

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



عبء العمل وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية
لدى الممرضات

دراسة ميدانية في المستشفى الجامعي "نذير محمد" بولاية تيزي وزو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص العمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

اشراف الأستاذة:

د. حاج سعيد فتيحة

من إعداد الطالبتين:

كوفي ليديا

مساليت سيليا

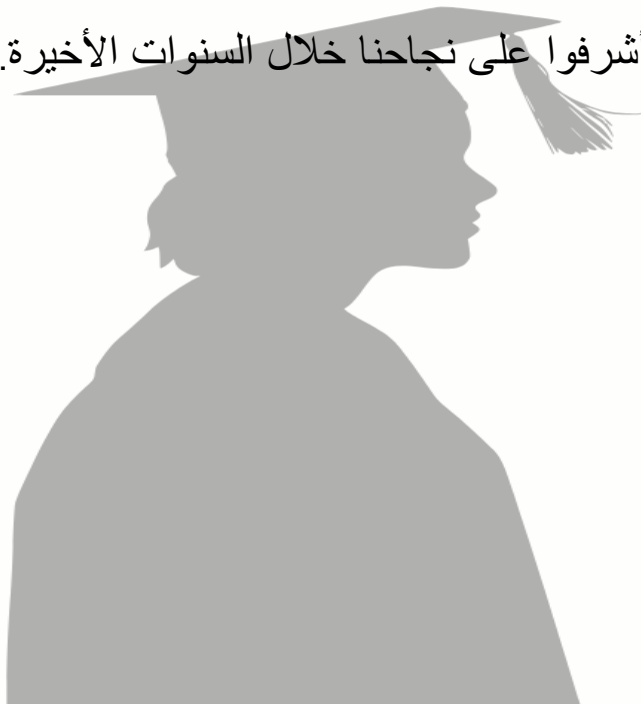
السنة الجامعية: 2025/2024

شكرى عرفان

(وأنزل عليك الكتاب والحكمة وعلمك ما لم تكن تعلم وكان فضل الله عليك عظيما)

سورة النساء: الآية ١١٣

الحمد لله الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل العلمي، ووفقنا لما فيه الخير والصلاح.
يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "حاج سعيد فتية"
على ما قدمته لي من نصائح وإرشادات وتقويم متواصل لهذا العمل.
وأتوجه بالشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين سأنا
شرف مناقشتهم لهذا البحث وتقييمه.
وأشكر كل أساتذة قسم علم النفس العمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية الذين
أشرفوا على نجاحنا خلال السنوات الأخيرة.



أهداء

{وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون } (التوبة: 105)

الحمد لله الذي بفضلته تتحقق الغايات من بعد الاستعانة به وإنهاء الدرب بتوفيقه وتحقيق الحلم بفضلته، لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفًا بالتسهيلات. لكنني فعلتها، فالحمد لله الذي يسر لنا البدايات وبلغنا النهايات بفضلته وكرمه.

إلى نفسي التي قالت أنا لها سأنالها وأخيرا ها أنا اليوم أقف على عتبت تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بذل جهد السنين من أجل أن أعتلي سلالم النجاح. إلى من أحمل اسمه بكل فخر، من بذل الغالي والنفيس ومن كان نعمة من الله وسندا لا يميل (والدي العزيز حفظه الله)

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، وسهلت لي الشدائد بدعائها، من دعمتني بلا حدود يا من اختصر الله فيها كل معاني الرحمة والحنان، كل لحظة نجاح لي هي انعكاس لتعبك، أدامك فرحة في عمري (والدتي العزيزة حفظها الله)

إلى أخي الصغير والوحيد "الوناس" سندي وكنتفي، رعاك الله وأدامك ورزقك الخير.

إلى كبيرة المقام "جدتي الغالية وعمتي الحبيبة" أطال الله في عمرها وحفظها.

إلى صديقتي "سيليا" التي تقاسمني الفرحة والحزن والتي عرفت معنى الصداقة الصافية إلى مؤنستي

في الدراسة وفقكي الله وأدامك.

ليديا

اهـدء

{وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون وستردون إلى عالم الغيب والشهادة فينبئكم بما كنتم تعملون } (التوبة: 105)

الحمد لله الذي بفضلہ تتحقق الغايات من بعد الاستعانة به وإنهاء الدرب بتوفيقه وتحقيق الحلم بفضلہ، لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفاً بالتسهيلات. لكنني فعلتها، فالحمد لله الذي يسر لنا البدايات وبلغنا النهايات بفضلہ وكرمه.

إلى نفسي التي قالت أنا لها سأنالها وأخيرا ها أنا اليوم أقف على عتبت تخرجي أقطف ثمار تعبتي وأرفع قبعتي بكل.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بذل جهد السنين من أجل أن أعتلي سلالم النجاح. إلى من أحمل اسمه بكل فخر، من بذل الغالي والنفيس ومن كان نعمة من الله وسندا لا يميل (والدي العزيز حفظه الله)

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، وسهلت لي الشدائد بدعائها، من دعمتني بلا حدود يا من اختصر الله فيها كل معاني الرحمة والحنان، كل لحظة نجاح لي هي انعكاس لتعبك، أدامك فرحة في عمري (والدتي العزيزة حفظها الله)

إلى من شاركوني رحم أمي إلى موطن سري وفرحي وحزني إلى أصدق حب حب أخواتي إليكن "إيمان ويسرى"

إلى أخي الوحيد "حسان" سندي وكتفي حفظك الله ورعاك.

إلى كبيرة المقام "عمتي الغالية" أطال الله في عمرها وحفظها.

إلى صديقتي التي تقاسمي الفرح والحزن معا والتي عرفت معها الصداقة الصافية إلى مؤنستي في الدراسة وفقكي الله وأدامك ليديا.

ملخص الدراسة:

انطلقت دراستنا من محاولة فهم ومعرفة مدى وجود علاقة بين عبء العمل وظهور الاضطرابات لدى ممرضات مستشفى ندير محمد بتيزي وزو، وبعد الإحاطة بالجانب النظري بفصليه، السيكوسوماتية عبء العمل والاضطرابات السيكوسوماتية، ومن أجل التحقق من فرضيات الدراسة قمنا بالدراسة الميدانية وذلك في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو. وبتبني المنهج الوصفي الذي يلائم هذه الدراس، ومن أجل جمع البيانات قمنا بتوزيع استبيان بني خصيصا لهذه الدراسة على عينة قدرت بـ110 ممرضات تم اختيارهن بطريقة عشوائية . وبعد جمع المعطيات قمنا بتحليلها بواسطة الحزمة الإحصائية اعتمادا على معامل ارتباط بيرسون، فتحصلنا على النتائج التالية:Spss للعلوم الاجتماعية

- لا توجد علاقة بين العبء الفيزيقي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.
- لا توجد علاقة بين العبء الذهني و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير الأقدمية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية.

الكلمات المفتاحية: عبء العمل – الاضطرابات السيكوسوماتية.

Study Summary :

Our study began with an attempt to understand and determine the extent of the relationship between workload and the emergence of psychosomatic disorders. After covering the theoretical aspect in two chapters, the first chapter on workload and the second chapter on psychosomatic disorders, we then tackled the field study, which consisted of a pilot study of (30) nurses working at the University Hospital "Nadir Mohamed" in Tizi Ouzou. Then, we conducted the main study using the descriptive approach, where we distributed a questionnaire and a scale to a sample of (110) nurses. After collecting the data, we analyzed it using the SPSS statistical package, relying on Pearson's correlation coefficient, and obtained the following results:

- There is no relationship between physical workload and psychosomatic disorders among nurses working at the University Hospital "Nadir Mohamed" in Tizi Ouzou.
- There is no relationship between mental workload and psychosomatic disorders among nurses working at the University Hospital "Nadir Mohamed" in Tizi Ouzou.
- There are no statistically significant differences in workload levels according to the age variable.
- There are no statistically significant differences in workload levels according to the seniority variable.
- There are no statistically significant differences in psychosomatic disorders levels according to the age variable.
- There are no statistically significant differences in psychosomatic disorders levels according to the seniority variable.

Keywords : Wprkload, Psychosomatic disorders .



شكر

وتقدير.....أ.

إهداء.....ب.

إهداء.....ت.

ملخص الدراسة باللغة العربية.....ث.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....ج.

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

مقدمة.....1.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية.....5.

2-الفرضيات.....10.

3-أهمية الدراسة.....10.

4-أهداف الدراسة.....11.

5-أسباب اختيار الموضوع.....11.

6-تحديد المفاهيم الإجرائية.....12.

7-الدراسات السابقة.....17.

8-التعقيب على الدراسات السابقة.....17.

الفصل الثاني: عبء العمل

تمهيد.....19.

- 1-تعريف عبء العمل.....19
- 1-1- مفهوم العمل.....19
- 1-2- مفهوم العبء.....19
- 1-3- مفهوم عبء العمل.....20
- 1-4- العوامل المحددة لعبء العمل.....22
- 1-5- أبعاد العمل.....24
- 1-6- النماذج النظرية الرئيسية لتحليل عبء العمل.....25
- 2-العبء الفيزيقي
- 1-2-تعريف العبء الفيزيقي.....27
- 2-2-العمل الديناميكي والعمل الستاتيكي.....30
- 2-3-العوامل المؤدية إلى ظهور العبء الفيزيقي.....31
- 2-4-أعراض العبء الفيزيقي.....32
- 2-5-طرق تقييم العبء الفيزيقي.....34
- 3-العبء الذهني
- 1-3-تعريف العبء الذهني.....35
- 2-3-العوامل المحددة للعبء الذهني.....36
- 3-3-مكونات العبء الذهني.....37
- 3-4-أسباب العبء الذهني.....37
- 3-5-أنواع العبء الذهني.....38
- 3-6-أعراض العبء الذهني.....38
- 3-7-النظريات المفسرة للعبء الذهني.....39
- 3-8-مؤشرات عبء العمل الذهني.....40
- 3-9-قياس العبء الذهني.....41
- 3-10-الطرق المستعملة في قياس العبء الذهني.....43
- 3-11-عواقب العبء الذهني في العمل.....45

46..... خلاصة

الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

48..... تمهيد

48..... 1-نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

49..... 2- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

51..... 3-تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

54..... 4-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

60..... 5-العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية

62..... 6-الاتجاهات والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

66..... 7-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

67..... 8-علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

70..... خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

73..... تمهيد

73..... 1-الدراسة الاستطلاعية

74..... 2-منهج الدراسة

74..... 3-الحدود الزمانية والمكانية

75.....4-الدراسة الأساسية.

76.....5-خصائصها.

79.....6-وصف أداة الدراسة.

82.....7-الأساليب الإحصائية.

83.....خلاصة.

الفصل الخامس: تحليل وتفسير ومناقشة النتائج

85.....تمهيد

86.....1-عرض وتحليل نتائج الدراسة.

90.....2-مناقشة النتائج.

97.....استنتاج عام.

99.....الإقتراحات.

101.....قائمة المراجع.

قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	نموذج عبء العمل.....	21
02	عوامل عبء العمل.....	23
03	عملية الأيض.....	29
04	خصائص العينة حسب متغير السن.....	76
05	خصائص العينة حسب متغير الحالة العائلية.....	77
06	خصائص العينة حسب متغير الأقدمية في العمل.....	78

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفرق بين العمل الديناميكي والعمل الستاتيكي.....	31
02	تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.....	52
03	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.....	76
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.....	77
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية في العمل.....	78
06	ثبات ألفا كرونباخ لاستبيان عبء العمل.....	81
07	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.....	82
08	قيمة معامل ارتباط بيرسون بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.....	85
09	قيمة معامل ارتباط بيرسون بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.....	86
10	دلالة الفروق في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن.....	87
11	دلالة الفروق في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير الأقدمية.....	88
12	دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن.....	89
13	دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية.....	90

مقدمة

يعتبر العمل عنصراً أساسياً في حياة الأفراد، إذ لا يقتصر دوره على تلبية الحاجات المادية، بل يشكل أيضاً مصدراً لتحقيق الذات والاستقرار النفسي والاجتماعي، كما يعتبر العمل من الأنشطة الإنسانية الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات على حدٍ سواء، حيث يقضي الإنسان معظم حياته في أدائه، ويختلف العمل باختلاف القطاعات والمهام والظروف التي تؤدي فيها تلك الأنشطة، وتعد مهنة التمريض من ضمن أقدم وابرز الأنشطة التي مارسها الانسان منذ وجوده، فهي مهمة إنسانية بالدرجة الأولى، بحيث لم يرتبط ظهورها وممارستها بالثورة الصناعية أو التكنولوجية ولا الرقمية وإنما وجدت بوجود الانسان، والثابت عبر التاريخ أن مهنة التمريض التي تهدف إلى المحافظة على النفس البشرية تعد من أهم وأنبل الأعمال، وقد تطورت الممارسة المهنية للطب حتى صارت الرعاية الصحية من الحقوق المنصوص عليها في كل التشريعات العالمية، وعليه صارت المستشفيات مرفقاً أساسياً في المجمعات السكنية، وأصبح الممرض بما يقدمه من أدوار اجتماعية لا يمكن الاستغناء عنه وعن خدماته أبداً، الأمر الذي يفسر اهتمام الأمم جميعها به. إلا أن التطور التكنولوجي زاد من تعقد المهام والرفع من وتيرة العمل الأمر الذي جعل مهنة التمريض من أكثر المهن عرضة لعبء العمل سواء الفيزيقي أو الذهني، وهذا نظراً لطبيعة المهام المتكررة والمكثفة، مما يجعل الممرضات عرضة لمجموعة من الاخطار، ومن ابرزها الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تعد اضطرابات جسدية ذات منشأ نفسي، مثل آلام الرأس والمعدة، اضطرابات النوم والتعب المزمن.

انطلاقاً من هذه المعطيات اردنا تسليط الضوء حول موضوع عبء العمل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتييزي وزو. اذ قمنا بتنظيم دراستنا في جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

استهلنا دراستنا بالفصل الأول والذي خصصناه للإطار العام للإشكالية وتحديد فرضيات البحث، ثم قمنا بتحديد المفاهيم الأساسية وكذلك عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، أما الجانب النظري فتضمن الفصل الثاني حيث تناولنا فيه المتغير الأول والمتمثل في "عبء العمل" الذي يحتوي على العناصر تعريف عبء العمل، تعريف العبء الفيزيقي، تعريف العبء الذهني، أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه المتغير الثاني وهو "الاضطرابات السيكوسوماتية" الذي يحتوي على العناصر نبذة تاريخية

عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية، مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، تصنيفها، أنواعها، العوامل المسببة لها، الاتجاهات والنظريات المفسرة لها، تشخيصها، وأخيرا علاجها.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقسمناه بدوره إلى فصلين، الفصل الرابع خصص للإجراءات المنهجية المستعملة في الدراسة حيث يحتوي على الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية، الدراسة الأساسية، وصف أداة الاستبيان، الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

أما الفصل الخامس والأخير فيتعلق بعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها خلال الدراسة الميدانية، لنهني الدراسة باستنتاج عام، وصياغة مجموعة من الاقتراحات، وتقديم قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها ومجموعة من الملاحق المرتبطة بالدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

الإشكالية :

يشهد العصر الحالي تطورات مذهلة على ومتعددة زادت من سرعة وتيرة حياة الأفراد، وهذا ما انعكس على قدراتهم على التماشي مع هذه التطورات وصعوبة التوافق معها، وبذلك أصبح الأفراد في حالة عدم الاستقرار النفسي نتيجة تراكم هذه المشكلات وتعقدها. ويزداد الأمر سوءا اذا لم يكن الفرد مستعدا لهذا التغير، ويعتبر مجال العمل من اهم المجالات التي مستها التكنولوجيا، حيث تفرض على العامل مطالب جديدة ومستمرة وأدوار مختلفة تتماشى مع العصر وما لحق به من تغيير، حيث أصبح العمل يحمل في طياته ضغوط نفسية وجسمية ناتجة عن أعباء المهن ومتطلباتها مما يشكل خطرا على صحة جميع العاملين في أي عمل أكثر من أي وقت مضى، فقد تبينت الدراسات التي أجريت على الفرنسيين (2002) أن 47% منهم يعانون من آلام الظهر، 42% من مشكلات عصبية و 25% يعانون من الصلع، 30% يعانون من الأرق، 14% يعانون من ضغوط . كما أشار عطفو محمود ياسين (1977) الى ان نسبة الأفراد المصابين بالاضطرابات السيکوسوماتية في تزايد مستمر وقد تراوحت نسبتهم في مكان العمل ما بين 80% الى 85% نتيجة الاحباطات التي يتعرضون لها كل يوم (أحمد، أبو أسعد، 2009، ص18) .

يعتقد العديد من الأطباء المختصين بالطب السيکوسوماتي بأن التعرض المستمر لحالات من التوتر أو الضغوط هو العامل الأساسي للإصابة بالأمراض السيکوسوماتية، وهناك العديد من المهن خاصة ذات الطابع الإنساني كالتعليم والتمريض والطب، والتي يتعرض فيها العامل الى عدة مواقف ومعوقات تحول دون قيامه بواجباته المطلوبة (النيل، 2011)، وتعد مهنة التمريض من المهن الصعبة والشاقة لما تتسم به من خصائص ومتطلبات تفرض على الممرضين أوضاعا ومواقف تكون مصدرا لعبء العمل وهذا قد يؤثر على صحتهم النفسية، مما قد يؤدي الى ظهور الاضطرابات السيکوسوماتية.

تتعرض الممرضات الى أعباء وظيفية زائدة وهذا راجع الى تعاملهن أثناء ساعات العمل الطويلة مع العديد من المرضى ومرافقتهم ذوي الامزجة المختلفة، زد الى ذلك نقص عدد الممرضين في المستشفى والذي يزيد من عبء العمل. فرغم التحسينات التي أحدثت في أوضاع العمل خاصة بالنسبة للمرأة الا انها لا تزال تعاني من عدة مشاكل سواء في محيط عملها من تحرشات ومضايقات والتسلط القيادي من جهة ومن جهة أخرى نجد الضغوط الأسرية كالواجبات المنزلية وتربية الأطفال، حيث وجدت نفسها في صراع بين متطلبات العمل وواجباتها المنزلية فأثر هذا الصراع سلبيا عديدة ظهرت بشكل كبير على

الجانب السيكولوجي. فعملها خارج البيت يتطلب منها وقتا وجهدا خاصة مهنة التمريض التي تعتبر واحدة من المهن التي تستوجب على العاملين فيها مهاماً كثيرة مما يزيد من عبء العمل لديهم .حيث يعتبر عبء العمل مصطلح يستخدم لوصف الضغط والتوتر الناجم عن كمية العمل الكبيرة والمعقدة التي يتعين على العامل إنجازها في فترة زمنية معينة، وقد أشار العديد من العلماء ان عبء العمل يؤثر على الصحة الجسدية والعقلية للعامل وقد يؤدي الى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وتعتبر مهنة التمريض من المهن الضاغطة والتي تتوفر فيها مصادر عديدة من الضغوط والتي ينتج عنها آثار ضغط نفسي تظهر على شكل انفعالات نفسية او أعراض جسدية حيث تختلف حدتها باختلاف طبيعة الأفراد وطبيعة المؤثر الضاغط (عبد الله، 2001). اذ يعتبر عبء العمل من المواضيع الشائعة التي جلبت اهتمام الكثير من الباحثين فهي من المشاكل المنتشرة في مجال العمل نظرا لتطور عالم الشغل وازدياد متطلباته وإرغاماته. فكل عمل أيا كان نوعه فهو لا يكاد يخلو من طابعه الفيزيقي والذهني في نفس الوقت، إلا أنه في بعض المهام يمكن ان يطغى جانباً من هذين الجانبين على الآخر ، فنحكم على عمل أنه فيزيقي اذا ما كان يتطلب جهداً فيزيقياً وعلى انه ذهني اذا ما تطلب جهداً فكرياً يستدعي استيعاباً وفهماً عميقاً من العامل(حداد، 2015، ص15)، فمن هذا المنظور فان عبء العمل يتكون من العبء الفيزيقي والذهني يتحدد العبء في المواقف التي يدرك فيها الفرد ان قدراته غير كافية لمواجهة متطلبات بيئته حيث تشكل عبئاً كبيراً عليه، وتتراوح هذه المواقف بين الشعور بالخمول العام والشعور بالتعب العضلي الناتج عن عمل معين أو الشعور بالتعب الذهني الناتج عن الجهد الذهني، مما يؤدي الى تأثيرات سلبية على أدائه ورفاهيته بحيث يمكن ان يؤثر على قدرته على التركيز والاستجابة، كما ان عبء العمل الذي كان في الماضي غالباً ما يكون بدنياً حيث كان الأشخاص يبذلون جهداً فيزيقياً كبير في عملهم، وهذا النوع من العبء (الفيزيقي) قد يؤدي الى تعب الجسم والأعضاء والعضلات حسب نوع الجهد المبذول مما يؤثر على القدرة على التركيز والاستجابة وبطء الحركة، ويمكن ان يترتب على ذلك ضعف الأداء في العمل وزيادة خطر الإصابة بالأمراض والاضطرابات. الا انه مع التطور التكنولوجي ظهر العبء الذهني والذي اصبح من اهم مظاهر التطور السريع في ميدان العمل، اذ ينتج عن تأثير متطلبات المهمة على العامل كتكثيف العمل والتركيز الشديد والانتباه والدقة وسرعة اتخاذ القرارات مع التنبؤ وتوقع الاحداث ما ينعكس سلباً على العامل وعلى صته الجسدية والعقلية وعلى أدائه وعلاقاته بزملائه ومسؤوليه، مما لا شك فيه ان كثافة العمل قد تؤثر سلباً على الصحة الجسدية والعقلية للعامل، حيث ثبت من خلال العديد من الدراسات

ان تكثيف العمل قد يشكل مشكلة كبرى من حيث الاجهاد والصحة النفسية والتوتر للعامل (anderson,2010,p85). سواء كان هذا العمل ذهني أو فيزيقي ومهما كانت طبيعة النشاط الذي يقوم به العامل، فإن تقسيم الاعمال الى عمل يدوي وذهني والفصل بينهما أصبح غير واضح في الوقت الراهن بسبب الثورة الصناعية التي تطورت بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة .حيث ان اغلبية المهام قد تحتوي على مكونات ذهنية وأخرى فيزيقية وقد تكون في بعض المهام يطغى النشاط الفيزيقي وفي البعض الآخر نجد ان النشاط الذهني هو الذي يطغى، وفي بعض الأحيان نجد أن المهمة الذهنية تؤثر على القدرة البدنية للشخص على حد سواء نفسيا وفيزيولوجيا. (Singh and others,2002, p462). ولقد عمل الاخصائيون لتسهيل دراسة العبء الفيزيقي والعبء الذهني على التمييز بينهما وذلك بالنظر الى طبيعة كل عنصر منهما ، ففي دراسة العبء الفيزيقي بإمكان الأخصائي تحديد عنصر العبء الفيزيقي ووحدات القياس فيه بدقة وهو الشيء غير الممكن في دراسة عنصر العبء الذهني نظرا لغياب القياس الكمي فيه ونظرا أيضا لاختلاف الباحثين، كما بينته الدراسات التي أجريت في تحديد محتوى هذا العنصر (خلفان، 1997، ص80).

نظرا لصعوبة التمييز بشكل دقيق بين العبء الذهني والعبء الفيزيقي، وبعض الباحثين أمثال (Schnidithe ، Leplat) يرون ان التمييز بين العبء الفيزيقي والعبء الذهني يكون على أساس الأعرض التي يظهر بها كل نوع منهما، وليس بالنظر الى طبيعتهما، فالتمييز بينهما يكون تمييز عمليا فالعبء الفيزيقي هو تعب العضلات، اما العبء الذهني هو التعب الذي تسببه التظاهرات الوظيفية للجهاز العصبي المركزي. يلقي المهتمون بموضوع العبء في العمل نوعا من السهولة في تحديد عناصر العبء الفيزيقي ووحدات القياس فيه، في حين يظهر الامر صعبا عندما يتعلق الأمر بالعبء الذهني هذا ما دفعهم الى الاعتماد على عناصر يعتبرون انها دالة على العبء الذهني في العمل مثلما عمل باحثوا مخبر الاقتصاد وسوسيولوجية العمل (LEST) بفرنسا، معتمدين في ذلك على فرضية مفادها ان الانسان وحيد القناة، وحسب هذه الفرضية الجهاز العصبي المركزي وحيد القناة يشغل بإمكانيات محدودة بحيث تتعرض المهمة للإتلاف عندما يرهق الجهاز العصبي المركزي وهو عبارة عن مؤشر للتشبع (خلفان، 1997، ص89).

وهذا ما يؤكد أن لعبء العمل عواقب وخيمة على صحة الممرضات تخلف عنه أمراض واضطرابات، ومن أكثر الاضطرابات التي تصيبها هي الاضطرابات السيكوسوماتية التي نقصد بها انها اضطرابات

جسدية تظهر نتيجة لتأثيرات نفسية أو عاطفية، حيث يلعب العامل النفسي دورا هاما في ظهور او تقاوم الاعراض الجسدية، وتشمل اضطرابات مثل القولون العصبي، ارتفاع ضغط الدم والأكزيما، وتتطلب علاجا شاملا يأخذ بعين الاعتبار كلا الجانبين النفسي والجسدي. حيث تعد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر اضطرابات الصحة النفسية التي تطرق لها الباحثون وهذا لما تحمله من ترابط بين البعدين النفسي والجسمي للإنسان، كما ان هذه الاضطرابات تظهر كتفاعل بين العوامل النفسية والجسمية مما يجعلها مجالا مثيرا للاهتمام والبحث وتهدف الدراسات في هذا المجال الى فهم العلاقة بين العقل والجسم وكيفية تأثير العوامل النفسية على الصحة الجسدية والعكس صحيح.

شاعت الأمراض السيكوسوماتية بعد الحرب العالمية الثانية في شكل إصابات عضوية فعلية في خلايا جدران المعدة، او الجلد او الأوعية الدموية، او العضلات (الدباغ، 1983، ص172). وكما تعتبر أيضا هذه الاضطرابات السيكوسوماتية بشتى أنواعها من الامراض التي سارعت وتيرتها في الانتشار خاصة في العصر الحالي الذي يتميز بكثرة متطلباته وحاجياته، والتي خلقت مجموعة من الصراعات والضغوطات التي أثرت في الجانب النفسي للفرد، والتي بدورها تؤثر على الجانب الجسدي. فالإنسان وحدة حية تتفاعل مع بعضها البعض، ومن المعروف ان الانفعال تتبعه دائما تغيرات في ضغط والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية. فإذا استمرت هذه التغيرات قد تصبح مزمنة وتؤدي الى الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز بطبيعة فيزيولوجية ذات عوامل نفسية لذا وجب على الفرد أن يكون له قدر من الثبات والميل والحفاظ على هدوءه واتزانه الداخلي عند التعرض للضغوط أو مواقف عصبية فضلا على القدرة على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، حيث يستطيع الفرد مواجهة تلك المواقف الضاغطة يجب ان تتوفر لديه مجموعة من السمات والخصائص والتي من بينها المرونة النفسية.

عرف "أبو النيل" (1972) الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضوية من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاما نظر لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه النفسية الحقيقية الى جانب العلاج الجسمي (مهدي، 2014، ص395). ومن الدراسات التي تناولت هذه الاضطرابات ورجعت العلاقة القائمة دراسة "ديانا" (1996)، التي أشارت فيها أن هناك عددا كبيرا من الأشخاص يعانون من الأعراض

الجسمية ولا يمكن تشخيصها بسبب طبي واضح من بينها آلام الظهر والصدر وضيق التنفس والإرهاق والصداع، وهو ما توصل إليه محمود السد أبو النيل (1994) في دراسته التي كان هدفها مقارنة النواحي العصبية السيكوسوماتية بين مرضي الجلد والأسوياء، وهو الذي توصلت إليه كل من ليفت (1980) Leavit في دراستها على مرض آلام أسفل الظهر، ودراسة آلين (1980) Allen في دراستها على مرض الجهاز التنفسي والعضلات، الاضطرابات الجلدية، كما أن "اكرستاند و نرسفان" (1978) من خلال الدراسة التي أقامها على عمال يعملون بنظام الدوريات في صناعة الصلب بالسويد ان لهذا العمل أثرا عقليا وجسديا واجتماعيا ولأنه أكثر عرضة للإصابات الخاصة بالجهاز العصبي، وقد يكون ناتجا عن قلق عمال الدوريات في عملهم أو توترهم، ومحاولتهم للتكيف مع المتغيرات التي يتعرضون لها في عملهم، وصعوبة التوفيق في حياتهم الأسرية والاجتماعية. ولقد أشار "عطوف محمود ياسين" 1977 الى أن نسبة الأفراد المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في تزايد مستمر، وقد تتراوح نسبتهم في مكان العمل ما بين 80 الى 85% نتيجة الإحباطات التي يتعرضون لها كل يوم (عباسة، 2018، ص35).

وعلى ضوء هذه المعطيات سنحاول من خلال هذه الدراسة البحث عن امكانية وجود العلاقة بين عبء العمل وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات. ومنه نتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي الحالي: هل توجد علاقة بين عبء العمل والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو؟ ومنه تنبثق التساؤلات الجزئية التالية:

❖ التساؤلات الجزئية:

- هل توجد علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية؟
- هل توجد علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل لدى الممرضات تبعا لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل لدى الممرضات تبعا لمتغير الأقدمية في العمل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات تبعا لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات تبعا لمتغير الأقدمية في العمل؟

2- الفرضيات:

❖ الفرضية العامة

◀ توجد علاقة بين عبء العمل وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

❖ الفرضيات الجزئية:

❖ توجد علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

❖ توجد علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل لدى الممرضات تبعا لمتغير السن.

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل لدى الممرضات تبعا لمتغير الأقدمية في العمل.

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات تبعا لمتغير السن.

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات تبعا لمتغير الأقدمية في العمل.

3 - أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تسلط الضوء على موضوع غاية في الأهمية والمتمثل في عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات بالمؤسسات الاستشفائية ، اذ تزايد هذه الظاهرة في المجتمع المعاصر وما صاحبه من تغيرات في مختلف المجالات مما يحتم ضرورة التكيف معها من خلال البحث ، التقصي وتشخيص مختلف مسبباتها للحد أو التقليل من تأثيراتها، كما تعد هذه الدراسة إضافة أكاديمية جديدة في أدبيات علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، لتزويد المكتبة بمثل هذه الدراسات وجعل هذا البحث انطلاقة لأبحاث أخرى في المستقبل. وإثراء الرصيد المكتبي في تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية. وكذلك فتح المجال نحو دراسات أعمق وأشمل.

4- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى التعرف عن امكانية وجود علاقة بين عبء العمل والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو، اضافة الى التعرف على امكانية وجود فروق في كل من مستوى عبء العمل والإضرابات السيكوسوماتية تعزى لكل من متغير الجنس ومتغير الاقدمية.

5- أسباب اختيار الموضوع:

إن لكل علة معلول ولكل ظاهرة كيفما كان نوعها، سبب لحدوثها ونفس الأسباب تؤدي الى نفس النتائج والظاهرة الاجتماعية كما هو معروف عنها أنها غير ثابتة ولا يحدها زمان ولا مكان وهناك أسباب ذاتية وأخرى موضوعية.

❖ أسباب ذاتية:

- ✓ استكمال التكوين النظري لإنجاز المذكرة والحصول على شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية
- ✓ رغبتنا لدراسة لمثل هذا الموضوع والبحث فيه.

❖ أسباب موضوعية:

- ✓ محاولة ربط الدراسات أكثر بالاهتمامات الحالية وجعلها أكثر علمية، من خلال ربطها بأحد أهم المشكلات التي يعاني منها النسق الاجتماعي ككل، خاصة في الظروف التي يعرفها المجتمع في الفترة الراهنة.
- ✓ إثراء المكتبة الجامعية بمثل هذه الدراسات التي قد تساعد وتعين الطالب في مثل هذه الظواهر الاجتماعية.
- ✓ قلة الاهتمام بموضوع المرأة العاملة وعدم الغوص في مشاكلها وإيجاد الحلول والمقترحات لتخفيف من المشاكل والصعوبات داخل عملها.

6- تحديد المفاهيم الاجرائية:

❖ مفهوم عبء العمل: عبء العمل هو الدرجة التي تتحصل عليها الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "نذير محمد" بولاية تيزي وزو بعد الإجابة على استبيان عبء العمل.

❖ مفهوم العبء الفيزيقي: نعني بالعبء الفيزيقي ذلك الشعور بالتعب والاجهاد الجسدي الناتج عن الجهد البدني الذي تتعرض له الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "نذير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ مفهوم العبء الذهني: نعني بالعبء الذهني أنه درجة الجهد العقلي المبذول في التفكير والتركيز أثناء المهام عند الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "نذير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية: الاضطرابات السيكوسوماتية هي الدرجة التي تتحصل عليها الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "نذير محمد" بولاية تيزي وزو بعد الإجابة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات حول عبء العمل الفيزيقي:

❖ دراسة عربية:

❖ دراسة خلفان رشيد (1997) : قام بدراسة حول الظروف الفيزيكية على مستوى مصنع النسيج بقطنية تيزي وزو COTITEX وانطلقت هذه الدراسة من إشكالية الظروف الفيزيكية السائدة في المؤسسة الإنتاجية الجزائرية ومدى تلائمها مع المعايير التي تضمن السلامة والأمن للعامل في العمل فاعتمد العامل في هذه الدراسة على تقنية (LEST) إضافة الى تحليل ودراسة مركز العمل وإجراء القياسات التقنية الخاصة.

وتوصل الباحث الى صورة واقعية وموضوعية وهي صعوبة ظروف العمل، إضافة الى أنها مجهدة وخطيرة لا تتلاءم مع معايير السلامة والأمن للعمال في العمل حيث تظهر أن الظروف الفيزيكية خاصة الضوضاء والإضاءة والمحيط الحراري وبدرجة أقل الاهتزازات في المصدر الأساسي لسوء ظروف العمل والخطر الذي يتعرض له العمال في مركز عملهم (اورد في: حداد، 2015، ص59).

❖ دراسة عرقوب محمد، بوحفص مباركي، (2014) :حول الاضطرابات العظمية العضلية أظهرت نتائج الدراسة ان الاضطرابات العظمية العضلية يعاني منها معظم أفراد عينة الدراسة، فالمعاناة كانت مرتفعة على مستوى أسفل الظهر بنسبة (90,62 %)، و (1,25 %) على مستوى الكتف و كذلك على مستوى أسفل الظهر بنسبة (68,75 %) و هذا خلال اثته عشر شهرا كما أن نسبة المعاناة على أسفل الظهر (87,50 %) بالنسبة لأعلى الظهر (62,50 %) وعلى مستوى الكتفين (68,75 %)، خلال سبعة أيام الأخيرة من لحظة ملئ قائمة المراجعة ، إن تعرض البنائين لهذه الآلام و بهذه النسب يرجع إلى الأسباب التي ذكرها أفراد العينة و التي تعود إلى سرعة وتيرة العمل المرتفعة بنسبة (87,5 %) وإلى اتخاذ وضعيات سيئة بنسبة (84,37%)، و من خلال آراء البنائين حول الوضعيات يرى (94,13) منهم بأن الوضعية المنحنية هي أكثر الوضعيات التي يطلبها العمل وتليها وضعية الوقوف المطول بنسبة (90,62%) ، ثم الوضعية المنحنية المكتوبة بنسبة (81,25%) ، كما عبر أفراد العينة على ان الإحساس بالتعب أكثر يكون في الوضعية المنحنية المكتوبة بالنسبة (78,12%) وخاصة مرحلة بناء الصفوف الثلاثة الأولى للجدار، ومن خلال النتائج تبين بأن مشكل الآلام المضايقة على مستوى مختلف أطراف الجسم بما فيها الظهر و الأطراف العليا والأطراف السفلى خطرا تعاني منه نسبة كبيرة من البنائين الذين ارجعوا هذه الاضطرابات اما لطريقة التعامل مع الاشكال أو اتخاذ البناء لوضعيات العمل السيئة التي تعتبر احدى العوامل المسببة لهذه الاضطرابات (عرقوب، مباركي وتبون،2014).

❖ دراسة أجنبية:

❖ دراسة فلور واخرون Flour- al, (1985) :فهي دراسة نفسية فيزيولوجية مخبرية قام بها (flour-al) حول مهنة كتابة محتوى صكوك بنكية على الكمبيوتر في ظروف إرغونوميا مهياة بشكل تكون ملائمة من ناحية الأبعاد والمحيط الضوئي بمراعات مؤشرات مثل الأداء، وبعض المتغيرات الفيزيولوجية مثل نبضات القلب والمخطط الكهربائي للدماغ المسجلة أثناء العمل لمدة ساعتين، وقد بينت المراقبة باستعمال الفيديو وتصريحات الأفراد الى النهاية ، يعتبرون المهمة غير صعبة ومملة ويصرح البعض منهم بأنهم يحسون ببعض الصعوبات في التركيز دون تحديدها في الزمن مع ظهور ضيق تمارسه الوضعيات حيث لم يعاني هؤلاء من أي عرض

للتعب البصري وبينت المعطيات السلوكية ان الأداء في مهمة الكاتبة على جهاز الإعلام الآلي ينخفض مع مرور الزمن ليصل الى أدنى مستوى بعد (45) الى (60) دقيقة من العمل، ويتبع هذا الانخفاض قفزة هامة من الناحية الفيزيولوجية، فتغيرات الأداء تسبقها وترافقها تغيرات في نفس اتجاه الوتيرة السريعة للدماغ مؤشرات الفا وفي اتجاه معاكس لوتيرة ألفا وبيتا في حين نبضات القلب بشكل واضح من بداية الى نهاية العمل.

لدراسة (Estryn Behar-Fouillot,1990) : أجريت هذه الدراسة حول عبء العمل الفيزيقي لدى مستخدمي قطاع الصحة وذلك باعتماد دراسة وبائية حول ظروف العمل والحياة والحالة الصحية مست (1505) عامل الصحة من (26) مصلحة للعلاج بـ (12) مستشفى بفرنسا، تمت الدراسة الارغونوميا على مستوى (10) مصالح تغطي التخصصات الأساسية للمستشفى أمراض القلب، طب الأطفال. وبينت هذه الدراسة أهمية العبء الفيزيقي فيما يشكله من خطر على صحة المستخدمين وهو من أهم الأسباب التي تؤدي بهم الى التوقف عن العمل ، وبينت كذلك بأن العبء الفيزيقي يشكل خطر على الصحة فقد لوحظ تضاعف الامراض العظمية المفصلية والعضلية عندما تكون العمليات كثيرة والوضعية شاقة، أما تصميم أماكن العمل فلم تأخذ بعين الاعتبار المحيط الحراري، فبعض الظروف زادت من المشقة في العمل نتيجة لارتفاع درجة الحرارة، مما يستوجب استعمال مكيفات هوائية تلطف الجو لتقارب درجة الحرارة (22°) في المركز ونوعية الألبسة المحمولة ، اما الأثاث المستعمل يجب ان يكون مصمم بكيفية تساعد على العمل في وضعية الجلوس (اورد في: Estryn-Behar-Fouillot,1990).

7-2- دراسات حول العبء الذهني:

لدراسة بورد (Brod 1992) : قام بدراسة حول العبء على مجموعة من العمال يجب ان يكونوا في مستوى عال من اليقظة لاستقبال إشارة بصرية ذات زمن قصير (15 مرة في الساعة)، وقد لاحظ من خلال الدراسة ان تدخل بعض العناصر المؤثرة على اليقظة (الضوضاء، نقص النوم...) تزيد من درجة التعب وخطر فقدان الإشارة، ووجدوا ان الادراك المتواصل يؤدي الى ارتفاع مستواه من حيث المرور والشدة، وقد أشار من خلال دراسته ان التركيز المتواصل للنشاط الذهني يعتبر مستحيلا، بحيث أوضح ان فترات من التوقف تصاحب معالجة المعلومات والتي تعتبر ميكانيزمات تعديل ذاتية والهدف هو محاولة البقاء على مستوى كلا من الجهد الذهني،

وتبين من هذه الدراسة ان أي عمل له عتبة قصوى لا يمكن تجاوزها والاحتفاظ في نفس الوقت على نفس الرتم في الأداء وإن تم تعديلها تتلاشى بعض القدرات (التركيز، اليقظة...) التي تصاحب العمل خاصة العمل الذهني، وقد ارجع الباحث هذا المشكل الى تدخل عناصر أساسية في العمل خاصة المتعلقة بالظروف الفيزيائية مما تؤثر على الفعالية في العمل

❖ دراسة "رينيه لاشونس" (Reneé lachance 2006) بعنوان **charge de travail**

mentale et surcharge : des concepts multidimensionnels et

interactifs: هدفت هذه الدراسة النظرية الى استعراض الأدب النظري للعبء الذهني من خلال بعض الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا المتغير، بحيث تم استخدام مصطلح "عبء العمل الفعلي" من أجل فهم أفضل للطبيعة العالمية لهذا المفهوم الذي تحيط به الغموض، وتم التطرق لعدة تعاريف للعبء الذهني لعدة كتاب وباحثين، وتوصل الباحث من خلال استعراض الأدب النظري من الدراسات وأبحاث الى ان العبء الذهني في العمل يتأثر بعدة عوامل تنظيمية كالسيطرة (الاستقلالية) والدعم الاجتماعي من قبل الرئيس والزملاء، الاعتراف، وكذا التوصل من خلال الأدبيات ان العبء الذهني في العمل يؤثر على الصحة النفسية والجسدية للأفراد العاملين ويؤثر على سلوكهم في العمل.

❖ دراسة "كارولين مارتين" (Caroline Martin 2013) :هدفت هذه الدراسة الى دراسة العبء

الذهني في العمل لدى مراقبي الطائرات الجوية في مختلف وضعيات العمل، بهدف تقييم الآثار الناجمة عن هذه التغيرات في بيئة العمل اليومية من خلال استخدام تقنية تتبع العين، حيث ان النتائج التي تم استخلاصها من خلال هذا العمل التجريبي استخدمت لأول مرة لتوصيف إدارة العبء الذهني في العمل الذي يعاني منه المراقبين الجويين، والآثار الناجمة عن إدخال أنظمة معلوماتية جديدة في مهمة أفراد العينة خاصة كمية المعلومات المعالجة ودرجة تعقيدها.

7-3- دراسات حول الاضطرابات السيكوسوماتية:

❖ دراسة عربية:

❖ دراسة سميرة سند بعنوان "صراع الأدوار لدى الام العاملة وعلاقته مع الاضطرابات العصابية"

مذكرة دكتوراه، 1990: تناولت هذه الدراسة صراع الأدوار لدى الأم العاملة وعلاقتها ببعض الاضطرابات العصابية "القلق، الاكتئاب، سوء التوافق" وذلك على عينة تكونت من 400 أم

عاملة تجاوزت أعمارهن ما بين 25-45 سنة، طبقا عليهن صراع الأدوار لدى الأم العاملة، ومقياس القلق والاكتئاب العضلي، واختبار التوافق للراشدين واستمارة لتقدير الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وقد أظهرت الدراسة وجود ارتباط موجب دال بين صراع الأدوار وكل من القلق والاكتئاب العصبي، وسوء التوافق بينهما لم توجد فروق دالة في صراع الأدوار لدى الأمهات العاملات تبعا لعدد الأبناء والمستوى التعليمي.

❖ **دراسة طايبي نعيمة (2013):** جاءت الدراسة بعنوان "علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين " هدفت الدراسة الى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضين وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب، كما يسعى الى الكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم، ولتحقيق أهداف البحث والإجابة عن التساؤلات والتحقق من فروضه، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (227) ممرض وممرضة من المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياس للاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكتئاب، وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية توصلنا الى عدد من النتائج أهمها: معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي ، وجود علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين وجود اختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين ، وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور أعراض الاكتئاب لدى الممرضين

❖ دراسة أجنبية:

❖ **دراسة رانتشور وسوندرمان (1991) Ranchor et Sanderman :** هدفت الى معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط وعلاقتها بمتغيرات الشخصية (العصابية، مستوى التعليم، وتقدير الذات، والحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (116) من الإناث و(126) من الذكور، طبقت عليهم مجموعة من الاختبارات التي تقيس ضغوط أحداث الحياة ومتغيرات الشخصية للمقارنة بين الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة وبين الأفراد الذين لديهم

اضطرابات سيكوسوماتية، وأظهرت النتائج على أن للضغط أثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

لدراسة زانق واخرون (1992) Zhang et Al: التي هدفت لمعرفة آثار الأحداث الضاغطة وأحداث الطفولة السالبة على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وطبقت الدراسة على ثلاث مجموعات المجموعة الأولى مكونة من (282) ذكر وأنثى لديهم اضطرابات سيكوسوماتية والمجموعة الثانية مكونة من (282) ذكر وأنثى بالسرطان والمجموعة الثالثة مكونة من (282) ذكر وأنثى كعينة ضابطة من الأصحاب، وقد تم المقارنة بين المجموعات الثلاث في تكرار أحداث الحياة، تأثير الأحداث العائلية والأحداث الانفعالية السالبة وتأثيرها على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان أفراد المجموعة الأولى تزداد عندهم ضغوط الحياة وتكرارها وتأثير الأحداث العائلية والسالبة في الطفولة أكثر من المجموعة الثانية والثالثة.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

كن خلال التدقيق في الدراسات السابقة، نلاحظ أن كل الدراسات اهتمت بالعبء الفيزيقي والعبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية في مختلف القطاعات، أما فيما يخص النتائج فكل دراسة توصلت إلى عدة نتائج مختلفة وذلك باختلاف المتغيرات المدروسة في كل دراسة

الجانب النظري

الفصل الثاني

عبء العمل

تمهيد

يعد عبء العمل أحد المفاهيم الأساسية في مجالات علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية حيث يستخدم لفهم العلاقة بين متطلبات المهمة وقدرات الفرد على الأداء، وكما يشير عبء العمل إلى كمية الجهد البدني والذهني التي يطلب من الفرد بذلها لإنجاز مهمة معينة ضمن سياق زمني وببني محدد. وفي فصلنا هذا تطرقنا إلى دراسة عبء العمل ومفاهيمه الأساسية المتمثلة في عبء العمل الفيزيقي وعبء العمل الذهني وختمنا هذا الفصل بخلاصة.

1- تعريف عبء العمل:

1-1 - مفهوم العمل:

إن العمل باعتباره موطنًا للعامل يرتزق به ويعيش في كنفه مصداقًا لقوله " موريس لابي " (M.Labi): "الحياة عمل، قدرة، والعمل بلا روح يطمس معالم الحياة ويقتلها " فبواسطة العمل يستطيع الإنسان أن يعبر عن نفسه ويتصل بمجتمعه لضمان مكانته ويحقق تكيفه وتكامل شخصيته. (شيخي، 2014، ص18). لذلك يعرف على أنه "ذلك الجهد البشري الموجه نحو إنتاج أثر نافع، سواء كان هذا الأثر ماديا أو محسوسا، أو معنويا مجردا" (مباركي، 2004، ص43). يعرفه لوبلا (Leplat, 1977) بأنه نشاط ذو جانبين، يتمثل الجانب الأول في المهمة المفوضة للعامل أي الهدف الذي يصب إليه، وكذا الظروف التي يحقق فيها هذه المهمة، أما الجانب الثاني فهو يتمثل في النشاط الذي يبذله العامل من أجل تنفيذ المهمة (Monod & Kapitanik, 2003, P36). ويمكن تعريف أيضا العمل بأنه نشاط إنساني، منظم وموجه، وهو مصدر الجهد والرضا، فهو مرتبط بإنتاج السلع والخدمات، المسموحة في المجتمع، وبه يستطيع الإنسان أن يحقق وجوده (Lancry, 2004, p39).

1-2 - مفهوم العبء:

اقتبس مصطلح العبء لأول مرة من الفيزياء التي استعير منها ليطبق لأول مرة في مجال النشاط العضلي وبعد ذلك يستعمل في علم النفس العمل والتنظيم ليصبح مفهوم العبء من المفاهيم الأكثر تداولاً خاصة في الأرغونوميا (خلفان، 1997، ص، 80).

ويعرفه "دمونت مولين" (Demont Mollin) بأنه مفهوم غامض يستعمل أحيانا للدلالة على المهام التي تثير نشاط العامل بشكل مفرط، كما يمكن أن يستعمل في أثار المهام على نشاط الجسم أي الآثار التي يسببها العبء على الجسم (Mollin, 2007, p 53).

فالععب حسب "سرانديو" (Serandio 1972) ، هو كل ما يمكن قياس وزنه، فهو عبء ثقيل يحمله العامل للقيام بالمهمة (Patesson, 2008, p18).

1-3- مفهوم عبء العمل:

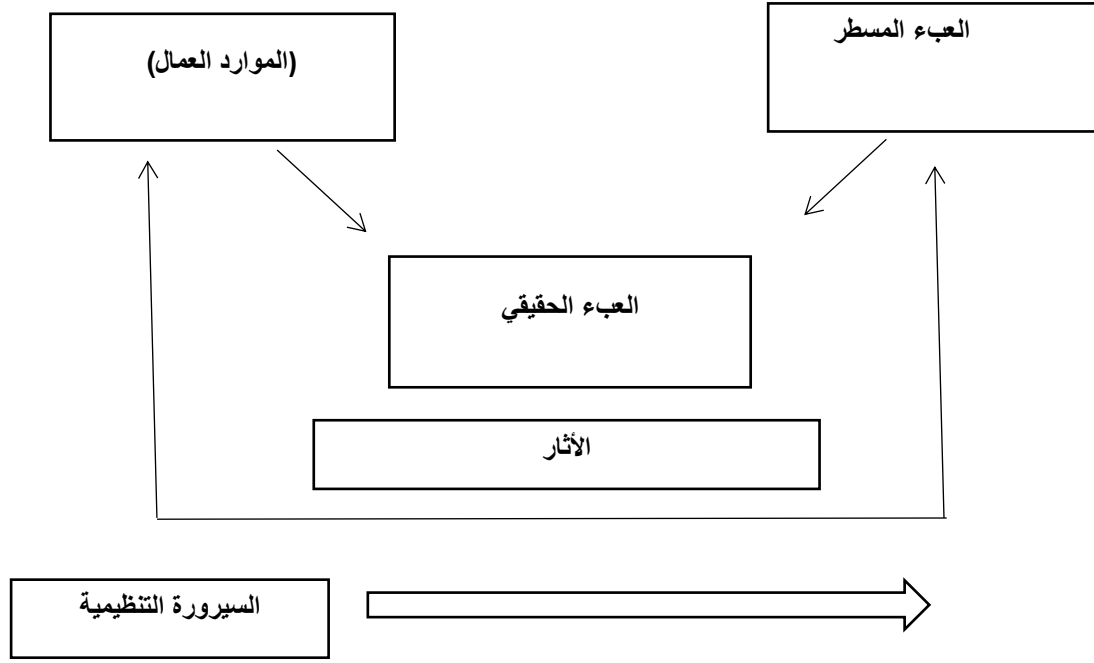
من بين تعريفات عبء العمل التعريفات التي تصفه من خلال الظروف والعوامل الخارجية في تأدية العمل، كالوقت الذي يحتاجه العامل في القيام بمهمة ما: "ماير" (Meyer) الذي يرى أن عبء العمل هو عبارة عن الأنشطة المهنية أو الوقت الذي يقضيه في القيام بالمهام المهنية في أحسن تنفيذ spp. (أورد من خلفان: 2014, p19, Intégration Sociale).

من خلال التعريف السابق وبشكل مبسط يمكن تعريف عبء العمل وينظر إليه كطلب خارجي أتيح للعامل، لكن هناك من له رؤية مختلفة بالنسبة لتعريف عبء العمل، حيث يرى "كيل كنتر" (Keil Center) أن عبء العمل لا يتعلق بهذه الظروف فقط، ويضيف بعض العوامل الأخرى التي تتدخل في عبء العمل ويعرفه على أنه: كمية العمل الذي يتعين على العامل إنجازه أو المتوقع منه إنجازه، ويظهر أن عبء العمل لا يتعلق فقط بكمية العمل، لكن أيضا بمستوى صعوبته، والتذبذب والتقلبات في حجمه ودرجة السيطرة والجدة ومدة العمل (أورد من خلفان: 2014, p1, SPP Intégration Sociale).

ويرى "شولتز" (schultz) أن العمل الزائد من الأسباب الرئيسية للضغط فهو مصدر تأزم نفسي شديد ومعاناة تستهلك طاقته الجسمية ونفسية للفرد (ربيع، 2005، ص، 259) .

ويترتب عن عبء العمل نقص في الأداء كما أنه عبارة عن كثرة الواجبات والمهام التي يتطلبها العمل على الفرد في وقت محدد بالتالي يكون هناك عدم التوازن بين إمكانيات الفرد مع تلك الواجبات سواء مهنية أو علمية (عبد الرحمان، 2008، ص، 76).

ويمكن تعريف أيضا عبء العمل بأنه جمع العلاقة بين متطلبات المهمة في الوقت المعطى (إرغامات) ونتائج تلك المهمة، فعبء العمل هو المتطلبات التي تظهر في شكل الكمية المنجزة في الوقت المحدد ويبنى عبء العمل على ثلاثة أسس وهي فيزيقية، ذهنية ونفسية (Cascinos, sd, P02) .



شكل رقم (1): نموذج عبء العمل (Fournier, 2010, p13)

❖ **العبء المسطر:** يعني مختلف الأدوات للقيام بالعمل، الكفاءة المطلوبة لإنجاز المهام الإجراءات المسطرة، أو هي مجموعة من الضغوطات المفروضة من طرف المؤسسة وهذه الإغرامات تجمع كل من الكفاءة والهدف المطلوب.

❖ **الموارد:** يعني خصائص العامل باعتباره إنسان لديه نموذج معرفي، فيزيولوجي واجتماعي ونفسي وباعتباره كفرد لديه خبرة، تكوين، أقدمية وحالة من التعب، الرتم البيولوجي، وحالة نفسية فيزيولوجية أثناء إنجاز العمل.

❖ **العبء الحقيقي:** فهو يتعلق أساسا بالجهد المبذول من طرف الفرد للوصول إلى الأهداف المسطرة.

❖ **العبء المعاش:** هو كل ما يحس به الفرد أثناء تأدية عمله أي الحالة الذاتية للفرد وكل ما هو مرتبط بالعمل المسطر وموارده، وكذا موارد المؤسسة.

❖ **السياق التنظيمي:** هي نتائج التغيرات المعاصرة (التكنولوجية، تنظيم العمل) التي تتبع التغيرات في نشاط العمل.

للآثار: من آثار نشاط الفرد في العمل مجموعة من الارغامات وأخذ بعين الاعتبار الموارد الموجودة في المنظمة (Fournier,2010, p, 13).

فعبء العمل يحتوي على عدة أشكال، فيزيقية وذهنية وكل أبعاد عبء العمل متكاملة ولا يمكن تجزئتها فلا يوجد عمل فيزيقي وحده، أو ذهني وحده والغلبة لجانب دون آخر والعمل يحتوي على الجانب الفيزيقي وعلى الجانب الذهني، فالعمل الفيزيقي يتعرض أحيانا لمتطلبات ذهنية، فالعبء بالنسبة للمنظمة يمكن أن يكون في علاقة مع مواردها وحالة الطلبات وتصريف منتجاتها في الوقت المحدد، فالخلل في عبء العمل داخل المنظمة يمكن أن يقودها إلى إتلاف جودة منتجاتها وخسارة زبائنهم ومواردها المالية فالعبء بالنسبة للعمال يمكن أن يؤثر على حالتهم الصحية وارتفاع حوادث العمل المتكررة، أمراض مهنية مثل الاضطرابات العضلية العظمية (www. Anact . fr).

ويكون مفهوم العبء أحيانا مطابق لمفهوم الجهد وتتكلم عن العبء الفيزيقي والعبء الذهني الذي يسمح بإنجاز المهام، فعبء العمل هو مختلف آثار نشاط الفرد، فهو كل ما يكلفه لسير الضغوطات المفروضة لإنجاز المهمة فالعامل وحده هو الذي يستطيع أن يقيم ظروف العمل ومتطلبات التي يستجيب لها لإنجاز العمل الحقيقي (Baret,2004, p89).

1-4- العوامل المحددة لعبء العمل :

يرى "سبرانديو" (Sperandio,1984) ان هناك عدة عوامل التي تحدد عبء العمل وهي

متنوعة كما تتداخل تأثيراتها فيما بينها وتكمن في ثلاثة محاور وهي كما يلي:

1-4-1- العوامل المتعلقة بالعمل : وهي كل العوامل والأسباب المتعلقة بالعمل وطبيعته، وظروفه

التي من شأنها الزيادة والتأثير على المستوى الإجمالي للعبء وتتمثل فيما يلي:

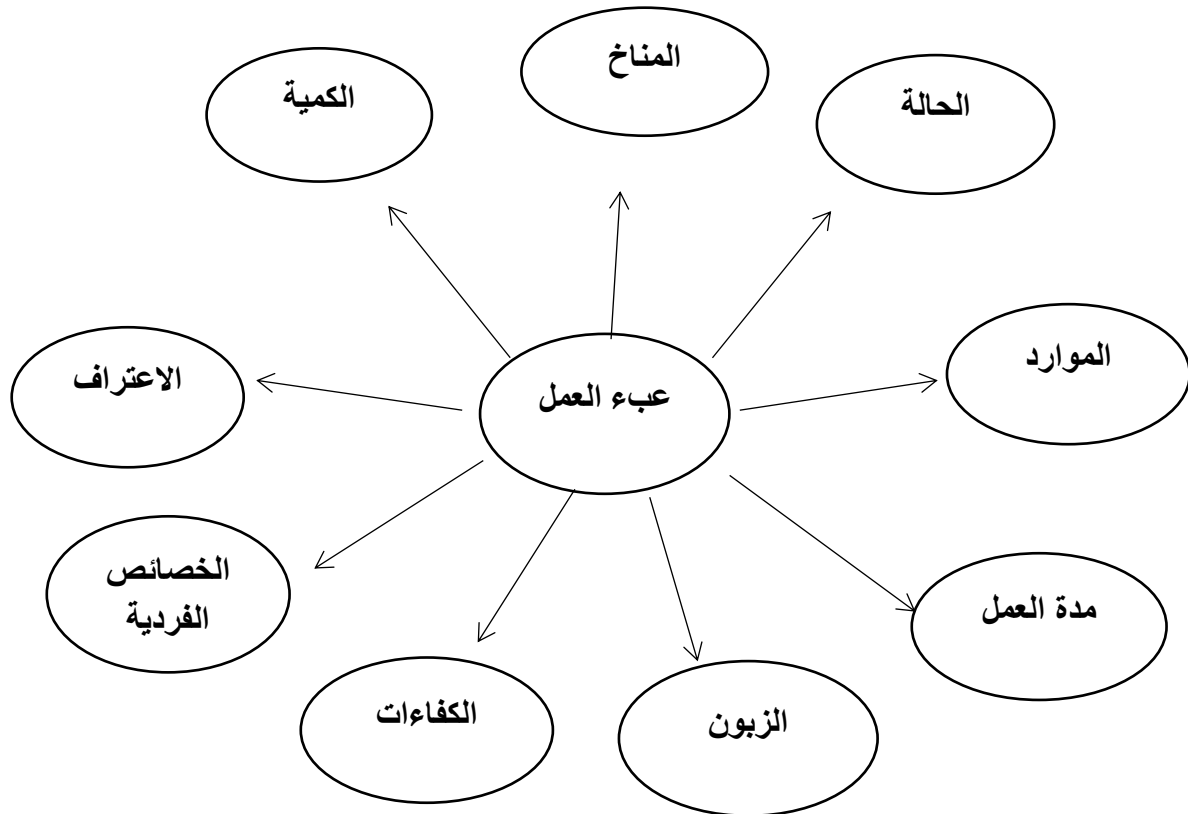
- ✓ **طبيعة المهمة:** تتعلق بكمية المعلومات الواجب معالجتها وتنوع المعلومات، معقل المعالجة المطلوبة
- ✓ **تنظيم العمل:** إرغامات الوقت، درجة خضوع الرتم الفردي للرتم الجماعي.
- ✓ **التهيئة الفيزيكية لمراكز العمل:** خاصة كل ما له علاقة بأجهزة الإشارات، التوافق بين الإشارات
- ✓ **الظروف الفيزيكية للعمل:** الإضاءة، مستوى الضوضاء، المحيط الحراري، إن عوامل المحيط يمكن لها أن تشوش وتعرقل النشاطات الذهنية فتسبب بذلك التعب الذهني.

1-4-2- العوامل المتعلقة بالعامل: تتمثل في مستوى التكوين، الخبرة، السن، بعض السمات

الشخصية مثل حالات الاكتئاب والانفعال اتجاهات العامل نحو مهمته والمتمثلة في دوافعه وكذا الأهمية

التي تكتسبها مهنته في نظره.

1-4-3- العوامل النفسية الاجتماعية: تتمثل في المحيط الاجتماعي وهي مرتبطة بتنظيم العمل، درجة إدراك الموضوعات في جماعة العمل للتفاعل مع العمال الآخرين، الاتصال (sperandio,1988,p94) . ولقد وضع "برون" (J-P Brun) جملة من العوامل التي من شأنها التأثير على عبء العمل لدى العامل (Brun,2008,P48).



الشكل رقم (2): يمثل عوامل عبء العمل

يمثل هذا الشكل نموذجاً دائرياً يوضح فيه العوامل المختلفة التي تسهم في ظهور عبء العمل والمتمثلة في:

✍ **الحالة:** تتعلق بالحالة الصحية والنفسية للعامل، مثل التعب والارهاق، أو الحالة المزاجية، مما يؤثر مباشرة على تحمله لعبء العمل.

✍ **الموارد:** تشمل الأدوات، المعلومات، الدعم البشري والمادي المتوفر لإنجاز العمل، نقص الموارد يزيد من عبء العمل.

- ✍ **مدة العمل:** طول او قصر الوقت المخصص لإنجاز المهام، فترات العمل الطويلة أو غير المنظمة يزيد من عبء العمل.
- ✍ **الزبائن:** تفاعل العامل مع الزبائن قد يكون مرهقا خاصة إذا كان سلبيا أو عدوانيا أو كان هناك مطالب زائدة.
- ✍ **الكفاءات:** توافق مهارات العامل مع متطلبات المهام، عدم التوافق يؤدي إلى بذل جهد أكبر وبالتالي عبء أعلى.
- ✍ **الكفاءات:** توافق مهارات العامل مع متطلبات المهام، عدم التوافق يؤدي إلى بذل جهد أكبر وبالتالي عبء أعلى.
- ✍ **الخصائص الفردية:** مثل الشخصية، درجة التحمل، الدافعية وتقدير الذات ، تؤثر على إدراك الفرد لعبء العمل.
- ✍ **الاعتراف:** غياب التقدير من الزملاء أو الإدارة يجعل الجهد المبذول بلا قيمة، ما يضعف الإحساس بالعبء.
- ✍ **الكمية:** حجم المهام المطلوبة، كلما زادت الكمية المطلوبة في وقت قصير زاد العبء.
- ✍ **المناخ:** يقصد به الجو التنظيمي العام أي علاقات الزملاء، أسلوب القيادة، ومستوى التوتر داخل الفريق، والذي قد يسهم في تخفيف أو زيادة الضغط.

ويكون مفهوم عبء العمل أحيانا مطابقا لمفهوم الجهد، وتكلم عن العبء الفيزيقي والعبء الذهني الذي يسمح بإنجاز المهام.

فعبء العمل هو مختلف آثار نشاط الفرد، فهو كل ما يكلفه سير الضغوطات المفروضة لإنجاز المهمة فالعامل وحده هو الذي يستطيع أن يقيم ظروف العمل والمتطلبات التي يستجيب لها لإنجاز العمل الحقيقي (أورد في خلفان، 1997).

1-5- أبعاد العمل : للعمل أبعاد وهي كما يلي :

1-5-1- **البعد الفيزيولوجي:** يتمثل في المتطلبات اللازمة لإنجاز وتنفيذ نشاط العمل.

1-5-2- **البعد الأخلاقي:** النشاط المهني يحدد مختلف المواقف والسلوكيات الأخلاقية التي تؤثر على شعور الاشباع والرضا.

1-5-3- البعد التقني: يتحدد مركز العمل انطلاقاً من المعارف الضرورية لإنجاز مهمة المركز وكذا القدرات والكفاءات المطلوبة والبحث عن العامل الذي يستطيع أن يتكيف مع متطلبات المركز (Friedmann,2006 ,P03).

1-5-4- البعد الاجتماعي: يهتم هذا البعد بالعلاقات المتبادلة بين جماعات العمل داخل المنظمة، وكذا انتماء الفرد للجماعة والتفاعل الذي يحدث داخلها.

1-5-5- البعد القانوني: يتعلق هذا البعد بهيكل المنظمة ونماذج تسييرها.

1-6- النماذج النظرية الرئيسية لتحليل عبء العمل :

في ضوء الدراسات الموجودة يمكن استخلاص ثلاث نماذج رئيسية لتحليل عبء العمل وهي كالتالي: (Fournier,2010, P103).

1-6-1- نموذج الطب -الاستقلالية-الدعم الاجتماعي: يفترض هذا النموذج ان وضعية العمل التي تتميز بطب ببيكولوجي مرتفع وحرية اتخاذ القرار منخفضة تؤدي إلى ظهور نتائج على الأفراد كالقلق والمشاكل الفيزيائية والنفسية المختلفة.

ولأبعاد الثلاثة لهذا النموذج لهذا النموذج حسب "جوهسان وآخرون" (Johsan et all) يمكن تلخيصها كالتالي:

◀ **الطب النفسي:** ويرتبط بالشدة، السرعة، كمية العمل، إرغامات الوقت، الانقطاعات وتناقص المتطلبات.

◀ **حرية اتخاذ القرار:** يرتبط من جهة بالحرية في اتخاذ القرار ومن جهة أخرى في إمكانية التعبير عن الكفاءات و تطويرها.

◀ **الدعم الاجتماعي في العمل:** ويتمثل في الاعتراف من طرف الرؤساء ومساعدة الزملاء (Fournier,2010 ,P103) .

1-6-2- نموذج الجهد-الحوافز : يقترح هذا النموذج "سيجريست" (Siegrist(1999 وجود خلل في التوازن بين المجهودات والحوافز كمصدر خارجي مرتبط خاصة إرغامات الوقت والانقطاعات المتطلبات المرتبطة بالمهام ومقدر المسؤولية والإرغامات الفيزيائية أما المجهودات ذات مصدر خارجي فإنها تحدث عندما يفرط العامل في الاستثمار في مهامه.

كما يمكن ربط الحوافز باعتراف الإدارة والزملاء أو سياسة أجور مرضية.

هناك ثلاث اعراض يمكن ان تحدث عندما تكون المجهودات مرتفعة وتكون الحوافز منخفضة.

➤ **الانهك المهني:** يشعر العمال بأنهم قد انهكوا طاقتهم العاطفية.

➤ **التجرد من الإنسانية وتراجع العلاقات:** ينفصل العمال عن الأشخاص الذين يحسون اتجاههم بمشاعر سلبية.

➤ **الانخفاض في الشعور بتحقيق الذات في العمل:** يقيم العمال سلبا أدائهم الشخصي في العمل ويعتبرونه كإخفاق وفي ضوء هذا النموذج يمكننا اكتشاف إرغامات في حالات العمل لها تأثير في عبء العمل:

✓ متطلبات المهام (فيزيكية و معرفية).

✓ تناقض في الأهداف المسطرة.

✓ إمكانية توظيف الكفاءات (التقليل من شأن الخبرة، ووجهة نظر الآخرين).

✓ الاستقلالية في اتخاذ القرار.

✓ تقليل الموارد لتحقيق الأهداف.

✓ إرغامات الوقت.

✓ الانقطاعات المتكررة.

✓ مقدار المسؤولية.

✓ الاعتراف والحوافز.

✓ الدعم الاجتماعي.

1-6-3 نموذج تحليل النشاط: يقترح هذا النموذج وضع مفهوم عبء العمل في إطار النشاط الفعلي

للعمل، ولفهم إرغامات العمل يجب بالضرورة تحليلها كما تظهر لنا في العمل اليومي.

يمكن إذا تحديد نشاط العمل كبناء تدريجي لعامل يملك خبرة وفي تفاعل مع وضعيات العمل

المختلفة اما العبء في العمل يظهر تدريجيا حسب الأفعال وحسب الحالات والتي تحدث بالتالي آثار

على الأفراد والعمل، ولفهم الحقيقة المعقدة لظاهرة عبء العمل، افترض نموذج إمبيريقي مبني أساسا على النشاط الفعلي والذي تناول عبء العمل بالارتكاز حول ثلاثة (3) عناصر أساسية: العبء المسطر (الارغامات) العبء الحقيقي، العبء المعاش (Fournier, 2010, P103).

2- العبء الفيزيقي:

1-2- تعريف العمل الفيزيقي: يأخذ العبء الفيزيقي في الارغونوميا العمل ثلاثة أبعاد مختلفة ومتكاملة:

1-1-2- عبء العمل المسطر: يتعلق بما هو مطلوب من العامل (المنفذ) من طرف المنظمة لإنجازه وهو يحدد كميا مثل معالجة (25) قطعة في الساعة وكيفيا الضمان بأن القطع المعالجة لا تحمل أي خطأ أو خلل (Rouilleault, 2006, p03).

2-1-2- عبء العمل الفعلي: يتعلق عبء العمل الفعلي بالارغامات الفيزيكية والمعرفية والحسية الضرورية لإنجاز المهام وأيضا محدداتها، سواء كانت تقنية، اجتماعية، أو تنظيمية، يتم التمييز بين ثلاثة مستويات من العبء الفعلي وهي:

✓ عبء العمل الفيزيقي.

✓ عبء العمل الذهني (أو المعرفي).

✓ عبء العمل النفسي.

هذه المستويات الثلاثة تحدد مختلف الأبعاد الوظيفية للإنسان في العمل، الفيزيولوجية، المعرفية، النفسية والاجتماعية (www.ergonomic-consultant.com).

2-1-3- العبء الذاتي أو المعاش: يهتم بالتقييم الذاتي لعبء العمل من طرف المنفذ وهو نتيجة التفاعل المعقد بين عبء العمل الحقيقي والعمل المسطر كالاقراراف المهني، نمط الأجر والدعم الاجتماعي، ويمكن تعريف عبء العمل الفيزيقي بأنه مجموعة من الضغوطات الفيزيولوجية التي يتعرض لها العامل على مستوى ظروف إنجاز المهمة.

لل على مستوى المهمة:

✓ وضعيات العمل (الجلوس، الوقوف، الانحناء...)

✓ الجهود المبذولة لإنجاز المهمة.

✓ التنقل (الصعود، النزول...)

لل على مستوى ظروف إنجاز المهمة:

✓ أوقات العمل: (الليالية مثلا أوقات العمل ليلا تسبب الإرهاق وترجع العمل أكثر صعوبة).

✓ المحيط الحراري: (الحرارة مثلا تزيد من رتم النشاط القلبي، الذي يزيد من التعب للنشاط الفيزيقي...) (www.ergonomic-consultant.co).

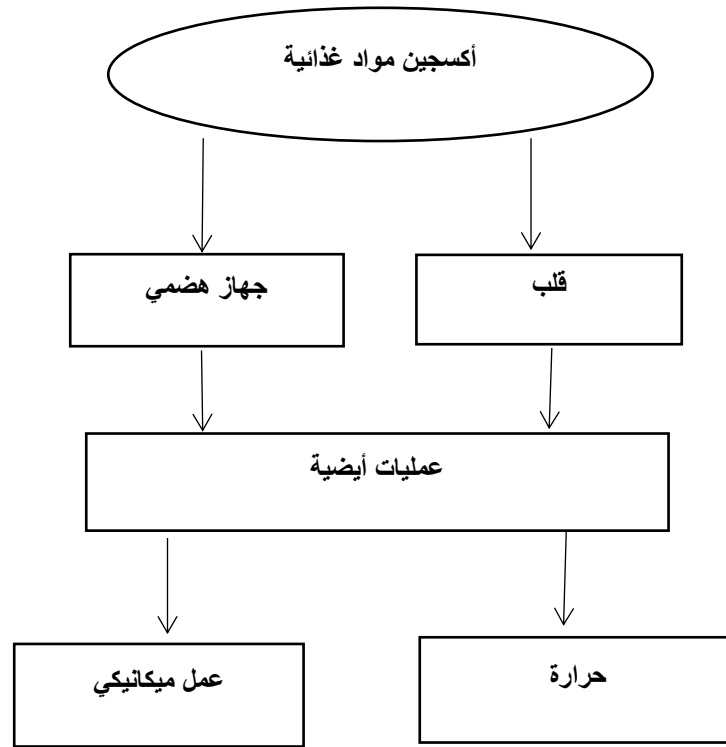
يمكن أن تعريف العبء الفيزيقي بأنه بذل الجهد البدني وخاصة الجهد العضلي، فطب العمل اهتم بقياس آثار الجهد العضلي بهدف معرفة آثاره على العامل، فالعبء الفيزيقي يمكن قياسه عكس العبء الذهني الذي يصعب قياسه نظرا لغياب القياس الموضوعي (Demont Mollin, 1996, P72).

العمل الفيزيقي موجود في كل النشاطات، ولا ننسى بأنه يتواجد كثيرا في الأعمال ذات النشاطات الفيزيكية الصعبة، ويمكن أن تكون من صنف العمل الديناميكي مثل (رفع الأثقال، الجهد المبذول) أو ستاتيكي (البقاء في وضعية الوقوف لمدة طويلة من الوقت) والضغطات التي أكثر في مدة محدودة الوقت ولهذا فالنشاط الفيزيقي في العمل يتغير لكن لا يمكن أن يغيب بل حاضرا في كل المهام (Hodebourg, 1993, P43).

فالعبء الفيزيقي يمكن أن يمثل خطرا على صحة الفرد العامل، خاصة إذا كان من غير الممكن إنجاز العمل في حالة الحركة، فالجسم يكون في وضعيات غير مستقرة وغير مريحة وخاصة عندما يكون محيط العمل لا يسمح للعامل بالحمل اليدوي، في وضعيات غير ملائمة (Ferriera, 2011, p03).

رغم التطور الكبير الذي عرفه العمل الفيزيقي إلا أنه مازالت هناك بعض المراكز التي تتطلب جهد بدني كبير وبالتالي يجب الاهتمام بالعبء الفيزيقي في العمل.

يتحصل الجسم على الطاقة اللازمة من التغذية التي يمكن قياس أهميتها بعدد الوحدات الحرارية الموجودة في كل نوع، فهناك تغيرات كيميائية تحدث أثناء تقلص العضلات والتي تولد طاقة ميكانيكية لبذل مجهودها بعدما تكون العضلة في حالة راحة ثم تزود مرة ثانية وبالتالي فإن الطاقة تستنفذ ثم تعوض وإذا زاد العمل تعذرت عملية التجديد وبالتالي يحدث خلل في التوازن الكيميائي مما يؤدي إلى ضعف أداء العضلات نتيجة التعب، ويعتبر الأيض مجموعة من التغيرات والتحويلات البيولوجية التي تحدث داخل الجسم لتحويل الغذاء (غليكوجين والاكسجين إلى طاقة العمل الميكانيكي وحرارة، ويحول جسم الانسان في العمل (20%) من الطاقة الكيميائية لتستعمل كطاقة ميكانيكية و(80%) الباقية تظهر على شكل حرارة وقد لخص "غيلارد" (1997) Gaillard كل هذا في الشكل التالي:



الشكل رقم (3): يمثل عملية الأيض (Gaillard,1997,p26)

من خلال الشكل رقم (3) نلاحظ انه تكون البداية من استهلاك المواد الغذائية ثم ينقسم المسار الى تأثير على القلب والجهاز الهضمي ، ثم يتم تحويل الموارد من خلال عمليات الأيض وبالتالي تنتج عن ذاك طاقة ميكانيكية (مثل الحركة او الحرارة).

فقد ميز كل من " استرونوت وروال " (Astrant&Rodhal,1980) بين ثلاث عمليات طاقوية مختلفة وهي كما يلي:

➤ **العمليات الهوائية:** تنتج عن هدم الغليكوجين والاحماض الدسمة وهي تدخل في حالات الجهد ذات شدة بسيطة والتي تدوم لمدة طويلة وما يميز هذه العملية هو التوازن بين استهلاك الأكسجين وبإيصال هذا الأكسجين إلى العضلات.

➤ **العملية الهوائية اللبنية:** تنتج من هدم الغليكوجين العضلي، الذي يتعلق بجهد عضلي كبير من الحد الأقصى، لكن لا يدوم لفترة طويلة، حيث لا يتجاوز مدة ثلاثة إلى أربعة دقائق بالنسبة للشخص العادي ويعود ذلك إلى حموضة الدم التي سرعان ما تظهر على خلايا العضلة مسببة آلام عضلية شديدة وانخفاض قدرات المستشارة على التقلص.

➤ **العملية اللاهوائية اللبنية:** تنتج عن هدم (ATP) بمعنى (triphosphate adénosine) المحتوات في العضلة توافق جهدا عضليا ذو شدة قصوى تستغرق مدة قصيرة إذ لا يتجاوز سبعة

ثواني، وما يميز هذه العملية هو قصور الأكسجين ويظهر ذلك بارتفاع نبضات القلب إلى أن تبلغ حدها الأقصى وانخفاض القوة العضلية، ولا يتوقف هذا القصور على مستوى الأكسجين p27 (1997, Gaillard).

2-2- العمل الديناميكي والعمل الستاتيكي:

يقال عادة عن العمل أنه عملاً ديناميكياً عندما يتم فيه استشارة العضلة بالتناوب بين الانقباض والارتخاء حسب وتيرة عمل معين، بينما يعتبر العمل عملاً ستاتيكياً عندما تبقى العضلة في حالة الانقباض لمدة زمنية طويلة دون الارتخاء، ولتقييم العبء الفيزيقي للعمل، يجب أولاً تحديد نوع الجهد الذي يبذله العامل في العمل، لذلك يتم التمييز بين العمل العضلي الديناميكي والعمل العضلي الستاتيكي. يظهر العمل العضلي الديناميكي من الناحية الفيزيولوجية ببعض الخصائص منها تقلص العضلات ارتخاءها بطريقة رتمية مع ارتفاع صبيب الدم للاستجابة لعملية الأيض الذي ينتج بفضل مجهود كبير يبذله القلب في عملية الضخ مع انخفاض تدفق الدم في مناطق الجسم أكثر استعمالاً، يعرف رتم دقات القلب والضغط الدموي استهلاك الأكسجين بواسطة العضلات ارتفاعاً بطريقة خطية تبعا لشدة العمل المنجز، مثلما ترفع التهوية الرئوية بسبب ارتفاع تواتر التنفس، وتهدف عملية التنشيط العام للنسق القلبي التنفسي إلى الرفع من حصة الأكسجين المستنفذة خلال تنفيذ عمل عضلي ديناميكي ثقيل عن شدة العمل (خلفان، 1997، ص 82).

❖ الفرق بين العمل الديناميكي والعمل الستاتيكي :

فالتالي يوضح الفرق بين العمل الديناميكي والعمل الستاتيكي

جدول رقم (1): الفرق بين العمل الديناميكي والعمل الستاتيكي

العمل الستاتيكي	العمل الديناميكي
• هواء الرئتين ثابت. • ضربات القلب ثابت • ارتفاع الضغط داخل الأعضاء. • تدهور علاقة الأكسجين و العناصر - المغذية للأعضاء فبالنتالي يسبب التعب.	• ارتفاع القصبة الهوائية للرئتين. • الاستنشاق. • ارتفاع ضربات القلب والضغط الشرياني. • ارتفاع مرور الدم والأكسجين في الأعضاء - المستعملة وانخفاضه في المناطق الغير المستعملة. • امتداد للأعضاء الهيكل.

حداد، 2015، ص57)

2-3- العوامل المؤدية إلى ظهور العبء الفيزيقي :

تطبيق قوة ذات شدة كبيرة يؤدي الى ارتفاع العبء، حيث أن تحريك ورفع ونقل كتل ثقيلة يتطلب جهد فيزيقي كبير يؤدي الى الانهاك الفيزيقي واستهلاك كامل الطاقة.

❖ رفع الأعباء (الأنقال) لفترة زمنية معتبرة يستدعي استعمال الطاقة الفيزيقيّة، فالعوامل الواجب الانتباه اليها هنا هي: المدة، التردد، وشدة النشاط.

❖ العمل الذي يعتمد على استخدام الجهد من النوع الستاتيكي، فعندما تكون العضلات في حالة انقباض يرتفع التوتر وينخفض السير الدموي، ما ينجم عنه ارتفاع العبء الفيزيقي المحسوس إلى جانب ظهور اضطرابات فيزيولوجية.

❖ الرفع المتكرر والروتيني للأشياء الخفيفة، فرغم ضعف الطاقة المستدعاة لهذا النشاط إلا أن تكرار هذه الحركات لمدة زمنية ممتدة يعتبر عبء فيزيقياً نظراً للاستدعاء المتكرر للمفاصل وتقلص وامتداد العضلات المتكرر خلال فترات العمل.

❖ التصميم الخاطئ لمراكز العمل يؤدي إلى اتخاذ وضعيات غير مريحة ومعيقة أثناء تأدية المهام فهذا يزيد من استدعاء مناطق من الجسم أكثر من الأخرى مثلاً: العمل في وضعية الوقوف يؤدي إلى الاستدعاء الزائد لعضلات الساقين، العمل على الحاسوب يستدعي إنهاك الكتفين والأصابع إضافة

إلى عضلات الرقبة.

للم تعرض للاهتزازات في مركز العمل يزيد من شدة العبء الفيزيقي.

للم الظروف الفيزيكية التي يتميز بها مركز العمل كالحرارة والرطوبة وتعالى الضوضاء يزيد من العبء المحسوس والاستنزاف السريع للطاقة (p16-17,2004, Alwin Luttman).

2-4- أعراض العبء الفيزيقي :

يمكن أن يكون العبء الفيزيقي في العمل هو سبب الحوادث المؤلمة، والاضطرابات العضلية العظمية التي يمكن أن تكون مصدرا للإعاقة الجسدية، ويمكن أن يؤدي أيضا إلى الإرهاق والألم الذي غالبا ما يتم تجاهله كعلامات مبكرة للعبء الزائد ويمكن أن يتسبب العبء الفيزيقي في العمل أيضا في خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو ارتفاع الحرارة وتلف الجلد وأخيرا عدم حذف الخمول البدني في العمل الذي يشكل خطر حدوث أمراض أو حوادث معينة من بين هذه الأعراض ما يلي:

2-4-1- الحوادث المؤلمة : السقوط والحوادث على نفس المستوى والصدمات والإصابات هو الخطر الأول لحوادث العمل يرتبط ارتباط وثيقا بالنشاط الفيزيقي في العمل (الجهود والحركة وما إلى ذلك) ويمكن أن يسبب إصابات أسفل الظهر والكدمات، الجروح، الالتواء، الكسور وتمزق أو خلع في العضلات حوادث العمل أكثر تكرارا في القطاعات مثل البناء والأشغال العامة والزراعة والنقل، حيث العمل الفيزيقي لا يزال مرتفعا.

2-4-2- التعب و الألم : يتم تعريف التعب الجسدي على أنه عدم القدرة التدريجية على أداء مهمة بسبب انخفاض القوة والسرعة أو الحركة من خلال قياس هذه العناصر قبل وبعد العمل، من الممكن قياس التعب ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تعديل تشغيل المحرك وتغيير الأنشطة المشتركة العضلات اللازمة للحفاظ على الموقف أو الإيماءة أو السيطرة عليها، إنه مصدر لفقدان الإنتاج والأخطاء وانخفاض الجودة، الحوادث السقوط وما إلى ذلك (INRS , 2016, p08) .

2-4-3- إصابات العضلات والعظام: يعني تلف الجهاز العضلي الهيكلي (آلام أسفل الظهر) وتحدث في الأطراف والجذع نتيجة التعرض لمجموعة من العوامل الميكانيكية الحيوية (تكرار الإيماءات والجهود والمواقف) تؤثر بشكل رئيسي على العضلات و الأوتار والأعصاب تتميز بألم أو الانزعاج الوظيفي ويمكن أن يؤدي إلى أمراض مزمنة (www.inrs.fr/risque/activites-physique.html).

2-4-4- أمراض القلب والأوعية الدموية: أصعب المهن الفيزيائية هي أيضا تلك التي لديها أعلى معدلات أمراض القلب، العوامل المحددة الأخرى مثل ضعف السيطرة على العمل، والعمل الرتيب أو حتى الدعم الاجتماعي الضعيف متكررة في حدوث الأمراض القلب، بالإضافة إلى ذلك، يتم ملاحظة أمراض الأوعية الدموية لدى العمال الذين يستخدمون أدوات الاهتزاز.

2-4-5- آثار سامة: يؤدي العمل الفيزيائي إلى زيادة في التواتر وحجم التنفس بالإضافة إلى زيادة التعرق، لعامل لديه عمل يتطلب الجهد الفيزيائي في جو سام يمكن أن يستنشق (3 إلى 6) مرات من الشخص الذي لديه مهمة مستقرة، وبالمثل التعرق وسيزيد احتقان الجلد الناجم عن العمل الفيزيائي من نفاذية الجلد للسموم ويثبتها على الجلد، وأخيرا قد يتطلب التعرض للمنتجات السامة ارتداء معدات واقية شخصية (قناع تنفسي، بدلة جافة)، الأمر الذي يمكن أن يحدث زيادة شدة العبء الفيزيائي (www.inrs.fr/risque/activites-physique.html).

2-4-6- فرط الحرارة وتلف الجلد: العبء الفيزيائي الكبير يزيد من درجة حرارة القلب، إذا كان هذا النشاط شديدا ومطولا أو تم تنفيذه في بيئة حارة، فالعمل الفيزيائي والتعرق الشديد سيعززان تطور الحمائي الجلدية والفطار خاصة في ثنايا الجلد أو تحت معدلات الحماية (القفازات وسدادات الأذن والاقنعة والاحذية) (Inrs,2016,p8).

2-4-7- تنظيم العمل: تتطلب الوقاية من الأخطار المرتبطة بالنشاط البدني إقناع الشركة للقيام بالعمل بمرور الوقت وتقييمه في كل مرحلة من مراحل تقدمه (Inrs,2016,p8).

ونستنتج أن العبء الفيزيائي يحرك الجهاز العضلي الهيكلي وذلك بنقل ورفع، والسحب، فالعبء الفيزيائي يلعب دورا إيجابيا للصحة البدنية والعقلية للفرد والصحة العامة للمجتمع هو عامل خطر وتدهور الصحة ومع ذلك غالبا ما تتميز الأنشطة البدنية في العمل بضغط الوقت والتكرار ومستويات الجهد والايماءات والقيود، أي عكس "نشاط الصحة البدنية" وعلى الرغم من التقدم التقني الذي يجعل من الممكن تسهيل أصعب المهام، فإن النشاط البدني يبقى في العمل أحد الأسباب الرئيسية لحوادث العمل والأمراض المهنية والعجز عن العمل، غالبا ما يكون سببا للتعب و الآلام التي تقلل من الایماءة المهنية وتصور المهمة التي تسبب الأخطاء في تغير جودة العمل، أمراض القلب والأوعية الدموية، وما إلى ذلك، تلف الجهاز العضلي الهيكلي (الاضطرابات العضلية الهيكلية للأطراف، آلام أسفل الظهر) وتعتمد العوامل المرتبطة بالنشاط البدني في العمل على الفرد والبيئة المادية والنفسية الاجتماعية.

2-5- طرق تقييم العبء الفيزيقي:

عند انتقال الجسم من حالة الراحة الى حالة النشاط العملي يمر بعدة وظائف فيزيولوجية، فيلاحظ ازدياد نبضات القلب وزيادة التهوية الرئوية والضغط الدموي وكذا زيادة حرارة الجسم وفقدان الماء وفيما يلي سنقدم طريقة لتقييم العبء الفيزيقي:

2-5-1- الصرف الطاقوي : يعتبر الصرف الطاقوي مؤشر فيزيولوجي أساسي يعبر عن شدة

المهمة التي يقوم بها العامل والذي يقع بين مستوى الراحة (01 الى 1.5 كيلوحريرة) وذلك حسب السن، الجنس، درجة التدريب البدني، والانتقال من حالة راحة الى حالة عمل الذي يتطلب طاقة بسبب ازدياد المواد الغذائية المحترقة وتزويد بالأكسجين والتخلص من غاز الكربون ويمكن تقييمها عن طريق قياس الطاقة المتحررة، قياس كمية الطاقة التي تحررها المواد الغذائية أو قياس الطاقة التي تمثل كمية الأكسجين المستعملة.

2-5-2- استهلاك الأكسجين : تكمن مهمة الأكسجين في إنتاج الطاقة ويعتبر استهلاكه جيد للصرف

الطاقوي، تتمثل التقنية في وضع قناع على وجه الفرد وتحليل الفرد وتحليل الفرق بين التحليل التركيبي بين الغاز المستنشق (الهواء) والغاز المطروح وهذا الفرق يسمح لنا بحساب الأكسجين المستهلك وهذا ما يفسر لنا أن القدرة الحيوية للفرد تقدر ب 3.5/د عند الرجال، ولا تتعدى 3/د لدى النساء، وذلك في سن 25، إذ تنخفض الى 10% في سن 50، و 12% في سن 65.

2-5-3- نبضات القلب : تعتبر نبضات القلب مؤشر جيد لقياس العبء الفيزيقي، إذ يتغير ريثم

نبضات القلب من حالة الراحة الى حالة النشاط، إضافة الى الأنظمة البيولوجية وحسب تعاقب الليل والنهار وحسب الخصائص الشخصية

للفرد كالسن والجنس، التدريبات البدنية، والانفعال والتدخين، كما تتأثر بالمحيط الخارجي كالضوضاء الحرارة، وضغوطات العمل، إضافة الى نوع النشاط ستاتيكا كان أم ديناميكا.

وفيما يلي مثال عن قياس نبضات القلب والمتمثلة في طريقة "برولا" (Broula)، حيث يشترط هذا القياس إيقاف نشاط العمال بهدف قياس صعوبته، ثم إقعاد العامل مباشرة بعد 30 ثانية من التوقيت عن العمل وتحسب نبضات القلب كما يلي:

• (F1) عدد نبضات القلب في الدقيقة بين 30 و 60 ثانية بعد الجهد.

• (F2) عدد نبضات القلب في دقيقة و 30 ثانية ودقيقتين (2) بعد الجهد.

- (F3) عدد نبضات القلب في دقيقتين و30 ثانية و03 دقائق بعد الجهد.

ثم حساب القيمة المتوسطة التي تعادل $F1+F2+F3/3$ ، وتسمى هذه القيمة المتوسط المحسوبة التي تعادل نبضات القلب بقياس تواتر القلب (Peretti,1999, p449) .

3- العبء الذهني:

3-1- تعريف العبء الذهني:

يعرفه "ينووبرت" و"ابيرنهاوت" (2003) بأنه المستوى المتدني للنشاط الذهني الذي يعاني منه الفرد والناجم عن انخفاض في النشاط العصبي المركزي.

ويعرفه عبد الحسن بأنه: شعور الفرد بأنه فاقد لقدراته سواء اكانت هذه القدرات جسدية او نفسية او عاطفية او فكرية او وجدانية.

كما يعرفه عبد الحليم بأنه: شعور عام بالتعب الذهني الشديد الذي ينتاب الفرد نتيجة لأعباء العمل (مؤيد ، 2015، ص365).

ويعرف أيضا بأنه الضغوط الفكرية والعقلية التي يعاني منها بعض العاملين في المنظمات والتي تتمثل في كثرة التركيز والحاجة الكبيرة في أداء العمل وانجازه وضرورة وجود الانتباه من قبل العامل في انجاز أمور الوظيفة (مزياني،2019، ص03).

ويرى سزيكلي (1975) Szekely أن العبء الذهني حالة من التجنيد العام للعامل الناتجة من تحقيق المهام بالاعتماد على تحليل المعلومات، والتي تعتبر كلفة هذا النوع من العمل بالنسبة للعامل.

أما بالنسبة لـ "أملبرتي" (2001) Amalberti فيفضل استعمال مصطلح " الموارد المعرفية" ويعتبر أن مفهوم العبء الذهني لا ينحصر فقط على الانتباه، بل يتعلق بكل النشاطات المعرفية للعامل، وهكذا فإن العبء الذهني هو نتيجة تجديد كامل الوظائف الذهنية المستعملة من طرف العامل لتأدية مهامه (Lancry et al,2006, p117) .

بينما يعرفانه "ليبيلات وبولوس" (1969) Leplat et Pahlous على أنه كمية الطاقة المستخدمة في تنفيذ مهمة معينة ودرجة احتياط العامل من الطاقة.

وهذا يعني أن العبء الذهني يتوقف على درجة احتياط العامل من الطاقة التي تسمح له بمواجهة مستوى إرغامات المهمة بغية التحكم في درجة العبء، لأن الانسان كما تفرض نظرية المعلومات يمتلك طاقة محدودة في معالجة المعلومة بحيث تجده يستخدم في الحالات العادية قدرا منها لتنفيذ مهامه ويدخر الجزء

- المتبقي احتياطا للاستجابة لارغامات غير متوقعة.
- وقد اتفق الباحثون أن مفهوم العبء الذهني يحتوي على:
- ✎ الارغام (أي الضغط) الذي يمارس على العامل.
 - ✎ الاكراه الناجم عن (الاجهاد) أي كلفة العمل على العامل، أي أثر عوامل حالة العمل على الفرد. وإما أن تكون هذه العوامل ناجمة عن:
 - ✓ الارغامات (عوامل خارجية عن المهمة نفسها كالأجواء الصاخبة، والحرارة وإيقاع العمل المفروض على العامل).
 - ✓ وإما عن متطلبات العمل (أي الأداء المتوقع ومعياري الإنتاج مثلا: كمية المعلومات المعالجة ودرجة صعوبة اتخاذ القرار وحل المشكل) (بوسنة، 2014، ص 69).

3-2- العوامل المحددة للعبء الذهني: يرتبط العبء الذهني بثلاثة عوامل أساسية هي :

3-2-1- العوامل المرتبطة بحالات العمل :

- ✎ طبيعة المهمة (كمية المعلومات الواجب تحليلها وبعقد التحليل المطلوب).
- ✎ تنظيم العمل (ارغامات الوقت، شدة العمل، تصلب التنظيم حول المهمة المسطرة، ضرورة القيام بعدة مهام في نفس الوقت، تهيئة منصب العمل، تقديم معلومات تلائم إشارات إجابات، مساعدات في العمل...).

✎ الظروف الفيزيائية (الانارة، الضوضاء، الحرارة).

3-2-2- العوامل المرتبطة بالفرد :

- ✎ مستوى الخبرة
- ✎ السن
- ✎ بعض ملامح الشخصية
- ✎ المواقف أمام المهام (خوافز الرضا، الاهتمام).

◀ العوامل الاجتماعية :

◀ المحيط الاجتماعي الحالي (الاندماج في الجماعة، الاتصال ما بين الأفراد).

◀ بعض خصائص الأفراد في الحياة خارج العمل (ظروف التنقل، النشاطات خارج المهنة...)

(Mollin et al, 2004, p102).

3-3- مكونات العبء الذهني:

ينقسم العبء الذهني الى بعدين هما: العبء النفسي والعبء المعرفي، وهذا الأخير يتعلق بمعالجة المعلومة، أما الأول فيرجع الى مفهوم الإنهاك النفسي.

3-3-1- العبء المعرفي : (charge cognitive)

عرفه كل من "سويلر جادلر" (Sweller & Chedler) بأنه الكمية الكلية من النشاط العقلي في الذاكرة العاملة، خلال وقت معين، ويقاس بعدد الوحدات أو العناصر المعرفية والعامل الرئيسي الذي يشكل العبء المعرفي للمتعلم، كما ان العبء المعرفي هو عند العناصر التي يتوجب الانتباه اليها (عبود، 2013، ص616).

ويمكن تعريف العبء المعرفي: بأنه بناء متعدد الابعاد يمثل العبء الذي يفرضه أداء مهمة معينة على النظام المعرفي للمتعلم، كما ان العبء المعرفي يحتوي على بعد سببي يعكس التفاعل بين خصائص الشخص والمهمة فضلا عن بعد تقييم يصف المزايا القابلة لقياس العبء الذهني والجهد الذهني والأداء ويقال ان العبء الذهني له علاقة بالمهمة. مما يشير الى القدرة المعرفية اللازمة لمعالجة صعوبة المهمة في المقابل فان العبء الذهني له علاقة بالعمال ويظهر القدرة المعرفية للفرد التي تم استثمارها عند القيام بالمهمة (kerll, 2014, p02).

3-3-2- العبء النفسي : (charge psychique)

يعتبر العبء النفسي عاملا يتمثل سلبا في الجهاز العصبي، والذي يتطلب نشاطا ذهنيا ومعالجة ذهنية كما انه يتماشى مع مقتضيات وآثار البيئة، حيث تعني كلمة بيئة كل شيء يحيط بالإنسان، منها بيئة العمل والروابط الاجتماعية والاحداث والسلوكيات (Sole & Sutoova, 2009, p68).

3-4- أسباب العبء الذهني :

يتوقف العبء الذهني أثناء أداء العمل على عوامل عديدة نذكر منها:

✓ ضرورة الحفاظ على مستوى عال من اليقظة والانتباه خلال فترات طويلة من الزمن.

- ✓ الحاجة لاتخاذ قرارات تتضمن مسؤولية ثقيلة في نوعية الإنتاج وامن الافراد والمعدات.
- ✓ انخفاض التركيز أحيانا بسبب الممل الناتج عن الرقابة.
- ✓ انعدام الاتصال البشري نتيجة عزلة أماكن العمل عن بعضها (مباركي، 2004، ص82) .

3-5- أنواع العبء الذهني :

3-5-1- العبء الذهني النفسي: يتوافق مع الجهد المعنوي المطلوب لأداء العمل وهو نتيجة

عوامل مثل: تدريب الموظفين، المستوى الفكري ودرجة تعقيد المهمة (مغربي، 2016، ص49).

3-5-2- العبء الذهني الانفعالي : يتوافق مع الاثار السلبية التي يمكن ان تؤثر على العمل الفكري

وبشمل العبء الاجتماعي المرتبط بالعلاقة مع الناس، هو نتيجة عوامل مثل: القيود المكررة والحصص، القلق، التكرار ورتابة العمل ودرجتك في التسلسل الهرمي.

3-5-3- العبء الكمي : يقصد به عدم اتزان كمية العمل الموكل للفرد مع قدراته وإمكانيته سواء

بالزيادة والتي لا تمكنه من انجاز عمله بالشكل المرغوب او بالنقصان والذي لا يمثل تحديا لقدرات الفرد، وهذا يمثل أحد المؤثرات المؤدية للضغوط والتي تحدث اختلالا نفسيا بداخله وذلك يعود لعدم توافق قدرات الفرد مع مهام عمله (عثمان، 2010، ص34).

3-5-4- العبء النوعي: هو اسناد مهام للفرد يتطلب إنجازها مهارات عالية لا يملكها

(بشكور، كبابوية، 2018، ص17) .

وهو الذي ينشأ عندما لا تتوفر لدى الفرد المعارف والمهارات اللازمة للقيام بجزء من العمل او يحدث عندما يشعر الموظف ان المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين تفوق مهاراته الحالية أي يفترق الى القدرة اللازمة لأداء العمل بكفاءة (ايقارب، 2009، ص44).

3-6- اعراض العبء الذهني: تتمثل اعراض العبء الذهني فيما يلي:

للم اعراض نفسية: شعور بتعب شديد وقلة النوم، تعرق وارتفاع درجة الحرارة ونوبات القلق والضعف الجنسي، متلازمة الاكتئاب من الإرهاق والادمان على العمل، الإجهاد والإحباط وتوتر.

للم الاعراض السلوكية: سلوك عدواني، صعوبة التعلم، انخفاض الأداء، الانعزال على المجتمع

قلة الترقية وأنشطة المجتمع، سوء اتخاذ القرارات، اللامبالاة وقد يؤدي الى الشعور بالملل في انجاز العمل، التداخل في أداء الاعمال، وجود صعوبة في ضبط برامج العمل...

للأعراض جسمية: حيث تكمن في أمراض الإفراط، أمراض هيكلية كآلام المفاصل وآلام العضلات سكتة دماغية، ضغط دم... (ملقاني، 2020، ص20، 21).

3-7- النظرية المفسرة للعبء الذهني :

3-7-1- نظرية معالجة المعلومات : تكاد نظرية معالجة المعلومات تتشابه في المهام الرئيسية

المنوطة بالحاسوب الحديث وهذه المهام التي يجب على أي نظام لمعالجة الموضوعات ان يؤديها تتحدد في استقبال المعلومات الخارجية او ما يسمى بالمدخلات.

الاحتفاظ ببعض المدخلات على شكل تمثيلات معينة او ما يسمى بالاختزان.

التعرف على هذه التمثيلات واستدعاؤها واستخدامها في الوقت المناسب أي على جهاز معالجة المعلومات ان يترجم المعلومات ويحتفظ بها ويستدعيها.

فنظرية معالجة المعلومات تفسر السلوك على انه عملية تكيف مع الحياة والمحافظة على التوازن ما بين الفرد والتغيرات الحاصلة في البيئة المحاطة به التي بتأثيرها يختل هذا التوازن اذ يمثل الاجهاد الذهني أحد مظاهر اختلال التوازن كحالة تشويش او ضعف أداء العمليات تدفع الفرد استعادة توازنه عبر اجراء التغيرات او الاستعدادات تتلاءم مع ضغوط هذا الاختلال او عن طريق معالجة البيئة المحيطة به(مؤيد محمد، 2015، ص368).

3-7-2- النظرية المجالية : اعتمد النظرية المجالية على عنصرين المجال الداخلي (الفرد) والمجال

الخارجي (البيئة) وان السلوك فيها ما هو الا تفاعلات وتبادلات تأثير ما بين المجالين على وفق مبادئ حددتها النظرية تضمنت مفهوم الطاقة وتوزيعها واثار توتر الدافعية في احداث هذه التفاعلات فهي ترى ان الاجهاد الذهني حالة من انعدام التوازن يدفع الفرد الى مقاومته وهو يحدث بسبب التنبيه الداخلي او الخارجي يؤدي الى ادراك الشيء للموقف بسبب غموض المنبهات وتعقيدها فالإدراك هو العملية التي تنتظم فيها المثيرات او هو الوعي بالموقف واستيعاب العلاقات بين اجزائه.

كما انها تؤكد على فكرة أساسية مفادها ان السلوك يتحدد بالمجال النفسي المدرك الذي يوجد فيه الفرد في لحظة ما أي بحدوث التعامل مع الموقف الكلي فالفرضية الأساسية في النظرية المجالية تشير الى ان تغيير السلوك يرتبط الحيز الحيوي الذي يتضمن البيئة المعرفية الى محتوى شامل للحصيلة المعرفية للفرد وخواصها التنظيمية (مؤيد محمد، 2015، ص368).

3-8- مؤشرات عبء العمل الذهني :

يرى باحثو مخبر لست "LEST" ان استعمال الوظائف العقلية ضروري لنمو الذكاء والشخصية، اما عدم استثارة واستعمال البنى العليا للتفكير، سيؤدي الى تقهقر الوظائف العقلية الابتكارية للفرد، كما اقترحوا معايير للتقييم تظهر بالخصوص العوامل السلبية للمتطلبات الذهنية للمهمة، سواء كان ذلك في حالة العبء الزائد او العبء المنخفض، وترمي عناصر العبء الذهني المقترحة الى ضبط خطر تشبع القناة اثناء تنفيذ الاعمال المتكررة، معتبرا انها عناصر سهلة الضبط وهي: إرغامات الوقت، الإنتباه درجة تعقد/ سرعة المهمة، الدقة.

3-8-1- إرغامات الوقت : حسب سبراندو (Sperandio) تختلف وتتعدد مصادر إرغامات الوقت

وذلك تبعا لنوع المهمة وتنظيم العمل، اذ يمكن للارغامات ان تترتب عن كمية كبيرة من المعلومات الواجب معالجتها في وحدة زمنية معينة، عن سوء التنظيم الزمني للمعلومات الواجب معالجتها كان تقدم الإشارات بوتيرة مرتفعة او المدة التي تستغرقها الإشارة في الظهور ضعيفة او غير منتظمة وكذا عن التنظيم الزمني للطرق العلمية أي ان لوتيرة معينة من الإشارات لا يوافق أزمنة استجابة العامل وهذا ما يؤدي الى حالة التشبع.

وأجرى كل من (Conrad,1968), (Conrad-Hille,1955), (Bertelson,19), دراسات لهدف المقارنة بين أنساق تقدم المعلومات بسرعة حرة وأخرى تقدمها بسرعة مفروضة، رغم ان الظروف التجريبية كانت مختلفة إلا انها توصلت كلها الى نتائج مماثلة، ومفادها انها تسمح السرعة الحرة فعالية اكبر بكثير من السرعة المفروضة، ويعود السبب لذلك الى كون العامل في السرعة الحرة يستطيع تعديل نشاطه (يهمل، يتسارع، يأخذ فترات راحة قصيرة ...) بينما في الساعة المفروضة اذا كانت الاستجابة طويلة فالعامل لا يمكنه تعويضها باستجابة قصيرة، ويزداد هذا المشكل تأزما إذا توافدت إشارات غير طويلة فالعامل لا يمكنه تعويضها باستجابة قصيرة، ويزداد هذا المشكل تأزما إذا توافدت إشارات غير متوقعة، هذا من شأنه ان يمنع العامل من تحضير واعداد الاستجابة الملائمة (Sperandio, 1984, p101).

3-8-2- الانتباه: يعد الانتباه ضروريا في كل المهام خاصة تلك التي تتطلب معالجة المعلومات،

وهو يلعب دور توجيه النشاط الذهني بالانتقاء إذا كان من الممكن أداء مهمتين في نفس الوقت، يظهر من غير الممكن تركيز الانتباه على عدة أهداف في آن واحد، ففي حالة الاستعمال المبالغ لأعضاء الحواس يؤدي الى التعب الحسي مما يظهر اضطرابات الانتباه وانخفاضه نتيجة انخفاض

مستوى اليقظة أيضا.

3-8-3 - درجة التعقد/سرعة المهمة: بالنسبة لمخبر « LEST » من الضروري الربط بين تعقد المهمة

والسرعة في تنفيذها من أجل تقييم مستوى العبء الذهني.

وذكر (Sartin,1970) أربعة عوامل أساسية تؤثر على العامل وتجعله يغير من وتيرته في العمل وهي كما يلي:

✎ **المتطلبات التكنولوجية:** يكون العامل سيد الموقف يتحكم في الآلة ويختار بحريته وتيرة عمله في بعض الاعمال رغم العامل على اتباع وتيرة تفرضها الآلة اوخط الانتاج في نمط الإنتاج النصف الأوتوماتيكي.

✎ **الحوافز الشخصية او العائلية:** الرغبة في اقتناء الحاجات الضرورية مثل شراء سيارة.

✎ **جماعات العمل:** ارغامت جماعات العمل التي تفرض وتيرة معينة تلزم العامل تغيير وتيرته الشخصية.

3-8-4 - الدقة : تشكل الدقة نوعا خاصا من الانتباه الذي لا يظهر إلا في المهام التي تتطلب من

العامل استعمال أدوات، عندما يطلب منه التمييز بين تفاصيل الأشياء، فهو يستعمل درجة ابصار هامة او دقة يدوية كبيرة، فالدقة في العمل يدوية كانت ام بصرية تشكل عاملا من عوامل العبء الذهني للعمل (خلفان،1996، ص94)

3-9 - قياس العبء الذهني:

ان التطور التقني والتطور السريع في ادخال وسائله ومنجزاته يؤدي الى تزايد أهمية العمل الذهني واتساع دوره في المجالات الاقتصادية المختلفة كالبحت العلمي والإدارة والتصميم والمحاسبة... وفي المجالات الاجتماعية والثقافية كالصحة والتعليم والعدل والثقافة والاعلام....الخ. فان هذا كله يستلزم دراسة وقياس العمل الذهني من أجل ترشيد عملياته وتحديد الأوقات القياسية للكثير من عملياته.

وبسبب التطور التقني أيضا فان العمال يزدادون يوما بعد آخر في الخبرة والتدرج المهني ليصبحوا في مواقع اعلى وكلما ارتقوا في سلم الوظيفة وفي مستوى المسؤولية والصلاحيات أصبحوا يقومون بعمل ذهني أكثر فأكثر كاتخاذ القرارات والقيام بالحسابات وإدارة الإنتاج والرقابة على المنتجات وقراءة المؤشرات في الأجهزة والعدادات....الخ. وهذا يعني ان العمل الذهني يميل الى النمو والانتساع باستمرار ولهذا تزداد

باستمرار أيضا أهمية إيجاد طرق تحليل وقياس للعمليات الذهنية تكون سهلة ومقبولة من قبل المهتمين بهذا المجال.

ان تحليل عمل الانسان يظهر ان هذا العمل فيه عناصر منفذة بواسطة الجهاز العضلي وهي الحركات اليدوية، كما فيه عناصر تنفذ بمساعدة الجهاز العصبي.

والواقع ان كل نسب المشاركة تتفاوت من عمل لآخر ففي عمليات الإنتاج (أي تحويل المواد الأولية بمساعدة وسائل العمل الى منتجات نهائية) فان العناصر المادية البدنية هي السائدة وهي التي تحدد طول فترة العملية المطلوب إنجازها، وفي حالة المشاركة في عملية التحويل كما في عملية تقديم السلع المعنوية (الخدمات) فان العناصر الذهنية تبدأ بالاتساع واستغراق وقت أكبر من العمليات البدنية.

ان المشكلة التي تثار هنا في الفصل ما بين ما هو عضلي وما هو ذهني والواقع ان كل عمل عضلي يتطلب جهدا ذهنيا ولو بقدر بسيط. كما هو الحال في العمل البدني الذي يتطلب العمل الذهني بتحقيق مشاركة النظر والايدي في الحركات البدنية عند تغيير وضعية الجلوس...الخ. ومع ذلك فان الحركات البدنية تتسم بقابلية وسهولة القياس لوقت أدائها، في حين ان العمليات التي تواجه قياس العمليات الذهنية بما يلي:

3-9-1- الاختلافات الفردية: فمن المعروف ان البشر يختلفون فيما بينهم ليس فقط في خواصهم

وقابليتهم البدنية بل وفي خواصهم وقابليتهم الذهنية مما يؤدي الى تفاوت نتائج العمل الذهني.

3-9-2- ان عقلنة الذهنية أصعب من عقلنة الحركات: لهذا فان من اول متطلبات قياس العمليات

الذهنية هو عقلنة العمليات الذهنية وإزالة ما هو غير مفيد او مجد من خطوات جمع معلومات او غير ذلك.

3-9-3- صعوبة الفصل ما بين ما هو بدني وما هو ذهني: فالتداخل كبير لهذا ان جهدا كبيرا

ينبغي ان يبذل لإزالة التداخل وفي بعض الأحيان يتم غض النظر عن هذا التداخل فمثلا: ان القراءة شريط مطبوع تستلزم حركة الأصابع لتقديم الشريط بطريقة تساعد العين على ان ترى النص لكي يكون بالإمكان قراءته، ولان العمل هنا ذهني بشكل أساسي فان التداخل لا يجري تحليله او اخذه بالاعتبار.

3-9-4- تعب الحواس والأعضاء (التعب العضلي): وهذا التعب يؤدي الى إطالة فترة العملية الذهنية

فتعب الحواس يؤدي الى أخطاء او بطء العملية الذهنية، لذا فان قياس وتحليل العملية الذهنية ينبغي ان يأخذ هذه الجوانب بنظر الاعتبار كجزء من المتطلبات العملية الذهنية.

3-9-5- الاعمال الروتينية الذهنية تختلف عن الاعمال الحلاقية الذهنية: ولتوضيح التفاوت أو الاختلاف نشر الى انه في عمل المحاسب في المشروع تكون العناصر الذهنية غير المتداخلة مع العناصر اليدوية (كتابة، فرز، توثيق... اقل من 20% من الوقت المستهلك) اما في العمل الابتكاري لبعض الباحثين العلميين (كالذين يعملون في الأبحاث الأساسية او علوم الصرفة) فان العناصر الذهنية غير المتداخلة مع اليدوية تمثل اكثر 50% من الوقت المستهلك، ويجري التأكد عادة على انه في غالبية الاعمال الفنية والإدارية يكون حجم العمل الذهني غير المتداخل مع اليدوي في حدود (20%) ان تحليل وقياس العمليات الذهنية اذن ينبغي ان ينصب على العمليات الذهنية الخالصة (pure) التي لا تتداخل مع العمليات اليدوية والتي تتطلب اقل قدر من الحركات (نجم عبود، 2012).

3-10-10- الطرق المستعملة في قياس العبء الذهني:

3-10-1- طريقة المهمة المزدوجة: مبدأ هذه الطريقة يكمن في القدرة المتبقية الغير مستعملة عندما يكون العبء دون قدرة العامل، ثم اشباع العامل بمهمة إضافية للمهمة الأساسية ومن ثم تقييم تدهور الأداء الناجم. هذا النوع من التقييم يعرف كوسيلة غير مباشرة لأنه تقييم لنتيجة العبء الذهني حيث ان الأداء يتم أساسا عبر نظام مزدوج للمهام يعرف باسم مهمة أولية ومهمة ثانوية أو المهمة المضافة، هذه المقاربة المستعملة أساسا في المخبر مبدؤها هو إشباع القدرة الاجمالية لعمل العامل ما عبر انجاز مهمتين (Martin, 2013,p74).

حيث تقوم هذه الطريقة على نظريتين هما:

- النظام العصبي المركزي يعمل كقناة واحدة منها يمر كل أنواع الأنشطة الدماغية: التعريف القرار، الذاكرة، الفعل.
- قدرة القناة الواحدة محدودة والكل يمشي كما لو ان القناة الواحدة مشغولة مع تقلبات سريعة من طرف الأنشطة المختلفة. (Guelaud et al ,1975, p125)

ويمكن تلخيص مبادئ هذه النظرية في المعادلة التالية: $CT = C + CR$

بحيث يمثل C = العبء القديم

CR = العبء المضاف او العبء المراقب

CT = العبء الكلي (الطاقة المحدودة).

بحيث يسمح العبء المضاف أو المراقب (CR) بالنسبة لفرد ما ومهمة معطاة، قياس العبء المراد تقييمه (C) إلى جانب مقارنة مختلف الأعباء الناتجة ... c1, c2, c3 (صنهاجي، 2017، ص 91).

3-10-2- طريقة المؤشرات الفيزيولوجية: تسمح هذه المؤشرات بتقييم عبء العمل انطلاقاً من

المتغيرات الفسيولوجية للجسم حيث يقل النشاط الذهني، كزمن الاستجابة، وتقييم معدلات الخطأ، والبيانات العامة للأداء في المهام الإضافية، كما أن المطالب الإضافية يمكن أن تحدد الأولويات الذاتية بين المهام التي يمكن أن تؤثر على القياس كما يمكن النظر للطرق الفسيولوجية على أنها قياسات موضوعية، ومن ناحية أخرى تحتاج هذه الأساليب لبعض الجهد والخبرة للحصول على بيانات دقيقة (Platten, 2011, p26).

فمن المؤشرات الفسيولوجية نجد قياس النشاط القلبي، وقياس نشاط الجهاز التنفسي والنشاط العضلي الكهربائي الدماغي، قطر بؤبؤ العين، حركات العين، اتجاه النظر، رجفة الجفون.

طريقة المقاربة الذاتية (المسألة المباشرة): ما دام العامل هو المسؤول المباشر عن العمل الذي يقوم به فمن المفيد معرفة رأيه في العوامل التي تتدخل في العبء أي تقييمه الذاتي لذلك (Sperandio, 1988, p95).

3-10-3 ويستعمل فيه المقابلات والاستبيان وسلم التقييم، وفي هذا النطاق استخدمت العديد من الاستبيانات التي تقيس العبء الذهني نذكر منها:

للمقياس مؤشر عبء المهمة للوكالة الوطنية للفضاء والملاحة الجوية (NAZA-TLX):

هذا المقياس الذي طورته ناسا يحتوي على ستة مقاييس فرعية هي: (المطالب الذهنية - المطالب الجسدية - المطالب الزمنية الأداء الذاتي - الجهد - الإحباط).

للمقياس تقييم عبء العمل الذاتي (Subjective Workload Assessment Technique):

(SWAT): هي تقنية تقييم ذاتية، والتي تستخدم ثلاث مستويات (منخفض - متوسط - عالي) لكل من الأبعاد الثلاثة: عبء الوقت، عبء الجهد الذهني، عبء الضغط النفسي، من أجل تقييم عبء العمل.

للمقياس بروفيل عبء العمل (WP): (Workload Profile): هي أداة متعددة الأبعاد لتقييم العبء

الذهني الذاتي، مستندي في ذلك على نموذج الموارد المتعددة (لوكنز" (Wickens,1987) أي انه عند تقييم العبء الذهني الناتج عن المهام يجب ان نقرأ الوصف المتعدد الابعاد عبر المستويات الثلاثة، مع الإجابة على السؤال المطروح، ثم يقيم مستوى الأخطاء المتعلقة بالعبء الذهني وأداء المهام، لنتحصل في الأخير على تقييم إجمالي للعبء الذهني لمهمة ما (Rubio et al , 2002, p65-68).

3-11- عواقب العبء الذهني في العمل:

تتضرر صحة الافراد في العمل عندما يكون هناك عبء ذهني مفرط، ولكن من الصعب قياسه، فإذا كان تقييم مستويات التعرض المهني ينطوي على قياس المؤشرات الفيزيائية (الضوضاء، الضوء، درجة الحرارة والإشعاع...) الكيميائية، البيولوجية، وتعتمد على المعرفة العلمية والمعدات التحليلية المتطورة فانه ليس سهلا على الإطلاق تقييم الإزعاج العقلي علاوة على ان العبء الذهني يظهر غير مباشر من خلال ما يلي:

◀ **الإصابات الجسدية:** اضطرابات العضلات والعظام (آلام المفاصل وآلام العضلات) اضطرابات في الجهاز الهضمي (آلام في المعدة والقرحة)، حوادث القلب والاعوية الدموية والسكتات الدماغية، ارتفاع ضغط الدم وخفقان في القلب وأمراض القلب التاجية (الصداع والصداع النصفي)، وارتفاع الكوليسترول في الدم وداء السكري والربو.

◀ **الهجمات النفسية:** التعب المزمن والتهيج واضطرابات النوم، الهبات الساخنة والتعرق، هجمات القلق والعجز الجنسي، متلازمة الاكتئاب من الإرهاق، الإرهاق (سلوك الإدمان في العمل) الاكتئاب.

◀ **اضطرابات سلوكية:** ردود الفعل والتفاعلات العدوانية واضطرابات الأكل (السمنة)، زيادة استهلاك المخدرات، زيادة استهلاك الكحول والتبغ والمؤثرات العقلية الأخرى، العزلة الاجتماعية (نمط الحياة المستقرة وانخفاض الترفيه والأنشطة الاجتماعية) ، صعوبة التعلم وانخفاض الأداء القرارات السيئة والتناقضات في الإجراءات، أخطاء التنفيذ، سلوك المخاطرة وفرة النشاط او العكس، اللامبالاة والسخرية كما يمكن له ان يؤدي للملل في انجاز النشاطات التداخل في العديد من الاعمال من جميع الأنواع، انقطاعات متكررة وتأويلات مختلفة وصعوبة في وضع برنامج عمل متماسك (كربوش، 2018، ص23) .

خلاصة:

نستنتج من خلال ما سبق ان عبء العمل ظاهرة ثنائية البعد تحتوي على العبء الفيزيقي الذي يرتبط بالعمل البدني والعضلي و صرف الطاقة البدنية، اما العبء الذهني فيرتكز أساسا على تحليل كم هائل من المعلومات، بدون غض النظر عن العوامل الداخلية والخارجية التي تتحكم في شدة العبء المحسوس لدى العامل، ولهذا يجب الاهتمام أكثر بهذه الظاهرة لضمان السير الحسن للعمل و للمحافظة على صحة وسلامة العامل.

الفصل الثالث

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية بذكر تاريخ ونشأة وكذا مجموعة من التعاريف وتصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك أنواعها والعوامل المسببة والمؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وذكر أهم النظريات المفسرة لها، وأخيرا تطرقنا إلى كيفية تشخيصها وعلاجها.

1- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

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

والواقع أن تم تبين هذه العلاقة بين العقل والجسم منذ ما يقارب 4500 عام عندما كان امبراطور الصين الأصفر "وانج تي" وله مؤلف في الطب الباطني قد لاحظ أن الإحباط قد يصيب الناس بأمراض عضوية وأوصى بأن تستكشف أفكار الناس ورغباتهم (عباسي، 2015، ص56).

يعتبر "أفلاطون" وهو تلميذ "سقراط" المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي الجسدي السيكوسوماتي وفي هذا المجال أبدى رأيا لا يزال يتميز به السيكوسوماتيين إلى يومنا هذا، فقد قال "أفلاطون" أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم تنتظر للجسد ككل وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا هذا إذ يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري (النابلسي، 1992، ص26-27).

أما "أرسطو" فذهب إلى الانفعالات مثل: الغضب، الفرح، البغض، المجد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكن عن المركب من النفس والجسد، أما "رنيه ديكارت" فكان يؤمن بالازدواجية بين العقل والجسد وأنهما ليسا شيئا واحدا، وأطلق على العقل اسم الوحدة المفكرة، والجسد بالوحدة اللاتفكيرية، أما "جون لوك" فاعتقد بوجود النفس جوهرًا متميزًا عن الجسد (فهمي، 1978، ص102).

فالتفسيرات السابقة تركز على علاقة الجسم بالنفس:

◀ الاتجاه الأول: وتمثله "الفلسفة الأرسطية"؛ 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 نظريته على شكل ترابطية.

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

◀ **الاتجاه الرابع:** ويمثله "فونت"؛ وهو يعتقد أن الجسم والروح إنما هما مظهرين مختلفي شكله السيكوفيزيقي (زبدي، 1998، ص178).

2- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

ظلّ الفكر السيكولوجي لفترة طويلة يطلق على هذا النوع من الأمراض اسم الأمراض النفسجسمية وذلك لأنها علل جسمية ترجع في أسبابها إلى اضطرابات نفسية، ثم أصبح الاتجاه العام يميل إلى تسميتها بالأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic Diseases، والاسم مشتق من كلمتي "النفس Psycho" التي تعبر عن العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية وتتطور بسببها و"الجسم Soma" تشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاسي من آثار اضطرابات النفس (أبو حسين، 2012، ص44).

نستطيع أن نحصر مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في مجموعة من التعاريف التالية:

✍ يعرفها "أحمد عكاشة": بأنها أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا وأساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي فأعراض السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاإرادي مثل: قرحة المعدة والاثني عشر، والربو الشعبي... الخ، ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق والاكتئاب، وغالبا ما يهدد القلق حياته (سلامي، 2008، ص111).

✍ تعريف "محمود السيد أبو النيل": يعرفها بأنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء

تاما نظرا لاستمرارية الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه (النفسية الحقيقية) إلى جانب العلاج الجسمي (الشمري، 2014، ص50).

١٤١ ويعرّفها "طه (1988)": بأنها أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو بحيث يمكن للأشعة، أو التحاليل، أو الطب اكتشاف هذا التلف إلا أن العلاج الطبي وحده لا يفلح في شفاء المريض، وبالتالي لا بد من اقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج سبب المرض حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن اضطراب عصيب للنفس البشرية، كالبعض أمراض السكر، وضغط الدم، والذين ينجمان عن مخاوف، وانفعالات شديدة أغلبها على المستوى اللاشعوري (أدعيس، 2018، ص43).

١٤٢ ويعرّفها "عبد الرحمان العيسوي": الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية بأنها مجموعة من الأعراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقبل ووظائف، وتنتج جزئيا عن أسباب نفسية (العيسوي، 2000، ص271).

١٤٣ أما "أحمد عزت راجح": فيرى أنها أمراض جسمية ترجح في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها اجتماعية لذا فهي أمراض لا يجدي في شفاؤها العلاج الجسمي وحده، في حين أنها تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير .

١٤٤ أما "الجمعية الأمريكية لطب النفسي العقلي (APA)": فتعرّفها بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر لإصرارا وحدة ويطول بقاؤها، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالي (سلامي، 2008، ص110).

١٤٥ يعرّفها "ياسين (1988)": أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لاختلال شديد مزمن من التوازن الهيموستازي، في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية، فهي أمراض جسمية ذات جسور نفسية، وتظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية، أو القلب أو العضلات، أو الجلد، أو حاسة من الحواس الخمس، كما تشمل عدد من الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي (بن سكيرفة، 2016، ص121-122).

❧ يرى "عبد المنصف (1984)": أن الأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية، وهذا يوضح تأثير الضغوط النفسية على حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (عبد المنصف، 1984، ص10).

❧ تعرّفها "زينب شقير": هي استجابات جسمية للضغوط الانفعالية تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو، وقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع والتهاب المفاصل الروماتزمي (شقير، 2002، ص23).

إذا يمكن القول أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي أمراض جسدية ناتجة عن عوامل نفسية مثل التوتر والقلق، حيث تؤثر الحالة النفسية على وظائف الجسم وتسبب أعراضاً حقيقية كآلام المعدة أو ارتفاع الضغط، رغم غياب سبب عضوي واضح.

3- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

وضع "ألكسندر" (1950) قائمة بسبع أمراض سيكوسوماتية وهي: ضغط الدم الأولي، القرحة الهضمية التهاب المفاصل الروماتزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، الربو الشعبي، القلون، التهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة الأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتي:

3-1- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرراً في الأنسجة: مثل: الربو، التهاب الجلد الأكزيما، القرحة المعدية، القلون المخاطي، القلون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقرام النفسي الاجتماعي.

3-2- الأمراض السيكوسوماتية غير متضمنة ضرراً في الأنسجة: مثل: تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفات، احتياج الهواء فوق وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاوب، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، كحة سببها نفسي، بلع الهواء، القيء وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي و صر الأسنان تأكلها (الشهري، 2021، ص 160).

ويمكن تصنيف أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية كالآتي:

الجدول رقم (02): يوضح تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

نوع الاضطراب	الجهاز
1- التهاب الأنف والجيوب التحسسي. 2- التهاب الأنف الوعائي الحركي. 3- متلازمة فرط التهوية. 4- السل الرئوي والرشح(الملوحي، 1995، ص 113).	اضطراب الجهاز التنفسي
1- قرحة المعدة. 2- التهاب المعدة المزمن. 3- التهاب القولون العصبي. 4- الشراهة. 5- التقيؤ العصبي. 6- الإمساك والإسهال المزمن.	الجهاز الهضمي
1- مرض السكر. 2- البدانة (السمنة المفرطة). 3- التسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية). (أدعيس، 2018، ص 49)	الجهاز الغدي
1- حب الشباب. 2- صلع (تساقط الشعر). 3- التهاب الأدمة. 4- الثعلبة (تساقط الشعر). 5- الحكاك. 6- داء الصدف. 7- مرض جلدي(مارتي، 1992، ص 103).	اضطراب الجلد
1- لخفقان أو لحظ القلب الوظيفي. 2- الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية. 3- عصاب القلب. 4- الذبحة الصدرية. 5- ضغط الدم الجوهري. 6- انخفاض ضغط الدم. 7- ارتفاع ضغط الدم.	اضطراب جهاز القلب والدوران

1- ألام الحيض. 2- اضطرابات الحوض. 3- البرود الجنسي لدى الذكور والإناث أيضا. 4- القذف المبكر. 5- القذف المتأخر. 6- الإجهاض المتكرر. 7- العقم (الذكري أو الأنثوي). 8- الحمل الكاذب.	الاضطرابات الجنسية
1- التبول اللاإرادي. 2- كثرة مرات التبول. 3- احتباس البول.	اضطرابات الإخراج (البولي)
1- الام الظهر (المباعو). 2- التهاب المفاصل شبه الروماتيزم. 3- فقدان التناسق العضلي. 4- ضمور العضلات.	اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية
1- الصداع . 2- الصداع النصفي . 3- الخلجات أو الأزمات العصبية . 4- إحساس الأطراف الكاذبة.	اضطرابات الجهاز العضلي
1- الإحساس بالآلام . 2- اضطراب الحمل. 3- اضطراب الولادة. 4- اضطراب النوم . 5- سرطان (الثدي، الجهاز التناسلي). 6- نزيف الأذن الوسطى. 7- اضطرابات النطق والكلام الناتج عن العوامل النفسية و الحرمان البيئي والأسري.	اضطرابات سيكوسوماتية أخرى

المصدر: (الموسوي، 2020، ص 6-7-8)

4- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

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

4-1- اضطرابات الجهاز الهضمي:

4-1-1- التهاب القولون العصبي (Colitis): يعد التهاب القولون التقرحي أحد أنواع أمراض الأمعاء الالتهابية (Inflammatory bowel disease-IBD)، ويبدأ في منطقة المستقيم ثم ينتقل وينتشر إلى القولون، وينتج عنه التهاب ونزيف وتقرحات شديدة داخل البطن الداخلية للأمعاء الغليظة (عنو، 2021، ص193).

ومن أبرز أنواع التهاب القولون التقرحي نذكر:

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

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

4-1-2- قرحة المعدة (Gastric Ulcer):

قرحة المعدة تعرف أيضا بالقرحة الهضمية هي حالة تظهر فيها تقرحات في بطانة المعدة أو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر) وتكون غالبا حامضية الوسط مما يجعلها مؤلمة، تشمل أعراض قرحة المعدة الغثيان، القيء في بعض الحالات وانخفاض الوزن ...، وترتبط ارتباطا مباشرا مع التوتر

الانفعالي الذي يؤدي بدوره إلى تدفق كمية أكبر من العصارات الهضمية الحمضية على غير الطبيعة عند إفراز المعدة لهذه الإفرازات عن وصول الطعام إليها، فبعد هضم الطعام تهضم الغشاء المخاطي للمعدة ثم جدارها وهذا ما يسبب القرحة أيضا القلق الوعدي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت (المهوبي، 2005، ص230).

4-1-3 - فقدان الشهية العصبي (L' anorexie Nerveuse):

يعتبر النقص الشديد للوزن العلامة المرضية الرئيسية لاضطراب فقدان الشهية العصبي ويعرف أيضا بالقهم المرضي، حيث يكون رفض دائم للأكل ونقص الرغبة والإقبال عليه لدى مما يصاحبه نحافة شديدة ونقص الوزن المتتالي، جفاف الجلد، تساقط الشعر، الغثيان وغيرها من المشاكل الصحية، هذا الاضطراب يرتبط بالخوف الدائم لدى الفرد من احتمال زيادة الوزن، هذا ما يجعلهم باتباع نظام غذائي صارم أو يمارسون الرياضة بكثرة، أو يلجؤون بعد تعرضهم "لنوبات الأكل الشره"، وبسبب تخوفهم من الزيادة في الوزن، إلى التقيؤ الذاتي، أو تناول المسهلات (الملينات)، أو دواء مدر للبول (مدرات البول) أو أدوية أخرى.

وقد يؤدي نقص الوزن إلى وقوع تغيرات في توازن الهرمونات وغير ذلك، حيث يتوقف الطمث لدى العديد من الفتيات والنساء المصابات بمرض فقدان الشهية العصبي، في حين يعاني الفتيان الرجال في هذه الحالة من فقدان الرغبة الجنسية.

4-1-4 - الشره المرضية (La Boulimie): اضطراب في الأكل، يكمن الإفراط في تناول الأكل بكميات كبيرة في مدة زمنية قصيرة، حيث أن شره الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة قوية وحادة ملحة للحب وتملك موضوع الحب.

4-1-5 - التقيؤ العصبي (Vomissements Nerveux): الغثيان والقيء يرتبط من الجانب النفسي بالشعور بالذنب كرمز لرفض الحمل، أو مقاومة الرغبة في الحمل، أو قد يرتبط ببعض الممارسات الجنسية الفمية الشاذة (ميهوبي، 2005، ص230).

4-2 - اضطرابات الجهاز الجلدي:

4-2-1- الاكزيما (L'eczéma): نوع من أنواع الحساسية أو التهاب تصيب الجلد تبدأ بالحكة ضمن بقعة معينة من الجلد، وتزداد شدتها مع خدش الجلد؛ مما يؤدي إلى زيادة سماكة الجلد، وقد تظهر عادة في الرقبة، أو الساعدين، أو الساقين، أو الأعضاء التناسلية...، قد يتسبب الاستمرار في خدش البقع التي تسبب الحكة بتهيج النهايات العصبية في المنطقة المصابة من الجلد؛ مما يحفز تفاقم الحكة وخدش الجلد.

4-2-2- حب الشباب: وهو بثور المراهقة، يظهر في الوجه وحول منافذ الشعر في المنطقة السطحية للجلد، وتتعرض حالة عدم النضج الانفعالي وقلق اللا شعوري وميول انطوائية للمراهق، ومن الأطباء من يفسرها ويميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والوالدين وإسراف في ممارسة العادة السرية (عطوف، 1988، ص101).

4-2-3- أداء الثعلبة (Alopécie): الثعلبة مصطلح عام يشير إلى جميع أسباب تساقط الشعر فوق 100 شعر يوميا لأكثر من شهرين يتميز بانخفاض كثافة الشعيرات الدموية وعدد شعيرات طور التنامي، المرتبطة بزيادة في عدد شعر تيلوجين. مرحلته الأخيرة التي تسمى الصلع تقابل الغياب التام للشعر يمكن أن يبدأ تساقط الشعر مبكراً جداً ويختلف من موضوع إلى آخر، هي عادة ما يحدث في أي مكان على فروة الرأس ولكن يمكن أن يحدث في بعض الأحيان موضعي، كما هو الحال في الصلع الأندروجيني وفي شكله المبثري ويعتبر من الأمراض الجلدية الأكثر شيوعاً وانتشاراً (Dubois, 2015, p29).

4-2-4- الجلد العصبي (Neurodermatitis): مرض جلدي مزمن غير معدي وغير وراثي، يظهر على شكل حكة جلدية في منطقة واحدة محددة في الجلد وقشور حولها نتيجة جفاف الجلد تظهر عادة على فروة الرأس، الرقبة، الكاحل، لم يصل الباحثين والخبراء إلى وجود سبب معين لظهور هذا المرض لكن هناك نظريات تشير إلى ارتباطه بأمراض الكبد والمناعة وغالب النظريات ربطته بالجانب النفسي من حيث الرغبة الجنسية المكبوتة.

4-2-5- الشرى (Urticaria): مرض مزمن يظهر على شكل تورّمات حمراء مرتفعة بعض الشيء تسبب الحكة، وقد تكون هذه الحكة شديدة تكون حواف الشرى واضحة؛ وقد تكون شاحبة في المركز. وتظهر تجمعات من الشرى وتزول عادة قد يبقى الشرى لعدّة ساعات ثم يختفي؛ وبعد ذلك قد يظهر في أي مكان آخر، وبعد اختفاء الشرى يبدو الجلد طبيعياً تماماً ينجم التورّم عن تحرير مواد كيميائية (مثل الهستامين) من الخلايا البدنية "Mast cells" في الجلد، مما يؤدي إلى تسرب السائل من أوعية الدم الصغيرة بشكل مؤقت التي تكون كردات فعل تحسسية أو غير تحسسية.

4-2-6- فرط العرق (Hyperhidrosis): فرط التعرق هو إعاقة اجتماعية وعاطفية ومهنية يصيب ما يقرب من 3% من السكان، المرضى الذين يعانون من فرط التعرق يعانون من تأثير سلبي للغاية على نوعية حياتهم وفي بعض الأحيان يتأثر بالصدفية، معظم المصابين يكون التعرق لديهم شديد في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة (زهران، 2005، ص 480-481).

4-3- اضطرابات الأوعية و القلب:

4-3-1- الذبحة الصدرية (Heart attack): تكمن في الإحساس بالألم أو الضغط في الصدر، الناتج عن إقفار (نقص في الإمداد الدموي وبالتالي في الأكسجين الوارد في عضل القلب، عادة نتيجة انسداد أو تشنج في الشرايين التاجية الأوعية المغذية لعضلة القلب)، في حين أن الذبحة الصدرية قد تنبع من فقر الدم، اضطراب النظم القلبي أو قصور القلب إلا أن السبب الرئيسي للذبحة هو الداء القلبي الإكليلي وينتج عن تصلب عصيدي في الشرايين القلبية.

يرجع السبب من الناحية الطبية يشكل تراكم المواد الدهنية (الكوليسترول) على جدار الشرايين التاجية والذي يبدأ في عمر مبكر قبل مرحلة البلوغ أحد الأسباب الرئيسية للذبحة الصدرية، فمع تواصل الترسيب الدهني مع حدوث مضاعفات داخل هذا الترسيب منها النزف والتقرح التكلس مما ينتج سكتة في النهاية، مثل الذبحة الصدرية، كما يمكن أن تحدث كذبحة دماغية قد تؤدي إلى الموت أو الكساح، أما من الناحية النفسية والتي تعتبر السبب الأساسي للذبحة الصدرية حيث أن القلق والتوتر الشديد والأهم من ذلك الضغط ومحاولة كبحته (الخالدي، 2006، ص 465).

4-3-2- عصاب القلب أو متلازمة داكوستا: ينشأ من حالة قلق وصراع داخلي واحباطات وشدة نفسية مزمنة ومتكررة، يكون عصاب القلب شبيها سريريا لأعراض القلق فغالبا الذين يعانون من هذا المرض لديهم قلق وخوف من الموت ومن النوبات القلبية، تكمن أعراضه في الارتعاش، قصر في التنفس، الإحساس بالألم.

لا تستطيع تشخيص عصاب القلب قبل أن نتحقق من وجود توتر وصراع انفعالي (الزرد، 2000، ص278).

4-3-3- ضغط الدم: انخفاض الضغط هو انخفاض ضغط الدم؛ وخاصة شرايين الدورة الدموية، ضغط الدم هو قوة دفع الدم ضد جدران الشرايين عند ضخ الدم من القلب، ويعتبر أن هناك انخفاض في ضغط الدم بشكل عام عندما يكون ضغط الدم الانقباضي أقل من 90 ملم من الزئبق (ملم زئبق) أو الانبساطي أقل من 60 ملم زئبق. في التشخيص، توضع أرقام مختلفة عند الأطفال، ومع ذلك في الممارسة العملية يعتبر ضغط الدم منخفضا جداً فقط في حالة وجود أعراض ملحوظة.

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

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

- الضغط الانقباضي: (Systolic b/p) ينتج عن انقباض البطين واندفاع الدم إلى الأبر تحت ضغط يؤثر على جدارات الأوعية الدموية فيسبب هذا الضغط بالضغط الانقباضي ويعادل في المتوسط 120 ملم زئبق.

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

4-3-4- اضطرابات ضربات القلب (الغبط): الضغوط الانفعالية الحادة تؤثر في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الأداء المرتفع للجهاز العصبي، وفي حالة القلب الذي تعرض للتلف نتيجة لجلطة سابقة يحتمل أن يؤدي إلى الموت، وقد تبين أن العوامل النفسية مثل الضغوط ومشاعر العزلة الاجتماعية بمثابة منبهات أكيدة بسكتة قلبية.

حيث أن حالة اللغظ تتباين بين الأشخاص فالذين لا يهتمون بها تأتي مؤقتة وتزول بسرعة لكن الأشخاص القلقين والمحبطين فيزيدون من حالة اللغظ فتصبح لديهم أعراض مرضية مستمرة، فاللغظ هو استجابة انفعالية حشوية، وتستمر بصورة مرضية مع استمرار حالة التوتر الانفعالي فهو يعتبر مظهراً للقلق الحاد (الخالدي، 2006، ص 465-466).

4-3-5- الإغماء (Syncope): إحدى الأعراض التي تعرف على أنها فقدان معرفة عابر، بداية سريعة، عادة ما تكون قصيرة المدة، بشكل تلقائي التقييد الذاتي، مصحوباً بفقدان النغمة الوضعية مع العودة السريعة إلى حالة الوعي الطبيعي وبسبب نقص التروية الدماغية الشامل العابر، في بعض أشكال الإغماء، قد يكون هناك بوادر (دوخة، تعرق، ضعف في الأطراف السفلية واضطرابات بصرية). ومع ذلك، غالباً ما يكون فقدان الوعي مفاجئاً (L'emporte-pièce). الشفاء بعد الإغماء يكون بشكل عام سريع، مع العودة إلى السلوك الطبيعي والتوجه الطبيعي، مع الرجوع الذاكرة (فقدان ذاكرة مؤقتة) حين يبدأ هذا الحدث، فقد يكون أكثر تكراراً مما هو عليه خاصة بين كبار السن، في بعض الأحيان الفترة التي تلي قد يتسم انتعاش الوعي بالوهن المطول، نادراً ما يتم الحصول على تقييم صحيح لمدة نوبات الغشاء، ومع ذلك فإن حلقات الإغماء النموذجية تكون قصيرة وفقدان الوعي لا يستمر.

الإغماء الكامل في الأوعية الدموية المبهمة يكون أكثر من 20 ثانية، في دراسة قياس لـ 56 حلقة من نقص الأكسجين الدماغية الشديد لمدة قصيرة، بسبب انخفاض كبير في ضغط الدم النظامية باستخدام أسلوب إثارة الإغماء الذاتي "خدعة الفوضى"، وحدث إغماء في جميع المواد دون أي بادرة، توصلوا أن 90% من الحالات كانت مدة الإغماء تقريباً 12 ثانية (من 5 إلى 22 ثانية) بشكل استثنائي، يمكن الإغماء يدوم لفترة أطول حتى عدة دقائق، حين استبعاد الأمراض الجسمية المسببة للإغماء والتأكد من عدم وجودها يكون الضغط النفسي (التوتر، القلق الحاد، كثرة التفكير...) يكون هو السبب الرئيسي لحالات. (Chauvin et Aliot, 2006, p99)

4-4- 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 و الفشل (عطوف، 1988، ص133).

4-5- اضطرابات الجهاز العصبي:

- 4-5-1 - متلازمة الأطراف الوهمية (Phantom limb syndrome): يتمثل في ألم مزعج ومزمن وشد أو ضغط في العنق، الجبهة وفروة الرأس كلما زاد تفكير الشخص وضغوطاته زاد الألم أي أنه يرتبط بحالة التوتر والقلق الذي يمر فيه الإنسان خلال مراحل حياته.
- مما تطرقنا له من تعدد أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية فإن الضغوط النفسية والانفعالات هي العامل الأساسي لظهور ونشأة الأمراض الجسدية، وتختلف هذه الأمراض حسب السمات الشخصية الخاصة بكل فرد عن آخر.

5- العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية:

5-1- عوامل وراثية:

- توجد هناك إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة، وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية داخلية) تعزز الحساسية الوراثية (الموسوي، 2020، ص54).

ونقصد بالعوامل الوراثية كالآتي:

- ✍ وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل ظروف الولادة أو عمر الأم.
- ✍ وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفيسيولوجية أو النفسية)

وما يحدث للأم أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد ولادته، مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض بالاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته، أو التعرض للإصابات، والأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه (مجعور، 2015، ص56-57).

5-2- اضطراب علاقة الطفل بالوالدين:

إن نقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان العاطفي والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وقسوة الأبوين تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وانفعاليا واجتماعيا مما ينعكس على صحته.

حيث يعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ففي بحث أجراه "بورسيل" و"ميتز" على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم مما سبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل خاصة في فترات التدريب على ضبط الإخراج، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل والأم (هيدوب، 2016، ص25).

5-3- العوامل الانفعالية:

إن الضغط الانفعالي المستمر الناتج عن أعباء حياة الإنسان المعاصر يسبب له أسوأ مظاهر القلق، وشدة هذا الضغط أو عدم شدته يتوقف على الأسلوب الذي ينتجه المرء في استجابته للأحداث وإذا لم يتم إخراج الانفعالات عن طريق التنفيس فإن حالته تسوء إلى حد بعيد. ويشبه بعض العلماء عمل الخوف والقلق بعمل المناشير والمقصات في أعصابنا وأجهزتنا الداخلية، فإن لم تتمكن أجهزتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تولت أجسامنا التعبير عنها باحتراق للأعصاب فتحدث الأمراض السيكوسوماتية (الزبيدي، 2000، ص214-215).

5-4- العوامل الاجتماعية الصعبة:

إن تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة... الخ، تؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى "جيمس هاليدي" (1970) أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفراد (الزارد، 2009، ص76).

6- الاتجاهات و النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد شهد تاريخ السيكوسوماتية بروز عدة مقاربات وتصورات نظرية التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا ما سنقف عنده بشيء من الاختصار من خلال جملة النظريات تباعا فيما يلي عرضه:

6-1- الاتجاه التحليلي:

اعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية، فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال "فرانز وفلاندرز" (Franses & Flanders).

حيث افترض اتباع "فرويد" Freud وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن الإصابة بهذه الاضطرابات، وقدموا تفسيراً قائماً على الدينامية السيكلوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد، وحسب هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة الفرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية. ويتبع هذا الاتجاه نظريتان هما:

6-1-1- نظرية البروفيل الشخصي: أكدت "دنبار" Denbar على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب سيكوسوماتي بروفيلا شخصية خاصة به، ففي حالة مريض الربو فإن أهم ما يميزه أنه لا يشعر بالأمن بل يعاني من قلق فقدان الشعور بشكل مميز. وقد وجهت انتقادات لهذه النظرية مفادها أن هذه البروفيلات لم تقارن مع مجموعة من الأصحاء، وأن النتائج التي تم التوصل إليها كان نتائج دراسة عدد محدود من الحالات، كما تم توجيه النقد للأسلوب الذي اتبعته صاحبة النظرية من حيث أنه لم يستطع التغلغل إلى ما وراء السطح ليكتشف الصراعات والانفعالات التي يعبر عنها.

6-1-2- نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي: ظهرت هذه النظرية على يد "فرانز ألكسندر" Franes Alexander 1950 الذي رفض مفهوم "دنبار" Denbar لوجود علاقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية)، وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، ويرى أن نمط الحياة وبعض

الإستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الآخر، ويرى "ألكسندر Alexander" أن هناك علاقة بين المرض والحالة الانفعالية، ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين الأمراض وأسبابها.

وأكد "فرانز Franes" على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي (أبو حسن، 2012، ص 51-52).

6-2- الاتجاه السلوكي:

أما علماء النفس السلوكيين فإنهم يقترحون أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقي تعريضا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية، فيما ينظر علماء النفس من خلال ما صار يسمى بمفهوم إعاقة الذات مثل: الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة أنه مصاب بالتهاب في حنجرته لكي لا يلام على أدائه الصمت.

إضافة فإن مرضى السيكوسوماتيون يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت نتيجة لكونهم مرضى أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة (شبانة، 2017، ص 45-46).

6-2-1- نظرية التعلم الذاتي (شلدون لاشمان 1982. Lashman): طور "لاشمان" اتجاها جديدا في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد على نظرية التعلم السلوكية، حيث السلوك الانفعالي لديه يتكون من استجابة مركبة عامة تشمل ميكانيزمات الاستجابة العصبية المستقلة، وترتبط بهذه الفكرة المحورية مبادئ وهي:

✍ أن مختلف أنماط الاستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.

✍ اختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية، كما أن هذه القابلية تكون جزئيا محدودة وراثيا.

✍ أن تكرار الاستجابة العصبية المستقلة وزمنها قد تؤدي إلى تشكيلة الحالات البناءة وكذلك المضطربة وفقا لطبيعة تلك الاستجابة ونمطها.

إن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة، والإنطفاء بمعنى أن تكرار المثير يستمر في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الإنطفاء غير أن "لاشمان" لا يعتبر عملية التعلم الذاتي تنفي دور العوامل الأخرى من استعداد بيولوجي، أو أن يكون العضو المصاب مهيناً مسبقاً، وغالباً ما تكون الاستجابات الفسيولوجية للمنبهات الانفعالية إمدادا للدفاع، أي أنها استجابات توافقية، فإذا كانت التغيرات الفسيولوجية ذات شدة كبيرة أو تستغرق وقتاً طويلاً كان لها الأثر الضار على صحة الفرد أي نشوء السيكوسوماتية (أبو الحسن، 2012، ص 52-53).

6-3- الاتجاه المعرفي Cognitve attitude:

لعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية ويحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية (Normal) إلى أعراض من الألم والوجع والكرب، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج، وهناك دليل حديث نسبياً يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة، فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماماً من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهو معيار غير واقعي بالطبع (شباتة، 2017، ص 46).

أجرى "جراهام Graham" وتلامذته مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما:

- ◀ ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.
- ◀ ما يرغب الفرد في معرفه أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض آلام أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب).

إلا أن البعض الآخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية (الشمري، 2014، ص 80).

6-4- نظرية الضغوط النفسية الاجتماعية:

6-4-1- نظرية الشدة أو الإجهاد لهانز سيلبي H.selye: يعتبر "سيلبي" (Seley) أول من أطلق مصطلح الشدة النفسية stress عقب دراسته لتأثيرها على الحيوان، توصل من خلال دراساته إلى نظريته المعروفة "متلازمة التكيف العام" ويرى بأنها متلازمة لأن أعراضها منسقة والخلل الذي يكون في مرحلة المقاومة هو الذي يؤدي إلى ظهور أعراض اضطرابات التكيف، وهي أعراض يسببها استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن الضغط والتي يتضمن الأعصاب والهرمونات ومختلف الأعضاء وهذا ما يمهّد للإصابة باضطرابات سيكوسوماتية ولخص "سيلبي" ثلاث مراحل لأعراض "متلازمة التكيف العام" (الزارد، 2000، ص40).

- المرحلة الأولى: تسمى بمرحلة الاستعداد وتنقسم إلى:
 - فترة أولى: وتكمن في الصدمة المتمثلة بإنذار الجسد وتحريك قدراته للتصدي لاضطرابات الصدمة وشدتها عن طريق ردود الفعل الفيسيولوجي والمتمثلة في إطلاق هرمون الدورة الدموية، الأعصاب والغدد الصماء...
 - الفترة الثانية: وهي فترة الصدمة تظهر في حال استمرار عوامل الشدة، والحالة العادية تنخفض ردود الفعل الفيسيولوجية.
- المرحلة الثانية: وهي مرحلة المقاومة وهنا تقوم عوامل الدفاع في مواجهة عوامل الشدة وبهذا تتم تعبئة كافة قدرات الجسد.
- المرحلة الثالثة: وتسمى بمرحلة الاستنفاد أو الإعياء وهنا تعجز قدرات الجسد على التكيف مع عوامل الشدة حيث في هذه المرحلة تحدث ردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة والتي بدورها تؤدي إلى حدوث الضرر الجسدي أو المرض المزمن طالت هذه المرحلة قد تصل للموت (مارتي، 1992، ص28).

6-4-2- نظرية وولف (1950) WOLF هي نظرية مكملة لنظرية "سيلبي" (Selye) حيث فسّر الأمراض السيكولوجية بفشل التكيف والتوافق مع مواقف الحياة الضاغطة، مما يثير لدى الفرد التوتر والقلق، الأمر الذي يدفع ببعض الأجهزة إلى زيادة إفرازاتها كالهormونات والأحماض، وكلما زادت الحالة الانفعالية قabilها رد فعل، الأمر الذي تضطرب معه الوظائف الحيوية، أو تصاب الأعضاء بالعطب، كما

يحدث في حالة القرحة المعدية، أو قرحة القولون، وإنّ اختيار العضو لا يتم إلا وفق مميزات، ومحددات وراثية، أو استعداد بيولوجي واستجابات عضوية للضغوط.

6-4-3- نظرية بافلوف (الإرتباط الشرطي): أكد "بافلوف" على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلال في العمليات العصبية وخصوصا أمراض البدن، وفي نفس الوقت أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية، وآرائه و تأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه، أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة الهضمية، والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز العصبي.

وغالبا ما تؤثر في عمليات التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية، وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلال وظيفي.

6-4-4- نظرية التعلم الوسيلى (الإجرائية): يرى أصحاب هذه المدرسة تفسيراً للمرض السيكوسوماتي في أن البعض يدعم إذا كان تعبيره يستمر وسيليا في الحصول على التدعيم، ولكن أهملت المفاهيم الإجرائية بسبب الاعتقاد بأن الاستجابات الوسيطة لا تشترط الإجرائية، ثم عادة مرة ثانية بعد التأكد عبر الإجراءات العلمية أنه يمكن تشريط هذه الاستجابات فعليا، مما أدر إلى استخدام و تطوير التغذية الراجعة البيولوجية كجانب تطبيقي على الفكرة الإجرائية أو الوسيطة، وقد اشار "ميلر" (Miller, 1919) إلى إمكانية تعلم عملية التحكم في الاستجابات (أبو الحسن، 2012، ص 53-55).

7- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعتمد تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية أولا على إجراء فحوصات طبية لازمة، والتي تشمل ملفا طبيا يحتوي على فحص خاص بالجهاز العصبي، الأعضاء الداخلية، القلب، الجهاز التنفسي، معا لتأكد من نوع الاضطراب.

وبعدها القيام بدراسة تاريخ حياة المريض لكي يتبين وجود العامل الانفعالي.

أما في DSM5 في تشخيصه للاضطرابات السيكوسوماتية فقد ركز بشكل أكبر على وجود علامات ايجابية (Sizens positifs) تتمثل في وجود أعراض جسدية مرافقة بأفكار، مشاعر، سلوكيات غير مكيفة كاستجابة لهذه الأعراض بدلا من أن يركز على غياب تفسير طبي (د.نعومي، منقوشي، 2018، ص 23-24).

إذ يعد DSM5 أي الدليل الشخصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الاصدار الخامس، هو المرجع الرسمي المستخدم عالميا من قبل الأطباء النفسيين، الأخصائيين النفسيين، والباحثين لتشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية، يتم إصداره من قبل "الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA. وسوف نتطرق إلى تبيان المعايير التشخيصية التي وضعها DSM5 للاضطرابات السيكوسوماتية وهي على التوالي:

- ◀ وجود عرض جسدي واحد أو أكثر بسبب ضيق أو تغير دال في الحياة اليومية.
- ◀ أفكار، مشاعر، أو سلوكيات مفرقة مرتبطة بأعراض جسدية أو انشغالات صحية نتيجة هذه الأعراض التي تتجلى من خلال عنصر واحد على الأقل من العناصر التالية:
- ✓ أفكار مستمرة و مفرطة حول خطورة الأعراض.
- ✓ استمرار مستوى عالي من القلق حول الصحة والأعراض.
- ✓ وقت وطاقة مفرطة مخصصة لهذه الأعراض وانشغالات صحية.
- ◀ بالرغم من أن أحد الأعراض الجسدية قد لا يكون موجود بشكل مستمر إلا أن حالة الأعراض مستمرة ودائمة (عادة أكثر من 16 شهر).

يجب تحديد النوع مع الألم المسيطر Définir le douleur dominte، إذا كانت الأعراض الجسدية تتكون أساسا من ألم (Charpeaud, samalin, michel, 2015, p155).

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 مايلي:

8-1- العلاج الدوائي:

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

- ✓ مضادات القلق: من أجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء.
- ✓ مضادات الاكتئاب: من أجل علاج الاكتئاب الذي يصاحب الأمراض السيكوسوماتية.
- ✓ الأدوية المانعة لفعل الأندريالين: لمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على أعراض الجسم (حلمي، 1991، ص 349).

8-2- العلاج النفسي:

يتضمن التركيز على النواحي الانفعالية وحل المشكلات الشخصية، وحل الصراعات والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن، وإعادة ثقة المريض بنفسه، وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي، ويتمثل في (العلاج المعرفي السلوكي_الملاحظة الذاتية_التدريب على الاسترخاء_العلاج بالتنويم_الارتجاع البيولوجي)(صلاح علي، 2020، ص 402).

8-3- أسلوب التفريغ والتنفيس:

وهو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة العوامل المكبوتة عند المريض ليترك لديه الراحة والهدوء (عطوف، 1988، ص 134-135).

8-4- التغذية الرجعية البيولوجية :

ويطلق عليها أحيانا الاسترخاء البيولوجي وتعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ... إلخ، وكذلك من خلال استخدام الأجهزة الالكترونية مثل جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب... إلخ، ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم بالجهاز العصبي المستقل. من خلال مراقبته لتغيير العمليات الفسيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم. مع

الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك والوعي بآثار الضغط وتخفيفها على أساس الفكر (الموسوي، 2020، ص13).

خلاصة:

ومن العرض السابق لبعض التعريفات والنظريات للاضطرابات السيکوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، وجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي.

وأنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيراً واضحاً وشاملاً للاضطراب السيکوسوماتي، أغفلت أبعاد أخرى لا نستطيع استبعادها في تفسير هذه الاضطرابات.

وأن تفسير الأعراض والاضطرابات السيکوسوماتية لا يمكن أن يقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط، ولا على النواحي الانفعالية فقط، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيکوسوماتي عدد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية) والواقع الداخلي (النفسى والبيولوجي) ليست علاقة ظاهرية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى. كما تبين لنا أن العوامل النفسية لها دور كبير في حدوث الاضطراب السيکوسوماتي.

الجانِب التّطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد:

في اطار السعي لترجمة الإطار النظري إلى معطيات ميدانية ملموسة، يتناول هذا الفصل الجانب التطبيقي من الدراسة اذ يعتبر جانبا هاما في مشروع أي بحث علمي لا يمكن الاستغناء عنه ، اذ يهدف الى التحقق من صحة الفرضيات المطروحة من خلال استقراء الواقع العلمي للعينة المدروسة.

اين قمنا بذكر سير العملية التطبيقية من خلال ذكر المنهج المستخدم في دراستنا، كذلك الدراسة الاستطلاعية وتقديم ميدان البحث وأيضا تطرقنا الى الدراسة الأساسية بمختلف خطواتها بما فيها عينة الدراسة وكيفية اختيارها وخصائصها، بالإضافة الى أدوات جمع البيانات وأخيرا الأساليب الإحصائية التي استخدمناها للتحقق من الفرضيات، وهي على النحو التالي:

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلاله، اذ تهدف الدراسة الاستطلاعية إضافة لتحقيق من صلاحية أدوات البحث الى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته، وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه (مختار، 1995، ص48) .

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة تمهيدية أساسية في أي بحث ميداني، حيث تهدف الى اختبار أدوات البحث قبل تعميمها على العينة الكبرى والتأكد من مدى وضوحها وفعاليتها في قياس المتغيرات المدروسة، وانطلاقا من أهمية هذه الخطوة، قمنا بإجراء دراسة استطلاعية في المستشفى الجامعي "محمد ندير" بتيزي وزو على الممرضات وذلك يوم 24-25-26 من شهر مارس، حيث تم توزيع أدوات البحث على عينة مكونة من (30) ممرضة.

تمت الاستعانة في هذه الدراسة الاستطلاعية باستبيان صممناه، مكون من ثلاثة محاور رئيسية : المحور الأول يتعلق بالمعلومات الشخصية (السن، الحالة العائلية، الاقدمية في العمل) ، المحور الثاني يتعلق بعبء العمل الذي يحتوي على بنود حول عبء العمل الفيزيقي و بنود حول العبء الذهني، اما المحور الثالث فهو استبيان فيه بنود حول الاضطرابات السيكوسوماتية.

وبناء على نتائج هذه الدراسة قمنا بإجراء بعض التعديلات الطفيفة على صياغة بعض البنود لضمان وضوحها وسهولة الإجابة عليها قبل الانتقال الى المرحلة الأساسية من البحث.

❖ أهدافها: وبناء على ذلك وقبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية بهدف

التعرف أكثر على مجتمع الدراسة وعينتها من خلال:

❖ التحقق من صحة أدوات جمع البيانات والتأكد من صلاحيتها.

❖ التحقق من وجود عينة البحث.

❖ التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة البحث.

❖ التعرف على ميدان البحث.

❖ التعرف على إمكانية وجود عينة البحث.

❖ التعرف على الظاهرة وخصائصها.

2- منهج الدراسة:

ان أي دراسة علمية تعتمد على منهج معين يختلف من دراسة إلى أخرى ، وذلك نظرا لتنوع المناهج كما ان كل بحث يعتمد على منهج معين من أجل الوصول الى نتائج علمية ودقيقة .

وفي بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج الوصفي كونه الأنسب لطبيعة الموضوع الذي نعالجه المتمثل في "عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيکوسوماتية" ، فالمنهج الوصفي يهدف الى تقديم وصف دقيق ومنظم للظواهر كما تحدث في الواقع، مما يجعله يوفر لنا إطارا علميا يساعدنا في جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتحليلها بطريقة تسمح باستخلاص استنتاجات منطقية وواقعية.

يعرف المنهج الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها علميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة او المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة(ملحم،2010،ص370).

3- الحدود الزمانية والمكانية:

3-1- الحدود المكانية:

تم اختيار المستشفى الجامعي "محمد ندير" بولاية تيزي وزو كميدان للدراسة الميدانية نظرا لما يتمتع من أهمية بالغة في المنظومة الصحية على مستوى الولاية والولايات الأخرى المجاورة. يعد هذا المستشفى

من أقدم وأكبر المؤسسات الصحية في المنطقة، ويقع في وسط مدينة تيزي وزو، تم افتتاح المستشفى يوم 28 يوليو 1955 ، وفي ذلك الوقت كان هذا الأخير يشمل عددا محدودا من التخصصات الطبية . وفي سنة 1974 أصبح المستشفى الإقليمي بتيزي وزو قطاعا صحيا بفضل الوحدات الصحية المختلفة المرتبطة به، وفي عام 1982 تحول الى قطاع الصحة الجامعية (CHU) من خلال افتتاح التدريب الطبي الحيوي متعدد التخصصات. هذا الأخير يتكون من عدة وحدات استشفائية أهمها مصلحة "ندير محمد" و " بالوا" ويضم أكثر من 900 سرير على أكثر من 40 تخصصا طبيا وجراحيا، من بينها الطب الباطني، أمراض القلب، الجراحة العامة، الأورام، طب النساء، الإنعاش، والاستعدادات الطبية. يستقبل المستشفى سنويا مئات الآلاف من المرضى، ويشهد ضغطا كبيرا خاصة على مستوى مصلحة الطوارئ نتيجة الكثافة السكانية والامتداد الجغرافي للمنطقة التي يخدمها.

3-2- الحدود الزمانية: قمنا بإجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 10 الى 29 أبريل، وهي فترة سمحت لنا بتوزيع واسترجاع الاستبيان المستعمل في هذه الدراسة من اجل الحصول على المعطيات والبيانات التي نستخدمها في هذه الدراسة.

4- الدراسة الأساسية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية وتعديل أداة البحث تم المرور الى المرحلة الأساسية من الدراسة الميدانية، والتي استهدفت عينة مكونة من (110) ممرضة عاملة في المستشفى الجامعي "محمد ندير" تيزي وزو .

4-1- العينة وكيفية اختيارها:

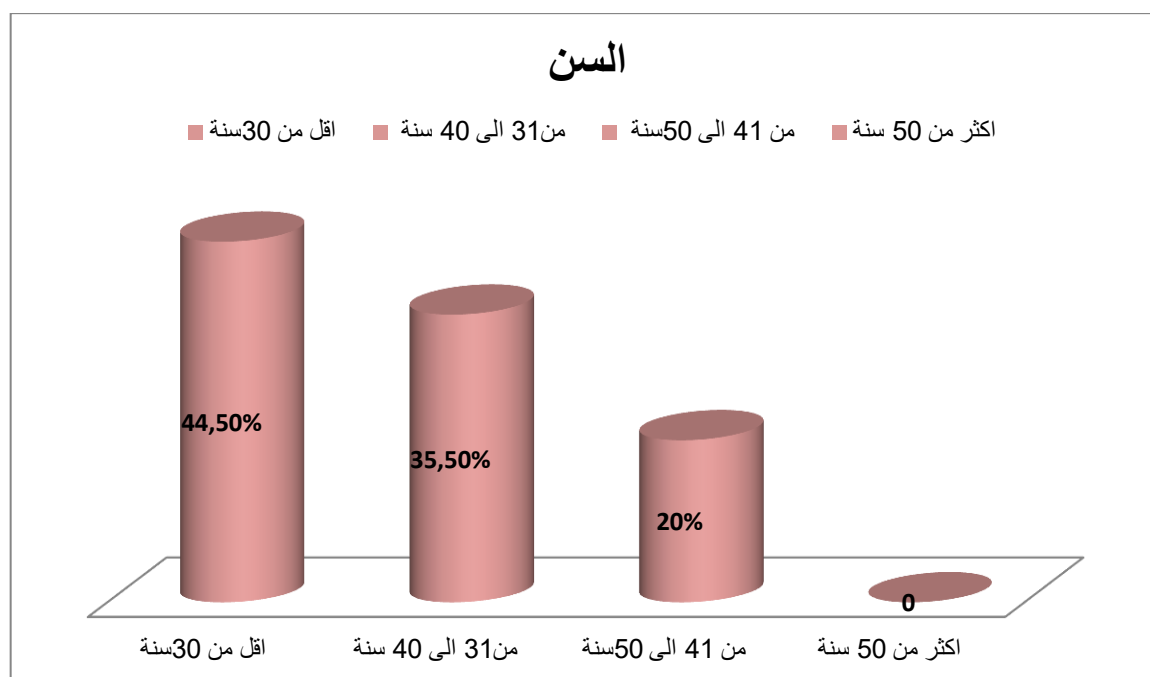
توجد عدة طرق لاختيار العينة ونظرا لطبيعة موضوع بحثنا الذي يتمثل في محاولة دراسة عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. قمنا باختيار عينة تتكون من 110 ممرضة من مجتمع اصلي قدر بـ 675 ممرضة (من اصل 1058 ممرض وممرضة) يعملون في 21 مصلحة طبية وجراحية، ولقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية. حيث يقول عنها "عباس محمود عوض" : انها عينة مختارة بدون ترتيب او نظام مقصود، فكل أفراد المجتمع الذين اخترنا منه العينة لهم فرصة متساوية في الاختيار ولم يكن هناك تحيز في الاختيار وبالتالي فالعينة العشوائية هي عينة غير متحيزة (عوض وآخرون، 2002، ص80) .

5-2- خصائصها:

❖ توزيع أفراد العينة حسب متغير السن:

جدول رقم(03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

النسبة المئوية	التكرارات	السن
44,5%	49	اقل من 30 سنة
35,5%	39	من 31 الى 40 سنة
20%	22	من 41 الى 50 سنة
0%	00	أكثر من 50 سنة
100%	30	المجموع



الشكل رقم(05): يوضح خصائص العينة حسب متغير السن

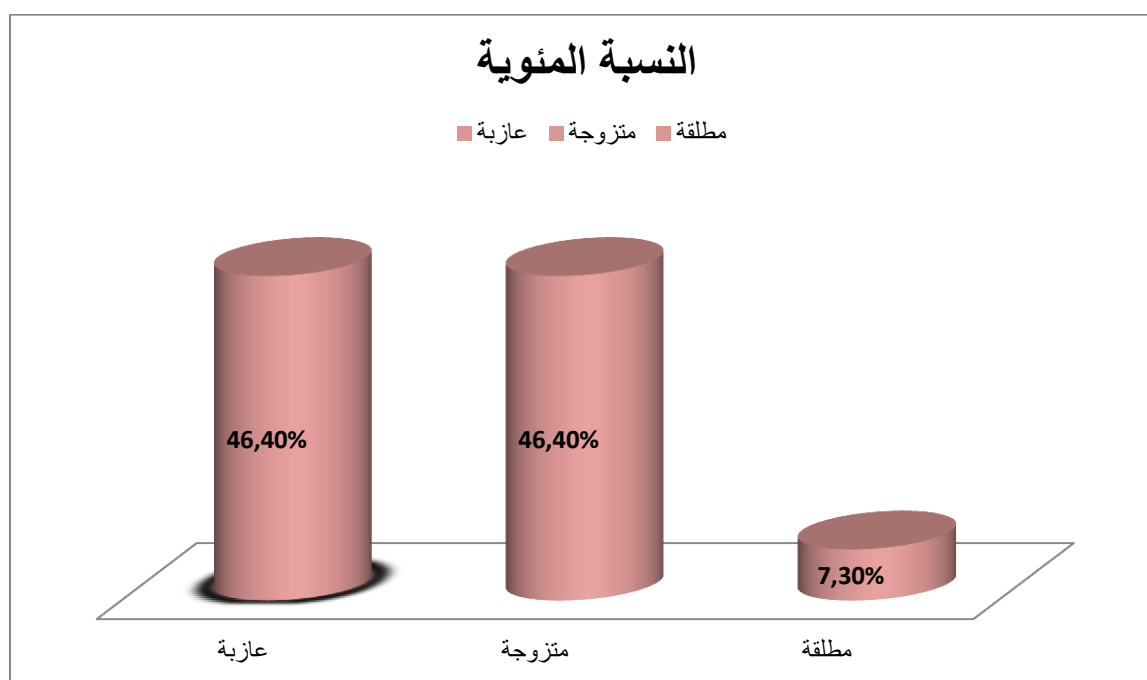
يتبين من خلال الجدول رقم(03) والشكل رقم(05) نلاحظ ان الممرضات اللواتي ينتمين للفئة العمرية اقل من 30 سنة هن الفئة العالية تقدر بـ (44,5%) تليها الفئة العمرية من 31 الى 40 سنة بنسبة تقدر

ب (35,5%) ، ثم تليها الفئة العمرية من 41 الى 50 سنة التي قدرت ب (20%) وتليها في الأخير فئة الممرضات التي تفوق أعمارهن 50 سنة لا توجد.

❖ توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

جدول رقم(04): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

النسبة المئوية	الحالة العائلية
46,4%	عازبة
46,4%	متزوجة
7,3%	مطلقة
100%	المجموع



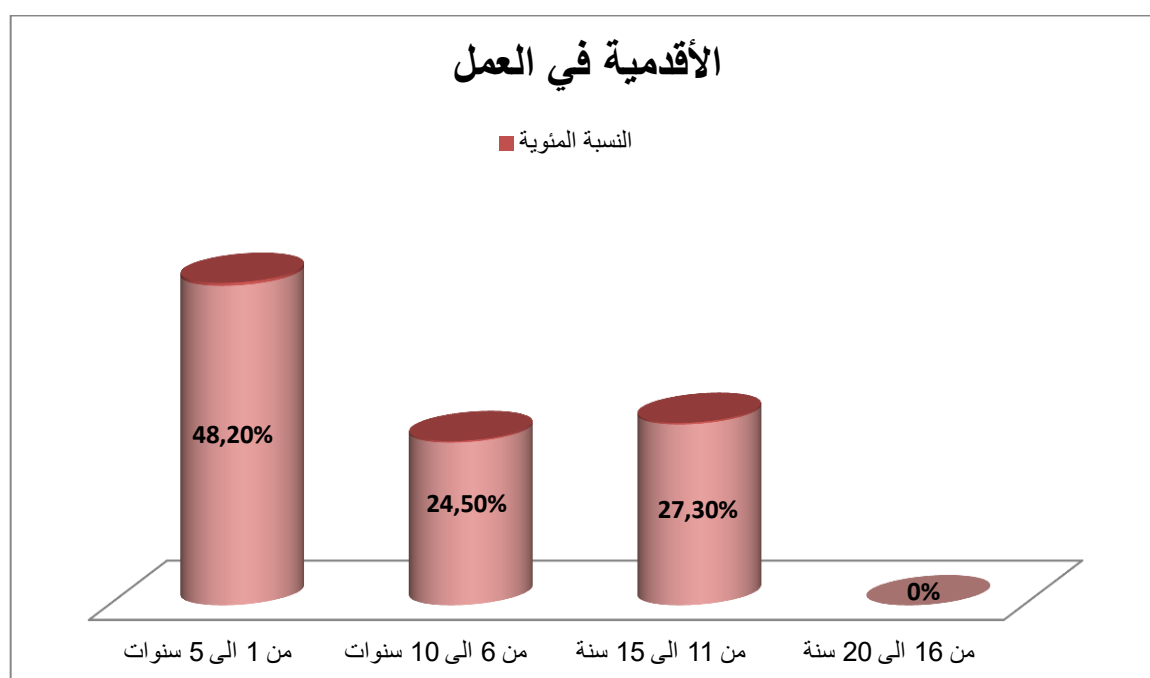
الشكل رقم(06): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

يتبين من خلال الجدول رقم(04) والشكل رقم(06) أن الفئة الأكبر هي فئة العازبات بنسبة (46,4%) ثم تليها فئة المتزوجات بنسبة قدرت ب (46,4%) ، والفئة الأخيرة هي فئة المطلقات بنسبة (7,3 %).

❖ توزيع افراد العينة حسب متغير الأقدمية في العمل

الجدول (05): يبين توزيع افراد العينة حسب متغير الأقدمية في العمل

الأقدمية في العمل	التكرارات	النسب المئوية
من 1 الى 5 سنوات	53	48,2%
من 6 الى 10 سنوات	27	24,5%
من 11 الى 15 سنة	30	27,3%
من 16 الى 20	0	0%
21 سنة فما فوق		
المجموع	30	100%



الشكل رقم(07): يوضح خصائص العينة تبعا لمتغير الأقدمية في العمل.

يوضح من خلال الجدول رقم(05) والشكل رقم(07) أن النسبة الأكبر كانت لصالح الممرضات اللواتي لهن أقدمية مهنية من 1 الى 5 سنوات تقدر ب (48,2%)، ثم تليها الفئة التي تتراوح من 6 الى 10

سنوات تقدر بنسبة (24,5%) ثم تأتي الفئة التي تتراوح من 11 الى 15 سنة التي قدرت نسبتها (27,3%) اما بالنسبة للفئة الأخيرة تتراوح من 16 الى 20 سنة فما فوق لا توجد.

6- وصف أداة الدراسة:

6-1- وصف الاستبيان:

الاستبيان هو أداة بحثية منهجية تستخدم لجمع البيانات من عينة من الأفراد أو المجموعات، وتتضمن مجموعة من الأسئلة المصممة بدقة لقياس المتغيرات البحثية. نظرا لطبيعة موضوع بحثنا الذي يتمثل في "عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات"، فقد اعتمدنا على الاستبيان كوسيلة أساسية لجمع البيانات الميدانية، ذلك لما يوفره من سهولة في التوزيع وسرعته في جمع المعلومات من شريحة واسعة من افراد العينة.

ولقد قمنا بتصميم الاستبيان بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والنصوص النظرية المتعلقة بمتغير عبء العمل وكذلك اعتمدنا على مقياس كورنال للنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ، مع مراعاة خصوصية البيئة المهنية للممرضات العاملات في مستشفى تيزي وزو.

ولقد مر بناء الاستبيان على المراحل التالية:

- ✓ تحديد شكل الاستبيان.
- ✓ تحديد المحاور الأساسية التي تدرج ضمن إشكالية البحث وتساؤلاته وهي محور عبء العمل ومحور الاضطرابات السيكوسوماتية.
- ✓ صياغة مجموعة من البنود لكل محور، تعكس بشكل دقيق الأبعاد النظرية للمتغيرين.
- ✓ عرض الاستبيان على الأستاذة المشرفة على مذكرتنا لإبداء رأيها، وتعديله.
- ✓ عرض الاستبيان على مجموعة من الأستاذة المحكمين المختصين في ميدان علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، والاخذ بأرائهم والتعديل عليه فيما يروونه مناسب ، بغرض التأكد من صدقه الظاهري ومدى وضوح بنوده.

ثم قمنا بتعديله وفق آراء الأستاذة المشرفة و آراء المحكمين وتوجيهاتهم التي ضمنت تعديل صياغة بعض فقرات الاستبيان التي كانت مركبة وتقليل من أسئلة محور الاضطرابات السيكوسوماتية. بعد التأكد من

صلاحية البنود، قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة من الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "محمد ندير" تيزي وزو.

❖ صياغة الأسئلة :

قمنا ببناء استبيان بطريقة تضمن تغطية محاور الدراسة الأساسية، مع مراعاة وضوح البنود وتوافقها مع طبيعة المتغيرات المدروسة، وطبيعة افراد العينة (الممرضات)، صممت الأسئلة بصياغة مباشرة وخالية من التعقيد اللغوي أو المفاهيم الغامضة حرصا على تسهيل عملية الفهم والإجابة. وكانت الأسئلة من النوع المغلق الذي يتطلب الإجابة بوضع علامة (×) عند الاختيار الذي يناسب الممرضة، وقد تم تقييم بنود الاستبيان باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي ويتضمن (موافق، معارض، معارض بشدة) بالنسبة لمحور عبء العمل، اما في ما يخص محور الاضطرابات السيكوسوماتية قمنا باستخدام مقياس ثلاثي أيضا لكن مكون من (نعم، لا ، أحيانا).

❖ محاور الاستبيان:

تما تصميم الاستبيان بما يتماشى مع أهداف الدراسة وإشكالياتها، حيث يتكون من ثلاثة محاور رئيسية تغطي المتغيرات الأساسية للدراسة، وهي كالتالي:

➤ **المحور الأول:** المعلومات الشخصية والمهنية، بهدف جمع بيانات شخصية ومهنية على أفراد العينة كالسن والحالة العائلية والاقدمية في العمل، من أجل فهم خصائص العينة وربطها بالمتغيرات المدروسة.

➤ **المحور الثاني:** خاص بعبء العمل، يضم هذا المحور 21 بند ، منهم 10 بنود الأولى خاصة بالعبء الفيزيقي، و11 بند خاصة بالعبء الذهني.

➤ **المحور الثالث:** خاص بالاضطرابات السيكوسوماتية، اذ يحتوي على 28 بند.

6-2- صدق وثبات الاستبيان:

❖ **صدق المحكمين:** يضع الباحث المحتويات الأساسية لأداة البحث ويتم عرضها على مجموعة من الأساتذة المتصلين بموضوع الأداة بحيث يقومون بتقييم مدى ارتباط كل فقرة بموضوع الأداة.

❖ الصدق الظاهري لاستبيان عبء العمل:

بعد انتهائنا من بناء الاستبيان في صورته الأولية، تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية في جامعة "مولود معمرى - ولاية تيزي وزو-" والذي يتكون عددها من (05 محكمين)، وقد تم تزويدهم بنسخة من الاستبيان مرفقة بورقة توضح أهداف الدراسة وفرضياتها، مع طلب تقديم ملاحظات وتوصياتهم حول صياغة البنود وكذلك بهدف تقييم مدى ملائمة البنود لأهداف الدراسة ومدى وضوحها ودقتها اللغوية والمفاهيمية ومدى شموليتها وارتباطها بالمجالات التي تقيسها.

بناء على تقييماتهم، تم تعديل بعض فقرات الاستبيان التي كانت مركبة، وبعد اجراء التعديلات المطلوبة تم وضع الاستبيان في صورته النهائية وذلك بالتشاور مع الأساتذة المشرفة.

❖ ثبات ألفا كرونباخ لاستبيان عبء العمل:

يقصد بثبات المقياس او الاستبيان او الاختبار أن يعطي هذا المقياس نفس النتائج لو تم إعادة تطبيقه أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وقد تحققنا من ثبات استبيان عبء العمل من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ.

جدول رقم(06): يبين ثبات ألفا كرونباخ لاستبيان عبء العمل.

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
21	0,613

بعد حساب ألفا كرونباخ لكل البنود البالغ عددها 21 بندا، تحصلنا على قيمة ثبات بلغت 0,613 وهي قيمة متوسطة وعليه فإن الاستبيان ثابت وصادق وجاهز للتطبيق على العينة الأساسية.

❖ الصدق الظاهري لمقياس الامراض السيكوسوماتية:

لمعرفة صدق مقياس السيكوسوماتية المستوى من قائمة كورنال اتبعنا الخطوات التالية:

- ✓ عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين والأساتذة المشرفة.
- ✓ بعد أخذ آرائهم وملاحظاتهم والتي تمثلت في تعديل بعض الفقرات وحذف بعض العبارات المتكررة والمركبة.

✓ قمنا بتعديله، وبعدها قمنا بوضع المقياس في صورته النهائية، أي أصبح جاهز للتطبيق.

❖ ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

جدول رقم (07): بين ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الأمراض السيكوسوماتية.

عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
28	0,741

بعد حساب ثبات ألفا كرونباخ لكل بنود المقياس البالغ عددها 28 بنود، تحصلنا على قيمة الثبات التي بلغت 0,741 وهي مقبولة، وعليه فإن المقياس ثابت وصادق وجاهز للتطبيق على العينة الأساسية.

7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

بعد استرجاع بيانات بحثنا قمنا بتفريغها بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة والمتمثلة في الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية Statistical package of sciences social التي نرمز لها بـ **SPSSV.20**، وقد استخدمنا الأدوات الإحصائية التالية:

- ✓ التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية للإحصاءات الوصفية لأفراد العينة.
- ✓ معامل الارتباط بيرسون (pearson) لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- ✓ معامل ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach) لحساب معامل الثبات.
- ✓ تحليل التباين الأحادي One way Anouva F Test لحساب دلالة الفروق.

خلاصة:

بعد الانتهاء من تقديم هذا الفصل من الجانب التطبيقي، الذي تناولنا فيه منهجية البحث اين تم تحديد جميع الخطوات المنهجية المتبعة كالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وذكرنا المنهج المتبع ، العينة وخصائصها، أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية التي استخدمناها في بحثنا، هذا ما يسمح لنا بالانتقال الى الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة وعرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد:

بعد جمع البيانات من ميدان الدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة نتائج دراستنا المتعلقة بعبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات، ومن خلال الاعتماد على الاستبيان والمقياس وذلك بتطبيق الوسائل الإحصائية اللازمة في ضوء الفرضيات المصاغة وكذلك الاطار النظري قصد تجميع البيانات وتفسيرها وتحليلها

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

توقعنا فيها "وجود علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات".

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) الذي يسمح لنا بالتعرف على نوع وطبيعة العلاقة الموجودة بين متغيري الدراسة، كما هو موضح في الجدول المبين أدناه:

الجدول رقم (08): يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

القرار الاحصائي	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة الاحصائية	معامل ارتباط بيرسون	عدد أفراد العينة	متغير الدراسة
غير دالة	0,575	0,05	0,054	110	العبء الفيزيقي
					الاضطرابات السيكوسوماتية

يتبين من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (08) الذي يوضح العلاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات، حيث قدرت قيمة معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بـ (0,054) وهي قيمة موجبة ضعيفة جداً، وقدرت قيمة الدلالة الإحصائية sing بـ (0,575) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0,05)، وبالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

توقعنا فيها " وجود علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات".

ولاختبار هذه الفرضية قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) الذي يسمح لنا بالتعرف على نوع وطبيعة العلاقة الموجودة بين متغيري الدراسة، كما هو موضح في الجدول المبين أدناه:

الجدول رقم (09): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

القرار الإحصائي	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل ارتباط بيرسون	عدد أفراد العينة	متغير الدراسة
غير دال	0,556	0,05	0,057	110	العبء الذهني
					الاضطرابات السيكوسوماتية

يتبين من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (09) الذي يوضح العلاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات، حيث قدرت قيمة معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بـ (0,057) وهي قيمة موجبة ضعيفة، وكما قدرت أيضا قيمة الدلالة الإحصائية (0,556) وهي غير دالة عند المستوى الدلالة (0,05)، وبالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

توقعنا فيها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل لدى الممرضات تبعا لمتغير السن". ولاختبار ما إذا كانت توجد فروق دالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن لدى الممرضات، استخدمنا تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول رقم (10): يوضح دلالة الفروق في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الاحتمالية sing	الدلالة
عبء العمل	بين المجموعات	8,991	17	0,529	0,879	0,600	غير دالة
	داخل المجموعات	55,382	92	0,602			
	المجموع	64,373	109	/			

يتبين من خلال القراءة الإحصائية المسجلة في الجدول رقم (10) عند تطبيق اختبار التحليل التباين الأحادي (ANOVA) أنه بلغت قيمة تحليل التباين في الدرجة الكلية لعبء العمل (8,991) وقدرت قيمة F بـ (0,879)، وكما قدرت قيمة الدلالة الإحصائية sing بـ (0,600)، وهي أكبر من (0,05) وهذا يعني أنه ليست دالة إحصائية، وبالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن لدى الممرضات.

1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

توقعنا فيها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل لدى الممرضات تبعا لمتغير الأقدمية".

ولاختبار ما إذا كانت فروق دالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير الأقدمية لدى الممرضات استخدمنا تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم (11): يوضح دلالة الفروق في مستوى عبء العمل تبعاً لمتغير الأقدمية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الاحتمالية sing	الدلالة
عبء العمل	بين المجموعات	14,727	17	0,866	1,256	0,239	غير دالة
	داخل المجموعات	63,464	92	0,690			
	المجموع	78,191	109	/			

يتبين من خلال القراءة الإحصائية المسجلة في الجدول رقم (11) عند تطبيق اختبار التحليل التباين الأحادي (ANOVA) أنه بلغت قيمة تحليل التباين في الدرجة الكلية لعبء العمل (14,727) عند درجة الحرية (17) وقدرت قيمة F بـ (1,256)، وكما قدرت قيمة الدلالة الإحصائية sing بـ (0,239) وهي أكبر من (0,05) وهذا يعني أنه ليست دالة إحصائية، وبالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعاً لمتغير الأقدمية لدى الممرضات.

1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

توقعنا فيها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات تبعاً لمتغير السن".

ولاختبار ما إذا كانت فروق دالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير السن لدى الممرضات استخدمنا تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم (12): يوضح دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الاحتمالية sing	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	بين المجموعات	15,430	30	0,514	0,830	0,711	غير دالة
	داخل المجموعات	48,943	79	0,620			
	المجموع	64,373	109	/			

يتبين من خلال القراءة الإحصائية المسجلة في الجدول رقم (12) عند تطبيق اختبار التحليل التباين الأحادي (ANOVA) أنه بلغت قيمة تحليل التباين في الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية (15,430) عند درجة الحرية (30) وقدرت قيمة F بـ (0,830)، وكما قدرت قيمة الدلالة الإحصائية sing بـ (0,711) وهي أكبر من (0,05) وهذا يعني أنه ليست دالة إحصائية، وبالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن لدى الممرضات.

1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

توقعنا فيها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات تبعا لمتغير الأقدمية".

ولاختبار ما إذا كانت فروق دالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية لدى الممرضات استخدمنا تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم (13): يوضح دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة الاحتمالية sing	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	بين المجموعات	25,802	30	0,860	1,297	0,180	غير دالة
	داخل المجموعات	52,389	79	0,663			
	المجموع	78,191	109	/			

يتبين من خلال القراءة الإحصائية المسجلة في الجدول رقم (13) عند تطبيق اختبار التحليل التباين الأحادي (ANOVA) أنه بلغت قيمة تحليل التباين في الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية (25,802) عند درجة الحرية (30) وقدرت قيمة F بـ (1,297)، وقدرت قيمة الدلالة الإحصائية sing بـ (0,180) وهي أكبر من (0,05) وهذا يعني أنه ليست دالة إحصائية، وبالتالي ترفض الفرضية التي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية لدى الممرضات:

2- مناقشة النتائج:

بعد عرضنا للنتائج المتحصل عليها من ميدان البحث وذلك باستعمال استبيان بني خصيصا لهذا البحث على عينة من الممرضات، وبعد تحليلها احصائيا توصلنا الى النتائج المتعلقة بفرضيات البحث والتي سنقوم بمناقشتها

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي مفادها توجد علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيزي وزو، وبعد التحليل والمعالجة الاحصائية توصلنا الى عدم وجود علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو وبالتالي نستنتج ان الفرضية الاولى لم تتحقق ونقبل

الفرضية الصفريية والتي تنص على "لا توجد علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو".

وقد يعود ذلك الى ان المهام التي تقوم بها الممرضات لا تتطلب جهدا فيزيقيا كبيرا لحد الوصول الى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، اضافة الى توفر المعدات اللازمة لنقل المرضى كالكراسي المتحركة والاسرة القابلة للتعديل والتي من شأنها ان تقلل من التعب الفيزيقي. اضافة الى الساندة بين الممرضات حيث لاحظنا روح التعاون السائد بينهن في انجاز المهام المسندة اليهن الامر الذي من شأنه ان يقلل من التعب الفيزيقي، وقد يعود أيضا الى ان أغلبية الممرضات صغيرات في السن الامر الذي يجعلهن قادرات على التحمل، أو أن أغلبهن عازبات اي ليس لهن مسؤوليات اكثر مقارنة مع المتزوجات، كما قد يكون لخصائص الأفراد مثل القدرة على التكيف مع العمل دور في التقليل من العبء الفيزيقي. وقد انت نتائج هذه الدراسة معاكسة لعدة دراسات، حيث أشارت نتائج دراسة جيمس هوس وآخرون (1979) James House & al إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية التي تتمثل في أعباء العمل، وصراع المهنة وصراع الأدوار، إلى جانب الضغوط الشخصية وبين الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتمثل في قرحة المعدة، زيادة ضغط الدم والإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية.

كما أكدت نتائج أبحاث كل من كوبر وديفيدسون (1982) Copper & Davidson المتعلقة بدراسة تأثير ضغوط العمل على عينة تتكون من (135) من السيدات الإداريات بإنجلترا ، ووجدوا بعض الأعراض النفسية الجسمية المرتبطة بضغوط العمل تتمثل في: الإنهاك الجسدي بنسب (69.6%) القابلية للانفعالات بنسبة (60%)، الشعور بالقلق بنسبة (54.4%)، الإحساس بالتوتر بنسبة (42.2%)، الشعور بالغضب بنسبة (35.6%)، الإصابة باضطرابات النوم بنسبة (34.1%) انخفاض احترام الذات بنسبة (25.9%) والإحساس بالاكتئاب بنسبة (23.7%) (عبد السلام، 2005، ص 169-171).

اضافة الى دراسة "ارنست بيهار وفويلو" (1990) Estryn Behar & Fouillot والتي أجريت حول عبء العمل الفيزيقي لدى مستخدمي قطاع الصحة وذلك باعتماد دراسة وبائية حول ظروف العمل، والحياة، والحالة الصحية، مست (1505) عامل الصحة، ب (12) مستشفى بفرنسا، تمت الدراسة الارغونوميا على مستوى (10) مصالح تغطي التخصصات الأساسية

للمستشفى، أمراض القلب، طب الأطفال. وبينت هذه الدراسة أهمية العبء الفيزيقي فيما يشكله من خطر على صحة المستخدمين وهو من أهم الأسباب التي تؤدي بهم إلى التوقف عن العمل، وبينت كذلك بأن العبء الفيزيقي يشكل خطر على الصحة فقد لوحظ تضاعف الأمراض العظمية المفصلية والعضلية عندما تكون العمليات كثيرة والوضعية شاقة، أما تصميم أماكن العمل فلم تأخذ بعين الاعتبار المحيط الحراري، فبعض الظروف زادت من المشقة في العمل نتيجة لارتفاع درجة الحرارة، مما يستوجب استعمال مكيفات هوائية تلتطف الجو لتقارب درجة الحرارة (22°) في المركز ونوعية الألبسة المحمولة، أما الأثاث المستعمل فيجب أن يكون مصمم بكيفية تساعد على العمل في وضعية الجلوس. (Estryn-Behar & Fouillot, 1990)

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي مفادها توجد علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيزي وزو، وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلنا إلى عدم وجود علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيزي وزو، وبالتالي نستنتج أن الفرضية الثانية لم تتحقق ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على "لا توجد علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو".

وقد يعود ذلك إلى أن المهام التي تقوم بها الممرضات لا تتطلب جهداً ذهنياً كبيراً لحد الوصول إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، إضافة إلى أن الممرضات قد يطورن مع مرور الوقت استراتيجيات فعالة مع العبء الذهني مثل التنظيم الذاتي، أو الاستفادة من الدعم الاجتماعي والزملاء، أو الاعتماد على الخبرة المهنية التي تخفف من حدة الأعباء المعرفية. كما أن طبيعة التكوين الأكاديمي للممرضات قد تهيئهن للتعامل مع التحديات الذهنية اليومية بشكل أفضل، مما يحد من تأثيرها على الجسم. وقد جاءت هذه النتائج مخالفة للدراسات السابقة ومن بينها دراسة "براون وبولتو" **Brown et al** " **Poultow** حاول قياس الطاقة المتبقية لسائقي السيارات وذلك باستعمال مهمة إضافية ذات مثيرات سمعية ينجزها السائق كلما استطاع اختيار جزئين عن طريق مدينة كمبريدج التي تتصف باختلاف كثافة المرور، منطقة تتميز بقلّة حركة المرور ومنطقة تجارية تتميز بكثافة في حركة المرور، افترض الباحثين أن العبء الذهني يكون مرتفع أكثر عند سائقي المنطقة التي تتميز بكثافة في حركة المرور والذين نقل

حينها طاقتهم المتبقية مقارنة سائقي المنطقة التي تتميز بقلّة حركة المرور كما يقل اهتمامهم بتنفيذ المهمة الثانوية نتيجة العبء الذهني المرتفع.

وتوصلا إلى أن الطاقة المتبقية كانت أقل بصفة دالة في ظروف التي كانت فيها حركة المرور مهمة وكثيفة (العبء الذهني مرتفع)، وتوصلا أيضا إلى أن المهمة الثانوية لم تؤثر سلبا على المهمة الأساسية (السياقة) كما كانت تقنية المهمة الثانوية صادقة في قياسها لأن الاختلاف في متوسط سرعة السياقة في المنطقتين لم يكن ذو دلالة. (بوسنة، 2014، ص53)

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيّزي وزو، وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيّزي وزو وبالتالي نستنتج أن الفرضية الثالثة لم تتحقق ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير السن لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيّزي وزو".

وهذا يعود إلى عدة أسباب، منها أن الممرضات، بغض النظر عن أعمارهن يخضعن لتوزيع مهني متشابه من حيث طبيعة المهام الوظيفية والمسؤوليات، مما يجعل عبء العمل متقاربا بينهن، ولا يتأثر بشكل جوهري بعامل السن فقط، دون تدخل عوامل أخرى مثل الخبرة المهنية والدعم الاجتماعي وطبيعة المهام الموكلة. وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة غربي صبرينة وبوطاف مسعود (2004) التي أجريت بجامعة الجزائر 2، والتي تناولت العلاقة بين الضغط المهني ومستوى الاكتئاب لدى الممرضين حيث أظهرت أن التغيرات الفردية مثل السن لا تمثل عاملا ذا دلالة في تفسير الشعور بالضغط المهني مما يعزز الفرضية القائلة بأن التقدير الذاتي لعبء العمل لا يتغير بشكل جوهري بتغير العمر بل يعود بالدرجة الأولى إلى الظروف المهنية والتنظيمية المحيطة بالفرد.

وتوصلت أيضا دراسة عبيدات، حنان (2018)، والتي أجريت على عينة من الممرضات في المستشفيات الأردنية، إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في إدراك عبء العمل تبعا للسن، وأشارت الباحثة إلى أن إدراك عبء العمل يتأثر أكثر بمتغيرات مهنية مثل حجم المهام، عدد المناوبات، ونوع الخدمات المقدمة، وليس في حد ذاته.

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير الأقدمية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتييزي وزو، وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلنا الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير الأقدمية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتييزي وزو وبالتالي نستنتج ان الفرضية الرابعة لم تتحقق ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعا لمتغير الأقدمية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتييزي وزو".

وهذا يعود إلى أن عدد سنوات الخبرة في العمل لا يحدث فرقا في شعور الممرضات بعبء العمل. وتتفق هذه النتائج مع عدد من الدراسات السابقة التي توصلت إلى نتائج مماثلة، والتي من بينها دراسة عبد الوهاب بلواضح (2019) بعنوان "الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلية وعلاقتها بالالتزام الوظيفي"، والتي أجريت في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة (الجزائر)، تم استقصاء الضغوط المهنية لدى عينة مكونة من 60 ممرضة تعمل في المناوبات الليلية، مع تحليل عدد من المتغيرات الديمغرافية، من بينها الأقدمية في العمل. أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزي إلى متغير الأقدمية، مما يشير إلى أن سنوات الاقدمية أو مدة الخدمة لا تعد محددا حاسما لمستوى الشعور بعبء العمل أو الضغط المهني لدى الممرضات. وقد أوصى الباحث بضرورة التركيز على العوامل التنظيمية وظروف العمل كمحددات أكثر تأثيرا في الضغوط النفسية والمهنية بدلا من المتغيرات الشخصية كالسن أو الأقدمية.

كما تدعم دراسة شرفي وسليمان (2016) بجامعة الجزائر 2، والتي أجريت على ممرضين في مؤسسات صحية عمومية، حيث أظهرت عدم وجود فروق في الضغط المهني تبعا للأقدمية، وأكدت أن الممرضين سواء كانوا جدد أو ذوي خبرة يعانون من مستويات ضغط مماثلة إذا كانت بيئة العمل مرهقة وغير مدعومة تنظيميا.

2-5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتييزي وزو، وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلنا الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيزي وزو وبالتالي نستنتج ان الفرضية الخامسة لم تتحقق ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو".

وتعود هذه النتيجة على أن عدد سنوات الخبرة أو مدة العمل في المجال التمريضي لا تؤدي إلى الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضات. وهذا راجع إلى عدة عوامل من بينها تشابه الظروف المهنية والضغوط النفسية التي تتعرض لها جميع الفئات العمرية داخل بيئة العمل التمريضي. كما أن العوامل النفسية والتنظيمية، مثل نقص الدعم الاجتماعي، وصعوبة التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، قد تكون أكثر تأثيرا من السن في ظهور هذه الاضطرابات. بالتالي فإن السن لا يبدو محددا رئيسيا لمستوى المعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات.

وجاءت هذه النتيجة متشابهة مع دراسة جودي، فريدة (2017) بجامعة باتنة، والتي بينت أن متغير السن لا يشكل فارقا معنويا في مستوى الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين، وأرجعت ذلك إلى تعرض مختلف الفئات العمرية لنفس نوعية الضغوط في بيئة العمل التمريضية، وخاصة في أقسام الاستعجالات.

2-6- مناقشة نتائج الفرضية السادسة: والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيزي وزو، وبعد التحليل والمعالجة الإحصائية توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية لدى ممرضات مستشفى "نذير محمد" بتيزي وزو وبالتالي نستنتج ان الفرضية السادسة لم تتحقق ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الأقدمية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو".

وتعود هذه النتيجة على أن عدد سنوات الخبرة أو مدة العمل في المجال التمريضي لا تؤدي إلى الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضات كاضطرابات النوم، الصداع، الآلام العضلية، مشكلات الجهاز الهضمي وغيرها.

وجاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج الدراسة التي أجرتها بوعالية شهرزاد (2019)، بعنوان "العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية"، ونشرت في مجلة العلوم الاجتماعية التابعة لجامعة سطيف (المجلد 7، العدد 33، الصفحات 22-28)، تم تطبيق استبيان مكون من 20 بنداً على ممرضات يعملن في نظام المناوبة داخل مستشفى عام، وقد خلصت النتائج إلى وجود فرق إحصائي فقط بين الممرضات حسب نظام العمل (مناوبة مقابل دوام عادي)، بينما لم تسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية عند إحصائية عند مقارنة مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لسنوات الخبرة (الأقدمية). وتشير الدراسة إلى أن الخبرة المهنية ليست عنصراً كافياً لتحديد درجة الأعراض السيكوسوماتية، ويعد مؤشراً على أن العوامل المؤسسية ونمط المناوبات هي المؤثر الأهم في ظهور هذه الاضطرابات.

على ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الإحصائي والمناقشة توصلنا إلى رفض الفرضية العامة والتي مفادها "توجد علاقة بين عبء العمل والاضرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو" الأمر الذي جعلنا نقبل بالفرضية الصفرية والتي تنص على "عدم وجود علاقة بين عبء العمل وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضات مستشفى نذير محمد بتيزي وزو"

الاستنتاج العام:

جاءت فكرة هذا البحث انطلاقاً من ضرورة مواكبة قطاع الخدمات والتطورات التي يشهدها العالم في جميع المجالات، باعتبار قطاع الخدمات هو الوسيلة التي تلبي حاجيات الأفراد، حيث استهدفت الدراسة الحالية معالجة أحد المواضيع المهمة وهو عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

وبعد إثراء متغيرات الدراسة نظرياً، وبناء الأدوات، واختيار ميدان البحث، وتطبيق الأدوات على العينة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

❖ لا توجد علاقة بين العبء الفيزيقي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ لا توجد علاقة بين العبء الذهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعاً لمتغير السن لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى عبء العمل تبعاً لمتغير الأقدمية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير السن لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

❖ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الأقدمية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

وانطلاقاً لما توصلنا إليه نقول بأننا قد أجبنا على التساؤلات الجزئية التي طرحناها في دراستنا والتي لم تحقق، وهذا ما يجعلنا نحكم على الفرضية العامة التي صيغناها على النحو التالي:

توجد علاقة بين عبء العمل وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو. انها لم تتحقق، الشيء الذي جعلنا نقبل الفرضية الصفرية والتي مفادها لا توجد علاقة بين عبء العمل والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضات العاملات في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو.

الاقتراحات:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية التي قمنا بها حول موضوع "عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية" حاولنا وضع بعض الاقتراحات والتوصيات التي يمكن أن تساعد على منع نقشي ظاهرة عبء العمل أو التخفيف منه.

❖ دراسة العلاقة بين كثافة عبء العمل (عدد الساعات، المهام، المناوبات) وظهور أعراض جسدية ذات أصل نفسي.

❖ التركيز على القيام بالدراسات في أقسام الضغط العالي مثل الطوارئ والانعاش.

❖ تحليل الفروقات حسب العمر، الخبرة، ونوع المؤسسة (عمومية/خاصة).

❖ تصنيف الاضطرابات الشائعة (الأم، صداع، اضطرابات النوم، مشاكل هضمية...)

❖ تخفيف عبء العمل من خلال زيادة عدد الطاقم التمريضي.

❖ إدراج الدعم النفسي الدوري ضمن برامج الرعاية المهنية.

❖ تدريب الممرضات على تقنيات إدارة التوتر والوقاية من الاضطرابات السيكوسوماتية.

❖ تعزيز برامج التوعية حول العلاقة بين الضغط النفسي والصحة الجسدية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أحمد، حلمي ، حامد. (1991). مبادئ الطب النفسي، دار الصفاء، بنغازي، ط1.
- أدعيس، علا حسن. (2018). عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، منشورة.
- بجل، الشمري محمد. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية والنفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية – الرياض، منشورة.
- بشكور، حنان ، كبابوية، إيمان. (2018). تحليل العبء الجسدي لدى عمال الأجر بمؤسسة الجيلالي- تيسمسيلت ، جامعة ابن خلدون ، تيارت.
- بن زروال، فتيحة. (2018). العبء الذهني في العمل محاضرات موجهة لطلبة ماستر، تخصص علم النفس تنظيم وعمل.
- بن سكريفة، مريم. (2017). أساليب مقاومة الضغط النفسي وعلاقتها بظهور الأمراض السيكوسوماتية للمعلم، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم النفس التربوي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. منشورة.
- بن محمد الهزاع، هزاع. (ب.ت) كتاب فيسيولوجيا الجهد البدني: الأسس النظرية والاجراءات العملية للقياسات الفيزيولوجية، تحت الطبع.
- بوحفص، مباركي. (2004). العمل البشري، ط2، دار الغرب للنشر والتوزيع.
- بوسنة، محمود. (2014). العبء مفهوم ونماذج القياس، مخبر تربوية، تكوين وعمل، جامعة الجزائر 2.
- بيار، مارتى وبونجمان، ستوار، ترجمة النابلسي، محمد أحمد. (1992). مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته. ط1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- حداد، باية. (2015). العبء الفيزيقي والعبء الذهني في العمل. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة مولود معمري: تيزي وزو.
- الخالدي، أديب محمد. (2006). مرجع في علم النفس * الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج ط1. عمان: وائل للنشر.
- خلفان، رشيد. (1997). واقع ظروف العمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية، رسالة ماجستير، تخصص عمل وتنظيم، جامعة الجزائر 2.
- خير الزارد، فيصل محمد. (2000). الأمراض النفسية والجسدية أمراض العصر. ط1. بيروت: دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع.
- الدباغ. (1984). أصول الطب النفسي. بيروت. دار الطليعة للطباعة والنشر، ط3.
- دبيار، مارتى. (1992). مبادئ السيكوماتيك وتصنيفاته. سوريا: دار الهدى.
- الزارد، فيصل محمد. (2009). الأمراض النفسية جسدية. بيروت دار النفائس.. ط2.
- زبدي، ناصر الدين. (1998). الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي. الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر 2.

- زبدي، ناصر الدين. (2000). الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر.
- زيدان، محمود فهمي. (1978). في النفس والجسد. ط1. الاسكندرية. دار الجامعات المصرية.
- سلامي، باهي. (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس، جامعة الجزائر، منشورة.
- سناء، محمد، إبراهيم أبو حسن. (2012). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر. غزة.
- شبانة، أنور. (2017). دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات النفسوجسمية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر - غزة.
- شحاتة، ربيع محمد. (2005). أصول علم النفس الصناعي، دار غريب للطباعة والنشر. مصر.
- الشهري، نواف. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. المجلة العربية للنشر العلمي، 27، 130.
- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أبي بكر بلقايد: تلمسان.
- صالح العبيشي، سليمان. (1999). المتغيرات التنظيمية وأثرها على ضغوط العمل. رسالة ماجستير، اكااديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- صلاح عبد الرحمان سعد، ومراد عمر درويش. (2008). أسباب ونتائج ضغوط العمل في بيئة الراجعة السعودية، دراسة استكشافية كلية الاقتصاد والإدارة، قسم المحاسبة، جامعة مالك، عبد العزيز، مجلة الملك عبد العزيز، الاقتصاد والإدارة، المجلد 22، العدد الأول.
- صلاح، علي نهلة. (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة. المجلة المصرية للدراسات النفسية 108 (30).
- صنهاجي، جمال. (2017). قياس عبء العمل المعرفي، تقنية المهمة الإضافية، مجلة دراسات في علم الاجتماع المنظمات، مجلد رقم 06، جامعة التكوين المتواصل، الجزائر.
- عباس، محمود عوض، ومدحت عبد الحميد بوزيد. (2002). علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.
- عباس، أمينة. (2018). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط. أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 02، الجزائر.
- عباسي، صبرينة. (2015). الاغتراب النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية، القلبية، الجلدية). لدى عينة من طلبة الجامعة. مذكرة ماستر. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.
- عبد الأمير سهاد، عبود. (2013). فاعلية إستراتيجية الشكالية المسندة لنظرية العبء المعرفي في تحصيل مادة الكيمياء. مجلة كلية التربية الأساسية. جامعة بابل.

- عبد الزهران، حامد ، زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- عثمان، مريم. (2010). الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية. جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة.
- عطوف، محمد ياسين. (1988). الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة، دار المعارف.
- عل موسى، حنان. (2006). الصحة والسلامة وأثرها على الكفاءة الإنتاجية في المؤسسة الصناعية، جامعة منتوري ، قسنطينة.
- عنو، عزيزة. (2021). الاضطرابات السيكوسوماتية والصحة الجسمية. الجزائر: الدار الخلدونية للطباعة والنشر.
- العيسوي، عبد الرحمان. (2000). الاضطرابات النفسجسمية. الطبعة الأولى. دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- غازي، عبد المنصف. (1984). الأمراض الجسمية النفسية، القاهرة، دار المعارف.
- كربوش، هشام. (2018). مطبوعة محاضرات موجهة لطلبة ماستر علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية في الأرغونوميا المعرفية، جامعة عربي بن مهدي أم بواقي.
- مجعور، سفيان. (2015). مصادر الضغوط النفسية عند الطالب الجامعي المصاب باضطراب سيكوسوماتي دراسة عيادية على أربعة حالات من جامعة البويرة. (دراسة مقدمة لنيل الماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة أكلي محند أولحاج: البويرة. الجزائر.
- محمد عسوي، عبد الرحمان. (2004). علم النفس المهني والصناعي الأردن. دار السلامة للنشر والتوزيع، ط1. عمان..
- محمود، زينب شقير. (2002). الأمراض السيكوسوماتية (النفسية-جسمية). الطبعة الأولى. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة.
- مغربي، إيناس. (2016). العبء الذهني وأثره على صحة العامل. رسالة غير منشورة، جامعة محمد خيذر، بسكرة.
- ملقاني، وسام. (2019). العبء الذهني وعلاقته بحوادث العمل، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس عمل وتنظيم ;تسيير الموارد البشرية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة محمد خيضر ، ولاية بسكرة.
- الملوحي ناصر، محي الدين. (1995). سيكولوجية الأمراض النفسية والجسمية. سوريا. دار الغدير للنشر، ط2.
- مناع، هاجر. (2016). مستوى الاضطرابات السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية. مجلة العلوم للنشر العلمي.
- مهدي، كريمة عبد المنعم. (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن التحرش لدى المرأة، مجلة دار المنظومة، 56 (2)، 391-432.
- الموسوي، كاظم عبد الله جبر. (2020). الاضطرابات والأمراض السيكوماتية (بحث مقدم لرئاسة قسم علم النفس العام في جامعة الإسلامية كجزء من متطلبات الكورس الأول). كلية الأدب والعلوم الإنسانية، الجامعة الإنسانية، لبنان.
- مؤيد، محمد هبة. (2015). الإجهاد الذهني وعلاقته بالذاكرة القصيرة المدى لدى الطلبة.

- الميهوبي، بدرية المعتصم. (2005). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ط3. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- النابلسي، محمد أحمد. (1992). مبادئ السيكماتيك وتصنيفاته. ط1. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- نجم، عبود. (2013). دراسة العمل والهندسة البشرية ، جامعة الزيتونة الأردنية، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- هزاع بن محمد، الهزاع. كتاب فيسيولوجيا الجهد البدني، الاسس النظرية والإجراءات التعليمية للقياسات الفيزيولوجية. تحت الطبع.
- هيدوب، حفيظة. (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكماتية لدى المصابات بالسرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ميدان العلوم الاجتماعية. شعبة علم النفس، تخصص علم النفس العيادي. منشورة.

المراجع الأجنبية:

- Aliot. E, Chauvin. M et autres . (2006). Andjelkovic Letal. Les défaillances du moi psychomatique. Etude psycgthérannique. N68. Pravat. France.
- Baret Christophe , yver Frédéric Livia, (2004) . la gestion de charge de travail dans les activités de service, revue francais de gestion.
- Behar.M Estryn . (2014). L'ergonomie hispitalière théorie et pratique, édition ocatares, France.
- Brun, j, p. (2008). Charge de travail un problème complexe université Laval.
- Charpeaud, t, samalin, l, michel. (2015). Pedopsychaitrie-addictologie : Editions Ellipes.
- De Mont Mollin. (1996). L'ergonomé, paris.
- Demontmollin ,(2007). Vocabulaire de l'ergonomie , ocatares éditions.
- Dubio,s Thomas. (2015). L'alopécie chez les jeunes. Université de oicardie jule verne UFR de phaemacie.
- Fournier .P.S ,sylvie M, brun j .p .(2010) .étude exploratoire des facteurs de la charge de travail ayant un impact sur la santé est la sécurité, étude de cas dans le secteur des services , université laval, Québec.
- Fridemann, (2006) . Traité de sociologie du travail séminaire traillleur.
- Gaillard (1997). Psychologie de l'homme au travail et relations homme-machine, édition dunod, paris.

- Guélaud, F, Beauchense, M.N. Guatrat , J. Roustang, G. (1975). Pour une analyse des conditions du travail ouvrier dans l'entreprise. Paris, Guatrat Michel : Libranie Amand.
- Hadebourg , J. (1993). Le travail c'est la santé perspectives d'un syndicaliste, édition Sociales, paris.
- Krell, M. (2014). Evaluating an instrument to mental load and mental effort using item response theory science education .
- Krell,M. (2014). Evaluating an instrument to mental load and mental effort using item response theory science education .
- Luncry, Alain. (2009). L'ergonomie, que sais je ?, édition presse universitaire française.
- Martin, Caroline. (2013). La gestion de la charge mentale des contrôleurs aériens en route apport de Selye, tracking dans le cadre du projet européen SESAR, thèse de doctorat , université de Toulouse.
- Monod. M. Kapitaniak (2003). Ergonomie , édition messon, paris .
- Patesson, René. (2008). Psychologie de travail élément de support des cours, Faculté des sciences sociales politiques et économiques ULB.
- Paula, Andrea, Ceballos, et al. (2015). Psychosocial factors and mental workload : a reality perceived by nurses in intensive care units, universidad catolica de Maule. Departamento de Enfermeria.
- Perritti .(1999) .ressources humaines ,5eme édition, librairie vuibert , paris
- Platten, F. (2011). Analysis of mental workload and operating behavior in secondary tasks while driving.
- Rouilleaut Henri ,Thierry Rousseau . (2006). Travail-changement mieux évaluer la charge de travail, revue de la qualité de vie au travail N°307 avril.
- Singh, S, Aghazadeh, F. (2002). Interaction of physical and Mental work, international journal of occupational safety and ergonomics (jose).
- Solc, Metsutoova , A. (2009). Effect of stress and psychological overload at work on performance of employees. International Journal of Multidisciplinary
- Sperandio Jean Claude . (1988). L'ergonomie de travail mental, éditions Masson .
- Tricot et Chanquop. (1996) . la charge mentale : vertu dormitive ou concept opérationnel.

- WWW .INRS. FR.-
- WWW .INRS.FR. risque/activités-physique. HTNL.
- [WWW.ergounomic](http://WWW.ergounomic-consultant.com.lintégrationSociale) –consultant.com.lintégrationSociale

الملاحق

ملحق رقم (01):

الجمهورية الجزائرية الشعبية الديمقراطية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية

استبيان

سيدتي:

في إطار تحضيرنا لمذكرة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، نقدم لكن هذا الاستبيان حول (عبء العمل وعلاقته بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة العاملة)، دراسة ميدانية في المستشفى الجامعي " محمد ندير " بولاية تيزي وزو.

نرجو منكن الإجابة بكل صدق وموضوعية على بنود الاستبيان مع العلم ان كل ما تقدمهن من معلومات تكون سرية وتستعمل لغرض علمي فقط.

الرجاء الإجابة مع وضع علامة (x) امام الإجابة التي ترونها مناسبة.

شكرا على مساعدتكم مع كامل التقدير والاحترام.

أولا: المعلومات الشخصية:

-السن: اقل من 30 سنة ☐ بين 31 إلى 40 سنة ☐
بين 41 إلى 50 سنة ☐ أكثر من 51 سنة ☐

-الحالة العائلية: عازبة ☐ متزوجة ☐ مطلقة ☐

-الاقدمية في العمل: من 01 إلى 05 سنوات ☐ من 06 إلى 10 سنوات ☐

ثانياً:

اقرئي العبارات التالية بعناية وضعي العلامة (x) في الخانة المناسبة وحاولي ان لا تتركي سؤالاً

بدون جواب.

1-العبء الفيزيقي:

الرقم	البنود	موافق	غير موافق	محايد
1	يتطلب عملي نشاطاً جسدياً مستمراً.			
2	أقف في نفس الوضعية لفترة طويلة أثناء عملي.			
3	أقوم بعملتي في وضعيات غير مريحة.			
4	أقوم بالتنقل داخل مركز العمل باستمرار.			
5	أحس بكثافة العمل الذي يجب ان انفذه.			
6	اشعر بالتعب العضلي عندما أقوم بنفس المهام.			
7	الجا إلى استعمال عضلات اليدين عند تنفيذ مهامتي.			
8	رفع الاحمال الثقيلة اثناء عملي يؤدي إلى اجهاد جسدي.			
9	العمل لفترات طويلة تحت ضغط جسدي يشعرني بالارهاق.			
10	النشاط الجسدي المطلوب في مركز عملي يسبب لي عبء فيزيقي.			

2-العبء الذهني:

الرقم	البنود	موافق	غير موافق	محايد
1	أبذل في عملي جهدا للحفاظ على الانتباه بشكل مستمر.			
2	يتحدد نجاحي في العمل بقدرتي على التركيز.			
3	عملي يتطلب جهدا لحفظ المعلومات في الذاكرة.			
4	الكلام اثناء العمل يشتت تركيزك.			
6	أستطيع معالجة كل المعلومات التي أتلقها من مركز عملي.			
7	يتطلب عملي الدقة الذهنية للتحكم في حركات أصابعي.			
8	أبذل جهدا ذهنيا للحفاظ على مستوى معين من الدقة المطلوبة في عملي.			
9	يسبب لي العبء الذهني السائد في عملي التوتر.			
10	أجد صعوبة في إدراك المعلومات.			
11	المستويات الذهنية في عملي عالية جدا.			
12	يسبب لك العبء الذهني السائد في مركز عملك التعب.			

3-الأمراض السيكوسوماتية – مستوحى من قائمة كورنال:

الرقم	البنود	الإجابة
01	هل تعاني من انسداد في الانف؟	
02	هل تعاني من مرض الربو (لازم)؟	
03	هل يضايقك السعال المستمر؟	
04	هل تتعرضين إلى تعرق شديد أثناء الليل؟	
05	هل أصبت من قبل بالتهاب رئوي؟	
06	هل تعانيين من آلام في الصدر؟	
07	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	
08	هل تشعرين بصعوبة في التنفس؟	
09	هل تعلمين نسبة الكولسترول في دمك؟	
10	هل تشعرين بألم في القلب؟	
11	هل تعانيين من آلام في القولون؟	
12	هل تعانيين من آلام في المعدة؟	
13	هل تعانيين من الاسهال المزمن؟	
14	هل تعانيين من الإمساك المزمن؟	
15	هل تعانيين كثيرا من آلام المفاصل؟	
16	هل تشعرين بتصلب في عضلاتك باستمرار؟	
17	هل تعاني من آلام حادة في أطرافك؟	
18	هل تجد صعوبة عند الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟	
19	هل تتعرض لاحمرار شديد في وجهك؟	
20	هل تعاني من تكرار صداع الرأس؟	
21	هل سبق وأن تعرضت لفقدان الوعي؟	
22	هل سبق وأن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟	
23	هل تقومين بقضم أظافرك بأسنانك؟	
24	هل تعانيين من آلام في أعضائك التناسلية؟	
25	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	
26	هل أنت مصابة بمرض السكري؟	
27	هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية؟	
28	هل لديك مشكلة عند التبول؟	

GET

FILE='C:\Users\PC\Documents\syl_1.sav'.

DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 b1 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\syl_1.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	29	93,5
Exclus ^a	2	6,5
Total	31	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,613	21

GET

FILE='C:\Users\PC\Documents\SIKO.sav'.

DATASET NAME Ensemble_de_données3 WINDOW=FRONT.

RELIABILITY

/VARIABLES=c1 c2 c3 c4 c5 c6 c7 c8 c9 c10 c11 c12 c13 c14 c15 c16 c17 c18 c19 c20 c21 c22 c23 c24 c25 c26 c27 c28

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

[Ensemble_de_données3] C:\Users\PC\Documents\SIKO.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Valide	29	96,7
Observations Exclues ^a	1	3,3
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,741	28

```
CORRELATIONS  
  
/VARIABLES=charge physique troubles psychomatique  
  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
  
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

Corrélations

	Charge physique	Trouble psychomatique
Charge physique		
Corrélation de Pearson	1	,054
Sig. (bilatérale)		,575
N	110	110
Troubles psychomatique		
Corrélation de Pearson	,054	1
Sig. (bilatérale)	,575	
N	110	110

```
CORRELATIONS  
  
/VARIABLES=chargemon troupel  
  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
  
/MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

Corrélations

		Charge mental	Trouble sychom atique
Charge mental	Corrélation de Pearson	1	,057
	Sig. (bilatérale)		,556
	N	110	110
Touble sychomati que	Corrélation de Pearson	,057	1
	Sig. (bilatérale)	,556	
	N	110	110

ONEWAY age BY chargetravail
/MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

ANOVA à 1 facteur

age

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter-groupes	8,991	17	,529	,879	,600
Intra-groupes	55,382	92	,602		
Total	64,373	109			

ONEWAY aqdamiya BY chargetravail
/MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

ANOVA à 1 facteur

aqdamiya

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter-groupes	14,727	17	,866	1,256	,239
Intra-groupes	63,464	92	,690		
Total	78,191	109			

ONEWAY age BY troubles sychomatique
/MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

ANOVA à 1 facteur

age

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Significatio n
Inter- groupes	15,430	30	,514	,830	,711
Intra- groupes	48,943	79	,620		
Total	64,373	109			

ONEWAY aqdamiya BY troubles sychomatique
/MISSING ANALYSIS.

A 1 facteur

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

ANOVA à 1 facteur

Aqdamiya

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	25,802	30	,860	1,297	,180
Intra-groupes	52,389	79	,663		
Total	78,191	109			

CORRELATIONS

/VARIABLES=chargetravail troupel

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

[Ensemble_de_données1] C:\Users\PC\Documents\comlete.sav

Corrélations

		chargetravail	troupel
chargetravail	Corrélation de Pearson	1	,070
	Sig. (bilatérale)		,465
	N	110	110
troupel	Corrélation de Pearson	,070	1
	Sig. (bilatérale)	,465	
	N	110	110

