



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

عنوان المذكرة

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات
السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية
—دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الابتدائية بولاية قالمة—

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

اشراف

إعداد:

د. بوتفوشات حميدة

• بوزياني نادية

• عوامري خولة

لجنة المناقشة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	عيسى تواتي إبراهيم	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	حميدة بوتفوشات	أستاذة محاضرة-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقرا
3	نجم الدين بودودة	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021.

شكر وعرّفان

الحمد لله مجيب الدعاء كاشف الضر والبلاء، لا يرد سائلا ولا راجيا فهو أهل الفضل و الثناء نحمده حمدا وسعه السماوات والأرض على نعمه العظيمة التي لا تحصى ونشكره في السر والنجوى أن من علينا بإكمال هذا البحث المتواضع

والصلاة والسلام على من بعث بالدين الاسمي والرسالة العظمى وعلى اله وصحبه أجمعين وسلم تسليما كثيرا

أما بعد:

شكر موصول ومحمل باسمي عبارات العرفان والتقدير والامتنان إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة بوتفوشات حميدة لإشرافها ودعمها لنا على انجاز هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل المشرفين على مناقشة هذا العمل المتواضع.

كما نشكر كل معلم أفادنا بعلمه من أولى المراحل الدراسية حتى هذه اللحظة.

كما نشكر كل من مد يد العون من مدراء ومعلمي المدارس الابتدائية خلال التريص الميداني ونشكر أيضا في هذا السياق كل عمال وأساتذة كلية العلوم الإنسانية عامة وقسم علم النفس خاصة .

وتتسابق كل عبارات الشكر والثناء إلى كل من ساندنا ودعمنا من قريب او بعيد.

والحمد لله الذي تمت بنعمته وتوفيقه الصالحات.

نادية - خولة

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة قدرها (80) معلم ومعلمة موزعين على (8) مؤسسات ابتدائية بولاية قالمه، ولقد اجري مسح شامل لتلك المؤسسات وهذا بالاعتماد على الادوات الاتية:

- مقياس استراتيجيات الضغوط النفسية ل كارفر شارلز.

- مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية، ترجمة السيد أبو النيل سنة (1995).

وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة، الضغوط النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية ، معلمي المرحلة

الابتدائية،

Abstract:

The current study aimed at revealing the relationship between strategies for coping with psychological stress and psychosomatic disorders among primary school teachers. In order to achieve the study objectives, the descriptive correlative approach was used on a sample of (80) male and female teachers distributed over (8) primary institutions in Guelma town. A comprehensive survey of these institutions was conducted. This is based on the following tools:

-Stress Strategies Scale for Charles Carver.

- The Curtel Scale for Psychosomatic Disorders, translated by Sayed Abu El-Nil in 1995.

The study has reached the following results:

- There is no correlation between methods of coping with psychological stress and psychosomatic disorders among primary school teachers.

- There are statistically significant differences in the methods of coping with psychological stress among primary school teachers due to the age variable.

- There are statistically significant differences in the methods of coping with psychological stress among primary school teachers due to the variable of experience

- There are no statistically significant differences in the methods of coping with psychological stress among primary school teachers due to the variable of social status.

Keywords: coping strategies, psychological stress, psychosomatic disorders. Elementary school teachers,

الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى	الرقم
	شكروعرفان	
	ملخص	
	فهرس المحتويات	
	فهرس الجداول	
	فهرس الأشكال	
أ	مقدمة	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة و منطلقاتها		
4	الإشكالية	. I
5	فرضيات الدراسة	. II
6	أهداف الدراسة	. III
6	أهمية الدراسة	. IV
7	ضبط المفاهيم الإجرائية	. V
8	الدراسات السابقة	. VI
15	تعليق على الدراسات	.VII
الفصل الثاني: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية		
	الضغط النفسي	.I
19	تمهيد	
20	تعريف الضغط النفسي	.1
22	أنواع الضغط النفسي	.2
23	أعراض الضغط النفسي	.3
24	مستويات الضغط النفسي	.4

25	النظريات المفسرة للضغط النفسي	.5
	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	.II
30	تعريف المواجهة	.1
31	تعريف أساليب مواجهة الضغوط	.2
32	العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل	.3
33	تصنيف أساليب مواجهة الضغوط	.4
35	أساليب مواجهة الضغوطات	.5
36	النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط	.6
39	أثار الضغط النفسي على الصحة النفسية والصحة الجسدية	.III
41	خلاصة الفصل	
الفصل الثالث : الاضطرابات السيكوسوماتية		
44	تمهيد	
45	نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية	. I
46	مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية	. II
47	خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية	. III
48	الانفعالات النفسية والجسد	. IV
49	أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية	. V
55	أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية	. VI
56	النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	. VII
60	علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	. VIII
60	العلاقة بين النفس والجسد	. X
63	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها		

66	تمهيد	
67	المنهج المستخدم في الدراسة	. I
67	عينة الدراسة	. II
68	أدوات جمع البيانات	. III
76	الأساليب الإحصائية	. IV
76	مجالات الدراسة	. V
78	خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة		
81	تمهيد	
82	عرض نتائج الدراسة	. I
82	عرض خصائص عينة الدراسة.	.1
85	عرض نتائج استمارة أساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية	. 2
89	عرض نتائج فرضيات الدراسة	. 3
91	مناقشة نتائج الدراسة	. II
97	استنتاج عام	. III
99	خاتمة	
100	التوصيات والاقتراحات	
102	قائمة المراجع	
الملاحق		

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الصفحة	المحتوى	الرقم
69	توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية	01
70	معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	02
74	معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس	03
75	معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	04
82	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	05
83	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن	06
84	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة	07
85	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	08
85	عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة الخاصة بأساليب المواجهة	09
87	عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية	10
89	العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية	11
90	نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الأولى	12
91	نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثانية	13
91	نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثالثة	14

فهرس الاشكال

فهرس الأشكال

الصفحة	المحتوى	الرقم
82	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	01
83	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن	02
84	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة	03
85	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	04

مقدمة

مقدمة

لقد نال موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية اهتمام العلماء وخاصة العاملين في مجال الطب وعلم النفس، حيث تعبر هذه الاضطرابات عن العلاقة الوثيقة بين النفس والجسم ومدى التأثير بينهما، أي أن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان تؤدي إلى تغير الحالة العضوية الوظيفية، كما أن الحالة الجسدية يمكنها أن تؤدي بدورها إلى تغير الحالة النفسية لدى الفرد.

ومن بين أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية نجد تراكم الضغوط المتكررة والتصريف غير العقلاني لها، أين يظهر هذا التصريف على شكل اضطراب في أحد أجهزة جسم الإنسان، فالضغوط النفسية هي استجابة الفرد للمحيط الذي يعيش فيه، وهي بذلك تؤثر في سلوكه، باعتبار أن صحة الفرد هي تكامل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

ونتيجة أن العصر الذي نعيشه اليوم هو عصر انتشار هذه الضغوط وغزوها لمختلف مجالات الحياة الاجتماعية، الأسرية وخاصة المهنية، ولعل من بين أكثر المهن التي يتعرض فيها الفرد للضغوط مهنة التعليم، حيث يجد المعلم نفسه في دوامة من القلق والصراع والتوتر الناجم عن تعدد الأدوار التي تفرض عليه إجبارية أدائها، ولعل عدم قدرته على القيام بمختلف مهامه، يولد لديه ضغوط تهدد كيانه النفسي، مما ينشأ عنها آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإرهاك النفسي، مما نجده في هذه الحالة يستخدم استراتيجيات مختلفة لمواجهة المواقف الضاغطة واستعادة توازنه النفسي والسيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة وتقليل أثارها، لتفادي الوقوع تحت سيطرة الاضطرابات النفس جسدية.

وعليه جاءت دراستنا هذه مكملة للتراث النظري التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، من خلال الدراسة التي قمنا بإجرائها على مجموعة من المعلمين ببلدية قامة، ولقد اخترنا مرحلة التعليم الابتدائي لإجراء الدراسة لأنها هي القاعدة وحجر الأساس للمراحل التعليمية اللاحقة، ولقد قسمت دراستنا هذه إلى مجموعة من الفصول زاوجت بين جانبيين النظري والميداني، وقد تناولنا في:

الفصل التمهيدي: إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة والتعليق عليها.

الفصل الأول: قسم إلى جزئيين وهما: أولاً الضغط النفسي: تعريف الضغط النفسي ومن ثم الأنواع الضغط النفسي، أعراض الضغط النفسي بعدها مستويات الضغط النفسي، وأخيراً أهم النظريات المفسرة للضغط النفسي. ثانياً استراتيجيات مواجهة الضغوط تطرقنا فيها إلى تعريف المواجهة، تعريف أساليب مواجهة الضغوط، ومن ثم العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل، ثم تصنيف أساليب مواجهة الضغوط، ثم أساليب مواجهة

الضغوط النفسية، تأتي بعدها أهم النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط، وأخيرا أثار الضغط النفسي على الصحة النفسية والصحة الجسدية.

الفصل الثاني: فكان يدور حول الاضطرابات السيكوسوماتية، وفيه تناولنا نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية، ثم مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، بعدها خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية، والانفعالات النفسية والجسدية، ليلها أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية وأسبابها، ومن ثم أهم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية وأخيرا علاج الاضطرابات السيكوسوماتية، والعلاقة بين النفس والجسد.

وفي الجانب التطبيقي الميداني تطرقنا إلى الفصل المنهجي الذي تناولنا فيه كل من المنهج المستخدم في الدراسة، وعينة الدراسة، ثم أدوات جمع البيانات والمتمثلة في مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وأخيرا الأساليب الإحصائية ومجالات الدراسة.

أما في فصل عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها فقد قمنا بمحاولة التحقق من صحة فرضيات الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي الذي سهل لنا العمل مع اختزال الوقت، وقمنا بالتأكد من كل فرضيات الدراسة مع القيام بتحليلها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري وخلصنا في الأخير إلى نتائج الدراسة التي من خلالها حاولنا إعطاء بعض التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

محتويات الفصل:

١. الإشكالية

٢. فرضيات الدراسة

٣. أهداف الدراسة

٤. أهمية الدراسة

٧. ضبط المفاهيم الإجرائية

٧١. الدراسات السابقة

٧١١. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

منذ القدم والإنسان يعيش في دوامة من القلق اللامتناهي الذي يتحول فيما بعد ومع مرور الوقت إلى ضغط نفسي يأرق صاحبه، وذلك راجع لكثرة المشاكل سواء المادية أو العائلية أو المهنية وغيرها، فبالرغم من التطور السريع والتقدم الذي شهده العالم خاصة في الآونة الأخيرة، فلقد مازال الإنسان يحاول حتى هذه الساعة إيجاد الحل لمثل هذه المعضلة، وهذا ما ركزت عليه العديد من الأبحاث والدراسات والنظريات، ويرجع ذلك للحيز الكبير الذي أخذه هذا الموضوع، فتراكم المواقف الضاغطة في حياتنا يولد نوعا من الضغط النفسي ما يجعل الفرد غير قادر على عيش حياته بطريقة عادية، حيث أنها لا تكفي بتهديد استقراره النفسي وحسب بل تتعدى حتى على استقراره الجسدي مسببتا له مشكلات كثيرة قد تؤثر عليه حتى من الناحية الاجتماعية .

ويمكن تعريف الضغوط النفسية على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو جزء منه بدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته. وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. وللضغوط النفسية أثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد. والضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يقع في موقف صراع حاد (طه، د س ن، ص256)، وبالتالي فالضغط هو كل تغير داخلي أو خارجي إيجابي أو سلبي يصعب التكيف معه، وقد تولده التغيرات الأساسية في حياة المرء أو قد يأتي من الانزعاجات اليومية المتكررة (بوعون، 2017، ص498)، أي أن الفرد حينما يواجه موقف يفوق حدود استطاعته ويعمل على زلزلت جهازه النفسي ومدى توازنه، كما يؤدي به إلى عدم القدرة على التكيف، هنا يمكننا القول أنه وقع تحت وطأة الضغط النفسي.

وعليه أصبحت الضغوط إحدى الظواهر في حياة الإنسان تظهر في مواقف الحياة المختلفة، حيث تشير الإحصاءات الأمريكية أن أكثر من 50% من الأفراد في الولايات المتحدة 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 وآلام الظهر (عباسة، 2018، ص19).

ونتيجة لازدحام حياتنا بهذه الضغوط قد تنجر عن هذه الأخيرة مجموعة من الانعكاسات والآثار كأن تتسبب للشخص بالعزلة الاجتماعية والانسحاب التدريجي من الجماعات والرفاق، وذلك راجع لشعوره الدائم بالقلق والضجر بالتالي تكون العزلة هي المنفذ الوحيد له، كما يمكن لهذه الضغوط أن تغير سلوكيات وعادات الأفراد من الأحسن إلى الأسوأ كجوتهم مثلا للعدوان بدلا من التفاهم والحوار أيضا نجدهم غير قادرين على التركيز والتفكير والأهم من هذا كله أنها تؤثر على صحة الفرد الجسدية فقد تؤدي إلى خلل في أعضاء الجسم؛ وهذا ما نسميه بالاضطرابات السيكوسوماتية، التي تنتج عن التأثير المتبادل بين النفس والجسم ويكون فيها الانفعال هو بمثابة العامل المفجر والمساهم بالدرجة الأولى لظهور الاضطراب الذي يستهدف الجزء الأضعف في جسم الإنسان، وتختلف هذه الاضطرابات على حسب الجهاز المتأثر فقد يصاب الجهاز الهضمي ويسبب قرحة معدية مثلا كما قد يتأثر الجهاز التنفسي ويخلف للفرد نوع من الاضطرابات التي تشملها كالربو وغيرها من الأمراض كالسكري، ضغط الدم... الخ.

وكما بينت دراسة قويدري علي (2011) التي حاولت دراسة علاقة الضغط النفسي و المهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الابتدائي و المتوسط حيث بينت نتائج الدراسة وجود دلالة إحصائية بين الضغط النفسي و المهني و بين الاضطرابات السيكوسوماتية. و هذا ما يدل على وجود علاقة طردية بين الضغوط و الاضطرابات السيكوسوماتية.

و تظهر هذه الاضطرابات أكثر عند فئة الأشخاص العاملين وذلك قد يكون راجع إلى تعدد المهام و المشاكل المرتبطة بها، و من بين هذه المهن نجد مهنة التعليم خاصة و أن المعلمين يقومون بمجهود فكري و عضلي معاً، و بالأخص معلمي المرحلة الابتدائية، وذلك راجع لصغر سن الفئة العمرية التي يتعاملون معها خاصة أنهم يتعاملون مع فئة جد حساسة و هي الأطفال، و هم كغيرهم من الأشخاص يحاولون التكيف و التأقلم مع مشاكل الحياة التي تواجههم و تسبب لهم الضغط فيقومون بالاعتماد على مجموعة من الاستراتيجيات و الأساليب من أجل مواجهة التحديات التي تعترضهم، فمنهم من يستجيب مع الموقف استجابة سلبية و منهم من يستجيب بالإيجاب و تختلف الاستجابة للموقف على حسب شخصية و بنية الفرد كما يتدخل السن و الخبرة و الحالة الاجتماعية في تحديد نوع الاستجابة. و على هذا الأساس نطرح التساؤلات الآتية :

التساؤل الرئيسي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

II- فرضيات الدراسة :

للإجابة عن التساؤلات السابقة نضع الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسة:

توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

III-أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

- دراسة الفروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية في ظل بعض المتغيرات وهي (السن، الحالة الاجتماعية، الخبرة).

IV- أهمية الدراسة :

لكل بحث علمي أهمية وتكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- تسليط الضوء على فئة معلمي الطور الابتدائي نظرا لكونها من بين الفئات الأكثر تعرضا لضغوط العمل.

- أهمية دراسة موضوع استراتيجيات الضغوط لما له من فائدة أو دور في التعامل مع الضغوط.

- فائدة دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية والبحث في الأسباب النفسية وعلى رأسها الضغط النفسي

- لفت أنظار الفاعلين التربويين والمسولين لتكليف العمل للمعلم وتقدير دور المعلم وتحسين الظروف وتطوير الوسائل التعليمية.
- تسليط الضوء على الضغوط التي يواجهها المعلم في ظل تعدد المهام الإدارية.
- إثراء الرصيد العلمي بمعلومات أو دراسة جديدة حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي الطور الابتدائي.
- تفيد هذه الدراسة في زيادة وعي كل من المختص النفسي والمعلم في ميدان عمله.
- الخروج بنتائج علمية يمكن الاستفادة منها في العمل من شأنها خفض مستوى الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

7. تحديد مصطلحات الدراسة :

1- أساليب مواجهة الضغوط النفسية :

إصطلاحا :

هي مجموعة من الأساليب وطرق ردود الأفعال الظاهرة و الباطنية التي يتعامل من خلالها المعلم مع المشكلات و الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف المهنية (خنيش، 2009، ص9).

إجرائيا :

هي درجة التي يتحصل عليها المعلم في مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لكارفر شارلز. المستخدم في هذه الدراسة.

2- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

إصطلاحا:

يقصد بها إضطرابات جسمية موضوعية بسبب الانفعالات الشديدة التي تؤثر على مناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي ، و المفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.(قادري، 2020، ص212).

إجرائيا:

هي تلك الاضطرابات العضوية ذات المنشأ النفسي، وإجرائيا هي الدرجة التي يتحصل عليها المعلم في المرحلة الابتدائية من خلال تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنل.

3- معلم المرحلة الابتدائية:

إصطلاحا:

معلمي مرحلة التعليم الابتدائي هم من أوكلت إليهم تربية وتعليم الأطفال في المرحلة التي يلتحق فيها الطفل بالمدرسة لأولى مرة وتدوم 5 سنوات ابتداء من دخول الطفل المدرسة في 6 سنوات وينتقل بعدها التلميذ إلى المرحلة المتوسطة (خنيش، 2009، ص179).

إجرائيا :

هو العنصر الفعال في العملية التعليمية يعطي التلاميذ مختلف المعارف، وهم رجال ونساء ممارسون في المدارس الابتدائية التي شملتها الدراسة الحالية والمتمثلة في : قدارة علي، سريدي محمود، رأس الماء حسين، خليل مختار، خالد بن الواليد، بومايدة صالح، صالح بورارة، اومدور مسعود.

VI-الدراسات السابقة :

1-دراسات تناولت متغير استراتيجيات مواجهة الضغوط:

1-1- دراسات محلية:

الدراسة الأولى:

هواري إبراهيم وبرقوق عبد القادر(2021) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرأة العاملة المتزوجة - عينة من أستاذات بجامعة ورقلة.

هدفت الدراسة للكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والمهنية لدى أساتذة الجامعات وكذا التعرف على خصائص هذه الفئة (السن، القسم، الخبرة، الدرجة العلمية، فترة الزواج، الموقع الجغرافي). اعتمد الباحث على المنهج الوصفي. واستخدام عينة عشوائية تكونت من 270 أستاذة. واعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبيانات تم إعدادهم من طرف الباحث والتي طبقت على عينة الدراسة، وذلك بعد التأكد من بعض خصائص السيكومترية (الصدق والثبات). وتمت معالجة البيانات الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية وهي النسب المئوية واختيار (RP) للعلاقة في معالجة وتحليل النتائج.

الدراسة الثانية:

د. محمد حبارة، د.رشيد أمان الله، د.سالم بن سالم (2021) أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية .

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مدرسي التربية البدنية ولتعرف على سمات الشخصية وعواملها الخمسة الكبرى لدى هؤلاء المدرسين. تكونت عينة الدراسة من جميع أساتذة التربية البدنية والرياضية لقطاع التعليم الثانوي بولاية مسيلة الذين يبلغ عددهم (168) أستاذ موزعين على أكثر من 60 ثانوية. تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي. وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ل لطفي عبد الباسط وقائمة العوامل الخمسة للشخصية من إعداد كوستاو ماركري. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن : أساتذة التربية البدنية يستخدمون أساليب مواجهة بدرجة متوسطة.

الدراسة الثالثة:

معروف محمد (2013) استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي.

طبقت الدراسة على عينة قوامها 305 أستاذًا منها 171 ذكورا و134 أنثاء، موزعين على 11 ثانوية تابعة تقنيا إلى مركز التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني بمغنية – ولاية تلمسان. طبق الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI) الذي قننه إلى البيئة العربية مجموعة من الباحثين، كما طبق مقياس استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة ل اندلروباركر (CISS) المقنن إلى البيئة العربية من طرف مجموعة من الباحثين وتم الاعتماد على النسخة التي قننها مجموعة من الباحثين بمركز (CRASC) بوهان، الجزائر. بعد المعالجة الإحصائية باستخدام نظام (SPSS)، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود ارتباط دال إحصائيا بين الدرجة الكلية للاحتراق النفسي والدرجة الكلية لاستراتيجيات التعامل عند أساتذة التعليم الثانوي، لكن تم التوصل إلى وجود ارتباطات جزئية دالة على مستوى بعض الأبعاد وهي:
- وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين نقص الشعور بالإنجاز الشخصي كأحد أبعاد الاحتراق النفسي وبعد حل المشاكل كأحد أبعاد استراتيجيات التعامل.
- وجود علاقة ارتباطيه طردية بين بعد الاجتهاد الانفعالي كأحد أبعاد الاحتراق النفسي وبعد الانفعال كأحد أبعاد استراتيجيات التعامل.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة تعزى لجنس الأساتذة.

1-2- دراسات عربية:

الدراسة الأولى:

عبد الله الضريبي (2010) أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببغض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر أساليب المواجهة لضغوط النفسية والمهنية المستخدمة من قبل عينة البحث وكذا دلالة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وكل من الخبرة والعمر. وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي. وتكونت عينة الدراسة من العاملين في مصنع الزجاج بمحافظة دمشق (870) عاملاً بطريقة عشوائية، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس مواجهة الضغوط النفسية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أكثر الأساليب استخداماً من قبل العاملين هو أسلوب المواجهة.

- كلما زادت سنوات الخبرة لدى العامل قل استخدام أساليب المواجهة السلبية.

- كلما تقدم العامل في العمر انخفض إتباع الأساليب السلبية لديه.

1-3- الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

الكسندر ستاماتيوس وآخرون Alexander-Stamatios Antoiou (2013) الإجهاد المهني والإرهاق لدى معلمي التعليم الابتدائي والثانوي ودور استراتيجيات المواجهة.

هدفت الدراسة إلى التحقق من استراتيجيات المواجهة التي يتبنونها والعلاقة بينهما. تكونت عينة الدراسة من (388) معلماً يدرسون في المدارس العامة في أتيكا. وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة قائمة الإجهاد المهني ومقياس استراتيجيات المواجهة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- معلمي الابتدائي يعانون من مستويات أعلى من التوتر مقارنة بمعلمي التعليم الثانوي.

- تتعرض المعلمات لمزيد من التوتر وانخفاض الانجازات الشخصية مقارنة بالرجال.

- سلوكيات المواجهة العقلانية هي الموارد التي تساعد المعلمين على التغلب على الضغوطات المرتبطة بالعمل والإرهاق وتحقيق قيمتهم.

- بينما توقع التجنب والتأقلم مستوى مرتفعاً من الإجهاد والإرهاق.

الدراسة الثانية:

STEPHESON (1990) الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب المواجهة، وتكونت عينة الدراسة من (540) فردا من الذكور والإناث العاملين في البنوك والمحاماة. وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس الصلابة النفسية وقائمة طرق المواجهة (نور، 2019، ص15).

2- الدراسات التي تناولت متغير الاضطرابات السيكوسوماتية:

2-1-الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى

أميرة مقداد و فاطمة منقوشي (2021) القلق العصبي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى القلق العصبي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية اعتمد الباحثان على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين. واستخدمت الأدوات التالية الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية (النصف موجهة) اختبار كورتل الذي قام بإعداده وتعريبه محمد الزياي (1984)، واختبار الرورشاخ. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من مستوى قلق عصبي مرتفع.

- يتميز الإنتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ب: إنتاجية ضعيفة، كف عقلي، عدم النضج الانفعالي، ارتفاع مؤشرات القلق (استجابات تشريحية، الدم).

الدراسة الثانية

عبد الحفيظ قادري ومحمد مرات (2020) أسباب الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية – دراسة وصفية لعينة من أساتذة التعليم المتوسط والثانوي لولاية باتنة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب الضغوط المهنية وعلاقتها بأهم الاضطرابات السيكوسوماتية. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي. تكون مجتمع البحث من جميع أساتذة التربية البدنية والرياضية للطورين المتوسط والثانوي لولاية باتنة، ليتم اختيار (108) أستاذا بطريقة عشوائية. من اجل جمع البيانات اعتمد الباحثان على مقياسي الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية. تصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل المرتبطة بالإمكانيات المادية للمدرسة، والمرتبطة بالراتب، والمرتبطة بالتوجيه التربوي الرياضي من أهم أسباب الضغوط المهنية التي يعاني منها الأساتذة. كذلك تعتبر الأم أسفل الظهر ثم بعد ذلك بعض الاضطرابات الخاصة بالجهاز الهضمي والعضلي والهيكلية

والنفسى والعصبي وبصفة عامة انخفاض نسبة الأعراض السيكوسوماتية عند أساتذة التربية البدنية والرياضية، كما انه لم توجد علاقة ارتباطيه بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة.

الدراسة الثالثة:

عباسة أمينة(2018) الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، تم الاعتماد على المنهج الوصفي. وكانت عينة الدراسة مكونة من (472) أستاذًا من مرحلة التعليم المتوسط لولاية مستغانم- تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما تم استخدام أداتين لجمع المعلومات والبيانات والمتمثلة في مقياس مصادر الضغوط المهنية في البيئة المدرسية من إعداد منصورى مصطفى، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحثة، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات تم معالجة البيانات المتحصل عليها إحصائيا بالاعتماد على برنامج SPSS20، وبعد تحليل النتائج توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1-توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.
- 2-توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والصلابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.
- 3- يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط انطلاقا من مصادر الضغوط المهنية
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس، و توجد فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير الخبرة المهنية.

الدراسة الرابعة:

دراسة سامية ابريغم(2018) الرضا عن الحياة والأمراض السيكوسوماتية لدى أساتذة الجامعة (دراسة ميدانية في جامعة أم البواقي - الجزائر-)

هدفت الدراسة إلى بحث درجة الشعور بالرضا عن الحياة، ودرجة شيوع الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من أساتذة جامعة أم البواقي - الجزائر-، والفروق بين الجنسين في الشعور بالرضا عن الحياة والأمراض السيكوسوماتية. وتكونت عينة الدراسة من(231) أستاذًا من معظم كليات جامعة أم البواقي. وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الأمراض السيكوسوماتية من إعداد ماهر المجدلاوي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- انخفاض درجة الشعور بالرضا عن الحياة لدى عينة من أساتذة الجامعة.

-ارتفاع درجة شيوع الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من أساتذة الجامعة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأساتذة والأستاذات في درجة الشعور بالرضا عن الحياة لصالح الأساتذة الجامعين ووجود فروق في شيوع الأمراض السيكوسوماتية لصالح الأستاذات الجامعيات.

الدراسة الخامسة:

باهي سلامة (2009) الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية) لدى معلمي المدارس الابتدائية، دراسة ميدانية على عينة من معلمي أربع ولايات جزائرية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية حسب كل جهاز من أجهزة الجسم. تكونت عينة الدراسة من (349) مدرس ومدرسة بمرحلة الابتدائي من أربع ولايات جزائرية. استعمل في الدراسة استبياناً من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى وجود أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

2-2-الدراسات العربية:

الدراسة الأولى

عويد سلطان المشعان (2000) مصادر الضغوط في العمل لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة لدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية.

هدفت الدراسة إلى التعرف عن مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة لدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق معنوية بين الكويتيين والغير الكويتيين في مصادر الضغوط العمل لصالح المعلمين الكويتيين، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين الجنسين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية والجسمية، لصالح الإناث وكذلك بينت وجود معامل الارتباط معنوي بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية. (مغزي بخوش، 2019، ص 30).

2-3-الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى

يواكيم باور، أكسل ستام، Youwakim Pawr,Aksel stam واخرون(2006):لارتباط بين متلازمة الإرهاق والأعراض النفسية والنفسية الجسدية لدى المعلمين

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين العبء المهني والاضغوط النفسية للمعلمين الذين لا يزالون في العمل.

وتكونت عينة الدراسة من (408) مدرسين في عشر مدارس الثانوية الألمانية في جنوب غرب ألمانيا. لتحديد أنماط التعامل مع العبء المهني، وتم استخدام مقياس استبيان القدرة على التكيف (MECCA). لتحليل حمل الأعراض النفسية والمرضية النفسية، وتم تطبيق استبيان SCL 90 R. وتوصلت نتائج الدراسة حسب استبيان MECCA، أن 32.5٪ من العينة يعانون من الإرهاق (النوع B)، و 17.7٪ يعانون من إجهاد شديد (النوع A)، و 35.9٪ أظهروا عدم الطموح (النوع S) و 13.8٪ أظهروا أسلوب التأقلم الصحي الطموح (النوع G). وكان الإرهاق أعلى بشكل ملحوظ بين النساء والمعلمين المطلقين والمعلمين الذين يعملون بدوام جزئي.

3- دراسات تناولت متغير استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

3-1-دراسات محلية:

الدراسة الأولى

شفيق ساعد (2019) مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية – دراسة على أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة-

تهدف الدراسة للكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي لدى المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة من المصابين بأمراض سيكوسوماتية. ثم بحث العلاقة الارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومختلف استراتيجيات المواجهة والكشف عن وجود فروق في كلى المتغيرين تعزى إلى نوع ومدة المرض والجنس والسن، تكونت عينة الدراسة من (200) مريض. تم استخدام مقياس مواجهة المشكلات المعاشة (copy) الذي أعده كارفر وشايرو ويتروب (1989) ومصدر الضبط الصحي (MHLC) من إعداد بربرا وكينيث والستون. وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

-يستخدم المرضى بدرجات متفاوتة مجموعة متنوعة من استراتيجيات مواجهة الضغط تمثلت بدرجة أولى في الانسحاب السلوكي ثم التقبل وفي مستوى ثاني استراتيجيات التكيف الروحاني وضبط النفس والبحث عن الدعم الاجتماعي. وجود دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية الأربعة في استراتيجيات الشرود العقلي، كبح النشاطات الداخلية، إعادة التقييم الايجابي، التعامل الفعال النشط، الإنكار، الانسحاب السلوكي.

3-2-الدراسات العربية

الدراسة الأولى:

أمل العتري(2004) أساليب مواجهة الضغوط عند الصحاحات والمصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية –دراسة مقارنة –

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات وكذلك الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات. حيث تضمنت عينة الدراسة (120) امرأة تتراوح أعمارهن ما بين (20-45) سنة مقسمين إلى مجموعتين: المجموعة الأولى مكونة من (60) امرأة من المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، أما المجموعة الثانية مكونة من (60) امرأة من الصحيحات. وقد تم اختيارهن بطريقة مكافئة للمجموعة الأولى وقد تم تطبيق الأدوات التالية: مقياس أساليب مواجهة الضغوط واستبيان ضغوط أحداث الحياة، ومقياس الطمأنينة النفسية وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لاستبيان ضغوط الحياة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في المصادر التالية: (الصحية، المنزل والحياة الأسرية، الزواج، والأحداث الشخصية) لصالح المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المصادر التالية: (العمل والدراسة، والناحية المالية والوالدية)

- لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية: (الهروبية، الانفعالية والأساليب الدينية، وممارسة عادات معينة).

VII- التعقيب على الدراسات السابقة :

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادة كثيرا مما سبقها من الدراسات، ومن جوانب لاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

من حيث الهدف:

تختلف أهداف كل دراسة فهناك بعض الدراسات التي اهتمت بدراسة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات: كالمهنة، الخبرة، السن، الحالية الاجتماعية، ظهور بعض الاضطرابات النفس جسدية، كدراسة: هواري إبراهيم وبرقوق عبد القادر(2021)، عبد الله الضريبي (2010)، محمد جبارة، درشيد أمان الله.د.سالم بن سالم (2021)، معروف محمد (2013)، شفيق ساعد (2019)، أمل العتري(2004)، التي هدفت إلى الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات وكذلك الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات،

وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية حيث أن معظم الدراسات التي تم ذكرها تهدف إلى دراسة استراتيجيات الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

من حيث المنهج:

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة أن هناك اختلاف في استخدام المنهج الخاص بكل دراسة كما هو الحال في دراسة: أميرة مقداد وفاطمة منقوشي (2021) التي اعتمدت على منهج العيادي، وفي كل من دراسة هوارى إبراهيم وبرقوق عبد القادر (2021)، عبد الله الضريبي (2010)، عبد الحفيظ قادري ومحمد مرتات (2020)، عباسة أمينة (2018)، تم استخدام المنهج الوصفي، واتفقت دراستنا مع دراسة: شفيق ساعد (2019)، في استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية وسوماتية.

من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسات السابقة وتباينت من حيث الحجم والنوع، إلا أننا نجد أن بعض الدراسات تناولت نفس نوع العينة التي تناولتها الدراسة الحالية، كما هو في دراسة: معروف محمد (2013). ودراسة الكسندر ستاماتيوس وآخرون Alexander-Stamatios Antoiou (2013)، ودراسة عبد الحفيظ قادري ومحمد مرتات (2020) التي تم اختيارها بطريقة عشوائية، ودراسة باهي سلامة (2009)، ودراسة عويد سلطان المشعان (2000)، حيث اهتموا بدراسة فئة المعلمين.

من حيث الأدوات المستخدمة:

لكل دراسة أهدافها هذا ما جعل الدراسات السابقة تختلف، وتتنوع في استخدام الاستبيانات وهذا ما نجده في كل من دراسة: دراسة رشيد أمان الله وسليم بن سالم (2021)، التي طبق فيها مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ل لطفى عبد الباسط وقائمة العوامل الخمسة للشخصية من إعداد كوستاو ماكري، ودراسة: معروف محمد (2013)، تم فيها تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ومقياس استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة ل اندلرو باركر، ودراسة: أميرة مقداد وفاطمة منقوشي (2021)، التي استخدمت الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية (النصف موجهة) اختبار كورتل، الذي قام بإعداده وتعريبه محمد الزيايدي (1984)، واختبار الرورشاخ، ودراسة شفيق ساعد (2019)، تم تطبيق مقياس مواجهة المشكلات المعاشة (copy) الذي أعده كارفر و شايروويتروب (1989) وهو الذي يتفق مع دراستنا.

الفصل الثاني:

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

محتويات الفصل

تمهيد

.I. الضغط النفسي:

1- تعريف الضغط النفسي.

2- أنواع الضغط النفسي.

3- أعراض الضغط النفسي.

4 - مستويات الضغط النفسي.

5 - النظريات المفسرة للضغط النفسي.

.II. استراتيجيات مواجهة الضغوط:

1- تعريف المواجهة.

2- تعريف أساليب مواجهة الضغوط.

3- العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل.

4 - تصنيف أساليب مواجهة الضغوط.

5 - أساليب مواجهة الضغوطات.

6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط.

.III. آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية والصحة الجسدية.

خلاصة الفصل

تمهيد

الضغوط النفسية حالة شعورية ناتجة عن مجموعة من التأثيرات والعوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر على توازن الفرد الداخلي، مما تؤدي إلى عرقلة تكيفه مع محيطه وكذا ينتج عنه تأثير سلبي على مختلف مجالات الحياة اليومية، الاجتماعية والمهنية، حيث يسعى الفرد جاهدا لمواجهة هذه الضغوط عن طريق مجموعة من الأساليب التي تهدف إلى حل مشاكله وجعله أكثر اتزاناً وتكيفاً.

وفيما يلي سنقسم الفصل إلى شقين الأول تحت عنوان الضغوط النفسية وسنتطرق فيه إلى مفهوم الضغط النفسي وأنواعه، وكذا مختلف أعراضه، وسنتطرق أيضا إلى مستويات الضغط النفسي وأهم النظريات التي حاولت تفسير سبب حدوث الضغط النفسي بالإضافة إلى طرق الوقاية والعلاج منه. والشق الثاني بعنوان أساليب مواجهة الضغوط وسنتطرق إلى أساليب مواجهة الضغوط النفسية ابتداء من تعريف كل من المواجهة وأساليب مواجهة الضغوط النفسية، وأيضا إلى كيفية التعامل مع الضغوط، مروراً إلى العوامل المؤثرة في تحديد هذه الاستراتيجيات وصولاً إلى تصنيف هذه الاستراتيجيات، ومن ثم أهم النظريات التي تطرقت إلى تفسير أساليب مواجهة الضغوط النفسية، وأثار الضغط النفسي على الصحة النفسية والصحة الجسدية.

1. الضغط النفسي:

1-1 تعريف الضغط النفسي:

يوصف العصر الحالي بأنه عصر الضغوط والأزمات النفسية. فقد أجريت العديد من الدراسات حول الضغوط النفسية لما لها من أثار على الأفراد، حيث يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم النفسية إلى مواقف ضاغطة من مصادر عديدة (النوايسة، 2013، ص17).

وعليه اختلفت وتباينت تعريفات الضغوط النفسية حسب الأسباب والمصادر وكذا وجهات النظر الخاصة بكل باحث.

1-1-1-الضغط لغة:

مفهوم كلمة ضغط " الضغط والضغطة...عصر شيء إلى شيء، يضغطه ضغطاً: زحمه إلى حائطه ونحوه، " الضغطة " الضيق والإكراه، " الضُّغطة " الشدة والمشقة. (حراث، 2020، ص60).

1-2-الضغط اصطلاحاً:

فكلمة ضغوط مشتقة من " distress " التي تعني المحنة والاستغاثة، وجاءت من الكلمة الفرنسية القديمة " destrece " ومعناها ضيق وشدة، و " estrece " معناها ضيق واضطهاد، وهي مشتقة من اللغة اللاتينية من كلمة " stringere " التي معناها ضيق وشدة.ويستعمل هذا المصطلح في عدة مجالات ويشغل مكانة هامة في علم النفس والطب السلوكي(شويطر، 2017، ص30).

1-3-1 تعاريف الضغط النفسي:

إن الضغط كلمة أصلها لاتيني وهي Stringer وتعني: ضم، وشد، وربط، استعملت بصفة متداولة في القرن السابع عشر بما ترادف: الألم، الصعوبات، والشدة والحزن والخسارة، والمضايقات، والمصائب والنكبات بمعنى كل ما يعبر عن صعوبة الحياة. (منصورى. 2017.ص12).

وتستخدم كلمة الضغط (Stress) في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وأثارها على الصحة النفسية. (الشربيني. د س ن. ص180).

حسب إبراهيم عبد الستار (1998) يشير المفهوم في ايسط معانيه إلى أي تغيير داخلي، أو خارجي، من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة (عبد الستار، 1998، ص106).

وحسب علي (2013): يشير مفهوم الضغط إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، والتأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد (عبد الرحمن، 2013، ص9).

ويرى فاروق (2008) : أن الضغوط هي تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق (عثمان، 2008، ص96).

وتعرفه أنعام (2013): على أنه أحداث خارجية عن سيطرة الفرد تحدث خلال توازنه النفسي وتشكل له تهديداً، مما يتطلب اتخاذ بعض الأساليب للحفاظ على التكيف (هادي حسن، 2013 ، ص39)

وتشير انتصار يونس إلى أن الضغوط النفسية هي الصعوبات التي تواجه الإنسان وتستلزم منه مطالب قد تكون هذه المطالب تفوق قدراته وإمكاناته، مما قد تؤدي إلى وقوعه تحت الضغط النفسي أو التأزم النفسي وتتنحصر مصادر الضغوط في الصراع والإحباط والضغوط الاجتماعية. ويتصور البعض الضغوط ما هي إلا نتاجاً لخبرات ومواقف غير سارة فقط ولكن الخبرات والمواقف السارة تشكل ضغوطاً ولكن الاختلاف يكمن في مدى الضرر الناتج (البطي، 2009، ص22).

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية (السيد عبيد، 2008، ص20).

كما يعرف سيلبي (sely) الضغوط النفسية بأنها أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط. وعرفها ميكانيك (Mikanic) بأنها تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة، والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه. أما إبراهيم فيرى أنها تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة (عبد الرحمن، 2013، ص9).

وقد أشار لازاروس وفولكمان إلى أن الضغط النفسي عبارة عن حالة نفسية معقدة لا يمكن أن تكون فيها قاعدة واحدة للقياس. كحالة الانفعالات أو الدوافع، التي تتغير حسب الحالة والموقف والظروف الاجتماعية، والتغيرات التي تحدث في المجتمع. (حسين، عبد الله، 2014، ص16).

ويعرف ليفين وسكوتش levine & scotch أن الضغط حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بان هناك فرق بين ما يطلب منه سواء أكان داخلياً أو خارجياً وقدراته على الاستجابة لها، ويقول كوفر وابلاي cofer & appley أن الضغط حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها (احمد، 2008، ص19).

الضغط النفسي هو حوصلة التأثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالظروف التي يعيشها الفرد. وله أعراض نفسية وجسدية وانفعالية، معرفية وسلوكية تظهر على الفرد وتفوق قدرته في التحكم فيها، مما تؤدي به إلى حالة من عدم التوازن.

2- أنواع الضغط النفسي:

تختلف وتتعدد الضغوط النفسية وفقا لظروف الأفراد، حيث صنف البعض الضغوطات التي نعاني منها إلى ثلاث أصناف:

-ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها.

- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

- ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها (احمد العزيز، أبو اسعد، 2008، ص 27).

ويذكر إبراهيم أمثلة عن أنواع الضغوط وهي:

- الضغوط الانفعالية والنفسية:(القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية).

- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال والطلاق، تربية الأطفال...الخ.

- الضغوط الاجتماعية: كالتعامل مع الناس، وكثرة اللقاءات أو قلتها والإسراف في التزاور مع الحفلات...الخ (السيد عبيد، 2008، ص 24).

- ضغوط العمل: كالصراعات مع الرؤساء وضغوط الانتقال كالسفر والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول...الخ (السيد عبيد، 2008، ص 25).

وميز سيلي نوعين من الضغوط وهي:

الضغط الايجابي (Positive Stress): ويحتاج إليه كل واحد منا للاستفادة بأكبر قدر ممكن من الحياة؛ لأنه حافز يساعد على مواجهة التحديات والمشكلات اليومية، والتعبير التقني المستخدم في هذه الحالة هو الضغط الايجابي - الدافع الذي يدفعنا إلى العمل ويحرك سلوكنا نحو الانجاز، ويساعدنا على تحسين أدائنا وتقديم أفضل ما لدينا، ويكون سببا كافيا لتحدي الصعاب خاصة إذا ارتبطت قيمنا للحياة بقيمنا الدينية؛ فالضغوط النفسية كما يرى كابلان (1981) (CAPLAN) قد تكون في بعض الأحيان قوة دافعة ايجابية ومبعثا للحيوية والنشاط تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوده ونشاطه، فالضغط الايجابي ضغطا صحيا يؤدي إلى تحسين جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو ترقية إلى درجة أعلى(منصوري، 2017، ص 22).

الضغط السلبي (Négative Stress): فهو الذي يشعر فيه الفرد بأنه لم يعد يتحمل صعوبات العمل والحياة التي باتت تفوق طاقته، وإذا لم يبادر إلى علاجه أو التخفيف من حدته فإنه يتحول من شعور بالمرض إلى الإحساس فعلا بالمرض الجسدي والتألم له. فالضغط السلبي يؤثر سلبا على أداء الفرد التعليمي والمهني، ويعيقه عن الانجاز والعمل (منصوري، 2017، ص 22).

إن أنواع الضغوط تتعدد وتختلف حسب الظروف وحسب إدارة الفرد لتلك الظروف، وان ليس كل الضغوط النفسية ضغوط سلبية تؤثر على حياة الفرد وتؤدي به إلى عدم التوازن والتوافق، بل أن هناك ضغوط ايجابية بمثابة قوة دافعة ومحفزة تجعل الفرد أكثر تصميمًا وإرادة من اجل العمل والتفوق وتحقيق انجازاته على المستوى الشخصي والمهني.

3- أعراض الضغط النفسي

إن الإنسان في حياته اليومية يتعرض لجملة من الضغوط النفسية التي يمكن أن تتمظهر في أحد الأعراض التالية:

3-1- الأعراض الجسدية: حيث يلاحظ الشخص حدوث ما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم.

- سرعة في ضربات القلب.

- عدم انتظام في ضربات القلب.

-غزارة العرق.

-الشعور بالقشعريرة الباردة.

- الصداع.

- إمساك.

- جرش الأسنان.

-بقع جلدية.

- الألم في العضلات والمفاصل.

- الميل إلى فقدان الشهية العصبي (غانم، 2009، ص37).

3-2- الأعراض السلوكية:

- صعوبة في التفكير العقلاني.

- التحيز وجمود الرأي.

- العدوانية غير المتوافقة مع المثير، والاستعداد لدى الإنسان للانفعال والتدمير بصورة سريعة.

- التدخين بشراهة.

- تعاطي المهدئات، لعدم القدرة على الاسترخاء والتي تصل إلى حد الإدمان.

كما أن الضغوط التي تستمر لفترة زمنية طويلة تقلل من القدرات الذهنية وتقلل من التوازن الانفعالي (زغاري، 2009، ص 17).

3-3- الأعراض الانفعالية:

- الصدمة الانفعالية (وما يترتب عليها من إمكانية إصابة الفرد بالعديد من الأمراض والاضطرابات).

- الغضب.

- الأسى.

- الاكتئاب.

- الشعور بالقهر.

- التوتر الشديد (إلى درجة شل حركة وتفكير الشخص) (غانم، 2009، ص 18).

رغم اختلاف أعراض الضغط النفسي إلا أنها كلها تؤثر سلباً وينسب متفاوتة على جوانب الفرد، سواء الجسدية حيث تتسبب في إبطاء الوظائف الطبيعية للجسم مثل ارتفاع ضغط الدم وسرعة في ضربات القلب، أو السلوكية حيث يتصرف تصرفات سلبية من أجل تخفيض شعوره بالضغط مثل التدخين بشراهة وتعاطي المهدئات، لعدم القدرة على الاسترخاء والتي تصل إلى حد الإدمان. وكذا الانفعالية وادراكاته المعرفية، لتتسبب في الكثير من الاضطرابات كالقلق والاكتئاب واضطرابات الشهية وغيرها، مما يخل بالتوازن الداخلي والخارجي للفرد ويعيق نشاطاته المختلفة.

4 - مستويات الضغط النفسي:

تصنف مستويات الضغط النفسي إلى ثلاث مستويات:

1- الضغط العادي (Normal Ranges- tress) وهو المستوى الذي يمكن استبعاده وهذا أدنى مستوى للضغط، وهذا النوع يتعرض له الكثير من الناس في معظم الأوقات.

2- الضغط الحاد (Sever Stress): وهذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش أول فترات حياته في بيئة يسودها الاكتئاب، وهذا النوع يحتاج للعلاج وللحد من تأثيره والتغلب على المشكلات التي يسببها والتحرر من القلق والخوف.

3- الضغط الشاذ.(Abnarmal Stress) : وهذا النوع يضم مجموعة من الأمراض العصبية و الذهانية والتي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد النفس وضد الآخرين (بخوش، 2019، ص81).

ونستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة وهي:

1- المستوى الفيزيولوجي: يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء، منها ارتفاع معدل التنفس تزايد ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني، وهذا الأمر يجعل الشخص أكثر تعرضا للضغوط. وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادة ما ينجم عنه زيادة في الضغط العصبي؛ كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي وحدته.

2- على المستوى النفسي: يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل ما، كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات واحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين، أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط، وعندما تتكرر هذه الاحباطات عند الشخص بإمكانها أن تولد ضغطا.

3- على المستوى الاجتماعي: عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة، فالفرد حصيلة تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه، كما أن العادات، التقاليد، القيم والمعايير تمثل قوة اجتماعية مهولة تسبب ضغطا على الفرد والمجتمع (ايبو، 2019، ص84).

إن الإنسان تعترضه مجموعة من الضغوط بصيفه يومية، منها ما هو عادي موجود لدى كافة الناس بنسب متفاوتة ولا يؤثر عليهم ولا يستوجب تدخل علاجي كما هو الحال بالنسبة للضغوط الحادة. وهناك ضغوط شاذة التي يتوجب على الأخصائي تحديدها من اجل معرفتها وتصنيفها حسب شخصية كل فرد. كما تصنف الضغوط النفسية حسب تأثيراتها على الفرد إذ يمكن أن تمس مستوى معين أو مجموعة من المستويات الفيزيولوجية، النفسية والاجتماعية الخاصة بكل شخص.

5- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

تباين المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية، وفقا للخلفية المرجعية التابعة لكل تيار معرفي أو مدرسة، وهذا ما نلاحظه في الاتجاهات التالية:

1-5- نظرية الضغط لسيلي (Stress Theory Selye):

قدم هذه النظرية عالم الفسيولوجيا هانز سيلي، ويعتبر الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة، ويؤمن بان درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط النفسي تؤدي إلى اضطراب التوازن الجسدي. وأطلق على هذه النظرية بعد صياغتها متلازمة التكيف العام. إذ يؤكد أن العرض المستمر والمتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة

الفرد. مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما، وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وهناك يدفع ثمنها في شكل أعراض فسيولوجية (العزیز، أبو اسعد، 2008، ص60).

وقد وصف سيلبي (1976) نظريته في ثلاثة مراحل وهي:

أولاً: مرحلة رد الفعل التحذيرية (The Alarm Reaction): وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي، فعندما يتعرض الفرد للخطر أو التهديد الجسدي مثل المرض والجروح وفقدان القدرة على النوم، أو أي تهديد نفسي مثل إنهاء علاقة حميمة، والغضب من سلوك غير مرغوب فيه، فإن ردة فعل الجسم تكون واحدة حيث تبدأ من الإشارات العصبية والهرمونية في الجسم لتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ فتزداد دقات القلب ويرتفع ضغط الدم، وتتوتر العضلات ويزداد إفراز الأدرينالين لذا سيحاول الفرد مواجهة مصدر الضغط النفسي.

ثانياً: مرحلة المقاومة (The Stage Of Resistance): هنا مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد. فيمرئ الفرد نفسه للمواجهة، ولكن انشغال الفرد في مصدر الضغط النفسي فسيولوجيا ونفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطور اضطرابات نفسية وجسمية مثل التقرحات في جهاز الهضم وضغط الدم والربو القصبي... الخ، وتنشأ هذه الاضطرابات نتيجة المحاولات للتعامل مع مصادر الضغط النفسي. وفي حال أن المحاولات لتحقيق المطالب التي يتضمنها مصدر الضغط النفسي غير فعالة وغير كافية فإن حالة الإثارة المستمرة تبدو غير منتظمة في هذه المرحلة، مما يؤثر سلباً على القدرة على التركيز واتخاذ قرارات منطقية، وتزداد المقاومة في هذه المرحلة (العزیز، أبو اسعد، 2008، ص61).

ثالثاً: مرحلة الإنهاك (The Stage Of Exhaustion): تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية فيصبح مصدر الضغوط مسيطراً، مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي وتضعف المقاومة، لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى النهاية، إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً. وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو أمراض جسمية تصل حد الموت (العزیز، أبو اسعد، 2008، ص62).

2-5- النظرية الفسيولوجية :

يعتبر العالم الفسيولوجي والتركانون من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط، حيث عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العكسي بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة. ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عبارة رد الفعل النفسي والفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالها؛ وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب وتسبب تغيراً في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي، والسبب في

ذلك يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يبرئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة (منصوري، 2017، ص66)

لقد حاول كانون (1920) تفسير الاستجابات الفسيولوجية في دراسته عن استجابة كل من الإنسان والحيوان لتهديد خارجي، حيث وجد أن هناك عددًا من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد لتبرئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه، والتي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب، والتي هي مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم الجوهري، وتقلص الشريان التاجي، وزيادة معدل التنفس إذ يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن إما أن يواجه الموقف الضاغط ويتصدى له وأما أن يتجنب هذا الموقف ويهرب منه. لقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع لحالة التوازن العضوي والكيميائي بانتفاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، ومن ثم فإن إي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه، وهذا ما يعتبره كانون ضاغطًا يواجهه الفرد والذي ربما يؤدي إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم وحسب كانون أن المرحلة الفسيولوجية لضغط النفسي تتبع الشكل التالي:

حالة عادية ← مثيرات ← تنشيط ← أجهزة الجسم ← إفرازات الأدرينالين ← حالة ضعف التكيف ← استرجاع التوازن الداخلي (منصوري، 2017، ص67).

3-5- نظرية موراي:

تمثل نظرية موراي نموذجًا في تفسير الضغوط النفسية، فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات، والآخر بشري يرتبط بالأشخاص وهي محكومة بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين: (النوايسة، 2013، ص، 20).

✓ ضغوط ألفا: وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.

✓ ضغوط بيتا: وهي الضغوط كما يدركها الشخص (النوايسة، 2013، ص21).

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (عثمان، 2008، ص100).

4-5- نظرية سبيلبرجر Spielberg :

تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق ضرورة لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، ويقول إن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقف يعتمد على الظروف الضاغطة. وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلياً.

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت - إنكار - سقاط) وتستدعي سلوك التجنب (عثمان، 2008، ص99).

ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث إن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف، وكان لنظرية سبيلبرجر قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادات منها كثير من الدراسات، تحقق خلالها من صدق فروض نظريته (عثمان، 2008، ص100).

5-5- نظرية التحليل النفسي:

لقد ميز علماء النفس التحليليين وعلى رأسهم فرويد الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات. فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك. هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية، وطبقاً للنظرية النفسية التحليلية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات لاشعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعدداً. فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشعور تكبت في اللاشعور. وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يتم في مرحلة الطفولة، يرافق ذلك الشعور بالذنب، مما يؤدي إلى معانات

الفرد من أثار الضغوط النفسية وإصابته لاحقا ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها (النوايسة، 2013، ص18).

كما يرى علماء النفس التحليليين أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن صراع بين الهوا الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية، أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد، ويؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض الاضطرابات النفسية انه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه، وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي تحتاج إلى علاج نفسي و طبي (النوايسة، 2013، ص19).

5-6- النظرية المعرفية السلوكية:

من رواد هذه المدرسة كل من لازاروس ، باندورا وسكينر، ويرى سكينر أن الضغط هو احد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية وانه ينتج من تفاعل الفرد والبيئة، ومن ثم لا يستطيع الفرد تجنبه والإحجام عنه، وبعضهم يواجهون الضغط بفاعلية، أما عندما تفوق شدة الضغط قدرتهم على المواجهة فأنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم. أما لازاروس فيؤكد على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط ومواجهتها، (السيد عبيد، 2008، ص133) وهو ما يسميها عملية التقويم الأولى Primary والتقويم الثانوي Secondary، إذ يتم في التقويم الأولي تفسير الفرد ما إذا كان الحدث يتضمن أذى أو فقداناً قد حدث للتو (حسن، 2013، ص68)، أما في مرحلة التقويم الثانوي، فإن الفرد يقوم بتقويم مصدر الضغط ويحدد الكيفية التي يتعامل بها بفاعلية مع الحدث الضاغطة. ولا تعني مفردة الثانوي Secondary أن التقويم قليل الأهمية لأنه يأتي بعد التقويم الأولي Primary، بل لأنه يعتمد على الدرجة أو المستوى المتعلق بمقدار الأذى أو التهديد أو التحدي الذي يشكله الحدث (حسن، 2013، ص69). أما باندورا فيوضح العلاقة بين السلوك والشخص والبيئة، وطبقا لذلك توجد ثلاثة عناصر تتفاعل مع بعضها وتؤثر في بعضها بعضا، فالاستجابات السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال الظروف الضاغطة تؤثر في مشاعر الفرد، أيضا تتأثر بطريقة إدراكه للموقف، فالاستجابات السلوكية غير التوافقية الصادرة عن الفرد للموقف الضاغطة تكون غير مفيدة في حل المشكلات والتغلب على الموقف، بل تؤدي إلى تكديس الضغوط لديه، فسلوك الفرد يتأثر بالبيئة (السيد عبيد، 2008، ص133). ويشير باندورا أيضا إلى قدرة الفرد في التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه، وفاعلية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع الضغوط. ويؤكد باندورا على أن فاعلية الذات تبدأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة وتشتمل على سلوك المواجهة وضبط الذات، وان فاعلية الذات

لدى الفرد تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته، حيث تعمل هذه الخبرات في مساعدة الفرد على التغلب على المواقف الضاغطة التي تواجهه (السيد عبيد، 2008، ص134).

من خلال مختلف النظريات المفسرة للضغط النفسي نلاحظ اختلاف وتعدد آراء وتفسيرات الباحثين والعلماء للضغوط النفسية ونتائجها على الفرد. حيث نجد أن العالم سيلبي صاحب نظرية التكيف العام يرى أن الضغط له تأثيرات مختلفة على الفرد سواء جسمية أو نفسية، وأن الفرد يمر بثلاثة مراحل أثناء تعرضه لضغط نفسي، مما يؤدي به إلى استنزاف كل طاقته والاستسلام لضغوط النفسية. وحسب موراى أن الضغوط النفسية هي نتيجة عوامل خارجية مرتبطة بالبيئة وتصورات الأفراد عن تلك الظروف أو العوامل. أما سبيلبرجر فركز في تفسيره للضغوط النفسية على التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، وهذه الأخيرة لها علاقة وثيقة بالضغط كونه مسببا لها. أما بالنسبة لرواد المدرسة التحليلية فان الضغوط النفسية وليدة الصراعات والتوترات والتهديدات التي يعيشها الفرد، وطريقة توظيفه للميكانيزمات الدفاعية أثناء تعرضه للضغوط النفسية. وتأتي المدرسة المعرفية السلوكية لتقر بدور البيئة وما ينتج عنها من تفاعلات وإدراك الفرد لتلك التفاعلات في ظهور الضغوط النفسية. وبالتالي فان كل تيار معرفي حاول تفسير الضغوط النفسية وفقا للبيئة التي ينتمي إليها ولأسباب حدوثها ونتائجها على الفرد، وبالرغم من اختلاف هذه الاتجاهات إلا أنها تتفق جميعها على أن المواقف الضاغطة لها تأثير على التكيف الداخلي والخارجي للفرد.

II . استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

1-تعريف المواجهة:

الجدير بالذكر أن مصطلح المواجهة في التحليل النفسي يندرج تحت عنوان ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى الرغم من الاهتمام العلمي بهذا المفهوم يعد حديثا نسبيا ويتضح ذلك من خلال الاختصاصي النفسي تيلر **teler** الذي اهتم بوصف كيفية مواجهة الأفراد للمثيرات الشاقة سواء أكانت داخلية أم خارجية (اشتويوي، 2018، ص 73).

تعرف المواجهة بأنها أي شيء يقوم به الأفراد لإدارة المشكلات أو الاستجابات الانفعالية، ويصف بعض الباحثين عملية المواجهة بأنها الاستجابة الواعية أو رد الفعل للأحداث الخارجية الشاقة أو السلبية، وبعبارة أخرى تتكون عملية المواجهة من الأفكار والسلوكيات التي يستخدمها الأفراد لإدارة المطالب الداخلية والخارجية للمواقف التي يتم تقييمها بأنها شاقة (شويخ، 2012، ص151). وضع لازاروس وفولكمان (1984) تعريفا شاملا للمواجهة جاء فيه:

"المواجهة تشمل جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة والغير منطقية الهادفة إلى الترجمة والتحكم وتسيير المطالب الداخلية أو الخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن تفاعل الفرد والمحيط الذي يتم تقييمه على انه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية" وينطلق هذا التعريف من أربعة مبادئ رئيسية:

- 1- المواجهة عبارة عن عملية مواجهة أكثر منها سمة شخصية.
 - 2- يجب الفصل بين المواجهة والسلوك التكيفي الذي يتم في ظل مواقف يتم تقييمها على أنها تتجاوز قدرات التحمل.
 - 3- الفصل بين مفهوم المواجهة ونتائجها من خلال اعتبار المواجهة مجموع الجهود المبذولة إزاء وضعية ضاغطة بغض النظر عن مدى نجاحها أو فشلها.
 - 4- هذه الاستراتيجيات تتضمن العديد من العمليات كالتقبل، التجنب و تغيير البيئة (ساعد، 2018، ص146).
- ويعتبر لورنس مورفي (1962) من أوائل الباحثين الذين استخدموا مفهوم المواجهة في أبحاثه، حيث أشار إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف والأحداث المهددة بهدف السيطرة عليها (منصوري، 2017، ص 130).

من خلال التعاريف المختلفة لمفهوم المواجهة وبالرجوع إلى التعريف من وجهة النظر التحليلية الذي يرى بأن المواجهة عبارة عن مجموعة من الميكانيزمات يجب التنويه إلى أن هذه الأخيرة عبارة عن عمليات وحيل لا شعورية تستخدم عادة للخفض من نسبة القلق أما مجمل التعريفات الأخرى فهي ترى أنها عبارة عن الأساليب أو الاستراتيجيات الشعورية التي يقوم بها الفرد ويتبعها عندما يكون تحت وطأة تلك الضغوط.

2- تعريف أساليب مواجهة الضغوط :

عرفها موس Moss بأنها "مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحددها الحاجة، وتستهدف حلّ المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفّحها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغط" (الضريبي، 2010، ص 680).

ويعرفها علي بأنها: هي الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة والتي تتوقف مقوماتها الايجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقا لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة و طبقا لاستجابته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث إي آثار سلبية جسمية أو نفسية عليه (سلامة، 2017، ص744).

يعرفها عبد الرحمان الطريطري (1994) بأنها: العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة. ومن الممكن أن تأخذ صورتين:

- الصورة الأولى: هي عملية التكيف مع الوضع الضاغط adaptation وهي العمليات الروتينية الإجرائية التي يزاولها الفرد في مثل هذه المواقف.

• الصورة الثانية: هي عملية المواجهة coping وهي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من أجل هذه المشكلة التي تواجهه و من ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي (العنزي، 2015، ص 489)

يمكن تعريف استراتيجيات مواجهة الضغوط بأنها عبارة عن مجموعة من الآليات و الفنيات هدفها الأساسي هو خفض من شدة الضغوط أي كان نوع هذه الأخيرة، بالاعتماد على مجموعة لا متناهية من الأساليب سواء الإقدامية أو الاحجامية، وهذه الاستراتيجيات تختلف من شخص لأخر كل حسب شخصيته.

3- العوامل المؤثرة في تحديد استراتيجيات التعامل:

يشير ويثنجتون و كاسلر (1991) إلى أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات التعامل في الاستجابة للأحداث الضاغطة، وان هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار تلك الاستراتيجيات يمكن تلخيصها في ثلاث عوامل:

1-العوامل الشخصية تتمثل في:

1-1 مركز الضبط (التحكم) LOCUS OF CONTROL : نشأ مفهوم مركز الضبط من خلال أعمال Julian (1966) rotter ويشير مركز الضبط إلى إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بالأحداث و المواقف التي يخبرها و الشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله و توجهها (منصوري، 2017، ص 150).

2-1 الصلابة النفسية: Psychological Hardiness: وعرفها عماد (1997) بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة، كي يدرك و يفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة (منصوري، 2017، ص 152).

3-1 فاعلية الذات: وتتضمن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد، ومدى كفايتها للتعامل مع التحديات البيئية والظروف المحيطة (منصوري، 2017، ص 157).

4-1 تقدير الذات: أن تقدير الذات هو نتاج تفاعل وتكامل ثلاثة عناصر وهي الثقة في النفس، والنظر إلى الذات، وحب الذات حيث أن التوافق والانسجام بين هذه العناصر يعطي تقديرا جيدا ومتوافقا للذات (منصوري، 2017، ص 160).

5-1 نمط الشخصية: تشير الدراسات إلى نمط الشخصية (أ) يستجيب بقوة أكبر للضغط من الشخصية (ب)، كما انه اقل تكيفا مع الضغط من النمط (ب) الذي يتحاشى لوم ذاته، ويعزي النتائج السلبية إلى صعوبة العمل أو إلى الحظ السيئ. (منصوري، 2017، ص 162).

2- العوامل الموقفية: تتأثر أساليب المواجهة كذلك بخصائص الوضعية الضاغطة الحقيقية من حيث الخطورة، الطبيعة، المدة، القدرة على التحكم من عدمها (بخوش، 2019، ص 66).

3- العوامل الديمغرافية: تتمثل هذه المتغيرات في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والسن، والجنس، حيث توجد دراسات أكدت على مدى تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي على سيطرة إحدى استراتيجيات المواجهة دون الأخرى، إذ أن الأفراد الذين يتمتعون بمكانة راقية في المجتمع غالبا ما يميلون لكثرتي استخدام استراتيجيات المواجهة النشطة، بالإضافة إلى الأفراد ذوي المستوى الثقافي المرتفع هذا أما عن الجنس فقد أكدت الدراسات Moos & Holahan على أن الإناث يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة المركز على الانفعال بينما الذكور يستخدمون أسلوب المواجهة المركز على المشكلة. (بخوش، نفس المرجع السابق، ص66).

إن الناس يختلفون في استخدام أساليب التعامل في الاستجابة للأحداث الضاغطة، وإن هناك محددات متنوعة تؤثر على استجابة الفرد إزاء الضغوط التي تواجهه، وترجع هذه العوامل إلى شخصية الفرد وما يمتاز به من مرونة في التحكم في الأحداث الضاغطة، بالإضافة إلى التمتع بالصلابة النفسية وفاعلية الذات وتقدير الذات من خلال الثقة بالنفس وحب الذات، وكذا نمط الشخصية له دور في تحديد استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة. أما العوامل الموقفية تتأثر بمدة الأحداث الضاغطة وخطورتها وقدرة الفرد في التحكم فيها. أما العوامل الديمغرافية تلعب دورا هاما في تحديد استراتيجيات التعامل مع الضغوط، من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي وكذا الثقافي والفروق الجنسية في استخدام أساليب المواجهة.

4- تصنيف أساليب مواجهة الضغوط:

- صنف كل من Moss and Schafer (1986) أساليب أو استراتيجيات مواجهة الضغوط إلى:

أولاً: الاستراتيجيات الإيجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثرها، وذلك من خلال الأساليب الإيجابية الآتية:

- ✓ التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولمرتباته.
- ✓ إعادة التقييم الإيجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.
- ✓ البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط.
- ✓ استخدام أسلوب حل المشكلة للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

ثانياً: الاستراتيجيات السلبية: هي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير فيها وذلك من خلال الأساليب السلبية الآتية:

- ✓ الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
- ✓ التقبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها.

✓ البحث عن الإثبات أو المكافئات البديلة، عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.

✓ التنفيس والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر (العززي، 2015، ص 490).

وهكذا فإن كل التصنيفات السابقة لأساليب المواجهة تؤكد على أن هناك أساليب مواجهة إيجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل الموقف الضاغط ومواجهته، وأساليب أخرى سلبية تحاول الهروب من مواجهة الموقف الضاغط، وعلى هذا ترى بشرى إسماعيل أنه من المجدي تقسيم هذه الأساليب إلى نوعين هما:

أ- الأساليب الإيجابية الإقدامية في المواجهة: وهذه الاستراتيجيات تتضمن تحديد المشكلة الضاغطة ووضع الحلول الممكنة لها، واختيار الحل المناسب، وتطبيق حل المشكلة، وبالتالي يتلاشى الضغط.

ومن بين هذه الأساليب الإيجابية التي حددها حسن مصطفى (1994) في تصنيفه لأساليب المواجهة هي:

- العمل من خلال الحدث: ويشير إلى استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المتأن المنطقي فيما تتضمنه طبيعة الحدث، مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث.
- المساندة الاجتماعية: تتضمن محاولات الفرد للبحث عن مساندة في محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية.
- العلاقات الاجتماعية: وهي تشير إلى إيجاد الفرد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد والأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة.
- تنمية الكفاءة الذاتية: ويتضمن تكريس الفرد جهده للعمل، والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة، ترضى طموحاته وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث، مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات (إسماعيل، 2004، ص82).

ب- الأساليب السلبية الاحجامية في المواجهة: من الأساليب السلبية في المواجهة التي ذكرها حسن مصطفى (1994) نجد:

- السلبية: وتبدو في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والأفراد في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم ومشاهدة التلفزيون...الخ.

- الالتفات إلى اتجاهات و أنشطة أخرى : وهي تتضمن قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصادمة ، والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته، وإيجاد عنصر فكاهي من خلال الاهتمام بأمور أخرى يستمتع بها وتنسيه هذه الأحداث.
- التجنب والإنكار: وهي تشير إلى مشاعر الانقباض و التخلي، وإنكار المعاني و النتائج المترتبة على الحادثة، وتبلىد الإحساس، و الشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مر بها، و الكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بها.
- الإلحاح والاقترحام القهري: وهذا الأسلوب السلبي للمواجهة يشير إلى مدى تدخل الأفكار والتلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فرارا منها (أسماعيل، 2004، ص85).

وتصنيف كوهين cohen (1994) بعد الدراسات التي قام بها، قدم مجموعة من الاستراتيجيات وهي:

- ✓ التفكير العقلاني: استراتيجية يلجأ من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.
- ✓ التخيل: استراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل، كما أن لديه قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.
- ✓ الإنكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
- ✓ حل المشكلة: يمكن أن يكون للمشاعر السلبية التي تثيرها الإخفاقات والتناقضات الموجودة داخل الذات والتوترات التي تخلقها الضغوط نتائج دافعية وإيجابية، فنحن لا نهرب دائما من العقاب بل أحيانا نزيد من استعدادنا لمواجهته، وعندما يؤمن الناس بأنه يمكنهم تحقيق النجاح في خفض التناقضات الموجودة في الذات، وعندما يعززون نقائصهم إلى قوى يمكن التحكم فيها، أو عندما يرون أساليب للتحكم في مشكلات حياتهم الحقيقية فإنهم يلجئون للقيام بذلك.
- ✓ الفكاهة: استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة (منصوري، 2007، ص140).

5- أساليب مواجهة الضغوطات :

يعد التحكم في الضغوط النفسية وتعلم إدارتها والتخفيف من أعراضها مقدمة ضرورية لتجنب كثير من الأمراض الجسمية والنفسية والاضطرابات السلوكية، ولا يكون ذلك التحكم وتلك الإدارة إلا بفاعلية أساليب مواجهة نشطة لتنمية أنماط سلوكية طويلة المدى تعتمد على إرادة لتحسين التوجهات الحياتية وتعديل مسارات الفرد المعتادة في مواجهة عناصر البيئة ومشكلاتها الضاغطة لتحقيق قدر أكبر من التعايش معها وتخفيف وطأة

الانضغاط الناتج عنها ، وسوف نعرض فيما يلي بعض الاستراتيجيات والأساليب التي تناولها علماء النفس لمواجهة ضغوط الحياة ومنها:

- 1- الأساليب البدنية (النفسجسمية): وتتمثل في ممارسة التمرينات الرياضية، النشاط الجسدي المنتظم، التغذية، الاسترخاء، التغذية الراجعة البيولوجية.
- 2- الأساليب النفسية المعرفية السلوكية: ومنها التحكم في الاستثارة، إعادة التقييم المعرفي (إيقاف التفكير) التصور والتركيز الذهني، التوليد الذاتي، إزالة الحساسية المنظمة، الوعي الانتقائي، إعادة البرمجة الذهنية، التطعيم الانفعالي.
- 3- تغيير أسلوب الحياة: ويعتمد على تخطيط الأهداف وإدارة الوقت، الحزم واتخاذ القرارات وحل المشكلات، تنمية مهارات الضبط الذاتي، تنمية شبكة التدعيم الاجتماعي، الهندسة الاجتماعية.
- 4- الأساليب الوجودية الروحية، وتشمل التفكير في معنى الحياة، التمسك بالدين... الخ (المعطي، 2006، ص100).

إن أساليب المواجهة كثيرة ومتعددة وتختلف من فرد لأخر كل حسب شخصيته وطبيعة حياته وظروفه والمشكلات التي يواجهها، حيث أن هناك من يعتمد على مجموعة من الأساليب في آن واحد وهناك من يتبنى أسلوب واحد فقط لمواجهة الضغوط التي تعترضه وكأبسط مثال نجد أن فئة كبار السن الأكثر استخداما للأساليب الروحية وأيضا هناك من يستخدم الأساليب المعرفية السلوكية ومن أجل تحسين الحالة المزاجية وأيضا الأساليب البدنية التي لها دور فعال في تنظيم النشاط الجسدي لدى الفرد بصفة عامة.

6- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط :

كل مدرسة تتبنى وجهة نظر خاصة في تفسير استراتيجيات مواجهة الضغوط وفقا لخلفيتها المرجعية.

6-1-نظرية التعامل التقييمية:

قدم لازورس Lazarus (1960)، نظرية عن الضغوط وعمليات التقييم، وقد أعتد على فكرة أن المواجهة ناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة، لذلك عرف المواجهة بأنها " الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد لتدبير مطالب البيئة الداخلية والخارجية " وقد أشار إلى النقاط التالية في مواجهة الحدث الضاغط وصنفه إلى:

- ✓ أحداث ضاغطة خارجية: وهي الأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية.
- ✓ أحداث ضاغطة داخلية: وهي نابعة من داخل الشخص، ولتكن من خلال ادراكاته للعالم الخارجي.
- ✓ عمليات التقييم: عندما يتعرض الفرد لحدث ضاغط فإنه يقيم هذا الحدث من خلال عمليتين هما:

1- عملية التقييم الأولى: وفيها يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهدد، أم غير ذلك.

2- عملية تقييم ثانوية: وفيها يذكر الفرد ما يستطيع فعله.

وصنف لازاروس طرق المواجهة إلى نوعين:

✓ مواجهة مركزة على المشكلة: وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد، لمواجهة الحدث الضاغط من خلال التغلب على المشكلة، وتتضمن المواجهة المركزة على المشكلة عددا من الأساليب منها:

- المواجهة.

- طلب المساندة.

- التخطيط لحل المشكلة.

- قمع النشاطات المعارضة.

- كبح مصدر المشقة.

✓ -مواجهة مركزة على الانفعال: وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية، التي تستهدف تنظيم انفعالاتنا تجاه المواقف الضاغطة، وتتضمن عددا من الأساليب منها:

- التحكم الذاتي.

- الابتعاد.

- إعادة التأويل الايجابي.

- تقبل المسؤولية.

- الهروب، التجنب.

- التوجه للدين.

تتميز نظرية لازاروس بأنها تعتمد على المنحى التفاعلي، الذي ينظر إلى المواجهة على أنها ناتجة عن تفاعل المتغيرات الشخصية، والظروف النفسية للفرد مع بيئته الفيزيقية، كما أشار إلى عمليات التقييم (الأولي والثانوي) ودورها في المواجهة وصنف المواجهة إلى مواجهة مركزة على المشكلة، وأخرى مركزة على الانفعال (خنيش، 2008، ص37).

6-2- النظرية السيكودينامية لفرويد (1933):

إن مفهوم فرويد للمواجهة ارتبط بمفهوم الدفاع الذي عرفه كما يلي: " هو نشاط الأنا الموجه من أجل حماية الفرد من المثيبرات فاعتبر أن الفرد يستخدم آليات دفاعية نزوية 'لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية' "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" ودينامية التفاعل بينهما فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي، يولد عن الخوف

من عدم القدرة على ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية، ومن أساليب الدفاع التي يستخدمها على **White** الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية، الكبت الذي ينظر إليه وايت أنه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة، الإنكار الذي يقصد به رفض إنكار الواقع، الإسقاط الذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر، التثبيت الذي يستخدمه الفرد على مرحلة من مراحل النمو ومن أجل خفض توتر المرحلة الموالية، النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مرحلة النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية، السمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول اجتماعياً، أما عن التبرير فقد يستخدمه الفرد اجل تعليل رد فعل معين، ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من اجل مواجهة الضغوط الداخلية و الخارجية المصدر (بخوش، 2018، ص48).

3-6- النظرية السلوكية:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله، ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة.

جاء باندورا (1978) بمصطلح "الخلفية التبادلية" و الذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط وعندما تكون استجابته توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه و التي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديداً، أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات :

- توقع النتيجة: تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.

- توقع الفعالية: اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة ايجابية (جبالي، 2011، ص 84).

إن مختلف النظريات المرتبطة باستراتيجيات المواجهة حاولت تفسير الآليات المستخدمة كل حسب توجهه النظري حيث نجد أن لازاروس في نظريته اعتمد على تصنيف هذه الاستراتيجيات متركزة حول كيفية التعامل مع المشكلة وأخرى تقوم على مواجهة الانفعال، أما الاتجاه السكودينامي التحليلي من وجهة نظر فرويد فإنه يرجع أساليب مواجهة الضغوط إلى مجمل الآليات الدفاعية اللاشعورية المستخدمة من قبل الفرد كالإسقاط والإنكار، الكبت

،التسامي...أما أصحاب التوجه السلوكي وعلى رأسهم باندورا فإنه يرى أن مجمل سلوك الفرد متعلم كما هو الحال بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة ويرى أيضا أن للبيئة الاجتماعية دور في تحديد فاعلية الذات وأيضاً على مدى إدراكه للمواقف الضاغطة.

III . آثار الضغط النفسي على الصحة النفسية والصحة الجسدية:

الأحداث الضاغطة تعد خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، لما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهامه وانخفاض الدافعية والقدرة للإنجاز والشعور بالإرهاك النفسي، وان المواقف الحياتية الضاغطة، والصدمات النفسية العنيفة والأزمات والخبرات المؤلمة قد تؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابات بالاضطرابات النفسية لدى الأفراد بوجه عام (جعير، 2016، ص194).

فالضغوط لها تأثير على الرفاهية النفسية والصحية والعقلية للأفراد، حيث أن الضغوط يمكن أن تزيد من التوتر وتخفف الرفاهية الشخصية، فهي ترتبط ارتباطاً إيجابياً بكل من الاكتئاب وضغط الدم وأمراض القلب، حيث تبين أن حوالي نصف الوفيات المبكرة في بريطانيا تعود نمط الحياة التي يعيشها الأفراد والى الأمراض ذات العلاقة بالضغط. ويتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسدية ونفسية تختلف من شخص لآخر ومنها ما يلي:

- تأثيرات على الجسد.

- تأثيرات على الأفكار والأحاسيس.

- تأثيرات في طريقة التصرف.

- الم في الرأس.

- الم في الصدر.

- عسر الهضم.

مشاكل جلدية/فقدان الشعر والصلع.

- اكتئاب.

- عرق كثيف في الجسم.

- الانعزال/فقدان السيطرة على الغضب... الخ (السيد عبيد، 2008، ص35).

ترتبط ضغوط الحياة ارتباطاً وثيقاً بضعف الصحة النفسية والبدنية، حيث تتجاوز هذه الآثار تلك الخاصة بعوامل الخطر الأخرى المعروفة مثل: تعاطي التبغ، الإفراط في استهلاك الكحول وقلة النشاط البدني، بل تتسبب في ارتفاع

معدلات الوفيات. حيث يقدر المنظرون الآن بشكل عام أن الضغط الذي يحدث على مدى الحياة يمكن أن يكون له تأثير تراكمي على الصحة، ومع ذلك، فإن القليل من الدراسات قد قامت بالفعل بقياس التعرض لضغوط الحياة وتقييم أثارها على الصحة النفسية والجسدية (Toussaint, et al, 2016, p1).

الكثير من الدراسات الطبية المعاصرة تظهر بان هناك نوع من الارتباط بين الضغط النفسي والعديد من الأمراض من ضمنها الإرهاق، ضعف إنتاجية الجسم، أمراض اللثة، اضطرابات الأمعاء، العقم، أمراض القلب الشرايين، السرطان، السكري، التهاب المفاصل، التهاب القولون، الربو، أوجاع الرأس والظهر، وأيضا عملية تتأثر بالضغط النفسي. (السيد عبيد، 2008، ص38).

فلكل شخص نقطة ضعف أو عضوا ضعيفا نتيجة لعوامل تكوينية وراثية وعوامل متعلقة بنمط الحياة (كالغذاء الغير صحي وعدم ممارسة الرياضة والضغط الحياتية)، حيث أن تعرض الشخص للظروف البيئية القاهرة كالانفعالات الشديدة والضغط النفسية والمهنية تؤدي إلى ردود فعل واستجابات مرضية للعضو الضعيف تعبر عن ضعف احتماله ومحدودية مقاومته. (عباسة، 2018، ص149).

إن للضغوط النفسية نتائج وتأثيرات وخيمة على الصحة النفسية والصحة الجسدية، حيث لها تأثير كبير في ظهور العديد من الاضطرابات التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم العام أو الجسدي أو النفسي، فهناك علاقة موجبة بين شدة التعرض للضغط النفسي وبين ظهور الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

خلاصة الفصل

لقد أصبح الضغط النفسي من المواضيع الجديرة بالدراسة لكونه أصبح عنصر ملازم للإنسان في كل جوانب حياته لما شاهدته الحياة العصرية من تطورات سريعة تفوق قدرة الفرد على استيعابها والتكيف مع مجرياتها.

ويختلف الضغط النفسي وفقا لطبيعة الأفراد ومجال عملهم والمحيط الذي يتواجدون فيه، ومن هذا المنطلق يمكن أن نجد الضغط العادي وليد الأحداث الموقفية وكذا الضغط الحاد الذي يتولد نتيجة تراكم جملة من الأحداث الضاغطة، وهذا الأخير إن لم يعالج يؤدي إلى ظهور اضطرابات من أبرزها السيكوسوماتية. لذا تعددت آراء العلماء حول الاستراتيجيات التي يوظفها الفرد من اجل مواجهة المواقف الضاغطة وحسبهم فالبعض يركز على استراتيجية المواجهة المتركزة حول المشكل وأخر يركز على استراتيجية المواجهة المتركزة حول الانفعال، وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

الفصل الثالث:

الاضطرابات السيكوسوماتية

محتويات الفصل

تمهيد

- .I نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.
- .II مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية.
- .III خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.
- .IV الانفعالات النفسية والجسد.
- .V أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.
- .VI أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.
- .VII النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
- .VIII علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.
- .IX العلاقة بين النفس والجسد.

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الإنسان المعاصر يواجه مجموعة من المواقف الضاغطة في حياته اليومية سواء الشخصية أو المهنية، مما تؤثر على مدى تكيفه معها، فتؤدي إلى ظهور اضطرابات جسمية ذات منشأ نفسي، والتي ترجع إلى العوامل نفسية وصراعات عاطفية واحباطات متراكمة وتوترات انفعالية تتجسد في أعراض جسمية، والتي تعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية الراجعة إلى العلاقة والتفاعل الموجود بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما، حيث ينظر إلى الإنسان كوحدة نفسية جسمية متكاملة، إذا اشتكى عضو تأثرت سائر الأعضاء، لذا تزايد اهتمام العلماء بدراسة تأثير الحالات الانفعالية في ظهور الاضطرابات النفسية والجسدية.

وسنتناول في هذا الفصل تاريخ الاضطرابات السيكوسوماتية، ومفهومه حسب مختلف جهات نظر أصحابها، وكذا خصائص وأنواع هذه الاضطرابات أسبابها وأخيرا أهم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، وأنواع العلاجات المقترحة، وكذا العلاقة بين النفس والجسد، وتأثير الانفعالات في ظهور هذه الاضطرابات.

1. نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعد الأمراض السيكوسوماتية من الاضطرابات التي توجهت إليها اهتمامات كل علماء النفس والأطباء، لما تشكله هذه الأمراض من منطقة تربط بين البعد النفسي والبعد الجسدي للإنسان، وقد زاد الاهتمام في الطب النفسي بهذه الاضطرابات في العقود الأربعة الأخيرة من القرن العشرين، وان كان هذا لا يعني إن فكرة تأثر الجسد بالانفعال فكرة حديثة فمنذ القدم والعلاقة بين النفس والجسد موضوع اهتمام العلماء والفلاسفة، باعتبار أن الإنسان وحدة لا يمكن النظر إليها من خلال جزئيات هذه الوحدة، وإذا كنا نقوم بالنظر إلى الإنسان من مستويات مختلفة، فإن هذه النظرة إنما هي نظرة تعسفية نقوم بها من أجل فهم الإنسان، لكن على أبعاد جزئية رغم أن الموقف الواقعي يوضح أن الإنسان وحدة كلية تتفاعل فيما بينها كل الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية (فايد، 2005، ص5).

يعد جورج بيكر أول من أشار إلى العلاقة بين الجسم والنفس وذلك خلال محاضرة له ألقاها في جامعة (كومبريدج) حيث ذكر - من خلال الأدلة والملاحظات - عن وجود ارتباط بين صحة الفرد العقلية (التفكير والتصور والتخيل) وبين حالة الجسم.

في عام 1818 قدم هينروث **Heinroth** مصطلح سيكوسوماتك Psychosomatic حيث لاحظ أن انفعالات الفرد الحادة تؤثر تأثيراً ضاراً في حالة الجسم. عكس حالة الفرد حين تكون انفعالاته هادفة وتتسم بالهدوء (غانم، 2015، ص22).

وبدا علماء التحليل النفسي وفي مقدمتهم فرويد (**Freud**) يشير إلى وجود تأثير للعوامل النفسية في الأمراض، وفي عام (1927) طالب دوتش (**Dutch**) بإدخال مفهوم السيكوسوماتيك في مجال الطب النفسي، وفي الولايات المتحدة الأمريكية قام فرانز (**Franses**) بتحديد الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية، وفي عام (1930) دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية الانجليزية من قبل هيلين (**Helen**)، وقد ساهم بافلوف (**Pavlov**) في تطور مفهوم السيكوسوماتيك عندما قام بدراسة ردود الفعل الجسمية إزاء المثير، كما أن التجارب التي قام بها كانون (**Cannon**) عام (1935) ساهمت في تطور هذا المفهوم، ويعتبر يوسف مراد أول من استخدم مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية عام (1942) في عالمنا العربي، كما أن مصطفى زيور يعتبر من المشاهير الذين اهتموا بالاضطرابات السيكوسوماتية (الصبان، 2003، ص66).

إن سعي العلماء لمعرفة العلاقة الموجودة بين الجسم والنفس من خلال دراسة استجابة الجهاز النفسي في السيرورات الجسدية، وكذلك اهتموا بدراسة الدوافع النفسية التي تترجم في أعراض جسمية، وعليه اختلفت وتباينت المدارس والمناهج التي حاولت تفسير هذه الفكرة.

II. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية (psyche) وتعني النفس، (soma) وتعني الجسم وبذلك يصبح اضطراب نفسي جسدي وهو مرض يشمل النفس والجسم، وفي بعض الأحيان قد تكون العوامل النفسية والعاطفية بمثابة عامل خطر يمكن أن يؤثر على بدء وتطور الاضطراب. (Nisar, Srivastava, 2017, p12)

تعددت التعريفات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وتباينت حسب الاتجاهات والتخصصات العلمية إلا أن ذلك لم يؤثر في المفهوم العام للاضطرابات السيكوسوماتية.

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفاؤها تماما. لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسدي (المصري، 2017، ص 48).

بمعنى آخر يستخدم مصطلح الماتيك النفسي، لوصف أمراض جسدية معينة ذات تدخل عضوي، ولكن يمكن أن تكون لها سبب نفسي ومثل هذه الأمراض نجد الحساسية والربو وأمراض الجهاز الهضمي وبعض أنواع السرطان وتسمى الورم النفسي (Massol, 2004, p169).

مرض نفس جسدي psychosomatic illness مرض له أسباب انفعالية وهو غير مظاهر العصاب من أمثال القلق والاكتئاب فهذه تزول تماما بعلاج الحالة الانفعالية أما المرض النفس جسدي فله أعراض جسدية وان كانت بعض أسبابه أو كلها نفسية وتتأثر صحة الجسم بالحالة الانفعالية معروف للأطباء من زمن بعيد لكن إثبات ذلك علميا لم يتم إلا حديثا فكما يسبب مرض الجسم الاكتئاب يؤثر الإرهاق العصبي في وظائف أعضاء الجسم المختلفة ويبدو أن لتأثر الجسم بالحالة الانفعالية أصل وراثي. وهناك أنواع متعددة من المرض النفس جسدي إن ذلك المرض الناشئ عن أسباب نفسية (عيسوي، 1994، ص 13).

يعرف احمد عكاشة الاضطرابات السيكوسوماتية: هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما وقويا وأساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي (عكاشة، 2010، ص 643)

هي الأمراض التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه وتكون من الجدة والإصرار بحيث لا يفلح العلاج الطبي المعروف في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي المسبب لها (بولجراف، 2015، ص 77).

وقد وصف دليل التشخيص الإحصائي الثالث الاضطرابات الجسمية الناشئة عن عوامل نفسية كما يلي:

أ- ترتبط المثيرات البيئية ذات المغزى النفسي ببداية أو استهلال أو تفاقم خطورة الحالة الجسمية المحددة أو النوعية.

ب- تتضمن الحالة الجسمية إما مرضاً عضوياً ملحوظاً (مثل التهاب المفاصل الروماتويدي) أو عملية مرضية فسيولوجية (مثل الصداع النصفي).

ج- لا تنطبق على الحالة المحكات الخاصة بالاضطراب الجسدي (فايد، 2005، ص 12).

ويرى غانم أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اضطرابات جسمية تحدث نتيجة اضطرابات انفعالية، ولذا فإن التركيز فقط على علاج (الأعراض) دون علاج الأسباب النفسية الحقيقية والكامنة خلف هذه الأعراض لا يجدي (غانم، 2015، ص 56).

هي اضطرابات موضوعية ذات أساس واصل نفسي تسببها الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وتصيب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، وتختلف عن الهستيريا، وذلك أن الهستيريا تصيب المناطق التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي (مناطق الحركة والحواس)، ومنها الصداع النصفي والسمنة المفرطة (السيد عبيد، 2008، ص 263).

أجمعت مختلف التعريفات السابقة على أن هناك علاقة بين النفس والجسد وان الاضطرابات السيكوسوماتية وليدة العوامل الانفعالية وتأثيرها على النواحي الجسمية وان استمرارها يؤدي إلى ظهور استجابات نفسية يعبر عنها الجسم على شكل استجابات عضوية مثل القولون وضغط الدم... الخ. وعليه فان الاضطرابات السيكوسوماتية اضطرابات عضوية ذات منشأ نفسي تحدث نتيجة اضطرابات انفعالية.

III. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

- وجود أساس فسيولوجي للأعراض.
- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة (عيسوي، 1994، ص 69).
- وجود اضطراب أو خلل في أحد أعضاء أو أجهزة الجسم.
- إن هذا الخلل قد يكون في (العضو) أو في (وظيفته) وان الأمرين ينتهيان إلى (شلل) تام ودمار لوظيفة العضو أو جهاز - أو أكثر من أجهزة - الجسم (غانم، 2015، ص 56).
- اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.

- تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء من ناحية بدءها وظهورها أو عودة الأعراض وهي لهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.

- أنها اضطرابات مزمنة.

- تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض (عيسوي، 1994، ص 28).

- تمر الاضطرابات السيكوسوماتية بمراحل مختلفة حيث تصبح في النهاية اضطراب مزمن.

- تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعا لدى النساء مقارنة بالرجال فمثلا حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعا لدى النساء، وحالات الربو تكون ضعفها بين الأولاد عن البنات وتعكس النسبة عندما يتقدم السن (القانون، 2011، ص 77).

إن لكل اضطراب خصائص تميزه عن غيره من الاضطرابات كما هو الحال بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أنها تعتبر اضطرابات تهدد التكامل الجسدي والنفسي للفرد، وتتميز بأساس فيزيولوجي للأعراض التي قد تؤدي إلى خلل في أحد أجهزة الجسم، إما أن يكون خلل في العضو أو في الوظيفة وهذا يختلف عن الاضطرابات العقلية، حيث تلعب الانفعالات دورا أساسيا في ظهورها، وعليه تمر بمراحل مختلفة إلى أن تصبح في النهاية مرض مزمن.

IV. الانفعالات النفسية والجسد:

➤ تعريف الانفعالات:

عرف حسين غانم (2011) الانفعال: على انه حالة مزاجية تعتري الشخص، ولها أسباب إما داخلية أو خارجية، ويأتي الانفعال كرد فعل لهذه المثيرات، محققا هدفا معينا بعد إظهار قاعدة للأخر وموقفه من (الفعل)، ومع انتهاء الموقف ينتهي الانفعال (غانم، 2011، ص 60).

➤ العلاقة بين الانفعالات وحدث الاضطرابات السيكوسوماتية:

الوظيفة الأولى للانفعال هي تغيير أوضاع الجسم واضطراب وظائفه، ثم يكتسب الانفعال وظيفة ثانية هي وظيفة التعبير عن تأثيرات العالم الخارجي أو (الداخلي). فإذا حالت الصعوبات والعقبات دون صرف التوتر أو الطاقة الانفعالية نحو الخارج وبطريقة إيجابية، يرتد هذا التوتر أو هذه الطاقة إلى الشخص نفسه، مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة وأجهزة الجسم ووظائف وبهذا تنشأ الأمراض النفسجسمية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية (العززي، 2004، ص 49).

إن الانفعال النفسي متكاملة للفرد ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في أعضاء الجسم تشمل الجهاز العصبي، العضلي، الحشوي، الغدي والدموي ولا يوجد لنوع الانفعال (القلق أو الفرح) اضطراب

فيزيولوجي معين مقابل هذا النوع من الانفعال، ويرجع ظهور الاضطرابات الجسمية الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث خلال في التوازن الهميوستازي لجسم الإنسان فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها، وحسب طبيعة هذه المؤثرات ودرجتها يحدث الخلل في التوازن الهميوستازي للجسم، وتقوم الأجهزة الفيزيولوجية كالقلب والمعدة والعضلات بمجموعة من ردود الأفعال غير سوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية، أو أمراض بفعل الجهاز العصبي السمبثاوي الذي يربط الإنسان للاستجابة الدفاعية بمجموعة من ردود الأفعال الضرورية نتيجة الضغط النفسي فينشأ الاضطراب السيكوسوماتي. أي أن الميكانيزم النفسي المتمثل بالضغط والميكانيزم الفسيولوجي هما العنصران الأساسيان في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي (المصري، 2017، ص52).

ولو قمنا بنظرة (ميكرو سكوبية) للتغيرات الحشوية داخليا فإننا نرى إنها تدور حول المحافظة على التوازن الهميوستازي (البايوكيميائي) للبيئة الداخلية في الجسم Intenal Balancing Mechanism والذي يشمل تنظيم الحرارة وضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس وإذابة السموم التي تتراكم أحيانا، وأي انفعال نفسي حسب درجته وشده من الخارج يؤثر على الفور في التوازن الداخلي وترد الأجهزة الفيزيولوجية كالمعدة والقلب والرئتين ردودا غريبة مشيرة إلى خلل في (التوازن الهميوستازي - البايوكيميائي للجسم) ويظهر المرض. وتظهر المصاحبات والترابط الفيزيولوجي للسلوك في حالة: (الأزمات الانفعالية) في عمل الجهاز العصبي المستقل، وهو ذلك الميكانيزم السوي (اللاإرادي) الذي يحافظ على التوازن الهميوستازي. وينقسم الجهاز العصبي المستقل إلى قسمين: الباراسمبثاوي والسمبثاوي، وهما يعملان في تعارض متعاكس (فأحدهما يعمل على ارتخاء بعض العضلات والثاني يعطل هذا العمل). ويميل القسم-الباراسمبثاوي - إلى المحافظة على الوظيفة البيولوجية السوية. وإما - السمبثاوي- فيعد الكائن للاستجابة ورد الفعل الضروري. وفي حالات الضغط الانفعالي Tense tension يتعطل النشاط الفيزيولوجي السوي الذي يحافظ عليه القسم الباراسمبثاوي ويعمل الجسم في الاتجاه الضروري للقسم السمبثاوي: (الدفاعي) (ياسين، 1981، ص136).

إن الانفعال يلعب دورا أساسيا في تغير الفيزيولوجية العضوية للفرد، مما يؤدي إلى ظهور خلل في الجهاز العصبي المستقل المسؤول عن المحافظة على التوازن الداخلي للعضوية، وعليه فإن الانفعال له تأثير جد كبير في ظهور الاضطرابات النفسجسمية، أي أن كل انفعال خارجي يؤثر على العضوية فتترجمه الأجهزة الفيزيولوجية كالقلب والقولون والمعدة إلى خلل في التوازن الهميوستازي للجسم، حيث أن الانفعال يستهدف العضو الأكثر هشاشة في بنية الشخص وعلى هذا الأساس يظهر الاضطراب وفقا لضعف الموجود في العضو المستهدف من قبل الانفعال.

٧. أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

1-اضطرابات الجهاز الهضمي: DIGESTIVE DISORDERS:

- قرحة المعدة: هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدران المعدة أو الجزء العلوي في الأمعاء الدقيقة، وتحدث نتيجة لزيادة نشاط المعدة وبذلك زيادة الإفرازات بها. فمن المعلوم أن المعدة في الظروف

العادية لا تعمل إلا عندما يصل الطعام إليها، حيث تقوم بهضمه وبعدها ترسله إلى الأمعاء تستريح، والإنسان في حالة الراحة يسيطر على نشاط العصبي، والدماغ يعمل بمستوى متوسط من التنبيه، فإذا طرأ منه مادي أو نفسي، فإن ذلك يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي ويصاحب ذلك إفراز في الأحماض التي تنصب في المعدة (مثل الهيدرو كلوريك)، مما يساعد على حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة أو الإثني عشر وتآكل جدران المعدة والغشاء المخاطي ثم الغشاء العضلي العميق (عباسة، 2018، ص134).

ويؤكد العلم (وولف Wolf) بان إفرازات الزائدة هي حالة ضغط مزمن ناجم عن (توتر انفعالي) مستمر يؤدي إلى تآكل وتخريب جدران المعدة وخلاياها وخلل في التفاعلات الكيميائية. وقد كشفت دراسات تجريبية ارتباط القرحة بالأحداث التالية:

- 1- لأحداث التي يواجه بها الفرد الفشل والإحباط.
- 2- وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليها كسلطة.
- 3- حالات الحمل لزوجة (المريض) أو وضعها لطفل.
- 4- الشعور العنيف بالذنب على وجود على وجود علاقة جنسية غير شرعية.
- 5- العمل تحت ظروف التوتر والضغط وقمع الرغبات.
- 6- المشاحنات العائلية والاعتماد على الآخرين وعدم على النفس (ياسين، 1981، ص150).

تضطرب المعدة بسبب زيادة التوتر والانفعال مما يسبب سوءا في الهضم وأحيانا التقيؤ، وقد ينتج عن الأزمات النفسية، وحتى عن العواطف المكبوتة المزمنة والتي لا تجد لها منفذا، قد ينتج زيادة في أحماض المعدة مما يسبب القرحة المعدية (صندقلي، 2016، ص21).

● **قرحة القولون:** لو نظرنا من خلال ميكروسكوب شعاعي للأجزاء السفلى من القناة الهضمية داخل جسم طالب عند تسليمه أسئلة الامتحان أو مسافر في رحلة طويلة مرهقة فإننا سنرى هذه الأجزاء تتحرك حركة غير عادية تعكس الخوف والتوتر: Unusual Movement وهذا برهان على أن القولون كالجهاز العلوي للأمعاء الدقيقة يعتبر من أكثر أجزاء الجسم استجابة لأنواع (التوتر الانفعالي). وقد أوضح العلماء بأن نزول الإفرازات المخاطية بالبراز واستمرار حالات الإمساك، كلها دلائل على تعرض القولون لحالة من الاضطراب السيكوسوماتي، فالقولون والمعدة والأمعاء الدقيقة عرضة للقرحة، وعرضة أيضا لتزيف أو الثقب Perforation الذي يمكن أن يتعرض إليه المعدة أيضا (ياسين، 1991، ص155).

يتفاعل القولون بشدة مع ظروف الحياة، فيكون هادئا أثناء فترات الراحة ويقل إفرازه للخمائر الهاضمة، أما في فترات الانفعال كالغضب، فيكون محتفظا بالدم وتزداد إفرازاته فيحتقن الدم، أما الإفرازات فتأثر وتحفر في الغشاء

المخاطي بشكل متزايد، وتعرضه للجراثيم والبكتيريا، وتبين أن نسبة 86% من المرضى كانوا يمرون بأزمة خطيرة في حياتهم الخاصة في الفترة السابقة للمرض مباشرة (سلامي، 2008، ص135).

● الإسهال والإمساك: **Diarrhea –constipation** تشير الدراسات إلى إن التدريب المبكر على ضبط الإخراج عند الطفل يثقل كاهل الأهل لما فيه من استجابات تأزر حسي –حركي. لهذا يتفق الأخصائيون على أن التدريب على هذه العملية يجب أن يتم حين يبلغ الطفل شهره الثامن عشر وما بعده لأن الجهاز العصبي العضلي في هذه الفترة يكون قد وصل إلى درجة مهمة من النضج بحيث يصبح الطفل قادرا على فهم التعليمات الخاصة بهذه المهمة وقابلا للتحكم بها.

ولا ننسى الأساليب المتبعة من الأم في هذه العملية والتي توفر للطفل الإحساس بالحنان وبالأهتمام وتبعده عن الإحساس بالألم نتيجة لجوء الوالدين إلى القسوة التي قد تصل إلى العقاب البدني، فالطفل يقرن عملية الإخراج هذه بالألم، وتصبح عنده هذه العملية مثيرة للقلق، وأريد لفت النظر هنا إلى أن حالي الإسهال أن الإمساك قد تكونان نتيجة حالة انفعالية عند الطفل كالخوف والقلق والتوتروحتى الحرمان العاطفي و الشعور بعدم الأمان، كل هذه الحالات النفسية تسبب اضطرابات في وظيفة الدماغ من جهة إصدار الأوامر الصحيحة للجهاز الهضمي لإتمام عملية الإخراج (صندقلي، 2016، ص22).

● إباء الطعام وفقدان الشهية **anorexia**: تكمن خطورة هذا الاضطراب في التدهور الصحي للفتاة أو الشاب واحتمال أن تصل إلى الوفاة بنسبة 40% من المراهقين، ويعاني أغلب الشبان والشابات في مرحلة ما قبل النضج من حالة إباء نتيجة الحالة النفسية التابعة لصدمة عاطفية أو لصراع داخلي حول فكرة قد تكون مرتبطة بالخطبة أو الزواج أو حتى نتيجة الخوف من المسؤولية أو نتيجة خيبة أمل مرتبطة بموضوع معين (صندقلي، 2016، ص23).

● النهم أو الشراهة **gluttony in food**: هو اضطراب يتميز بالتهام الطعام بشراهة وبسرعة ملفتة وبصورة متكررة لكميات كبيرة من الأكل، يترافق مع الشعور بفقدان السيطرة على الذات وينتج عنه انزعاج نفسي شديد مع الشعور بالذنب وغضب واكتئاب. بالإضافة إلى الزيادة الملفتة في الوزن مما يفقد الشخص حب الآخرين ويوصله إلى حالة من اليأس ويصبح الطعام لديه حاجة ضرورية للتعويض عن هذا الشعور الكئيب عن ذاته (صندقلي، 2016، ص20).

2-اضطرابات جهاز التنفس: تلاحظ التبادلات في التنفس عند الأصحاء حسب الحالة العاطفية للشخص كأن يشفق الإنسان عند تعرضه للدهشة أو يتهد من الملل والضجر، ومن ناحية أخرى فإن ردود الأفعال النفسية كثيرا ما ترافق الأمراض النفسية العضوية وأشدها حالة الذعر المترافقة مع إصابة المريض بضيق في التنفس، إذن فالعلاقة التبادلية وثيقة بين اضطرابات جهاز التنفس والحالة النفسية للفرد.

• متلازمة فرط التهوية: يترافق هذا الاضطراب مع القلق فيشكلان حلقة مفرغة، فالقلق يؤدي إلى زيادة عمق وسرعة مرات التنفس وبالتالي قلاء تنفسي أي تصبح P.H حموضة الدم مائلة إلى القلوية، لأن سرعة التنفس تعمل على طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير درجة حموضة الدم P.H وقلة الكالسيوم النشط في الدم. وينتج عن القلاء التنفسي أعراض مخيفة دوار وخفة في الرأس، تشنج رسغي في القدم وهذه الأعراض تولد القلق (إسماعيل قولي، 2006، ص251).

• الربو القصبي: تكمن الآلية الأساسية في هجمات الربو القصبي بحدوث تضيق في لمعة القصبات الصغيرة بسبب زيادة تشنج عضلات القصبات الدائرية أو بسبب الوذمة الحادة في الغشاء المخاطي القصبي، وتعود الآلية المرضية التي يؤثر بها العامل النفسي على الجسم لإثارة نوبات الربو وحدوث هذا التشنج القصبي إلى حدوث فرط فعالية في الجهاز العصبي المستقل اللاودي. وكان يعتقد في السابق أن العوامل النفسية هي السبب الأساسي في حدوث نوبات الربو، يقول أبوقرط: "يجب أن يكون المريض الربوي متيقظا وحذرا من غضبه" (إسماعيل قولي، نفس المرجع السابق، ص251).

3-اضطرابات الجلد: الجلد هو العضو الوحيد في الجسم باستثناء العين إلى حد ما - الذي يمكن دراسته مباشرة وعن كتب لمعرفة ما يدور داخل العضوية من انفعالات وتفاعلات ورؤية التبادلات الناجمة عن ذلك في معظم الحالات الفيزيولوجية أو المرضية المختلفة، فهو يعرف بأنه مرآة عامة للعضوية، مثلما نعتبر قعر العين مرآة الدماغ، والعلاقة بين الكرب والجلد واضحة جلية لأن العوامل تؤثر في الجلد كاحمرار الوجه الناجم عن الارتباك، والشحوب بسبب الخوف، والشحوب والاحمرار الناجم عن الامتعاض والغیظ (إسماعيل قولي، 2006، ص262).

لقد أظهرت الدراسات الإحصائية أن ثلث المرضى الذين يقصدون العيادات الجلدية يعانون من اضطرابات عاطفية لها صلة وثيقة في إحداث الاضطرابات الجلدية لديهم، وبذلك تعد العوامل العاطفية إحدى أسباب الأمراض الجلدية (إسماعيل قولي، 2006، ص263).

• الثعلبية: مرض جلدي شائع يحدث فيه سقوط الشعر كمنطقة معينة في الرأس أو المناطق الأخرى وتقف مجموعة من البصلات الشعرية عن النمو ثم تسقط مكونة بقعة خالية من الشعر، أسبابها غير معروفة تماما، ولكن العوامل والاضطرابات والحزن والصدمات والقلق النفسي والاضطراب العاطفي، والخوف من المستقبل وزيادة الطموح، هذه الأعراض لها علاقة وثيقة بظهور المرض (سلامي، 2008، ص148).

• الاكزيما: هي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية، يتصف بالتورم والبقع الجلدية. تحدث بسبب حك البثور الصغيرة، التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة، وإذا أصبحت الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرا سميكاً أو خشناً، ويعاني المصاب بالاكزيما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه، مثل: تحت الإبطن، تحت الركبة، حول الرقبة، فوق العين، خلف الأذن، أعلى الصدر، حول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية، وعندما يصبح المرض مزمناً يصبح الجلد جافاً (عباسة، 2018، ص143).

- حب الشباب: وتسمى (بثور المراهقة) وتظهر غالبا في أعقاب البلوغ وهي شكل من أشكال القلق اللاشعوري وتعكس حالة عدم نضج انفعالي كاف، ويميل فيها المراهق للانطواء ويعالج مشكلاته النفسية بكبت الانفعال وحبس الرغبات وسرعان ما يظهر هذا الصراع الداخلي على شكل حبوب وبثور جلدية. وهم يعانون صراعات ثورية لاشعورية وبالذات ضد الوالدين والسلطة والتقاليد. وتزداد لديهم إفرازات الغدد التناسلية كما يفرضون في عملية الاستمناة الذاتي (العادة السرية) (ياسين، 1981، ص181).

4-أمراض الجهاز الدوري:

- ارتفاع ضغط الدم: يرجع ارتفاع ضغط الدم السيكوسوماتي إلى استمرار حالة من التوتر الانفعالي العنيف عند الفرد الذي يؤدي بدوره إلى زيادة نشاط الجهاز الودي فيحدث زيادة في إفراز الأدرينالين والرئينين والصدوديوم الذي تحتفظ به عضلات الشرايين والأوعية الدموية، وهو ما يؤدي إلى سرعة نبض القلب فالصدوديوم الزائد يجعل جدران الأوعية تفقد مرونتها مما يجبر القلب على العمل بقوة لدفع الدم. وقد وجد أن الأفراد من ذوي الضغط المرتفع نسبيا أكثر حساسية للأمر المثير للغضب وأنهم تعرضوا للكراهية والغيرة كما أنهم أكثروا الاهتمام بتوافه الأمور، وأن ارتفاع ضغط الدم لديهم يزيد عن المعدل في المرات التي يتعرضون فيها شديدة (ساعد، 2019، ص124).
- تصلب الشرايين: هو تليف جدران الشرايين بسبب ترسيب الكولسترين أو الكالسيوم أو مادة القبايلين (الزلالية)، وتتجمع هذه المواد في الشريان الأهر أو شرايين القلب أو المخ ... ونتيجة لهذه الرواسب تضيق الشرايين وقد تحدث جلطة دموية تسد الوعاء الدموي. وللوقاية من تصلب الشرايين، حدوث الذبحات الصدرية والبدانة، ولرعاية الجسم وتنظيم غذائه...ينصح استخدام طرق اليوجا وإتباع إرشاداتها وإزالة أسباب التوتر وبذلك يمكن إيقاف تطور تصلب الشرايين (الميسري، 2018، ص313).
- اضطراب ضربات القلب: يؤثر الضغط الانفعالي الحاد في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الأداء المرتفع للجهاز العصبي وقد كشفت العديد من الدراسات أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ضربات القلب أو ما يسمى لغط القلب الوظيفي عندما يكونون في أزمة انفعالية يركزون اهتمامهم على خلل في عمل القلب فينتابهم القلق من حصول متاعب أخرى ويقوى لديهم العرض المرضي، خاصة وأن اللغط يكثر في الحالات الانفعالية القوية والمفاجئة، هذه الحالة تتباين بين الناس فاللغط استجابة انفعالية حشوية تستمر بصورة مرضية مع استمرار حالة التوتر الانفعالي (ساعد، 2019، ص126).
- عصاب القلب أو متلازمة الجهد أو متلازمة داكوستا: هذا الاضطراب ذو منشئ نفسي يؤدي إلى اضطرابات في عمل القلب تتمثل أعراضه في الارتعاش وخفقان وتشنج في القلب وقصر في التنفس والإحساس بالألم والتعب لأقل مجهود ويصاحب ذلك خواف الموت، وعادة توجد عوامل مرسبه كحدوث مرض القلب أو إصابة ما. ولا بد هنا من إجراء فحص طبي دقيق قبل تشخيص المرض على أنه اضطراب سيكوسوماتي لكثرة وجود مثل هذه الأعراض في أمراض القلب العضوية، كما لا نستطيع تشخيص عصاب القلب قبل أن

نتحقق من وجود توتروصراع انفعالي. فالدراسات الحالية تشير إلى أن نصف المرضى المحولين إلى عيادات أمراض القلب لم يكونوا يعانون من أي فئة عضوية في القلب إنما يفعلون ذلك بسبب القلق الذي غذته ملاحظات طبيب آخر إذ يصلون إلى الاعتقاد بأنهم مصابون بمرض القلب عن طريق الخفقان وعسر التنفس والشعور بالإرهاق ... ومثل هذه الأعراض غالبا ما تكون رد فعل للضغوط النفسية والانفعالات الحادة في حين يكون القلب سليما من الناحية العضوية. كما أن هناك عوامل ثانوية أخرى تؤدي إلى أعراض قلبية مؤقتة كتعاطي المخدرات والتدخين والإفراط في تناول القهوة، ومثل هذه العوامل لا تهيئ الفرصة لعصاب القلب إلا لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق والمهتمون بالنواحي الجسمية بشكل مفرط. إن الخوف الدائم من الموت والمكاسب الثانوية التي يحققها المريض مثل جذب اهتمام الآخرين ورعايتهم يعتبران من العوامل التي لها دلالة مهمة في الطب السيكوسوماتي ولدى مرضى عصاب القلب خاصة (ساعد، 2019، ص127).

5-اضطرابات الجهاز التناسلي:

- اضطرابات الحيض: وتعتبر أعراض ما قبل الطمث من أهم الأعراض السيكوسوماتية التي تحدث للإناث في فترة الإنجاب بدابة من سن البلوغ حتى سن اليأس ويتميز هذا الاضطراب بأعراض كثيرة نفسية وعضوية تحدث تحديدا في النصف الثاني من الدورة الشهرية وتزيد بالاضطراب حتى بداية الدورة الشهرية فتشعر السيدة بزوال هذه الأعراض ثم تعيد الكرة مرة أخرى وهكذا، ومن أهم الأعراض النفسية: العصبية الشديدة والبكاء بلا سبب وتغير المزاج من حالة إلى أخرى في وقت قصير مع الإحساس الدائم بالحزن وعدم السعادة ونقص التركيز. ويصاحب أيضا أعراض عضوية كثيرة مثل زيادة الوزن والصداع النفسي وألم في الظهر والبطن والثدي والإحساس بالانتفاخ وعسر الهضم وتغير الشهية والإحساس المستمر بالإجهاد (عباسة، 2018، ص144).

6-الجهاز العضلي الحركي Locomotor system disorder:

- مرض اللومباكو Lumbago: وهي الآلام أسفل الظهر وحتى أنواع الشكاوى الغضروفية والعضلية وحتى التشنج العضلي (المغص cramps) وآلام مرتبطة بالعصعص: cocyalgia.
- مرض الرثية Rheumatoid Arthritis: وهو مرض نسائي عموما نتيجة لعوامل دفاعية وحساسية داخلية autoimmune Reaction وهو نفساني الأصل والمصابة فيه من الطرز الفدائي وذات ضمير وحس مرهف و قابلة للإدارة والسيطرة دون تورط في التزامات عاطفية. ونجد الأنثى مصابة بنوازع مكبوتة نحو (الذكورة) وعدم الاكتفاء بدورها الأنثوي (ياسين، 1988، ص111).

لقد تعددت الاضطرابات السيكوسوماتية، واختلفت من شخص لأخر، وذلك تبعا لبنية شخصية كل فرد على حدا، حيث أن كل فرد قد يصاب بنوع معين من هذه الاضطرابات التي تستهدف جهاز معين من أجهزة الجسم منها الجهاز

الهضمي حيث يتأثر فيها وبشكل كبير كل من القولون والمعدة، وكذا الجهاز الدوري والذي نجد فيه تصلب الشرايين وضغط الدم، بالإضافة إلى الجهاز التنفسي والتناسلي وغيرها من أجهزة الجسم. التي تتأثر بالحالات الانفعالية والتوترات والصراعات.

VI. أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

فأسباب الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لضغط انفعالي أو مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان المعاصر في عصر ابسط ما يوصف فيه بأنه عصر القلق والسكتة القلبية و الجلطة الدموية والذبحة الصدرية والسرطان والتهابات الدماغ والروماتيزم والعصاب والفصام والهستيريا والدهان وغيرها... وهذا الضغط متوقف على الأسلوب أو الحل الذي يستجيب به الفرد لشدائد الحياة ومواقفها، بغض النظر عن إدراكه لها بصورة موضوعية أو غير موضوعية، فإذا لم يتم إخراج الانفعالات التي يتطلبها الموقف في صورة (فيزيائية أو لفظية) فإن التوترات الداخلية تعمل من الداخل وتعطل الوظائف السوية لبعض الأعضاء . ويلعب الخوف بأنواعه والقلق والغضب والكبت والضغط دور المناشير والمقصات في أعصابنا وفي أجهزتنا الداخلية.

وقد صور العلماء الأربعة (والتركوفيل، تيموثي، كوستيلو، فايان روك) ميكانيزم المرض السيكوسوماتي بقولهم "...فإن حدث أن أعيقت هذه الطاقة الحشوية عن الانطلاق في سلوك خارجي مناسب بالعمل أو اللفظ، كان امتنع الفرد عن الهرب في حالة الخوف أو الدفاع في حالة الغضب، زاد تراكمها واشتدت وطأتها فتضخمت الاضطرابات والتوترات الحشوية، مما قد يحدث للفرد أعراض من الصداع أو القيء أو سوء الهضم أو الإسهال أو الإمساك أو اضطراب التنفس والربو أو ضربات القلب..." وعبارة وجيزة إذا لم نتمكن انفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تولت أجسامنا التعبير عنها بما تستهلكه لحم ودم(ياسين، 1986، ص 149-150).

وتظهر الاضطرابات السيكوسوماتية عندما يتعرض الفرد باستمرار لمواقف مضطربة أو ضاغطة فيستجيب على المستوى الفسيولوجي عندما ينشط التوتر الانفعالي الناتج عن ذلك الضغط، الجهاز العصبي المستقل فيؤدي ذلك إلى خلل في مستوى التوازن الحيوي للجسم، وفي هذا السياق يرى محمد شعلان(1979) إن المرض المزمن أو السيكوسوماتي يحدث نتيجة تراكم للانفعال على المستوى الجسدي، دون أن يتبلور ذلك التراكم في مفاهيم وألفاظ، أو يفرغ في فعل أو تفاعل مع موضوع ما، مما يؤدي بالجسم إلى أن يكون مشدودا باستمرار. (المؤتمر الدولي الثاني لمركز البحوث والاستشارات، 2013، ص108).

ينتج الاضطراب السيكوسوماتي عن التوترات والقلق والانفعالات التي تعترض الفرد ويعجز عن التكيف معها ومسائرتها، مما يولد لديه ضغط يؤثر على الجهاز العصبي ما ينتج عنه خلل في توازن الجسم. وعليه يترجم في أعراض عضوية. حيث يكون الاضطراب في بداية الأمر مجرد مرض عابروما يلبث إلى أن يتحول ويتطور ويصبح مرض مزمن نتيجة ارتباطه بالحالة النفسية والانفعالية للفرد التي تؤثر عليه بصورة مستمرة على حياته الشخصية والعملية.

VII. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

1- النموذج الطبي البيولوجي:

يؤكد هذا النموذج على الاستهداف Diathesis والذي يشكل أساس المرض السيكوسوماتي. وتوجد ثلاثة عناصر تقع تحت هذا الرأي الطبي البيولوجي، هي الوراثة، واستهداف عضو معين، وزملة أعراض التكيف العام. وفيما يتعلق بالجينات Genetic، فقد تلعب دورًا حقيقيًا في القرحة، حيث إنه إذا كان أحد التوائم المتماثلة مصابًا بقرحة، فسوف يكون التوائم المشارك أكثر احتمالًا لأن يصاب بالقرحة أكثر من التوائم غير المتماثلة، وخاصة أن البيئة التي تشترك فيها التوائم المتماثلة يحتمل أن تكون متماثلة. وهكذا فإن إفرازًا زائدًا مماثلًا في العصارة المعدية أو ضعف الغشاء المخاطي للمعدة يؤدي كل منهما إلى استهداف مماثل للقرحة.

أما بالنسبة لاستهداف العضو المحدد Specific Organ Vulnerability، حيث يرون أن الضعف في عضو نوعي يكون هو المورث. ويعتبر الافتراض بأن الإفراز المفرط للحمض المعدي هو علة مورثة للقرحة مثالًا لغرض الاستهداف الخاص بالعضو النوعي. وتتأكد نوعية العضو بحقيقة أن الأفراد يميلون إلى التفاعل للضغط بجزء معين من الجسم. فيتفاعل بعضنا للضغط بمعدة مضطربة، ويتفاعل آخرون بسرعة دقات القلب، أو التوتر العضلي المتزايد، ويتفاعل المرضى بالقرح بإفراز معدي، ويميل المرضى بالصداع المستمر إلى التفاعل بتوتر عضلي متزايد. أما زملة أعراض التكيف العام General Adaptation Syndrome فهو مفهوم قدمه هانز سيللي (1870 أثناء وضع نظريته التي أطلق عليها نظرية الضغط للأمراض، والتي تتلخص في الدفاعات الهرمونية التي يقوم بها الجسم عند تعرضه للضغط، وذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي يحدث لها نوع من سوء التعويض الفيزيولوجي للنظام الهرموني الرابط بين الغدة النخامية في المخ والغدة الكظرية (فوق الكلية) وذلك عند التعرض المستمر لموقف ضاغط. وتظهر زملة أعراض التكيف العام على مراحل ثلاثة هي:

1- مرحلة استجابة الإنذار Alarm Reaction : وفيها يكتشف الكائن ضاغطًا، ويستجيب له بالجهاز العصبي السمبثاوي والتنشيط الهرموني.

2- مرحلة المقاومة Resistance، وتتسم بمجهودات الجسم لتحديد تأثيرات الضاغط. ويقصد بمثل هذه المحاولات إعادة الجسم إلى حالة الاتزان البدني (ميل الجسم إلى السعي لتحقيق مستوى نشاط بالغ التكيف).

3- مرحلة الإنهاك Exhaustion، وتشير إلى أنه إذا استمر الضغط مدة طويلة، فيصل الكائن إلى نقطة يعجز فيها عن المقاومة، ويصبح عاجزًا عن التكيف بشكل كامل، ويؤدي ذلك إلى المرض (شريف، 2015، ص616).

2- نظرية الصفات الشخصية:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن كل مجموعة معينة من الصفات الشخصية ترتبط بمجموعة معينة من الاضطرابات السيكوسوماتية. ومعنى آخر أن مكونات الشخصية من عادات واتجاهات لها دور أساسي في تنمية اضطرابات سيكوسوماتية معينة. والاختلاف في البناء الشخصي يفترض أن يقود إلى ردود فعل مختلفة من الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد أشارا دنبار إلى صفات شخصية مختلفة باضطرابات سيكوسوماتية معينة وأوردت الدليل الإحصائي في كتابها الأول على وجود علاقة بين بروفييل الشخصية ومختلف من الاضطرابات. وقد وجد كل من (جريس و جراهام) 1952

أن الأفراد الذين يعانون من علل جسمية متشابهة، لديهم ردود فعل متشابهة في المواقف التي تعترضهم في حياتهم، وان صفات شخصية معينة تتصل بنماذج معينة من العلل الجسمية، فعلى سبيل المثال فان الأفراد الذين يعانون من الربو تتصف شخصيتهم بضعف الثقة بأنفسهم، والقابلية للاستثارة والتهيج، وتفادي المواقف الصعبة ليتخلصوا من المسؤولية، مع الميل الشديد للاندفاع، والاعتماد على الأم أما الأفراد الذين يعانون من ضغط الدم فلديهم الاستعداد للتعرض للخطر، وهم سريعو الغضب ودائما في صراع بين الحاجة إلى القوة والرقابة من جانب والحاجة إلى أن يعتني بهم من جانب آخر.

أما الصداع النصفي فانه يصيب الأفراد الذين ينشدون الكمال ويصعب مراسهم ويصرون على ضرورة انجاز الأعمال، ولذلك لا يأتي هذا الصداع إلا بعد انتهائهم من انجاز العمل.

ويقول رتشارد سوين أن كل تكوين من تكوينات الشخصية وكل نوع من أنواع الصداع يرتبط بتعبير عضوي معين (عويضة، 1996، ص 92).

3- النظرية التحليلية:

يذهب فرانز ألكسندر 1950 إلى إن الشخص المستهدف جينيا في عضو معين، وله صراعات نفسية معينة، سوف ينمي مرضا خاصا بهذا العضو حينما تستثير ضغوط الحياة صراعاته اللاشعورية، ولم يعد قادرا على الدفاع ضدها، ويرى انه حينما تتفاعل العوامل الثلاثة (العضو المستهدف - الصراع اللاشعوري - موقف الحياة الضاغط) فينتج الاضطراب السيكوسوماتي (محمد، 2005، ص 15).

يرى هذا الاتجاه أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري، الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الأنا، بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع. وتمثلت أعمال فلندر دنبار Dunbar في تحديد مقياسا أوبروفيليا للشخصية خاص بالأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، والمعطيات الحياتية، ومن ذلك تصنف الشخصية حسب قابليتها للإصابة بمرض معين من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل.

وافترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم بسلوك، ومن ثم تنحرف إلى الأخدود تحت أللحائي، حيث تنشأ لها منفذا من خلال التعبير الحشوي.

ويشير ألكسندر Alexander مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية، إلى أن هذه الاضطرابات أو الأمراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الفراق عن الأم تولد الربو والانفعالات المكبوتة تكون مرتبطة بأمراض معينة. كما اعتبر أن الانفعالات وإن كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير أنها ليس السبب الوحيد بل لابد من منع توفر شروط ثلاث وهي:

1- الاستعداد الوارثي والتهيؤ البنائي .

2- الاتجاهات الانفعالية .

3 -قابلية العضو وهشاشته.

إن ألكسندر يرفض تصنيف الشخصيات التي وضعت من قبل دنبار لأنه يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد يملكون سمات مشتركة ولكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة (عباسة، 2018، ص122).

وأكد ألكسندر فرانز Franes على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسدي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشتملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي (عباسة، 2018، ص123).

3- النظرية السلوكية:

أكد بافلوف على أن العديد من الأمراض وخاصة الجسمية، مصدرها اختلال في العمليات العصبية، كما أعطى أهمية لاتجاهات المرض النفسية وأرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه، واعتبر أن الآثار الانفعالية أقوى العوامل في إحداث التغييرات البدنية، ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية، ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه وتوتراته ووسيلة لحل صراعاته، وهذا تكون هذه العادات هادفة تحقق للفرد مكسبا، كما يرون أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية فاشلة تمت عن طريق الاضطراب، فالطفل الذي يغار من أخيه المولود الجديد قد يلجأ للتبول على نفسه بهدف جلب انتباه أمه نحوه، والتخفيف من حدة غيخته، ومع التكرار يلجأ الطفل إلى هذه الاستجابة التي تصبح كعادة أو كعرض سيكوسوماتي، وكذلك فإن فقدان الشهية للطعام عند الطفل، تعزز اهتمام الأسرة وتجلب انتباه الآخرين نحو الطفل فيلقى منهم العطف والحب والرعاية. وقد قسم السلوكيين العوامل العامة في نشوء الأعراض السيكوسوماتية إلى عوامل مهيأة وراثية وعوامل مهيأة بيئية (دحلان، 1424هـ، ص39).

ولقد ابتكر علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية هي:

-نظرية التعلم الذاتي :

يرى لاشمان (Lashman) أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بألم المعدة يتم إعفاؤه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه، وكنتيجة لذلك فان المعدة الطفل تأخذ في زيادة الإفراز، وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة بمرور الوقت تنمو القرحة لديه، ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك (الصبان، 2003، ص72).

4- النظرية المعرفية:

قام جراهام (1972) وتلامذته بمجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى سيكوسوماتيين لمعرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية الفسيولوجية، وتبين له من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطرابات السيكوسوماتية:

أ- ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ب- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة فمريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه مهزوم وهزيل، ولا يقدر عمل شيء، ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن مواقف البرد والأشخاص، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد والاستياء.

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير، فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات النفسية الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل الألم، فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية (عباسة، 2010، ص 120).

حيث يربط إدوارد وشابرو (1980) العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية، فهناك علاقة بين الأفكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي والسلوكي لديه، حيث يمرّ بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات إلى استجابة يشعر بها الفرد (عباسة، 2010، ص 121).

من خلال مختلف النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية نلاحظ اختلاف وتعدد آراء وتفسيرات الباحثين والعلماء لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ونتائجها على الفرد. حيث نجد أن النظرية البيولوجية ترى أن الاستهداف (Diathesis) يشكل أساس المرض السيكوسوماتي. وان الوراثة، واستهداف عضو معين، وزملة أعراض التكيف العام، لها دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، أما نظرية الصفات الشخصية فتؤكد على أن كل مجموعة من الصفات الشخصية ترتبط باضطراب سيكوسوماتي معين. أما بالنسبة لرواد المدرسة التحليلية فان الاضطرابات السيكوسوماتية ناتجة عن الصراعات اللاشعورية، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي. وتأتي المدرسة السلوكية فتري أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها درجة قلقه وتوتراته ووسيلة لحل صراعاته، وبهذا تكون هذه العادات هادفة تحقق للفرد مكسبا. أما النظرية المعرفية فتري أن الفرد يركز إدراكه نحو عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل الألم، وبالتالي فان كل تيار معرفي حاول تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا للبيئة التي ينتمي إليها ولأسباب حدوثها ونتائجها على الفرد، وبالرغم من اختلاف هذه الاتجاهات إلا أنها تتفق جميعها على أن الاضطرابات السيكوسوماتية ذات منشأ نفسي.

VIII. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

بالنسبة للعوامل النفسية التي تؤثر على الحالة الطبية، فإن النهج الأكثر فاعلية والنهج الذي يدمج العلاج الطبي والنفسي معا وربما حتى النفسي الدوائي، غالبا ما تكون أداة الإجهاد هي محور العلاج، تميل الاضطرابات الجسدية

إلى أن تكون مزمنة ومقاومة للعلاج، ولكن تم العثور على العلاج السلوكي المعرفي (CBT) جنباً إلى جنب مع إدارة الإجهاد ليكونا فاعلين لمعظم هذه الفئة من الاضطرابات. أحد الاضطرابات التي لا تزال تفسح المجال للتكوين الديناميكي النفسي وهو العصاب التحويلي وغالبا ما يتم إجراء العلاج النفسي الديناميكي بما في ذلك التنويم المغناطيسي من أجل التشخيص. يركز المعالجون الذين يمارسون العلاج السلوكي المعرفي على تقليل الإجهاد لدى المريض ومحاولة إزالة المكاسب الثانوية لذلك الاضطراب (الأعراض)، أما بالنسبة لاضطراب الجسدية، فهو شديد المقاومة للعلاج، حيث يكون الهدف من العلاج هنا هو زرع الطمأنينة وتقليل تكرار السلوك وطلب المساعدة من خلال تعيين طبيب حارس كما يستعملون عدة طرق من بينها التدريب على الاسترخاء والتدريب على التأمل، والعلاج النفسي الذي يركز على زيادة مهارات التأقلم لتكون فاعلة في إدارة الألم. تفضل العلاجات النفسية على الأدوية لهذه الفئة من الاضطرابات، ما لم يكن المرض مصاحب لاضطراب المزاج والقلق، في هذه الحالة قد يوصى باستخدام مضادات الاكتئاب أو الأدوية المزيلة للقلق على سبيل المثال، حيث أظهرت مثبتات إعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs) بعض الفاعلية في علاج الأرق والذي غالبا ما يصاحبه القلق (p7، Gaithri.2014).

IX. العلاقة بين النفس والجسد:

إن العلاقة بين النفس والجسد قديمة قدم الفكر الإنساني، فالتاريخ يذكر أن هبوقراط (أبو الطب) كان يتحرى حياة المريض وصراعاته وطريقة نموه وأحلامه ويذكر انه استطاع شفاء برد يكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسدي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه، ويعكس ذلك -دون شك إدراك هبوقراط للعلاقة بين النفس والجسد. أما أفلاطون (427-347 ق.م) الذي يعتبر المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي والجسدي (السيكوسوماتيك) فقد أبدى رأياً لا يزال السيكوسوماتيون المعاصرون يتمسكون به، ويعتبرونه أساساً نظرياً لمدرستهم فقد قال: "إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل" وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا لأنهم يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري. أما أرسطو (384-322 ق.م) فقد أشار أن الروح أو النفس ما هي إلا مجموعة من الوظائف الحيوية لدى الكائن الحي أي وظائف الجسم، وبما يتميز عن الجماد ومن دونها لا يكون الجسم أكثر من جثة هامدة. (سلامة، 2008، ص 104).

من جهتهم أعطى العلماء المسلمين أهمية كبيرة للعلاقة بين النفس والجسد وللأثر الذي تركه الأولى على الثانية، حيث أشار الكثير منهم إلى تلك العلاقة مستنديين في ذلك إلى الدين الإسلامي الذي استلهموا منه أفكارهم ونظرياتهم، فقد فطن العرب والمسلمون لأهمية أثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية، ولعل أشهر من قال بذلك أبو علي بن سينا (980-1037م) الذي يعد بعد أفلاطون أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى التجريب من خلال تجربة الحمل والذئب (ساعد، 2019، ص 95).

ويرجع البعض الفضل إلى هنريث وتحديدًا عام (1818) والذي ساهم في صك مفهوم الأمراض السيكوسوماتية أو النفسية الجسمية psychosomatic عندما كان يتحدث عن الأرق في الأمراض السيكوسوماتية، فالمريض يكون قد

فقد توافقه maladjusted ومن هنا فانه بهذه الحالة قد فتح مجال البحث والملاحظة للحديث عن (وزن أثر) العوامل النفسية في إحداث الأمراض الجسمية. وسوف نذكر في عجالة بعضا من هذه الاجتهادات:

1- يرى دونالد ليرد و البانوريد أن العقل قد يساهم في إحداث العديد من صور العلل البدنية Body ailments فالأفكار السيئة تثير الانفعالات المؤلمة والتي بدورها (إي انفعالات) تؤثر في وظائف البدن. فالغضب يجعل المعدة دائما متهيجة ويكون ذلك بداية الإجهاد والإنهاك لأجهزة ووظائف الجسم، وعندما تستمر هذه الانفعالات تنتج العديد من صور التغيرات السيئة في أعضاء الجسم، ولذا فإن العقل يؤثر في البدن أكثر من تأثير البدن في العقل (غانم، 2011، ص40)

2- يذهب الفرد مارو alferd marrow إلى أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة للشدة أو الضغط المستمر الذي يتعرض له الفرد، وأن هذه الأمراض تنتج في الأساس جراء مؤثرات عصبية تنهك أعضاء الجسم وتؤثر تأثيرا سلبيا عليه.

3- في حين يذهب البعض إلى سبب هذه الاضطرابات هو الصراع النفسي. فالآلام التي يعاني منها البشر ليست لها أسس عضوية بمعنى انه لا تأتي من الخارج عن طريق الجرائم التي تسبب هذه الإصابة الداخلية، بل الصراعات التي كان يعاني منها المريض، وعدم حسم هذه الصراعات قد أثرت سلبيا وانعكس ذلك في جملة المتاعب الصحية التي يعاني منها الفرد الآن (غانم، 2011، ص41).

وفي مطلع القرن العشرين، بدأ الاهتمام بالعوامل النفسية وتأثيرها على الجوانب العضوية، حيث لاحظ طبيب الأمراض العقلية (1927) William James أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية. وبدا علماء علم النفس التحليلي وفي مقدمتهم فرويد الذي كتب عام (1929) مقالا أشار فيه إلى انه يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية على الأمراض. وقام المحلل النفسي النمساوي (1927) Deutch بإدراج مفهوم السيكوسوماتية في مجال الطب النفسي. وأما جهود العلماء الأمريكيين فقد قاموا بتحديد الأمراض الناتجة عن الصراعات النفسية، وميزوا بين الحالات الهستيرية التي تصيب الأعضاء الإرادية وبين الحالات السيكوسوماتية التي ترجع إلى عوامل نفسية وتؤدي إلى اضطرابات عضوية مزمنة (العزي، 2004، ص42).

وساهم العالم بافلوف في تطوير مفهوم السيكوسوماتيك حيث قام بدراسة ردود الفعل الجسمية إزاء المثيرات الخارجية. أما العالم كانون توصل إلى أن الإنسان إذا تعرض لمواقف حياتية مؤلمة وانفعالات يؤدي ذلك إلى إفراز الجسم لكميات كبيرة من الأدرينالين التي تؤدي إلى إحداث تغيرات وظيفية في الجهاز العصبي اللاإرادي وفي وظائف الأعضاء مثل ارتفاع الضغط، توسع حدقة العين، شحوب اللون، زيادة ضربات القلب، ارتفاع سكر الدم، وزيادة عدد الكريات الدم الحمراء... الخ. وهناك العديد من الدراسات والتجارب التي ساهمت في تطوير ومعرفة الاضطرابات السيكوسوماتية مثل (1949) Fredman & Hobb حيث أشارت إلى أثر عملية الأسرى في الحرب على أجهزة الجسم وأخرى عدة دراسات في معسكرات الاعتقال، وتبين لهم نسبة (145/144) يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية

وكذلك دراسة Gray، (1985) التي وضحت نتائجها أن الضغوط في العمل والتفكير يؤدي إلى أمراض الأوعية الدموية والقلب لأفرادها في العقد الرابع والخامس من العمر (العنزي، 2004، ص43).

إن دراسة العلاقة بين النفس والجسم لم تكن جديدة بل عرفت منذ الأزل، وذلك يظهر في الثقافة الطبية اليونانية بزعماء هيبوقراط وأتباعه في ذلك الوقت، وكذا التاريخ المصري القديم، ولا ننسى إسهامات الفكر الإسلامي في دراسة تأثير العوامل النفسية على التغيرات البدنية والأمراض الجسدية. وعليه فإن العلماء اهتموا بعملية تأثير الانفعالات كالغضب والتوتر على الصحة العامة للفرد (النفسية والجسمية)، حيث أن إذا اشتكى أحد الأعضاء يؤدي إلى تعب الجسم ككل.

خلاصة الفصل

بعد العرض السابق لمختلف التعريفات والنظريات للاضطرابات السيكوسوماتية، نجد اتفاق معظم العلماء والباحثين حول أصل ونشأة هذا النوع من الاضطرابات، ودراسة أهم الأبعاد المشتركة من أبرزها وجود علاقة متبادلة بين النفس والجسد وعدم الفصل بينهما، وان تفسير الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية، لا يمكن أن تقتصر على النواحي الفسيولوجية، ولا على النواحي الانفعالية فقط، بل هي عملية تكاملية أي عملية تأثير وتأثير بين مختلف العوامل النفسية الداخلية (الانفعالات) والعوامل الخارجية (البيئية المحيطة بالفرد).

وبعد الإلمام بمختلف المفاهيم النظرية حول موضوع الدراسة سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض الدراسة التطبيقية التي تشمل مختلف النتائج حول العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة وإجراءاتها

محتويات الفصل

تمهيد

- .I المنهج المستخدم في الدراسة.
- .II عينة الدراسة.
- .III أدوات جمع البيانات.
- .IV الأساليب الإحصائية.
- .V مجالات الدراسة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

بعد الانتهاء من جمع المادة النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة قصد الإلمام بقدر كافي من المعلومات حول متغيرات الدراسة. تم الشروع في العمل الميداني الذي يحظى بأهمية خاصة باعتباره لب كل بحث أو دراسة علمية، الذي يتم فيه إثبات أو نفي الفرضيات المرتبطة بالظاهرة قيد الدراسة من خلال إجراءات منهجية مضبوطة للوصول إلى نتائج حقيقية حول الظاهرة المدروسة.

وخصصنا هذا الفصل لعرض الدراسة من خلال تحديد المنهج المستخدم وعينة الدراسة، بالإضافة إلى أدوات الدراسة، فضلا عن الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة المعطيات.

أ. المنهج المستخدم في الدراسة:

تعريف المنهج: هو مجموعة من القواعد العامة التي يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار أو معلومات من أجل الوصول إلى النتيجة المطلوبة، قد يقتصر على أسلوب واحد واضح ومميز وقد يشمل على مجموعة من الأساليب ذات الخصائص المتشابهة. ويرتبط تحديد المنهج أو الأسلوب الذي يستخدمه ويطبقه الباحث لدراسة ظاهرة أو مشكلة معينة بحسب الظواهر المدروسة في خصائصها وموضوعاتها فما يصلح لدراسة ظاهرة، قد لا يصلح لدراسة ظاهرة أخرى. (المحمودي، 2019، ص35-36)

يعرف العساف المنهج الوصفي الارتباطي بأنه: ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة إذا كانت ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة". (العامري، 2016، ص4).

لذا استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته مع طبيعة هذا النوع من الدراسات التي تتطلب الوصف والتحليل والأساليب الإحصائية.

II. عينة الدراسة:

1-تعريف العينة:

ويعرف أسلوب المسح بأنه: دراسة شاملة مستعرضة، ومحاولة منظمة لجمع البيانات وتحليل وتفسير وتقرير الوضع الراهن لموضوع ما في بيئة محددة ووقت معين (المحمودي، 2019، ص 51).

ذلك النوع من البحوث الذي يتم بواسطته استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها فقط، دون أن يتجاوز ذلك دراسة العلاقة أو استنتاج الأسباب (المحمودي، مرجع سابق، ص52).

ويعرفه عليان على انه: طريقة جمع البيانات والمعلومات من جميع عناصر أو مفردات مجتمع الدراسة بأساليب مختلفة. (عليان، د س، ص160).

وقد تم إجراء مسحاً شاملاً ل (08) مؤسسات تربوية ابتدائية، تمثلت في قدارة علي، سريدي محمود، رأس الماء حسين، خليل مختار، خالد بن الواليد، بومايدة صالح، صالح بورارة، اومدور مسعود.

1-1-شروط اختيار العينة:

- أن يكون المعلم مرسماً في وظيفته سواء كان ذكراً أو أنثى.

- أن يكون المعلم ذو خبرة عام على الأقل.

III. أدوات جمع البيانات:

لكل بحث أو دراسة علمية مجموعة من الأدوات والوسائل التي يعتمد عليها الباحث، وتكون مناسبة ومكملة للمنهج الذي يستخدمه، وفي بحثنا هذا تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات البحثية لجمع البيانات المرتبطة بمتغيرات هذه الدراسة، والتي تمثلت فيما يلي:

- مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.

- مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية.

وقصد تحقيق خطوات البحث وإتباع منهجها والإجابة على تساؤلاتها، اعتمدت الباحثتان على مقياسين وهما:

1-مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية: بغرض استكشاف الاستراتيجيات المتبناة-الأكثر استخدامًا- من قبل الأمهات العاملات في التعامل مع الضغوط التي تتعرضن لها استعانت الطالبة بمقياس "كارفر شارلز، Ch carver (1997)، الذي يتكون من 28 فقرة موزعة على 14 بعدًا بواقع فقرتين في كل بُعد، قامت الطالبة بترجمة المقياس من لغته الإنجليزية إلى اللغة العربية بالاستعانة بمجموعة من الأساتذة.

أما بالنسبة لتعليمات المقياس، فقد وضحت الهدف منه للعينة وحثن على قراءة فقراته بجدية كمًا وضحت طريقة الإجابة عليه بوضع علامة (x) تحت إحدى البدائل (لا أفعل ذلك مطلقًا)، (أفعل ذلك قليلاً)، (أفعل ذلك بمقدار متوسط)، (أفعل ذلك كثيرًا). تم التأكيد على أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

كذلك طمأنت المبحوثات بسرية الإجابات المقدمة من قبلهن، كما دعمت التعليمات بمثال توضيحي لكيفية الإجابة (شويطر، 2017، ص 237).

1-1-1- طريقة تصحيح المقياس:

تُمنَحُ الإجابة ب": لا أفعل ذلك مطلقا "الدرجة (1)، بينما الإجابة ب"« أفعل ذلك قليلا الدرجة (2)، والإجابة ب"أفعل ذلك بمقدار متوسط "تمنح الدرجة (3)، والإجابة ب" أفعل ذلك كثيرا "تقابلها الدرجة(4).

1-2-2- صدق وثبات المقياس:

استخدمت الطالبة طريقة" التحليل العاملي الاستكشافي "في تقدير صدق المقياس اعتمادًا على طريقة المكونات الأساسية" في استخراج العوامل، نتج عنها أربع عوامل باتفاق المحكات التالية) محك كايزر أو الجذر الكامن أكبر من الواحد، ومحك منحى المنحدر، ونسبة التباين المفسر الكلي، وقد استعملت طريقة التدوير المتعامد بأسلوب "الفاريماكس"، انتهت تسمية العوامل المستخرجة كما يلي:

(المواجهة المتمركزة على المشكل، التنفيس الانفعالي، المواجهة التجنبية أو الهروبية، الاستهانة بالموقف).

بينما تم تقدير ثبات العوامل المستخرجة بواسطة" ألفا كرونباخ"، وقد تراوحت ما بين القيمتين 0.53 و

0.68 وهي قيم مقبولة (شويطر، نفس المرجع السابق، ص 237- 238).

2-مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية: المكيف من طرف الباحثة أمينة عباس، في رسالة الماجستير على عينة من الموظفين بالبيئة الجزائرية (2010).

1-2-1- مبررات استخدام المقياس:

باعتبار أن لكل مجتمع عاداته و تقاليده و ظروفه الاجتماعية و الثقافية، فيعتبر بذلك كل عمل علمي وليد المجتمع الأصلي الذي أجري فيه من حيث التطبيق والدراسة ونظرا لصعوبة الحصول على النسخة الأصلية للمقياس انطلقت الباحثة من ترجمة السيد أبو النيل سنة (1995) للمقياس إلى اللغة العربية و تكييفه في البيئة العربية و تكييفه، حيث قامت و بتوجيه من طرف الأستاذ المشرف بعرضه على عدد من أساتذة في التخصص في علم النفس و الذي أشارت إليهم الباحثة في رسالة الماجستير، و اعتمادا على ملاحظاتهم وأرائهم أدت إلى ضرورة القيام بتعديلات مست الاختبار والتي لم تخل بصدق وثبات الأداة كما قامت بالتأكد من صدق و ثبات الأداة بعد التعديل على عينة من أساتذة التعليم المتوسط حيث بينت النتائج أن الأداة تتمتع بصدق عال وثبات عال وبالتالي هي صالحة للمقياس بالبيئة الجزائرية كما اشرنا إليها برسالة الماجستير، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (15) محورا تندرج ضمنه (81) فقرة.

وفي هذا الإطار شملت عملية توظيف الخبرات المكتسبة من الدراسة السابقة التي أجرتها الباحثة في إطار تحضير مذكرة الماجستير (2010)، والتي كانت بعنوان تكييف مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة الجزائرية دراسة ميدانية على عينة من موظفين في قطاعات مختلفة: الصحة، الإدارة، التعليم بولاية مستغانم سمحت ومكنت الباحثة من إعداد أداة للبحث اعتمدت عليها في الدراسة الحالية (عباسة، 2018، ص153-154).

2-2-وصف مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للبيئة الجزائرية :

يحتوي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على واحد وثمانون فقرة (81) موزعة على خمسة عشرة 15 بعدا و يقاس ناحيتين، الناحية البدنية، والنواحي المزاجية الانفعالية (عباسة، نفس المرجع السابق، ص 154).

2-3-أبعاد المقياس و فقراته:

يتكون المقياس من خمسة عشر بعدا 15 تتضمن هذه الأبعاد واحد وثمانون فقرة(81) كما هي موضحة في الجدول التالي: (عباسة، نفس المرجع السابق، ص154).

الجدول رقم(01) يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية (عباسة،2018، ص 155).

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
الرؤية	3-2-1	03
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	09
القلب والأوعية	-18-17-16-15-14-13	06
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	06
الجهاز العظمي	29-28-27-26-25	05
الجلد	33-32-31-30	04
الجهاز العصبي	40-39-38-37-36-35-34	07
أمراض مختلفة	46-45-44-43-42-41	06
تكرار المرض	50-49-48-47	04
الجهاز الهرموني والدم	-57-56-55-54-53-52-51	07

04	61-60-59-58	الاكتئاب
07	68-67-66-65-64-63-62	القلق
04	72-71-70-69	الحساسية
05	77-76-75-74-73	الغضب
04	81-80-79-78	التوتر
81		المجموع الكلي

4-2-تقدير الدرجات:

يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 0 و 1 كالتالي :

نعم 1 ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين 0 و 81 درجة لكل فرد مجيب على المقياس، أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للرؤية بين 0 و 3 درجات أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و 9 درجات وجهاز القلب و الأوعية بين 0 و 6 درجات أما الجهاز الهضمي بين 0 و 6 درجات أما الجهاز العصبي ما بين 0 و 7 درجات أما أمراض مختلفة 0 و 6 درجات وتكرار المرض ما بين 0 و 4 درجات أما الجهاز الهرموني والدم ما بين 0 و 7 درجات والقلق ما بين 0 و 7 درجات والحساسية ما بين 0 و 4 درجات والغضب بين 0 و 5 درجات وأخيرا التوتر بين 0 و 4 درجات. (عباسة، نفس المرجع السابق، ص 155-156)

5-2-الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

• صدق المقياس:

أ) طريقة الاتساق الداخلي: تم التحقق من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية دالة عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 وهذا دليل على صدق فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (عباسة، نفس المرجع السابق، ص 156).

الجدول رقم (02) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. (عباسة، نفس المرجع السابق، ص 156-160)

بعد الرؤية		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.815**		1
0.815**		2
0.485**		3
بعد الجهاز التنفسي		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.414**		4
0.488**		5

0.387**		6
0.375**		7
0.352*		8
0.459**		9
0.717**		10
0.600**		11
0.664**		12
بعد القلب والأوعية		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.523**		13
0.598**		14
0.626**		15
0.439**		16
0.593**		17
0.576**		18
بعد الجهاز الهضمي		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.590**		19
0.326*		20
0.657**		21
0.588**		22
0.636**		23
0.492**		24
بعد الجهاز العصبي		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.500**		25
0.628**		26
0.520**		27
0.709**		28
0.379**		29
بعد الجلد		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.629**		30
0.765**		31

0.490**		32
0.517**		33
بعد الجهاز العصبي		
0.446**		34
0.549**		35
0.651**		36
0.659**		37
0.659**		38
0.576**		39
0.577**		40
بعد أمراض مختلفة		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.371**		41
0.715**		42
0.806**		43
0.721**		44
0.582**		45
0.357*		46
بعد تكرار المرض		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.534**		47
0.558**		48
0.594**		49
0.632**		50
الجهاز الهرموني والدم		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.543**		51
0.628**		52
0.645**		53
0.415**		54
0.637**		55
0.611**		56
0.694**		57
بعد الاكتئاب		

معامل الارتباط	الفقرة	
0.635**		58
0.774**		59
0.786**		60
0.530**		61
بعد القلق		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.381**		62
0.517**		63
0.592**		64
0.420**		65
0.480**		66
0.602**		67
0.475**		68
بعد الحساسية		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.661**		69
0.642**		70
0.529**		71
0.622**		72
بعد الغضب		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.500**		73
0.628**		74
0.520**		75
0.709**		76
0.379**		77
بعد التوتر		
معامل الارتباط	الفقرة	
0.717**		78
0.728**		79
0.756**		80
0.685**		81
معامل الارتباط	الأبعاد	

0.443**	الرؤية
0.750**	الجهاز التنفسي
0.632**	القلب والأوعية
0.742**	الجهاز الهضمي
0.627**	الجهاز العظمي
0.356**	الجلد
0.777**	الجهاز العصبي
0.821*	أمراض مختلفة
0.682**	تكرار المرض
0.642**	الجهاز الهرموني والدم
0.525**	الاكتئاب
0.716**	القلق
0.643**	الحساسية
0.655**	الغضب
0.532**	التوتر
** دالة عند مستوى 0.01	* دالة عند مستوى 0.05

يتضح من خلال الجدول (02) أعلاه أن كل معاملات الارتباط دالة ومقبولة.

جدول رقم (03) معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس. (عباسة، 2018، ص160)

معامل الارتباط	الأبعاد
0.443**	الرؤية
0.750**	الجهاز التنفسي
0.632**	القلب والأوعية
0.742**	الجهاز الهضمي
0.627**	الجهاز العظمي
.0356**	الجلد
0.777**	الجهاز العصبي
0.821**	أمراض مختلفة
0.682**	تكرار المرض
0.642**	الجهاز الهرموني والدم
0.525**	الاكتئاب
0.716**	القلق
0.643**	الحساسية
0.655**	الغضب

0.532**	التوتر
---------	--------

** دالة على مستوى 0.01

يتضح من الجدول (03) أعلاه أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وأبعاد المقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 حيث تتراوح بين 0.356 و0.821. (عباسة، 2018، ص161)

(ب) الصدق التمييزي :

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس إحصائياً عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أدنى ثم تم أخذ من هذا الترتيب نسبة 27% من الدرجات العالية وكذا نسبة 27% من الدرجات الدنيا، وبعد ذلك استخدم اختبار " ت " لدلالة الفروق. (عباسة، نفس المرجع السابق، ص161).

جدول رقم(04): معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. (عباسة، نفس المرجع السابق، ص 161-162)

sig	قيمة (ت) التمييز	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		المصادر
		ع	م	ع	م	
0.000	17.737	0.49725	3.6429	0.0000	6.0000	الرؤية
0.000	32.356	0.94926	11.1429	1.08941	16.4286	الجهاز التنفسي
0.000	23.381	0.46881	6.7143	0.86444	10.8571	القلب والأوعية
0.000	33.265	0.72627	7.2857	0.82874	11.0714	الجهاز الهضمي
0.000	15.010	0.91687	6.9286	0.36314	9.8571	الجهاز العصبي
0.000	21.663	0.49725	4.6429	0.84190	7.3571	الجلد
0.000	37.626	0.93761	8.4286	0.94926	13.1429	الجهاز العصبي
0.000	34.205	0.46881	6.7143	0.67937	11.0000	أمراض مختلفة
0.000	12.315	0.75955	5.5000	0.0000	8.0000	تكرار المرض
0.000	20.634	0.51355	7.5714	1.18831	12.2143	الجهاز الهرموني والدم
0.000	26.224	0.51355	4.5714	0.36314	7.8571	الاكتئاب
0.000	30.970	0.89258	2.2143	0.66299	13.1429	القلق
0.000	12.021	0.75593	5.5714	0.0000	8.0000	الحساسية
0.000	15.010	0.91687	6.9286	0.36314	9.8571	الغضب
0.000	26.021	0.51355	4.4286	0.0000	8.0000	التوتر
0.000	46.250	4.44502	112.2857	4.04643	138.7143	الدرجة الكلية

يتضح من خلال الجدول (04) السابق أن قيم sig أصغر من 0.05 وهي قيمة دالة حيث، ويدل ذلك على وجود فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل أبعاد المقياس كما هو ملاحظ في الجدول، وكذا الدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن القول بان المقياس لديه القدرة على التمييز ويتمتع بدرجة مقبولة من الصدق، ويسمح للباحثة تطبيقه في الدراسة الأساسية (عباسة، نفس المرجع السابق، ص162)

• ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بحساب معامل الثبات بطريق التجزئة النصفية، وذلك باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات الفردية والزوجية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.847 كما تما حسابه عن طريق ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته 0.859، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات (عباسة، نفس المرجع السابق، ص162).

IV. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

يعد (SPSS) من البرامج الإحصائية الأكثر استعمالا في البحوث الاجتماعية، حيث يوفر مجالا واسعا للتحليلات الإحصائية وإعداد المخططات البيانية.

للإجابة عن أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها استخدمت الباحثتان الأساليب الإحصائية التالية:

حساب النسب المئوية.

المتوسط الحسابي.

معامل الارتباط بيرسون.

اختبار "ت" (T. Test).

V. مجالات الدراسة:

1-المجال المكاني:

كون الدراسة تهتم بالكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة مرحلة التعليم الابتدائي، وبالتالي اختارت الباحثتان مجموعة من المؤسسات التربوية بولاية قلمة والمتمثلة في (08) مؤسسات على التوالي: قدارة علي، سريدي محمود، رأس الماء حسين، خليل مختار، خالد بن الواليد، بومايدة صالح، صالح بورارة، اومدور مسعود.

2-المجال الزمني:

انقسمت المدة الزمنية في انجاز الدراسة إلى فترتين:

- الفترة الأولى: امتدت من شهر فيفري إلى غاية نهاية شهر مارس 2022، حيث تم فيها جمع المادة العلمية الخاصة بالدراسة من اجل صياغة الجانب النظري للدراسة الحالية.

- الفترة الثانية: امتدت من 10 أفريل إلى 9 جوان 2022، بعد استلام الترخيص من مدرسة التربية لولاية قالمة، لإجراء التربص لإتمام الجانب التطبيقي لمذكرة التخرج.

3-المجال البشري:

تتمثل عينة الدراسة في (80) فردا من معلمي المرحلة الابتدائية، ذكورا وإناثا تتراوح أعمارهم ما بين (25-58) سنة، بمؤسسات التربية لولاية قالمة.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل التطرق إلى مختلف الإجراءات الميدانية، لأن الوقوف على النتائج النهائية للدراسة يتطلب معرفة الإجراءات المنهجية المستخدمة للوصول إليها، فصحة أو خطأ نتائج الدراسة يرجع بالأساس إلى الخطوات المنهجية المتبعة في ذلك، لأن إتباع الإجراءات بطريقة صحيحة تساعد على الوصول إلى نتائج قيمة علمية تثرى مجال البحوث.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

محتويات الفصل

تمهيد

- .I عرض نتائج الدراسة.
- .1 عرض خصائص عينة الدراسة.
- .2 عرض نتائج استمارة أساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية.
- .3 عرض نتائج الفرضيات.
- .II مناقشة نتائج الدراسة.
- .III استنتاج عام.

خاتمة

توصيات واقتراحات

تمهيد

بعد تطبيق أدوات الدراسة ميدانيا والتي تضمها العرض في الفصل السابق للدراسة، إذ قمنا بتوزيع مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، على عينة من معلمي المرحلة الابتدائية المتمثلة في 80 معلما ومعلمة، وبالتالي حصلنا على كم من المعطيات والبيانات الخام عن واقع أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

ولجعل النتائج المتحصل عليها ذات معنى، حتى لا تبقى مجرد أرقام إحصائية، لذا وجب علينا الاستدلال على النتائج ومناقشتها وتحليلها.

وعليه يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج الدراسة مع مناقشتها وتحليلها، ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة والجانب النظري، لتنتهي باستنتاج عام، والخروج بتوصيات واقتراحات، تم استخلاصها من نتائج الدراسة الحالية.

ا. عرض نتائج الدراسة

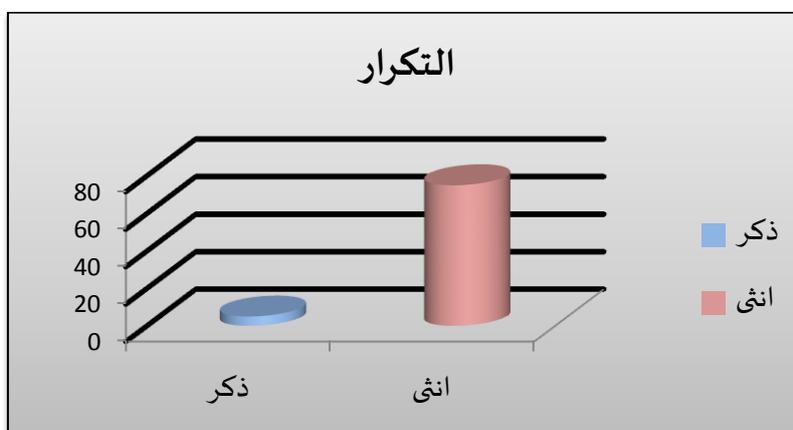
1 . خصائص عينة الدراسة:

1-1- عرض خصائص عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول رقم (05) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	5	6,25%
أنثى	75	93,75%
المجموع	80	100%

يتضح من الجدول رقم(05) أن نسبة الإناث تحصلت على أعلى تكرار 93.75% في حين ان نسبة الذكور كانت 6.25% ربما هذا التفاوت في النسب يرجع إلى ميولات المرأة لمهنة التدريس وطبيعة تكوينها على الصعيد النفسي والاجتماعي عكس الرجل.



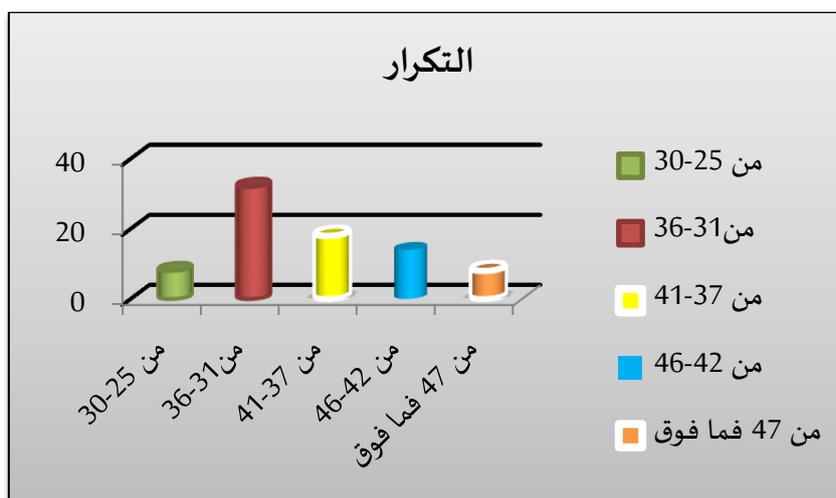
شكل رقم (01) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

2-1- عرض خصائص عينة الدراسة حسب السن:

جدول رقم (06) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن

العمر	التكرار	التكرار النسبي
من 30-25	8	%10,0
من 36-31	32	%40,0
من 41-37	18	%22,5
من 46-42	14	%17,5
من 47 فما فوق	8	%10,0
المجموع	80	%100,0

نلاحظ من الجدول (6) أن نسبة الأساتذة من الفئة العمرية من 36-31 سنة (40%) أعلى من نظرائهم من الفئة العمرية من 41-37 سنة بنسبة (22,5%) ثم الفئة العمرية من 46-42 سنة بنسبة (17,5%)، وفي الأخير من الفئة العمرية من 47 فما فوق بنسبة (10%).



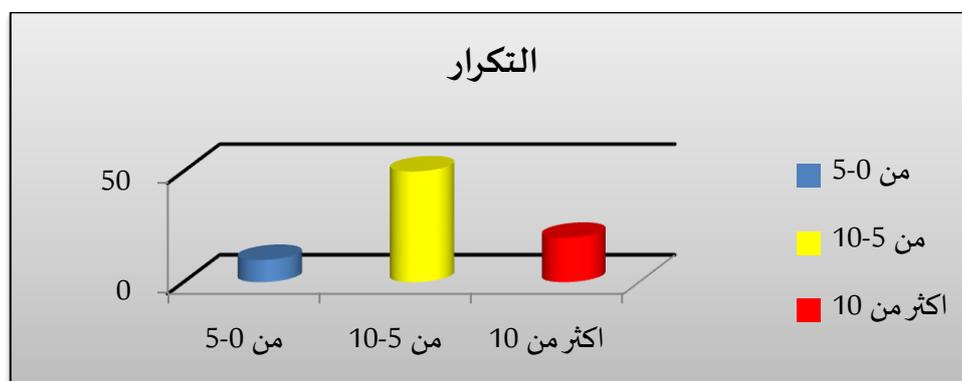
شكل رقم (02) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن

3-1- عرض خصائص عينة الدراسة حسب الخبرة:

جدول رقم (07) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة

الخبرة	التكرار	التكرار النسبي
من 5-0	10	%12,5
من 10-5	50	%62,5
أكثر من 10	20	%25,0
المجموع	80	%100,0

يبين الجدول رقم (07) جاءت نسبة الأساتذة الذين لديهم خبرة في العمل (من 10-5) بنسبة (%62,5) أعلى من نظرائهم الذين لديهم خبرة أكثر من 10 بنسبة (%25) والذين لديهم خبرة من (من 5-0) بنسبة (%12,5).



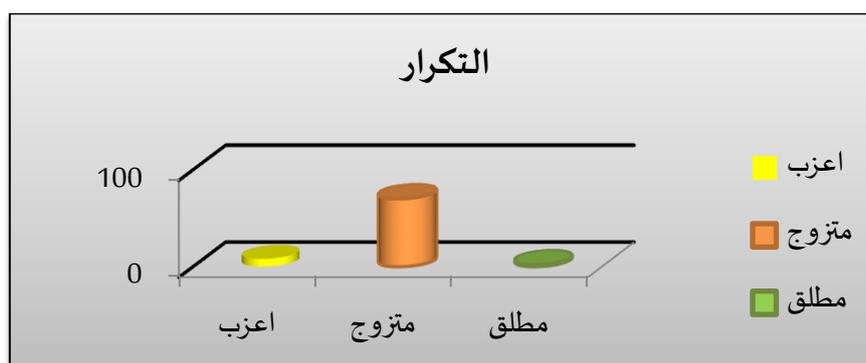
شكل رقم (03) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة

4-1- عرض خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (08): يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	التكرار النسبي
أعزب	8	10,0%
متزوج	70	87,5%
مطلق	2	2,5%
المجموع	80	100,0%

يبين الجدول (08) جاءت نسبة الأساتذة المتزوجين (87,5%) أعلى من نظرائهم العزاب (10%) والمطلقين (2,5%).



شكل رقم (04) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

2. عرض نتائج استمارة أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

1-2- عرض نتائج استمارة أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

جدول رقم (09) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة

التقدير البنود	لا أفعل ذلك مطلقا		أفعل ذلك نادرا		أفعل بمقدار متوسط		أفعل ذلك كثيرا	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
1.	10	12,5%	4	5,0%	14	17,5%	52	65,0%

52	26,3%	21	6,3%	5	2,5%	2	.2
35	38,8%	31	12,5%	10	5,0%	4	.3
11	13,8%	11	36,3%	29	36,3%	29	.4
25	31,3%	25	25,0%	20	12,5%	10	.5
11	18,8%	15	18,8%	15	48,8%	39	.6
25	42,5%	34	18,8%	15	7,5%	6	.7
8	15,0%	12	25,0%	20	50,0%	40	.8
65	13,8%	11	3,8%	3	1,3%	1	.9
38	37,5%	30	10,0%	8	5,0%	4	.10
34	32,5%	26	6,3%	5	18,8%	15	.11
15	17,5%	14	20,0%	16	43,8%	35	.12
6	1,3%	1	10,0%	8	81,3%	65	.13
19	26,3%	21	15,0%	12	35,0%	28	.14
48	22,5%	18	11,3%	9	6,3%	5	.15
60	16,3%	13	6,3%	5	2,5%	2	.16
37	32,5%	26	8,8%	7	12,5%	10	.17
13	26,3%	21	12,5%	10	45,0%	36	.18
27	30,0%	24	21,3%	17	15,0%	12	.19
31	47,5%	38	6,3%	5	7,5%	6	.20
24	37,5%	30	18,8%	15	13,8%	11	.21
11	17,5%	14	10,0%	8	58,8%	47	.22
57	20,0%	16	5,0%	4	3,8%	3	.23
29	31,3%	25	20,0%	16	12,5%	10	.24
13	18,8%	15	31,3%	25	33,8%	27	.25
10	21,3%	17	17,5%	14	48,8%	39	.26
9	7,5%	6	8,8%	7	72,5%	58	.27
20	12,5%	10	25,0%	20	37,5%	30	.28

نلاحظ من خلال الجدول رقم(9) الذي يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود استمارة مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، حيث نجد أن جل أفراد العينة قاموا بالإجابة على البنود باختيار البديل "لا أفعل ذلك

مطلقا"، حيث سجلت أعلى نسبة على مستواه في البند (13) والذي عبرت عنه العبارة: "استعمل الأدوية أو غيرها من العقاقير لكي أشعر بتحسن" بنسبة 81.3%، ثم تليه البنود التالية (27)، (22) و(8) بالنسب الآتية على الترتيب 72.5%، 85.8% و 50.0%. أما أدنى تكرار كان في البند (9) بنسبة 1.3%. والذي عبرت عنه العبارة "أحاول أن أجد الراحة في ديني أو في معتقداتي الروحية".

أما فيما يخص إجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستمارة باختيارهم للبدل "أفعل ذلك كثيرا" فقد سجل على مستواه أعلى التكرارات وكانت أعلى نسبة في البند (9) والذي عبرت عنه العبارة "أحاول أن أجد الراحة في ديني أو في معتقداتي الروحية" بنسبة 81.3%، ثم يليه البند (16) والذي عبرت عنه العبارة بنسبة 75.0%. ثم البندين (1) و(2) بنفس النسبة 65.0%، ثم البند 15 بنسبة 60.0%. أما أدنى تكرار كان في البند (13) بنسبة 7.5%، والذي يتمثل في العبارة "استعمل الأدوية أو غيرها من العقاقير لكي أشعر بتحسن".

أما فيما يخص باقي البدائل حيث نجد أن أعلى تكرار كان في البند (4) الذي يعبر عن توقف الفرد عن المحاولة في إيجاد حل للخروج من الموقف الضاغط، بنسبة 36.3% وذلك بالنسبة للبدل "افعل ذلك نادرا"، أما حسب البديل "أفعل بمقدار متوسط" نجد النسبة الأكبر تكرارا في البند (20) الذي يعبر عن محاولة الفرد عن الحصول على نوع من الراحة والتفهم من المحيطين به. بنسبة تقدر ب 47.5%.

2-2- عرض نتائج استمارة الاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول رقم (10) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة

لا		نعم		التقدير رقم البند	لا		نعم		التقدير رقم البند
%	التكرار	%	التكرار		%	التكرار	%	التكرار	
91,2%	73	8,8%	7	42	72,5%	58	27,5%	22	1
100,0%	80	00%	00	43	88,8%	71	11,3%	9	2
93,8%	75	6,2%	5	44	52,5%	42	47,5%	38	3
97,5%	78	2,5%	2	45	85,0%	68	15,0%	12	4
95%	76	5,0%	4	46	85,0%	68	15,0%	12	5
62,5%	50	37,5%	30	47	97,5%	78	2,5%	2	6
71,2%	57	28,8%	23	48	76,2%	61	23,8%	19	7
61,2%	49	38,8%	31	49	55%	44	45,0%	36	8
60,0%	48	40,0%	32		92,5%	74	7,5%	6	9

				50					
%78,8	63	%21,2	17	51	%86,2	69	%13,8	11	10
%98,8	79	%1,2	1	52	%73,8	59	%26,2	21	11
%92,5	74	%7,5	6	53	%98,8	79	%1,2	1	12
%91,2	73	%8,8	7	53	%96,2	77	%3,8	3	13
%91,2	73	%8,8	7	55	%97,5	78	%2,5	2	14
%76,2	61	%23,8	19	56	%83,8	67	%16,2	13	15
%95,0	76	%5,0	4	57	%60,0	48	%40,0	32	16
%82,5	66	%17,5	14	58	%65,0	52	%35,0	28	17
%81,2	65	%18,8	15	59	%78,8	63	%21,2	17	18
%27,5	22	%27,5	22	60	%62,5	50	%37,5	30	19
%82,5	66	%17,5	14	61	%66,2	53	%33,8	27	20
%47,5	38	%52,5	42	62	%72,5	58	%27,5	22	21
%62,5	50	%37,5	30	63	%61,2	49	%38,8	31	22
%87,5	70	%12,5	10	64	%91,2	73	%8,8	7	23
%98,8	79	%1,2	1	65	%92,5	74	%7,5	6	24
%80,0	64	%20,0	16	66	%72,5	58	%27,5	22	25
%46,2	37	%53,8	43	67	%72,5	58	%27,5	22	26
%71,2	57	%28,8	23	68	%43,8	35	%56,2	45	27
%51,2	41	%48,8	39	69	%45,0	36	%55,0	44	28
%60,0	48	%40,0	32	70	%85,0	68	%15,0	12	29
%58,8	47	%41,2	33	71	%86,2	69	%13,8	11	30
%77,5	62	%22,5	18	72	%81,2	65	%18,8	15	31
%43,8	35	%56,3	45	73	%73,8	59	%26,2	21	32
%67,5	54	%32,5	26	74	%82,5	66	%17,5	14	33
%76,3	61	%23,8	19	75	%43,8	35	%56,2	45	34
%76,2	61	%23,8	19	76	%71,2	57	%28,8	23	35
%82,5	66	%17,5	13	77	%75,0	60	%25,0	20	36
%76,2	61	%23,8	19	78	%88,8	71	%11,2	9	37

38	2	%2,5	78	%97,5	79	21	%26,2	59	%73,8
39	8	%10,0	72	%90,0	80	32	%40,0	48	%60
40	7	%8,8	73	%91,2	81	25	%31,2	55	%68,8
41	36	%45,0	44	%55,0					

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10):و الذي يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة، حيث نجد أن أغلبية أفراد العينة قاموا بالإجابة على البنود باختيار البديل "نعم"، حيث كانت أعلى النسب تكرارا على التوالي في البند(73) الذي تعبر عليه العبارة "احترس لنفسك دائما و أنا مع أصدقائي" بنسبة 56.3%، و البندين(27) و(34)، حيث عبرت عنهما العبارتين: "أشعر بتقلص عضلاتي و مفاصلي باستمرار" و "أعاني من تكرار حدوث صداع الرأس كثيرا" بنسبة 56.2%. و البند(28) و الذي يتمثل في العبارة "يؤلمني ظهري باستمرار" بنسبة 55.0%، و البند (67) المتمثل في العبارة "تختلط علي الأشياء عندما يكون علي تأديتها بسرعة" بنسبة 53.8%،

أما فيما يخص أدنى التكرارات النسبية فكانت بنسب 00.0% في البند (43) الذي عبرت عنه العبارة "سبق وان كان لدي نزيف بالأذن"، و النسبة 1.2% للبندين(12) و(52) حيث عبرت عنهما العبارتين على التوالي "غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم"، "عولجت من مرض تناسلي خطير"

أما بالنسبة للبديل "لا" فقد سجل على مستواها أعلى النسب، وكان ذلك في البند (43) والذي عبرت عنه العبارة "سبق وان كان لدي نزيف بالأذن" وذلك بنسب 100.0%، وأدنى نسبة تمثلت في البند (60) والذي تمثله العبارة "المرض يؤدي بي إلى اليأس في الحياة" بنسبة 27.5%.

3 . عرض نتائج الفرضيات:

1-3 عرض نتائج الفرضية الرئيسية:

والتي تمثلت في: توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي التعليم الابتدائي.

جدول رقم (11) يوضح العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

الاضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	
0,139	معامل الارتباط بيرسون	أساليب مواجهة الضغوط النفسية
0.218	مستوى المعنوية	
80	عدد الأفراد	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

**دالة عند 0,01 *دالة عند 0,05 //غير دالة

من الجدول رقم (11) يتضح أن قيمة معامل الارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية تساوي "0,139" ومستوى معنوية "0,218" وهي غير دال إحصائياً كونها أكبر من 0.05 مما يعني أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، مما يدل على عدم تحقق الفرضية.

2-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تمثلت في: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الأولى

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة F	sig	مستوى الدلالة
أساليب مواجهة الضغوط النفسية	داخل المجموعات	0,086873	79	1.003	0.022	0.05
	خارج المجموعات	0,086636				

نلاحظ من الجدول (12) أعلاه أن قيمة (f) تساوي (1.003) بقيمة إحصائية (0.022) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة 0.05 أي تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي حسب متغير العمر لصالح الفئة العمرية من (42 إلى 46 سنة) وهذا بالرجوع إلى المتوسط الحسابي الذي قيمته (2.780612) في الجدول (12)، وعليه الفرضية الجزئية الأولى محققة.

3-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تمثلت في: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثانية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة F	Sig	مستوى الدلالة
أساليب مواجهة	داخل المجموعات	0,045674	79	0.521	0.009	0.05

				0,087713	خارج المجموعات	الضغوط النفسية
--	--	--	--	----------	----------------	----------------

نلاحظ من الجدول (13) أعلاه أن قيمة F تساوي (0.512) بقيمة احصائية (0.009) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة 0.05، أي تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية حسب متغير الخبرة لصالح الفئة العمرية من (42 إلى 46 سنة) وهذا بالرجوع الى المتوسط الحسابي قيمته (2.730357) في الجدول (13)، وعليه الفرضية الجزئية الثانية محققة.

4-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تمثلت في: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثالثة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة F	Sig	مستوى الدلالة
أساليب مواجهة الضغوط النفسية	داخل المجموعات	0,155820	79	1.836	0.316	0.05
	خارج المجموعات	0,084852				

نلاحظ من الجدول (14) أعلاه أن قيمة (F) تساوي (1.836) بقيمة إحصائية (0.316) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة 0.05 أي لا تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية حسب متغير الحالة الاجتماعية. وعليه الفرضية الجزئية الثالثة غير محققة.

II. مناقشة و تحليل نتائج الدراسة:

1 . مناقشة وتحليل نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على: وجود علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

بالرجوع إلى نتائج الجدول رقم (11) الذي يوضح معامل ارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. حيث جاء معامل الارتباط 0.139 وهو أكبر من مستوى الدلال (0.05)، الذي يشير في هذه الحالة إلى انه لا توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، رغم أن الرجوع إلى الجدول الخاص باستمارة أساليب مواجهة الضغوط النفسية الذي بين أن العبارة الأكثر تكراراً هي (استعمل الأدوية أو غيرها من العقاقير لكي أشعر بتحسن) وبنسبة (81.3%) وأيضا

بالرجوع إلى الجدول الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية، نجد أن العبارة الأكثر تكراراً هي (احترس لنفسك دائماً و أنا مع أصدقائي) وبنسبة (56.3%)، وعلى الرغم من ذلك فلم يعكس هذا وجود علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، مما يعني أن الفرضية لم تتحقق والتي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية. إن عدم وجود العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، قد يكون راجع إلى التكوين النفسي للفرد وخبراته، وتعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمّن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة. وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطة مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً. وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب (عثمان، 2008، ص 99).

ولقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة أمال العتري (2004)، حيث هدفت للكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بصحيحات، وكذلك الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بصحيحات، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات.

واختلفت دراستنا مع دراسة عباس أمينة (2018)، التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، حيث أسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

تشير الدراسات إلى نمط الشخصية (أ) يستجيب بقوة أكبر للضغط من الشخصية (ب)، كما أنه أقل تكيفاً مع الضغط من النمط (ب) الذي يتحاشى لوم ذاته، ويعزى النتائج السلبية إلى صعوبة العمل أو إلى الحظ السيئ. (منصوري، 2017، ص 162). إذ أن الحالة التي تسبب الضغط لفرد ما ليس بالضرورة أن تكون ضاغطة لفرد آخر، وأن الأفراد الذين يعانون من الضغوط لا يستجيبون بنفس الطريقة بشكل عام (السمران، الساعد، 2014، ص 18).

2 . مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.

من خلال نتائج الجدول (12) الذي يوضح أن قيمة اختبار ANOVA يساوي 1.003، وهو اقل من مستوى الدلالة 0.05، الذي يشير في هذه الحالة إلى وجود دلالة إحصائية في استخدام أساليب مواجهة الضغوط لدى معلمي المرحلة الابتدائية راجعة إلى متغير السن، مما يعني أن الفرضية الجزئية الأولى محققة.

وفي هذا المجال ترى نظرية التعامل التقييمية، أن هناك عمليات التقييم يستخدمها الفرد في استراتيجية المواجهة وهما التقييم الثانوي، يقدر بين مهاراته التكيفية وبين متطلبات الموافق الضاغطة، وإذا كانت استراتيجية التعامل غير ملائمة فمن المحتمل أن يحدث ضغط وهذا يعني أن التقييم الثانوي يعمل على توجيه استراتيجيات التعامل، أما نحو التخفيف من شدة الانفعال أو العكس (خنيش، 2008، ص 37).

ومن وجهه نظر النظرية السلوكية، فان باندورا يرى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة، يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه، والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة.

حيث اتفقت الدراسة الحالية، مع دراسة عبد الله الضريبي (2010)، حيث هدفت للكشف عن أساليب المواجهة للضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. وكذلك دلالة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وكل من الخبرة والسن. وقد أسفرت نتائج الدراسة على انه كلما تقدم العامل في السن انخفض إتباع الأساليب السلبية لديه.

وعليه فانه كلما تقدم الفرد في السن يطور طرق تعامله مع المواقف الضاغطة، ويكون أكثر وعياً في استخدام الاستراتيجيات الايجابية للمواجهة الضغوط النفسية داخل القسم وخارجه. عكس صغيري السن الذين يكونون اقل نضجاً وتطوراً في استخدام أساليب مواجهة الضغوط، حيث يكونون في مرحلة إثبات الذات، فنجدهم أكثر انفعالا، وذلك يؤدي بهم إلى استخدام استراتيجيات وأساليب لا تتوافق في معظم الأحيان مع المواقف. حيث أن استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط مرتبط بعدة عوامل منها أن تمتاز شخصية الفرد بالمرونة للتحكم في الأحداث الضاغطة، بالإضافة إلى التمتع بالصلابة النفسية وفاعلية الذات وتقدير الذات من خلال الثقة بالنفس وحب الذات وكذا نمط الشخصية له دور في تحديد استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة. أما العوامل الموقفية تتأثر بمدى الأحداث الضاغطة وخطورتها وقدرة الفرد في التحكم فيها. أما العوامل الديمغرافية تلعب دوراً هاماً في تحديد استراتيجيات التعامل مع الضغوط، من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي وكذا الثقافي والفروق الجنسية في استخدام أساليب المواجهة.

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

نصبت الفرضية على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

من خلال نتائج الجدول (13) الذي يوضح أن قيمة اختبار ANOVA تساوي 0.521 اقل من مستوى الدلالة 0.05، الذي يشير في هذه الحالة إلى وجود اختلاف في أساليب مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الخبرة لدى معلمي المرحلة الابتدائية. مما يعني أن الفرضية الجزئية الثانية محققة، التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

ومن خلال الجانب النظري، وحسب النظرية المعرفية السلوكية، فيؤكد لازاروس على وجود متغيرات وسطية تتوسط العلاقة بين الفرد والبيئة مشددا على العمليات المعرفية لدى الفرد ودورها في الاستجابة للضغوط ومواجهتها. وهو ما يسميها عملية التقويم الأولى والتي يفسر فيها الفرد ما إذا كان الحدث يتضمن أذى أو فقدانا. أما في مرحلة التقويم الثانوي فان الفرد يقوم بتقويم مصدر الضغط ويحدد الكيفية التي يتعامل بها بفاعلية مع الحدث الضاغط. ويؤكد بانديورا على أن فاعلية الذات تبدأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة وتشتمل على سلوك المواجهة وضبط الذات. وأن فاعلية الذات لدى الفرد تنمو من خلال إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية. ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها في حياته.

ما توضحه النتائج انه لكل مهنة مشكلاتها التي تتفاوت من البسيط إلى المعقد وتشترك مهنة التعليم في هذه الخاصية، إذ يواجه معلمو المرحلة الابتدائية مشكلات يومية متنوعة، فهم أصحاب المهنة التي تتعلق بالهندسة البشرية، إذ يتعاملون مع فئة أكثر حساسية وتأثرا من غيرهم كونهم فئة الأطفال، فمن خلال الممارسة الطويلة لمهنة التعليم يصبح المعلم قادرا على استعمال أساليب المواجهة أحسن من المعلم اقل منه خبرة في مجال التعليم. فالمعلمون ذو الخبرة يختلفون عن المعلمون المستجدون أو اقل خبرة في استراتيجية المواجهة، إي انه إذا كانت المشكلة واضحة الأسباب والعناصر يختلف المعلمون ذو الخبرة عن المعلمون المستجدون في حلها.

حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة عبد الله الضريبي(2010)، التي هدفت إلى معرفة أكثر أساليب المواجهة لضغوط النفسية والمهنية المستخدمة من قبل عينة البحث، وكذا دلالة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط وكل من الخبرة والعمر. حيث أسفرت النتائج على انه كلما زادت سنوات الخبرة لدى العامل كلما قل استخدام أساليب المواجهة السلبية. كما اتفقت مع دراسة عباسه أمينة(2018)، التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الضغوط

النفسية المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، حيث أسفرت نتائج الدراسة على انه توجد فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير الخبرة المهنية .

يمكن تفسير هذه النتيجة على أن الخبرة في التعليم لها دور أساسي ومؤثر في اختلاف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، فبمرور السنوات يكتسب الفرد أو المعلم استراتيجيات تمكنه من التعامل مع الضغوط النفسية عن غيره من المعلمين المستجدين، إذ أن التقدم في الخبرة تمكن المعلم من التحكم العقلي والمنطقي في ظروفه المهنية. ومنه فإن لطموح وإمكانيات الفرد دور في تحديد نوع الاستراتيجية، وهذا من خلال اكتسابه عن طريق التنشئة الاجتماعية لبعض المهارات التي تمكنه من مقاومة المواقف الضاغطة التي تواجهه. وهذا ما يشير إليه كومبس (1987)، بقوله أن مواجهة المواقف الضاغطة يختلف باختلاف الموقف وباختلاف الفروق الفردية من حيث الأساليب التي يستجيب لها الأفراد، وأن أسلوب المواجهة تحدده استعدادات الفرد البيولوجية و النفسية للاستجابة للضغوط، بالإضافة للسمات الأساسية للتطور الاجتماعي المعرفي والتي لها تأثير على خبرات الطفولة الأولى كمهارة حل المشكلات ومهارة التعامل مع الآخرين والتقييم الإيجابي للذات و البيئة الاجتماعية المحيطة والتي تساعد على التوافق الإيجابي مع ضغوط الحياة.(بوعيشة، سعادوي، 2013، ص 325).

3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

من خلال الجدول (15)، يتضح أن قيمة ANOVA أكبر من مستوى المعنوية 0.05 الذي يشير في هذه الحالة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. وعليه الفرضية الجزئية الثالثة غير محقق، التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

قد يتوقع المرء لأول وهلة أن المتزوجين يكونون أكثر استقرارا نفسيا، وبالتالي اقل تعبيرا لمظاهر الضغوط النفسية بكونهم أكثر مسؤولية وأكثر نضجا من غيرهم العزاب وأنهم يتمتعون بقدرة عالية من المرونة والتكيف مع مختلف المواقف الضاغطة، وأنهم الأكثر توظيفا لاستراتيجيات المواجهة الايجابية لحل المشكلات، غير أن النتائج الحالية تكشف شيئا آخر، وهو أن المتزوجين والعزاب يبدون نفس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. حيث أن نتائج دراستنا الحالية وجدت انه لا تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

من خلال نتائج الدراسة الحالية، تبين انه لا يوجد اختلاف بين المتزوجين والمطلقين والعزاب في استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية، حيث أنه لا دخل للحالة الاجتماعية في توظيف استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية،

فالفرد سواء كان متزوج أو أعزب فهو يعيش في سيرورة حياتية تمكنه من تعلم مختلف الآليات لمواجهة المواقف الضاغطة التي تواجه مسيرته.

ويمكننا القول إنه مهما اختلفت الحالة الاجتماعية للمعلم فهي لا دخل لها في استخدامه لأساليب مواجهة الضغوط النفسية، حيث أن ذلك قد يكون راجع إلى البيئة التي نشأ فيها المعلم ومكتسباته الاجتماعية.

IV. استنتاج عام:

- من خلال ما تم تناوله في الدراسة الحالية حول استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، حيث تم التوصل في هذه الدراسة إلى النتائج التالية:
- لا توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.
 - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الختامة

الخاتمة:

إن المعلم داخل محيط العمل يؤثر ويتأثر وفقاً للظروف الذاتية والاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها، بالإضافة إلى تشابك العلاقات بين الأسرة، زملاء العمل وأفراد المجتمع، وفي ظل تعدد هذه الأدوار يجد نفسه معرضاً للضغوط النفسية، فيحاول مواجهتها وتجاوزها باستخدامه لمجموعة من الاستراتيجيات لكي لا يقع فريسة للتوازن السيكولوجي، الذي قد يؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الشعور بانعدام القوة وقلة التحمل، وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات قد يؤدي إلى ظهور مثل هذه الاضطرابات.

حيث سعت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وكذا فروق الدلالة الإحصائية في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات (السن، الخبرة، الحالة الاجتماعية)، وقد أسفرت على النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير السن.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

التوصيات:

من خلال ما جاءت به هذه الدراسة من نتائج يمكننا طرح التوصيات التالية:

- ❖ القيام بدورات تكوينية تمكن وتساعد المعلم على تبني واستخدام أهم استراتيجيات المواجهة الايجابية والابتعاد عن السلبية منها.
- ❖ القيام بمحاضرات وندوات الهدف منها توعية المعلم إلى الآثار الناجمة عن الضغط النفسي وما يخلفه من انعكاسات ومشاكل سواء على الفرد أو على الجماعة وكيفية الوقاية والتخفيف منه.
- ❖ تطوير نظام الحوافز والمكافئات للمعلمين من أجل الحث على العمل ورفع معنوياتهم.
- ❖ إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في مؤسسات العمل.
- ❖ تفعيل وتوسيع الخدمات النفسية في المؤسسات التربوية خاصة في المرحلة الابتدائية من خلال توظيف أخصائيين نفسانيين في المؤسسات التربوية.
- ❖ اقتراح برامج تدريبية لتنمية مهارات مواجهة الضغوط النفسية.
- ❖ إقامة ورش عمل تربوية يشترك فيها المعلمين القدامى والجدد في مهمة التدريس للاستفادة من الخبرات تسمح بتقاسم الأفكار معهم والتعبير عن الإحساسات ومشاركة الآخرين خبرات الحياة:
- ❖ توعية المعلمين بالاهتمام بتبني أساليب مواجهة فعالة تقمهم وتجنبهم التعرض للمواقف الضاغطة.

الاقتراحات:

- ❖ دراسة الضغوط النفسية لدى الأساتذة الجامعين في ظل تعدد الأدوار المهنية.
- ❖ استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بظهور القرحة المعدية.
- ❖ استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المربين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع

قائمة المراجع:

- السيد عثمان، فاروق. (2008). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشربيني، لطفي. (د س ن). معجم مصطلحات الطب النفسي. (ترجمة: عادل صادق). الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.
- الصبان بنت محمد حسن، عيبر. (2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. رسالة الدكتوراه غير منشورة. جامعة أم القرى: مكة المكرمة.
- الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات -دراسة ميدانية. دمشق: مجلة كلية التربية جامعة دمشق: 26. (4). 669-719.
- العامري، ماهر محمد عواد. (2016). البحث الارتباطي. كلية التربية البدنية والعلوم الرياضية. جامعة المستنصرية. تم استخراجها في تاريخ 02.03.2022 على الرابط <https://uomusstansiriyah.edu.iq>
- العنزي سليمان تركي ، أمال. (2004). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية" السيكوسوماتية" دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. جامعة الملك سعود: المملكة العربية السعودية.
- العنزي، يوسف بن سطاتم. (2015). مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء المتغيرات الديموغرافية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. عمان: 8. (3). 487-511.
- القانون، أشرف احمد رشيد؛ دخان، كامل محمد. (2001). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. فلسطين.
- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي. ط2. اليمن: دار الكتاب.
- المساعد، عبد الكريم عبد الله؛ ثامر حسين، علي. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. ط1. عمان: دار ومكتبة الحامد.
- المصري، ديانا. (2017). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق. مجلة جامعة البعث. 39. (73). 39-99.
- المؤتمر الدولي الثاني لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية. (2013). حول موضوعات العلوم الاجتماعية والإنسانية في العالم الإسلامي. أبحاث محكمة. جامعة زايد. دبي: 25/ 27 افريل.

- الميسرى، عباس. (2018). اليوجا علاج وشفاء. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- النوايسة عبد الرحيم، فاطمة. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساعدة. ط1. عمان: دار المنهاج.
- غانم، محمد حسن. (2015). دليل المختصر في الاضطرابات السيکوسوماتية (تاصيل نظري ودراسة ميدانية). مكتبة الانجلو المصرية
- غانم، محمد حسين. (2009). كيف تواجه الضغوط النفسية. أدب حلوان.
- ياسين، عطوف محمد. (1981). علم النفس العيادي (الإكلينيكي). ط1. لبنان: دار العلم للملايين.
- إبراهيم صندقلي، هناء. (2016). اضطراب أم مرض نفسي أسباب-العوارض علاج. دار النهضة العربية.
- إبراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: علم المعرفة.
- إبراهيم، هواري؛ برقوق، عبد القادر. (2021). استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرأة العاملة المتزوجة (عينة عن أستاذات بجامعة ورقلة). مجلة المنهل الاقتصادي. الجزائر: 4. (02). 131- 144.
- ابريعم، سامية. (2018). الرضا عن الحياة والأمراض السيکوسوماتية لدى أستاذة الجامعة (دراسة ميدانية في جامعة أم البواقي. الجزائر.
- احمد نايل، العزيز؛ أبو اسعد، احمد. (2008). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق.
- إسماعيل قولي، أسامة. (2006). العلاج النفسي بين الطب والإيمان. لبنان: دار الكتب العلمية.
- إسماعيل، بشرى. (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. مكتبة أنجلو المصرية.
- اشتيوي احمد البطي، أمينة. (2009). الضغوط النفسية لدى المطلقات وأساليب مواجهتها. مركز الكتاب الأكاديمي.
- اشتيوي، أمينة. (2018). الضغوط النفسية للمطلقات وأساليب مواجهتها. مركز الكتاب الأكاديمي.
- ايونائف، علي. (2019). الضغوط النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- هباء الدين السيد عبید، ماجدة. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. ط1. عمان: دار الصفاء.
- بوعون، فوزية. (2017). أثر القرآن الكريم في تخفيض مستوى الضغط النفسي. جامعة باتنة1. مجلة الأحياء. 17. (1). 489 – 516.

- بوعيشة، نورة؛ سعداوي، مريم. (2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية والنفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي بالأقسام النهائية-دراسة ميدانية. الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي. 16/15 جانفي.
- بولجرف، بختاوي. (2015). علاقة الاضطراب السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 18. 75- 86.
- جبالي، صباح. (2011). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة الماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس. سطيف.
- جعير، سليمة. (2016). العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والتوافق الدراسي لدى طلبة الجامعة. جامعة حسيبة بن بوعلي. الشلف.
- حبارة، محمد؛ رشيد، أمان الله؛ بن سالم، سالم. (2021). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية-دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي بولاية المسيلة. مجلة الباحث في علوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر: 13(4):303-324.
- حراث، علي علي. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة عمارثليجي - دراسة ميدانية بمدينة الاغواط. أطروحة الدكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
- حريزي، بن إبراهيم موسى؛ غربي، صبرينة. (2013). دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (13). 23-34.
- خنيش، ليلي. (2009). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين-دراسة وصفية لدى معلمي المدرسة الابتدائية بمدينة الوادي. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. المركز الجامعي بالوادي.
- دحلان بنت صادق، هالة. (1424). القلق والاكتئاب وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال المراجعين بأحد مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية جامعة أم القرى. بمكة المكرمة.
- ريم خميس، مهدي. (2018). الفروقات بين الاضطرابات النفسجسمية واضطرابات الجسدنة (اضطرابات ذات الأعراض الجسدية) المفهوم - الأعراض-التشخيص". مجلة العلوم التربوية والنفسية. فلسطين: 2. (29). 146- 157.

- زعاير، علي احمد. (2009). مصادر الضغوط وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة الماجستير غير منشورة. كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- سعود، ناهد شريف. (2015). فاعلية برنامج علاجي معرفي لخفض حدة الأعراض السيكوسوماتية (النفسية- الجسدية) لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة القصيم العلوم التربوية جامعة القاهرة. كلية الدراسات العليا للتربية. 4. 609-639.
- سلامة، باهي. (2009). الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية) لدى معلمي المدارس الابتدائية -دراسة ميدانية على عينة من معلمي أربع ولايات جزائرية. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية. الاغواط. 9:(3). 167- 202.
- سلامة، لطفي. (2017). مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية. جامعة بورسعيد. (21). ج 2. 739- 764.
- شفيق، ساعد. (2019). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. أطروحة الدكتوراه غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- شويخ، محمد. (2012). علم النفس الصحة. ط1. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
- شويطر، خيرة. (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية – دراسة ميدانية علي عينة من ولاية وهران. أطروحة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس والعلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2.
- طه، فرج عبد القادر؛ وآخرون. (د س ن). معجم علم النفس والتحليل النفسي. ط1. بيروت: دار النهضة العربية.
- عباسة، أمينة. (2018). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط. رسالة الدكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس. جامعة وهران 2.
- عبد الله احمد، مبروكة. (2008). الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين. مركز الكتاب الأكاديمي.
- عبد المعطي، حسن. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عكاشة، احمد. (2010). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- علي إسماعيل، عبد الرحمن. (2013). الضغوط النفسية القاتل الخفي الأسباب/الآثار/العلاج. ط2. مصر: دار اليقين المنصورة.

- عليان، ربيعي مصطفى. (د س ن). البحث العلمي أسسه. مناهجه وأساليبه. أجراءاته. عمان: بيت الأفكار الدولية.
- عويضة، محمد كامل. (1996). الصحة في منظور علم النفس. ج 20. سلسلة علم النفس. دار الكتب العلمية.
- عيسوي، عبد الرحمان. (1994). الأمراض السيكوسوماتية – مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي ومقياس للسيكوسوماتية. بيروت: دار النهضة العربية.
- غانم، محمد حسن. (2009). كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر. القاهرة: دار أخبار اليوم.
- غانم، محمد حسين. (2011). الاضطرابات النفسجسمية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية). القاهرة: دار غريب.
- فايد، حسين علي محمد. (2005). ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنهات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية. دراسات نفسية. مصر: 15. (1). 5-53
- قادري، عبد الحفيظ؛ مرتات، محمد. (2020). أسباب الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية-دراسة وصفية لعينة من أساتذة التعليم المتوسط والثانوي لولاية باتنة. مجلة دراسات نفسية وتربوية. الجزائر. 13: (2). 269-291.
- قويدري، علي. (2011). علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط-دراسة ميدانية بولاية الأغواط. مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة سطيف 2.
- معروف، محمد. (2013). استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. جامعة وهران.
- مغزي بخوش، أميمة. (2019). استراتيجيات مواجهة الزوجة العاملة لمواقف الحياة الضاغطة –دراسة ميدانية لعينة من السيدات العاملات بالقطاعات الحكومية الخدماتية (تعليم، الصحة، البريد، الضمان الاجتماعي) مدينة بسكرة. أطروحة الدكتوراه غير منشورة. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- مقداد، أميرة؛ منقوشي، فاطمة. (2021). القلق العصبي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة روافد. الجزائر: 5. (1). 359-382.
- منصوري، مصطفى. (2017). الضغوط النفسية والمدرسية واستراتيجيات مواجهتها. ط 1. عمان: دار أسامة.
- نور، أمال. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى مربى الأطفال المعاقين ذهنيا -دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ب جيجل، الطاهير، ميلة. مذكرة الماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد الصديق بن يحيى. جيجل.

- ياسين، عطوف محمود. (1986). علم النفس العيادي (الإكلينيكي). دار العلم للملايين.
- ياسين، عطوف محمود. (1988). الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفس جسمية). ط1. لبنان: منشورات بحسون الثقافية.
- gathri, fernando.(2014).psychosomatic disorders. departement of psychology .california state university. losangeles.
- Massol, I.Moley. (2004). Qu est –ce qu une maladie psychosomatique ? Correspondances en Risque CardioVasculaire-Vol.II.n4- octobre – novembre – decembre.
- Nisar, Hifsa ;Srivastava, Rahul .(2017) . Fundamental Concept of psychosomatic Disorders :a review. International Journal of Contemporary Mediclne Surgery and Radiology. 3. (1): 12-18.
- Stamatios Antoiou , Alexander; Ploumpi, Aikaterini ; Ntalla ,Marina. (2013). Occupational Stress and Professional Burnout in Teachers of Primary and Secondary Education: The Role of Coping Strategies, Pschology. 4 : (3). 349 -355.
- Toussaint ,Loren ; Grant S Shields ; et al. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health, HHS Public Access.21 (6) . 1004-1014.

الملاحق

الملحق رقم (1): مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الاسم:.....(اختياري)

السن:.....

الجنس: أنثى ذكر

الخبرة المهنية: 0 إلى 5 من 5 إلى 10 أكثر

الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق

أخي المعلم / أختي المعلمة

في إطار قيام الباحثان بدراسة حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، نرجو منكم التكرم والإجابة على جميع أسئلة هذا الاختبار بعناية وصراحة، ونحيطكم بما أن هذه المعلومات ستبقى سرية لغرض علمي فقط، ولكم منا الشكر الجزيل مسبقا على تعاونكم معنا.

التعليمة: ضع علامة (x) في إحدى الخانتين التي تجدها مناسبة.

الفقرات	نعم	لا
1- تدمع عيني باستمرار		
2- غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية		
3- غالبا ما أحس بضباب في العين		
4- انفي مسدودا باستمرار		
5- انفي يرشح باستمرار (يسيل)		
6- أصبت بنزيف حاد في أنفي سابقا		
7- أعاني كثيرا لشدة البرد		
8- أصبت بحمى شديدة سابقة		
9- أنا مصاب بمرض الربو		
10- أعاني من التهاب الجيوب الأنفة (sinusids)		
11- تضايقتني الكحة المستمرة		
12- غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم		
13- أعاني من الذبحة الصدرية		

		14-أصببت بنوية قلبية
		15-أصبحو أثناء الليل لضيق التنفس
		16-سبق وأن ارتفع ضغط دمي
		17-أشعر بالألم في القلب والصدر
		18-أشعر بصعوبة في التنفس
		19-أعاني من صعوبة في الهضم
		20-أعاني من قرحة في المعدة
		21-سبق وأن حدثت لي ألآم أو التهاب في الغشاء المخاطي للقولون
		22-زاد وزني مؤخرًا
		23-سبق وان أصببت بالتهاب في الزائدة الدودية
		24-سبق وان لاحظت وجود دم في البراز
		25-لدي عظام ضعيفة
		26-أعاني من الروماتيزم
		27-أشعر بتقلص عضلاتي ومفاصلي باستمرار
		28-يؤلمني ظهري باستمرار
		29-عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك
		30-أعاني من إصابات جلدية مزمنة
		31-كثيرا ما يظهر لدي حب جلدي (بثور)
		32-جلدي حساس ورقيق
		33-أعاني من وجود حكة شديدة في جلدي
		34-أعاني من تكرار حدوث صداع الرأس كثيرا
		35-تنتابني نوبات سخونة أو برودة
		36-أعني من نوبات كثيرة من الدوخة
		37-أشعر بالإغماء باستمرار
		38-أصببت أحد أجزاء جسدي بالشلل سابقا
		39-ينتابني ارتعاش في الوجه والرأس والأكتاف
		40-أعض أظافري بصورة ضارة
		41-لدي اضطرابات في النوم
		42-سبق وان وصف لي علاج بسبب العقم أو الإجهاض
		43-سبق وان كان لدي نزيف بالأذن

		44- أعاني من مشكلة المغص الكلوي والحصى الكلوي
		45- أتعرض للحوادث والكسور
		46- لدي اضطرابات مختلف مرتبطة بالجهاز التناسلي
		47- غالبا ما أكون مريضا
		48- غالبا ما أألم الفرائس بسبب المرض
		49- الصداع الشديد يجعلني من المستحيل القيام بعملية
		50- يقلقني ضعف صحي
		51- أصبت بمرض فقر الدم (أنيميا)
		52- عولجت من مرض تناسلي خطير
		53- أصبت بمرض السكري
		54- أعاني من التهاب الغدة الدرقية (gouatre)
		55- عولجت من السرطان (cancer)
		56- أعاني من مرض الأوردة المتضخمة في ساق (varices les)
		57- أعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم
		58- اشعر بالوحدة في الحفلات
		59- أنا دائما حزين
		60- المرض يؤدي بي إلى اليأس في الحياة
		61- الإصابة بالزكام تجعلني حزينا طوال الشتاء
		62- اقلق باستمرار
		63- أي شيء يثير أعصابي ويتعبني
		64- أصبت بانهيار عصبي سابقا
		65- عالجت في احد المستشفيات النفسية بسبب الأعصاب
		66- اعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إلي الأسئلة
		67- تختلط علي الأشياء عندما يكون علي تأديتها بسرعة
		68- غالبا ما يتصبب العرق من جسدي
		69- أنا حساس وخجول جدا
		70- من السهل إيذاء شعوري
		71- اعتبر شخص سريع الغضب
		72- يغضبني النقد دائما
		73- احترس لنفسي دائما و أنا مع أصدقائي

		74- أقوم بالأشياء بالاندفاع
		75- من السهل إزعاجي
		76- انهار إذا لم أحافظ باستمرار على التحكم في نفسي
		77- اغضب إذا لم استطع الحصول على ما أريد فوراً
		78- غالباً ما ينتابني ارتعاش
		79- دائماً أكون عصبياً
		80- الأصوات المفاجئة تجعلني ارتجف بشدة
		81- اشعر بالضعف حينما يصيح احد في وجهي

الملحق رقم(2):مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

الاسم:.....(اختياري)

السن:.....

الجنس: أنثى

من 10 من 10 من

الخبرة المهنية:

مطلق زوج

الحالة الاجتماعية:

أخي المعلم / أختي المعلمة

في إطار قيام الباحثان بدراسة حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، نرجو منكم التكرم والإجابة على جميع أسئلة هذا الاختبار بعناية وصراحة، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات ستبقى سرية لغرض علمي فقط، ولكم منا الشكر الجزيل مسبقا على تعاونكم معنا.

التعليمية: اقرأ المثال الآتي الذي سيوضح لك طريقة الإجابة على العبارات فإذا كنت ممن يغفلون عن ممارسة الرياضة فضع علامة (x) تحت خانة لا أفعل ذلك مطلقا، أما إذا كنت نادرا ما تمارسها فضع علامة (x) تحت خانة أفعل ذلك نادرا، ونفس الشيء بالنسبة للاختيارات المتبقية.

المثال	لا أفعل ذلك مطلقا	أفعل ذلك نادرا	أفعل ذلك بمقدار متوسط	أفعل ذلك كثيرا
أمارس الرياضة	X			

وفيما يلي عبارات الاستبيان للإجابة عنها: (ملاحظة: أجب على كل العبارات)

رقم	في حالة تعرضي لموقف يشعرني بالضغط فإنني:	لا أفعل ذلك مطلقا	أفعل ذلك نادرا	أفعل ذلك بمقدار متوسط	أفعل ذلك كثيرا
1	أبذل قصارى جهدي من أجل القيام بشيء اتجاه الموقف الذي أتعرض له				
2	أحاول إيجاد إستراتيجية حول ما يجب علي القيام به				
3	أحاول أن أنظر إلى الأمر من زاوية أخرى لجعلها تبدو				

				أكثر إيجابية	
				توقف عن المحاولة في التعامل معه.	4
				أتجه إلى العمل أو أنشطة أخرى بديلة لأبعد ذهني عن الأمر.	5
				أسعى للحصول على الدعم العاطفي من الآخرين.	6
				أسعى للحصول على المساعدة والنصيحة من الأشخاص الآخرين	7
				أقول لنفسي "أن هذا ليس حقيقيا"	8
				أحاول أن أجد الراحة في ديني أو في معتقداتي الروحية	9
				أتقبل حقيقة الواقع الذي حدث	10
				أحاول أن أقول أشياء تجعل أحاسيسي السيئة تتلاشى (تختفي)	11
				أحول الأمر إلى نكتة	12
				استعمل الأدوية أو غيرها من العقاقير لكي أشعر بتحسن.	13
				انتقد نفسي	14
				اتخذ إجراءات لتحسين هذه الوضعية.	15
				أفكر بجدية في الخطوات التي يجب اتخاذها	16
				أحاول أن أجد شيئاً جيداً فيما حدث	17
				أتوقف عن المحاولة في مواجهة الموقف.	18
				أقوم بعمل أشياء أخرى لكي تقلل من تفكيري بالأمر مثل :الذهاب إلى صديق،الاتصال هاتفياً بصديق، ومشاهدة التلفزيون، والقراءة وأحلام اليقظة، والنوم، أو التسوق	19
				اسعى للحصول على الاتياع والتفهم من المحيطين بي	20
				أحاول الحصول على النصيحة والمساعدة من الأشخاص الآخرين حول ما ينبغي علي فعله	21
				أرفض التصديق بأن ذلك قد حدث.	22
				أصلي أو أتأمل	23
				أتعلم التعايش مع الوضع كما هو	24

				أعبر عن مشاعري السلبية	25
				أحاول أن أجعل الموقف مسليا	26
				أنعاطي الأدوية أو غيرها من العقاقير لتساعدني في التعامل مع المشكلة	27
				ألوم نفسي على ما حصل	28

Corrélations

		Corrélations	
		الضغوط_النفسية	اضطرابات_سيكوسوماتية
الضغوط_النفسية	Corrélacion de Pearson	1	,139
	Sig. (bilatérale)		,218
	N	80	80
اضطرابات_سيكوسوماتية	Corrélacion de Pearson	,139	1
	Sig. (bilatérale)	,218	
	N	80	80

ONEWAY _75; ; 77_ي; 87_لنف; 75_و; 91_و; 94_و; 90_ل
 77_ي; 78_و; 75_وم; 87_يكو; 87_و; 78_و; 75_و; 76_و; 75_و; 85_و; 91_و; 90_و; 75_و; BY _75; ن; 87_ل
 /MISSING ANALYSIS.

ANOVA à 1 facteur

الضغوط_النفسية

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,086873	4	,087	1,003	,022
Intra-groupes	,086636	75	,087		
Total	,173509	79			

ANOVA à 1 facteur

الضغوط_النفسية

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,045674	2	,046	,521	,009
Intra-groupes	,087713	77	,088		
Total	,133387	79			

ANOVA à 1 facteur

الضغوط_النفسية

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,155820	2	,156	1,836	,316
Intra-groupes	,084852	77	,085		
Total	,240672	79			

Tableau de fréquences

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	5	6,3	6,3	6,3
Validé انثى	75	93,8	93,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé من 30-25	8	10,0	10,0	10,0
من 36-31	32	40,0	40,0	50,0
من 41-37	18	22,5	22,5	72,5
من 46-42	14	17,5	17,5	90,0
من 47 فما فوق	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

سنوات الخبرة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé من 5-0	10	12,5	12,5	12,5
من 10-5	50	62,5	62,5	75,0
اكتر من 10	20	25,0	25,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé اعزب	8	10,0	10,0	10,0
متزوج	70	87,5	87,5	97,5
مطلق	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

1ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	10	12,5	12,5	12,5
افعل ذلك نادرا	4	5,0	5,0	17,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	14	17,5	17,5	35,0
أفعل ذلك كثيرا	52	65,0	65,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

2ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	2	2,5	2,5	2,5
افعل ذلك نادرا	5	6,3	6,3	8,8
Validé أفعل بمقدار متوسط	21	26,3	26,3	35,0
أفعل ذلك كثيرا	52	65,0	65,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

3ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	4	5,0	5,0	5,0
افعل ذلك نادرا	10	12,5	12,5	17,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	31	38,8	38,8	56,3
أفعل ذلك كثيرا	35	43,8	43,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

4ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	29	36,3	36,3	36,3
افعل ذلك نادرا	29	36,3	36,3	72,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	11	13,8	13,8	86,3
أفعل ذلك كثيرا	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

5ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	10	12,5	12,5	12,5
افعل ذلك نادرا	20	25,0	25,0	37,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	25	31,3	31,3	68,8
أفعل ذلك كثيرا	25	31,3	31,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

6ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	39	48,8	48,8	48,8
افعل ذلك نادرا	15	18,8	18,8	67,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	15	18,8	18,8	86,3
أفعل ذلك كثيرا	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

7ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	6	7,5	7,5	7,5
افعل ذلك نادرا	15	18,8	18,8	26,3
Validé أفعل بمقدار متوسط	34	42,5	42,5	68,8
أفعل ذلك كثيرا	25	31,3	31,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

8ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	40	50,0	50,0	50,0
افعل ذلك نادرا	20	25,0	25,0	75,0
Validé أفعل بمقدار متوسط	12	15,0	15,0	90,0
أفعل ذلك كثيرا	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

9ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	1	1,3	1,3	1,3
افعل ذلك نادرا	3	3,8	3,8	5,0
Validé أفعل بمقدار متوسط	11	13,8	13,8	18,8
أفعل ذلك كثيرا	65	81,3	81,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

10ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	4	5,0	5,0	5,0
افعل ذلك نادرا	8	10,0	10,0	15,0
Validé أفعل بمقدار متوسط	30	37,5	37,5	52,5
أفعل ذلك كثيرا	38	47,5	47,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

11ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	15	18,8	18,8	18,8
افعل ذلك نادرا	5	6,3	6,3	25,0
Validé أفعل بمقدار متوسط	26	32,5	32,5	57,5
أفعل ذلك كثيرا	34	42,5	42,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

12ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	35	43,8	43,8	43,8
افعل ذلك نادرا	16	20,0	20,0	63,8
Validé أفعل بمقدار متوسط	14	17,5	17,5	81,3
أفعل ذلك كثيرا	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

13ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	65	81,3	81,3	81,3
افعل ذلك نادرا	8	10,0	10,0	91,3
Validé أفعل بمقدار متوسط	1	1,3	1,3	92,5
أفعل ذلك كثيرا	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

14ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	28	35,0	35,0	35,0
افعل ذلك نادرا	12	15,0	15,0	50,0
Validé أفعل بمقدار متوسط	21	26,3	26,3	76,3
أفعل ذلك كثيرا	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

15ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	5	6,3	6,3	6,3
افعل ذلك نادرا	9	11,3	11,3	17,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	18	22,5	22,5	40,0
أفعل ذلك كثيرا	48	60,0	60,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

16ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	2	2,5	2,5	2,5
افعل ذلك نادرا	5	6,3	6,3	8,8
Validé أفعل بمقدار متوسط	13	16,3	16,3	25,0
أفعل ذلك كثيرا	60	75,0	75,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

17ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	10	12,5	12,5	12,5
افعل ذلك نادرا	7	8,8	8,8	21,3
Validé أفعل بمقدار متوسط	26	32,5	32,5	53,8
أفعل ذلك كثيرا	37	46,3	46,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

18ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	36	45,0	45,0	45,0
افعل ذلك نادرا	10	12,5	12,5	57,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	21	26,3	26,3	83,8
أفعل ذلك كثيرا	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

19ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	12	15,0	15,0	15,0
افعل ذلك نادرا	17	21,3	21,3	36,3
Validé أفعل بمقدار متوسط	24	30,0	30,0	66,3
أفعل ذلك كثيرا	27	33,8	33,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

20ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	6	7,5	7,5	7,5
افعل ذلك نادرا	5	6,3	6,3	13,8
Validé أفعل بمقدار متوسط	38	47,5	47,5	61,3
أفعل ذلك كثيرا	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

21ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	11	13,8	13,8	13,8
افعل ذلك نادرا	15	18,8	18,8	32,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	30	37,5	37,5	70,0
أفعل ذلك كثيرا	24	30,0	30,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

22ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	47	58,8	58,8	58,8
افعل ذلك نادرا	8	10,0	10,0	68,8
Validé أفعل بمقدار متوسط	14	17,5	17,5	86,3
أفعل ذلك كثيرا	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

23ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	3	3,8	3,8	3,8
افعل ذلك نادرا	4	5,0	5,0	8,8
Validé أفعل بمقدار متوسط	16	20,0	20,0	28,8
أفعل ذلك كثيرا	57	71,3	71,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

24ε

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	10	12,5	12,5	12,5
افعل ذلك نادرا	16	20,0	20,0	32,5
Validé أفعل بمقدار متوسط	25	31,3	31,3	63,8
أفعل ذلك كثيرا	29	36,3	36,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

25ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	27	33,8	33,8	33,8
افعل ذلك نادرا	25	31,3	31,3	65,0
Validه أفعل بمقدار متوسط	15	18,8	18,8	83,8
أفعل ذلك كثيرا	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

26ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	39	48,8	48,8	48,8
افعل ذلك نادرا	14	17,5	17,5	66,3
Validه أفعل بمقدار متوسط	17	21,3	21,3	87,5
أفعل ذلك كثيرا	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

27ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	58	72,5	72,5	72,5
افعل ذلك نادرا	7	8,8	8,8	81,3
Validه أفعل بمقدار متوسط	6	7,5	7,5	88,8
أفعل ذلك كثيرا	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

28ع

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا أفعل ذلك مطلقا	30	37,5	37,5	37,5
افعل ذلك نادرا	20	25,0	25,0	62,5
Validه أفعل بمقدار متوسط	10	12,5	12,5	75,0
أفعل ذلك كثيرا	20	25,0	25,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00001

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	58	72,5	72,5	72,5
Validé نعم	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00002

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	71	88,8	88,8	88,8
Validé نعم	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00003

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	42	52,5	52,5	52,5
Validé نعم	38	47,5	47,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00004

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	68	85,0	85,0	85,0
Validé نعم	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00005

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	68	85,0	85,0	85,0
Validé نعم	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00006

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	78	97,5	97,5	97,5
Validé نعم	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00007

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	61	76,3	76,3	76,3
Validé نعم	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00008

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	42	52,5	52,5	52,5
Validé نعم	36	45,0	45,0	97,5
11,00	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00009

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	74	92,5	92,5	92,5
Validé نعم	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00010

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	69	86,3	86,3	86,3
Validé نعم	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00011

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	59	73,8	73,8	73,8
Validه نعم	21	26,3	26,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00012

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	79	98,8	98,8	98,8
Validه نعم	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00013

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	77	96,3	96,3	96,3
Validه نعم	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00014

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	78	97,5	97,5	97,5
Validه نعم	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00015

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	67	83,8	83,8	83,8
Validه نعم	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00016

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	48	60,0	60,0	60,0
Valides نعم	32	40,0	40,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00017

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	52	65,0	65,0	65,0
Valides نعم	28	35,0	35,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00018

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	63	78,8	78,8	78,8
Valides نعم	17	21,3	21,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00019

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	50	62,5	62,5	62,5
Valides نعم	30	37,5	37,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00020

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	53	66,3	66,3	66,3
Valides نعم	27	33,8	33,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00021

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	58	72,5	72,5	72,5
Validé نعم	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00022

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	49	61,3	61,3	61,3
Validé نعم	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00023

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	73	91,3	91,3	91,3
Validé نعم	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00024

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	74	92,5	92,5	92,5
Validé نعم	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00025

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	58	72,5	72,5	72,5
Validé نعم	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00026

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	58	72,5	72,5	72,5
Validé نعم	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00027

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	35	43,8	43,8	43,8
Validé نعم	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00028

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	36	45,0	45,0	45,0
Validé نعم	44	55,0	55,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00029

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	68	85,0	85,0	85,0
Validé نعم	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00030

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	69	86,3	86,3	86,3
Validé نعم	11	13,8	13,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00031

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	65	81,3	81,3	81,3
Validé نعم	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00032

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	59	73,8	73,8	73,8
Validé نعم	21	26,3	26,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00033

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	66	82,5	82,5	82,5
Validé نعم	14	17,5	17,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00034

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	35	43,8	43,8	43,8
Validé نعم	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00035

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	57	71,3	71,3	71,3
Validé نعم	23	28,8	28,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00036

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	60	75,0	75,0	75,0
Validه نعم	20	25,0	25,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00037

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	71	88,8	88,8	88,8
Validه نعم	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00038

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	78	97,5	97,5	97,5
Validه نعم	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00039

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	72	90,0	90,0	90,0
Validه نعم	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00040

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	73	91,3	91,3	91,3
Validه نعم	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00041

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	44	55,0	55,0	55,0
Validه نعم	36	45,0	45,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00042

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	73	91,3	91,3	91,3
Validه نعم	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00043

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validه لا	80	100,0	100,0	100,0

VAR00044

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	75	93,8	93,8	93,8
Validه نعم	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00045

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	78	97,5	97,5	97,5
Validه نعم	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00046

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	75	93,8	93,8	93,8
Validé نعم	4	5,0	5,0	98,8
3,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00047

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	50	62,5	62,5	62,5
Validé نعم	29	36,3	36,3	98,8
3,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00048

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	57	71,3	71,3	71,3
Validé نعم	23	28,8	28,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00049

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	49	61,3	61,3	61,3
Validé نعم	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00050

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	48	60,0	60,0	60,0
Validé نعم	32	40,0	40,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00051

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	63	78,8	79,7	79,7
Valide نعم	16	20,0	20,3	100,0
Total	79	98,8	100,0	
Manquante Système manquant	1	1,3		
Total	80	100,0		

VAR00052

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	79	98,8	98,8	98,8
Valide نعم	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00053

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	74	92,5	92,5	92,5
Valide نعم	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00054

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	73	91,3	91,3	91,3
Valide نعم	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00055

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	73	91,3	91,3	91,3
Valide نعم	7	8,8	8,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00056

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	61	76,3	76,3	76,3
Validه نعم	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00057

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	76	95,0	95,0	95,0
Validه نعم	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00058

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	66	82,5	82,5	82,5
Validه نعم	14	17,5	17,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00059

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	65	81,3	81,3	81,3
Validه نعم	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00060

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	58	72,5	72,5	72,5
Validه نعم	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00061

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	66	82,5	82,5	82,5
Validé نعم	14	17,5	17,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00062

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	38	47,5	47,5	47,5
Validé نعم	41	51,3	51,3	98,8
11,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00063

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	50	62,5	62,5	62,5
Validé نعم	30	37,5	37,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00064

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	70	87,5	87,5	87,5
Validé نعم	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00065

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	79	98,8	98,8	98,8
Validé نعم	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00066

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	64	80,0	80,0	80,0
Validé نعم	16	20,0	20,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00067

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	37	46,3	46,3	46,3
Validé نعم	43	53,8	53,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00068

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	57	71,3	71,3	71,3
Validé نعم	23	28,8	28,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00069

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	41	51,3	51,3	51,3
Validé نعم	39	48,8	48,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00070

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	48	60,0	60,0	60,0
Validé نعم	32	40,0	40,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00071

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	47	58,8	58,8	58,8
Valides نعم	33	41,3	41,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00072

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	62	77,5	77,5	77,5
Valides نعم	18	22,5	22,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00073

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	35	43,8	43,8	43,8
Valides نعم	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00074

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	54	67,5	67,5	67,5
Valides نعم	26	32,5	32,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00075

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	61	76,3	76,3	76,3
Valides نعم	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00076

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	61	76,3	76,3	76,3
Validé نعم	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00077

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	66	82,5	82,5	82,5
Validé نعم	13	16,3	16,3	98,8
11,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00078

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	61	76,3	76,3	76,3
Validé نعم	19	23,8	23,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00079

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	59	73,8	73,8	73,8
Validé نعم	21	26,3	26,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00080

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	47	58,8	58,8	58,8
Validé نعم	32	40,0	40,0	98,8
3,00	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

VAR00081

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
لا	55	68,8	68,8	68,8
Valide نعم	25	31,3	31,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

```
DATASET ACTIVATE Ensemble_de_données1.  
SAVE OUTFILE='C:\Users\mariouma\Documents\_82; ول_77; 87_; ليم_75; ن  
78_; 75; 88_فنو; 78_و; 76_; .sav'  
/COMPRESSED.
```