الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأستاذة الجامعيين

"دراسة ميدانية بجامعة 08 ماي 1945-قالمة-، باجي مختار –عنابة-، الحاج لخضر –باتنة-"

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:

قميحي كوثر

مهني مايا

إشراف الأستاذة:

د. هامل أميرة

لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة)	الدرجة العلمية	الصفة
د. تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضرا "أ"	رئيسا
د. هامل أميرة	أستاذ محاضرة "أ"	مشرفا
د. بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضرة "أ"	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022

شكر وتقدير

نحمد اللة عز وجل الذي وفقنا في اتمام هذا البحث العلمي، الذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة لتقديم ختام مسيرتنا الدراسية، فالحمد لله حمدا كثيرا.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى الأستاذة المشرفة على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في اثراء موضوع دراستنا في جميع جوانبها المختلفة، ولما أحاطتنا به من اهتمام

وجهد في سبيل ارشادنا وتوجيهنا.

"هامل أميرة"

نتقدم بكامل الشكر لأساتذتنا أعضاء اللجنة المناقشة، وكل أساتذة قسم علم النفس الذين أشرفوا على نجاحنا خلال السنوات الأخيرة.

إهداء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم

إلهي لا يغيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك

لك الشكر والحمد والثناء الحسن.

إلى منارة العلم والإمام المصطفى رسولنا **"محمد صلى الله عليه وسلم"**

إلى من سعت وشقت لأنعم بالراحة والهناء التي لم تبخل بشيء من اجل دفعي في طريق النجاح

إلى جنتي **"أمي نادية قميحي" ادامك** الله لي.

إلى ينبوع الذي كان لا يكل العطاء , إلى الاسم الذي افتقده اليوم, إلى السر الذي يخفي نجاحي,

إلى**"أبي رشيد قميحي"** رحمك الله وأسكنك الفردوس الأعلى.

إلى إخوتي مسندي وسندي واتكائي وقوتي وضلعي الثابت الذي لا يميل

إلى "**عبد النوروسفير قميحي**".

إلى أختي الوحيدة و رفيقتي ,شمسي و قمري إلى الجزء الجميل في يومي

إلى أميرة قلبي **"مرام"**.

إلى صديق الأيام جميعا بحلوها ومرها، إلى نصيبي الأجمل من الدنيا **"سمير"**

إلى كل الأصدقاء و الأحبة كل من تذوقت أجمل اللحظات كل باسمه خاصة صديقة دربي **"هديل"**, إلى من علمونا حروفا من ذهب

الى من صاغوا لنا من علمهم ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح

إلى **"أساتذتنا الكرام"** وأخص بذلك

الأستاذة المشرفة**"هامل أميرة"**

إلى الإرادة الحرة التي وهبني الله أنا وصديقتي «**مايا**" لبذل الجهد، بعد التعب أتى الفرج وحمل معه هذه المذكرة

التي بين يديكم نرجو أن تكون في المستوى المطلوب وأن تفيد المهتمين بهذا الموضوع.

"كوثر"

إهداء

وصلت رحلتنا الدراسية الى نهايتها بعد حب و شغف مجال و تخصص علم النفس الذي كان اختيارنا بكل ثقة و فخر ، و الان سوف نتوج الخمسة سنوات من السعي و النجاح بدراستنا التي تحمل عنوان **"الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي"**

الى من بفخر حمل اسمه اعتز أبي رحمه الله

الى مثال للمرأة القوية بنجاحها وبابتسامتها وثقافتها، سبب وجودي، سندي وقوتي التي علمتني أن أكون قدوة نفسي، التي علمتني كيف أحب نفسي واختلافي وانجازاتي أمي الغالية "نسيمة"

الى سندي واختياري، الذي وجه نظري لزاوية مختلفة من الحياة **"بسام"**

الى مصدر سعادتي، ذكرياتي وأوقاتي الجميلة أخواتي **"تقوى"**، **"رجينة"**، **"جنى"**

"هايا"

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة الموسومة بعنوان **"الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي"**المطبقة بجامعة 08ماي1945"قالمة"و جامعة باجي مختار "عنابة"و جامعة لحاج لخضر" باتنة", بغرض الوصول والكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي.

لتحقيق اهداف الدراسة استخدمنا المنهج العيادي ,حيث قمنا بإجراء المقابلات العيادية التي كانت كتمهيد لتطبيق مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية على عينة الدراسة المتمثلة في أربعة حالات يشتركون في نفس الوظيفة **"أستاذ جامعي"**.

خلصت الداسة الى النتائج التالية :

- اكثر الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي نجد: اضطرابات الجهاز التنفسي, اضطرابات جهاز القلب والأوعية, اضطرابات الجهاز الهضمي, اضطرابات الهيكل العظمي.

- لا يوجد اختلاف في إصابة الأساتذة الجامعيين باضطرابات سيكوسوماتية يرجع لمتغير الجنس.

- لا يوجد اختلاف في إصابة الأساتذة الجامعيين باضطرابات سيكوسوماتية يرجع متغير التخصص المدرس.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السيكوسوماتية، الأستاذ الجامعي.

Study summary:

This study, under the title "Psychosomatic disorders of the university professor", at the University of 08 May 1945 "Guelma", the University of Badji Mokhtar "Annaba", the University of Lhadj Lakhdar "Batna", in order to access and detect the psychosomatic disorders that the university professor suffers from. The method used is the clinical approach, where we conducted the clinical interviews that were a prelude to the application of the new Cornell Neurological and Psychosomatic Disorders Scale on the study sample of four cases who share the same job as "University Professor".
The results indicated that:
- among the psychosomatic disorders that the university professor suffers from : respiratory disorders, cardiovascular disorders, digestive disorders, skeletal disorders.
-There is no difference in the injury of university professors to psychosomatic disorders due to the variable of sex.

-There is no difference in the injury of university professors to psychosomatic disorders due to the variable of specialization of the teacher.

Keywords: psychosomatic disorders, university professor.

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحات
الشكر وتقدير	
الاهداءات	
ملخص الدراسة	
مقدمة	**2-1**
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	
1-اشكالية الدراسة	**4**
2-فرصيات الدراسة	**5**
3-اهداف الدراسة	**6**
4-اهمية الدراسة	**6**
5-المفاهيم الاجرائية للدراسة	**6**
6-الدراسات السابقة	**7**
7-التعقيب على الدراسات السابقة	**9**
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني: الاضطر ابات السيكوسوماتية	
تمهيد	**12**
1-نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية	**13**
2-ما هي الاضطرابات السيكوسوماتية؟	**14**
3-اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب DSM5	**15**
4-بعض تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية	**16**
5-انواع الاضطرابات السيكوسوماتية	**22**
6-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	**28**
7-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	**35**
خلاصة	**37**
الفصل الثالث: الاستاذ الجامعي	
تمهيد	**39**
1-من هو الاستاذ الجامعي؟	**40**
2-مهام ووظائف الاستاذ الجامعي	**41**
3-واجبات الاستاذ الجامعي	**43**
4-حقوق الاستاذ الجامعي	**44**
5-سمات وخصائص الاستاذ الجامعي	**45**
6-سبل تطوير وتحسين اداء الاستاذ الجامعي	**47**

فهرس المحتويات

7-المعيقات التي يوجهها الاستاذ الجامعي	48
خلاصة	50
الإطار التطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	52
I. الدراسة الاستطلاعية	53
II. الدراسة الاساسية	55
1-منهج الدراسة	55
2-عينة الدراسة	55
3-ادوات الدراسة	56
4-حدود الدراسة	58
خلاصة	60
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
1-عرض وتحليل الحالة الاولى	62
2-عرض وتحليل الحالة الثانية	72
3-عرض وتحليل الحالة الثالثة	79
4-عرض وتحليل الحالة الرابعة	88
5-مناقشة و تفسير النتائج	96
خاتمة	100
التوصيات	101
قائمة المراجع والمصادر	102 -105
الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين الفرق بين اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية واعراض العصاب	16
02	يبين تصنيف خير الدين الزراد للاضطرابات السيكوسوماتية	20
03	يبين توزيع العينة حسب الحالات المصابة باضطراب سيكوسوماتي	54
04	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	54
05	يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مو افقتهم لدراستنا	55
06	يبين مجموع المقاييس الفرعية وعدد اسئلتها	57
07	يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية)	58
08	يبين خصائص عينة الدراسة	59
09	يبين عرض نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للحالة "س"	66
10	يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية	71
11	يبين عرض نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للحالة "ن" –	75
12	يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية	78
13	يبين عرض نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثالثة –	82
14	يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	87
15	يبين عرض نتائج قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات الجسمية للحالة "ح"	91
16	يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	94

المقدمة

تعتبر مهنة التدريس في المؤسسة الجامعية وظيفة أساسية في جميع المجتمعات والأمم وهي من أهم الوظائف التي ارتبطت بالتعليم الجامعي منذ نشأته في العصور الوسطى فهي المسؤولة عن الإعداد للمهن المختلفة.

وبما أن الجامعة هي المسؤولة عن تكوين الطلبة في مختلف التخصصات و تزويد المجتمع بمختلف الكفاءات في شتى المجالات فالأستاذ الجامعي هو الركيزة الأساسية لنجاح العملية التعليمية حيث لا تنحصر مهامه في الدور الأكاديمي فقط المتمثل في إلقاء المحاضرات و تقديم الأعمال الموجهة، و تدريب الطلبة وإعداد للمادة التعليمية و تحضير الاختبارات وتصحيح الواجبات والتقارير والدفاتر الامتحانية وما إلى ذلك من مهمات العمل التدريسي، بل تشمل أيضا دوره اتجاه نفسه و اتجاه الطلبة في كيفية التعامل مع الطلاب والإلمام الواعي بحاجاتهم وعوامل تنمية ثقافتهم و تطوير قدراتهم في تخصصاتهم و مجالاتهم ، أيضا التعاملات و المهام الإدارية و الاجتماعات المهنية الواجب القيام بها و التي تنحصر في الدور الاداري .

هذا التعدد في المهام والواجبات يمكن ان يكون مصدرا لضغط مهني شديد يتعرض له الأستاذ الجامعي فينتج عنه القلق، التوتر، الانفعالات غير المبررة، لتصبح هذه الانفعالات عبارة عن ضغط نفسي نتيجة الصراع الداخلي الذي يعيشه الأستاذ لتحقيق التوازن بين مجالات حياته وفي الكثير من الأحيان يفشل فيصعب على الجهاز النفسي تخطي ذلك الضغط أو الصراع، ليظهر على المستوى العضوي في شكل أعراض مرضية يعاني منها الجسم فتختل مختلف الأجهزة في الجسد.

لهذا الغرض تطرقنا في دراستنا الآتية إلى أهم الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) التي يتعرض لها الأستاذ الجامعي بصفة خاصة نتيجة لحالة من عدم الاستقرار النفسي وذلك راجع لتراكم الضغوطات و المشكلات و تعقيدها فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة ، بالإضافة إلى أن ردود فعل الفرد الفسيولوجية أثناء الضغط تعتمد على إدراكه للمواقف و على السمات الشخصية للفرد المتعرض للانفعال ، فالتفسير السيكولوجي للاضطرابات السيكوسوماتية يقوم على أساس أنها تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة، أو تعبير عام عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة وهي أشبه بالأعراض العصابية وإن اتخذت صورة التعبير الجسمي كما أن الأفراد الذين يصابون بمثل تلك الاضطرابات قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي عن التعبير السلوكي، وقد يكون لهذه الأعراض دور رمزي ، أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات.

و على هذا الأساس قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين: الجانب الأول نظري و الثاني تطبيقي ، حيث يشمل الجانب النظري على ثلاث فصول و هي:

الفصل التمهيدي الذي يتكون من الإشكالية و التساؤلات الفرعية , الفرضية الرئيسية و الفرعية ، أهداف الدراسة و الأهمية منها، ثم المفاهيم الإجرائية إضافة إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع مع التعقيب عليها.

في حين تناولنا في الفصل الثاني عن ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية، نبذة تاريخية عن نشأة هذه الاضطرابات، الأعراض مع إدراج الفرق بين العرض السيكوسوماتي والعصاب، تصنيف الاضطراب السيكوسوماتي حسب dsm5، أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاهات المفسرة لها، وأخيرا علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

أما الفصل الثالث، فقد تطرقنا فيه إلى من هو الأستاذ الجامعي، المهام والوظائف التي يؤديها، واجباته وحقوقه، السمات والخصائص التي يتميز بها، سبل تطوير وتحسين أداء الأستاذ الجامعي، وأخيرا المعيقات التي يواجهها.

ويتضمن الجانب التطبيقي فصلين يتمثلان في: الفصل الرابع ويتضمن إجراءات الدراسة الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية وما تشملها، الدراسة الاساسية من منهج متبع في الدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة وحدود الدراسة المكانية، الزمانية، البشرية.

أما الفصل الخامس، فقد فتضمن عرض وتحليل نتائج الحالات والذي تناولنا فيه عرض أربعة حالات من الاساتذة الجامعيين الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وتطبيق مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية وتحليل نتائجه، وأخيرا الاستنتاج والتفسير العام، ليختتم البحث في الاخير بخاتمة الدراسة وقائمة المراجع والملاحق التي استخدمت في الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-اشكالية الدراسة

مسيرة حياة الانسان مكونة من مطالب، طموحات وأهداف يسعى لتحقيقها، ومجموعة من الرغبات والحاجات المادية التي يجب اشباعها والتي تتزايد مع مرور الزمن، وهذا ما يسبب للفرد ضغط نفسي نتيجة التفكير الزائد ومشاكل الحياة. حيث أن الاتصال الوثيق بين الجانب الجسمي والجانب النفسي والتفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية وبين الجهاز العصبي المستقل من جهة أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الارادي (الشعوري) وكل ما سبق يترجم ويعبر عنه من خلال ظهور ما يسمى بالاضطرابات سيكوسوماتية.

(أميمن،2004، ص109)

فهذه الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تكون فيها التغيرات والمشاكل الجسمية راجعة بصفة أساسية الى اضطرابات انفعالية ناتجة عن مجموع التوتر، القلق، الاحباط، الكبت والشعور بالذنب. فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة عدم قدرة الفرد على التوافق النفسي نتيجة الضغط الذي يتعرض له الفرد في مختلف مجالات حياته بصفة عامة والجانب المهن الأكاديمي بصفة خاصة فيحدث اختلال في التوازن الذهني والنفسي ويظهر على شكل أمراض على مستوى الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، امراض جلدية، ... وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية الاخرى.

ومن المهن التي تكون أكثر عرضة للضغوط النفسية نجد مهنة التدريس في قطاع التعليم العالي، حيث تشير الاحصائيات الأمريكية أن أكثر من 50% من الأفراد يعانون من أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وأن 75% من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم والام الظهر ونسبة كبيرة من هذه النسبة يكون مدرسين وأساتذة جامعيين.

(الغرير، أبوأسعد،2009، ص15)

فقد أكدت العديد من الدراسات إلى أن الحياة النفسية للأساتذة تتميز بعدم التوافق النفسي والكثير من المشاكل والأعباء التي تحملها هذه المهنة من حقوق وواجبات، ووجوب العمل بأخلاقيات التعليم العالي والصرامة العلمية والثقافية، العمل على انتاج ونشر الثقافة العلمية مع تجسيد نتائج البحث مع الطلاب ونشر المعلومة العلمية والتقنية، بالإضافة الى الأعمال الادارية والرسمية وزيادة الحجم الساعي للعمل في الظروف الخاصة.

وهذا ما اكدته دراسة ناصر الدين زبدي بالجزائر (2004) حيث كشفت ان ثلثي المدرسين تقريبا مصابون بأمراض مختلفة، ويعانون منها باستمرار، وفيما يخص الصحة النفسية للأستاذ الجامعي الجزائري، فان كثرة الامراض منها المرتبطة بالحصص التعليمية مثل الحساسية، امراض العين، والحبال الصوتية، وعلى الخصوص مشكلة الاصابة بمرض الامعاء الغليظة، القولون، الناجمة عن الضغط النفسي والاجهاد في العمل.

(عباسة، 2018)

يتعرض الأساتذة الجامعيين لصعوبات كثيرة من طرف الطلاب أيضا تتمثل في اللغة المسموعة والمكتوبة والتحكم والتنسيق، اي صعوبة فهم الطالب للمقاييس باعتباره تخصص مختلف عليه وكل تخصص وما يتضمنه من مفاهيم، رموز، لغة.... يصعب التعامل معها خاصة في السنتين الأولى والثانية، هذا ما يؤدي بالأستاذ لمضاعفة جهده

الادائي والفكري مما يولد لديه ضغط نفسي كبير يؤدي الى تقليل ادائهم وتعرضهم لمخاطر كثيرة تهدد صحتهم وتشعرهم بالألم وعدم الارتياح الذي يؤدي الى اختلال نفسي وجسمي .

ولهذا نجد أن لمهمة التدريس في قطاع التعليم العالي انعكاسات تظهر مباشرة على الحالة الجسدية للمدرسين نتيجة لمعاناتهم اليومية ،مما يجعلهم اكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها اضطرابات جسدية ناشئة من اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل وظيفي لأحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض فهي عبارة عن صراعات نفسية نتيجة اثارة انفعالية واحباطات يصاب بها الفرد تؤدي إلى تغيرات وظيفية تكون مؤقتة في البداية ثم تتطور لتصبح دائمة بل مزمنة مع تكرار الضغوط وحالات التوتر، والتي بدورها تؤثر على أعضاء الجسم عن طريق المخ، الأعصاب والغدد الصماء، وحسب ما تم ذكره فالعلاقة بين الجسد والنفس علاقة تفاعلية .

(راجح،1973، ص167)

فتعتبر الضغوط التي يقع الاستاذ تحت وطأها هي حجر الزاوية في كل الاضطرابات السيكوسوماتية، فالمواقف المتكررة للضغوط يكون لها تأثير عليه، ولكن يترتب على ذلك تأثيرات سلبية في حياته تجعله يعجز على التفاعل مع الاخرين وتظهر اعراض جسمية وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي.

وعلى ضوء اهمية موضوع البحث برزت الحاجة الى التعمق فيه، وهذا ما نهدف اليه من خلال هذه الدراسة التي سنوجه فيها اهتمامنا على انواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي قد يتعرض لها الأساتذة الجامعيين.

وبناءا على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث نحو التساؤل التالي:

- **ما هي الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي؟**

ومنه نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين باختلاف الجنس؟
- هل تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف تخصص الأستاذ الجامعي؟

2/ فرضيات الدراسة

من خلال طرح التساؤلات السابقة قمنا بوضع مجموعة من الفرضيات وهي كالتالي:

- من الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي نجد اضطرابات اضطرابات الجهاز التنفسي، اضطرابات الأوعية والقلب، اضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات الهيكل العظمي، الاضطرابات الجلدية، اضطرابات الجهاز العصبي، اضطرابات الأجهزة البولية والتناسلية.
- لا تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين باختلاف الجنس.
- لا تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف تخصص الأستاذ الجامعي.

3/ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة للتعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأساتذة الجامعيين، وذلك من خلال ما يلي:

- التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي.
- الكشف عن الاختلافات الموجودة في الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي حسب متغير الجنس.
- الكشف عن الاختلافات الموجودة في الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني الأستاذ الجامعي حسب التخصص الذي يدرسه.

4/ أهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية نظرية وأهمية عملية نطرحها كما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

تكمن الأهمية النظرية لدراستنا في أنها تسلط الضوء على احد أهم الموضوعات في زمننا الحالي وهو الاضطرابات السيكوسوماتية التي أصبحت لا محالة من ظهورها لدى العاملين وخاصة لدى الموظفين في مهنة التدريس نتيجة المشكلات والضغوطات التي يعاني منها الأساتذة في هذا المجال بصفة عامة وقطاع التعليم العالي بصفة خاصة ما ينجم عنه من اثار سلبية وضغط نفسي شديد (نوبات من القلق والتوتر) الذي يظهر في الجانب الصحي والجسمي لدى أفراد هذا القطاع، ومن خلال هذه الدراسة يمكننا التعرف على خصائص الأستاذ الجامعي الذي يعاني من الاضطرابات السيكوسوماتية أيضا التعرف على أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية وخصائصها.

- **الأهمية العملية:**

من خلال دراستنا حول الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي نسعى لشد اهتمام المختصين بهذا النوع من الاضطرابات وادراجها من ضمن قائمة الأمراض المهنية في جميع القطاعات وخاصة قطاع التعليم العالي والأساتذة والتكفل بهذه الفئة من جميع الجوانب.

5/ المفاهيم الاجرائية

- **الاضطرابات السيكوسوماتية :** هي الاضطرابات الجسمية الناتجة عن اختلال أو تلف وظيفة من وظائف أعضاء الفرد، بسبب اضطرابات انفعالية ناتجة عن مختلف الضغوطات في حياة الأفراد ومجموع الاحباطات والتوترات التي يمر بها، وهذه الأمراض الجسمية والتي تعتبر في كثير من الأحيان مزمنة لا ينفع لها العلاج الدوائي بل وجوب مصاحبته بالعلاج النفسي وضرورة الموازنة بينهما ، ويتم الكشف عنها من خلال مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات الجسدية ، وتتمثل هذه الاضطرابات السيكوسوماتية في :

- اضطرابات الجهاز التنفسي:

من اهم الاضطرابات التنفسية : الربو الشعبي ، الحساسية الانفية المزمنة ، التهاب مخاطية الانف .

- اضطرابات الاوعية والقلب:

الذبحة الصدرية، عصاب القلب، انخفاض ضغط الدم او ارتفاعه، الاغماء.

- اضطرابات الجهاز الهضمي:

القولون العصبي، القرحة المعدية ... الخ.

- اضطرابات الهيكل العظمي:

من اهم اضطرابات الهيكل العظمي: الام الظهر، التهاب المفاصل الروماتزمي، اضطرابات العضلات، ضعف الهمة والنشاط.

- الاضطرابات الجلدية:

من ابرز الاضطرابات الجلدية: الاكزيما العصبية، الثعلبة، حب الشباب، فرط العرق، الصدفية.

- اضطرابات الجهاز العصبي:

من اهم الاضطرابات الجهاز العصبي: احساس الاطراف الكاذب، الصداع النفسي.

- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي:

احتباس البول، كثرة مرات التبول، سلس البول، العنة (الضعف الجنسي عند الرجال)، القذف المبكر، القذف المعوق، البرود الجنسي عند المرأة، اضطراب الحيض، العقم، الحمل الكاذب، الاجهاض المتكرر، الولادة العسيرة.

6/ الدراسات السابقة:

1- دراسة اميرة مقداد، فاطمة منقوشي (2021):

جسدت الدراسة بعنوان "القلق العصابي لدى اساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية «، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين، تم استخدام فيهما الملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية (النصف موجهة) ، مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية ، اختبار روشارخ، وقد توصلت الدراسة الى التالي :

يعاني اساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من قلق عصابي مرتفع .

يتميز الانتاج الاسقاطي لدى اساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ب : انتاجية ضعيفة ، كف عقلي ، عدم النضج الانفعالي ، ارتفاع مؤشرات القلق (الاستجابات التشريحية ، الدم).

2- دراسة عباسة امينة (2018):

قدمت عباسة أمينة دراسة تحت عنوان" الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية عند أساتذة التعليم المتوسط " في الجزائر، تكونت العينة من الدراسة الاستطلاعية من 51 أستاذ وأستاذة من الطور المتوسط بمدينة مستغانم موزعين بشكل غير متساوي وعشوائي على المؤسسات التربوية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي حيث استخدمت مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية كأداة لجمع البيانات، أيضا مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية للدكتور منصوري مصطفى . توصلت الدراسة:

أن أساتذة التعليم المتوسط يعانون من مستوى عال من الاضطرابات السيكوسوماتية حيث اثبتت أن هناك علاقة موجبة دالة احصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى هذه الفئة، أيضا توجد دالة احصائية في وجود فروق حسب متغير الخبرة، ولم توجد فروق ذات دالة احصائية حسب متغير الجنس .

3- دراسة فؤاد عبد الجوالده ، سهير ممدوح التل (2015)

قام الباحثان بدراسة جسدت بعنوان " الفروق في الاعراض السيكوسوماتية بين معلمي اطفال صعوبات التعلم والتوحد" تضمنت الدراسة عينة قصدية تتكون من 90 معلما ومعلمة ، 40 منهم معلمي اطفال صعوبات التعلم ، و46 منهم من معلمي اطفال التوحد ، تهدف الدراسة الى التعرف على الفروق الموجودة في الاعراض السيكوسوماتية لأساتذة صعوبات التعلم والتوحد ، وذلك من خلال تطبيق مقياس الاعراض السيكوسوماتية الذي ادى الى النتائج التالية :

مستوى الاعراض السيكوسوماتية لدى معلمي اطفال صعوبات التعلم جاء بمستوى متوسط.

مستوى الاعراض السيكوسوماتية لدى معلمي اطفال التوحد جاء بمستوى مرتفع.

وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاعراض السيكوسوماتية ككل لصالح معلمي اضطراب التوحد.

وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات عينة البحث في الاعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.

4-دراسة الأسود وجعفور(2010):

المعنونة ب " مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة المرحلة الثانوية «، هدفت الى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة المرحلة الثانوية في الجزائر، وعينة البحث تتكون من (160) أستاذ وأستاذة من أساتذة المرحلة الثانوية في منطقة تقرت. حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الاستكشافي واستُخدمت أداة لجمع البيانات هي اختبار يقيس االاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد عبد الرحمن عيسوي الذي يحتوي على (27) فقرة يتم الإجابة عليه بنعم أو لا. وتوصلت الدراسة إلى وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية عينة الدارسة، ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية ترجع للجنس وللمادة التعليمية المدرسة ولعامل الخبرة.

5-دراسة باهي سلامي (2008):

قام باهي سلامي بدراسة بعنوان " مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي «، هدفت للتعرف عن مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي في الجزائر، أجريت الدراسة على في 41 بلدية من أربع ولايات: غرداية، الاغواط، الجلفة والمدية من مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، المنهج المستخدم للدراسة المنهج الوصفي حيث اعتمد عن مجموعة من المقاييس لقياس الضغوط وأيضا مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية. نتائج الدراسة توصلت لما يلي أن مدرسي المراحل الثلاثة (الابتدائي، المتوسط والثانوي) يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وأيضا يعانون من الضغوط بمستوى عال.

6- دراسة ناصر الدين زبدي (2000):

دراسة زبدي والتي تحت عنوان "الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي" اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت الدراسة على عينة من 300 مفحوصا متوزعة متوزعة على مجموعة من مختلف جامعات ولايات

الجزائر مقسمة على مجموعتين : احداهما تضم الأساتذة ذوي الاتجاه المعرفي الاجتماعي، بينما تضم المجموعة الثانية الأساتذة ذوي الاتجاه المعرفي المادي، واستخدم في الدراسة استمارات بيانات تكشف عن الأعراض التي يعاني منها الأساتذة والتي تبين مجموع الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم، وتوصلت الدراسة الى وجود نسب تتراوح بين متوسطة وعالية من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين وهناك 3 عوامل تسبب هذه الأمراض مقسمة على مجموعات منها الضغط النفسي، الخلفية المعرفية الهزيلة، عدم القدرة على التحكم والضبط، سوء التوافق المهني، وعدم الاستقرار الانفعالي.

7/ التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما قدمنا من دراسات سابقة التي جمعناها والتي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية في مجال التعليم، وجدنا العديد من نقاط التشابه والاختلاف وهي:

- **من حيث الموضوع:**

اختلفت المتغيرات من دراسة لاخرى ، ومنها من رافق متغير الاضطرابات السيكوسوماتية بمتغير اخر ومنها من لم يفعل، فدراسة اميرة مقداد وفاطمة منقوشي(2021) ربطت بين القلق العصابي والاضطرابات السيكوسوماتية ، وهناك من درس الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة عباسة امينة (2018)، وهناك بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية كدراسة باهي سلامي (2008).

اما دراستنا فلم ترتبط بأي متغير اخر لهذا توافقت مع دراسة فؤاد عبد الجوالده وسهير ممدوح التل (2015) وهذا موجود أيضا في دراسة الأسود وجعفور (2010)، بالاضافة الى دراسة ناصر الدين زبدي (2000).

- **من حيث المنهج:**

تنوعت المناهج في الدراسات التي جمعناها ما بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي، فمن الدراسات التي تناولت المنهج الوصفي فنجد: دراسة الاسود وجعفر (2010)، دراسة باهي سلامي (2008)، دراسة فؤاد عبد الجوالده وسهير ممدوح التل (2015)، دراسة عباسة امينة (2018)، وفي الأخير دراسة الزبدي (2000)، اما بالنسبة لدراسة اميرة مقداد وفاطمة منقوشي (2021) فاعتمدت على المنهج العيادي، وهي الدراسة القريبة لدراستنا من حيث المنهج الاكلينيكي المتبع.

- **من حيث ادوات الدراسة:**

تنوعت الادوات في الدراسات السابقة بين الملاحظة، المقابلة والمقاييس والاختبارات النفسية:

فيما يخص الاختبارات: استخدمت دراسة اميرة مقداد وفاطمة منقوشي (2021) اختبار الروشارخ الاسقاطي، ودراسة الاسود وجعفور (2010) اختبار يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية من اعداد عبد الرحمان عيسوي.

اما المقاييس فقد استخدمت دراسة عباسة امينة (2018) مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية، ودراسة باهي سلامي (2008) عدة مقاييس لقياس الضغوط النفسية.

وبالنسبة لمقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية فقد تشاركت فيه دراستنا مع دراسة اميرة مقداد ومنقوشي (2021)، دراسة عباسة امينة(2018)، دراسة فؤاد عبد الجوالده وسهير ممدوح التل(2015)، دراسة باهي السلامي(2008).

بالإضافة الى تطبيقنا لمقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية استخدمنا الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية (النصف موجهة) وهي ما تتوافق مع دراسة اميرة مقداد (2021).

وهناك اختلاف في دراسة الزبدي (2000) الذي اعتمد على استمارة جمع البيانات للتعرف عن أعراض الأمراض السيكوسوماتية.

- **من حيث العينة:**

تشابهت كل العينات في الدراسات السابقة المذكورة مع بعضها البعض من حيث النوع وهي العينة العشوائية، ماعدا دراسة اميرة مقداد وفاطمة منقوشي (2021) ودراسة فؤاد عبد الجوالده وسهير ممدوح التل (2015) التي تم اختيارها بالطريقة القصدية، والتي تشابهت مع دراستنا لكن تختلف في حجم العينة، فالعينة التي جمعناها عبارة عن حالات نظرا لمقتضيات المنهج العيادي المستخدم.

الفصل الثاني:

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

يعتبر الكائن البشري وحدة نفسية جسدية متداخلة، تسعى دائما للبقاء والاستمرارية وذلك من خلال اشباع حاجاتها من الناحية النفسية ومن الناحية البدنية، وفي حالة عدم القدرة على تلبية هذه الدوافع يصدر عن ذلك عدة من اضطرابات نفسية المنشأ تحمل في طياتها أعراضا جسدية، كون أن أي خلل على مستوى النفس يؤثر على الجسم ووظائف أعضاءه والعكس صحيح، وتعرف هذه الاخيرة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وباعتبار الدراسة الحالية تتناول الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاساتذة الجامعيين سنتعرض في هذا الفصل عن نشأة هذه الأخيرة وماهيتها، الاعراض البارزة فيها، اهم النظريات المفسرة لها، التصنيف والعلاج.

1- نبذة تاريخية عن نشاة الاضطر ابات السيكوسوماتية :

أدرك الفلاسفة منذ القدم العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد الا أنهم لم يتمكنوا من تقديم أدلة وتفسيرات منطقية تعتمد على أسس علمية في تفسير كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي، واكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة علما أن التفسيرات القديمة كانت تعتمد على حدوث أمور غيبية.

والواقع انه تم تبيين هذه العلاقة بين العقل الجسم منذ ما يقارب 4500عام عندما كان إمبراطور الصين الاصغر "وانج تي" وله مؤلف في الطب الباطني قد لاحظ أن الاحباط قد يصيب الناس بأمراض عضوية وأوصى بان تستكشف أفكار الناس ورغباتهم.

(عباسي، 2015، ص56)

يعتبر "أفلاطون" وهو تلميذ "سقراط" المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي الجسدي السيكوسوماتيكي. وفي هذا المجال أبدى رأيا لا يزال يتميز به السيكوسوماتيين إلى يومنا هذا، فقد قال "أفلاطون" ان طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم تنظر للجسد ككل وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا هذا إذ يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري.

(النابلسي، 1992، ص26-27)

أما "أرسطو" فذهب إلى أن الانفعلات مثل: الغضب، الفرح، البغض، المجد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكن عن المركب من النفس والجسد، أما "رنيه ديكارت" فكان يؤمن بالازدواجية بين العقل والجسد وأنهما ليسا شيئا واحدا، وأطلق على العقل اسم الوحدة المفكرة، والجسد بالوحدة اللاتفكيرية، أما "جون لوك" فاعتقد بوجود النفس جوهرا متميزا عن الجسد.

(فهمي، 1978، ص102)

فالتفسيرات السابقة تركز على علاقة الجسم بالنفس:

الاتجاه الاول: وتمثله "الفلسفة الارسطية"؛ حيث ترى أن الجسم والروح يكونان وحدة متجانسة ويمكن تمثيل هذه النظرة على شكل هيلومورفيزم.

الاتجاه الثاني: ويمثله "ديكارت"؛ ويذهب إلى أن الجسم والروح بينهما تأثير متبادل ويمكنه تمثيل نظرته على شكل ترابطية.

الاتجاه الثالث: ويمثله" لوبينغ" حيث يرى أن الجسم والروح مستقلين في عملهما الواحد عن الاخر وشكله التوازي.

الاتجاه الرابع: ويمثله "فونت" وهو يعتقد أن الجسم والروح إنما هما مظهرين مختلفين وشكله السيكوفيزيقي.

(زبدي، 1998، ص178)

2- ما هي اللاضطر ابات السيكوسوماتية؟

لغة:

مصطلح السيكوسوماتية (نفس -جسدي) هو مصطلح مكون من قسمين: سيكو: تعني النفس.

و سوماتي : تعني الجسد ويعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل ما بين النفسي والجسدي وترابط أحداث المتكررة للعوامل الانفعالية الواعية وغير الواعية التي يكون الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف العضوية للجسم.

(بن علي، 2014، ص18)

اصطلاحا:

- تعريف محمود ابو النيل:

يعرفها بانها:" اضطرابات جسمية مألوفة للاطباء والتي يحدث عن طريقها تلف في جزء من اجزاء الجسم، او خلل في وظيفة عضو من الاعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده فيي شفاءها شفاءا تاما نظرا لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج اسبابه (النفسية الحقيقية) الى جانب العلاج الجسمي.

(غانم، 1982، ص50)

- تعريف جالاتين:

" هي امراض تنتج عن اسباب نفسية، غالبا ما تلعب الضغوط النفسية دورا كبيرا في حدوثها، وان الالام النفسية تنعكس في حدوث مرض او أكثر في اجهزة الجسم المختلفة، وان الامر في هذه الحالة لا يقتصر على جهاز من اجهزة الجسم دون غيره، بل قد يشمل الاضطراب والتلف جميع اجهزة جسم الفرد.

(gallatin ،1982 p212)،

- كما تعرف انها: مجموعة من الامراض العضوية، التي تتدخل العوامل النفسية فيها كمسبب لها او على الاقل تزيد من شدتها، والامثلة على تلك الامراض الكثيرة منها: الذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم، جلطة الشريان التاجي، الربو الشعبي، السكري، الحساسية وقرحة المعدة، الصداع النصفي، السمنة حب الشباب، البهاق، اضطرابات الدورة الشهرية . . . (الخ).

(كفالي، 2014، ص69)

- تعريف فخري الدباغ:

بانها مجموعة من الامراض الجسمية الملموسة التي يعتقد ان سببها المباشر او سببها الاساسي والاهم هو اضطراب او شدة نفسية، هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات اساس او أصل نفسي.

(الدباغ، 1984، ص207)

- تعريف احمد عزت راجح:

يرى بانها امراض جسمية ترجع في المقام الاول الى العوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية، لذا فهي امراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده، في حين انها تستجيب للعلاج النفسي الى حد كبير.
(عزت راجح، 1973، ص 145)

- تعريف وليم الخولي:

عرفها في الموسوعة المختصرة لعلم النفس: نفس-جسمي بمعنى سيكوسوماتي ، اي مختص بالنفس والجسم معا ، وبالعلاقة المتبادلة بينهما والطب السيكوسوماتي : هو الطب الذي ينظر الى الشخص من زاويتيه الجسمية والنفسية في وقت واحد ، ويبين العلاقة العلية بين المظاهر والاعراض النفسية والجسمية التي تسهم في ظهور تلك الاضطرابات مثل : امراض الحساسية ، الربو ، قرحة المعدة . . . واستجابة الجسم للمحن .
(الشواشرة، الدقس، 2013، ص108)

ومن العرض السابق لبعض التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد ان اغلب التعريفات تتفق على ابعاد مهمة مشتركة، وهي ان الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن تلف او خلل في وظيفة عضو من اعضاء الجسم دون وجود اي تفسير طبي له، ذلك لأنه يرجع لاضطرابات انفعالية مزمنة، والتي لا ينجح العلاج الجسمي وحده في شفائها مادام العامل النفسي قائم.

3- أعراض الاضطر ابات السيكوسوماتية حسبDSM5

يرتكز تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية في الدليل التشخيصي على العلامات العيادية التالية:

- واحد او أكثر من الاعراض الجسدية المؤلمة والتي تؤدي الى تعطل كبير في الحياة اليومية.A

- افكار، مشاعر او سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية او المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلىB بواحد على الاقل مما يلي:

1-افكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة اعراض الشخص.

2-استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة او الاعراض.

3-الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الاعراض او المخاوف الصحية.

- على الرغم من ان عرضا جسديا واحدا قد لا يكون حاضرا باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر منC 6 أشهر).

تحديد ما إذا كان:

مع الم مسيطر (سابقا اضطراب الالم): هذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي اعراضهم الجسدية غالبا على الالم.

تحديد ما إذا كان:

مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة الطويلة (أكثر من 6 اشهر)

تحديد الشدة التالية:

خفيف: واحد فقط من الاعراض المحددة في المعيار يتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء باثنين او أكثر من الاعراض المحددة في المعيار.

شديد: يتم الوفاء باثنين او أكثر من الاعراض المحددة في المعيار، بالإضافة الى تواجد شكاوى جسدية متعددة (او عرض جسدي واحد شديد جدا).

(الحمادي ، ص124)

1.3-الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب:

هناك الكثير من الاضطرابات الاخرى التي تتشابه مع الاضطرابات السيكوسوماتية في الاعراض النفسية والجسدية منها العصاب لهذا يجب التمييز بين هذه الاعراض لتجنب الاختلاط بينهما في التشخيص.

والجدول التالي يوضح الفرق اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب:

جدول رقم (01): يبين الفرق بين أعراض الاضطر ابات السيكوسوماتية واعراض العصاب

الاضطراب السيكوسوماتي	العصاب
- سيطرة الاضطراب العضوي النفسي وغالبا تختفي الاعراض النفسية بعد اصابة العضو. -اضطراب عضوي ووظيفي محدد له علاقة بالأعصاب والاعضاء والهرمونات. - سلوك الفرد يبقى عاديا لحد ما. - قد يصاحب السبب النفسي اسباب عضوية مهيأة ولها دلالات رمزية. - المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي، بحيث تتحسن بعض الحالات واخرى تشفى بصعوبة.	- تسيطر على شخصية المريض وسلوكه حالة من القلق او الاكتئاب او الوسواس، اي ان الحالة النفسية تكون مضطربة. - عبارة عن اضطراب وظيفي. - ليس له علاقة بالاضطراب العضوي والعصبي (الجسم سليم غالبا). -قد يضطرب سلوك الفرد. - له اسباب نفسية وليس له دلالات رمزية. -العلاج النفسي يكون كافيا لتحقيق الشفاء.

المصدر: (الزراد، 2000، ص104)

4-بعض تصنيفات الاضطر ابات السيكوسوماتية:

تعددت الكثير من التصنيفات التي اختلفت بين العلماء حول مجموع الاضطرابات السيكوسوماتية، وكان من بين هذه التصنيفات ما يلي :

1.4-تصنيف ألكسندر1950:

وضع ألكسندر قائمة بسبعة امراض سيكوسوماتية، وهي ضغط الدم، القرح الهضمي، التهاب المفاصل، الروماتيزي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، الربو الشعبي، قولون والتهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الأمراض التالية:

- الامراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل الربو، التهاب الجلد، الاكزيما، القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.

- الامراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة.

- مثل تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفاف واحتياج الهواء، وزيادة معدل التنفس والحكة النفسية والتثاؤب، اضطرابات القلب والاوعية الدموية، حكة سببها نفسي، صر الأسنان وتأكلها

(شكري ، 2001، ص72)

2.4-التصنيف السوفييتي للأمراض النفسية والعقلية:

وقد اشار اليها بالاضطرابات السيكوفيزيولوجية متضمنا:

- الاضطراب الجلدي السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب العصبي السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب التنفسي السيكوفيزيولوجي.
-اضطراب اوعية القلب السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب الدموي اللمفاوي السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب المعدي والمعوي السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب البولي التناسلي السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب الغدد الصماء السيكوفيزيولوجي.
- اضطراب أحد اعضاء الحس السيكوفيزيولوجي.
- الاضطراب السيكوفيزيولوجي من نوع اخر. (عطوف، 1891، ص333)

3.4-تصنيف ريس:

اشار ريس الى تصنيف الاعراض السيكوسوماتية بوجه عام، والذي يتضمن:

- اضطرابات الجهاز الهضمي: قرحة المعدة، اضطرابات القولون.
- الجهاز الوعائي القلبي: ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان الناجي، الصداع النصفي، امراض الوعائي المخي.
- اضطرابات الجهاز التنفسي: الربو، حمى القض، التهاب الاوعية.
- الاضطرابات الجلدية.
- اضطرابات العضلات والمفاصل: روماتيزم المفاصل، التهاب النسيج الليفي.

- اضطرابات الغدد الصماء: زيادة نشاط الغدد الدرقية.

- الاضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر والحيض: غياب او قلة الطمث، عسر االطمث، النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض، اضطرابات سن اليأس.

- الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان، الغيرة، المخاوف).

(تفاحة، 1996، ص63-64)

تصنيف DSM4 (1995):

4.4-نظر للاضطرابات السيكوسوماتية: الى انها اضطرابات تصيب الاعضاء وتتمثل في :

- الاضطرابات العامة مثل: الام الراس، البطن، المفاصل، الاطراف، الصدر، الام الطمث واثناء الجماع.

- اضطرابات الجهاز الهضمي: الغثيان، القيء، الاسهال، عدم الارتياح لنوع معين من الطعام.

- الاضطرابات الجنسية: اضطرابات الدورة عند الاناث، عدم القدرة على الانتصاب عند الذكور.

- الاضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي: عدم الاتزان، الشلل او ضعف عضو ما، عدم القدرة على الاحساس باللمس او الالم، رؤية اشياء مزدوجة الصمم او فقدان الوعي.

- اضطرابات الجهاز التنفسي: الحساسية، الربو، ضيق التنفس.

- اضطرابات الجهاز الدوري: ارتفاع ضغط الدم.

- الاضطرابات الجلدية: الاكزيما، الارتكالية.

(سلامي، 2008، ص125)

4. -تصنيف:DSM5

يضم الاضطرابات السيكوسوماتية في سبعة فئات او اشكال عيادية هي كالاتي:

1-اضطراب الاعراض الجسدية:

مقابل اضطراب الجسدنة سابقا، ويعرفه بانه حالة من الاعراض المستمرة لمدة ستة أشهر على الاقل مع:

- وجود عرض جسدي على الاقل (عادة تكون مجموعة من الأعراض تؤدي الى ضعف في الأداء)

- افكار وسلوكيات او احاسيس غير متناسقة ومستمرة تتعلق بهذه الاعراض، معاش قلق، و/ او مستهلك لوقت وطاقة المصاب.

- وحسب دي اس ام 5 فان اضطراب الأعراض الجسدية يمكنه ان يتطابق مع:

- إما شكوى جسدية واسعة متعلقة بإصابة طبية فعلية ومؤكدة.

- إما وجود شكوى جسدية نفسية المنشأ أين لا يتم تحديد اي سبب طبي في ذلك.

2-الخوف المفرط من الاصابة بالمرض:

مقابل توهم المرض، ويعرفه انه: " انشغال غير طبيعي، مفرط حول الاصابة بمرض خطير، على ان يستمر هذا الخوف لمدة ستة أشهر على الاقل، تكون الاعراض الجسدية هنا غائبة او بدرجة خفيفة، ويقوم المصاب بعلاج نفسه بنفسه بصفة متكررة، وبأبحاث مفرطة عن المرض المتوهم به ".

3-اضطراب الاعراض العصبية الوظيفية او اضطراب التحويل:

- وجود عرض عصبي على الاقل يؤثر على وظيفة حركية او حسية، ويؤدي الى معاناة دالة او تغير في وظيفة عضو ما (مثلا: شلل عضوي، اضطرابات بصرية وشمية . . .).

- عدم توافق الاعراض مع المرض الفيزيولوجي العصبي عند التقييم العصبي (اي ان العضو سليم).

- لا يصاب العضو في بنيته بل في وظيفته وعليه فان الخلل هو وظيفي وليس عضوي، ولهذا يطلق ايضا على اضطراب التحويل اسم "اضطرابات وظيفية " او "نفسية المنشأ ". ويمثل هذا الاضطراب الوصف التحليلي للهستيريا، وهو المصطلح الذي لم يعد يستعمل في التصنيفات الدولية، فنجد المصاب لا يبالي لمرضه، وهذا ما يسميه بظاهرة "اللامبالاة الجميلة «، حيث يكون الدافع الوحيد هو الحصول على منفعة خاصة او مكاسب ثانوية.

4-الاضطراب الوهمي الزائف:

يعرفه على انه علامات جسدية او نفسية، بحيث يقدم الشخص نفسه للآخرين بانه مريض او مصاب، من خلال المبالغة او الادعاء او الاستجابة للمرض، كان ينقل شخص ما مظاهر الخيبة وافكار انتحارية بعد وفاة زوجته في حين انها لم تتوف او انه غير متزوج، او كان يدعي انه مصاب بالسرطان في حين انه بصحة جيدة.

5-الاصابات النفسية المتعلقة بعوامل نفسية اخرى:

هنا يعاني الشخص من عرض او اصابة طبية مثبتة ومؤكدة نتيجة عوامل نفسية او سلوكية قد تكون مسببا في تطور او تفاقم او تاخر الشفاء للمرض، وفي هذه الفئة نتكلم بالتحديد عن "الاضطرابات السيكوسوماتية " كالإضرابات الجلدية او الالتهابية كالأكزيما او التهاب المفاصل الروماتيزمي.

6-اضطر ابات الاعراض الجسدية الاخرى المحددة:

تستخدم هذه الفئة لجمع كل الحالات التشخيصية السابقة التي لا يمكن الن تتجمع فيها المعايير التشخيصية السابقة، لاسيما المدة، عندما تكون اقل من ستة أشهر، ويدمج هذا التصنيف في هذع الفئة الحمل العصبي او الكاذب المتعلق بالاعتقاد الخاطئ بالحمل، الذي علامات موضوعية واعراض خاصة بالحمل.

7-اضطر ابات الاعراض الجسدية غير المحددة:

تضم هذه الفئة كل الحالات التي تكون فيها المعلومات غير كافية لوضع تشخيص محدد، ولهذا سميت ب " غير المحددة " ويرى التصنيف ان هذه الاضطرابات كلها تعزى لحساسية جينية، اين تلعب العوامل النفسية دورا كبيرا في ذلك، كالصدمات المبكرة.

(نعموني ومنقوشي، 2018، ص21-22)

6.4-تصنيف فيصل خير الدين الزراد:

اعتمد فيصل خير الدين الزراد في وضعه لهذا التصنيف على خمسة عشر مرجعا مختصا في مجال هذه الاضطرابات والطب السيكوسوماتي، كما اعتمد على تصنيف بيار مارتي او ما يسمى بتصنيف المدرسة الباريسية المعتمد منذ عام1978، ويوضح هذا التصنيف في الجدول التالي:

الجدول رقم(02): يوضح تصنيف خير الدين زراد للاضطرابات السيكوسوماتية

الجهاز	الاضطرابات
1-جهاز الهضم	- القرحة المعدية. - قرحة الاثنا عشر. - التهاب المعدة المزمن. - التهاب القولون. - الامساك المزمن. - الاسهال المزمن. - فقدان الشهية العصبي. - الشراهة في تناول الطعام. - عسر الهضم. - الام انتفاخ البطن والتشجؤ. - السمنة االمفرطة. - التهاب القرحة المعدية. - التهاب البنكرياس. - التهاب الزائدة الدودية. - اضطراب الكبد والحويصلة الصفراء.
2-اضطراب جهاز التنفس	- الربو الشعبي(العصبي). - الاصابة بالنزلات البردية. - التدرن الرئوي(السل). - الحساسية الانفية (للروائح).
3-اضطرابات جهاز القلب والدوران	- الخفقان او ظغط الدم الوظيفي. - الاصابة بانسداد الشرايين التاجية والاوعية الدموية. - عصاب القلب.

	- الذبحة الصدرية. - ضغط الدم الجوهري. - انخفاض ضغط الدم. - ارتفاع ضغط الدم.
4-الاضطرابات الجلدية	-الشري (الارتكاريا). - حب الشباب. - الاكزيما. - تساقط الشعر. - فرط التعرق. - مرض الصدفية.
5-الاضطرابات الجنسية	- العنة الجنسية او البرود الجنسي لدى الرجل. - البرود الجنسي لدى المرأة. - القذف المبكر. - القذف المتأخر. - عسر الجماع. - اضطراب الحيض. - العقم. - الاجهاض المتكرر. - الام الحوض. -الحمل الكاذب.
6-اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي.	- الام الظهر. -التهاب المفاصل شبه الروماتيزي. - داء الرجز (فقدان التناسق العضلي). - ضمور العضلات. - العض على النواجذ.
7-اضطرابات الاخراج	- التبول الارادي. -كثرة مرات التبول. - احتباس البول.
8-اضطرابات الغدد والهرمونات.	- مرض السكر. - سكر الدم. - ازدياد سكر الدم. - نقصان سكر الدم. - التسمم الدرقي.
9-اضطرابات الجهاز العصبي	- الصداع. - الصداع النصفي.

	- الخلجات او الازمات العصبية. - احساس الاطراف الكاذب.
10-اضطرابات سيكوسوماتية اخرى.	- الاحساس بالألم. - اضطراب الحمل. - اضطراب الولادة. - اضطرابات النوم. - السرطان (الثدي والجهاز التناسلي). - نزيف الاذن الوسطى. اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي الاسري.

(ريحاني، 2010، ص 81-82-38)

من العنصر المتطرق له التالي تبين لنا ان جل التصنيفات المشار اليها متداخلة ومتكاملة، فالاضطرابات السيكوسوماتية تغطي مدى كبير من الاضطرابات التي تمثل فيها الضغوط النفسية امرأ أساسيا في نشأتها وظهورها

5-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

هناك العديد من الاضطرابات النفس-جسمية والتي تعرف بوجود خلل بوظائف الأعضاء على مستوى مختلف أجهزة الجسم والتي تكون بسبب مشاكل واضطرابات انفعالية، وتتمثل هذه الاضطرابات فيما يلي:

5-1-اضطرابات الجهاز الهضمي

5-1-1-التهاب القولون العصبي (Colitis)

يعد التهاب القولون التقرحي أحد أنواع أمراض الأمعاء الالتهابية (Inflammatory bowel disease-IBD)، ويبدأ في منطقة المستقيم ثم ينتقل وينتشر إلى القولون، وينتج عنه التهاب ونزيف وتقرحات شديدة داخل البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة.

(عنو،2021، ص193)

ومن أبرز أنواع التهاب القولون التقرحي الآتي:

- **التهاب القولون الحاد :**في الغالب يؤثر الالتهاب على القولون بأكمله.
- **التهاب القولون في الجانب الأيسر :**والذي يبدأ من المستقيم ويستمر على الجهة اليسرى من القولون.
- **التهاب المستقيم السيني :**والذي يحدث في المستقيم والجزء السفلي من القولون.
- **التهاب البنكوليت :(Pancolitis)** ويسمى أيضًا بالتهاب البنكرياس ويحدث في جميع أنحاء الأمعاء الغليظة.

لم يعرف السبب الرئيسي لالتهاب القولون التقرحي، لكن من أبرز الأسباب فرط نشاط الجهاز المناعي، التاريخ العائلي والذي يعتبر عامل وراثي، أسباب نفسية كالتوتر والقلق، الاكتئاب نتيجة الضغوط الحياتية المختلفة.

5-1-2-قرحة المعدة (Gastric Ulcer)

قرعة المعدة تعرف أيضا بالقرحة الهضمية هي حالة تظهر فيها تقرحات في بطانة المعدة أو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر) وتكون غالبا حامضية الوسط مما يجعلها مؤلمة، تشمل أعراض قرحة المعدة الغثيان، القيئ في بعض الحالات وانخفاض الوزن ...، وترتبط ارتباطا مباشرا مع التوتر الانفعالي الذي يؤدي بدوره الي تدفق كمية أكبر من العصارات الهضمية الحمضية على غير الطبيعة عند افراز المعدة لهذه الافرازات عن وصول الطعام اليها، فبعد هضم الطعام تهضم الغشاء المخاطي للمعدة ثم جدارها وهذا ما يسبب القرحة. أيضا القلق الوقتي يؤدي الى اضطراب معدي مؤقت. (الميهوبي،2005، ص230)

فقدان الشهية العصبي (L'anorexie Nerveuse)

يعتبر النقص الشديد للوزن العلامة المرضية الرئيسية لاضطراب فقدان الشهية العصبي ويعرف أيضا بالقهم المرضي، حيث يكون رفض دائم للأكل ونقص الرغبة والاقبال عليه لدى مما يصاحبه نحافة شديدة ونقص الوزن المتتالي، جفاف الجلد، تساقط الشعر، الغثيان وغيرها من المشاكل الصحية، هذا الاضطراب يرتبط بالخواف الدائم لدى الفرد من احتمال زيادة الوزن، هذا ما يجعلهم باتباع نِظام غِذائِيّ صارم أو يمارسون الرياضة بِكَثرة، أو يلجؤون بعد تعرضهم "لِنوبات الأكل الشره"، وبِسَبَب تَخَوُّفِهِم مِن الزِّيَادَة فِي الوزن، إلى التقيؤ الذاتي، أو تناول المسهلات (الملينات)، أو دواء مُدر للبول (مدرات البول) أو أدوية أخرى.

وقد يُؤَدِّي نَقص الوَزن إلى وقوع تَغَيُّرات في توازن الهرمونات وغَير ذَلِك .حيث يتوقف الطمث لدى العَدِيد مِنَ الفَتيَات والنساء المُصابات بِمَرض فُقدان الشهية العَصابي، في حين يُعاني الفِتيان والرِّجَال في هذه الحالة مِن فقدان الرغبة الجنسية.

5-1-3-الشراهة المرضية (La boulimie)

اضطراب في الأكل، يكمن في الافراط في تناول الأكل بكميات كبيرة في مدة زمنية قصيرة، حيث أن شراهة الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة قوية وحادة ملحة للحب وتملك موضوع الحب.

5-1-4-التقيء العصبي (Vomissements Nerveux)

الغثيان والقيء يرتبط من الجانب النفسي بالشعور بالذنب كرمز لرفض الحمل، أو مقاومة الرغبة في الحمل، أو قد يرتبط ببعض الممارسات الجنسية الفمية الشادة.

(ميهوبي،2005، ص230)

5-2-اضطرابات الجهاز الجلدي

5-2-1-الاكزيما (L'eczéma)

نوع من أنواع الحساسية أو التهاب تصيب الجلد تبدأ بالحكّة ضمن بقعةٍ معيّنةٍ من الجلد، وتزداد شدّتها مع خدش الجلد؛ ممّا يؤدي إلى زيادة سماكة الجلد، وقد تظهر عادةً في الرقبة، أو الساعدين، أو الساقين، أو الأعضاء التناسلية .... قد يتسبب الاستمرار في خدش البقع التي تسبب الحكة بتهيج النهايات العصبيّة في المنطقة المصابة من الجلد؛ مما يحفز تفاقم الحكة وخدش الجلد.

5-2-2- أداء الثلعبة (Alopécie)

الثعلبة مصطلح عام يشير إلى جميع أسباب تساقط الشعر فوق 100 شعر يوميا لأكثر من شهرين. يتميز بانخفاض الكثافة الشعيرات الدموية وعدد شعيرات طور التنامي، المرتبطة بزيادة في عدد شعر تيلوجين. مرحلته الأخيرة التي تسمى الصلع تقابل الغياب التام للشعر يمكن أن يبدأ تساقط الشعر مبكرًا جدًا ويختلف من موضوع إلى آخر. هي عادة ما يحدث في أي مكان على فروة الرأس ولكن يمكن أن يحدث في بعض الأحيان موضعي، كما هو الحال في الصلع الأندروجيني. في شكله المبتدئ، ويعتبر من الأمراض الجلدية الأكثر شيوعا وانتشارا.

(Dubois، 2015،p29)

5-2-3-التهاب الجلد العصبي (Neurodermatitis)

مرض جلدي مزمن غير معد، غير وراثي يظهر على شكل حكة جلدية في منطقة واحدة محددة في الجلد وقشور حولها نتيجة جفاف الجلد تظهر عادة على فروة الرأس، الرقبة، الذراع، الكاحل، لم يصل الباحثين والخبراء الى وجود سبب معين لظهور هذا المرض لكن هناك نظريات تشير الى ارتباطه بأمراض الكبد والمناعة وغالب النظريات ربطته بالجانب النفسي من حيث الرغبة الجنسية المكبوتة.

5-2-4-الشرى (Urticaria)

مرض مزمن يظهر على شكل تورُّمات حمراء مرتفعة بعض الشيء تُسبِّبُ الحِكَّة. وقد تكون هذه الحِكَّة شديدةً. تكون حواف الشرى واضحة، وقد تكون شاحبةً في المركز. وتظهر تجمُّعاتٌ من الشرى وتزول عادةً. قد يبقى الشرى لعدَّة ساعاتٍ ثُمَّ يختفي، وبعد ذلك قد يظهر في أيّ مكانٍ آخر. وبعد اختفاء الشرى، يبدو الجلد طبيعيًا تمامًا.ينجُم التَّورُّم عن تحرير مواد كيميائيَّة (مثل الهستامين) من الخلايا البدينة « mast cells" في الجلد، ممَّا يُؤدِّي إلى تسرُّب السائل من أوعية الدَّم الصغيرة بشكلٍ مُؤقَّتٍ التي تكون كردات فعل تحسسية أو غير تحسسية .

5-2-5--فرط العرق (Hyperhidrosis)

فرط التعرق هو إعاقة اجتماعية وعاطفية ومهنية يصيب ما يقرب من 3٪ من السكان. المرضى الذين يعانون من فرط التعرق يعانون من تأثير سلبي للغاية على نوعية حياتهم وفي بعض الأحيان يتأثر بالصدفية. معظم المصابين يكون التعرق لديهم شديد في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة.

(زهران،2005، ص480-481)

5-3-اضطرابات الأوعية والقلب

5-3-1-الذبحة الصدرية (Heart attack)

تكمن في الإحساس بالألم أو الضغط في الصدر، الناتج عن إقفار (نقص في الإمداد الدموي وبالتالي في الأكسجين الوارد) في عضل القلب، عادة نتيجة انسداد أو تشنج في الشرايين التاجية) الأوعية المغذية لعضلة القلب). في حين أن الذبحة الصدرية قد تنبع من فقر الدم، اضطراب النظم القلبي أو قصور القلب إلا أن السبب الرئيسي للذبحة هو الداء القلبي الإكليلي وينتج عن تصلب عصيدي في الشرايين القلبية .

يرجع السبب من الناحية الطبية يشكل تراكم المواد الدهنية (الكوليسترول) على جدار الشرايين التاجية والذي يبدأ في عمر مبكر قبل مرحلة البلوغ أحد الأسباب الرئيسية للذبحة الصدرية. فمع تواصل الترسب الدهني مع حدوث مضاعفات داخل هذا الترسب منها النزف والتقرح التكلّس مما ينتج سكنه في النهاية، مثل الذبحة الصدرية، كما يمكن أن تحدث كذبحة دماغية قد تؤدي إلى الموت أو الكساح، أما من الناحية النفسية والتي تعتبر السبب الأساسي للذبحة الصدرية حيث أن القلق والتوتر الشديد والأهم من ذلك الضغط ومحاولة كبته.

(الخالدي،2006، ص465)

5-3-2-عصاب القلب أو متلازمة داكوستا

ينشأ من حالة قلق وصراع داخلي واحباطات وشدة نفسية مزمنة ومتكررة، يكون عصاب القلب شبيها سريريا لأعراض القلق فغالب الذين يعانون من هذا المرض لديهم قلق وخوف من الموت ومن النوبات القلبية، تكمن أعراضه في الارتعاش، قصر في التنفس، الإحساس بالألم.

لا تستطيع تشخيص عصاب القلب قبل أن نتحقق من وجود توتر وصراع انفعالي.

(الزراد،2000، ص278)

5-3-3-ضغط الدم

انخفاض الضغط هو **انخفاض ضغط الدم**، وخاصة شرايين الدورة الدموية .ضغط الدم هو قوة دفع الدم ضد جدران الشرايين عند ضخ الدم من القلب. ويعتبر أن هناك انخفاض في ضغط الدم بشكل عام عندما يكون ضغط الدم الإنقباضي أقل من 90 ملم من الزئبق (ملم زئبق) أو الإنبساطي أقل من 60 ملم زئبق. في التشخيص، توضع أرقام مختلفة عند الأطفال. ومع ذلك، في الممارسة العملية يعتبر ضغط الدم منخفضًا جدًا فقط في حالة وجود أعراض ملحوظة.

هو قوة دفع الدم من خلال الأوعية الدموية؛ حيث يعمل القلب بجهد أكبر والأوعية الدموية بضغط أكثر؛ مما يجعلها عامل خطر رئيسًا لأمراض القلب والسكتة الدماغية ومشاكل خطيرة أخرى، ويتحدد مقدار الضغط بكمية الدم التي يضخها القلب وحجم مقاومة الشرايين لقوة تدفق وجريان الدم، ويعد ارتفاع ضغط الدم عمومًا مرض يتطور على مدى سنوات، وعلى الرغم مما ذكر آنفًا، فإنه بالإمكان اكتشاف ارتفاع ضغط الدم في وقت مبكر للسيطرة عليه.

وتحتاج الأنسجة والأعضاء الدم المحمل بالأكسجين من أجل القيام بعملهم والبقاء على قيد الحياة، عندما ينبض القلب فإنه يخلق الضغط الذي يدفع الدم من خلال شبكة من الأوعية الدموية على شكل أنبوب، والتي تشمل الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية، وهذا الضغط هو نتيجة قوتين :

- الضغط الانقباضي:(Systakic b/p) ينتج عن انقباض البطين واندفاع الدم الى الابهر تحت ضغط يؤثر على جدرات الاوعية الدموية فيتسبب هذا الضغط بالضغط الانقباضي ويعادل في المتوسط 120 مم زئبق.

- الضغط الانبساطي:(Diastalic b/p) وهو الناتج عن حركة جدران الأوعية الدموية (تردد الجدران) نتيجة انبساط البطين ويعادل في المتوسط 80 مم زئبق.

5-3-4-اضطرابات ضربات القلب (اللغط)

الضغوط الانفعالية الحادة تؤثر في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الاداء المرتفع للجهاز العصبي، وفي حالة القلب الذي تعرض للتلف نتيجة لجلطة سابقة يحتمل أن يؤدي الى الموت، وقد تبين أن العوامل النفسية مثل الضغوط ومشاعر العزلة الاجتماعية بمثابة منبهات أكيدة بسكتة قلبية.

حيث أن حالة اللغط تتباين بين الأشخاص فالذين لا يهتمون بها تأتي مؤقتة وتزول بسرعة لكن لكن الأشخاص القلقين والمحبطين فيزيدون من حالة اللغط فتصبح لديهم أعراض مرضية مستمرة، فاللغط هو استجابة انفعالية حشوية، وتستمر بصورة مرضية مع استمرار حالة التوتر الانفعالي فهو يعتبر مظهرا للقلق الحاد.

(الخالدي،2006، ص465-466)

5-3-5-الاغماء (Syncopes)

إحدى الأعراض التي تُعرّف على أنها فقدان معرفة عابر، بداية سريعة، عادة ما تكون قصيرة المدة، بشكل تلقائي التقييد الذاتي، مصحوبًا بفقدان النغمة الوضعية مع العودة السريعة إلى حالة الوعي الطبيعي وبسبب نقص التروية الدماغي الشامل العابر، في بعض أشكال الإغماء، قد يكون هناك بوادر (دوخة، غثيان، تعرق، ضعف في الأطراف السفلية واضطرابات بصرية). ومع ذلك، غالبًا ما يكون فقدان الوعي مفاجئًا "L emporte-pièce". الشفاء بعد الإغماء يكون بشكل عام سريع، مع العودة إلى السلوك الطبيعي والتوجه الطبيعي. مع رجوع الذاكرة (فقدان ذاكرة مؤقت)، حين يبدأ هذا الحدث، فقد يكون أكثر تكرارًا مما هو عليه خاصة بين كبار السن. في بعض الأحيان الفترة التي تلي قد يتسم انتعاش الوعي بالوهن المطول .نادرا ما يتم الحصول على تقييم صحيح لمدة نوبات الغشاء، ومع ذلك فإن حلقات الإغماء النموذجية تكون قصيرة وفقدان الوعي لا يستمر.

الإغماء الكامل في الأوعية الدموية المهمة يكون أكثر من 20 ثانية .في دراسة قياس لـ 56 حلقة من نقص الأكسيجين الدماغي الشديد لمدة قصيرة، بسبب انخفاض كبير في ضغط الدم النظامية باستخدام أسلوب إثارة الإغماء الذاتي "خدعة الفوضى"، وحدث إغماء في جميع المواد دون أي بادرة. توصلو أن 90٪ من الحالات. كانت مدة الإغماء تقريبًا 12ثانية (من 5 إلى 22 ثانية)، بشكل استثنائي، يمكن الإغماء تدوم لفترة أطول حتى عدة دقائق، حين استبعاد الأمراض الجسمية المسببة للاغماء والتأكد من عدم وجودها يكون الضغط النفسي (التوتر، القلق الحاد، كثرة التفكير...) يكون هو السبب الرئيسي لحالات.

(Aliot et Chauvin ،2006 ،p99)

5-4-اضطرابات الجهاز العصبي

5-4-1-متلازمة الأطراف الوهمية (Phanom limp syndrome)

حالة مرضية تصاحب الأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم، يشعر فيه الشخص بألم في الجزء المفقود، ومنهم من يشعر بأن أطرافهم لا تزال تلتصق بالجسم وتتحرك مع حركته، نتيجة عدم تقبل الفرد لصورة جسمه بعد فقدان أحد أطرافه وأحيانا أحد عضو من أعضاء جسده وعدم توافقه النفسي وضعف تقدير الذات لديه.

5-4-2-الصداع النفسي (Mental headache)

يتمثل في ألم مزعج ومزمن وشد أو ضغط في العنق، الجبهة وفروة الرأس كلما زاد تفكير الشخص وضغوطاته زاد الألم أي أنه يرتبط بحالة التوتر والقلق الذي يمر فيه الانسان خلال مراحل حياته

مما تطرقنا له من تعدد أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية فان الضغوط النفسية والانفعالات هي العامل الأساسي لظهور ونشأة الأمراض الجسدية، وتختلف هذه الأمراض حسب السمات الشخصية الخاصة بكل فرد عن اخر.

6-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

ان اختلاف تفسيرات للاضطرابات السيكوسوماتي من حيث العوامل الأساسية المسببة لها، حيث هناك نظريات ترجع حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ونظريات أخرى الى خطأ في عمليات الاشتراط والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، وأخرى إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية فالفرد في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت أو المرض، وعلى الرغم من أنه كثيرا ما يتغلب على المشاكل اليومية للحياة بسهولة بوسائله العادية، فان هناك مشاكل شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها وإنما تشاهد في حياة الفرد بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية.

6-1-النظريات السيكولوجية

6-1-1-النظرية التحليلية

حسب "فرويد" لم يذكر مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية حيث أشار لمصطلح التغيرات الجسدية على أنها تحمل معنى رمزي، وذلك بحديثه عن الهيستيريا التحويلية حيث أضار في كتابه "ما وراء مبدأ التنفيذ" الى أن الطاقة النفسية تجد منفذا لها من خلال الوظائف الفيسيولوجية، وتوصل "فرويد" من خلال دراساته حول الهستيريا الى مبدأ تحويل الصراع النفسي الى مظاهر جسدية كتعويض جنسي، حيث يؤدي كبت الرغبات اللاشعورية الى تحويلها لأعراض جسدية.

(النابلسي،1990، ص23)

بناءا على أسس نظرية "فرويد"، بدأ تطوير علم النفس السيكوسوماتي كتخصص بشكل جدي مع عمل المحللين النفسيين منهم Dunbar Groddeck Deutsch Ferenczi. حيث أن "ف.ألكسندر" "F.alexander " 1950م وهو أستاذ الطب الباطني في جامعة فينا ومن أكبر مطبقي التحليل النفسي في مجال السيكوسوماتية وركز بأنه لا يمكن للطب الباطني أن يتطور الا بدمج الاسهامات الجديدة التي جاء بها علم النفس في الحقل الطبي وأطلق عليه "التحليل العضوي" "Bioanalys".

(C.Doucet ،2000 ،p41)

درس ردود الفعل النفس-الجسدية حيث افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة في الجسد ومن هنا أكد أن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سايكوديناميي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، فالانفعالات اللاشعورية التي يتم كبتها يتم تفريغها عن طريق اضطرابات جسدية تتفق طبيعتها مع هذه الانفعالات المكبوتة، فاحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد ومشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على الجهاز الهضمي وترتبط بصفة أدق بالاصابة بقرحة المعدة، وبالنسبة لكبت الرغبات والدفاعات العدوانية تستثير حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم.

(بني يونس،2008، ص482)

انتهى ألكسندر الى التأكيد على وجود الاستعداد للاستجابة للصراع الانفعالي حيث قدم مفهوم التثبيت ليشرح من خلاله الاصابة بالاضطراب السيكوسوماتي وأطلق على هذا المصطلح "الاتجاه الانفعالي"، وفي ما معناه الاستعداد أو القابلية للاستجابة للصراعات الانفعالية المصاحبة للضغوط والمواقف الصعبة بطريقة معينة.

- قد صنف "ألكسندر" الاتجاه الانفعالي في ثلاثة أنواع:

- الاتجاه الانفعالي من نوع الرغبة في الاندماج أو الاتحاد.
- الاتجاه الانفعالي من نوع الرغبة في العطاء وتصريف الطاقة من أجل تحقيق هدف معين.
- الاتجاه الانفعالي من نوع البقاء والتمتع بالراحة.

كخلاصة لما سبق ذكره يرى "ألكسندر" أن الاصابة بالاضطراب السيكوسوماتي يرتبط بالعناصر التالية:

- وجود استعداد وراثي أو تكويني (ضعف في عضو أو في جهاز ما في الجسم)
- وجود صراع لاشعوري موجه من طرف الاتجاه الانفعالي.
- وجود ضغط انفعالي مفجر لحدوث الاصابة أو ظهور الأعراض.

اهتمت "فلاندروز دنبار" " Flandres Dunber "، افترضت تبعا للنظرية الليبدية أن الطاقة النفسية تحدث لها اعاقة تمنعها من التعبير الملائم عنها في السلوك ومن ثم تنحرف الى الأخدود تحت اللحاثى حيث تنشد لا منفذا من خلال التعبير الحشوي، وما الخلل في بناء أنسجة العضو إلا نتيجة لإطالة فترة هذا التفريغ المنحرف وتبديد الطاقة.

(تفاحة، 1996، ص42)

قامت بصياغة بروفيلات للأشخاص الذين يعانون من أمراض واضطرابات مختلفة من ذلك ما أسمته "الشخصية القرحية" "Personality Ulcer»، والشخصية ذات الطابع المرتفع، الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل، حيث أكدت وركزت "فلاندروز على وجود مجموعة من أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي ومن البروفيلات أرادت أن تقدم صورة كاملة عن شخصية مرضاها، وادمجت عدد من العوامل منها العامل التاريخي والفيزيقي والانفعالي والوجداني، حيث أن هذه العوامل تساهم بشكل أساسي نشأة أو ظهور الاضطراب.

(العيسوي،2000، ص223)

بالنسبة للمدرسة السيكوسوماتية بباريس التي رائدها "بيار مارتي" "P.Marty" و"سامي علي" "Sami Ali"، والتي تأثرت بنظرية التحليل النفسي والتي اعتمدتها في دراسة العصابات والاضطرابات المعبر عنها جسديا، فقد أعطت بعدا متميزا ينطلق من فكرة الانسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها، فالانسان يولد مجهز بالاليات الدفاعية الجسدية المناعية التي تتيح له القدرة على مقاومة الأمراض، حيث أن توطيد هذه الاليات الدفاعية من جسدية ونفسية ربطها "مارتي" بعلاقة الأم مع الطفل.

(النابلسي،1988، ص53)

حيث أنه يرى أن اليات الطفل الدفاعية عاجزة وحدها اذا لم تتدخل الأم وتقدم رعايتها له على المستويين الجسدي والنفسي وهذا يتم عن طريق عملية الارضاع لما تتضمنه من عمليات اتصالية، انفعالية ولفظية، وهو ما يتيح

للطفل الاطلاع على المواقف ومجموع المشاعر والعواطف اللاواعية للأم، أين يدرك الى حد ما صراعاتها وعلاقتها بمحيطها، ومن هنا فان الأم هي الموجه الأول للتنظيم النفسي للطفل، أثناء هذا التوجيه تحدث بعض الصعوبات والعوائق التي تسبب قصورا في هذا التنظيم، وفي بعض المراحل قد يتمكن الطفل من تعويض ذلك القصور وفي مراحل أخرى يبقى ذلك القصور قائما، وهذا ما تحدث عنه "مارتي" في مفهوم اليات التنظيم، فساد التنظيم واعادة التنظيم.

وفق مدرسة باريس، قد تحدث عملية الجسدنة "Somatization" باحدى الطريقتين: أولها من خلال النكوص وعادة ما تؤدي هذه الطريقة الى نوبات من الأمراض الجسدية التي لا تشكل خطر حقيقي لحياة الفرد ويمكنه التعافي منها، تنشأ عند الأفراد الذي يكون ادائهم النفسي ضمن الطيف العصابي الطبيعي، يحدث في حالة عدم انتظام في الأداء العقلي بعد تجربة تثقل كاهل العمل المرتبط بالأنا مثل "الصدمة". وتحدث عملية الجسدنة بالطريقة الثانية عندما تصبح النزوات غير مرتبطة "Unbound Drives" وعادة ما تكون الأمراض الناتجة عنها خطيرة (أمراض المناعة الذاتية، السرطان ....) وقد تؤدي للوفاة.

وركز «مارتي" أيضا على عملية التعقيل " Mentalisation" والتي تشير الى العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الاثارات عن طريق البنيات النفسية، ان تراكم الانفعالات وعدم تفريغها يؤدي الى اختلالات جسدية، حيث يعالج التعقيل كمية وكيفية التمثيلات والصور النفسية وديناميتها فهو يؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط المثيرات من خلال أنظمة وشبكة التمثيلات مع ترابط الأفكار المختلفة والتفكير المملوء بالعاطفة.

(L.Andjelekovic ،1987 ،p129)

أما "سامي علي" فيرى ان الاسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي وضعف «الأنا. وان تجسيد الحالات النفسية عن طريق امراض نفسية-جسدية يتم عن طريق النقص في قدرة المريض على الاسقاط. هذا النقص نابع اصلا عن عدم استيعاب المريض للمفهوم بشكل جيد.

6-1-2-النظرية المعرفية

حسب هذه النظرية والدراسات التي تضمنته في هذا المجال تشير الى أن حدوث الاضطراب السيكوسوماتي لا يتوقف فقط على الاجهاد النفسي الذي يعانيه الفرد أو مجموع الضغوط التي يتعرض لها في حياته بقدر ما يتوقف على ادراك الفرد المريض لصعوبة المواقف التي يمر بها في حياته، وأن مستوى التفاعل مع الاجهاد النفسي يتأثر بالمجال الادراكي للفرد، والنفسنيين المعرفيين يرون أن المصابين بالاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم وتفكيرهم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، حيث يحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية الى أعراض مرضية من الألم والوجع تدفعهم الى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج .

(الزراد،2000، ص49-50)

العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية وهذه الفكرة تفترض ان اتجاها معينا أو خاصا تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد حيث اجرى "جراهام" "Graham.I" وتلاميذه من دراساتهم حول عينات من الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات السكسوماتية ومن المقابلات الشخصية معهم بهدف معرفة أثر العمليات

المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، حددوا وجود عنصرين هامين من هذه الاضطرابات هما : ما يشعر الشخص بالسعادة أو الحزن محوه وما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله ومن الأمثلة القولون المتقرح يشعر المريض وكأنه مصاب بمرض أو أذى ويرغب في التخلص من المسؤولية.الربو والتهاب الأنف: يشعر المريض وكأنه ترك في البرد ويريد الابتعاد عن المواقف والأشخاص.ضغط الدم المرتفع: يشعر المرء بالتهديد والأذى ويضطر إلى الاستياء من أي شيء.الصداع النصفي:يشعر المريض وكأنه اضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح من هذا المجهود.آلام أسفل الظهر يريد المريض أن يعمل لدرجة التعب

(غازي، 1984، ص39 40)

لإنسان وهو في قمة انفعالاته يفكر بطريقة معينة ويترجم المدركات أو هذه الأفكار فيصاحب عملية التفكير جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذي يفكر فيه، بالإضافة الى ظهور تغيرات سلوكية وعضوية تصاحب انفعالات الإنسان، والإدراك عادة يتوسط بين المواقف الحياتية وبين ما يقوم به الإنسان من سلوك أو ما يحدث لديه من اضطرابات فيزيولوجية، فالاضطراب الانفعالي يكون متفاعلا مع مدركات الفرد ونشاطه الفكري.

6-1-3-النظرية السلوكية

يفسر السلوكيون الاضطرابات السيكوسوماتية من اهتمامهم العرض وليس بالمعنى الرمزي للعرض (المرض) فوجهوا اهتمامهم بصورة خاصة الى العوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية. لذلك اعتبر بعضهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي، فقد افترض أن الإنسان قد يكون لديه –أصلا-حساسية من الغبار، وعن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية، فيفترضون أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها. الأطفال مثلا يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية، وكذلك الارتباط بين المرض والمكافأة عند المريض نفسه، فالمريض يعامل معاملة خاصة فيها الرعاية والاهتمام، إذا المرض يحقق له مكاسب ويؤدي ذلك لحدوث التعزيز وميل المريض إلى التكرار وفقا للمبدأ القائل أن الاستجابة المعززة هي التي تثبت في خبرة الإنسان.

(العيسوي،2000، ص224-225)

حيث ترى هذه النظرية أن طرق الاشراط الكلاسيكي لدى "بافلوف " والاشتراط الإجرائي لدى "سكينر" يمكن استخدامها للحصول على تغيرات في استجابات الأعضاء الواقعة تحت إشراف الجهاز العصبي الذاتي، وهذه الأعضاء هي التي تتعرض لاضطرابات سيكوسوماتية، منه "بافلوف" في بداية تجاربه لم يرغب إلا في إعطاء تفسيرات فسيولوجية للكيان النفسي (psychisme) فكان أول من أقدم تجريبيا على احداث تغيرات فسيولوجية على جهاز حي تبعا لوظيفته النفسية عند اكتشافه للاشراط والذي فسره على انه نموذج يمكن من خلاله فهم مجموع الآثار النفسية على الأجهزة العضوية سواء عند الحيوان أو الإنسان

(عبد القوي،1996، ص155)

لخص "بافلوف" أن السلوك السوي يتم بين النظم الثلاثة للجهاز العصبي (نظام الأفعال المنعكسة، النظام الاشاري الأول والنظام الاشاري الثاني)، وأشار "بافلوف" إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين النشاط العصبي، ويعني ذلك التازر بين وظائف الجهاز العصبي السمباثي والباراسمباثي وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية، فاضطراب هذا التوازن يصيب الإنسان باضطراب.

يقترح "ميلر" " Miller" وجود ميكانيزم إشراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية.أم "البرت بندورا" " Bandura" فرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي، وبناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي .

(الزراد،2000، ص97)

قدم "آيزنك" في موسوعة علم النفس بعض الافتراضات المتعلقة برد الفعل النوعي لدى الأفراد والتعرض للاضطرابات السيكوسوماتية، إذ يرى أن كل فرد يختلف عن الآخر في عدة صفات خاصة من حيث الاستجابة إلى المواقف الشديدة، حيث أكد على أهمية نمط الشخصية والاستعداد وكذلك طبيعة الأحداث الانفعالية ومواقف الشدة المسببة للاضطرابات، كما أضاف ما أسماه بالميكانيزمات الوسيطية سنة (1972).

كانت المساهمات الرائدة للمدرسة السلوكية الأثر البالغ في تطور هذا الطب السيكوسوماتي، وذلك من خلال أعمال كل من "بافلوف" و"سكينر" و"باندورا "وغيرهم من النفاسنيين السلوكيين، والذين فسروا حدوث الاضطراب السيكوسوماتي يتم عن طريق عمليات الإشراط الكلاسيكي والإجرائي والداخلي واضطراب التوازن في الجهاز العصبي اللاإرادي.

6-2-النظريات البيولوجية

من بين النظريات البيولوجية التي فسرت الاضطرابات السيكوسوماتية نذكر ما يلي:

6-2-1-نظرية الضعف الجسمي

تشير هذه النظرية إلى أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان كل ذلك يؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضعيفا وأكثر هشاشة عند تعرضه للضغط. وتبعا لنظرية الضعف الجسمي في ان العلاقة بين الضغط واضطراب سيكوفسيولوجي معين تكمن في ضعف عضو جسمي معين. فالاضطراب يستهدف العضو الضعيف، فالجسم الانساني الذي يوجد به جهاز نفسي ضعيف لأسباب وراثية. (شقير،2002، ص32)

6-2-2-نظرية الاستجابة النوعية

العديد من الدراسات في هذا المجال تشير إلى أن هناك اختلافا في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عن تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الإختلاف محددات وراثية، وبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة

الإستجابة للضغوط. فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذ ما تعرض هذا الفرد للضغط الإنفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب. وتبعا لنظرية الإستجابة النوعية في ان الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسؤول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق. كمثال: بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم. كما يتأثر أيضا نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس، مثلما لوحظ انتشار الصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر منه عند الذكور.

(شقير،2002، ص34)

6-2-3-نظرية التهيؤ المرضي-الضغط

نظرية التهيؤ المرضى –الضغط إلى أن الإضطرابات السيكوسوماتية لا تمثل نتاجا للتأثير والقابلية البيولوجية للتعرض للإضطرابات، ونتاجا لأثر الضغوط البيئية فحسب ولكنها تحدث نتاجا للكيفية التي يدرك بها الأفراد تلك الضغوط وكيفية التكيف معها. وهذه النظرية تتعامل مع الضغط النفسي الإجتماعي عن الضغط البيولوجي الفيزيقي، إن بعض الأفراد لديهم نزعة قبلية (تهيؤ مرضى) لتطور اضطرابات بيولوجية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم، والقرح، والصداع التوتري. من خلال معطيات هذه النزعة القبلية ووجود الضغوط المناسبة في البيئة، فان الفرد يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفسيولوجية والنفسية وعلى أية حال فان الضغط الفسيولوجي هو في أغلب الاحتمالات يحدث ليس لمجرد إدراك ألف رد الضغوط البينية كمهددات فعلية للصحة الجسمية أو النفسية ولكن أيضا عندما يشعر بأن له غير قادر على التكيف بشكل مناسب معها.

إن الضغط الفسيولوجي من الممكن أن يظهر بأساليب مختلف مثلا من خلال التوتر العضلي، ارتفاع معدل ضربات القلب، الاستجابة الجلدية وإفراز الهرمونات من الغدد الأدرينالية لو أصبحت هذه الإستجابات مزمنة جدا أو شديدة فإنه من الممكن أن تكون مقدمات للمرض الجسمي أو تفاقم لمرض موجود بالفعل وجدير بالإشارة إلى أن هذه النظريات لا تؤشر فقط بالاضطراب السيكوسوماتي المعين الذي سيتطور لدى فرد معين ولكنها تشير بدلا من ذلك إلى الفروق الهائلة الموجودة في قابلية الأشخاص وقابلية بنيتهم للتعرض للإضطرابات السيكوسوماتية.

6-3-النظريات الفيسيولوجية (العصبية)

6-3-1-نظرية "كانون" "Canon"

وصل "كانون" "canon» لأدلة علمية تثبت بان للتغيرات التي تحدثها المواقف الانفعالية (الخوف، الألم، الغضب....) ثم إطلاق الجسد لمادة الأدرينالين قابلة للاستمرار مما يؤدي الى إحداث ردود فعل تعويضية قابلة لإحداث أمراض وظيفية عصبية من شأنها أن تتحول إلى أمراض وإصابات عضوية كارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية وتسارع نبض القلب وغيرها من الأمراض التي قد تصبح مزمنة، وذلك في حال عدم تفريغ الانفعالات في فعل أو أفعال تواجه الاثارات المتسببة بإحداث الانفعالات، وتتلخص نظرية "كانون" بان كافة الانفعالات والمواقف المهددة للشخص يصبح الجسم في حالة استفسار بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداها إلى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي تؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية .

(مارتي،1992، ص21)

2-3-6--نظرية "سيلي" "Seley"

يعتبر "سيلي" (seley) أول من أطلق مصطلح الشدة النفسية stress عقب دراسته لتأثيرها على الحيوان، توصل من خلال دراساته إلى نظريته المعروفة "متلازمة التكيف العام" ويرى بأنها متلازمة لأن أعراضها منسقة والخلل الذي يكون في مرحلة المقاومة هو الذي يؤدي الى ظهور أعراض اضطرابات التكيف، وهي أعراض يسببها استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن الضغط والتي يتضمن الأعصاب والهرمونات ومختلف الأعضاء وهذا ما يمهد للاصابة باضطرابات سيكوسوماتية ولخص "سيلي" ثلاث مراحل لأعراض "لمتلازمة التكيف العام":

(الزراد،2000، ص40)

- المرحلة الأولى: تسمى بمرحلة الاستعداد وتنقسم الى
  - فترة أولى: وتكمن في الصدمة المتمثلة بانذار الجسد وتحريك قدراته للتصدي لاضطرابات الصدمة وشدتها عن طريق ردود الفعل الفيسيولوجي والمتمثلة في إطلاق هرمون الدورة الدموية، الأعصاب والغدد الصماء...
  - الفترة الثانية: وهي فترة الصدمة المضادة تظهر في حال استمرار عوامل الشدة، والحالة العادية تنخفض ردود الفعل الفسيولوجية.
- المرحلة الثانية: وهي مرحلة المقاومة وهنا تقوم عوامل الدفاع في مواجهة عوامل الشدة وبهذا تتم تعبئة كافة قدرات الجسد.
- المرحلة الثالثة: وتسمى بمرحلة الاستنفاذ أو الاعياء وهنا تعجز قدرات الجسد على التكيف مع عوامل الشدة حيث في هذه المرحلة تحدث ردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة والتي بدورها تؤدي الى حدوث الضرر الجسمي أو المرض المزمن وان طالت هذه المرحلة قد تصل للموت.

(مارتي،1992، ص28)

7-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

الامراض السيكووماتية هي عبارة عن اضطرابات جسدية منشأها اضطرابات عقلية او عاطفية انفعالية وحتى اجتماعية التي تؤدي الى خلل في وظيفة عضو او أكثر من اعضاء الجسم او خلل فيه، علاج هذه الاضطرابات يكون بالتكفل بالفرد ككل (النفس والجسد) فيجب التركيز على العلاج التكاملي الذي يتضمن العلاج الطبي، النفسي والبيولوجي بمختلف تقنياته، ومن هنا نتطرق لأهم وأبرز الأساليب والطرق العلاجية المستخدمة في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

7-1-العلاج الدوائي (الطبي)

الأدوية الطبية والعقاقير الطبية تستخدم لضبط الأعراض الجسميو والحشوية وحتى القاية من التعرض لمختلف النوبات وذلك يكون تحت اشراف ومتابعة طبية، يتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الاضطراب نفسه، سوف نذكر أنواع العلاجات الطبية لعلاج أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية:

- المهدئات " Tranquilizers " : نوع من الأدوية تهدف على التخلص من الأرق وتساعد على النوم، حيث تقوم بتعديل الاشارات العصبية للجهاز العصبي المركزي، وتعمل على التخلص من التوتر والقلق والهلع بالخصوص أن القلق يحتل المرتبة الأولى في أغلب الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن بين أهم المهدئات والمسكنات الباربيتيورات (Barbiturates) يستخدم هذا النوع في علاج حالات الاختلاجات، ويعد من أنواعالمهدئات التي يمكن تناولها بمفردها أو كجزء من أدوية التخدير، البنزوديازيبينات (Benzodiazepines)تستخدم هذه الأنواع من المهدئات في علاج التشنجات العضلية، والقلق، والاختلاجات ومن أنواع أدوية البنزوديازيبينات، ديازيبام (Diazepam) ، لورازيبام(Lorazepam)، تريازولام، (Triazolam) ، ومع وجوب الاهتمام بالأعراض الجانبية عند استعمالها لمدة طويلة والتي تتضمن اضطرابات الذاكرة، الخلل العقلي مشاكل اليقظة، ولا يجب استخدامها أكثر من مدة الثلاثة أشهر ولا يتم التةقف عن تناولها فجأة . كملاحظة بعض الاضطرابات تتطلب الجراحة كقرحة المعدة.
- العلاج الوهمي (بلاسيبو) "Blacibo": مادة تبدو كدواء لكنها لا تحتوي على مواد فعالة كيميائية تعتمد على ايمان المريض بالعلاج وبصفة أخص المعالج، يستخدم هذا العلاج مع الحالات التي لا للعلاجات المعتادة، ولا ينجح هذا العلاج مع الحالات ذات الصلابة والشك والتعصب.
- الفيتامينات المضادة للضغط: يعالج الدكتور "ليسر" "Lesser» اثار الضغط والانهيار بفيتامينات خاصة كال B5 والكالسيوم الذي بدوره يفك الانقباض العضلي، وركز أيضا على أهمية التغذية المتوازنة والرياضة، والافراط منها يخلف أضرار.

(ميموني،2005، ص157)

7-2-العلاج النفسي

يتم التركيز على النواحي الانفعالية، والصراعات النفسية وحلها مع تجنب الكبت، وو القدرة على مواجهة الضغوط والمشاكل الحياتية والتخفيف من القلق والاحباط في الواقع، دون الالتجاء الى الحيل المرضية ومحاولة اعادة ثقة المريض بنفسه وتعديل أسلوب حياة المريض بما يتناسب مع حالاته ومن الفنيات العلاجية الاكثر استخداما:

- **العلاج السيكودينامي** : تعتمد على الافتراض الأساسي في مساعدة المرضى على حل صراعاتهم النفسية اللاشعورية، وما يرتبط بها من ظروف مرضية، ومع محاولة إزالة العقبات التي تعوق الإفراغ الكافي لما يكبته الفرد .ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة الفرد إلى اتجاهات شعورية ومن ثم التغلب عليها وذلك بعدة تقنيات أهمها:التحويل والتحويل المضاد، التداعي الحر، التغلب على المقاومة،

التنفيس الانفعالي، تفسير الأحلام وغيرها من التقنيات. وعليه فالعلاج التحليل يساعد على التعمق في أغوار الشخصية والكشف عن مابها من صراعات وعقد ودوافع مكبوتة لا شعورية.

(شقير،2002، ص37)

- **العلاج المعرفي السلوكي** : يتركز هذا العلاج على الأفكار والاعتقادات، وكذلك على السلوكات، حيث لدينا جميعا أفكار اعتيادية غير إرادية بإمكانها منعنا من رؤية الأشياء على حقيقتها، فيقوم على برامج تدخلية ومبنية على أسس النظرية المعرفية السلوكية، وذلك عن طريق المواجهة المباشرة للمشاكل الحياتية ومساعدتهم على ايجاد حل لتفادي مختلف الضغوط لأنه كل مشكلة أو حتى حدث في حياة الفرد تكون من وراء مجموعة من الأحاسيس، المشاعر، الانفعالات وحتى الأفعال، فكيفية التفكير في حدث ما أو مشكلة معينة يؤثر على الجانب الجسدي الحسي لدى الفرد ويمكن حتى تغيير كيفية تعامل الشخص معها وكذا سلوكه.

7-3-التغذية الراجعة البيولوجية

- التغذية الراجعة البيولوجية كفكرة هي جهد أو قابلية غير فطرية لكي نستطيع التأثير والتحكم على وظائف الجسمية الاوتوماتيكية (الاارادية) ويطلق عنها أيضا (الاسترخاء البيولوجي) من خلال استخدام الأجهزة الالكترونية ونذكر جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب .... ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم في المستقل. من خلال مراقبته لتغير العمليات الفزيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم. مع الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك والوعي بآثار الضغط وتخفيفها على أساس الفكر.
- (ميموني،2005: ص 158)
- هناك طرق علاجية أخرى عديدة ناشئة تستخدم لعلاج الأمراض السيكوسوماتية، كالعلاج بالموسيقى وتطبيقاته في علاج الأمراض الجسدية ومن ابرز رواده " Jeffiry rody" .
-

خلاصة

مما سبق ذكره من مفاهيم وتعريفات الاضطرابات السيكوسوماتية وتصنيفها ومجموع النظريات المفسرة لها والعلاقة بين النفس والجسد وارتباطهما العميق، توصلنا الى أن أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لا تقتصر على النواحي الفيسيولوجية أو الوراثية التكوينية، ولا النواحي الانفعالية فقط بل يشملهما بالإضافة الى مجموعة من المؤثرات الاجتماعي وغيرها لما تربطهم من علاقة دينامكية يحدث فيها تفاعل وعملية تأثر وتأثير، حيث أن العوامل النفسية وما تخلفه من ضغوطات لها دور كبير في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي.

الفصل الثالث:

الأستاذ الجامعي

تمهيد

يرتكز تقدم المجتمعات على كفاءة التعليم العالي، والذي بدوره يعتمد على كفاءة الأستاذ الجامعي الذي بدوره يتمتع بخصائص ومؤهلات تتناسب وتتماشى مع مهامه وواجباته لإعداد الكوادر البشرية التي تنهض بالمجتمع.

ومن مؤشرات كفاءة الأستاذ الجامعي. الأداء التدريسي الذي يقوم به والذي يعتبر أهم المدخلات في تحقيق الأهداف التربوية بل يعتبر العمل الرئيسي لأعضاء هيئة التدريس بالجامعات ومجموع البحوث العلمية الذي يقوم بها كما يؤثر في احداث التغيرات المطلوبة لدى الطلبة الجامعيين وذلك ما نص عليه القانون التوجيهي.

وسنحاول في هذا الفصل تناول معرفة من هو الاستاذ الجامعي؟ مهام و وظائف الاستاذ الجامعي , واجبات الاستاذ الجامعي و حقوقه , السمات و الخصائص التي يتميز بها الاستاذ الجامعي ,سبل تطوير و تحسين اداء الاستاذ الجامعي و اخيرا المعيقات التي يواجهها الاستاذ الجامعي.

1-من هو الأستاذ الجامعي؟

تنسب الى مفهوم الاستاذ عدة تعريفات وهذا حسب تعدد التوجهات والمدارس التربوية والسيكولوجية، استندت الى مجموعة من الاجراءات والمقومات ولم يتفق العلماء على تعريف واحد لهذا المفهوم، بصورة واضحة هو كل شخص يحمل درجة الدكتوراه أو الماجستير في حقل من حقول المعرفة ويقوم بتدريس مقياس أو أكثر من المقاييس المقررة في برامج الجامعة من جامعات الوطن بإحدى الرتب التالية: أستاذ، أستاذ مشارك، أستاذ مساعد، مدرس، مدرس مساعد.

(العمري،2009، ص06)

فالأستاذ مدرس وباحث ومفكر ومشرف على أبحاث الطلبة، وعضو فاعل في خدمة المجتمع ومرشد ومربي للطلبة. حيث أنه بصورة أوضح االأدوار الأساسية للأستاذ تتمثل في التدريس والبحث والإشراف والتأطير على أبحاث الطلبة ومذكراتهم ورسائلهم العلمية، والإرشاد والتربية.

(الترتوري و جويحات،2006، ص103)

ويعرف أيضا على أنه مختص يستجيب لطلب إجتماعي، يتحكم في مجموعة من المعارف والمعارف العملية، وهو يكون حر في إختياراته البيداغوجية مع الحرص على جعل حرية المبادرة والإستقلالية توافق وبكل حساسية منفعة المستخدمين.

(الطوطاوي،1993، ص 12)

فالأستاذ الجامعي هو شخص يشترك مع طلابه في تحقيق النمو الذاتي الذي يصل إلى أعماق الشخصية ويمتد إلى أسلوب الحياة، ويشترط في هذا الشخص الذي يشغل هذا المنصب في الجامعة أن تكون لديه مؤهلات تربوية وعلمية من بينها شهادات الدراسات العليا والدراسات المعمقة وشهادات الماستر والماجستير والدكتوراه، والتي تخوله القيام بمهام التدريس والإشراف والتأطير والبحث العلمي.

حسب هيئة التدريس في كثير من الجامعات الأستاذ هو كل من يكون عمله الأساسي التدريس والبحث الأكاديمي سواء كان عمله في الجامعة كليا أو جزئيا، شريطة أن يكون حاصلا على درجة الدكتوراه أو ما يعادلها.

فالأستاذ الجامعي هو عنصر من عناصر العملية التعليمية باعتبارها نظاما فهو المسير والمنظم والمطور لعملية التعليم والتعلم، وهو القائم المباشر على تنفيذ مهنة التدريس للمواد والمساقات الدراسية من أجل إحداث تغيرات مرغوب فيها في أي نمط من أنماط السلوك لدى المتعلمين.

(الترثوري،2002، ص35)

من التعاريف السابقة الأستاذ الجامعي هو الذي يقوم بإكساب الطلبة المعالم العلمية ومجموع المعارف وتفاعله مع الطلبة في الوسط الجامعي بغض النظر عن درجته العلمية بعد الدكتوراه.

2-مهام ووظائف الأستاذ الجامعي:

إن مهام هيئة التدريس الجامعي مرتبطة بوظائف الجامعة المبنية على جانبين رئيسيين: الجانب المعرفي على اعتبار أن الوظيفة الأساسية للجامعة هي علمية معرفية، والجانب الاجتماعي حيث أن وظيفة الجامعة هي وظيفة اجتماعية سياسية وهي المكان الذي يدرس أوضاع المجتمع ومشكلاته ويعمل على إيجاد الحلول لها.

وبالرغم من صعوبة حصر الوظائف الأساسية للأستاذ الجامعي، إلا أنه يمكن اشتقاقها من وظائف الجامعة المتمثلة في إعداد الإطارات، والبحث العلمي، وخدمة المجتمع وتنميته. كل هذا يعرف عند الأستاذ بالوظيفة الأكاديمية إضافة إلى الوظيفة الإدارية التي تتمثل في الإدارة الأكاديمية، هذه الأنشطة والوظائف تتكامل فيما بينها لتبين مدى فاعلية هذا العضو في العملية التدريسية.

ويمكننا تلخيص وظائف الأستاذ الجامعي فيما يلي:

- **وظيفة التدريس**: يعتبر الأداء التدريسي وكل ما يشمله من الفعاليات الأكاديمية المتصلة به من طرف الأستاذ من أهم المدخلات في تحقيق الأهداف التربوية كما يعتبر المؤثر الأقوى في إحداث تغييرات مطلوبة لدى الطلبة الجامعيين، حيث أن عملية التدريس الحديثة هي عملية تقديم المعارف باستخدام تقنيات جديدة مساعدة على القيام بالأنشطة التعليمية وفق أسس ومعالجة نظرية وتطبيقية.

(طاشوعة،2009، ص127)

وتشمل عملية التدريس الخطة التدريسية خلال السنة الدراسية متضمنة المقررات الدراسية، وكذلك الأنشطة التي عليه القيام بها لتحسين طرق وكفاءة التدريس وفاعليته أو لتحديث استخدام التقنيات والوسائل التعليمية، فالتدريس هو عملية نقل معارف واتجاهات في إطار أكاديمي حيث يتم نقل المعارف وإكساب المهارات بأسلوب يمكن الطالب من الاستخدام والتطبيق، ويركز على مدى إدراك الطالب للمادة العلمية ومدى القدرة على التطبيق.

ومن هناك يجب أن يتوفر في الأستاذ الجامعي سمات يستطيع من خلالها تحديد مخرجات التعلم والتعليم، وتحديد واستخدام الطرائق المتبعة في التدريس وتجديد طرائق وأساليب التقييم المتبعة، وربط مخرجات المقرر مع مخرجات البرنامج وتوظيف تقنيات المعلومات والاتصال في التعليم والتدريب والتقويم ومساعدة الطلبة على اكتساب مهارات أساسية تؤهله للتواصل والتعامل مع الغير، والعمل ضمن فريق والاعتماد على النفس والثقة بها والانضباط والأمانة.

(طاشوعة،2009، ص128)

تتضمن أيضا عملية التدريس التخطيط لإعداد الدروس وإلقائها أو ما بعد التدرج، وتأليف الكتب في التخصص الذي يدرسه الأستاذ وتطوير المناهج التدريسية في التخصص والعمل في اللجان البيداغوجية وإتقان اللغة التي يدرس بها.

وكخلاصة لما سبق التدريس هو نشاط ديناميكي يقوم به الأستاذ يكون هادف مخطط ومنظم لغرض احداث النمو الشامل والمتكامل لدى الطالب في ضوء تمكينه من المعارف والحقائق واكتشافها والوصول اليها في ضوء احترام ومراعات الفروق الفردية في مستوى التفكير بينهم.

- **البحث العلمي:** هو الوظيفة التي تميز المؤسسة الجامعية عن باقي المؤسسات التعليمية الأخرى، يستخدمه للتحليل والدراسة وحل المشكلات ومعالجة كل القضايا الموجودة فيه، والتعليم الجامعي من دون تزاوج مع البحث العلمي، يعتبر هذا التعليم مبتور وناقص باعتبار الجامعة مصنع المعرفة وحلقة الوصل بين المجتمع ومتطلباته وبين صانعي المعرفة.

ان وظيفة البحث العلمي التي يقوم بها الأستاذ الجامعي تتمثل فيما يلي :

- ✓ التدريب على البحث العلمي وأساليبه ويتحقق أثناء إعداد درجتي الماجستير والدكتوراه.
- ✓ التأليف في مناهج البحث وتقنياته.
- ✓ الاستمرار في ممارسة البحث العلمي والنشر العلمي في ميدان تخصصه.
- ✓ قراءة وتطبيق موضوعات البحث العلمي للطلبة وإعطائهم توجهات وإرشادات في البحث.
- ✓ حضور الملتقيات العلمية والمؤتمرات والندوات الوطنية والدولية التي تنظم في ميدان تخصصه والمشاركة فيها، لأن حضور مثل هذه الملتقيات والمؤتمرات يخلق نوعا من النقاش العلمي البناء والذي يساعد على التعرف على أفكار الباحثين ومن ثمة رفع مستوى الأستاذ.

ومن هنا تتضح أهمية دور عضو هيئة التدريس في مجال البحث العلمي والإنتاج الفكري فهذه المهمة تقع على عاتقه بصفته الشخص الذي يمتلك المؤهلات العلمية والمهارات الفنية والقدرة البحثية على الإنتاج العلمي.

وفي مجال البحث العلمي يتم تقويم عضو هيئة التدريس الجامعي من حين النشاط البحثي المستمر والإنتاج البحثي، لذا لابد لهذا العضو من امتلاك القدرة على عمل أبحاث علمية تطبيقية لخدمة الجامعة والمجتمع، واستخدام كل الوسائل التكنولوجية والتقنية المساعدة على الإبداع والتطوير والبحث.

(طاعوشة،2009، ص129)

يمثل البحث العلمي الركيزة الأساسية من ركائز تقويم نشاطات عضو هيئة التدريس، فانصرافه للتدريس وإهمال البحث العلمي، سيؤدي ذلك لا محالة إلى ضعف في العملية التدريسية والنزعة الإبداعية لدى الأستاذ.

- **وظيفة الاعلام والتوجيه: وتتضمن هذه الوظيفة ما يلي:**

- ✓ تقييم التحفيزات والاتجاهات لدى الطلبة بهدف توجيههم إلى الأفضل في تكوينهم.
- ✓ إعداد وإعتماد نظام وثائق في مجالات التخصص، والتركيز على إستعمال مصادر التوثيق لتشجيع التعلم الذاتي والتطور الشخصي.
- ✓ توجيه عملية التكوين صوب مجموعة من المعطيات الإقتصادية والإجتماعية.
- ✓ توجيه الطلبة أثناء إنجازهم لمشاريعهم لضمان الوصول إلى الأهداف المرسومة.
- ✓ إعلام الطلبة بنتائجهم ومدى تقدمهم لتوفير تغذية راجعة ذاتية، ومساعدتهم على تطوير ذواتهم.

- ✓ تدريب الطالب وتوجيهه إلى كيفية التعامل مع المعرفة ومعالجتها واستغلالها في تنمية قدراته ومهاراته.
- ✓ مساعدة الطلبة على إختيار مساراتهم الدراسية والمهنية.

(طاشوعة،2009، ص130)

- **وظيفة التنشيط: وتتضمن مجموعة من المهام كما يلي:**

- ✓ مناقشة أهداف التكوين والتدريس مع المعنيين والمهتمين.
- ✓ القيام بالتحليل الجماعي للطلب على التكوين.
- ✓ القيام بدراسات تحليلية للوضعيات والهيئات التكوينية.
- ✓ القيام بتحليل البرامج وتقييمها والعمل على جعلها تساير التطورات والتغيرات.
- ✓ ممارسة قيادة المجموعات داخل الجامعات.
- ✓ تسهيل وتنظيم عملية التكوين التعاوني.

- **وظيفة التقويم**: الممارسة التقويمية من أبرز المهام التي يقوم بها الأستاذ الجامعي فهي تتضمن تقدير قدرات الطلبة ومدى تحصيلهم وتقدمهم الدراسي والفكري، أيضا تقدير مهاراتهم وكفاءاتهم، اضافة الى تقويم البرامج والمناهج التعليمية واستخدام تقنيات التعليم المختلفة.
- تولي الأعمال الادارية داخل الجامعة: يكلف الأستاذ بمهام إدارية داخل الجامعة، كعمادة إحدى الكليات، أو رئاسة قسم من أقسامها أو المشاركة في لجان الترقية العلمية واللجان العلمية المؤقتة منها والدائمة، ولجان الإشراف على طلبة الدراسات العليا وهذه الأعمال كلها تتطلب وقت كبيرا من ساعات عمله.

3-واجبات الأستاذ الجامعي:

تختلف الوظائف عن الواجبات، فالواجبات أكثر خصوصية من الوظائف وهي أكثر إلزامية وإجبارية منها، فالتزام الأستاذ الجامعي بواجباته يبتعد عن كل ما يسيء لسمعة الجامعة من تبديد للأموال واستغلال اسمها لأغراض شخصية والعمل خارجها يكون إلا بموافقة الجامعة .

ويمكن إجمال واجبات عضو هيئة التدريس بوجه عام في ما يلي:

- التدريس ضمن الحجم السنوي المرجعي المحدد في المادة 06 من القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الجامعي الباحث.

(المرسوم ال تنفيذي08-130 المادة 6،2008، ص6)

- التدريس الإضافي فوق النصاب القانوني إذا دعت الضرورة.
- إعداد الامتحانات الخاصة بمادته وتصحيحها والمشاركة في مداولات الامتحانات. المشاركة مع زملائه في إعداد الخطط الدراسية والمشاريع الدراسية.
- الإشراف على الجانب العملي من إعطاء تدريس نوعي والمشاركة في إعداد المعرفة وضمان نقلها وبنشاطات البحث التكويني.

- حسب المادة 4 يؤدي الأساتذة الباحثون، من خلال التعليم والبحث، مهمة الخدمة العمومية للتعليم العالي.

بهذه الصفة، يتعين عليهم القيام بما يأتي:

- ✓ إعطاء تدريس نوعي ومحين مرتبط بتطورات العلم والمعارف والتكنولوجيا والطرق البيداغوجية والتعليمية ومطابقا للمقاييس الأدبية والمهنية.
- ✓ المشاركة في إعداد المعرفة وضمان نقل المعارف في مجال التكوين الأولي والمتواصل،
- ✓ القيام بنشاطات البحث التكويني لتنمية كفاءاتهم وقدراتهم لممارسة وظيفة أستاذ باحث.

(المادة 4، المرسوم ال تنفيذي08-130، ص19)

- القيام بالبحوث والدراسات والمشاركة في البحوث الجماعية والندوات العلمية في مجال تخصصه.
- الإشراف على البحوث والرسائل الجامعية والمرافقة البيداغوجية للطلبة.
- مساعدة الطلاب وإرشادهم في أداء واجباتهم الشخصية واكتساب تقنيات التقييم والتكوين الذاتية.

بهذه الصفة:

- ✓ يساعدون الطالب في عمله الشخصي (تنظيم وتسيير جدول توقيته وتعلم وسائل العمل الخاصة بالجامعة ...)
- ✓ يساعدون الطالب في أداء عمله التوثيقي (التحكم في الآلات الببليوغرافية واستعمال المكتبة)
- ✓ يساعدون الطالب علي اكتساب تقنيات التقييم والتكوين الذاتيين.

(المادة 8، المرسوم التنفيذي08-130، ص20)

- المشاركة في الجلسات التنسيقية واللجان البيداغوجية والجمعيات المختلفة في الجامعات.
- القيام بالكتابات الإبداعية والاتصال بكل جديد في مجال تخصصه.

4-حقوق الأستاذ الجامعي:

تكفل اللوائح التنفيذية في الجامعة والمواد المندرجة في المرسوم التنفيذي رقم 130-08المؤرخ في 27 ربيع الثاني عام 1429هـ الموافق 03 مايو سنة 2008م، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الجامعي الباحث الكثير من الحقوق لأعضاء هيئة التدريس الجامعي، منها ما يلي:

- الإجازات والعطلات بمختلف أنواعها ومنها العطلة العلمية التي مدتها سنة واحدة على الأقل لتمكين الأستاذ من تجديد معارفه والمساهمة بذلك في تحسين النظام البيداغوجي والتنمية العلمية الوطنية، ويعتبرون طوال السنة في وضعية نشاط.

(المادة 14، المرسوم التنفيذي08 -130، ص20)

- التكليف بالعمل الإداري إلى جانب العمل الأصلي.
- حضور المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي التي تتصل بنشاطاتهم المهنية برخص غياب تكفل عدم الراتب.

(المادة 13، المرسوم التنفيذي08-130، ص20)

- الإعارة والانتداب لشغل إحدى المناصب الإدارية والسياسية خارج الجامعة.
- الاستفادة من تكييف الحجم الساعي للتدريس في حال التحضير لرسالة الدكتوراه.

(المادة 07، المرسوم التنفيذي08-130، ص20)

- الانخراط وممارسة نشاطات البحث العلمي في فرق أو مخابر بحث.
- الحصول على تربصات قصية المدى بهدف تحضير رسالة الدكتوراه أو تحسين وتطوير المستوى. الترقية في الدرجات والرتب عند استكمال الشروط القانونية.
- الحصول على مكافئات وحوافز مالية من ممارسة النشاطات البحثية.
- الاستفادة من جميع الامتيازات المقررة في لجان الخدمات الجامعية الاجتماعية.

وعليه فإن الإشارة لحقوق وواجبات الأستاذ الجامعي في كل اللوائح والقوانين الخاصة بالمنظومة الجامعية كان بهدف وضعه أمام الأمر الواقع وأمام المسؤوليات الملزمة اليه خدمة له والصالح العامة.

5-سمات وخصائص الاستاذ الجامعي:

5-1- سمات الاستاذ الجامعي:

حسب (هاضم فوزي، 2008) يتسم الأستاذ الجامعي ب:

- الإلمام بحقل اختصاصه والتفهم العميق لموضوعه بما يمكنه من المساهمة في تطويره والقدرة على ربطه بحقول وتجارب اخرى.
- القدرة على تخطيط وتنفيذ البحوث العلمية في حقل تخصصه.
- الخبرة العلمية التطبيقية في حقل اختصاصه.
- قدرته ورغبته في مواكبة التغيرات التكنولوجية المحلية وتفهمه لظروف ومشاكل العمل في حقل تخصصه.
- القابلية على صياغة المناهج الدراسية وتطويرها.
- الرغبة والاقتناع بمهنة التعليم الجامعي والتقني وري ري استيعاب مفهومها.
- التأهيل التربوي والفكري بما يتناسب ومتطلبات العمل.
- التأهيل لاستخدام الوسائل التعليمية الحديثة والقدرة على ايصال المعلومات للطلبة بشكل مناسب.

(بن صالح، 2017، ص43)

5-2-خصائص الاستاذ الجامعي:

حسب (الطاهر ابراهيمي، 2008) هناك خصائص تميز الاستاذ الجامعي هي:

- ان يكون قدوة علمية لان تلك ضرورة يمليها دوره وتخصه.
- ان يكون قدوة اجتماعية بتحمله المسؤولية الاجتماعية من خلال معالجة قضايا المجتمع.
- ان يكون قادرا على الممارسة البحثية الدائمة بطريقة تلقائية ومنظمة.

- المساهمة في نشر افكار ثقافة الجودة في التعليم العالي.

وتشارك الكثير من التربويين اراءهم في الخصائص الواجب توفرها في الاستاذ الجامعي وهي:

5-2-1-خصائص الشخصية:

وهي كل الصفات التي تتعلق بمكونات الشخصية العامة والمعرفية والمهارية والاخلاقية، بحيث يجب ان يكون لديه مرونة في التفكير وثقة بالنفس ويتفهم الآخرين، اضافة الى الاتزان والعدل والحياد والمرح، وان يكون ثابرا وعطوفا ومتعاطفا، متحمسا وخلوقا ومتعاونا، حيث يتسم بالاتزان الانفعالي وان يكون منتظما ومحترما لمواعيده وحضوره.

5-2-2-الخصائص المعرفية:

ان الوعاء المعرفي والعقلي للأستاذ من العوامل المهمة في اثارة دافعية الطلاب ، فعضو هيئة التدريس الجامعي لابد ان يكون اعداده الاكاديمي والمهني جيد بشكل يسمح له بالقدرة على المشكلات ورفع مستوى التحصيل الاكاديمي، وان يكون متسع المعرفة والاطلاع والمعلومات عن ميدان تخصص وعن الاتجاهات الايجابية نحو مادته الدراسية ونحو طلبته ، اضافة الى استخدامه استراتيجيات تجعل تعلم طلابه ذا معنى من خلال اعداد هؤلاء الطلاب معرفيا ، لدى تقديم المواد والمعلومات الجديدة وعليه فالجامعة كمنظمة عبارة عن معلومات او قراءات قصيرة عامة يكون الطلاب فيها الفة بها اكثر من الفتهم بالمادة التعليمية الاكثر تعقيدا وتحديدا.

(بواب، 2015، ص79)

5-2-3-الخصائص النفسية:

ويتعلق هذا النوع " بالخصائص المرتبطة بالجانب النفسي والانفعالي والمزاجي لشخصية الأستاذ والتي تتمثل في الاتزان الانفعالي للأستاذ، حسن التصرف في المواقف الحساسة، الثقة في النفس، الموضوعية، الدافعية للعمل، عدم التلقائية وعدم الجمود.

5-2-4-الخصائص الاجتماعية:

وتشير الى الخصائص التي تتعلق بجميع المعاملات والتفاعلات الاجتماعية داخل المؤسسة التعليمية ومنها " النظام والدقة في الافعال والاقوال والعلاقات الطيبة من تواضع وصداقة، التعاون، التمسك بالقيم الدينية والخلقية والتقاليد الجامعية، الروح المرحة، والتضامن مع الطلبة في حال وجود مشكلات اجتماعية ... الخ".

5-2-5-الخصائص الجسمية:

وهي كل الخصائص المتعلقة بالمظهر وصحة البدن، فحسن المظهر وخاصة الهندام يزيد الأستاذ مهابة، ونظافته تزيد الأستاذ احتراما وتقديرا خاصا، إضافة إلى سلامة الحواس من خلال النطق السليم للحروف والكلمات حتى لا يكون عرضة للسخرية، وأخيرا سلامة البدن حيث أن الملتحق بمهنة التعليم يجب " أن يكون معافى بدنيا من العاهات والتشوهات التي تعيقه عن أداء مهمته على أكمل وجه.

كما يجب أن يتسم باللياقة البدنية على اعتبار أن التوافق العضلي والعصبي يؤدي إلى حركة جيدة وإلى التوازن الشخصي.

(بواب، 2015، ص80)

6-سبل تطويروتحسين اداء الاستاذ الجامعي:

بتعدد صفات الاستاذ الجامعي كونه مدرسا وباحثا ومفكرا ومشرفا على الطلبة وعنصرا فعال في المجتمع وتطوره، فيجب ان تكون هناك عدة سبل لتحسين وتطوير الأداء الوظيفي له والارتقاء به للأفضل من كل الجوانب. ومن الظروف والمستحقات التي يجب توفرها للرفع من مستوى أداء الأستاذ الجامعي ما يلي:

- التقليل قدر الامكان من فرص تكليف الهيئة التدريسية بمهام ادارية وبيداغوجية تثقل كاهل الاستاذ وتاخذ منه الوقت والجهد الكبيرين مما يترك له أثر سلبي يتمثل في الانشغال والتكليف الزائد عن قدرته، هذا ما نراه الان في نظام ل.م.د حيث كلف الاستاذ الجامعي بمهام اخرى تفوق طاقاته مثل مسؤول تخصص، المرافقة البيداغوجية ... الخ.
- تحسين المستوى الاقتصادي للأستاذ الجامعي والرفع من مكانته الاجتماعية لتجنب الاعمال الاضافية، او الهجرة الى الخارج طالبا للرزق وتامين المستوى المعيشي اللائق به.
- تامين البيئة الجامعية المتحررة من كل قيد او خوف ضمن حرم جامعي امن، بالشكل الذي يسهم في إطلاق قدرات وابداعات هذا العضو.
- تامين مستلزمات التعليم الجامعي من مكاتب ومعدات وتقنيات علمية حديثة، وتوفير الدوريات والمجلات العلمية التربوية والقيام ببحوث علمية تطور عمل الجامعة.
- اعتماد مبدا التدرج العلمي حيث يأخذ كل استاذ مكانه المناسب واللائق ضمن الهيكل الجامعي، بما يوازي ما يتمتع به من مكانة علمية توفرها درجته في سلم التدرج العلمي، مما يحفز ذلك هذا الفاعل على الجد والمثابرة وتطوير الذات ولبحث العلمي للوصول الى مثل هذه المكانة المناسبة في سلم التطوير والتدرج العلمي.
- التمكن من المواد التعليمية التي يدرسونها والتنوع في مواضيعها بالشكل الذي يقدم اضافة للاستاذ والطلب.
- التواصل والاطلاع على أحدث اساليب التدريس والتقويم وحضور الدورات الخاصة بذلك.
- التدريب اثناء الخدمة على الوسائل التكنولوجية الحديثة في التدريس وتطوير القدرات الذاتية والعلمية وتنميتها خاصة في استيعاب وفهم اللغات الاجنبية وذلك لمسايرة التطورات الحاصلة في جميع الانظمة التعليمية ومنها نظام ل.م.د .
- الحرص على حضور الملتقيات الدولية والوطنية والندوات ذات الصلة بموضوع تخصصه.
- الانخراط في مخابر البحث وفرق البحث وذلك للاستمرار في اجراء البحوث وعدم الانقطاع عنها والتأليف، هذا ما سيؤثر ايجابا على مستوى الاستاذ.

- دعم التكوين المستمر لأساتذة التعليم العالي، حتى تتلاءم تكويناتهم مع أهداف المنهاج الذي يجب ان يزاوج بين النظري والعملي.

(جيدوري، 2018، ص677)

7-المعيقات التي يواجهها الأستاذ الجامعي:

هناك العديد من المشاكل التي تؤخر مسيرة وتطور مستوى الطالب في تعليمهم الجامعي وذلك بسبب المعوقات التي يواجهها الأستاذ في مهنته، حيث نسلط الضوء على بعضها في هذا العنصر، نجد منها:

- المناهج طموحة لكن الوقت غير كاف.
- نقص التكوين البيداغوجي الأولي للأستاذ.
- لغة التواصل بين الاستاذ والطالب (خاص بطلبة التخصصات العلمية).
- كثرة عدد الطلبة في الوج.
- مشكلات اجتماعية مثل: عدم توفر الإطعام بالنسبة للأستاذ في حالة العمل الذي يتواصل من الصباح للمساء وكذا نقص وسائل الراحة.
- نقص التنسيق بين الادارة والاستاذ في اتخاذ بعض القرارات.
- نقص الدافعية للدراسة عند الكثير من الطلبة وذلك يعود الى انه لم يكن اختيارهم الاولي بسبب معدلاتهم في البكالوريا.
- تدفع الادارة احيانا الاستاذ بتدريس مقياس غير تخصصه بسبب نقص الاساتذة.

(شنين، 2010، ص46)

فان أهم ما يواجهه الأساتذة الجامعيين الجزائريين من مشاكل تتمثل في (ALI SULTANE،2003) .

- تكوين غير كافي.
- في هذا العصر الاغلبية الكبيرة من الاساتذة ليس لديهم الا شهادة ماجستير (استاذ مساعد).
- مستوى التكوين لم يبدا في التحسن الا خلال افتتاح مختلف التكوينات في الرتب العليا بداية (1979)، لكن مجهودات كبيرة تبقى في هذا المجال.
- عدم الاستقرار الزمني في العمل نظرا لضعف الاجور والسلم في الوظيف العمومي.
- استقالات وتوظيف متتالي ما سبب اختلالا وعدم الاستقرار في مختلف الهياكل الجامعية، اضافة الى كل ذلك المشاكل الاجتماعية والمهنية، ومن بينها مشكل السكن الذي يبقى السبب الرئيسي في اضطراب الوظيفة الطبيعية للجامعة.

(بن صالح، 2017، ص45)

من خلال ما تم تقديمه في هذا العنصر نستنتج أن المشكلات صغيرة يمكن إصلاحها لكن أثرها عظيم في إعاقة التعليم الجامعي، فالأستاذ الجامعي يعاني العديد من الضغوط خاصة في الحياة العملية من تداخل وتكاثف في المهام: من أعمال بيداغوجية، الإشراف على تأطير عدة مجموعات من الطلبة، الساعات الإضافة، توزيع المقاييس، عدم توفر الوسائل بصورة دائمة، وغيرها من المعيقات التي تضع الأستاذ الجامعي في ضغط مهني ونفسي شديد.

خلاصة:

في خلاصة هذا الفصل نخرج بنتيجة مفادها ان الأستاذ الجامعي يحتل مكانة بارزة في بناء عقول الاجيال الصاعدة، من خلال المجهودات الجبارة التي يبذلها لتحقيق ذلك بأدائه لوظائفه على أكمل وجه، ولابد ان تكون لديه صفات ومميزات من جميع الجوانب تجعله قادرا على القيام بهذا الواجب الوظيفي.

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري الذي شمل ثلاثة فصول , الفصل الاول تناول الفصل التمهيدي , الفصل الثاني شمل الاضطرابات السيكوسوماتية , الفصل الثالث تطرقنا الى الاستاذ الجامعي , ثم خصصنا هذا الفصل لعرض الاجراءات المنهجية للدراسة و اهم الخطوات المتبعة في الجانب الميداني من خلال التطرق الى خطوات الدراسة الاستطلاعية ثم الاساسية , التعرف على عينة الدراسة و نوعها , يليها التعريف بالادوات و التقنيات التي تم استعمالها في الجانب الميداني و تشمل الملاحظة ,المقابلة و مقياس الدراسة , بينا ايضا اهم الخطوات و الإجراءات المتبعة في هذا التطبيق الميداني بالإضافة إلى تحديد مجالات الدراسة من حيث مجالات الدراسة من حيث المجال المكاني و الزماني و المجال البشري.

I. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الأساسية لأي بحث علمي، فمن خلالها تتضح لنا ابعاد الدراسة, من حيث اجراءات الدراسة واستعمالنا لأدوات البحث العلمي و كيفية تناول الدراسة النفسية وفق نمط علمي, بغية التعرف على خصائص عينة الدراسة و الكشف عن امكانية التحقق من فرضيات الدراسة و التعرف على اهم الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاستاذ الجامعي حيث تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة عددها تسعة أساتذة جامعيين من مختلف الجامعات (جامعة 08ماي 1945 قالمة, جامعة باجي مختار عنابة, جامعة لحاج لخضر باتنة, جامعة شريف مساعدية سوق اهراس),.... وتعتبر هذه المرحلة مرحلة تمهيدية بقصد اختبار مدى سلامة الادوات المستخدمة في البحث.

من خلال الدراسة الاستطلاعية ,حاولنا معرفة و تقصي المنهج المناسب لأسلوب دراستنا و معرفة خصوصية الادوات التي سوف يتم اعتمادها و تطبيقها في دراستنا من تقنيات الفحص العيادي, المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية و مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية و الاضطرابات السيموسوماتية الذي تبين لنا انه المقياس الانسب لدراستنا, من اجل معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الاستاذ الجامعي.

1. حدود الدراسة الاستطلاعية:

1-1-الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في كل من: جامعة08ماي 1945 "قالمة"و جامعة باجي مختار "عنابة"وجامعة لحاج لخضر"باتنة"و جامعة محمد شريف مساعدية"سوق اهراس".

1-1-1-الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في المدة الممتدة من 05ماي 2022الى 10ماي 2022.

1-2-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

نسعى من خلال دراستنا الاستطلاعية الى:

- التأكد من معاناة الاستاذ الجامعي من اضطراب سيكوسوماتي.
- التأكد من تفاعل الاستاذ الجامعي مع مقياس الدراسة.
- بناء علاقة مع الحالات المعنية بالدراسة.

- إثراء الدراسة الاساسية بالمعلومات والمعطيات الميدانية وابراز اهميتها، من خلال التقرب من المبحوثين والتعرف على مختلف آرائهم حول موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاستاذ الجامعي.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن التي تواجهها الطالبتان خلال القيام بالدراسة الاساسية.

1-3-ادوات الدراسة الاستطلاعية:

تم استخدام في دراستنا الاستطلاعية المقابلات الحرة، التي تعتمد على قائمة الأسئلة معدة مسبقا، والتي تضمنت مجموعة من الأسئلة تمكننا من التعرف والكشف على جوانب معينة للحالات، والمدرجة ضمن محاور المتمثلة في ما يلي:

المحور الأول: يقتصر على **الجانب المهني**، والاتجاهات المتفرعة لهذا الجانب.

المحور الثاني: يتمثل في **الجانب الصحي** والذي يشمل السوابق المرضي، الأمراض المزمنة ومختلف الأزمات والمشاكل الصحية.

المحور الثالث: يشمل **الجانب العلائقي** وطبيعة العلاقات التي في محيط الحالات.

أيضا تم تقديم نموذج لمقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للحالات لاختبار استجاباتهم نحو بنود مقياس الدراسة.

1-4-نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا الاستطلاعية توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول كالتالي:

- **توزيع العينة حسب الحالات المصابة باضطراب سيكوسوماتي:**

الجدول رقم(03): توزيع العينة حسب الحالات المصابة باضطراب سيكوسوماتي

النتائج	الاساتذة المصابين	الاساتذة الغير مصابين	مجموع الحالات
عدد الحالات	07	02	09

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن لدينا 09حالات، حيث قسمت هذه الحالات الى قسمين، حيث 07 اساتذة يعانون من اضطراب سيكوسوماتي، و02اساتذة لا يعانون من اضطراب سيكوسوماتي.

- **توزيع العينة حسب الجنس:**

الجدول رقم(04): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

النتائج	نساء	رجال	مجموع الحالات
عدد الحالات	03	06	09

تبين لنا نتائج الجدول اعلاه ان هناك03نساء تمثل عدد حالات دراستنا، بينما يوجد 06رجال.

- **توزيع العينة حسب مو افقة**

الجدول رقم(05): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مو افقتهم لدراستنا

النتائج	المو افقين	الغير مو افقين	مجموع الحالات
عدد الحالات	04	05	09

بعد أخذ الحالات الموافقة تم التوصل الى عدد الحالات الموضح اعلاه , و التي تشير الى اربعة حالات موافقة على اجراء المقياس , و العدد الباقي الغير موافق عددهم خمسة.

II. الدراسة الاساسية:

شملت الدراسة الاساسية على مايلي:

1-منهج الدراسة الاساسية:

هناك العديد من المناهج التي يعتمد عليها الباحثين والدارسين خلال بحوثهم العلمية ولكل دراسة يجب على الباحث اختيار المنهج المناسب والملائم لدراسته.

انطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات التي نريد الحصول عليها وبما ان دراستنا تصنف ضمن الدراسات الاكلينيكية فعلينا اختيار المنهج الاكلينيكي من اجل الوصول الى اهدافنا ولقد اخترنا المنهج الاكلينيكي المتمركز حول دراسة الحالة التي بدى لنا الاكثر تناسبا مع طبيعة موضوعنا.

يعتبر المنهج الإكلينيكي، المنهج الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل وتقنيات فهو دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول الى الاهداف الذي وضعها الباحث.

(شحاتة,2010، ص96)

2-عينة الدراسة الأساسية:

قمنا في هذه الدراسة باعتماد العينة القصدية المحددة للخصائص: حيث تعرف العينة القصدية بانها اسلوب يستخدمها الباحث في اختيار عينة بحثه من الاشخاص الذين يعرف انهم لهم صلة او معرفة بموضوع بحثه اي ان العينة القصدية هي عبارة عن اختيار عدة حالات بطريقة نمطية تمثل الابعاد المختلفة لمجتمع بحثه.

(سرحان,2017، ص56)

2-1-معايير اختيار عينة الدراسة:

تتكون مجموعة الدراسة من (04) اساتذة جامعيين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وقد تم اختيارنا لحالات مجموعة البحث بناءا على المعايير التالية:

- أن يكون الفرد مصاب بنوع من أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.
- أن يكون الفرد المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية أستاذا جامعيا.
- ان يكون حالته مستقر لكي يتمكن من التجاوب معنا في اجراءات الدراسة.

قد قمنا في دراستنا الحالية باختيار (04) أساتذة جامعيين من اجل التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها نظرا للقاسم الموجود بينهم ألا وهو الوظيفة "أستاذ جامعي".

3-ادوات الدراسة الاساسية:

3-1-الملاحظة العيادية:

الملاحظة العيادية هي تلك الملاحظة التي تستخدم في العيادات الطبية والنفسية لمعالجة المرضى ومداواة المفحوصين، بمراقبة سلوك المفحوص، والبحث عن الدوافع الذاتية والموضوعية التي تكون وراء هذا السلوك المرصود. يعني أن الملاحظة العيادية هي ملاحظة موجهة ومقننة، تمارس في العيادات والمختبرات النفسية، وذلك في ضوء شروط سياقية خاصة. (حمداوي، دس، ص64).

وقد اعتمدنا في دراستنا على ملاحظة الحالات الأربعة للتطلع على التغيرات الجسمية التي تطرأ عليهم من انفعالات وردات فعل وإيماءات، والتعرف على استجاباتهم الجسمية والانفعالية أثناء المقابلات المتعددة.

3-2-المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية هي علاقة لفظية حيث يتقبل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للأخر حول موضوع او موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وهو اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة. .

يمكن تعريف المقابلة على حوار هادف موجه يتم بين الاخصائي النفسي وبين شخص او أشخاص آخرين مطلوب فحصهم بهدف الحصول على معلومات محددة. (سمالوطي,1980، ص182)

- **المقابلة العيادية النصف الموجه:**

تتميز المقابلة النصف موجهة بتفاعل الباحث مع المقابل، "ففي هذا النوع من المقابلة. يحدد الباحث مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المستطلعة أراءهم، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين إلى آخر من دون خروجه عن موضوع المقابلة."

وتتميز هذه المقابلة بفسح المجال للمفحوصين لإبداء مواقفهم وآرائهم بحرية، ولا يتدخل الباحث الا في حالة طلب المزيد من التوضيحات أو الخروج عن موضوع البحث، وهو ما يسمح بالحصول على معلومات دقيقة ومتنوعة.

(ماجد قروي,ص89)

المقابلة نصف الموجهة، وهي نظام من المساءلة المرنة والمراقبة، في متناول المتخص إذا ما احترم المعايير الرئيسة ... تسعى هذه المنهجية إلى تسهيل التعبير على المستجوب بتوجيهه نحو مواضيع تعد أولية للدراسة، مع السماح له بشيء من الاستقلالية. (منصورة.2016، ص215).

3-3-مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية:

3-3-1-وصف المقياس:

بعد اربعين عاما من صدور طبعة (1942) لقائمة كورنل، قام فريق من الباحثين هم: كل من " كيف برودمان " , " البرت اردمان " , " هارولد.ج.وولف " , و " بول مسكوفيتزش " عام (1986)، وعربها و اعدها للبيئة المحلية محمود ابو النيل (1995), و تتكون القائمة من 223 سؤالا تتوزع على 18 مقياسا فرعيا , بدلا من 10 مقاييس تتوزع في 101 سؤال في الطبعة الاولى .

تم اختيار الاسئلة من خلال المقابلات الطبية التي اخذها الاطباء، بعد اجراء العديد من المراجعات والاختبارات على كل سؤال قبل ضمه للقائمة. (روبي ,2016، ص 28)

الجدول رقم(06): يمثل مجموع المقاييس الفرعية وعدد اسئلتها

المقياس الفرعي	عدد الاسئلة	المقياس الفرعي	عدد الاسئلة	المقياس الفرعي	عدد الاسئلة
السمع والبصر	13	الجهاز العصبي	18	عدم الكفاية	12
الجهاز التنفسي	17	البولي والتناسلي	13	الاكتئاب	06
القلب والاوعية	17	التعب	07	القلق	09
الجهاز الهضمي	20	تكرار المرض	09	الحساسية	06
الهيكل العظمي	11	امراض مختلفة	18	الغضب	09
الجلد	07	العادات	20	التوتر	09

(الشهري , 2021، ص179)

2-3-3-تطبيق المقياس:

تعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتيا و يمكن ان تطبق بشكل فردي او جماعي , فيتم اعطاء الاسئلة للمبحوث و يطلب منه الاجابة على اسئلتها بعد اعطائه التعليمات التي تتمثل في تسوية العلامة الخاصة بإجابته في ورقة الاجابة امام رقم السؤال و يستغرق المبحوث في الاجابة على اسئلة القائمة ما بين 10- 30 دقيقة .

تتمثل التعليمة في: «في الصفحات التالية مجموعة من الاسئلة تتعلق بالصحة و احوالك المختلفة , المطلوب منك الاجابة بصدق و صراحة تامة علما بانه لا توجد اجابة صحيحة او اجابة خاطئة على اي من هذه الاسئلة , فالسؤال الذي ينطبق عليك اجب عنه ب **(نعم)** و السؤال الذي لا ينطبق عليك اجب عنه ب **(لا)**."

(روبي,2016، ص 29)

وقد تم استخدام في الدراسة الحالية 7 مقاييس لتقدير الأعراض الجسمية في سبعة أجهزة وأعضاء جسمية تتضمن ما يلي: الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي، الجهاز البولي والتناسلي.

3-3-3-تصحيح المقياس:

يتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس (18) على حدى بإعطاء درجة على كل سؤال اجاب عنه المفحوص ب "نعم" , و صفرا للإجابة ب "لا" , و بذلك فان عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة , و يمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو التالي :

الجدول رقم(07): يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية)

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	**من 29 -39**
اضطراب متوسط	**من 40 – 50**
اضطراب شديد	**من 51 فما فوق**

(طراد , 2018، ص957

قمنا بتعديل المقياس حسب المقاييس السبعة للاضطرابات السيكوسوماتية حسب دراستنا و هي اضطرابات الجهاز التنفسي، اضطرابات القلب والاوعية، اضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات الهيكل العظمي، اضطرابات على مستوى الجلد، اضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات الجهاز البولي التناسلي.

عدد بنود الاختبار الاصلي 223

عدد بنود المقياس المعدل حسب دراستنا 103

قمنا بوضع مستويات تتوافق مع المقاييس السبعة للدراسة كالتالي:

اضطراب خفيف حسب مستويات المقياس الحقيقية ((39 _ 29

13=223÷(29×103) .29. _____223

.× _____103

18=223÷(39×103) .39_____223

×_____103

اضطراب خفيف ((18 _ 13

اضطراب متوسط حسب مستويات المقياس الحقيقية ((50 _ 40

18=223÷(40×103) .40_____223

×_____103

23=223÷(50×103) .50_____223

×_____103

اضطراب متوسط ((23 _ 18

24=223÷(51×103) .51_____223

.×_____103

اضطراب شديد (من 24فما فوق)

4-مجالات الدراسة الأساسية:

لدراسة اي ظاهرة يجب ان تكون محدودة بمجال زمني ومكان محدد، وخاصة إذا كان مجال البحث يخص علم النفس العيادي، الذي يدرس الظواهر الانسانية التي تكون دائمة التغير، وفي الدراسة الحالية الخاصة بدراسة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي، وذلك باستخدام مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، سنحدد المجال المكاني، الزماني والبشري كما يلي:

4-1-الحدود المكانية للدراسة:

تم اجراء الدراسة بعدة جامعات منها: جامعة باجي مختار "عنابة", جامعة08ماي 1945"قالمة", جامعة لحاج لخضر1"باتنة".

4-2-الحدود الزمانية للدراسة:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية خلال الفترة الممتدة 16 ماي 2022 الى 25ماي2022.

4-3-الحدود البشرية للدراسة:

تقتصر الدراسة على عينة من الأساتذة الجامعيين الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية, قدرت العينة بالربعة حالات (2 نساء, 2رجال)

الجدول رقم (08): يبين عينة من الأساتذة ال>ين يعانون من اضطر ابات سيكوسوماتية.

خصائص عينة الدراسة	الحالة "س"	الحالة "ن"	الحالة "ا"	الحالة "ح"
متغير الجنس	ذكر	انثى	ذكر	انثى
متغير السن	44 سنة	46 سنة	54سنة	41سنة
مؤسسة الانتماء	جامعة باجي مختار "عنابة"	جامعة باجي مختار "عنابة"	جامعة لحاج لخضر "باتنة"	جامعة08 ماي 1945"قالمة"
التخصص	هندسة معمارية	هندسة معادن	ترجمة	لغة عربية

خلاصة

بعد ما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة و المتمثل في المنهج العيادي، ثم اتبعنا اسلوب العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة في ثلاثة جامعات مختلفة، حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة العيادية المقابلة النصف موجهة، اضافة الى مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية, و سنتطرق في الفصل القادم الى النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق ادوات الدراسة على عينة دراستنا المقدرة بأربعة حالات.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

1/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى

1-1-تقديم الحالة الاولى

المحور الاول: البيانات الشخصية للحالة:

الاسم: س.ب

السن: 44 سنة

الجنس: ذكر

الحالة المدنية: متزوج

عدد الأولاد: 2 (ذكور)

المستوى التعليمي: دكتوراه في الهندسة المعمارية

المستوى الاقتصادي: جيد

التاريخ المرضي: لا يوجد

المحور الثاني: بيانات تخص اتجاهات الحالة نحو مهنة التدريس:

التخصص: هندسة معمارية

عدد سنوات الخدمة في مهنة التدريس (مدة الخبرة): 16 سنوات

عدد سنوات الخدمة في الجامعة الحالية: 16 سنوات

التصنيف المهني: أستاذ باحث

المقاييس المدرسة: 2 – 3 مقاييس

المستويات المدرسة: المستوى الأول والثالث ليسانس

عدد الطلبة المدرسين: 03 أفواج

الحجم الساعي للعمل: 06 ساعات أعمال موجهة، 04 ساعات محاضرات

موقع الجامعة بالنسبة للسكن: يستغرق 30 دقيقة للوصول بالسيارة

وسائل التنقل من مكان الإقامة للعمل: سيارته الخاصة

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع أفراد العائلة: جيدة

مع الأصدقاء: جيدة العلاقة

الظروف المعيشية:

الحالة "س" ذكر يبلغ من العمر 44 سنة متزوج وأب لطفلين يبلغ الأول من العمر 8 سنوات والثاني 4 سنوات، يقيم بولاية عنابة، المستوى المعيشي جيد، أستاذ تعليم عالي تخصص هندسة معمارية، يعيش مع زوجته و ابنيهما في جو يسوده التفاهم و الهدوء، شخص باضطراب القولون العصبي في 20 سنة لكثرة اصابته لنوبات ألم.

1-2-ملخص المقابلة مع الحالة "س":

تمت المقابلة مع الحالة "س" في ظروف مستقرة، في البداية طرح الحالة بعض الأسئلة عن سبب قيامنا بالمقابلات معه وما نوع الأسئلة والمواضيع التي سنتطرق اليها، بعد قيامنا بتفسير محتوى المقابلات ونوعية المواضيع التي سنتطرق لها للحالة كان متفهما ومتجاوبا معنا لحد ما.

الحالة "س" عاش طفولته مع عائلته بصورة عادية كان له نظام حياة منتظم لم يعش مشاكل و ضغوطات شديدة ، أو صدمات ، مسيرته الدراسية كانت ممتازة ، في كل المراحل الدراسية اجتاز شهادة البكالوريا و نال التخصص الذي رغب بدراسته ، في الجامعة كان هناك بعض المشاكل مع الوالدين بخصوص العمل و رغبته بالعيش وحده متحججا بالخصوصية الى غير ذلك ، لكن الوالدين رفضا تماما الفكرة جراء خوفهم عليه لكونه الابن الوحيد لديهم ، لم يعارضهما كثيرا تلك الفترة تقبل رفضهم لكن تفكيره اصبح مرتبط و متعلق بالهجرة و تأسيس حياته في بلد أوروبي و هذا ما قاله **"حبيت نعيش بعيد على دارنا كي محبوش تقبلت رايهم بصح وليت نخمم نكمل قرايتي و نروح لفرنسا"** ، بعد نيله شهادة الماجستير قرر الذهاب و لم يخبر والديه حتى الليلة الأخيرة قبل سفره أي وضعهم أمام الأمر الواقع ، قضى سنة خارج الجزائر في فرنسا بعدها قرر العودة نهائيا لما تعرض له من ضغوطات من جهة حسرة والديه و خاصة الأم و بكائها الدائم و من جهة أخرى تعرضه للعنصرية و التهميش ما جعله يحس بالاحباط و عدم الاحساس بالثقة فاصبح يرى الوحدة و الانطواء هو الحل في قوله **"منين نهدر مع يما تبكي بلا منسى le racisme لي تعرضت ليه و التهميش لي حسيت به وليت نخرج نجيب ماكلا و نرجع لدار و حتى الخدمة حبستها قريب هبلت"** ، بعد الثلاث الشهور الأولى من رحيله اصبح يحس بالام و انتفاخات على مستوى البطن و يستمر لساعات مع امساك يدوم مدة طويلة ، و بتكرر هذه الأعراض توجه لطبيب مختص و الذي شخصه بعد الفحوصات اللازمة باضطراب القولون العصبي و الذي ربطه مباشرة بالقلق و الغضب حيث قال **"في الوقت هداك يديرلي الم كبير في كرشي و ميحبش يحبس و نتنفخ و نولي لحاجة لي ناكلها ولا نشربها توجعني ، و خاصة كي نكون قلقان par contre je ne suis pas du genre nerveux بصح وليت**

طول على أعصابي و نخمم و ليت رحت لطبيب و مورا les analyses et les bilans قالي que j'ai du SCI "، بعد رجوعه نجح في الدكتوراه و مع مرور الوقت تأقلم الحالة مع الاضطراب و أسس حياة كما كان يريد ، و رغم ازدياده مع ازدياد ضغوطات الحياة و مسؤولياتها ، فالحالة بالاضافة الى عمله الأساسي التدريس و مهامه يعمل مع شركة مقاولاتية للبناء في قوله **"نعم ، نخدم مع entreprise de construction، و هذا الي يزيد يغلبني ساعات نقري و نزيد نروح للمكتب تاعي نكمل الخدمة لي مزالت"**، في الفترة الأخيرة و خاصة مع ضغوط المهنة و التديس و مسؤوليات البيت ، و أيضا مشاكل التدريس حيث تطرق للموضوع بقوله **"مشاكل الخدمة و الضغط مع الأساتذة و رئيس القسم نحس روحي مخنوق من الجوانب كامل"** من وراء مما سبق ذكره اصبح اضطراب القلون العصبي أكثر شدة و تعقيدا في الفترات الأخيرة ، حيث عند اصابة الحالة بنوبات غضب و صراخ يحدث له ألم شديد و توعكات تصل في بعض الأحيان الى تقلبات المعدة و الارجاع و هناك مرات يكون دم في حالات الارجاع حيث قال **" كي نقلق بزاف و الضغط نلم نلم و كي نبدا نعبط منقدرش نحكم في روحي حتى نولي نرد و ساعات نرد الدم"** ، هذا ما يجعله يفكر أحيانا بالتخلي عن مهنته و الاكتفاء بعمله في مكتب المقاولاتية مع شركة البناء ، فكانت اجابته عن سؤالنا حول هذا الموضوع **"نعم ، ساعات نخمم نحبس نربح صحتي و وقتي avec ma femme et mes deux fils"** ، لكن تبين لنا من حديثه حبه لتخصصه و مهنته رغم الضغوط اليومية التي يواجهها و هذا ظهر في كلامه **" كي نود نتفكر mes étudients نحب نروح و نمدلهم كامل وش عندي و كي نعود معاهم ننسى خلاص مشاكل الخدمة et la pression الي عندي"** ، لا يواجه الكثير من المشاكل مع الطلبة فحسب كلامه هو شخصية محبوبة و يحب تواجده مع طلابه و لا يشكلون مصدر ازعاج بالنسبة له سواء بالأسئلة أو غيرها ، لكنه يحس بالتعب و الارهاق في الأيام التي تكون فيها ساعات العمل متتالية و ذلك يظهر فيزيولوجيا على جسمه في نوبات ألم متكررة و دوران في الرأس و هذا في كلامه **"كي نغلب في الجامعة مع الأفواج و الطلبة يوجعني le colon و راسي "** .

تعد الحالة "س" متأقلمة نوعا ما مع الاضطراب الذي تعاني منه و تحاول تفادي الأعراض بأدوية مهدئة موصي بها من طرف طبيب مختص تتابع عن بشكل منتظم ، بالاضافة الى الابتعاد عن ما يثير أعصابه و يغضبه سواء مع الطلبة أو الادارة ، و ممارسة الرياضة بانتظام لحبه الشديد لها ، يزعجه الاضطراب الى حد ما في تأدية مهام التعليمية كما يجب ، حيث قال **"الحمد الله والفت بالمرض مع الدواء مش مقلقني بزاف ساعات برك كي يديرولي نوبات الألم قدام الطلبة و عائلتي و ساعات j'ai besoin d'aller au WC plusieurs fois au cours de la séance ou bien la réunion quand j'ai des crises"** ، له نظرة واقعية و ايجابية للحياة متقبل للمشاكل و يحاول حلها أو تفاديها لم يرد التطرق الى تفاصيل معينة بشأن حياته العملية كالمشاكل التي يواجهها مع زملاء المهنة أو طاقم الادارة.

1-3-عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة "س"

لقد أعددنا بطاقة ملاحظة مسبقا لمرافقتها مع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لكي نبين العوامل المراد التركيز عليها وملاحظتها كي لا يتشتت تفكيرنا وتكون دراستنا أكثر تنظيما.

أول نظرة تواجهنا المظهر الخارجي الذي يمكن ملاحظته بسهولة تامة ، فكان أول ما لاحظناه عن الحالة "س" اللباس ، رجل مهتم جدا بلباسه من جهة التناسق و أيضا النظافة و النظام ، بالنسبة للشعر نظيف مسرح بطريقة ناعمة ، ملامحه هادئة مبتسم أغلبية الوقت ، لاحظنا بعض علامات التعب على وجهه من حيث لون البشرة و هالات سوداء خفيفة تحت العينين ، أما من حيث طريقة الجلوس معتدلة لكن في بعض الأحيان عند تطرقنا للحديث عن نوعية المشاكل و الضغوط التي يتعرض لها في مجال مهنته يشبك يديه و يضل يهز قدمه اليمنى و يريد تغيير الموضوع و تفادي الدخول الى التفاصيل ، واثق من كلامه لا توجد علامات التردد أثناء سرده لأحداث معينة ، عند انزعاجه من الحديث يصارحنا بانزعاجه من الموضوع مباشرة ، كان سريع التجاوب معنا و مرتاح .

أما بالنسبة لايماءات الوجه كانت متناسبة مع الموضوع أو الموقف ، لاحظنا أثناء حديثه عن عائلته و أن كل المجهود التي يبذله في حياته من أجل راحة طفليه بصفة خاصة حيث تظهر تعابير الرضا و الفخر على وجهه ، أيضا في حديثه عن طلابه و تخصصه هناك شغف و حب لما يقدمه و هذا ظاهر في ابتسامته و لمعان عينيه و طريقة كلامه و تفائله بهم ، لكن في المقابلة الأولى و أثناء حديثنا عن بداية ظهور أعراض الاضطراب و المشاكل و الضغوطات التي تعرض لها وقتها كان هناك حزن و عينان ممتلئتان قليلا و خيبة أمل عبر عنه في أن القناعة و الرضا هي ما يجب أن يهتم به الانسان، هذا الحزن موجود حتى عند تطرقنا لما يسببه له اضطرابه من عوائق في تأدية مهامه اليومية في مجال عمله كأستاذ جامعي.

أخيرا و من خلال ما لاحظناه عن الحالة "س" أثناء سير المقابلات من المظهر الخارجي و مجموع الانفعالات و الحركات ، نلخص أن الحالة "س" رجل مهتم بمظهره و بيته و عائلته ، واثق من قدراته و ما يستطيع فعله و تقديمه لنفسه و لعائلته ، طموح و قوي رغم الضغوطات التي يتعرض لها و المشاكل اليومية التي يواجهها ، اضافة الى أنها متصارح مع ذاته و متقبل لواقعه مع ارادته في الوصول الى الأحسن ، بالنسبة لاضطرابه بالقولون العصبي يزعجه في العديد من المواقف و يراه أحيانا عائق لكن لم يهمله و يتابع عند طبيب مختص مع أخذه للأدوية عبارة عن مهدئات للألم ، و يسعى جاهدا للتحكم في أعصابه و غضبه للتقليل من الأعراض المزمنة التي يواجهها خلال حياته مع محافظته على نظامه الرياضي و الغذائي.

1-4-عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة "س"

طبقنا مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة "س" لتقدير الأعراض الجسمية التي يعاني منها الحالة لمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي الذي لديه، حيث أن حصرنا دراستنا على سبعة أجهزة و هي : الجهاز التنفسي ، القلب و الأوعية ، الجهاز الهضمي ، الهيكل العظمي ، الجلد ، الجهاز العصبي و أخيرا الجهاز البولي و التناسلي.

بتاريخ: **2022/05/18**

وتمثلت اجابات الحالة "س" التي تحصلنا عليها في ما يلي:

الجدول رقم (09) يبين عرض نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للحالة "س"

الجهاز التنفسي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل عليك ان تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟		×	0
2	هل تشعر كثيرا بغصة خانقة في حلقك؟		×	0
3	هل انفك مسدود باستمرار؟		×	0
4	هل يرشح انفك باستمرار؟		×	0
5	هل سبق ان اصبت بنزيف حاد في الانف؟		×	0
6	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		×	0
7	هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء؟		×	0
8	هل اصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟	×		1
9	هل تعاني من مرض الربو؟		×	0
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الانفية؟		×	0
11	هل تضايقك الكحة المستمرة؟		×	0
12	هل حدث ان كانت كحتك مصحوبة بالدم؟		×	0
13	هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟		×	0
14	هل يحدث ان تعرق عرقا شديدا في الليل؟	×		1
15	هل اجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الاخيرتين؟		×	0
16	هل اصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟		×	0
17	هل انت مدخن؟		×	0
القلب والاوعية				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		×	0
2	هل سبق ان اصبت بنوبة قلبية؟		×	0
3	هل يعاني افراد اسرتك من متاعب قلبيية؟	×		1
4	هل سبق ان عمل لك تخطيط قلب؟		×	0
5	هل تصحو اثناء الليل لضيق التنفس؟		×	0
6	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		×	0
7	هل سبق ان اخبرك الطبيب ان ضغط الدم لديك مرتفع او منخفض جدا؟	×		1
8	هل سبق ان علمت ان نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		×	0
9	هل تشعر بآلام في القلب او الصدر؟		×	0

10	هل غالبا ما تكون نبضان قلبك سريعة؟		×	0
11	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		×	0
12	هل تصبح مقطوع الانفاس قبل أي شخص اخر؟		×	0
13	هل سبق ان وصف لك مضادات حيوية اثناء علاج اسنانك؟		×	0
14	هل سبق ان تناولت ادوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	0
15	هل سبق ان اصابتك حمى روماتيزمية؟		×	0
16	هل سبق اخبارك بوجود ضغط في قلبك؟		×	0
17	هل سبق اخبارك بوجود صمامات قلبك؟		×	0
الجهاز الهضمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	0
2	هل تعاني من نزيف في اللثة؟	×		1
3	هل تعاني من صعوبة في البلع؟	×		1
4	هل تعاني من التهابات في الفم؟	×		1
5	هل تعاني من اضطرابات في الشفة (أو الشفتين)؟	×		1
6	هل عانيت من الام أثناء البلع؟	×		1
7	هل تعاني من تهيج في القولون والمعدة؟	×		1
8	هل سبق أن حدث لك فتق؟		×	0
9	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟	×		1
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟	×		1
11	هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟		×	0
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟		×	0
13	هل سبق حدوث التهاب في الجهاز المخاطي للقولون؟	×		1
14	هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟	×		1
15	هل زاد وزنك مؤخرا؟		×	0
16	هل نقص وزنك مؤخرا؟	×		1
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟	×		1

18	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		×	0
19	هل سبق أن أصبت بقرحة؟	×		1
20	هل لاحظت وجود دم في برازك؟	×		1
الهيكل العظمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل سبق ان حدث لك كسور في العظام؟	×		1
2	هل تعاني من عظام ضعيفة او هشة؟		×	0
3	هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		×	0
4	هل تعاني كثيرا من الام وتورم في مفاصلك؟		×	0
5	هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟		×	0
6	هل عادة تعاني من الام قاسية في ذراعيك او ساقيك؟		×	0
7	هل انت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	0
8	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		×	0
9	هل تعاني من الام على مستوى قدمك؟		×	0
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب الام الظهر؟		×	0
11	هل تعاني من عجز خطير او عاهة		×	0
الجلد				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟		×	0
2	هل كثيرا مايظهر طفح جلدي لديك؟		×	0
3	هل جلدك حساس جدا ورقيق؟		×	0
4	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		×	0
5	هل يحدث غالب احمرار شديد في وجهك؟		×	0
6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		×	0
7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	0
الجهاز العصبي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالراس؟	×		1
2	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		×	0

3	هل الضغط والصداع في الراس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟		×	0
4	هل يحدث لك نوبات حرارة او برودة؟		×	0
5	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		×	0
6	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟		×	0
7	هل اصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟		×	0
8	هل تشعر بتخدير مستمر او وخز في أي من اجزاء جسمك؟		×	0
9	هل سبق ان اصيب أحد اجزاء جسمك بالشلل؟		×	0
10	هل سبق ان اصبت بضربة افقدتك الوعي؟		×	0
11	هل حدث لك ارتعاش احيانا في الوجه او الراس او الاكتاف؟		×	0
12	هل سبق ان حدث لك نوبة مرض او تشنج (صراع)؟		×	0
13	هل سبق ان حدث لك نوبة مرض او تشنج (صراع) لاحد افراد عائلتك؟		×	0
14	هل تقضم اظافرك بصورة ضارة؟		×	0
15	هل تعاني من التاتاة او اللعثمة؟		×	0
16	هل تمشي اثناء الليل؟		×	0
17	هل تتبول في الفراش؟		×	0
18	هل كنت تتبول في الفراش وعمرك ما بين 8 و10 سنوات؟		×	0
الجهاز البولي والتناسلي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	ها غالبا ما تكون اعضائك التناسلية بها الم او التهاب؟		×	0
2	هل سبق ان وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		×	0
3	هل سبق ان اخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	0
4	هل سبق ان كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	0
5	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟		×	0
6	هل تعاني من مشكلات في المعاشرة (الزوج او الزوجة)؟		×	0
7	هل سبق ان كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	0
8	هل سبق ان كان لديك حصوة في الكلية؟		×	0
9	هل يجب عليك ان تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟		×	0
10	هل عادة ما تتبول كثيرا اثناء النهار؟		×	0
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	0
12	هل احيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		×	0

13	هل سبق ان اخبرك الطبيب بانك تعاني من مرض في الكلية او المثانة؟		×	0

سنعرض مجموع نتائج الحالة "س" لكل جهاز من الأجهزة الجسدية:

- الجهاز التنفسي: 2 على 17
- القلب والأوعية: 2 على 17
- الجهاز الهضمي: 14 على 20
- الهيكل العظمي: 1 على 11
- الجلد: لا يوجد عرض
- الجهاز العصبي: 1 على 18
- الجهاز البولي والتناسلي: لا يوجد عرض

تتمثل النتيجة الكلية للأعراض التي تعاني منها 20 عرض من المجموع الاجمالي للأعراض ال 103

أجرينا الاختبار للحالة "س" في ظروف ملائمة، حيث كان مرتاح في الاجابة، ومما تم عرضه كان مستوى الاضطراب لديه حسب قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للأجهزة السابق ذكرها كما يلي:

بعد عرض نتائج الاختبار تبين أن الحالة "س" تحصلت على 20 عرض من اجمالي الأعراض ال 103 المقسمة حسب الأجهزة الجسدية التي تناولناها في دراستنا وأغلب الأعراض كانت محصورة ضمن الجهاز الهضمي وهذا ما يوضح وجود اضطراب سيكوسوماتي على مستوى الجهاز الهضمي، ويمكن تحديد مستوى هذا الاضطراب بأن الحالة "س" يعاني من اضطراب سيكوسوماتي متوسط الدرجة.

حسب النتيجة المتحصل عليها من الجدول السابق نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	من 13 -18
اضطراب متوسط	من 18 – 23
اضطراب شديد	من 24 فما فوق

1-5-ملخص الحالة "س":

من خلال ما توصلنا اليه من خلال الملاحظة العيادية، المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة الاولى"س" والنتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية المحصورة ضمن اضطرابات الدراسة.

نستنتج أن الحالة عانى من ضغوطات و مشاكل خلال فترة معينة من حياته و مجموع الصراعات و النقاشات لإثبات نفسه و رغبته و اتخاذ قرارات يعتبرها خاطئة كانت السبب في عيشه اضطرابات على مستوى الجانب الجسدي له و الجانب النفسي و تدهور حالته الصحية نوعا ما و ظهور أعراض تدل على وجود اضطراب يرتبط بشكل مباشر بالحالة النفسية و ما عايشه الحالة في تلك الفترة، حيث تبين تأثير الجانب النفسي و أثر الضغط و الكبت و الاحباط الذي تعرض له الحالة على الجانب الجسدي و اختلاله ، و مع تقدم العمر و زيادة المسؤوليات و تغير نظام الحياة بما تتطلبه المراحل العمرية التي يمر بها كل فرد خلال حياته و هذا يشمل العمل ، الزواج و الأطفال ...، زادت حدة الاضطراب و خاصة في محيط التدريس مما يتضمنه من ضغوطات و مشاكل المهنة كونه أستاذ جامعي ، و قلت قدرة الحالة على التحكم في عصبيته و غضبه و هذا ما أثر سلبا على صحته.

وأخيرا ومما تم تقديمه نصل الى أن الحالة "س" تعاني من اضطراب سيكوسوماتي على مستوى الجهاز الهضمي وبشكل أدق القولون العصبي بمستوى متوسط.

2/ عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية:

2-1-تقديم الحالة "ن":

المحور الاول: البيانات الشخصية للحالة

الاسم: ن.ر

السن: 46 سنة

الجنس: أنثى

الحالة المدنية: مطلقة

عدد الأولاد: لا يوجد

المستوى التعليمي: دكتوراه

المستوى الاقتصادي: جيد

التاريخ المرضي: الروماتيزم منذ 2005

المحور الثاني: بيانات تخص اتجاهات الحالة نحو مهنة التدريس:

التخصص: مهندس دولة في التعدين

عدد سنوات الخدمة في مهنة التدريس (مدة الخبرة): 8 سنوات

عدد سنوات الخدمة في الجامعة الحالية: 8 سنوات

التصنيف المهني: أستاذ مساعد صنف "ب"

المادة أو المواد المدرسة: 2-3 مواد

المستويات المدرسة: ليسانس، ماستر1، ماستر2

عدد الطلبة المدرسين :40-50 طالب

الحجم الساعي للعمل: 8 -10 ساعة (ساعات إضافية للضرورة)

موقع الجامعة بالنسبة للسكن: قريب

وسائل التنقل من مكان الإقامة للعمل: المشي أو الحافلة

البيئة الفيزيقية للعمل: غير مريحة

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع أفراد الأسرة: جيدة

العلاقة مع الأصدقاء: اجتماعية

الظروف المعيشية:

الحالة "ن" أستاذة جامعية بجامعة باجي مختار "عنابة " تبلغ من العمر 46 سنة مطلقة، تقيم بولاية عنابة، المستوى المعيشي جيد , تعيش مع أفراد عائلتها في جو عائلي غير مريح قليلا, كانت الحالة مصابة بالروماتيزم منذ الطفولة لكن أصبح الوضع أكثر خطورة في سنة 2005 بعد ان توقفت قدمها عن الحركة, أصيبت بداء السكري منذ 5 سنوات نتيجة الضغوطات الحياتية و منها المهنية التي عاشتها .

2-2-ملخص المقابلة مع الحالة "ن":

تمت المقابلة مع الحالة "ن" في ظروف هادئة، حيث تلقينا راحة وتجاوب كبير من طرف الحالة، والذي تجسد في الوضوح التام لرغبتها في الحديث والتنفيس عن كل ما يزعجها بكل طلاقة وسلاسة في الكلام، وهذا بعد طمأنتها أن كل ما سيجرى سيبقى بيننا، كان هذا خلال المقابلة التمهيدية التي كانت حول الأسئلة العامة والسوابق المرضية.

الحالة "ن" أستاذة جامعية مطلقة, مصابة منذ الصغر بمرض الروماتيزم كونه متوارث في العائلة, درست في الجامعة تخصص مهندس دولة في التعدين, بعد التخرج جلست سنة في البيت دون عمل, ثم نالت منصب من طرف الوكالة الوطنية لتشغيل الشباب في شركة وطنية اقتصادية للمنشآت الصناعية , ترسمت في الشركة بعد سنة من الخبرة لتستلم منصب رئيس مصلحة "تخزين و منتجات تامة الصنع" لمدة 6 سنوات, صرحت الحالة أن أكثر ما تعلمته في هذه التجربة هو قولها" **تعلمت نتعامل مع كل أنواع البشر من المسؤول للبواب** ", كانت الحالة تتعب كثيرا في هذا العمل نظرا لروح المسؤولية العالية لديها و الضمير الحي, فلم تكن تتحمل أي خطآ مهما كان نوعه لهذا كانت كثيرة الانفعال, و تجلى ذلك في قولها " **كنت ديما نعارك و ننفعل بزاف منقدرش نشوف لعوج و نسكت عليه ضميري يآنبني . . .** ", تعرضت الحالة لأول صدمة في المجال المهني بعدما تم توقيف الشركة من العمل هذا ما جعلها تخرج منه في حالة شديدة من الاكتئاب , فهذا الأخير سيدخلها البطالة مرة أخرى , لم تتحمل الجلوس فبدأت الدراسة في الماجستير لمدة 3 سنوات لكنها لم تمنع من البطالة لمدة 7 سنوات , ثم حصلت على الوظيفة المنتظرة بعد طول مدة في جامعة باجي مختار "عنابة" مما أحيى فيها الكثير من الآمال, بدأت العمل بتحمس ثم تزوجت و وقعت مسؤولية السكن و مصاريف البيت على عاتقها,فكانت هي التي تستأجر المنزل و تتكفل بكل النقائص **"تمنيت نلحق نشري ولا يعطوني دار برك"**, فزادت ضغوط الحياة عليها فأصبحت ترى أن الحياة المهنية التي كانت ستفتح لها العديد من الأبواب لم تفعل شيء و أن الأستاذ الجامعي بالمصطلح الذي قالته **"الأستاذ الجامعي في الجزائر مقهوووور ما لحق على سكن ما لحق على طوموبيل"**,هذا ما أدى إلى طلاقها و رجوعها لبيت الأهلية, الذي لم تجد فيه الراحة كونه مكتظ بأولاد الإخوة و الأخوات الصغار, مما يعطلها

كثيرا عن مقلاتها أعمالها البحثية, إضافة إلى العمل ضغوط من نقص والوسائل و المعدات من اجل التجارب التطبيقية كون الاختصاص المدرس تطبيقي أكثر منه نظري, لهذا كانت تستهلك من مجهودها الخاص لتوفير هذه النقائص من طرف المدرسة الوطنية العليا للمناجم و المعادن, و ذلك بسبب حبها للمهنة **"نحب التعليم لكن صراولي العديد من الاحباطات مكنتش نظن بلي هذه حياة الأستاذ الجامعي"**, و منه اكتشفت داء السكري لديها بعد تعرضها لدوخة أثناء المحاضرة, هذا ما اثر على جودة التدريس لديها, لم يعد بإمكانها إكمال جل النهار دون توعكات صحية أو قلق فقد اثر الداء على قدرتها في التحكم على انفعالاتها التي تترجم في: القلق, مداهمة العرق, احمرار شديد في الوجه, ضباب في العينين, تسارع نبضات القلب . . .الخ.

2-3-عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة " ن":

لقد اعددنا بطاقة الملاحظة مسبقا لمرافقتنا مع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لكي تبين لنا العوامل المراد التركيز عليها وملاحظتها، وتكون دراستنا أكثر تنظيما.

فكان أول ما جذب انتباهنا هو مظهرها الخارجي، نظافتها العامة ولباسها، حيث أن الحالة "ن" مرتبة نظيفة ومنظمة يبدو أنها تهتم بنفسها، لباسها منظم ونظيف، حجابها مرتب دائما، فالحالة تحاول الاهتمام بنفسها رغم كل الظروف.

الحالة "ن" كانت هادئة، تحاول إخفاء ألمها وحزنها في اغلب الأحيان من خلال رسمها ابتسامة على وجهها، لكن لم تستطع إخفاء احمرار وجهها المتكرر وتعرقها عند التحدث عن الضغوط التي تعاني منها وخاصة عن إصابتها بداء السكري وكيف غير تنظيمها المعتادة عليها، فأصبح من الواجب عليها احترام مواعيد الدواء بحرص مراقبة كمية ونوعية الغذاء المتناول بدقة، ممارسة الرياضة . . .الخ، رغم هذا، قدرتها على الإدراك والفهم كانت عالية فلم نجد معها اي صعوبة في طرح أسئلتنا، كانت صادقة وصريحة طوال فترة حديثنا.

أنفاس الحالة كانت تتقطع باستمرار، فهي تأخذ النفس بصعوبة، ما لاحظناه هو بسبب وزنها الزائد قليلا، والذي يؤثر بصفة غير مباشرة على مستوى ارتفاع السكر في الدم، بالإضافة إلى التعرق الغزير، وفي نهاية مقابلاتنا معها أظهرت لنا مدى ارتياحها في الحديث معنا ورغبتها في البقاء على اتصال بنا لأنها شعرت بالراحة لتفريغ مشاعرها.

2-4-عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة "ن":

طبقنا مقياس مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة "ن" لتقدير الأعراض الجسمية التي يعاني منها الحالة لمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي الذي لديها، حيث أن حصرنا دراستنا على سبعة أجهزة وهي: الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي وأخيرا الجهاز البولي والتناسلي.

بتاريخ: 2022/05/11

تجسدت إجابات الحالة"ن" فيما يلي:

الجدول رقم (11): يبين عرض نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للحالة "ن"

الجهاز التنفسي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟		×	0
2	هل تشعر كثيرا بغصة خانقة في حلقك؟	×		1
3	هل انفك مسدود باستمرار؟		×	0
4	هل يرشح انفك باستمرار؟		×	0
5	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟		×	0
6	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟	×		1
7	هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء؟		×	0
8	هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟	×		1
9	هل تعاني من مرض الربو؟		×	0
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟	×		1
11	هل تضايقك الكحة المستمرة؟		×	0
12	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟		×	0
13	هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟		×	0
14	هل يحدث أن تعرق عرقا شديدا في الليل؟	×		1
15	هل أجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟		×	0
16	هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟		×	0
17	هل أنت مدخن؟		×	0
جهاز القلب والأوعية				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		×	0
2	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		×	0
3	هل يعاني أفراد أسرتك من متاعب قلبية؟		×	0
4	هل سبق أن عمل لك تخطيط قلب؟	×		1
5	هل تصحوا أثناء الليل لضيق التنفس؟	×		1
6	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟	×		1
7	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع أو منخفض جدا؟	×		1
8	هل سبق أن علمت أن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟	×		1
9	هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟		×	0
10	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟		×	0
11	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	×		1
12	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص اخر؟	×		1

13	هل سبق أن وصف الطبيب لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟	×		1
14	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	0
15	هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟	×		1
16	هل سبق أخبارك بوجود ضغط في قلبك؟		×	0
17	هل سبق أخبارك بوجود صمامات قلبك؟		×	0
الجهاز الهضمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	0
2	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		×	0
3	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		×	0
4	هل تعاني من التهابات في الفم؟		×	0
5	هل تعاني من اضطرابات في الشفة (أو الشفتين)؟		×	0
6	هل عانيت من ألام أثناء البلع؟		×	0
7	هل تعاني من تهيج في القولون والمعدة؟		×	0
8	هل سبق أن حدث لك فتق؟		×	0
9	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		×	0
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		×	0
11	هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟		×	0
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟		×	0
13	هل سبق حدوث التهاب في الجهاز المخاطي للقولون؟		×	0
14	هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟		×	0
15	هل زاد وزنك مؤخرا؟		×	0
16	هل نقص وزنك مؤخرا؟		×	0
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		×	0
18	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		×	0
19	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		×	0
20	هل لاحظت وجود دم في برازك؟		×	0
الهيكل العظمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟	×		1
2	هل تعاني من عظام ضعيفة او هشة؟	×		1
3	هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟	×		1
4	هل تعاني كثيرا من ألام وتورم في مفاصلك؟	×		1
5	هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟		×	0
6	هل عادة تعاني من ألام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	×		1
7	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	0
8	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟	×		1
9	هل تعاني من الام على مستوى قدمك؟	×		1

10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب ألام الظهر؟	×		1
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		×	0
الجلد				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟		×	0
2	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟	×		1
3	هل جلدك حساس جدا ورقيق؟	×		1
4	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		×	0
5	هل يحدث غالب احمرار شديد في وجهك؟	×		1
6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		×	0
7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	0
الجهاز العصبي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟		×	0
2	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		×	0
3	هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟	×		1
4	هل يحدث لك نوبات حرارة أو برودة؟	×		1
5	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		×	0
6	هل كثيرا ما تشعر بالاغماء؟		×	0
7	هل أصبت بالاغماء أكثر من مرتين في حياتك؟	×		1
8	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟		×	0
9	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟		×	0
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		×	0
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		×	0
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صراع)؟		×	0
13	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صراع) لأحد أفراد عائلتك؟		×	0
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة؟	×		1
15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة؟		×	0
16	هل تمشي أثناء الليل؟		×	0
17	هل تتبول في الفراش؟		×	0
18	هل كنت تتبول في الفراش وعمرك ما بين 8 و10 سنوات؟		×	0
الجهاز البولي والتناسلي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	ها غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		×	0
2	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	×		1
3	هل سبق أن أخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	0
4	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	0
5	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟		×	0
6	هل تعاني من مشكلات في المعاشرة (الزوج أو الزوجة)؟		×	0

7	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	0
8	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		×	0
9	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟	×		1
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟		×	0
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	0
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		×	0
13	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		×	0

بعد عرض نتائج الاختبار المطبق على الحالة "ن" و النقاط التي تحصلت عليها المتمثلة ف31 إجابة "نعم" من اصل 103عبارة , و الموزعة على أجهزة الجسم التي تناولناها في دراستنا بالنحو التالي:

- الجهاز التنفسي: 5 على 17
- القلب والأوعية: 9 على 17
- الجهاز الهضمي: لا يوجد
- الهيكل العظمي: 8 على 11
- الجلد: 3 على 7
- الجهاز العصبي: 4 على 18
- الجهاز البولي التناسلي: 2 على 13

النقطة "31" من اصل 103 عبارة هي النقطة التي تمثل مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى الأستاذة , و التي كانت معظمها القلب و الأوعية, الهيكل العظمي, الجهاز التنفسي, هذا ما يشير إلى آن الحالة تعاني من اضطراب شديد حسب جدول مستويات الاضطراب السيكوسوماتي المعدل حسب دراستنا:

الجدول رقم (12) يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية .

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	من 13-**18**
اضطراب متوسط	من18 -24
اضطراب شديد	من 24 فما فوق

2-5-ملخص الحالة "ن":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة "ن"، وما توصلنا إليه من نتائج من خلال قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية المحصورة ضمن اضطرابات الدراسة.

نستنتج ان الحالة "ن" تعرضت للكثير من الضغوط الحياتية في الجانب العائلي والمهني خاصة، حيث تترجمت هذه الضغوط النفسية والمهنية على المستوى الجسدي، والتي أدت بها للإصابة بداء السكري بسبب الانفعالات الداخلية الشديدة التي ينتجها جهازها النفسي، والذي بدوره أدى إلى انخفاض آداءاتها وقدرة تحملها للضغوط، وهذه النتيجة دعمناها بنتيجة المقياس الذي يشير إلى مستوى اضطراب شديد. لهذا في الأخير نقول إن ما أتي في المقابلة يتوافق مع نتائج المقياس.

3-عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:

3-1-تقديم الحالة الثالثة

❖ **المحور الاول: البيانات الشخصية**

الاسم: أ.ب

السن: سنة 54

الجنس: ذكر

الحالة المدنية: متزوج

عدد الأولاد: 5 (3 ذكور و 2 اناث)

المستوى التعليمي: دكتوراه في الترجمة لغات أجنبية

المستوى الاقتصادي: جيد

التاريخ المرضي: عدم انتظام ضغط الدم

❖ **المحور الثاني: بيانات تخص اتجاهات الحالة نحو مهنة التدريس:**

التخصص: الطرقات والمنشئات الفنية

عدد سنوات الخدمة في مهنة التدريس (مدة الخبرة): 26 سنة

عدد سنوات الخدمة في الجامعة الحالية: 26 سنة

التصنيف المهني: أستاذ محاضر

المقاييس المدرسة: 2 – 3 مقاييس بالسداسي

المستويات المدرسة: الأولى والثانية ليسانس، الأولى ماستر

عدد الطلبة المدرسين: 04 أفواج

الحجم الساعي للعمل: 08 ساعات أعمال موجهة، 04 ساعات محاضرات

موقع الجامعة بالنسبة للسكن: يستغرق 20دقيقة للوصول بالسيارة

وسائل التنقل من مكان الإقامة للعمل: سيارته الخاصة

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع أفراد العائلة: جيدة

مع الأصدقاء: جيدة العلاقة

الظروف المعيشية:

الحالة "أ" ذكر يبلغ من العمر 54 سنة متزوج أب ل 3 ذكور و2 اناث، يقيم بولاية باتنة مع زوجته بعد زواج أولاده، المستوى المعيشي جيد، أستاذ تعليم عالي تخصص ترجمة، يعاني من الربو منذ طفولته ولديه مشاكل في القلب.

2-3-ملخص المقابلة مع الحالة "أ":

قمنا بالمقابلة في أجواء هادئة وظروف مستقرة، بعد توضيحنا للحالة عن سبب المقابلات وما سنتطرق اليه من نوعية الاسئلة والمواضيع بادلنا بتفهم وكان متجاوبا معنا لحد ما.

الحالة "أ" عاش طفولته بصورة عادية في عائلة كبيرة تتضمن الوالدين و الاخوة، الجد و الجدة، لم يواجه الكثير من المشاكل الا بخصوص مرضه و كان اكتشاف والديه للمرض مؤخرا حتى ظهور أعراض متقدمة جدا حيث وصل لدرجة الاغماء نتيجة ضيق التنفس و هذا في سن ال10 سنوات، عانى مع الربو و شكل عائقا له خلال مراحل حياته منذ صغره كان يعتبر حماية عائلته و خوفهم عليه حرمان. عكس أقرانه فكان اللعب المفرط و الركض و المجهودات العضلية و التنفسية ممنوعة ، حتى في مسيرته الدراسية كان يرى مرضه نقص وهذا كان في قوله "**l'asthme كنت نشوفو نقص و عقاب كي كنت صغير mais avec le temps j'ai habitué** " ، منذ اكتشاف مرضه و هو يتابع عند أطباء أخصائيين بالجهاز التنفسي مع أخذ أدوية موصى بها طوال حياته مع تغير الجرعات حسب المرحلة العمرية الخاصة بكل فترة من حياته و تأقلم مع ظروف صحته و ما يعانيه ، انهى دراسته الجامعية و نال شهادة الماجستير ، بعدها بفترة قصيرة دخل مجال التدريس و اصبح أستاذ جامعي في العشرينات من عمره ، في بداية مشواره المهني لم يشكل الاضطراب الذي لديه عائق بالعكس فتركيزه على أهدافه و نجاحه في المجال الذي أراده لم يعد يهتم بمرضه و اعتاد على الربو و على كيفية تعامله معه، الحالة "أ" كان مهتم بمجال التدريس و تطوير نفسه كأستاذ فقط لم يفكر في التوجه لعمل اخر اضافي في قوله " **non مخدمت حتى خدمة أخرى**" ، مسيرته الدراسية كان فيها القليل من الضغط و المشاكل سواء مع الطلبة أو الادارة و الأساتذة بسبب عصبيته الزائدة فهو شخص عصبي و سريع الغضب حسب قوله " **l'enseignement نشتيها بصح تغلب مع الوقت و زيد je suis très nerveux و مع الأسف هدي حاجا فيا مقدرتش نبدلها**" ، مع مسؤوليات العائلة و الأولاد أصبح دائم الغضب و كثير الحساسية مع محيطه و عائلته ، رغم هذا لم يفكر في التخلي عن مهنته و لم تكن تلراوده هذه الفكرة في قوله " **jamais و لا خممت نحبس و لا نشوف خدمة أخرى نحب كي نوض الصباح نروح تقري والفت بالنظام هذا و كان ميغلبنيش عكس درك**" ، في السنوات الأخيرة أصبحت تحدث له توعكات صحية أثناء العمل و هذا ما يجعله في أغلب الأحيان يوقف الدرس و يتوجه لمنزله حسب حديثه " **les derniers 6 ans وليت نغلب بزاف مع الطلبة و نقلق من الأسئلة لاراديا يضيق فيا النفس دور بيا الدنيا و قلبي نحسورح يحبس نولي نخرجهم و نخرج**" ، بعد تكرر الأعراض و احساسه الدائم بالتعب و الارهاق توجه لطبيب مختص بأمراض القلب و الأوعية و بعد الفحوصات و التحاليل اللازمة تبين أن حالة قلبه غير مستقرة و أن القلق و التوتر و

العصبية بالاضافة الى مرضه بالربو تزيد من تأزم حالته الصحية و صحة قلبه بشكل خاص، هذا ما جعله يحس بالعجز و يرى أن حالته الصحية لا تسمح له بتأدية مهامه على اكمل وجه و يعتبر مرضه عائق يأثر على العملية التعليمية داخل القسم ، و أن المشاكل و الضغوطات التي يتعرض في الجامعة تزيد من نسبة تعرضه لنوبة قلبية و هذا كان تحذير الأطباء له في حديثه **"وليت نحس صحتي مبقاتش تسمحلي نمد كي قبل مع les problèmes et la charge تزيد عليا و هذا واش قالولي les médecins نكمل عام و لا عامين و نحبس غلبت".**

مما سبق ذكره الحالة "أ" يفضل التوقف عن مهنة التدريس و التركيز على صحته و راحته و تخصيص برامج رعاية مع زوجته خاصة بعد زواج كل أولاده خارج الجزائر حيث قال **" درك نركز على صحتي و راحتي زوجت ولادي تهنيت عليهم درك دالتي ندير des programmes avec ma femmeريحو بالنا و صحتنا"**، الحالة تقبل فكرة مرضه وله نظرة ايجابية للحياة تجعله يفكر في عدم الضغط على نفسه و الاهتمام بصحته و راحة باله فقط، و تفادي أي نشاط يسبب له تعب أو ارهاق.

3-3-عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة "أ"

قمنا بإعداد مسبقا بطاقة ملاحظة لمرافقتها مع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لكي نبين العوامل المراد التركيز عليها وملاحظتها كي لا يتشتت تفكيرنا وتكون دراستنا أكثر تنظيما.

أول ما تم ملاحظته هو المظهر الخارجي، الحالة "أ" رجل مهتم بلباسه من حيث النظافة والتناسق، نظيف الرأس والشعر، الابتسامة رافقته تقريبا كل المقابلات التي قمنا بها، تبدو عليه علامات المرض والتعب في ملامح وجهه وطريقة جلوسه، يحدث له في قليل من المرات ضيق تنفس خفيف الدرجة حين مواصلة الحديث دون توقف، له طريقة مميزة في سرد وقائع حياته من حيث السلاسة والثقة، لاحظنا عليه الارتياح والهدوء وهذا كان بسبب القرار الذي اتخذه بخصوص مهنته والذي شاركه معنا وبين لنا أسبابه.

أيضا لاحظنا تناسق بين ايماءات وحركات الجسم مع الكلام والأحاسيس، وهذا ظهر في العديد من المواقف عند تطرقه للحديث عن أولاده وفخره بهم، أيضا عن مسيرته المهنية وما قدمه والذي يعتبرها انجاز ونجاح كبير حيث كان كثير الابتسام والفرح، أما عن الحديث عن الجانب الاخر والذي هو الاضطرابات الجسمية الني يعاني منها تظهر علامات الحزن والخوف من المستقبل ومما قد يصيبه.

في الأخير ومن خلال ما لاحظناه عن الحالة "أ" خلال المقابلات مما سبق ذكره، نلخص أن الحالة قدم ما يمكنه تقديمه لطلابه وعائلته ونفسه، أيضا حقق النجاح الذي وضعه لنفسه وهذا ما جعله يحس بالرضا الى درجة معينة، الاضطراب السيكوسوماتي الذي لديه سوى الربو أو مشاكل القلب أثر عليه سلبا ومقتنع أن مهنته كأستاذ جامعي تزيد من حدة الاضطراب وأعراضه هذا ما جعله يقرر الابتعاد عنها تماما.

4-3-عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة "أ"

طبقنا مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة "أ" لتقدير الأعراض الجسمية التي يعاني منها الحالة لمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي الذي لديه، حيث أن حصرنا دراستنا على سبعة أجهزة وهي: الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي وأخيرا الجهاز البولي والتناسلي.

بتاريخ: **2022/05/21**

وتمثلت اجابات الحالة "آ" التي تحصلنا عليها في ما يلي:

الجدول رقم (13): عرض نتائج قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطر ابات السيكوسوماتية للحالة الثاثة –

الجهاز التنفسي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل عليك ان تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟	×		1
2	هل تشعر كثيرا بغصة خانقة في حلقك؟	×		1
3	هل انفك مسدود باستمرار؟		×	0
4	هل يرشح انفك باستمرار؟		×	0
5	هل سبق ان اصبت بنزيف حاد في الانف؟	×		1
6	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟	×		1
7	هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء؟		×	0
8	هل اصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟	×		1
9	هل تعاني من مرض الربو؟	×		1
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الانفية؟		×	0
11	هل تضايقك الكحة المستمرة؟	×		1
12	هل حدث ان كانت كحتك مصحوبة بالدم؟	×		1
13	هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟		×	0
14	هل يحدث ان تعرق عرقا شديدا في الليل؟	×		1
15	هل اجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الاخيرتين؟	×		1
16	هل اصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟		×	0
17	هل انت مدخن؟		×	0
القلب والاوعية				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟	×		1
2	هل سبق ان اصبت بنوبة قلبية؟		×	0
3	هل يعاني افراد اسرتك من متاعب قلبيية؟	×		1
4	هل سبق ان عمل لك تخطيط قلب؟	×		1

5	هل تصحو اثناء الليل لضيق التنفس؟	×		1
6	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا) ؟		×	0
7	هل سبق ان اخبرك الطبيب ان ضغط الدم لديك مرتفع او منخفض جدا؟	×		1
8	هل سبق ان علمت ان نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		×	0
9	هل تشعر بآلام في القلب او الصدر؟	×		1
10	هل غالبا ما تكون نبضان قلبك سريعة؟	×		1
11	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	×		1
12	هل تصبح مقطوع الانفاس قبل أي شخص اخر؟	×		1
13	هل سبق ان وصف لك مضادات حيوية اثناء علاج اسنانك؟		×	0
14	هل سبق ان تناولت ادوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	0
15	هل سبق ان اصابتك حمى روماتيزمية؟		×	0
16	هل سبق اخبارك بوجود ضغط في قلبك؟	×		1
17	هل سبق اخبارك بوجود صمامات قلبك؟		×	0
الجهاز الهضمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	0
2	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		×	0
3	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		×	0
4	هل تعاني من التهابات في الفم؟		×	0
5	هل تعاني من اضطرابات في الشفة (أو الشفتين)؟		×	0
6	هل عانيت من الام أثناء البلع؟		×	0
7	هل تعاني من تهيج في القولون والمعدة؟		×	0
8	هل سبق أن حدث لك فتق؟		×	0
9	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		×	0
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		×	0

11	هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟		×	0
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟		×	0
13	هل سبق حدوث التهاب في الجهاز المخاطي للقولون؟		×	0
14	هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟		×	0
15	هل زاد وزنك مؤخرا؟		×	0
16	هل نقص وزنك مؤخرا؟	×		1
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		×	0
18	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		×	0
19	هل سبق أن أصبت بقرحة؟		×	0
20	هل لاحظت وجود دم في برازك؟		×	0
الهيكل العظمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل سبق ان حدث لك كسور في العظام؟	×		1
2	هل تعاني من عظام ضعيفة او هشة؟		×	0
3	هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		×	0
4	هل تعاني كثيرا من الام وتورم في مفاصلك؟		×	0
5	هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟		×	0
6	هل عادة تعاني من الام قاسية في ذراعيك او ساقيك؟		×	0
7	هل انت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	0
8	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		×	0
9	هل تعاني من الام على مستوى قدمك؟		×	0
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب الام الظهر؟		×	0
11	هل تعاني من عجز خطير او عاهة؟		×	0
الجلد				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟		×	0
2	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟		×	0

3	هل جلدك حساس جدا ورقيق؟		×	0
4	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		×	0
5	هل يحدث غالب احمرار شديد في وجهك؟		×	0
6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		×	0
7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	0
الجهاز العصبي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالراس؟	×		1
2	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		×	0
3	هل الضغط والصداع في الراس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟		×	0
4	هل يحدث لك نوبات حرارة او برودة؟	×		1
5	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		×	0
6	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟		×	0
7	هل اصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟	×		1
8	هل تشعر بتخدير مستمر او وخز في أي من اجزاء جسمك؟		×	0
9	هل سبق ان اصيب أحد اجزاء جسمك بالشلل؟		×	0
10	هل سبق ان اصبت بضربة افقدتك الوعي؟		×	0
11	هل حدث لك ارتعاش احيانا في الوجه او الراس او الاكتاف؟		×	0
12	هل سبق ان حدث لك نوبة مرض او تشنج (صراع)؟		×	0
13	هل سبق ان حدث لك نوبة مرض او تشنج (صراع) لاحد افراد عائلتك؟		×	0
14	هل تقضم اظافرك بصورة ضارة؟		×	0
15	هل تعاني من التأتأة او اللعثمة؟		×	0
16	هل تمشي اثناء الليل؟		×	0
17	هل تتبول في الفراش؟		×	0
18	هل كنت تتبول في الفراش وعمرك ما بين 8 و10 سنوات؟		×	0
الجهاز البولي والتناسلي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	ها غالبا ما تكون اعضائك التناسلية بها الم او التهاب؟		×	0
2	هل سبق ان وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		×	0
3	هل سبق ان اخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	0
4	هل سبق ان كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	0

5	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟		×	0
6	هل تعاني من مشكلات في المعاشرة (الزوج او الزوجة)؟		×	0
7	هل سبق ان كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	0
8	هل سبق ان كان لديك حصوة في الكلية؟		×	0
9	هل يجب عليك ان تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟		×	0
10	هل عادة ما تتبول كثيرا اثناء النهار؟		×	0
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	0
12	هل احيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		×	0
13	هل سبق ان اخبرك الطبيب بانك تعاني من مرض في الكلية او المثانة؟		×	0

سنعرض مجموع نتائج الحالة "أ" لكل جهاز من الأجهزة الجسدية:

- الجهاز التنفسي: 10 على 17
- القلب والأوعية: 10 على 17
- الجهاز الهضمي: 1 على 20
- الهيكل العظمي: 1 على 11
- الجلد: لا يوجد عرض
- الجهاز العصبي: 3 على 18
- الجهاز البولي والتناسلي: لا يوجد عرض

تتمثل النتيجة الكلية للأعراض التي تعاني منها 25 عرض من المجموع الاجمالي للأعراض ال 103

أجرينا الاختبار للحالة "س" في ظروف ملائمة، حيث كان مرتاح في الاجابة، ومما تم عرضه كان مستوى الاضطراب لديه حسب قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية للأجهزة السابق ذكرها كما يلي:

بعد عرض نتائج الاختبار تبين أن الحالة "أ" تحصلت على 25 عرض من اجمالي الأعراض ال 103 المقسمة حسب الأجهزة الجسدية التي تناولناها في دراستنا وأغلب الأعراض كانت محصورة ضمن الجهاز التنفسي والقلب والأوعية هذا ما يوضح وجود اضطراب سيكوسوماتي على مستوى الجهاز التنفسي، وعلى مستوى القلب والأوعية ويمكن تحديد مستوى هذا الاضطراب بأن الحالة "أ" يعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد الدرجة.

حسب النتيجة المتحصل عليها من الجدول السابق نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يبين مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	من 13 - **18**
اضطراب متوسط	من 18 – 23
اضطراب شديد	من 24 فما فوق

5-3-ملخص الحالة الثالثة "أ"

من خلال دراستنا للحالة و التي اتبعنا فيها عدة أساليب عيادية من الملاحظة الاكلينكية ، المقابلة الاكلينكية ، و تطبيق قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية المحصورة ضمن اضطرابات الدراسة.

الحالة "أ" عانى من مرض الربو و الذي يعتبر كاضطراب سيكوسوماتي منذ صغره هذا ما جعله يعيش بعض المشاكل النفسية و الصراعات مع أفراد أسرته ، و كل هذا الضغط و الكبت شكل لديه احساس بالنقص و العجز ، لكن مع مرور الوقت اعتاد و تأقلم مع مرضه و كيفية التعامل مع نوباته ، استمر الوضع بشكل مستقر حتى مع زيادة مسؤوليته ضمن حيز عائلته و متطلباتها و كذا واجبات عمله ، حتى السنوات الأخير و التي كانت بالنسبة له مرحلة جد متعبة خلاله مشواره المهني و ما زاد الأمر تعقيدا عصبيته و غضبه الزائد حتى دون وجود أسباب معينة فقد تغيرت تصرفاته مع الطلبة و زملاء المهنة و كذا الادارة بسبب الضغط الذي يتعرض له خلال اليوم و ضغط الساعات الطويلة و العمل المستمر ، هذا ما تسبب في اختلال صحته الجسمية و تدهورها و ظهور أعراض جدية على مستوى القلب و الأوعية و اضطراره للمتابعة الطبية و الفحوصات المنتظمة اضافة الى تأزم حالة الربو لديه ، و هذا يبين تأثير الصحة النفسية و توازنها على الجانب الجسمي ، فكل ما تعرض الحالة للضغط يترجمها بالغضب و العصبية فتظهر بعد كل هذه الصراعات الداخلية على شكل أعراض مرضية قد تكون خطيرة على حياته.

نلخص مما سبق ذكره أن الحالة "أ" يعاني من اضطراب سيكوسوماتي على مستوى الجهاز التنفس ويتمثل في الربو، وأيضا على مستوى القلب والأوعية بمستوى شديد.

1-4-تقديم الحالة "ح":

- **المحور الاول: البيانات الشخصية للحالة:**

الاسم: ح.ر

السن: 41 سنة

الجنس: أنثى

الحالة المدنية: متزوجة

عدد الأولاد: 04

المستوى التعليمي: شهادة التأهيل الجامعي "دكتوراه"

المستوى الاقتصادي: جيد

التاريخ المرضي: لا يوجد

❖ **المحور الثاني: بيانات تخص اتجاهات الحالة نحو مهنة التدريس:**

التخصص: لسانيات النص وتحليل الخطاب " لغة عربية "

عدد سنوات الخدمة في مهنة التدريس (مدة الخبرة) :12 سنة

عدد سنوات الخدمة في الجامعة الحالية: 12سنة

التصنيف المهني: أستاذ محاضر "آ"

المادة أو المواد المدرسة: 2-3 مقاييس في السداسي

المستويات المدرسة :2 -3مستويات في السنة

عدد الطلبة المدرسين: 470 – 500 طالب في السنة

الحجم الساعي للعمل: 9-6 ساعات (3 ساعات إضافية)

موقع الجامعة بالنسبة للسكن: قريب

وسائل التنقل من مكان الإقامة للعمل: السيارة الخاصة -السير على الأقدام

البيئة الفيزيقية للعمل: مريحة

العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع أفراد الأسرة: جيدة

العلاقة مع الأصدقاء: جيدة

الظروف المعيشية:

الحالة "ح" أنثى تبلغ من العمر 41 سنة، متزوجة و آم لأربعة أطفال (بنت10 سنوات، ولد 8 سنوات، توأم ذكور 5 سنوات)، تعيش في جو عائلي مريح، توجد علاقة تفاهم واحترام بينها و بين زوجها، مقيمة بولاية قالمة، أستاذة جامعية

ب"جامعة 08 ماي 1945 قالمة " , المستوى المعيشي جيد , أصيبت باضطراب في الغدة الدرقية خلال حملها الأخير بالتوأم الذكور سنة 2017م .

4-2-ملخص المقابلة مع الحالة "ح":

جرت المقابلات مع الحالة "ح" في ظروف جد مريحة لكلى الطرفين، تمت في جو ملائم وهادئ في الفترة الصباحية، أبدت الحالة كل أنواع التعاون معنا بمجرد طرح فكرة أن حالتها ستساعدنا في دراستنا، وذلك بكسب ثقتها بسرعة من خلال طريقة حديثنا السلسلة، وطمأنتها أن كل ما ستصرح به سيكون سريا للغاية، دارت المقابلة في الأول حول محاور معينة للإلمام ببيانات الحالة من جميع النواحي المراد التعرف عليها.

و بناءا على معطيات المقابلة مع الحالة و التي تمثلت هذه الأخيرة في أن الحالة "ح" أستاذة جامعية في تخصص اللغة العربية , متزوجة و أم لأربعة أطفال (طفلة و ثلاثة ذكور , اثنان منهم توأم), تزوجت عن حب بعد سنة من تخرجها, عاشت مع شريك حياتها في جو ملائم و داعم لها, فقد كان زوجها كما وصفته **" كان السند تاعي ورا والديا في أي حاجة نلقاه و اقف معايا"**, ساعدها و شجعها لإكمال دراستها و حصولها على شهادة التأهيل الجامعي "الدكتوراه", هذا ما لم تكن تحلم به بأنها ستكون يوما من الأيام تدرس مع أساتذتها الجامعيين بقولها **" كنت حاطة في بالي راح نقري في جميع المستويات غير الجامعة جامي تخيلت روحي نقدر نوصلها و نكون زميلة الأساتذة لي قراوني فيها"**,فقد كان انجاز كبير تحقق في حياتها بالنسبة إليها و إلى عائلتها, كانت الحالة جد متحمسة بعملها, فقد كانت تعطي كل ما عندها من معلومات للطلبة و كانت جد محبوبة من طرفهم لروحها الطيبة و حبها لعملها و لطلبتها, انجبت الحالة اولادها الاثنين (انثى و ذكر) مما زاد في التزاماتها الزوجية و العائلية, بالإضافة إلى التزاماتها المهنية الواجب تؤديها فقد أصبحت مسؤول تخصص ضمن فريق الميدان مع أعمالها البيداغوجية , مما زاد من حدة الضغوط النفسية و المهنية لديها, لكنها استطاعت التأقلم مع كل ذلك كونها إنسان نشط و دينامي و بفضل حبها لمهنتها المتجلي في قولها **" رغم كل شيء نوض فرحانة كي نعود نخدم , نطيش كل شيء ورايا و نروح"** , في عام 2017 كانت نقطة تحول مهمة في حياتها, فقد كانت حامل بتوأم ذكور و قد شخصت باضطراب في الغدة الدرقية بعد التحاليل التي قامت بها منذ أن بدأت بالإغماء و الفشل الشديد الذي كانت تظن انه بسبب عبآ الحمل فقط, بعد ولادتها ولادة قيصرية و رجوعها للعمل أصبحت تعجز عن الذهاب للعمل , فقد اعتادت المنزل **"والفت الدار و مكنتش نخمم فالخدمة كي قربت نرجع نخدم بديت نخمم كيفاه ندير مع المسؤولية تالدار و لولاد و الخدمة "**, بعد شروعها في العمل بدأت أعراض الغدة الدرقية في الظهور أكثر و أكثر من فشل و إرهاق شديدين , الشعور بضيق في التنفس خاصة عندما تكون هناك اجتماعات و دورات التي يتم فيها توزيع المواضيع , متابعة انشغالات التلاميذ, إضافة ساعات عمل للضرورة و غيرها من الالتزامات الأخرى, أصيبت الحالة بالإغماء خلال فترة الشغل العديد من المرات مما يضطرها للعودة إلى البيت **"وليت نحشم قدام الطلبة و الزملاء تاعي كل مرة نطيح ندوخ"**, بعدما كانت الحالة محبة للعمل و إنسانة نشطة, أرهقتها المسؤوليات الشاقة التي كانت على عاتقها, أصبحت تعجز عن العمل طوال الأسبوع **"ما نجي نكمل السمانة الطاقة لي عندي كل تروح"** , لم يعد باستطاعتها قضاء كل النهار بنشاط و حيوية, فقد أثرت الغدة الدرقية بشكل مباشر على تأدية مهامها العائلية و المهنية .

3-4-عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة "ح":

لقد اعددنا بطاقة الملاحظة مسبقا لمرافقتنا مع المقابلات التي قمنا بها مع الحالة لكي تبين لنا العوامل المراد التركيز عليها وملاحظتها، وتكون دراستنا أكثر تنظيما.

ما تم ملاحظته أولا من الحالة خلال سير المقابلات هو المظهر الخارجي الذي يسهل ملاحظته، فان الأستاذة الجامعية "ح" التي تعاني من اضطراب في الغدة الدرقية بسبب الحمل، فان الحالة متوسطة القامة , نظيفة الهندام , كانت متشنجة قليلا في جلوسها حيث انها غيرت طريقة جلوسها كثيرا، مع حركة اهتزاز متكررة من طرف الرجل اليسرى, طريقة حديث تتسم بالهدوء و السلاسة، تتمتع بوجه مشدود كثيرا ما يدل على الانتفاخ، مع احمرار شديد في هذا الأخير ، عند الحديث مطولا تقوم بإغماض عينيها لفترة زمنية قصيرة بسبب الإرهاق و الفشل.

الحالة كانت كثيرا ما تنقطع أنفاسها مصاحبة مع ذلك النهجان بمجهود كبير مع تباطآ في ضربات القلب خاصة عند سردها لحالتها بصورة مطولة.

كانت الحالة جد سعيدة بإدلاء ما بداخلها، فقد كان الارتياح والثقة باديا على ملامحها، وفي طريقة تجاوبها وتفاعلها معنا.

4-4-عرض وتحليل نتائج الاختبار للحالة "ح":

طبقنا مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية على الحالة "أ" لتقدير الأعراض الجسمية التي يعاني منها الحالة لمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي الذي لديه، حيث أن حصرنا دراستنا على سبعة أجهزة وهي: الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي وأخيرا الجهاز البولي والتناسلي.

بتاريخ: 2022/05/16.

قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطر ابات الجسمية:

الجدول رقم (15): عرض نتائج قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطر ابات الجسمية للحالة "ح"

الجهاز التنفسي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟		×	0

2	هل تشعر كثيرا بغصة خانقة في حلقك؟		×	0
3	هل انفك مسدود باستمرار؟		×	0
4	هل يرشح انفك باستمرار؟		×	0
5	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟		×	0
6	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		×	0
7	هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء؟		×	0
8	هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟	×		1
9	هل تعاني من مرض الربو؟		×	0
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		×	0
11	هل تضايقك الكحة المستمرة؟		×	0
12	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟		×	0
13	هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟		×	0
14	هل يحدث أن تعرق عرقا شديدا في الليل؟	×		1
15	هل أجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟		×	0
16	هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟		×	0
17	هل أنت مدخن؟		×	0
جهاز القلب والأوعية				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		×	0
2	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟		×	0
3	هل يعاني أفراد أسرتك من متاعب قلبية؟		×	0
4	هل سبق أن عمل لك تخطيط قلب؟	×		1
5	هل تصحوا أثناء الليل لضيق التنفس؟	×		1
6	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا)؟		×	0
7	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع أو منخفض جدا؟	×		1
8	هل سبق أن علمت أن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		×	0
9	هل تشعر بالأم في القلب أو الصدر؟	×		1
10	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟	×		1
11	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	×		1
12	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص اخر؟		×	0
13	هل سبق أن وصف الطبيب لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟		×	0
14	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟		×	0
15	هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟		×	0
16	هل سبق أخبارك بوجود ضغط في قلبك؟		×	0
17	هل سبق أخبارك بوجود صمامات قلبك؟		×	0
الجهاز الهضمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟		×	0
2	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		×	0

3	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		×	0
4	هل تعاني من التهابات في الفم؟	×		1
5	هل تعاني من اضطرابات في الشفة (أو الشفتين)؟		×	0
6	هل عانيت من ألام أثناء البلع؟		×	0
7	هل تعاني من تهيج في القولون والمعدة؟	×		1
8	هل سبق أن حدث لك فتق؟		×	0
9	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي ؟		×	0
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟		×	0
11	هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟		×	0
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟	×		1
13	هل سبق حدوث التهاب في الجهاز المخاطي للقولون؟		×	0
14	هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟		×	0
15	هل زاد وزنك مؤخرا؟	×		1
16	هل نقص وزنك مؤخرا؟		×	0
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		×	0
18	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟	×		1
19	هل سبق أن أصبت بقرحة؟	×		1
20	هل لاحظت وجود دم في برازك؟		×	0
الهيكل العظمي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟		×	0
2	هل تعاني من عظام ضعيفة او هشة؟		×	0
3	هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		×	0
4	هل تعاني كثيرا من ألام وتورم في مفاصلك؟		×	0
5	هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟	×		1
6	هل عادة تعاني من ألام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	×		1
7	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		×	0
8	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		×	0
9	هل تعاني من الام على مستوى قدمك؟		×	0
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب ألام الظهر؟		×	0
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟		×	0
الجلد				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟		×	0
2	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟		×	0
3	هل جلدك حساس جدا ورقيق؟		×	0
4	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟	×		1
5	هل يحدث غالب احمرار شديد في وجهك؟	×		1

6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		×	0
7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		×	0
الجهاز العصبي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟	×		1
2	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		×	0
3	هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟		×	0
4	هل يحدث لك نوبات حرارة أو برودة؟		×	0
5	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		×	0
6	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	×		1
7	هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟	×		1
8	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟	×		1
9	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟		×	0
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟		×	0
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟		×	0
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صراع)؟		×	0
13	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صراع) لأحد أفراد عائلتك؟		×	0
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة؟		×	0
15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة؟		×	0
16	هل تمشي أثناء الليل؟		×	0
17	هل تتبول في الفراش؟		×	0
18	هل كنت تتبول في الفراش وعمرك ما بين 8 و10 سنوات؟		×	0
الجهاز البولي والتناسلي				
	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1	ها غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟		×	0
2	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟		×	0
3	هل سبق أن أخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		×	0
4	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟		×	0
5	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟		×	0
6	هل تعاني من مشكلات في المعاشرة (الزوج أو الزوجة)؟		×	0
7	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		×	0
8	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟		×	0
9	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول؟	×		1
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟	×		1
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		×	0
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		×	0
13	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟		×	0

بعد عرض نتائج الاختبار المطبق على الحالة "ح" والنقاط التي تحصلت عليها المتمثلة فـ24 إجابة "نعم" من أصل 103عبارة، والموزعة على أجهزة الجسم التي تناولناها في دراستنا بالنحو التالي:

- الجهاز التنفسي: 2على 17
- القلب والأوعية: 6 على 17
- الجهاز الهضمي: 6 على 20
- الهيكل العظمي: 2 على 11
- الجلد:2 على 7
- الجهاز العصبي: 4على 18
- الجهاز البولي التناسلي: 2 على 13

النقطة "24" من اصل 103 عبارة هي النقطة التي تمثل مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى الأستاذة , هذا ما يشير إلى آن الحالة تعاني من اضطراب شديد حسب جدول مستويات الاضطراب السيكوسوماتي المعدل حسب دراستنا:

الجدول رقم(16): يبين مستويات الاضطر ابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية .

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	من 13-**18**
اضطراب متوسط	من18 -24
اضطراب شديد	من 24 فما فوق

4-5-ملخص الحالة "ح":

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة "ح"، وما توصلنا إليه من نتائج من خلال قائمة كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية المحصورة ضمن اضطرابات الدراسة.

نستنتج ان الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد يتمثل في اضطراب على مستوى الغدة الدرقية في فترة حملها، مما خلف لها اثرا سيئا على حياتها الشخصية والعملية خاصة، فقدرتها على تحمل الشقاء والتعب انخفضت كثيرا وكذا مستوى النشاط لديها، حيث ان الحالة ترى ان نفسيتها في تدهور كبير، وأنها ليست نفس الشخص السابق الذي اعتاد على النشاط والحيوية وحب العمل، الى شخص في حالة ارهاق وفشل دائم.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

استنادا على ما تم تناوله في الجانب النظري للدراسة, و ما تم القيام به في الجانب التطبيقي المعتمد على المنهج العيادي و ادواته البحثية , و ايضا من خلال عرض الحالات الأربعة المدروسة بواسطة كل من المقابلات و تحليلها , بالإضافة إلى ما أشارت إليه نتائج مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية, نرفض

الفرض الرئيسي و الذي مفاده أن:" **من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب الأستاذ الجامعي نجد اضطرابات الجهاز التنفسي , اضطرابات جهاز القلب و الأوعية , اضطرابات الجهاز الهضمي, اضطرابات الهيكل العظمي , الاضطرابات الجلدية , اضطرابات الجهاز العصبي , اضطرابات الجهاز البولي و التناسلي** ", حيث اظهرت دراستنا ان اكثر الاضطرابات السيكوسوماتية التي يصاب بها الاستاذ الجامعي هي **الجهاز التنفسي ، جهاز القلب و الأوعية ، الجهاز الهضمي ،و الجهاز العظمي.** و هذا ما تم التحقق منه حيث تبين أن كل الأساتذة الجامعيين المدرجين في دراستنا يعانون من اضطراب سيكوسوماتي على مستوى احد الأجهزة العضوية مثل الحالة "س" و الحالة "ح", أو أكثر من جهاز عضوي كالحالة"ن" و الحالة "أ" .

وتتفق النتيجة المتحصل عليها من خلال دراستنا تتفق مع نتائج دراسة: **ناصر زبدي (2000)** التي توصلت إلى وجود نسبة عالية من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين، و هذا ما أكدته أيضا العديد من الدراسات الأخرى رغم اختلاف وتباين الأطوار الدراسية (ابتدائي، متوسط، ثانوي ، جامعي) إلا أن فئة الأساتذة الذين يمارسون مهنة التدريس يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية، مثل دراسة: **باهي سلامي(2008)** التي كشفت أن مدرسي مراحل التدريس الثلاثة (ابتدائي، متوسط، ثانوي) يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية و الضغوط بمستوى عال، وكذا دراسة **الاسود و جعفور(2010)** التي انتهت الدراسة بوجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى أساتذة مرحلة التعليم الثانوي ، دراسة **أميرة مقداد، فاطمة منقوشي(2021)** التي وجدت أن أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من قلق عصابي مرتفع، أما بالنسبة لدراسة **فؤاد عبد الجوالده, سهير ممدوح(2015)** توصلت إلى نتيجتين هما: مستوى الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم جاء بمستوى متوسط، ومستوى الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال التوحد جاء بمستوى مرتفع .

كما تم قبول الفرضيات الصفرية الفرعية للدراسة و التي في محتوى الفرضية الفرعية الأولى تصرح بان: **"الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين لا تختلف باختلاف متغير الجنس"** ، و هذا ما أكدته نتائج دراسة **عباسة أمينة (2018)** التي لم تجد اي فروق إحصائية حسب متغير الجنس, بينما تعارضت نتائج الفرضية الفرعية الأولى مع نتائج دراسة **فؤاد عبد الجوالده، سهير ممدوح (2015)** التي كشفت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة البحث في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.

أما بالنسبة للفرضية الفرعية الثانية التي تصرح ب: **" الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين لا تختلف باختلاف متغير تخصص الأستاذ الجامعي «، فقد** قبلت هي الأخرى حيث لم نجد في نتائج الدراسة أية اختلافات في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاستاذ الجامعي تعزو لمتغير التخصص، و قد توافقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة **الأسود و جعفور(2010)** التي توصلت هي الأخرى إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية ترجع للجنس، و للمادة التعليمية المدرسة، و لعامل الخبرة.

ويتضح مما عرض من دراسات، أن عدد الدراسات العلمية التي توصلت إلى أن فئة الأساتذة الذين ينتمون الى جميع الى جميع الأطوار والمستويات التعليمية، وخاصة الأساتذة الجامعيين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية دون وجود فروق واختلافات حسب متغير الجنس أو متغير التخصص، أكثر عددا من الدراسات التي نفت ذلك أو التي وجدت أن الاضطرابات السيكوسوماتية تختلف باختلاف الجنس او باختلاف التخصص المدرس.

كما تبين لدى حالات دراستنا الأربعة هناك عامل مشترك مهم و أساسي بينهم أدى الى ظهور أعراض الأمراض الجسدية على مستوى الأجهزة العضوية المختلفة و هو عامل **"الضغط النفسي"** يتعرض له الأستاذ الجامعي من مجموع الضغوطات و الصراعات المكبوتة و المتراكمة، ليحول أو يترجم هذا الضغط الذي لم يستطع الجهاز النفسي التغلب عليه إلى اضطرابات سيكوسوماتية ، و هذا ما تفسره العديد من النظريات، **منها المدرسة السيكوسوماتية** فيرى **بيار مارتي " Pierre Marty "** أن تراكم الانفعالات و عدم تفريغها يؤدي الى اختلالات جسدية و هذا ما ظهر لدى الحالات الأربعة لدراستنا **(الحالة "س", الحالة "ن", الحالة "أ", الحالة"ح")** حيث تبين أن نتيجة الضغوطات المتراكمة و الاجهاد النفسي خلال فترات معينة من حياتهم و طبيعة خصائص مهنتهم و ما تتضمنه من واجبات و مهام من اللازم تأديتها أدت الى إصابتهم باختلال على مستوى العديد من الأجهزة العضوية و منها **الجهاز التنفسي ،جهاز القلب و الأوعية ، الجهاز الهضمي و الهيكل العظمي** ، أما **سامي علي " Sami Ali "** فلقد توصل من خلال أبحاثه إلى أن عدم قدرة الفرد على القيام بالإسقاط الصحيح أو نقص القدرة على القيام به يحدث الاضطراب السيكوسوماتي.

إما بالنسبة **للنظرية التحليلية** تشير إلى أن الطاقة النفسية تجد منفذا لها من خلال الوظائف الفيزيولوجية بالإضافة إلى أن كبت الرغبات اللاشعورية و الصراع النفسي يحول و يظهر في أعراض جسدية، إضافة إلى **نظرية ألكسندر** الذي ربط الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية إلى وجود استعداد وراثي أو تكويني كما هو موجود في **الحالة "أ"** حيث أن الاختلال الموجود في جهاز القلب و الأوعية وراثي في الوسط العائلي للحالة و هذا ما قد هيئه إضافة إلى الضغط الذي يعيشه للإصابة باضطرابات على مستوى القلب و الأوعية، أيضا أكد **الكسندر**على وجود صراع لاشعوري موجب من طرف الاتجاه الانفعالي فيتولد ضغط انفعالي يكون المفجر لحدوث الاصابة و ظهور الأعراض و هذا ما لاحظناه في حالات الدراسة من خلال سير المقابلات.

من جهة أخرى يختلف ادراك الأشخاص و طريقة فهمهم و تقبلهم للمواقف و الظروف التي يتعرضون لها و كيفية التعامل مع المشاكل التي تواجههم، فالفرد المريض بصفة خاصة يصعب عليه تقبل المواقف الصعبة التي يمر بها خلال مراحل حياته، و هذا ما يزيد حدة الوضع و تأزمه فيتعرض لاختلالات عضوية تتطور لاضطرابات سيكوسوماتية و هذا ما تبينه **النظرية المعرفية** التي ترى أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لا يتوقف فقط على مجموع الضغوط و الاجهاد النفسي الذي يعاني منه الفرد في حياته بقدر ما يتوقف على ادراك الفرد المريض لصعوبة المواقف التي يمر بها، فمهنة التدريس و ما تتضمنه من مهام و صفات مهنية تفرض على الأستاذ أن يظهر دائما في صورة معينة سواء من جهة المظهر الخارجي و خصائصه ، من جهة التعامل مع الطلبة و الالقاء ، من جهة الالتزامات الادارية و الاجتماعات، دون نسيان واجباته و مهامه اتجاه نفسه و اتجاه عائلته, فاي نقص في هذه العناصر الأساسية يؤدي إلى نقص في الاستعداد النفسي

و المهني و ضعف الكفاءة العلمية و سوء اداء الواجب المهني فعند مواجهته لمواقف معينة صعبة تزعزع هذه الاخيرة التوازن و الاستقرار النفسي لديه , و هنا نتوقف عند كيفية ادراك كل أستاذ للوضع الذي يتعرض له، فردة فعله اتجاه ما يعايشه و ادراكه لمشاكله هي التي قد تكون السبب في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي و هذا ما لاحظناه لدى غالب الحالات التي قمنا بدراستنا معها و خاصة الحالة "ن" التي تواجه العديد من المواقف الصعبة في محيط مهنتها و محيطها العائلي ما زاد وضعها الصحي حدة.

في تقصينا للاضطرابات السيكوسوماتية لدى حالات الدراسة و حسب تصريحات الحالة "أ" التي كانت تعاني منذ طفولتها من اضطرابات على مستوى الجهاز التنفسي و الحالة "ح" التي اصيبت بخلل على مستوى الغدة الدرقية خلال فترة حملها حيث تعرف هذه الفترة بحساسيتها و ضعف الجسم و احتمال تعرضه لمختلف الأمراض، حيث أن ضعف الجسم و اصابته بأمراض مسبقا يمثل استعداد لحدوث الاضطراب حيث أن خلل في عضو ما من الجسد قد يهيئ اصابة أعضاء أو أجهزة عضوية أخرى و هذا ما أكدته **نظرية الضعف الجسمي**، اضافة الى اختلاف الاستجابات يكون العضو أكثر استجابة للضغوط يصبح أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية حسب **نظرية الاستجابة النوعية**، و هذا ضمن **النظريات البيولوجية** لتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية.

في الأخير نسلط الضوء على جائحة كورونا Covid-19 الذي زادت من مسؤوليات الأستاذ الجامعي فقد حدثت العديد من التغيرات على رزنامة وتوقيت العمل سواء في المحاضرات أو الأعمال الموجهة، وفي مراحل أزمة الوباء كان المزج في نمط التدريس بين الحضوري والبعدي ضرورة ملحة، وهذا ما زاد من ضغط العمل وتعقده أكثر، مما سبق ذكره زاد من مهام وواجبات الأستاذ وما تتطلب مهنته وهذا أدى الى حدوث اجهاد على أسلوب حياة على الأستاذ الجامعي وعلى صحته الجسمية والنفسية.

نعتقد أن أي فرد قد يكون عرضة لاضطراب سيكوسوماتي حسب ما يواجهه من ضغوطات، لكن نجد أن من أكثر الفئات الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية هم فئة الأساتذة في جميع الاطوار وخاصة الأستاذ الجامعي الذي نرى انه يعيش سلسلة مترابطة من الضغوطات سواء على المستوى الشخصي، العائلي وخاصة المهني، فكل هذا الضغط لا يجد في الكثير من الأحيان منفذا له إلا عن طريق تحويل هذا الأخير إلى أعراض جسدية مما تسبب اضطرابات سيكوسوماتية.

خاتمة

خاتمة

يأخذ موضوع دراستنا و المتمثل في **" الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي"** أهمية كبيرة في عملية التعليم الجامعي كون الأستاذ الجامعي عمود هذه العملية , استندنا في دراستنا على جانب نظري ثري بعدة دراسات سابقة مثل: دراسة ناصر زبدي(2000), دراسة باهي سلامي(2008), دراسة عباسة امينة(2018),و على خطة ميدانية للوصول إلى الأهداف التي وضعناها من اجل الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي , و التعرف على مدى اختلاف و تنوع هذه الاضطرابات حسب متغيري الجنس والاختصاص في ظهور هذا النوع من الاضطرابات.

وللوصول لهذا الهدف تم تطبيق مقياس كورنل الجديد للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية على أربعة حالات من الأساتذة الجامعيين ينتمون الى كل من جامعة 08 ماي1945 (قالمة)و جامعة باجي مختار(عنابة)و جامعة الحاج لخضر (باتنة).

بناءا على ما تم عرضه خلصت الدراسة الى ان من اهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الاستاذ الجامعي نجد اضطرابات على مستوى: الجهاز التنفسي، جهاز القلب والاوعية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، دون وجود اختلافات تعزى الى متغيري الجنس والتخصص.

في نهاية المطاف يجدر بنا القول بان في كل مرة نجري فيها دراسة على فئة الأساتذة، نكون قد أجبنا على العديد من التساؤلات، كما يفتح لنا المجال للكثير من المواضيع الثرية والشيقة، ومن بينها:

- دراسة سمات شخصية الأستاذ الجامعي الذي يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية.
- إدراج الاضطرابات السيكوسوماتية ضمن قائمة الأمراض المهنية.
- البحث في الظروف المهنية للأستاذ الجامعي، وكيفية النهوض بها.
- إعادة النظر في نمط حياة الأستاذ الجامعي وأسلوب حياته.

التوصيات

من خلال دراستنا وما توصلنا له، نقترح مجموعة من التوصيات:

- ادراج الاضطرابات السيكوسوماتية ضمن قائمة الأمراض المهنية.
- التكفل بالأساتذة الجامعيين بصفة خاصة وأساتذة الأطوار الثلاثة من قطاع التربية والتعليم الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية حسب ما اظهرته دراسات علمية عديدة.
- تقديم الدعم المادي والمعنوي لفئة الأساتذة من كل الأطوار التعليمية الذي يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية.
- إقامة برامج توعية ودورات تكوينية للتعرف على أثر الضغط المهني والصعوبات المهنية على الصحة النفسية والجسدية وكيفية مواجهتها والتعامل معها.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادروالمراجع:

الترثوري، محمد عوض . (2002) . أدوار المعلم في التعليم الفعال. الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

الترثوري، محمد عوض . عرفات حويجات، أغادير . (2006) . ادارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات. (ط1). مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

الجريدة الرسمية. (2008) . المرسوم التنفيذي 08 – 130. يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الجامعي. العدد 23.

الخالدي، اديب محمد . (2006) . مرجع في علم النفس الاكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج. (ط1). عمان: وائل للنشر.

الدباغ، فخري . (1984). اصول الطب النفساني. بيروت: دار الطليعة للطباعة والنشر.

الرشيدي، هارون توفيق.(1999). ضغوط نفسية.مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.ط1. مجلة دفاتر العلوم البحثية، العدد 13، تيبازة الجزائر.

أرشوان، احمد. حسين، عبد الحميد. (2006) . العلم والتعليم والمعلم من منظور علم الاجتماع. مصر: مؤسسة شباب الجامعة.

الشواشرة، مصطفى . الدقس، كامل . (2013) . انماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي جامعة اليرموك: الاردن .

الشهري، نواف مناع . (2021) . لصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية . رسالة ماجستير . لمجلة العربي للنشر العلمي. ع 27. جدة -المملكة العربية المتحدة-.

الطوطاوي، زليخة . (1993) . الجو التنظيمي في الجاهة الجزائر وعلاقته برضا الأساتذة وأدائهم. رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة: الجزائر.

الميموني، بدرة المعتصم . (2005) . الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. (ط3). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

العملي، جمال فواز . أساليب النمو المهني المتبعة لدى أعضاء هيئة التدريس . مجلة جامعة دمشق . المجل د25. العدد 3 . 2009.

العيسوي، عبد الرحمان . (2000) . الاضطرابات النفسجسمية. (ط1). بيروت: دار الراتب الجامعية.

قائمة المصادر والمراجع

النابلسي، محمد احمد . (1992) . مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته .ط1 . الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع..

الهلالي، عادل . (2009) . أساليب مواجهة الضغوط لدى طالب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة . رسالة ماجستير طير منشورة . قسم علم النفس وكلية التربية.جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

بن صالح، بسمة . (2017)، مدى تكيف الأستاذ الجامعي مع أهداف نظام LMD من خلال عمليتي التدريس والتقييم. رسالة دكتوراه. جامعة العربي بن مهيدي: – أم البواقي-الجزائر.

بن علي، امينة . (2014)، التعقيل لدى مرضى سيكوسوماتيين، مذكرة ماستر . جامعة بن باديس مستغانم : الجزائر.

بن يونس، محمد محمود . (2008) . الأسس الفيزيولوجية للسلوك. (ط1). عمان: دار الشروق.

بواب رضوان (2015)، الاداء الوظيفي الاجتماعي للأستاذ الجامعي في نظام الالمدي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 21.

بيار، مارتي. وبونجمان ،ستوار،. ترجمة النابلسي، محمد أحمد. (1992) . مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته. (ط1). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

تفاحة، جمال السيد مصطفى . (1996) . الامراض السيكوسوماتية . دراسة عيادية. رسالة دكتوراه . معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس :القاهرة .

جيدوري ، صالح .(2008) . تصور مقترح لإعداد عضو هيئة التدريس في الجامعات العربية و سبل الثقافة . منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية . القاهرة.

حمداوي ، جميل . (د.س). البحث التربوي (مناهجه وتقنياته). بيروت: دار الكتب العلمية.

راجح، أحمد عون. (1973)، اصول علم النفس. (ط.(7 القاهرة: دار الكتاب العربي للطباعة والنشر.

ريحاني، الزهرة . (2010) . العنف الاسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية . مذكرة ماجستير . جامعة محمد خيضر .

زبدي، ناصر الدين . (, . (1998الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي . الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربوية جامعة الجزائر.

زيدان، محمود فيمي . (1978) . في النفس والجسد. ط1. الاسكندرية: دار الجامعات المصرية.

زهران ، حامد عبد الزهران. (2005) . الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط4). القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

سامي، عبد القوي. (1996) . علم النفس العصبي. (ط1). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

سمالوطي، نبيل . (1980) . اسلام وقضايا علم النفس الحديث. الجزائر: دار الشروق.

سلامي ، باهي .(2008). مصادر الضغوط مهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي رسالة دكتوراه. جامعة: الجزائر.

شنين، فاتح الدين . (2010) . لصعوبات والمشكلات في التعليم الجامعي من وجهة نظر الأساتذة والطلبة الجامعيين . دراسة استكشافية على عينة من (أساتذة. طلبة) جامعة ورقلة والمركز الجامعي بالوادي: الجزائر .

طاعوشة، لويزة . (2009) . تحديد الاحتياجات التدريبية لأساتذة التعليم العالي في مجال التقويم في ضوء متغير التكوين. رسالة ماجستير في علوم التربية والارطوفونيا. جامعة فرحات عباس: الجزائر.

طراد، نفيسة. ابي مولود، عبد الفتاح. (2018) . الاضطرابات السيكوسوماتية و السوسيو عاطفية لدى الفريق الصحي . مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية.ع33 .ورقلة الجزائر.

عباس، روبي . (2016) . تعديل قائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكولوجية و التأكد من خصائصها السيكومترية على البيئة المحلية . دراسة ميدانية بالمسيلة و بوسعادة . مذكرة ماستر . جامعة محمد بوضياف: مسيلة .

عباسي، صبرينة . (2015) . لاغتراب النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية، القلبية، الجلدية) . لدى عينة من طلبة الجامعة . مذكرة ماستر. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.

عبيدات، محمد . (1997) . منهجية البحث العلمي . عملت: دار زارا.

عثمان، علي أميمن . (2004) . الصحة النفسية. (ط1). الخمس: الدار العالمية.

علي جبر، زينب . (1998) . الضغوط المهنية التي يوجهها مدير ومديرات المدارس –تجربة الادارة المتطورة بدولة الكويت- . سلسلة الدراسات النفسية والتربوية. المجلد الثالث . جامعة السلطان قابوس: الكويت.

عطوف، محمد ياسين . (1981) . علم النفس العيادي "الاكلينيكي" . بيروت: دار العلم ملايين.

عنو، عزيزة . (2021) . الاضطرابات السيكوسوماتية والصحة الجسمية. الجزائر: الدار الخلدونية للطباعة والنشر.

فيصل محمد، خير الزراد. (2000) . الأمراض النفسية والجسدية أمراض العصر. (ط1). بيروت: دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع.

كفالي، خولة . (2014) . الحجامة و دورها في التخفيف من حدة اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية . مذكرة ماستر . جامعة العربي بن مهيدي: ام بواقي .

قائمة المصادر والمراجع

محمود شقير، زينب. (2002) . الأمراض السيكوسوماتية والنفس جسمية. (ط1). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

منصورة، أميرة. (2016) . رؤية منهجية في بحوث تعليم اللغة العربية. مجلة الاثر. العدد 27.

نعموني، سمير . منقوشي، فاطمة . (2018)، الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي و dsm 5 .

المراجع باللغة الاجنبية

Aliot.E, Chauvin.M et autres. (2006).

Andjelkovic Letal . Les défaillances du moi psychosomatique. Etude psychthéraique.N68 .pravat .France

Bernard dionne, 2017, l'essentiel pour réussir ses études, la gestion de stress, cheneliére éducation.

Caroline Doucet. (2000). La psychosomatique théorie et clinique. Paris : armond colin.

Lazarus, R. S. & Folkman, s. (1984). Stress Appmisal and Coping, New York, Springer publishing comp.

Taylor, S. E. (1999). Health Psychology, Boston: McGraw Hill.

Thomas Dubois. (2015). L alopécie chez les jeunes. Université de picardie jules verne UFR de pharmacie.

الملاحق

دليل المقابلةالنصف موجهة :

المحورالاول: البيانات الشخصية للحالة:

الاسم:

السن:

الجنس:

الحالة المدنية:

عدد الأولاد:

المستوى التعليمي:

المستوى الاقتصادي:

التاريخ المرضي:

المحورالثاني: بيانات تخص اتجاهات الحالة نحو مهنة التدريس:

التخصص:

عدد سنوات الخدمة في مهنة التدريس (مدة الخبرة):

عدد سنوات الخدمة في الجامعة الحالية:

التصنيف المهني:

المادة أو المواد المدرسة:

المستويات المدرسة:

عدد الطلبة المدرسين:

الحجم الساعي للعمل:

موقع الجامعة بالنسبة للسكن:

وسائل التنقل من مكان الإقامة للعمل:

البيئة الفيزيقية للعمل:

هل هناك أعمال ومسؤوليات أخرى تقوم بها غير التدريس؟ إذا كنت الإجابة نعم ما يتضمنه من مهام؟
إذا كانت الإجابة بنعم ما هي؟ هل هناك مشاكل وضغوط تعترضك أثناء قيامك بمهام التدريس؟
هل تفكر أحيانا في التخلي عن مهنة التدريس؟ إذا كانت الإجابة نعم لماذا؟

المحور الثالث: بيانات تخص الحالة الصحية:

1-كيف تصف شعورك فور الاستيقاظ من النوم، متجها نحو العمل؟

2-هل من الممكن إكمال طوال نهار العمل دون أية توعكات صحية؟

3-بأي طريقة تؤثر فيك الأسئلة الكثيرة والمبالغ فيها من طرف الطلبة؟

4-عند تواجدك لإلقاء المحاضرات هل تشعر بآلام ودوران في الرأس؟

5-إذا سبق و مرت بك فترات تشعر فيها بضيق التنفس و خفقان القلب أثناء ممارستك لمهنتك , ما هي المثيرات التي قد تشعرك بذلك , و كيف يمكنك تجاوزها ؟

6-هل تعاني من فترات ارهاق وتعب؟ كم عدد المرات في الأسبوع تحس بهما؟
7-ما هي الآثار الفيزيولوجية المرضية الناتجة عن العملية التعليمية؟ (داخل القسم وخارجه).

8-هل تفاقمت الأعراض المرضية مع مرور الوقت؟
9-هل تعاني من مرض تعالج من اجله طبيبا , في حالة الإجابة بنعم, منذ متى أصبت بهذا المرض ؟

10-هل ظهرت مشاكل صحية أخرى مصاحبة الاضطراب الذي تعاني منه؟

11-هل يشكل الاضطراب السيكوسوماتي الذي تعاني منه عائق في تأدية مهام مهنتك؟

قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية

التعليمة:

في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة، المطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة، فالسؤال الذي ينطبق عليك اجب عليه **(نعم)** والسؤال الذي لا ينطبق عليك اجب عنه ب **(لا)**.

الجهاز السمعي البصري			
	العبارات	نعم	لا
1	هل تحتاج لنظارة للقرأة؟		
2	هل تحتاج لنظارة لرؤية الاشياء البعيدة؟		
3	هل تطرف عيناك او تدمع باستمرار؟		
4	هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين او ملتهبتين؟		
5	هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟		
6	هل عادة تعاني من اللام شديدة في عينيك؟		
7	هل احسست بسحابات في عينيك؟		
8	هل سبق ان اخبرت بان عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعينين)؟		
9	هل تستعمل عدسات لاصقة؟		
10	هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟		
11	هل تسمع بصعوبة؟		
12	هل استعملت مساعدات طبية؟		
13	هل تلاحظ طنين في أذنيك؟		
الجهاز التنفسي			
	العبارات	نعم	لا
1	هل عليك ان تطرد المخاط من حلقك؟		
2	هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟		
3	هل انفك مسدود باستمرار؟		
4	هل انفك يرشح باستمرار؟		
5	هل سبق ا ن اصبت بنزيف حاد في الانف؟		
6	هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟		
7	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟		
8	هل أصبت بالحمى؟		

9	هل تعاني من مرض الربو؟		
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟		
11	هل تضايقك الكحة(السعال) المستمرة؟		
12	هل حدث و إن كانت كحتك مصحوبة بدم؟		
13	هل تعاني من التهاب على مستوى الشعيبات الهوائية؟		
14	هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟		
15	هل أجريت كشفا بالأشعة السينية اكس على صدرك السنتين الأخيرتين؟		
16	هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟		
17	هل أنت مدخن؟		
جهاز القلب والاوعية			
	العبارات	نعم	لا
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟		
2	هل سبق ا ناصبت بنوبة قلبية؟		
3	هل سبق ان اجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟		
4	هل يعاني أحد افراد عائلتك من متاعب قلبية؟		
5	هل سبق ان عمل لك رسم قلب؟		
6	هل تصحو اثناء الليل لضيقق التنفي؟		
7	هل تقوم بتدريبات منتظمة(يوميا)؟		
8	هل سبق ان اخبرك الطبيب ان ضغط الدم لديك مرتفع جدا او منخفض؟		
9	هل سبق ان علمت بان نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟		
10	هل تشعر بالام في القلب او الصدر؟		
11	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟		
12	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟		
13	هل تصبح مقطوع الانفاس قبل اي شخص اخر؟		
14	هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟		
15	هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟		
16	هل سبق ان تناولت ادوية لتخليص جسمك من الماء؟		

17	هل سبق ان اصبتبالتهاب المفاصل؟		
18	هل سبق اخبارك بان دقات قلبك لها صوت عال؟		
19	هل سبق اخبارك بوجود مشاكل في صمامات القلب؟		
الجهاز الهضمي			
	العبارات	نعم	لا
1	هل فقدت اكثر من نصف اسنانك ؟		
2	هل تعاني من نزيف في اللثة؟		
3	هل تعاني من صعوبة في البلع؟		
4	هل تعاني من التهابات في الفم؟		
5	هل تعاني من التهابات في الشفة؟		
6	هل عانيت من الام اثناء البلع؟		
7	هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟		
8	هل سبق ان حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟		
9	هل سب ان اجري لك فحص يالاشعة السينية اكس للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟		
10	هل سبق ان اجري لك فحص بالاشعة السينية باستخدام الصبغة؟		
11	هل سبق ان كان لديك حصوات مرارية؟		
12	هل سبق ان اجريت كشفا على فتحة الشرج؟هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟		
13	هل سبق ان اصابك التهاب الامعاء؟		
14	هل زاد وزنك مؤخرا؟		
15	هل نقص وزنك مؤخرا؟		
16	هل سبق ا ناصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟		
17	هل سبق ان اجريت لك جراحة في البطن؟		
18	هل سبق ا ناصبت بقرحة؟		
19	هل سبق ان لاحظت وجود دم في برازك؟		
الهيكل العظمي			
	العبارات	نعم	لا
1	هل سبق ان حدث لك كسورفي العظام؟		
2	هل تعاني من وجود عظام ضعيفة او هشة؟		

3	هل تتناول الاسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل(الروماتيزم)؟		
4	هل تعاني كثيرا من الام وتورم في مفاصلك؟		
5	هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟		
6	هل عادة تعاني من الام قاسية في ذراعيك او ساقيك؟		
7	هل انت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		
8	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟		
9	هل عادة تعاني من الام على مستوى قدمك؟		
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب الام الظهر؟		
11	هل تعاني من عجز خطير او عاهة؟		
الجلد			
	العبارات	نعم	لا
1	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة؟		
2	هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك؟		
3	هل جلدك حساس جدا او رقيق؟		
4	هل تظل جروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟		
5	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟		
6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟		
7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟		
الجهاز العصبي			
	العبارات	نعم	لا
1	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالراس؟		
2	هل الصداع منتشر في عائلتك؟		
3	في الراس غالبا ما يجعل هل الضغط و الصداع حياتك بائسة؟		
4	هل يحدث لك نوبات سخونة او برودة؟		
5	غالبا نا تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟		
6	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟		
7	هل اصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟		
8	هل تفقد الاحساس او كوخز ابر في بعض اجزاء		

	جسمك؟		
9	هل سبق ان اصيب احد اجزاء جسمك بشلل؟		
10	هل سبق ا ناصبت بضربة اقدتك الوعي؟		
11	هل حدث لك ارتعاش احيانا في الوجه او الرأس او الاكتاف؟		
12	هل سبق ان حدث لك نوبة مرض او تشنج(صرع)؟		
13	هل سبق ان حدوث نوبة مرض او تشنج(صرع)لاحد افراد عائلتك؟		
14	هل تقضم اظافرك بصورة ضارة؟		
15	هل تعاني من التاتاة او اللعثمة؟		
16	هل تمشي اثنا النوم؟		
17	هل تتبول في الفراش؟		
18	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 8 الى 10سنوات؟		
الجهاز البولي التناسلي			
	العبارات	نعم	لا
1	هل غالبا ما تكون اعضاؤك التناسلية بها الم او اتهاب؟		
2	هل سبق ان وصف لك علاج لاعضاؤك التناسلية؟		
3	هل سبق ان اخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق)؟		
4	هل سبق ان كان تبولك مصحوبا بدم؟		
5	هل لديك مشكل عند بدا التبول؟		
6	هل تعاني من مشكلات في معاشرة (الزوج او الزوجة)؟		
7	هل سبق ان كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟		
8	هل سبق ان كان لديك حصوة في الكلية؟		
9	هل يجب عليك ان تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟		
10	هل عادة ما تتبول كثيرا اثناء النهار؟		
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟		

12	هل احيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟		
13	هل سبق ان انبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية او المثانة؟		
التعب			
	العبارات	نعم	لا
1	هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الاجهاد الكامل؟		
2	هل العمل ينهك قوتك كلية؟		
3	هل عادة تحس بالتعب او الاجهاد؟		
4	هل يجهدك اي مجهود ولو كان ضئيلا؟		
5	هل يحدث ان تكون متعبا جدا ومنهك لدرجة انك لا تستطيع ان تتناول الطعام؟		
6	هل تعاني من اجهاد عصبي شديد؟		
7	هل ينتشر التعب العصبي بين افراد عائلتك؟		
تكرار المرض			
	العبارات	نعم	لا
1	هل كثيرا ما تكون مريضا؟		
2	هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟		
3	هل دائما صحتك ضعيفة؟		
4	هل تعتبر شخص دائم المرض؟		
5	هل انت شخص من عائلة افرادها دائمي المرض؟		
6	هل الام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟		
7	هل تقلق كثيرا وتكون منزعجا بخصوص صحتك؟		
8	هل انت دائما مريض وغير سعيد؟		
9	هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟		
امراض متنوعة			
1	هل سبق ا ن اصبت بمرض الحمى القرمزية؟		
2	سبق ا ناصبت في طفولتك بحمى روماتيزمية، او الام شديدة او ارتعاشات في الاطراف؟		
3	هل سبق ان حدث لك مرض الملاريا؟		
4	هل سبق علاجك من انيميا حادة؟		
5	هل سبق ان عولجت من ممرض تناسلي خبيث؟		

6	هل سبق ا ناصبت بمرض السكري؟		
7	هل اخبرك الطبيب ان لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟		
8	هل سبق عولجت من ورم او سرطان؟		
9	هل تهاني من اي مرض مزمن؟		
10	هل وزنك اقل من المعدل؟		
11	هل وزنك اكثر من المعدل؟		
12	هل اخبرك الطبيب بوجود اوردة متضخمة بساقيك؟		
13	هل سبق لك اجراء عملية خطيرة؟		
14	هل سبق ان حدثت لك اصابة خطيرة؟		
15	هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة او اصابات؟		
16	هل سبقان عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟		
17	هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم؟		
18	هل سبق لك عمل اختبار نسبة الغلوكوز؟		
العادات			
	العبارات	نعم	لا
1	هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام او تستمر في النوم؟		
2	هل تجد من المستحيل اخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟		
3	هل تجد من المستحيل عمل تمارين رياضية منتظمة يوميا؟		
4	هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟		
5	هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة او الشاي يوميا؟		
6	هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين او أكثر يوميا؟		
7	هل سبق ان اجريت عملية نقل دم؟		
8	هل سبق اخبارك أنك لا تتبرع بالدم؟		
9	هل سبق لك تعاطي مخدرات؟		
10	هل كثيرا ما تتعاطى ادوية بدون تشخيص من الطبيب؟		
11	هل سبق ان تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟		

12	هل تتعرض او تتعامل مع المواد الكيميائية اثناء العمل؟		
13	هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟		
14	هل تقتني في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ؟		
15	هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟		
16	هل تفهم الأوامر والتوجهات بصورة خاطئة دائما؟		
17	هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الغرباء؟		
18	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟		
19	هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟		
20	هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟		
21	هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟		
22	هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟		
عدم الكفاية			
	العبارات	نعم	لا
1	هل تشعر بالعزلة والحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟		
2	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟		
3	هل غالبا ما تبكي؟		
4	هل أنت دائما مبتئس وحزين؟		
5	هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟		
6	هل غالبا ما تود أن تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟		
7	هل تخاف عندما تكون وحيدا بلا اصدقاء حولك؟		
8	هل من الصعب عليك دائما ان تأخذ قرارك؟		
9	هل تود ان يكون هناك دائما أحد بجوارك		

	لينصحك؟		
10	هل تعتبر شخصا يفتقر الى الخبرة؟		
11	هل يضايقك تناول الطعام في اي مكان غير منزلك؟		
الاكتئاب			
العبارات		نعم	لا
1	هل تشعر بالعزلة والحزن اثناء تواجدك في احدى الحفلات؟		
2	هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟		
3	هل غالبا ما تبكي؟		
4	هل انت دائما مبتئس وحزين؟		
5	هل تبدو لك الحياة لا امل فيها كلية؟		
6	هل غاليا ما تود ان تكون ميتا وبعيدا عن كل شيء؟		
القلق			
العبارات		نعم	لا
1	هل يحيطك القلق باستمرار؟		
2	هل ينتشر القلق بين افراد عائلتك؟		
3	هل شيئ ضئيل يثير اعصابك وينهكك؟		
4	هل تعتبر شخصا عصبيا؟		
5	هل العصبية من صفات افراد عائلتك؟		
6	هل سبق ا ناصبت بانهيار عصبي؟		
7	هل سبق ان اصيب أحد افراد اسرتك بانهيار عصبي؟		
8	هل سبق ان عالجت في أحد المستشفيات النفسية؟		
9	هل سبق علاج أحد افراد اسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟		
الحساسية			

الملاحق

العبارات		نعم	لا
1	هل انت حساس او خجول جدا؟		
2	هل انت من عائلة خجولة او حساسة؟		
3	ها من السهل ايذاء شعورك؟		
4	هل يثيرك النقد دائما؟		
5	هل تعتبر شخصا سريعا؟		
6	هل دائما يسيء الناس فهمك؟		
الغضب			
العبارات		نعم	لا
1	هل تحترس لنفسك دائما حتى و انت مع اصدقائك؟		
2	هل تفعل الاشياء دائما باندفاع مفاجئ؟		
3	هل من السهل ازعاجك او اثارتك؟		
4	هل يثير غضبك ان تجد من يخبرك بما عليك ان تفعله؟		
5	هل غالبا ما يضايقك الناس او يثيروك؟		
6	هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما لم تطلبه فورا؟		
7	هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟		
8	هل تنهار اذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟		
9	هل المضايقات الصغيرة تثير اعصابك وتجعلك غاضبا؟		
التوتر			
العبارات		نعم	لا

1	هل غالبا ما تهتز او ترتعش؟		
2	هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية؟		
3	هل تجعلك الاصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟		
4	هل ترتعش او تشعر بالضعف عندما يصيح احد في وجهك؟		
5	هل تخاف من الحركات المفاجئة او الضوضاء اثناء الليل ؟		
6	هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الاحلام المزعجة؟		
7	هل تراودك الافكار المخيفة دائما؟		
8	هل غالبا ما يعتليك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟		
9	هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟		

قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والاضطرابات السيكوسوماتية حسب دراستنا

الجهاز التنفسي		
العبارات	**نعم**	**لا**

1	هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا ؟		
2	هل تشعر كثيرا بغصة خانقة في حلقك ؟		
3	هل انفك مسدود باستمرار ؟		
4	هل يرشح انفك باستمرار ؟		
5	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف ؟		
6	هل تعاني كثيرا من شدة البرد ؟		
7	هل يجعلك تكرار الاصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء ؟		
8	هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم) ؟		
9	هل تعاني من مرض الربو ؟		
10	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية ؟		
11	هل تضايقك الكحة المستمرة ؟		
12	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بالدم ؟		
13	هل تعاني من الالتهاب الشعبي ؟		
14	هل يحدث أن تعرق عرقا شديدا في الليل ؟		
15	هل أجريت كشف بأشعة اكس على صدرك في السنتين الأخيرتين ؟		
16	هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي ؟		
17	هل أنت مدخن ؟		

جهاز القلب و الأوعية

	العبارات	نعم	لا
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية ؟		
2	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية ؟		
3	هل يعاني أفراد أسرتك من متاعب قلبية ؟		

4	هل سبق أن عمل لك تخطيط قلب ؟		
5	هل تصحوا أثناء الليل لضيق التنفس ؟		
6	هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميا) ؟		
7	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع أو منخفض جدا ؟		
8	هل سبق أن علمت أن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك ؟		
9	هل تشعر بالأم في القلب أو الصدر ؟		
10	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة ؟		
11	هل تشعر بصعوبة في التنفس ؟		
12	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص اخر ؟		
13	هل سبق أن وصف الطبيب لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك ؟		
14	هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء ؟		
15	هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية ؟		
16	هل سبق أخبارك بوجود ضغط في قلبك ؟		
17	هل سبق أخبارك بوجود صمامات قلبك ؟		
الجهاز الهضمي			
	العبارات	**نعم**	**لا**
1	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك ؟		
2	هل تعاني من نزيف في اللثة ؟		
3	هل تعاني من صعوبة في البلع ؟		
4	هل تعاني من التهابات في الفم ؟		
5	هل تعاني من اضطرابات في الشفة (أو الشفتين) ؟		
6	هل عانيت من ألام أثناء البلع ؟		

7	هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة ؟		
8	هل سبق أن حدث لك فتق ؟		
9	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي ؟		
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة ؟		
11	هل سبق أن كان لك حصوات مرارية؟		
12	هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟		
13	هل سبق حدوث التهاب في الجهاز المخاطي للقولون؟		
14	هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا ؟		
15	هل زاد وزنك مؤخرا ؟		
16	هل نقص وزنك مؤخرا ؟		
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية ؟		
18	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن ؟		
19	هل سبق أن أصبت بقرحة ؟		
20	هل لاحظت وجود دم في برازك ؟		

الجهاز العظمي

	العبارات	نعم	لا
1	هل سبق أن حدث لك كسور في العظام ؟		
2	هل تعاني من عظام ضعيفة او هشة ؟		
3	هل تتناول الأسبيرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟		
4	هل تعاني كثيرا من ألام و تورم في مفاصلك ؟		
5	هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟		

6	هل عادة تعاني من ألام قاسية في ذراعيك أو ساقيك ؟		
7	هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟		
8	هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك ؟		
9	هل تعاني من الام على مستوى قدمك؟		
10	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب ألام الظهر ؟		
11	هل تعاني من عجز خطير أو عاهة ؟		
الجلد			
	العبارات	**نعم**	**لا**
1	هل تعاني من اصابات جلدية مزمنة ؟		
2	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟		
3	هل جلدك حساس جدا و رقيق ؟		
4	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟		
5	هل يحدث غالب احمرار شديد في وجهك ؟		
6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟		
7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟		
الجهاز العصبي			
	العبارات	**نعم**	**لا**
1	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس ؟		
2	هل الصداع منتشر في عائلتك ؟		
3	هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة ؟		
4	هل يحدث لك نوبات حرارة أو برودة ؟		
5	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة ؟		
6	هل كثيرا ما تشعر بالاغماء ؟		

7	هل أصبت بالاغماء أكثر من مرتين في حياتك ؟		
8	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك ؟		
9	هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل ؟		
10	هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي ؟		
11	هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف ؟		
12	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صراع) ؟		
13	هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صراع) لأحد أفراد عائلتك ؟		
14	هل تقضم أظافرك بصورة ضارة ؟		
15	هل تعاني من التأتأة أو اللعثمة ؟		
16	هل تمشي أثناء الليل ؟		
17	هل تتبول في الفراش ؟		
18	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك ما بين 8 و 10 سنوات ؟		
الجهاز البولي و التناسلي			
	العبارات	**نعم**	**لا**
1	ها غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب ؟		
2	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية ؟		
3	هل سبق أن أخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق) ؟		
4	هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم ؟		
5	هل لديك مشكلة عند بدأ التبول ؟		
6	هل تعاني من مشكلات في المعاشرة (الزوج أو الزوجة) ؟		
7	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي ؟		

8	هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية ؟		
9	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول ؟		
10	هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار ؟		
11	هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول ؟		
12	هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة ؟		
13	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة ؟		