الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم نفس

الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- سهلة خولة
- مرابطي نور الهدى

تحت إشراف الدكتور:

مشطر حسين

لجنة المناقشة:

رقم	اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر " أ "	جامعة 8 ماي 1945-قالمة-	رئيسا
02	مشطرحسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 -قالمة-	مشرفا، مقررا
03	قدوركمال	أستاذ محاضر" ب "	جامعة 8 ماي 1945 -قالمة-	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2023-2022

شكر وعرفان

الشكر لله العلي القدير الذي أنعم عليّ بنعمة العقل والدين، القائل في محكم التنزيل "وفوق كل ذي علم عليم" سورة يوسف الآية 76.... صدق الله العظيم

وقال رسول الله (صلي الله عليه وسلم):"من صنع إليكم معروفاً فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه" (رواه أبو داوود)

وإيمانًا بمبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، ومنه بكل آيات الشكر الجزيل وبأسمى معاني التقدير وبأرق العبارات وأطيب الكلمات وفاءا بالعرفان نقدمها إلى الأستاذ المشرف البروفسور مشطر حسين على إشرافه لناوعلى نصائحه وتوجيهاته و معلوماته التي لم يبخل بها علينا.

كما نوجه الشكر لأسرنا فردًا فردًا الذين صبروا وتحملوا معنا ومنحونا الدعم على جميع الأصعدة والذين كانت صلواتهم ودعواتهم لنا دائما ما ترافقنا.

ونشكر أصدقائنا وأحبائنا وكل شخص قدم لنا الدعم المادي أو المعنوي،

وإلى من علمونا حروفا من ذهب وكلمات من درر إلى من صاغوا لنا العلم حروف ومن فكرهم منارة تنير لنا الوجهة الصحيحة للعلم والنجاح ...إلى جميع أساتذة قسم علم النفس كل باسمه

كما نوجه الشكر أيضا إلى لجنة المناقشة التي وافقت على مناقشتنا

وأخيرا نشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إثراء وإنجاز هذا العمل المتواضع, بكل الوسائل المادية أو المعنوية .

الإهداء:

بسم الله الرحمان الرحيم

{ و آخر دعوانا أن الحمدلله رب العالمين }

اللهم ليس بجدي واجتهادي إنما بكرمك وفضلك ومنتك علي الحمدُللهِ الذي هيَّأ البدء ويسرَ الطريق وطيّب المنتهى، الحمدُلله على التمام وحسْنُ الخِتام اللهم اني أسألك دوام النجاح

إلى من أوصانا الله بهم براً واحساناً " أمي وأبي" حفظهم الله ورعاهم.... هذا إنجازكم

إلى من انتظروا قطاف ثمرة جهدي طويلاً، أحباب قلبي.. أخوتي

إلى من كانوا السند وخير معين ..عماتي فضلكم علي لا مد ولا حد له

إلى من كان في قدومهما خيراً زوجة أخي و كتكوتة البيت ....ميرال

إلى الأيادي التي لم تبخل بالعطاء يوماً، ولم تتردد بتقديم العون ولو للحظة.. أساتذتي الكرام

إلى من تطيب الأوقات بصحبتهم.. أصدقائي

إلى من جمعتنا الدراسة ...زملائي دفعة علم النفس 2023/2018

إلى من تمنّوا لي الخير سراً أو جهراً، إلى كل من أرسل لي نواياه الطيبة.. شكراً من القلب

لا الرحلةُ ابتدأت ولا الدربُ انتهى

سهلة خولة

الإهداء:

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولاتطيب اللحظات إلا بذكرك ولاتطيب الأخرة إلا بعفوك ولاتطيب الجنة إلا برؤيتك يا الله .

اما بعد أهدي هذا العمل المتواضع إلى من حملتني تسعة أشهر دون ملل والتي كانت معنى الحنان والحب والتفاني، إلى من كان دعائها سر نجاحي إليك" يا أمي " الغالية.

والى من علمني العطاء دون إنتظار و كان لي سندا طول حياتي ومن علمني وتعب على تربيتي إلى " أبي " الكريم، أدامكما الله تاجا على رأسي .

إلى من كانوا لي نعم السند والعون في مواصلة تعليمي وكانوا دائما بجانبي في السراء والضراء إلى"إخوتي"

إلى من يتجدد بهم العطاء والأمل "زملائي" الذين تظل صورهم وأصواتهم من أجمل اللحظات والأيام التي عشتها

إلى جميع الاصدقاء الحقيقيين الذين ساعدوني في تحطيم الشوك للزهور واطفوا للحياة طعما

نور الهدى

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكروالتقدير	/
الإهداء	/
فهرس المحتويات	/
قائمة الجداول	/
قائمة الأشكال	/
قائمة المختصرات	/
الملخص	/
المقدمة	أ - ب
الجانب النظري الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
I. إشكالية الدراسة	7-5
II. فرضيات الدراسة	8-7
III. أسباب اختيار الموضوع	8
IV. أهداف الدراسة	8
V. أهمية الدراسة	12-9
VI. التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة	13-12
VII. الدراسات السابقة	22-13
VIII. التعقيب على الدراسات السابقة	24-22
الفصل الثاني : الأمن النفسي	
تمهيد	26

فهرس المحتويات

I. الأمن النفسي والمفاهيم ذات الصلة	32-27
II. محددات الأمن النفسي	33-32
III. أبعادالأمن النفسي	35-33
IV. مؤشرات الأمن النفسي	37-35
V. النظريات المفسرة للأمن النفسي	48-37
VI. الحاجة إلى الأمن النفسي	49-48
VII. مهددات الأمن النفسي	49
VIII. أساليب تحقيق الأمن النفسي	54-52
IX. الأمن النفسي لدى الطالب الجامعي	56-54
خلاصة الفصل	57
الفصل الثالث : الاضطر ابات السيكوسوماتية	
التمهيد	59
I. لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية	61-60
II. الاضطرابات السيكوسوماتية والمفاهيم ذات الصلة	67-61
III. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية	68-67
IV. العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية	71-68
V. تفسير آلية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية	74-71
VI. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	82-74
VII. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية	86-82
VIII. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	92-86
IX. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	97-92

فهرس المحتويات

X. سمات شخصية المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية	100-98
XI. الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية	103-100
خلاصة الفصل	104
الجانب الميداني **الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	107
I. الدراسة الاستطلاعية	112-108
1. تعريف الدراسة الاستطلاعية	108
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية	108
3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية	111-108
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية	112-111
II. الدراسة الأساسية	120-112
1. منهج الدراسة	112
2. حدود الدراسة	112
3. مجتمع الدراسة	113
4. عينة الدراسة	115-113
5. أدوات الدراسة	118-115
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	119-118
7. إجراءات الدراسة	120-119
خلاصة الفصل	121

فهرس المحتويات

الفصل الخامس :عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	123
I. عرض نتائج الدراسة	129-124
1. عرض نتائج الفرضية العامة	124
2. عرض نتائج الفرضيات الجزئية	129-124
1.2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى	125-124
2.2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	126-125
3.2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	127
4.2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	129-127
II. مناقشة نتائج الدراسة	143-129
1. مناقشة نتائج الفرضية العامة	132-129
2. مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية	143-132
1.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	135-132
2.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	137-135
3.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	140-137
4.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	143-140
الاستنتاج	144
الخاتمة	146
توصيات و اقتراحات الدراسة	147
قائمة المصادر والمراجع	163-149
الملاحق	/

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	عناصر أساسية تشكل مفهوم الأمن النفسي وفق الصنيع	29
2	المؤشرات الأساسية للشعور /عدم الشعور بالأمن النفسي	35
3	المؤشرات الثانوية للشعور بالأمن النفسي	36
4	تقسيم مارتي للسيرورات التي تؤدي إلى الجسدنة	66
5	تقسيم أنماط الشخصية وفقا لـ"فريدمان وروزينمان" (1974)	69
6	النشاط العصبي اللاإرادي لبعض الاضطرابات السايكوسوماتيه والأثر الجسدي الناتج عنه	74
7	المصطلحات التحليلية التي فسر من خلالها "بيار مارتي" الاضطرابات السايكوسوماتية	75
8	تصنيف "بيار مارتي" للاضطرابات السيكوسوماتية	84-83
9	تصنيف "الزراد" للاضطرابات السيكوسوماتية	85-84
10	الفرق بين الاضطرابات السايكوسوماتيه والهستيرية التحويلية	91
11	الفرق بين الاضطرابات السايكوسوماتيه والعصاب	91
12	يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	109
13	يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير التخصص الدراسي	110
14	يوضح أبعاد مقياس الاضطرابات السايكوسوماتيه لـ "قويدري علي"	111
15	يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس	113
16	يمثل توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي	114
17	أبعاد مقياس الأمن النفسي لابريعم سامية	116
18	قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مستوى الأمن النفسي	116
19	الأبعاد التي تتوزع عليها بنود مقياس الإصدار عباد السيكوسوماتية	117
20	معامل ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بطريقه الفاكرومباخ	118
21	الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في متوسط درجة الاضطرابات السيكوسوماتية	118
22	الأساليب المستخدمة في الدراسة الأساسية	119
23	حصيلة الاستجابات	120
24	نتائج معامل الارتباط بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية	124
25	نتائج اختبار "ت" للفروق في الأمن النفسي حسب متغير الجنس	124
26	الإحصاءات الوصفية لمتغير الأمن النفسي حسب التخصص الدراسي	125
27	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للأمن النفسي حسب التخصص الدراسي	125
28	نتائج اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات الفروق للتخصصات في مستوى الأمن النفسي	126
29	نتائج اختبار "ت" للفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس	127
30	الإحصاءات الوصفية لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التخصص الدراسي	127
31	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التخصص الدراسي	128
32	نتائج اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات الفروق للتخصصات في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية	128

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	منحنى يبين تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع الأمن النفسي عالميا	9
02	خريطة تبين توزيع دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع الأمن النفسي	10
03	منحنى يبين تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية عالميا	11
04	خريطة تبين توزيع دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية	11
05	منحنى يبين تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية في الجزائر	11
06	خريطة تبين توزيع الولايات الجزائرية الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية	12
07	مؤشرات الشعور بالأمن النفسي	37
08	مخطط يبين نظرية بافلوفPavlov	42
09	تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات	45
10	أساليب تحقيق الأمن النفسي	53
11	أصناف الأعصبة حسب بيار مارتي	67
12	البنية التشريحية للهيبوثلاموس	72
13	قرحة المعدة	72
14	تحسسات جلدية بسبب الارتيكاريا	73
15	القولون العصبي	73
16	الأشكال المختلفة للصداع النصفي	73
17	الأنماط الحلمية للسيكوسوماتي حسب بيار مارتي	76
18	الية حدوث الاضطراب السيكوسوماتي حسب نظرية الاستجابة النوعية	81
19	ملخص النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	82
20	صورة تبين حلقة الارتجاع البيولوجي	95
21	مخطط يبين المحاور الأساسية للعلاج النفسي الجسدي	96
22	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس	113
23	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي	115

قائمة الاختصارات

الاختصار/ الرمز	الدلالة
PTSD	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "Post-traumatic stress disorder"
Covid-19	فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة" Coronavirusdisease"
TR	Texte Revision رمز الطبعة المنقحة في DSM
APA	جمعية علم النفس الأمريكية"American Psychological Association"
IBS	"Irritable Bowel Syndrome"متلازمة القولون العصبي وهو أحد الاضطرابات الشائعة التي تصيب الأمعاء الغليظة(القولون) وتسبب تقلصات وانتفاخا في البطن
SCSQ	استبيان أسلوب المواجهة المبسط" Simplified Coping Style Questionnaire "
ACTH	الهرمون الموجه لقشر الكظرية "Adrenocorticotropic hormone "
WHO	منظمة الصحة العالمية "World Health Organization"
SPSS	أبرز البرامج التي تهتم بتحليل المعلومات الإحصائية في مجال العلوم الاجتماعية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية"Statistical Package For Social Science "
T.Test	اختبار الفروق بين عينتين مستقلتين
ANOVA	اختبار تحليل التباين الأحادي "analysis of variance "
LSD	اختبار للمقارنات البعدية بين متوسطات" Least Significant Differences "
DSM	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية
DSM-I	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الأول
DSM-II	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الثاني
DSM-III	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الثالث
DSM-IV	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الرابع
DSM-V	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس
DSM-III-TR	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الثالثة المنقحة
DSM-IV-TR	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة المنقحة
DSM-V-TR	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الخامسة المنقحة

الملخص

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الموسومة بـ "الأمن النفسي و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي " والمطبقة بجامعة 8 ماي 1945 - قالمة- إلى الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة والتعرف عن ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغيري الجنس (ذكر-أنثى) و التخصص (علم النفس، علوم الإعلام و الاتصال، علوم التسيير، إعلام آلي، هندسة معمارية، اتصالات سلكية ولا سلكية) ، تكونت عينة الدراسة من 120 طالب جامعي تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية العنقودية ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي باستخدام الأدوات التالية:

- مقياس الأمن النفسي لـ"زينب شقير" (2005) والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف "سامية إبريعم" (2011)

-مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لـ"قويدري علي" (2020)

وبعد معالجة البيانات إحصائيا تم التوصل إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير الجنس.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير التخصص الدراسي

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزي لمتغير الجنس

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزي لمتغير التخصص الدراسي

الكلمات المفتاحية: أمن نفسي، اضطرابات سيكوسوماتية، طالب جامعي

الملخص

Abstract :

The current study, titled "Psychological Security and its Relationship to Psychosomatical Disorders among University Students", applied at the University of May 8, 1945 - Guelma - aimed to reveal the relationship between psychological security and psychosomatic disorders among university students and to identify whether there were statistically significant differences in the level of responses University students on a scale of psychological security and psychosomatic disorders according to the variables of gender (male-female) and specialization (psychology, media and communication sciences, management sciences, computer science, architecture, telecommunications) ,The sample of the study consisted of 120 university students who were selected randomly,To achieve the objectives of the study, the descriptive approach was relied upon using the following tools:

-Psychological Security Scale by "Chakir Zainab " (2005) and codified on the Algerian environment by Samia Ibrahim (2011)

-Scale of Psychosomatic Disorders by "Kouidri Ali" (2020)

After processing the data statistically, the following results were reached:

- There is an inverse correlation with statistical significance in the responses of the sample members on the psychological security scale and the psychosomatic disorders scale.

- There are no statistically significant differences in the responses of the sample members on the psychological security scale due to the gender variable.

- There are statistically significant differences in the responses of the sample members on the psychological security scale due to the specialization variable.

- There are statistically significant differences in the responses of the sample on the psychosomatic disorders scale due to the gender variable

- There are statistically significant differences in the responses of the sample on the scale Psychosomatic disorders are attributed to the variable of specialization

Keywords :Psychological security , Psychosomatic disorders , university student

المقدمة

المقدمة:

يعتبر موضوع الصحة النفسية من المواضيع البارزة الملحة التي فرضت نفسها اليوم خاصه في ظل التغيرات التي طرأت على المجتمع أين أصبح التركيز على الصحة النفسية يشكل أولوية من الأولويات التي لابد أخذها بعين الاعتبار، ومن المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية هي الشعور بالأمن النفسي أو "الطمأنينة النفسية" والتي تعتبر حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر نظرا لأنه يرتبط ارتباطا وثيقا بغريزة المحافظة على البقاء.

وتبدو أهميه الحاجة إلى الأمن النفسي في تقسيم ماسلو للحاجات الإنسانية حيث وضعها في قاعدة الهرم بعد الحاجات الفيسيولوجية وبالتالي فإن فقدان الشعور بالأمن النفسي يؤدي إلى آثار ذات أهمية شديدة والتي تتجسد في شكل اضطرابات نفسية ، عقلية، أعراض جسدية أو اضطرابات سيكوسوماتية هذه الأخيرة تعد اضطرابات نفسية المنشأ تعود في الأساس إلى عوامل نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسديا أو هي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات انفعالية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وضائف الأعضاء المرتبطة بالجهاز العصبي السمبثاوي و البراسمبثا وي وإن هذه الاضطرابات النفسية الجسدية لا تقتصر على فئة معينة من المجتمع بل تمس مختلف شرائح المجتمع التي أحد أهم أجزائها طلاب الجامعة باعتبار المرحلة لجامعية من أهم المراحل التعليمية إذ يمثل التعليم العالي قمة الهرم التعليمي وإحدى الركائز الهامة التي يعتمد عليها المجتمع فهو الأساس في تقدمه وازدهاره حيث يعتبر الطالب الجامعي المورد الأساسي الذي يقوم عليه التعليم الجامعي الذي يهدف إلى تنمية المهارات العقلية، الاجتماعية، تنمية ملكة البحث العلمي لدى الطالب والقدرة على الإبداع والابتكار ولكنه في ظل كل هذا يتعرض إلى ضغوطات نفسية ،اجتماعية و أكاديمية تعيقه الأمر الذي ينعكس على صحته النفسية والجسدية.

وعليه جاءت دراستنا هذه مكملة للتراث النظري والتي تناولت الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي من خلال دراسة ميدانية مطبقة على عينة من طلبة جامعة 8 ماي 1945 - قالمة - ولقد تم اختيار مرحلة التعليم الجامعي كونها تشمل الطلبة الذين هم من محيطنا القريب و لأنها تعد مرحلة جد هامة فيها يتمتع الفرد بجانب كبير من الاستقلالية و هي تشمل فترة جد حساسة في حياة الفرد أين يسعى لتطوير نفسه وبناء مستقبله .

وقد قسمت الدراسة الحالية إلى مجموعة من الفصول زاوجت بين الجانب النظري و الميداني، في الجانب النظري تم تناول جملة من الفصول بداية بالاطار العام للدراسة والذي يحتوي على إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف وأهمية الدراسة، التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة مع التعقيب عليها.

ثم تطرقنا في الفصل الثاني المعنون بالأمن النفسي إلى الأمن النفسي والمفاهيم ذات الصلة بعدها تعرضنا لمحددات الامن النفسي، أبعاده و مؤشراته ثم الحاجة إلى الأمن النفسي وكذا مهدداته وأساليب تحقيقه وأخيرا الأمن النفسي لدى الطالب الجامعي.

بعدها نجد الفصل الثالث الذي كان يدور حول الاضطرابات السيكوسوماتية وفيه تطرقنا للمحة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ثم الاضطرابات السيكوسوماتية والمفاهيم ذات الصلة لتليها خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية،العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتفسير آلية حدوثها ثم تم تناول أهم تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية وطرق التشخيص والعلاج ،سمات شخصية المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وأخيرا العلاقة بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

وفي ما يخص الجانب التطبيقي فقد تكون هو الأخر من فصلين تطرقنا في الأول إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية بمختلف عناصرها والدراسة الأساسية من المنهج المستخدم في الدراسة وحدودها، مجتمع الدراسة والعينة ، بعدها الأدوات المستخدمة والمتمثلة في مقياس الأمن النفسي لـ "زينب شقير" (2005) والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف "سامية إبريعم" (2011) و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لـ"قويدري علي" (2020) وأخيرا الأساليب الإحصائية .

أما الفصل الثاني و الأخير فقد شمل عرض النتائج ومناقشتها فقد قمنا بمحاولة التحقق من صحة فرضيات الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي الذي سهل لنا العمل مع اختزال الوقت وتحويل النتائج إلى أرقام بحيث تصبح أكثر دقة ثم تناولنا مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري وخلصنا في الأخير إلى استنتاج وخاتمة مع محاولة إعطاء بعض التوصيات والاقتراحات

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

I. إشكالية الدراسة

II. فرضيات الدراسة

III. أسباب اختيار الدراسة

IV. أهداف الدراسة

V. أهمية الدراسة

VI. التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

VII. الدراسات السابقة

VIII. التعقيب على الدراسات السابقة

I. إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع الصحة النفسية من المواضيع البارزة الملحة التي فرضت نفسها اليوم خاصة في ظل التغيرات التي طرأت على المجتمع وتداخل الثقافات المختلفة وما يرافقها من تغير في الاتجاهات والقيم حيث أصبحت هذه الأخيرة ثابت من الثوابت التي لا يمكن تجاهلها في هذا العصر فهي جزء من سلسلة متصلة متشابكة تتأثر بتفاعل معقد بين الضغوط والبنية النفسية والخصائص الوراثية ومختلف الظروف والمواقف البيئية التي يواجهها الفرد مما تنعكس على الفعالية في الأداء سواء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

لهذا أصبح التركيز على الصحة النفسية يشكل أولوية من الأولويات التي لابد أخذها بعين الاعتبار وهذا ما ترمي إليه التدخلات العالمية في مجال تعزيز الصحة النفسية حيث ترسخ الاهتمام بالموضوع من خلال الدور الهام الذي لعبته منظمة الصحة العالمية في تحديد مفاهيم الصحة النفسية منذ بداية تأسيسها عام 1946و إنشاء وحدة الصحة العقلية في هذه المنظمة وكذلك إنشاء الاتحاد الدولي للصحة النفسية سنة 1948 وقد بلغ عدد الجمعيات المنظمة إلى عضويته 160 جمعية من 50 بلدا(بركات و براخلية ،2021، ص447)

ومن المتطلبات الأساسية في الوقت الحاضر لتحقيق الصحة النفسية هو الشعور بالأمن النفسي الذي يعد من أهم الدعائم التي ترتكز عليها هذه الأخيرة حيث يعتبر من الحاجات التي يسعى الفرد إلى إشباعها، فالأمن هو المحرك الرئيسي و الموجه للسلوك الإنساني، فالنشاط الذي يقوم به الفرد ما هو إلا استجابة لدوافعه و حاجاته والفرد لا يغير طرقه التي استقر عليها في سلوكه إلا لأحد سببين : إما للحصول على مزيد من إشباع الحاجات أو تجنباً لنقص في إشباع الحاجات (الفهبي، 2019، ص1449)

وتبدو أهمية الحاجة إلى الأمن النفسي في تقسيم ماسلو للحاجات الإنسانية حيث وضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات وهذا التقسيم يبدا بالحاجات الفسيولوجية ثم الحاجة إلى الأمن فالحاجة إلى الحب فالحاجة إلى تقدير الذات وأخيراالحاجة إلى تحقيق الذات(ابريعم،2020، ص9)

يتضح مما سبق أن الحاجات الفسيولوجية حاجات قاعدية في التسلسل الهرمي لماسلو باعتبارها حاجات ترتبط ببقاء الفرد على قيد الحياة ولكن على حد تعبير ماسلو "صحيح أن الإنسان يعيش بالخبز وحده ولكن ماذا يحدث لرغبات الإنسان عندما يكون هناك الكثير من الخبز و يمتلئ بطنه بشكل مزمن؟ تظهر في الحال حاجات إنسانية أخرى- بدلا من الجوع الفسيولوجي- تهيمن على الكائن الحي الرغبة في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي وعندما يتم إشباع هذه الاحتياجات تظهر مرة أخرى احتياجات جديدة"(maslow, 1943, p375)

ومنه فان الأمن النفسي يعتبر هو الأخر من الحاجات القاعدية التي يسعى الفرد لإشباعها ومن المفاهيم المعقدة نظرا لتأثره بالتغيرات التكنولوجية و الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فهو يرتبط بحالة الفرد من كل الجوانب وان أي تأثير سلبي على مستوى الأمن النفسي سواء كان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من مصدر داخلي أو خارجي يأثر بصورة كلية على الصحة النفسية والجسدية للفرد .

فقد اعتبر ماسلو أن إحباط هذه الحاجات ومن بينها الحاجة إلى الأمن هو الجوهر الأكثر شيوعًا في حالات سوء التوافق وعلم النفس المرضي (Maslow,1943 , p382)والتي تقود الفرد للاستجابة لذلك الإحباط إما بالمواجهة أو اتخاذ أنماط سلوكية غير سوية أوحدوث اضطرابات نفسية جسدية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا رئيسيا وفي هذا الصدد يشير "ريتشارد م.سوين"إلى أن لاضطرابات النفسية الجسدية أو ما تعرف بالاضطرابات السايكوسوماتية هي عباره عن حالات تكون فيها الاضطرابات في بنية الجسم راجعة أساسا إلى الاضطرابات الانفعالية أو أن الجهاز العصبي المستقل[1] يفشل في إعادة وتهيئه الجسم لمواجهة حالة الطوارئ التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى تفجر حالة من القلق يعجز الجسم عن مواجهتها و بالتالي قد تنعكس سلبا على أجهزة الجسم المختلفة(غانم، 2015، ص53)

بهذا التعبير تكون الشخصية عبارة عن وحدة كلية تشمل نظام نفسي وجسدي وهذا يؤكد حقيقة العلاقة القائمة بين النفس والجسد بحيث يتفاعل كل واحد منهما مع الأخر بطريقة تبادلية ما يجعل الظروف المحيطة بالفرد و العوامل المؤثرة والمصادر المهددة للأمن النفسي لها تأثير لا يمكن تجاهله في إصابة الفرد بالاضطرابات السيكوسوماتية وهذا ما أشارت إليه الوليدي (2012) التي توصلت إلى وجود علاقه بين الأمن النفسي و بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعه عدن و أن أي انخفاض في مستوى الأمن النفسي يؤدي إلى ظهور هذه الاضطرابات التي بدورها تعد من الاضطرابات التي فسرها العلماء بأنها "اضطرابات حبيسة" أي أنها صراعات لم يتم التعبير عنها مباشره فاتخذت صورة التعبير الجسدي و دراسة الفهمي(2019)ودراسة سحيري وزعابطة(2021)بعنوان "مساهمة الشعور بانعدام الأمن النفسي في التنبؤ بتواجد الاضطرابات السيكوسوماتية" والتي أكدت جميعها على أهمية الشعور بالأمن النفسي الذي يعد مطلبا أساسيا في الصحة النفسية والجسدية ومن المقومات الأساسية لحياة الفرد اذ أن العوامل النفسية تلعب دورا هاما في الاضطرابات الجسمية وهذا ما عبرت عنه فلورنس دينار بقولها :" لا طبيب حق دون أن يكون عالما بالنفس"(غانم، 2011، ص19) وماعبر عنه بافلوف هو الأخر في قوله "كيف يمكن لإحباط الحاجات أو القلق "غير المادي" أن يتسبب في ظواهر فسيولوجية "مادية" في الجهاز الهضمي أو الجهاز القلبي الوعائي؟" (Wolman,1988, p4)

وفي هذا الشأن توضح التقارير التي يقدمها الخبراء في المجال الطبي أن ما بين 40-60 % من المترددين يوميا على عيادة الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وأن ما بين 50-75 % من الأمراض بكل أنواعها ترجع إلى عوامل مرتبطة بالضغوط النفسية ويشير تقرير أخر في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة جدا من حالات التغيب عن العمل ترجع أساسا إلى شكاوي سيكوسوماتية كما أكد تقرير للمكتب الفيدرالي للصحة في أمريكا أن عددا من الاضطرابات التي تصيب أكثر أجهزة الجسم تعد اضطرابات نفسجسمية فحسب بويل وإينريت Enright & Powell فإن 80 %من أمراض العصر مستهل بدايتها هي الضغوط (شحام، 2018، ص294) وهي أكثر انتشارا في الحضارات المعقدة المتميزة بشيوع الصراع و التنافس كما أنها أكثر حدوثا في الطبقة المتوسطة أين يكون التأثر بالحياة الاجتماعية واضحا، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور(ادعيس ، 2018، ص40)

[1] Autonomic nervous system (ANS)أي الجهاز العصبي المستقل أو الجهاز العصبي اللاإرادي هو جزء من الجهاز العصبي يعمل على التحكم بالوظائف اللاإرادية فيالجسم وينقسم إلى قسمين رئيسيين هما : الوديsympatheticوالجهاز العصبي نظير الودي " اللاودي"parasympathetic . بعد أن يتلقى الجهاز العصبي اللاإرادي معلومات حول الجسم والبيئة الخارجية، فإنه يستجيب عن طريق تحفيز عمليات الجسم عادة من خلال القسم الودي، أو تثبيطها، عادة من خلال القسم غير الودي(سرسك،2021، ص54)

أما على المستوى الوطني فقد أعلنت شبكة الأمراض المزمنة عشية تنظيمها للملتقى الوطني الثاني لربيع الصحة في مارس (2008)أن أزيد من 14 مليون جزائري مصاب بمختلف الأمراض المزمنة التي يعتبر جلها ذو طابع سيكوسوماتي وكشفت تقارير وزارة الصحة أن 60 %من الوفيات في الجزائر يعود سببها إلى مرض السكري، ضغط الدم، الربو، أمراض القلب والشرايين فقد جعلت التغيرات والتحولات الكبيرة التي عرفتها حياة الجزائريين فيما يخص التكنولوجيا التي توازي نمط العيش المعقد و صعوبات الحياة عامل رئيسي في هذه الاضطرابات(حميدي، 2017، ص173)

مما سبق من دراسات وتقارير إحصائية يمكن القرار بأن الصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية فهي مسألة مهمة بالنسبة لمختلف الأفراد والشرائح العمرية إلا أنها في ميدان الطلبة الجامعيين تأخذ منحى أخر باعتبار الجامعة المؤسسة التعليمية الأساسية التي يسعى المجتمع من خلالها إلى تكوين نخبة تساهم في تطور المجتمع ومن الأوساط الهامة التي نلمس فيها الدور الذي يلعبه كل من متغير الأمن النفسي و الاضطرابات السيكسوماتية فهي ليست مرحلة تكوين يمر بها الطالب الجامعي فحسب وإنما هي الحياة بذاتها وهذا على حد قول "جودانف" الجامعة في عصرنا لم تعد مجرد وسيله لإعداد الحياه وإنما أصبحت الحياة ذاتها (خليفي، 2018، ص42) الأمر الذي جعل من الضرورة دراسة الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي .

و انطلاقا مما سبق ذكره فان الدراسة الحالية تأتي لتجيب عن التساؤل العام التالي:

-هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيةفي استجاباتطلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ؟

والذي تندرج تحته مجموعة من التساؤلات الجزئيةوهي كالتالي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير التخصص الدراسي ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي ؟

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

توجد علاقه ارتباطيه ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير التخصص الدراسي

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي.

II. أسباب اختيارموضوع الدراسة:

1-الأسباب الذاتية:

-الميل الشخصي لموضوع الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية باعتبار هاته الأخيرة قد استفحلت في الوسط الجامعي خاصة بعد تفشي وباء كورونا Covid-19 [2]

-الاهتمام الشخصي بالفئة المعنية بالدراسة ألا وهي الطالب الجامعي خاصة وأنه من المحيط القريب المعاش.

2-الأسباب الموضوعية:

-الانتشار الكبير لمشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب عموما والطلبة خاصة والملفت للانتباه بدرجة كبيرة.

-ندرة الأدبيات التربوية التي تناولت كل من الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية من حيث العلاقة في حدود علمنا.

- باعتبار متغير الأمن النفسي متغير جديد في الدراسات وخصوصا في علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية.

III. أهداف الدراسة:

-الكشف عن ما إذا كانت توجد علاقه ارتباطية ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

-الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس.

-الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير التخصص الدراسي.

-الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.

-الكشف عن ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي.

[2] وما يؤكد هذا الطرح دراسة Alena Zolotareva et all(2021)تحت عنوان: الاضطرابات الجسدية النفسية بين طلاب الجامعات الروسية خلال جائحةCOVID-19 والتي توصلت الى وجود بعض الاضطرابات السايكوسوماتية بشكل اكبر لدى الإناث والطلاب الذين لديهم خبرة بمرض COVID-19 مقارنة بالذكور والطلاب الذين ليس لديهم خبرة بمرض COVID-19

IV. أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

1- الأهمية العلمية والنظرية:

-تبرز أهمية الدراسة في الشريحة التي يتناولها البحث والمتمثلة في الطالب الجامعي شريحة ستتهيأ لمواجهة الحياة بكل تعقيداتها بعد الانتهاء من الدراسة

-تسلط الضوء على العلاقة بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي

-يمكن أن تكون الدراسة قاعدة بحثية للانطلاق منها في بحوث قادمة لفهم الموضوع بشكل أعمق

-تقدم الدراسة إطارا نظريا و مرجعا هاما يستند إليه في دراسة كل من متغير الأمن النفسي ومتغير الاضطرابات السيكوسوماتية

-يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة عمليا من طرف الجهات المعنية داخل الجامعات للمساهمة في الموازنة بين الصحة النفسية والجسدية للطالب الجامعيوذلك بإنشاء خلايا للإصغاء السيكولوجي تكون جنبا إلي جنب مع وحدات الكشف والمتابعة الطبية.

2-إبراز قيمة البحث عن موضوع الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية في الفضاء الرقمي الاكاديمي على موقع Google Trends

2-1-إبراز قيمة البحث عن موضوع الأمن النفسي:

من خلال تصفح موقع google trends[3] تبرز أهمية البحث في موضوع الأمن النفسي وتطور الاهتمام به عالميا على مدار خمس السنوات الأخيرة كما هو يبين في الشكل التالي:

الشكل (01): منحنى يبين تطورالاهتمام بالبحث عن موضوع الأمن النفسي عالميا.

المصدر: (https://trends.google.com/trends/)

[3] أداة توفر معلومات في الوقت الفعلي ومعلومات مؤرشفة حول استعلامات Google من عام 2004 فصاعدا وتتمثل الميزة الرئيسية لGoogle Trends انه يمكن يتم تعيين الفترة على "عالميا" و تعيين الإطار الزمني على "آخر 12 شهر" و الفئة على "جميع الفئات."و تشمل اختيار الكلمة (الكلمات) الرئيسية المناسبة والمنطقة والفترة والفئة (Mavragani & Ochoa , 2019)

يتضح من خلال المنحنى(01)أنه خلال السنوات من (2017-2022) عرف الاهتمام بالبحث عن موضوع الأمن النفسي عالميا تذبذبا كبيرا من الانخفاض الشديد وصولا إلى الذروة سنة (2018) ويمكن أن يرجع هذا إلي بداية تفشي وباء عالمي COVID-19كان له الأثر الكبير على الأمن النفسي للأفراد خوفا على حياتهم لينخفض بعدها مباشرة إلى أقل من (25%) ليعرف تذبذبا جديدا إلى غاية (2022)

كما يتضح لنا الدول الأكثر اهتماما بموضوع الأمن النفسي على مدار خمس السنوات الأخيرة عالميا:

الشكل (02): خريطة تبين توزيع دول العالم الأكثر اهتماما بموضوعالأمن النفسي.

يتضح من خلال الخريطة (02) التي تبين توزيع الدول الأكثر اهتماما بموضوع الأمن النفسي أن المملكة العربية السعودية الدولة الأكثر اهتماما بهذا الموضوع بنسبة 100 % مع غياب تام لباقي الدول وعدم تردد مثل هذا المتغير البحثي في الفضاء الاكاديمي الرقمي بالنسبة للجزائر يدخل ضمن الأسباب الموضوعية لاختيار موضوع الدراسة إلا أن هذا الغياب قد يكون راجع إلى بعض الاعتبارات التقنية و غيرها من الأسباب التي هي بعيدة عن حدود علمنا.

من خلال تصفح موقع google trends يتضح لنا عدم وجود الاهتمام الكافي بموضوع الأمن النفسي وطنيا على مدار خمس السنوات الأخيرة و ندرة الدراسات والبحوث في هذا الشأن وهذا ما يبرز لنا أهمية الدراسة الحالية في أن تكون قاعدة بحثية للانطلاق منها في دراسات قادمة وإثراء المكتبة المحلية

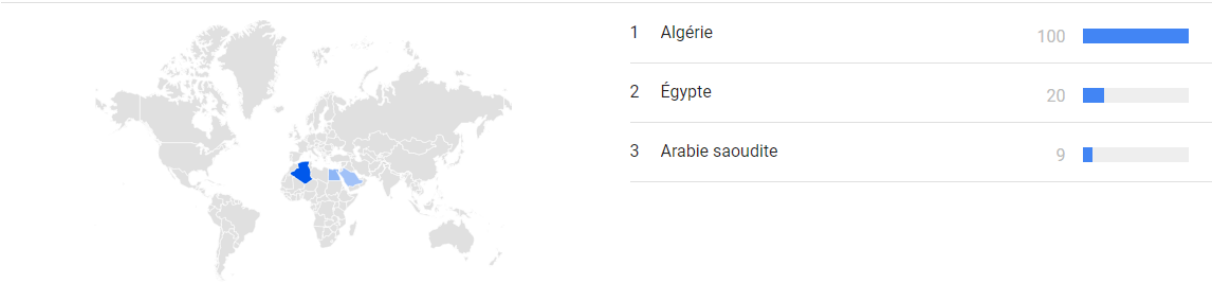
2-2-أهمية البحث في موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية

من خلال تصفح موقع google trends تبرز أهمية البحث في موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية وتطور الاهتمام به عالميا على مدار خمس السنوات الأخيرة كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل (03): منحنى يبين تطورالاهتمام بالبحث عن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية عالميا.

يتضح لنا من خلال المنحنى أن نسب الاهتمام بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية كانت مستقر تقريبا بين (25%) و (50%) على مدار خمس سنوات من (2017) (2022) في حين انه وصل للذروة في منتصف سنة (2017) لتتراجع مرة أخرى نسب الاهتمام بالموضوع لتصلإلى اقل من (25%)

كما يتضح لنا الدول الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية على مدار خمس السنوات الأخيرة عالميا:



الشكل (04): خريطة تبين توزيع دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية

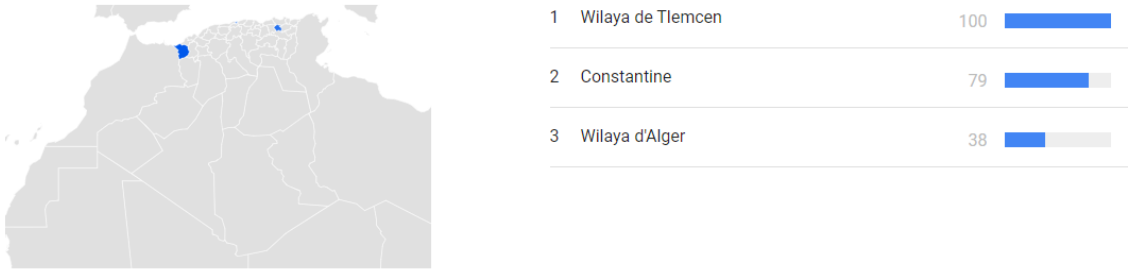
يتضح من خلال الخريطة (04) التي تبين توزيع دول العالم الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية أن الجزائر تحتل المرتبة الأولى ضمن الدول التي تعطي اهتماما كبيرا بهذا الموضوع بنسبة (100%) ثم تليها مصر في المرتبة الثانية بنسبة (20%) وأخيرا المملكة العربية السعودية بنسبة (9%)

أما على المستوى الوطني فان الشكل التالي يبين تطور الاهتمام بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية على مدار خمس السنوات الأخيرة :

الشكل (05): منحنى يبين تطورالاهتمام بالبحث عن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية في الجزائر.

من خلال المنحنى(05) يتبين لنا أن تطور الاهتمام بالبحث عن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية على المستوى الوطني كان منخفضا على مدار خمس السنوات الأخيرة ويتراوح بين (25%) وأقل من ذلك ليرتفع سنة (2021) إلى (100%) ليعود الاهتمام بالبحث عن الموضوع بعد ذلك للاستقرار بين أقل من (50%) و أقل من (25%)

كما يتضح لنا أيضا المناطق الجزائرية الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية على مدار خمس السنوات الأخيرة من خلال ما هو موضح في الشكل الاتي:



الشكل (06): خريطة تبين توزيع الولايات الجزائرية الأكثر اهتماما بموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية

يتبين لنا من خلال الخريطة (06) أن الولايات الأكثر اهتماما بالبحث عن موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية هي بالترتيب كما يلي :ولاية تلمسان بنسبة (100%)، قسنطينة بنسبة تقدر بـ (79%)و أخيرا الجزائر بنسبة(38%)وغياب ولاية قالمة ضمن الولايات الأكثر اهتماما بالبحث عن هذا الموضوع يعد من الأسباب الرئيسية في القيام بالدراسة الحالية

V. التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

الأمن النفسي:

يعرف المتغير البحثي الأول والذي هو المتغير المستقل في موضوع دراستنا من الناحية الإجرائية على أنه شعور مركب يحمل في طياته شعور الطالب الجامعي بإشباع حاجاته الأساسية و التحرر من الخوف والقلق و غياب الشعور بالتهديد والخطر ،وهو ما تحدده الدرجة التي يحصل عليها في مقياس الأمن النفسي للدكتورة "زينب شقير" سنة 2005 والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف "سامية إبريعم"(2011)، ويشمل المقياس في مجمله (54) بندا بأربعة بدائل وهي: "موافق بشدة"(كثيرا جدا)، "موافق"(كثيرا) ، "غير موافق"(أحيانا)، "غير موافق بشدة " (لا)بدرجات (0-1-2-3) على التوالي.

الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعرف المتغير البحثي الثاني والذي هو المتغير التابع في موضوع دراستنا من الناحية الإجرائية على أنه الاضطرابات الجسدية الناشئة التي يمثل فيها الجانب النفسي عاملا أساسيا من حيث نشأتها و استمرارها ، وهو ما تحدده الدرجة

التي يحصل عليها في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لـ"قويدري علي" (2020) والمقنن على البيئة الجزائرية ويشمل المقياس في مجمله 70بند تتوزع على أبعاد وهي :الجهاز الهضمي، جهاز القلب والدوران، الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي، الجهاز الحركي، اضطرابات الغدد، اضطرابات الجلد، اضطرابات الحواس، توهم المرض.

الطالب الجامعي:

هو شخص يتابع دروسا في الجامعة نتيجة اجتيازه امتحان شهادة البكالوريا بنجاح و الذي يزاول دراسته بجامعة 8 ماي 1945-قالمة - من الجنسين ويدرس بإحدى الكليات التي شملتها الدراسة الحالية: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،كلية العلوم والتكنولوجيا ،كلية الرياضيات والاعلام الآلي وعلوم المادة.

VI. الدراسات السابقة:

1-الدراسات التي تناولت الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية:

دراسة شقير (2002).بعنوان : " العلاقة بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم لدى طلبة كلية طب جامعة طنطا"

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم بالإضافة إلى دراسة تأثير الجنس، وتأثير الحالة الصحية من حيث شعور الفرد بالاكتئاب، التعصب الاضطرابات السيكوسوماتية على هذه المتغيرات. شملت عينة قوامها (450) طالب، وطالبة من طلبة السنة السادسة من كلية الطب بجامعة طنطا وقد تم استخدام مقياس الأمن النفسي من إعداد مجموعة من المتخصصين في كل من مستشفى الصحة النفسية وجامعة أم القرى بمكة عام 1993 عن اختبار الأمن النفسي لماسلو ومقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق وسيد الأنصاري 1993، ومقياس قلق الموت من إعداد الباحثة ومقياس التعصب من إعداد لويس كامل مليكة 1986 عن اختبار مينوسوتا الشخصية، ومقياس الاضطرابات السيكوسومانية من إعداد محمود أبو النيل 1993 عن دليل كورنيل، ومقياس الاكتئاب من إعداد أحمد عبد الخالق ورشاد موسى 1991كما استخدمت الباحثة عدة أساليب إحصائية كان من بينها: اختبار "ت" وتحليل التباين، وقد أسفرت النتائج عن: عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين الطمأنينة النفسية وكل من التفاؤل ووجود علاقة موجبة بين قلق الموت وكل من الطمأنينة النفسية وعدم وجود تأثير للجنس على درجة الطمأنينة النفسية ووجود تأثير سلبي للحالة الصحية المرضية على درجة الطمأنينة النفسيةوأن هناك تأثير للجنس على درجة التفاؤل والتشاؤم، وأما بالنسبة للإناث فقد وجدت علاقة ارتباطيه سالبة بين فقدان الأمن وقوة الأنا بمتغيراته عدا الإجهاد النفسي.

دراسة الوليدي هالة علي العبد ناصر.(2012).تحت عنوان:"علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغوط والأمن النفسي لدى طلاب جامعة عدن"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الضغوط والأمن النفسي لدى الطلاب الجامعيين الذكور والإناث في الريف والحضر اليمني، وكذلك التعرف على دلالة الفروق بين الذكور والإناث لدى العينة الكلية من طلاب جامعة عدن الريفيين والحضريين في الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط والأمن النفسي، تتكون

عينة الدراسة من المجموعتين المجموعة الأولى تتكون من 100 طالب وطالبة من الذكور والإناث في الحضر الدارسين بجامعة عدن موزعين بالتساوي على كليات التربية والآداب والطب و الهندسة و المجموعة الثانية تتكون من 100 طالب وطالبة من ذكور والإناث في الريف الدارسين بجامعة عدن موزعين بالتساوي على كليات التربية والآداب والطب والهندسة، أما العمليات الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية تم تفريغ البيانات وإجراء المعالجة الإحصائية بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) وقد توصلت الدراسةإلى النتائج :

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية (قائمة كورنل) والضغوط عند المستوى دلالة(0.05) وعدم وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي عدا في اضطراب السمع والإبصار والقلق لدى جامعة عدن الذكور والإناث في الريف والحضر والتي أثبتت النتائج من لها علاقة بالأمن النفسي عند مستوى (0.05) ولم تجد الدراسة أي علاقة في بقية مجالات (قائمة كورنل) للاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي.

-لا توجد فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط والأمن النفسي بين طلاب جامعة عدن الذكور في الريف والحضر وكذلك الإناث في الريف والحضر.

-توجد فروق لها داله إحصائيا عند مستوى (0.05) في الاضطرابات السيكوسوماتية و الضغوط والأمن النفسي لدى طلبة جامعة عدن في الريف تبعا لمتغير الجنس(ذكور، إناث) لصالح الذكور.

-توجد فروق لها دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط والأمن النفسي لدى طلبة جامعة عدن في الحضر تبعا لمتغير الجنس:(ذكور، إناث).

دراسة المصري ديانا. (2017). تحت عنوان "الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق"

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق، وكذلك التعرف إلى الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياسي الاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس، وتم سحب عينة مقصودة وتكونت من (253) مراهقاً ومراهقة ممن يراجعون عيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق في فترة شهر نيسان من العام 2017، وتم توزيعهم على حسب متغير الجنس إلى (113) ذكرا، و(140) أنثى، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية إعداد" برودمان وآخرون" وتعريب الدكتور "محمود السيد أبو النيل" (1995)، ومقياس الأمن النفسي من إعداد علي سعد (1999)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته طبيعة البحث الحالي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث عند مستوى دلالة (0.05) وكانت العلاقة إيجابية وطردية .

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على قياس الأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة (0.05)، والفروق لصالح الذكور.

دراسة مناع هاجر.(2018/2017). بعنوان:"علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية"

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الأمن النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة، والكشف عن ما كانت توجد فروق في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين وأيضا ما إن كانت توجد فروق في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية تبعا لمتغير السن، كذلك معرفة ما إن كانت هناك فروق في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين ، وكذلك تبعا لمتغير السن، وقد تم تطبيق أداتين للقياس إحداهما خاصة بالأمن النفسي إبراهام ماسلو الذي قام بتعريبه فهد الدليم وآخرون والأخرى خاصة بقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتيةوعربه محمود السيد أبو النيل. تم اعتماد المنهج الوصفي تم تطبيق الأداتين على عينة الدراسة والمقدرة ب: (230) عاملا من الحماية المدنية، وذلك بمدينة ورقلة بعدما تم التأكد خصائصها السيكومترية والاطمئنان على ملائمتها وصلاحيتها للدراسة الأساسية بعد تحليل الفرضيات إحصائيا وقد أسفرت النتائج عن أنه:

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين و بين عمال الحماية المدنية تبعا لمتغير السن

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين، و بين عمال الحماية المدنية تبعا لمتغير السن.

دراسة العسكر سارة بنت خالد حمد. (2020). المعنونة بـ: الأمن النفسي وعلاقته باضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية والتعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية وكذا العلاقة بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية وأخيرا التعرف على ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الأمن النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية أيضا لدى النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية تبعًا لمتغيرات (الفئة العمرية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المهنة وقد استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي مستخدمة. مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية قائمة كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية (2008)وتكونت عينة الدراسة من (52) من النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية بالرياض، توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة من النساء المعنفات. كما اتضح

انخفاض مستوى الأمن النفسي لدى أفراد العينة، وارتفاع مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) فأقل بين النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية في الدرجة الكلية لمستوى الأمن النفسي بالنسبة لمتغيرات الفئة العمرية - المستوى التعليمي- المستوى الاقتصادي- متغير المهنة، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) فأقل بين النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية في الدرجة الكلية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير الفئة العمرية- المستوى التعليمي - المستوى الاقتصادي الحالة الاجتماعية - المهنة.

دراسة سحيري زينب وزعابطة سيرين هاجر.(2021).تحت عنوان: "مساهمة الشعور بانعدام الأمن النفسي في التنبؤ بتواجد الاضطرابات البسيكوسوماتية وتدني التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية"

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي مساهمة الشعور بانعدام الأمن النفسي في التنبؤ بتواجد الاضطرابات السيكوسومتية وتدني التحصيل الدراسي و البحث في الفروق في مستوى الأمن النفسي بين أفراد هذه العينة وفق مستويات التحصيل الدراسي(متدني، متوسط، مرتفع)، والصلابة بالإضطرابات السيكوسوماتية، حيث تكونت من 104تلميذا من تلاميذ المدارس الابتدائية وقد تم الاعتماد على مقياس الأمن النفسي لزينب شقير وقائمة الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الأطفال من إعداد والكر وآخرون، وخلصت النتائج إلى أن التغير في الأمن النفسي يفسر (18%) من التغيرات التي تحدث في الاضطرابات السيكوسوماتية، و(12%)من التغيرات التي تحدث في التحصيل الدراسي . كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الأمن النفسي تعزى لمتغير الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح المصابين ولمستوى التحصيل الدراسي لصالح المستوى المرتفع.

2-الدراسات التي تناولت الأمن النفسي:

2-1-الدراسات العربية:

دراسة العقيلي عادل بن محمد بن محمد.(2004).تحت عنوان: "الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الاغتراب بالأمن النفسي لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض كما هدفت معرفة الاغتراب ببعض المتغيرات لدى الشباب وأيضاً هدفت معرفة الأمن النفسي ببعض المتغيرات وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يساعد على. التحقق من الهدف ويعود سبب اختيار هذا المنهج لأنه يتعلق بطبيعة الظاهرة ، وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية عنقودية من مجتمع الدراسة حيث شملت 1000 طالب تقريبا ، من ناحية أداة الدراسة تم استخدام مقياس الاغتراب للمرحلة الجامعية كما تم استخدام مقياس الطمأنينة النفسية وتوصلت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظاهرة الاغتراب لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تبعاً للكلية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظاهرة الاغتراب لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تبعاً للصفوف الدراسية وكذلك تبعاً لنوع السكن و تبعاً للحالة الاجتماعية.

-مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظاهرة الاغتراب لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية تبعاً للتخصص الأكاديمي.

دراسة مصطفى منار سعيد بني و الشريفين أحمد عبد الله.(2013). المعنونة بـ :"الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينة من الطلبة الو افدين في جامعة اليرموك"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من الطلبة الوافدين الدارسين في جامعة اليرموك، وقد شملت عينة الدراسة من (158)طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة القصدية من طلبة جامعة اليرموك المسجلين في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2012/2011م،كما تم اعتماد مقياسين لقياس الشعور بالوحدة والأمن النفسي من تصميم الباحثانو توصلت النتائج إلى أن مستوى الوحدة النفسية لدى الطلبة الوافدين كان متوسطا، وأن معاملات الارتباط جميعها بين المقياسين كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (05.0) α≤باستثناء بعد المشاعر الذاتية مع مقياس الأمن النفسي وأبعاده وذات اتجاه سلبي (عكسي) وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوحدة النفسية ككل، وفي مجالي العلاقات الأسرية والمشاعر الذاتية تعزى للجنس ولصالح الإناث، ووجدت كذلك فروق في مستوى الوحدة النفسية تعزى للمستوى التحصيلي، ولصالح ذوي التحصيل الممتاز وذوي التحصيل المتدني (المقبول)، إضافة إلى وجود فرق في مستوى الشعور بالأمن النفسي على المقياس ككل وعلى مجالاته جميعها تعزى للجنس ولصالح الذكور.

دراسة الزعبي احمد محمد.(2015).تحت عنوان: "الأمن النفسي وعلاقته بفاعلية الأنا لدى عينة من طلبة جامعة دمشق"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأمن النفسي وفاعلية الأنا لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، و بيان ما إذا كانت هناك فروق دالة جوهرياً في متوسطات درجات الأمن النفسي وفاعلية الأنا لدى كل من الذكور والإناث، وكذلك بين طلبة الدراسات العلمية والدراسات الإنسانية وقد شملت عينة الدراسة من(372) طالبا وطالبة (196 ذكور، 176 إناث)، وقد استخدم الباحث مقياس الأمن النفسي الذي أعدته شقير (2005) كما استخدم مقياس فاعلية الأنا الذي طوره الغامدي (2010)، وقد أسفرت الدراسة عن وجود مستويات متوسطة في كل من الأمن النفسي وفاعلية الأنا لدى الطلبة. كما وجدت علاقة إيجابية دالة عند مستوى 0,01 بين الأمن النفسي وفاعلية الأنا، بالإضافة إلى ذلك وجدت فروق دالة جوهرياً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الأمن النفسي وفاعلية الأنا ، ولم تلحظ فروق دالة جوهرياً بين طلبة الدراسات العلمية و طلبة الدراسات الإنسانية.

دراسة سليمان محمد راجح عبد الجبار .(2018). المعنونة بـ "الضغوط النفسية وعلاقتها بحيل الدفاع النفسي الاضطرابات جسدية الشكل لدى طلبة جامعتي النجاح الوطنية و بيرزيت"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط النفسية وحيل الدفاع النفسي الأكثر انتشارا بالإضافة إلى الكشف عن مستوى انتشار الاضطرابات جسدية الشكل بين طلبة جامعتي النجاح الوطنية وبيرزيت في فلسطين وأيضا الكشف عن العلاقات بين هذه المتغيرات الثلاثة، وقامت الدراسة بفحص أثر بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس والكلية والجامعة ومكان السكن والسنة الدراسية والمستوى الاقتصادي) في الضغوط النفسية وحيل الدفاع النفسي

والاضطراباتجسدية الشكل وقد قام الباحث باستخدام ثلاث أدوات من إعداده وهي مقياس الضغوط النفسية ومقياس حيل الدفاع النفسي ومقياس الاضطرابات جسدية الشكل، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن تقدير الضغوط النفسية والمتمثلة بضغوط الحياة والضغوط الأسرية والاجتماعية والأكاديمية والاقتصادية متوسطا أما الضغوط السياسية فجاء تقديرها منخفضاً، وجاء تقدير مدى اللجوء لاستخدام حيل الدفاع النفسي المتمثلة بالكبت والإسقاط والنكوص والإنكار والتكوين العكسي متوسطاً، كذلك تقدير مستوى الإصابة بالاضطرابات جسدية الشكل متوسطاً أيضاكما أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين جميع متغيرات الدراسة المتمثلة بالاضطرابات جسدية الشكل والضغوط النفسية بمصادرها المختلفة (ضغوط الحياة والضغوط الأسرية والاجتماعية والأكاديمية والاقتصادية والسياسية)، وحيل الدفاع النفسي (الكبت والإسقاط والنكوص والإنكار والتكوين العكسي)، وأشارت النتائج أن لمتغير الجنس أثر في درجة ممارسة حيلة التكوين العكسي ، بينما لم يؤثر في الباقي المتغيرات التابعة والمتمثلة بحيل الكبت والإسقاط والنكوص والإنكار والاضطرابات جسدية الشكل وضغوط الحياة والضغوط الأسرية والاجتماعية والأكاديمية والاقتصادية والسياسية، حيث أشارت النتائج إلى أن الذكور يميلون إلى استخدام حلية التكوين العكسي أكثر من الإناث.

دراسة متولي راندا حسيني عبد الرازق. (2018/2017). بعنوان:" الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة "

تهدف هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدي طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع ، التخصص، العمر ، المرحلة الدراسية ، الإقامة) .وقد تكونت عينة الدراسة من (145 طالب، 155 طالبة) من طلبة الجامعة متوسط أعمارهم (22.23) وتم الاعتماد على مقياسين من إعداد الباحثة وهما مقياس الأمن النفسي من مقياس جودة الحياة وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الأمن النفسي وجودة الحياة لدي طلبة الجامعة ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات مجموعتي الذكور والإناث في درجاتهم الكلية علي مكونات مقياس الأمن النفسي في اتجاه الإناث ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات مجموعتي الذكور والإناث علي المكون الأول رؤية طلبة الجامعة للمستقبل لصالح الذكور وعلى المكون الثاني التقبل وعلى المكون الخامس الشعور بالرضا وكذا القناعة لصالح الإناث ، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات مجموعتي الذكور والإناث في مكونات مقياس الأمن النفسي الأخرى " الانتماء ، الشعور بالأمن النفسي"، كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات مجموعتي الذكور والإناث في درجاتهم الكلية علي مقياس جودة الحياة ومكوناته وأشارت نتائج الدراسة إلي عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات مجموعتي التخصص (العلمي،الأدبي) في درجاتهم الكلية على مقياس الأمن النفسي ، وفي بعض مكونات مقياس الأمن النفسي (رؤية طلبة الجامعة للمستقبل ،التقبل ،الشعور بالانتماء ،الشعور بالأمن).

دراسة الأمين زهر الدين و كجور آدم و القنباوي حسين. (2021). بعنوان : " مستوى الأمن النفسي لدى طلاب كلية التربية جامعة الزعيم الأزهري"

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الأمن النفسي لدى طلاب السنة الأولى بكلية التربية جامعة الزعيم الأزهري بالإضافة إلى دراسة الفروق الإحصائية في درجة الأمن النفسي تبعا لمتغير الجنس والتخصص والموطن الأصلي وفي سبيل

تحقيق ذلك استخدم الباحثون المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (99) تم اختبارهم بالطريقة العشوائية العنقودية وتم تطبيق مقياس الأمن النفسي من إعداد شقير (2005) استخدم الباحثون لمعالجة البيانات اختبار T.testواختبار ت Talent واختبار ف Anova لتحليل التباين الأحادي ومعامل الفا كرونباخ ومعامل ارتباط بيرسون وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

-مستوى الأمن النفسي لدى طلاب السنة الأولى بكلية التربية جامعة الزعيم الأزهري منخفض

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الأمن النفسي بالسنة الأولى بكلية التربية جامعة الزعيم الأزهري لدى طلاب كلية التربية تعزى لمتغير الجنس

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الأمن النفسي بالسنة الأولى بكلية التربية جامعة الزعيم الأزهري لدى طلاب كلية التربية تعزى لمتغير التخصص لصالح تخصص علم النفس

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الأمن النفسي بالسنة الأولى بكلية التربية جامعة الزعيم الأزهري لدى طلاب كلية التربية تعزى لمتغير الموطن .

2-2-الدراسات الأجنبية:

دراسة Wang,Meng &Feng. (2007) والمعنونة بـ"الأمن النفسي لدى طلاب جامعة Hebeiوالعوامل المرتبطة به

هدفت الدراسة للتعرف على مستويات الأمن النفسي لدى أفراد العينة والعوامل المؤثرة في الأمن النفسي لديهم وقد تم استخدام المنهج الوصفي وأدوات للقياس من بينهم استبيان الأمان (SQ) ، واستبيان أسلوب المواجهة المبسط (SCSQ)ومقياس الدعم الاجتماعي المتصور(PSSS) وقد تكونت العينة من 1961 طالبا (196 طالب فعليا)

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأمن النفسي لدى أفراد العينة أعلى من المتوسط، كما سجلت الطالبات درجات أعلى بكثير من الذكور في مستوى الأمن النفسي أما بالنسبة للمستوى الدراسي فقد اظهر طلاب السنة الثانية درجات أقل بكثير في مستوى الأمن النفسي مقارنة بطلاب الصفوف الأخرى وفيما يخص متغير التخصص من الواضح أن طلاب الفنون سجلوا درجات أعلى من نظرائهم في العلوم وقد أظهرت الدراسة أيضا أن الجنس ،المستوى الدراسي التخصص ، الدعم خارج الأسرة والتكيف الإيجابي والتعامل السلبي كلها متغيرات تؤثر على الأمن النفسي

دراسةAfolabi et all (2017).تحت عنوان : "تأثيرات الأمن النفسي والذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية على الرضا عن حياة الطلاب الجامعيين"

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة آثار الأمن النفسي والذكاء العاطفي والكفاءة الذاتية على الرضا عن الحياة. وقد أجريت بين الطلاب الجامعيين في نيجيريا حيث تم إثبات وجود دليل على انخفاض الرضا عن الحياة،شملت العينة 273 (178 من الذكور و 95 من الإناث) تم اختيارهم عن قصد من ولاية جنوب غرب نيجيريا، وقد تم اعتماد مقياس مكون من 10 عناصر تم تطويره بواسطةTaormina & Sun(2015)وقد تم تصنيف المقياس على 5 نقاط وتراوحت الاستجابة بين أرفض بشدة إلى غاية موافق بشدة.

أما نتائج الدراسة أظهرت أن الأمن النفسي ،27. = β ، 05.> p ، الذكاء العاطفي ، 19. = β ، 01.> p ، والكفاءة الذاتية ، 21. = β ، 01.> p ،كما أشارت النتائج إلى أن الأمن النفسي كان له علاقة كبيرة بالرضا عن الحياة ، مما يعني أن الأمن النفسي هو أحد المحددات التي يرضيها الطالب الجامعي مع الحياة.

دراسةAl Qudah et all (2019). تحت عنوان :"الأمن النفسي والوحدة النفسية و العمر كمتنبئين بالتسلط عبر الأنترنت بين طلاب الجامعة"

هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف العلاقة بين التسلط عبر الإنترنت والأمن النفسي والوحدة النفسية والعمر إذ سعت إلى تحديد القوة التنبؤية لهذه المتغيرات الثلاثة على التنمر عبر الأنترنت بين طلاب الجامعة وقد بلغ عدد المشاركين 426 طالبا وطالبة جامعيين سعوديين تتراوح أعمارهم بين 18 و 36 عامًا.

تم استخدام ثلاثة مقاييس للتحقيق في التسلط عبر الإنترنت والأمن النفسي والشعور بالوحدة وبعد تحليل البيانات كشفت أن 17.6% من المشاركين كانوا من المتنمرين عبر الإنترنت كما تم العثور على اختلافات كبيرة في التسلط عبر الإنترنت حسب الجنس (لصالح الذكور) و تم العثور على ارتباط إيجابي كبير بين التسلط عبر الإنترنت والأمن النفسي والشعور بالوحدة والعمر كما كشفت النتائج أيضًا أن التنمر الإلكتروني بين طلاب الجامعات يمكن أن يكون كذلك تنبأ بالوحدة النفسية والعمر و الوحدة النفسية هي أفضل مؤشر على التنمر الإلكتروني. وأوضح284 من التنمر عبر الإنترنت ، في حين أنه في العمر ، أوضحت الوحدة النفسية 339 من التسلط عبر الإنترنت.

3-الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1-الدراسات العربية:

بولجراف بختاوي.(2015). تحت عنوان: "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، وقد شملت عينة الدراسة 484 طالب وطالبة من جامعة وهران نصفهم من الأسوياء ونصفهم الآخر من المرضى، طبق عليهم استبيانين، أحدهما للاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث، والآخر للتوافق صممه في الأصل "هيوم" وقام بإعداده وتقنينه عباس محمود عوض وتم القيام بهذه الدراسة وفق المنهج الوصفي التحليلي ، وانتهت النتائج إلى ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة الأسوياء والطلبة المضطربين سيكوسوماتيا في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح الطلبة الأسوياء وفي التوافق الأسري لصالح الطلبة السيكوسوماتيين، وجود فروق دالة احصائيا بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية بسيطة والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح طلبة الفئة الأولى، وفي التوافق الأسري لصالح طلبة الفئة الثانية عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية تبعا لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الذي يعانون منها.

دراسة قويدري علي.(2020).بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبين الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرج (ليسانس) بجامعة الأغواط، وفي الدراسة الأساسية المستندة إلى المنهج الوصفي تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من طلبة التخرج، شملت 120 طالب وطالبة، وقد تم اعتماد مقياس قلق المستقبل من إعداد زينب شقير 2005 ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحثة و المتكون من 43 بند، وتسعة أبعاد، و توصلت الدراسة على النتيجة التالية:

-توجد علاقة دالة إحصائيا بين قلق المستقبل وبين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية من الطلبة.

-توجد فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور وأيضا توجد فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور.

دراسة قويدري علي والعايش أمال.(2021). بعنوان : "الذكاء الوجداني وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة دراسة ميدانية بولاية الأغواط"

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين مستوى الذكاء الوجداني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة بولاية الأغواط، تم اعتماد المنهج الوصفي وشملت العينة 130 طالب وطالبة من جامعة بمدينة الأغواط، تم تطبيق مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحثان، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

-توجد علاقة سلبية بين الذكاء الوجداني ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية من الطلبة.

- لا يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع – منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

- لا يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الذكاء الوجداني (مرتفع-منخفض) والتخصص الدراسي(علمي-أدبي) على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

2-3- الدراسات الأجنبية:

دراسةBarabas ,Piko&boda.(1997). بعنوان: "تواتر الأعراض السيكوسوماتية الشائعة وتأثيرها على الصحة المدركة في مجتمع الطلاب المجريين"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الأعراض السيكوسوماتية الشائعة و وتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات في هذه الأعراض تعزى لمتغير الجنس لدى عينة تكونت من 691 طالب من طلاب كلية الطب في جامعة ألبرت Szent-Cyorgyi الطبية بالمجر تتراوح أعمارهم بين 18-31 عاما وتتألف من 39.4% رجال و 60.6% نساء.

وبلغ معدل الاستجابة 70.5% تم جمع البيانات باستخدام استبيان ذاتي يحتوي على مختلف العناصر المصممة لقياس المتغيرات المتعلقة بالصحة بما في ذلك بعض المتغيرات النفسية الجسدية الشائعة، وقد ظهرت النتائج أن الأعراض التالية من أكثر الأعراض السيكوسوماتية الشائعة بين الطلاب في كلا الجنسين: مشاكل النوم ،صداع ،إرهاق ،تعب

مزمن وآلام الظهر إلا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس خاصة فيما يتعلق بأعراض: صداع، التوتر والتعب المزمن، فقد ثبت انتشار هذه الأعراض بشكل كبير أعلى بالنسبة للنساء مقارنة بالرجال كما أن التصور الصحي لدى أفراد العينة مرتبط بمدى وجود أعراض نفسية فيزيولوجية.

دراسة Oliver Koić et all (2004) .بعنوان: "الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب المدارس الثانوية في أوسيك"

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الاضطرابات النفسية الجسدية في أوساط طلاب المدارس الثانوية في أوسيك ، ومقارنة مجموعات الطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية جسدية وردود فعل نفسية جسدية مع مجموعة الطلاب الأصحاء وفقا لاجتماعهم الاجتماعي والاقتصادي والأسري والعلائقي والعوامل السياقية الوراثية. تم تضمين ما مجموعه 508 من طلاب المدارس الثانوية من أوسيك (170 ذكرًا و 338 أنثى) تتراوح أعمارهم بين 15-19 عامًا وقد انتهت الدراسة بجملة من النتائج وهي: كانت التفاعلات النفسية الجسدية الأكثر شيوعاً هي الحساسية (22.04%) وعسر الطمث (21.01%) وحب الشباب (16.00%) كانت الاضطرابات النفسية الجسدية الأكثر شيوعاً هي الربو (4.33%) وارتفاع ضغط الدم (1.96%) تحدث ردود الفعل النفسية الجسدية في كثير من الأحيان عند الإناث أكثر من الطلاب الذكور.

كان عدد الوالدين المطلقين أعلى بشكل ملحوظ في مجموعة الطلاب المصابين باضطرابات نفسية جسدية (52.20%) مقارنة بمجموعة الطلاب الأصحاء (15.10%)

أشارت نتائج الدراسة إلى استنتاج مفاده أن العوامل الوراثية (الاستعداد) والعوامل التي تمثل مصدر الخوف الشديد في الطفولة والمراهقة (على سبيل المثال ، آباء. لعب الطلاق) دورًا هامًا في ظهور الاضطرابات النفسية الجسدية.

دراسة Alena Zolotareva et al(2021).تحت عنوان: الاضطر ابات الجسدية النفسية بين طلاب الجامعات الروسية خلال جائحةCOVID-19

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى انتشار الاضطرابات النفسجسدية بين طلاب الجامعات الروسية باستخدام المنهج الوصفي وتكونت العينة من 1236 طالب وقدتم استخدام استبيان صحة المريض ومقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد والاضطرابات السيكوسوماتية وقد خلصت النتائج إلى انه قد بلغ انتشار التعب الجسدي والاكتئاب والقلق والتوتر نسبة 72.2% و 54.7% و 63.4% و 55.4 على التوالي.

كما انه تمت ملاحظة أعراض العبء الجسدي والقلق والإجهاد بشكل اكبر لدى الإناث والطلاب الذين لديهم خبرة بمرض COVID-19 مقارنة بالذكور والطلاب الذين ليس لديهم خبرة بمرض COVID-19.

VII. التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة التي تخدم دراستنا الحالية تم تكوين تصور شامل عن الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية وأهم المتغيرات التي قد تؤثر على دراستنا الحالية وتقديم فهم معمق عن مدى ارتباط مفهوم الأمن النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي ونظرا لندرة الدراسات السابقة والأدبيات النفسية في البيئة المحلية في حدود اطلاعنا والتي تتناول العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية(الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة.)

تم اختيار هاته الدراسات بتقسيمها إلى دراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين (الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية) ، دراسات تناولت الأمن النفسي ودراسات تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا للاستفادة منها بموضوعية تامة في مراحل الدراسة حيث كانت بمثابة أهم الدوافع لاختيار موضوع الدراسة والإحاطة ببعض جوانبه الهامة والوقوف على تساؤلاته وفرضياته إضافة إلى الدور الذي لعبته في إلقاء الضوء على طبيعة المعالجة الميدانية ومناقشة نتائج دراستنا بناء على تلك الدراسات السابقة ومن الملاحظ انه هناك نقطة محورية تشترك فيها الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة وهي العينة -الطالب الجامعي- وان اختلفت في نقاط أخرى.

من حيث الهدف:

هدفت معظم الدراسات السابقة إلى توضيح العلاقة بين الأمن النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية أو متغيرات قريبة مثل الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الضغوط والأمن النفسي في دراسة الوليدي هالة علي العبد ناصر(2012) و دراسة المصري ديانا(2017) أو تدني التحصيل الدراسي، مثل دراسة سحيري زينب وزعابطة سيرين هاجر(2021)، أو دراسة شقير (2002)، كما حاولت مختلف الدراسات البحث في قياس الأمن النفسي أو الفروق في مستوى الأمن النفسي بين أفراد العينة، تبعا لمتغيرات مخالفة مثل السن، الجنس، مستوى التحصيل الدراسي

كما أن هناك بعض الدراسات التي ربطت بين أحد متغيري الدراسة مع متغير اخر، والتي منها الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي كدراسة مصطفى منار سعيد بني و الشريفين أحمد عبد الله(2013)، أو دراسة الزعبي احمد محمد.(2015).

من حيث العينة:

تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة من الأشخاص الأصحاء والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لذلك فقد حاول بعض الباحثين الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية على مجموعات من الذكور والإناث من فئات عمرية مختلفة، سواء كانوا من طلبة الجامعة مثل دراسة الوليدي هالة علي العبد ناصر.(2012)، متولي راندا حسيني عبد الرازق (2018/2017) ودراسة الامين زهر الدين و كجور آدم و القنباوي حسين. (2021). والبعض الآخر خصص دراسته لعمال الحماية المدنية مثل دراسة مناع هاجر(2018/2017)، في حين اهتم البعض الآخر بدراسة عينة مختلفة وهي تلاميذ المدارس الابتدائية كسحيري زينب وزعابطة سيرين هاجر(2021)،أما دراسة المصري ديانا (2017) فقد اهتمت بفئة المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر.

من حيث المنهج:

في معظم الدراسات تم الاعتماد على المنهج الوصفي وهو ما يتوافق مع الدراسة الحالية وكان ذلك في دراسة سليمان (2018)، متولي راندا حسيني عبد الرازق (2018/2017) و كذلك دراسة قويدري علي(2020)، دراسة قويدري علي والعايش امال (2021)ودراسة العسكر، سارة بنت خالد حمد. (2020)أما فيما يخص الدراسات الاجنبية نجد دراسة Meng &Wang&Feng (2007) استخدمت المنهج الوصفي هي الأخربكما انه هناك دراسات اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي منهادراسة العقيلي عادل (2004) و دراسة المصري ديانا (2017) كما تم استخدام المنهج الوصفي عن طريق الأسلوب المسحي كما في دراسة الأمين زهر الدين و كجور آدم و القنباوي حسين (2021)

أما من حيث الأداة فإن أغلب الدراسات اعتمدت على مقياس الأمن النفسي لزينب شقير 2005 وقائمة كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية أو أحد المقاييس المستوحاة منها مثل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد محمود أبو النيل 1993 عن دليل كورنيل وهو ما اعتمدنا عليه في الدراسة الحالية.

من حيث النتائج:

توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة مناع هاجر.(2018/2017) و دراسة المصري ديانا (2017) على عكس دراسة العسكر، سارة بنت خالد حمد. (2020)دراسة التي توصلت الى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

في حين أن بعضها كشف عن عدم وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي في ماعدا بعض الاضطرابات السيكوسوماتية(مثلا في اضطراب السمع والإبصار والقلق) كما هو الحال في دراسة الوليدي هالة علي العبد ناصر(2012)كما ظهر في الكثير من الدراسات وجود فروق في مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد العينة وذلك تبعا لمتغيرات عدة كالرضا عن الحياة مثل ما نجد في دراسة Afolabi(2017) دراسة مصطفى و الشريفين(2013) وكذا متغير الجنس كما هو الحال في دراسة Meng&Wang&Feng (2007) و دراسة متولي راندا حسيني عبد الرازق (2018/2017)كذلك وجود فروق في مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكوركدراسة قويدري علي (2020) ودراسةPiko& Barabas&boda (1997) لصالح الإناث.

ومن خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة فإنه يمكن القول أن هذه الأخيرة قد قدمت صورة أعمق حول متغيري الدراسة (الأمن النفسي و الإضطرابات السيكوسوماتية) من حيث ضبط فرضيات الدراسة وتحديد المتغيرات الأكثر تأثيرا والمنهج الأكثر تداولا في هذا النوع من المواضيع ، الأدوات المستخدمة و العينات المستهدفة بالدراسة ومن ثم فإن الدراسات السابقة دائما ما كانت ذخيرة هامة في البحث العلمي وعنصر محوري يجب الاعتماد عليه.

الفصل الثاني: الأمن النفسي

تمهيد

I. الأمن النفسي والمفاهيم ذات الصلة

II. محددات الأمن النفسي

III. أبعاد الأمن النفسي

IV. مؤشرات الأمن النفسي

V. النظريات المفسرة للأمن النفسي

VI. الحاجة إلى الأمن النفسي

VII. مهددات الأمن النفسي

VIII. أساليب تحقيق الأمن النفسي

IX. الأمن النفسي لدى الطالب الجامعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الأمن النفسي أحد المفاهيم التي برزت في ساحة علم النفس حديثا خصوصا خلال السنوات الأخيرة ولعل ذلك يعود إلى انتباه العلماء والمحللين النفسيين لأهميته في حياة الفرد إذ أنه أحد أهم المطالب التي يجب توفرها للإنسان فيه يعيش الفرد حياة هادئة مطمئنة يسودها الاستقرار والهناء وبغيابه لا يتوفر العيش الكريم للفرد والمجتمع مهما توفر لديه من جاه ومال ،فمهما عرف الإنسان من تقدم حضارة عبر التكنولوجيا الحديثة فإنه لن ينعم بالسعادة مالم يكن أمنا نفسيا والأمن النفسي يرتبط بندرة الخطر أو قلته خصوصا الخطر الذي يهدد صحة وحياة الفرد ، كما أن الأمن النفسي أحد الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية حيث تمتد جذوره إلى الطفولة وبالتالي فإنه يصبح إما مدعما من خلال الطفولة السعيدة والتربية الصحيحة أو مهدداً ما قد يؤدي إلى حدوث الاضطراب النفسي .

ومنه تطرقنا في هذا الفصل إلى الأمن النفسي والمفاهيم ذات الصلة والمحددات واهم أبعاده ومؤشرات الشعور / عدم الشعور بالأمن النفسي والنظريات المفسرة له وكذا الحاجة إلى الأمن النفسي و مهدداته،أساليب تحقيقه وأخيرا الأمن النفسي لدى الطالب الجامعي.

I. الأمن النفسي والمفاهيم ذات الصلة

1. مفهوم الأمن النفسي:

1.1. الأمن:

لغة:

ورد في لسان العرب" لابن منظور " أمن: الأمان والأمانة، وقد أمنت فأنا آمن. والأمن: ضد الخوف، والأمانة ضد الخيانة، الأمين المؤتمن[..]وقوله عز وجل: "إنَ المتقين في مقام أمين"

وقيل يأمنه الناس ولا يخافون غائلته وأمنة أيضا: موثوق به مأمون..(ابن منظور،2016، ص141).

ويذكر "لويس معلوف" في المنجد أن الأمن من أمناً وأماناً - وأمن، بمعنى اطمأن، فهو آمن، أمين، استأمنه، طلب منه الأمن، الأمان: الطمأنينة، العهد، الحماية والذمة، والأمنة: الاطمئنان وسكون القلب.

يتضح من المعاني السابقة أن الأمن يتعلق بالطمأنينة والاستقرار والسكينة، والابتعاد عن الخوف والخطر، ومن باب التعريف بالشيء إيراد نقيضه، ونقيض الأمن هو الخوف والفزع(الفار، 2016، ص449).

أما في القرآن الكريم فإن من بين الآيات التي ذكر فيها لفظ الأمن أو أحد مشتقاته هي:

قوله تعالى: "يا موسى أقبل ولا تخف إنك من الآمنين"(القصص: 31)

و الآية: " فأي الفريقين أحق بالأمن إن كنتم تعلمون"(الأنعام:81)

-فالأمن هنا هو بمعنى الاطمئنان والاستقرار وسكون القلب والذي هو ضد الخوف والفزع والقلق إلا انه في أغلب هذه الآيات وان جاءت بلفظ الأمن عاما إلا أن السياق يوحي بأن المراد به الأمن النفسي على وجه الخصوص (عبد الراضي،2017،ص ص308-311).

2.1. الأمن النفسي:

تطرق العديد من الباحثين والعلماء لمفهوم الأمن النفسي ومن بين أهم المفاهيم نذكر مايلي :

يعرف "**حامد زهران**" أن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها بيئة صديقة ويشعر بأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة التي ينتمي إليها فيرى فيهم الخير والحب ويقوم بالتعاون معهم في شؤون الحياة الهامة ويثق فيهم ويطمئن إليهم ، فيغلب شعور الألفة و المحبة عليه وبالتالي يكون أمنا (الفار، 2016،ص459).

"والأمن النفسي يقال له أيضا الأمن الانفعالي، الأمن الشخصي، الأمن الخاص والسلم الشخصي، والأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية وهنالك ترابط بين الأمن النفسي والأمن الاجتماعي والصحة النفسية (جرادات، 2018، ص13).

ويضيف "**مصطفى فهمي**"أن شعور بالأمن النفسي هو تواجد الفرد في بيئة تشبع حاجاته المختلفة من الحب والقبول والاستقرار والتي تعد الأعمدة الثلاثة للأمن الذي هو شرط أساسي لنمو الفرد الانفعالي وبالتالي تمتعه بصحة نفسية جيدة وفي نفس السياق يشير "**جورج موكو**" إلى أن الشعور بالأمن النفسي والطمأنينة هو وجود الفرد في أسرة تشبع حاجاته من الحب وكذا وجوده وانتماءه لسلطة تربوية تشعره بالأمن وتسهم في تحقيق التكيف الاجتماعي السليم

للفرد في علاقاته وكامل محيطه الاجتماعي بحيث لا يجد صعوبات في التكيف ،الأمر الذي قد يقيه لاحقا من اضطرابات نفسية و عقلية (الفار، 2016،ص ص44-45).

بينما يؤكد "**كمال الدسوقي**" على أن الإحساس بالأمن النفسي لدى الفرد يتجلى في إحساسه بالأمان العاطفي وأنه محبوب كفرد مرغوب فيهم لذاته وكينونته الحقيقية وأنه محل حب و اعتزاز وتقدير من قبل الأفراد المحيطين به.

أما عالم النفس "**ماسلو" (Maslow)** فقد كان تعريفه للأمن النفسي قريب من تعريف كمال الدسوقي وحامد زهران أين ربط هو الأخر الأمن النفسي بشعور الفرد بتقبل الآخرين له وحبهم إياه وبالتالي شعوره بالسعادة والرضا وأن الأشخاص من بيئته المحيطة يعاملونه بكل ود كما يشعر بالانتماء للجماعة وبدوره الذي يلعبه فيها وكذا إحساسه بالسلامة والاطمئنان هذا إضافة إلى ندرة شعوره بالصراعات النفسية والخطر و القلق الذين يكونون كنتيجة أيضا تلحق شعور الفرد بالأمن النفسي .

وبالتالي نجد التعريفات السابقة ربطت بين العلاقة المشبعة بين الفرد والبيئة المحيطة المساندة والمحبة له والتي تقبله كما هو وبين إحساس الفرد بالأمن النفسي وغالبا أيضا درجته المرتفعة إذ أنه كلما تحققت الظروف السارة السابقة كلما كان الفرد أمنا نفسيا وفي حالة تكيف الاجتماعي و شخصا منتجا وذو دور مهم في جماعته التي ينتمي إليها.

كما يربط "**عبد الرحمن عدس**"الأمن النفسي بوجود علاقات متوازنة بين الفرد وذاته من ناحية أي توافقه النفسي الداخلي وبينه وبين الأشخاص الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى[4]، فإذا توفرت هذه العلاقات المتوازنة بشقيها فإن الفرد يشعر بأمن نفسي وبالتالي يكون سلوكه يميل إلى مستقرا ويكون أكثر قابلية للعمل والإنتاج بعيدا عن أنواع القلق واضطراب المزاج (الاكتئاب)

ويعرف "**صالح الصنيع**" الأمن النفسي بأنه سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل طياتها خطر من الأخطار وكذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به والتي تهدد أمنه وسكينته وسلامته الشخصية (ابريعم، 2020، ص ص 13-14).

وبالتالي فإن الصنيع هنا ربط بين الأمن النفسي وقدرة الفرد على مجابهة المخاطر التي تعترضه بمختلف أشكالها ، فالشخص الأمن نفسيا يشعر بقدرته على التكيف في المواقف الصعب وعند تعرضه بالمشكلات ، حيث يتصرف بعقلانية مفكرا في كامل الحلول السليمة والمناسبة .

وعرفته **شقير**(2005) بأنه شعور مركب من إحساس الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان وأيضا محبة وثقة الآخرين مع إدراكه لاهتمامهم به وثقتهم فيه مما يجعله في حالة من الهدوء والاستقرار، ويسمح له بالتمتع بقدر من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات والشعور الدائم بالإيجابية أين يكون بعيدا عن الاضطرابات النفسية المختلفة (العبري والكردي، 2020، ص363)

و يعرف الباحث **زكي** (2022) الشعور بالأمن النفسي بأنه حالة من السلام النفسي الداخلي التي يحس بها الفرد أين يكون متصالحا مع ذاته ومع غيره و الشعور بالسكينة والهدوء و مناخ نفسي ومحيط ودود مساند كما يشمل الرضا عن

[4] ومنه فإن الشعور بالأمن النفسي يتكون من قسمين هما:

القسم الأول: هو الشعور بالأمن الداخلي الذي يتوفر فيه الانسجام، والتوافق الشخصي والانفعالي

القسم الثاني: فهو الأمن الخارجي الذي يتوفر فيه الانسجام، والتوافق الاجتماعي(رحال، 2016/2015،ص51).

الحياة والاستمتاع بها (زكي، 2022،ص44).

كذلك عرف العلماء الصينيون "**تسونغتشونغ وآن ليجوان**CongZhong and An Lijuan"الأمن النفسي على انه الوعي بالمخاطر التي قد تحدث للجسم أو العقل بالإضافة إلى الشعور بالقوة في مواجهة تلك المخاطر كما اجروا دراسة يعرفون فيها الأمن النفسي بأنه الإحساس بالأمان والسيطرة والثقة بالنفس و الشعور بالرضا الشخصي والاستقرار و الانتماء(Danwen & zha, 2018,p475)

ووفقًا لـ .Kiosseoglon&Grigoris&Leonderi&Angeliki (2000) يرتبط الأمن النفسي ارتباطا إيجابيا مع غياب الشعور بالخوف والقلق والدونية ، حيث أن الفرد الآمن هو الذي يتمتع بمستويات عالية من احترام الذات واحترامها ، وانخفاض مستويات القلق والخوف والتوتر(Bassam & ALharbi, 2014, p60) .

و الأمان أو الأمن النفسي Psychologicalsafety كشعور عقلي بالقبول والحب وتلقي المساعدة و كنظام موجه عاطفيًا قد اعتبره بعض المؤلفين شيئًا يساهم في تلبية المتطلبات العاطفية والرضا وهذا يؤدي حتما إلى الانسجام مع المجتمع والكشف عن الحقائق والاعتراف بها مهما كانت درجة صعوبتها وكذا التكيف معها والكشف عنها المواهب الداخلية وبشكل عام تعزيز أسلوب حياة صحي بين المجتمعات

(Baranova, Kobicheva, Takareva. & Makhorov, 2022, p p9387-9388) .

ووفقا لـ "**يونتشيفYonchev**"فإن الشخص الآمن هو الفرد الذي يتمتع بظروف معيشية صحية كاملة أو شبه كاملة ولا يعيش في موطن يهدد حياته وسلامته الصحية والنفسية كما تكون لديه الفرصة للتخطيط لمستقبله ولديه بشكل عام مستوى لابأس به من الحرية في اتخاذ القرارات الشخصية التي تتعلق به بدلا من أن تتخذ في مكانه من سلطات أعلى (Hadzhiyski & vasil,2017, p168)

يشير الصنيع (1993) إلى أن هناك ستة عناصر أساسية تشكل مفهوم الأمن النفسي وهي:

الجدول(1): يوضح عناصر أساسية تشكل مفهوم الأمن النفسي وفق الصنيع

عناصر تشكل مفهوم الأمن النفسي	مفهومها
تقبل الذات	الذي يتجسد في تقبل الفرد لذاته ونظرتها الإيجابية لها .
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	أي القدرة على إقامة علاقات سوية وإيجابية مع الآخرين تتسم بالثقة والتقدير والاحترام المتبادل .
الاستقلالية	أي الاعتماد على النفس والمعايير الذاتية التي يضعها الفرد لنفسه شرط أن تكون هذه المعايير سوية .
السيطرة على البيئة الذاتية	وتتمثل في قدرة الفرد على إدراك بيئته واستغلالها جيدا مع استغلال مهاراته وقدراته الشخصية في ذلك.
الحياة ذات أهداف	أي وضوح أهداف محددة يسعى الفرد إلى تحقيقها فتكون حياته ذات مغزى وغير خاوية.
التطور الذاتي	يمل السعي نحو تطوير قدرات ومهارات الفرد التي يعها جيدا وسعيه لبلوغ الأفضل.

المصدر:(خطاب، 2017، ص ص 472-473).

وأن هذه العناصر موجودة عند جميع الأشخاص ولكن بكمية متفاوتة فكلما كانت هذه العناصر متوافرة بدرجة أكبر كان الشعور بالأمن النفسي أفضل وبالتالي تزيد فعالية الفرد الذاتية واستقلاليته وطموحه وإنتاجيته .

مما تقدم من التعريفات المختلفة للأمن النفسي يمكن اعتماد التعريف الشامل التالي والذي يذهب إلى أن "الأمن النفسي هو شعور الفرد بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين من الأفراد المحيطين به كذلك أن يكون متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به ،و الشعور بالراحة النفسية بعيدا عن أي تهديد يعكر تلك الراحة، "(الزبيدي وأخرون، 2021،ص28)

2. الأمن النفسي و المفاهيم ذات الصلة:

-الأمن النفسي و الصحة النفسية:

أكد"ماسلو" أن مصطلح الأمن النفسي مرادف للصحة النفسية فهو لا يعني فقط عدم وجود أعراض مرضية ولكن أيضا قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات التي يعاني منها ، بمعنى آخر توافقه الذاتي والاجتماعي و أن الحاجة للأمن النفسي لها أهميتها في تكوين شخصية الفرد من حيث القدرة والاتزان في الوسط الذي يعيش فيه (الفار، 2016، ص48).

إن تلبية الحاجة إلى الأمن أمر ضروري للنمو النفسي الطبيعي للشخص والتمنع بالصحة النفسيةالسوية في جميع مراحل نموه ،لذلك فإن الأشخاص الآمنين متفائلون ومتوافقون وسعداء في الحياة بينما الأشخاص الأقل شعورا بالأمن النفسي أكثر عرضة للقلق والتشاؤم والاضطرابات الانفعالية (ابراهيم، 2014، ص60)

يرى" الأقرع" (2004) أنه يختلف تأثير الحرمان من الأمن النفسي على الصحة النفسية من شخص لآخر ومن مرحلة إلى أخرى، فإذا حدث الحرمان في مرحلة الرشد فإن تأثيره السيئ قد يكون مؤقتا و قد لا يؤثر في الصحة النفسية بنفس التأثير اذا وقع في مراحل أخرى خاصة إذا استطاع الشخص تغيير مطالب أمنه أما اذا حدث الحرمان في الطفولة على سبيل المثال فإن التأثير يختلف ويأخذ منحى غير سوي (العوض، 2014، ص84).

-الأمن النفسي و القلق :

يسبب القلق اضطرابات نفسية عديدة لدى الفرد وهو حالة نفسية ومصدر هام من المصادر التي تهدد الأمن النفسي لديه حيث يتوقف على مدى قدرة الفرد في الاستجابة للخطر الذي يهدده بسلوك منتظم (الثبيتات، 2016، ص15) فهو ينطوي على مشاعر متعددة تستند إلى مدلولات متشابهة كغياب القلق(الطهراوي، 2007، ص985)

فقد خلصت دراسة "مخيمر" (2003) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالأمن النفسي وارتفاع أعراض القلق والشعور (الطهراوي، 2007، ص998)

يشكل القلق المفهوم الأساسي في علم الأمراض النفسية والعقلية ومحور العصاب وأغلب المشكلات النفسية التي تمنع الفرد من تلبية احتياجاته كالاحتياجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن النفسي وغيرها من الحاجات فقد ينجو إنسان في مواقف الحياة المتعددة من التعرض للقلق بدرجات متفاوتة، ومع ذلك يمكن أن تظهر أعراض القلق فتؤثر على الاستقرار الفردي ومن ثمة على مختلف مواقف الحياة اليومية (جبر، 2015، ص2)

-الأمن النفسي و الاتزان الانفعالي:

يرى "المطوع" أن الاتزان الانفعالي هو عبارة عن الاطمئنان والاستقرار للفرد من خلال تنمية الشخصية السوية و هو الطريقة التي تساعد الفرد على خفض التوتر و إشباع دوافعه و العودة إلى الحالة التي تكون فيها عواطفه متوازنة مع المثيرات الخارجية التي يدركها ويتم تنسيق أفكاره ومشاعره وأفعاله مع مفهومه لذاته ودوافعه (الثبيتات، 2016،

ص16) فيتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ما يعني وجود حالة من التماثل بين نوع المثير ونوع الانفعال الناتج عنه (الزبيدي وآخرون، 2021، ص22)

ويلاحظ علماء النفس أن مكونات الاتزان الانفعالي هي شعور الفرد بالأمن النفسي، الحب ،القبول والشعور بالانتماء للجماعة (صندقلي، 2016، ص18)

الأمن النفسي و الذات:

يعتبر مفهوم الذات والأمن النفسي من المتغيرات الرئيسية في الصحة النفسية حيث يشير إلى حصيلة إدراك الفرد لكيفية رؤيته لنفسه ورؤية الأفراد الآخرين له و اتجاهاته ومشاعره والتي هي نتاجا لما يربطه بالواقع الخارجي والمجتمع الذي يعيش فيه.

وقد أكدت نتائج دراسة قام بها "محمود عطا" (1987) عن مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية أن الطلاب ذوي مفهوم الذات الموجب أكثر أمنا من الناحية النفسية مقارنة بمجموعات الطلاب ذوي المفهوم السلبي للذات فعندما يصبح مفهوم الذات عند الفرد متسما بالسلبية يكون في حالة من القلق وعدم الاتزان الانفعالي وعلى العكس من ذلك عندما يكون لدى الفرد مفهوم ذاتي إيجابي وبالتالي فإن أي خلل على مستوى الذات فيه يمكن أن يؤخذ على أنه من علامات عدم الشعور بالأمن النفسي(الفار، 2016، ص54).

إن تحقيق الشعور بالأمن النفسي يتطلب الاستناد إلى أسس ومقومات من شأنها أن تساعده على تلبية هذه الحاجة وهذا ما يرسمه لنا المفهوم الإيجابي للذات فمن اللافت للنظر أن هناك ارتباط وثيق بين مفهوم الذات الإيجابي والأمن النفسي من جهة وبين مفهوم الذات السلبي و وعدم الشعور أو الافتقار للأمن النفسي من جهة أخرى وفي هذا السياق يشير «محمد أحمد الزعبي " إلى أن درجة الشعور بالأمن النفسي تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم (ابريعم، 2019، ص41).

الأمن النفسي و التو افق[5]:

عرف "فرج عبدالقادر طه" (1992) التوافق على انه سلوك أو نشاط يقوم به الفرد يهدف منه تحقيق مطالبه والنجاح في مواقف الحياة المختلف دون أن يلحق الضرر بنفسه أوبالأخرين.

يعد التوافق عملية دينامية ومستمرة لأن الحياة طبيعتها دائمة التغير مما يفرض على المرء مشكلات جديدة خلال مراحل نموه لكل مرحلة منها متطلباتها واحتياجاتها الخاصة بحيث يتوجب عليه محاولة التعديل من سلوكه لإشباع تلك الاحتياجات ومواجهة المشكلات بمرونة وفعالية(غالي، 2014/2013،ص19)

إن درجة الأمن التي تتحقق للفرد في أسرته وبيئته الاجتماعية لها الأثر الكبير في قدرته على التوافق النفسي فيما بعد وان الاستجابات الدالة على فقدان الشعور بالأمن النفسي نجدها واضحة عند العصابيين والجانحين وسيئ التوافق في حين تظهر الاستجابات التي تدل على الأمن النفسي عند الأسوياء (عبد الله، 2010، ص ص 365- 386)

[5] هناك خلط بين مفهوم التوافق والتكيف، ومن الضرورة توضيح الفرق بينهما، فالتكيف هو مجموع ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي، أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محدودة، أو خبرة جديدة

فالعمليات البيولوجية التي تقابل متطلبات البيئة الطبيعية، والتي تقاوم مخاطر العالم والتي تتم بفضل الأعضاء المتكيفة هي نشاط تكيفي

والتكيف يختص بالنواحي الفسيولوجية، أما التوافق فإنه يشمل النواحي النفسية والاجتماعية وعليه فإن السلوك الإنساني الذي يقابل متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش في ظلها الفرد هو نشاط توافقي(أبو بكر، 2018، ص27)

يؤكد "جبر" (1995) من خلال تعريفه للأمن النفسي أن الأمن النفسي يضم مكونان:

التوافق مع الذات: المتمثل بقدرة المرء على حل الصراعات التي تواجهه

التوافق الاجتماعي: المتمثل في قدرة المرء على التلاؤم مع البيئة الخارجية و التوفيق بين المطالب الغريزية و العالم الخارجي (الخضري، 2003، ص 24)

ومن الملاحظ أن مكونات المصطلحين تكاد تكون نفسها وهذا امر طبيعي فلا يمكن أن يشعر الأفراد بالأمن النفسي من دون أن يكونوا متوافقين نفسيا واجتماعيا ومهنيا فكأنما أحدهما نتيجة حتمية للأخر(ابريعم، 2019، ص41)

بعد عرض بعض المفاهيم ذات الصلة بالأمن النفسي يمكن القول بأن الأمن النفسي مفهوم معقد لدرجة يصعب تحديد حدوده بجلاء ،ينطوي على مشاعر متعددة تتدخل مؤشراته مع مفاهيم أخرى وان اختلفت مسمياتها فإنها تستند جميعها إلى مدلولات متشابهة.

لا يمكن القول أن الشعور بالأمن النفسي هو غياب القلق أو الأمن النفسي يساوي الاتزان الانفعالي وتصور إيجابي للذات ولكن يمكن الجزم بانه لا يمكن تحقيق هذا الأخير بمعزل عن المفاهيم الأخرى.

II. محددات الأمن النفسي:

أظهرت نتائج عينة من البحوث والدراسات[6] و من أمثلتها دراسة "تيم"(1999) أن أهم خصائص الأمن النفسي تتمثل في أنه:

-يتحدد الأمن النفسي في عملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها المختلفة سواء في العقاب، أو التسلط، أو الديمقراطية والحب والكراهية شعور الفرد أنه أمنا يبدأ منذ مراحل مبكرة كما يرتبط أيضا بالتفاعل الاجتماعي والخبرات والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة ويجعل الأمن النفسي الفرد اكثر صلابة[7] نفسيا ومرونة.

-كذلك الذين يعملون ولديهم استقرار في العمل، يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون، والآمنون نفسيا، أعلى في الابتكار والإبداع والنجاح من غير الآمنين لأن الإنسان كائن مركب وبالتالي فسلامة الجانب النفسي تؤثر على القدرات الفكرية وبالتالي تجعل الإنسان أكثر كفاءة واحسن إبداعا.

-نقص الأمن النفسي يرتبط ارتباطا موجبا، بالإصرار والتشبث بالرأي، والجمود العقائدي دون مناقشة أو تفكير، كما يرتبط أيضا بالتوتر، وبالتالي التعرض لأمراض متعددة واضطرابات نفسية خصوصا وان الأمن النفس هو وجه موازي للصحة النفسية وبالتالي يسيران في نفس الاتجاه

-كذلك الأفراد الذين يتمتعون بأمن نفسي أعلى سيختبرون المزيد من الثقة والحرية في حين أن الأفراد ذوي المستوى الأدنى يكونون أكثر عرضة للقلق أو الخوف وحتى الاكتئاب.(wang et all , 2019, p2)

[6] من بينها نجد دراسة أقرع (2005) الذي تناول الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية،حيث أشار لنفس خصائص الأمن النفسي كتأثره بعملية التنشئة الاجتماعية والتحصيل الدراسي والتعليمي وغيرها..(أقرع،2005،ص28)

[7] يعرفها بشير الحجار ودخان نبيل (2006) بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته، وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، كما يعرفهاSudom&Skomorovsky بأنّها مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل بصفتها مصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة(زيدان، 2020، ص739).

-المتعلمون والمثقفون[8]أكثر أمنا من غير المتعلمين والأميين: لأن العلم هو طريق لتحقيق مستقبل أفضل في كثير من الأحيان و الحصول على وظيفة إلا أنه في نفس الوقت يمنح الفرد الفرصة لحماية نفسه والاستفادة من خبراته وهذا يؤدي في نفس الوقت إلى تحقيق الأمن النفسي و زيادة تقدير الذات للفرد .

-الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون بها: وقد يفسر ذلك على انه يرتبط بالسلطة والمال فالذين يعملون بالسياسة يستطيعون توفير معيشة أفضل لأنفسهم وعائلاتهم ولعل من بين الأمور التي تتوفر عندهم وجود حراسة خاصة كذلك فإن الوصول إلى العديد من الطلبات يكون أسهل بالنسبة لهم وقد لا يكونون مرغمين على المعاناة كما يفعل غيرهم من الناس.(أقرع، 2005،ص ص25-26)

-شعور الوالدين بالأمن النفسي مرتبط بوجود الأولاد خصوصا وان الوالدين عند الكبر يصبحان لا يستطيعان القيام ببعض الواجبات المنزلية و الأنشطة الحياتية اليومية وحتى الخروج خارج المنزل أحيانا دون مرافقة،ما يجعلهما عرضة للعديد من التهديدات لكن بوجود أولادهم يصبحون أكثر أمانا ،ما يجعل الأبناء بمثابة سند للوالدين عند الكبر.

-نقص الأمن النفسي يرتبط موجباً بالدغمائية أي التشبث بالراي و الصلابة الجمود الفكري الذي يكون دون مناقشة أو تفكير لأن قابلية مناقشة الأفكار وتبنيها تشكل ما قد يمثل بتهديد نفسي لهذا الصنف من الأفراد.

-عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر بحيث أن الشعور بالتوتر الدائم وعدم القدرة على التحكم فيه يمنع الشخص من الشعور بالأمن النفسي، وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض و خاصة أمراض القلب(الخضري، 2003،ص20)

ويضيف الشيخ(2021) ما يلي:

- أول ما يتحدد به الأمن النفسي هو قيمة الأشياء والموضوعات المهددة للذات ومعانيها المعرفية.

-أن التكوين المعرفي يلعب دوراً مهماً في تكوين صورة ذهنية عن مهددات الأمن النفسي ، ويحدد نمط السلوك الذي نسلكه.

- العلاقات الاجتماعية تنطبع في وجدان الفرد وفي خريطته المعرفية ، وهي تؤثر وتتأثر بالأمن النفسي ، فيصعب الحديث عن أمن شخصي دون هويته الاجتماعية(الشيخ، 2021،ص ص39-40)

III. أبعاد الأمن النفسي

يعد الأمن النفسي أحد مظاهر الصحة النفسية وأبرز مؤشراتها الإيجابية التي تتداخل فيها العديد من الأبعاد والتي نوجزها فيما يلي:

تشير زينب شقير (2005) في مقياسها للأمن النفسي إلى أن هذا الأخير يتكون من الأبعاد[9] التالية:

[8]لقد أشارت دراسة جوشي و ددي (Joshi & DD1985) بأن الشعور بالأمن النفسي يؤدي إلى زيادة الإنجاز والتحصيل والأفراد الذين يشعرون بالأمن النفسي يكون مستوى إنجازهم أعلى من الأفراد الذين لا يشعرون به (زيدان، 2020،ص740).

[8]وقد استخرج الباحثان" قاسم ازهان يحيى وسلطان أحمد عامر " (2008) مجموعة من الأبعاد في دراسة لهما بعنوان الأمن النفسي لدى طالبات بكلية التربية للبنات في ضوء القرآن الكريم والتي تتمثل في:

1-الشعور بتقبل الآخرين2-الشعور بالاستقرار النفسي

3-الشعور بالأمن في المجموعة4- الشعور بالراحة الجسمية والنفسية

4-الشعور بالراحة الجسمية والنفسية 5-الشعور بالرضا والقناعة (قاسم وسلطان، 2008، ص ص13-16).

- الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل: ويشمل الأمن النفسي المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد وهو عبارة عن سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات التقديرات التي يعطيها المفحوص والتي تتضمنها الفقرات المكونة لهذا البعد.
- الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل.
- الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للفرد .
- الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للشخص (الفار، 2016، ص ص50-51).

في حين تشير الباحثة بسيوني (2021) أن للأمن النفسي ثلاث أبعاد وهي:

-أن الآخرين يتقبلونه ويحبونه وينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة.

- الإحساس بالانتماء و بأن له مكانا في الجماعة.

-ندرة الشعور بالخطر والتهديد (بسيوني، 2021،ص287).

وهناك من يضيف الأبعاد التالية:

-الأمن الاجتماعي: ويتضمن شعور الفرد بإشباع حاجاته الاجتماعية في محيطه الاجتماعي حيث يشعر أن له ذاتاً وأن لهذه الذات دوراً في محيطها التي تنتمي إليه و يكون لديه الشعور بالحاجة إلى الانتماء والتمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها التي يتمثلها الفرد .

-الأمن الجسمي: يتعلق بمدى إشباع الفرد لحاجاته البدنية والجسمية أين تتوفر هذه الحاجات بكمية وكيفية

-الأمن الفكري والعقائدي: وهو أن يأمن الفرد على فكره وعقيدته التي يؤمن بها إيمانا راسخا أو المبادئ التي يسير عليها حيث لا يتم قهره على إعتقادات أو أفكار معينة تخالف تلك التي يؤمن بها ومثال هذا :ممارسة الشعائر الدينية ،فشعور فالفرد بالأمن الفكري والعقائدي يشمل السماح له بممارسة شعائره الدينية بكل حرية (محمد، 2010،د ص).

الأمن الاقتصادي: ويشمل خصوصا تنمية إدراك الإنسان لإمكانياته الإنتاجية ولمهاراته المهنية وكذا كيفية توظيفها (رحال، 2015 /2016، ص53).

- الأمن القومي : و هو الأمن الشامل الذي يتمتع به مجموع الأفراد والجماعات ويوفر للجميع الشعور العام بالطمأنينة وعدم الخوف نتيجة حماية وضمان كامل الحقوق البشرية بما في ذلك من حرية وممتلكات وحماية من الأخطار(زهران، 2008، ص301)

- الأمن المدرسي: يذكر "الشعيلي والمعمري" (2006) أن المدارس باعتبارها مؤسسات عامه تشمل مخاطر عدة هذا فضلاً عن حالات الهلع والذعر التي ترافقها وفي هذا يضيف" الألمعي" (1999)أن معايير السلامة وحماية المختبرات مثلا في المدارس تجعل من الضروري وجود قانون معين وأن دور المدرسة في مجال السلامة لا يقتصر على متابعة الطلاب وتوجيههم فقط وإنما تعريفهم بالمخاطر التي سيواجهونها في حياتهم اليومية داخل المدرسة وخارجها وكيف يستطيعون التعامل معها (أبو خالد، 2020،ص43).

-الأمن الاجتماعي: وعرفه التميمي وآخرون(2012) بأنه" الأمن الشامل: أي كل ما يحتاجه الإنسان من أمن على نفسه وماله، أهله ووطنه، فشمل الأمن على الأرواح، والممتلكات والأعراض والكرامة والأبدان والصحة، والأمن الغذائي،

والاقتصادي والبيئي وغيرها من المسميات التي تندرج تحت المفهوم الشامل للأمن الاجتماعي

- الأمن الأسري:يعد الأمن الأسري ضرورة اجتماعية ومسؤولية مشتركة بين جميع أفراد الأسرة حتى تتجنب الأسرة انهيار منظومة القيم بين أفرادها مما يؤدي إلى تفككها فالمشكلات الزوجية بين الوالدين وضعف الروابط الأسرية بين أفرادها، وما يؤول إليه من تفاعلات سلبية مستمرة تؤدي إلى تأثيرات سلبية كبيرة على الأبناء جمة تظهر من خلال مشكلات نفسية وسلوكية عديدة لدى الأبناء من الصغر والتي تنمو معهم لحد الرشد (أبو خالد، 2020،ص ص43-46).

ويستند الأمن الأسري على ثلاثة أبعاد هي:

- البعد الأول "التفاعل الأسري": الذي يضم الروابط الأسرية والعاطفية التي تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعضأين يتم التفاعل بينهم من خلال طرق تواصل سليمة وصحية تتمظهر من خلال التشاور والتفاهم ويتميز التفاعل بوجود مشاعر الاطمئنانوالاهتمام والتي تؤثر في شخصية الفرد الذي ينمو وهو يستطيع التعبير عن نفسه وأفكاره ومشاعره بكل شفافية ووضوح مع احترام حدود وحقوق الآخرين (أبو خالد، 2020،ص44).
- البعد الثاني" التنشئة الوالدية": هي التنشئة الأولية التي يتعلم فيها الأطفال القيم والمعايير والقواعد الثقافية للمجتمع الذي ولدوا فيه، واستقرار الشخصية يشير إلى الدور الذي تقوم بدوره الأسرة في مساعدة أبناءها الكبار عاطفياً
- البعد الثالث "المساندة الأسرية": هي المشاركة الفعالة للأسرة والبيئة لتعزيز مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها من أجل الشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية"(أبو خالد، 2020،ص 44).

IV. مؤشرات الشعور بالأمن النفسي:

يعد الأمن النفسي قاعدة أساسيةلإشباع الحاجات الإنسانية التالية و مفهوم مركبا تختلف علامات الشعور به أو فقدانه على النحو الذي يستشعره الفرد في حياته ويعتبرMaslow من بين العلماء و الباحثين في هذا المجال فقد قسم علامات الشعور بالأمن النفسي وعدم الشعور بالأمن النفسي إلى مؤشرات أساسية وأخرى ثانوية و تتمثل الأعراض الأساسية في:

الجدول(2):يوضح المؤشرات الأساسية للشعور/عدم الشعور بالأمن النفسي

مؤشرات الشعور بالأمن النفسي	مؤشرات عدم الشعور بالأمن النفسي
شعور الفرد بانه محبوب ومتقبل من الأخرين	شعور الفرد بأنه منبوذ من الآخرين وغير محبوب ويعاملونه بجفاء وبرودة
شعور الفرد بالانتماء وان له مكانة داخل الجماعة	شعور الفرد بالوحدة والعزلة والبعد عن الجماعة
شعور الفرد بالأمنوندرة مصادر التهديد	شعور الفرد بالخطر والتهديد

المصدر:(اقرع، 2005، ص38)

يرى ماسلو أن الأعراض الثلاثة السابقة بجانبها الإيجابي والسلبي تمثل عوامل سببية Causal تنتج عنها أعراض ثانوية حددها بأحد عشر عرضا فهي نسبياً تابعة أو ناتجة أو معلولات بمعنى أنها تلي في نشأتها وتترتب على الأعراض الثلاثة الأولى (اقرع، 2005، ص 39) ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

الجدول(3):يوضح المؤشرات الثانوية للشعور/عدم الشعوربالأمن النفسي

مؤشرات الشعوربالأمن النفسي	مؤشرات عدم الشعوربالأمن النفسي
الشعور بأن الفرد محبوب ومقبول	شعور الفرد بالرفض وانه غير محبوب ويعاملونه ببرودة
شعور الفرد بالانتماء وان له مكانة في الجماعة.	شعور الفرد بالعزلة و الوحدة
إدراك الحياة كمكان سعيد فيه الود ويميل جميع الناس أن يكونوا إخوة.	شعور الفرد بالتهديد و تصور العالم والحياة على أنها خطيرة ومظلمة كغابة يأكل المرء أو يؤكل
إدراك الناس الأخرين على أنهم طيبون	إدراك الآخرين على أنهم سيئون و أنانيون
الشعور بالأمن وشعور نادر بالتهديد والخطر.	استمرار الشعور بالتهديد والقلق
الشعور بالود والثقة في الآخرين والقليل من العداء والشعور بالتسامح والتعاطف	الشعور بعدم الثقة والحسد والغيرة إزاء الآخرين، و والكراهية.
الميل نحو توقع حدوث الخير و التفاؤل بشكل عام	الميل لتوقع الأسوأ، والتشاؤم بشكل عام.
الميل نحو السعادة والرضا.	الميل إلى عدم الرضا عن الحياة
الشعور بالهدوء والراحة والاسترخاء والثبات	شعور الفرد التوتر والعصبية والتعب و وعدم الاستقرار العاطفي و الاضطرابات النفسجسدية والكوابيس الليلية
نزعة اجتماعية خارجية والتوجه نحو العالم الخارجي بدلا من التركيز حول الذات	التمركز حول الذات و نزعة قهرية للفحص الذاتي المرضي
التسامح مع الذات والتقبل	الشعور بالذنب والعار والشعور بإدانة الذات وميول انتحارية .
نقص نسبي في النزعات العصابية أو الذهانية ، مع وجود النظام واقعي.	اضطراب الذات في جوانب متعددة على سبيل المثال الطموح القهري والتعطش نحو المال وحب التملك ، الكفاح الدائم للأمن والسعي المستمر لتحقيقه
الميل نحو التعاون، الشفقة والاهتمام بالآخرين	الميول الذاتية والأنانية والاتجاهات الفردية

المصدر:(Maslow, 1945, p22)

إن الأمن النفسي عند "ماسلو" يمثل عرضا للوجود الإنساني في معناه العام أما فقدان الأمن النفسي ينتج لنا أربعة عشر عرضا مرضيا بمعناه الدقيق (رحال، 2016/2015، ص64)

إن فقدان الأمن النفسي يمكن أن يكون مدمرا وأن الأشخاص الذين يجربون فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية في أشكالها المتطرفة يتصفون بممارستهم لنوع من السلوك غير السوي يسمى بالسلوك العصابيNeuroticbehaviour(دويدار، 1994، ص182)

يضيف " الشميري " (2022) المؤشرات التالية:

-الشعور بالكفاءة والقدرة على حل المشكلات والشعور بالقوة وتملك زمام الأمور والنجاح: كل هذه العوامل تتيح للفرد الآمن نفسياً الشعور الكفاءة والقدرة على مواجهة المشكلات بحزم ونجاح فيكون ذو تقدير لذاته وواثق من نفسه مع قدرته على تملك زمام الأمور وإمكانية الوصول إلى الأهداف المرغوبة بقوة وتحقيق النجاح الذي يصبو إليه.

-الخلو النسبي من الاضطراب النفسي والشعور بالسواء : حيث أن غياب الشفقة والعطف والاهتمام بالأخرين مثلا هو احد اهم مؤشرات الاضطراب النفسي خصوصا الشخصية السيكوباتية والنرجسية والفرد الآمن نفسياً هو الفرد الذي يمتلك كفاءة اجتماعية سلوكية مع التفاعل مع الآخرين والتعبير عن مشاعره الإيجابية في تواصله معهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي (الشميري، 2022، ص ص52-53).

الشكل(07): يبين مؤشرات الشعوربالأمن النفسي

المصدر:(من إعداد الطالبتين)

V. النظريات المفسرة للأمن النفسي:

تعددت النظريات المفسرة للامن النفسي حيث لا توجد نظرية واحدة جامعة في تفسير الأمن النفسي بل هناك العديد من الاتجاهات التي حاولت تقديم تفسيرات تختلف باختلاف الخلفية النظرية لكل واحدة منها ، على الرغم من تعددها وتنوعها فقد اتفقت معظمها على أهمية الشعور بالامن النفسي للفرد لكي ينمو نموا نفسياسليما وفيما يأتي عرض لأهم النظريات المفسرة:

1- النظريات النفسية:

1-1- الأمن النفسي من منظورالتحليل النفسي:

يتمثل بوجهه نظر "سيجموند فرويدFreud Sigmund""الفريد أدلرAdler Alfred""كارين هورنيkaren horny""هاري ستاك سوليفانsalivanHarystak""فروم اريكArikFroom"

وجهةنظر"سيجموند فرويدFreud Sigmund ":

أكد فرويد على أهمية الخبرات التي يتعرض لها الطفل خلال سنوات الطفولة المبكرة والدور الحاسم الذي تلعبه في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية خاصة في ضوء العلاقة مع الأم التي تلعب دورا محوريا في هذه المرحلة فإذا أحاطت الأم طفلها بجو من الأمن النفسي والرعاية كان لذلك أثرعلى شخصيته مستقبلا

كما أوضح سعد جلال (1962) أن نظرية التحليل النفسي تؤكد على أن الدوافع التي تعمل على حماية الذات وبقائها تنتج ما سماه بغرائز الذات وغريزة البقاء والعدوان وإذا أشبعت عنده الحاجة إلى الحب معناها الحب والبقاء، وإذا لم تشبع تؤدي إلى سلوك عدواني ورغبات تدميرية(الفار، 2016، ص51)

يربط فرويد بين الأمن النفسي والأمن البدني وادراك الحاجات المرتبطة به مع الأخذ في الاعتبار أن الإنسان كائن بيولوجي غرائزي مدفوع لتحقيق اللذة باستخدام ا لطاقة النفسية الجنسية حيث يرى ان الفرد مدفوعا لتلبية حاجاته لتحقيق الصحة النفسية وعندما يفشل يشكل ذلك تهديدا له

لقد كان فرويد من أبرز الذين أكدوا على مصادر الخطر الداخلية في الإنسان التي تقود إلى سوء التكيفوعدم الاستقرار حينما اكد على الميول العدوانية والشهوانية الشريرة التي تولد مع الإنسان وبالتالي فإن الإنسان يحمل في هذه الرمزية أسباب عدم أمنه (عريبي، 2008، ص7)

فسرفرويد Freud الشعور بالامن النفسي من خلال تقسيم الجهاز النفسي لدى الفرد الى:

-الهوId :هو مستودع الغرائز[10] و كل ما يحمله الإنسان منذ ولادته ووظيفته لذوية أي يخضع بشكل تام لمبدأ اللذة[11]

-الأناEgo: هو نتاج التفاعل الحي والمستمر بين الدوافع الغريزية، والوسط الاجتماعي يقيم الأنا توازنا بين الهو والأنا الأعلى وفي هذا الشأن يقول "فرويد" :"نشأت منظمة خاصة أخذت تعمل كوسيط بين الهو والعالم الخارجي، وقد أطلق على هذا الجزء من حياتنا العقلية اسم الأنا"

-الأنا الأعلى Super Ego :يجتمع فيه التراث الثقافي الإنساني وأسمى ما يتكون في النفس الإنسانية من القيم التي ترسخت عبر الأجيال ويخضع بذلك لمبدأ الواقع حيث أن الأنا الأعلى يمثل بديلا من الأب ويتكون الأنا الأعلى عندما يقوم الأنا بالتغلب على عقدة أوديب[12](فضل الله، 2011، ص ص30-33)

ومنه أسس فرويد نظريته على ضوء الصراع الغريزي بين الهو والأنا الأعلى ومن اجلتحقيق الشعور بالأمن فإن على الأنا ضبط متطلبات الهو والانا الأعلى فاذا نجح في هذه المهمة اتخذت الشخصية اتجاها سوياأما إذا فشل الأنا في التوفيق بين تلك المطالب اختل التوازن وحدث الاضطراب وذلك من مهددات الشعور بالأمن النفسي وبذلك فإن الشخصية السليمة هي نتاج الانسجام بين الهو والانا والانا الأعلى التي تتمكن من التحرر من اللوم الاجتماعي والقادرة على اشباع حاجاتها ضمن الحدود السوية(غسان و الحارث، 2006، ص97)

---

[10] قوة تهدف إلى إشباع الحاجات الفسيولوجية والثانوية، بهدف إزالة التوتر الناتج عن تصادم هذه الحاجات مع البيئة الخارجية. ويعتبر التناقض بين غرائز الانسان من وجهة النظر التحليلية سبباً قوياً للاضطراب السلوكي والنفسي ومن أهم الغرائز التي تؤثر في سلوك الانسان الغريزة الجنسية وغريزة البقاء وغريزة حب الحياة ...(ابو زعيزع، 2010، ص74)

[11] Pleasure Principleوهو مبدأ تحليلي يشير إلى وجود نزعة فطرية داخل الكائن العضوي لالتماس اللذة والإشباع وتجنب الألم(القريطي، 2014، ص49)

[12] عقدة تنشأ لدى الطفل الذكر في مرحلة الطفولة حيث يكن الطفل مشاعر الغيرة والكراهية تجاه والده لأنه يعتقد أن أباه ينافسه في حب أمه وفي نفس الوقت يشعر بالذنب لأنه لا يحب أباه في الوقت الذي يتقمص شخصيته وسميت بعقدة (أوديب) نسبة إلى أوديب الذي كان ابنا لأحد الملوك في الأسطورة اليونانية القديمة والذي قتل أباه دون ان يعرف انه أبوه لأنه انفصل عنه منذ ولادته، وبعد فترة من الزمن تزوج هذا الابن الملكة دون ان يعلم أنها أمه ولما علم بذلك فقا عينيه من الندم (أبو زعيزع، 2010، ص75)

وجهة نظر" الفريد أدلر Adler Alfred ":

تركز نظرية ادلر"Adler"على المحددات الاجتماعية أكثر من المظاهر البيولوجية لسلوك الفرد الذي يتجه لتحقيق غايات محددة تتمثل في التخلص من النقص الذي يجعله يشعر بالسعادة والطمأنينة مؤكدا على مدى تأثير نوع التربية التي يتلقاها الفرد علىإحساسه بالأمن و أن تحقيق هذا الأخير يتوقف على قدرة الشخص على التكيف مع الذات و المحيط وهذا يدل على أن الأمن النفسي يختلف من شخص إلى آخر ويتأثر بصورة كبيرة بالبيئة المحيطة والعوامل الاجتماعية والثقافية (الخضري، 2003، ص 32)

يربطادلر الأمن النفسي لدى الفرد بمدى قدرته على تحقيق التكيف والسعادة في ميادين العمل والحب والمجتمع ويتم ذلك من خلال قدرة الإنسان على تجاوز الشعور بالنقص[13] لأن أي قصور مهما كانت طبيعته ينتج عنه عدم الشعور بالاطمئنان (الثبيتات، 2018، ص16)

فحسبه"عدم شعور الفرد بالأمن النفسي "ينشأ نتيجة للشعور بالدونية الراجع لمشاعر القصور العضوي أو المعنوي مما يدفعه إلى القيام بتعويض إيجابي كبذل المزيد من الجهد من اجل تحقيق ذاته أو تعويض سلبي كاتخاذ أنماط سلوكية غير سوية وتعرف هذه الظاهرة "بالتعويض النفسي الزائد"(دحلان، 2007، ص 64).

أما" الفرد الأمن" هو الذي يتحرر من التهديدات مما يمكنه هذا من التطلع إلى المستقبل أي تحركه توقعاته ويحكمه الشعور أما الشخصية العصابية فتلجأ للتخلص من الشعور بالنقص من خلال محاولات تعويضية مرضية هدفها تحقيق الأمن النفسي عن طريق التفوق والسيطرة على الآخرين (غسان و الحارث، 2006، ص ص 48 -49).

وجهة نظر"كارين هورني horny karen "

تعد" هورني" من رواد التحليل النفسي وقد اهتمت بالجوانب العصابية في سلوك الإنسان حيث استهدفت نظريتها تفسير السلوك العصابي وأهمية السنوات المبكرة وترى أنه في مرحلة الطفولة يمكن أن يحدث أمرين:

-أن يبدي الوالدان عطفا حقيقيا ودفئا نحو الطفل وبالتالي يشبعان حاجته للشعور بالأمن

-أن يبدي الوالدان تفريط وإهمال وبالتالي يحبطان حاجة الطفل للشعور بالأمن

والحالة الأولى تؤدي إلى النمو السوي بينما تؤدي الحالة الثانية إلى نمو عصابي، وتطلق "هورني" على سلوك الوالدين الذي يقلل من شعور الطفل بالأمن بـ"الشر "الأساسي".(رحال، 2016/2015، ص69)

في نهج كارين هورني فإن الحاجة إلى الأمن العاطفي هي المحدد الأساسي للسلوك والذي يمتد جذوره إلى مرحلة الطفولة (corsini,2002, p326)افترضت أن الفرد يسعى إلىإشباع الحاجة إلى الأمن لتعويض مشاعر القلق الأساسي[14] و العجز والعزلة هذا الاهتمام المعقول بالأمن أمر طبيعي ولكن إذا كان الفرد مهووسًا بالأمان فمن المحتمل أن ينجرف نحو سلوك عصابي غير القادر على التكيف أو السلوك غير الطبيعي(Mangal, 2011,p 500) .

[13] Inferiority Complexطور هذا المفهوم الفرد ادلر ويقصد بهشعور الفرد بالنقص والدونيه بسبب نقص جسمي أو عقلي أو اجتماعي مما يثير لدى صاحبه ردود أفعال عنيفةوعدم القدرة على التكيف (البريمي، 2010، ص61)

[14] Basic Anxiety وهي حالة من حالات القلق تحدثت عنها "كارين هورني" تشير إلى إحساس الطفل بالعزلة والعجز والعداء في عالم يمتلئ بالعداوة والعوامل المخالفة لعالمه في البيئة مثل عدم احترام حاجاته الفردية، وافتقاره إلى الاهتمام والاتجاهات الوالدية المتضاربة بخصوص تنشئة الطفل وتؤدي هذه الحالة إلى شعور الطفل بعدم الأمن. ويعتقد (فرويد) ان القلق الأساسي حالة حتمية يتعرض لها كل إنسان ويساعد الطفل على التخلص من هذه الحالة إبداء الوالدين للتعاطف الحقيقي مع الطفل.(أبو زعيزع، 2010، ص 84)

والسلوك العصابي يقوم به الشخص من أجل الحصول على بعض الأمن ولكن هذا الأمن مزيف سرعان ما يزول أمام موقف يثير القلق وهذا القلق الناشئ عن عدم تحقيق الأمن يسلب الشخص سماته الأصلية وفي هذا الشأن تقول هورني " أن ذاكرة الشخص النفسية وابتعاده عن حقيقته الأصلية وتلقائيته تجعل سلوكه لا ينبع من خصائصه وسماته بل من قلقه ونضاله العصابي لاسترجاع أمنه" (دحلان، 2007،ص6)

تهتم "هورني"بإبراز دور العوامل الاجتماعية والثقافية في الأمن النفسي حيث ترى أن هناك جملة من الظروف والأوضاع التي تتحلى لنا في المحيط الأسري خاصة يمكن أن تؤدي إلى فقدان الأمن والذي بدوره يؤدي إلى القلق وتمضي هورني في تأكيدها على أن عدم توفر الأمن والطمأنينة في العلاقة مع الموضوع يتسبب في نشأة مشاعر من الاضطراب تظهر في صورة اتجاهات عصابية(خويطر، 2010،ص 3)

وجهة نظر" اريك فروم ArikFroom "

اريك فروم مثل هورني يؤكد هو الأخر على حاجة الفرد الى الأمن وضرورة الشعور بالانتماء لتعويض الخوف من العزلة والوحدة ففي الطفولة يكبر الطفل في أسرة تقدم له الحب والأمن وما ان يصل إلى مرحلة النضج يكون مدفوعًا بشغف داخلي للحرية ونتيجة لذلك يحاول الهروب من الروابط التي وفرت له الأمن الذي يحتاجه، في هذا النوع من المواقف يواجه الفرد صراعا داخليا كونه تابعا لإشباع حاجته للأمن وهنا تختلف مستويات التأثير على الشعور بالأمن النفسي من شخص إلى آخر وأن الشخص الآمن هو الذي يتحكم في الدرجة التي يظل فيها سلوكه وأدائه متكيفا وطبيعيا (Mangal, 2011, p501) .

يرى"فروم "أن شعور الطفل بالأمن يتحقق من خلال التوحد مع الوالدين والاعتماد عليهم وان انفصاله عنهم يمثل تهديدا لوجوده كما يعد الشعور بالأمن من أساسيات الصحة النفسية وان اعتماد الوسائل الدفاعية الهروبية كالانصياع هو مؤشر على فقدان الأمن والاستقرار (غسان و الحارث، 2006، ص149). ويؤكد "فروم" أن ضعف الإحساس بالأمن هوأمر طبيعي ومن ثم فإن الإنسان لا يستطيع التمتع بالصحة النفسية بشكل مطلق لان التدرج في مراحل النمو وتحقيق الاستقلالية يكون على حساب الشعور بالأمن النفسي (التميمي، 2016، ص26).

ان أهمية الأمن النفسي حسب (1971) "From"تظهر في كونه يمثل قاعدة الحاجات الإنسانية وأن هذه الحاجة ينبغي أن تشبع تمتد جذورها إلى مرحلة الطفولة و أول مصدر للأمن هي الأم فالأمن النفسي حسبه له أهمية كبيرة في الشعور بالانتماء و تعويض الخوف و العزلة(Mangal, 2011, p500)

وجهة نظر"ستاك سوليفان Harystak salivan":

يفترض سوليفان في نظريته المعروفة بـ "العلاقات الشخصية المتبادلة" أن الشخصية مركز دينامي لعمليات أساسية يعدها أنماطا ثابتة نسبيا معتبرا عدم الشعور بالأمن والاستقرار يُؤثر على حاجات الكائن العضوي الناتجة عن القلق والذي يصفه بأنه خبرة توتر مردّها لأخطار حقيقية أو موهومة(غسان و الحارث، 2006، ص150)و أن القلق ينشأ بسبب عدم توفر الأمن في العلاقات الشخصية التبادلية مع الآخرين والتي تحدد مستوى الصحة النفسية خلال مراحل الرشد المبكر (خويطر، 2010، ص 3)

يعتبر"سوليفان" أن الإنسان يسعى في حياته إلى تحقيق هدفين هما:

-التوصل إلى إشباع الحاجات

-التوصل إلى تحقيق الشعور بالأمن النفسي.

و يؤكد في نظريته على أهمية العلاقات الشخصية داخل الأسرة فهي المسؤولة إلى حد كبري عن صياغة شخصية الفرد و شعوره بالأمن النفسي ،فإذا كانت علاقة الطفل بأفراد أسرته و المحيطين به علاقة قائمة على التقبل و المودة أدى ذلك إلى إحساسه بالأمن و الطمأنينة و القدرة على مواجهة الآخرين وكل التهديدات المحيطة به فالطفل يحتاج إلى الشعور بالأمن النفسي كأحد المطالب الضرورية للنمو الانفعالي وذلك بالانتماء إلى الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق (مهرية،2014/2013، ص86)

ويشير سوليفان إلى وجود نوعان من التوتر: توتر داخلي محكوم بحاجات الفرد وإشباع هذه الحاجات ويخفض التوتر و النوع الأخر التوتر المحكوم بالقلق الناشئ عن عدم إشباع حاجة الأمن لدى الفرد مما ينعكس على علاقته مع الآخرين(الخضري، 2003، ص3).

1-2- الأمن النفسي من المنظور السلوكي:

يركز الاتجاه السلوكي على الحتمية البيئية الميكانيكية ويقللون من تأثير العوامل الوراثية والبيولوجية فوفقا لبافلوف فإن عدم الشعور بالأمن النفسي هو حصيلة الاقتران الخاطئ بين المنبهات والاستجابات فالفرد كما يتعلم الخبرات السارة يكتسب أيضا الخبرات غير السارة أو المؤلمة

بمعنى آخر يعتقد السلوكيون أن الشعور بالأمن النفس يتعلم من خلال اكتساب عادات مناسبة تساعده على التعامل و مواجهة المواقف المختلفة (غسان و الحارث، 2006، ص153)

يرى"دولاردوميللر" أن عدم الشعور بالأمن النفسي يعتبر استجابة لا توافقية مكتسبة متعلمة لصراعات تنمو في مرحلة الطفولة المبكرة وتعمم فيما بعد إلىالمواقف مشابهة في المستقبل(عويضة، 2022، ص642)

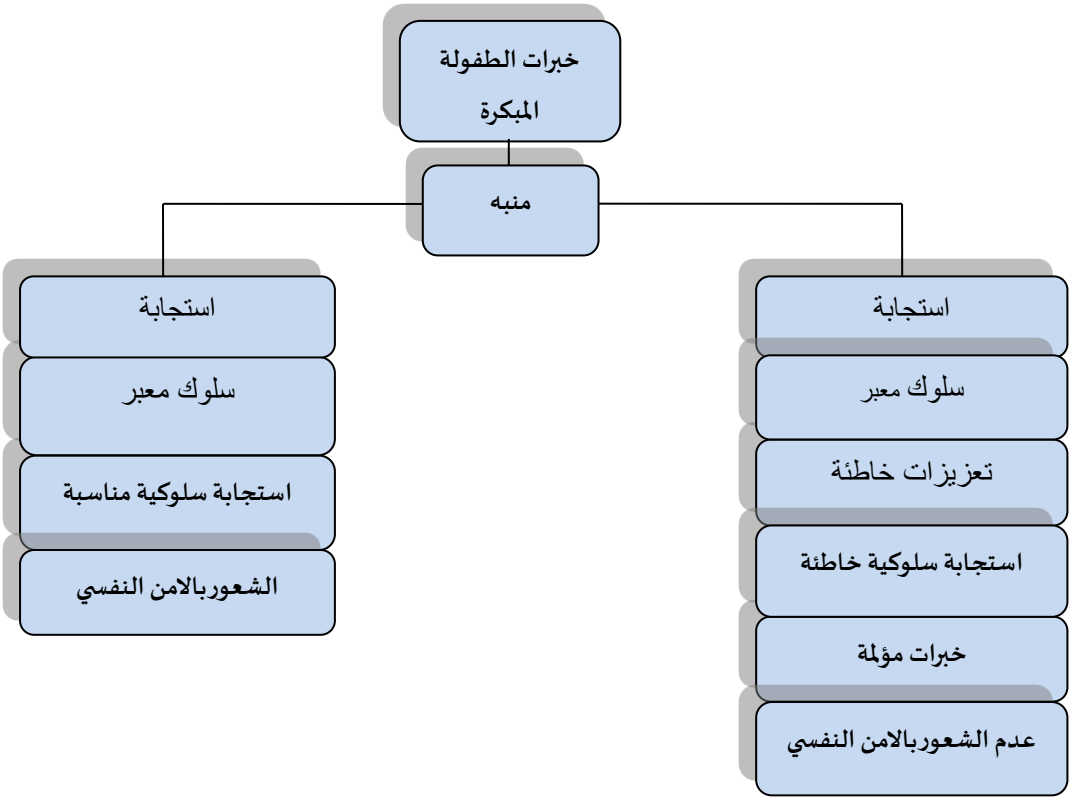
يعطي السلوكيون الأولويةإلى مبدأ المثير والاستجابة في تفسيرالأمن النفسي وعدم الشعور به

فعدم الشعور بالأمن النفسي هو حصيلة أنواع خاطئة من الروابط بن المنبهات والاستجابات أو أنواع خاطئة من التعزيزات وطبقا لمبدأ الاقتران الشرطي يتعلم الفرد الخبرات السارة أو المؤلمة فاستمرارية أية استجابة يجب أن تقترن بالمعزز ويكرر الفرد تلك الاستجابة للحصول على التعزيز حيث يؤكد "واطسنwatson "إلى أن القلق والخوف اللذين يعدان من مهددات الأمن النفسي يرتبطان بالمعززات والاشتراطات التي واجهها الفرد خلال تاريخه التعليمي.(مهرية، 2014/2013، ص87)

ويؤكد كل من "كلارك هل" و "سكنر" على أن الأفراد يغيرون سلوكهم وفقا لما يترتب عليه من إحساس بالمتعة نتيجة المكافأة أو الإحساس بالألم نتيجة العقاب فالأسرة مثلا التي تتبع أسلوب المرونة والتشجيع على تحمل المسؤولية فإنها بذلك تخلق جوا عائلية يساعد الأبناء على أن يشعروا بالثقة والأمن (رحال، 2016/2015، ص 70)

وينظر"سكنر" إلى الأمراض النفسية أنها استجابات متعلمة للمنبهات البيئية المؤلمة والمزعجة التي يتعرض لها الإنسان فتسبب حالة من انعدام الأمن النفسي (Insecurity) ويستثار القلق الذي يولد مايعرف بالقلق العصابي (NeuroticAnxiety) ويرى إن الأعراض العصابية تنشأ بسبب الاضطرابات في عمليتي الاستثارة (Arousal) والكف (Inhibition)للنظام العصبي المركزي (التميمي، 2016، ص27)

والمخطط التالي يوضح مضمون نظرية بافلوف في سياق هذه النظرية:



الشكل (08) :مخطط يوضح نظرية بافلوف Pavlov

المصدر:(مهرية، 2014/2013، ص84)

3-1- الأمن النفسي من المنظور المعرفي:

ينظر أصحاب النظرية المعرفية للشعور بالأمن النفسي على أنه يرتبط بالتفكير العقلاني للفرد ومن هؤلاء البرت أليس Ellis, A وبولبي Bowlby الذي يرى "أن كل موقف نتعرض له في حياتنا يمكن تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية[15]models Cognitive or Representational هذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة عبر أعضاء الحس كما تحدد تصوراتنا عن أنفسنا والعالم والآخرين (الطهراوي، 2007، ص98) ويعتبر كل من "ردلف" و"ليشرون" أن هذه النماذجالتصورية المعرفية تعمل كقواعد منظمةللسلوك ولتنظيمالذات والعلاقات الاجتماعية والانفعالات و استراتيجيات مواجهة الضغوط في مختلف المواقف فإذا كانت النماذج المعرفية سوية سينعكس هذا على شعور الفرد بالأمن النفسي والتوافق أما إذا كانت النماذج المعرفية غير سوية فإنه يشعر بالقلق والتهديد.

[15] نبع مصطلح المخططات المعرفية من نظرية معالجة المعلومات وهو عبارة عن بناءات معرفية ذات افتراضات نظرية ولا تشترط أن تكون لفظية فقط، ولكنها تتضمن معرفة أوسع توجه عمليات معالجة المعلومات(اليكس و جوديث، 2016، ص928)
وفي هذا الصدد يذكر كولينز (1996)Collins أن النماذج التصورية على الرغم من تشكيلها في مرحلة الطفولة إلا أنها قابلة للتغيير حيث أنها تقوم بمراجعة داخلية وتعديل في التوقعات والأهداف والسلوك والعلاقات وذلك من خلال التفاعل الاجتماعي (باشا و ابراهيم،2022،ص929)

وجاء في أبو سعد (2010) أن ألبرت اليس"Albert Ellis"يرى أن كل الاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية والتي من بينها عدم الشعور بالأمن النفسي تنشأ من الأفكار التي يتبناها الناس حول الأحداث والمواقف والخبرات التي يتعرضون لها، فالأفكار العقلانية كما يسميها تقود إلى نتيجة عقلانية (أمن، رضا، صبر)، أما الأفكار غير العقلانية فتقود إلى نتيجة غير عقلانية حزن، توتر، فلق. (رحال، 2016/2015، ص 70)

وبنظربياجيه إلى الأمن النفسي بإرجاعهإلى خبرات الطفولة السيئة التي يطور الفرد خلالها مخططات تكون فيه الذات والعالم والمستقبل في رؤية سلبية وقد لا يتضح ذلك إلا بمواجهة الضغوط التي تنشط المخطط السلبي جاعلة من المنظومة المعرفية السلبية أكثر سيطرة مؤدية بذلك إلى عدم الشعور بالأمن والطمأنينة(غسان و الحارث، 2006، ص102)

فالمعرفيون يؤكدون على أهمية التقييمات المعرفية في تفسير الشعور / عدم الشعور بالأمن النفسي معتبرين التهديدات والضغوط التي يواجهها الفرد من المتغيرات المعالجة لعدم الشعور بالأمن النفسي، فالفرد السوي يعيش حياة نفسية آمنة ومستقرة بفضل طريقة تفكيره السوية ونظرته للحياة أما الفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالأمن النفسي يحاول أن يحمل الآخرين مسؤولية ذلك منكرا الواقع و جاعل له نظاما و معنى بأسلوبه الخاص (مهرية، 2014/2013، ص89)

والنموذج التالي يشرح مضمون هذا التوجه:

خبرة سارة ← مخططات معرفية ← الرضا، ندرة مصادر التهديد والشعور بالأمن النفسي

خبرة غير سارة ← مخططات معرفية غير سوية ← القلق، الشعور بالتهديد وانعدام الشعور بالأمن النفسي

1-4- الأمن النفسي من المنظورالإنساني:

ظهر هذا الاتجاه في الستينات من القرن الماضي كرد فعل على السلوكية التي اعتبرت السلوك مدفوعا بعوامل التعزيز والحرمان والحوافز والمكافآت، والتحليل النفسي الذي اعتبر أصول السلوك البيولوجية تتمثل في غرائز الموت والحياة ومن اهم الرواد الذين تعرضوا لتفسير الأمن النفسي هو "ابراهام ماسلوAbraham Maslow [16]"رائد الاتجاه الإنساني (مناع، 2018/2017، ص49)

يعد"ماسلو" من أوائل من تعرضوا لمفهوم الأمن النفسي حيث عرفه بأنه "شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وأنه يعيش في بيئة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة التهديد والخطر" (الرويلي، 2010، ص22)

يرى"ماسلو "أن الخاصية الرئيسية للشخصية تكمن في وحدتها كليتها وان الطبيعة الإنسانية في جوهرها خير محض وان قوى الشر ما هي إلا نتيجة لعدم قدرة الفرد على إشباع الحاجات الأساسية فهي ليست نتيجة شر فطرى "Inherent Wickedness"

يرتبط تحقيق الأمن النفسي عند ماسلو بإشباع ما يسميه بالحاجات الأساسية فقد افترض أن هناك تنظيما دافعيا متدرجا من الحاجات اطلق عليه اسم"Maslow'shierarchy of needs "أي هرم ماسلو أو تسلسل ماسلو الهرمي

[16] (1908 - 1970) عالم نفس أمريكي، ولد في بروكلين- نيويورك- أبواه مهاجران يهوديان من روسيا وقد اشتهر بنظريته تدرج الحاجات (أبو عيد، 2006 ، ص 108)

للاحتياجات والذي قاعدته الحاجات العضوية وقمته تحقيق الذات وهذه الحاجات على النحو التالي : (عيد، 2006، ص163).

-الحاجات الفسيولوجيةThe physiologicalneeds

وهي الحاجات الأساسية للإنسان ذات العلاقة بتكوين الإنسان البيولوجي والفسيولوجي، كالماء والهواء والأكل والجنس فهي احتياجات ذات أولوية لأن البقاء على قيد الحياة يعتمد عليها واذا تم إشباع هذه الحاجات القاعدية ينتقل الفرد إلى إشباع الحاجة إلى الأمن الذي وضعها ماسلو في المرتبة الثانية

-الحاجة إلى الأمن "The safetyneeds "

تشمل حاجات الشخص لتوفير الأمن سواء كان من الناحية المادية أو من الناحية المعنوية والنفسية أو ضد الأضرار الجسدية والحاجة إلى الإحساس بالأمن والثبات والنظام والحماية وتحقيق الحاجة إلىالأمن تدفع الفرد إلى تكوين علاقات اجتماعية والانتماء والقبول والتقبل في الجماعة التي هي المرحلة الثالثة في سلم ماسلو

-الحاجة إلى الحب والانتماء" The beloncincness and love needs "

وهي حاجات متبادلة بين الأفراد، تقوم على مبدا الأخذ والعطاء وتوجه الأفراد نحو العلاقات العاطفية مع الآخرين و البحث عن مكانة في الجماعة فالحاجات الاجتماعية لا تقل أهمية عن باقي الحاجات السابقة وإشباعها يأخذ بالفرد إلى حب الذات و الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات التي وضعها ماسلو في المرتبة الرابعة

-الحاجة إلى تقدير الذات "The esteemneeds "

هي حاجات الإنسان ورغبته في تكوين صورة إيجابية عن نفسه واعتراف الآخرين به وبأهميته بين الناس(بلخير، 2022، ص ص984-986)

ويرى (ماسلو) أن هذه الحاجات يمكن تقسيمها إلى نوعين يتمثل الأول في الرغبة في القوة، الإنجاز، الاستقلال والحرية، بينما يتمثل الثاني في الرغبة في السمعة الحسنة وكسب احترام الغير والمكانة الاجتماعية من اجل تحقيق ذاته التي وضعها ماسلو اخر الحاجات في اعلى الهرم

-الحاجة إلى تحقيق الذات "The need for self-actualization "

هي البحث عن النجاح ،المكانة فيسعى الفرد للوصول لدرجة متقدمة من تحقيق إمكانياته ومواهبه وقدراته للوصول بها إلى قمة الهرم(Maslow, 1954, p 75)

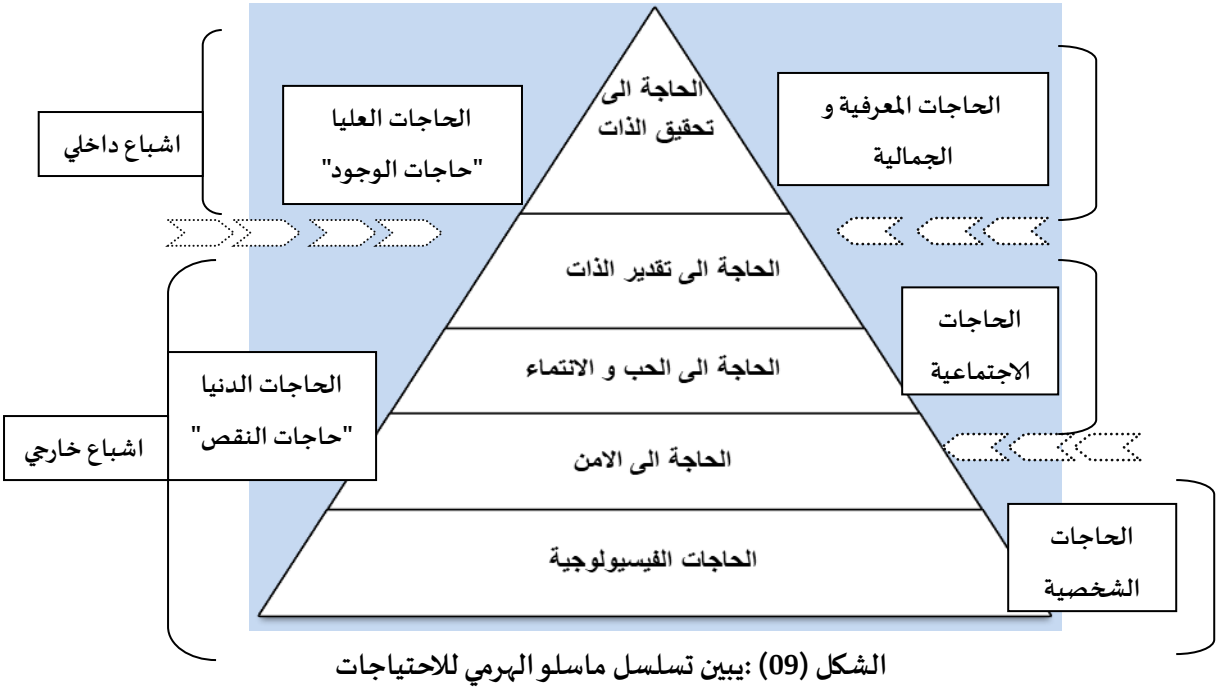
كما قام ماسلو بإضافة مستويين آخرين لهذه الحاجات و هما حاجات المعرفة و الفهم ، الحاجات الجمالية

-الحاجات إلى المعرفة والفهم " The desires to know and to understand "

وهي الحاجات المعرفية و التي تشمل الحاجات إلى الاستكشاف والمعرفة والفهم بصور تبدأ في المستويات الدنيا وهي الحاجة إلى المعرفة والعلم واستكشافه حتى الوصول إلى المستويات العليا وهي خلق نظام معرفي يفسر العالم والوجود

-الحاجات الجمالية" The aestheticneeds "

وهي تشمل عدم الاحتمال الاضطراب والخوف و القبح والميل إلى النظام والتناسق. .(دراوشة، 2010، ص18)



الشكل (09) :يبين تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات

المصدر:(كافي،2010-2011، ص23)

يشير Samuel (1981) إلى أن ماسلو قام بتسمية الحاجات الدنيا بحاجات النقص(Deficiency needs) وهو يعني بذلك أن إخفاقه في إشباع أحد تلك الحاجات يجعل الإنسان يشعر بالنقص مما يدفعه إلى إزالة هذا النقص بالسعي لإشباع تلك الحاجة، أما الحاجات العليا وهي الحاجة إلى تحقيق الذات والتي تتعلق بالحاجة إلى المعرفة والحاجات الجمالية فقد اطلق عليها بحاجات الوجود(B- needs)

من الواضح أن حاجات الأمن تساعد الفرد على تجنب الآلام الموجعة، و الإصابة، و لكنها قد تبلغ من القوة بحيث تعيق تطور الفرد كما يحدث عندما يخضع الإنسان لقوانين إجبارية دكتاتورية مثل التجنيد الإجباري أو الاحتلال مثلاً مما يدفع الشخص إلى القيام بسلوك عنيف تجاه مهددات الأمن النفسي من أجل الحصول على قدر من الحرية مثل "الأعمال الفدائية ضد الاحتلال" وفي ذلك يقول ماسلو: "إذا خيرنا بين الأمان و النمو فإننا سوف نختار الأمان بالتأكيد" (الخضري، 2004، ص ص33-34)

يفترض (ماسلو) أن نسبة الإشباع تزيد من المستوي الأدنى من الحاجات عنها في المستوي الأعلى وقد قدر أن الفرد العادي يحتاج إلى إشباع حاجاته الفسيولوجية بنسبة 15% أما الحاجة إلي الأمن بنسبة 70% و أن وهذه الحاجات مرتبطة ببعضها بمعني أن إشباع حاجة في مستوي أعلى يتوقف على إشباع الحاجة التي هي أقل منها وأن الحاجة المشبعة ينعدم أثرها في تحريك السلوك وأن سعادة الإنسان تؤيد بقدر مدى إشباع هذه الحاجات فالذي استطاع أن يشبع الحاجات الاجتماعية يعتبرأكثر سعادة (كافي،2011/2010 ، ص24)

نظرية"كارل روجرزCarl Rogers"

يؤكد في نظريته أن الأمن النفسي هو حاجة الفرد إلى الشعور بانه محبوب ومقبول اجتماعيا وتكمن جذور هذه الحاجة في أعماق حياتنا الطويلة فالطفل الأمن هو الذي يحصل على الحب والرعاية والدفء العاطفي، وهو الذي يشعر

بحماية من يحيطون به فيرى بيئته الأسرية بيئة آمنة، ويميل إلى تعميم هذا الشعور، فيرى البيئة الاجتماعية بيئة مشبعة لحاجاته وداعمة فينعكس ذلك على تقبله لذاته لأن هناك علاقة إيجابية بين تقبل الذات وتقبل الآخرين، أما الطفل غير الأمن فهو الذي يشعر بالإهمال الانفعالي ويشعر دائما بالنقص العاطفي، أي أنه لا يشعر بحماية من حوله، هذا الطفل أثناء نموه يميل لأن يرى بيئته مليئة بالمخاطر فتتولد لديه الأنانية والخوف من المستقبل والشعور بالتهديد فيفقد بذلك الشعور بالأمن النفسي(عفانة، 2016، ص2016)

ووفقا لروجرز فإن استجابة الفرد للبيئة تتحد تبعا لمجاله الظاهري أي الخبرات التي حولها إلى صور رمزية لذلك فالاستجابة هنا قد تأتي بحسب ما يدركه الفرد وبالتالي فان أي خلل يحصل في نظام الترميز[17] يترتب عليه سلوك غير مناسب تؤدي إلى إحساس الفرد بأنه مهدد (عدم الشعور بالأمن) الأمر الذي يدفعه للاستعانة بميكانزمات الدفاع[18] وينحو سلوكه نحو التزمت والصرامة والشعور بالتهديد والقلق.(غسان و الحارث، 2006 ، ص155)

2- الأمن النفسي من المنظور الإسلامي:

إن الدين الإسلامي يتبع في تربية الفرد والمجتمع منهجا تعليميا تربويا منظم يستمد قوته من التشريع الإسلامي و القرآن الكريم وذلك بشكل خاص من أجل تحقيق التوازن بين الجوانب المادية والروحية خاصة مع كثرة الحاجات الإنسانية التي لابد من تلبيتها لتحقيق الصحة النفسية

وضع الإسلام الحاجة إلى الأمن النفسي في مرتبة متقدمة من الحاجات الإنسانيةالأساسية وجعله لا يقتصر على الحياة الدنيا فقط ولكنه يمتد إلى الآخرة حيث ينعم المؤمن بالطمأنينة الخالدة (الأمين، كجور، القنباوي، 2021، ص458)

عرف"ابن القيم"الأمن النفسي وعبر عنه بلفظ الطمأنينة فيقول " وطمأنينة القلب سكونه واستقراره ويزول بزوال القلق والانزعاج والاضطراب عنه ". (دحلان، 2007، ص30) وهذا لا يتأتى إلا بذكر الله لقوله تعالي : " ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (الرعد: 28(ويشير الأمن في الإسلام إلى حالة الطمأنينة والحماية والتوافق والتوازن والتحرر من الخوف والقلق والصراع (التل، 2006، ص184)

والحاجة إلى الأمن في التصور الإسلامي مرتبط بهدف سامي وهو الحياة من أجل العبادة وهي حقيقة بينها علماء العقيدة كأبي حامد الغزالي في قوله إن نظام الدين لا يحصل إلا بنظام الدنيا.. نظام الدين بالمعرفة والعبادة لا يتوصل إليهما إلا بصحة البدن، وبقاء الحياة، وسلامة قدر الحاجات من الكسوة والمسكن والقوت والأمن.. فلا ينتظم الدين إلا بتحقيق الأمن على هذه المهمات الضرورية. (بيطاط، 2015، ص 62)

ومن بين المواضع التي ذكر فيها أهمية توفير الأمن للإنسان في القرآن الكريم ما يلي :

[17] عملية التي يتم فيها تحويل المعلومات الحسية كالصوت والصورة إلى رمز أو شفرة تقبله الذاكرة، ذلك أنه لا يتم تسجيل المعلومات كماهي فكثيراً ما يتضمن الترميز تجميلاً للمادة أو ربطاً لها بخبراتنا السابقة (كحلة، 2012، ص 121)

[18] مفهوم طورنه "انا فرويد" وتعرف على انها اليات دفاعية لا شعورية تستخدمها الانا لتشويه الواقع وحل الصراع القائم بين الهو والانا الاعلى ويتم تصنيفها الى دفاعات ناضجةتتوافق مع أعلى مستويات التأقلم النفسي كالتسامي و دفاعات بدائية تدل اعتماد الفرد عليها على ضعف دفاعاته النفسية وعدم القدرة على التكيف والمواجهة ،الانكار على سبيل المثال (Bailey et al.2022)

قال الله تعالى :

- " وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَٰذَا بَلَدًا آمِنًا وَارْزُقْ أَهْلَهُ مِنَ الثَّمَرَاتِ مَنْ آمَنَ مِنْهُم بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ "(البقرة: 126)
- "وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ "(البقرة: 155)
- "وَضَرَبَ اللَّهُ مَثَلًا قَرْيَةً كَانَتْ آمِنَةً مُّطْمَئِنَّةً يَأْتِيهَا رِزْقُهَا رَغَدًا مِّن كُلِّ مَكَانٍ فَكَفَرَتْ بِأَنْعُمِ اللَّهِ فَأَذَاقَهَا اللَّهُ لِبَاسَ الْجُوعِ وَالْخَوْفِ بِمَا كَانُوا يَصْنَعُونَ"(النحل:112)
- "أَوَلَمْ نُمَكِّن لَّهُمْ حَرَمًا آمِنًا يُجْبَىٰ إِلَيْهِ ثَمَرَاتُ كُلِّ شَيْءٍ رِّزْقًا مِّن لَّدُنَّا وَلَٰكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَعْلَمُونَ" القصص:57
- "فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ (3) الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ"(قريش: 3- 4)

يظهر من هذه النصوص أن حاجة الإنسان إلى الأمن تضارع أو تتقدم الحاجة إلى الطعام إذ لا يمكن للمرء التلذذ بالرزق الطيب وهو مهدد .(بيطاط، 2015، ص52) فقد قرن سبحانه دافع الجوع مع دافع الأمن أي قرن الأمن بالطعام الذي لا حياة للإنسان بدونه فالطعام والأمن أهم دافعين لا يفكر الإنسان بسواهما إلا بعد أن يحصل على الحد الأدنى منهما، (تل، 2006، ص184)

وللأمن النفسي مقومات في السلام ذكرها "موسى محمد الشريف" وهي:

الإيمان العميق بالله

التوكل على الله

ذكر الله

الدعاء و الصبر على المصائب (بن السايح، 2018، ص327)

السنة النبوية: اهتمت السنة النبوية بتحقيق الآمن النفسي فقد أشار الرسول ﷺ إلى أن شعور الفرد بالأمن في الجماعة إنما هو من أحد الأسباب الهامة للشعور بالسعادة، فعن عبيد الله بن محسن الخطي أنه ﷺ قال: " من أصبح آمنا في سربه، معافى في جسده، عنده قوت يومه، فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها " رواه الترمذي[19](مخلوف وعيواج، 2020، ص120) ففي الحديث الشريف أشار الرسول صلى الله عليه و سلم إلى أن هناك ثلاثة أسباب رئيسية لشعور الإنسان بالسعادة وهي الشعور بالأمن في الجماعة، صحة الجسم و الحصول على القوت، كل هذا يعتبر من مؤشرات الصحة النفسية كما أن إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي تجعل الإنسان يعيش حياةً هادئةً تظللها السعادة والسكينة وراحة البال خالية من القلق والتمزق النفسي.

وخلاصة الأبحاث العلمية التي نشرت للمرة الأولى عام 2001 وأجريت على المخ بتقنية جديدة للأشعة السينية وقد قام بها فريق علمي على رأسه "د.أندروونيوبريج " حيث توصلوا إلى أن الإيمان بالله تصميم داخل المخ وان المخ البشري

[19] أبو عيسى التِّرْمِذِي (209هـ- 279 هـ) هو محمد بن عيسى بن سَوْرة بن موسى بن الضحاك، السلمي الترمذي، أبو عيسى أحد الأئمة الذين يقتدى بهم في علم الحديث ولد في قرية بوغ وهناك من قال انه ولد في بلدة ترمذى كان ضريرا وقيل ولد اكمه وهذا غير صحيح، ومن اشهر مؤلفاته سنن الترمذي أو جامع الترمذي (عويضة، 1995، ص53)

ليس معدا تشريحيا ووظيفيا للإيمان بالله وعبادته فقط وإنما هو مهيأ عند قيامه بوظيفة العبادة لحفظ النفس والبدن بتوجيه العمليات الحيوية خلال المنظومة العصبية والهرمونية المتشابكة (مهرية، 2014/2013، ص 96).

VI. الحاجة إلى الأمن النفسي:

يعد الأمن النفسي حاجة من الحاجات الأساسية التي يُعد إشباعها مطلباً رئيساً لتحقيق الصحة النفسية فإذا توفر لجميع الأفراد فسيقوم كل واحد منهم بأداء عمله بالشكل المناسب ، لأن الإنسان الذي يشعر بالأمن يسعد في عمله وينتج ويمارس حياته الطبيعية فيميل إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية و يرى أنها مشبعة لحاجاته فينعكس ذلك على تقبله لذاته في حين يرى " kahn " أن الأفراد الذين لا يشعرون بالأمن النفسي يصبحون "مشلولين" معرفيا وعاطفيا وجسديا (Sims & Sheri, 2019, p187)

ويعرف محمد ملحم (1995) الحاجة إلى الأمن النفسي بأنها من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرار عجلة السلوك البشرى إذ لا يمكن فهم حاجة الفرد للشعور بالأمن بمعزل عن بقية الحاجات الأخرى الضرورية في الحياة حيث تُعتبر هذه الحاجة جزء أساسي في جميع أنواع السلوكات فأينما تواجد الإنسان ومهما اختلفت حاجته في تلك اللحظة فإنها حتما ترتبط بالحاجة للأمن النفسي إذ أنه مثلا الفرد في تواجده في المنزل ولشعوره بالسعادة والسكينة فيه يحتاج للأمن أو في وجوده داخل بيئة العمل بل وحتى المستشفى وأماكن الترفيه فحقيقة أن الإنسان لا يستطيع العيش دون أن يشعر بالأمن النفسي حقيقة لا مناص منها وإن حدث أن غاب الأمن النفسي أو تناقص تعرض الفرد لاضطرابات نفسية ويرى بروز Borrows (2000) أن الحاجة إلى الأمن حاجة نفسية تتمحور في جوهرها حول السعي المستمر للمحافظة على الظروف التي تضمن للفرد إشباع الحاجات الحيوية والنفسية في سبيل شعوره بالأمن والاطمئنان (زيدان، 2020،ص745).

وتشير " أحلام وأشرف عبد الغني" (2006) إلى أهمية إشباع الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي فالإنسان ليس بإمكانه النمو بطريقة سليمة دون إشباع هذه الحاجة التي تتعلق بمدى شعوره بالأمن والطمأنينة في الطفولة ويؤكد على ذلك الشهري(2009) الذي يتجه إلى القول أنه إذا نشأ الفرد في جو أسري آمن ومشبع لجميع حاجياته فإنه ينزع إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية[20] بمجملها ويرى في الناس الحب والخير فيتجه إلى التعاون معهم ويكون متفائلا مفعما بالرضا مما يجعله يحظى بتقدير وتقبل الآخرين الأمر الذي ينعكس ذلك ى ذاته وطمأنينته وسعادته الشخصية (محمد، 2021،ص12).

إضافة إلى كل ذلك فإن قوة الحاجات ومن بينها الحاجة للأمن، تتأثر بعاملين أساسيين لدى الفرد هما:

أولا: مستوى الإشباع أو درجة الحرمان أي أنه كلما نقص مستوى إشباع حاجات معينة لدى الفرد كلما ازدادت قوتها كموجه لسلوك ودافعية الفرد وبالتالي يحدث بمثابة تناقض في القوى أو الشحنات يجعل الفرد في حالة صراع دائم

ثانيا : قوة المثير التي تشير إلى أنه كلما زادت درجة إثارة حاجات الفرد بفعل مثيرات ومنبهات خارجية في البيئة المحيطة كلما زادت درجة إلحاح هذه الحاجات فمثلا كلما زادت المشكلات والضغوطات الخارجية زادت الحاجة للأمن والحب خصوصا من طرف الأسرة (رحال، 2016/2015، ص ص50-51).

[20] فقد أفادت كل من دراسات (أيزنك، سلاتر) إلى أن للظروف البيئية السيئة الدور الرئيسي في تنمية سمة القلق العالي، كما أشار كاتل نتيجة لدراساته المعتمدة على التحليل العاملي أن القلق وهو أحد محكات الأمن النفسي يرجع الأثر الأكبر المسبب له إلى البيئة غير السارة(الخضري، 2003،ص20).

يشير عالم النفس المشهور "هل Hull " إلى أنه أثناء الرضاعة كثيرا ما تحتضن الأم طفلها وتدغدغه وتحنو عليه وتبتسم لهما يجعلها حاجة أساسية للطفل ومن عندما يكبر تطور حاجة الحب والاهتمام هذه لتشمل الرفاق والعائلة ككل ،حتى التلميذ في المدرسة لديه حاجة للأمن والاهتمام ويستمر الحال مع الراشدين فالكل بحاجة للأمن كي يتوافقوا نفسيا (طالح، 2015/2014،ص ص181-182).

وفي نفس السياق نجد أن تطور الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي يتم وفق مراحل عمرية كما يلي:

-مرحلة الرضاعة (من الميلاد وحتى نهاية السنة الثانية):

فيها يكون اعتماد الطفل على غيره خاصة في السنة الأولى أين يعد الوالدان مصدر الإحساس بالأمن النفسي ويحتاج الطفل إلى بقائهما إلى جانبه في كل موقف ومكان أو تجربة جديدة يمر بها قد تسبب له الإحساس بالقلق والفزع (نادر، 2011،ص ص110-111).

-مرحلة الطفولة المبكرة (Early Childhood) : تكون هذه المرحلة في الفترة الممتدة من سنتين إلى ست سنوات حيث يظهر الطفل مشاعر الخوف في معظم المواقف لأنه لم يتعلم بعد كيف يتكيف مع المواقف وكيف يتصرف بل وحتى يتحدث بطريقة مناسبة ويقوم بأبسط الأمور الضرورية ولذلك فإن الاستمرار في إشباع حاجة الطفل إلى الأمن يبقى أمرا مهما وضروريا

-مرحلة الطفولة المتوسطة (Middle Childhood): من ستة أعوام إلى تسعة أعوام،في هذه الفترة تتطور القدرات العقلية للطفل أين يصبح أكثر إستيعابا وتصبح ذاكرته أفضل كما تتطور قليلا مهاراته الاجتماعية وبالتالي تتحسن نظرته للحياة وفي المقابل ينمو إدراكه للخطر وبالتالي يظل دائما في حاجة للحماية والرعاية.

-مرحلة الطفولة المتأخرة (LateChildhood) : من تسعة أعوام إلى اثنا عشرة سنة ،في هذه المرحلة فإن الطفل يريد أن يشعر بأنه لا يزال مقبولا من والديه والمحيطين به وذلك في ظل الجو الملائم لإشباع حاجته إلى الأمن والطمأنينة ما يجعله أكثر ثقة بنفسه وبالآخرين وأكثر قدرة في التعبير عن مشاعره ورغباته وأفكاره .

-مرحلة المراهقة (Adolescence) : إن الحلقة المحورية لتدعيم الشعور بالأمن والطمأنينة تتجلى هنا في شعور المراهق بحب والديه وعلى النقيض من ذلك فإنه في حالة كره الوالدين أو رفضهما للفرد أو عدم الاكتراث به يترك آثاراً خطيرة في نموه النفسي كتدني الثقة بالنفس والذي يظهر في أشكال سلوكية سلبية كالتكيف السيئ والانطواء والانسحاب (نادر،2011،ص ص111-112).

وتحتل كذلك جماعة الرفاق أهمية كبيرة بالنسبة إلى المراهق لتحقيق الأمن النفسي لديه فهو يحتاج إلى جماعة تشبع حاجاته إلى الأمن النفسي والتقبل الاجتماعي بعيدا عن مجتمع الأسرة والكبار التي أصبحت غير مشبعة بالنسبة إليه، وبعيدا عن مصدر الضبط وكل الأغلال التي تقيد سلوكه وتمنعه من التصرف بحرية (نادر، 2011، ص ص114)

VII. مهددات الأمن النفسي:

يعد الأمن النفسي من المفاهيم المعقدة لتأثره بالمتغيرات الاجتماعية و التكنولوجية و الاقتصادية و التي أصبحت بذاتها مهدداً حقيقيا من شأنه أن يؤثر على الشعور بالأمن النفسي خاصة بالنظر إلى طبيعة ذلك المهدد ودرجة تأثيره على الفرد، ومن جملة العوامل المهددة للأمن النفسي نذكر ما يلي:

-الخطر أو التهديد بالخطر:

إن الخطر أو التهديد بالخطر يثير الخوف والقلق لدى الفرد ويجعله أكثر حاجة إلى الشعور بالأمن من جانبه، ومن جانب - الأمراض الخطيرة مثل السرطان، وأمراض القلب وما يصاحبها في كثير من الأحيان توتر وقلق مرتفع واكتئاب وشعور عام بعدم الأمن(خويطر ، 2010 ،ص 33)

يشير"Hart et all"(2014) إلى أن عدم الشعور بالأمن النفسي شعور ينشأ نتيجة الأذى والتهديد المحتمل (Wang , Jiang , Xin & Fengmei , 2019 , p2)

يرى"Wolfers" أن الخطر أو التهديد بالخطر يمس جانبين من جوانب الأمن :

1-الأمن في الهدف: يقيس المعنى أي عدم وجود تهديدات للقيم المكتسبة

2-الأمن في الذات: بمعنى أنه يتحدث عن غياب الخوف من تعرض هذه القيم للهجوم

(Zotova, Tarasova & Syutkina ,2014)

-الحروب والخلافات:

إن وقوع الحروب والخلافات تؤدي إلى إحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية، منها تفكك الحياة الأسرية وتدهور الأوضاع الاقتصادية مما يترتب عليه نشوء حاجات اجتماعية جديدة للأفراد المجتمع وهذه التغيرات تكون نتيجة لشعور الفرد بالخوف و عدم المقدرة على سد حاجاته الأساسية ما يجعل الفرد يغيّر من قيمه ومبادئه من اجل البقاء فنلاحظ توترا وخللا على التسلسل الهرمي للحاجات التي يسعى الفرد إلى تحقيقها (غسان و الحارث،2006،ص 174)

وقد أكدت دراسة الموسوي (1994) بأن الحروب من أشد مهددات الأمن النفسي حيث قال: " وفي كل يوم يتعرض شعبنا العرقي نزاعات مسلحة كالقصف وإلقاء القنابل والقتل والتدبير وغيرها كل هذه الظروف تهدد الأمن النفسي للفرد فيستجيب للخوف الشديد والرعب(عريبي،2008،ص 2)

-التغير في القيم:

تشير القيم إلى الايدلوجية أو الفلسفة العامة للمجتمع، فما هي إلا انعكاس للأسلوب الذي يفكر به الأشخاص في ثقافة معينة وأشكال السلوك التي يتم اختيارها لإشباع الحاجة للأمن وبالتالي فان شيوع قيم التطرف والعنف والتعصب والعدوان و ردود أفعال مضادة تقود إلى عدم الاستقرار وتبني سلوكات تخرق نظام الأمن النفسي والأمن الاجتماعي-كأن يفسر العدوان على أنه دفاع عن النفس-

-ضعف الوعي الديني: يعد انخفاض مستوى الوعي الديني من السبل التي تهدد الأمن النفسي حيثأن هناك علاقة بين الأمن النفسي و الإيمان بالله ، ذلك أن مستوى الأمن النفسي من المنظور الديني يرتبط إيجابابالإيمان بالله والقيام بالعبادات

-العوامل الاقتصادية:

من المسلم به أن المستوى الاقتصادي من العوامل المؤثرة التيتمس مختلف المجالات اذ يعدّ ضغطا يخلقلدى الأفراد مشاعر عدم الاطمئنان في إشباع الحاجات اليومية والقلق من عدم الكفاية والقدرة على وإرضاء الحاجات الشخصية والأسرية (مناع، 2018/2017، ص ص 31-33)

-العوامل الثقافية والتنشئة الاجتماعية المضطربة:

يعتمد الآمن النفسي بشكل أساسي على قدرة الموضوع علىالتكيف مع الظروف المحددة للبيئة التقنيةوالاجتماعية(Voskoboynikov, 2016, p 71-7)

ان العوامل المحيطة بالفرد في وسطه الاجتماعي كاضطراب العوامل الثقافية وشيوع أنماط غير سوية أو الانتقال إلى بيئات أخرى مختلفة سرعان ما تتحول إلى صراعات تهدد الفرد ما يولد خللا في سلم إشباع الحاجات وطرق إشباعها في أوقات الأزمات والتغير الاجتماعي وهذا يتسق مع منظور ماسلو في أن الشعور بالأمن تزداد مظاهر انخفاضه في أوقات الأزمات والفساد الاجتماعي و شيوع قيم وثقافة التطرف و أن أساليب التنشئة الاجتماعية المضطربة من عنف، تعصب و عدوان تؤدي إلى خلل في الأمن النفسي للفرد والمجتمع، وتشيع حالة من الخوف والفوضى تقود إلى عدم الاستقرار(غسان والحارث،2006،ص 175)

-العوامل الجسمية:

الأمراض الخطيرة مثل السرطان وأمراض القلب، وما يصاحبها في كثير من الأحيان من توتر وقلق مرتفع واكتئاب وشعور عام بعدم الأمن.

-العوامل الأسرية :

قد يتعرض الطفل منذ طفولته إلى عقبات خارجة عن نطاق إرادته يمكن أن تعيقه فيتحقيق الأمن النفسي، إذ تعدهذه العقبات مهددات يمكنها أن تؤثر بشكل فوري أو بعدي على النمو النفسي للطفل، فالأسرة هي المحيط الأول الذي تحدد عن طريقه معالم شخصيته، والأولى من حيث درجة التأثير عليه بشكل مباشر وهي تظهر في:

-التعلق وقلق الانفصال: يبدأ تعلق الطفل بأمه ما بين الشهر السادس والتاسع من عمره. والتعلق بالأم في هذه الفترة هو مرحلة هامة في حياة الطفل، من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وإن أي انفصال يحدث في هذه المرحلة الحرجة من حياة الطفل يحرمه من الشعور بالأمن والاستقرار مما يعبر عنه الطفل بقلق الانفصال .

-الأساليب التربوية الخاطئة: هي التي يعتمدها الوالدين تجاه الأبناء، فتتخذ عدة مظاهر منها التسيب، و الإهمال من طرف الوالدين، و النقد الزائد، و عدم الثبات في المعاملة، و التدليل والحماية المبالغة، (السويح،2017، ص ص 253-256)

فالأشخاص الذين يخشون فقدان وظيفة أو دخل ثابت ، أو يشككون في قدرتهم على سداد فواتيرهم ، أو تحقيق تطلعاتهم من المحتمل أن يعانون من شعور بعدم الأمان(Tannenbaum, 2013, p29)

مما سبق يتضح لنا أنه لا يمكن حصر مهددات الأمن النفسي في مجال واحد بل تتداخل المغيرات فيما بينها كل حسب طبيعة المهدد ووضعية التهديد ومن الملاحظ ان ما يؤثر على الفرد يؤثر على كيان المجتمع ككل

VIII. أساليب تحقيق الأمن النفسي:

هنالك العديد من الوسائل التي من خلالها يتحقق الأمن النفسي للفرد في مجتمعه فالبعض يتحقق الأمن النفسي له من خلال عمل دائم يتقاضى فيه أجر معقول يسد حاجاته النفسية والأسرية ظل المعيشة الصعبة خصوصا خلال السنوات الأخيرة وآخر من خلال تأمين صحي يضمن له العيش الكريم والبعض من خلال بناء بيت وحرية التنقل والسفر

والتجارة وطالب العلم من خلال تعلمه وتخرجه وتوظيفه ضمن تخصصه وإنشاء بيت وتحقيق التوافق الزواجيوإشباع حاجاته النفسية وتقدير الآخرين له، وتحقيق ذاته ..(اقرع، 2005، ص ص20-21)

لتحقيق الأمن النفسي، يلجأ الفرد إلى ما يسمى "عمليات الأمن النفسي" وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض الخوف والتوتروتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمان ويعثر الفرد في الكثير من الأحيان على الأمن النفسي في وجوده داخل جماعة تشعره وتلبي له حاجته للأمن سواء كانت هذه الجماعةأسرة سعيدة توفر مناخ أسري مناسب لنمو أفرادها نموا سليما وتشبع حاجاتهم يؤدي إلى تحقيق الشعور بالأمن النفسي أو جماعة العمل يسودها الوفاق والانسجام كما أن جماعات الرفاق تدعم الأمن النفسي لأفرادها أما من زاوية دينية محضة فإن تنمية البعد الروحي في الصحة النفسية عن طريق اللجوء إلى الله في العبادةوالالتزام بما أمر به من الطاعات والابتعاد عما نهى عنه يشعر الفرد بالأمن والطمأنينة من خلال إدراك الملجأ الإلهي الدائم والإيمان الحقيقي بهما يجعل الشخص ذو مناعة نفسية لا تتزعزع وأمن نفسي قوي(رحال، 2016/2015،ص66).

-وقد تم تجسيد نموذج يوضح كيفية تحقيق الأمن النفسي من خلال قيام الفرد بالآتي:

-إشباع الحاجات الأولية للفرد: تعد أساسا هاما لتحقيق الشعور بالأمن النفسيولعل أهم الحاجات الأولية نجد الحاجات البيولوجيةوالحب والرعاية..

-الثقة بالنفس وبالآخرين: فالثقة تجعل الفرد أكثر صلابة وأكثر اتصالا بالاخرين،مع وجود علاقات إيجابية ذات أساس صحيح.

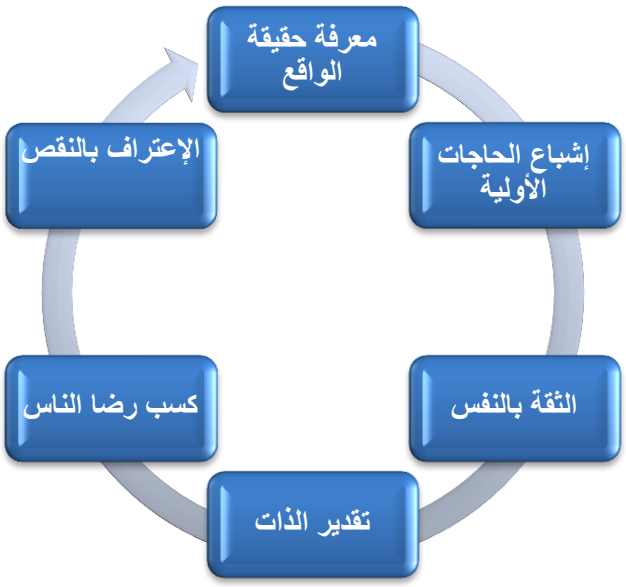
-تقدير الذات: وتطويرها وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته، ويعتمد عليها عند الأزمات، ثم يقوم بتطوير الذات؛ عن طريق العمل على إكسابها مهارات، وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة (الغامدي،2019،ص401).

-العمل على كسب رضا الناس وحبهم ومساندتهم الاجتماعية والعاطفية بحيث يجد من يرجع إليه عند الحاجة ولهذا أهمية كبيرة في الإحساس بالأمن والحماية والطمأنينة حيث أن الوحدة تجعل الإنسان يشعر بأنه ليس له سند يلجأ إليه في أصعب أوقاتهما يجعل المشاعر السلبية من ألم وقلق وتوتر وغضب تتراكم أكثر فأكثر بدلا من مشاركاتها والتنفيس الانفعالي.

-الاعتراف بالنقص وعدم الكمال: حيث أن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يجعله يفهم طبيعة قدراته وضعفها، وبالتالي فإنه يقوم باستغلال تلك القدرات الاستغلال المناسب، دون القيام بإهدارها من غير فائدة، حتى لا يخسرها عندما يكون في أمس الحاجة إليها، ومن هنا فإنه يسعى إلى سد ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين، وهذا يشعره بالأمن، لأن ذلك يجعله يؤمن بأنه لا يستطيع مواجهة الأخطار وحده دون مساعدة الآخرين والتعاون معهم.

-معرفة حقيقة الواقع: وهذا يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره، وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة، وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب، حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجدهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب، على عكس الأفراد المضللون الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم(رحال،2015 /2016،ص ص67-68)

وقد أكدت انستازيا anastasiaعلى أهمية التفاعل بين الوالدين والأبناء وانعكاس ذلك على شخصية الأبناء حتى سن متقدمة فاتجاهات الأمن والطمأنينة قد تستمر مع الطفل عند مواجهة مواقف إحباط شديدة وتعلمه كيفية التصرف فيها في ظل تواجد الوالدين وتشجيعه ،أما اتجاهات عدم الثقة والخوف قد تستمر مع الطفل حتى عند مواجهة مواقف لا يشعر فيها بالأمن والارتياح (خويطر،2010، ص ص36-37).



الشكل(10): يبين أساليب تحقيق الأمن النفسي

المصدر : (خويطر،2010،ص37)

- التربية من أجل الأمن النفسي:فقد أصبح تحقيق الأمن والولاء الأسري والوطني وحتى القومي أو العالمي احد الأهداف الحديثة التي يمكن تحقيقها في الوطن العربي مثلا من خلال العمل على تنمية الإنسان العربي المسلم الصالح والإنسان الحر صاحب الإرادة والعقيدة والإيمان والفرد ذو الصحة نفسياً الذي يعيش في أمن وسلامرغم صعوبة تحقيق ذلك على أرض الواقعفي ظل المشاكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها العديد من دول العالم الثالث حاليا والتي من الصعب جدا التعامل معها وحلها.

بالإضافةإلى المدرسة لما لهامن دور في إدماج الفرد داخل المجتمع وجعله ذو فعالية وكفاءةإلا أنه يواجه الطلبة في المدارس وضمن المراحل الدراسية المختلفة صعوبات قد تكون عائقا في عملية تعلمهم والتي تحتاج إلى حلول لا بد منها، ويمكن تحديد ثلاث أنواع من هذه المشكلات هي:

-1- مشكلات عدم الشعور بالأمن والقلق

2-مشكلات العلاقة

3-مشكلات التحصيل.

أما مشكلة عدم الشعور بالأمن ترتبط بالأفراد الذين تسيطر عليهم مخاوف بدرجات مختلفة إضافة إلى عدم الشعور بالثقة بالنفس هذه المشكلات عادة تبنى على مواقف وخبرات سابقة وبما أن القلق هو المسبب الرئيسي للاضطرابات وعدم الآمن فإن المسعى الرئيسي لجميع المدارس هو إزالته و بث الأمن النفسي (اقرع،2005،ص23).

-التوافق المهني والمدرسي والانتماء : يزيد الشعور بالأمن النفسي ويعزز هذا الانتماء إلى وطن آمن أي تكون جميع أو أغلب الحقوق مشبعة لدى الأفراد، كما تدعم جماعات الرفاق الأمن النفسي لأفرادها حيث يعتمد الأفراد بعضهم على بعض بشكل واضح حتى يشعروا بدرجة أكبر بالأمن النفسي.

-كما أن الأمن النفسي مسؤولية جماعية ومجتمعية[21]تتحقق: بإزالة عوامل الخوف من الإجرام والانحراف والشعور بعدم الأمن وبالتالي هناك دائما حاجة إلى التعاون من أجل تحقيق الوقاية والتخلص من مثل هذه الأحاسيس من خلال تطبيق مضامين الأمن الشامل وكذا توعية وتثقيف الأفراد ، إضافة إلى خلق رادع ذاتي من خلال تنشئة الفرد على إتباع أحكام التشريعات والقوانين مع الاقتناع بهاوتوفير عوامل التحصين الذاتي بجهد متكامل من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية المتمثلة في الأسرة والمدرسة والمسجد وغيرها، لأن مصدر ضبط وحيد غالبا غير كافي.

ويرى النجار (2012) أن أعراض العصاب لدى الفرد ستختفي عندما يقوم الفرد بالتفريغ الانفعالي وذلك من خلال مساعدته على التحدث بكل أريحية دون تقييده بأي شيء عن الأحداث سواء أكانت خبرات سابقة أو دوافع كامنة أو مشاعر أنية شديدةمما يساعده على تنمية الشعور بالأمن النفسي كونه قد تم الإصغاء إليه وفهمه (الشيخ، 2021،ص42).

إضافة إلى تربية الفرد على الولاء للأسرة، والبيئة المحلية والقومية ،ودعم ذلك محليا، من خلال الإيمان أن من حق الجميع التمتع بالأمن (القيسي، 2012،ص13).

IX. الأمن النفسي لدى الطالب الجامعي:

يعد موضوع الآمن النفسي لدى الطالب الجامعي في مؤسسات التعليم العالي ذو أهمية كبرى وخاصة في ظل المتغيرات التي نشهدها في الوقت الحاضر من الغزو الفكري والعولمة[22]التي تهدد المجتمعات على جميع الأصعدة

ولا شك أن الطالب هو دعامة من دعامات بناء المجتمع، لهذا لابد من الاهتمام به وتسليط الضوء على دور الجامعة في تحقيقه و المحافظة عليه (اليزيدي، 2019، ص372)

[21] ويتم صياغة الأمن وفق أربع ركائز هي:

1- إدراك التهديدات سواء الخارجية منها أو الداخلية.

2- رسم استراتيجية لتنمية قوى الدولة والحاجة إلى الانطلاق المؤمن لها.

3- توفير القدرة على مواجهة التهديدات الداخلية والخارجية ببناء القوة المسلحة وقوة الشرطة القادرة على المواجهة والتصدي.

4- إعداد سيناريوهات واتخاذ إجراءات لمواجهة التهديدات التي تتناسب معها وتتصاعد تدريجيا مع تصاعد التهديدات سواء خارجيا أم داخليا(شاكري، 2015/2014،ص22).

[22] العولمة هي ترجمة لكملة"Globalisation" أي كوكبة ونقابلها في الفرنسية"Modularizatio"و في اللغة العربية تعود إلى كلمة عالم وتعني تعميم الشيء ليصبح عالميا (بن دويفع، 2020، ص48)

حسب المعجم العالمي الشهير "ويبستر" webster العولمة هي "إكساب الشيء طابع العالمية و بخاصة جعل نطاق عالمي" (أمبارك، 2016، ص9)

الا ان المعنى الحقيقي للعولمة هو "سوقنة العالم لجعله سوقا لتمرير عناصر ثقافة المركز (الغرب) لتستهلكها الأطراف (دول العالم الثالث).فالعولمة إذن عدوان رمزي واغتصاب ثقافي على الثقافات المحلية"(عطية و قردان، 2022، ص430)

إذ لم تعد الجامعة مجرد ناقل للمعرفة بل أصبحت تشكل بجوانبها المتعددة الأكاديمية والاجتماعية مصدرا للضغوط والمواقف التي قد يتعرض لها الطالب أثناء دراسته نتيجة التحديات التي يشهدها العالم اليوم والتي تؤثر بصورة أو بأخرى في حياة هؤلاء الطلبة وتفاعلهم مع المحيط.

يتحدد الأمن النفسي لدى طلبة الجامعة بعملية التنشئة الاجتماعية وأساليبها من تسامح وعقاب، تسلط وديمقراطية، تقبل ورفض، حب وكراهية ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي و بيئة آمنة غير مهددة

ويرتبط تحقيقه أيضا في واقع الجماعة التعليمية بسيادة وانتشار العادات السلوكية الخاصة بالتحرر من الخوف وعدم التهديد من قبل الأساتذة وكذلك بالشعور بالرضا عن المادة العلمية والأساتذة والأجهزة الخدمية

فمما لاشك فيه أن عدم سيادة تلك العادات السلوكية المرتبطة بتلبية الحاجة إلى الأمن النفسي يتعلق بعدم مراعاة الابتعاد عن التهديد من قبل القائمين على العمل وكذلك عمليات النقد والعقاب والإهمال والتذبذب في المعاملة أو فرض واجبات ثقيلة تشكل أعباء غير محتملة(الزعيبر ،آل رفعه، 2015، ص ص 664-668) جاعلة الطالب الجامعي عرضة للضغوط التي تخلق فيما بعد اضطرابات تتعدى الجانب الاكاديمي إلى مشكلات اجتماعية ،مهنية واضطرابات نفسجسدية لهذا فان شعور الطالب بالأمن النفسي كفيل بأن يؤثر تأثيرا حسنا على تحصيله الأكاديمي ويحقق له الاستقرار النفسي والاجتماعي.

في حين أن فقدان الشعور بالأمن النفسي في المرحلة الجامعية إذا لم توضع لها استراتيجيات لمواجهته قد يؤدي إلى صعوبات تكيفية مع الذات والأخرينإضافة إلى انعكاسها سلبا على السمات الشخصية لديهم، حيث يعتبر مصطفى والشريفين (2013) إلى أن فقدان الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة الجامعات قد يؤدي إلى مجموعة من الأعراض المرضيةكفقدان الثقة بالنفس والأخرين ،قلق المستقبل والإحباط، الشك، الخوف ، واللامبالاة وسوء تكيف مع الوسط الجامعي وغيرها من الأعراض التي قد تؤثر بشكل مباشر في الحالة النفسية للطالب وان الشعور بالأمن النفسي يختلف من شخص إلى آخر ومن مرحلة عمريه إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر وأن الطلبة الآمنون نفسيا أعلى قدرة على الابتكار والإبداع والتميز من غير الآمن النفسي كما توصلت زايد (2007) إلى أن انخفاض الشعو ر بالأمن النفسي يلعب دورا مهما في النمو المعرفي والنمو الجسمي أيضا (قويدري، العايش، 2021،ص ص 96-97)

يشير "اليزيدي" (2019) إلىأن الجامعة لابد من أن تتحمل على عاتقها مسؤولية تحقيق الآمن النفسي لدى طلبة الجامعة من خلال:

-تحديد المشكلات التي تواجه الطلبة وتؤثر على التحصيل الاكاديمي لديهم وباقي جوانب الحياة ويمكن تحديدها بالتالي:

مشكلات عدم الشعور بالأمن والقلق : ترتبط بالأفراد الذين تسيطر عليهم المخاوف بدرجات متفاوتة ومختلفة، إضافة إلى عدم شعورهم بالثقة وقد تكون مبنية على مواقف وخبرات سابقة

مشكلات العلاقة مع الزملاء:تتمثل في بعض السلوكيات غير المرغوب فيها ومحاكاة بعض التصرفات غير السوية

-إيجاد طرق وحلول وآليات وبرامج تسهم في حل المشكلات التي تواجه الطلاب

-مراعاة المشكلات النفسية في حال فرض عقوبات تأديبية على الطلبة

-يتحقق الأمن النفسي للطالب بشعوره بالرضا عن المادة العلمية والأساتذة والأجهزة الخدمية

-تأسيس وحدة إرشاد نفسية تقوم بإرشاد الطلاب وتوجيههم في مواجهة الأزمات النفسية والأكاديمية والاجتماعية والمادية

-عقد الندوات والدراسات وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي والأكاديمي

-إجراء الدراسات والبحوث حول الشعور بالأمن النفسي تبعاللمتغيرات الدخيلة لكل جامعة(اليزيدي،2019،ص 365)

خلاصة الفصل :

يتضح مما سبق أن الأمن النفسي من الحاجات الأساسية القاعدية و المؤشرات الدالة على الصحة النفسية فهو مطلب أساسي لجميع الأفراد و أن ما يهدد الأمن النفسي هو كل ما قد يكون نتيجة لحالة الشعور بالنبذ والعزلة والشعور الدائم بالتهديد والقلق و كل هذا من شأنه أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية قد تخلق لنا اضطرابات نفسجسدية.

فالشعور الفرد بالأمن النفسي مرتبط ارتباط وثيق بالبيئة المحيطة بالفرد وخبرات الطفولة والمناخ الأسري وكذا المتغيرات النفسية الاجتماعية والثقافية كونه يختلف من مجتمع إلى اخر إلا انه بالرغم من اختلافه هذا يعد منالحاجات التي يجب ان تشبع بغض النظر عن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد و أو المرحلة المعاشة وان كان ذو أهمية تختلف في المرحلة الجامعية باعتبارها مرحلة ذات خصوصية أكاديمية من جهة ومرحلة ذات تغيرات نفسية واجتماعية من جهة أخرى.

الفصل الثاني:الاضطر ابات السيكوسوماتية

تمهيد

I. لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية
II. الاضطرابات السيكوسوماتية والمفاهيم ذات الصلة
III. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية
IV. العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية
V. تفسير آلية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية
VI. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
VII. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
VIII. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
IX. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
X. سمات شخصية المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية
XI. الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته العديد من الخبرات و المواقف التي قد تنطوي على الكثير من مصادر القلق والإحباط والأحداث الضاغطة التي تضم خبرات غير مرغوبة مما قد يشكل هذا تهديدا لبعده النفسي والجسمي وتجعل له قاعدة مرضية للعديد من الاضطرابات التي لا تقتصر على الجوانب النفسية فقط بل تتعداها إلىأمراض عضوية جاعلة من العوامل الانفعالية دورا هاما في نشوئها نظرا للتأثير المتبادل المعروف بين النفس و الجسد والذي يعطي قيمة رمزية هامة لفهم مايتموقع بين هاذين المصطلحين من اضطرابات باتت تعرف اليوم بالاضطرابات النفسجسدية او الاضطرابات السايكوسوماتية

وعلى هذا الأساس جاء هذا الفصل لتناول الاضطرابات السيكوسوماتية من مختلف جوانبها بداية من لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية ،تعريفها والمفاهيم ذات الصلة، خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية، الاضطرابات السيكوسوماتية و العوامل المؤدية للإصابة بها والية حدوثها مع تناول اهم النظريات المفسرة لها والتصنيفات المختلفة للاضطرابات السيكوسوماتية وأخيرا تشخصيها و سبل علاجها.

I. لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعد **جورج بيكر** 1755 أول من أشار إلى العلاقة بين الجسم والنفس وذلك من خلال محاضرة له ألقاها في جامعة كمبريدج أين وضح وجود ارتباط بين صحة الفرد العقلية أي الأفكار التي تعتريه وبين حالة جسمه أي الجانب الفيسيولوجي (الموسوي، 2020-2021،ص2).

يشير تاريخ الطب إلى أن الطبيب النفسي **هنروت** Heinroth P.G عام 1818م كان أول من استخدم مصطلح الاضطرابات النفس- جسمية في الدراسات الطبية الألمانية وكان يقصد به في البداية تأثير الميول والرغبات الجنسية والمكبوتة على مرضى السل ومرضى الصرع ومرضى السرطان ثم لاحقا عدله ليعني الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي من الحالة النفسية[23] (عباسة،2018/2014،ص113)

وفي عام 1931 وصف تاشراه Thachrah التأثر الضار للضغوط Stress على حالة الفرد الجسمية والعقلية فالضغط يمثل قوة قد تجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القدرة على المواجهة فيصير قلقا مما ينعكس على عقلهوجسمه..(الموسوي، 2020-2021،ص2).

إلا أن تاريخ الاضطرابات السيكوسوماتية يرجع إلى عصور قديمة تسبق العصر الحديث بكثير فنجد:

أن المجتمعات البدائية : كان إذا حدث واختل سلوك إنسان وأصبحت تصرفاته غريبة فكان يتم إرجاع إلى أرواح شريرة قد تلبست الفرد أو غضبا من الآلة قد أصابه نتيجة خطيئة قد إرتكبها.[24]...(غانم،2015،ص23-24).

و أنه في عام 400 ق.م تقريبا كان هيبوقراط Hippocrats أبو الطب قد استطاع أن يشفى ملك مقدونيا (برديكاس) من مرضه الجسمي متوصلا إلى وجود علاقة مباشرة بين هذه الكوابيس السيئة و الحالة الجسمية المرهقة كما توجد إسهامات أبو الفلسفة سقراط و أرسطو ،هذا الأخير اتجه إلى القول بأن الانفعالات تلعب دورا لا يمكن إنكاره على حالة الفرد الجسمية (الموسوي، 2020-2021،ص2).

كذلك نجد في التاريخ الأجنبي الغربي بخصوص المرض والفكر الروحاني ما يسمى "بالظاهرة الشامانية[25]"والتي تعد منظمات اجتماعية أولية وحسبها المرض ليس حدثا طبيعيا بل كان يفسر على سبيل المثال بأنه غضب الأسلاف الذين تم إهمال جنازتهم أو الإساءة لذكرياتهم أو سوء الحظ الذي يلقيه العدو أو حتى أن النوايا الخبيثة التي يمكن أن تفسر اضطرابات تحدث بجسد المريض(Charles, 2010, p25-27) .

كما ظهرت في القرن الثاني الميلادي نظرية جالينوس المعروفة بنظرية (الروح الحيواني) والتي فسرت بمقتضاها الظواهر الحيوية في الجسم الإنساني والصلة بينهما، وبين بعض الظواهر النفسية ..(غانم، 2015،ص26).

ثم لاحقا لاحظ طبيب الأمراض العقلية 1984 William Jamesأن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة الجسدية التي تعد بمثابة استجابة تلقائية تتبع مثيرات بيئية تحيط بالفرد (عباسة،2018/2014،ص ص113- 114).

---

[23] كما أن هيرنوثHeinroth لاحظ أن إنفعالات الفرد الحادة كالتوتر والخوف تؤثر بطريقة ضارة في حالة الجسم، عكس حال الفرد حين تكون انفعالاته ذات طابع إيجابي أي تكون هادئة وتتسم بالتفاؤل. (الموسوي،2021/2020،ص2).

[24] إذ وجدت الحفريات جماجم مثقوبة ،وكان ثقب الجماجم يتم للأفراد وهم أحياء حتى يتم إخراج والأرواح الشريرة التي تتلبسهم (غانم،2015،ص23).

[25] تعتبر الشامانية السيبيرية واحدة من أكثر أشكال الثقافات "نقاء" أو على الأقل "محفوظة"préservée حسب البعضويتدخل الشامان في مجموعته ليس فقط كطبيب ، بل تمكنه مواهبه من حل جميع أنواع المشاكل: من خلال التفاوض مع "الأرواح" وكل قوى الظلام (Charles, 2010,p25)

أما مفهوم الطب السيكوسوماتي[26] قد أدخل في العلاج الطبي العام مع إعادة استخدام مصطلح (سيكوسوماتى) من طرف "دويتش هيلين، دنبار وفرانز الكسندر وآخرين وقد أكدوا إلى أن الفرد وحدة واحدة، وقد أدخلت الاضطرابات السيكوسوماتية إلى مجال الطب النفسي وتسمى الآن – حسب التصنيف العالمي – اضطراباتانفعالية وسلوكية، ثانوية ومصاحبة لاضطرابات فسيولوجية(غانم، 2015،ص28).

وكان من الأطباء العرب الذين انتبهوا إلى أثر الأعراض النفسية من قلق وخوف وغيرها في إحداث تغيرات بالجسم الطبيب ابن عيسى المجوسي (994م) في كتابه "كامل الصناعة الطبية «حيث أشار إلى أن الأمراض النفسية كالغم والغضب و الهموالحسد تنهك الجسم،كما ذكر أبو النيل (1997) أن الرازي لجأ لعلاج حالة روماتيزم مفاصل عبر إثارة الانفعال، هذا وقد لجأ ابن سينا إلى شيء مشابه، حيث استخدم انفعال الخجل لعلاج إحدىمريضاته (غانم،2015 ، ص ص28-29).

وقد أخذ التيار الفكري النفس - جسدي مكانته ومعناه كاختصاص يهتم بهذه الأمراض والإصابات من خلال ماجاء به الكاتبT.V. Uexkill (1966)منأبحاث مرجعية ودراسة F. Alexanderالتي اكتشف خلالها وجود صراعات نفسية عميقةتؤدي إلى ظهور القرحة المعدية وغيرها من الدراسات (معاليم، 2008، ص ص5-6) ،كما اكتشفFreud بأن وراء بعض الاضطرابات الوظيفية خاصة الهستريا والعصابات توجد صراعات نفسية لا شعورية، وأنه تختفي الاضطرابات الوظيفية بمجردحل هذه الصراعات.

كذلك فقد ساهم الفلاسفة الكبار أصحاب مصدر مصطلح (النفس-جسدي) منهم:

Descartes. R, Husserl. B & Ponty. Mفي تغذية الأفكار من خلال نقاشات متعددة حول الشكل والمادة (essence)، وغيرهم من المفكرين الذين اهتموا بموضوع انسجام الروح والجسم (معاليم، 2008،ص7-8).

وفي الأخير يمكن التوصل إلى استنتاج نهائي حيث أنه من خلال ما تم عرضه من تطور تاريخي لمصطلح السيكوسوماتيك أو النفس - جسمي يتضح أن هذا المفهوم ناتج عن جدلية العلاقة القائمة بين النفس والجسمورغم ان هذا المصطلح يعتبر حديث إلا حد ما إلا ان جذوره تعود للطب الفلسفي قبل آلافالسنين كما ساد علاج المرضى بالسحر في العصور القديمة ورغم ما فيه من فكر رجعي وغير عقلاني إلا انه أسفر بطريقة ما على دعم فرضية تأثير الجانب النفسي على الجسم إضافة إلى أن هناك تباين في تفسير هذه العلاقة القائمة بين النفس والجسم الذي يلخصه ناصر الدين زيدي من منطلق "الوحدة التجانسية "لكل من الروح والجسم (شحام، 2007/2006،ص64)

I. الاضطرابات السيكوسوماتية و المفاهيم المرتبطة بها:

1-مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

1-1-لغويا:

[26] يعرف"GRINKER"الاضطرابات السيكوسوماتية أو الطب السيكوسوماتي على أنه اتجاه يشمل في كليته اتصالات تعاقد بين أنظمة جسدية نفسية اجتماعية وثقافية أي انه نظام متعدد المحاور يجمع الجانب الفيزيولوجي والعوامل النفسية كالضغوط و العوامل الاجتماعية مثل اختلال مؤسسات التنشئة خصوصا الأسرة، إضافة إلى العزامل الثقافية المختلفة التي تختلف من منطقة لأخرى.ومنه فإن الأمراض السيكوسوماتية لا ترجع إلى الأمراض الفيزيولوجية بمعزل عن الأمراض السيكولوجية بل تعود إلى مفهوم استطالات بين الأنظمة الحية وتمثل أفكارا اجتماعية وثقافية(الأسود و جعفر،2010،ص307)

تعود الجذور الاشتقاقية للمصطلح إلى اللغة اليونانية وقد ترجم هذا المصطلح إلى كلمتين مكونة من شقين:

(**Psycho**) :النفس أو الروح أو العقل

(**Soma**) : البدن أو الجسم

كما نجد أيضا مصطلح (Sigma) الذي يعني وزن أو حمل كناية عن معنى الجسم كشيء محسوس يمكن تقديره وتحديد أبعاده واستعمل المصطلح قديما للإشارة إلى صراع الكائن الحي الدائم ضد العوامل التي تعرضه للخطر سواء كانت مادية أو معنوية

وفي اللغة العربية نجد مصطلحات مثل:

"سيكوسوماتي""نفسجسمي""نفسجسدي""نفسدي" وكلها تؤدي نفس المعنى (شحام، 2018، ص 295)

و تجدر الإشارة إلى أن بعض الباحثين والأطباء قد ميزوا بين الحالات المرضية التي تبدأ بعوامل عضوية مؤدية إلى اضطرابات نفسية مثل "يعقوبي Jacobi"الذي قدم لنا في سنة 1828 مصطلح "جسمنفسيSomatopsychic"

وبين الحالات المرضية التي تبدأ بالعوامل النفسية وتحدث اضطرابات عضوية مثل "هينروث Heinroth"الذي قدم لنا في سنة 1818 مصطلح "نفسجسميPsychosomatic"

وكل من هذين المصطلحين يبين وجهة نظر متطرفة تعارض الأخرى وتقف منها على طرف نقيض في بيان أسباب المرض (عيسوي، 1994، ص118)

1-2-اصطلاحا:

ويستعمل المصطلح بثلاث معاني مختلفة:

- أولابمفهوم ضيق: ينطبق هذا المفهوم على مجموعة محددة من الأمراض الجسدية، حيث تلعب العوامل النفسية دورا كبيرا في نشوئها ما يسمى بـ"المرض النفس جسدي."
- ثانيا بمفهوم أكثر شيوعا : يشير هذا المفهوم إلى المظاهر الجسدية الناتجة عن الاضطرابات العاطفية. ومن هذا المفهوم يمكن أن نتكلم أيضا عن الاضطرابات الوظيفية التي يمكن أن تثير جميع الوظائف الحشوية مثل الإمساك، الإسهال، صداع، اضطرابات جنسية...
- ثالثا بمفهوم عام: يشير هذا المفهوم إلى مقاربة كلية للمرض مهما كان نوعه، وهي تنظر إلى الإنسان نظرة كلية متكاملة، وهذه المقاربة يمثلها الطب السيكوسوماتي"(نعموني و منقوشي، 2018، ص12)

وتعددت تعاريف الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للمدارس والاتجاهات العلمية ويمكن الاقتصار على ذكر التعاريف التالية:

يذهب بعض أصحاب **الاتجاه التحليلي** إلى أنها تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد والطرق المستخدمة من طرفه في مواجهة القلق والصراعات الغريزية المكبوتة.

يرى **"سامي علي"** إن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من الاتجاه التحليلي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية يفترض فيها أنها تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم بمعنى أن هذا المرض هو تعبير إيجابي أو سلبي على الحالة النفسية نضفي عليها الموضوعية.

أما "**بيار مارتيP.Marty**"فيعرفها في ظل معادلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت والتي تتجلى في التوازن النفسي جمعي، حيث أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية، وهيمنة غريزة الحياة يتبعها التوازن والصحة (شحام، 2018، ص ص 296 -297)

فهي مجموع التسلسلات العاطفية والفسيولوجية المترابطة التي تنتج لنا الاضطرابات الحشوية مثل القرحة الهضمية ، ارتفاع ضغط الدم ، الربو القصبي ، التهاب القولون التقرحي والصداع النصفي(Marty ,Henri&Lang, 1952, p52)

أما**الجمعية الأمريكية للطب العقلي** ترى بأن الاضطرابات السيكوسوماتيةمجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع بأسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي (الشواشرة و الدقس، 2004، ص107)

وتعتبر **الموسوعة البريطانية** الاضطرابات السيكوسوماتية استجابات جسمية للضغوط النفسية تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو ،قرحة المعدة ، ضغط الدمالمرتفع،التهاب المفاصل الروماتيزمي وقرحة القولون وغيرها (قويدري، 2020، ص562)

ويعرفها "**عكاشة"(2010)**بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا أساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي ،فحسب عكاشة فان الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن "تورط انفعالي في الأعضاءوالأحشاء"(عكاشة،2010،ص656)

أما "**زهران" (1974)** يعرفها بانها هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسى (بسبب الاضطرابات الانفعالية) تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي(الخطيب، 2006، ص151)

وحسب «كيف برودمان وآخرينKeevbrodman et all" معدي قائمة كورنل للاضطرابات السايكوسوماتية

فان الاضطرابات السيكوسوماتية هي زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل نفسية والتي قد تتسبب في حالة زيادة قد تصل شدتها إلى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضوا أو جزءا من أجزاء الجسم أو يسبب خلل في أداء العضو لوظيفيته،بحيث لا يفلح في علاج هذه الأعراض وشفائها شفاءا تاما في حالة الاعتماد فقط على العلاج الجسمي الطويل دون علاج أسبابه النفسية بحيث لا يفلح في علاج هذه الأعراض وشفائها شفاءا تاما في حالة الاعتماد فقط على (غانم، 2015، ص55)

وقد قامت أبو حسين (2012) بتصنيف التعريفات التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي :

-المجموعة الأولى : "تعريفات ركزت على أعراض وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية"

تعريف أبو النيل (1984) الاضطرابات السيكوسوماتية: هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا يصلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءا تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي

-المجموعة الثانية: "تعريفات ركزت على أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية"

عرفت أنستازيAnastasi (1964) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة، ويستخدم هذا المصطلح بمعنى أوسع لتوضيح أثر العوامل السيكوسوماتية على الوظائف الفسيولوجية

ويريميلون وميلون (1974) Million & Millionأن الاضطرابات السيكوسوماتية هي :اضطرابات جسمية ناتجة عن عدم قدرة المريض على تجنب المضايقات أو التنفيس الانفعالي[27] عن التوترات المتراكمة وهكذا فإن ردود الأفعال تصبح مكبوتة وتهيج داخلياً حتى تخلق خللاً جسمياً .

-المجموعة الثالثة: "التعريفات التي ربطت بين الأسباب والنتائج"

وعرفها أيزنك وأرنوك وميلي (1972)Eysenck, Amold& Miliبأنها اضطرابات في الوظيفة وتلف العضو نفسه وتلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء بداية الأعراض أم تفاقمها مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة، كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل حياته، وتختلف اختلافاً واضحاً بالنسبة للجنس (الشهري،2021، ص150)

1-3-التناقض الذي يحمله مصطلح السيكوسوماتية:

لقد تعرض مصطلح "السيكوسوماتية" للكثير من النقد وذلك أساسًا لأنه يبدو أنه ينطوي على انقسام بين النفس والجسد هذا الانقسام هو بالضبط ما تحاول وجهة النظر النفسية الجسدية تجنبه(Franz, 1950, p50)

إن المشكلة التي يواجهها العلماء هي اين يوضع الخط الفاصل الذي يعزل الأمراض النفسجمية عن غيرها من الأمراض يقول تقرير لجنة خبراء الصحة العقلية (1964) إن هذا يضعنا أمام التناقض في المعنيين الذي يستخدم فيهما مصطلح النفسجسمية كما يتم تداوله ،فالمعنى الأول ينظر للإنسان ككل على أساس أنه نظام ديناميكي معقد ، أما المعنى الثاني فينطبق على اضطرابات مثل متلازمة القولون العصبي (IBS)، ضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية والربو والتي يبدو فيها أن العوامل النفسية تلعب دوراً كبيراً ودراسة مثل هذه الأمراض يضع أمامنا تحديدات معينة مثل مسألة الأسباب فإننا إذا قصرنا إستعمالنا للمصطلح على اضطرابات معينة فإننا بذلك نتجاهل وحدة الكائن الحي وحينئذ يكون هناك إهمال للعوامل النفسية لبعض الإضطرابات على حساب العوامل النفسية والجسمية أو تجاهل العوامل العضوية والتأكيد على دور العامل النفسي في نشوء مثل هذه الاضطربات (عيسوي، 1994، ص119)

لهذا يجب أن يكون مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية بعيدا عن جدلية فصل النفس عن الجسد واعتبار ا أن الظواهر النفسية هي الجانب الذاتي لبعض عمليات الجهاز العصبي المركزي أو الفسيولوجي

(Wolman,1988, p26)

من الواضح أن التعريفات السابقة التي تم التطرق إليها اتفقت جميعها على ما يلي:

-دور العامل النفسي في نشوء الاضطراب

-التفاعل المتبادل بين النفس و الجسم

-تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي.

[27] Abreactionأسلوب تحليلي يتضمن تفريغ وتحرير الانفعالات المكبوتة لدى المتعالج ومخاوفه ومن ثم تفسيرها ومعرفة دلالاتها. (ابو زعيزع، 2009، ص 145)
أسلوب تحليلي يتضمن تفريغ وتحرير الانفعالات المكبوتة لدى المتعالج ومخاوفه ومن ثم تفسيرها ومعرفة دلالاتها. (ابو زعيزع، 2009، ص 145)

ضرورة العلاج النفسي بالموازاة مع العلاج العضوي أو الدوائي

2- المفاهيم ذات الصلة بالاضطرابات السيكوسوماتية:

2-1- النقلة السيكوسوماتيةpsycosomatic shift:

تطلق على الحالات التي ينتقل فيها الإحساس بالاضطراب أو بالألم من عضو لأخر أين نجد أن الفرد يعبر عنه دون فهم للأسباب التي تقع خلفه حيث أن المريض يشكو من اضطراب في معدته ثم مرة أخرى من اضطراب القولون أو من الحكة في الجلد أو من الصداع وكأن العامل النفسي قد اثر في أكثر من عضو واحد ويعبر المريض عنه دون فهم سببه أو العثور على تفسير له وفي هذه الحالات فإن الحالة النفسية تؤدي إلى اضطراب عضوي الذي يزيد من حدة العامل النفسي أو تترتب عنه اضطرابات نفسية أخرى وبالتالي في النقلة السيكوسوماتية نجد علاقة تبادلية تبدأ بتأثير العامل النفسي على الجسم وانتقال موضع الاضطراب من مكان لأخر ثم تأثير هذا الانتقال وتسببه بقلق نفسي وحيرة لدى الشخص ليكون ذلك على شكل حلقة وسميت مثل هذه الحالات بالنقلة العصبية السيكوسوماتية التي يشير لها كل من ليج و ورينمارك أن هناك حالات سيكوسوماتية يمكن أن تطلق عليها اسم حالات متعددة الاضطرابات السيكوسوماتية ويلعب عامل الشخصية والاستعداد وتوهم المريض وصورة الجسم دورا محوريا في ذلك (ريحاني،2010/2009،ص75)

2-2-الاقتصاد السيكوسوماتيpsychosomaticeconomy :

عرف المعهد السيكوسوماتي بباريس فكرة الاقتصاد النفسي الجسدي والتي تحدد من خلال فترة الوجود نوعية الأداء السوماتي أو الجسدي الذي يميز الفرد حيث تقوم الدفاعات النفسية بدور محوري في حفظ التوازن السيكوسوماتي ،لكن خلال الفترات الأولى من الحياة الدفاعات الذاتية الطفل الرضيع تكون هشة جدا ما يتطلب توفير الحماية له من خلال علاقته مع أمه التي يجب أن تشبع حاجاته من الحب والحماية والرعاية وحسب"Kreisler"فإن التفاعلات المناسبة للتوازن السيكوسوماتي تتميز بالمرونة والاستقرار والثبات في حالة عدم وجود خلل تكون منذ السابق

ويعني عند مارتي مجموعة التنظيمات المعقدة التي تعمل دائما على حفظ توازن الفرد مع عالمه الداخلي الشخصي من رغبات وأهداف وحاجيات ومع معطيات العالم الخارجي التي تتجسد غالبا في العلاقات مع الاخرين(المقربين)و الضغوط النفسية ..بعد التعرف على التغيرات التي قد تحدث على مستوى نفسي جسمي والتي تسمح بتوضيح الإطار العام الذي يندرج فيه الاضطراب والتنظيم العام (ريحاني،2010/2009،ص75).

كما ذكر "بيار مارتي" في كتابه Les Mouvements individuels de vie et de mort أن الاقتصاد السيكوسوماتي يضم مختلف العناصر الدينامية التي تحدد حركات النشاط كالتنظيم و خلل التنظيم وإعادة التنظيم ويكون ميدانه متعلقا بالحياة النفسيةو البيوفيزيائية (فاسي والصغير، 2014، ص ص15-16).

و في شرحه للتوازن يستخدم بيار مصطلح سيرورة الجسدنةProcessus de somatisation: وتقسيم مارتي للسيرورات التي تؤدي إلى الجسدنة.

وسيتم عرض الجدول التالي الذي يوضح بطريقة أكثر تفصيلا تقسيم مارتي للسيرورات التي تؤدي إلى الجسدنة

الجدول (4)يوضح تقسيم "بيار مارتي" للسيرورات التي تؤدي إلى الجسدنة.

المصطلحات	مضمونها
سيرورة الجسدنة من خلال النكوصات	والتي تشرح على أساس خلل التنظيم والحركة ضد التطورية والنكوصات الجزئية والكلية وكذا التنظيمات النفسية السيئة[28]
خلل التنظيم التدريجي	الذي يعد نقطة انطلاق للحدث الصدمي ،وبالتالي تحدث حركة ضد تطورية لا تستطيع التوقف إلا إذا كان هناك ارتداد.
النكوصات الكلية	تتم في إحدى المراحل الليبيدية من خلال التثبيتات الكبرى، والتي تخص الروابط التي تتدخل في تكوين الشبكة المركزية Faisceau centralالمتعلقة بالجانب العقلي والحسي.
النكوصات الجزئية	هي نكوصات تتحرك بشكل جزئي ومن شأنها أن تُعدل أو تُخل النظام، وتخضع لغرائز الموت غرائز الحياة
سيرورة الجسدنة من خلال النزوات	يرى مارتي أن الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الإثارة يعجز النشاط العقلي عن تسيرها مما يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي وعدم وجود إعادة التنظيم الذي يستوجب الخروج من الساحة النفسية إلى الساحة الجسدية

المصدر:(فاسي و الصغير،2017،ص ص16-17)

2-3-الحالة السيكوسوماتيةpsycosomatic state:

أشار كل من" ماك سويلمالتز M. Maltz"وروك" F.L.Rook"إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي التي تصيب بعض وظائف الجسم أو بعض الأجزاء منه، وتكون من الحدة والإصرار بحيث تقاوم عمليات العلاج الطبية والنفسية أحيانا. وتصبح أعراض هذه الأمراض بمثابة سمة في شخصية الفرد وتدوم لفترة أطول حتى مع تحسن ظروف المريض، ونظرا لذلك تسمى هذه الحالات بالحالة السيكوسوماتية"(ريحاني،2010/2009،ص76).

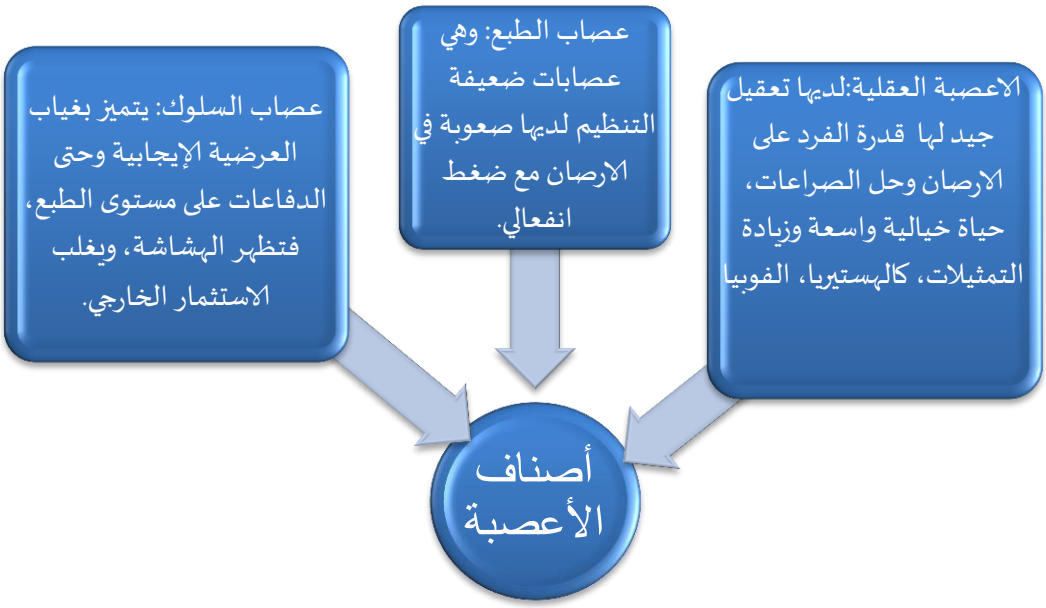
2-4 –الأعصبةالسيكوسوماتية:

وتسمى أيضا بالأعصبة اللانمطية أو الراهنة التي سبق لفرويد التعرض لها في مناسبات عدة ولكن دون أن يتعمق فيهاخاصة وأنه تجنب دائماً الاصطدام بالصخرة البيولوجية كما كان يسميها فرويد ذاته وكان للمدرسة الباريسية الفضل في إعادة البحث والطرح لهذه الأعصبة (بني يوسف، 2008،ص500).

و تشمل أصناف الأعصبة حسب مارتي:الأعصبة العقلية ،عصاب الطبع ، و عصاب السلوك[29]،كما هو مبين في الشكل التالي:

[28] يتعلق الأمر بتكوينات نفسية سيئة راجعة إلى. عوامل نفسية نشوئية أو وراثية أو إليهما معا وتتميز بقصور التنظيمات والوظيفة النفسية التطورية(فاسي والصغير، 2014،ص16).

[29] فينتج مباشرة عن استجابات عصاب السلوك إلى الصدمات ظهور اكتئاب أساسي وحياة عملية وقد يصل التخريب إلى المستوى الجسدي"(فاسي والصغير، 2014،ص17).



الشكل (11): أصناف الأعصبة حسب بيار مارتي

المصدر:(فاسي والصغير، 2014،ص17).

II. خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

هنالك العديد من الخصائص للاضطرابات السيكوسوماتية، منها:

-الخصائص التي تحدث عنها **أبو حسين**(2012) والتي تتجلى في :

-وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات ، تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز الذاتي والتي لا تخضع للضبط الإرادي مع وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياةتكون أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب حيث تؤثر على أسلوب حياة الفرد بطريقة سلبية (الشهري، 2021،ص153)

-كما يتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بوجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب(ادعيس، 2018،ص45) فالاضطرابات الانفعالية تلعب دوراً أساسياً في الإضطرابات السيكوسوماتية سواء من ناحية نشوئها أو عودة الأعراض ويكون الانفعال مقروناً بعدم القدرة على التصرف والمواجهة أو الشعور بالعجز مع ظهور هذه الاضطرابات الانفعالية أو الضغوط المختلفة بتاريخ سابق مباشرة لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية غير كبيرة ومثال على هذا نجد أن امرأة أصيبت بالسرطان بعد أشهر قليلة من طلاقها وزوجها أو خيانته لها تعبيرا عن الرفض والإنكار وحتى مشاعر الغضب والتشكيك في أنوثتها (الشواشره والدقس،2014،ص108).

-ترتبط كثير من الحالات بنمط معين من الشخصية دون غيرها بحيث أن هناك مجموعة أفراد أكثر عرضة دون غيرهم.

-تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافا ملحوظا وذلك تبعا لنوع الإضطراب السيكوسوماتي.

ذكر الزراد (1984) بأنه لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا لدى الإناث منها لدى الذكور وذلك إنما يعود غالبا لطبيعة المرأة ذات الحساسية الانفعالية أكثر فالنساء أكثر بكاء أو انفعالا هذا إضافة إلى تأثير هرمونات المرأة المرتبطة خصوصا بالفترات أثناء العادة الشهرية ، وبين الشباب والشابات بين عمر (20-40) سنة فأكثر من باقي مراحل العمر،

وأكثر هذه الاضطرابات شيوعا المتعلقة بالجهاز الدوري، والهضمي، والجنسي، كما أن لهذه الاضطرابات مضمونا رمزيا قامت العديد من النظريات بتفسيره وهو ذو طابع نفسي وجداني محض (ادعيس، 2018،ص45).

-قد توجد مختلف الأعراض أو تتالى لدى الفرد الواحد حيث يعاني من قرحة معدية مثلا مع اضطرابات جلدية -غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابه ونجد هذا خاصة في الأمراض المزمنة كالسكري -يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة أين يصبح أكثر خطورة مع الوقت في كثير من الأحيان.

- لا يؤدي العلاج العضوي الدوائي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي بمختلف أساليبه.

كذلك يمكن القول أن الاضطرابات السيكوسوماتية تظهر غالبا في شكل إصابة حقيقية لها كل أعراض المرض أو الخلل العضوي إذ أنه تحدث اضطرابات في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه، ووجود قد تهدد حياة الفرد (الشواشره والدقس،2014،ص108).

وتعبر هذه الاضطرابات عن عجز المرضى غير الناضجين عن الوصول لمستويات من المسؤولية أكثر نضجا،ففي حال الانفعالات الشديدة أو المزمنة يحاول الفرد إقامة التوازن بين مطالب البيئة والمطالب للداخلية فيحدث اضطراب، اختلال شديد أو مزمن في التوازن الحيوي الهيموستاسي، وهو التوازن الفسيوكيميائي للبيئة الداخلية في الجسم فيتغير الشكل العادي. للتوازن الفسيولوجي، ويظهر هذا الخلل في شكل مرض عضوي.

ومنه فإن المريض السيكوماتي شخص عجز عن أن يتخذ لنفسه دفاعاً ناجحاً ضد الانفعالاتولذلك تنصرف هذه الانفعالات من خلال أعضائه ولكل عضو رمزية خاصة به حيث يتعلق بإضطراب أو مشكلة إنفعالية أو شخصية محددة (الشواشره والدقس،2014،ص109).

III. العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية:

ترجع نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، ويمكن توضيح أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الاضطراب السيكوسوماتي:

1-العوامل النفسية والشخصية :

وتتلخص بما يلي:

-الحرمان من العناية والحب والإحباط والخبرات الطفولية المؤلمة والعدوان وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر مع اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين .

- النزعات العدوانية والثورة ضد السلطة ومحاولة تجنب المسؤولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولاتجنبها.

- الخوف من فقدان شخص عزيزأو الخوف من فقدان مشاعر الحبّ، بسبب فشل علاقة عاطفية معينة، وهذه الانفعالات تؤدي في الغالب إلى حالات الربو و ارتفاع ضغط الدم .(علي و المشهداني و علي،2018، ص80)

فأحداث الحياة والخبرات غير السارة التي عايشها الفرد تفرض ضرائب على مهارات التأقلم و القدرة على المواجهة مما قد ينعكس على جسم الإنسان(Fava , Cosci & Sonino, 2016, p14)

ويفسر ما سبق عادل صادق بأن : الضغوط ترهق النفس والنفس حين تنوء بحملها يشاركها الجسد فالجسد قد يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم وقديعاني الإنسان من أعراض مختلفة قد تستمر دون أن تعرف لها سببا كالقئ والغثيان والدوخة وطنين الأذن وآلام البطن أو الظهر أو الصداع .. إلخ.(غانم، 2019، ص119)

نمط الشخصية: إن للشخصية الإنسانية دور ا في تحديد السلوكات التي من الممكن أن تؤثر في صحة الإنسان فقد أشارت الدراسات الحديثة أن السمات الشخصية يمكن أن تؤثر على جهاز المناعة ووظائفهو أن لها علاقة بالصحة إذ يعد ألكسندر أول من ربط بين الشخصية والمرض الجسدي في الأربعينياتمن القرن الماضي من خلال بحوثه المتعددة في مجال الاضطرابات النفسجسدية ،فيتحدث لنا عن مريضتين مصابتين بسرطان الثدي ماتت إحداهما بعد ازالة الورم بينما تحسنت الأخرى وبعد بحث مستفيض توصل إلى استنتاج مفاده ان الأمر يرتبط ارتباط وثيق بطبيعة شخصية كل منهما. ويعد"فريدمان وروزينمان" (1974) أول من أعطى أهمية فعلية علمية لنمط الشخصيةالتيترتبط بحدوث الأمراض السيكوسوماتيةوقد قام بتقسيم نمط الشخصية إلى نوعين نمط الشخصية (أ)و نمط الشخصية (ب)بحيث يتميز النمط الأول بمجموعة من السمات التي تجعله مستهدفا للإصابة بالمرض، بينما يتميز النمط الثاني بسمات مخالفة للنمط الأول ولا يكون عرضة للمرض والجدول التالي يوضح اهم ما يميز النمطين:

الجدول(5):يوضح تقسيم أنماط الشخصية وفقا لـ"فريدمان وروزينمان" (1974)

نمط الشخصية (أ)	نمط الشخصية (ب)
-التنافس الشديد ،فقدان الصبر،الرغبة بالإنجاز العدوانية،الطموح المرتفع والشعور الدائم بضيق الوقت -أكثر عرضة لأمراض القلب مقارنة بالأفراد العاديين ويطلق عليهم أصحاب الشخصية العرضة لأمراض القلب	-الهدوء، الصبر،التحمل ،الاسترخاء ومتحررون من العدوانية وعدم الإحساس بضيق الوقت -لا يعبرون عن المشاعر السلبية يتصفون بالتكتم وهو ما يؤثر على جهاز المناعة ممايؤدي إلى الإصابة بالأمراض والتعب،الاكتئاب الأمراض المناعية الذاتية السرطان ،الروماتيزم

المصدر:(مناع، 2018/2017، ص ص 65-66)

2- العوامل البيولوجية:

يقصد بها وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفسيولوجية أو النفسية) يقوم على الوراثة مثل ظروف الولادة و الحمل أو عمر الأم حيث يشير سونتاج ولسترListere &Sontageأن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحالة النفسية للأم و ما يقابلها من حالة جسدية وظروف بيئية تعتبر بمثابة عوامل مهيئة للإصابة بالأمراض العضوية ولكن لا تعمل هذه العوامل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات بل تتداخل فيما بينها ،وتؤكد "انبار" أن الاضطرابات المتكررة لدى الأم تنقص من الطاقة التي تساعد على بناء جسم الجنين وقدرات الطفل فيما بعد

إن الوراثة لا تعني بالضرورة تشابه الآباء مع الأبناء في الصفات، فهناك اختلافات بين الأفراد ترجع إلى اختلافات بيئية وراثية - فأي كروموزوم له بيئته الكيميائية كما أن التفاعل بين الجينات يتأثر والبيئة الداخلية داخل الخلايا والخارجية الخاصة بعوامل فيزيقية كالحرارة والبرودة (ساعد، 2019/2018، ص112)

الأعراض الفسيولوجية المصاحبة لهذا المرض تنتج من المبالغة في الوظائف الفسيولوجية للانفعال ويلزم مقارنة الأنماط الفسيولوجية لأرباب ضغط الدم المرتفع وانعدام التوازن الهرموني وغير ذلك من الاضطرابات.

ولكن السؤال المحير هو لماذا يستجيب فرد معين بالإصابة بالصداع النصفي بينما يستجيب ثان بالجدري وثالث بالربو. ما هو سر اختيار عضو معين وانتقائه؟

هناك عدة محاولات لتفسير هذا الاختبار ومن هذه المحاولات القول بأن العضو المختار أي المصاب يرتبط رمزيا بالصراع الانفعالي الذي سببه فإذا كان المريض يشعر بالذنب شعوراً قاسياً من جراء ممارسة عادة الاستمناء، فالغالب أن تنمو عنده أعراض تصيب الجهاز التناسلي

والنظرية الثانية تذهب إلى القول بأن توتر عصبي قد يؤثر عملياً في أية عملية فسيولوجية، وأن الأعراض الخاصة أو المعينة تعتمد على تاريخ الفرد وعلى بنائه التكويني أو الاستعدادي، فإذا كان الفرد مصاباً يعدوى في جهازه التنفسي قد يؤدي القلق الانفعالي إلى إصابته بالربو .

أماالنظرية الثالثة تؤكد على الفروق في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للحالات الانفعالية المختلفة. فعلى سبيل المثال وجد أن انفعال الخوف أو الاكتئاب يرتبط بإعاقة الوظائف الخاصة بالأمعاء الغليظة بينما القلق وجد أنه يرتبط بزيادة عمل القولون(العيسوي، 2008، ص ص 29 و 30)

وتعتبر "ماكوفر" صاحبة الدراسات الحديثة في حقل الطب السيكوسوماتي أن من أسباب إصابة عضو جهاز معين باضطرابات سيكوسوماتي احتمال كون العضو المصاب يحمل في طياتهدلالة رمزية بالنسبة للمريض ، فإذا أصيب الإنسان بعرض سيكوسوماتي في عضو معين فمن الواضح أن يقوم بتعبير لا شعوري يتوافق وبنية العضو (عبد العزيز و فراج، 2022، ص58)

أما من الناحية الكيميائية فان الخلل يكون في توازن النواقل العصبية[30]وخاصة انخفاض مستويات الاندروفين[31]السيروتونين[32]والتي تعتبرمن مسببات الأمراض النفسجسدية كما أن نقص إلاندورفين يرتبط بزيادة المنبهات الحسية (الوحيدي و عامر، 2022، ص16)

3- العوامل المحيطة:

تلعب العوامل البيئية المحيطة سواء الاجتماعية والاقتصادية والمهنية دورا محوريا في نشأة هذه الاضطرابات أو تفاقمها مما جعل هناك اختلافا في طبيعة الاضطراب من مجتمع لآخر ومن طبقة لأخرى حتى داخل المجتمع الواحد .

---

[30] Neurotransmitters هي عبارة عن مواد كيميائية في الدماغ، موجودة في منطقة ارتباط الخلية العصبية بالخلية العصبية التي تليها، أو ما تدعى منطقة المشبك العصبي. تعمل هذه المواد على تنظيم الإشارات العصبية القادمة من الدماغ أو المتجهة إليه.(العنيزات، 2019، ص141)

[31] Endorphin ناقل عصبي مهدئ تفرزه الغدة النخامية (عبيدات وأبو السميد،2013، ص35) يتألف من بيبتيدات متعددة يخدر المستقبلات الموجودة في الدماغ وعندما ينشط الإندروفين هذه المستقبلات فإن الأثر الناتج يحاكي على نحو طبيعي تأثير المخدر (الأفيون) في الحد من الإحساس بالألم، وزيادة الإحساس بالمتعة. ترتبط الزيادة في إفراز الإندروفينبالسعادة والأنشطة والتمارين الممتعة. (الدرمكي و المؤمني و بطانية ، 2022، ص 65)

[32] Serotoninناقل عصبي هام يتركز(90%) منه في بعض خلايا الجهاز الهضمي وخاصة جدران الأمعاء أما (10%) يوجد ف الأوعية الدموية الكبيرة والجهاز العصبي المركزي خاصة "Limbic system" والقشرة الحسية الحركية والتكوين الشبكي (القوي، 2018، ص93)

تأثيره معقد وشامل حيث يؤثر في المزاج والتطور العصبي وإفراز الهرمونات وتناول الطعام وتنظيم حرارة الجسم والذاكرة والنوم والألم والقلق وظهور السلوك العدواني والسلوك النمطي. وفي حالة وجود مشكلات في عملية الأيض (الهضم) يزداد تركيز السيروتونين في الدم والدماغ الأوسط والبول فيحدث خلل في بعض الوظائف(الحوامدة، 2019، ص 19)

ويرى"نوريس وجينيس Norrisand Ginnis"(1970)أن تأثيرات البيئية الاجتماعية تلعب دورا مهما في ترسيب الأعراض السيكوسوماتية، كما أن الطبقات الاجتماعية الفقيرة التي ينتشر فيها ضعف الوعي الصحي والاتجاهات المتصارعة التي ينتجها المحيط يمكن أن تمهد لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وفي هذا الإطار يؤكد"هالدايHalliday"(1979)أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض ولدى أفراده، كما أن التغير الاجتماعي السريع يزيد من هذه الأمراض

كما أنلأحداث الحياة اليومية علاقتها بالمرض السيكوسوماتي فقد أشار كل من"ماكين وآرثر MC Kean and Arthur" (1966)و "كاسل وكوبKasl and Cobb" (1970) إلى أن هناك علاقة نوعية بين الضغوط النفسية و والاضطراب الجسمي وذلك على النحو الآتي:

- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة

-ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى

- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي

-المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد (ساعد، 2019/2018، ص112)

ويضيف "زهران"(2005) مايلي :

-الأمراض العضوية في الطفولة : ان هذه الأمراض تزيد من احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض

-الضغط الانفعالي المستمر: مثل الخوف وعدم الشعور بالأمن والإحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل

-العوامل النفسية الاجتماعية: فقد قام العالم "Mckegney" (1970) بإجراء تجربة على (83) مريضا بالقرحة ووجد أن (86%) منهم تعرضوا لحوادث انفعالية مأساوية كالطلاق، أو موت أحد أفراد العائلة وذلك قبل (6) أشهر من ظهور القرحة، كما أوضح الكسندر (Alexander) أن الأمراض النفسية الجسمية تحدث نتيجة للصراع النفسي الآلي الذي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين فمثلا عقدة الاعتماد تولد الفرحة المعدية وعقدة الفراق عن الأم أو الحبيب يولد الربو وأفاد دويتش (Deutsch) أن العضو المصاب سبق له وأن تعرض للأذى النفسي منذ الطفولة المبكرة فأصبح موضع الانفعال.

-عوامل مهنية: هناك بعض الأعمال والمهن التي تخلق ضغطاً وتوترا دائمين في الشخص مثل الآلة الكاتبة، والأعمال الإدارية، والسكرتارية، ورجال الأعمال وهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتيه كالفرحة وضغط الدم وعصاب القلب (الشهري، 2021، ص154)

يرى (كارل ياسبرز) أن التعليل السببي للمرض النفسي الجسمي يظهر على شكلين:

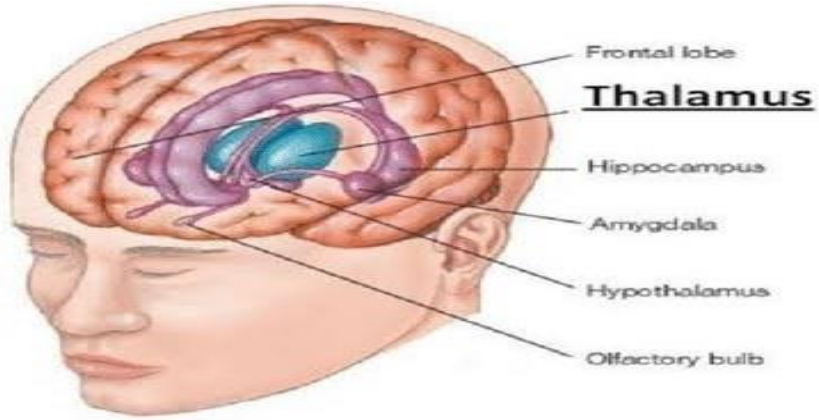
أ-علاقة آلية مكانية : وهي رد فعل يفوق الحد الاعتيادي من حيث القوة والاندفاع مثل حدوث إسهال، أو قيء على أثر انفعال شديد

ب- علاقة اكتسابيه بالمنعكسات الشرطية : وهي نوع من التكرار القائم على مبدأ المنعكس الشرطي فالإسهال الذي حدث نتيجة رعب شديد يمكن أن يعيد نفسه بدرجة أقل.(بطرس، 2008، ص387)

IV. تفسيركيفية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

ما الطريقة التي يسبب بها الانفعال تهتكا في جدار الأمعاء والمعدة، القولون العصبي ، الربو أو حدوث صداع نصفي ..إلى آخر قائمة الأمراض النفسجسمي؟

لنجيب عن ذلك يجب ان نتعرف على مكان مهم في المخ يعرف باسم "الهيبوثلاموس"[33] وهو مركز الانفعال وهو متصل بدوائر تشريحية وفسيولوجية مهمة في المخ.

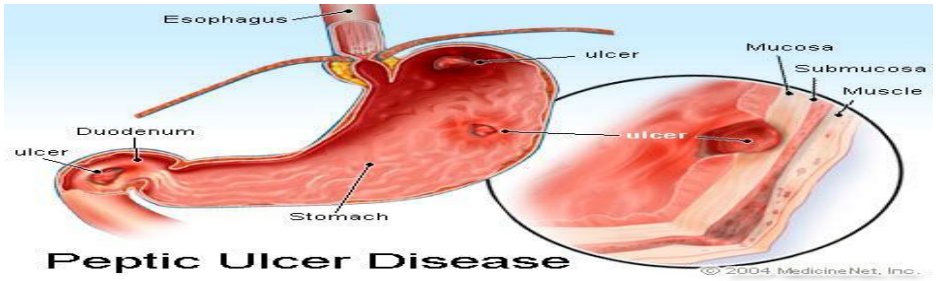


الشكل(12): يبين البنية التشريحية للهيبوثلاموس

المصدر:(Mirzaei, 2014,P67)

و الهيوثلاموس هو جهاز استقبال وإرسال يستقبل الشحنات الانفعالية من الجهاز الطرفي ثم يرسلها و الإرسال يتم من خلال أساس الجهاز العصبي اللاإرادي بفرعيه السيمبثاوي والجار سيمبثاوي إلىأجهزة الجسم المختلفة لتعبر عنها هذه الأجهزة المختلفة كل واحدة منها بطريقتها الخاصة -وفقا للانفعالات أو المواقف التي يتعرض لها الفرد- فيتم التعبير عن هذا الانفعال من خلال صورة عضوية معينة مثل: (بطرس، 2008، ص384)

حركات غاضبة للمعدة مع ازدياد إفراز حمض الهيدروليك فيتعرض المريض للإصابة بالقرحة(علي و المشهداني وعلي،2018،ص80)



الشكل(13):يوضح قرحة المعدة

المصدر:(Chakraborty et all, 2015, p 1378)

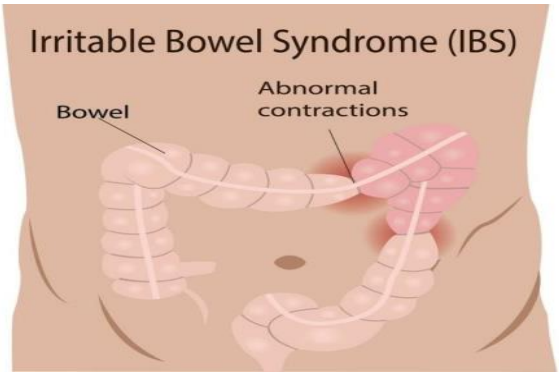
اختلال وضعف جهاز المناعة الذاتية والتي قد تؤدي للاصابة باضطرابات جلدية كالارتيكاريا

[33] ويطلق عليه أيضاً المهاد التحتي أو الوطاء أو المهيد كتصغير لكلمة "مهاد"، وهو يقع تحت المهاد ومن هنا جاء اسمه بالمهاد التحتاني وتقع تحته الغدة النخامية Pi tuitary Gland، يرتبط بالمناطق المسئولة عن الوظائفالحشوية والوعائية والانفعالية (فرج، 2010، ص104).
وهو الذي يسهم في إصدار واستمرار وإيقاف السلوك المتصل بعمليات إشباع الحاجات الأساسية كتناول الطعام،شرب الماء، وضبط درجة الحرارة و كذا إحداث التوازن بين الحاجات والإشباع وهي العملية التي تعرف باسم "التوازن البدني" (عويضة، 1996، ص38)

الشكل(14):يوضح تحسسات جلدية بسبب الارتيكاريا

المصدر: (Schaefer, 2011, p1080)

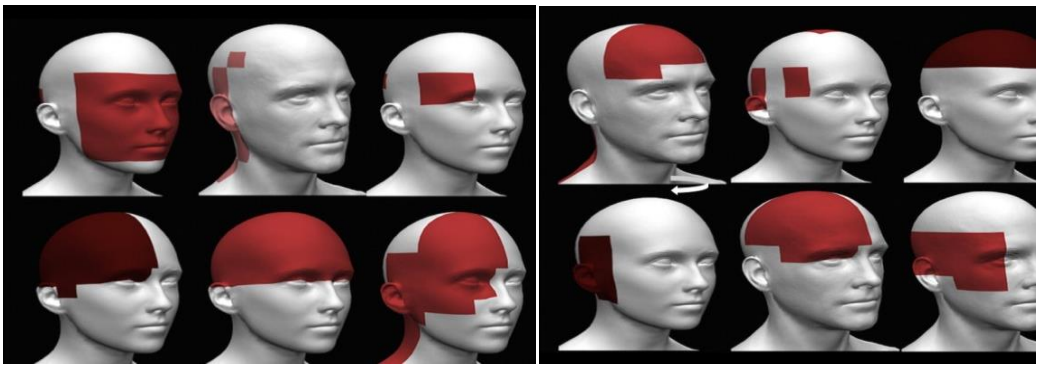
اضطراب في حركة الأمعاء الغليظة وانقباضات في عضلات جدران القولون فتحدث الآلام وانتفاخات مما يؤدي إلى القولون عصبي



الشكل(15):يوضح القولون العصبي

المصدر:(Ünal, 2022, p19)

انقباضات مفاجئة بالشرايين مما يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم ونقص كميات الدم المغذية للأعضاء فيتعرض القلب للخطر ويشعر الإنسانبالآلامما يؤدى إلى حدوث الصداع النصفي(بطرس، 2008، ص385)



الشكل(16):يوضح الأشكال المختلفة للصداع النصفي

المصدر:(Jassar, 2019, p4)

يمكن ان نلخص مضمون كيفية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية بقول "جيمس" إن الإدراك العقلى لواقعة معينة يهيج ما يسمى بالانفعال وأن هذه الحالة تؤدى إلى ما نراه من تغيري جسدي ،فالمثير ينبه أحد أعضاء الحس ومن ثم تنطلق تيارات كهربائية إلي القشرة الدماغية تبعا لذلك الإدراك وتيارات أخرى تنبه الأحشاء والأوعية الدموية والعضلات فيصيب هذه الخيرة الاضطراب فتنطلق منها تيارات عصبية عائدة إلى القشرة الدماغية فإذا ما استثيرت بهذا الرجع العصبى شعرنا بما هو سبب في تلك التغيرات الفيسيولوجية اي الانفعال " (غانم، 2015 ، ص111)

الجدول التالي يوضح أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية وكلها ناتجة عن استمرار حالات القلق وزيادة نشاط الجهاز اللاإرادي

الجدول (6): يوضح النشاط العصبي اللاإرادي لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية والأثر الجسدي الناتج عنه

النشاط العصبي اللاإرادي	الأثر الجسدي
انقباض العضلات المحيطة بالراس	صداع يتركز في الجبهة واسفل الراس من الخلف
اتساع الأوعية الدموية المغذية للجلد	الطفح الجلدي
تقلص العضلات والأوعية الدموية حول المفاصل	الام المفاصل
انقباض الشعب الهوائية في الرئتين	الأزمة الربوية
انقباض الأوعية الدموية	ارتفاع ضغط الدم

المصدر: (سيف الدولة، 2003، ص 110)

V. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

1- النظريات السيكولوجية:

1-1-النظريات التحليلية:

ورد في أعمال "فرويد"(Freud) إشارات إلى أن التغيرات الجسدية ذات معنى رمزي وذلك عند حديثه عن الهيستيريا التحويلية ، وقد أشار اليها في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" إلى أن الطاقة النفسية تجد منفذا لها من خلال الوظائف الفسيولوجية وكان فرويد قد توصل من خلال دراسته حول الهيستيريا إلى مبدأ تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتعويض جنسي مثلا حيث أنه في الهستيريا يتم خروج الطاقة المشحونة السلبية من الخلال تجسدها في شكل اضطراب عضوي مع كبت كلي أين ينسى المرض الحدث أو الخبرة التي تعرض لها ومثال هذا فقدان الذاكرة الهستيري لامرأة خانه زوجها مع شقيقتها وبالتالي تم إسقاط كل الطاقة على مستوى الذاكرة وتحقيق نوع من توازن الأنا (الموسوي، 2021/2020،ص9).

وقد أكد كل من فرويد وبروير Breuerعلى أن الأحداث والخبرات النفسية المدفونة في اللاشعور من الممكن فيظروف معينة أن تؤدى للأعراض جسدية وخلل وظيفي ففي التقارير التي قدمها عن حالاته كانت هناك محاولةتفسير الأعراض البدنية المفاجئة وخصوصاً الفقدان الكلي للإحساس أو للوظيفة الحركي تحت مسمى

اضطرابالوظائف النفسية وذلك عندما كان يعالج حالات الهستيريا خاصة في بداياته أين كان يستخدم التنويم المغناطيسي (شفيق،2019/2018،ص100).

وعلى الرغم من ذكر فرويد للعلاقة بين العوامل النفسية أشكالها الجسدية إلا أنه لم يذكر قط مصطلح سيكوسوماتية.

1-1-1- المدرسة السيكوسوماتية بباريس:

أنشأ هذه المدرسة مجموعة من المحللين النفسيين الفرنسيين أمثال بيار مارتي الذين قاموا بتحديد الأداء العقلي الذي يميز "الشخصية النفسية الجسدية" من خلال فشل القدرات على الترميز والتفصيل بشكل خيالي وهناك ثلاثة جوانب تحدد هذا الهيكل النفسي الجسدي:رالفكر العملي ، الذي يُعرَّف بأنه شكل من أشكال التفكير البعيد عن الخيال ويرتبط أكثر بالحياة العقلانية والواقعية و غياب الأحلام والتخيلات(Massol, 2004 , p171) .

كذلك فسر بيار مارتي الاضطرابات النفس-جسدية من خلال العديد من المصطلحات التحليلية ويتوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول (7) : يوضح المصطلحات التحليلية التي فسر من خلالها "بيار مارتي" الاضطرابات النفس-جسدية

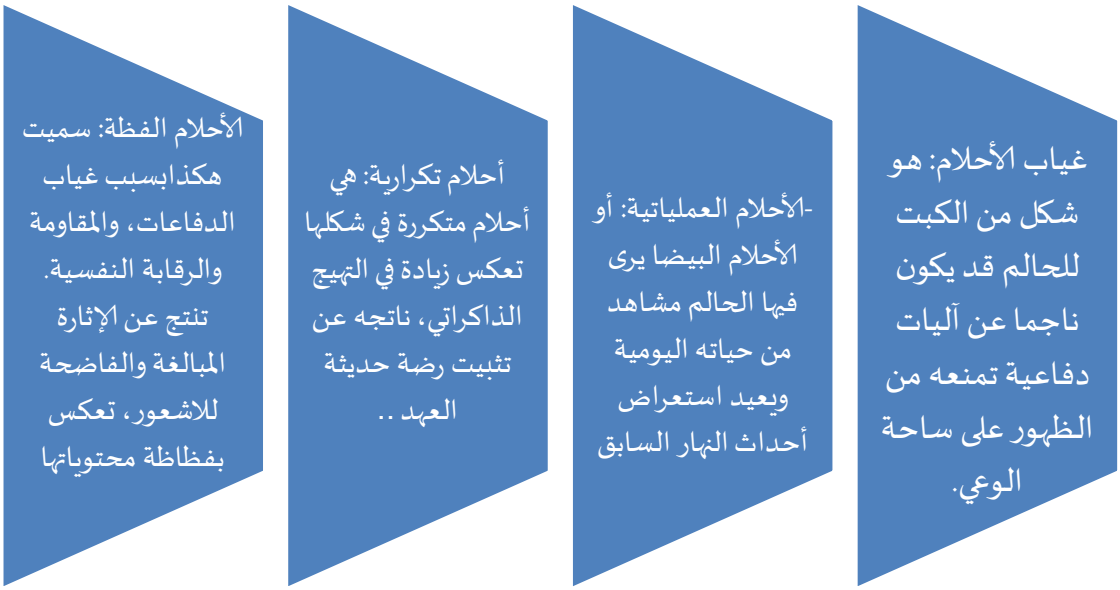
المصطلحات	معانيها
الجسدنة La: Somatisation.[34]	عملية الجسدنة هي سلسلة من الأحداث النفسية التي تعزز تطور حالة جسدية
التعقيل La : mentalisation	هذا مفهوم يستخدمه المحللون النفسيون الجسديون كلاسيكياً ويغطي مجال التطوير النفسي بأكمله. لذلك فإن العقلانية تتعلق بشكل أساسي بالنشاط التمثيلي والخيالي للفرد.
-التفكيرالإجرائي La: pensée opératoire	هو أسلوب في التفكير ، واقعي غير مرتبط بالنشاط الخيالي أو الترميز ،و هو عادة ما يمثل طريقة هشة وغير مستقرة للتوازن النفسي الجسدي
خصوصية الأحلام عند المريض السيكوسوماتي	أي أن عدم كفاية الوظيفة الحلمية لدى المريض السيكوسوماتي هي انعكاس لعدم كفاية[35] ما قبل الشعور لديه.

المصدر: (Dagher, 2021, p9) و (حافري، 2020،ص438).

كما قسم مارتي الأنماط الحلمية للسيكوسوماتي إلى:

[34] عادة ما يتم تمييز نوعين من عملية الجسدنة: عملية الجسدنة عن طريق الانحدار وعملية الجسدنة عن طريق فك ارتباط المحرك. تتعارض هاتان الحركتان النفسيتان بجودة العقلية التي تتطوران عليها(Dagher, 2021, p p 9-10) .

[35] وبالتالي اختلال التنظيم النفسي الجسدي الأمر الذي يؤدي لظهور الأعراض المرضية الجسدية التي تنوب مكان الترميز في الأحلام(حافري، 2020،437).



الشكل (17): الأنماط الحلمية للسيكوسوماتي حسب "بيار مارتي"

المصدر: (حافري، 2020،ص438).

1-1-2-المدرسة اللاكانية:

أسس هذه المدرسة "جاك لاكان"[36] حيث كان لديه مفهوم كلاسيكي عن علم النفس الجسدي حيث كان الجسد لا يزال يُصوَّر من خلال علم الأحياء في ذلك الوقت باعتباره جهازًا متماثلًا يعمل كمحرك بخاريإذا لم يعد يتم التحكم في توتر الجسم أو تنظيمه وأصبح مرتفعًا جدًا فقد تحدث الإصابة كما قدم لاكان حالة سريرية تعامل معها تعاني من ضغط الدم الشرياني الأساسي الذي وجد أنه قد كان مرتبطًا بتوتر نفسي شديد للغاية ناتج عن إجهاد غير محدد وإذا استمر لفترة طويلة يسبب ضررًا جسديًا هذا الضرر غالبا ما يكون شديد حيث يؤثر على حياة الفرد.

أما في الفترات الأخيرة يؤيد التفكير اللاكاني فكرة أن الظاهرة النفسية الجسدية تأتي من فشل في تأسيس اللغة ولعل هذا يرتبط بما يسمى الألكسثيميا أو العجز عن التعبير الانفعالي وما يلعبه فشل اللغة في ذلك

(Dagher, 2021, p5-6)

1-1-3-النظرية العلائقية:

رائدها سامي علي[37] الذي شدد على أهمية و دور عدم تناسق التطور النفسي منذ مراحل الطفولة المبكرة في إحداث الأمراض النفس-جسدية وبالتالي الحلول دون تأسيس آليات دفاعية عقلية ملائمة مما يؤدي بدوره إلى ضعف الأنا وهو

[36] (1901-1981) طبيب نفسي ومحلل نفسي فرنسي،تناول جميع المفاهيم الفرويدية وناقشها ، وقام بتحديث التماسك المنطلق من علم الأحياء والموجّه نحو اللغة ، معتمداً على البنيوية واللغويات (Dagher, 2021 ,p5).

[37] أحد كبار السيكوسوماتيين المعاصرين، يكتب باللغتين العربية والفرنسية وينتمي إلى الثقافتين. مارس التحليل النفسي في مصر وفي فرنسا، وتتلمذ على يد أستاذه بيار مارتي. انشأ نظرية خاصة به تسمى النظرية العلائقية، اشتغل كبروفيسور بجامعة باريس السابعة بوحدة التكوين والبحث للعلوم الإنسانية العيادية. يدير حاليا المركز الدولي للسيكوسوماتية. هجر فكرة رمزية المرض أو العضو ،كما قام بتعديل في نظرية بيار مارتي ، كون أن هناك أخطاء في فهم الظواهر (فاسي والصغير، 2014،ص19)

سبب تعرض هؤلاء المرضى لسرعة الغضب والقابلية التي تنمو مع الوقت للإصابة بأمراض جسدية ولا ترجع الجسدنة حسب سامي علي فقط إلى أثر العوامل الداخلية وعدم القدرة على حلها وإنما النظرية العلائقية تقوم أيضا بتحليل التركيب البنيوي الأساسي وربطه بمختلف التناقضات التي لا يمكن تصورها(فاسي والصغير، 2014،ص20).

وقد أدخل سامي علي على الحقل السيكوسوماتي مفهوما باثولوجيا التكيف la pathologie d'adaptation والذي هو عبارة عن نشاط سلبي في التفكير فالفرد هنا يظهر تكيفا مبالغا فيه أمام الوضعيات الحرجة والأحداث الحياتية وقد ذكر Sami Ali (1998)أنه لا يوجد في باثولوجيا التكيف أحلام ولا هوام ولا عواطف بحيث أن الفرد يرفض إنشاء صور وخيالات في ذهنه تمنحه بعض الإشباع وقد يكون ذلك بحجة التكيف أو قبول الواقع كما هو (فاسي والصغير، 2014،ص21-22).

لكن الكبت الطبائعي كما سماه Sami Ali (1998) والذي يظهر في الحالة الثانية يتميز بأنه كبت للوظيفة الحلميةو تتم فيه ملاحظة أربع متغيرات وهي: غياب أهمية الحلم، غلبة الأحلام العملية، انعزالية الأحلام، ظهورالحقائق الحياتية اليومية في الحلم كإعادة حدث مر خلال النهار كما قد يصاب الفرد بأرق(فاسي والصغير، 2014، ص ص21-22)

ويرى سامي علي انه يوجد شكلين رئيسيين من الباولوجية الإنسانية والتي تتحدد من خلال الخيالي وكبت وظيفة الخيال بحيث يشكل غياب الأحلام المثال النموذجي للكبت التام والمكتمل والذي ينطبق على كل الوظيفة الخياليةففي باتولوجية التكيف أو ما يدعوه بالتكيف المبتذل «Le banal » لا يوجد أحلام ولا هوامات ولا عواطف، وفيه يميل الفرد لتعويض فضاءه الخيالي الخاص بالفضاء الخيالي العامل الذي تحتل فيه المعايير الاجتماعية والثقافية الحيز الأكبر (حافري، 2020،ص437) ومثل هؤلاء الأشخاص تم وصفهم بـ "متأدبين حتى الموت « éduqueé à mort » "فهم مهذبون إلى درجة يصبح أدبهم المبالغ فيه وتبنيهم لمتطلبات الجو الأسري والاجتماعي ككل باستدخالها تهديدا لحياتهم النفسيةوذلك لأن ذلك التأدب والتكيف مع المعايير يرفع من درجة القلق الداخلي لديهم يوما بعد يوما مع عدم السماح لبعض الطاقة بالتفريغ في الأحلام أو الخيالات (حافري، 2020،ص437).

1-1-4-مدرسة شيكاغو للطب السيكوسوماتي:"Flanders Dunbar and Franz Alexander"

اعتبرت دنبار[38] و ألكسندر أن الصراعات تسبب حدوث القلق الذي يصبح بدوره لا شعوريا مما يؤدي إلى إحداث تغيرات فزيولوجية يؤدي استمرارها إلى إحداث اضطرابات عضوية حقيقية في جسم الإنسان (شفيق،2019/2018،ص102)

كما قدمت دنبار(1943) في كتابها المعنون بـ"التشخيص السيكوسوماتي" نماذج للشخصية مرتبطة بمختلف أنواع الأمراض فركزت اهتمامها على تحديد الطريقة التي تتحول بها الصراعات المكبوتة إلى أعراض جسديةوإنتهت المقاربة إلى وصف شخصية مرضالسكري والروماتيزم وارتفاع الضغط... عندما تكون الأعراض ذات منشأ نفسي ويؤثر نوع الصراع على الخلايا والأنسجة (شفيق،2019/2018،ص102).

[38] أدخلت فلاندرز دنبار Dunbarفي اعماله الثلاثينات وأعمال فرانز الكسندر Alexanderفي أربعينات القرن العشرين الفكرة التي تشير لدور الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد في إحداث أمراض محددة.،ففي عام 1931 أسس معهد التحليل النفسي في شيكاغو حيث طور "العلاج النفسي التحليلي النشط"،وأسس من جهة أخرى "التحليل النفسي الموجز" (شفيق،2019/2018،ص102).

ثم قام ألكسندر بتطوير صيغة الصفحة النفسية Profile حول الشخصية التي تكون أكثر قابلية للإصابة بالقرحة والتي تصف الأشخاص الذين تتميز شخصياتهم بالحاجة الماسة إلى الحب وإلى الاعتماد على الآخرين.

وحسب هذا النموذج توجد ثلاثة عوامل تسهم في تحديد المرض هي: قابلية العضو للعطب،البنية النفسية الصراعية وميكانيزمات الدفاع و ظروف الحياة التي تزيد من الشدة الانفعالية(شفيق،2019/2018،ص103)

1-2- نظرية الأنماط الشخصية:

مؤداها أن تكوين الشخصية هو الذي يحدد إصابة الفرد بمرض معين دون باقي الأمراضوقد وجد الباحثون أن الأشخاص ذوي سمات معينة في شخصياتهم مهيئين لأمراض بعينها دون أخرى بخلاف الاستعداد الوراثي أو التفسير الفيسيولوجي أما بالنسبة لأبقراط (400) ق.م، يرى أن الأمزجة تعود إلى أربعة أنماط (الدموي، الصفراوي، السوداوي، البلغمي أو اللمفاوي)ويرى أن المراهق السوي هو الذي لديه هذه الأمزجة الأربعة بنسب متكافئة.

وقد صنف يونغ (1922)م الأنماط إلى ثنائي أين حدد نمطين رئيسين للشخصية: النمط الأول: المنطلق أو المنبسط والثاني: المنطوي أو المنكمش، وفصل يونغ تعبير المراهق وجعله في أشكال : المنطلق العقلاني وغير العقلاني كما هناك المنطوي العقلاني وغير العقلاني كما ميز بين منطلق عقلاني مفكر ومنطلق عقلاني مأخوذ بمشاعر الانفعالية وهو الذي يستطيع التفكير بعقلانية لكن كثيرا ما تؤثر عليه انفعالاته (أبو عين، 2021، ص ص337-338).

كما اعتبر (رسك Rucsch)أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي انعكاس مباشر لتوتر نفسي أكثر وتظهر بصفة اكبر لدى الأفراد الذين ينتمون إلى الطبقة المتوسطة التي تتحمل كثيرا من الكفاح والضغط خصوصا وانها أكثر الطبقات مجاراة للحياة الاجتماعية القائمة كما أن هذه الاضطرابات أكثر حدوثا عند الأفراد الذين يتميزون باستجابات انطوائية وتغلب لديهم الأعراض الجسمية على الحالة النفسية التي عادة يصعب ملاحظتها أو كشفها (شريت،2001،ص309)

1-3-نظرية عجز التعبير الانفعاليAlexithymie:

هو مصطلح صيغ من طرف سيفنوس Sifneosسنة 1972 يعني العجز أو الصعوبة في المعرفة و التعبير عن الانفعالات والأحاسيس عن طريق الكلام ويتميز بالخصائص أساسية تشمل صعوبة في التعرف على المشاعر أو العواطف والتمييز بينها و بين الأحاسيس الجسدية والإثارةالعاطفية حيث لا يستطيع التفرقة بين ألم القلب العضوي وبين الشعور بالغصة أو الألم النابع من الحزن مع صعوبة وصف المشاعر والعواطف والانفعالات والتعبير عنها بالكلام للآخرين فهذا النوع من الأفراد يعجز عن البوح بمكنوناته حتى لأقرب الناس له كما يتصف بمحدودية الخيال و تقلص للحياة الهوامية أو التعقيل يكون نمط تفكير موجه نحو العالم الخارجي فهو غير منفتح على ذاته وغير مهتم بالدرجة الكافية عما يحدث داخله ونجد العجز عن التعبير الانفعالي خاصة لدى عدد من المرضى خصوصا يعانون منبعض اضطرابات الضغط التالي للصدمة (PTSD) واضطرابات الإدمان والشخصيات التابعة واضطراباتالتغذية (مثل النهم العقليBoulimie)

ويقترحSifnoes&Freybergerنموذج قصور فحواه أن سمات الألكستيميا تنتج عن قصور في تنظيم الشخصية (فاسي والصغير، 2014، ص ص18-19)

1-2-النظرية المعرفية:

أجري جراهام" I,Graham"وتلامذته مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتك ،بهدف معرفة اثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية ،وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر انه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء ومريض القولون يشعر انه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية ، ومريض الصداع النصفي يشعر انه اضطر إلى إنجاز عمل ما ويريد أن يستريح ومرض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد"(الموسوي، 2021/2020، ص ص9-10)

1-3-النظرية السلوكية:

يفترض علماء النفس السلوكيون فإنهم أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة التعزيز وذلك إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها،حيثأن الأطفال مثلا يمكن ان يكونوا عرضة للإصابة بهذه الإضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزاً على إظهاره أو شكواه عن آلام بدنية كما ان هناك ما يسمى بمفهوم إعاقة الذات-) (Self Handcapingكالشخص الذي يخشي التحدث أمام جماعة معينة انه مصاب بالتهاب في حنجرته لكي لا يلام على أدائه الضعيف في الحديث(صالح،2014 ، ص ص371-372).

فأصحاب هذا الإتجاه يعتقدون أن الاضطرابات السيكوسوماتية ماهي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراطففي دراسة قام بها كل من أوتنبرغ" Othenberg"و شتاين"Stein"ولويس"Lewis"وهاملتون" Hamilton"عام (1958)بينوا فيها دور الاشتراط الكلاسيكي في فهم حالة الربوحيث يمكن إثارة الحالة عند الفرد بوضعه في حجرة تشبه الحجرة الأصلية التي أجريت فيها التجربة دون وجود مثيرات تحدث للحساسية حيث تظهر لديه أعراض الربو في الأخير (الموسوي، 2021/2020، ص ص10-11).

2- النظريات البيولوجية:

2-1- نظرية الضغط :

ذكر هانز سيلي[39] أنه توجد أشكال عديدة من الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد نتيجة تلف الأنسجة الجسمية أو التلوث أو التعب والجوع والألم والإحباط والصراع وأن هذه الضغوط تحدث ثلاث مراحل لعرض التكيف العام في تفاعل الفرد معها:

أ) استجابة الإنذارTheAlarmReaction

يطلق عليها أيضا رد الفعل التنبيهي وهي تبدأ حيث يستجيب الفرد ببعض التغيرات الجسمية والبيوكيميائية لموقف إنفعالي ما وتتضمن هذه الاستجابة إثارة الجهاز العصبي المستقل فتظهر أعراض إفراز الادرينالين وزيادة دقات

[39] هانز سيلي Selye .H عالم الغدد الصماء يجامعة مونتريال هو رائد المدرسة العلمية التي قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفهوم متلازمة التكيف العام Syndrome Adaptation General في كتابه «فسيولوجية وباثولوجية التعرض للضغوط» ، ولقد كان سيل متأثرا بفكرة أن معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للضغوط والشدائد عن طريق تنمية أعراض نوعية(ابراهيم،1992،ص189).

القلب والتقرح المعدي أو المعوي ونقص السكرفي الدم والصداع النصفي ويمكن أن تكون زيادة النشاط ملحوظة في هذه المرحلة (إبراهيم،1992،ص190).

ب) إذا استمرت هذه المواقف الضاغطة لمدة طويلة تظهر مرحلة المقاومةResistance Stageحيث يقاوم الفرد الموقففيزيولوجيا عن طريق النشاط الزائد للغدة النخامية وكذلك قشرة الغدة الكظرية أين يزداد إفرازها لهرمونين هما الادرينوكورتيكوتروفين ATCH والكورتين وهما الهرمونان يمنحان الفرد القدرة على التكيف مع الموقف.

ج) إذا استمرت هذه المواقف الضاغطة إلى مدة أطول وصل الفرد إلى نقطة يعجز فيها عن استمرار المقاومة (ابراهيم،1992،ص190)

2-2-نظرية الضعف البدنيSomaticWeaknessTheory:

اقترح العديد من الباحثين أن الفرد يستجيب للضغط النفسي بنوع معين من العرض الجسمي وذلك يعود لضعف موجود في تكوينه البيولوجي أو أن نظامه النفسي سريعالتأثر والتوتر بسبب اتجاهات موروثة أو مرض عضوى سابق ترك له أثر في أحد الأعضاء وجعله عرضة للإصابة (موسى، د س، ص395)

فينطلق أصحاب هذا الاتجاه من فرضية خلاصتها: أن أي فرد لديه عضوا ضعيفا نتيجة العديد من العوامل أو الأسباب التي تشمل الإصابة بسبب عوامل وراثية أو سوء التغذية أو مرض مبكرأو حتى الضعف بسبب إهمال العلاجحيث نلاحظ هذا مثلا في حالات مرضى القلب أو الربو الذين أهملوا العلاج خلال الطفولة والمراهقة وذلك أثناء إصاباتهم على فترات مختلفة بالأنفلونزا أو الحساسية أو بعض الأمراض في الحنجرة .

حيث هذا الضعف يجعل الفرد مهيأ لأن يصاب مستقبلاً، ما يسمح بإمكانية التنبؤ بإمكانية وطبيعة الاضطرابات النفسجسمية التي من الممكن أن يصاب بها الفرد مستقبلاً أو يكون معرضا لذلك فالفرد الذي يكون جهازه التنفسي ضعيف (لأسباب متعددة) يكون مهيأ للإصابة بالربو الشعبي مستقبلا من خلال أي توتر قد ينتاب هذا الشخص..

ولهذا فإن أبحاث الجينوم وفك الشفرة الوراثية لكل فرد سوف تجعل العلماء مستقبلا يحددون للشخص طبيعة الأجهزة أو الجهاز الضعيف لديه،وبالتالي معرفة المرض الذي يكون عرضة للإصابة به والوقاية منه(غانم،2010، ص ص115-116).

2-3-نظرية الاستجابة النوعية:

تشير هذه النظرية ومن خلال العديد من الدراسات إلى أن هناك اختلافا في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الاختلاف محددات وراثيةوبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة الاستجابة للضغوط ، فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب ، وتبعا لنظرية الاستجابة النوعية فان الأفراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسؤول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحق حيث أن بعض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم

يصبحون أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم كما يتأثر أيضا نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس مثلما لوحظ انتشار الصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر منها بين الذكور(الموسوي، 2021/2020،ص12)

الشكل(18): يبين آلية حدوث الإضطراب السيكوسوماتي حسب نظرية الإستجابة النوعية.

المصدر: (إعداد الطالبتين)

في نفس السياق نجد نظرية كانون "Cannon"الذي توصل إلى أدلة علمية تثبت أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية كالخوف ،الألم ،الغضب ... من شانها أن تؤدي إلى إطلاق جسده لكميات من الأدرينالين ما يؤدي إلى إحداث المظاهر العصبية كارتفاع ضغط الدم،تسارع نبض القلب...وغيرها،. كما أن هذه التغيرات قد تستمر لتحدث إضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية حقيقية (الموسوي، 2021/2020،ص11).

3- الإتجاه التكاملي (النموذج متعدد العوامل):

كما يطلق عليه أيضا النموذج الحيوي النفسي الإجتماعي والذي اقترحه انجل (1977) استبدل من خلاله العلاقة السببية الخطية التي اعتادت عليها الأبحاث الطبية بنوع من العلاقة متعددة العوامل و التي تكون قادرة على تمثيل ما يلاحظ عياديا عادة وقد تم تطبيق هذا النموذج بشكل رئيسيفي الأمراض التاجية والسرطان (شفيق، 2019/2018، ص110)

و فحوى هذا الاتجاه أن معظم الأمراض لها أكثر من سبب وتتعدد العوامل التي تساهم في إحداثها فأمراض القلب على سبيل المثال تعزى الى العديد من العوامل المتداخلة مثل الإستعداد الجسمي والعوامل الوراثية ونوعية الطعام الذي يتناوله الشخص ،تدخين السجائر ، نقص النشاط الجسمي والرياضي (أي الخمول والكسل فنجد هذا النوع من الأشخاص لا يمارسون الرياضة عادة) وأخيرا الضغط النفسي والإنفعالي والذي يعد عامل جد هام ومحوري في الاضطرابات السيكوسوماتية.

وفي نفس السياق يرى سامي عبد القوي أن النظرية المفسرة للأمراض السيكوسوماتية تتطلب تكاملا بين العديد من النظريات ، إذ لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط ولا على النواحي الإنفعالية

فقط ، إذ يلزم أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (بما فيه من البيئة والعوامل الإجتماعية) والواقع الداخلي (أي النفسي والبيولوجي) ليست علاقة إستاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة ولا نستطيع فيه فصل العوامل عن بعضها البعض(حسن، 2001، ص69-70).

والشكل التالي يلخص النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية والتي تم عرضها:

الشكل(19): ملخص النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية

المصدر: (من إعداد الطالبتين)

VI. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

1-تعريف التصنيفClassification :

يقصد به تقسيم مجموعة من الأشخاص أو الأشياء أيا كانت إلى أقسام أو فئات أو طوائف وتجميعها في هذه التقسيمات وفق أسس معينة قد تكون من حيث النوع (ذكور - إناث) أو التعليم (إبتدائي ،متوسط،ثانوي..) أو الديانة والحي السكني أو وفق درجةالامتحان...ويرى البعض أن التصنيف جزء من التقييم وأن القائم بعملية التقييم ينبغي أن يقوم بإجراء التصنيف كأحد خطوات التقييم المهمة (غانم، 2011،ص177). ويعتمد تصنيف الأمراض السيكوسوماتية على ثلاث متغيرات نحصل عليها من خلال الفحص النفسي للمريض و هذه المتغيرات الواجب تحديدها هي:البنية الأساسية ، الخصائص الاعتيادية المهيمنة[40](طراد ، 2021، ص ص94-95)

[40] و هو نفس التصنيف الذي أشار إليه "مارتي" إلا أن هناك تغيير طفيف في مصطلح الهيمنة بالعظمى.
فالميزات العظمى الاعتيادية: تتضمن حسب "مارتي" مجموعة من المعطيات و الأعراض المتظاهرة بدرجات متفاوتة من الوضوح، كما تتضمن أيضا الملاحظات حول الوظيفة العقلية و نمط الحياة الاعتيادي للشخص"، و يصنفها مارتي في 57 بابا.
أما الخصائص العظمى الحالية: فهي المعطيات الفورية من الأعراض الواضحة،و تصنف في 19 بابا حسب مارتي(طراد، 2021،ص95).

كما يتجه Dagher (2021) إلى أنه : لتصنيف ظاهرة ما على أنها "نفسية جسدية" يجب أن تفي بثلاثة شروط:

1-يجب أن نكون قادرين على ملاحظةالمشكلة الحقيقية(أي قابلة للملاحظة

2-إن الظاهرة النفسية الجسدية ليست عرضًا ، فهي لا تعمل في منعطف من جانب الآخر ، بل على العكس من ذلك تقصر دائرة الآخر. إنه في الواقع ليس في سجل الاستعارة بل في الواقع.

3-يجب أن تستجيب الظاهرة النفسية الجسدية لسببية كبيرة(Dagher, 2021 , p1) .

2- أهم التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية:

تصنيف بيير مارتي Marty .P:

أصدرته مدرسة السيكوسوماتيك الفرنسية وقد اعتمد على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي P.Martyفي مستشفى باريس على 323 مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهو كالتالي:

الجدول(8): يوضح تصنيف "بيار مارتي" للإضطرابات السيكوسوماتية

تصنيف الاضطرابات	الإضطرابات
1-الحساسية	تشمل الربو الشعبي - الاكزيما - انتفاخ كوينك – تحسس الأنف التشنجي – السعال التشنجي.
2-السرطان	التناسلي- الثدي- مرض هود كين- الجلد – الرئة – الدم – العظام – البنكرياس -العين – أنف – أذن حنجرة - امتدادات السرطان - سرطان الجلد السرطان الليمفاوي -أورام سرطانية غير مرض هود كين.
3-الجراحة	البتر - صعوبة إعادة التأهيل -تعقيدات الكسور – الجراحة العصبية –تدخلات عديدة عقب الجراحة.
4-القلب-الدورة الدموية-الدم:	فقر الدم- تنفخ خطر - التهاب الشرايين – مرض قلبي عضوي – أمراض دم غير سرطانية –ارتفاع الضغط – الاحتساء القلبي – امرض شريانية متعددة – مرض رينولد – اضطراب نبض القلب - انبلاحالتنفخ – الصبغ الدموي –التهاب الوريد.
5-أمراض الهضم:	أمراض المستقيم-مرض كرون –أمراض هضمية وظيفية-عسر الهضم- التهاب غشاء المعدة – التهاب المستقيم النازف- القرحة المعدية(الاثني عشر)- الكبدالمرارة – القيء - الغثيان.
6-الجلد:	الصباغ – صلع – مرض جلدي – التهاب الأدمة – الثعلبة – الحكة – داء الصدف- الوضح
7-الأمراض النسائية:	التهاب ملحقات الرحم- تعقيدات مابعد -(V - G -|)اضطرابات العادة الشهرية – العقم- المهبلية- التهاب غشاء الرحم – كيس في المبيض – التهاب الأغشية المخاطية- التهابات أخرى.
8-أمراض المناعة:	الضمور النخاعي- مرض الكولاجين- الانحطاط المركزي - مرض الذئبة – التهاب ماحول المفاصل – مرض ديهرينغ –التهاب المفاصل الحادة – ضمور العضلات التدريجي – مرض انعدام المناعة.
9-الإلتهابات الفيروسية الحالية أو الحديثة:	جلدية- تناسلية(بولية) - التهاب الكبد-القوباء - العيون- أنف – أذن حنجرة- البنكرياس - انخفاض المناعة- الالتهابات البولية- مرض بقعة زوستر
10-عدم الكفاية الأساسية:	الوهن العام- صعوبة تحديد الزمان والمكان- اضطرابات تكييف حرارة الجسم - الزمانية – الفصائية(اتزان الجسم)
11-إضطراب التغذية	الهزل- زيادة الشهية وانخفاضها - زيادة إفراز الدرقية- السكري الأنسولين- السمنة- اضطرابات الدرقية- ازرقاق الأطراف – اضطرابات هرمونية متنوعة.
12-الإضطرابات العصبية:	الآلام الصداع- الصرعية- الصداع النصفي- التهابا النخاع الشوكي- سوابق جراحات عصبية- اضطرابات عصبية- التهاب العصب شلل التهابالأعصاب- مرض- تناذر ذاتي- تصلب المادة العصبية البيضاء – الكزاز - التواء العنق التشنجي – حوادث دماغية- الدوار الخادع- نوبات حركية- الوهن العضلي- تشنج العضلات – أمراض حسية- أوهام مرضية.
13-إضطرابات العيون:	العمى- تكثف عدسة العين- التهاب مشيمة العين- الرؤية المزدوجة أمراض شبكة العين- اضطرابات

	الشبكية.
14-أنف-أذن- حنجرة	طنين الأذن- البحة المزمنة- التهاب الأنف(حنجرة)- الصمم
15-العظم-المفاصل:	أوجاع المفاصل – التهاب المفاصل – آلام الظهر – الكسور - آلام العمود الفقري - انخفاض تكلس العظام ترقق العظام- التهاب المفاصل المزمن- الروماتيزم المفصل الحاد- التهاب الفقرات التصلب- أنواع أخرى من الروماتيزم.
16-الرئة:	التهاب الشعب الهوائية- انتفاخ الرئة- عدم الكفاية التنفسية- السل الرئوي
17-الكلى والجهاز البولي:	المغص الكلوي- التهاب المثانة- سلس البول- عدم كفاية الكلى- حصى الكلوة- اضطرابات التبول- زراعة الكلية- غسيل الكلى- تناذر كلوي- تعدد الاكياس في الكلى.
18-الجهاز الجنسي	البرودة الجنسية- عجز جنسي – القذف المبكر - المهبلية.
19-إضطرابات النوم	الروبصة(المشي أثناء النومSomnambulisme)
20-الأسنان	الفم والأسنان.
21-أورام حميدة.	
22-التحولات الهستيرية الصريحة.	
23-ادعاء المرضPathomimies	

المصدر:(عباسة، 2018/2017، ص ص129-131).

-تصنيف فيصل محمد خير الزراد (2000):

يشمل تصنيف الزراد[41] مجموعة من الإضطرابات التي تقع ضمن 10 أجهزة ،كما هو موضح النحو التالي:

الجدول (9): يوضح تصنيف الزراد للإضطرابات السيكوسوماتية:

الجهاز	الإضطرابات
1-جهاز الهضم	-القرحة المعدية[42] -قرحة الإثنا عشر -التهاب المعدة المزمن-التهاب القولون -الإمساك المزمن-الإسهال المزمن-فقدان الشهية العصبي -الشراهة في تناول الطعام-عسر الهضم-الأم انتفاخ البطن والتجشؤ (أو الفواق) -السمنة المفرطة-التهاب القرحة الشرجية -التهاب البنكرياس التهاب الزائدة الدودية-اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء
2-اضطرابات جهاز التنفس	-الربو الشعبي (العصبي) -الإصابة بالمنزلات البردية حمى القش -التدرن الرئوي(السل)

[41] قام فيصل محمد خير الزراد (2000) بحصر الأعراض النفسو جسمية الواردة ف خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الأعراض السيكوسوماتية باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية واللغة العربية وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الأعراض (عماروش،2017-2018،صص49-50).

[42] وقد بينت الدراسات أن القرحة تزداد لدى الأفراد الذين يتحملون إجهادا فكريا وعصبيا ونفسيا كالأطباءوالمدراء ورجال الأعمال، حيث تصل النسبة إلى 35%، وتصل النسبة لدى الموظفين العاديين 22% والذين يعملون في التجارة 20% ولدى الأفراد الذين يعانون من البطالة 35.%وبينت دراسات دنبار Dunbar حول خلفيات شخصية المصابين بالقرحة المعدية أن وضعية التعلق والارتباط بالموضوع تعاني من تجاذب وجداني يطالب بها العميل ويعززها وفي نفس الوقت لا يتحملها(عباسة، 2018/2017، ص ص134-135).

	-الحساسية الأنفية (للروائح)
3-اضطرابات جهاز القلب والدوران	-انخفاض ضغط الدم-ارتفاع ضغط الدم-الخفقان أو لغط القلب الوظيفي -الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية. عصاب القلب[43]-الذبحة الصدرية-ضغط الدم الجوهري
4-الاضطرابات الجلدية	-الشري(الارتكاريا(-حب الشباب-الإكزيما-تساقط الشعر-فرط التعرق -مرض الصدفية
5-الاضطرابات الجنسية	-عسر الجماع -اضطراب الحيض -العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل-البرود الجنسي لدى المرأة -القذف البكر (للحيوان المنوي(-القذف المتأخر-العقم (أنثوي – ذكري) -الإجهاض المتكرر-الأم الحوض-الحمل الكاذب
6-اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي	-ألام الظهر (اللمباغو) -التهاب المفاصل شبه الروماتيزمي -داء الرجز (فقدان التناسق العضلي) -ضمور العضلات -العض على النواجد
7-اضطرابات الإخراج	التبول اللاإرادي -كثرة مرات التبول -احتباس البول
8-اضطرابات الغدد والهرمونات	- مرض السكر -سكر الدم -ازدياد سكر الدم -نقصان سكر الدم -التسمم الدرقي
9-اضطرابات الجهاز العصبي	-الصداع و الصداع النصفي -الخلجات أو الأزمات العصبية -إحساس الأطراف الكاذب
10-اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	-الإحساس بالألم-اضطراب الحمل-اضطراب الولادة-اضطراب النوم -السرطان (الثدي، الجهاز التناسلي)-نزيف الأذن الوسطى -اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي الأسري.

المصدر:(شفيق، 2019/2018،ص ص 119-120).

كما اشار "ريسRess"إلى تصنيف للأعراض النفس جسمية بوجه عام والذي يتضمن:

-أعراض الجهاز الهضمي: تشمل قرحة المعدة، أعراض القولون.

-أعراض الجهاز التنفسي: الربو، حمى، إلتهاب الأوعية.

[43] وأول من وصف العصاب الطبيب الأمريكي ألفرد ستيل (1863) " بأنه ينشأ من حالة قلق وصراع وإحباطات ، وشدة نفسية مزمنة أو متكررة، ومرضى عصاب القلب قلقون بسبب خوفهم من الموت ومن النوبات القلبية، وتقدر نسبة حدوث هذا العصاب بحوالي 11% إلى 12 % من مرض القلب ولدى النساء أعلى منه لدى الرجال ،وعادة يعالج المريض بالعلاج الكيمائي عن طريق الأدوية الخاصة والعلاج النفسي.."(عباسة،2018/2017، ص ص138).

-الجهاز الوعائي القلبي: ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان، الصداع،الأعراض الجلدية.

-أعراض العضلات والمفاصل: روماتيزم المفاصل، إلتهاب النسيج الليفي.

-أعراض الغدد الصماء: زيادة نشاط الغدة الدرقية.

-الأعراض المرتبطة لوظائف التكاثر والحيض: غياب أو قلة الطمث-عسر الطمث- النزيف الطمث- التوتر السابق للحيض

- إضطرابات سن اليأس.

-الإضطرابات السلوكية مثل (العدوان، الغيرة، المخاوف)

-كذلك نجد المكتب الفيدرالي بأمريكا قام بتقديم تصنيف الأعراض التالية ضمن الأعراض التي تعود أصلا إلى الأزمات النفسية والتي تتمثل في :ضغط الدم الجوهري – إلتهاب المفاصل الروماتيزي- قرحة المعدة والأمعاء – تضخم الغدة الدرقية- الربو أمراض التنفس- الطفح الجلدي- اللمباجو وعرق السنا- الصداعالنصفي- الذبحة الصدرية- الهاق والبول السكري- الجلطة الدموية- البول العنيد- الإمساك- أمراض القلب والشريان التاجي- والإسهال المزمن. ويشمل هذا التصنيف على:

-أعراض الجهاز الفسيولوجي مثل: إلتهاب الجلد العصبي، الحكمة ، إلتهاب الجلد الفمي، فرط العرق.

-أعراض الجهاز العضلي الهيكلي، الام الظهر، ألام العضلات.

-أعراض الجهاز الدوري، الحققان النوبي، إرتفاع ضغط الدم والتقلص الوعائي.

-أعراض الجهاز الهضمي: قرحة المعدة، الإلتهابالقولوني، الإمساك، فرط الحموضة، حرقان فم المعدة.

-أعراض الجهاز البولي التناسلي (عماروش، 2018/2017، ص ص47-48).

الاضطرابات النفسجمية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس:

يرتكز تشخيص الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 على العلامات العيادية التالية:

-جود أعراض جسدية من نوع الألم(A type de douleur) ، عدم الراحة، اضطرابات حسية مثل : تنمل الأطراف، الشعور بالحرارة أو البرد...وغيرها.

-تكون هذه الأعراض مصحوبة بشكاوي عادة ما تكون شدتها مستمرة ،أين لا تظهر لفترة قصيرة ثم تختفي و تتطلب عادة هذه الاضرابات استشارات طبية متنوعة.

-أصل هذه الأعراض يعود إلى معاناة دالة اكلينيكياune souffrance cliniquement significativeأو إلى تغير في الأداء الاجتماعيأو المهنيأو ميادين أخرى مهمة في حياة الفرد(حيث تؤثر بطريقة مباشرة على مجالات حياة الفرد محدثة تغيرات فيها لتخلق صعوبة بها تتراوح من خفيفة إلى العجز عن التكيف).

-في الحالة الخاصة للإصابات الطبية المتأثرة بعوامل نفسية، يكون سبب حدوث أو تفاقم المرض الطبي انفعال أو ضغط مثل الظروف المفاجئة التي تحدث في حياة الفرد كالحداد، الطرد من العمل، طلاق... (نعموني ومنقوشي، 2018، ص23)

VII. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية يجب التأكد أولا من طبيعةالأعراض العضوية وهل هي ناجمة

عن عوامل نفسية أم تعزى لمرض عضوي ونظرا لصعوبة التشخيص والفصل بين العلامات السريرية لكل من الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات المشابهة وجب النظر للفرد كوحدة كلية وعدم اغفال أي جانب من الجوانب سواء نفسية،جسدية،اجتماعية او مهنية وعلى هذا الأساسنتناول في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية عدة نقاط نعرضها كما يلي:

1- افتراضات فيس و إنجلش:

يذهب فيس وإنجلش (Weiss & English) إلى وجود عدد من الافتراضاتالتي تساعد في التشخيص السيكوسوماتي مثل:

-فحص طبي شامل

-استطلاع تاريخ كل من حياة المريض والمرض وبناء الشخصية

-إصرار وتأكيد المريض على أن مرضه جسمي

-ارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية مع وجود اضطراب انفعاليمرسب للمرض

-وجود اضطراب نفسي جسمي شامل سابق مع وجود تاريخ مرضي فيلأسرة لنفس المرض أو مشابه له.

-ضرورة التشخيص الفارقي.(شحام ، 2007/2006، ص85)

2-معادلة النقاط الستة لهاليدي:

ذكر أبو النيل (1994) بأن هاليدي"Halliday"قد حدد ستة محكاتلتشخيص الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي:

1- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب

2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية

3-تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا

4- ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد تحدث في آن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى آخر.

5- غالبا ما يوجد تاريخ عائلة Family History للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه

6- يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة (ادعيس، 2018، ص 51)

- الانفعال : تؤكد البحوث أن تعرض الشخص المضطرب سيكوماتياً لأحداث انفعالية تجعل وتكرر من ظهور الإضطرابات، فالإنفعال عامل معجل على الرغم من أنهقد يكون ناتج من حادث بسيط

- نماذج الشخصيات: ويمكننا تشخيص الإضطراباتالسيكوماتية من خلال نماذج عديدة من الشخصيات وهي:

أ- النموذج الهستيري وهو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء كانت اضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط، كما تتضح في شخصيات الفنانين

ب- النموذج الزائد الحساسية: كما الحال عند مرض الربو.

ت- نموذج الفرحة: وينجم هذا النموذج من القلق الزائد لتأكيد الذات أو نتيجةالفرط النشاط وتظهر الإضطرابات في شكل قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدمويكون ذلك بين رجال الأعمال والأطباء

ث- السمنة المفرطة

ج- التهابات الجلد

ح- الصداع النصفي

خ- حالات الإمساك أو الإسهال

د- الطفح الجلدي

ذ- تضخم الغدة الدرقية

ر- سلس البول

ز- التهابات المفاصل السوماتزمي وعرق النساء(زغير، 2010، ص119)

-اختلافات مرضية بين الجنسين

-الربو وقرحة الإثني عشر لدى الذكور.

-جحوظ العينين والمرار والروماتيزم لدى الإناث ،ثم تتغير هذه الإختلافات بمرور الزمن لتصبح كالتالي:

-البول السكري مرض الذكور أصبح مرض الإناث.

-مرض قرحة المعدة مرض الإناث أصبح مرض الذكور.

- التاريخ الوراثي مثل كثير من الأمراض الجسدية الأخرى مثال: مرض السكري

-ارتباط هذه الإضطرابات الجسدية بإضطرابات أخرى نفسية مختلفة (بطرس، 2008، ص381)

3- التشخيص باستخدام الطريقة الطولية:

ان التشخيص باستخدام الطريقة الطولية يظهر في مراحل تاريخية تسع وهذه المراحل هي:

-المرحلة الفمية :وهي أول مراحل الطفولة وتتكون في هذه الفترة أعراض مثل رفض الرضاعة، التيرم (Fretfulness) عند انتهاء الرضاعة والاعتراض (Protest) على القطام (Weaning)

-المرحلة الشرجية: وتقع هذه المرحلة من واحد لثلاث سنوات إذ يتم في هذه المرحلة تعليم عادات ومسؤوليات النظافة والأعراض التي تتكون هي مقاومة النظافة بعناد (Stubbornly) البلل، ووجود إمساك وحنق وتدمير

-المرحلة التناسلية :من ثلاثة سنوات وهي التى يزداد فيها حب الاستطلاع العام و بداية الميل للاتصال بالأب من الجنس المغايروتتكون في هذه الفترة أعراض مثل زيادة الاستمناء التبرم ، عدم الطاعة العدوان ، القسوة ، التبول اللاإرادي - مرحلة الكمون: وهي من سن ست إلى 12سنة وتوجد أعراض مثل عدم التوافق الاجتماعيوالعدوانية والقسوة، والعزلة.

-مرحلة البلوغ: وهى من سن 12-16 سنة والأعراض التي تظهر: هجمات قلق، خوف من المرض الموت والكوابيسوالقلق الاجتماعي وفقدان الشهية (أبو النيل، 2001، ص ص 16 -17)

-مرحلة المراهقة: وهي من سن 15-21سنة وتتكون في هذه الفترة أعراض مثل صراعات بين الدين والمثل وبين السلوك

-حياة الشباب المبكرة: من 21-30سنة وفي هذه الفترة على الشباب أن يقرر موقفه حيال الحب والزواجومسؤوليات الشباب تدفعه للحاق بالشئ سواء كان مستعدا له أم لا وقد تكون هناك ضغوط وقد تظهر في هذه الفترة أعراض بالنسبة للخطوبة والزواج والحمل وميلاد الطفل وفقد العمل والفضل في الزواج أو في البيئة الجديدة "عصاب الحرب

-حياة الشباب الوسط: من من30-60 سنة وهي فترة تحقيق أو فقد الطموح المتوقع وينقطع الحيض لدى النساء وأعراض هذه الفترة تواجه To Cope With) فيها النساء مواقف وأزمات القطاع الحيض الاكتاب القلق ، الطلاق ، الاستجابة للمرض الجسمي ، مخاوف السرطان والانتحار.

-فترة الشيخوخة: وهي من 60 عاما فما فوق وهي فترة التعب والاعتماد على الأبناء من كلا الجنسين، والشكوى من أمراض جسمية، والحاجة للعناية من الآخرين، كما تظهر أعراض القلق وتصلب الشرايين والذي عادة ما يجعل التوافق الاجتماعي صعبة.(شحام، 2007/2006، ص88)

4- الاختبارات النفسية:

1-الاختبارات الاسقاطية:

مثل اختيار بقع الحبر لرورشاخ حيث يساعد في تحديد ما إذاكان نمط الشخصية اقرب للعصاب أو للذهان، كما يقيس درجة الضبط العاطفي، ومعرفة الطاقات التي لم تستخدم في العمل أو في المجتمع كما يوضح الدوافع الغريزيةالمكبوتةالتي منعت فوجدت مخرجا في شكل اضطراب الوظائف الجسمية، ولقد استخدمرورشاخ هذا الاختبار في دراسة تغيرات الشخصية المصاحبة للإصابة المخية في الحالات السيكوسوماتية، وطبقه كمبل" Kempel"على مرضى الروماتيزم وارتفاعضغط الدم ولاحظ ارتباط شخصيات معينة بأعراض معينة، فمرض الروماتيزم يتميز بأنهم سلبيون، و مازوشيون طفيليون، هستيريون . أما مرضى الضغط فيطمحون إلى القوة، ويوجد لديهم صراع بين العدوان والحاجات الاعتمادية . أما روس" p,Ross"فقدطبق هذا الاختيار على مرضى الصداع النصفي. وأشار كل من رابابورت وشيفر إلى هذا الاختيار لا يعطي تشخيصا واضحا فيكل الحالات (ريحاني، 2010/2009، ص96)

2-قائمة كورنل للاضطرابات السايكوسوماتية:

- قائة كورنل للاضطرابات النفسجسمية: هذه القائمة من إعداد كيف برودمانKeevBrodman، والبرت اردمان Albert Erdmanوهارولدج ولفHarld G. wolfوبول في مسكوفتسFoal Miloite ، وقام محمود أبو النيل بإعدادها إلى العربية وتشتمل القائمة على (223) سؤال موزعة على مقاييس فرعية تقيس (18) عاملاً إنفعاليا وسيكوسوماتياوتتمثل فيمايلي:

مقياس السمع والأبصار (13)

مقياس الجهاز التنفس (17)

مقياس القلب والأوعية الدموية (19)

مقياس الجهاز الهضمي(120)

مقياس الهيكل العظمي (11)

مقياس الجلد (7)

مقياس الجهاز العصبي (18)

مقياس الجهاز البولي التناسلي (13)

مقياس التعب (7)

مقياس تكرار المرض (9)

عدم الكتابة العدد (12)

مقياس الإكتاب (6)

مقياس القلق (9)

مقياس الحساسية (16)

مقياس الغضب (9)

مقياس التوتر (6) (غانم، 2015، ص208)

5- التشخيص باستخدام[45] DSM-5[44]-TR

تتمثل المعايير التشخيصية للاضطراب السيكوسوماتي تبعا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الطبعة الخامسة المنقحة- في:

أ- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تسبب الحزن أو تؤدي إلى تغير ملحوظ في الحياة اليومية.

ب- الأفكار، المشاعر أو السلوكيات المفرطة المتعلقة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما يتجلى في واحد على الأقل مما يلي:

-أفكار غير مناسبة ومستمرة حول خطورة الأعراض.

-استمرار المستوى المرتفع من القلق بشأن الصحة و الأعراض.

-الإفراط في الوقت والطاقة المخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف صحية

ج- على الرغم من أن أي عرض جسدي واحد قد لا يكون موجودًا بشكل مستمر إلا أن حالة الأعراض مستمرة (عادة أكثر من 6 أشهر)

حدد ما إذا كان:

مع الألم السائد : هذا المحدد مخصص للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية في الغالب على الألم.

مستمر: يتميز المسار المستمر بأعراض شديدة وضعف ملحوظ وطول المدة (أكثر من 6 أشهر).

حدد الخطورة الحالية:

معتدل: يتم استيفاء واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار ب

متوسط: تحقق اثنان أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيارب

.شديد: تحقق اثنان أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار ب

---

[44] أداة علمية للتشخيصية والتصنيف لا تتبنى إطارا نظريا محددا ومن هنا فهي متحررة من التحيزات الشخصية، وينسبون لها درجة عالية من الموضوعية باستنادها إلى الدراسات الإحصائية عبر العالم وإعطائهاأهمية للعوامل الثقافية(زقار وزقور، 2019، ص672)

تم إصدار عدة طبعات من هذا الدليل وهي كالتالي (2013) DSM-V, (1994) DSM-IV, (1980) DSM-III, (1968) DSM-II , (1952) DSM-I

واشتمل على 3 طبعات منقحة وهي (2022) DSM-V-TR, (2000) DSM-IV-TR, (1987) DSM-III-R :

[44] اختصار لـ"Texte Revision" وقد ترجمت إلى "مراجعة النص" وتشير إلى تحديثات أو تغييرات تمس الإصدار الأصلي فتعرف الطبعة بالطبعة المعدلة أو المنقحة

بالإضافة إلى وجود العديد من الشكاوى الجسدية أو أحد الأعراض الجسدية الشديدة جدًا(Apa, 2022, p352).

التشخيص الفارقي:

للقيام بالتشخيص الفارقي[46] ينبغي التفرقة أو تمييز الاضطرابات السيكوسوماتية عن غيرها من الاضطرابات أو الحالات المرضية التي تتداخل معها في الأعراضأو تشترك بصفات سريرية مشابهة لها لهذا لابد من التفرقة المنهجية والتقصي الدقيق لأعراض كل الاضطرابات المشابهة:

1-الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية

الجدول(10):يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية

الاضطرابات السيكوسوماتية	الهستيريا التحويلية
-تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللإرادي	-تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي
-الأعراض الجسمية نتاج لصدمة نفسية أوضغط نفسي	- الأعراضالجسميةعبارةعنتعبيرات رمزية
-الاضطراب العضوي وظيفيا وبنيويا وقديصاب أكثر من عضو.	-الاضطراب العضوي يكون وظيفيا
-العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما بسبب تراكم عوامل مختلفة.	-يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة
-المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي	-العلاج النفسي يكون كافيا ويلعب الإيحاء دورا هاما
-يكترث المريض لمرضه كثيراوعنصرالمنفعة فيه غيرموجود أوخفي في حال وجوده	-لا يكترث المريض باضطرابه ،بل ورائه غالبا مكاسب ثانوية

المصدر: (مناع، 2018/2017، ص60)

2-الاضطرابات السايكوسوماتية و العصاب

الجدول(11):يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب

الاضطرابات السيكوسوماتية	العصاب
-سيطرة الاضطراب العضوي النفسي وغالبا تختفي الأعراض النفسية المرضية التي يعاني منها الفردبعد إصابة العضو	تسيطرعلى شخصيةالمريض وسلوكه حالة القلق أو الاكتئاب أو الوسواس أي أن الحالة النفسية تكون مضطربة .
-له علاقة بالأعصاب والأعضاء والهرمونات.	-الجسم سليم غالبا
-سلوكالفرديبقىعاديإلى حدما.	-في معظم الأحيان يضطربسلوك الفرد .
-قد يصاحب السبب النفسي أسباب عضوية مهيأة	-له أسباب نفسية غالبا
-المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي	- العلاج النفسي يكون كافيا

المصدر: (ريحاني، 2010/2009، ص100)

[46] هو العملية التي يتم فيها التمييز بين حالتين متشابهتين بتحديد الأعراض الحاسمة والتشخيص الفارقي إجراء بالغ الأهمية يتم خلاله السعي نحو الوصول إلى تفسير أقرب إلى الصواب لحالة مرضية محيرة وغير مألوفة واستبعاد الحالات التي كان يشك أنها السبب في الاضطراب نفسه ويتم بعدها تحديد التدخل العلاجي الملائم كخطوة أولى بعد عملية التشخيص (الدرمكي و المؤمني و بطانية ، 2022، ص162)

3-الاضطرابات السيكوسوماتية وتوهم المرض:

يتميز توهم المرض عن الاضطراب السيكوسوماتي في أن الأخير خلل عضوي فعلي، في حين أن اضطراب توهم المرض هو عبارة عن حالة يبدي فيها الأفراد المصابين اهتمام بالغ بالمرض والموت، ويشكون من مشاكل مرضية متعددة، مع عدم وجود أساس فيزيقي، اما الاضرطرابالسيكوسوماتي هو نتيجة عوامل انفعالية تؤدي إلى تغيرات فسيولوجية أو بنائية يشكو فيها المريض من أعراض جسدية حقيقية سببها نفسي في حين مريض "توهم المرض «يشكومن أعراض تتركز حول مشاكل مبهمة لأعضاء هامة في الجسم، مثل الصدر أو الرأس أو الجهاز التناسلي والبولي أو المعدة وعلى أي حال تكون شكواهم مبهمة مثل الإحساس بحرقان أو التنميل والخذلان بدلاً من شيء مركز واضح، وهواية هؤلاء المرضى هي قراءة المجلات الطبية التي تهتم بالأمراض الجديدة، ثم يشكون بعد. نفس أعراض الأمراض التي قرأوا عنه(عويضة، 1996، ص ص 155 - 156)ويستخدم المرضى من هذه الفئة الأعراض الجسمية كوسيلة لعقاب الذات وكنوع من الكفارة عن عدوانهم ومشاعرهم السلبية الأخرى نحو الآخرين كما أن هذه الأعراض تستخدم أيضا في عقاب الآخرين الذين يشعر أنهم عرضوه للأذى(أبو حطب، صادق، ص637)

الاضطرابات السيكوسوماتية والتمارض:

ان التمارض ينطوي على الادعاء والتظاهر الواعي والمتعمد للفرد بالمرض وانه يعاني من أعراضجسدية أو نفسية حيث يتظاهر الأفراد المصابون باضطراب التمارض بأنهم مرضى من أجل تجنب مواقف معينة أوالحصول على الرعاية العاطفية والدعم المرتبط بشكل شائع بدور "المريض" ويتعامل كما لو كان يعاني من مرض حقيقي في حين أنه ليس مريضاً بالفعل بالرغم من أن السلوكيات متعمدة وعن قصد قد يكون هناك عنصر قهري مرتبط يقلل من السيطرة على ظهور أعراض جديدة أو حتى إحداث إصابات مؤلمة لأنفسهم تحقق لهم مكاسب معينة مثلا قد تكون الاضطرابات تم تحديدها على أنها متلازمة مانشاوزن، وقد تكون الاعراض نفسية او جسدية او مزيجا بين الاثنين(الوحيدي و عامر، 2022، ص5)بحيث يصبح نموذجا يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني ،أما في الاضطراب السيكوسوماتي فان المعاناة تكون حقيقية ويشعر الفرد بألم واضطراب فعلي واختلال وظيفي في العضو المصاب(ريحاني، 2010/2009، ص 100)

VIII. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

ان تداخل العوامل المؤدية للاضطراب السيكوسوماتي والأعراض التي ترتب عليه تجعل من الضرورة النظر للمريض كوحدة تتكون من نظام نفسي و نظام جسدي معقد يأخذنا إلى التركيز على العلاج الطبي بالموازاة مع العلاج النفسي وفيما يلي عرض لاهم العلاجات المستخدمة في علاج هذا النوع من الاضطرابات:

1-العلاج الدوائي:

باستخدامالأدوية و العقاقير في الأمراض السيكوسوماتية حيث يعتبر من أسرع حالات التخفيف من الأعراض و العلاج بالرغم من انه قد لا يؤدي إلى الشفاء التام، ومن الأدوية التي تستعمل لهذا الغرض:

-مضادات القلق :من اجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء

-مضادات الاكتتاب :من أجل علاج الاكتتاب الذي يصاحب الأمراض السيكوسوماتية

-الأدوية المانعة لفعل الأدرينالين: لمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على أعضاء الجسم

-**العلاج الوهمي:** يشير تأثير البلاسيبو[47] placebo effects إلى التحسن الجسمي أو النفسي الذي ينتج من توقعات المرضي بحصولهم على المساعدة أكثر من حصولهم على المكون الفعال النشط للعلاج. فتأثير البلاسيبو دائما جوهري وذو أثر مستمر(شيري، 2017، ص332)

ويتم عن طريق أدوية ليس لها مفعول كيميائي ل يعتمد مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة ، ويلجا إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الاضطرابات راسخة ولا تخضع للعلاجات المعتادة، ولا ينجح "البلاسيبو" مع ذوي صلابة وحذر وشك بينما ينجح عند الأفراد الانفعاليين والمطاوعين و القلقيين (شحام، 2007/2006، ص95)

يُطلق على تأثيرات الدواء الوهمي "التاج الجوهري" للطب النفسيجسدي لأنها تساعد في التخلص او التخفيف من تأثيرات الحالات النفسية و المواقف والمعتقدات والتوقعات على النتائج الجسدية وخاصة مع المصابين بقرحة المعدة وهو يركز على الأبعاد النفسية اكثر مقارنة بالأبعاد العضوية

وتعتبر الأدوية الوهمية التي يتم تسليمها عن طريق الوريد أكثر فاعلية من الأدوية الوهمية التي يتم إعطاؤها عن طريق الحقن العضلي ، والتي بدورها تكون أكثر فعالية من الأدوية الوهمية التي يتم إعطاؤها عن طريقالفم

(Kihlstrom,2008,p213)

-**الفيتامينات المضادة للضغط والانهيار:**حيث نجد الدكتور ليسر "Lesser" في فرنسا يعالج أثار الضغط بالفيتامينات خاصة، ويركز أيضا علىأهمية نظام التغذية المتوازنة وممارسة الرياضة و لكن يجب أن لا ننسى أن الإفراط في الفيتامينات يكون مضرا وتتطلب بعض الاضطرابات السيكوسوماتية التدخل الجراحي كما هو في حالة قرحةالمعدة (شحام، 2007/2006، ص95)

2-العلاج النفسي :

ويتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالأعراض الجسدية والفيسيولوجية التي يبديها المريض ومن بين العلاجات التي اثبتت نجاعتها نذكر مايلي:

العلاج المعرفي السلوكي:

الفرضية الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي هي أنه من الصعب تغيير المشكلات النفسجسدية بشكل مباشر لذلك يستهدف العلاج المعرفي السلوكي هذه المشكلات عن طريق تحديد وتعديل الأفكار والسلوكيات التي تساهم في ظهور الأعراض الجسدية (Matsuoka et all, 2017, p p 1-2)

فالعلاج المعرفي السلوكي مفيد فيبعض الاضطرابات مثل الصداع، التبول اللاإرادي فقدان الشهية والشراهة ومن الأمور المدعمة للعلاج ضرورة تعاون أهل المريض مع القائمين بالعلاج حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية التي قد تسبب هذه الاضطرابات فيكون العمل بين المجال الجسدي والمجال العقلي ومحيط الفرد العلاج السلوكي المعرفي مفيد في جعل المريض يدرك حقيقة أن مشكلته تتعلق أكثر بالقلق بشأن المرض - أي سوء تفسير الأعراض - وأقل ارتباطًا بالمرض الفعلي لهذا الغرض ، يتم استخدام التجارب السلوكية ، التي تركز على إظهار آثار الانتباه

[47] للأدوية الوهمية أدوار متعارضة في الإعدادات السريرية والبحثية فإعطاء الدواء الوهمي يعني "لا علاج". ولكن هناك أدلةفيزيولوجيةتوضح قوة تأثير الدواء الوهمي والذي يشير إلى الفوائد الصحية المتصورة من وصف المواد الطبية الخاملة(Lim & Seet, 2007, p60)

الانتقائي ، واجترار وفحص الجسد وليس على إدراك الكارثة وهذا يفرض التعرف على معتقدات المريض المختلة وتعديلها وبناء تفسير بديل للتمثلات المعرفية اللاتكيفية و التي غالبًا ما تكون ذات طبيعة مشوهة وغير قادرة على التكيف نظرًا لأن استراتيجيات المواجهة تتأثر بصورة المرض مع الأخذ في الاعتبار حالة حياة المريض والآليات التي تدعم أمراضه (Orzechowska , Maruszewska& Gałecki ,2021, p 5-9)

العلاج السيكوديناميي:

تستخدم على نطاق واسع اعتمادا على الافتراض الأساسي لها في مساعدة المرضى على حل صراعاتهم النفسية اللاشعورية وما يرتبط بها من ظروف مرضية ، ومحاولة إزالة العقبات التي تعوق الإفراغ الكافي لمحفزات الفرد . ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة الفرد إلى اتجاهات شعورية ومن تم التغلب عليها وذلك بعدة تقنيات أهمها: التداعي الحر[48] التغلب على المقاومة[49] التنفيس الانفعالي تفسير الأحلام ... الخ. وعليه فالعلاج التحليل . ي يساعد على التعمق في أغوار الشخصية والكشف عن مابها من صراعات وعقد ودوافعمكبوتة لا شعورية (ريحاني، 2010/2009، ص103)

العلاج بالإرشاد النفسي:

يعرفه حامد الزهران على انه عملية إرشاد الفرد إلى طرق مختلفة تساعد على استخدام قدراته للتكيف مع الوسط الاجتماعي المنتمي إليه فالإرشاد النفسي للمريض يساعد على تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بطرق مختلفة تساعده على استخدام قدراته مع الواقع المعاش حيث هناك علاج جماعي في الحالات المتشابهة كالقرحة و السمنة ... الخ والعلاج الفردي كالاضطرابات الجنسية ويكون هذا العلاج بالمقابلة العيادية والعلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد(عبابسة،2018/2017، ص147)

3- التغذية الرجعية الحيوية أوالارتجاع البيولوجي Biofeedback

تعتبر التغذية الرجعية الحيوية من أحدث الفنيات في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية وهي عملية تدريبية تسمح للمريض بتغيير بعضالوظائف الحشوية والفيزيولوجية للجسم وهي عادة ما تكون الإرادية وآلية، وذلكباستخدام أجهزة إلكترونية لكشف وقياس المتغيرات الفيزيولوجية (نبضاتالقلب، ضغط الدم، التوتر العضلي، موجات الدماغ) وبعدها تتم التغذيةالراجعة الحسية. فالتدريب المتواصل يساعد على التحكم المستمر في الاستجابة الفيزيولوجية المراد تغييرها. وهي تستخدم في مجال التحكم في آلام، والصداع، وارتفاع الضغط الدموي، والربو، السكري.(الوحيديو عامر،2022، ص21)

على سبيل المثال تم تدريب عينة من الأفراد على الوقاية من الصداع النصفي من خلال الارتجاع البيولوجي حيث يتم لصق أجهزة الاستشعار على أيدي المرضى وجباههم. يتعلم المرضى بعد ذلك إعادة توجيه تدفق الدم بعيدا عن الرأس إلى

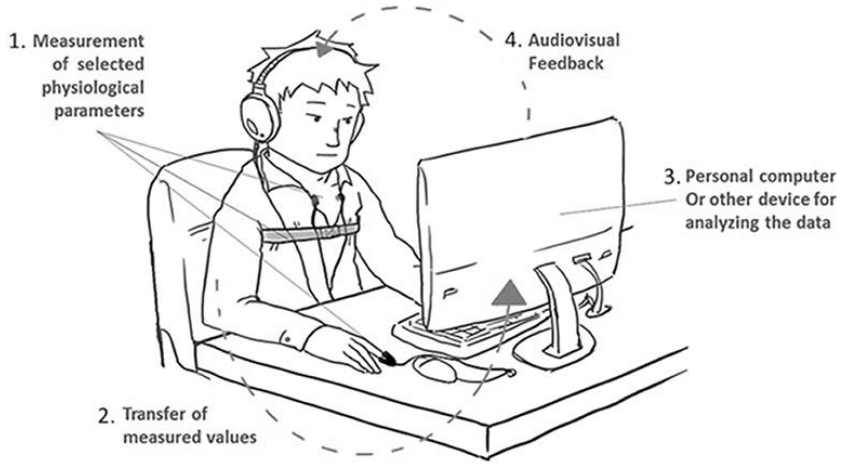
[48] أسلوبأساسي للتحليل النفسي يتفق بموجبه المعالج مع المريض بان يتحدث له بكل شيء يخطر على باله حتى لو كان هذا الشيء غير مريح ودون ان يحدد مواضيع أو مبادئ معينة كما يطلب منه ان يتحدث بشكل فوري بهدف إضعاف رقابة الشعور ويركز المعالج على المعاني الخفية والضمنية (أبو زعيزع، 2009، ص144)

[49] استخدم فرويد مصطلح المقاومة للمرة الأولى للإشارة إلى عدم الرغبة في استدعاء ذكريات مكبوتة للشعور وسرعان ما أصبح المصطلح يشير إلى تلك العقبات التي تظهر خلال العلاج وتوقف تطوره

من وجهة نظر لاكان فإن المقاومة ليست مسألة سوء نية للخاضع للتحليل والمقاومة بل يرجع ذلك إلى أقصى حد من عدم التوافق الهيكلي بين الرغبة والمقال(ايفانز، 2018، ص325)

أطرافهم. نظرا لأن الصداع النصفي ينطوي على زيادة تدفق الدم إلى الرأس ، فإن الارتجاع البيولوجي يساعد المرضى على تقليل وتيرة نوبات الصداع لديهم (Coon ,Mitterer and Martini,2016)

فالتغذية الرجعية هي العملية أو التقنية التي تؤدي إلى تعلم التحكم الإرادي في وظائف الجسم المقررة آليا أو ذاتياأو ميكانيكياً كالانعكاسات أي تعلم التحكم في الوظائف اللاإرادية كضربات القلب ونشاط المعدة والنبض والتنفس وضغط الدم والتوتر العضلي وموجات الدماغ . وذلك عن طريق تقديم مثير للفرد يتطلب منه القيام بنشاط معين ثم تخبره الآلة بنتيجة نشاطه وبأنه قد نجح وأحرز تقدماً فيدفعه هذا ويشجعه لعمل المزيد منه (عيسوي،1994، ص136)



الشكل(20): صورة توضح حلقة الارتجاع البيولوجي

المصدر: (Yu ,Funk, Jun, Wang, & Feijs, 2018, p2)

وفقا للشكل السابق فان حلقة الارتجاع البيولوجي النموذجية تتكون من أربعة مكونات: (1) وحدة الاستشعار البيولوجي (2)وحدة نقل البيانات (3) وحدة معالجة البيانات (4)وحدة التغذية الراجعة

فبعد لصق أجهزة الاستشعار على العضو المختار تبدأ أجهزة الاستشعار الحيوية تراقب الأنشطة الفسيولوجية المحددة وتقدم المعلومات ذات الصلة بها على الفور إلى المستخدم باستخدام جهاز سمعي بصري خارجي ما يساعد المستخدم على الوعي بالحالة الداخلية له وتعلم مهارات التنظيم الذاتي للتعامل مع وظائف فسيولوجية معينة في اتجاه صحي و عادة ما يتم تنفيذ تدخلات الارتجاع البيولوجي بمساعدة معالج مدرب جيدا يقدم أداة الارتجاع البيولوجي ويشرح الإجراء ويفسر معنى التغذية الراجعة ، ويوجه المريض لاستخدام التغذية الراجعة لتحقيق الحالة المثلى.(Yu et all, 2018, p2)

إلى جانب هذا الجهاز المستعمل في التغذية الرجعية الحيوية هناك بعض العلماء الذين يميلون إلى استخدام وسائل أخرى إضافية كالتدريب على الاسترخاء للعضلات Muscle relaxation في هذا المنهج الاسترخائي يتم تدريب العميل على إثارة توتر عضلاته ثم تدريبه على إعادة استرخائها وبالمثل كل أعضاء البدن بطريقة منظمة وكذا الاسترخاء الذهني وتنظيم عملية التنفس(عيسوي،1994، ص136)

تؤدي تقنية الاسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن والى إزالة التشنجات العضلية ، كما تشير الأبحاث إلى أم الاسترخاء يؤدي إلى إفراز مادة الأدرينالين مما يقلل من الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي، كما تتطلب هذه المهارة تركيز المريض على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية .(مزردي،2017/2016،ص 74)

ضف إلى ذلك أسلوب اليقظة الذهنية والذي يعد تدخل علاجي نفسيمهم للتخفيف من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حيث يركز على الحاضر ومعايشته لحظة بلحظة والإدارة الذاتية للعواطف دون إصدارالأحكام

وهو يرتكز على ثلاثة مبادئ رئيسية:

-محاولة تغيير حالة الوعي وعدم التركيز على محتويات التفكير

-تفسير جميع أنواع الخبرات فيما يتعلق بمفهوم الذات هو مصدر للضرر

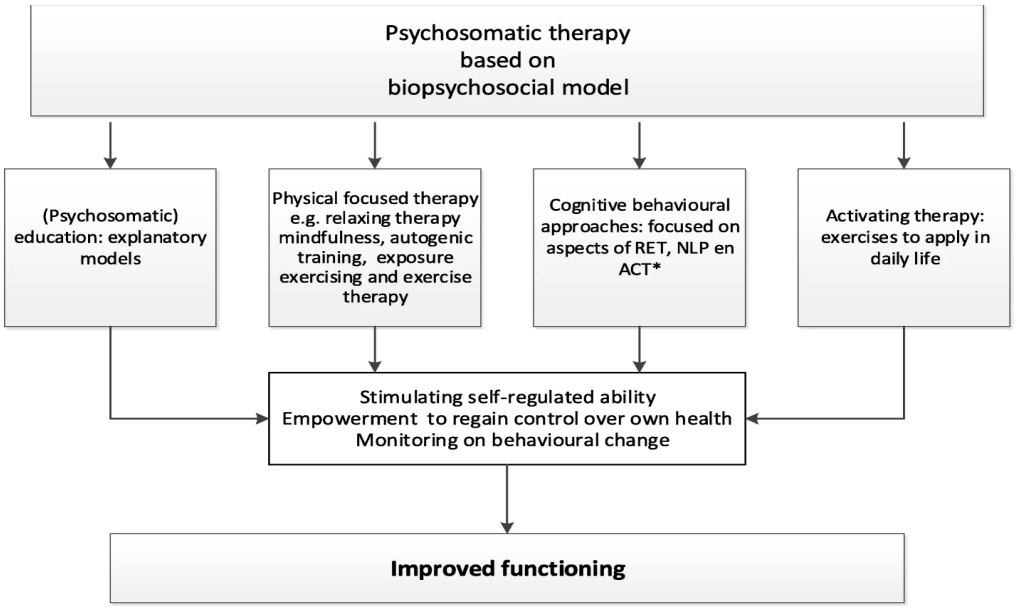
-"فقط اللحظة الحالية موجودة" إنه لمن المجدي دائمًا أن يوجه المرء نفسه نحو الحاضر بدلًا من تجاوزه لأن الأخير يمكن أن يسبب الضيق

فهذا الأسلوب اثبت نجاعته في التقليل من النشاط الودي مستويات هرمونات التوتر في الجسم الناتجة عن الأعراض النفسجسدية حيث لوحظت تغييرات في مخطط كهربية الدماغتتوافق مع حالة الاسترخاء

(Gansean, Gauthaman&kumar,2022,p2)

العلاج النفسي الجسدي:

تم تطوير العلاج النفسي الجسدي باستخدام المفهوم المعروف للنموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي ينظر فيه إلى المرض كنتيجة لتفاعل الآليات على المستويات الطبية الحيوية والشخصية والبيئية، حيث يكون التثقيف (النفسي) والاسترخاء واليقظة والتدخلات العلاجية السلوكية المعرفية والتنشيط بالتمرينات عناصر أساسية فيه



الشكل(21):مخطط يبين ا الأساسية للعلاج النفسي الجسدي

المصدر: (Wortman, Wouden,Grutters& visser 2019, p5)

من الشكل السابق نستخلص ان العلاج النفسي الجسدي علاج متعدد العوامل يدمج بين الأبعاد الجسدية والمعرفية والعاطفية والسلوكية لفهم آلية التأثير المتبادل بين النفس و الجسد وتقييم الاضطرابات النفسية والفيزيولوجية التي تضعف أداء الفرد ويتضمن العناصر التالية: (1) التعليم النفسي (2) علاج الاسترخاء واليقظة (3) الأساليب السلوكية المعرفية و (4) التنشيط السلوكي.

ضف الى ذلك انه هناك بعض من المعالجين الغربيين الذين اقتبسوا بعض الطقوس من الديانات الشرقية من ذلك التأمل و اليوجا.

وهناك ايضا كثير من العلماء الذين يستخدمون التنويم المغناطيسي للمريض وخاصة في اضطرابات الجلد والربو.

ويستعرض التراث حالة سيدة أميركية كانت مريضة بالربو الحاد لمدة تزيد عن العشر سنوات وتم شفاؤها عن طريق التنويم المغناطيسي hypnosis بعد أن كانت قد تناولت العديد من العقاقير دون جدوى عندما كانت تخضع لجلسات التنويم المغناطيسي كان يوحى إليها بأنها لن تعاني من صعوبات في التنفس أو من رشح وسيلان أنفها أو انسدادها أو العطس أو صغير الصدر ولقد شفيت من النوبات الربوية التي كانت تهاجمها في موسم معين (عيسوي،1994، ص 139)

توجد العديد من الطرق العلاجية البعض منها علاجات ناشئة وتوجد أخرى لم تحظى بالدراسات الكافية نذكر منها :

-العلاج النفسي الجماعي بحيث تصبح الجماعة والنوادي بيئة العلاج للمريض.

-العلاج باللعب والترويح عن النفس

-العلاج بالميترازول لحالات خاصة ، ويجب دوما أن نذكر بأن لكل حالة أسلوبها في العلاج النابع من ظروف الحالة ودرجة شدتها وطبيعتها

-العلاج بالموسيقى (عطوف، 1988، ص135)

فقد ورد في بن يوب (2019) انه تم علاج داء الثعلبة الذي يعتبر كاضطراب سيكوسوماتي بالموسيقى والإيحاء النفسي وقد تم استخدام هذا النوع من العلاج فيستة حالات لم تستجيب للعلاج التقليدي فبعد عدة جلسات باستخدام أشرطة الكاسيت وكانت تحتوي على إرشادات للمريض بالثعلبة على إن هذا المرض سوف لن يؤثر على حياته العملية وطبعا يكون ذلك بإدخال مؤثراتصوتية مثل الموسيقى و صوت الماء و البحر و الطيور وقد استجابت أربع من هذه الحالات استجابة تامة لهذا النوع من العلاج وهذا ما يؤكد من إن للحالة النفسية والتوتر العصبي دورا مهما في حدوث مرض الثعلبة. (بن يوب، 2019، ص533)

-العلاج البيئي لتخفيف الضغوط عن المريض بتعديل طروفها ويستخدم العلاج بالعمل

-العلاج النفسي المركز على سبب المرض الذي يتناول النواحي الانفعالية وحل المشكلات والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق وإعادة الثقة في النفس وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي بصفة خاصة

العلاج النفسي التدعيمي المرن الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض و تحسين جودة الحياة (عطوف، 1988، ص135)

ويجب ان ننوه انه توجد بعض العلاجات التي لم تثبت نجاعتها بعد أو لم تأخذ القدر الكافي من البحوث و الدراسات وتظل اجتهادات تعزى لمجهودات أصحابها ولم تعمم على بيئات أو فئات مختلفة فضلا عن أن ما قد يصلح مع فرد أو جماعة قد لا يكون علاج ذو نتائج مرضية مع الأفرادالأخرين

IX. سمات شخصية المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية:

تعددت الدراسات والبحوث التي تناولت مميزات وسمات[50] شخصية المريض السيكوسوماتي فمنها ما اكتفت بحصرها في أنماط شخصيةمعينة و منها ما ذهب للبحث عن ما يميز الفرد السيكوسوماتي في مظهره العام عن غيره من المرضى وفيما يأتي عرض لأهم المحاولات :

قرحة القولون:

يعبر هذا المرض بعدوان لاشعورى مكبوت، وعادة ما يصاحبه شعور بالذنب واعتمادية طفليةويبدو ذلك في أنماطهم الوسواسية من ناحية : النظافة ، النظام ، الالتزام ، الصدق . الإخلاص وبعض البخل، وعدم قدرتهم على التعبير عن شعورهم العدائي والعدواني بطريقة مباشرة ، فهم لا يبخلون في جعل أقاربهم يعانون من جراء مرضهم

الربو الشعبي:

كثيرا من مرضى الربو يعانون من علاقة سطحية فقيرة مع أمهاتهم ، وأن أحد مسببات نوبات الربو هو التهديد بفقدان أو الانفصال عن الأم، أو ما يقابلها من بديل ويبدو التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه، أو من يقوم مقامها في الخوف من الانفصال وفى الوقت نفسه الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية

قرحة المعدة

يصف البعض هذا المرض بأن المعدة نأكل ذاتها وأن الرغبة في الطعام مرادفة للرغبة في الحب ولبن الأم.

ويتميز مريض القرحة بأنه يعمل بإتقان مثابر ولكن تعرف القلة من الناس بحاجتها إلى الاعتمادية عادة ما يصحبها الخوف اللاشعوري من الجنسية المثلية .(عكاشة، 2019، ص ص666-667)

- قرحة الإثني عشر:

ويوجد لدى الذكور أكثر عنه لدى الإناث بزيادة من 3مرات ويوجد أكثر لدى النساء العاملات عن غيرالعاملات.

نمط الشخصية: الطموح ويوجد لدى أصحاب المشكلات الخاصة بالاستقلالية مع وجود مشاعر قلق مقموعة ومشاعر عدوان أيضاً، وتزداد مشاعر القلق بإلقاء المسئوليات على المريض ووضعه في مراكز السلطة(العيسوي ، 2008، ص21)

فمثلا القرحة هي استجابة فسيولوجية لرغبة مكبوتة في الحب والمساندة فالمعدة المحرومة تدمع "بحمض الهيدروكلوريك" طلب للحب والربو هو صرخة استنجاد مكبوتة أما التهاب القلب كأن الشخص يقول "لا أستطيع أن أبتلع هذا الموقف"(بن يوب،2022،ص65)

وكثيرا مايعاني مريض قرحة المعدة بشكلها السيكوسوماتي من "الاليكسيثيميا"[51] حيث يُظهر المرضى المصابين قصورًا في الوعي العاطفي والتواصل ويظهرون القليل من البصيرة لمشاعرهم وأعراضهم ودوافعهم وقد وجد ان مستويات الإصابة

---

[50]:يعرفها "جيلفورد": السمة هي أي جانب يمكنتمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره.(قشاشطة و عوين، 2013، ص5)

[50]:يعرفها "ألبورت" : الشخصية هي التنظيمالدينامي في الفرد لجميع التكوينات الجسمية والنفسية وهذا التنظيم هو الذي يحدد الأساليب الفريدةالتي يتوافق بها الشخص مع البيئة(قشاشطة و عوين، 2013، ص4)وبالتالي تكون سمات الشخصية هي كل مايميز الفرد عن غيره

[51]alexithymia تعني حرفيا "عدم وجود كلمات للمشاعر" وقد تمت صياغة المصطلح لوصف بعض الخصائص السريرية التي لوحظت بين المرضى الذين يعانون من عجز او أو نقص في المعالجة العاطفية

فعندما يسألون عن مشاعرهم فقد يتعرضون للارتباك ،على سبيل المثال "لا أعرف" ويقدمون إجابات غامضة "أشعر بالسوء" ويبلغون عن حالات جسدية "معدتي تؤلمني"(Cosci, 2012, p134)

بالاليكسيثيميا مرتفعة لدى الأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي وارتفاع ضغط الدم الأساسي والقرحة الهضمية ومرض التهاب الأمعاء(Cosci, 2012, p136)

الصداع النصفي:

يتميز هؤلاء المرضى بالطموح الزائد مع نبذ الدوافع الجنسية وعادة مايكون هؤلاء المرضى من الشخصيات الوسواسيةذويضمير الحى مع الطموح الزائد

روماتيزم المفاصل:

ويوافق البعض على أن الصفة المشتركة في هؤلاء هي الإحساس بالهجر والنبذ مع ميول عدوانية مصحوبة بالشعور بالذنب نحو الأقارب والأحباب

أحد الأبحاث التي أشرف عليها المؤلف مع الدكتور فطيم (1973) ، وجد أن الأمراض السيكوسوماتية الخارجية (مثل روماتيزم المفاصل) تختلف تماماً عن الأمراض الداخلية (مثل قرحة المعدة) ؛ خاصة بعد تطبيق اختبارات روشاخ وذلك في أن مرضى روماتيزم المفاصل يملكون حاجزاً ضد اختراق العدوان داخلهم وعكسه دائماً للخارج ، بعكس مرضى القرحة الذين يسهل اختراق حاجزهم ، وبالتالي امتصاص العدوان للداخل

الأمراض الجلدية:

نلاحظ أن بعض الحالات الانفعالية تترابط مع بعض الأمراض الجلدية المميزة ؛ فالعدوان يترابط مع الحكة، والقلق مع العرق الغزير ، والغضب مع الارتيكاريا ، واللهفة للحب مع التهاب الجلد ... إلخ.

وعادة ما يعاني المريض من الحاجة الشديدة للحنان والحب والمساندة وعدم القدرة على إعطاء الحب للآخرين وكثيراً ما يكون الالتهاب الجلدي الصنعي ثانويا للاكتئاب(عكاشة، 2019،ص ص 669-670)

-الأرق:

ويوجد بنسبة أزيد قليلاً لدى الذكور.

نمط الشخصية: ضمير جامد مع الميل نحو العقاب الداخلي والاكتئاب وجود صراعات لا شعورية بين الرغبات والقيود الأخلاقية مع وجود الشعور بالذنب والخوف والقلق.

-التهابات القولون المخاطية الرغوية

ويتميز أصحابها بالنزعات وسواسية والميل لتحويل العقاب للداخل في تناول الشعور بالعدوان. الاكتئاب

ضغط الدم المرتفع:

وتزداد نسبته بين الإناث

نمط الشخصية: شعور بالعداوة ناتج عن مشاعر الاعتمادية، ووجود تعبير خارجي من المودة والصداقة والضبط الذاتي أو ضبط النفس ولكن بازدياد القلق قد تهدد العداوة المكبوتة شعور الفرد بالأمن النفسي

-اضطراب السمنة

ويوجد لدى الجنسين تقريباً بنسبة واحدة من مرحلة الطفولة ولكن يزداد لدى الذكور في مرحلة الرشد

نمط الشخصية: ميل إلى تناول الطعام كلذة تعويضية للإحباطات وللراحة من التوتر الذي لا يحتمل. ويدعم ذلك مكاسب ثانوية مثل جذب الإنتباه والشعور بالأهمية مصحوبة بضخامة الجسد.(العيسوي، 2008، صص23 و 24)

وقد أوضحت مدرسة التحليل النفسي ان أهم ما يميز الشخصية السيكوسوماتية أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز ، بالإضافة إلى النكوص الذي يظهر لدى الأفراد السيكوسوماتية ، ويؤكد وجود تغيرات في قدرة الأنا على إدراك وتقييم الحاضر مما يجعل الفرد يتسم بالتردد والتذبذب الانفعالي وحالات المزاج المتقلب(الخطيب، 2006، ص155)

في دراسة أجراها " رينج " حيث أراد أن يرى في ما إذا كان ممكنا تحديد مرض ما على أساس مقابلة شخصية لا تدوم أكثر من (15 -25 د) ، ولكي لا يصل هو وزملائه على أي مفتاح يقودهم إلى معرفة المرض المحدد صدرت التعليمات لكل مريض أن لا يذكرشيئا عن الأعراض أو العلاج وغطي جسم المريض لكي لا يحصل الباحث على أي تنويه على أيوقد توصل " رينج " إلى انه يمكن الوقوف على الأشخاص المرضببعض الأمراض السيكوسوماتية وبنسبة عالية من الدقة عن طريقتحديد معالم شخصياتهم فقط وقد انتهى "رينج" إلىأن أنماط الشخصية تقع في ثلاث مجموعات عريضة :

المجموعة الأولى "مفرطو ا التفاعل": الذين يثورون بسرعة و يتفاعلون مع غضبهم و مخاوفهم و هذه الفئة تشمل:

مرضى انسداد الشريانالتاجي ، و التهاب المفاصل التآكلي ، و قرح الجهاز الهضمي

المجموعة الثانية"ناقصو التفاعل": الذينيميلون إلى كبت مخاوفهم وغضبهم وانفعالاتهم ، ويقع في هذه الفئة مرضى الالتهاب الجلدي والتهاب المفاصل شبه الروماتزمي ، والتهاب القولون التقرحي .

المجموعة الثالثة"مقيدو التفاعل" :حيثيشعرالمريض بمخاوفه وانفعالاته ولكن دون أن يتفاعل معها أو يعبر عنها، وتضم هذه الفئة مرضى الربو، البول السكري، ارتفاع ضغط الدم، فرط الدرقية، الصداع (قشاشطة وعوين، 2013، ص11)

X. الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية :

من المعروف ان كل فرد يولد وهو مزود بمجموعة من الحاجات منها الفسيولوجية والنفسيةوالاجتماعية والمعرفية وغيرها التي يعد إشباعها مدخلا لإحداث التوازن لديه سواء من الناحية النفسيةأو الاجتماعيةأوالجسمية

ويعد الامن النفسي قاعدة هذه الحاجات بعد الحاجات الفسيولوجية والذي يلعب دورا مهما في مختلف المراحل إلا انه أكثر ما يكون إلحاحا في المرحلة الجامعية نظرا لما تتميز به هذه المرحلة من خصوصية وتأثرهابمتغيرات عصرنا هذا التياطلق عليه الكاتب وفيلسوف "الفن توفلرAlvin Toffler"اسم صدمة المستقبل في حين اعتبره "كارل البرخت Karl Albrecht"عصر الضغط النفسي (الشيخ، 2002، ص29)

وفي مثل هذه الظروف برزت الحاجة إلى الأمن النفسي الذي يعد مطلبا أساسيا في الصحة النفسية والجسدية

حيث ان هذه الأخيرة ترتبط إيجابا بمظاهر الشعور بالأمن النفسي كالإحساس بالانتماء والتقبل والقدرة على المواجهة والتصور الإيجابي للذات في حين ان شعور الفرد بالخطر والتهديد والقلق وانعدام الثقة في النفس يجعل الفرد اكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية وقد يقوده إلى الإصابة باضطرابات سيكوسوماتية تلك الاضطرابات التي يلعب العامل الانفعالي دورا رئيسيا فيها والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بمدى قدرة الفرد على إشباع حاجاته أو تعرضه بالمقابل إلىالإحباطوفي هذا الصدد يقول «أحمد عبد الخالق": ان شعور الإنسان بالأمن والأمان يدفعه إلى الجد والاجتهاد و دون الأمن النفسي يشقى الإنسان و يضطرب و يكون عرضة للاضطراب النفسي والعقلي و عرضة للأمراض السيكوسوماتية (ابريعم، 2020، ص91)

وفي ذكر العلاقة بين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي فقد توصلت إلى ذلك "هالة علي العبد" و ""ناصر الوليدي " (2012) إلى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط والأمن النفسي لدى طلاب جامعة عدن وهوما أوضحه "فهد الدليم" في دراسته حول الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية: والذي خلص الى ان الأفراد المطمئنين نفسيا يملكون مشاعر إيجابية نحو أنفسهم وهو ما يرفع مستوى الصحة النفسية التي بدورها تؤثر على الصحة الجسدية (مناع، 2018/2017، ص10)

ويشير عكاشة (1976) إلى ان العوامل الانفعالية المؤدية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية تشمل الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة شديدة لدى المريض في الحصول عليها، وبالتالي عدم تحقيق الأمن النفسي ومنه يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه بالطموح الزائد، و مضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة، مع إرغام نفسه على منح الحب والعطف لغيره وهذه الحالات الانفعالية تظهر لدى المرضى السيكوسوماتيين كما هو الحال لدى لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة(القانوع،2011،ص83)

كما أن الحاجة إلى الأمن النفسي ليست مرتبطة فقط بالمراحل العمرية المتقدمة بل تعود إلى خبرات الطفولة المبكرة فقد ذكر "سبيتز" سنة (1945) أن عدم شعور الطفل بالأمن النفسي و الحرمان العاطفي والعلاقة غير الأمنة من شأنه أن يؤدي إلى الاكتئاب الاتكالي[52] الذي يؤدي لاضطرابات نفسية وجسدية. وإذا تعدى الحرمان الخمسة أشهر أدى إلى اضطراب أخطر والذي سماه "داء المصحات"[53] الذي يؤدي إلى اضطرابات جسمية كفقدان الشهية والاضطراب الاجتراري والإعياء النفسي والهشاشة الجسمية بالإضافة إلى تأخر ذهني ولغوي، وقد يظهر لديه عصابات مرفقة باضطرابات سلوكية وكذا ذهانات (سحيري و زعابطة، 2021، ص 261)

ويعود هذا إلى انه لا يمكن فصل الواقع النفسي والحياة الوجدانية للإنسان عن التفاعلات التي تتم داخل خلايا الجسم. فالمعدة تتأثر بالحزن والقلب يتأثر بالقلق والشرايين تطبق وتزداد سرعة التجلط بالضغوط (غانم، 2011، ص 72)

حيث توصلت نتائج دراسة Angelica , Grigoris سنة (2000) إلى أن الأمن النفسي ارتبط ايجابا مع غياب الشعور بالخوف والقلق والدونية، فالأشخاص الأمنين لديهم مستويات عالية من احترام الذات وتقديرها ومستويات منخفضة من القلق والخوف والإجهاد وهذا ما يزيد من قوة جهازه المناعي.

وفي نفس السياق بينت دراسة أجريت على مجموعة من الطلبة بجامعة هارفرد أن الطلبة الذين أقروا بأنهم يتمتعون بالأمن النفسي وبعلاقة دافئة مع آبائهم كانوا في وضع صحي أفضل من الذين أفادوا بأن علاقتهم مع آبائهم لم تكن جيدة

---

[52]:"hospitalisme" أعطى له " سبيتز Spitz" مفهومامرضيا يدل على الاضطرابات الناجمة عن الحرمان العاطفي بالنسبة للطفل وذلك بسبب الانفصال الكثيف والمبكرعن الام أو البديل(عبد النور، 2022، ص136)

[53]:"AnaclyticDepression"في عام 1946 بعد لاحظ مع كاثرين وولف ، 123 رضيعا ، تتراوح أعمارهم من 12 إلى 18 شهرا للأمهات العازبات في السجن التالي الحرمان العاطفي الجزئي في هؤلاء الأطفال الذين تم فصلهم عن امهاتهم(Rousseau&Duverger, 2011, p128)

وهو اعتماد من الشخص على شخص آخر في كل أموره عن ضعف أو عجز وهو اعتماد وجداني أكثر منه اعتماد ماديمما يؤثر على النمو النفسي و الجسدي للطفل فيعاني من اضطراب في الحركة والنوم وفقدان الشهية والبلادة والاكتئاب الاتكالي وغيرهامن الاضطرابات

يصف الحرمان العاطفي لدى الاطفال بحكم اعتمادهم الكلي على الارتباط النفسي و الجسدي بالام او من يقدم الرعابة (البدوي ،2018، د ص)

حيث كانوا أكثر ميلا في أواسط العمر لتطوير أمراض الشريان التاجي، فرط ضغط الدم والقرحة(سحيري و زعابطة، 2021، ص269)

باعتبار أن الأمن النفسي يعكس شعور الفرد بالسعادة وتلك السعادة تمثل انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة وتوجد ثلاثة عناصر أساسية للسعادة هي: الرضا عن الحياة ومجالاتها المختلفة، الاستمتاع والشعور بالبهجة وكذا الصفاء بما يتضمنه من غياب للقلق واكتئاب الأمن النفسي هو انعكاس للصحة النفسية، والإنسان لكي يتمتع بالصحة الجسمية والنفسية عليه انتهاج أساليب المواجهة الفعالة للتعامل مع الضغوط التي يتعرض لها في مجالات حياته المختلفة سواء الأسرية أو الدراسية أو المهنية حتى يتحقق له التوافق المنشود، وبالتالي لا يصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية (فخرو،2013، ص300)

كما أن الشعور بالأمن النفسي يتكون من عناصر هامة تجمع بين اطمئنان الذات، الثقة فيها والتأكد من الانتماء إلى جماعة آمنة، فيكون الشخص الأمن نفسياً في حالة توازن أمني أما غياب الشعور بالأمن النفسي يؤدي إلى العديد من الآثار المدمرة تشمل إعاقة النمو، التطور، التعلم والتكيف مع التغيير حيث أن الفرد الذي يفقد الشعور بالأمن النفسي يفقد القدرة على الاستجابة للمواقف التي تنطوي على شيء من الخطر بما يتناسب مع طبيعة الظروف، فوجود الأخطار تعتبر مهددة للأمن النفسي لديه، كفقدان شخص عزيز، الطرد من العمل الأمر الذي يؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد (الخوالدة،2017، ص 29-30).

ويذكر الخوالدة (2017) في دراسته تحت عنوان: فعالية برنامج إرشادي في تنمية مستوى الشعور بالأمن النفسي وتخفيض الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري أنه يمكن النظر للأعراض السيكوسوماتية من خلال درجة تكيف الفرد بالظروف البيئية المحيطة به، كون هذه الأعراض ناتجة عن نقصان الأمن النفسي إضافة إلى انفعالات وضغوطات نفسية للفرد حيث تؤثر هذه الأعراض على أحد أجهزة الجسم: مثل جهاز القلب، أو الجهاز التنفسي وغيره من الأجهزة الجسمية فتنشأ الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة انخفاض في الشعور بالأمن النفسي ومدى قابلية الجسم للتأثر بها متمثلة بأي عضو من أعضاء الجسم، وهما العنصر أن اللذان يمثلان ظهور الاضطراب السيكوسوماتي(الخوالدة، 2017، ص27-28).

كذلك نجد أنه قد أشار سلامي (2008) أن الدراسات الأمريكية التي أجريت بهذا الموضع أكدت بوجود علاقة بين الشعور بالأمن النفسي والأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية، فالشعور بالأمن النفسي الحاد، يتسبب بظهور أعراض أمراض القلب مما يؤدي في بعض الأحيان للسكتة القلبية التي تؤدي للموت المفاجئ،كما أجرت "الين اياكر" وزملاؤها من معهد اياكر لمشروعات الأمراض الوبائية في ولاية ويسكونسن بعض الدراسات مثل دراسة في جامعة بوسطن ودراسة القلب بمدينة فرامينجام بولاية ماساتشوستس، والتي أظهرت بأن التعبير عن العواطف قد لا يكون دائما أمراً صحياً، ولكن إظهار الآثار الصحية للغضب والتعبير عنها دائماً يبقى أفضل من كبتها، لأنه يمكن أن تؤثر على القلب أو تؤدي إلى الوفاة مباشرة(الخوالدة، 2017، ص28).

كما بين سيلي العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية بشكل دقيق خصوصا من خلال مرحلة الصدمة[54] (Shock phase)،ففي حالات الصدمة الشديدة التي تؤثر على إفراز الهرمون pituitary gland نجد أن الهيبوثلاموس يحث الغدة النخامية المنشط للغدة الكظرية وهذا بدوره يحث قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزون وغيره من المركبات التي تساعد على زيادة مقاومة الجسم في مواقف الضغوط النفسية، وبالتالي أي يخلل يحدث في هذه العملية أو تراكم الصدمات النفسية يؤثر في قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية وبالتالي تحدث إضطرابات سيكوسوماتية في إحدى أجهزة الجسم(الخوالدة، 2017 ، ص28).

وفي سياق الحديث عن العلاقة بين الأمن النفسي و الأعراض السيكوسوماتية فإنه يمكن التطرق إلى ما يعرف بالسوفروولوجيا sophrologie[55] التي هي رابط بين تقنيات الاسترخاء الغربية وتقنيات الكلام والاسترخاء الشرقي من خلال الموقف، والتي مفادها إيجاد الانسجام بين الجسد / العقل،تم إنشاءها وتطوير ها عام 1960 من قبل الطبيب النفسي العصبي الكولومبي ألفونسو" كايسيدو"الذي ميزه عن التنويم المغناطيسي التقليدي ، ما دفعه إلى تأسيس نهج جديد يهدف إلى تزويد المرضى بالقدرة على تحسين نوعية حياتهم ، من خلال ممارسة تقنيات الاسترخاء الغربية (التدريب الذاتي لشولتز والاسترخاء التدريجي لجاكوبسون) ، و الأساليب الشرقية (اليوجا والرين ..)،ولعل ذلك أفضل بيان على أهمية تمتع الفرد بالأمن النفسي وأثر ذلك في تمتعه بالصحة النفسية والجسمية وعدم الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية (Daksi , Bouchloukh & Mehri, 2021)

[54] وهي عبارة عن دفاع الجسم عن أي خطر قادم، فتتسارع دقات القلب وينخفض ضغط الدم، وترتفع درجة حرارة الجسم، وتزداد عدد مرات التنفس، وتكسير سكر الأنسجة لتوفير مزيد من الطاقة، ومن هنا تبدأ مرحلة إنذار بالخطر، ومن هنا يبدأ الجسم بالدفاع من خلال إفراز هرمون الأدرينالين الذي يكون له دور مؤقت وسريع، وكذلك نشاطا لهرمون الكورتيزون الذي تفرزه قشرة الغدة الكظرية، وهذا الهرمون وظيفته السعي وراء الدفاع ضد الخطر من أجل تحقيق التوازن العضوي للفرد(الخوالدة، 2017، ص28).

[55] نشأ أصل كلمة سوفروولوجيا من ثلاث كلمات يونانية:

SOSتعني الصحة والهدوء والصفاء والوئام والتوازن.

PHRENتعني الروح ، الغشاء الذي يغلف العضو.

يرمز LOGOS إلى الكلام والخطاب والدراسة والعلوم والمعرفة.

من الناحية اللغوية ، تعني كلمة" sos-phren-logos دراسة الوعي في وئام(Daksi , Bouchloukh & Mehri, 2021)

خلاصة الفصل:

بعد التطرق في هذا الفصل إلى ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال التدرج التاريخي المختصر لهذا المفهوم يمكن القول أن هذا المفهوم وهذا المجال عامة كان وليد الجدل القائم حول علاقة النفس بالجسم، فهذان الأخيران وجهان لعملة واحدة، كما تم تسليط الضوء قليلا على دور العوامل النفسية الانفعالية في إحداث الاضطرابات الجسمية، وأهم التوجهات التي تطرقت لهذا الأمر على الرغم من إختلاف التفسيرات إلى أنه يبقى للعامل النفسي الدور الحاسم في الإضطرابات السيكوسوماتية، كما ذهبت إليه العديد من النظريات والمدارس التحليلية كالمدرسة الباريسية ، وبعد التطرق أيضا إلى سبل التصنيف والتشخيص وفقا لنظم عالمية فإنه كل إضطراب ذا خصوصية فريدة،وكل فرد هو حالة قائمة بذاتها

وفي الأخير كون الإنسان يملك نظام نفسي و نظام جسدي معقد فإنه لابد من التركيز على العلاج الطبي بالموازاة مع العلاج النفسي،فالعلاج الدوائي وحده غالبا لا يؤدي إلى الشفاء أو على الأقل الشفاء التام،لذا تم اللجوء إلى العلاجات النفسية كالعلاجات السيكودينامية إضافة إلى التغذية الرجعية الحيوية أو الارتجاع البيولوجي Biofeedback وغيرها،وتبقى دائما الوقاية خير من العلاج مادام بالإمكان ذلك.

الجانب الميداني

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

I. الدراسة الاستطلاعية

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية

II. الدراسة الاساسية

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. ادوات الدراسة
6. الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة الاساسية
7. اجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني للدراسة الانطلاقة الفعلية والمرحلة الحاسمة في البحث العلمي لكونه المحور الرئيسي الذي يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ورسم الخطة التطبيقية التي يتخذها بما يتوافق مع متغيرات موضوعه من اجل تحقيق الأهداف المرجوة والإجابة على التساؤلات المطروحة في الدراسة ولا يتم ذلك بتحديد الإجراءات المنهجية المتبعة والتي يتم من خلالها التعرف على مجتمع الدراسة والظروف المحيطة به وتحديد المنهج الذي يتماشى مع طبيعة الموضوع المختار إضافة إلى تحديد طرق المعاينة المناسبة و التحقق من صلاحية الأدوات المختارة و أساليب التجليل الكيفية والكمية

و سيتم في هذا الفصل تناول الإجراءات المنهجية للدراسة بشيء من التفصيل بدءا بالدراسة الاستطلاعية وعناصرها إضافة إلى الدراسة الأساسية و المنهج المتبع فيها ومجتمع البحث ،العينة وخصائصها و مختلف الأدوات التي تم الاستعانة بها.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية اللبنة الأولى للدراسة الميدانية ونقطة البداية لعمل الأبحاث العلمية حيث تسهم في تكوين الصورة الأساسية ورسم العناصر المهمة للموضوع ،ضف إلى ذلك التأكد من جدوى الدراسة والتعرف على الظروف والإمكانيات و الصعوبات غير المتوقعة التي قد تعيق عمل الباحث ، فهي المرحلة التحضيرية للدراسة الأساسية التي تسمح للباحث بالتعرف على مختلف جوانب مجتمع البحث والإمكانيات الفعلية اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة ، فوفقا لـ "شوقي ضيف" في معجمه "علم النفس و التربية" الدراسة الاستطلاعية هي دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختيار أساليب البحث وأدواته"(مزردي،2017/2016، ص79)

2 -أهداف الدراسة الاستطلاعية:

-التعرف على ميدان الدراسة.

-تحديد حجم المجتمع والعينة، مع تحديد الطريقة المناسبة لاختيارها

-التعرف على خصائص عينة الدراسة

-التعرف على جوانب أخرى في الموضوع ميدانيا و على أرض الواقع ،والتي ربما لم يتم الانتباه لها في الجانب النظري

-التأكد من صلاحية ومقروئية مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس الأمن النفسي والتأكد خصوصا من تجاوب أفراد العينة على المقياسين نظرا لطولهما

-تحديد الوقت الذي تستغرقه الدراسة والتأكد من إمكانية تطبيقها.

-الوقوف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة وكيفية التغلب عليها.

3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

3-1- من حيث المراحل:

جاءت الدراسة الاستطلاعية على ثلاث مراحل:

-مرحلة جمع المعلومات: وتنقسم إلى جزئين :

أ-جمع المعلومات الخاصة بالجانب النظري للدراسة من خلال التعرف على للدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة و حصر عدد من الأطر النظرية التي اهتمت بالموضوع

ب- جمع المعلومات الخاصة بالجانب الميداني للدراسة من خلال التعرف على مجتمع البحث

في البداية قمنا بالإجراءات اللازمة للحصول على تصريح رسمي يمكننا من الدخول لإدارة الكليات التي شملتها الدراسة الحالية قصد الحصول على البيانات الخاصة بالمجتمع الكلي و كذلك الإحصائيات اللازمة التي تخص العدد الإجمالي للطلبة والتخصصات المتاحة مع الأخذ بعين الاعتبار العدد الإجمالي لكل من الذكور والإناث في كل التخصصات المستهدفة في الدراسة.

-مرحلة اختيار العينة: سعت الدراسة الاستطلاعية في مقام ثان إلى تحديد الخصائص العامة لعينة الدراسة و أسلوب اختيارها وحجمها وتحديد المتغيرات التي تعتمد عليها الدراسة ألا وهي الجنس و التخصص مع تحديد التخصصات التي سيتم التركيز عليها

-مرحلة تطبيق الأدوات: وفيها تم توزيع وتطبيق أدوات البحث (مقياس الأمن النفسي) و (مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية) على عينة مؤلفة من 12 طالب.

3-2-من حيث حدود الدراسةالاستطلاعية:

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بجامعة 8 ماي 1945- قالمة-

الحدود الزمانية: جاءت الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية على مرحلتين:

من 5 مارس 2023 إلى غاية 9 مارس 20223: التعرف على مجتمع البحث وتحديد العينة وخصائصها

من 9 أفريل البشرية: غاية11 أفريل 2023: توزيع وتطبيق أدوات البحث

3-3-الحدود البشرية :تمثلت الحدود البشرية في عينة تتكون من 12 طالب جامعي من كلا الجنسين

3-3- من حيث عينة الدراسة الاستطلاعية:

ان اختيار عينة البحث موضوع مهم عملية حاسمة وأساسية في البحث العلمي و لابد منه خصوصا في الحالات التي يتعذر فيها القيام بمسح شامل لمختف مفردات المجتمع الأصلي للدراسة .

و تعرف العينة على "أنها طريقة أو أسلوب يتم بموجبه اختيار جزء يمثل ويعكس جانبا أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث بحيث يمثله ويكون ملائما له" (قنديلجي، 2019 ، ص 186)

وقد شملت عينة الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية 12 طالب جامعي من كلا الجنسين تم اختيارهم بطريقة عشوائية عنقودية بأسلوب التوزيع المتساوي وفق مجموعة من الشروط وهي:

-طالب جامعي يزاول دراسته بإحدى الكليات التي شملتها دراستنا

-من الجنسين

-يدرس احد التخصصات التالية: علم النفس ،علوم الإعلام والاتصال ، علوم التسيير، إعلام آلي، هندسة معمارية، اتصالات سلكية ولاسلكية

وسنتناول فيما يلي تقديم تفاصيل أكثر دقة من حيث توزع أفراد العينة وفقا للجنس و التخصص :

- الجنس

الجدول (12): يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد
الإناث	6
الذكور	6
المجموع	12

ومن خلال الجدول نلاحظ ان عدد الإناث يساوي عدد الذكور وبالتالي فان العينة المأخوذة كلا الجنسين متساوية في عينة الدراسة وهي (6)

- التخصص

الجدول (13): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي

الكلية	التخصص	العدد
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية	-علم النفس	2
	-علوم الاعلام والاتصال	2
كليةالعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	-علوم التسيير	2
كلية الرياضيات والاعلام الآلي وعلوم المادة	-اعلام آلي	2
كلية العلوم والتكنولوجيا	-هندسة معمارية	2
	-اتصالات سلكية ولاسلكية	2
المجموع	/	12

من خلال الجدول نلاحظ انه تم تقسيم أفراد العينة الاستطلاعية حسب التخصص إلى 6 تخصصات على مستوى 4 كليات من جامعة 8 ماي 1945-قالمة- وقد تم أخذ (2) من الطلاب من كل تخصص وقد كان عدد أفراد العينة وفق التخصص المختار متساوية في كل التخصصات

3-4-من حيث أدوات الدراسة الاستطلاعية:

-مقياس الأمن النفسي:

-التعريف بالمقياس:

أعدت هذا المقياس زينب شقير بهدف استخدامه أداة موضوعية مقننة في تشخيص الأمن النفسي، ويشمل المقياس في مجمله (54) بندا لدى العديد من الفئات الإكلينيكية المتنوعة سواء في مجال الصحة والمرض أو في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة ،كما يفيد استخدامه في مجال البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية وذلك في جميع المراحل العمرية للفرد ابتداءاً من مرحلة الطفولة المتأخرة وحتى الشيخوخة وقد قامت شقير بإعداده بعد بالاطلاع على العديد من التراث الأدبي والدراسات السابقة وكذلك المفاهيم المتنوعة للأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) وأيضاً المفاهيم المرتبطة به كالتفاؤل والتوافق النفسي وغيرها. كما توصلت إلى مقياس واحد في هذا المجال هو مقياس الطمأنينة النفسية بمستشفى الطائف(1993)الذي كان معد على البيئة السعودية أين ركزت على جوانب في محتوى ومضمون أبعاد الأمن النفسي لماسلو والتي يقابلها ما يمثل الشعور بعدم الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) وهي:

-شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه ، وبأنهم ينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة.

-شعور الفرد بالانتماء وإحساسه بأن له مكانافي الجماعة

-شعور الفرد بالسلامة والاطمئنان وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق في معظم الحالات (شقير، 2005، ص7-8)

و للتأكد من مدى ملائمة مقياس الأمن النفسي لـ "زينب شقير" على البيئة الجزائرية ، قامت الباحثة سامية إبريعم (2011) بحساب صدق وثبات المقياس في دراستها تحت عنوان" :أساليب معاملة الأب كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة تبسة"،على عينة شملت 186 طالبا من طلاب الثانوي في مدينة تبسة تم إختيارهم بطريقة عشوائية تراوحت أعمارهم بين 17-19 سنة(إبريعم،2011، ص1799).

مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية:

من تصميم قويدري علي يتكون من 43 بندا حيث استفاد الباحث من التراث النظري الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية والتي أهمها قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وتصنيف المدرسة الباريسية للإضطرابات السيكوسوماتية(قويدري،2020،ص565) وقد قام بتطبيقه على عينة من الطلبة بجامعة الأغواط،مع قياس صدقه وثباته ويتكون المقياس من 9 أبعاد تتوزع كالأتي:

الجدول (14): يوضح أبعاد مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية لقويدري علي

البعد	الاضطرابات
1-الجهاز الهضمي	(قرحة المعدة-الإمساك-عسر الهضم-آلام الأمعاء-فقدان الشهية-الشراهة في تناول الطعام-الإصابة بالزائدة الدودية)
2- جهاز القلب والدوران	(انخفاض وارتفاع ضغط الدم-الذبحة الصدرية –الإصابة بنوبات قلبية-نبضات القلب)
3-الجهاز التنفسي	(التهاب الربو-مرض السل-الإصابة بنزلات البرد-صعوبات التنفس)
4-الجهاز العصبي	(الشقيقة –الصداع الحاد-ارتعاش وخلجات في الجسم-حالات الدوار- الإغماء)
5-الجهاز الحركي	(آلام الظهر-التهاب المفاصل الروماتيزمي-الام في الذراعين والساقين)
6-إضطرابات الغدد	(مرض البول السكري-اضطرابات الغدة الدرقية-زيادة الوزن)
7-إضطرابات الجلد	(الإكزيما أو الحكة-سقوط الشعر- التعرق)
8- إضطرابات الحواس	(إضطرابات في الأنف والأذن والعين والحنجرة)
9-توهم المرض	(كثرة زيارة الطبيب-تناول الأدوية-القلق على صحة الجسم-الشعور الدائم بالإرهاق)

المصدر:(قويدري،2020،ص566)

4-نتائج الدراسة الاستطلاعية

من خلال القيام بالدراسة الاستطلاعية واتباع الإجراءات المنهجية اللازمة تم التوصل إلى جملة من النتائج نلخصها فيما يلي:

-تم التعرف على ميدان الدراسة والظروف المحيطة به.

-تم التعرف على حجم مجتمع الدراسة

-تم تحديد العينة التي سيتم إجراء الدراسة عليها طبقا لمجتمع الدراسة

-تم اختبار والتحقق من صلاحية ومقروئية المقاييس المستخدمة

-تم التأكد من تجاوب أفراد عينة الدراسة

-كما تم تحديد الوقت الذي قد تستغرقه الدراسة والتأكد من إمكانية تطبيقها، حيث تم توفير الوسائل اللازمة من نسخ المقاييس

-تم التعرف على أهم المعوقات التي تواجه الدراسة والتعرف على أهم الأساليب والكيفيات التي تسمح بالتغلب عليها قدر الإمكان

II. الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج العلمي الطريق أو الأسلوب الذي يسلكه الباحث العلمي في تقصيه للحقائق العلمية في أي فرع من فروع المعرفة وفي أي ميدان من ميادين العلوم النظرية والعلمية (ساعاتي،2014،ص19)

تعتمد أي دراسة علمية على منهج يتناسب وطبيعة الموضوع وقد اقتضت الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره منهج لا يقتصر على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب، بل يتعدى بعد عملية وصف الظاهرة وجمع البيانات عنها ووصف الظروف والممارسات المختلفة، إلى تحليل هذه البيانات واستخراج الاستنتاجات ومقارنة المعطيات ثم التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين. لذلك يُعد المنهج الوصفي أسلوب أو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية والتربوية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة (حناشي،2022، ص663)

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيعطها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى" (ريحاني،2010/2009، ص108)

كما يعرف أيضاً بأنه طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننه عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة(الفاخري،2018 ، ص32).

2-حدود الدراسة:

الحدود البشرية: طلاب وطالبات جامعة 08 ماي 1945 - قالمة -

الحدود المكانية:

جامعة 08 ماي 1945 - قالمة- :

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

كلية الرياضيات والاعلام الآلي والعلوم الدقيقة

كلية العلوم والتكنولوجيا

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

الحدود الزمانية:

قمنا بالدراسة ابتداءا من 09 افريل2023 إلى غاية 27 أفريل 2023

3-مجتمع الدراسة الأساسية:

إن تحديد مجتمع البحث لا يكون بطريقة عشوائية بل وفق معايير محددة تضمن دقة البحث ونوعيته فهو يحدد وفق طبيعة الموضوع وفروضه والأهداف المرجوة من دراسته.

قبل تحديد حجم العينة فانه يتوجب على الباحث تحديد مجتمع البحث والذي يعرف بانه "جميع المفردات أو الوحدات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها وعادة ما يعرف مجتمع البحث باسم إطار مجتمع البحث، الذي يشمل أسماء وعناوين مفردات هذا المجتمع(جبالة، 2020، ص640)

جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع الدراسة وتشترك في صفة معينة أو اكثر(خليفي، 2017، ص282)ومنه

فان المجتمع الأصلي للدراسة الحالية هو جميع طلبة جامعة 8 ماي 1945- قالمة- والذي بلغ عددهم حوالي(16829)

4-عينة الدراسة الأساسية:

يعد اختيار عينة الدراسة من المراحل المهمة في البحث العلمي اذ يتوقف على الاختيار السليم للعينة إمكانية تعميم النتائج على المجتمع الأصلي ومنه جودة الدراسة والنتائج المتوصل اليها.

تعرف العينة بأنها "جزء أو شريحة من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي نرغب في التعرف على خصائصه كما يجب أن تكون تلك العينة ممثلة لجميع مفردات المجتمع تمثيلا صحيحا، "(القوصي، 2015، ص55).

اشتملت عينة الدراسة على 120 طالب جامعي يدرسون احدى التخصصات التي شملتها دراستنا نظرا لاستحالة القيام بمسح شامل يضم مختلف أفراد المجتمع الأصلي وارتباط الدراسة باعتبارات زمنية محددة وقد تم اختيار أفراد عينة الدراسة الأساسية عن طريق ما يسمى بالعينة العشوائية العنقودية.

وتعرف العينة العشوائية العنقودية (Cluster Sampling)بانها العينة التي يتم فيها قسيم المجتمع إلى مجموعات جزئية واضحة تسمى عناقيد تتم سحب العينة من هذا المجتمع باختيار عينة من هذه العناقيد عشوائيا لكي تشكل المفردات المكونة لهذه العناقيد مجتمع الدراسة وتسمى العينة العنقودية ذات المرحلة الواحدة، أما إذا تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من كل عنقود فإنها تسمى العينة العنقودية ذات المرحلتين(الدليمي، 2016، ص303)

ولتحديد حجم العينة وبالنظر الى الحجم الكبير للمجتمع الأصلي للدراسة ولأجل خدمة أهداف الدراسة التي تتعلق بالفروق تم الاعتماد على التوزيع المتساوي و الذي يقتضي اختيار عينات متساوية من الطبقات المختلفة مهما اختلف حجم تلك الطبقات.

وفيما يلي عرض لخصائص عينة الدراسة وفق كل من الجنس و التخصص

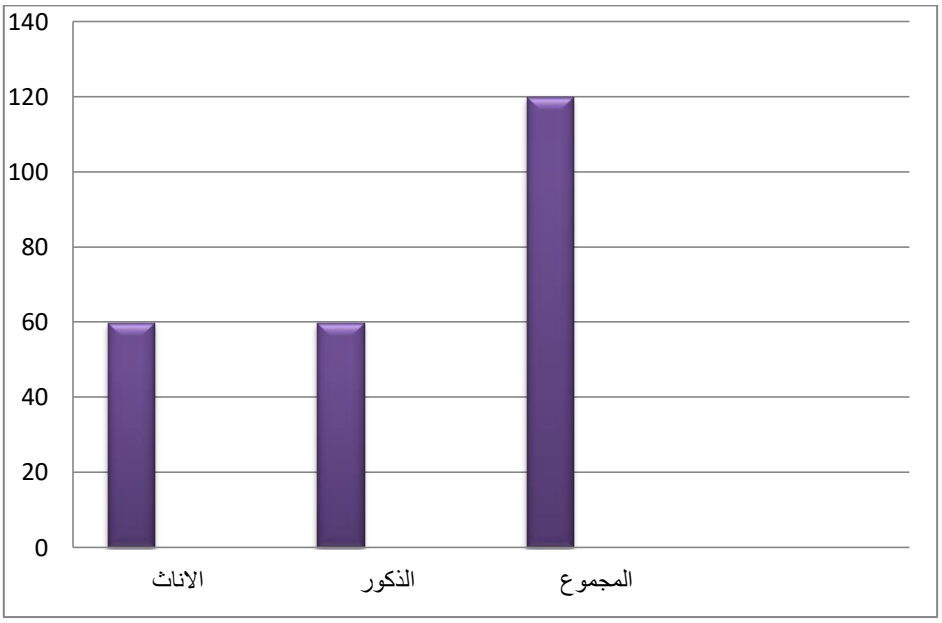
- الجنس

الجدول (15): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	العدد
الإناث	60
الذكور	60
المجموع	120

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أننسبة أفراد عينة الدراسة تبعا للجنس قد قدرت بـ (50%) لكل من الإناث والذكور ، ما يعني أن النسبة متكافئة لكلا الجنسين

والرسم البياني التالي يبين ذلك:



الشكل(22): يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس

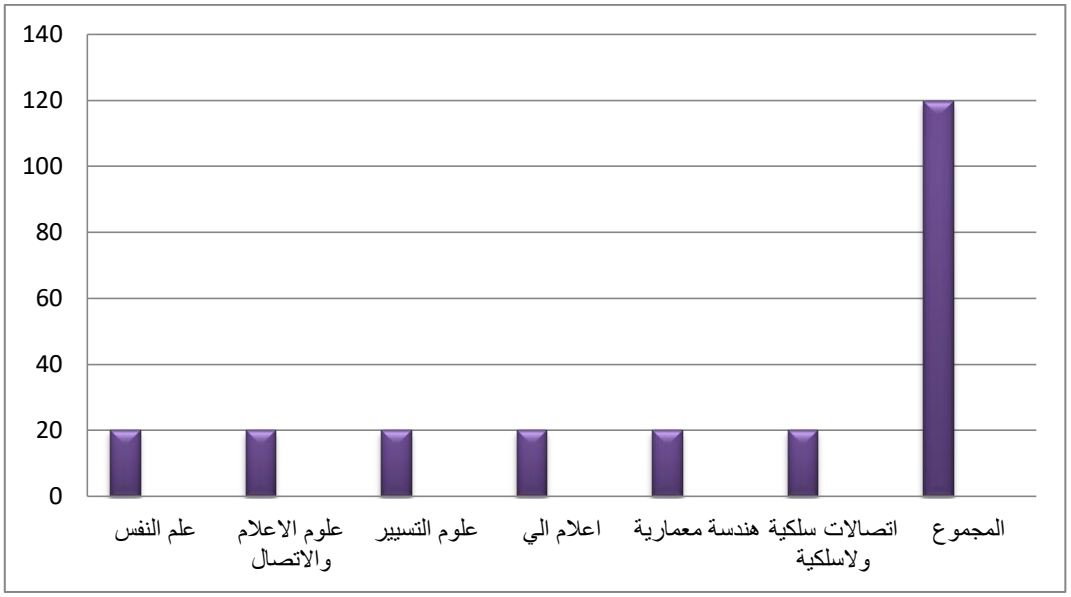
- التخصص

الجدول (16): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي

الكلية	التخصص	العدد
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية	-علم النفس	20
	-علوم الإعلام والاتصال	20
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	-علوم التسيير	20
كلية الرياضيات والاعلام الآلي وعلوم المادة	-اعلام آلي	20
كلية العلوم والتكنولوجيا	-هندسة معمارية	20
	-اتصالات سلكية ولاسلكية	20
المجموع	/	120

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة تتوزع على تخصصات على مستوى 4 كليات بجامعة 8 ماي 1945-قالمة- وقد تم اختيار 20 فرد من كل تخصص بحيث قدرت النسبة بـ (16.66)

والرسم البياني التالي يبين ذلك:



الشكل(23): يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير التخصص الدراسي

5- أدوات الدراسة الأساسية:

اشتملت الدراسة على مقياس الأمن النفسي من إعداد زينب شقير ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد قويدري علي.

5-1- مقياس الأمن النفسي:

5-1-1- وصف بالمقياس:

من إعداد زينب شقير وقد قامت بحساب صدقه باستخدام كل من الصدق التمييزي وصدق المفردات أما في ما يخص الثبات فقد تم حسابه بعدة طرق تشمل إعادة الإجراء والتي بلغ فيها معامل الارتباط(0.75) وطريقة ثبات الاتساق عن طريق تطبيق معادلة سبيرمان أين بلغ معامل الثبات (0.744) أما عند تطبيق طريقة كرونباخ بلغ معامل الثبات ألفا(0.913) وكل المعاملات ذات دلالة (إبريعم،2011،ص1799).

وقد قامت إبريعم بالتأكد من مدى ملائمة المقياس على البيئة الجزائرية (2011) بحساب صدق وثبات المقياس في دراستها والتي تم الاعتماد عليها في دراستنا الحالية .

ويتكون المقياس من 54 بند موزع على أربعة أبعاد كالتالي:

الجدول (17): يوضح أبعاد مقياس الأمن النفسي لإبريعم سامية

البعد	عد البنود	البنود
الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل	14 بند	28-27-26-25-24-23-22-21-20-5-4-3-2-1
الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد	18 بند	-34-33-32-31-30-29-14-13-12-11-10-9-8-7-6 38-37-36-35
الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالحالة المزاجية للفرد.	10 بند	47-46-45-44-43-42-41-40-39-38
الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد	12 بند	54-53-52-51-50-49-48-19-18-17-16-15

المصدر:(من إعداد الطالبتين)

5-1-2-تطبيق المقياس:

للإجابة على المقياس هناك أربعة بدائل هما موافق بشدة كثيرا جدا"، "موافق كثيرا"، "غير موافق أحيانا"، "غير موافق بشدة (لا)"، وموضوع أمام هذه البدائل أربع درجات وهي (3،2،1،0) وهذا بالنسبة. للعبارات من (1-19) وهي العبارات الإيجابية وتعكس الدرجات عند العبارات (40-45) والتي هي عبارات سلبية ثم يتم حساب مجموع الدرجات في جميع البنود (الإيجابية والسلبية) ومنح الدرجة الكلية.

5-1-3-الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- صدق المقياس:

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

حيث قامت الباحثة بأخذ (27%) من أعلى درجات المقياس و(27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من (30) فردا، وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعديا فتصبح مجموعتين تتكون كل منها من (08) فردا لان 0.2730 = λx ومنه نأخذ (08) أفراد من المجموعة العليا (08) أفرد من المجموعة الدنيا، ثم نستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (Spss16.0) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول(18):يوضح قيمة "ت"لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مقياس الأمن النفسي

مقياس الأمن النفسي	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	"ت"	مستوى الدلالة
	المجموعة الدنيا	8	81.25	10.49	13.49	0.01 دال
	المجموعة العليا	8	127.12	5.19		

المصدر:(إبريعم،2011،ص1800)

وقد بينت من الجدول المعروض أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقا فيما يقيسه(إبريعم،2011،ص1800)

ب- ثبات المقياس:

لمعرفة ذلك قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الأمن النفسي باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ وباستخدام نظام (Spss 16.0) تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.921)

وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عالي منالثبات.

ت- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

معامل الارتباط بيرسون سواء لحساب الصدق. اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لحساب الصدق التميزي

معامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب الثبات(إبريعم،2011، ص1800).

5-2- مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية:

5-2-1- وصف المقياس:

من تصميم علي قويدري يتكون من 43 بندا حيث استفاد الباحث من التراث النظري الخاص بالإضطرابات السيكوسوماتية والتي أهمها قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وتصنيف المدرسة الباريسية للإضطرابات السيكوسوماتية (قويدري، 2020، ص565)

ويتكون المقياس من 9 أبعاد تتوزع على البنود التالية:

الجدول (19):يوضح الأبعاد التي تتوزع عليها بنود مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية

البعد	البنود
1-الجهاز الهضمي	43-41-39-34-28-19-10-1
2- جهاز القلب والدوران	35-29-20-11-2
3-الجهاز التنفسي	30-21-12-3
4-الجهاز العصبي	36-31-33-13-4
5-الجهاز الحركي	23-14-5
6-إضطرابات الغدد	24-15-06
7-إضطرابات الجلد	25-16-07
8- إضطرابات الحواس	42-40-37-32-26-17-08
9-توهم المرض	38-33-27-18-09

المصدر: (قويدري، 2020، ص565)

5-2-2-طريقة التصحيح:

يتم تقدير الدرجات على المقياس بإعطاء الدرجات (1،2،3،4) المقابلة للاستجابات (أبدا، نادرا، أحيانا، دائما) . وتتراوح درجة الفرد على المقياس فيما بين 43 درجة كحد أدنى و172 درجة كحد أقصى.

فالفرد الذي يعاني من الإضطرابات السيكوسوماتية هو الذي يحصل على درجات مرتفعة في عوامل المقياس التسعة،

وبالتالي فإن الدرجة الكلية على المقياس تساوي مجموع درجات الفرد على مفردات المقياس (43 عبارة)

5-2-3-الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- **ثبات المقياس:**

طريقة ألفا كروباخ : تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية.

جدول (20): يوضح معامل ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
الإضطرابات السيكوسوماتية	43	79	0.902

المصدر:(قويدري،2020 ، ص566)

معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس يساوي 0.902، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ما يجعل قابل للاستخدام.

ب- **صدق المقياس:**

الصدق التمييزي: حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم أخذت 27 %من الدرجات أعلى التوزيع و(27 %) من الدرجات أدنى التوزيع، وكان عدد الأفراد في كل منهما 21 فردا بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول(21): يوضح الفروق بين المجموعة الدنيا و المجموعة العليا في متوسط درجة الإضطرابات السيكوسوماتية

	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	21	31,29	11.802	40	- 1.176	0.000
المجموعة العليا	21	101.76	6.538			

(قويدري، 2020، ص567)

حيث يتبين وجود فروق هامة بين المجموعة الدنيا والعليا في مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية مما يتيح استعمال هذا المقياس في الدراسة الحالية.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

تمت المعالجة الإحصائية لبيانات هذه الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
- النسب المئوية

بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الموضحة في الجدول التالي:

الجدول(22): يوضح الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية

الفرضية	المقاييس المستخدمة	الأسلوب الإحصائي
-توجد علاقه ارتباطيه ذات دلاله إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطر ابات السيكوسوماتية	مقياس الأمن النفسي /مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية	-معامل الارتباط بيرسون
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير الجنس	مقياس الأمن النفسي /مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية	-اختبار T.Testللفروق بين عينتين مستقلتين
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير التخصص	مقياس الأمن النفسي /مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية	-اختبار تحليل التباين الأحادي "ANOVA" -اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الاضطر ابات السيكوسوماتية تعزي لمتغير الجنس	مقياس الأمن النفسي /مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية	- اختبار T.Test للفروق بين عينتين مستقلتين
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الاضطر ابات السيكوسوماتية تعزي لمتغير التخصص	مقياس الأمن النفسي /مقياس الاضطرابات السايكوسوماتية	- اختبار تحليل التباين الأحادي "ANOVA" -اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات

المصدر:(من إعداد الطالبتان)

7- إجراءات الدراسة:

تم إتباع مجموعة من الإجراءات لتنفيذ هذه الدراسة وفق الخطوات التالية:

-الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع محل الدراسة والعينة المراد دراستها وكذا اغلب المقاييس التي تم اعتمادها.

-أخذ عينة استطلاعية للتأكد من مقروئية المقاييس ومدى ملاءمتها و مدى قابلية أفراد العينة للاستجابة.

-التأكد من وجود صدق وثبات في المقياسيين وما إن كانوا مقننين على البيئة الجزائرية.

-الحصول على تسهيل مهمة من الكليات المختلفة المعنية ولم توجد صعوبات في هذا الصدد

-قمنا بتوزيع المقياسين بأنفسنا ومتابعة تعبئتها وجمعها في الكليات والأقسام المعنية مع استخدام مقياس إلكتروني لغرض تسهيل العملية خصوصا مع ارتباط الدراسة باعتبارات زمنية محددة كضيق الوقت وقد استغرقت الدراسة الحالية وقت مقبول في النهاية.

-بلغت حصيلة الاستجابات التي تم جمعها (159) استجابة منها تم إلغائها .

-تم حساب الدرجة الكلية لكل فرد على المقاييس.

-تم تفريغ البيانات وترميزها.

-وأخيرا تم علاج البيانات إحصائيا واستخراج النتائج .

الجدول(23): يوضح حصيلة الاستجابات

النسخ	العدد
النسخ الموزعة ورقيا	130
النسخ المرسلة الكترونيا	29
النسخ الملغاة	39
النسخ القابلة للتحليل الإحصائي	120

وترجع أسباب استبعاد 39 من عينة الدراسة الأساسية من اصل 159 لعدة أسباب نذكر منها ما يلي:

-عدم تعبئة كامل الاختيارات الخاصة بالمقياس

-عدم تعبئة المعلومات الأولية الخاصة بالحالة

-اختيار اكثر من إجابة في البند الواحد

-عدم تناسب معلومات الحالة مع خصائص عينة الدراسة.

خلاصة الفصل:

إن تحديدنا لمختلف الإجراءات المنهجية للجانب التطبيقي أو الميداني للدراسة في الفصل السابق أفسح لنا المجال للتحقق من صلاحيه الأدوات المستخدمة للدراسة بطريقه منهجيه منظمة و كذلك سمح لنا بتحديد أنسب للمنهج الذي يتماشى و الدراسة كما ساهم بشكل كبير في التعرف على الطرق التي يمكن اعتمادها للمعاينة انطلاقا من تحديد مجتمع البحث و كذلك أساليب المعالجة الإحصائية ما الأمر الذي يساهم بشكل كبير في تسهيل عمليه جمع المعلومات و تحليلها و كذلك ضمان دقة الدراسة و جودتها.

وقد تم تخصيص الفصل الموالي لعرض نتائج الدراسة بشيء من التفصيل ومناقشتها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وصولا إلى استنتاج عام حول الدراسة.

الفصل الخامس :عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

I. عرض نتائج الدراسة

1.عرض نتائج الفرضية العامة

2.عرض نتائج الفرضيات الجزئية

1.2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2.2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3.2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

4.2.عرض نتائج الفرضية الخامسة

II.مناقشة نتائج الدراسة

1.مناقشة نتائج الفرضية العامة

2.مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

1.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

4.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق إلى أهم الإجراءات المنجية المتبعة في الدراسة الحالية من عينة و تقنيات وحدود وغيرها من تقنيات جمع البيانات وتحليلها سيتم من خلال هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة حيث يتم عرض النتائج المتعلقة بكل فرضية على حدى و تحديد إذا ما كانت محققة أم غير محققة ومن ثمة مناقشة النتائج في مجملها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والنظريات المفسرة وصولا للاستنتاج العام الذي انتهت إليه الدراسة الحالية لتكون بذلك نقطة انطلاق فيما بعد لدراسات أخرى في نفس المجال.

I. عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامةعلى أنه" توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية" للتأكد من صحة الفرضية تم حساب معامل بيرسون والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (24): يوضح نتائج معامل الارتباط بين الأمن النفسي والاضطر ابات السيكوسوماتية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة
الأمن النفسي	120	99.90	20.235	- 0.360	0.01
الاضطرابات السيكوسوماتية		78.21	17.893		دالة

يتضح من بيانات هذا الجدول، أن قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.360 -) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة وعليه فان الفرضية الرئيسة للدراسة قد تحققت وهذا ما يشرحه المنحى البياني الخاص بانتشار العلاقة الخطية بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوماتية

2. عرض نتائج الفرضيات الجزئية

1.2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس" من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (25): يوضح نتائج اختبار"ت" للفروق في الأمن النفسي حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الأمن النفسي	ذكور	60	97.45	18.938	- 01.331	118	0.186
	إناث	60	102.35	21.331			غير دالة

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي حسب متغير الجنس لدى طلبة الجامعة حيث بلغت قيمة اختبار "ت "(- 01.331) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة

(0.186) وهي أكبر من 0.05 .وعليه فان الفرضية الثانية لم تتحقق وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بـ " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس"

2.2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير التخصص الدراسي" من أجل اختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لنتائج مقياسالأمن النفسي والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (26): الإحصاءات الوصفية لمتغيرالأمن النفسي حسب التخصص الدراسي

الأمن النفسي	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
	اتصالات سلكية ولاسلكية	98.05	25.646	20
	علوم التسيير	108.40	15.588	20
	هندسة معمارية	106.65	12.136	20
	علوم الاعلام و الاتصال	93.80	13.117	20
	علم النفس	107.30	19.391	20
	اعلام آلي	85.20	22.729	20
	المجموع	99.90	20.235	120

من نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ وجود فروق ظاهرية في مستوى الأمن النفسي لدى طلبة الجامعة ، فقد تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى الأمن النفسي في التخصصات المذكورة أعلاه بين (85.20 - 108.40). وللتأكد من دلالة هذه الفروق في المتوسطات، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (28) يوضح ذلك

جدول رقم (27): نتائج اختبارتحليل التباين الأحادي للأمن النفسي حسب التخصص الدراسي

الأمن النفسي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	8585.900	5	1717.180	04.877	0.000
داخل المجموعات	40140.900	114	352.113		
المجموع	48726.800	119			

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "ف" (04.877) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01و هذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي حسب متغير التخصصالدراسي. بالتالي تحققت فرضية الدراسة الثالثة ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية القائلة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية

في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير التخصص

و للتحقق من دلالة الفروق الإحصائية في مستوى الأمن النفسي حسب التخصصات الدراسيةالمختلفة، تم استخدام اختبار "LSD" للمقارنات البعدية، و الجدول التالي يبين نتائج هذا الاختبار:

جدول رقم (28): نتائج اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات الفروق للتخصصات الدراسية في مستوى الأمن النفسي

مجموعات المقارنة (التخصصات)	متوسط الفرق	مستوى الدلالة
اتصالات سلكية و لاسلكية- علوم التسيير	-10.350-	0.084	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- هندسة معمارية	-8.600-	0.150	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- علوم الاعلام و الاتصال	4.250	0.475	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- علم النفس	-9.250-	0.122	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- اعلام آلي	12.850	0.032	**دال**
علوم التسيير- هندسة معمارية	1.750	0.769	غير دال
علوم التسيير- علوم الاعلام و الاتصال	14.600	0.015	**دال**
علوم التسيير- علم النفس	1.100	0.853	غير دال
علوم التسيير- اعلام آلي	23.200	0.000	**دال**
هندسة معمارية - علوم الاعلام و الاتصال	12.850	0.032	**دال**
هندسة معمارية - علم النفس	-.650-	0.913	غير دال
هندسة معمارية - اعلام آلي	21.450	0.000	**دال**
علوم الاعلام و الاتصال - علم النفس	-13.500	.025	**دال**
علوم الاعلام و الاتصال - اعلام آلي	8.600	.150	غير دال
علم النفس – اعلام آلي	22.100	0.000	**دال**

تشير نتائج اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات الفروق للتخصصات في مستوى الأمن النفسي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات التالية:

- اتصالات سلكية ولاسلكية واعلام آلي لصالح الاعلام الآلي.
- علوم التسيير وعلوم الاعلام و الاتصال لصالح علوم التسيير.
- علوم التسيير واعلام آلي لصالح علوم التسيير.
- هندسة معمارية وعلوم الاعلام و الاتصال لصالح هندسة معمارية.
- هندسة معمارية واعلام آلي لصالح هندسة معمارية.
- علوم الاعلام و الاتصال وعلم النفس لصالح علم النفس.
- علم النفس و واعلام آلي لصالح علم النفس.

3.2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس" من أجل اختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" لقياس الفروق بين متوسط مجموعتين مستقلتين. والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (29): نتائج اختبار"ت" للفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	ذكور	60	70.13	14.717	-05.523	118	0.000
	إناث	60	86.28	17.220			دالة

من معطيات الجدول أعلاه نلاحظ وجود فروق دالة بين المتوسطين في مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث لصالح الإناث، حيث كان متوسط الاضطرابات السيكوسوماتية عند الإناث (86.28) بينما بلغ عند الذكور (70.13) و الفرق بينهما (05.523-) عند مستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.01)ومنه فان الفرضية تحققت وبالتالي نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية القائلة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس

4.2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي «من أجل اختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لنتائج مقياس الأمن النفسي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (30): الإحصاءات الوصفية لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التخصص الدراسي

الاضطرابات السيكوسوماتية	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد
	اتصالات سلكية ولاسلكية	78.15	18.557	20
	علوم التسيير	68.55	14.894	20
	هندسة معمارية	76.00	11.475	20
	علوم الإعلام و الاتصال	83.25	14.938	20
	علم النفس	76.65	21.561	20
	اعلام آلي	86.65	20.288	20
	المجموع	78.21	17.893	120

من نتائج الجدول أعلاه، نلاحظ وجود فروق ظاهرية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة فقد تراوحت المتوسطات الحسابية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية في التخصصات المذكورة أعلاه بين (68.55 -

86.65). وللتأكد من دلالة هذه الفروق في المتوسطات، فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (32)يوضح ذلك.

جدول رقم (31): نتائج اختبارتحليل التباين الأحادي الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التخصص

الاضطرابات السيكوسوماتية	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3945.442	5	789.088	02.634	0.027
داخل المجموعات	34152.350	114	299.582		
المجموع	38097.792	119			

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن قيمة "ف" (02.634) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.05. و هذا يدل على توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير التخصص الدراسيوعليه فان فرضية الدراسة تحققت وبالتالي نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية القائلة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي

و للتحقق من دلالة الفروق الإحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التخصصات المختلفة، تم استخدام اختبار "LSD" للمقارنات البعدية، و الجدول التالي يبين نتائج هذا الاختبار:

جدول رقم (32): نتائج اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات الفروق للتخصصات الدراسية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية

مجموعات المقارنة (التخصصات)	متوسط الفرق	مستوى الدلالة	
اتصالات سلكية و لاسلكية- علوم التسيير	9.600	0.082	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- هندسة معمارية	2.150	0.695	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- علوم الاعلام و الاتصال	-5.100	0.353	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- علم النفس	1.500	0.785	غير دال
اتصالات سلكية و لاسلكية- اعلام آلي	-8.500	0.123	غير دال
علوم التسيير- هندسة معمارية	-7.450	0.176	غير دال
علوم التسيير- علوم الاعلام و الاتصال	-14.700	0.008	**دال**
علوم التسيير- علم النفس	-8.100-	0.142	غير دال
علوم التسيير- اعلام آلي	-18.100	0.001	**دال**
هندسة معمارية - علوم الاعلام و الاتصال	-7.250-	0.188	غير دال
هندسة معمارية - علم النفس	-.650-	0.906	غير دال
هندسة معمارية - اعلام آلي	-10.650-	0.054	غير دال
علوم الاعلام و الاتصال - علم النفس	6.600	0.230	غير دال
علوم الاعلام و الاتصال - اعلام آلي	-3.400	0.536	غير دال
علم النفس – اعلام آلي	-10.000	0.070	غير دال

تشير نتائج اختبار"LSD" للمقارنات البعدية بين متوسطات الفروق للتخصصات الدراسيةفي الاضطرابات السيكوسوماتية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات التالية:

- علوم التسيير وعلوم الاعلام و الاتصال لصالح علوم الاعلام و الاتصال.
- علوم التسيير واعلام آلي لصالح اعلام آلي.

II. مناقشة نتائج الدراسة:

1- مناقشة نتائج الفرضيةالعامة:

دلت النتائج التي سبق التوصل إليها والموضحة في الجدول رقم (24) على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومنه فان الفرضية العامة قد تحققت .

ويمكن أن نفسر ذلك بأن الأمن النفسي مكون مهم في حياة كل طالب جامعي ومطلبا أساسيا في الصحة النفسية والجسدية والتي ترتبط إيجابا بمظاهر الشعور بالأمن النفسي كالميل نحو السعادة والرضا،تقدير الذات و إحساس الفرد بالانتماء في حين أن شعوره بالخطر والتهديد، القلق و فقدان الثقة بالنفس يجعله اكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية وقد يقوده الأمرإلى اكثر من ذلك إلى اضطرابات على المستوى الجسدي يلعب العامل الانفعالي فيها دورا محوريا والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بمدى قدرة الفرد على إشباع حاجاته أو تعرضه بالمقابل إلى الإحباط.

وفي هذا الصدد يشير "حامد عبد السلام زهران" أن الأمن النفسي هو حالة يكون فيها لإشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للإحباط(ابريعم، 2020، ص13) الا انه في الكثير من الأحيان يعيش الطالب الجامعي حالة حرمان وعدم القدرة على تحقيق بعض الحاجات الإنسانية التي تكفل له الشعور بالأمن النفسي و الميل نحو السعادة والرضا وبالتالي فان تعرض الفرد لمثل هذا الإحباط قد يخلق له نوعامن التوتر يدفعه إلى محاولة إشباعها وقد تكون هذه الوسيلة غير سوية منها الاضطرابات السيكوسوماتية. و خاصة وأننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة حيث أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتغيرات في القيم تجعل الفرد في أي مكان يشعر بتهديد أمنه النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي، فواقع الحياة محفوف بالمخاطر والخبرات الصادمة والفشل والإحباط، هذه الضغوط على اعتبارها قوة مهددة للأمن النفسي للفرد لها تأثير كبير في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وبالرغم من تعدد مهددات الأمن النفسي والتي قد تؤدي بالفرد للاستجابة عن طريق الجسد إلا أن العلاقة بين هذا الأخير و الاضطرابات السيكوسوماتية تظل واضحة وهذا ما توصلت اليه دراسة سحيري وزعابطة (2021) كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الأمن النفسي تعزى لمتغير الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح. المصابين في حين أن هذا الطرح يختلف مع نتائج دراسة العسكر (2020) التي خلصت إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء المعنفات الأمر الذي قد يرجع إلى خصوصية العينة المتناولة بالدراسة واعتبارات قد ترتبط بالبيئة المحيطة و دراسة "الوليدي" (2012)التي أسفرت عن عدم وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الأمن النفسي عدا في اضطراب السمع والإبصار و القلق لدى طلية جامعة عدن الذكور والإناث في الريف والحضر.

وعلى هذا الأساس يعد الأمن النفسي وفقا ليوسف محمود رامز (2017) من الحاجات الأساسية التي يعتبر إشباعها أمرا ضروريا لدى الشباب وشرط أساسي لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة (يوسف، 2017، ص396)كون المواقف الضاغطة (Stress Positions) في الحياة تعد إحدى المثيرات التي تستدعي مهارات التعبير عن الذات والانفعال والحفاظ على النفس من الوقوع في دائرة الاضطرابات السيكوسوماتيه وبالتالي فإن عدم توفر المهارات التعبيرية اللازمة للتعامل مع هذه المواقف لدى العديد من الطلبة يترتب عليها وجود العديد من التغيرات الفيسيولوجية التي ترافق الحالة الانفعالية المصاحبة لهذه الضغوط (خطاطبة والعتيبي، 2018، ص168)مما يعني أن الضغط قوة مهددة للشعور بالأمن النفسي من حيث أنها تسبب معاناة نفسية قد تتمظهر في شكل اضطراب جسدي أو أكثر وهذا ما خلصت اليه دراسة مناع (2018/2017) التي أثبتت نتائجها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي و ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية وبالرغم من اختلاف عينتها عن عينة الدراسة الحالية إلا ان الجوهر واحد إلا وهو الارتباط الوثيق بين الصحة النفسية والصحة الجسدية والذي تمثل في متغير الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية.

كما يمكن القول أيضا ان طبيعة المرحلة الجامعية قد تلعب دور الوسيط في العلاقة بين الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة نظرا للخصوصية التي تتميز بها و التي تتطلب انشغال التفكير بها باعتبارها مرحلة لها أبعاد مستقبلية ومما لا شك فيه أن المستقبل من الأمور التي تشغل تفكير الطلبة الجامعيين وبدلا من ان يكون مصدرا لتحقيق الأهداف والتطلعات يصبح مصدر تهديد كنتيجة لمشاعر التوتر ، فقدان الشعور بالأمن النفسي وعدم الاستقرار ،قلق المستقبل، توقع الأسوأ و الخوف من الفشل الأكاديمي كل هذا بسبب تقلص فرص العمل وانتشار البطالة في صفوف الجامعيين مع مستقبل مهني مشحون بعوامل مجهولة وخاصة في ظل الظروف التي نلمسها في واقع التوظيف بين خريجي التعليم العالي وغيرها من المشاعر التي قد تؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل مما يؤدي إلى تصريف هذه الانفعالات التي يتطلبها الموقف عن طريق الجسد في شكل اضطرابات عضوية.

إضافةإلى ما سبق فإن النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة قد يدخل ضمن نطاقها الخبرات والضغوط التي يتعرض لها الطالب الجامعي في مساره الاكاديمي أو حياته الشخصية والتي تحمل في طياتها انعكاسات سلبية قد تصل إلى فقدانه الشعور بالأمن النفسي وعدم قدرة الطالب على المواجهة فيؤثر ذلك بشكل سلبي على صحته ، تحصيله الدراسي ودافعيته للإنجاز و مردوده بشكل عام وبقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعه من اضطراب نفسي جسمي كتعبير عن وجود مطالب ملحة بحاجة الى الإشباع على أساس أن الصحة الجسدية للفرد تتأثر بمستوى الأمن النفسي وذلك أن أي انخفاض في الأمن النفسي مع شعور بالإرهاق والضغوط قد يفرز اضطرابات نفسجسدية كالقولون العصبي، الصداع، آلام المفاصل و ألم المعدة وغيرها من الاضطرابات التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة بمعنى وجود علاقة بين الأمن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية وهي النتيجة التي توصلت اليها الدراسة الحالية واتفقت معها دراسة المصري (2017) والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمن النفسي لدى أفراد عينة البحث عند مستوى دلالة (0.05) بينما لم تتفق نتائج الفرضية مع

دراسة الوليدي (2012) التي أسفرت عن عدم وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الأمن النفسي عدا في اضطراب السمع والإبصار والقلق لدى طلبة جامعة عدن من الجنسين في الريف والحضر .

علاوة على ذلك قد يلعب الوازع الديني ايضا عاملا مهما في الشعور بالأمن النفسي والذي بدوره يؤثر على الصحة الجسدية للفرد ويمكن الاستدلال على الطرح بقول كارل يونغ "استشارني في خلال الأعوام الثلاثين الماضية أشخاص من مختلف شعوب العالم المتحضرة، وعالجت مئات كثيرة من المرضى، فلم أجد مريضاً واحداً من مرضاي الذين كانوا في المنتصف الثاني من عمرهم (أي جاوزوا سن الخامسة والثلاثين) من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة" (الشهراني،2020 ، ص343-344).

وبالرجوع إلى التراث النظري نجد ماسلو يشير في سلم الحاجات الهرمي إلى أن الأمن حاجة قاعدية لابد من اشباعها للتطلع إلى مستوى أعلى من الحاجات وهكذا فإن أي خلل يمس مستوى الأمن النفسي يؤثر على الصحة النفسية والتي بدورها تؤثر في الصحة الجسدية إذ أن الحاجة إلى الأمن النفسي لدى الطالب هي التي تدفعه أن يسلك سلوكا يهدف إلى إشباع الحاجة فإذا تم إشباعها يشعر بالتوازن النفسي واذا لم يتم إشباعها تظهرعليه مؤشرات الاضطراب وعدم الشعور بالسعادة وبالتالي أي انخفاض في مستوى الامن النفسي يؤثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية والتي فسرها العلماء على بأنها طاقة غير مشبعة (حبيسة)أو حالة من القلق لم يتم التنفيس عنه فاتخذ صورة التعبير الجسدي(مناع، 2018/2017، ص 138).

ويضيف ماسلو أيضا إلى أن الأمن النفسي يمثل أحد الخصائص المهمة في الشخصية في سوائها ومرضها ، ويرى أن الاطمئنان النفسي والانتماء والحب عوامل مهمة تقابلها حاجات أساسية عند الفرد وأن عدم إشباع هذه الحاجات أو إحباطها يؤدي إلى أعراض مرضية ، كما أن فقدان الشعور بالأمن النفسي قد يشعر الفرد بالخوف والشعور بالنقص وقد يؤدي به إلى الكراهية(تواتي، 2014، ص33).

ففقدان الشعور بالأمن النفسي يؤدي إلى العديد من الآثار المدمرة تشمل إعاقة النمو والتطور والتعلم والتكيف حيث أن الطالب الجامعي الذي يفقد الشعور بالأمن النفسي يفقد معه القدرة على الاستجابة للمواقف التي تنطوي على شيء من الخطر بما يتناسب مع طبيعة الظروف، بما فيه الخوف من الفشل خصوصا أثناء ضغوط الدراسة والامتحانات والتي قد تصاحبها ضغوط شخصية وأسرية أو اضطرابات علائقية داخل الجامعة مع الزملاء أو الأساتذة فوجود الأخطار يهدد الأمن النفسي ومنه تظهر الاضطرابات النفسية الجسدية.

لذا فإن للبيئة الاجتماعية المحيطة بالطالب الجامعي دور كبير إشباعه لحاجاته النفسية والاجتماعية من عدمها

كما قد ترتبط الأعراض المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية بالاستعداد الوراثي أيضا و هشاشة العضو نظرا لعوامل مختلفة أو لهشاشة نفسية ترجع لصدمات طفولية أو حتى صدمات حالية مفاجئة فتصيب أي عضو من أعضاء الجسم، وهما العنصران(أي انخفاض الشعور بالأمن وتوفر القابلية) يمثلان ظهور الاضطراب السيكوسوماتي

كما يُنظر للأعراض السيكوسوماتية-وكما سبق الإشارة إليه- من خلال درجة تكيف الفرد بالظروف البيئية المحيطة به والعوامل الانفعالية ومدى تعرضه للضغوط وهو ما يتجسد في ما قاله بيريبي Bérube في تعريفه للاضطرابات

السيكوسوماتية على أنها مرض يتميز بأعراض جسدية أسبابها متعددة، أين يكون للعوامل الانفعالية دوراً هاماً فيها (حافري، 2020/2019، ص21).

وعليه يميل الطب الحديث إلى الاعتقاد بأن جميع المشكلات الجسمية هي إلى حد ما نفسية ترجع إلى القلق والضغوط النفسية بمختلف أشكالها و عوامل الإثارة الانفعالية الدائمة وينظر الآن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لو أنها " أمراض أسلوب الحياة " التي تنتج التضافر بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ما يعيدنا دائما إلى العلاقة بين النفس والجسم (الجاموس، 2004، ص ص 13-14).

2- مناقشة الفرضيات الجزئية:

1.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت النتائج المتحصل عليها في الجدول (25) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس ومنه لم تتحقق الفرضية.

ويمكن تفسير ذلك بأن التنشئة الاجتماعية بالجزائر و المؤسسات التربوية تشترك في عدة أمور سواء بالنسبة للطلبة الذكور أو الإناث حيث أن النظام الأسري خاصة تحكمه العادات والتقاليد المتوارثة إضافة إلى قلة الطبقية في الجزائر خصوصا مقارنة مع دول أخرى فأغلبية الطلبة ينتمون لفئات اجتماعية مشتركة ومنه فإن نمو وتطور الأمن النفسي يكون بصفة متقاربة منذ الطفولة لكلا الجنسين وكون الأمن النفسي يرتبط بإشباع الحاجات والرغبات ومدى الشعور بالسعادة وكذا التعبير عن المشاعر والتفريغ الانفعالي لدى الطالب و هو يتحقق لدى الإناث والذكور بطرق مختلفة، فالإناث هن أكثر تلقائية واكثر قابلية للتعبير، كما انهم يضلن عاطفيات وبالتالي يمكنهم التفريغ أحيانا بأساليب بسيطة كالضحك أو البكاء خاصة عند التعرض للضغط الدراسي مثلا ،أما الذكور لديهم أساليب أخرى حيث نجدهم يعتمدون مهارات حركية كالرياضة وكرة القدم والألعاب الإلكترونية في أوقات الفراغ كما يمكنهم الذهاب في رحلات جماعية لأماكن مختلفة لأنهم أكثر حرية وبالتالي كلها تساهم في الحفاظ على الأمن النفسي وبالرغم من الاختلاف في تحقيق الأمن النفسي لدى الطلبة سواء الذكور أو الإناث إلا أنه لا توجد فروق في المستوى ، أما مهددات الأمن النفسي فهي متقاربة جدا لدى كلا الجنسين حيث أن محتوى المواد الدراسية مشترك لدى كل من الذكور والإناث والأعمال التي يكلفون بها أو المشاريع المقدمة ومنه فإن كل ذلك يسهم في عدم وجود فرق في الأمن النفسي بين الطلبة الجامعيين من حيث الجنس، فالأمن النفسي هو حاجة نفسية و مبتغى كل طالب جامعي ذكر كان أو أنثى وتتفق هذه نتيجة مع دراسة هواري، أحلام و بشلاغم يحيى(2020) حول مستوى الشعور في الأمن النفسي في ظل بعض المتغيرات دراسة ميدانية على طلبة جامعة تلمسان والتي توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص مستوى الشعور بالأمن النفسي تبعا لمتغير الجنس.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة اقرع اياد محمد نادي(2010) التي تناولت الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية التي أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، تعزى لمتغير الجنس، الكلية، مكان السكن، المعدل التراكمي (التقدير)، والمستوى التعليمي والتفاعل بين متغير الجنس مع بقية المتغيرات.

إضافة إلى كل ذلك فإن طلبة الجامعة بالجزائر وولاية قالمة بالذات يعيشون في مجتمع تحكمه نفس القيم والعادات والتقاليد التي أصبحت لا تميز بين الذكر والأنثى في المعاملة بنفس الدرجة التي كانت سابقا فأصبحت الأسر أكثر تفتحا في التربية إضافة إلى الظروف السياسية الاقتصادية والاجتماعية آلتي تحدث في المجتمع وتؤثر على الجنسين دون فروق، كما أنهم ينتمون لنفس المرحلة العمرية لذلك فهم يميلون إلى نفس الأفكار والآراء والمبادئ تقريبا، إذ أصبح جميع الطلبة تقريبا يفضلون تصفح مواقع التواصل الاجتماعي و الدراسة متصفح قوقل أو المواد التعليمية التي توفرها الإنترنت وذلك تبعا لنمط شخصيتهم بغض النظر كانوا طلبة أو طالبات، بالإضافة إلى أن الفتاة أصبحت تشترك في طريقة تفكيرها وأهدافها مع الذكر إذ تسعى إلى تحقيق أهدافها وطموحاتها وذاتها دون الاتكال على الرجل وبعيدا عن القيود، وتضع هي كذلك خطط وتصورات لمستقبلها الدراسي والمهني والشخصي بالتالي تواجه نفس الضغوط و الصعوبات وتسعى إلى تحقيق أمنها واستقرارها مثلها مثل الذكر.

كما انه في الجزائر ومع مجانية التعليم فإن نسبة طالبي العلم من الجنسين أصبحت مرتفعة على الرغم من ارتياد الإناث بكثرة لتخصصات دون الذكور، لكن ذلك لا يمنع من أنه كون التعليم متاح مع تسهيل النقل إلى حد ما وتوفير بعض الإمكانيات ومنه فإن ذلك يعزز من الأمن النفسي لكل من الذكور والإناث وعلى عكس من النظرة الفوقية للمرأة في بعض الدول خصوصا دول الخليج وعدم خروج الفتيات كثيرا للعمل أو عدم توفر بعض الإمكانيات والهوايات لهن، فإنه في الجزائر هذا الجانب قد بدأ بالانخفاض شيئا فشيئا (رغم انه لم يختفي)، وبالتالي نجد الأمن النفسي متقارب جدا لدى الإناث والذكور إلا أن هذا يتعارض مع ما توصلت إليها نتائج كل من دراسة "مصطفى منار سعيد بني و الشريفين أحمد عبد الله" (2013) حول الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينة من الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك والتي أسفرت نتائجها إلى وجود فروق في مستوى الشعور بالأمن النفسي على المقياس ككل وعلى مجالاته جميعها تعزى للجنس ولصالح الذكور و دراسة "الزعبي احمد محمد "(2015) المعنونة بالأمن النفسي وعلاقته بفاعلية الأنا لدى عينة من طلبة جامعة دمشق وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة جوهرياً بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الأمن النفسي وفاعلية الأنا ولعل ذلك يعود إلى كون هذه الدراسات في بيئة اجتماعية وثقافية مغايرة ومنه فإن المحيط يلعب دور جد هام في مدى تحقيق الأمن النفسي لدى كل من الطلبة الذكور منهم والإناث.

وكتفسير للنتائج على ضوء التراث النظري نجد النظرية التحليلية قد ربطت الأمن النفسي بشخصية الفرد حيث يراه ادلر من زاوية مغايرة ، إذ ركز على المحددات الاجتماعية أكثر من المظاهر البيولوجية للسلوك (أي الغريزية كما فعل فرويد) وأن الفرد يتجه إلى تحقيق غايات محددة تتمثل في التخلص من الشعور بالنقص والسعي نحو الكمال الذي يجعل الإنسان يشعر بالسعادة والطمأنينة، حتى أن نسبة كبيرة من الأفراد المتفوقين في الدراسة كانوا يعانون من عقدة نقص سواء جسمية أو نفسية.. كما يرتبط الأمن النفسي من وجهة نظر آدلر بمدى قدرة الإنسان على تحقيق التكيف والسعادة التي يتلقاها في ميادين العمل والحب والمجتمع وذلك يشمل الدراسة أيضا فكلما استطاع الطالب الجامعي

(ذكر أو أنثى) التكيف داخل بيئة الجماعة وبناء علاقات زمالة وصداقة جيدة كان أمنه النفسي مرتفع ، حتى أن بناء علاقات سوية هو أحد الشروط الهامة التي تسمح للطلبة بالتوافق وربما يكونون أكثر إنتاجية وطاقة وحتما أكثر سعادة، ويضيف ادلر قدرة الإنسان على تجاوز الشعور بالدونية وينطوي على غائية مناسبة تسهم في تجاوز عقدة النقص التي تشمل الإنسان عامة، إذ أنه حسب أدلر جميع الأشخاص يعانون من عقدة نقص ما وهو يكافحون من اجل التفوق وتخطي تلك العقدة (قدوم، 2012،ص62) ويتوفر هذا لدى الطلبة سواء الإناث أو الذكور حيث يسعى الذكور إلى إنهاء الدراسة والحصول على عمل شريف وربما عائلة والاستقرار وكذلك الإناث يسعين إلى التعلم وتحقيق أنفسهن والعمل ثم الاستقرار وفي طريق تحقيق ذلك فإنهم يسعون جميعا إلى السعي نحو الكمال الذي يشعرهم بالسعادة والأمن النفسي وتجاوز الشعور بالدونية أو انهم غير أكفاء ويتحقق ذلك من خلال الدراسة والتفوق فيها والحصول على عمل شريف يضمن لهم عيشا كريما.

ومنه يؤسس أدلر نظريته للسلوك الإنساني على مشاعر النقص، فكل الأفراد معرضون للشعور بالنقص سواء كان حقيقيا، أم متخيلا، بدنيا، أم عقليا وحتى اجتماعيا أين يتمظهر في المحيط الأسري أو الدراسي أو العلائقي بصفة عامو.. ويرى (ادلر) إن الإحساس بالنقص، وليست الغريزة الجنسية المكبوتة هو الذي يحدث سوء التكيف ولهذا السبب فإن الأفراد يبحثون عن طرائق لتعويض نقصهم، حيث أنه قد نجد فئة من الطلبة أو الطالبات الذين كانوا مهمشين في طفولتهم فلا يُسمع لآرائهم الشخصية ويرغبون في الشهرة وبالتالي اختاروا تخصص الإعلام والاتصال مثلا الذي يتيح لهم إبداء آرائهم و إثبات ذواتهم وبالتالي بعض الدوافع تكون مشتركة وتتأسس صيغ إنجاز الطلبة من خلال التكيف المبكر، وبمرور الزمن تصبح هذه النماذج أسلوب حياة الطالب حيث يعتمدون أسلوب حياة صحي مثلا مع تنظيم وقت الدراسة وإقامة علاقات جيدة مع الزملاء والأساتذة والسعي قدر الإمكان إلى توفير مستقبل جيد ومضمون إلى حد ما .

و أيضا يرى "أدلر" إن النقص العضوي الذي يظهر لدى بعض الطلبة والطالبات الذين يعانون من أمراض عضوية أو مزمنة ، والإهمال، والتدليل أي أسلوب التنشئة الخاطئ يؤدي إلى الاضطراب النفسي، ويظهر كل هذا في فئة لابأس بها من الطلبة، فالفرد إذا وضعت له أهداف غير واقعية لإظهار تفوقه الشخصي فإن ذلك يحدث له التوتر و الخوف و الذي يعد السبب الرئيسي لنمو الشعور بالنقص حيث أن الطلبة الذكور والإناث لديهم خوف مشترك من عدم النجاح أو التفوق في الدراسة ثم عدم إيجاد عمل والخوف من أن يصبحوا بطالين ولذلك فإن كل فرد يشعر بالخوف خلال تجربة قاسية، ومؤلمة سيكون سلوكه شاذا، ويتسم بالسلبية لكون حياته تتشكل ضمن المعايير الاجتماعية، والأخلاقية وكون كل هذه الأخيرة مشتركة داخل المجتمع فإنها تتجسد بنفس الطريقة لدى الأنثى والذكر، وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى نقطة مهمة وهي أن العديد من الطلبة والطالبات لطالما كانت لديهم مخططات أخرى ومشاريع أو أحلام أخرى لكن البيئة الاجتماعية التي ينتمون إليها قامت بقمع تلك الأحلام نتيجة الخوف غير المبرر أحيانا من تأسيس مشاريع خاصة أو اختيار مجال محدد.

ويضيف ادلر أن الفرد-والذي هو الطالب في دراستنا الحالية - لديه هدف في الحياة هو على وجه التحديد الوصول إلى الكمال، وإن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في صحتهم النفسية تكون أهدافهم لاشعورية، ولا يعرفون البدائل المتاحة أمامهم عندما يواجهون مواقف الحياة المختلفة، كما إن القلق، وهو مظهر من مظاهر اضطراب الصحة

النفسية ينشأ بسبب انعدام الأمن النفسي الذي يحدث نتيجة لشعور الفرد بالقصور، أو النقص والذي يشمل العديد من الطلبة ولعل هذا لا يرتبط بالجنس فالمسعى واحد والحاجات واحدة والطريق واحد تقريبا(التميمي، 2016، ص23)

2.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

دلت النتائج التي سبق التوصل إليها والموضحة في الجدول (27) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير التخصص الدراسي لصالح التخصصات التي يوضحها الجدول(28) وعليه فان الفرضية قد تحققت.

ويمكن تفسير ذلك بأن التخصص الجامعي يلعب دورا في إحداث الفروق على مستوى الأمن النفسي لدى الطالب الجامعي ويمكن أن نرجع هذه النتيجة إلى طبيعة التخصص في حد ذاته ودرجة وضوح مستقبله المهني وخصوصية البرامج الأكاديمية المقدمة في كل تخصص إضافة إلى العلاقات الاجتماعية بين الطلاب والأساتذة والصداقات التي ينشونها داخل البيئة الجامعية والذي ينعكس إيجابا على الشعور بالأمن النفسي باعتبار تمتع الطالب الجامعي بالأمن النفسي هو نتاج لعملية التفاعل الاجتماعي بين الفرد والبيئة المحيطة، أي أن الفرد كونه آمنا نفسيا هو نتاج لما تعلمه في بيئته من خبرات مختلفة جعلته يشعر بالأمن النفسي تجاه هذه البيئة وأن الفرد كونه يفتقد للشعور بالأمن النفسي راجع إلى ما تقدمه له هذه البيئة والتي أصبح يراها بيئة مهددة لا تثير لديه ادنى مشاعر الاطمئنان والتقبل والأمن النفسي وبما أن المناخ الجامعي والقدرة على توفير العناصر المساعدة على تحقيق الأمن النفسي يختلف من تخصص إلى آخر فان هذا قد يكون من العوامل التي تحدث فرقا في شعور الطالب بالأمن النفسي حسب ما هو مقدم من طرف الجماعة التعليمية والوسط المحيط واعتبارات أخرى قد تتعلق بكل طالب على حدى إلا أن هذا الافتراض يختلف مع ما توصلت إليه دراسة رحال سعيد (2016/2015) والتي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي بين الطلبة الجامعين المقيمين تعزى لمتغير التخصص الدراسي ضف إلى ذلك فان البعد النفسي الذي يضيفه التخصص على شخصية الفرد يعب دورا كبيرا في هذا الشأن ،حيث توجد تخصصات لا تتلاءم طبيعتها ومحتوى مقرراتها

مع على الحالة النفسية للفرد لدرجة تجعله في حالة من التوتر والقلق الميل إلى عدم الرضا عن التخصص الجامعي مما ينعكس على شعوره بالأمن النفسي في حين نجد تخصصات تعمل كوسيط يزيد من مستوى الشعور بالأمن النفسي كون الطلاب يدرسون في مقرر يجعلهم قادرين مع التكيف مع الذات و المحيط وهذاما توصلت اليهم دراسة الأمين و زهر الدين و كجور آدم و القنباوي حسين (2021) التي انتهت إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة الأمن النفسي بالسنة الأولى بكلية التربية جامعة الزعيم الأزهري لدى طالب كلية التربية تعزى لمتغير التخصص لصالح تخصص علم النفس وهو ما يوافق نتائج الدراسة الحالية التي توصلت هي الأخرى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي بين تخصص علوم الإعلام و الاتصال وعلم النفس لصالح علم النفس وبين تخصص علم النفس و وإعلام آلي لصالح علم النفس ويمكن تفسير هذه النتيجة استنادا إلى ما أشار إليه خدام مشابقة (2015) في قوله إن علم النفس هو التخصص الذي يساعد الفرد في الوصول إلى درجة من النضج الشخصي والنفسي اللذان يحققان له السعادة الذاتية ومن تم إيجاد معنى لحياته من خلال الأمل الذي يبعثه على كافة أشكال حياته بحيث

يصبح راضيا عنها. كما يشير سيلجمان Seligman الرئيس الأسبق للرابطة النفسية الأمريكية APAإلى أن علم النفس يعمل على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش من خلال شعور الإنسان بجودتها (تواتي وقريصات و بلعربي، 2018 ، ص182)

كما أن الطالب الجامعي ليس بمنأى عن ما يجري في الحياة فهو يعيش حياة اجتماعية تفرز انعكاسات سلبية على نفسيته وسلوكه كأي شخص آخر ، ولعل من أبرز المشكلات التي يمكن أن تعترضه هي نظرة المجتمع المتحيزة للتخصصات والتي تستمر هذه النظرة حتى بعد التخرج من حيث الامتيازات الوظيفية والمادية وهذا ما يجعل الطلاب انفسهم ينظرون إلى تخصصاتهم بهذه النظرة مما يؤدي إلى خفض شعور الطالب بالأمن النفسي الذي ينشأ في هذه الحالة نتيجة للشعور بالنقص عند مقارنة نفسه وتخصصه بباقي التخصصات الأخرى وبالمقابل يشعر أصحاب التخصصات ذات التقدير الاجتماعي كالهندسة المعمارية على سبيل المثال بالثقة ،الميل نحو السعادة والرضا والتي تنعكس على شعورهم بالأمن النفسي

إن هذا المنظور تؤكده دراسة " ليونتيف Liyontif " حيث ترى أن رؤية الإنسان للعالم و حقائقه ما هي إلا صورة للتنظيم الذاتي و الشخصي للحقائق في هذا العالم، فالطالب لا يرى التخصص على حقيقته كما هي، و إنما يتأثر بالصورة التي رسمها عنه ، و كذلك يتأثر بالصورة الاجتماعية التي رسخت في ذهنه عن تخصص ما.

وفي هذا السياق فإن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير التخصص لصالح التخصصات التي يوضحها الجدول (28) قد يدخل ضمن إطار توقع الطالب الجامعي بانخفاض أو ارتفاع فرص توظيفه و التي تختلف من تخصص إلى أخر فبالرجوع إلى التخصصات المختارة في الدراسة الحالية نجد تخصص إعلام آلى على سبيل المثال يتميز بكثرة البدائل المتاحة خاصة في ظل اتجاه معظم دول العالم إلى رقمنة كل القطاعات وتدعيم العمل في المجال الإلكترونيك إنشاء البرمجيات والفضاءات الرقمية.

ويبين "موريس Morris " (2002) أن مشكلات الطالب النفسية والاجتماعية، وفقده للشعور بالأمن النفسي على تقديرهم لذواتهم واتجاهاتهم الإيجابية نحو التعلم النفسي يؤثر سلبا على دافعيته الأكاديمية ،فكلما تمتع الفرد بالأمن النفسي وشعر بالاهتمام التعليمي وتقبل والرضا ، فسيعطيه شعوره بالأمن الدافع للتقدم والإنجاز،

في حين أن غياب الشعور بالأمن النفسي يؤثر على تحقيق الأهداف التعليمية والجماعية داخل الجامعة ويؤدي إلى مشاعر سلبية كالشعو بالإحباط و الانسحاب.

اضافة إلى ما سبق فان النتيجة المتوصل اليها في هذه الدراسة قد يدخل ضمن نطاقها طبيعة التخصص التي تفرض على الطالب الجامعي أن يتبنى تصورات معرفية سلبية حول تخصصه وكثرة الانشغال في التفكير في مستقبله الاكاديمي والخيارات المهنية المتاحة له في التخصص المختار واعتباره تخصص لا يقدم فرص عمل تكفل تحقيق مستقبل ضمن توقعاته والشعور بالتهديد والقلق نحو المستقبل

وفي اطار التوجه النظري المعرفي يذكر ألبرت اليس Albert Ellis أن كل الاضطرابات النفسية والانفعالية والتي من بينها الشعور أو عدم الشعور بالأمن النفسي، تنشأ من الأفكار التي يتبناها الناس حول الأحداث والمواقف والخبرات التي يتعرضون لها، فالأفكار العقلانية كما يسميها تقود إلى نتيجة عقلانية (أمن، رضا، صبر)، أما الأفكار غير العقلانية فتقود

إلى نتيجة غير عقلانية من بينها عدم الشعور بالأمن النفسي و الميل لتوقع الأسوأ، والتشاؤم (رحال، 2016/2015، ص71) وبالتالي فان هذه الفروق ترجع إلى ترجع الى فروق فردية من حيث تباين العمليات الإدراكية بين الأفراد أي كيف يدرك كل منهم ذاته وبيئته

ويشير كل من "نيشرون "و " ردلف " أن هذه النماذج التصورية المعرفية تعمل كقواعد منظمة للسلوك، ولتنظيم الذات والعلاقات الاجتماعية والانفعالات، كما أنها تحدد وتنظم الاستراتيجيات المختلفة، المواجهة الضغوط والمواقف المختلفة، فإذا كانت النماذج المعرفية سليمة، فإنه يشعر بالأمن والأمل بالمستقبل، أما إذا كانت النماذج المعرفية سلبية فإنه يشعر بالقلق والتهديد، وبالتالي عدم الأمن ويفقد الأمل بالمستقبل .(رحال، 2016/2015، صص 70-71)

إلا أن النتيجة التي تقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير التخصص لا ترجع إلى خصوصية التخصص في حد ذاته فقط بل إن الطالب الجامعي يحمل في تكوينه تأثير العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي هو جزء منها قد تجعله عرضة لصراعات عديدة تتراوح ما بين ضغوط أكاديمية كالخوف من الفشل الاكاديمي و التفكير في المستقبل المهني والتكيف مع معطيات الحياة الجامعية وبين ضغوط الحياة الخارجية هذه الظروف قد تشكل لدى بعض الطلبة عاملا مؤديا إلى أن فقدان الشعور بالأمن النفسي وفقدان الثقة بالنفس والإحباط وسوء تكيف مع الوسط الجامعي ولهذا يعتبر الشعور بالأمن النفسي مسألة نسبية تختلف من طالب إلى آخر ومن تخصص إلى آخر كونه ينشأ نتيجة تفاعل عوامل عديدة منها داخلية مرتبطة بشخصية الطالب وأخرى خارجية تتعلق بالبيئة المحيطة به بحيث تقلفيه مصادر التهديد و مسببات التوتر والقلق ومن ثم حينما تضطرب كل هذه العوامل فإنه يضطرب مستوى شعور الطالب بالأمن النفسي .

3.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

دلت النتائج التي سبق التوصل اليها والموضحة في الجدول (29) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث ومنه فان الفرضية قد تحققت .

ويمكن تفسير ذلك بأن الجنس يلعب دورا ليس فقط اجتماعيا بناء ولكن أيضا من حيث انه عامل يتأثر بالكثير من المتغيرات التي تتجسد في التفاعل المعقد بين العمليات الفيسيولوجية و البيئية و الاجتماعية و العائلية و النفسية وهذا ما تؤكد عليه دراسة Piko, Barabas, boda (1997) التي اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية وتوصلت هي الأخرى -بالرغم من اختلاف البيئة الثقافية- إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث في أوساط طلاب المدارس الثانوية في أوسييك خاصة فيما يتعلق بأعراض الصداع، التوتر والتعب المزمن وهي أعراض ثبت انتشارها من خلال هذه الدراسة بدرجة اكبر لدى النساء قياسا بالرجال ، وعلى نحو مشابه انتهت دراسة وهبان علي حسن (2008/2007) إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية اليمن والجزائر وفقا لمتغير الجنس لصالح الإناث .

ولعل الواقع يعطي قراءة واضحة لهذا الطرح من ناحية الضغوط التي تتعرض لها الإناث مقارنة بالذكور وخاصة في المرحلة الجامعية حيث تصبح فئة مستهدفة وعرضة للعديد من الاضطرابات لانهم يواجهون الكثير من الخبرات الحياتية كما تزداد لديهم التوترات المصاحبة للتحصيل الاكاديمي .

وفي ظل هذه الظروف تؤدي الطالبة الجامعية خارج الوسط الجامعي أدوار متعددة ،هذا التعدد في الأدوار الملقاة على عاتقها أدى بها إلى أن تعيش حاله صراع قد لا تخرج منها إلا بتعبير رمزي على مستوى الجسد كاضطرابات في الجهاز الهضمي أو التنفسي وغيرها من الاضطرابات التي يلعب فيها العامل الانفعالي دورا رئيسيا ،فهي من ناحية تخضع لضغط التقاليد والطبيعة البيولوجية التي قد تدفعها في اتجاه الأعمال المنزلية ومن ناحيه أخرى لابد من تحقيق طموحاتها وأهدافها الأكاديمية واختيار المستقبل المهني مما يفرض عليها مطالب تكيفيه تتجاوز قدراتها خاصة في ظل الصورة التي نلمسها لواقع الشغل في الجزائر وقلة البدائل المتاحة للإناث في مجالات العمل قياسا بالذكور فيطغى عليها التفكير السلبي، التشاؤم ،قلق المستقبل و الإحباط الذي يوحي لها بضياع سنوات دراسية لم تجني منها إلا لقب" طالبة جامعية " كل هذا يخلق لها صعوبات مزدوجة وضغوط نفسية قد تتحول مع مرور الوقت إلى أعراض على المستوى الجسمي فتكون هذه الأخيرة بمثابة عوامل مهيئة للإصابة باضطرابات سيكوسوماتية تصيب أحد أجهزة الجسم المختلفة وهذا ما تؤكده دراسة الوليدي، هالة علي(2012) التي أثبتت نتائجها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط وبناءا على وجهة النظر التي قدمها "هانز سيلي H. Selye " في نظريته للضغوط فإن الفرد يمر بثلاث مراحل لمواجهة هذه الضغوط وهي مرحلة الإنذار ،المقاومة والإجهاد أين تستنفد طاقة الفرد في هذه المرحلة بعد محاولة التكيف مع الظرف الضاغط ومن ثمة فقد ينتج عن ذلك ردود فعل تتوزع على عدة جوانب الانفعالية منها ، الفسيولوجية ،السلوكية والمعرفية و إذا كانت الاستجابات شديدة ومستمرة فقد تمتد لتؤدي إلى اضطرابات نفسية جسدية.

فالمرحلة الجامعية تضع الطالبة أمام العديد من الوضعيات الجديدة التي تشكل مصدرا للضغط لديها كعدم وضوح صورة المستقبل الأكاديمي خاصة في عصر أصبحت المرأة تتحمل مسؤولية مصيرها مثلها مثل الرجل وتواجه التحديات نفسها إضافة إلى نظرة المجتمع للطالبة الجامعية والتي تتسم بالقلق والشفقة حول مستقبلها الزواجي واعتبار الدراسة سببا في تأخرها عن الزواج مما يشكل لها أزمة اختيار هل تكمل الدراسة أم تلتزم بدورها الذي يصفه المجتمع لها؟

كما تعتبر أيضا مرحلة بناء شبكة من العلاقات والتعرف على أشخاص جدد ومن المعروف أن الإناث يستثمرن عواطفهن في العلاقات الشخصية بصفة اكبر من الرجال وأن أي فشل يحدث على هذا المستوى لديهن سيؤثر على الصحة النفسية وعلى مختلف الجوانب مما يؤدي هذا إلى عدم القدرة على التصرف بفاعلية أو عدم القدرة على مواجهة هذا الإحباط

إضافة إلى ما سبق يمكن أن تعزى نتيجة الدراسة أيضا إلى أساليب التنشئة الاجتماعية في البيئة العربية والجزائرية على وجه الخصوص التي يربى عليها الفرد والتي تقوم على توقع المجتمع من الإناث أن يكن اكثر تحملا وصبرا وإلزامهن بأنماط سلوكية معينة فيما لاسيما فيما يتعلق بمتابعة سلوكهن وتحديد علاقاتهن الاجتماعية في حين أنها

تدعم سلوك الاستقلالية ،الثقة والجرأة لدى الذكور مما يجعلهم أكثر ارتياحا وثقة وفي هذا الاطار يؤكد "هاليداي Haliday"(1979)أن "المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض و اضطرابات لدى أفراده «ما يجعل الاستعداد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية استعداد قد يعززه المجتمع الثقافي.

فالتنشئة الاجتماعية بين الجنسين مسؤولة - ولو جزئيا- عن تطوير خصائص أو سمات تعمل كعوامل خطر بالنسبة للإناث وأخرى كعوامل وقاية للذكور لتلعب هذه الأخيرة دور هام في مسار الاضطراب ،بدايته أو تفاقمه الأمر الذي قد يفهم وفقا لـ" Medina et all "(2022) على أنه "عنف اجتماعي خفي" يقود إلى الاستجابة الجسمية للعوامل الانفعالية بطريقة تحدثا فرقا في مستوى الاضطرابات السايكوسوماتية بين الجنسين.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة استنادا إلىطبيعة الاختلاف بين الجنسين باعتبار أن الطالبات لديهن مشاعر وأحاسيس مرهفة اكثر من الطلبة فهن اكثر حساسيه وقلقا في مواجهه مواقف وخبرات الحياه وضغوطاتها بالإضافة إلى تعرضهن لآلام الطمث وما يصاحبها من تغيرات فيزيولوجيه والنفسية وكذلك الحمل والولادة مما يجعل هنا اقل قدره على مواجهه الضغوط النفسية وبالتالي اكثر عرضه للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتة بينما نجد الطلبة لديهن فرص اكبر للتصرف في المشاكل التي يواجهونها والتعبير عن انفعالاتهم (بخيت، 2016، ص128)

ولكن لا ترتبط الفروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية بهذا النوع من العوامل فقط بل هي مسألة اعمق من ذلك لها علاقة بالفروق الفردية و عوامل داخلية تخص التكوين الداخلي للطلبةمن كلا الجنسين و أسلوب حياة كل منهما والعوامل الاجتماعية والعلائقية وطريقة تكيفه مع الوسط الجامعي ضف إلى ذلك الجانب البيولوجي والاستعداد الوراثي والأهم هو الخصائص النفسية الفردية للفرد ، وكيف "يعالج" الشخص حدثا ضاغطا نفسيا كان أم اجتماعيا وما الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها (Tatayeva et all, 2022, p4).

وهذا ما تؤكده دراسة Oliver Koić et all (2004) التي توصلت إلى استنتاج مفاده أن العوامل الوراثية والعوامل العلائقية والسياقية الوراثية والعوامل الأسرية التي تمثل مصدر الخوف الشديد في الطفولة والمراهقة (الطلاق) تلعب دورا هاما في ظهور الاضطرابات النفسية الجسدية وأن ردود الفعل النفسية الجسدية تحدث في كثير من الأحيان لدى الإناث اكثر من الذكور.

إضافة إلى اختلاف الطرق التي يستجيب بها الطلبة والطالبات عند تعرضهم للضغوط لأن ما يعتبر حدثا مهددا لفرد ما قد لا يعتبر كذلك بالنسبة إلى فرد آخر، فبعض الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة للاستجابة ترتبط هذه النماذج بنوعية العضو المصاب ويتأثر أيضا بنوع الجنس فقد لوحظ انتشار الصداع النصفي ،الإرهاق ،فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم بين الإناث أكثر منها بين الذكور وهو ما أثبتته نتائج الدراسات السابقة كدراسة Piko, Barabas, boda (1997) ، دراسة Oliver Koić et all (2004) ودراسة Alena Zolotareva et all(2021).

ومن ثمة يمكن افتراض أنأحد أهم مسببات الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بين الجنسين هي الاختلاف في كيفية تعبير الجنسين عن القلق والتعامل معه والذي يعتبر جانب آخر حاسم في العملية النفسية الجسدية فبينما يميل الذكور إلى اللجوء إلى العادات السلبية من مخدرات وتدخين تميل النساء إلى كبت عواطفهن والتركيز بشكل متكرر على المشكل بدلا من البحث عن الحلول(Torrubia ,Villarroyal&Martirell, 2021,p4) كما انه من المعروف ان الإناث

يستثمرن عواطفهن في العلاقات الشخصية بصفة اكبر من الرجال وان أي فشل يحدث على هذا المستوى لديهن سيؤثر على الصحة النفسية وعلى مختلف الجوانب مما يؤدي هذا إلى عدم القدرة على التصرف بفاعلية و الفشل في مواجهة هذا الإحباط بحيث لا يجد التوتر الانفعالي الأصلي مجالا للتنفيس فيأخذ الجسد مسئولية التنفيس عنه باضطرابات قد تمس جهاز أو اكثر من أجهزة الجسم المختلفة كل هذا يساهم في جعل مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اعلى منه لدى الذكورإلا ان هذا الافتراض يختلف مع ما جاءت به نتائج دراسة الوليدي هالة علي العبد ناصر (2012) والتي انتهت هي الأخرى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة عدن في الريف تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور وتوافقها دراسة قويدري، علي (2020)التي تتمحور حول قلق المستقبل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة الأغواط والتي اختلفت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية حيث خلصت الى انه توجد فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور الأمر الذي قد يعود إلى خصوصية عينة الدراسة و الوسط الجامعي المتناول في هذه الدراسات و اعتبارات أخرى تتجاوز حدود علمنا.

استنادا إلى ما سبق يجب الإشارة إلى انه لا نستبعد أن هذه الفروق بين الجنسين في مستوى الاضطرابات السايكوسوماتية يمكن أن تتوسطها كل من التأثيرات البيولوجية والنفسية والشخصية والوسط الجامعي والضغوط الأكاديمية والاجتماعية بحيث تعمل جميعها كنظام معقد تتفاعل فيما بينها محدثة هذه الفروق وبالرجوع إلى التراث النظري نجد النموذج متعدد العوامل لانجل (Biopsychosocial Model) والذي يعرفه (grinker) بأنه نموذج يشمل في كليته اتصالات تعاقد بين أنظمة جسدية، نفسية، اجتماعية وثقافية بمعنى ان كل هذه العوامل -مجتمعة- تساهم في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ابتداءا من الاستعداد الوراثي الذي يهئ الفرد وتوفر القاعدة المرضية الأساسية التي تفجر الحالة كالتعرض للانفعالات السيئة إضافة إلى العوامل البيئية والاجتماعية والبيولوجية والتعرض للضغوط النفسية والمهنية وعوامل سوء التفاهم الخلافات الأسرية وفقدان السند والطمأنينة والأمن والحرمان العاطفي (الوحيدي و عامر، 2022، ص ص 13-24) ومنه فان هذا النموذج يصور الاضطراب السيكوسوماتي على انه نتاج عملية دينامية تتفاعل خلالها عوامل متعددة بعضها يتصل بالفرد كالعوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية وبعضها يتصل بالوسط الجامعي.

4.2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

دلت النتائج التي سبق التوصل إليها والموضحة في الجدول رقم (31) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي ومنه قد تحققت الفرضية إذ توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين مجموعة تخصصات شملت : علوم التسيير وعلوم الإعلام و الاتصال لصالح علوم الاعلام و الاتصال إضافة إلى علوم التسيير واعلام آلي لصالح اعلام آلي ومنه كانت متوسطات درجات الطلبة في كل من تخصص الإعلام والاتصال والإعلام آلي مرتفعة ما يشير إلى معاناة الطلبة في هذه التخصصات من أعراض واضطرابات سيكوسوماتية أشد خصوصا مقارنة مع تخصص علوم التسيير .

ويمكن تفسير ذلك-حسب رأي الطالبتان- بأن طبيعة التخصص الذي يدرس فيه الطلبة الجامعيين يرتبط بمجموعة من الضوابط أو المتغيرات التي من أهمها الضغوط النفسية ومحتوى المواد الدراسية التي ربما تتطلب جهد و وقت أكثر والتي تميز خاصة التخصصات المعنية (علوم الإعلام والاتصال والاعلام الآلي) إضافة إلى سمات شخصية محددة تجعل الأفراد في تخصص معين مثل الإعلام والاتصال أكثر عرضة للإصابة ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية ، كما أن بعض الطلبة الجامعيين يدرسون بتخصصات ما لأغراض أخرى غير الحصول على عمل فقط مثل الحصول على شهادة والإنتقال لمجال عمل آخر أو أنهم يمتلكون أو يخططون لمشاريع أخرى خاصة بهم ونجد هذا خاصة في تخصص علوم التسيير ، إذ أن العديد من الطلبة الذين يختارون هذا التخصص ليست لديهم رغبة حقيقة في التفوق وإكمال المسيرة الدراسية وإنما إنشاء عمل خاص خصوصا في ظل تشجيع الدولة للمشاريع الصغيرة خلال السنوات الأخيرة ، الأمر الذي يجعل الضغوط الدراسية والطموحات المرتبطة بها تقل لدى هذه الفئة من الطلبة الجامعيين مما يفرز فروق في مستوى الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية وفقا للتخصص وهذا ما أثبتته دراسة سليمان محمد راجح عبد الجبار (2018) والتي توصلت نتائجها إلى أثر متغير الكلية في مستوى الإصابة بالإضطرابات جسدية الشكل عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح طلبة كليات العلوم الطبيعية على عكس ما توصلت إليه دراسة عبيب غنية(2016) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم التقنية في أبعاد قائمة كورنل فيما عدا بعد العادات وذلك لصالح طلبة العلوم التقنية ذات المتوسط الأكبر.

و تبيَّن من خلال دراسة العيسوي (2000) أن هنالك ارتباطا بين هذه الاضطرابات السيكوسوماتية وبين مقدار ما يعانيه الفرد من عشر مشكلات بنسبة 28% وهي: جسمية، ونفسية، وعاطفية، وتعليمية، وأسرية، واخلاقية، وعقائدية، ومواصلات، واسكان وكذلك أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي بالفعل وليدة الضغوط النفسية والاجتماعية (نجيب، 2007، ص31)

ومنه يمكن تبني التفسير الذي يؤكد على دور الضغوط النفسية وسمات الشخصية في إحداث الإضطرابات النفسية الجسدية وفي هذا الصدد هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي أثبتت وجود علاقة بين الضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية ، حيث تعرضت إيناس سالم (2002) لهذا الموضوع وأثبتت وجود علاقة بين ضغوط الحياة والأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة، إذ أن الضغوط التي يتعرض لها طلبة الجامعة خصوصا في تخصصات محددة- والتي تضم في دراستنا تخصص علوم الاعلام والاتصال و الاعلام آلي- تتفاعل مع سمات شخصية محددة وبالتالي تنتج أعراض سيكوسوماتية مختلفة الشدة لدى طلبة الجامعة، كما إتجه حسين فايد (2005) إلى القول بوجود علاقة موجبة جوهرية بين الأعراض السكوسوماتية وضغوط الحياة ووجود علاقة سالبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية(المجدلاوي، 2012 ، ص214،216)

كما أشارت العديد من الدراسات أن الحالة النفسية تلعب دورا رئيسيا في إمكانية إصابة الطلبة الجامعيين بالإضطرابات السيكوسوماتية (كضغط الدم..) فالأشخاص غير القادرين على مواجهة ضغوط الحياة أو أصحاب النمط (أ) التي تعد شخصية طموحة تسعى لتسلق السلم الإجتماعي وتحقيق أهدافها سريعا مع بذل الجهد جهدها وإدمان

العمل ولا تسعى للإسترخاء أو الراحة فتلغى إحتياجاتها حتى تحقق إنجازاتها كما تنظر دوما إلى الوقت على أساس أنه دائم الحركة وسريع التغير (غانم،2015، ص160) ولعل هذا النمط يتجسد - حسب رأي الطالبتان - بصفحة أكبر خصوصا لدى الطلبة الذين يدرسون في تخصص إعلام آلي نظرا إلى أنهم أفراد غالبيتهم تحصلو ا على معدلات مقبولة أو قريبة من الجيد أين كان يهدفون دائما لبلوغ الأفضل، كما أنهم كانوا يدرسون تخصصات علمية وبالتالي فإن طبيعة سقف الطموحات كان أعلى بقليل من التخصصات الأدبية وهم ولطبيعة دراستهم دائمي العمل فالأعمال التي يكلفون بها تطبيقية في شكل مشاريع مصغرة تحتاج لجهد ووقت وبالتالي تشكل ضغوطات أكثر الأمر الذي يخلق فروق في مستوى الإضطرابات النفسية الجسدية بين التخصصات الجامعية وهذا مايتضح من خلال نتائج دراسة عيسوي عبد الرحمان (2002) التي خلصت إلى أن طلاب علم النفس هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية من طلاب الفلسفة وعلم الاجتماع ولكن وجد الفرق ليس كبيرا بينهم وبالتالي توصلت إلى وجود فروق في مستوى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ولعل ذلك يرتبط أيضا كما سبق والإشارة إليه إلى الضغوط الدراسية التي يتعرضون لها مع نوعية المواد التي يدرسونها و سمات شخصيتهم التي يمكن إطلاق عليها مصطلح المكافحين الطموحين كما أن هذه السمات قد تكون متوفرة بصفة قبلية سابقة للإصابة بالمرض لدى الطلبة في التخصصات المعنية (غانم، 2015)

وبالتالي حين تلتقي سمات الشخصية مع ضغوط نفسية تنفجر في شكل أعراض سيكوسوماتية ، كذلك فإن التعرض المستمر للإحباط والفشل في حسم الصراعات يقود إلى تلف عضو أو أكثر من أعضاء الجسم (نتيجة الإجهاد المستمر والمرهق لهذا العضو) وأن إستمرار الضيق أو التوتر يقود بدوره إلى زيادة في الأعراض السيكوسوماتية .

إضافة إلى عنصر أخر قد يكون ذات تأثير هام وهو التفاؤل والتصور الإيجابي للمستقبل المهني إذ أنه يلعب دورا رئيسيا في إمكانية عدم إصابة الطالب الجامعي بالضغط المرتفع أو بغيره من الاضطرابات السيكوسوماتية ذلك لأن حالة التفاؤل والأمنيات الطيبة والتوازن تلعب دورا محوريا في الصحة النفسية لدى الطالب وحمايته من الإصابة بالاضطرابات النفسوجسدية، ضف إلى ذلك مدى تمتع الطلبة الجامعيين بالصلابة النفسية والتي تشير إلى قدرة الفرد على التحكم في أسلوب حياته والالتزام والتحدي في الحياة على الرغم من جميع الصعوبات التي تعترضه والضغوط سواء كانت ضغوط أكاديمية أو حتى المشكلات العلائقية، ومنه يمكن افتراض أن طلبة الجامعة في كل من تخصص علوم الإعلام والاتصال و الإعلام آلي أقل صلابة نفسيا من طلبة علوم التسيير وذلك لتحصلهم على متوسط درجات أعلى على مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية وقد درست العديد من البحوث العلاقة بين الصلابة النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية من بينها دراسة الغامدي(2020) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الصلابة النفسية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات ..وغيرها من الدراسات التي تناولت هذه العلاقة لدى أفراد عينة مختلفين إلا أنه يمكن إسقاطهم على الطالب الجامعي كونه فرد من أفراد المجتمع ويعاني من ضغوط متنوعة دائمة(غانم،2015)

وفي ضوء تفسير النتائج على ضوء النظريات فإنه يمكن تبني الاتجاه التكاملي كون الإضطرابات النفسية الجسدية لا يمكن حصرها في عامل وحيد إذ أنه لا يكفي تفسيرها وفقا لنظرية الضغوط أو الشخصية وإنما يجب الأخذ بعين الإعتبار كل العوامل موحدة كون شخصية الطلبة هي في الأخير كل مركب تنتمي لمحيط نفسوإجتماعي وهذا ما يفسره

النموذج متعدد العوامل الذي مُؤداه أن معظم الأمراض لها أكثر من سبب وتتعدد العوامل المساهمة في إحداثها إذ تضم العوامل الوراثية والبيولوجية و الحاجات النفسية وسمات الشخصية إضافة إلى الضغوطات الإجتماعية و الصعوبات العلائقية الا أنه في ظل وجود العوامل الوراثية لدى الطلبة الجامعيين فإنه يتم زيادة القابلية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية عند توافر خلل في التنشئة الاجتماعية مع ضغوط نفسية ودراسية وربما صدمات بالنسبة للعديد من الطلبة كل هذه العوامل مجتمعة تجعل الطالب الجامعي يعاني بدرجة أكثر من إضطرابات سيكوسوماتية بمختلف أنواعها أو أبعادها التسع المحددة في مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية لقويدري علي ومنه تفترض الطالبتان أن الطلبة الذين يدرسون بالتخصصات المعنية(الإعلام والإتصال والإعلام آلي) والتي كان متوسط درجات الطلبة من خلال المقياس فيها مرتفع، تتوفر فيهم العوامل المحددة سلفا وذلك نظرا لأن توفر عامل واحد لا يكفي غالبا لإصابة الفرد بإضطراب سيكوسوماتي

وفي هذا السياق نجد على سبيل المثال أن أمراض القلب تعزى إلى العديد من العوامل المتداخلة مثل الاستعداد الجسمي والعوامل الوراثية ونوعية الطعام الذي يتناوله الفرد أو تدخين السجائر (في الجزائر يخص الطلبة الذكور كأغلبية) ونقص النشاط الجسمي والرياضي وأخيرا الضغط النفسي والانفعالي الذي تختلف طريقة التعامل معه من شخص لآخر، بالتالي فإن الضغوط قد تكون مشتركة في نواح عدة بالنسبة لجميع التخصصات لكن العوامل الأخرى قد تزدحم عند فئة خاصة من الأفراد في تخصصات محددة، إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا وشاملا للاضطراب السيكوسوماتي ، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية المحيطة بهم) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي الذي يضم الأمراض المتوارثة خصوصا مرض السكري والقولون العصبي وأمراض القلب) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى وإن كان من الصعب قياس هذه العلاقة خصوصا وأن الدراسات في هذا الجانب شبه منعدمة وجد فقيرة وبالتالي تظل افتراضات محضة في انتظار مزيد من الدراسات القادمة.

الاستنتاج:

يتضح من خلال عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات، أن الدراسة الراهنة حاولت تحقيق أهدافها بطريقة إحصائية محددة حيث كشفت عن العلاقة بين الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية و الفروق بين أفراد العينة في متغيري الجنس و التخصص الدراسي إضافة إلى التحقق من فرضيات الدراسة من عدمها ومنه تم الخروج بالنتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الأمن النفسي تعزى لمتغير التخصص الدراسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات طلبة الجامعة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير التخصص الدراسي.

الخاتمة

الخاتمة:

في الختام يمكننا القول بأن الأمن النفسي من أهم الحاجات الدافعة لسلوك الإنسان ومعناه الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية صديقة ودودة و أن يشعر الفرد أن الآخرين يحترمونه ويحبونه أي إلى الشعور بأنه مقبول اجتماعيا ما يجعله أكثر سعادة وراحة وطمأنينة وبالتالي تكون صحته النفسية جيدة ، وفي مقابل ذلك فإن عدم إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي يؤدي إلى توليد صراع نفسي واضطراب سلوكي والذي يعود بجذوره إلى مرحلة الطفولة، أما في مرحلة الرشد وبالذات في مرحلة الشباب فهو يتجسد في شكل تدهور للصحة النفسية والجسدية خصوصا في ظل ضغوط الحياة والعوامل المشددة التي تحيط بالفرد وبالتالي يتمظهر في الإضطرابات النفسية الجسدية التي تختلف من فرد لآخر ومنه فالإضطرابات النفسوجسدية ترتبط بالجانب الإنفعالي والنفسي والذي يرتبط بدوره بالأمن النفسي لأن توفر الضغوط والقلق يؤدي إلى إنخفاض الأمن النفسي والذي يعد مؤشر له أيضا ما يؤدي لإضطرابات سيكوسوماتية

ومن خلال دراستنا فقد سلطنا الضوء على دراسة فئة مهمة من المجتمع وهم طلبة الجامعة أين سعينا لدراسة العلاقة بين الأمن النفسي والإضطرابات السيكوسوماتية وكذا دراسة الفروق لدى أفراد العينة من حيث الجنس والتخصص الدراسي.

فمن هذا المنظور اهتمت دراستنا الحالية بدراسة الأمن النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة قالمة في 4 كليات (كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ،كلية العلوم والتكنولوجيا، كلية الرياضيات والاعلام الالي و علوم المادة) ، حيث تكونت العينة من 120 طالب وطالبة بهذه الكليات ، وقد استخدمنا مقياس الأمن النفسي لزينب شقير ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لعلي قويدري ، وبعد التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS توصلت الدراسة الى وجود علاقه ارتباطيه ذات دلاله إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتي إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير الجنس في حين خلصت الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الأمن النفسي تعزي لمتغير التخصص أما في ما يخص متغير الاضطرابات السيكوسوماتية فقد انتهت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس و التخصص الدراسي.

وأخيرا نرجو أن تكون دراستنا إضافة إلى جملة الدراسات السابقة حول متغيرا الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي والتي يستفاد من نتائجها التي توصلت إلى وجود علاقة وبالتالي إلقاء الضوء على جانب مهم من جوانب الصحة النفسية مع استكمال الثغرات التي قد تكون غفلت عنها الدراسة الحالية أو ربما استخدام أدوات بحث مغايرة ما يسمح بتقديم نظرة مغايرة للموضوع أو الوصول للحلول قد تكون أنجع.

توصيات و اقتراحات الدراسة:

- **توصيات الدراسة:**

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ارتأينا إلى طرح التوصيات التالية:

-ضرورة توسيع الخدمات النفسية الجامعية من خلال تفعيل دور الأخصائي النفساني في الوسط الجامعي و الإقامات الجامعية بحيث يكون هناك مركز للاستشارة والعلاج النفسي على مستوى كل كلية .

-الاهتمام بالأنشطة الطلابية المرافقة للعملية التعليمية في الجامعة من رحلات وأنشطة ترفيهية والتي تساهم في توفير فرص للتنفيس الانفعالي وتحسين الصحة النفسية للطلبة.

-القيام بورشات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي على مستوى كل قسم وذلك بغرض الوصول إلى معايير معينة تساعد على تخفيف أعراض القلق ،التوتر والضغوط وغيرها وذلك من خلال العمل على إيجاد آلية وبرامج تساهم في حل مشكلاتهم اليومية .

-توجيه أنظار الأساتذة إلى الضغوط النفسية والأكاديمية التي يعاني منها الطلبة الجامعيين .

- **اقتراحات الدراسة:**

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج حددت أكثر رؤانا البحثية والتي أبرزت أمامنا بعض الموضوعات الأكاديمية المستقبلية :

-إجراء دراسات مماثلة للموضوع الدراسة على مراحل دراسية أخرى خصوصا في ظل قلة الدراسات حول الموضوع في الجزائر خصوصا.

-إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بتأثير التخصص في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية .

- الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الطالب الجامعي في حالة فقدانه للشعور بالأمن النفسي.

-دراسات مسحية حول واقع الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث انتشارها في جامعة 08 ماي 1945 قالمة

-علاقة الاضطرابات السيكوسومتية بمتغيرات أخرى(سمات الشخصية- الصلابة النفسية- المساندة الأسرية-الأفكار اللاعقلانية)

-الصحة النفسية لدى أساتذة الجامعة وتأثيرها على الصحة النفسية للطلبة .

-الأسرة كعامل خطر أو وقاية في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

-بناء برنامج معرفي سلوكي في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة الجامعة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادرو المراجع:

المراجع باللغة العربية :

القران الكريم

أبو بكر، نجوى. (2018). الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي

أبو حطب، فؤاد و صادق،آمال. (2014). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية

أبو خالد ،جمانة يحيى .(2020). إدارة المخاطر في المرحلة الثانوية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى الأمن النفسي للعاملين فيها. (رسالة الماجستير). جامعة الأزهر. كلية التربية. قسم أصول التربية. غزة.

أبو زعيزع، عبد الله. (2009). أساسيات الإرشاد النفسي و التربوي بين النظرية والتطبيق. عمان: دار يافا العلمية للنشر و التوزيع

أبو عين، آمنة موسى.(2021). الكفاءة السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المراهقين. كلية التربية.جامعة القدس المفتوحة.

أبو عمرة عبد المجيد عواد مرزق.(2012). الأمن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة. (رسالة شهادة الماجستير). جامعة الأزهر-غزة. جامعة محمد خيضر-بسكرة.

أبو ليفة، حنان عاشور محمد.(2014/2013).الاتجاهات الدينية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى طلبة كلية الآداب جامعة مصراتة بعد حرب التحرير.(رسالة ماجستير). الأكاديمية الليبية للدراسات العليا.

الشميري عبد الرقيب عبده حزام .(2022). الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر. مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية. 2(06). الصفحات 52-53. متاح على الرابط:

https://democraticac.de/?p=87001

ادعيس، علا حسن. (2018). عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل. (رسالة ماجيستير). كلية العلوم التربوية، جامعة القدس.

الأسود الزهرة (2018). الأمن النفسي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي الوادي. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. العدد(03). الصفحات 257-259.متاح على الرابط:

: https://www.researchgate.net/publication/345856769_alamn_alnfsy_ldy_altalbat_almqymat_balhy_aljamy_alwady_The_psychological_security_level_among_the_female_students'_residents_at_El-Oued_University_campus

اقرع، إياد. (2005).الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية (درجة الماجستير). كلية الدراسات العليا. جامعة النجاح الوطنية نابلس. متاح على الرابط:

https://scholar.najah.edu/sites/default/files/all-thesis/322.pdf

أمبارك،أحمد. (2016). مفهوم العولمة و انعكاساته على التربية العربية -تحليل و نقد-. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية. 4(8). الصفحات 263-281.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/10658

الأمين،زهر الدين و كجور، آدم و القنباوي،حسين. (2021) . مستوى الأمن النفسي لدى طالب كلية التربية جامعة الزعيم الازهري. المؤتمر العلمي الثالث لكلية الآداب جامعة الزاوي .متاح على الرابط:

https://dspace.zu.edu.ly/handle/1/1830

إبريعم،سامية .(2010). سيكولوجية الأمن. الاسكندرية: دار التعليم الجامعي

إبن منظور.(2016). لسان العرب لإبن منظور. القاهرة: دار المعارف.

إبريعم، سامية.(2020).سيكولوجية الأمن النفسي.الإسكندرية: دار التعليم الجامعي.

إبريعم، سامية.(2011)أساليب معاملة الاب كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي لدى عيتة من طلاب المرحلة الانوية في مدينة تبسة . مجلة جامعة النجاح والأبحاث (العلوم الانسانية). 25(7). الصفحات 1785- 1816

باشا،شيماء و ابراهيم، هدى. (2016). العلاقة بين الرجل والمرأة من منظور نفسي حديث . القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

بخيت، محمد السيد. (2016). الصمود النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية والاستعداد للإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة من الجنسين. مجلة كلية التربية. 13(76). الصفحات 1-68. متاح على الرابط :

https://jfe.journals.ekb.eg/article_74056.html

البدوي، خليل كنش. (2018). الشذوذ الجنسي :أسبابه - أمراضه - أشهر الجرائم الجنسية. دمشق:دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة.

برودمان .ك وآخرون . (2001). قائمه كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتيه. ترجمة أبو النيل ،محمود السيد. القاهرة:المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست.

البريمي،عائشة إبراهيم.(2010). ظاهرة إنحراف الأحداث في دولة الإمارات العربية .الشارقة: القيادة العامة لشرطة الشارقة، مركز بحوث الشرطة.

بسيوني،مها ممدوح محمد و أحمد،جمال شفيق ووفيق مصطفى محمد .(2021). الإضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط النفسية لمرضى الفشل الكلوي. مجلة العلوم البيئية. 51(5). الصفحات183-242. متاح على الرابط:

https://jes.journals.ekb.eg/article_257587_8ec1f61d94ee859a099a9b34486122ee.pdf

بطرس، حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

بلخير، فايزة. (2022).الحاجة إلى الأمن النفسي في ضوء نظرية ماسلو في ظل ازمه كورونا لدى الفرد. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية.10 (01).الصفحات 975-994. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/178022

بن السايح، مسعودة .(2018). القرآن الكريم ودوره في تحقيق الأمن النفسي. مجلة آفاق للعلوم.(10). 318-330.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/32826

بن دويفع، سعيد. (2020). تأثير العولمة على المدرسة والمجتمع الجزائريين، من خلال الجانب السيكولوجي، والبيداغوجي، والديداكتيكي. مجلة المجتمع والرياضة. 3(2). الصفحات 66-83.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/132251

بن يوب، جمال. (2022). الاضطرابات السيكوسوماتية و الخدمة النفسية. مجلة الرستمية. 3(1). الصفحات 62-71. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/192777

بني يوسف، محمد محمود.(2008). الأسس الفيزيولوجية للسلوك. الأردن: دار الشروق.

بولجراف، بختاوي.(2015). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية.(18) .الصفحات 75-86 .متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/37348

بيطاط، سعاد. (2015).الأمن : دراسة في الحديث الموضوعي. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.

التل، شادية. (2006). الشخصية من منظور نفسي إسلامي. الأردن:دار الكتاب الثقافي.

التميمي، محمود. (2026). إرشاد الأزمات. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

تواتي، حياة و قريصات، زهرة و بلعربي، فوزية. (2018). مستوى جودة حياة الطالب الجامعي. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. 8. الصفحات 163-184. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/33570

تواتي، عيسى ابراهيم.(2014). علاقة الأمن النفسي بالاغتراب النفسي . المجلة الجزائرية للطفولة والتربية.(4).الصفحات 31-54.

الثبيتات، ميسون .(2016). السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت (رسالة ماجيستير). كلية الدراسات العليا. جامعة مؤتة

الجاموس، نور الهدى محمد.(2004). الإضطرابات النفسية-الجسمية السيكوسوماتية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

جبر، حسين. (2015). الأمن النفسي و علاقته بمفهوم القلق لدى طلبة كلية الفنون الجميلة. مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية. 23 (3).الصفحات 1-16.

جرادات، حمزة عبد الله.(2018). الأمن النفسي وعلاقته بالآداء المهني لدى عينة من منتسبي المؤسسة الأمنية الفلسطينية في الضفة الغربية. (رسالة درجة الماجستير). كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل-فلسطين.

الجسماني، عبد العلي.(1998). الأمراض النفسية تاريخها أنواعها أعراضها علاجها. الدار العربية للعلوم

حميدي،صبرينة. (2017). بناء بروتوكول " تشخيصي- قياسي" من خلال دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغط النفسي لدى العمال في الجزائر. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية. 17(2).الصفحات 171- 190.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/132567

حناشي، نجيم.(2020).البحث العلمي -مناهجه وأساليبه العلمية. مجلة دراسات.11(1).الصفحات 656-682.

الحوامدة، أحمد محمود. (2019).الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد. عمان: دار ابن النفيس للنشر والتوزيع

الخضري، جهاد. (2003).الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى(رسالة الماجستير). كلية التربية. الجامعة الإسلامية .غزة

خطاب ،محمد شفيق محمود.(2017). الامن النفسي وتأثيره على الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. 4 (1). الصفحات463-482.متاح على الرابط :

https://dx.doi.org/10.21608/maml.2017.131361

خطاطبة، يحيى مبارك و العتيبي،موقفه بنت قسم بن مسفر. (2018). مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض.المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية. 3(1).الصفحات166-197.متاح على الرابط :

https://www.refaad.com/Files/EPSR/EPS-3-1-8.pdf

الخطيب، عبد الرحمان. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية

خليفي نادية. (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة الجامعفي الدراسات النفسية والعلوم التربوية .الصفحات 39-67. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/56583

الخليدي، عبد المجيد و وهبي كمال حسن.(1998).بيروت: دار الفكر العربي

خويطر، وفاء حسن علي. (2010).الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات .(رسالة ماجستير). كلية التربية .الجامعة الإسلامية فلسطين. متاح على الرابط:

http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=71296

دحلان،خالد. (2007). السمات الشخصية لرجل الأمن لدى السلطة الوطنية الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجيستير). كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة

دراوشة، عمر. (2010). الأمن النفسي و علاقته بالذكاء الاجتماعي لدى طلبة المرحة الثانوية في قضاء مكا (رسالة ماجيستير). كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية

الدرمكي، موزة و المومني، روان و بطانية، أسامة. (2022). إضطراب طيف التوحد. عمان:دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

الدليمي، عبد الرزاق محمود.(2016). الدعاية والشائعات. عمان:دار اليازوري العلمية

دويدار ، عبد الفتاح محمد ، (1994)، في الطب النفسي وعلم النفس والخواص الاكلينيكي ، دار النهضة العربية ، بيروت

رحال، سعيد. (2016/2015). الأمن النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطالب المقيم (شهادة دكتوراه). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية . جامعة محمد خيضر بسكرة

ريحاني، الزهرة.(2010/2009). العنق الأسري ضد المرأة وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية. (رسالة الماجستير). جامعة محمد خيضر بسكرة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. قسم العلوم الإجتماعية

الرويلي، فليح. (2010). الأمن النفسي ووضوح الهوية لدى الطلاب العنيفين وغير العنيفين في مدارس المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير). كلية التربية. جامعة مؤتة

الزبيدي، عبد الودود ونبراس،محمد ولؤي، حمد و ريام ، جبار. (2021). المتغيرات النفسية في المجال الرياضي. عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع

الزعبي، أحمد محمد.(2015). الأمن النفسي وعلاقته بفاعلية الأنا لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة إتحاد - الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 13(4).الصفحات 11-15. متاح على الرابط:

http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=110975

الزعيبر، ابراهيم و آل رفعة، مسفر .(2015). دور إجراءات الأمن والسلامة في الجامعات في تعزيز الأمن النفسي لدى طالبات كلة التربية بجامعة المجمعة. مجلة كلية التربية. 34(165).الصفحات 649-698. متاح على الرابط:

http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=253025

زغير، رشيد. (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

زقار، رضوان و زقور، عواطف. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس : (DSM 5) أبعاد و حدود. مجلة آفاق علمية. 11(3).الصفحات 672-686.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/96368

زكي ،أسامة سيد محمد.(2022). التفكير التأملي وعلاقته بالمرونة النفسية والتوجه الإيجابي لدى المراهقين . (رسالة الماجستير). جامعة بني يوسف. كلية التربية.متاح على الرابط:

https://www.alukah.net/researches/files/rsrch_1506/healsemorahiqen.pdf

زهران ،حامد عبد السلام.(2008). الأمن النفسي دعامة أساسية للأمن القومي العربي. دار المنظومة. 4.(19).الصفحات 293-320 .متاح على الرابط :

https://www.manaraa.com/Book/35860/

زيدان ،محمد شفيق محمود .(2020). العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية والحواجز النفسية لدى طلاب الجامعة. دراسات نفسية. 3(04)، الصفحات744-745.متاح على الرابط:

https://psj.journals.ekb.eg/article_167884.html

زينة،مجدي محمد (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي ودافعية الإنجاز لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة.26(82).الصفحات 887-984.متاح على الرابط:

https://aakj.journals.ekb.eg/article_239804.html

ساعاتي، فهد بن سيف الدين.(2014).الإدارة الرياضية "مناهج البحث العلمي في الادارة الرياضية". القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.

-ساعد، شفيق.(2019/2018). مصدر الضبط الصحي واستراتيجية مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بامراض سيكوسوماتية. شهادة دكتوراه. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

سحيري، زينب وزعابطة ،سيرين هاجر.(2021). مساهمة الشعور بانعدام الأمن النفسي في التنبؤ بتواجد الاضطرابات البسيكوسوماتية وتدني التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. 10(1). الصفحات 259 -272.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/142382

سرسك،حسن. (2021). القاموس الشامل في العلاج الوظيفي. عمان: دار اليازوري العلمية

السويح، مفتاح سالم. (2017). الأمن النفسي لدى الطلاب. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. 4 (2) . 239-265.متاح على الرابط:

https://journals.ekb.eg/article_131622_0.html

سلامي، باهي.(2008). مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي والمتوسط والثانوي. (شهادة الدكتوراه) كلية العلوم الانسانية والإجتماعية. جامعة الجزائر

سيف الدولة، عايدة.(2003). النفس تشكو والجسد يعاني. بيروت: نور جمعية المرأة العربية.

شاكري، قويدر.(2015/2014). التحديات المتوسطية للامن القومي لدول المنطقة المغاربية2001-2011.(رسالة الماجستير) . كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية .جامعة الجزائر 3

شحام، عبد الحميد. (2007/2006).علاقة الضغوط المهنية بالإضطرابات السيكوسوماتية. (شهادة الماجستير). جامعة محمد خيضر بسكرة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.

شحام ، عبد الحميد .(2018). الاضطرابات النفسجسمية وخصوصيتها عند الطفل والمراهق. مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية. 7(14). الصفحات 290-310. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/56875

شريت، أشرف. (2001). المدخل إلى الصحة النفسية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث

الشريف، محمد .(2003). الأمن النفسي. ط2. المملكة العربية السعودية: دار الأندلس الخضراء

شقير، زينب.(2005).مقياس الأمن النفسي. كلية التربية-جامعة طنطا حقوق الطبع تعود للمؤلفة الشميري عبد الرقيب

عبده، حزام .(2022). الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر. مجلة مؤشر للدراسات الإستطلاعية. 2(06). الصفحات 52-53.

الشهراني.(2012). التركيبة السكانية واثرها على الأمن بمجلس التعاون لدول الخليج العربية. جامعة نايف العربية.

الشهري،نواف مانع. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية: دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة. (رسالة ماجيستير). كلية الآداب. جامعة الملك عبد العزيز. متاح على الرابط:

الشواشره، عمر والدقس، مي. (2014). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية . 2 (34). الصفحات 101-140.متاح على الرابط:

https://journals.qou.edu/index.php/jrresstudy/article/view/765

الشيخ، إسراء الهادي مضوي.(2021). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات والتفكير الإبتكاري لأطفال التعليم قبل المدرسي في رياض القبس بمحلية الخرطوم. (رسالة دكتوراه). كلية الدراسات العليا. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

الصفدي،عصام. (2001).التغذية في الحالات المرضية دار. عمان:اليازوري العلمية للنشر والتوزيع

صندقلي، هناء ابراهيم. (2016). اضطراب أم مرض نفسي. بيروت: دار النهضة العربية

طالح، مخطاري نصيرة .(2015/2014). الإتجاه نحو التدين وعلاقته بالأمن النفسي والتوافق الإجتماعي. (رسالة الدكتوراه). جامعة الجزائر 2.كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.

-طراد، نفيسة.(2021/2020). العلاقة نمط الشخصية (أ -ب) واستراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي(الطبي وشبه الطبي). (رسالة الدكتوراه). كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة قاصدي مرباح-ورقلة.

الطهراوي، جميل. (2007). الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي. مجلة الجامعة الإسلامية .15(2).الصفحات 979-1013.متاح على الرابط:

https://journals.iugaza.edu.ps/index.php/IUGJHR/article/view/1043/983

عبابسة، أمينة. (2018/2017). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى اساتذة التعليم المتوسط. شهادة دكتوراه. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة وهران 2

-عبد الراضي، حشمت مفتي.(2017).الأمن النفسي(أهميته وأسبابه). حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات الإسكندرية. 09 (33). الصفحات 308-311. متاح على الرابط:

https://bfda.journals.ekb.eg/article_43397.html

عبد العزيز، مصطفى وفراج، عفاف. (2022). العلاج بالفن واتجاهات البحث العلمى فيه وتطبيقاته فى مجال الفن التشكيلى. القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية

عبد الله، مهنا بشير.(2010). الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب معهد أعداد المعلمين بنينوى. مجلة التربية والعلم. 17(3).الصفحات 360-384.متاح على الرابط:

www.iasj.net/iasj/pdf/1a089c35b41c423d

عبد النور، محسن. (2022). الآثار النفسية والاجتماعية للاستشفاء والعلاج لدى الأطفال المصابين بالسرطان وسبل مواجهتها. مجلة الأسرة والمجتمع. 10(1). الصفحات 134-144. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/197214

العبري ،حمود باتل حمود والكردي، خالد إبراهيم حسن.(2020). فعالية برنامج إرشادي معرفي إيحائي لتعزيز الأمن النفسي لطالبات جامعة الفيصل. المجلة العربية للدراسات الأمنية. 36،الصفحات 361-363.متاح الرابط:

https://journals.nauss.edu.sa/index.php/AJSS/article/view/1291

عبيب، غنية.(2016). الصراع النفسي وعلاقته بالصحة النفسية الجسدية لدى طلبة الجامعة. دراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية .المجلد 13. ص ص 143- 174.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/132609

عبيدات، ذوقان و أبو السميد، سهيلة. (2013). مهارات التفكير الناقد الدماغ والتعلم والتفكير. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

العبيدي، محمد جاسم.(2009). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العرب، عيوب أيوب.(2021). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيب التوحد في محافظة رام الله والبيرة. (رسالةالماجستير). جامعة القدس المفتوحة. عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي.

عريبي، سهام. (2008). الأمن النفسي و دافعية الإنجاز. مجلة كلية الآداب. (83). الصفحات 1-21. متاح على الخط:

https://www.iasj.net/iasj/pdf/d6f657eae948c7cf

العزاوي، مصعب.(2022). الوجيز في علم الأمراض. لندن: فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع

العسكر، سارة بنت خالد حمد.(2020). الأمن النفسي وعلاقته باضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء المعنفات بوحدة الحماية الاجتماعية.(رسالة الماجستير). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية-الرياض.

العنيزات، صباح حسن. (2019).الأسس التشريحية والفسيولوجية لجسم الإنسان. عمان: دار اليازوري العلمية

عطوف،ياسين .(1988). الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض النفسجسمية. بيروت:مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع

-عطية، محمد و قردان ، الميلود. (2022). صراع الأنساق الثقافية "التراث، الهوية، العولمة" من منظور فارح مسرحي. دراسات معاصرة. 6(1). الصفحات427-437. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/189946

عفانة،مي خالد. (2016) الشعور بالامن النفسي وعلاقته بدافعية التعلم لدى طلبة صعوبات القراءة والكتابة والطلبة العاديين. (رسالة ماجستير). كلية العلوم التربوية. جامعة القدس

العقيلي عادل بن محمد بن محمد.(2004). الإغتراب وعلاقته بالأمن النفسي دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض.(رسالة الماجستير). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. كلية الدراسات العليا. قسم العلوم الإجتماعية.

- علي ، اسماعيل و علي، آفاق و المشهداني، توفيق. (2018). علم النفس الفيسيولوجي. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع

عماروش، راضية.(2018/2017).الأعراض النفس الجسمية قبل المنافسة الرياضية وعلاقتها بدافعية الإنجاز الرياضي عند مصارعي الجودو الجزائري. (رسالة الدكتوراه). جامعة الجزائر 3.معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله.

العوض، نبال.(2014).الأمن النفسي وعلاقته بالذكاء الوجداني.جامعة دمشق (رسالة ماجيستير). كلية التربية. جامعة دمشق

عويضة ،أيمن. (2022). الأمن النفسي كدالة للذكاء الوجداني والتعرض للتنمر العائلي لدى طلاب الجامعة. (38). الصفحات634-687.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/189946

عويضة ،كامل محمد محمد . (1996). الصحة في منظور علم النفس.بيروت :دار الكتب العلمية

عويضة ،كامل محمد محمد . (1995). أبو عيسى الترمذي شيخ الحديث. بيروت :دار الكتب العلمية

عيد، محمد .(2006). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية

العيسوي، عبد الرحمان.(1994). الأمراض النفسية والعقلية.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

-العيسوي، عبد الرحمان.(1999). علم نفس الشواذ. بيروت: دار الراتب الجامعية.

العيسوي،عبد الرحمان. (2008). سيكولوجية الأمراض الخطيرة. بيروت:منشورات الحلبي الحقوقية

غالي، مريم. (2014/2013). الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة (شهادة الماجستير). كلية العلوم الإجتماعية.جامعة وهران.

الغامدي، فاطمة جمعان سعيد.(2019). الأمن النفسي لدى عينة من الطالبات المتفوقات بمنطقة الباحة. المجلة العلمية. 35 .متاح على الرابط:

fhttp://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGJfeau/JfeauVol35No4Y2019/jfeau_2019-v35-n4_394-413.pd

غانم، محمد حسن.(2011). الإضطرابات النفسجسمية تأصيل نظري ودراسات ميدانية .القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

غانم، محمد حسن.(2015). الدليل المختصر في الإضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

غسان، حسين سالم والحارث، عبد الحميد. (2006). علم النفس الأمني. بيروت:الدار العربية للعلوم ناشرون

الفاخري، سالم عبد الله. (2018). علم النفس العام (الجزء الأول). عمان:مركز الكتاب الأكاديمي.

الفار،خالد. (2016). سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والامن النفسي لدى متعاطي المخدرات. القاهرة: مكتبة جزيرة الورد

فاسي،امال و الصغير،شرفي محمد.(2014). السيكوسوماتية: مقاربات نفسية للممارسات الطبية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية. 4(10) الصفحات 07-23 .متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/47210

فرج، عبد القادر. (2010). أصول علم النفس الحديث. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

فضل الله، ابراهيم. (2011). علم النفس الأدبي مع نصوص تطبيقية. ببروت :دار الفارابي

قاسم، يحيى وسلطان ،أحمد عامر .(2008). الأمن النفسي لدى طالبات بكلية التربية للبنات في ضوء القرآن الكريم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. 08 (1). الصفحات 1-4.متاح على الرابط:

https://berj.mosuljournals.com/article_7610_ar.html

القانوع، اشرف احمد رشيد.(2011). الكفاءة الإجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية. (رسالة الماجستير). الجامعة الإسلامية-غزة. كلية التربية. قسم علم النفس.

قدوم، ريم سمير.(2018).خبرات الطفولة وعلاقتها بالأمن النفسي وسمات الشخصية لدى المشاركين سياسيا وغير المشاركين سياسيا من طلبة الجامعات في قطاع غزة. (رسالة ماجستير). كلية التربية. جامعة الازهر-غزة .

قشاشطة، عبد الرحمان و عوين، بلقاسم. (2013). سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. 1(2). السيكوسوماتية: مقاربات نفسية للممارسات الطبية. الصفحات143-152. متاح على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/86288

قنديلجي، عامر ابراهيم. (2013). منهجية البحث العلمي.عمان:دار اليازوري العلمية.

القريطي ،عبد المطلب.(2014). إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم .القاهرة: دار عالم الكتب.

القوصي، محمد مفيد. (2015). الاحصاء الوصفي والاستدلالي. عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.

قويدري، علي. (2011/2010). علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الإبتدائي والمتوسط. (رسالة الماجستير). جامعة فرحات عباس سطيف. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. قسم العلوم الإجتماعية.

قويدري علي.(2020).قلق المستقبل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة دراسة ميدانية بولاية الأغواط. مجلة العلوم الإنسانية. 20(1).الصفحات551-576 .متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/134399

قويدري، علي والعايش، امال.(2021). الذكاء الوجداني وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية. 2(2).الصفحات 47-69. متاح على الخط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/177006#:~:text=%D9%88%D9%82%D8%AF%20%D8%A3%D8%

القيسي ريم محمد شكري .(2012). الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى زوجات المرضى الفصاميين. جامعة القدس-فلسطين.

كافي، حسام حسن .(2022/2021). الأمن النفسي وعلاقته بتوقعات النجاح والفشل لدى عينة من الايتام في مكه المكرمه. جامعة أم القرى .كلية التربية. (رسالة ماجستير). متاح على الرابط:

http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=73793

كحلة، ألفت حسين. (2012). علم النفس العصبي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

الكندري يوسف على محمد احمد محمد.(2017). الأمن النفسي لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال.

مارتي، بيار وستورا،بونجامان .(1992). مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته. ترجمة محمد أحمد نابلسي.الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد، سالم ناجح سليمان.(2010). الأمن النفسي وتقدير الذات في علاقتهما ببعض الإتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي(رسالة ماجستير). كلية الاداب. جامعة الزقازيق.

محمد صفاء ادم علي .(2021).الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بمعهد النور بالخرطوم بحري. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

مخلوف، سعاد و عيواج، صونيا. (2020). معززات الامن النفسي للمراهق. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. 8(4). الصفحات 110-122. متاحعلى الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/475/9/1/150855

معاليم، صالح.(2008). محاضرات في الأمراض النفسية والجسدية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية..

-المصري، ديانا.(2017). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الاحمر العربي السوري في محافظة دمشق

-مصطفى ،منار سعيد بني و الشريفين ،أحمد عبد الله.(2013).الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينة من الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.9(2). الصفحات 141-146.متاح على الرابط:

http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=93777

مهرية، خليدة. (2014/2013). الاغتراب وعلاقته بالامن النفسي (شهادة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.متاح على الرابط:https://ds.univ-oran2.dz:8443/handle/123456789/3898

-الموسوي، كاظم عبد الله جبر.(2021/2020). الإضطرابات والأمراض السيكوسوماتية. بحث مقدم رئاسة قسم علم النفس العام في الجامعة الإسلامية كجزء من متطلبات الكورس الأول. كلية الاداب والعلوم الإنسانية. الجامعة الإسلامية لبنان.

موسى، رشاد علي عبد العزيز.(دون سنة). أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: مؤسسة المختار للنشر والتوزيع.

المومني،فواز ايوب وعمارين، سلام لافي .(2016).الضغوط النفسيةلدى مرضى القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 12(3). الصفحات 287-302.متاح على الرابط:

http://repository.yu.edu.jo/handle/123456789/3580

نادر، نحوى. (2011). مراهقون بلا آباء. دمشق: دار الفكر

نجيب، موسى محمد.(2007). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين. (رسالة الدكتوراه). كلية الدراسات التربوية العليا. جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

نعموني، سمير وفاطمة ،منقوشي. (2018). الامراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي و .Dsm5 دفاتر البحوث العلمية. 6(2). 9-28. متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/113098

هواري، أحلام و بشلاغم يحيى.(2020). مستوى الشعور في الأمن النفسي في ظل بعض المتغيرات دراسة ميدانية على طلبة جامعة تلمسان.مجلة العلوم النفسية والتربوية. 6(3).الصفحات 251-239.متاح على الرابط:

http://search.shamaa.org/PDF/Articles/AeJpes/JpesVol6No3Y2020/jpes_2020-v6-n3_239-251.pdf

-الوحيدي، عمار وعامر، زاهرة. (2022). أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية.10(4).الصفحات 205-232.متاح على الرابط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/206486

-الوليدي هالة علي العبد ناصر.(2012). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغوط والامن النفسي لدى طلاب جامعة عدن. (رسالة الماجستير). جامعة عدن. كلية الاداب. قسم علم النفس. اليمن.

اليزيدي، مها.(2019). دور الجامعة في تحقيق أمن الطالب الجامعي. المجلة العربية للدراسات الأمنية. 35(3).الصفحات 379-390. متاح على الرابط:

https://journals.nauss.edu.sa/index.php/AJSS/article/view/1039

المراجع باللغة الاجنبية

Afolabi, O & Bayloun,A.(2017).Impacts of Psychological Security, Emotional Intelligence and Self Efficacy on Undergraduates' Life Satisfaction. Psychological Thought.10(02).Pages 2193-7281.Available at the link:
https://www.researchgate.net/publication/320532868_Impacts_of_Psychological_Security_Emotional_Intelligence_and_Self-Efficacy_on_Undergraduates'_Life_Satisfaction

Al Qudah, M.Al barashdi,H.S. Elsayed,M.Albursan,I. Heilat,M .Bkhiet,S& Al Khadher,M.(2019). Psychological Security, Psychological Loneliness, and Age as the Predictors of Cyber-Bullying Among University Students. Community mental health journal. Available at the link :
https://www.researchgate.net/publication/335821622_Psychological_Security_Psychological_.Loneliness_and_Age_as_the_Predictors_of_Cyber-Bullying_Among_University_Students

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.(ed 5-tr). Washinton: Americaine Psychatric Association.

Bailey, R &Jose ,P. (2022). Defense Mechanisms. StatPearls Publishing.

Baranova, t.Kobicheva,A. Takareva.E & Makhorov, D.(2022).The relationship between student's psychological security level, academic engagement and performance variables in the digital educational environnement. Education and Information Technologies.27.pages 9385–9399.Available at the link: https://link.springer.com/article/10.1007/s10639-022-11024-5

Bassam, H& ALharbi, M.(2014). Psychological Security And Self-Efficacy Among Syrian Refugee Students Inside And Outside The Camps. Journal of International Education Research.13 (2).Pages 59-68. Available at the link:
https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1168756.pdf.

Corsini, R (2002).The Dictionary of Psychology.London: Routledge

Cosci, Fiammetta. (2012) .Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. Psychosom Med. 32. Pages 133-159. Available at the link : http://dx.doi.org/10.1159/000330014

Coon, D& Mitterer, J &Martini, T.(2016). Psychology - A Modular Approach-Nelson Education.TorontoNelson:Education

Dagher,H.(2021). La psychosomatic. Disponible à : https://www.academia.edu/49054282/La_Psychosomatique_quand_le_psychique_et_le_corps_font_mal.

Dawnen,C& zha,X.(2018).Psychological security of first born children under a Tho-child policy, World Conference on Management Science and Human Social Development. Advances in Social Science, Education and Humanities Research.120.Pages 475-481. Available at the link: https://www.atlantis-press.com/article/25889205.pdf

Franz,Alexander. (1950). Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications. New York: W. W. Norton & Company.

Fava,G. Cosci,F& Sonino,N. (2016).Current Psychosomatic Practice. Psychother Psychosom. 86(1).Pages 13-30.Available at the link : https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://medicaljournalssweden.se/actadv/article/download/6003/9063&ved=2ahUKEwjDn-ajhaP_AhXDi_0HHYfKCZsQFnoECCUQAQ&usg=AOvVaw0ch70QKcrd8SaFK55293ry.

Ganesan,A. Gauthaman ,J &Kumar, G. (2022). The Impact of Mindfulness Meditation on the Psychosomatic Spectrum of Oral Diseases: Mapping the Evidence. Lifestyle Med.12(1). Pages 1-8.

Hadzhiyski, D&vasil, L.(2017). Trust as a psychological factor of personal security. Globalization the State and the Individual. 2(14).pages 167–171.Available at the link: http://www.gsijournal.bg/gsijournal/images/dok/GSI14/Hadzhiyski.pdf.

Jassar,J . Nascimento,T, Kaciroti,N ,DosSantos,M . Dancieu,T.Koeppe,R.Smith,Y..(2019). Impact of chronic migraine attacks and their severity on the endogenous μ-opioid neurotransmission in the limbic system.NeuroImage: Clinical .Pages 1-8.

Kihlstrom ,J. (2008).Placebo: feeling better, getting better, and the problems of mind and body.McGill Journal of Medicine.11(2).Pages 212-214 .Available at the link : https://doi.org/10.26443/mjm.v11i2.570

Leem,EC & Seet, RC. (2007). What is the place for placebo in the management psychogenic the disease.JR Soc Med. 100(2).pages1-60.

Mangal.S.K. (2011).Advanced educational psychology.India: PHI Learning Private Limited

Marty ,P. Henri ,E & Jean,L. (1952). Psychiatrie infantile : Comptes rendus des séances . Paris: Hermann Collection

Maslow,A. (1943). A theory of Human Motivation.Psychological Review.50(4).Pages 370-396. Available at the link :https://archive.org/search?query=Theory+of+Human+Motivation

Maslow,A. (1954). Motivation and Personality. New York :Harper Brothers

Maslow, A. Elisa ,H .Marcella ,S &Irma ,H. (1945).A clinically derived test for measuring psychological security-insecurity. The Journal of General Psychology.Pages 21-41

Matsuoka, H.Chiba,I. Sakano,Y.Toyofuku,A &Abiko,Y (2017). Cognitive behavioral therapy for psychosomatic problems in dental settings.Biopsychosoc Med. 11(1). Pages 1-7.Available at the link :https://doi.org/10.1186%2Fs13030-017-0102-z

Mavragani ,A&Ochoa, G. (2019). Google Trends in Infodemiology and Infoveillance: Methodology Framework. JMIR Public Health Surveill.5(2).Available at the link : http://dx.doi.org/10.2196/13439

Meng,H.y. Wang,Y.z& Feng,C.(2007). Psychological security and its related factors in university students. Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research.11(39). Pages7880-7883.

Mirzaei,A.(2014). Influence of interaction techniques on vims in virtual environments : estimation et prédiction (Doctorat). École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers.France

Oliver, K. (2004). Psychosomatic Disorders in Secondary School Students in Osijek.Acta clinica Croatica.43(3).Pages257-267.Available at the link : https://www.researchgate.net/publication/27199113

Orzechowska ,A. Maruszewska ,P & Gałecki ,P. (2021) Cognitive Behavioral Therapy of Patients with Somatic Symptoms-Diagnostic and Therapeutic Difficulties. Journal of Clinical Medicine.10(14).pages 1-11. Available at the link : https://www.researchgate.net/publication/353316766_Cognitive_Behavioral_Therapy_of_Patients_with_Somatic_Symptoms-Diagnostic_and_Therapeutic_Difficulties

Pikó, B. Barabas, K& Boda, K. (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceivedhealth in a Hungarian student population.European journal of public health.3(7). Available at the link : https://academic.oup.com/eurpub/article/7/3/243/503212

Rignon, Aurélie.(1982). Le diagnostic des troubles psychosomatiques en soins primaires est-il démontrable par les données actuelles de l'Evidence Based Medicine. (Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine).Aix marseille université. Faculté du sciences médicales et paramédicales.

Rivera,M .(2006).Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs. the American Psychological Association. 10(2).Pages 302-3017 .Available at the link : http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.10.4.302

Rousseau,D& Duverger,P. (2011). L'hospitalisme à domicile.Cairn info. 1(50).Pages 127-137. Available at the link : https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2011-1-page-127.htm

Shallal, M& Hossein, H.(2022). The Role Of Scout Leaders In Promoting Psychological Security Among Students Al -Farahidi University.Journal of positive school psychology. 6(10).Pages 4299-4305.

Schaefer, P. (2011).Urticaria: evaluation and treatment. Americn Family Physician.95(11). Pages 717-724 .Available at the link : https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0601/p717.html

Schiele,S .(2009). La rectocolite olcérohemorragique chez l'enfant et l'adolescent. Plaidoyer pour une approche psychosomatic associée. Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée. Faculté de medecine Nancy. Université Henri Poincare. Nancy 1. Available at the link: https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733523/document.

Sims R & Sheri K. (2019). Human Resources Management Issues, Challenges and trends.Charlotte: Information age publishing

Tannenbaum,A. (2013). Social Psychology of the Work Organization. London:Routledge

Torrubia, E & Martirell,M. (2021)..Influence of gender on the development of psychosomatic disorde. Enfermagem Uerj .29. Available at the link : https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/58082/39498&ved=2ahUKE

Ünal, M.(2022). Different Pathophysiological Mechanisms of Irritable Bowel Syndrome.International Journal of Medical Science and Health Research.6(6).Pages 18-30 . Available at the link : https://www.researchgate.net/figure/Irritable-bowel-syndrome_fig1_365428516

Voskoboynikov,F .(2017). The Psychology of Effective Management. London:Routledge .

Wang,S , Jiang , J. Xin ,T & Fengmei ,L.(2022). New advances in grit research: A multidisciplinary perspective. Frontiers in Psychology.Pages1-3.Available at the link : https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.967591/full

Wang ,J. Long, R. Chen,H& Qianwen ,L .(2019). Measuring the Psychological Security of Urban Residents: Construction and Validation of a New scale. Frontiers in Psychology .(10).Pages 1-15. Available at the link :http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02423.

Wortman,M. Wouden, J. Grutters,J& visser. B.(2019).Psychosomatic Therapy for patients frequently attending primary care with medicallyunexplained symptoms. the corpus trial. 20 (1). Pages 1-14. Available at the link : https://www.researchgate.net/publication/337852668psychosomatic therapy for patients frequently attending primary care with medicallyunexplained symptoms.

Wolman,B. (1988). Psychophysiologic Disorders. New York : labrary of congress cataloging in publication data.

Yu,B. Funk,M. Jun,H. Wang,Q & Feijs,L.(2018). Biofeedback for Everyday Stress Management: A Systematic Review. Frontiers in ICT.5(23).Pages 1-22.Available at the link :https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fict.2018.00023/full.

Zinchenko, Y.P. Busygina I.S& Perelygina E.B .(2013). Stress-Inducing Situations and Psychological Security of the Penal System Staff. Procedia - Social and Behavioral Sciences 86 (2013).Pages 93-97 .A Available at the link : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813026621

Zolotareva, A. Belousova,S. Danilova,I. Tseilikman,V. Lapshin,M.Sarapultseva,L &Osin,E .(2022)Somatic and psychological distress among Russian university students during the COVID-19 pandemic.The International Journal of Psychiatry in Medicine .58(2). Available at the link :http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0282345.119-129.

Zotova, O. Tarasova, L. & Syutkina, E (2020).Psychological Security And Personality Basic Values. Pages 864-870.Available at the link :http://dx.doi.org/10.15405/epsbs.2020.11.02.104

https://trends.google.com/trends/

الملاحق

الملحق رقم (01):مقياس الامن النفسي نقلا عن "ابريعم سامية" (2011)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانيّة والاجتماعية

قسم علم نفس

مقياس الأمن النفسي

التعليمة:

في إطار القيام بدراسة حول الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي وبصفتك الشخص المعني نرجو منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (×) في المكان المناسب، مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن حقيقة شعورك تجاه العبارة وأن إجابتك سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

الشكر المسبق على حسن تعاونكم

ملاحظة:

-لا تضع أكثر من علامة أمام كل عبارة.

-لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

البيانات الشخصية:

الاسم: ..... (اختياري)

الجنس:.....

السن:.....

التخصص:.....

الملاحق

عبارات المقياس:

الرقم	العبارة	مو افق بشدة/ كثيرا جدا	مو افق/ كثيرا	غيرمو افق/ احيانا	غيرمو افق/ لا
01	لدى شعوربالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتيومحاولة حلها.				
02	انا محبوب من الناس ويحترمونني				
03	تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالامان				
04	لدي القدرة على مواجهة الو اقع ولوكان مرا				
05	ا شعربأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة				
06	التمسك بالقيم الدينية وممارسة العيادات الدينية يشعر الفرد بالأمن والاطمئنان.				
07	أتوقع الخيرمن الناس من حولي لأن الدنيا بخير				
08	أثق في قدرتي على حماية نفسي				
09	النجاح في العمل يؤدى للاستقراروالأمن				
10	من مسئولية الوطن والناس أن يحققوا الحرية والطمأنينة للفرد .				
11	أشعربالأمن والاستقرارفي حياتي الاجتماعية				
12	التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في أمن وسلام				
13	احتاج لحماية الأهل والأقارب لاعيش في أمان				
14	الوحدة الوطنية والحب المتبادل بجعل الفرد أمناً ومطمئناً				
15	أحب أن أعيش بين الناس والتعامل معهم بمحبة وودة				
16	احرص على تبادل الزيارات مع زملائي واصدقائي				
17	استطيع أن أعيش وأعمل في السجام مع الأخرين (احب العمل الجماعي)				
18	أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس				
19	اتكيف بسهولة وأكون سعيداً في اي موقف اجتماعي.				
20	تنقصني مشاعر العاطفه والدفء النفسي				
21	ثقتي بنفسى ليست على ما يرام				
22	احتقرنفسي والومها من حين لاخر				
23	لدي نقص في اشباع بعض الحاجات				
24	ينقصنى الشعوربالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر				
25	أنا شخص كثيرالتشكك وهذا ما يقلقني				
26	ضعف شخصيتى يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة.				
27	شعورالأمن في الحياة والتعايش معها أمراً صعباً في هذه الأيام.				
28	الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة				

	الفرد.				
29	أرى أن الحياة تسير من السئ للأسواء .				
30	القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقراروالأمن.				
31	أفقد شعورالأمن والسلام من حولى لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس.				
32	كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام				
33	أشعربأن حياتي مهددة بالخطر				
34	مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقراروالأمن في الحياة.				
35	الفقرأو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن.				
36	ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان.				
37	استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.				
38	أشعربالتعاسة وعدم الرضي في الحياة كثيراً .				
39	أنا شخص متوتروعصبي المزاج ويسهل استثارتي				
40	أشعربالخوف أو القلق من وقت لآخر				
41	أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.				
42	تنقصنى مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكى معظم الوقت.)				
43	أنا شخص حزين معظم الوقت (و أبكى)				
44	الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلى وشعوري بنقص الأمان.				
45	أشعربعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.				
46	أعانى من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء.				
47	أحياناً يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.				
48	افتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرود وجفاء.				
49	أشعركثيراً أنني وحيد في هذه الدنيا				
50	أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل.				
51	أشعربالراحة النفسية عندما ابتعد عن الناس أو عندما أجلس بمفردى.				
52	التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة				
53	أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة .				
54	أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية				

الملحق رقم (02) :مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية نقلا عن "قويدري علي" (2020)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانيّة والاجتماعية

قسم علم نفس

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

التعليمة:

في إطار القيام بدراسة حول الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي وبصفتك الشخص المعنينرجو منك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (×) في المكان المناسب، مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن حقيقة شعورك تجاه العبارة وأن إجابتك سوف تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

الشكر المسبق على حسن تعاونكم

ملاحظة:

-لا تضع أكثر من علامة أمام كل عبارة.

-لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

البيانات الشخصية:

الاسم: ..... (اختياري)

الجنس:.....

السن:.....

التخصص:.....

الملاحق

عبارات المقياس:

الرقم	العبـــارة	أبدا	نادرا	أحيانا	دائما
.1	هل تشعر بآلام واضطرابات في الأمعاء				
.2	هل تعاني من انخفاض في ضغط الدم				
.3	هل تعاني من التهاب الربو				
.4	هل كثيرا ما تشعر بالإغماء				
.5	هل تشعر بآلام في الظهر تمنعك من الإستمرار في العمل				
.6	هل تعاني من أعراض مرض البول السكري				
.7	هل تعاني من اضطرابات جلدية كالإكزيما أو الحكة				
.8	هل تعاني من الحساسية الأنفية تجاه الطباشير				
.9	هل أنت شخص دائم المرض				
.10	هل تعاني من عسر الهضم				
.11	هل أصبت بذبحة صدرية				
.12	هل سبق وأن أصبت بمرض السل				
.13	هل تنتابك نوبات من الصداع الحاد				
.14	هل تعاني من التهاب المفاصل الروماتيزمي				
.15	هل تشعر بزيادة وزنك جراء السمنة				
.16	هل تعاني من سقوط الشعر				
.17	هل تحتاج إلى نظارة في عملك				
.18	هل تكثر من زيارة الطبيب				
.19	هل أنت مصاب بإمساك مزمن				
.20	هل تعاني من ارتفاع في ضغط الدم				
.21	هل تعاني من الإصابة بالنزلات البردية				
.22	هل تشعر بارتعاش في الجسم				
.23	هل تعاني من آلام قاسية في أحد أطرافك				
.24	هل أصبت باضطرابات في الغدة الدرقية				
.25	هل تعرق بشدة حتى في الجو البارد				
.26	هل تدمع عيناك				
.27	هل تجهد نفسك في القلق على صحتك				
.28	هل أنت مصاب بقرحة في المعدة				
.29	هل سبق وأن أصبت بنوبة قلبية				
.30	هل تشعر أحيانا بصعوبة في التنفس				
.31	هل تعاني من مرض الشقيقة				
.32	هل تسمع بصعوبة				
.33	هل تشعر دائما بالتعب والإرهاق لدرجة تمنعك عن العمل				
.34	هل تعاني من قرحة في القولون				
.35	هل تحس بأن نبضات قلبك سريعة				
.36	هل كثيرا ما يحدث لك حالات من الدوار				
.37	هل تحس بطنين في أذنك				
.38	هل تتناول الأدوية بكثرة				

.39	هل تعاني من شراهة في تناول الطعام				
.40	هل تشعر بآلام في الحنجرة				
.41	هل تعاني من فقدان الشهية				
.42	هل يبح صوتك أثناء الدرس				
.43	هل سبق أن أصبت بالتهاب الزائدة الدودية				

الملحق رقم (3):مخرجاتSPSS

الفرضية الأولى:

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
السيكوسوماتية	78.21	17.893	120
الأمن_النفسي	99.90	20.235	120

Correlations

		السيكوسوماتية	النفسي_الأمن
السيكوسوماتية	Pearson Correlation	1	-.360-**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	120	120
الأمن_النفسي	Pearson Correlation	-.360-**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	120	120

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية الثانية:

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الأمن_النفسي	ذكر	60	97.45	18.938	2.445
	أنثى	60	102.35	21.331	2.754

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الأمن_النفسي	Equal variances assumed	.236	.628	-1.331-	118	.186	-4.900-	3.683	-12.192-	2.392
	Equal variances not assumed			-1.331-	116.368	.186	-4.900-	3.683	-12.194-	2.394

الفرضية الثالثة

Oneway

[DataSet0]

Descriptives

الأمن النفسي

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
اتصالاتسلكيةولاسلكية	20	98.05	25.646	5.735	86.05	110.05	55	144
علومالتسيير	20	108.40	15.588	3.486	101.10	115.70	79	142
هندسةمعمارية	20	106.65	12.136	2.714	100.97	112.33	80	133
علومالاعلاموالاتصال	20	93.80	13.117	2.933	87.66	99.94	69	123
علمالنفس	20	107.30	19.391	4.336	98.22	116.38	66	146
اعلامالي	20	85.20	22.729	5.082	74.56	95.84	34	124
Total	120	99.90	20.235	1.847	96.24	103.56	34	146

ANOVA

الأمنالنفسي

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8585.900	5	1717.180	4.877	.000
Within Groups	40140.900	114	352.113		
Total	48726.800	119			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الأمنالنفسي

LSD

التخصص (I)	التخصص (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
اتصالاتسلكيةولاسلكية	علومالتسيير	-10.350-	5.934	.084	-22.11-	1.41
	هندسةمعمارية	-8.600-	5.934	.150	-20.36-	3.16
	علومالاعلاموالاتصال	4.250	5.934	.475	-7.51-	16.01
	علمالنفس	-9.250-	5.934	.122	-21.01-	2.51
	اعلامالي	12.850*	5.934	.032	1.09	24.61
علومالتسيير	اتصالاتسلكيةولاسلكية	10.350	5.934	.084	-1.41-	22.11
	هندسةمعمارية	1.750	5.934	.769	-10.01-	13.51
	علومالاعلاموالاتصال	14.600*	5.934	.015	2.84	26.36
	علمالنفس	1.100	5.934	.853	-10.66-	12.86
	اعلامالي	23.200*	5.934	.000	11.44	34.96
هندسةمعمارية	اتصالاتسلكيةولاسلكية	8.600	5.934	.150	-3.16-	20.36
	علومالتسيير	-1.750-	5.934	.769	-13.51-	10.01
	علومالاعلاموالاتصال	12.850*	5.934	.032	1.09	24.61
	علمالنفس	-.650-	5.934	.913	-12.41-	11.11
	اعلامالي	21.450*	5.934	.000	9.69	33.21
علومالاعلاموالاتصال	اتصالاتسلكيةولاسلكية	-4.250-	5.934	.475	-16.01-	7.51
	علومالتسيير	-14.600-*	5.934	.015	-26.36-	-2.84-
	هندسةمعمارية	-12.850-*	5.934	.032	-24.61-	-1.09-
	علمالنفس	-13.500-*	5.934	.025	-25.26-	-1.74-
	اعلامالي	8.600	5.934	.150	-3.16-	20.36
علمالنفس	اتصالاتسلكيةولاسلكية	9.250	5.934	.122	-2.51-	21.01
	علومالتسيير	-1.100-	5.934	.853	-12.86-	10.66
	هندسةمعمارية	.650	5.934	.913	-11.11-	12.41
	علوم الاعلاموالاتصال	13.500*	5.934	.025	1.74	25.26
	اعلامالي	22.100*	5.934	.000	10.34	33.86
اعلامالي	اتصالاتسلكيةولاسلكية	-12.850-*	5.934	.032	-24.61-	-1.09-
	علومالتسيير	-23.200-*	5.934	.000	-34.96-	-11.44-
	هندسةمعمارية	-21.450-*	5.934	.000	-33.21-	-9.69-
	علومالاعلاموالاتصال	-8.600-	5.934	.150	-20.36-	3.16
	علمالنفس	-22.100-*	5.934	.000	-33.86-	-10.34-

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

الفرضية الرابعة:

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السيكوسوماتية	ذكر	60	70.13	14.717	1.900
	أنثى	60	86.28	17.220	2.223

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
السيكوسوماتية	Equal variances assumed	3.132	.079	-5.523-	118	.000	-16.150-	2.924	-21.941-	-10.359-
	Equal variances not assumed			-5.523-	115.205	.000	-16.150-	2.924	-21.942-	-10.358-

الفرضية الخامسة:

Oneway

[DataSet0]

Descriptives

السيكوسوماتية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
اتصالاتسلكيةولاسلكية	20	78.15	18.557	4.149	69.47	86.83	54	123
علومالتسيير	20	68.55	14.894	3.330	61.58	75.52	48	103
هندسةمعمارية	20	76.00	11.475	2.566	70.63	81.37	54	104
علومالاعلاموالاتصال	20	83.25	14.938	3.340	76.26	90.24	50	108
علمالنفس	20	76.65	21.561	4.821	66.56	86.74	51	119
اعلامالي	20	86.65	20.288	4.537	77.15	96.15	57	125
Total	120	78.21	17.893	1.633	74.97	81.44	48	125

ANOVA

السيكوسوماتية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3945.442	5	789.088	2.634	.027
Within Groups	34152.350	114	299.582		
Total	38097.792	119			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: السيكوسوماتية

LSD

(I) التخصص	(J) التخصص	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
اتصالاتسلكي ةولاسلكية	علومالتسيير	9.600	5.473	.082	-1.24-	20.44
	هندسةمعمارية	2.150	5.473	.695	-8.69-	12.99
	علومالاعلاموالاتصال	-5.100-	5.473	.353	-15.94-	5.74
	علمالنفس	1.500	5.473	.785	-9.34-	12.34
	اعلامالي	-8.500-	5.473	.123	-19.34-	2.34
علومالتسيير	اتصالاتسلكيةولاسلكية	-9.600-	5.473	.082	-20.44-	1.24
	هندسةمعمارية	-7.450-	5.473	.176	-18.29-	3.39
	علومالاعلاموالاتصال	-14.700-*	5.473	.008	-25.54-	-3.86-
	علمالنفس	-8.100-	5.473	.142	-18.94-	2.74
	اعلامالي	-18.100-*	5.473	.001	-28.94-	-7.26-
هندسةمعما ربة	اتصالاتسلكيةولاسلكية	-2.150-	5.473	.695	-12.99-	8.69
	علومالتسيير	7.450	5.473	.176	-3.39-	18.29
	علومالاعلاموالاتصال	-7.250-	5.473	.188	-18.09-	3.59
	علمالنفس	-.650-	5.473	.906	-11.49-	10.19
	اعلامالي	-10.650-	5.473	.054	-21.49-	.19
علومالاعلامو الاتصال	اتصالاتسلكيةولاسلكية	5.100	5.473	.353	-5.74-	15.94
	علومالتسيير	14.700*	5.473	.008	3.86	25.54
	هندسةمعمارية	7.250	5.473	.188	-3.59-	18.09
	علمالنفس	6.600	5.473	.230	-4.24-	17.44

	اعلامالي	-3.400-	5.473	.536	-14.24-	7.44
علمالنفس	اتصالاتسلكيةولاسلكية	-1.500-	5.473	.785	-12.34-	9.34
	علومالتسيير	8.100	5.473	.142	-2.74-	18.94
	هندسةمعمارية	.650	5.473	.906	-10.19-	11.49
	علومالاعلاموالاتصال	-6.600-	5.473	.230	-17.44-	4.24
	اعلامالي	-10.000-	5.473	.070	-20.84-	.84
اعلامالي	اتصالاتسلكيةولاسلكية	8.500	5.473	.123	-2.34-	19.34
	علومالتسيير	18.100*	5.473	.001	7.26	28.94
	هندسةمعمارية	10.650	5.473	.054	-.19-	21.49
	علومالاعلاموالاتصال	3.400	5.473	.536	-7.44-	14.24
	علمالنفس	10.000	5.473	.070	-.84-	20.84

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.