

جامعة مولود معمري-تيزي وزو



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين

العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا

جمعية "ثيغري اوسيرم" تيزي وزو (دراسة عيادية 4حالات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص علم النفس العيادي

تحت اشراف:

الأستاذة: طالح نصيرة

اعداد الطالبتين:

عوالي أوزنة

لوني حكيمة

السنة الجامعية: 2022/2023

شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي أنعم علينا بالصحة والتوفيق إلى

طريق العلم والنجاح

وبعد شكر الله عز وجل نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة

" طالح نصيرة "

لما بذلته من جهد ووقت خلال إشرافها وتوجيهها ونصائحها القيمة

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأخصائية النفسية

"قروي نصيرة"

التي دعمتنا وساعدتنا في فترة التربص

الشكر الجزيل إلى جميع أساتذة علم النفس

بارك الله فيكم.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى كل عائلتي
وخاصة إلى والدي العزيزان أطال الله
في عمرهما

وإلى إخواني وكل الأهل والأقارب
حفظهم الله وإلى رفيقتي في هذا العمل
المتواضع وإلى الذين كانوا معي وإلى
كل من يقدر العلم والعمل

أوزنة

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى والدي
العزیزان أطال الله في عمرهما
وكل أفراد عائلتي حفظهم الله وإلى
رفيقتي وشريكتي في هذا العمل
المتواضع وإلى كل من ساعدنا من
قريب أو من بعيد

"حكيمة"

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى وجود الضغط النفسي والاضطرابات
السيكوسوماتية على المختصين العاملين لرعاية المعاقين ذهنياً وذلك من خلال الإجابة على
السؤال التالي:

ما مدى مستوى الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها
المختصين العاملين في رعاية المعاقين ذهنياً.

وللإجابة على هذا السؤال تمت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي لرعاية الأطفال
المعاقين ذهنياً "جمعية ثيغري اوسيرم" لولاية تيزي وزو، على مجموعة ل (04) حالات
(مختصتان في علم النفس، مختصة أرطفونيا، ومربية)، تراوحت أعمارهن بين (29-47
سنة) وقد تم الاعتماد على أدوات الدراسة التالية:

- مقياس الضغط النفسي (P, S, Q) للفنستاين وآخرون
- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
- دليل المقابلة نصف الموجهة

وبعد الاعتماد على الأساليب المناسبة، تم الحصول على النتائج التالية:

أشارت النتائج على وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي، دون ظهور الاضطرابات
السيكوسوماتية حسب نتائج المقياس.

وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة وما جاء في الجانب النظري وختمت
هذه الدراسة ببعض الاقتراحات الموجهة للمعنيين.

الكلمات المفتاحية:

الضغط النفسي – الضغوط المهنية – الاضطرابات السيكوسوماتية – الإعاقة الذهنية –
المختصين.

Abstract

The current study aimed to find out the extent of psychological stress and psychosomatic disorders on specialists working to care for the mentally handicapped, by answering the following question:

* What is the level of professional psychological pressures and psychosomatic disorders that he suffers from Specialists working in the care of the mentally handicapped

In order to answer this question, the study was carried out in the Psychological and Pedagogical Center for the Care of Mentally Handicapped Children, “Association Tighri n Oussirem” of the state of Tizi-Ouzou, (04) cases (two specialists in psychology, an orthophonic specialist, and a nanny), whose ages ranged between (29-47 years) The following study tools were relied upon:

- Psychological stress scale (P, S, Q) by Fennstein et al
- The psychosomatic disorders scale
- Semi-guided interview guide

After relying on appropriate methods, the following results were obtained:

The results indicated that there was a high level of psychological stress, without the emergence of psychosomatic disorders according to the results of the scale.

These results were discussed in the light of previous studies and what was stated in the theoretical aspect. This study concluded with some suggestions addressed to those concerned.

key words: Psychological pressure - occupational pressures - psychosomatic disorders - intellectual disability - specialists.

الفهرس

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
3	مقدمة
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	1- طرح مشكلة
7	2- فرضية البحث
7	3- أسباب اختيار موضوع البحث
8	4- أهداف البحث
9	5- أهمية البحث
10	6- تحديد المفاهيم الأساسية
الفصل الثاني: الضغوط النفسية	
13	تمهيد
14	1- لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
15	2- تعريف الضغط النفسي
16	3- النظريات المفسرة للضغط النفسي
23	4- مصادر الضغط النفسي
24	5- الآثار المترتبة على الضغوط النفسية
27	6- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية
29	خلاصة
الفصل الثالث: الضغوط النفسية	
31	تمهيد
32	1- مفهوم الضغوط النفسية المهنية
33	2- بعض النماذج المفسرة للضغوط المهنية
36	3- مصادر الضغوط المهنية
37	4- آثار الضغوط المهنية
39	5- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط
43	خلاصة
الفصل الرابع: الاضطرابات السيكوسوماتية	
45	تمهيد
46	1- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية
48	2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

49	3-الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
54	4- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية
57	5-تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
62	6-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية
71	8-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
72	9-الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية
73	خلاصة
الفصل الخامس: الإعاقة الذهنية	
76	تمهيد
77	1-مفهوم الإعاقة الذهنية
78	2-تاريخ الإعاقة الذهنية
80	3-الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض الذهني
82	4- خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا
85	5-تصنيف الإعاقة الذهنية
87	6-أسباب الإعاقة الذهنية
90	7-أسباب تعرض المعاقين إلى الإساءة
91	8-الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا
92	خلاصة
الإطار التطبيقي للدراسة	
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للبحث	
94	تمهيد
95	1-الدراسة الاستطلاعية
95	2-خطوات ونتائج الدراسة الاستطلاعية
96	3-الدراسة الأساسية
97	4-مجموعة البحث
100	5-الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث
الفصل السابع: عرض و تحليل نتائج البحث	
أولا: الحالة الأولى	
107	1-تقديم الحالة
107	2-تحليل محتوى المقابلة
108	3-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي
109	4-عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
109	5- خلاصة الحالة
ثانيا: الحالة الثانية	
110	1-تقديم الحالة

110	2-تحليل محتوى المقابلة
111	3-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي
112	4-عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
112	5- خلاصة الحالة
ثالثا: الحالة الثالثة	
113	1-تقديم الحالة
113	2-تحليل محتوى المقابلة
114	3-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي
115	4-عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
115	5- خلاصة الحالة
رابعا: الحالة الرابعة	
116	1-تقديم الحالة
116	2-تحليل محتوى المقابلة
117	3-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي
118	4-عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
118	5- خلاصة الحالة
119	تفسير ومناقشة عامة للحالات
121	اقتراحات
123	استنتاج عام
125	الخاتمة
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
25	جدول رقم (1) أثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية
87	جدول رقم (2): يوضح احتمالات حدوث المنغولية وفق عمر الأم
99	جدول رقم (3) يبين خصائص مجموعة البحث
102	جدول رقم (4) يوضح عملية تنقيط كل بند
104	جدول رقم (5) يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية
106	جدول رقم (6): لتقدير مستوى الاضطراب السيكوسوماتي
108	جدول رقم (7): يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى
111	جدول رقم (8): يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثانية
114	جدول رقم (9): يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة
117	جدول رقم (10) يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الرابعة
120	جدول رقم (11): ملخص نتائج الحالة

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل
17	شكل رقم (1): يوضح كيفية ظهور تناذر التكيف العام
33	شكل رقم (2): يوضح نموذج مارشال للضغط
34	شكل رقم (3): يوضح نموذج هب للضغط
35	شكل رقم (4): يوضح نموذج كوبر لبيئة الفرد كنموذج للضغط

مقدمة

يعتبر الضغط النفسي من بين أبرز الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في الوسط المهني، إذ يشهد العالم حاليا ارتفاعا ملحوظا بنسب متفاوتة في عدد المصابين بهذا الاضطراب، والذي أصبح بمثابة عائق قد ينتج تتولد عنه مشاكل خانقة تعكر من صفو أغلب المؤسسات والمراكز وتبعدها على التطور والابداع وتبطل من سيرورتها الطبيعية وتعرقلها على التقدم والاستمرار في درب النجاحات.

الضغط النفسي يكون في أغلب الأحيان عبارة عن ضغوطات متراكمة على عاتق العامل حيث تؤثر بشكل سلبي على صحته العقلية والجسدية التي تظهر في ملامحه على شكل خوف او قلق وتصرفات عصبية قد تؤدي الى عدوانية مع سائر زملاء العمل، وفقدان تركيزه اثناء تأديته لمهامه المهنية، وخاصة إذا كان يعاني من مدخول مالي متواضع لا يلبي متطلباته اللازمة. مما قد يدخله في أزمات وامراض تكون معظمها مزمنة.

ان وسط العمل حساس لما يحتويه من احتكاكات بين مختلف الشخصيات الطبائع المتواجدة في محيطه والعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والمعاقين ذهنيا امرا في غاية الحساسية لما يجده المختصين العاملين من صعوبات في التعامل والتواصل مع هذه الفئة وينبغي عليهم التأقلم والتكيف مع مختلف الحالات المتواجدة وذلك بانتهاج طرق عمل مدروسة بشكل مفصل ودقيق للحد من ارتفاع مستويات الضغوطات النفسية واجتناب الدخول في صراعات ذاتية.

ونظرا لأهمية الموضوع تم الشروع في هذه الدراسة حول إدراك الضغط النفسي لدى المختصين العاملين مع المعاقين ذهنيا، وتم تقسيم البحث إلى جانب نظري ينقسم إلى:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة: وهو بوابة الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث، حيث يتم فيه عرض الإشكالية، وأهداف البحث، وأهمية وأسباب اختيار الموضوع ثم تحديد المفاهيم الأساسية الإجرائية للبحث.

الفصل الثاني: الذي يتضمن لمحة تاريخية حول الضغط النفسي ونظرياته، ومن ثم مصادر الضغط والآثار المترتبة عنه وفي الأخير سنقترح الأساليب الوقائية والعلاجية له.

الفصل الثالث يحتوي على الاضطرابات السيكوسوماتية ابتداءا بنبذة تاريخية ثم بعض تعاريف هذه الاضطرابات والاتجاهات المفسرة لها كما تحدثنا نشأتها وأضفنا أبرز تصنيفات هذه الاضطرابات في الأخير تطرقنا الى كيفية وطرق المتابعة لعلاجها.

الفصل الرابع: سنتناول موضوع المعاقين ذهنيا ونشير فيه إلى عدة مواضيع من حيث مفهومه وتاريخه، أسبابه، وتصنيفه، والفرق بين الإعاقة وأمراض الذهن، وخصائص الأطفال المعاقين، وأسباب تعرضهم للإساءة وتطرقنا إلى الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا.

الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية ومنهجية البحث، والإجراءات المنهجية والخطوات التي تم إتباعها في الجانب الميداني ويتضمن منهج الدراسة وأدوات الدراسة وحالات الدراسة.

الفصل السادس: خصص لعرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج، من خلال أدوات البحث وثم مناقشة عامة للحالات واستنتاج عام خلاصة البحث. وفي الأخير تم وضع مقترحات وقائمة المراجع والملاحق

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- 1- طرح مشكلة
- 2- صياغة الفرضية
- 3- أسباب اختياري للموضوع
- 4- أهداف البحث
- 5- أهمية البحث
- 6- تحديد المفاهيم الأساسية للبحث

1- طرح مشكلة

يمر الإنسان في حياته بالكثير من الأزمات والشدائد، والخبرات المتنوعة فيتحتم عليه خوض بعض التجارب القاسية وغير المرغوبة والتي قد تتسم بالتحدي، القسوة والصعوبة وتتسبب له الكثير من الضغوطات النفسية مما يؤدي إلى إمكانية وقوع الفرد تحت تأثير الإرهاق والاجهاد وكذا الحالات الانفعالية المبالغة فيها، وتعتبر الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف العديد من الباحثين والمختصين في مختلف الميادين والمجالات. (نوار، صلوبي، 2019، ص5).

ومن بين مصادر الضغوطات هي الضغوط المهنية، التي هي عبارة عن التفاعلات التي تحدث بين بيئة العمل والعاملين وقد تؤدي إلى ظهور حالة وجدانية سيئة مثل القلق والتوتر، وحسب بعض الدراسات التي اكدت عن ارتفاع مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين مثل دراسة منصور صونية، وإزوران سامية 2019، توصلت إلى وجود ضغط نفسي متفاوتة من حالة إلى أخرى، تعرف الضغوط المهنية على أنها: " مجموعة من التجارب التي تؤثر على الأفراد بسبب عوامل شخصية أو بيئية ترتبط مع عملهم " (بوعازي 2015 ص329).

العمل مجال اهتمام الكثير من الباحثين بسبب الأمراض الناجمة عنها. ولقد أشار الفكر الإداري والتربوي المتعلق بإدارة الفرد، وعلم النفس الإداري لظاهرة الضغوط النفسية أن ان الأفراد العاملين في المهن الإنسانية هم أكثر عرضة للضغوط النفسية وكذا بالاضطرابات السيكوسوماتية كقرحة المعدة، وامراض الجلد، والام الظهر وجهاز التنفس في العمل بسبب الظروف المختلفة، فمهنه المختصين لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تأتي في مقدمة المهن الإنسانية التي يمكن أن تولد مشاعر الإحباط لديهم لما تقتضيه من متطلبات و طاقة جسدية ونفسية كبيرة مع فئات متنوعة من الأشخاص غير العاديين.

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر المجالات التي تطرق لها الباحثون بالبحث والتمحيص وهذا لما تحمله من ترابط بين البعدين النفسي والجسمي للإنسان. (غازي، ط.1984ص52)

حيث شاعت الأعراض السيكوسوماتية بعد الحرب العالمية الثانية في شكل إصابات عضوية فعلية في خلايا جدران المعدة، أو الجلد، أو الاوعية الدموية، أو العضلات. (الذباغ، ف.1983ص12)

وتعرف إدارة المعارف البريطانية الاضطراب السيكوسوماتي على أنه الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل: الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع التهاب المفاصل الروماتيزمي، قرحة القلون، الحساسية، وغيرها. (غازي. 1984ص112)

ويعتبر العمل مع الأطفال المعاقين ذهنيا، أكثر إثارة للضغوطات لدى المختصين العاملين في المراكز البيداغوجية للمعاقين ذهنيا، نظرا لصعوبة التعامل والتواصل معهم بصورة طبيعية وسهلة وهذا الانخفاض العمل الوظيفي لدي هذي الفئة الذي يؤثر على مستوى الذكاء وقدرة التكيف مع المحيط.

وقد عرف عبد اللطيف (2014) الإعاقة الذهنية بأنها حالة توقف، عدم اكتمال النمو الذهني ووصفتها الرابطة الأمريكية للإعاقات الذهنية بأنها تتسم بقيود مؤثرة على كل من الوظائف العقلية والسلوكية التأقلمية (عبد الطيف، 2014، ص03)، وتظهر الإعاقة الذهنية قبل الثامن عشر حيث يحتاج المعاقين ذهنيا إلى رعاية خاصة، يتعلمون من خلالها المهارات الأساسية واللازمة ومساعدتهم على اكتسابها، كالمهارات الحركية وتحسين قدرة الانتباه والتركيز والادراك فهذه الفئة بحاجة إلى الدعم ليتمكنوا من التعامل مع حياتهم اليومية.

فعليه فإن المختصين لرعاية المعاقين ذهنيا، قد تواجههم مواقف ضاغطة نظرا لصعوبة التعامل مع حاجاتهم المتغيرة باستمرار وضرورة تلقينهم خبرات جديدة، وأجريت دراسات

سابقة مثل دراسة أمال نوار، نعيمة صلوبي 2018، التي توصلت إلى وجود ضغط مرتفع ووجود علاقة جوهرية بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة.

ومن خلال ما تم عرضه فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف على ما مدى الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين العاملين لرعاية المعاقين ذهنياً. ونطرح التساؤل التالي:

✚ ما مستوي الضغط النفسي الذي يعاني منه المختصين العاملين في رعاية المعاقين ذهنياً؟

✚ هل يعاني المختصين العاملين في رعاية المعاقين ذهنياً من اضطرابات سيكوسوماتية؟

2- فرضية البحث

✚ يعاني المختصين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي من ضغوط نفسية مرتفعة
✚ لدى المختصين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي اضطرابات سيكوسوماتية حادة.

✚ يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين لرعاية المعاقين ذهنياً انطلاقاً من مصادر الضغوط النفسية المهنية.

3- أسباب اختيار موضوع البحث

من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هو دافع ذاتي ويتمثل في: الاهتمام والميل بالخوض في الموضوع الذي يخص المختصين العاملين في جمعية المعاقين ذهنياً بسبب الضغوطات النفسية المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية المؤثرة على العاملين التي تعيق من قدراتهم ونشاطهم.

4- أهداف البحث

هناك عدة أهداف لهذه الدراسة، ومن بين الأهداف الرئيسية يمكن تحديدها على النحو التالي:

قياس مستوى الضغط النفسي: تهدف الدراسة إلى قياس مستوى الضغط النفسي لدى المختصين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا. يتم ذلك من خلال استخدام أدوات ومقاييس معتمدة لتقييم التوتر والضغط النفسي وقياس مستوهم.

تحديد الاضطرابات السيكوسوماتية: تهدف الدراسة أيضًا إلى تحديد وفهم الاضطرابات السيكوسوماتية المحتملة لدى المختصين العاملين في المجال. يتم ذلك من خلال استخدام أدوات ومقاييس لتقييم الأعراض الجسدية غير المفسرة بأسباب عضوية.

تحليل العوامل المؤثرة: تهدف الدراسة إلى تحليل وفهم العوامل المختلفة التي تسهم في مستوى الضغط النفسي لدى المختصين، بما في ذلك العوامل المهنية، والعوامل الشخصية، والعوامل البيئية، والعوامل الاجتماعية. يتم ذلك من خلال تحليل البيانات والتقارير والمقابلات مع المختصين.

تقديم التوصيات والإرشادات: يهدف البحث إلى تقديم التوصيات والإرشادات العملية لتعزيز صحة ورفاهية المختصين العاملين في المركز النفسي والحد من الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. تستند هذه التوصيات إلى النتائج والتحليلات التي تم الحصول عليها من الدراسة.

إثراء الأدب العلمي: تهدف الدراسة أيضًا إلى إثراء الأدب العلمي المتعلق بمجال رعاية المعاقين ذهنيًا وتحسين فهمنا للتأثيرات النفسية والجسدية للعمل في هذا المجال. تساهم النتائج والتحليلات في توسيع المعرفة والبحث في هذا المجال المهم وهل يعاني من اضطرابات نفسية سيكوسوماتية؟

5- أهمية البحث

1-5 أهمية نظرية

تعزيز المعرفة: تساهم هذه الدراسة في زيادة معرفتنا وفهمنا لمستوى الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين العاملين في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا. يساهم ذلك في تحسين نظرياتنا وفهمنا للتأثيرات النفسية للعمل في هذا المجال والعوامل المؤثرة في صحة العاملين.

تطوير الأدوات والمقاييس: تعمل الدراسة على تقديم أدوات ومقاييس موثوقة لقياس مستوى الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين العاملين في المجال. يمكن استخدام هذه الأدوات للبحث المستقبلي وتقييم العاملين في المجال وتوجيه العملية العلاجية والدعم النفسي.

2-5 أهمية ميدانية

تحسين جودة الرعاية: تساهم الدراسة في توفير أدلة عملية لتحسين جودة الرعاية المقدمة للمعاقين ذهنيًا. من خلال فهم مستوى الضغط النفسي لدى المختصين والعوامل المؤثرة فيه، يمكن تطبيق استراتيجيات وتدابير لتعزيز صحة ورفاهية العاملين وتأثيرها على جودة الرعاية التي يتلقاها المرضى.

دعم العاملين في المجال: تساعد الدراسة في توجيه الاهتمام والدعم للمختصين العاملين في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا. يمكن تطبيق النتائج والتوصيات لتحسين بيئة العمل وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للمختصين، مما يعزز رفاهيتهم الشخصية والمهنية.

توجيه السياسات والممارسات: تساهم الدراسة في توجيه السياسات والممارسات المتعلقة برعاية المعاقين ذهنيًا. يمكن استخدام النتائج لتشكيل التوجهات والتوصيات في المجال الصحي والتعليمي والعائلي، بهدف تحسين الدعم والخدمات المقدمة للمعاقين ذهنيًا ومساعدتهم في تحقيق أقصى إمكاناتهم.

بشكل عام، فإن هذه الدراسة تساهم في تعزيز فهمنا لتأثير الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية على المختصين العاملين في رعاية المعاقين ذهنيًا، وتقديم التوجيهات اللازمة لتحسين صحة العاملين وجودة الرعاية. كما تساعد في تحسين الدعم المقدم للمختصين وتعزيز الوعي والتنظيف بشأن أهمية الصحة النفسية في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا.

6- تحديد المفاهيم الأساسية

6-1 الضغوط النفسية

• التعريف الإجرائي

هي استجابة انفعالية وفيزيولوجية شديدة ناتجة عن مثيرات البيئة الداخلية والخارجية للفرد تجعله غير قادر على تحقيق التكيف مما يؤدي إلى اختلال توازنه، والتي تسبب لهم التوتر والقلق، أي أنها حالة من التوتر تصاحب تعرض المختصين العاملين لذوي المعاقين ذهنيًا، لمواقف تفوق قدرته على التحمل.

وفي بحثنا هذا هي الدرجة التي تتحصل عليها المختصين العاملين مع ذوي الإعاقة الذهنية، على مقياس الضغط النفسي بمقياس الباحث " مقياس الضغط النفسي "للفنستاين".

6-2 الضغوط النفسية المهنية

هي ردود الفعل الموقفية وكذا الانفعالية الناتجة عن بيئة المدرس في محاولة التكيف معها، وتعرف أنها حالة من عدم التوازن النفسي للفرد، وذلك بسبب عوامل خارجية، وفي البحث التالي هي الدرجة التي تتحصل عليها.

6-3 الاضطراب السيكوسوماتي

تعرف الاضطراب السيكوسوماتي بأنه الخلل الذي يصيب جزءاً أو عضواً من أعضاء الجسم المختلفة نتيجة الاضطرابات الانفعالية السلبية التي تصيب الفرد.

وفي البحث التالي هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها المدرس في مقياس الاضطرابات النفسجسمية المستخدم في هذه الدراسة والمقدرة بـ 81 درجة.

4-6 الإعاقة الذهنية

الإعاقة الذهنية هي حالة من الضعف في الوظيفة العقلية أو توقف في النمو العقلي، تصيب الأطفال من لحظة الإخصاب إلى سن المراهقة لأسباب مختلفة تؤدي إلى نقص الذكاء وتحول دون قدرتهم على التعلم، والتي تم تشخيصها في المراكز النفسية البيداغوجي التي أجريت فيها الدراسة.

5-6 المختص في علم النفس

هو الشخص المؤهل للعمل في أي مجال من المجالات الاجتماعية والتعليمية، على اختلاف أهدافها التنموية والوقائية والعلاجية، ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها.

الفصل الثاني:

الضغوط النفسية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول الضغط النفسي
- 2- تعريف الضغط النفسي
- 3- النظريات المفسرة للضغط النفسي
- 4- مصادر الضغط النفسي
- 5- الآثار المترتبة على الضغوط النفسية
- 6- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر الضغوط النفسية إحدى الظواهر المرتبطة بطبيعة الحياة الإنسانية، حيث انه من الصعب ان يعيش الانسان دون ان يتعرض الآية ضغوط في الحياة خاصة في ظل العصر الحالي الذي يتسم بكثرة الضغوط المصاحبة للتغيرات السريعة المتلاحقة الذي يشهدها العصر في شتى مجالات الحياة، وتشير كوبازا 1982 إلى ذلك بقولها ان تعرضنا للضغوط امر حتمي لا مفر منه حيث ان واقع الحياة محفوف بالعقبات، الصعوبات وأشكال الفشل والنكسات، والظروف الغير المواتية ونحن لا نستطيع تجنب الفشل أو الإحباط او الفقد ولا نستطيع ان نتجنب او نهرب من متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل النمو.

لذا تمثل الضغوط النفسية أهم المواضيع الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات العقلية والجسمية التي يمكن ان تسببها للفرد. وقصد فهم الضغط النفسي سنتطرق في هذا الفصل الى عرض العديد من الأطر النظرية التي عرفت وفسرت الضغط النفسي وكذلك مختلف مصادره وكذلك الاثار المترتبة عليه والأساليب الوقائية والعلاجية للضغط الن

1- لمحة تاريخية حول الضغط النفسي

كان أول ظهور لمصطلح الضغط في القرن الرابع عشر، حيث كتب عنه العالم "مانيج Mannyg" في كتابه Hgndlyngsynne وقد عرف استعمالات عديدة عبر الأزمنة المختلفة، إذا استخدم في أوائل القرن السابع عشر للدلالة على مشاعر المعاناة والحرمان. وفي القرن التاسع عشر ادخل في ميدان الطب، حيث اعتبر كقاعدة أساسية للاضطرابات الصحية، ويتضح ذلك من خلال ما كتبه "هنكل HINKLE" حول تلك الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في حياته.

وفي بداية القرن العشرين استعمل من طرف "كانون CANOUN" من خلال دراسته لفسولوجيا الانفعال، واعتبره اختلال في التوازن الجسمي ينشأ نتيجة لظروف معينة كالتعرض للبرد ونقص الاكسجين وانخفاض نسبة السكر في الدم.

وفي الاربعينات من هذا القرن قام "ولف وولف WOLF et WOLF" بمجموعة من الدراسات توصلوا من خلالها الي ان الناس تتطور لديهم استجابات فسيولوجية مميزة، عن طريق الاستجابة للأحداث ضاغطة كثيرة ومتنوعة، وإذا ازداد استخدامهم لها ينتج في النهاية اضطراب معين، وقد افترضنا وجود استعدادات فردية موروثية للاستجابة للضغط وأن الخبرات البيئية الضاغطة مثيرة لتلك الاستجابات وتعمل على استمرارها ونتيجة لذلك فإن الأفراد الذين تعرضوا لنفس مصدر الضغط من الممكن أن تنمو لديهم اضطرابات مختلفة كما قام الطبيب "سيلي SELYE" أعراض التكيف العام و هو نموذج يستخدم لوصف رد الفعل الفسيولوجي اتجاه الضغوط الجسمية المستمرة و بالتالي يعد أول من أدخل هذا المصطلح الى ميدان الطب ومن ثم الى ميدان علم النفس .

كذلك أبرزت بحوث "فرانكنهوزر FRANKENHEUSER" وفريقها البحثي في السويد أهمية العامل النفسي في استجابة الفرد لمصادر الضغط المختلفة.

ويؤيد ذلك بحوث "لازاروس LAZZARUS" الذي يرى أن الأفراد عندما يكونون في بيئة جديدة أو متغيرة فإنهم يقومون بعملية تقييم أولي تفسير الأحداث، ثم يقومون بتقييم ثانوي لتحديد كيفية مواجهة تلك الأحداث. (عبد المعطي، 2006، ص 17-16).

2- تعريف الضغط النفسي

1-2 تعريف لغوي

يشير المعجم " الوجيز " إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطا عصره وزحمه، والكلام بالغ في ايجازه و عليه شدد وضغط.
(طه عبد العظيم حسن، 2006، ص16).

ولقد ذكر هنكل "Hinkel" في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة "Stress" ليعني درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة خارجية
(رفيق عوض الله، 2004، ص 12).

2-2 التعريف الاصطلاحي

من الملاحظة انه لا يوجد اتفاق تام على تعريف واحد محدد لمفهوم الضغط النفسي، ويرجع ذلك الى اختلاف في وجهات النظر وخلفيات العلماء.

• تعريف شيلي تايلور (CHILY TAYLOR)

الضغط النفسي خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغيرات بيو كيميائية و فيزيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها ويمكن ان تؤدي إما الى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. (شيلي تايلور ، 2008، ص343)

• تعريف ماجدة بهاء الدين (2008)

هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة له. (ماجدة بهاء الدين، ص 20)
استجابة طبيعية لتحدي بدني أو عاطفي، ويحدث عند فقدان التوازن بين المطالب وموارد التكيف، ففي إحدى كفتي الميزان يمثل الضغط النفسي التحديات التي تثيرنا، وتجعلنا متأهبين بينها، نجد في الكفة الأخرى أن الضغط النفسي يمثل الأوضاع التي يصبح فيها الافراد غير قادرين على تلبية المطالب المفروضة عليهم وفي آخر المطاف يعانون انهيارا بدنيا ونفسيا. (فيدمان ، 2010، ص 109)

• تعريف بيك

في تعريفه للضغط النفسي يرى أنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكار عن العجز واليأس والاكتئاب. (وليد السيد خليفة، 2008 ، ص128- 129).

3- النظريات المفسرة للضغط النفسي

هناك نظريات عديدة فسرت الضغط النفسي وسنتناول منها:

النظرية الفسيولوجية، نظرية التحليل النفسي، النظرية المعرفية السلوكية والنظرية المعرفية لبيك، والنظرية النفسية الاجتماعية.

1-3 النظرية الفسيولوجية

تتضمن نظرية كل من "كانون" و "سيللي"

أ – نظرية "كانون" CANOUN

يعتبر الباحث الفسيولوجي الأمريكي "كانون" أول من استخدم مصطلح الضغط وذلك من خلال دراساته عن فسيولوجيا الانفعال بما في ذلك القلق وقد حاول تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغط في دراسته لكيفية استجابة كل من الانسان والحيوان لتهديد خارجي، فوجد أن هناك العديد من الأنشطة المتتابة التي تستثير الغدد والاعصاب كي تهيأ الجسم لمواجهة الخطر او الهروب والتي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب. كما بين أن هناك تغيرا في الوظائف الفسيولوجية بإفراز هرمون الغدة الكظرية التي تهيأ الجسم لمواجهة الموقف الطارئة، وكذا دور الجهاز السمبثاوي في الاستجابات الدفاعية وقد مهدت نتائج أبحاثه للإعمال "سيللي" مركزا على الطريقة التي يتكيف بها الجسم مع مختلف وقائع الحياة.

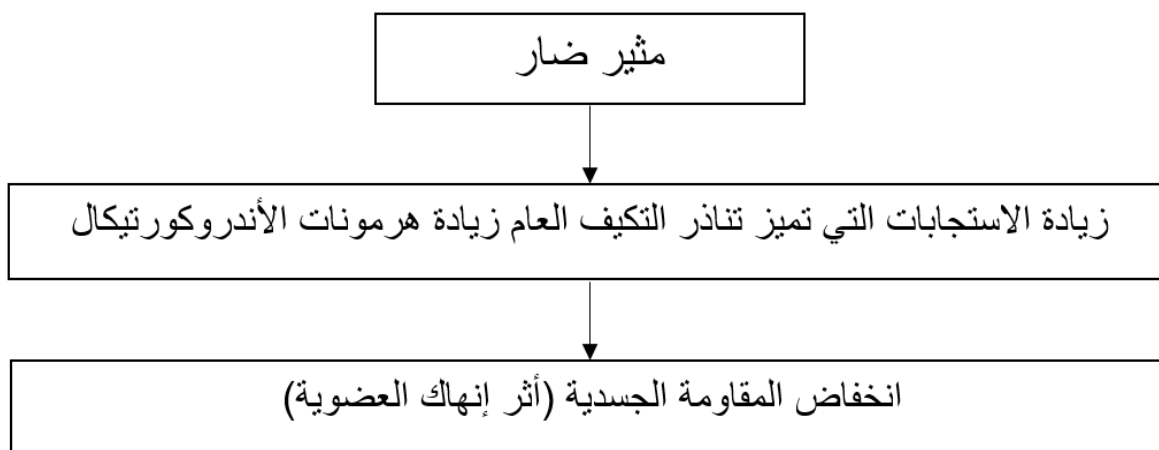
ب- نظرية "سيللي" SELEY

كان لتخصصه الأول كطبيب تأثيرا كبيرا في صياغة نظريته المفسرة للضغط، كما تخصص في دراسة الفسيولوجية وعلم الأعصاب وقد فسر الضغط بأنه مجموعة من ردود الأفعال الفسيولوجية والكيميائية الناتجة عن تأثير العوامل الضاغطة الأتية من البيئة.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

وقد قدم نظريته حول تناذر التكيف العام سنة 1956 حيث قام بتفسير الضغط الذي ينتج عنه المرض.

والشكل رقم (1) بوضح ذلك:



إذا استمرت تؤدي إلى:

المرض وأعراض التكيف العام التي ترتبط بحساسية وضعف مختلف الأعضاء

شكل رقم (1): يوضح كيفية ظهور تناذر التكيف العام ل " سيللي ". كما وضع ثلاث مراحل لتفاعل العمليات العضوية مع الضغوط وهي:

أ - مرحلة الإنذار:

تسمى كذلك بمرحلة الصدمة، وتمثل رد الفعل الأول تجاه الموقف الضاغط، فعندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الدماغ يتم إرسال رسائل عصبية لأجهزة الجسم وذلك لمواجهة الخطر الذي يهدده.

ب - مرحلة المقاومة:

تمثل مرحلة تكيف الكائن الحي مع الموقف الضاغط واختفاء الاعراض، ومع ذلك تقل قدرة الجسم في هذه المرحلة على مقاومة أغلب المثيرات الأخرى.

ج - مرحلة الإجهاد أو الإنهاك:

يصل فيها الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي منبه إنذار أو مقاومة، فتختلف ميكانيزمات التكيف مما يؤدي إلى حدوث ضرر. (فاروق، 2001، ص 38-39)

2-3 النظرية المعرفية السلوكية

أ - نظرية لازاروس

يعتبر " لازاروس " العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط من الأحداث نفسها أي أنه ليس الاستجابة للذات يحددان الضغط ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط ولقد أولى " لازاروس " أهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف ، و أهمية اقل للاستجابة و الانفعالية وقد اهتم " لازاروس " بدراسة المنغصات و المنعشات اليومية و عرف الضغط النفسي بانه مصطلح عام يشير على كثير من المشكلات ، وان هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة و اكد ان مجال الضغط ليس مثيرا و استجابة بل له علاقة ثنائية بين الفرد و البيئة فالفرد يؤثر في البيئة و يتأثر بها .(جاسم عبد المرزوقي، 2008، ص 274).

حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

المرحلة الأولى: عملية التقييم الأولى

في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذا قد تدرك الاحداث على أساس أنها قد تقود الى نتائج إيجابية، سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناء على ما يمكن أن تسببه من أدى تهديد أو تحدى.

المرحلة الثانية: عملية التقييم الثانوي

تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في هذه المرحلة مواجهة إجراء تقييم للإمكانات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي وكلما كانت إمكانات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل والعكس صحيح (شيلي تايلور ترجمة وسام درويش، 2008 ص35).

ب - نظرية (سبيلبرجر SPIELBERGER)

تعتبر نظرية "سيلبرجر" في القلق ضرورية لفهم الضغوط فقد أتم نظريته على أساس التمييز بين طورين من القلق الأول "القلق كسمة" أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي "القلق كحالة" وهو قلق موضوعي يعتمد على الظروف الضاغطة ويربط "سيلبرجر" بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضغطا مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا ويهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي قد تكون ضاغطة، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة الخطر الموضوعي. (وليد السيد الخليفة، 2008، ص 152).

وعليه فإن النظرية المعرفية السلوكية التي يمثلها كل من "لازاروس" و "سبيلبرجر" ركزت على الجوانب المعرفية للفرد كأحد أسباب الضغوط أغفلت في ذلك بقية الجوانب الأخرى في حياته.

3-3 نظرية التحليل النفسي

لقد ميز علماء النفس التحليليين و على رأسهم " فرويد" الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات و الاهتمامات الجنسية و العدوانية و العديد من الرغبات ، فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي

أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك ، هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد و المحيط الخارجي أو داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو ن الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الانا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية.

كما يرى علماء النفس التحليلين أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية التي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد.

ويؤكد "يونغ" على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض الاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن السلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجهه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي نحتاج إلى علاج نفسي وطبي. (نواسية، 2013، ص 13).

3-4 نظرية موراي

ينفرد "موراي" من بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث داخل الكائن البشري إذا يعتبر الحاجة والضغط النفسي من المفاهيم الأساسية كون الحاجة تمثل المحدد الرئيسي للسلوك في البيئة.

يعرف الضغط النفسي بأنه صفة لموضوع بيني أو شخصي تسيير أو تعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويرتبط الضغط النفسي بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالة مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع حاجاته.

• ضغوط "ألفا" ALPHA

هي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

• ضغوط "بيتا" BETA

هي دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

وقد أوضح أن السلوك يرتبط بضغوط "بيتا" وأكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى

ربط موضوعات معينة بحاجة معينة ويطلق على هذا المفهوم "تكامل الحاجة"

أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف المحفز والحاجة فهو يعبر عنه بضغوط "ألفا"

ويرى أن الحاجة قوة دافعة لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تعمل مع القوى البيئية من أجل

صدور سلوك الإنسان، فالعجز الناتج عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد واستقراره واتزانته،

ويزيد من شدة التوتر من أجل الإشباع، ويظل يكافح في بيئته ويبحث عن مسيرات تيسر له

إشباع حاجاته، وتحقق له اللذة، وهي حالة الإشباع ينتهي التوتر ويستبعد استقراره واتزانته،

أما في حالة عدم الإشباع تنتج ضغوط نفسية شديدة. (رضوان، 2002، ص 89-90).

3-5 نظرية "بيك"

ذهب "بيك" إلى أن الأفكار السلبية التلقائية تؤدي إلى التشويه المعرفي وأن هذه

التعريفات المعرفية تؤدي إلى الضغط وتزيد من الصعوبة في مواجهة المواقف الضاغطة، و

بعبارة أخرى واضحة يمكن القول أن الأفكار التلقائية السلبية التي تنتج وظيفيا لدى الفرد

تحدث تحريفا في معالجة المعلومات ومن ثم فإن الأفكار السلبية التي تنتج من التعريفات

المعرفية تعتبر هي لب وصميم الاضطرابات النفسية لدى الفرد و تحدد التعريفات المعرفية

التي من شأنها أن تؤدي إلى الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة والتوافق معها في عدة

أنواع كما يلي :

• التفكير بطريقة الكل أو اللا شيء، أي التفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء.

• التهويل والتضخيم ويعنى تجميل الأمور أكثر مما تستحق.

• القفز إلى الاستنتاجات ويعنى التوصل إلى استنتاجات خاطئة دون وجود أدلة تدعمها.

• التعميم الزائد ويعنى تفسير جميع الأحداث في ضوء قاعدة واحدة.

- التجريد الانتقائي ويعنى التركيز على جانب واحد من الموقف وإغفال الجوانب الأخرى فيه.

إن هذه التعريفات المعرفية تتوسط العلاقة بين الأحداث والشعور بالضغط تؤثر سلبا على أسلوب تعامل الفرد مع الحدث الضاغط، فعلى سبيل المثال قد يكون لدى الفرد اعتقاد وتوقعات غير واقعية مثل إذا لم أستطيع مواجهة الموقف الضاغط فهذا يمثل بالنسبة لي كارثة وأني فاشل وبالتالي يقلل الفرد من شأن ذاته وقد يميل الى لوم الآخرين والذات على فشله في التعامل مع المواقف الضاغطة، وهنا ينبغي التأكيد على الحذر من الوقوع في التهويل والتضخيم وغيرها من التعريفات المعرفية، فلا شك أن إعطاء الموقف حجما أكبر من حجمه يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغط و القلق لدى الفرد.

(طه عبد العظيم حسين، 2006-269).

من خلال ما سبق نستخلص أن هناك وجود اختلاف النظري في تفسير الضغوط النفسية من حيث نشوئه ومصادره، فلكل توجه نظري وجهة نظر خاصة به، وكذلك اختلاف الزاوية العلمية من حيث المقاربة الفيزيولوجية ترى إن الضغط النفسي نمط من الاستجابة العضوية للعوامل النفسية والاجتماعية الطبيعية التي لا يستطيع الفرد مراقبتها.

أما نظرية "سبيلبيرجر" تفسر الضغط النفسي على أساس العوامل البيئية الضاغطة وتحدد خصائصها ونوعيتها كما أكدت هذه النظرية على طريقة تفكير وإدراك الفرد للموقف الضاغط ومدى تأثيره عليه وفي نفس التوجه النظري نجد نظرية "لازاروس" الذي يفسر الضغط النفسي على أساس تفاعل العوامل الذاتية شرط وجود متغيرات وسطية بينهما، كما أكد على دور العمليات المعرفية، حيث أن هذه الأخيرة هي التي تحدد تأثير الفرد بالموقف الضاغط هذا بالنسبة المعرفية السلوكية أما النظرية المعرفية فتفسر الضغط على أساس تفسير وإدراك الفرد للأحداث الضاغطة ، بينما النظرية التحليلية على رأسهم " فرويد" يرجع الضغوطات النفسية الى الصراعات اللاشعورية داخل الفرد ،حيث يفسر إن الضغوطات التي يعاني منها هي تعبير عن صراع ما بين الهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية وبالإضافة الى هذه النظريات الذي ذكرناه نجد النظرية النفسية الاجتماعية التي اهتمت بالجانبين النفسي

والاجتماعي وقد مثلها "موراي" الذي بين العلاقة بين الضغط النفسي والموقف النفسي والموقف المحفز في تفاعله مع حاجات الفرد وإن عدم القدرة على إشباع الحاجات يهدد كيان الفرد الذي يؤدي بدوره إلى الضغط النفسي.

4- مصادر الضغط النفسي

تتمثل مصادر الضغط النفسي عند والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى، ووصمه العار التي يتعرضون لها والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضها البعض واختزال العلاقات الاجتماعية لهما والافتقار إلى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم.

إن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من ضغوط ترجع إلى ما يلي:

- وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية.
 - شعور الأباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
 - تعد العزلة الاجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة.
- (علي حنفي، 2007 ص 58).

ذكر "زيدان السرطاوي عبد العزيز" الشخص أن كثير من الدراسات أوضحت أن أسر الأطفال المعاقين خاصة الوالدين يعانون من الضغط والأزمات أو الحزن أو الأسى المزمن، والتوتر والإجهاد ووضعاً ثلاثة نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين أفراد أسر الأطفال المعاقين تضم:

- صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة.

- أزمة الشخصية وتغير بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن المزمن الناجم عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم.
- أزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل المعاق، مثل الحاجات العضوية للطفل، والضغوط الاجتماعية من أفراد المجتمع. (زيدان أحمد السرطاوي و عبد العزيز السيد الشخص، 1998، ص 14).

5- الآثار المترتبة على الضغوط النفسية

إن الضغوط التي يلاقيها الفرد في حياته اليومية تسبب نتائج تؤثر في جميع جوانب شخصيته الانفعالية، المعرفية، السلوكية، والفيزيولوجية وهذه الآثار تؤثر على توافق الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها، إلا أن هذه الآثار تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة وباختلاف الأفراد أنفسهم.

وقد قام "فونتانا" عام 1989 بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد نتيجة تعرضه للضغط:

5-1 الآثار الفيزيولوجية

- إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب، زيادة معدل التنفس، ارتفاع ضغط الدم.
 - ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والازمات القلبية
 - اضطرابات حشويه في المعدة والأمعاء
 - زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم وإذا استمر لمدة طويلة فإنه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار.
- (وليد السيد خليفة، ص 144-145).

جدول (1) آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية:

الأعراض	العضو المصاب
<ul style="list-style-type: none"> - النوبات القلبية - ارتفاع ضغط الدم - الذبحة الصدرية 	الجهاز القلبي الدوري
<ul style="list-style-type: none"> - اضطراب في القلون - قرحة المعدة - الإسهال 	الجهاز الهضمي
<ul style="list-style-type: none"> - الاستثارة والرغبة الزائدة في التبول - اضطرابات في الدورة الشهرية للإناث - اضطرابات جنسية 	الأعضاء التناسلية
<ul style="list-style-type: none"> - انقطاع التنفس - الكحة 	الجهاز التنفسي

2-5 الآثار الانفعالية

تتمثل في الأعراض التالية:

- سرعة الاستثارة والخوف والغضب
- القلق والإحباط واليأس
- الشعور بالعجز فقدان الاستقرار النفسي
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك
- انخفاض تقدير الذات (السلبية في مفهوم الذات)

- توهم المرض والإحساس بالألم
 - النظرة المتشائمة (السوداوية) للحياة
 - زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة
 - فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل
- (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 44-45)

3-5 الآثار المعرفية

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه هو صعوبة التركيز وضعف الملاحظة
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء
- فقدان القدرة على تقييم المعرفي الصحيح للموقف
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات
- التعبير الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته عن الآخرين
- اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الابتكاري (نفس المرجع السابق)

4-5 الآثار السلوكية

تظهر الأعراض التالية:

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة ذ
- تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر
- اضطرابات النوم وإهمال المنظر والصحة
- الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة

- تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف عن ممارسة الهوايات (Diane Joly et autre , 2007 ,P6).

6- الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية

أهم الأساليب الوقائية والعلاجية للضغوطات النفسية:

6-1 تغيير أسلوب التفكير

إن أسلوب إعادة تأطير التفكير في المشكلة يساعد الإنسان على رؤية الأمور بمنظار إيجابي بدلا عن التركيز على الجوانب السلبية منها ولهذا يمكن التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى الضغط النفسي، ويجب التركيز على الإيجابيات في الإنجاز لأنها تعطينا مزيدا من الثقة، لان التركيز في النتائج السلبية تصيب الإنسان بالإحباط وتزيد من حدة الضغوط. (نواسية، 2013، ص 83-84).

6-2 التفريغ الانفعالي

من خلال محاولة التعبير عن المشكل والتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة به، ويلعب الضحك وروح الدعابة دورا تخفيف آثار الضغوط على الفرد حيث يطلق مستويات عالية للأندورفينات والكورتيزون تجعله يحس بالتحسن والشفاء، كما يمكن أن يوفر الضحك فرصة للهروب من الضغوط ومنع حدوث نوبات قلبية وانهيار عصبي والميل للانتحار. (جدو، 2014، ص91).

6-3 تغيير أسلوب الحياة

- تناول الغذاء الصحي الذي يضمن القليل من النشويات والسكريات والإكثار من الفواكه والخضراوات الطازجة والإكثار من شرب الماء
- ممارسة التمرينات الرياضية بصورة منتظمة وخاصة رياضة المشي التي تساعد على التفريغ الطاقة السلبية.

- ممارسة بعض جلسات التدليك لأن الضغط النفسي ينتج عنه شد عضلي خاصة عضلات العنق والكتفين وعملية التدليك تساعد على استرخاء الجسم والمخ وتعطي للشخص شعورا بالهدوء
- الاستماع الى الموسيقى، عن الموسيقى الهادئة لها مفعول سحري على جسم وعقل الإنسان حيث يشعر بالسلام والأمان فتبدد همومه ومشاكله. (نواسية، 2013، ص80)

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل وجدنا أن الضغوطات النفسية أصبحت حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة التطورات السريعة وزيادة الأعباء وكثرة متطلبات الحياة التي تفوق قدرة الفرد على تحملها أو الوصول إليها، مما يترتب عليه أذى حقيقي على الفرد، حيث تجعله محبطاً، حتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر عليه، إلا أن الفرد نجده يعيش في حالة توتر وضيق والشعور بالتهديد مما يولد لديه ضغوط نفسية.

الفصل الثالث

الضغوط النفسية المهنية

تمهيد

- 1- مفهوم الضغوط المهنية
- 2- بعض النماذج المفسرة للضغوط المهنية
- 3- مصادر الضغوط المهنية
- 4- آثار الضغوط المهنية
- 5- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط

خلاصة

تمهيد:

تعرف الضغوط النفسية المهنية بأنها عوامل خارجية ضاغطة تؤثر على الفرد جزئياً أو كلياً بدرجة عالية تولد لديه إحساساً بالتوتر وزيادة هذه الضغوط تفقد الفرد قدرته على التوازن، وقد تؤدي إلى الإجهاد ثم الاحتراق النفسي، ومن ثم قدم عدة علماء تعريفات للضغوط.

1- مفهوم الضغوط النفسية المهنية

يرى كل من شين وسبيكتور Chen Specto أن مفهوم الضغوط النفسية في العمل مرادف لمفهوم الإحباط في بيئة العمل، وذلك لأن المعنى اللغوي مشابه لكليهما ولتشابه مصادر كل منهما. ويشير الهيجان إلى أن الضغط النفسي المهني هو تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في الفرد نفسه أو عوامل في المنظمة التي يعمل لديها الفرد، مما يؤدي إلى آثار جسدية أو نفسية أو سلوكية (هيجان، 1998 ص 28)

يعرف مار جوليس وكرواس kroes. w et Margolis 1974 ضغوط العمل بأنها العوامل التي يتفاعل من خلالها عامل أو مجموعة من عوامل العمل لها عالقة مع شخصية العامل فتفقد توازنه النفسي أو الفيزيولوجي أو النفسي و الفيزيولوجي معا، (Savoie 1983P10) ويشير الزاروس (Lazarus 1966) إلى أن مفهوم الضغط المهني يعتبر كمرادف لمعان مختلفة) القلق الضغوط النفسية، الصراع (، أو بعض الانفعالات مثل: الخوف والغضب واعتبر ما كذلك خبرات مؤلمة تؤثر في مزاج الفرد.

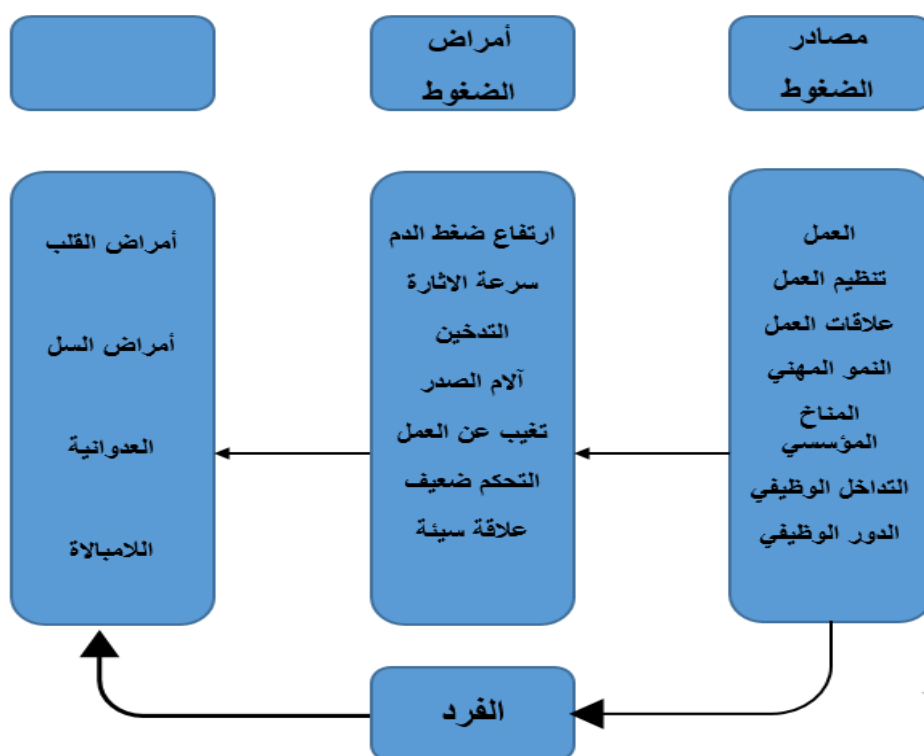
كما توصل منصور مصطفي إلى أن الضغط النفسي المهني هو عدم قدرة الفرد العامل على مواجهة أعباء ومتطلبات مهنية، بسبب مصادر المحيط المهني في تفاعلها مع العوامل الشخصية، بحيث يترتب

عن ذلك مجموعة من الآثار النفسية والفيزيولوجية والسلوكية
(منصوري، 2010 ص28)

2- بعض النماذج المفسرة للضغوط المهنية

نموذج مارشال:

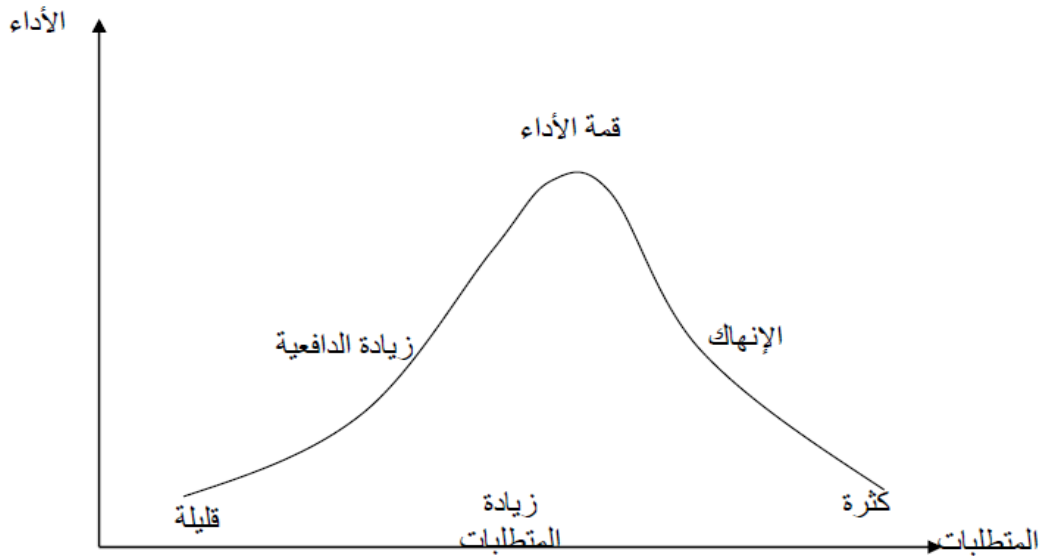
يبين مارشال في هذا النموذج أعراض خاصة بالفرد كالأضطرابات النفسية والأمراض الجسمية كأمراض السل والقلب وأعراض خاصة بالمنظمة ما ينتج عنها تكرار الحوادث واللامبالاة والعشوائية، وكلها تنتج عن العوامل المسببة للضغوط في العمل.



الشكل رقم 2: يوضح نموذج مارشال للضغوط (فاروق السيد عثمان، ص102)

نموذج هب:

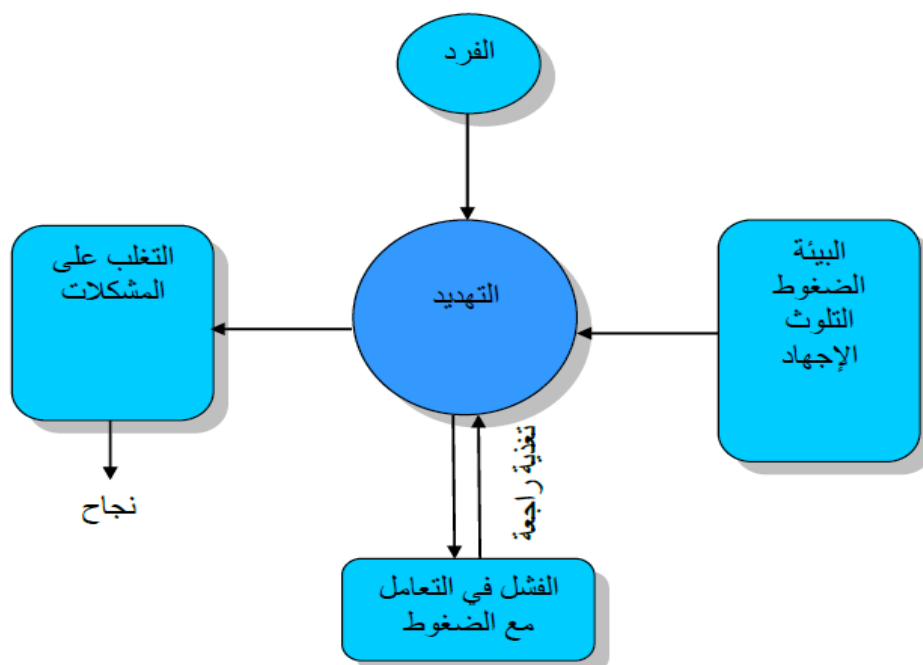
يوثق هب في هذا النموذج يبين حجم المتطلبات والاستجابة في العمل، حيث إذا كان العمل ذا متطلبات قليلة يؤدي إلى الملل، وأن الزيادة في المتطلبات تعتبر حافزا ومنشطا، وإذا فاقت قدرة الفرد على التوافق معها فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق، وبالتالي تقل قدرة الفرد على التركيز والأداء. ويكون التعب وفقدان الرغبة في الأداء نتيجة المتطلبات الزائدة عن قدرات الفرد، مما ينجم عنها الإنهاك النفسي الذي يتبعه الانطواء والإثارة ألتفه الأسباب.



الشكل رقم 3: يوضح نموذج هب للضغوط (فاروق السيد عثمان ص 104)

نموذج Cooper 1987

يهتم هذا النموذج ببيئة الفرد وما ينجم عنها من أمراض وإحباط وقلق واكتئاب وانخفاض في تقدير الذات بحيث كلما استمرت الضغوط الموجودة في هذه البيئة على الفرد لفترة طويلة، كانت خطرا يهدد الفرد، ويفشل في التوافق مع المواقف الضاغطة.



الشكل رقم 4: يوضح نموذج كوبر لبيئة الفرد كنموذج للضغوط.

يتبين مما سبق من هذه النماذج للمصادر المسببة للضغوط المهنية، يوجد عوامل ضغوط بيئية وعوامل ضغوط خاصة بالفرد وعوامل ضغوط اجتماعية، كما أن زيادة المتطلبات تعيق قدرة الفرد على مواجهتها والاستجابة لها وقلة الحمل الوظيفي قد يؤدي إلى الشعور بالملل والفراغ.

3- مصادر الضغوط المهنية

يقصد بمصادر الضغوط النفسية تلك الظروف والعوامل التي تؤدي إلى التوتر والتأزم والضييق لدى الفرد ذلك أن أنظمة العمل في المنظمات تؤدي إلى حدوث الضغوط النفسية لأنها تحد من حرية الأفراد وإبداعهم وتجبرهم على الالتزام بقواعد العمل وأنظمتها الغير المرنة وبالتالي يشعر الأفراد بالضغوط وعدم الرضا عن العمل. ومن أوائل الباحثين المهتمين بتحديد مصادر الضغوط النفسية في العمل كريش وكرتشفيلد(1948) حيث أشارا أن الحاجات الشخصية للعاملين تحبطها ظروف الوظيفة وأنظمتها والحوافز الغير الكافية لأفراد. وقدم ايتون (1952) تعديل للمصادر التي قدمها كل من كريش وكرتشفيلد بتحديدته لستة مصادر للضغوط النفسية للعمل نقل عن سبيكتور (1978) وهي:

- طبيعة العمل نفسه
 - نقص فرص الترقية في العمل
 - غموض الدور
 - التغيير التنظيمي
 - العزلة الجسدية عن الجماعة في مكان العمل
- ويصنفها راجح (1970) في ثلاث فئات هي:
- عوامل الحضارة الصناعية الحديثة وما يصاحبها من تقدم تكنولوجي وتعقيد في العلاقات داخل المنظمات
 - عوامل خارجة عن نطاق عمل الفرد وهي الظروف السرية والاجتماعية والاقتصادية.
 - عوامل شخصية وهي صحة الفرد الجسدية والنفسية وسنه ومزاجه واستعداده للعمل ورغباته وأماله وما يعانيه من متاعب

4- آثار الضغوط المهنية

جل الآثار الناتجة عن ضغوط العمل ليست بالضرورة سلبية لان هناك بعض الآثار الإيجابية للضغط قد تدفع العامل نحو التألق والنجاح وتحفزه على التنافس وحل المشكلات، وآثار الضغوط المهنية نوعان وهما:

الآثار السلوكية: وتظهر في الأعراض التالية

انخفاض مستوى أداء الفرد وبالتالي انخفاض إنتاجه .

تزايد معدلات الغياب عن المدرسة.

اللجوء إلى العقاقير والتدخين والمهدئات، وحدوث اضطرابات في النوم.

التخلي عن الواجبات والمسؤوليات وعدم الثقة في الآخرين.

الانسحاب والميل إلى العزلة.

اضطرابات لغوية كالتأتأة واللحمة.

الرغبة في التقاعد وترك العمل.

الآثار النفسية

يحاول بعض الأفراد التكيف مع ضغوط العمل، فهناك من يتحملها والبعض ال يستطيع ذلك ومع مرور الوقت يتأثر هؤلاء الأفراد نفسيا إلى درجة الاحتراق النفسي نظرا لطول فترة الضغوط على الفرد وينتج عنها إرهاق بدني وعاطفي واتجاهات قاسية من طرف الفرد وانخفاض في مستوى انجازه بسبب نظرتة السلبية .و قد ينتج جراء ذلك فساد الطباع للفرد والقلق و العدوانية مما يخلق العديد من النزاعات الدائمة و المستمرة بين أفراد المجتمع والذي يؤثر بصفة مباشرة على المسار المهني للفرد (طه وسالمة، 2006 ص243) ومن أهم الآثار النفسية نذكر ما يلي:

- **الاستنزاف العاطفي:** ويتمثل في حالة مزمنة من الإرهاق البدني، والعاطفي حيث يؤدي إلى التعب وعدم التوافق مع العمل
- **انخفاض الأداء:** يكون تقييم الأداء في العمل سلبياً، وعدم القدرة على تطويره مستقبلاً تحول الشخصية: تنمو لدى الفرد مشاعر واتجاهات قاسية نحوي وظيفته، ويشعر أن أدائه سيئ
- **الآثار المعرفية:** يتأثر البناء المعرفي للفرد بالضغوط، حيث تتأثر الوظائف العقلية وتصبح غير فعالة وتظهر في الأعراض التالية:
- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء.
- عدم القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- ضعف القدرة على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات
- تغلب التفكير النمطي والجامد بدال من الإبداع.

الآثار الفيزيولوجية

تسبب الضغوط عدة أمراض سيكوسوماتية وهي أمراض نفسية المنشأ كما كشفت عدة دراسات ان هناك عالقة موجبة بين الضغط المهني والاضطرابات الفيسيولوجية كما بينت نتائج البحوث الطبية أن 50% من الأمراض ناتجة عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد طوال حياته وأهمها القلب، السكر، ضغط الدم، وقرحة المعدة... الخ

فمن الأمراض الجسدية الشائعة التي تعود إلى ضغط العمل هي أمراض القلب، والجهاز التنفسي الصداع وضغط الدم العالي، كما ان ضغط العمل يؤثر سلباً في أمراض أخرى مثل أمراض البرد و الانفلونزا و الالتهابات مما يجعل الشفاء مسالة أصعب و تعزى هذه الأمراض إلى ضغط العمل و تكلف سنويا ملايين الدولارات، و ذلك نتيجة التغيب والاستقالة والرعاية الصحية لا لفراد الذين يعانون من الأمراض (رونالدو -1999ص 299).

الآثار الانفعالية

وتظهر في الشكل التالي

- زيادة التوتر النفسي والفسولوجي.
- القلق والإحباط والغضب.
- سرعة الاستثارة والخوف
- الشعور بالعجز واليأس.

ففي نفس الموضوع أشارت نتائج دراسة منصورى مصطفى (2004) عن مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري، إلى وجود علاقة عكسية بين ضغوط العمل والرضا المهني عند 329 من المعلمين أساتذة التعليم المتوسط (منصورى، 2004، ص 216).

إن آثار الضغوط تختلف من شخص لآخر ولا تظهر جملة واحدة فبعض الأفراد يظهر عليهم كل هذه الأعراض، في حين قد ال تظهر منها على أفراد آخرين، وفي الحالتين فان وجود هذه الأعراض تعتبر جرس إنذار للفرد إلى اقترابه من الخطر.

5- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط

الضواغط Stressor

وتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي، فيزيقية، اجتماعية، نفسية، والتي تكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما (الرشيدى 1999، ص 15).

الإجهاد Strain

ويشير إلى حالة الانضغاط التي يعانيتها ويئن منها الفرد، والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك، والاحترق الذاتي، وتظهر في صفات مثل خائف، قلق، مكتئب، مشدود ومتوتر

1-5 القلق

من أكثر الأمراض النفسية انتشارا وهو الاضطراب النفسي الرئيسي في تحريك الاضطرابات الأخرى المصاحبة للقلق.

القلق ضحية لأفكار معينة أين يميل الفرد نحو القيام بعمل أو سلوك كرد فعل على ظرف معين حدث أو على وشك الحدوث وما المشاعر إلا صمام أمان يحذر الإنسان من وجود خطر يهدده والقلق. يعتبر أمرا طبيعيا في مواجهة ظروف الحياة كدخول الامتحان مثلا... الخ.

كما أن القلق يساهم في النجاح والتقدم عند الأفراد إذا كان في حدوده الطبيعية عند الأفراد أما إذا كان زاد عن ذلك فقد يؤدي إلى حالات مرضية سواء كانت نفسية أو جسمية (الصيخان، 2010 ص69)

إن الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إ عادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق (فاروق، 2001 ص 96).

فالقلق هو مجموعة أ عراض تظهر نتيجة الخوف والتوتر من توقع خطر قادم مصدره غير معلوم وغير مدرك للفرد وبهذا يكون الخطر علامة على الضغوط فالقلق هو استجابة للضغوط، فالضغط يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق وباعتبار للضغط جانبا، الجانب الايجابي والجانب السلبي فالقلق يعبر عن الجانب السلبي للضغوط الناتج عن فشل الفرد في الاستجابة الملائمة لمواجهة الموقف الضاغط وهذا ما يبين العلاقة بين القلق والضغط. (الرشيد، 1999 ص 10).

2-5 الإحباط

إن الظروف الاقتصادية وشؤون العمل والمهنة ومتقلبات الحياة كلها مواقف قد تؤدي إلى إحباطات مختلفة عبر الزمان والمكان الأمر الذي يدفع بالفرد للجوء إلى الدفاع لأحداث التوازن النفسي.

الإحباط هو إدراك أو توقع الفرد حدوث ما يحول دون إشباع حاجة له أو حدوثه في المستقبل وهنا يظهر السلوك المحبط كما يظهر الضيق عند الفرد لدى الامتناع عن تحقيق الدوافع وإشباعها يؤدي بالفرد إلى الشعور بالتوتر والضييق والعصبية والقلق وصرف انتباهه عن مسؤولياته الأخرى ويؤثر في اتجاهاته وآرائه العقلية وقد يتعرض من جراء ذلك لنوع من الاضطرابات العصبية النفسية أو الأمراض العقلية كالذهان.

وفي هذا الصدد يشير راجح (1979) إلى أن الضغوط النفسية أو الإحباط الموصول لدافع أو أكثر من الدوافع القوية يؤدي إلى نشوء الأزمات أو الاضطرابات النفسية والتي هي عبارة عن حالة انفعالية مؤلمة والتي تكون أشد و أعمق إذا كانت الدوافع المعوقة حيوية وهامة وتكون أكثر استعصاء على الحل إذا تضمنت دوافع لا شعورية لا يفتن المتأزم إلى وجودها أو كانت المشكلة تفوق قدرة الفرد على حلها (الشخابنة، 2010 ص 17).

3-5 الاحتراق النفسي

فلقد عرف مفهوم الاحتراق في الثلاثينات عندما أصبح عمال الصناعة الأمريكيين يعانون كثيرا من أمراض القلب والتوتر والصداع النصفي والشعور بالاكتئاب وتدهور علاقاتهم مع الأصدقاء والأسرة ويعتبر فرويد بنرجر هو أول من استخدم مصطلح أعراض الاحتراق فالضغوط غالبا ما تكون متبوعة بالاحتراق وهذا يعني أن الاحتراق يكون نتيجة للضغوط المستمرة والمتكررة.

وشاع استعمال هذا المفهوم في أوائل الثمانينات burnout وقد ساهم في انتشار هذا التعبير في الإطار السيكولوجي الدراسات التي قام بها روبرت فننجا وجيمس سبيرادلي والاحتراق النفسي حالة نفسية تنشأ من ضغوط العمل الزائدة تتميز بعلامات:

- التناقص الدائم في طاقة الفرد
- تدني قدرة الفرد على مقاومة الأمراض
- شعور متزايد بالتشاؤم وعدم الرضا عن العمل
- تزايد معدلات الغياب عن العمل

تناقص الكفاءة الإنتاجية

فهو ذلك الإرهاق البدني والعاطفي والاتجاهات القاسية وفساد الطباع والقلق والعدوانية التي تظهر في الفرد جراء استمرار الضغوط لوقت أطول وقد ينتج عنها آثار سلبية إذ تسبب العديد من النزاعات الدائمة والمستمرة بين الأفراد المجتمع والذي يؤثر بصفة مباشرة على نفسية الفرد وعلى مساره المهني (الغريير وأبو أسعد، 2009 ص 25).

خلاصة

من خلال ما سبق تعتبر الضغوط المهنية ظاهرة لوجهتين الفرد والمنظمة وذلك لأنها مجموعة من السلوكيات والانفعالات الناتجة عن حالة نفسية نتيجة عوامل بيئية ونفسية ويعني ذلك أن الضغوط لدى العاملين في المركز البيداغوجي هي حاصل لمجموعة من المصادر يمكن تصنيفها إلى مصادر تنظيمية مرتبطة بالمنظمة ومصادر شخصية مرتبطة بالفرد، وبالرجوع إلى أدبيات البحث فإننا نرى بان الضغوط المهنية ترتبط بعدة مفاهيم وهي القلق والتوتر والإحباط والاحتراق النفسي وحتى الاكتئاب وهي حالات تصاحب الضغوط عند العاملين وتمنع التكيف مع البيئة المحيطة وحتى مع الذات، كما اختلف النظر إليها باختلاف النظريات والاتجاهات، فهناك من يرى بان الضغوط المهنية هي الرابط بين الفرد والبيئة وهناك من يراها ذاتية تخص الفرد في إشباع حاجاته، وهناك من يراها اجتماعية، فالأفراد يختلفون في قدراتهم وخبراتهم وظروفهم الشخصية، الأمر الذي ينعكس على قدرتهم على التكيف في الموقف الضاغط.

الفصل الرابع

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية
- 2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية
- 3- الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية
- 4- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية
- 5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
- 6- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية
- 7- الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب
- 8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
- 9- الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

تمهيد

إن المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته اليومية سواء في محيطه العائلي أو المهني تسبب له الضيق والتوتر ولكنه سرعان ما يتكيف معها، أما المواقف التي تكون أكثر حدة واستمرارا فالإنسان يستطيع الفرد تجاهلها أو التكيف معها بسهولة، مما ينجم عنها اضطراب جسدي يدوم لفترة طويلة، فالاضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى أسباب نفسية وأزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات، كما يمكن إرجاعها كذلك للقسوة والحرمان وتتخذ أشكال جسميا، فهي دليل قاطع على العالقة والتفاعل الموجود بين الجسم والنفس وحدث التأثير المتبادل بينهما، فالنفس تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح .

ونظرا لأهمية الاضطرابات السيكوسوماتية وخطورتها برزت عدة اتجاهات علمية تفسر هذه الاضطرابات حسب الخلفية النظرية التي ينطلق منها أصحابها، كالتفسير السلوكي والتفسير الفسيولوجي والتفسير التحليلي والتفسير المعرفي، كما اختلفت تصنيفات هذه الاضطرابات حسب اختلاف آراء العلماء والباحثين .

1- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

بالرغم من حداثة هذا الفرع فإن العلاقة بين النفس والجسد قديمة قدم التاريخ الإنساني،

ففكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي، فالتاريخ الإغريقي يذكر بأن هيبوقراط Hippocrate، أدرك العالقة بين النفس والجسم عندما استطاع شفاء ملك مقدونيا من مرضه الجسيمي وذلك بتحليل أحلامه، كان يتحرى حياة المريض، صراعاته، طريقة نومه وأحلامه، وعلى هذا المنوال سار بقية الأطباء الفلاسفة ومنهم أرسطو وأفلاطون الذي أعطى أول التعريفات في تاريخ السيكوسوماتي، إذ قال إن طبيعة الجسد لا يمكن أن

تكون مفهومة ما لم تنظر إلى الجسد ككل، ويذهب أرسطو (322، 384 ق م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب، الخوف، الفرح والمجد تصدر عن المركب بين النفس والجسم، فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب نفسي يحدث فيه تغير في الجسم (أبو النيل، 1994 ص119)

كما ربط ديكارت مسألة النفس والجسم حيث اتسم مذهبه بالربط بين النفس والتركيب الصناعي، أما لبراناش (1638- 1715) فتعثر في مسألة النفس والجسم ويقرر أنهما متباينان وأن أفعالهما متباينة فالنفس تؤثر في الجسم والجسم يؤثر في النفس، ويرى Wundt العقل والجسم بأنهما ناحيتان مختلفتان لحقيقة واحدة تتألف منهما معا. (النابلسي، 1992 ص16) فالتفسيرات السابقة تركز على عالقة الجسم بالنفس :

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

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

الاتجاه الثالث: ويمثله "Lebieng" ؛ حيث يرى أن الجسم والروح مستقلين في عملهما الواحد عن الآخر وشكله التوازي.

- الاتجاه الرابع : و يمثله "فونت" وهو يعتقد أن الجسم والروح إنما هما مظهرين

مختلفين وشكله السيكو فيزيقي. (زبدي، 1998 ص178)

ولا يقتصر تناول موضوع العلاقة بين النفس والجسم على تراء الفلاسفة اليونانيون

القدامى وغيرهم من الفلاسفة الإنجليز والفرنسيين المحدثين، بل كذلك فطن العرب ما للأعراض النفسية من أثر في إحداث تغيرات بدنية وأمراض جسمية، وفي إعاقه الشفاء أو تعجيله، وأهم من أشار لذلك الطبيب ابن عيسى المجوسي(994م) في كتابه "كامل الصناعة الطبية" إلى أن الأمراض النفسية كالغم والغضب والهم والحسد تغير مزاج البدن وتؤدي إلى إنهاكه وتولد هذه الأعراض الحميات الرديئة (أبو النيل، 1994 ص123)

كما أن هناك دورا بارزا لعلماء النفس في نشأة وتطور الاتجاه النفسجسمي وذلك من

خلال تأكيد فرويد علي مبدأ الحتمية النفسية في الاستجابات التحولية الجسمية، وعلی

العلاقة الحميمية بين المريض والمعالج في الجلسة العلاجية. (سماح السيد، 2006

ص208)

. ويشير تاريخ الطب إلى أن أول مرة استخدم فيها مصطلح الاضطرابات النفس-جسمية أو

الأمراض السيكوسوماتية هو عام 1818م من قبل الطبيب النفسي هنروت G.P Heinroth

الذي أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية، كما أدخل أيضا مصطلح جسمي

نفسى عام 1828 وكان يقصد المصطلح الأول تأثير الميول والرغبات الجنسية والمكبوتة

عل مرضى السل ومرضى الصرع ومرضى السرطان، بينما يقصد بالمصطلح الثاني

الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي من الحالة النفسية (الزراد، 2009، ص12).

فابتداء من القرن الثامن عشر بدأ الأطباء بإعادة النظر في موقفهم في العالقة بين النفس

والجسم، حتى توصل العالم فان دوتش(1868) Van dush إلى وضع نمط نفسي خاص

بمرض القلب فوصفهم بأنهم يتكلمون بصوت عال وبأنهم يخوضون الصراعات المتمركزة

حول تدعيم سحرهم وسطوتهم . (النابلسي، 1998، ص17).

كما لاحظ طبيب الأمراض العقلية James 1984William أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية.

وقد أدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع إعادة استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق ألكسندر Alexander الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية ال تتجزأ، وليس كونه خليطاً من كيانات منفصلة وأعضاء مختلطة

(زينة، 1994 ص38).

ومن هنا ظهرت أهمية دراسة تاريخ العميل التي سمحت بفهم الاضطرابات السيكوسوماتية، ويضاف إلى ذلك أهمية التفاعل بين الجسم والجهاز التنفسي، بمعنى أن الجسم الذي يؤدي وظيفة التعبير انطلاقاً من دوافع نفسية، وبهذا أصبحت انشغالات العلماء الذين اهتموا أكثر بكيفية استجابة الجهاز النفسي في السيرورات الجسدية، مما أدى إلى ظهور عدة مدارس وتيارات في تفسير هذه الفرضية.

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

إن المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatique مشتق من كلمتين يونانيتين Psycho بمعنى الروح أو العقل، وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها، و soma الجسم، وذلك الاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يعاني من آثار اضطراب النفس، أي المعنى اللاشعوري للاضطراب. ويشير هذا الربط إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار، وتعتمد كل منها على الأخرى.

(الشوا شره، والدقس، 2014 ص107)

تعددت التعريفات بشأن الاضطرابات السيكوسوماتية، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر ولكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي. وسنقدم في هذا الجزء من الفصل مجموعة من التعريفات لهيئات عالمية

ولباحثين متخصصين في مجال الطب السيكوسوماتي بغية الوقوف على أهم نقاط التباين والاختلاف لتحديد مفهوم نظري يتماشى وطبيعة الموضوع.

يعرف عزت راجح الاضطرابات السيكوسوماتية، أنها عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة إثارة انفعالية، أي نتيجة قمع وإحباط وانفعالات، أُعيقَت عن التعبير الصريح عن نفسها، ونسي الفرد أسبابها وملابساتها وظروفها مع بقاء ما صاحبها من توترات واضطرابات حشويه، فالفرد الذي يعاني صراعا انفعاليا لا شعوريا يؤدي به إلى حدوث الأعراض الجسمية التي تتميز بها هذه الأمراض. (راجع، 1964 ص167)

يعرف احمد عكاشة الاضطرابات السيكوسوماتية هي أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء، نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بالكلمة (عكاشة، 1998، ص26)

يعرف السيد محمود أبو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا الاضطرابات حياة المريض والتي ال يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاما، واستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي (أبو النيل، 1994 ص161)

ويعرفها مصطفى عشوي بأنها مجموعة من الألم ارض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة. وتختلف الاضطرابات النفسجسمية عن العصابات في وجود أساس عضوي للاضطرابات النفسجسمية. (عشوي، 2003 ص311).

يعرف عبد الرحمان العيسوي الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأمراض تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية أو اجتماعية ولكن أعراضها تتخذ شكل جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ووظائفه (العيسوي، 2000 ص271).

يعرفها Karl Hass كارل هاس (1979) بأنها مرض جسدي بأسباب سيكولوجية، فالإنسان يمثل وحدة متكاملة بين الجسم والنفس، فالجانب النفسي قد يكون له أهمية قليلة أو كبيرة، فالأمراض السيكوسوماتية غالباً ما تنشأ من خلال التفاعل بين المتغيرات الجسمية والانفعالية وتتأثر بمواقف الحياة والضغوطات (Hass Kar ,1979, 99p)

وتعرف المنظمة الصحية العالمية OMS الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تتضمن اضطرابات مثل ضغط الدم والقرحة المعدية والربو، حيث تلعب العوامل النفسية دوراً أساسياً في ظهورها وتطورها (**07 P1963, et autres Collomb**)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي APA الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي الإرادي أو الذاتي (الزر 2000 ص20) نجد من خلال التعريفات السابقة للاضطرابات السيكوسوماتية أن معظمها اشتركت في وجود العالقة بين النفس والجسم، وبينت كذلك دور الانفعال والعوامل النفسية وضغوط الحياة التي تمهد للإصابة بمرض عضوي ومن هنا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع لجذور نفسية وتظهر على شكل رد فعل استجابي للجهاز الذاتي ألي عضو مصاب كالاستجابات المعدية أو المعوية أو استجابات قلبية أو تنفسية و جلدية أو عضلية أو تناسلية فهي تحدث نتيجة ضغط انفعالي مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان وهذا الضغط متوقف على الأسلوب أو الحل الذي يستجيب به الفرد لمواقف الحياة.

3- الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

اختلفت العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي وذلك باختلاف العلماء حولها، فمنهم من يرجعها إلى جذور فسيولوجية، ومنها من يعزوها إلى عوامل وراثية ومنهم من يربطها بضغط البيئة ومطالبها. وستعرض بإيجاز إلى أهم الاتجاهات العلمية المفسرة للاضطراب السيكوسوماتي

3-1 الاتجاه الفسيولوجي

يبقى العالم الروسي بابلوف Pavlov رائد هذا الاتجاه حيث اعتمد في دراساته على ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية، فنظريته تلتزم بالتفسير الفسيولوجي للظواهر النفسية، وترفض التفسيرات المتعلقة بفرديّة الشخص وأحاسيسه الخلفية

(النبلسي، 1992 ص20)

ويرى كانون Cannon ، الذي يرى أن النفس والجسم وجهان لعملة واحدة، وإن نقطة الالتقاء بينهما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه كافة الإيعازات التنظيمية لجميع أنحاء الجسم وفي الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذكريات. ويؤكد كانون أن السلوك (إثارة واستجابة) يعتمد على محور الغدتين النخامية والكظرية.

(عطوف، 1988 ص50)

ثم جاء Papez ليثبت أهمية الجهاز البيمبي (تكوين دماغي يقع تحت اللحاء بالقرب من الهيپوتالاموس) والمسيخ الأنفي (القسم الدماغي المتخصص بحاسة الشم) في تلقي الانفعالات

(النبلسي 1992 ص27)

3-2 الاتجاه المعرفي

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

أ – ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن .

ب – ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة.

فمريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه مهزوم وهزيل، وال يقدر عمل شيء، ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن مواقف البرد والأشخاص، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد والاستياء. (الزراد، 2000 ص100)

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير، فهم يرون أن المصابين بهذه ت النفس جسدية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل الألم، فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية. (سالمي، 2008 ص 121).

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

3-3 الاتجاه السلوكي

يذهب هذا الاتجاه إلى أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات، إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يتلقى تعريزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية، أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة وذلك بالمعاملة الجيدة والعناية الخاصة.

فالاضطراب السيكوسوماتي لدى السلوكيين عبارة عن تعلم شرطي، قد يكون الإنسان لديه أصل حساسية نحو الغبار، ولكن بعد ذلك عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار، حتى التفكير في أشياء مثله تثير النوبات الربوية.

(العيسوي، 1994 ص 224).

وأكد كلا من Katekan و Davids أن عامل الاستعداد وعامل التعلم من العوامل المهمة في الاضطراب السيكوسوماتي، فعندما يستثار شخص، فإن تغيرات ذاتية عصبية تحدث مثل زيادة ضربات القلب، وسرعة التنفس... الخ (الزراد، 2009 ص 100)

ولو أخذت بعض المواقف الحيادية صفة الاستمرار وحدثت تدعيم إحدى الاستجابات فإنها تختار من بين ردود الفعل الانفعالات، فمثال طفل يخاف الذهاب إلى المدرسة فتضطرب معدته ويذهب إلى المنزل للراحة (تعزيز) فإنه يتعلم هذه الاستجابة (اضطراب المعدة) وبمرور الوقت تنمو لديه القرحة المعدية .

ولكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي كما يسميه السلوكيون ليس الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو جروح (العيسوي، 1994 ص 236).

3-4 اتجاه التحليل النفسي

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظرياته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل الشلل والعمى الهستيرى ولقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بدراسة نظريته الأساسية وقدم النموذج الأولى لها " ساندر فرنشير Ferenczi Sandor " الذي استخدم النظرية لتوضيح بعض الأمراض مثل قرحة القولون. (عبد اللطيف، 2005 ص 62).

يرى هذا الاتجاه أن كل اضطراب نفسي ما هو الانتاج صراع انفعالي لا شعوري، وأن الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الأنا، بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع.

وتمثلت أعمال فلندر دنبار Dunbar في تحديد مقياس أوبروفيل للشخصية خاص بالأشخاص الذين يعانون من أم ارض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، والمعطيات الحياتية، ومن ذلك تصنف الشخصية حسب قابليتها

للإصابة بمرض معين من ذلك ما أسمته الشخصية القرحة والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل.

في حين يرى سامي علي أن كافة النظريات النفسجسمية المستوحاة من التحليل النفسي تقترض ببساطة وجود تطورات داخلية، يفترض فيها أن تبرز سبب ظهور العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم، بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الإيجابي أو السلبي عن حالة نفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية (سامي، 2004 ص10). مع تعدد وجهات النظر داخل المنظور التحليلي فإنها تتفق على أن التوترات النفسية وخبرات الطفولة وضغوط الحياة تحدث تأثيرها في جانبيين من حياة الفرد الجانب الجسمي في شكل أمراض من قبيل القرحة والربو وأمراض القلب... الخ، والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفرع.

4 نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية التعلم والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، وعلى الرغم من أن الإنسان كثيراً ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، فإن هناك محناً شديدة ال تكفي الوسائل العادية لمواجهتها، وإنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية (أبو هين، 2007 ص 157)

1-4 الاستعداد الوراثي

إن العوامل المؤثرة على الجنين قبل والدته وظروف الحمل والوالدة، وأمراض الأم وتأثير الأدوية والكحول والمخدرات، والحالة النفسية لألم وعمرها والتعرض أشعة أكس، قد يؤدي بالجنين للإصابة باضطراب عضوي بعد الولادة لضعف جهاز المناعة .

يرى سونتاج ولستر (1953) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للام وبالحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، حيث أن الاضطراب النفسي لألم يؤثر على إفراز الغدد وتغير الدم وتركيبه. (الصفدي، 2001، ص73)

فالاستعداد الوراثي والجنيني له دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل باقي الاضطرابات والأمراض التي تصيب الإنسان، فيولد الفرد وهو لديه قابلية للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات، حيث تبقى كامنة إلى غاية تعرض الفرد إلى عوامل مفجرة للمرض.

2-4 العوامل الانفعالية

إن الانفعالات تتسبب في التعجيل من حدوث الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد من القلق والخوف وفقدان الاهتمام والطموح والبكاء والشعور بالذنب وفقدان الثقة والخوف من الجنون، حيث يرى ألكسندر نوعية الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعية الاضطراب الوظيفي العضوي (Henti1982P 208)

ان فقد تكون الانفعالات غير السارة كالخوف والغضب بالغة الضرر إذا أصبحت مزمنة معاودة كأن ينقلب الخوف إلى قلق دائم وقد يصبح الغضب اعتداءات أو ممارسة لعواطف غير سارة إلى أمراض جسمية نفسية من أنواع مختلفة تؤدي إلى تعطيل وظائف الجسم كالهضم (العيسوي، 1994 ص195)

ففي دراسة قام بها إبراهيم أحمد إبراهيم (1992) حول ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر للكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة وظهور الأمراض السيكوسوماتية تكونت العينة من مجموعة المرضى السيكوسوماتية وعددها 40 مريض وقسمت إلى 4 فئات (مرضى السكر، مرضى

ضغط الدم، مرضى القولون العصبي ومرض الصداع النصفي) وأسفرت الدراسة على تأثير مرضى السكر بالضغط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما تأثير مرضى ضغط الدم بالضغط البدنية وتأثير مرضى القولون بالضغط الانفعالية والبدنية.

3-4 العوامل الاجتماعية الصعبة

ان تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة والمفاجئة... الخ، تؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هاليدي (1979) أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفرادهِ (الزراذ، 2009 ص130)

وفي دراسة نبيلة أمين علي أبو زيد (2004) للتعرف على العلاقة بين ضغوط العمل بظهور الأمراض السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين حيث تألفت عينة الدراسة من 240 فردا يعملون في مهن مختلفة (أطباء، مدرسين، محاسبين) للبحث عن أهم مصادر الضغوط حيث أسفرت الدراسة إلى وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية كما وجدت الباحثة أن فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية.

4-4 العلاقة بين الطفل والأبوين

إن عملية الغذاء والتدريب على الإخراج بالإضافة إلى سوء التفاهم والخلافات الأسرية وفقدان السند والطمأنينة والأمن والحرمان العاطفي، خاصة الانفصال عن الأم يؤثر على الصيرورة العادية لحياة الطفل ويؤثر على نموه ونضجه العضوي والنفسي والصحي.

5 تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

من بين أهم التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية نذكر ما يلي:

1-5 تصنيف ألكسندر 1950

وضع ألكسندر قائمة للاضطرابات السيكوسوماتية وهي ضغط الدم الأول القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتيزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، والربو الشعبي، والقولون، والتهاب الجلد العصبي.

وبعدها قدم التصنيف الدولي التاسع لا لمرضى، قائمة للأمراض السيكوسوماتية المنظمة ضرر في الأنسجة مثال: الربو، والتهاب الجلد، والأكزيما، والقرحة المعدية، والقولون المخاطي، والقولون المتقرح، وطفح الجلد، والأمراض السيكوسوماتية الغير منتظمة في الأنسجة، مثل تصلب الرقبة، وهو داء في الرقبة بسبب الالتفات، واحتياج الهواء وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والنتأوب، واضطرابات القلب والأوعية الأسنانّ الدموية كحة سببها نفسي بلع الهواء، القيء وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الأسنان وتآكلها. (سلامي، 2008 ص123).

2-5 تصنيف بييرت مارتي

الصادر عن مدرسة السيكوسوماتية الفرنسية اعتمد على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي في مستشفى باريس على 323 مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهو كالتالي

1-2-5 الحساسية: تشمل الربو الشعبي- الاكزيما – انتفاخ كوينك – تحسس الأنف

التشنجي -الشرى – السعال التشنجي.

2-2-5 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.

3-2-5 الجراحة : البتر- صعوبة إعادة التأهيل –تعقيدات الكسور- الجراحة العصبية –تداخلت عديدة عقب الجراحة .

4-2-5 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 –انبلاح التنفخ – الصبغ
الدموي –التهاب الوريد .

5-2-5 الجلد : الصباغ – صلح – مرض جلدي – التهاب الأدمة – الثعلبية – الحكمة –

داء الصدف- الوضح

6-2-5 أمراض الهضم: أمراض المستقيم – مرض كرون –أمراض هضمية وظيفية

– عسر الهضم- التهاب غشاء المعدة – التهاب المستقيم النازف- القرحة المعدية

7-2-5 الأمراض النسائية: التهاب ملحقات الرحم- تعقيدات ما بعد (G – V- I –)

اضطرابات العادة الشهرية – العقم- المهبلية- التهاب غشاء الرحم – كيس في المبيض –
التهاب الأغشية المخاطية- التهابات أخرى

8-2-5 أمراض المناعة: الضمور النخاعي- مرض الكولاجين- الانحطاط المركزي-

مرض الذئبة – التهاب ما حول المفاصل – مرض ديهرينغ –التهاب المفاصل الحادة –
ضمور العضلات التدريجي – مرض انعدام المناعة.

9-2-5 الالتهابات الفيروسية الحالية أو الحديثة: جلدية- تناسلية التهاب الكبد -

القوباء- العيون- أنف – أذن- حنجرة- البنكرياس- انخفاض المناعة- الالتهابات البولية-
مرض بقعة زوستر.

10-2-5 عدم الكفاية الأساسية: الوهن العام- صعوبة تحديد الزمان والمكان-

اضطرابات تكييف حرارة الجسم- الزمانية –الفصائية اتران الجسم.

11-2-5 اضطراب التغذية: الهزل- زيادة الشهية وانخفاضها – زيادة إفراز الدرقية-

السكري الأنسولين- السمنة- اضطرابات الدرقية- ازرقاق الأطراف – اضطرابات هرمونية
متنوعة.

- 12-2-5 الاضطرابات العصبية: الألم- الصداع- الصرعية- الصداع النصفي- التهاب**
النخاع ألشوكي- سوابق جراحات عصبية- اضطرابات عصبية- التهاب العصب – شلل –
التهاب الأعصاب- 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.
- 13-2-5 اضطرابات العيون: أعمى – تكثف عدسة العين- التهاب مشيمة العين- الرؤية**
المزدوجة أمراض شبكة العين- اضطرابات الشبكية .
- 14-2-5 أنف- أذن- حنجرة: طنين الأذن- البحة المزمنة- التهاب الأنف - الصمم.**
- 15-2-5 العظم- المفاصل: أوجاع المفاصل – التهاب المفاصل – آلام الظهر- الكسور-**
آلام العمود الفقري- انخفاض تكلس العظام ترقق العظام- التهاب المفاصل المزمن-
الروماتيزم المفصلي الحاد- التهاب الفقرات التصلب- أنواع أخرى من الروماتيزم
- 16-2-5 الرئة: التهاب الشعب الهوائية- انتفاخ الرئة- عدم الكفاية التنفسية- السل**
الرئوي.
- 17-2-5 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 .
- 18-2-5 اضطرابات النوم: الروبصة(المشي أثناء النوم. Somnambulisme)**
- 19-2-5 الأسنان: الفم والأسنان**
- 20-2-5 أورام حميدة**
- 21-2-5 التحولات الهستيرية الصريحة**
- 22-2-5 ادعاء المرض.**

3-5 تصنيف فيصل محمد خير الزراد (2000):

قام فيصل محمد خير الزراد 2000 بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية والطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية، واللغة الإنجليزية، واللغة العربية، وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات وذلك على النحو التالي:

1-3-5 اضطرابات جهاز الهضم

وتشمل هذه الاضطرابات على ما يلي :

القرحة المعدية، قرحة الاثني عشر، التهاب القولون، التهاب المعدة المزمن، الإمساك المزمن، الإسهال المزمن، فقدان الشهية العصبي، الشراهة في تناول الطعام، عسر الهضم، آلام انتفاخ البطن والتشجؤ السمنة المفرطة، التهاب الفتحة الشرجية، التهاب البنكرياس، التهاب الزائدة الدودية، اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء، أعراض مرض كرون.

2-3-5 اضطرابات جهاز التنفس:

وتشمل على الاضطرابات التالية:

الربو الشعبي الإصابة بالنزلات البردية – حمى القش – التدرف الرئوي(السل) – الحساسية الأنفية.

3-3-5 اضطرابات جهاز القلب والدوران: الخفقان أو لغط القلب الوظيفي – الإصابة

بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية. ضغط الدم الجوهرى- انخفاض ضغط الدم- ارتفاع ضغط الدم.

4-3-5 الاضطرابات الجلدية: الشرى الحكة (أو الهرش) - حب الشباب – الأكزيما

(أو الأكنة الوردية) – تساقط الشعر(الجرو) – فرط التعرق - الحساسية الذاتية للكريات الحمر – مرض الصدفية(القوباء) – مرض رينو.

5-3-5 الاضطرابات الجنسية:

وتشمل هذه الاضطرابات على ما يلي

اضطرابات الحيض- العقم (الأنثوي والذكوري) – الإجهاض المتكرر-آلام الحيض – الحمل الكاذب – متلازمة الكوفاء.

6-3-5 اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية :

تشمل على الاضطرابات التالية: آلام الظهر- التهاب المفاصل شبه روماتزمي -داء الرجز (فقدان التناسق العضلي) ضمور العضلات – العض على النواجز.

7-3-5 اضطرابات الإخراج:

وتشتمل على الاضطرابات التالية : التبول اللاإرادي – التبرز اللاإرادي – كثرة مرات التبول – احتباس التبول.

8-3-5 اضطرابات الغدد و الهرمونات:

وتشمل على الاضطرابات التالية : مرض السكر- سكر الدم – ازدياد السكر الدم – نقصان سكر الدم – البدانة (راجع اضطرابات جهاز الهضم) – التسمم الدرقي.

9-3-5 اضطرابات الجهاز العصبي:

وتشمل على الاضطرابات التالية: الصداع – الصداع النصفي(الشقيقة)- الخلجات أو الأزمات العصبية- الدوخة – إحساس الأطراف الكاذب.

10-3-5 اضطرابات سيكوسوماتية أخرى:

و تشمل على الاضطرابات التالية :

الطفل الضاوي (الذي ال ينمو) التعرض للحوادث والكسور(الاستهداف)- الإحساس بالألم – اضطرابات الوالدة – اضطرابات النوم – السرطان الثدي – الجهاز التناسلي – نزيف الأذن الوسطى (أو مرض منير) .

5-3-11 اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي-

حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة والحرمان الأسري

(الزباد، 2009ص58)

6 أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

6-1 اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية

6-1-1 قرحة المعدة: هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدار

المعدة أو الجزء العلوي في الأمعاء الدقيقة، وتحدث نتيجة لزيادة نشاط المعدة و بذلك زيادة الإفرازات بها.

فمن المعلوم أن المعدة في الظروف العادية لا تعمل الا عندما يصل الطعام إليها، حيث تقوم بهضمه وبعدها ترسله إلى الأمعاء تستريح، والإنسان في حالة الراحة يسيطر على نشاط الجهاز العصبي، والدماغ يعمل بمستوى متوسط من التنبيه، فإذا طرا منه مادي أو نفسي فإن ذلك يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي ويصاحب ذلك إفراز في الأحماض التي تنتصب في المعدة (مثل الهيدروكلوريك) مما يساعد على حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة أو الاثني عشر وتآكل جدران المعدة والغشاء المخاطي ثم الغشاء العضلي العميق (الزباد، 2009ص175).

وقد بينت الدراسات أن القرحة تزداد لدى الأفراد الذين يتحملون إجهادا فكريا وعصيبيا ونفسيا كالأطباء والمدراء 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 % (العيسوي، 1994 ص175).

6-1-2 التهاب القولون: هو خلل في وظيفة القولون، بمعنى أن تقلصات الأمعاء

وحركاته الطبيعية قد أصبحت مختلة لأسباب عديدة، فتننتج مجموعة من الأعراض التي يشتكي منها المريض وهي الآم في المنطقة السفلية من البطن، وانتفاخ وإمساك وإسهال متكرر. (بقيون، 2007ص146).

يتجه التحليل النفسي لقرحة القولون إلى العودة لمراحل الطفولة الأولى فهذا التحليل يعتبر قرحة القولون هي من بقايا المرحلة الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب على الاخراج يقاتل سيطرة والدته بالإسهال والإمساك تعبيراً عن ثورة ضد أسلوب والديه في عملية تطبيعها الاجتماعي، هذه النزعات تنتهي شعورياً، لكنها تعيش في داخله مكونة إنساناً ذو شخصية تتسم باليأس والتشاؤم والعداء الحقيقي، كما يعود بالنكوص إلى المرحلة الشرجية، يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق و التوتر العضلي، وينتج عن ذلك قرحة القولون (عطوف ، 1988 ص106).

3-1-6 الإمساك المزمن: هو أحد الاضطرابات المعدية الشائعة ذو مصدر نفسي، أسبابه تعود للشخص وطريقة عيشه وإلى طبيعة الأطعمة التي يتناولها وكذا طريقة نشأته منذ الوالدة .

ولقد ذهب ألكسندر ومساعدوه بأن الإمساك رد فعل أو استجابة من الالتزام بالعطاء. وفي هذه الحالة يجب أن نفكر في العلاقة بين الألم والطفل خلال عملية التدريب على النظافة. فالإمساك قد يكون نوعاً من العجز الشرجي وفي بعض الأحيان ينشأ من القلق من ان يهاجم. (أبو النيل، 1994 ص260).

4-1-6 الشراهة: هي الإفراط في الأكل دون تمييز أو إدراك حتى يفقد الوعي أحياناً، وفي ضوء التحليل الدينامي لظروف الطعام نلاحظ ارتباط الطعام بالحب والعطف، وتبدأ سيرورته من الألم التي تحس أنها لم تقم بواجبها أمام طفلها مما يؤدي بها إلى توفير الطعام للطفل، فيصبح الطعام جرعة من العطف والحنان ويعمم الطفل هذا الشعور إذا ما تعرض إلى الضغوط فإن الطعام هو الوسيلة التي تخفف من التوتر. (العيسوي، 1994 ص8).

5-1-6 فقدان الشهية العصبي: هو رفض الطعام وعدم الرغبة فيه أو الإقبال عليه، وقد يحدث نتيجة اضطراب في الغدد أو كرد فعل للخوف من السمنة ومن بين أعراضه، النحافة وجفاف الجلد وبرودة الأطراف ونقص الوزن وانقطاع الحيض، والإعياء السريع مع ضعف الرغبة الجنسية.

2-6 الاضطرابات الجهاز التنفسي

1-2-6 الربو الشعبي

ويعتبر من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعا في طب الأمراض الصدرية، وقد فسر علماء التحليل النفسي (ألكسندر وفرنش) نوبة الربو بأنها تعبير عن الخوف من الانفصال عن الألم. (Patris 2010 P71)

ويشبهه صفير أو أزيز مريض الربو أثناء التنفس صرخة الطفل مناديا أمه، وإن أحد مسببات نوبات الربو هو التهديد بفقدان أو الانفصال عن الألم أو ما يقابلها من بديل كزوجة أو صديقة... ويبدو أن التناقض الشديد في عالقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال، وفي نفس الوقت الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدي إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضه لتقلصات الشعب الهوائية وحدوث نوبات ربوية. (عكاشة، 1998 ص 539).

2-2-6 النزلات البردية:

من المعروف أن حالات الزكام العادي تأتي نتيجة العديد من أنواع الفيروسات المحيطة بنا، والأفراد الذين ال يصابون بها لديهم مناعة، حيث ثبت أن المناعة تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد، وأن الأفراد الذين يداهمم الزكام باستمرار قد خفت أعراض النزلات البردية عندهم عندما استجابوا للعلاج النفسي. (حسن، 2003 ص 63).

3-2-6 حمى القش:

هي حالة زكام شديد مع ضيق التنفس وانسداد في الأنف بشكل غير طبيعي، حيث أن الغشاء المخاطي للأنف يستجيب إلى الإجهاد النفسي بالاحتقان و الالتهاب وفرط الحساسية.

3-6 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني والقلب:

1-3-6 عصاب القلب:

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 الكيميائي عن طريق الأدوية الخاصة والعالج النفسي. (الزراد، 2009 ص278).

2-3-6 أمراض الشرايين التاجية:

هي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب حيث بينت الدراسات النفسية الطبية الاضطراب الدموي داخل الشرايين والتعرض للتجلط والانسداد يسبقه في الغالب مرحلة اكتئابيه حادة، ويكون كاستجابة أولية لهذا الاضطراب (الزراد، 2009 ص276)

3-3-6 ارتفاع ضغط الدم : (الجوهري)

حالة يكون فيها ضغط الدم أعلى مما هو مألوف للشخص نفسه وينشأ ارتفاع ضغط الدم من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة أو من تصلب الشرايين. وارتفاع ضغط الدم من الأمراض التي ترتبط بين بالحالة النفسية للمريض ويحتاج المريض إلى تحاشي الغضب والحزن والصدمات النفسية، علاوة على تعديل عادات الطعام. (العيصوي، 1994 ص20).

وأكد Kteister و Saslow أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة في أنفسهم ويشعرون بتهديد دائم اتجاههم دون موضوع، هذه الوضعية تؤول استعدادا دائما للدفاع عن أنفسهم، هذا المجهود المتواصل ينتج طاقة كبيرة ترهق المريض وتضعف الجهاز التنفسي وتصبح محاولة تجنيد ميكانيزمات دفاعية فعالة فاشلة، فيبقى الجسم آخر حاجز تتدفق فيه الطاقة الفائضة. (معالم، 2008، ص66).

4-6 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلية

أشار بعض العلماء بأن العالقة وثيقة بين معاناة التوتر وبين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي ولكن حينما تستمر التوت ارت وتشتد وتظل دون حل فإن الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع والألم (عطوف، 1988 ص145).

1-4-6 أوجاع الظهر:

هي آلام تصيب الفقرات السفلية من العمود الفقري في أسفل الظهر وتأتي هذه الاضطرابات متقطعة أو في صورة مستمرة، وقد تؤدي إلى صعوبة في الجلوس أو الوقوف أو المشي أو القيام بالأنشطة العادية أو النوم أيضا .

وقد أشارت بعض الدراسات التي أجريت في مستشفيات القوات الجوية الأمريكية إلى أن 96% من مشكلات آلام الظهر سببها المشكلات الانفعالية الحادة، كما أن 4/5 يعملون في الصناعات الثقيلة كانت الأهم الظهرية ناتجة عن عوامل انفعالية، كما أن حالات التوهم المرضي والقلق يصاحبهما آلام في الظهر (أبو النيل، 1994 ص 346).

2-4-6 التهاب المفاصل الروماتيزمي:

هو التهاب مفاصل الأطراف وإتلافها أحيانا، ترجع أسبابه إلى استعدادات وراثية ويقول الأطباء بوجود بروتين من بروتينات الدم يعرف باسم العامل الروماتويدي، ويذهب Dumber بأن شخصية المريض بالتهاب المفاصل الروماتيزمي هي تتميز بالصراعات الجنسية والعدوانية المكبوتة وعدم الكفاية وبالحاجة لجذب الانتباه والاستعراض (حسن، 2003 ص 185).

3-4-6 تشنج العضلات:

هو شد عضلي وألم في الرقبة أو الكتفين أو الرجلين أو الرأس وهذا بسبب الانفعال الزائد والقلق واستمرارية التوتر. ويرجع هذا الاضطراب إلى عوامل انفعالية وإلى قمع الانفعالات، حيث أثبتت عدة بحوث أن الانفعالات تنفرع عن طريق النشاط العضلي وتؤثر على ميكانيزمات المناعة أين اختلالها سيلعب دورا أكيدا في سلسلة أسباب المرض.

(معالم، 2008 ص 76).

5-6 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي:

ومن أشكال الصداع الحاد، يصيب جانبا من الرأس ويصاحبه دوخة والقيء وشحوب في الوجه والإحساس بالبرودة وأحيانا عمي نصفي. ينشأ الصداع النصفي بسبب تمدد غير طبيعي في شرايين الجمجمة السفلية مما يؤدي إلى جريان كمية كبيرة من الدم بداخلها وقد استطاع السيكولوجي وولف Woolf أن يعطينا الخطوات الفيزيولوجية لهذا المرض كالآتي:

- **المواقف الانفعالية:** يجعل الأوعية الدموية في الرأس تنبض أي تتمدد وتنقبض مما يؤدي إلى استثارة الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين وتبدأ مشاعر الألم.
- عامل الوقت: تزول حالة الصداع بزوال الانفعال.
- **العوامل الاستعدادية:** تساعد على ظهور الأعراض العضوية استجابة لتوتر القلق الانفعالات العنيفة (عطوف 1988، ص143).

1-5-6 الازمات العصبية:

هي عبارة عن فعل أو اجراء مفاجئ وقهري لاإرادي وغير معقول يتكرر بشكل شاذ وبفاصل غير محدد لكنه يبقى قريبا من الحركات البسيطة ويكون هذا الفعل غير هادف . تدل الازمات العصبية على عدم توافق حركي ونفسي وعصبي، ويذهب علماء النفس بأن الازمات العصبية تتأثر بالعوامل النفسية وبالمكبوتات فهي حالة تهيج نفسي تتميز بتغير في المزاج والطبع وهي ثورة لسلسلة من الغرائز الجنسية والعاطفية والفكرية.

6-6 الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد:

الجلد هو مؤشر للكشف عن الحالة الانفعالية للفرد فهو ال يتلقى المثيرات فقط بل يتأثر بها فهو وسيلة للتعبير عن الانفعال واضحة للعيان وأهم اضطرابات الجلد ما يلي:

1-6-6 الاكزيما:

هي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية، يتصف بالتورم والبقع الجلدية، تحدث بسبب حك البثور الصغيرة، التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة وإذا أصبحت

الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرا سميكاً أو خشناً، ويعاني المصاب بالأكزيما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه مثل:

تحت الإبطن، تحت الركبة، حول الرقبة، فوق العين، خلف الأذن، قناة الأذن، أعلى الصدر، حول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية، وعندما يصبح المرض مزمنًا يصبح الجلد جافاً (حسن، 2003 ص120).

حسب دنبار Dunber تتميز شخصيته بأنه عاش في ظل حماية زائدة ولكن والداه كانا غير سلبيين لديه رغبة ملحة للعاطفة، لديه صراع عدواني منظور، اعتماداً عليه شعور بالذنب وعقاب الذات، وعدم الكفاية، يبدو ظاهرياً ذو شخصية صادقة، مفرطة الحساسية، مع صورة منخفضة للذات، تكون أعراض التعويض عن عدم الكفاية والذنب واضحة من خلال شجب الذات بقوة، يظهر تعبيراً منحرفاً من العدا، مع إظهار الهدوء والانتباه.

2-6-6 الحكمة (الهرش):

هي عبارة عن هرش وحكمة متواصلة أو لفترات معينة في مناطق مختلفة من الجسم مما يسبب أحياناً تقرحات في الجلد، حيث تلعب العوامل النفسية والانفعالية دوراً في حدوثها كما تزيد حدتها عند التعرض للانفعالات سيئة أو توتر.

3-6-6 حب الشباب:

وهو بثور المراهقة، يظهر في الوجه وحول منافذ الشعر في الطبقة السطحية للجلد، وتعكس حالة عدم النضج الانفعالي وقلق اللاشعوري وميول انطوائية للمراهق، ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والوالدين وإسراف في ممارسة العادة السرية. (عطوف، 1988 ص101).

7-6 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التناسلي

تحدث هذه الأخيرة نتيجة الضغوط النفسية والخوف والقلق وضعف الثقة بالنفس التي يمر بها الفرد فهذا الجهاز كغيره من أجهزة الجسم يتأثر بهذه العوامل السابقة د علماء النفس عدة وقد حد اضطرابات لهذا الجهاز أهمها:

1-7-6 اضطرابات الحيض:

وتعتبر أعراض ما قبل الطمث من أهم الأعراض السيكوسوماتية التي تحدث للإناث في فترة الإنجاب بدايةً من سن البلوغ حتى سن اليأس ويتميز هذا الاضطراب بأعراض كثيرة نفسية وعضوية تحدث تحديدًا في النصف الثاني من الدورة الشهرية وتزيد باضطراب حتى بداية الدورة الشهرية فتشعر السيدة بزوال هذه الأعراض ثم تعيد الكرة مرة أخرى وهكذا، ومن أهم الأعراض النفسية: العصبية الشديدة والبكاء بلا سبب وتغير المزاج من حالة إلى أخرى في وقت قصير مع الإحساس الدائم بالحزن وعدم السعادة ونقص التركيز. ويصاحبها أيضًا أعراض عضوية كثيرة مثل زيادة الوزن والصداع النصفي وألم في الظهر والبطن والثدي والإحساس بالانتفاخ وعسر الهضم وتغير الشهية والإحساس المستمر بالإجهاد. (عبد الطيف، 2005، ص75).

2-7-6 العقم:

هو العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة كثيرًا ما تكون أسبابه عضوية ويتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليم والافرازات الهرمونية عادية. وقد قام علماء الطب النفسي بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل انفعالية نفسية. (الزرا، 2009 ص334).

3-7-6 اضطرابات الوظيفة الجنسية:

العنة عند الذكور المتمثلة في العجز الكلي أو الجزئي عن الانتصاب وسرعة القذف وهما يعتبران في مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالمخاوف النفسية وخبرات الطفولة والكبت النفسي وعدم الثقة والتجارب السيئة.

البرود الجنسي عند النساء ويرتبط بأسباب نفسية تتدخل فيها أساليب التنشئة الاجتماعية والصدمات والحوادث والإحباط والفشل. (عطوف، 1988 ص133).

8-6 اضطراب جهاز الغدد

تحدث عدة تغيرات في نشاط الأعضاء الداخلية لا لنسان عند تعرضه للانفعال وذلك حسب المواقف التي يتعرض لها وحسب حالته النفسية، وتتمثل أهم التغيرات الفسيولوجية الداخلية في نشاط الغدد وقيامها بإفراز عدة هرمونات تؤثر بدورها على السلوك بصفة عامة. (مصطفى عشوي، 2010، ص 230).

1-8-6 اضطرابات إفراز الأنسولين:

إن قلة الأنسولين تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم وعدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به ويؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد شدة انفعالاته كما يحدث اضطراب في التفكير إن زيادة إفراز الأنسولين في الدم يقلل من نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي إلى ضعف الجسم والعضلات وإخفاق في عمل المخ واضطراب الرؤية والتشنجات.

تشير الدراسات أن شخصية مريض السكر تتصف بالتردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه، وكثرة الأخطاء والملل ومعظمهم يعانون في طفولتهم الصارع بين الاستياء من الآباء وعدم الخضوع لهم (نور الهدى، 2004، ص 66).

7- الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب

يتضح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب في نواحي ثلاثة هي:

1- الجهاز العصبي العامل في الاضطراب السيكوسوماتي هو الجهاز اللاإرادي، أما في العصاب هو الجهاز الإرادي .

2- القلق موجود في الاضطراب السيكوسوماتي، أما في العصاب غير موجود هائم طليق .

3- العرض انفعالي في الاضطراب السيكوسوماتي، أما في العصاب رمزي، أي الاعراض التي تشاهد في العصاب وخاصة الهستيريا هي ازدياد قابلية الأفكار الأوهام عليه، أما اضطراب السيكوسوماتي فتتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام

الاسباب المثيرة للانفعال التي تؤدي في نهاية الامر الى اضطرابات عضوية

(ابو النيل، 1994 ص 199).

8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

إن الطب السيكوسوماتي يؤكد أثر العوامل النفسية والاجتماعية في الاضطرابات الجسمية، يحدد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي ولهذا يذهب بعلاج هذه الأمراض ويبحث عن طريق علاجها، ومن بين سبله العلاجية نذكر ما يلي:

1-8 العلاج الدوائي

استعمال العقاقير في الأمراض السيكوسوماتية يعتبر من أسرع حالة العالج والتهدئة في الأمراض ولا يؤدي إلى الشفاء التام، ومن الأدوية التي تستعمل لهذا الغرض:

- مضادات القلق: من اجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء
- مضادات الاكتئاب: من اجل عالج الاكتئاب الذي يصاحب الأمراض السيكوسوماتية.
- الأدوية المانعة لفعل الأدرينالين: لمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على أعضاء الجسم. (حلمي، 1991 ص 249).

2-8 العلاج النفسي

يتمثل في العالج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالارتباطات، حيث وجد أن العالج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الاضطرابات مثل الصداع، التبول اللاإرادي، فقدان الشهية والشراهة، ومن الأمور المدعمة للعالج ضرورة تعاون أهل المريض مع القائمين بالعالج، حيث يستدعي العالج الكشف عن العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية التي قد تسبب هذه الاضطرابات. (عشوي، 2010 ص 316)

ومن وسائل هذا العالج تقنيات الاسترخاء التي تمارس بشكل فردي أو جماعي وبذلك يحصل المريض على الراحة والانبساط والاعتماد أيضا على التنويم المغناطيسي للمريض وتخليصه من آلامه الذي يستعمل خاصة في اضطرابات الجلد والربو.

3-8 العلاج بالإرشاد النفسي

يعرفه حامد الزهران على انه عملية إرشاد الفرد إلى طرق مختلفة تساعد على استخدام قدراته للتكيف مع الوسط الاجتماعي المنتمي إليه (الزراد، 2000 ص11).

فالإرشاد النفسي للمريض يساعد على تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض ه بطرق مختلفة تساعده على استخدام قدرته مع الواقع المعاش حيث هناك عالٍ ويمدج جماعي في الحالات المتشابهة كالقرحة والسمنة... الخ والعالج الفردي كالاضطرابات الجنسية. ويكون هذا العالج بالمقابلة العيادية، والعلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد.

4-8 التغذية الرجعية الحيوية

هي عملية تدريبية تسمح للمريض بتغيير بعض الوظائف الحشوية الفيزيولوجية للجسم وهي عادة ما تكون اللاإرادية وآلية، وذلك باستخدام أجهزة إلكترونية لكشف وقياس المتغيرات الفيزيولوجية (نبضات القلب، ضغط الدم، التوتر العضلي، موجات الدماغ)، وبعدها تتم التغذية الراجعة الحسية. فالتدريب المتواصل يساعد على التحكم المستمر في الاستجابة الفيزيولوجية المراد تغييرها. وهي تستدم في مجال التحكم في الآلام، والصداع، وارتفاع الضغط الدموي، والربو، السكري.

(1997P42, Haynal A et autres)

9- الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض وتزيد من تأثيراتها. ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء الضغوط، واحتمال التعرض لها (الاستهداف). كما أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالباً إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه الحلقة الأضعف.

(جمعة، 2007 ص33)

فالإنسان في جميع مراحل حياته المختلفة يتعرض إلى العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها سواء في محيط الأسرة أو في مجال العمل، وهذه المواقف الضاغطة قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يدوم لفترة طويلة، وهي تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد، فنجد أن بعض الأفراد لديهم القدرة على مواجهة أعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة عالية، بينما البعض الآخر سرعان ما يصاب بالانهيار التام من أبسط المواقف، ومن ثم يتعرضون للإصابة ببعض الأمراض الجسمية الاضطرابات الانفعالية التي تفسر سيكولوجيا بانها تعبير عن طاقة غير مشبعة، فهي اضطرابات أشبه بالأعراض العصبية وإن اتخذت صورة التعبير الجسدي (إبراهيم علي، 1992 ص 41).

إضافة إلى أن الضغوط الحياتية أصبحت تشكل عبئا كبيرا على كاهل الفرد، فهي ناتجة من الحضارة الجديدة التي يتحتم على الفرد مواكبتها لتحقيق طموحاته وآماله، فعلى هذا نجد أنه يسير بخطوات واسعة ومتسارعة والاضطراب يحدث انشقاقا داخل نفس الفرد نتيجة الصراع بين الموقف الضاغط بكل أبعاده ومتطلباته وبين برودة الاستجابة، فالحزن الذي لا يجد متنفسا له في الدموع قد يجعل أحشاء الجسم تبكي، ومن هنا يحدث الاضطراب النفسجسي نتيجة تأثير هذه الضغوط على أحشاء الفرد في إحداث ما يسمى بقرحة المعدة فهناك صعوبة في تناول الحالة النفسية للفرد بمعزل عن الحالة الجسمية. (سماح السيد، 2006، ص 224).

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

خلاصة

من خلال ما تطرقنا إليه من تعريفات ونظريات نجدها تؤكد على العالقة الموجودة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما إضافة إلى العوامل النفسية التي تتسبب في نشأة المرض العضوي. كما اختلفت التفسيرات للاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف النظريات والاتجاهات حيث تفسير هذه الأعراض ال يقتصر على الجانب الفسيولوجي فقط أو الوراثي وال على التكوين المعرفي بل يشمل عدة متغيرات تشمل العالقة بين البيئة والعوامل الاجتماعية والواقع الداخلي النفسي والبيولوجي، لذلك ذهب الطب السيكوسوماتي ليسد الثغرة بين الطب الباطني والطب النفسي فهو يكون النظرة الشمولية للشخصية قصد بناء توازن نفسي سليم.

الفصل الخامس

الإعاقة الذهنية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة الذهنية

2- تاريخ الإعاقة الذهنية

3- الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض الذهني

4- خصائص الأطفال المعاقين ذهنيًا

5- تصنيف الإعاقة الذهنية

6- أسباب الإعاقة الذهنية

7- أسباب تعرض المعاقين ذهنيًا للإساءة

8- الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيًا

خلاصة

تمهيد

إن مصطلح الإعاقة الذهنية هو مصطلح قديم ، ظهر بظهور الإنسان وراجع إلى عدة أسباب وراثية، جينية، و حتى بيئية، والذي يشير إلى حالة من الضعف في الوظائف العقلية تعيق الأطفال على التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي ، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، وتظهر هذه الإعاقة في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى الثامنة عشر سنة مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية يتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على التصورات البناءة و تحقيق نتائج مثل أقرانهم العاديين.

1- مفهوم الإعاقة الذهنية

عرفها جروسمان (grossman): على انها مستوى من الأداء الوظيفي العقلي

والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معيارين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة.

(وادي، 2017، ص 34).

● **التعريف التربوي:** يشير إلى أن المعاق عقليا هو ذاك الفرد الذي لا يقل عمره عن الثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة وتعيقه إعاقة العقلية على متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية وتسمح له قدرته بالتعلم وفق أساليب خاصة. (السيد عبيد، 2013، ص 31).

● **تعريف الجمعية الأمريكية الصادر في 2002:** وضعت هذه الجمعية تعريفا جديدا للإعاقة العقلية ينص على أنها إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة، وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة (وادي، 2017، ص 36).

● **التعريف الطبي:** عرفت الإعاقة الذهنية حسب التعريف الطبي على أنها حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية، أو مريض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي. (السيد عبيد، 2013، ص 26).

تعليق:

من خلال التعريفات المقدمة حول الإعاقة العقلية، نجد بأن مختلف الباحثين والعلماء في مجال الإعاقة الذهنية اتفقوا على أن الإعاقة العقلية تعتبر حالة من الضعف على مستوى الوظائف العقلية تؤدي إلى تأخر النمو العقلي للمعاق، هذا التأخر يؤدي إلى انخفاض القدرة العقلية العامة مقارنة مع أقرانه العاديين، وبالتالي تصنيفه من ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- تاريخ الإعاقة الذهنية

إن الإعاقة الذهنية تعتبر مشكلة اجتماعية معقدة معروفة منذ أقدم العصور، وقد تفاوتت مواقف كل مجتمع من المجتمعات عبر الأزمان حسب نظامه الاجتماعي فنجد أنه في بلاد اليونان كان اليونانيون ينظرون إلى الإعاقة العقلية نظرة رثاء وتحقير، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الإغريق و اليونانيين كانوا يشخصون الإعاقة الذهنية على أساس ما يلازمها من تشوهات و عيوب جسمية، حتى أنهم اعتبروهم منبوذين، وعند ظهور الديانة المسيحية انعكست تعاليم المسيح علي المعاقين فأصبحوا موضع اهتمام و عطف ، وفي إنجلترا أصدر الملك "إدوارد الأول" (1272-1307) بعض القوانين التي ميزت المعاقين.

و حين ظهر الإسلام أعطي المعاقين حقوقا عديدة، ثم عرف المسلمون الانحرافات الذهنية واستخدموا العلاج النفسي واشتهر فيه كثير من أطبائهم من أمثال "أبو بكر الرازي" إلا أننا لا نجد أنهم شخصوا الإعاقة العقلية وتعرفوا عليها، لكن بعض المربيين الإسلاميين من أمثال الشيخ "الزرنجي" كانوا يرون مراعات الفروق الفردية، وقد ميزوا عوامل الذكاء.

وفي عصر النهضة الأوروبية نادي "البروتستانت" بمسؤولية الفرد عن أعماله على يد "إيثارد" الذي قام بأول محاولة لتعليم المعاقين عقليا.

أما حركة إنشاء مراكز ومؤسسات المعاقين عقليا فقد بدأت في بداية القرن 19 على يد كل من "هورس مان، صومويل، جريدلي، ودورثيادكس" أما في الولايات المتحدة الامريكية فقد بدأ الاهتمام بالإعاقة الذهنية سنة 1850 وذلك عندما أسس "سيجان" أول مؤسسة لرعاية المعاقين.

وفي عام 1922م تأسست جمعية الأطفال غير العاديين، وتغيرت النظرة إلى الإعاقة العقلية عندما اعتبرتها "مونتيسوري" مشكلة تربوية.

أما ذروة الاهتمام على المستوى الحكومي والشعبي فقد ظهرت في أمريكا عام 1962م حين تبنى الرئيس الأمريكي "كيندي" رعاية المعاقين عقليا لأن شقيقته كانت معاقة عقليا،

وطلب من رجال التربية وعلم النفس والطب والاجتماع دراسة هذه المشكلة دراسة وافية وانتهت الدراسة بعدة توصيات أهمها: وضع تشريع جديد لرعاية المعاقين ذهنيا وإجراء الدراسات والبحوث العلمية في هذا المجال وتحسين برامج الخدمات النفسية والاجتماعية للمعاقين وأسرههم والتركيز على برامج التعليم والتدريب. (وادي، 2017، ص40-43).

• المراحل التي مرت بها الإعاقة العقلية:

اشارت معظم المصادر إلى أن الحضارات المتعددة استجابت لظاهرة الإعاقة العقلية على حسب قناعة وثقافة كل حضارة، فقد مرت الإعاقة العقلية ب 4 مراحل أساسية وهي:

✓ مرحلة الإبادة "stage of génocide": حيث كانت المجتمعات القديمة الإنسانية في العصور الوسطى تقوم بالتخلص من الأطفال المعاقين وكذا الضعفاء، ومن أمثلة ذلك ما ورد في جمهورية "أفلاطون" التي كانت تقوم على أرستقراطية العقل، فقد نادى أفلاطون بضرورة إخراج المعاقين خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، وكذا فعلت إسبراطة والإمبراطورية الرومانية نفس الأمر.

✓ مرحلة الإهمال "stage neglect": في هذه المرحلة خفت حدة سلبية ردود الفعل اتجاه المعاقين عقليا ولم تعد المجتمعات تقوم بالتخلص منهم بالقتل أو العزل وغيرها، وإنما كانوا يتركونهم في المجتمع مع عدم تقديم أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا.

✓ مرحلة الرعاية الأساسية "primary car star": هذه المرحلة بدأت وتأسلت بسبب الديانات السماوية التي وجبت الاعتناء بالمرضى والضعفاء والمعاقين والاهتمام بهم ورعايتهم، فاتسمت هذه المرحلة بالاعتناء بالمعاقين عقليا وتوفير كل متطلبات الحياة لهم، كما شهدت وجود دور لإيواء المعاقين في بعض الكنائس والمدارس.

وقد كان الاعتقاد السائد هو عدم إمكانية تعليم المعاقين عقليا، فكانوا يوضعون في السجون جنب المجرمين ظنا من أنهم يشكلون خطرا، كما كانوا يرسلون إلى المصحات ودور الإيواء الخاصة برعاية المعاقين.

✓ مرحلة التربية والتأهيل "éducation and réhabilitation stage": بدأت هذه المرحلة مع بداية القرن 19، وتميزت ببدء محاولات تدريب المعاقين عقليا وتأهيلهم، وتشكل جهود الطبيب الفرنسي "إيتارد" itard" البداية الحقيقية لهذه المرحلة، وقد كان طبيبا لامعا يعمل في مركز الصم، حيث استطاع عام 1798م وخلال 5 سنوات أن يدرب طفلا متوحشا ويعلمه ويجعله ينطق ويكتب ويقرأ بعض الكلمات، إضافة إلى تهذيب سلوكه الحيواني بعض الشيء، وقام أحد تلاميذه المسمى "سيجان" "siguun" بافتتاح أول مؤسسة لرعاية المعاقين عقليا سنة 1837م، وفي عام 1848م هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية حيث افتتح سنة 1854م أول مؤسسة لرعاية المعاقين عقليا، وبدأت كبرنامج لتدريب المعلمين للعمل في هذا المجال، حيث طورت نظرية متكاملة لتدريب صغار الأطفال المعاقين و غير المعاقين وتقوم على استثارة وتدريب الحواس.

(بطرس، 2007، ص 107، 106)

3- الفرق بين الإعاقة الذهنية والمرض الذهني

يخلط أحيانا وخاصة في الأوساط غير المختصين بين مفهومى الإعاقة الذهنية والمرض الذهني، فنجد من يصف الإعاقة الذهنية ضمن المرض العقلي أو العكس، وهذا الخلط يؤدي إلى تأخر العلاج اللازم لكل من مرضى العقول والمعاقين عقليا ومنه تأخر فرص الشفاء وفرص التنمية لهؤلاء الأفراد، ويمكن توضيح الفرق بين المصطلحين فيما يلي:

• **المعاق ذهنيا "mental retarded"**: هو كل فرد يعاني من تأخر أو توقف النمو العقلي لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة مما يؤدي إلى نقص الذكاء ونقص القدرة على التعلم والتكيف ولذلك فهو حالة غير قابلة للشفاء.

• **المرض الذهني "mental disturbed"**: هو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، ومشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك، ويحدث في أية مرحلة من مراحل عمر الإنسان، لكنه غالبا ما يحدث بعد سن المراهقة.

• **المريض ذهنياً:** هو شخص معاق وجدانياً وانفعالياً ويعجز عن حل مشكلاته التي تواجهه، ما يميز المرض العقلي أنه:

- ✓ يحدث في أية مرحلة من مراحل عمر الإنسان.
 - ✓ قد يحدث بعد اكتمال نمو العقل.
 - ✓ العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقلياً يرتبط بفترة المرض فقط وبعد الشفاء منه يعود إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي.
 - ✓ الشخص المريض ذهنياً يكون عادي الذكاء وقد يكون ذكياً أو حتى متوقفاً.
- (صائب اخرون.2012، ص107، 108).

تعليق

بالرغم من أنه يتم الخلط بين الإعاقة الذهنية والمرض الذهني، غير أن المختصين والعلماء اتفقوا على وجود فروق بينهما تكمن في أن المرض الذهني يصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل عمره ويمكن الشفاء منه، كما أن ذكائه يكون عادياً أثناء الإصابة به على خلاف الإعاقة الذهنية التي لا يمكن الشفاء منها وتؤدي إلى نقص الذكاء العام للمصاب.

4- خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا

إن الخصائص التي يتميز بها الأطفال المعاقين ذهنيا تختلف اختلافا كبيرا مع خصائص الأطفال الأسوياء، حيث نجد أن مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين ذهنيا يقل عن مستوى العمر العقلي بالنسبة للأسوياء من نفس العمر، ويتضح القصور في مظاهر النمو لدى الفرد المعاق عقليا في مختلف المجالات منها: الخصائص المعرفية، الخصائص الانفعالية، الخصائص الجسمية الحركية، الخصائص الحسية.

1-4 الخصائص المعرفية

إن الخصائص المعرفية تعد ميزة أساسية يتميز بها الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث يتضح لديهم انخفاض القدرة العقلية العامة (معدل الذكاء)، ويتضح هذا الانخفاض منذ بداية مرحلة الميلاد خاصة عند الأطفال شديدي ومتوسطي الإعاقة، في حين يتعذر الحكم على الأطفال بسيطتي الإعاقة حتى بداية مرحلة الروضة أو المدرسة الابتدائية.

ومن أهم ما يميز الأطفال المعاقين من الناحية المعرفية نجد:

- **البطء في النمو العقلي:** يعتبر البطء في النمو العقلي ميزة أساسية تتوفر في كل طفل معاق عقليا، حيث نجد دائما أن الطفل المعاق ذهنيا يقل كثيرا في معدل النضج والتقدم العقلي مقارنة مع الأطفال الأسوياء الذين هم من نفس العمر، فالطفل السوي حين يجب أن يزداد عاما عقليا يزيد العمر الزمني له بسنة واحدة، وهذا ما لا يحدث عند الطفل المعاق عقليا، حيث تقل الزيادة في العمر العقلي بالنسبة له عن الزيادة في العمر الزمني، وبهذا نجد أن المستوى العقلي للطفل المعاق ذهنيا أقل بكثير عنه بالنسبة للطفل السوي.

- **ضعف الانتباه:** يعرف الانتباه على أنه القدرة على رصد مثير ما من بين مجموعة

من المثيرات، ويعد القصور في الانتباه من المشكلات الأساسية التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا، وبهذا فهو بحاجة إلى أسلوب خاص للتعامل مع هذا القصور، كما يحتاج مدرس الطفل المعاق عقليا إلى أن يتحلى بالصبر لما يمكن أن يسببه هذا القصور من مشكلات أثناء عملية التدريس. (جابر، دت، ص76).

• **قصور في الذاكرة:** يتميز الأطفال المعاقين ذهنياً بضعف قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات التي يتلقونها في الذاكرة، وكذا ضعف القدرة على استدعاء المعلومات من الذاكرة، غير أن هؤلاء الأطفال يتميزون بهذا الضعف في الذاكرة قصيرة المدى، أما في الذاكرة طويلة المدى فقد نجد العكس، حيث قدم هير ومساعدوه "1960-1961" سلسلة من الأبحاث للكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية التذكر لدى الأفراد المعاقين ذهنياً، ومقارنتهم بالأسوياء، وكانت نتائجهم كالتالي:

- ✓ أن المعاقين ذهنياً يتأخرون على عكس الأسوياء فيما يتعلق بعملية التذكر المباشر، إلا أن الأمور ليست كذلك فيما يتعلق بعملية التذكر غير مباشر.
- ✓ أن التكرار بعد تجاوز الحد اللازم للتعلم يفيد الأفراد المعاقين ذهنياً بوجه عام، لكنه يشتمل انتباه الأسوياء فيؤثر على ما تعلموه فعلاً.
- ✓ يكون للتعزيز أثر إيجابي في نتائج التعلم.

• **قصور الإدراك:** حيث يؤدي الضعف في قدرة الفرد المعاق ذهنياً على التحليل والمقارنة إلى حدوث قصور في الإدراك فلا يتمكن من ترتيب المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به وما ساعد على حدوث مثل هذه القصور هو الضعف الذي سبق التحدث عنه في قدرتي الانتباه والذاكرة.

• **قصور القدرة على تكوين المفاهيم، التعميم، والتجريد:** حيث يجد الفرد المعاق صعوبة في تكوين المفاهيم وذلك لأن ضعف الذاكرة لديه يجعل من الصعب تذكر ما سبق أن تعرض له بحيث يتمكن صياغته في صورة مجردة، وكذلك يعوقه ذلك عن تعميم ما تعلمه في مواقف سابقة في المواقف المشابهة التي يتعرض لها، أو أن يري الأشياء بصورة مجردة معزولة عن الواقع الملموس الذي يمكن ان نتعامل مع قدراتهم العقلية المحدودة.

(جابر، دت، ص76-80).

2-4 خصائص جسمية حركية

هناك مقولة شهيرة تستخدم في الحياة اليومية مفادها أن "العقل السليم في الجسم السليم" ويستدل منها أن هناك علاقة وطيدة بين الجانب الجسمي والعقلي لدى الفرد لا يمكن الفصل بينهما، وتشير الدراسات إلى وجود فرق بين الأشخاص العاديين والمعاقين عقليا في النمو الجسمي والحركي وكذا المهاري، فنجد أن المعاقين عقليا أقل وزنا وطولا إذا ما تم مقارنتهم بالعادين، وكذا لا يصلوا إلى مستوى العاديين في المهارات الحركية كالمشي، القفز، أو الشد وتكون حركاتهم أقل تناسقا من العاديين، وقد يعود هذا التأخر من الناحية البدنية إلى الضعف العام أو إلى أسباب بيئية بعد الولادة مثل: الحوادث التي تتعرض للطفل، أو سوء التغذية وسوء الرعاية وكذا قلة النوم، وهذا ما يعيق نمو الطفل نموا سليما، وقد أوضحت دراسة "ايرسلب" "ayerslep" المتعلقة بأثر القصور الجسمي في التقدم الدراسي بأن متوسط العيوب بالنسبة للطفل ببطيء التعلم تبلغ 16.5% مقابل 13% للعادين، و تتمثل تلك العيوب الجسمية في عيوب البصر، عيوب في التنفس، عيوب في الأسنان و تضخم اللوزتين، زوائد أنفية، عيوب في السمع، ويمكن أن تزداد هذه العيوب كلما ازدادت الإعاقة العقلية .
(السيد شريف، 2014، ص75-76).

3-4 الخصائص الانفعالية

يعتبر القصور في الخصائص الانفعالية من أهم المظاهر التي تصاحب الإعاقة العقلية، حتى أن السلوكيين أصروا على ضرورة الإشارة إلى وجود هذا القصور الانفعالي لدى الأفراد المعاقين عقليا في أي تعريف يتم التطرق إليه فيما يخص الإعاقة الذهنية.
وغالبا ما نجد أن الفرد المعاق عقليا يجد صعوبة في تكوين علاقات مع الأفراد الآخرين، وغالبا ما نجده يميل إلى الانطواء والتحيز وكذا الانسحاب، إضافة إلى ذلك فإنه من المتوقع أيضا وجود حالات من العدوان وإيذاء الذات وحتى الآخرين، وتختلف درجة الاتزان الانفعالي والقدرة على الاندماج الاجتماعي باختلاف درجة الإعاقة ومستوى البيئة المحيطة بالفرد المعاق عقليا.

4-4 الخصائص الحسية

إن من أهم النتائج التي يخلفها القصور في القدرات العقلية والقصور في القدرات الجسمية، القصور في القدرات الحسية، وعدم القدرة على التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة. (جابر، دت، ص 81).

5- تصنيف الإعاقة الذهنية

هناك مجموعة من الأسس التي صنفت الإعاقة العقلية في ضوءها، فمنها ما اعتمد على الشكل الخارجي، ومنها ما اعتمد على الذكاء ومنها على البعد التربوي ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

1-5 الشكل الخارجي (classification by forme)

يعني أن تصنف الإعاقة العقلية على أساس الشكل الخارجي للمعاق ومن هذه التصنيفات نذكر:

- ✓ المنغولية.
- ✓ اضطرابات التمثيل الغذائي.
- ✓ كبر حجم الجمجمة.
- ✓ صغر حجم الدماغ.
- ✓ حالات استسقاء الدماغ.

2-5 نسبة الذكاء (classification by I.Q)

يعني ذلك ان تصنف الإعاقة على أساس نسبة القدرات العقلية للمعاق وموقعها على منحى التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية، ويتكون هذا التصنيف من:

- ✓ الإعاقة العقلية البسيطة: تتراوح نسبة الذكاء ما بين (50-70).
- ✓ الإعاقة العقلية المتوسطة: تتراوح نسبة الذكاء ما بين (40-50).

✓ الإعاقة العقلية الشديدة: تتراوح نسبة الذكاء ما بين (40- فما فوق).

3-5 البعد التربوي (educational classification)

يعني ذلك أن تصنف الإعاقة العقلية على أساس قدرة المعاق ذهنيا على التعلم ككل وعلى تعلم المهارات المدرسية الأكاديمية بشكل خاص، ويتكون هذا التصنيف من:

✓ القابلين للتعلم.

✓ القابلين للتدريب.

✓ الاعتماديين.

4-5 نسبة الذكاء والبعد الاجتماعي CLASSIFICATION BY I. Q AND

ADAPTIVE:

يعني ذلك أن تصنف الإعاقة العقلية على أساس القدرات العقلية وكذا التكيف الاجتماعي للمعاق، ويتكون هذا التصنيف من:

✓ الإعاقة العقلية البسيطة: تتراوح نسبة الذكاء ما بين (50-55) إلى (70-75).

✓ الإعاقة العقلية المتوسطة: تتراوح نسبة الذكاء ما بين (35-40) إلى (50-55).

✓ الإعاقة العقلية الشديدة: تتراوح نسبة الذكاء ما بين (20-25) إلى (40-45).

✓ الإعاقة العقلية الشديدة جدا: تتراوح نسبة الذكاء أقل من (20-25).

(قعدان، 2014، ص14-15).

6- أسباب الإعاقة الذهنية

إن الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة الذهنية كثيرة جداً، منها ما يعود إلى عوامل بيئية أو وراثية، ومنها ما هي أسباب مجهولة إلى الآن، ويمكن تصنيف الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية إلى ثلاثة عوامل وهي:

1-6 أسباب ما قبل الولادة

يمكن تقسيم أسباب ما قبل الولادة إلى عاملين: عوامل جينية، غير جينية.

- **العوامل الجينية:** اضطرابات تتعلق بالكروموسومات، حيث أن زيادة كروموسوم أو نقصانه يؤدي إلى الإعاقة العقلية، فزيادة كروموسوم واحد يؤدي إلى حالة المنغولية والتي سميت بعرض داون نسبة إلى مكتشفها الدكتور داون، كما أشار ستيفين وآخرون إلى احتمالية الإصابة بالمنغولية المرتبط بعمر الأم، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (2): يوضح احتمالات حدوث المنغولية وفق عمر الأم (السيد شريف، 2014، ص65).

عمر الأم	الاحتمالات
تحت سن 30	1 من 500
30	1 من 450
32	1 من 350
34	1 من 200
36	1 من 130
38	1 من 65
40	1 من 50
42	1 من 35
44 فما فوق	1 من 25

كما قد تحدث الإعاقة العقلية عن طريق الجينيات المتنحية التي يحملها الأب والأم والتي لا تظهر آثارها عليهما وإنما تظهر على الطفل، وقد يكون الخلل في الجينات أحد أسباب الإعاقة العقلية التي تؤدي إلى النمو الشاذ الذي يسبب صغر أو كبير حجم الجمجمة

كما أن حالات "RH" قد تسبب الإعاقة العقلية، وقد دلت الدراسات أن 86% من البشر يحتوي دمهم على هذا المكون ويرمز لهم بالرمز (RH+) وأن 14% منهم لا يحتوي دمهم على هذا المكون ويرمز لهم بالرمز (RH-) وقد أكد أن اختلاف دم الأم عن دم الجنين يؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية، ذلك لأن جهاز المناعة في دم الأم سوف يفرز أجساما مضادة لدم الجنين، وبالتالي يؤثر في تكوين المخ، وهذا بدوره يؤدي إلى حدوث الإعاقة.

وكمثال: إذا كان دم الأم (RH-) ودم الأب (RH+) وأخذ الجنين دم أبيه سيكون هناك اضطراب بين دم الأم (RH-) ودم الجنين (RH+)، أما إذا كان الدم لدى الأم والأب سالبا أو موجبا وأخذ الجنين دم أي منهما فليس هناك مشكلة، ويجب ذكر أن الحمل الأول لا يتأثر كثيرا في حالة اختلاف دما لأم والأب وأخذ الجنين دم الأب على عكس الحمل في المرات الأخرى، لأن الأجسام المضادة قد لاتصل في الغالب إلى الحد الذي يكفي للإضرار بالجنين الأول في حين يصل في الجنين الثاني.

وللإشارة فإنه من العوامل الوراثية التي يمكن أن تسبب الإعاقة العقلية زواج أقارب، ولهذا فإن بعض الدول وأبرزها "روسيا" نجد أن قانونها يمنع زواج أبناء الأعمام.

(السيد شريف، 2014، ص89)

• العوامل الغير الجينية: كثيرة يمكن بعضها فيما يلي:

✓ إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل: الحصبة الألمانية التي قد تؤدي إلى

صغر حجم الجمجمة واستسقاء الدماغ والشلل المخي وكذا العمى.

✓ الإصابة بمرض الصفراء المخية.

- ✓ إصابة الأم بمرض السكري، أمراض القلب، الربو، ضغط الدم، الحالة النفسية المزرية والمستمرة ... يؤدي إلى حدوث الإعاقة الذهنية.
- ✓ تعرض الأم إلى التسمم، تلوث المياه والهواء، تعاطي التدخين أو الخمر أو المخدرات يساهم في تعرض الطفل للإعاقة الذهنية.
- ✓ تعاطي المضادات الحيوية خاصة في الأشهر الأولى من الحمل، ويعد عقار الثاليدومايد (THALIDOMIDE) الذي أخذ لفترات طويلة على أساس أنه مهدئ للأعصاب دون معرفة اثاره الجانبية كان له أثر كبير على الجنين في حدوث تشوهات عديدة.
- ✓ سوء أو نقص التغذية التي تتناولها الأم طيلة فترة حملها يؤدي إلى عدم نمو الجنين بشكل سليم، فالتغذية الناقصة غير الصحية التي تتناولها الأم يؤثر بشكل كبير ومباشر على نمو الطفل ويزيد من احتمالية إصابته بالإعاقات المختلفة وكذا الامراض المتعددة. (عبدات، 2010، ص27).

2-6 أسباب أثناء الولادة: وتشمل:

- ✓ الولادة المبكرة جدا أو الولادة المتأخرة جدا، فالولادة المبكرة قد تسبب القلق العصبي، وقد تعرض الطفل إلى الموت، ويرتبط ذلك بعمر الأم، سوء التغذية، التدخين، والمخدرات.
- ✓ عسر الولادة أو الولادة الجافة.
- ✓ الاختناق بسبب قلة وصول الأكسجين إلى الوليد أو انقطاعه.
- ✓ طول أو قصر الحبل السري غير الطبيعي، كأن يكون أطول أو أقصر من المعتاد.
- ✓ انفصال المشيمة المبكر الذي قد يؤدي إلى انسداد عمق الرحم الذي يعرقل الولادة الطبيعية أو وصول الأوكسجين إلى الوليد.

✓ التوليد غير الصحي، أو استخدام أدوات صلبة غير معقمة.

(وادي، 2017، ص-43).

3-6 أسباب ما بعد الولادة: كثيرة وتشمل:

الحوادث والأمراض التي تصيب الطفل في سن مبكرة والتي تؤدي إلى تلف في بعض أجزاء المخ كحالات الجهاز العصبي المركزي، الالتهاب الدماغي الحمى القرمزية، مضاعفات الحصبة، الأمراض المعدية مثل التهاب الغدد الكفية والجديري، إضافة إلى المبيدات التي تستخدم في الزراعة أو قتل الحيوانات، وسوء استخدام العقاقير أو المعادن خاصة الرصاص الذي إذا تناوله الطفل يؤدي إلى تلف الدماغ العصبي.

(السيد شريف، 2014، ص65-69).

7- أسباب تعرض المعاقين إلى الإساءة

تعتبر عوامل الخطر للتعرض للإساءة بالنسبة للأطفال المعاقين هي أكثر وأشد، إضافة إلى أنهم غير قادرين على أداء نفس المهارات كغيرهم من الأطفال من نفس العم، فيكونون أكثر عرضة للإساءة من غيرهم، وذلك لأسباب منها:

✓ عدم قدرتهم على الاعتماد على الذات أثناء القيام بمختلف الأداءات مما يجعلهم أكثر عرضة للتعامل الخشن، الإهمال، التجاهل، عدم العدالة نحوهم، عدم الاحترام ... وأحيانا مقارنتهم مع أقرانهم العاديين مما يشكل لديهم ضعفا في تقدير الذات.

✓ إن اختلافهم عن الآخرين يجعل من الصعب عليهم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية دون مساعدة، مما يعرضهم للعزلة من قبل الأقران وهو ما يشكل إساءة اجتماعية لهم.

✓ يتم إهمال الأطفال الذين لديهم مشكلات في التواصل أو عدم الاستماع لهم وتجاهلهم إذا حاولوا التعبير والتواصل مع الآخرين.

✓ إن الاختلاف بينهم يجعل أمر توفير الرعاية لهم مرتبط بأشخاص غرباء عنهم لا يعرفونهم، ولا يملكون علاقات فعالة معهم، لذلك فإن البقاء والعيش خارج إطار البيئة المنزلية شكل آخر من أشكال الإساءة.

✓ إن المعتقدات الخاطئة عن المعاقين على أنهم ليس لديهم مشاعر أو رغبات أو على عكس بأن لهم طاقات جنسية فائقة خاصة المعاقين عقليا الذين ينظرون إليهم على أنهم غير ناضجين جنسيا، أو لا يفهمون شيئا عن الجنس، كلها معتقدات خاطئة تؤدي إلى إمكانية تعرض الأطفال المعاقين إلى الإساءة

✓ الجنسية بشكل أكبر. (عبدات، 2010، ص37).

8- الخدمات التربوية للمعاقين ذهنيا

تتمثل الخدمات التربوية للمعاقين عقليا فيما يلي:

- ✓ تنمية القدرات والمهارات الحسية والحركية والمعرفية.
 - ✓ تنمية القدرات اللغوية ومهارات الكلام وعلاج صعوبات النطق.
 - ✓ تعليم المهارات الاكاديمية الأساسية (قراءة، كتابة، حساب).
 - ✓ التدريب على مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية.
 - ✓ التدريب على آداب السلوك الاجتماعي وتحسين قدرات المعاق على أداء علاقات اجتماعية مع الآخرين.
 - ✓ تنمية الجانب الأخلاقي لدى المعاق وتزويده بالقيم الدينية والاجتماعية.
 - ✓ التدريب على المهارات اليدوية وتزويد المعاق بالمهارات الأساسية اللازمة للعمل.
 - ✓ تدعيم الصحة النفسية للمعاق وتنمية ثقته بالنفس. (بطرس، 2017، ص156).
- هذا وتختلف الخدمات المقدمة حسب المراكز النفسية البيداغوجيا للمراكز وحسب درجة الإعاقة وغيرها من المثرات بحيث تكون مناسبة.

خلاصة

يعتبر موضوع الإعاقة والاضطرابات النمائية والفئات الخاصة من أهم الموضوعات التي شغلت العلم في الوقت الراهن نظرا لتزايد نسبة هذه الفئات التي لا يجب أن يستهان بها في المجتمعات المختلفة، وتعتبر الإعاقة الذهنية إحدى الإعاقات التي تصيب هذه الفئات لأسباب مختلفة تختلف باختلاف الأشخاص فتحد من قدراتهم العقلية وتعيق تفكيرهم وتضعف ذكاءهم وإبداعهم، فكانت هذه الإعاقة محل اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في مجال علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، ونظرا لصعوبة التعامل مع هذه الفئة وإدماجها في المجتمع فقد حرص العلم على أن يوفر لهذه الفئة عالما آخر خاصة بها يحوي خدمات مختلفة تساعد على فهم ولو جزء صغير من قضايا الحياة وتعينهم على فهم بعض الجوانب الخاصة بهم وبالأخرين

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- خطوات ونتائج الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- مجموعة البحث

5- الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث

خلاصة

تمهيد

نسعى من خلال هذا الفصل توضيح المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث والوصول إلى كل النتائج المرغوب فيها.

وفي هذا الجزء سنتطرق إلى جانب الإجراءات المنهجية للبحث الذي يعتبر جانبا مهما في أي بحث علمي، حيث سنتناول فيه الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع والمستخدم وأهم الأدوات المستعملة في هذه الدراسة مع عرض لحالات البحث.

1- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، حيث تساهم في استمرار البحث وتقدمها عن طريق المعلومات التي توفرها، فهي بمثابة دراسة تجريبية أولية، يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه، وهذا بهدف اختيار أساليب البحث وأدواته وكذا فهم الظاهرة المراد دراستها بشكل أعمق كما هي على أرض الواقع.

وبعد حسم واختيار موضوع الدراسة بشكل نهائي، تم الشروع في البحث عن حالات الدراسة فلجأنا إلى الدراسة الاستطلاعية للتأكد من وجود عينة بحثنا في الميدان والتحقق من أدوات القياس الخاصة بالبحث.

2- خطوات ونتائج الدراسة الاستطلاعية

تواصلنا مع المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً، وجدنا العينة المطلوبة ولكن لم نتحصل على الرد المباشر بالقبول، حيث ان الإدارة مترددة بسبب عدم وجود أماكن متاحة وطلب منا الانتظار حتى تتوفر فرصة التربص وبسبب إجراءات صحية خاصة بالمركز.

وبعد الانتظار تم الاتصال والرد بالقبول، وقمنا بكل الإجراءات اللازمة والوثائق المطلوبة.

ولقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي "ثيغري اوسيرم" لذوي الإعاقة الذهنية الواقع في تيزي وزو، وتعرفنا على فروع المركز ومختلف الإعاقات الموجودة والمختصين العاملين في كل التخصصات.

وبعدما قمنا بالتواصل مع الأخصائية المشرفة اتفقنا على أيام التربص والوقت المناسب لإجراء التربص. حيث كان يوم الثلاثاء من كل أسبوع هو المتفق عليه حيث يساعدنا لأن لدينا يوم فراغ، مع العلم لكل بحث علمي مدة زمنية لها بدايتها ولها نهايتها.

وعملنا بجد وجهد وبمساعدة الأخصائية لمدة 8 حصص من التاسعة صباحاً الى غاية الثانية عشر زوالاً، اين أجرينا المقابلات والمقاييس المطلوبة وتعلمنا بعض القواعد واكتشفنا عالم الشغل والمسؤولية وطريقة تعامل الأخصائية مع المعاقين ذهنياً.

3- الدراسة الأساسية

1-3 منهج البحث

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي (الإكلينيكي) المناسب لطبيعة الدراسة التي قمنا بها وكذلك لطبيعة الإشكالية، والفرضيات اللتان استجوبت إتباع هذا المنهج، والذي يتمثل في دراسة كل حالة.

* ويعرف المنهج العيادي

على أنه المنهج الذي يستخدم تشخيص اللذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية، أو انحرافات حسية أو خلقية، أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية أو دراسية أو مهنية. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31).

* ويعرفه "روجي بيرون Roger Perron":

على أنه منهج لمعرفة العمل النفسي الذي يهدف إلى بناء بنية مفهومه للحوادث النفسية يبقى الفرد مصدرا لها. (ROGER PERRON ;1973 ;P38)

* كما يعرفه "دانيال لاغاش D. Lgach"

وآخرون بأنه يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حلها. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31-32).

* وقد اعتمدنا في هذا المنهج على دراسة حالة فهي تعرف بأنها استحالة الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة، التاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية... لذلك فإن الحالة التي تدور أساسا حول الكائن الإنساني في تفرده تكون الطريقة المفضلة لدى "الإكلينيكي" (نفس المرجع السابق، ص 44).

* ويعرف " جون روتر J. Rother "

دراسة الحالة على أنها المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات من حيث يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة، ومن المعلومات ما تأتي من مناقشة مباشرة مع المفحوص وتشمل طبيعة المشكلات وظروفها ومشاعر صاحبها من اتجاهاته، رغباته... إلخ.

وقد تأتي المعلومات من الأسرة أو رفاق العمل، وتساهم الاختبارات النفسية على ضرورتها وفي وقتها على كشف القدرات العقلية والمهارات والميولات، ويمدنا الأخصائي بالحالة النفسية، والأخصائي الاجتماعي بتاريخ الحالة الاجتماعية وظروف العائلة ومشكلاتها وتأثيرها على حالة المفحوص. (ملك سليمان مخول، 1981، ص36).

3-2 البعد المكاني والزمني للبحث

تم إجراء البحث في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً "ثيغري أوسيرم" في مدينة تيزي وزو، وتحصلنا على عينة البحث وهي (4) من المختصين العاملين في المركز. مع العلم لكل بحث علمي مدة زمنية لها بدايتها ولها نهايتها، أما فيما يخص بحثنا الميداني فقد شرعنا القيام به ابتداء من: 04 أبريل 2023 إلى 16 ماي 2023

4- مجموعة البحث

4-1 وصف مجموعة البحث

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية أو عمدية، وهي تنحصر على أن يختار الباحث هذه الحالة عندما يكون في حاجة إلى معلومات معينة فيختار عينة بما يحقق غرضه، وتتكون من حالات معينة لأنه يري أنها تمثل المجتمع الأصلي بدرجة كاملة. (كامل محمد عويصة، 1996، ص 76).

2-4 معايير اختيار مجموعة البحث

فقدر حجم العينة الأصلية لبحثنا من (5) حالات وانتقينا منها مجموعة بحثنا والتي تتكون من (4) حالات، ألمختصين العاملين في مركز النفسي البيداغوجي، ولقد راعينا في اختيار مجموعة البحث المعايير والخصائص الخاصة التالية:

3-4 خصائص مجموعة البحث

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1999، ص 48).

وفي بحثنا هذا قمنا باختبار مجموعة البحث التي عددها (4) حالات وبأعمار مختلفة وذلك بطريقة قصدية وهذا وفق لشروط معينة وهي:

- أن تكون العينة تناسب موضوع البحث وهي المختصين العاملين في المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا.
- ان يكون من المختصين العاملين الذين يعملون يوميا مع المعاقين مثل المربين والمختصين النفسانيين والأرطفونيا
- ان يزاوا العمل في المركز أكثر من سنة.
- وقد تم مراعاة المعايير والشروط السابقة الذكر، وستقوم بعرضها في الجدول التالي:

جدول رقم (3) يبين خصائص مجموعة البحث:

الحالة	السن	المستوي الدراسي	المهنة	مدة المهنة
ن	35 سنة	جامعي	مختصة نفسية	10 سنوات
ل	32 سنة	جامعي	مختصة نفسية	5 سنوات
س	47 سنة	ثالثة ثانوي علمي	مربية	18 سنوات
ن	29 سنة	جامعي	مختصة أرطفونيا	3 سنوات

تعليق عن الجدول: نلاحظ من خلال هذا الجدول، أن سن الحالات مجموعة البحث يتراوح ما بين 29 سنة و47 سنة، أما المستوى الدراسي بين الجامعي والثانوي، أما بالنسبة للمهنة وهي مختلفة ما بين الأخصائي النفسي والأرطفونيا والتربوي، كما أن مدة المهني فهي طويلة من بين 3 سنوات إلى 18 سنة.

5- الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث

1-5 المقابلة العيادية نصف موجهة

المقابلة هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام أنسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم والاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف من فرد إلى آخر وتستخدم للتأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى مستقلة. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 77-87)

وتعتبر المقابلة نصف المواجهة محادثة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة وغايتها الحصول على المعلومات والعمل على حل المشكلات. (نفس المرجع السابق ص 88-89).

والمقابلة العيادية تدخل ضمن علاقة علاجية، فالمختص النفسي يجب أن يكون مصغياً جيداً لما يقوله المفحوص.

وتشمل المقابلة نصف الموجهة على خمسة محاور وهي:

* المحور الأول: البيانات الشخصية

ويشمل هذا المحور كل البيانات الشخصية بالمختصين المتمثلة في: الاسم واللقب، السن، الجنس، المستوى الدراسي.

* المحور الثاني: الحالة الاجتماعية والأسرية

والذي يتمثل في: الحالة المدنية، الحالة الاجتماعية، والحالة المهنية للمختصين العاملين في كل مجال.

*** المحور الثالث: الحالة النفسية والجسمية والصحية**

يشمل هذا المحور على 5 أسئلة حول الحالة النفسية والجسمية والصحية والأمور التي تسبب له الضغوطات النفسية.

*** المحور الرابع: الضغط المهني**

ويشمل هذا المحور على 6 أسئلة الذي يتمثل الضغط المهني وطريقة التعامل مع الأطفال المعاقين ذهنياً.

*** المحور الخامس: التوقعات الخاصة للمستقبل**

يشمل هذا المحور على 3 أسئلة حول نظرة المختصين العاملين للمستقبل في التطوير والابداع وتقديم الاقتراحات على تطوير كلا المجالات.

2-5 مقياس إدراك الضغط النفسي

1-2-5 تعريف المقياس

أعد الباحث "اللفنستين" سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ويتكون الاختبار من ثلاثون عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

● **البنود المباشرة** تشمل (22 بند): تتمثل في العبارات رقم:

(2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30)، تدل

على وجود مؤشرات إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

● **البنود الغير مباشرة** تشمل: (08 بند): عبارات متمثلة في:

(1-7-10-13-17-21-25-29)، تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها

المفحوص بالرفض وعلى مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول.

• كيفية تطبيق المقياس

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل تعليمات الاختبار في أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (×) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على ووصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

وهناك أربع اختبارات عن الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب:

- 1- تقريبا أبدا 2- أحيانا 3- كثيرا 4- عادة

• كيفية تصحيح الاختبار

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهي الدرجات تتغير حسب نوع البنود.

فالبنود المباشرة من (1) إلى (4) من اليمين (تقريباً أبدا) إلى اليسار (عادة) أما البنود الغير المباشرة فتتخذ من (4) إلى (1) من اليمين (تقريباً أبدا) إلى اليسار عادة.

وهذا الجدول يوضح ذلك إذا أن بعد تنقيط كل بند، تقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (4) يوضح عملية تنقيط كل بند:

البنود		البنود المباشرة	بنود غير مباشرة
الاختبارات			
1-تقريباً أبدا	نقطة واحدة	أربع نقاط	
2-أحيانا	نقطتان	ثلاث نقاط	
3-كثيرا	ثلاث نقاط	نقطتان	
4-عادة	أربع نقاط	نقطة واحدة	

يتم التنقيط حسب البنود المباشرة ونستنتج مؤشر الضغط وفق المعادلة التالية:

$$\text{قياس إدراك الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

تتراوح درجة مؤشر الضغط ما بين (0) وتدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (عودية ولد يحي حورية، 2001، ص 112).

2-2-5 الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق وثبات المقياس:

قامت الدكتورة " حكيمة آيت حمودة" بترجمة مقياس إدراك الضغط للفرنسيين وآخرون " Levenstein and all" وطبقته على عينة من مدينة عنابة (الجزائر) للتأكد من صدق وثبات الاختبار على المجتمع المحلي، وقد عرضت الصورة الأولية على عشرة (10) أستاذة في قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار (عنابة) لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية وتعديل بعض العبارات وذلك لتعطي مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها. وقد قامت بتطبيق الاختبار على عينة من الطلاب (28 فرد من طلاب قسم علم النفس)، وطبقت وسائل القياس مرتين بفاصل زمني يقر بالأسبوعين وتم حساب معامل ارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني اعتمادا على معامل (personne).

وكانت النتيجة أن معامل الارتباط للمقياس ذات دلالة إحصائية مما يمكن القول إن المقياس مستوفى شروط الثبات والصدق في نتائجه وصلاحيته استخدامه في البحث العلمي الحالي. (يحيايوي، 2015، ص 62).

3-5 مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية

يحتوي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على واحد وثمانون فقرة (81) موزعة على خمسة عشرة (15) بعدا ويقس ناحتين، الناحية البدنية، والنواحي المزاجية الانفعالية. أبعاد المقياس وفقراته: يتكون المقياس من خمسة عشر بعدا (15) تتضمن هذه الأبعاد واحد وثمانون فقرة (81) كما هي موضحة في الجدول التالي:

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
الرؤية	3-2-1	03
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	09
القلب والأوعية	18-17-16-15-14-13	06
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	06
الجهاز العظمي	29-28-27-26-25	05
الجلد	33-32-31-30	04
الجهاز العصبي	40-39-38-37-36-35-34	07
أم ارض مختلفة	46-45-44-43-42-41	06
تك ارر المرض	50-49-48-47	04
الجهاز الهرموني والدم	57-56-55-54-53-52-51	07
الاكتئاب	61-60-59-58	04
القلق	68-67-66-65-64-63-62	07
الحساسية	72-71-70-69	04
الغضب	77-76-75-74-73	05
التوتر	81-80-79-78	04
المجموع الكلي		81

الجدول رقم (5) يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية.

تقدير الدرجات

يأخذ كل سؤال من الاسئلة درجة تتراوح بين 0 و 1 كالتالي: نعم 1 ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين 0 و 81 درجة لكل فرد مجيب على المقياس، أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للرؤية بين 0 و 3 درجات أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و 9 درجات وجهاز القلب و الاوعية بين 0 و 6 درجات أما الجهاز الهضمي بين 0 و 6 درجات أما الجهاز العصبي فتتراوح بين 0 و 5 درجات بعد الجلد بين 0 و 4 درجات أما الجهاز العصبي ما بين 0 و 7 درجات أما أمراض مختلفة 0 و 6 درجات وتكرار المرض ما بين 0 و 4 درجات أما الجهاز الهرموني والدم ما بين 0 و 7 درجات والقلق ما بين 0 و 7 درجات والحساسية ما بين 0 و 4 درجات والغضب بين 0 و 5 درجات وأخيرا التوتر بين 0 و 4 درجات

الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

صدق وثبات المقياس

طريقة الاتساق الداخلي: تم التحقق من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية دالة عند مستوى دلالة 0.01 و 0.05 وهذا دليل على صدق فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تم التحقق من ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بحساب معامل الثبات بطريق التجزئة النصفية، وذلك باستعمال معامل ارتباط برسون بين الفقرات الفردية والزوجية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.847 كما تم حسابه عن طريق ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته **0.859**، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات.

الفصل السادس: الإجراءات

ولمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى الحالات تم الاعتماد على كراسة تعليمات قائمة كورتل و التي تحدد درجات ومستويات الاضطراب السيكوسوماتي والجدول التالي يوضح ذلك:

مستوى الاضطراب	درجة الاضطراب
(منخفض)	أقل من 29
اضطراب خفيف	من 30 إلى 39
اضطراب متوسط	من 40 إلى 50
اضطراب شديد	من 51 فما فوق

جدول رقم (6): لتقدير مستوى الاضطراب السيكوسوماتي

الفصل السابع

عرض وتحليل نتائج البحث

عرض وتحليل نتائج الحالات

مناقشة نتائج الفرضيات

الاقتراحات

استنتاج عام

أولاً: الحالة الأولى

1- تقديم الحالة

الحالة (ن.ق) تبلغ من العمر 35 سنة، عزباء، ذات مستوى دراسي جامعي مختصة في علم النفس، تعمل في جمعية تيغري أوسيرم (المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً) بتيزي وزو لمدة عشر سنوات وهي مرسمة.

2- تحليل محتوى المقابلة

التقينا مع الحالة (ن) التي استقبلتنا في مكتبها بعدما انتهت من مفوحصها لإجراء المقابلة نصف الموجهة، ظهرت بأنها تشعر بالتعب بسبب العمل وبعض الأمور تشعرها بالضغوطات النفسية كما ذكرت لنا بعض منها، كثرة الحالات الواجب اتباعها والبرنامج المسطر في اليوم، حيث قالت " أعمل بكثرة و البرنامج في الجمعية مسطرو كثيف وأن العمل مع بعض الحالات التي تتعرض لمختلف النوبات يشعرنني بالضغط و القلق و لكن اسيطر على الوضعية" كما ذكرت لنا ان الطفل المعاق ذهنياً تصدر منه تصرفات لاإرادية و يكون عدواني مع نفسه و غيره، ولكنها تحاول مواجهة الوضعية والتأقلم معها.

الحالة (ن) علاقتها مع زملاءها في العمل جيدة، وان الفئة التي تقدم لها الدعم لا تشكل لها مصدراً إضافياً من الضغط، ولكن ما يشعرها بالتوتر والقلق عندما لا يستطيع الأطفال المعاقين التواصل معها، ووجود نقص في الإمكانيات والوسائل والاختبارات اللازمة للأطفال المعاقين.

ومن خلال مقابلتنا لم نسجل حالة مرضية جسدية ونفسية تشير إلى إصابة الحالة الأولى باضطراب سيكوسوماتي.

وفيما يخص وجهة نظرها للمستقبل فهناك إمكانيات واقتراحات تساعد على الإبداع والتطوير، كما أشادت على توفير بعض الأجهزة والاختبارات.

أما نصيحتها للمقبلين على هذه المهنة هي الفعالة وحب المهنة والقيام بالتكوينات المختلفة.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي للحالة (ن) والتي تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (7): يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى

				النقاط المجموع
عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	
0	30	36	2	المجموع كل قيمة خاصة
68=30+36+2				المجموع العام للقيم الخام

$$0.42 = \frac{30 - 68}{90} = \frac{30 - \text{مجموع القيم الخام}}{90} = \text{إدراك الضغط النفسي}$$

ومنه درجة إدراك الضغط النفسي تساوي 0.42

يتضح لنا من خلال الجدول للحالة (ن) أنها:

تحصلت على درجة إدراك الضغط النفسي تقدر ب: 0.42 وهذا دليل على وجود ضغط مرتفع والذي يظهر من خلال إجابة الحالة (ن) في البنود المباشرة بالقبول إزاء الوقف الذي يصفه البند والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية: مثلا (4، 6، 8، 15، 20، 23، 26).

وأيضاً عند إجاباتهم بالرفض على عبارات البنود الغير مباشرة والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية فمثلاً: (7، 10، 13، 29).

4- عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الحالة الأولى تحصلت على 11 درجة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ونجد أن هذه الدرجة تقع أقل من 29 درجة وبالتالي نستنتج أن مستوى الاضطراب سوي أي لا يوجد اضطراب.

5- خلاصة الحالة

بعد تحليل البيانات المتاحة، توصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي للمختص كان مرتفعاً. ومع ذلك، لم تظهر أي أعراض للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختص. وهذا يعكس التحديات والضغوط التي يواجهها في عمله اليومي. على الرغم من ذلك، يبدو أنه لا يعاني من أعراض أو اضطرابات سيكوسوماتية وقد يكون هذا راجع إلى مهارات المختص الجيدة في التأقلم وطرق صحية للتعامل مع الضغوط النفسية. يمكن أن يساعده ذلك على تجنب تطور الأعراض السيكوسوماتية. مع ذلك فإن الحاجة إلى توفير الدعم النفسي المناسب للمختصين وتطوير استراتيجيات للتعامل مع الضغط النفسي أمر ضروري.

ثانياً: الحالة الثانية

1- تقديم الحالة

الحالة (ل) تبلغ من العمر 32 سنة، عزباء، ذات مستوى دراسي جامعي، مختصة في علم النفس، تعمل في جمعية ثيغري أوسيرم لأولياء الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية بتيغري وزو لمدة 5 سنوات بعقد.

2- تحليل محتوى المقابلة

في تاريخ 18 أبريل 2023 ذهبنا للمركز لإجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة (ل) حيث كان الاستقبال في مكتبها أين ذكرت لنا عن بعض الفئات التي تقدم لهم العلاج، وبعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ل) توضح لنا أنها تشعر بالتعب أثناء تأديتها لعملها خاصة عندما تتراكم الأعمال عليها والمشاكل مع الزملاء، ولكن تقوم بتنظيم الوقت وحل سوء التفاهم بين الموظفين لمواجهة الضغوطات التي تتعرض لها.

ومن الناحية الضغط المهني سجلنا وجود ظروف جيدة وعلاقة حسنة مع الزملاء وأنها راضية لما تقدمه من مهام وخدمات، رغم وجود مناخ عمل جيد إلا أنها تفكر في تغيير العمل وذلك راجع لعدم ترسيمها لأنها في فترة عقد ما قبل التشغيل وهذا يسبب لها ضغوطات نفسية، حيث أنها ذات مدخول متوسط وتريد ترقية لتحسين مستواها وتقديم مساعدات للجمعية.

ومن خلال مقابلتنا لم نسجل حالة مرضية جسدية ونفسية تشير إلى إصابة الحالة الأولى باضطراب سيكوسوماتي

الحالة (ل) لها قدرات على الإبداع والتطوير في مجالها في الوقت الراهن والمستقبل لما تقدمه من خدمات لفائدة الجمعية حيث نصحت المقبلين على هذا العمل أن يعملوا بضميرهم وحب المهنة ولتقديم كافة المساعدات والدعم خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي للحالة (ل) والتي تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (8): يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثانية:

النقاط المجموع	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
المجموع كل قيمة خاصة	3	36	12	20
المجموع العام للقيم الخام	71=20+12+36+3			

$$0.45 = \frac{30 - 71}{90} = \frac{30 - \text{مجموع القيم الخام}}{90} = \text{إدراك الضغط النفسي}$$

ومنه درجة إدراك الضغط النفسي تساوي: 0.45

يتضح لنا من خلال الجدول للحالة (ل) أنها:

تحصلت على درجة إدراك الضغط النفسي تقدر ب: 0.45 وهذا دليل على وجود ضغط مرتفع والذي يظهر من خلال إجابة الحالة (ل) في البنود المباشرة بالقبول إزاء الوقف الذي يصفه البند والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية: مثلا (5، 8، 11، 14، 15، 20، (27

وأیضا عند إجاباتهم بالرفض على عبارات البنود الغير مباشرة والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية فمثلا: (1، 10، 21، 25)

4- عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الحالة الثانية تحصلت على 15 درجة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ونجد أن هذه الدرجة تقع أقل من 29 درجة وبالتالي نستنتج أن مستوى الاضطراب منخفض أي لا يوجد اضطراب.

5- خلاصة الحالة

أظهرت النتائج أن المختص يعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، ومع ذلك، لم يتم رصد أي اضطراب سيكوسوماتي. هذه النتائج تشير إلى أن المختص يواجه تحديات نفسية وضغوط في العمل اليومي، وقد يكون تأثير ذلك على صحته النفسية. ومع ذلك، يبدو أنه لا يعاني من أعراض أو اضطرابات سيكوسوماتية. وقد يكون هذا راجع إلى تمتع المختص بتوازن نفسي جيد مع قدرته على إدارة الضغوط النفسية بطرق صحية، مما يحميه من ظهور الأعراض السيكوسوماتية

بناءً على هذه النتائج، يُوصى بتوفير دعم نفسي مناسب للمختص، مثل توفير برامج تدريبية وورش عمل تساعد على إدارة الضغط والتحكم فيه. يجب أيضاً تعزيز العناية الذاتية وتشجيع الممارسات الصحية مثل النوم الجيد وممارسة الرياضة والتغذية السليم

ثالثاً: الحالة الثالثة

1- تقديم الحالة

الحالة (س) البالغة من العمر 47 سنة ذات مستوى دراسي ثالثة ثانوي علمي، والمستوى المعيشي متوسط، متزوجة وأم لأبناء لا يشكون من علة تعمل بترسيم كمربية في جمعية لرعاية الأطفال المعاقين ذهنياً، في ثيغري أوسيرم لمدة 18 سنة.

2- تحليل محتوى المقابلة

ومن خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (س) يوم 18 أبريل 2023 واجاباتها على بعض الأسئلة تبين انها تشعر بالتعب في عملها والشجار بين العمال يسبب لها ضغوطات نفسية ولكن اتخذت السكوت والاعتزال حلاً لمواجهة هذه الضغوطات خاصة أنها تعاني من روماتيزم الدم والسكري أي تكون الضغوطات عليها كثيرة ومن كثرة العمل والمرض وكبر العمر.

الا أن علاقتها مع الزملاء حسنة وتعاملها مع هذه الفئة المرضية لا يشكل لها ضغطاً تشعر فقط بالتوتر والقلق إذا لم يستطيع الأطفال المعاقين التواصل معها، الا أنها راضية لما تقدمه في عملها ولا تفكر في تطوير عملها.

ومن خلال مقابلتنا سجلنا أن هذه الحالة تعاني من بغض الأمراض الجسدية قد تشير إلى إصابتها باضطراب سيكوسوماتي وهذا سيتبين في تحليل مستوى الاضطراب على مقياس. ونصيحتها للمقبلين على هذه المهنة الشعور بالرضي لما يقدمونه والعمل بجد وتقدير.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي للحالة (س) والتي تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (9): يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة:

النقاط المجموع	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
المجموع كل قيمة خاصة	9	28	6	16
المجموع العام للقيم الخام	59=16+6+28+9			

إدراك الضغط النفسي:

$$0.32 = \frac{30 - 59}{90}$$

ومنه درجة إدراك الضغط النفسي تساوي: 0.32

يتضح لنا من خلال الجدول للحالة (س) أنها:

تحصلت على درجة إدراك الضغط النفسي تقدر ب: 0.32 وهذا دليل على وجود ضغط مرتفع والذي يظهر من خلال إجابة الحالة (س) في البنود المباشرة بالقبول إزاء الوقف الذي يصفه البند والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية: مثلا (2، 4، 9، 15، 18، 30)

وأیضا عند إجاباتهم بالرفض على عبارات البنود الغير مباشرة والتي تظهر من خلال

عبارات البنود التالية فمثلا: (1، 7، 13، 25، 29)

4- عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الحالة الثالثة تحصلت على 39 درجة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ونجد أن هذه الدرجة تقع ما بين 30 و39 درجة وبالتالي نستنتج أن هذه الحالة تعاني من مستوى اضطراب خفيف.

5- خلاصة الحالة

أظهرت النتائج أن المختص يواجه ضغوطاً نفسية مرتفعة في عمله، ويرتبط ذلك بتحدياته اليومية والمسؤوليات الثقيلة التي يتحملها الظروف المعيشية والحياة الزوجية والأمومة، كما يظهر أيضاً أن هذه الحالة تعاني من بعض أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية الخفيفة المتحكم فيها وقد يكون هذا راجع إلى الخبرة المهنية التي تساعد على التأقلم مع ظروف العمل وحسن التدبير واتخاذ القرارات المناسبة. كما ننصح المختص باتباع نمط حياة صحي ومتوازن الذي قد يشمل النوم الجيد والتغذية السليمة وممارسة النشاط البدني بانتظام. لأن هذه العوامل لها دور مساعد في التقليل من الأعراض السيكوسوماتية

مع ذلك، يُوصى أيضاً بتوفير دعم نفسي مناسب للمختص لتقليل من الضغط النفسي ولاجتناب زيادة من الاضطرابات السيكوسوماتية.

رابعاً: الحالة الرابعة

1- تقديم الحالة

الحالة (ن) تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة أم لولدين، لا يشكون بأمراض، ذات مستوى دراسي جامعي، مختصة في الأرطفونيا تعمل في جمعية ثغري أوسيرم (مركز نفسي بيداغوجي) بتيزي وزو لمدة لا تقل 3 سنوات وتعمل بعقد.

2- تحليل محتوى المقابلة

بعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة (ن) تبين لنا أنها تشعر أحيانا ببعض المعاناة النفسية وهذا قد يسبب بالتعب أثناء العمل ذلك راجع الى البرنامج المسطر ونقص وسائل الدعم، لمواجهة هذه الضغوطات تقوم بمحاولة التأقلم مع الوضعية.

العلاقة بين الزملاء في الجمعية جيدة، وان معالجة هذه الفئة لا تسبب أي ضغط أو توتر أو قلق وتشعر بالمرضي في أداء مهامها رغم كل هذه الا أنها تريد أن تغير عملها ذلك راجع لعقد ما قبل التشغيل.

الحالة (ن) تتميز بقدرات عالية على الابداع والتطوير في مجالها في الوقت الراهن والمستقبل، لما تقدمه من خدمات لفائدة جمعية حيث اقترحت فكرة إضافة انشاء قاعة للأطفال وتطوير وضعية الجمعية إلى الأحسن.

ومن خلال مقابلتنا لم نسجل أي حالة مرضية جسدية ونفسية تشير إلى إصابة الحالة الرابعة باضطراب سيكوسوماتي

كما نصحت المقبلين على هذه المهنة الى عمل الكثير من الدورات التكوينية.

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس إدراك الضغط النفسي

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي للحالة (ن) والتي تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يثبت نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الرابعة:

النقاط المجموع	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
المجموع كل قيمة خاصة	13	16	30	0
المجموع العام للقيم الخام	59=30+16+13			

إدراك الضغط النفسي:

$$0.32 = \frac{30 - 59}{90}$$

ومنه درجة إدراك الضغط النفسي تساوي: 0.32

يتضح لنا من خلال الجدول للحالة (ن) أنها:

تحصلت على درجة إدراك الضغط النفسي تقدر ب: 0.32 وهذا دليل على وجود ضغط مرتفع والذي يظهر من خلال إجابة الحالة (ن) في البنود المباشرة بالقبول إزاء الوقف الذي يصفه البند والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية: مثلا (3، 6، 11، 15، 18، 22،

(28)

وأيضاً عند إجاباتهم بالرفض على عبارات البنود الغير مباشرة والتي تظهر من خلال عبارات البنود التالية فمثلاً: (10، 13، 21، 25، 29)

4- عرض نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الحالة الرابعة تحصلت على 17 درجة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ونجد أن هذه الدرجة تقع أقل من 29 درجة وبالتالي نستنتج أن مستوى الاضطراب سوي أي لا يوجد اضطراب.

5- خلاصة الحالة

أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لديه نظراً للظروف المعيشية والحياة الزوجية والأمومة، ومع ذلك، لم يتم رصد أي اضطراب سيكوسوماتي هذا قد يرجع لحسن تعامل المختص مع الضغوطات وتطوير خبرة جيدة في العمل تساعده في مواجهة التحديات اليومية.

تفسير ومناقشة عامة للحالات

تهدف هذه الدراسة إلى فهم مستوى الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا. من خلال تحليل النتائج، يمكن الوصول إلى تفسيرات شاملة للعوامل التي تؤثر على حالة المختصين وتشكل السياق النفسي والجسدي لهم.

أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى المختصين العاملين في المركز النفسي. ويرجع ذلك إلى التحديات المهنية اليومية التي يواجهونها في التعامل مع المعاقين ذهنيًا. تشمل هذه التحديات التواصل الفعال مع المرضى وأفراد أسرهم، تقديم الدعم العاطفي والتربوي، ومواجهة الصعوبات النفسية المتعلقة بالمعاقين وحاجاتهم المتنوعة. هذه التحديات تعكس المسؤولية الكبيرة التي يتحملونها وتضغط على صحتهم النفسية.

بالرغم من وجود ضغط نفسي مرتفع، فإن الدراسة لم ترصد أي اضطرابات سيكوسوماتية لدى المختصين الا في حالة واحدة بمستوى خفيف ومتحكم فيه. أما في الحالات الأخرى لم يتم رصد أي أعراض جسدية غير مبررة تترتب على الضغط النفسي الذي يواجهونه. قد يكون ذلك بسبب قدرتهم على التأقلم مع التحديات النفسية والتحكم في التوتر والقلق بطرق صحية.

قد تكون هناك عوامل مساعدة تشرح عدم وجود الاضطرابات السيكوسوماتية. قد يكون للمختصين قدرة على إدارة الضغط النفسي بشكل صحي وتبني آليات صحية للتعامل معه، مثل ممارسات الاسترخاء والتأمل والتنفس العميق. قد يحصلون أيضًا على الدعم الاجتماعي الكافي من الزملاء والعائلة والأصدقاء، وهذا يساهم في التخفيف من التوتر والحد من احتمالية ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

الحالات	درجة الضغط	المستوى	درجة الاضطراب	المستوى
الحالة 1	0.42	مرتفع	11	منخفض
الحالة 2	0.45	مرتفع	15	منخفض
الحالة 3	0.32	مرتفع	39	منخفض
الحالة 4	0.32	مرتفع	17	منخفض

جدول رقم (11): ملخص نتائج الحالة

اقتراحات

على ضوء نتائج البحث نقترح ما يلي:

تدريب على التحكم في الضغط النفسي: يمكن توفير برامج تدريبية للمختصين تساعدهم على التعرف على مصادر الضغط النفسي وتعلم تقنيات التحكم فيها. يمكن تضمين تمارين الاسترخاء والتأمل وتقنيات التنفس العميق في هذه البرامج.

إنشاء بيئة عمل صحية: يجب توفير بيئة عمل محفزة وداعمة للمختصين، تشمل دعم الزملاء والتعاون الفرقي، وإدارة فعالة للعمل والتحسين المستمر لظروف العمل. يمكن تنظيم ورش عمل واجتماعات منتظمة للمختصين لتبادل الخبرات والتعامل مع التحديات المشتركة.

تعزيز الدعم الاجتماعي: يمكن تشجيع إنشاء شبكات دعم اجتماعية قوية داخل المركز النفسي وخارجه، حيث يمكن للمختصين الاستفادة من الدعم والتعاون مع الزملاء والأصدقاء والأسرة. يمكن تنظيم أنشطة اجتماعية وفرص التواصل الاجتماعي لتعزيز الروابط الاجتماعية.

الممارسات الصحية الشاملة: يجب تشجيع المختصين على الاهتمام بصحتهم العامة والاعتناء بأنفسهم. يشمل ذلك النوم الجيد، وممارسة التمارين البدنية بانتظام، والتغذية المتوازنة. قد يساعد الاهتمام بالصحة العامة في تعزيز المقاومة النفسية والجسدية للمختصين.

دعم الاستراحة والاسترخاء: يجب تشجيع المختصين على الاستفادة من أوقات الراحة والاسترخاء في جدولهم الزمني. يمكن تعزيز استخدام التقنيات الاسترخائية مثل التأمل واليوغا والتدليك لتخفيف التوتر النفسي والجسدي.

التدريب المهني المستمر: يجب توفير فرص التدريب والتطوير المستمر للمختصين لتحسين مهاراتهم وتوسيع معرفتهم. يمكن أن يساهم التطوير المهني في زيادة الثقة والكفاءة في التعامل مع التحديات النفسية المختلفة.

العلاج النفسي الفردي: يجب توفير فرص للمختصين للتحدث مع مستشار نفسي أو أخصائي نفسي لمناقشة التحديات الشخصية والمهنية والتعامل معها بشكل صحيح. يمكن أن يوفر الدعم الفردي المتخصص مساحة آمنة للتعبير عن الضغوط والمشاعر والمخاوف.

هذه الاقتراحات تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والعافية العامة للمختصين وتقليل تأثيرات الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية. يجب توفير الدعم اللازم وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والصحة النفسية في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا.

استنتاج عام

ومن أجل التوصل إلى النتائج والتحقق من الفرضية، قمنا باستعمال المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس إدراك الضغط النفسي " للفرنستين"، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. أما مجموعة البحث فقد تكونت من أربع حالات وهن مختصات في علم النفس، الأرطفونيا، والمربية.

يُمكن استنتاج أن الدراسة أظهرت وجود مستوى مرتفع من الضغط النفسي بين المختصين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً. ومع ذلك، لم يتم رصد أي اضطرابات سيكوسوماتية الا في حالة واحدة بمستوى خفيف ومتحكم فيه. أما في الحالات الأخرى تشير إلى أن المختصين ربما يتمتعون بقدرة جيدة على التعامل مع الضغوط النفسية دون أن تتحول إلى أعراض جسدية غير مبررة..

هذه النتائج قد ترجع الى عدة عوامل، بما في ذلك قدرة المختصين على التأقلم مع التحديات النفسية، وتبني استراتيجيات صحية للتعامل مع الضغط. قد يكون أيضاً في وجود دعم اجتماعي قوي من الزملاء والأصدقاء والأسرة قد ساهم في تخفيف التوتر والحفاظ على صحة العاملين. من الضروري مواصلة البحث والتطوير في هذا المجال لفهم أفضل للعوامل المؤثرة على الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المختصين العاملين في مراكز رعاية المعاقين ذهنياً. يجب أيضاً توفير الدعم اللازم والتدابير الوقائية للحفاظ على صحة العاملين وتعزيز رفاهيتهم النفسية.

فهم أعباء العمل والضغوطات النفسية المرتبطة بالمجال النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً يساعد في تحسين جودة الرعاية وتعزيز صحة المختصين العاملين في هذا المجال المهم. يجب أن تكون الرعاية الذاتية والدعم النفسي جزءاً أساسياً من سياق العمل لضمان صحة ورفاهية المختصين وتحقيق أفضل نتائج للمرضى المعاقين ذهنياً.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة، يمكننا أن نستنتج أن مستوى الضغط النفسي هو عامل هام يؤثر على المختصين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا. تحديد مستوى الضغط النفسي وفهم العوامل المؤثرة فيه يساعد في تطوير استراتيجيات للتعامل مع الضغوط النفسية وتحسين صحة ورفاهية المختصين.

في الاضطرابات السيكوسوماتية، يكون هناك تفاعل معقد بين العقل والجسم. يمكن أن يكون للعوامل النفسية تأثير فعلي على وظيفة الجسم، وتسبب أعراضًا ملموسة وحقيقية.

علاوة على ذلك، فإن عدم وجود اضطرابات سيكوسوماتية تشير إلى قدرة المختصين على التعامل مع الضغوط النفسية بشكل صحيح دون أن تتحول إلى أعراض جسدية غير مبررة. قد يرجع ذلك إلى وجود آليات تأقلم صحية ودعم اجتماعي قوي لدى المختصين.

من الناحية النظرية، تساهم الدراسة في زيادة معرفتنا وفهمنا للتأثيرات النفسية للعمل في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا. كما تساعد في تطوير الأدوات والمقاييس المستخدمة لقياس مستوى الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية، مما يعزز الأبحاث المستقبلية في هذا المجال.

من الناحية الميدانية، تساهم الدراسة في تحسين جودة الرعاية المقدمة للمعاقين ذهنيًا عن طريق توجيه الاهتمام والدعم للمختصين العاملين في المجال. توفر النتائج والتوصيات المستمدة من الدراسة الأساس لتحسين بيئة العمل وتعزيز صحة العاملين، مما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية التي يتلقاها المرضى.

بشكل عام، تشير هذه الدراسة إلى أهمية الرعاية الذاتية وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للمختصين العاملين في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا. يجب أن تكون رفاهيتهم النفسية جزءًا أساسيًا من سياق العمل، ويجب أن تتم متابعة الدراسات القادمة وتوفير التدابير الوقائية والدعم المستمر لضمان صحتهم وسلامتهم.

قائمة المراجع:

1. أمال نوار، نعيمة صلوبى 2119 الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات
2. أبو النيل، محمود السيد (1994) الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، مصر، المجلد الأول.
3. أبو النيل، محمود السيد (1994) الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، مصر، المجلد الأول
4. أبو هين فضل (2007) التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدي الفتيان الفلسطينيين: دراسة للصددمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون، مجلة جامعة الأزهر غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 9، العدد 2، ص152 - 188.
5. إبراهيم علي إبراهيم (1992) الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية، مجلة مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة قطر 40ص35.
6. بوغازي مختار حمزة، 2015، سيكولوجية ذوي العاهات، ط4، مصر، دار المعرفة.
- الحربي عبد اللطيف، 2014، معنويات معلمي التربية الخاصة في الأردن، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية.
7. بيار مارتى، وجان بونجامان ستورا (1992) مبادئ السيكوسوماتية وتصنيفاته. ترجمة محمد احمد النابلسي ط 1. مؤسسة الرسالة. دار الهدى
8. باهي سلامي (2008) مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. رسالة دكتوراه في علم النفس، إشراف رشيد مسيلي، جامعة الجزائر.
9. بطرس حافظ بطرس، 2007، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسره، ط01، عمان الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
10. جاسم عبد الله المرزوقي، 2008، الأمراض النفسية والجسدية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط01

11. جدو عبد الحفيظ، 2014، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، جامعة فرحات، سطيف.
12. جابر أحمد(دت) دليل المدرس لتخطيط البرنامج وطرقا لتدريس للأفراد المعاقين ذهنيا دعم الجمعي لتدريس وتأهيل الجمعية الاهلية، أسيوط.
13. حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، منهج البحث الإكلينيكي، أسسه وتطبيقاته، كلية التربية، جامعة الزقازقا، القاهرة.
14. حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط02، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
15. حلمي أحمد حامد (1991) مبادئ الطب النفسي، دار الصفاء، بنغازي، ط 1.
16. حسن مصطفى عبد المعطي (2003) الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
17. رفيق عوض الله، 2004، الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، رسالة دكتوراه في علم النفس، بجامعة وهران
18. رونالد. ي ريجيو، ترجمة حلمي فارس (1999) المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار الشروق للتوزيع والنشر، عمان –الأردن
19. زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص، 1998، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، الرياضي
20. زينة مجدي محمود (1994) مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمدارس الدينية والمدارس العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر
21. الزراد فيصل محمد (2009) الأمراض النفس جسدية، دار النفائس، بيروت، ط 2
22. الزراد فيصل محمد (2009) الأمراض النفس جسدية، دار النفائس، بيروت، ط 2
23. سماح السيد عبد السلام شحاتة (2006) الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية: رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة المنصورة،

24. السيد عبد القادر شريف، 2004، مدخل إلى التربية الخاصة، ط01، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
25. سامي علي (2004) الأمراض الجلدية وعلاقتها بالأمراض النفسية، ترجمة دولية أبو حمد، دار الحصاد للنشر والتوزيع، دمشق ط 1
26. سمير بقيون (2007) الأمراض العصبية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن
27. سامر جميل رضوان، 2002، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان ط01.
28. السيد عبيد ماجدة، 2013، الإعاقة العقلية، ط01، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
29. شيلي تايلور ترجمة وسام دويتشن، 2008، علم النفس المرضي، دار الحامة للنشر والتوزيع عمان ط 01.
30. الشواشره عمر مصطفى، القدس ومي كامل (2013) أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (34)، 101 ص 140
31. الصفدي عصام (2001) العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، دار الميسرة، عمان
32. صائب كمال اللالا وآخرون، 2012، أساسيات التربية الخاصة، ط01، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
33. طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم 2006، العلاج النفسي المعرفي، دار الوفاء للدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، ط 01.
34. طه عبد العظيم حسين عبد العظيم حسين، 2006، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن ط01.
35. طه عبد العظيم حسين، سالمة عبد العظيم حسين (2006) استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
36. عبد العظيم طه حسين، 2006، إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط01 عمان دار الفكر.

37. عكاشة أحمد (1998) **الطب النفسي المعاصر**، الأنجلو المصرية، القاهرة، ط 6.
38. عشوي مصطفى (2003) **مدخل إلى علم النفس المعاصر**، ديوان المطبوعات الجامعية،
39. عطوف محمود ياسين (1988) **الأمراض السيكوسوماتية**، منشورات يحسون الثقافية، بيروت لبنان، ط 1
40. العيسوي عبد الرحمن (2000) **الاضطرابات النفسجسمية**، دار الرتب الجامعية، بيروت.
41. عبدات روي، 2010، **الإساءة الموجهة للمعاقين (الأسباب، استراتيجيات الوقاية والعلاج)**، ط01، عمان، الأردن، دار مجد لاوي للنشر والتوزيع.
42. عبد اللطيف عبد الحميد جاد الحق منى (2005) **قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر
43. علي عبد النبي محمد حنفي، 2007، **العمل مع الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
44. عبد الرحمان سيد سليمان، 1999، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة**، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، القاهرة، مصر، مكتبة زهراء الشرق.
45. عودية ولد يحي حورية، 2001، **الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته**، الرياض
46. فيدمان، نانا، 2010، **دليل الدعم النفسي الاجتماعي القائم على المجتمع المحلي**، ترجمة معاذ شقير، دمشق، باراميديا.
47. فاروق عثمان، 2001، **القلق وإدراك الضغوط النفسية**، ط01 ن القاهرة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
48. قعدان هنادي أحمد، 2014، **الاضطرابات الانفعالية السلوكية عند داون سندروم**- برنامج تدريبي علاجي، عمان، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

49. القرط عمر مصطفى محمد، 1996، الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية، ط01، منشورات جامعة 7 أكتوبر، مصراته.
50. كامل محمد عويضة، مشكلة الطفل، دار الكتب العلمية، لبنان.
51. ملك سليمان مخول، 1981، علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، مطابع مؤسسة دمشق سوريا.
52. المواجهة لدى مربّي الأطفال المعاقين ذهنياً، مذكرة ماستر، جامعة جيجل.
53. ماجدة بهاء الدين سيد عبيد، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثاره على الصحة النفسية، دار الصفاء ط01، عمان.
54. منصورى مصطفى (2010) الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، الجزائر، قرطبة للنشر والتوزيع
55. منصورى مصطفى (2004) مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري (دراسة مقارنة)، جامعة وهران.
56. معاليم صالح (2008) محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجزائرية،
57. منصورى مصطفى (2010) الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، الجزائر، قرطبة للنشر والتوزيع.
58. نواسية، فاطمة عبد الرحيم، 2013، الضغوطات والأزمات النفسية والأساليب المساندة، عمان، دار المهامج.
59. نصر الدين زبيدي (1998) الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية، 27 - 26 - 25 ماي، الجزء الأول، منشورات جامعة الجزائر
60. هيجان عبد الرحمان بن احمد بن محمد (1998) ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها، معهد الإدارة العامة الرياض، السعودية.

61. وادي أحمد، 2017، الإعاقة العقلية (أسباب- تشخيص- تأهيل)، دار أسامة للنشر والتوزيع.

62. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في الضوء علم النفس المعرفي، ط01، دار الوفاء لدنيا مصر.

63. يحيى شهور، 2015، الضغط النفسي عند الأم الأصم، قسم العلوم الاجتماعية، البويرة، الجزائر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

64. DIANE JOLY ET AUTRE, 2007, LE STRESS, COMMENT L'APPRIVOISER ED QUEBEC, QUEBEC

65. ROGER PERSON, 1973, LES PROBLEMES DE LA PREUVE DANS LES DEMARCHES DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PARIS.

دليل المقابلة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم: اللقب:

السن: الجنس:

المستوى الدراسي:

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية والأسرية

❖ الحالة المدنية:

أعزب/ عزباء متزوج(ة) مطلق(ة)

أرمل(ة)

إذا متزوج(ة) هل لديك (ي) أبناء؟

هل يعانون من مرض أو علة ما؟

❖ الحالة الاجتماعية:

فقير(ة) متوسط(ة) غني(ة)

❖ الحالة المهنية:

هل أنت مرسم(ة) أو بعقد

مكان العمل.....

المحور الثالث: الحالة النفسية والجسمية والصحية

1- هل تشعر(ين) بأن عملك يسبب لك(ي) معانات نفسية؟

نعم لا

2- هل تشعر(ين) بالتعب بسبب عملك(ي)؟ هل هي اعراض جسمية او نفسية؟

نعم لا

3- ما هي الأمور التي تسبب لك(ي) الضغوطات النفسية؟

4- ما الذي تفعله(ين) لمواجهة الضغوطات؟

5- هل تعاني(ن) من مشاكل صحية؟

نعم لا

إذا كان الجواب بنعم ما هي؟

المحور الرابع: الضغط المهني

6- هل علاقتك(ي) مع زملائك(ي) جيدة؟

نعم لا

7- هل تعتقد(ين) أن معالجة هذه الفئة تشكل مصدرا إضافيا للضغط؟

نعم لا

8- هل تشعر(ين) بالتوتر والقلق عندما لا يستطيع الأطفال المعاقين التواصل معك(ي)؟

نعم لا

9- هل تتوفر لديك(ي) الوسائل الخاصة لمعالجة هذه الفئة؟

نعم لا

إذا كان الجواب بنعم اذكر(ي) بعض هذه الوسائل

10- هل تشعر(ين) بالرضا لما تقدمه(ين) من مهام؟

نعم لا

11- هل تفكر(ين) بتغيير عملك؟

نعم لا

إذا كان الجواب بنعم أذكر(ي) السبب الرئيسي لذلك إن أمكن

المحور الخامس: التوقعات المختصة للمستقبل

12- هل تتوفر لديك (ي) القدرة على الإبداع والتطوير في تخصص وعملك؟

نعم لا

13- هل تقدم (ين) اقتراحات لتطوير المهام؟

نعم لا

إذا كان الجواب بنعم أذكر (ي) بعض الاقتراحات

14- نصيحتك (ي) للمقبلين على هذه المهنة النبيلة

مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين Levenstein

الاسم:

الجنس:

السن:

مدة ممارسة المهنة:

التعليمة:

لكل عبارة من العبارات، ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة.				
2. تشعر بوجود متطلبات أديك.				
3. أنت سريع أو ضيق الخلق.				
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5. تشعر بالوحدة.				
6. تجد نفسك في مواقف صراعية.				
7. تشعر بأنك بأشياء تحبها فعلا.				
8. تشعر بالتعب .				
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك .				
10. تشعر بالهدوء.				
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12. تشعر بالإحباط .				
13. أنت مليء بالحيوية.				
14. تشعر بالحيوية .				
15. تبدو مشاكلك أنها تتراكم.				
16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك.				
17. تشعر بالأمن و الحماية .				
18. لديك عدة مخاوف .				
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				
20. تشعر بفقدان العزيمة				
21. تمتع نفسك .				

قائمة الملاحق

				22. أنت تخاف من المستقبل.
				23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
				24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم .
				25. أنت شخص خال من الهموم .
				26. تعاني من الانهك أو التعب الفكري .
				27. لديك صعوبات الارتقاء .
				28. تشعر بحبء المسؤولية.
				29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30. تشعر أنك تحت ضغط ممييت.

الملحق الثاني:

الملحق رقم (2): مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المقنن في البيئة الجزائرية.

الجنس:

السن:

الخبرة المهنية:

الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق

مستوى تعليم الأب:

مستوى تعليم الأم:

عدد الإخوة:

عدد الأبناء:

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المقنن في البيئة الجزائرية

التعليمات:

ضع علامة x في إحدى الخانتين التي تجدها مناسبة.

الفقرات	نعم	لا
1- تدمع عيناى باستمرار.		
2- غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية.		
3- غالبا ما أحس بضباب في العين.		
4- أنفي مسدود باستمرار.		
5- أنفي يرشح باستمرار (يسيل)		
6- أصبت بنزيف حاد في أنفي سابقا .		
7- أعاني كثيرا من شدة البرد.		
8- أصبت بحمى شديدة سابقا.		

		9- أنا مصاب بمرض الربو.
		10- أعاني من التهاب الجيوب الأنفية.
		11- تضايقتني الكحة المستمرة.
		12- غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم.
		13- أعاني من الذبحة الصدرية.
		14- أصبت بنوبة قلبية.
		15- أصحو أثناء الليل لضيق التنفس.
		16- سبق وأن ارتفع ضغط دمي.
		17- أشعر بالألم في القلب والصدر .
		18- أشعر بصعوبة في التنفس.
		19- أعاني من صعوبة الهضم.
		20- أعاني من قرحة المعدة.
		21- سبق وأن حدثت لي آلام أو التهاب في الغشاء المخاطي للقولون.
		22- زاد وزني مؤخرا.
		23- سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية.
		24- سبق أن لاحظت وجود دم في البراز.
		25- لدي عظام ضعيفة.
		26- أعاني من الروماتيزم .
		27- أشعر بتقلص عضلاتي ومفاصلي باستمرار.
		28- يؤلمني ظهري باستمرار.
		29- عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك.
		30- أعاني من إصابات جلدية مزمنة.
		31- كثيرا ما يظهر لدي حب (بثور جلدي)
		32- جلدي حساس ورقيق.

		33- أعاني من وجود حكة شديدة في جلدي.
		34- أعاني من تكرار حدوث صداع الرأس كثيرا.
		35- تنتابني نوبات سخونة أو برودة.
		36- أعاني من وبات كثيرة من الدوخة.
		37- أشعر بالإغماء باستمرار.
		38- أصيبت أحد أجزاء جسمي بالشلل سابقا.
		39- ينتابني ارتعاش في الوجه والرأس والأكتاف.
		40- أعض أظفري بصورة ضارة.
		41- لدي اضطرابات في النوم.
		42- سبق وأن وصف لي علاج بسبب العقم أو الإجهاض.
		43- سبق وأن كان لدي نزيف بالأذن.
		44- أعاني من مشكلة المغص الكلوي والحصى الكلوي.
		45- أتعرض للحوادث والكسور.
		46- لدي اضطرابات مختلفة مرتبطة بالجهاز التناسلي.
		47- غالبا ما أكون مريضا.
		48- غالبا ما الأزم الفراش بسبب المرض.
		49- الصداع الشديد تجعلني من المستحيل القيام بعملتي.
		50- يقلقتني ضعف صحتي.
		51- أصبت بمرض فقر الدم (أنيميا).
		52- عولجت من مرض تناسلي خطير.
		53- أصبت بمرض السكري.
		54- أعاني من التهاب الغدة الدرقية (Goitre) .
		55- عولجت من السرطان (Cancer)
		56- أعاني من مرض الأوردة المتضخمة في ساقتي (Varices).

		57- أعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم.
		58- أشعر بالوحدة في الحفلات.
		59- أنا دائما حزين.
		60- المرض يؤدي بي إلى اليأس في الحياة.
		61- الإصابة بالزكام تجعلني حزينا طوال الشتاء.
		62- أقلق باستمرار.
		63- أي شيء يثير أعصابي ويتعبني.
		64- أصبت بانهيار عصبي سابقا.
		65- عالجت في أحد المستشفيات النفسية بسبب الأعصاب.
		66- أعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إلى الأسئلة.
		67- تختلط على الأشياء عندما يكون على تأديتها بسرعة.
		68- غالبا ما بتصيب العرق من جسمي.
		69- أنا حساس وخجول جدا.
		70- من السهل إيذاء شعوري.
		71- أعتبر شخصا سريع الغضب.
		72- يغضبني النقد دائما.
		73- أحتس لنفسي دائما وأنا مع أصدقائي.
		74- أقوم بالأشياء بالدفاع.
		75- من السهل إزعاجي.
		76- أنهار إذا لم أحافظ باستمرار على التحكم في نفسي.
		77- أغضب إذا لم أستطيع الحصول على ما أريده فورا.
		78- غالبا ما ينتابني ارتعاش.
		79- دائما أكون عصيبا.
		80- الأصوات المفاجئة تجعلني أرتجف بشدة.
		81- أشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي.

