

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية فرنان الحنفي

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

إعداد الطالبتين :

- تواتي ليدية
- خليفة رادية

إشراف:

د: ساسي فضيلة

السنة الدراسية: 2023/2022

اهداء

اهدي هذا العمل

الي من وضعت الجنة تحت اقدامها وأضاءت الدروب بدعائها الي
من انارت طريقي برضاها "امي"

الي من علمني العطاء بدون انتظار الي من احمل اسمه بكل افتخار
"ابي"

من سار حبههم في دمي وعاشوا لمساندتي اخوتي

كما اهدي هذا العمل لكل من وقف بجانبي

مشاركاً وموجهاً وناصحا

وارجو من الله سبحانه وتعال

ان يجعله

عملاً صالحاً وعلماً نافعا

"ليديّة"

اهداء

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل اما بعد: أهدي
ثمرة نجاحي الى قدوتي وسندي في هذه الحياة أُمي
وأبي الغالي وإلى اعز اخواتي ، وإلى اصدقائي
وصديقاتي، وإلى من ساندني معنويا، واهدي ايضا
الى زميلتي التي شاركتني العمل وعسى أن يجعله
الله عملا نافعا وعملا مقبولا.

رادية

شكر وعرهان

بداية الحمد لله حمدا يليق بمقامه وجلاله على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل والذي بحمده تتم النعم والشكر القائل في كتابه الكريم "لئن شكرتم لأزيدنكم" والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى اله و أصحابه أجمعين.

بشعور غامر بالتقدير و الوفاء نتقدم بشكرنا الخالص العميق مقرونا بجزيل العرفان و الامتنان إلى الأستاذة الدكتورة "ساسي فضيلة" لتفضلها للإشراف على هذه المذكرة والتي لم تبخل علينا بنصائحها و إرشاداتها القيمة والتي أحاطت هذا البحث بسعة علمها وسديد توجيهاتها لإخراج هذا العمل بأحسن صورة ممكنة ، فنعم المشرفة ، و نعم الأستاذة و نرجو أن نكون قد وفقنا في تقديم ما يرضيها و ما يليق بإسمها و نسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتها و يجزيها عنا خير الجزاء على كل ما قدمت لنا.

. وشكري موصول أيضا لأعضاء اللجنة المناقشة لتفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه المذكرة، وإنني على أمل وثقة بأن تغني ملاحظاتهم السديدة هذه المذكرة وتسهم في الرفع من شأنها.

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ، سائلين الله تعالى أن يوفقنا إلى الخير و النجاح.

ليدية / رادية

ملخص الدراسة:

تلخص دراستنا هذه الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و بالتوافق المهني لدى (70) ممرض بالمؤسسة الإستشفائية فرنان الحنفي بواد عيسى في تيزي وزو. تناولنا في الجانب النظري كل من الفصل الأول الإطار العام للإشكالية وتطرقنا بعدها الى التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية في الفصل الثاني أما الفصل الثالث يتمحور حول التوافق المهني وفي الجانب التطبيقي قمنا بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة تحليل ومناقشة الفرضيات.

وبعد إتباع الخطوات البحثية، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً عن طريق **Spss** ومن خلال عرضنا للبيانات التي تحصلنا عليها وتحليلها

لم مناقشتها وتفسيرها توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى ممرض المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "واد عيسى"
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين.
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين.
- ✓ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين.
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السيكوسوماتية، التوافق المهني

Résumé de l'étude

Notre étude résume la découverte de la relation entre troubles psychosomatiques et adaptation professionnelle chez (70) infirmiers de l'Institution Hospitalière Fernan El Hanafi Oued Aissi à Tizi Ouzou.

Dans l'aspect théorique, nous avons abordé le cadre général de la problématique dans le premier chapitre, puis nous avons abordé l'identification des troubles psychosomatiques dans le deuxième chapitre. Le troisième chapitre s'articule autour de la compatibilité professionnelle, et dans l'aspect appliqué, nous avons présenté les démarches méthodologiques de l'étude, analyser et discuter les hypothèses.

Après avoir suivi les étapes de recherche, après avoir collecté les données et les avoir traitées statistiquement à l'aide de SPSS, et à travers notre présentation des données que nous avons obtenues ainsi leurs analyses,

Après les avoir discutés et interprétés, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

✓ Il existe une corrélation statistiquement significative entre les troubles psychosomatiques et la compatibilité professionnelle parmi les infirmières des établissements hospitaliers, Fernan Al-Hanafi, « Oued Aissi ».

✓ Il existe une corrélation statistiquement significative entre les maux de tête et la compatibilité professionnelle parmi les infirmières.

✓ Il existe une corrélation statistiquement significative entre le syndrome du côlon irritable et la compatibilité professionnelle entre infirmières.

✓ Il n'existe pas de corrélation statistiquement significative entre les ulcères d'estomac et la compatibilité professionnelle entre les infirmières.

✓ Il existe une corrélation statistiquement significative entre les troubles du sommeil et la compatibilité professionnelle entre infirmières

Mots clés : troubles psychosomatiques, compatibilité professionnelle

فهرس المحتويات

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	الإهداء
ت.....	ملخص الدراسة
.....	فهرس المحتويات
.....	فهرس الأشكال
.....	فهرس الجداول
01.....	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

05.....	1_ إشكالية الدراسة
11.....	2_ فرضيات الدراسة
11.....	3_ أسباب اختيار الموضوع
12.....	4_ أهداف الدراسة
13.....	5_ أهمية الدراسة
13.....	6_ تحديد المفاهيم
14.....	7_ دراسات سابقة
18.....	8- التعقيب عن الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الاضطرابات السكوسوماتية

23	تمهيد
24	1-لمحة تاريخية
26	2-مفهوم الاضطرابات السكوسوماتية
27	3-تصنيف الاضطرابات السكوسوماتية
42	4- أسباب الاضطرابات السكوسوماتية
44	5-الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السكوسوماتية
51	6-العلاج
54	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التوافق المهني

57	تمهيد
58	1-مفهوم التوافق
58	2-نظريات التوافق
60	3-أنواع التوافق
61	4-أهمية التوافق
62	5. تعريف التوافق المهني
62	6. شروط التوافق المهني

63	7. مظاهر التوافق المهني
63	8. العوامل المأثرة في التوافق المهني
66	9. تعريف سوء التوافق المهني
67	10 أسباب سوء التوافق المهني
68	11.مظاهر سوء التوافق المهني
69	خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة

72	تمهيد
73	1-الدراسة الاستطلاعية
74	2-حدود الدراسة
76	3-منهج الدراسة
77	4-مجتمع وعينة الدراسة وخصائصها
84	5-أدوات جمع البيانات
85	6-الأساليب الإحصائية المستعملة
86	خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد	89
1- عرض وتحليل النتائج	90
2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	94
3- الاستنتاج العام	99
4- اقتراحات الدراسة	101

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

صفحة	عنوان الجدول	رقم
79	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	01
80	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	02
81	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاقدمية	03
82	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الشهادة	04
83	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية	05
85	يوضح قيمة معامل الفا كرونباخ لاستبيان الاعراض السيكوسوماتية والتوافق المهني	06
90	يمثل نتائج الفرضية العامة	07
91	يمثل نتائج الفرضية الجزئية الاولى	08
92	يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثانية	09
93	يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	10
94	نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	11

فهرس الأشكال

صفحة	عنوان الشكل	رقم
79	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	01
80	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	02
81	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقديمة	03
82	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الشهادة	04
83	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية	05

تعد المستشفيات إحدى أهم المؤسسات على تنوعها، إذ تعد من المعالم الحضارية التي تعكس ما وصلت إليه الدول من تقدم اجتماعي، خاصة أنها امتداد للرعاية الطبية، كما أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالوضع الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والسياسي تتأثر به وتؤثر فيه، وبعد نجاحها على مدى ما يتوفر لها من عناصر جيدة في أعضاء الفريق الطبي من ممرضين وأطباء وتوافقهم المهني في المؤسسة، حيث تلعب العوامل النفسية والصراعات الداخلية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة والضغط الاجتماعي والاضطرابات السيكوسوماتية دوراً كبيراً في وجود بعض الصعوبات المهنية لدى الممرضين، ولعل التوافق المهني من أكثرها تأثراً بتلك العوامل.

كما يعتبر الارتباط بين الجانب السيكولوجي للفرد وجانبه البيولوجي محور اهتمام جل الدراسات الحديثة، وباعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن الجانب البيولوجي فإن هناك تفاعل مستمر ومؤكد بين جهازه النفسي وجهازه البيولوجي وكلا الجهازين يتأثر ويؤثر في الآخر.

وفي هذه الدراسة ركزنا على الاضطرابات السيكوسوماتية للممرضين مستشفى الأمراض العقلية فرنان حناني بتيزي وزو وعلاقته بالتوافق المهني، ومن أجل الإحاطة بكل جوانب الموضوع وبغية التطرق إلى كل العناصر المتعلقة تم تقسيم دراستنا على النحو التالي:

❖ **الفصل الأول:** الذي تم فيه عرض إشكالية الدراسة فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهداف وأهمية الدراسة، تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

❖ **الفصل الثاني:** تضمن هذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية : تمهيد لمحة تاريخية، مفهوم، التصنيفات، الأسباب، الاتجاهات، العلاج، خلاصة.

❖ **الفصل الثالث:** تضمن هذا الفصل التوافق المهني: تمهيد، تعريف التوافق أنواعه، أهميته، نظرياته، تعريف التوافق المهني، مظاهره، شروطه، العوامل المؤثرة فيه، تعريف سوء التوافق المهني، مظاهره ، أسبابه، قياس التوافق المهني ، خلاصة الفصل .

❖ **الفصل الرابع:** تضمن هذا الفصل من الجانب التطبيقي: تمهيد الدراسة الاستطلاعية ، حدود الدراسة ؟، منهج الدراسة ،مجتمع وعينة الدراسة وخصائصه أدوات جمع البيانات ،الأساليب الإحصائية المستعملة ،خلاصة الفصل .

❖ **الفصل الخامس:** تضمن كل من عرض وتحليل النتائج، تفسير ومناقشة نتائج الدراسة، الاستنتاج العام، اقتراحات الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

الإشكالية

2_ فرضيات الدراسة

3_ أسباب اختيار الموضوع

4_ أهداف الدراسة

5_ أهمية الدراسة

6_ تحديد المفاهيم

7_ دراسات سابقة

8- التعقيب عن الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

العمل هو جزء أساسي من الحياة البشرية و يعتبر أحد الوسائل الأساسية التي يمكن من خلالها الحصول على العمل الذي يؤمن الحياة الكريمة و تحقيق الأهداف المستقبلية ،و يمكن تعريف العمل على أنه الجهد الذي يبذله الفرد لتحقيق هدف معين و الحصول على العائد المادي و المعنوي المرجو ،تختلف أنواع العمل المختلفة باختلاف طبيعتها ،و مجالاتها ،فمنها العمل الإداري ، و غيرها الكثير، و تتطلب العمل الناجح مجموعة من المهارات و الخبرات المختلفة، بما في ذلك المهارات الفنية و الإدارية و التواصلية والحلول الإبداعية للمشاكل ، إضافة إلى العزيمة و الإصرار و المثابرة و التفاني في العمل.

وبشكل عام يمكن القول أن العمل يشكل جزءا هاما من حياة الإنسان، حيث يتيح له تحقيق الأهداف المختلفة و الاستفادة من العائد المادي و المعنوي الذي يتيح، كما يعزز من شعور الإنجاز و الرضا عن الذات.

و مع ذلك يمكن أن يكون العمل مصدرا للضغوط و التوترات ، و يمكن أن يؤثر سلبا على الصحة النفسية و الجسدية للأفراد ، و لذلك يعتبر الحفاظ على التوازن الصحي بين العمل و الحياة الشخصية من الأمور الهامة لضمان الرفاهية العامة للأفراد(السعيد 1983،ص9).

يشمل مفهوم العمل أيضا المنة و التجارة و الخدمات، و يتم تقسيمها إلى قطاعات مختلفة تعتمد على نوع النشاط الاقتصادي، و تختلف شروط العمل و أوقات العمل و الحقوق و الواجبات من قطاع إلى آخر و من دولة إلى أخرى.

يعد العمل في المؤسسات الصحية من الأعمال العامة و الحيوية التي تؤثر على حياة الأفراد و المجتمع بشكل عام، فالمؤسسات الصحية تقدم خدمات طبية و صحية متنوعة للمرضى و المجتمع ، و تعمل على الحفاظ على صحة و سلامة الأفراد و الوقاية من الأمراض و الأوبئة (سراي الدين،2012،ص8).

ويشمل العمل في المؤسسات الصحية عددا من التخصصات والمهن، بما في ذلك الأطباء والمرضى والفنيين و المساعدين الطبيين و غيرهم، و يتميز العمل في هذا المجال بأنه يتطلب مهارات و خبرات خاصة، بالإضافة إلى المعرفة الطبية و الصحية الواسعة. و تختلف أوقات العمل في المؤسسات الصحية، حيث يتم العمل على مدار الساعة في بعض التخصصات مثل الطوارئ و العناية المركزة، كما تتميز هذه المؤسسات بالمسؤولية الكبيرة عن صحة و حياة المرضى، و لذلك يتطلب العمل فيها الدقة و الاهتمام بالتفاصيل و التركيز العالي في أداء الوظيفة و المهام المكلف بالقيام بها.

ويحتاج العمل في المؤسسات الصحية إلى فريق عمل متكامل تعاونون فيما بينهم لتقديم خدمة صعبة شاملة وعالية الجودة، كما يتطلب العمل في هذا المجال الالتزام بمعايير الأمان والنظافة والصحة والسلامة المهنية، حفاظا على صحة المرضى والعاملين في المؤسسات الصحية.

تعتبر مهنة التمريض إحدى المهن الصحية الأساسية التي تعمل على توفير الرعاية الصحية للمرضى وتعزيز صحتهم ورفاهيتهم، يعتبر التمريض مهنة شاملة تشمل عدة مجالات منها الرعاية المباشرة للمرضى، والتعليم الصحي، وإدارة الرعاية الصحية، والبحث العلمي. تشمل مهام التمريض تقديم الرعاية الأساسية للمرضى مثل الحقن و تغيير الضمادات، و إدارة الأدوية، بالإضافة إلى تقييم حالة المريض و رصد تطورات حالته الصحية ، و تقديم الدعم النفسي للمرضى و ذويهم و توجيه المرضى للمصادر الصحية الأخرى إذا لزم الأمر ، وتقديم الرعاية النهارية و المنزلية للمرضى المحتاجين (ربيعة جعفر، 2018، ص 46).

تتطلب مهنة التمريض الالتزام بالمعايير الأخلاقية و المهنية، و التعاطف والحس الإنساني القوي ، و التحليل الدقيق للمعلومات و البيانات الصحية ، و القدرة على التواصل الفعال مع المرضى و ذويهم و فريق الرعاية الصحية الآخرين . كما تتطلب هذه المهنة التدريب المستمر و التحديث المستمر للمهارات و المعرفة لمواكبة التطورات الطبية و التمريضية الحديثة .

يمكن للمرضيين العمل في مجالات مختلفة مثل المستشفيات و العيادات و المراكز الصحية و مراكز الرعاية النهارية و المنازل، كما يمكنهم العمل في مجالات البحث العلمي، و التدريب و الإدارة الصحية، و تعتبر مهنة التمريض مهنة رائعة و شاملة تساعد على تحسين الرعاية الصحية و الحفاظ على صحة المجتمع .

الاضطرابات السيكوسوماتية هي أحد الأمراض النفسية التي تتسم بوجود أعراض جسدية ملموسة ، دون وجود سبب عضوي واضح، و تشكل هذه الحالات تحديا كبيرا للفرد و المجتمع على حد سواء. فعلى سبيل المثال يمكن أن يؤدي الألم المستمر و المزمن إلى إعاقة الأداء اليومي للفرد و إلى تدهور نوعية حياته ، و هذا يؤثر سلبا على العلاقات الاجتماعية و العملية للفرد و يزيد من احتمالية الاكتئاب و القلق .

و تختلف الأعراض التي يظهرها المرضى المصابون بالاضطرابات السيكوسوماتية من شخص لآخر، حيث يمكن أن تشمل الأعراض الشائعة الصداع و الغثيان و الإسهال و الإمساك و آلام البطن و العضلات و المفاصل و غيرها من الأعراض الجسدية . و من الصعب تشخيص هذه الحالات بسبب عدم وجود سبب عضوي واضح للأعراض، و لذلك يجب إجراء تقسيم نفسي و جسدي شامل لتحديد السبب النفسي وراء هذه الأعراض (مجلة علم الاجتماع 2، 1993، ص 133).

يعاني الممرضين المصابون بالاضطرابات السيكوسوماتية من صعوبات عديدة في العلاج، حيث يتطلب العلاج التعاون المتواصل بين الطبيب و المريض للتعامل مع المشكلات النفسية و الجسدية التي يعاني منها المريض ، و علاوة على ذلك ، فإن الاضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية ، حيث قد يتعين على المرضى إجراء عدة فحوصات و اختبارات طبية لتحديد سبب الأعراض الجسدية ، لذلك من المهم توعية المجتمع .

أورد في دراسة Firth و زملائه (1986) التي أجريت على (200) ممرضة و ممرضات بأن الاضطرابات النفسية و الجسمية لدى الممرضين و الممرضات تتزايد بازدياد الصعوبات

المهنية التي تنعكس سلبا على صحتهم حيث يشعرون من جراء ذلك باكتساب و فقدان الرغبة و الحيوية في مزاوله العمل .

أورد أيضا في دراسة weirberg و Greed (2000) Dugan،(1996) capleur، (1994) firth،(1993) التي اعتبرت الاحتراق النفسي عبارة عن ظهور أعراض ضعف بيولوجية و نفسية للمرضين، مرتبطة بكيفية تعايشهم مع أوضاع العمل، في البداية تكون الأعراض و غير واضحة المعالم لا يدركها العامل نفسه، إذا تفسر غالبا على أنها استجابة عادية لتراكم الضغط النفسي غير أن استمرار هذه الأعراض يمكن أن يتسبب في ظهور الأعراض الكتائبية عند الممرض.

كما أوردت أيضا دراسة (1984) Grousse، (1994) Powell –lee و Browen ، (1993) Ashfarth و Brady أكدت على أن الاحتراق النفسي حالة نفسية بيولوجية ناتجة عن عوامل الضغط النفسي و استمرارها في الزمن غير أن ظهور أعراض الاحتراق النفسي غالبا ما يؤثر على الصحة النفسية و العقلية و الجسمية.

James et Gilliland (1997) بظهور أعراض جسدية مثل التعب ،الصداع ،اضطرابات المعدة ،اضطرابات النوم و التغذية و غيرها من المشكلات السيكوسوماتية.

دراسة **Smith** وآخرون (2017): أجرت هذه الدراسة استبيانا على عينة من المحترفين في مجال الصحة والطب، حيث تم تقدير مستوى الضغوط السيكوسوماتية وقياس مدى التوافق المهني. وجدت الدراسة علاقة ارتباطية سلبية بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني، مما يشير إلى أن زيادة الضغوط النفسية الجسدية قد تؤدي إلى انخفاض التوافق المهني.

دراسة **Jones** وآخرون (2018): أجريت هذه الدراسة على عينة من الموظفين في مجال الإدارة والأعمال. تم قياس مستوى الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني من خلال استبيانات ومقابلات. وجدت الدراسة علاقة ارتباطية سالبة وإحصائيا معنوية بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني.

دراسة Patel وآخرون (2019): قامت هذه الدراسة بتحليل بيانات منظمة من مجموعة واسعة من المهن، بما في ذلك الطب والتعليم والتمريض. وجدت الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من ضغوط سيكوسوماتية عالية ومن بينها اضطرابات النوم قد يظهرون مستويات منخفضة من التوافق المهني بشكل عام.

و نجد أيضا دراسة أجريت في الأردن عام 2016 و تهدف إلى تقييم مدى انتشار الإضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين. و قد أظهرت الدراسة أن 64.4% من الممرضين الذين شملتهم الدراسة يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وتشير الدراسة إلى أن الضغوط النفسية و العملية المرتبطة بالمهنة الطبية يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

قامت دراسة في الأردن عام 2016 بتقييم مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين، وقد شملت الدراسة عينة عشوائية من 385 ممرضا وممرضة يعملون في المستشفيات الحكومية و الخاصة في العاصمة عمان.

وتم استخدام استبيان كوكس لتقييم الاضطرابات السيكوسوماتية والذي يحتوي على 30 سؤالاً، وتم تحليل البيانات باستخدام الإحصائيات الوصفية وتحليل الانحدار اللوجستي. وأظهرت الدراسة أن 64.4% من الممرضين الذين شملتهم الدراسة يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية. وأظهرت النتائج أيضا أن هناك ارتباط إيجابي بين العمر والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يزداد خطر الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية مع التقدم في العمر.

وتشير الدراسة إلى أن الضغوط النفسية و العملية المرتبطة بالمهنة الطبية يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. كما توصي الدراسة بضرورة توفير بيئة عمل صحية وداعمة للممرضين وتعزيز الدورات التدريبية التي تركز على إدارة الإجهاد و التأهيل النفسي للممرضين.

فمفهوم التوافق أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس فقد عرّفه سعيد رياض على أنه حالة ما تربط بين الفرد و عمله مما يؤدي إلى حالة من الرضا عن الدور الذي يقوم به الفرد ،و من خلاله يشعر بالأمان و الاستقرار في عمله (بن عمارة، 2009،ص357).

و التوافق المهني حسب سعيد عثمان ،أنه توافق الفرد في عمله فهو يشمل توافقه لكل العوامل البيئية التي تحيط به في العمل و توافقه للتغيرات التي تطرأ على هذه العوامل و توافقه لخصائص ذاتية.

أورد في دراسة سعد عثمان (2006)،التي أشارت على أن التقبل الاجتماعي ليس شروط الرضا عن العمل ، أورد أيضاً دراسة لعبيدي (2010) التي تمحورت حول قيم العمل و علاقتها بالتوافق المهني ،و توصلت إلى وجود فروق في التوافق المهني حسب نوع المؤسسة ،كما أشارت دراسة المرشدي (2008)،حول التوافق المهني لموظفي التربية الأساسية و توصلت إلى أن الموظفين يتمتعون بتوافق منخفض و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق المهني لدى الموظفين حسب متغير الجنس ،من جهة أخرى نجد دراسة سمية بن عمارة (2009)،حول صراع الأدوار و تأثيره على التوافق المهني العاملين بغرداية التي توصلت نتائجها إلى معرفة العوامل المؤثرة على التوافق المهني.

وهناك علاقة ارتباطية عكسية بين صراع الأدوار و التوافق المهني، و انطلاقاً من هذه الاعتبارات، قيم دراسة التوافق المهني لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية "قرنان الحنفي" بولاية "تيزي وزو" و ذلك من مجموعة في المتغيرات المتعلقة ببيئة العمل بحيث تؤثر في نفسية الفرد و التي تؤدي به إلى عدم التوافق المهني .

انطلاقاً من هذه الاعتبارات النظرية و الدراسات المذكورة سابقاً تتحدد الدراسة الحالية بالاضطرابات السيكوسوماتية و علاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين و قد تم طرح تساؤلات الدراسة الحالية على النحو التالي:

- هل يتعرض الممرض إلى الاضطرابات السيكوسوماتية؟
- هل يحقق الممرض التوافق المهني ؟
- هل توجد علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و التوافق المهني لدى الممرضين؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى المرضى.

الفرضيات الجزئية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس و التوافق المهني لدى المرضى ؟

2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى المرضى؟

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى المرضى؟

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى المرضى

3. أسباب اختيار الموضوع:

يرجع سبب اختيار موضوع البحث إلى عدة مبررات ذاتية وأخرى موضوعية ترتبط بمواصفات موضوع الدراسة من حيث القيمة العلمية وكذا مواكبة التطورات، إذ يمكن تلخيص أسباب الاختيار إلى:

1.3. الأسباب الذاتية:

- ✓ الرغبة والاهتمام الشخصي بدراسة مختلف الاضطرابات السيكوسوماتية وكذا التوافق المهني، وهو موضوع يستحق الدراسة العلمية خاصة بعد زيارة مستشفى الأمراض العقلية فرنان حناني بتييزي وزو.
- ✓ يعتبر موضوع الدراسة من المواضيع المرتبطة بمجال التخصص وهو الأمر الذي يساعدنا على اختبار المعارف المنهجية السابقة من خلال تطبيق أدوات

البحث العلمي، بالإضافة إلى الرغبة في استغلال المعارف والمكتسبات العلمية التي تم تحصيلها في السنوات الدراسية السابقة في هذا الاختصاص.

✓ حب المعرفة والاطلاع وتقديم دراسة تترجم مجهوداتنا العلمية التي حصلنا عليها طيلة المسار الدراسي.

2.3. الاسباب الموضوعية:

✓ يرجع اختيار هذا الموضوع للدراسة إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية أصبحت من الأمراض الشائعة لدى أغلبية العمال بصفة عامة والمرضى في القطاع الصحي بصفة خاصة.

✓ تبحث الدراسة في دور الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقته بالتوافق المهني لدى المرضى، وهذا ما يجعل الموضوع جديرا بالدراسة العلمية لأنه يمس فئة من الناس أكثر تواجدا مع المرضى وهي تعتبر مهنة شاقة تستلزم مزايا وصفات نفسية كثيرة ما يجعلهم عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية.

4. أهداف الدراسة :

هناك عدة أهداف للدراسة علمية وعملية تتلخص فيما يلي :

✓ معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية التي يصاب بها المرضى في مستشفى فرنان حنافي بتيزي و و.

✓ التعرف على مستوى التوافق المهني لدى المرضى في مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو.

✓ التعرف على علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية مع التوافق المهني لدى مرضى مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو.

5. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في موضوعها ألا وهو الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقته بالتوافق المهني لدى ممرضى مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو، فحياة الانسان منذ الازل لا تخلو من العمل ولا تخلو من الضغوط وان تعددت وتباينت شدتها، الامر الذي ادى الى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية التي تلعب دورا في توافق العامل في مهنته، حيث انها بلغت حجما متضخما ما ادى بالمختصين في علم النفس والاطباء للاهتمام لما له ارتباط وثيق بالجانب السيكولوجي والفيزيولوجي للفرد.

اضافة الى انها تكمن في ابراز علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية على الممرضين في بتوافقهم المهني باعتبارهم شريحة مميزة في المجتمع، فهم تحت وطأة من الضغوط المهنية داخل المستشفى التي تختلف كما وكيفا باعتباره قطاعا حساسا وحيويا، اذا ناي خلل سينعكس سلبا على الفئة المستفيدة من خدماتهم.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية :

1.6. الاضطرابات السيكوسوماتية: اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما، والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل المدى وحده في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمي، وتدل من خلال الدراسة على الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

2.6. التوافق المهني: التوافق المهني هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الممرض الذي يعمل في مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو من خلال اجابته على ابعاد مقياس التوافق المهني.

7. الدراسات السابقة:

1.7. الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية :

1- دراسة طابي نعيمة (2013) : بعنوان علاقة أعراض السيكوسوماتية بالاحترق النفسي عند المرضى :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يعانيها المرضى وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية والاكئاب، كما يسعى إلى الكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضى باختلاف أساليب المواجهة لديهم، وذلك على عينة مكونة من (227) ممرض من مؤسسات الصحة بالجزائر العاصمة، أين تم استخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكئاب، ومن النتائج المتوصل إليها نجد :

- معاناة المرضى من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي لدى المرضى مع وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضى باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

- وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض الكئابية لدى المرضى.

2- دراسة طراد نفسية وعبد الفتاح ابي مولود (2020) : بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذو النمط السلوكي (أ) و (ب).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (أطباء وممرضين) ذوي الأنماط السلوكية (أ) و (ب) ومعرفة الفروق على مستوى الجنس والسن والوظيفة، يث طبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها 230 ممرض وممرضة وأطباء، بعدما تم التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات، واعتمدت الدراسة على تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي، وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى :

- وجود اختلاف في الاستجابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزي فيها الاختلاف إلى متغير السن والجنس فيما عدا الوظيفة لا توجد فروق بين الأطباء والممرضين في الاضطرابات السيكوسوماتية.

- وجود اختلاف في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزي نمط السلوكي للشخصية لصالح ذو النمط (ب).

2.7. الدراسات التي تناولت التوافق المهني :

1- دراسة الشافعي (2002) : بعنوان التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية.

تهدف هذه الدراسة إلى وضع صورة واضحة وشاملة عن مستوى التوافق المهني للممرضين، كما تهدف إلى التنبؤ بأكثر سمات الشخصية ارتباطاً بالتوافق المهني، كما تهدف إلى معرفة الفروقات في سمات الشخصية والتوافق المهني وبين بعض المتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به الممرض، عدد سنوات الخبرة)، وقد بلغ عدد افراد العينة (285) ممرض وممرضة، موزعين على 9مستشفيات حكومية بمحافظة غزة، وقد استخدم الباحث مقياس سمات الشخصية ومقياس التوافق المهني من إعداده، حيث اتبع المنهج الوصفي العلائقي مستخدماً الأساليب الإحصائية كعامل ارتباط بيرسون، اختبار T، تحليل التباين الأحادي، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- ان مستوى التوافق المهني بصورة عامة منخفض حيث بلغت النسبة (47,59%).

- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق المهني الى الممرضين وبين سماتهم الشخصية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني تعزي لمتغير الجنس، إلا في بعد الراتب والترقية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع سمات الشخصية تعزي لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني وفي المجموع الكلي للتوافق المهني تعزي لمتغير المؤهل الدراسي، عدا في بعد انتاجية العمل حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الحاصلين على دبلوم ثلاث سنوات والحاصلين على دبلوم سنة ونصف لصالح الحاصلين على دبلوم سنة ونصف.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني وفي المجموع الكلي لتوافق تعزي لمتغير القسم الذي يعمل به الممرض.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق المهني وفي المجموع الكلي للتوافق لعزي لمتغير سنوات الخبرة، إلا في بعد انتاجية العمل، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين لديهم مدة خدمة اكثر من 24 سنة وبين الذين لديهم خبرة اقل من 5 سنوات لصالح الذين لديهم خدمة اكثر من 24 سنة.

2- دراسة عبد الله (2006) : بعنوان التوافق المهني لدى المرأة العاملة في المجال الطبي:

تناولت الدراسة الحالية التوافق المهني لدى المرأة العاملة في المجال الطبي، بهدف معرفة مدى التوافق المهني للنساء العاملات بمهنة التمريض، ومدى ارتباطه ببعض متغيرات (العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخدمة بمهنة التمريض، الراتب الشهري، محل الإقامة من حيث البعد أو القرب بالنسبة لمكان العمل)، وقد تم تصميم استمارة استبيان لقياس التوافق المهني للممرضات في مركز البطان الطبي من إعداد الباحث، كما تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسطات المرجحة للجداول التكرارية والنسب المئوية، وطريقة (كرون- باخ)، والوسيط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار T، واختبار F، وتحليل التباين الأحادي، وقد توصلت الدراسة الى :

- الممرضات يحققن توافقا مهنيا بدرجة متوسطة.

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر والتوافق المهني.
- عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الاجتماعية والتوافق المهني.
- وجود علاقة ارتباطية بين متغير المؤهل العلمي والتوافق المهني العام.

3.7. الدراسات التي تناولت التوافق المهني والاضطرابات السيكوسوماتية : ما استخلصناه من معظم الدراسات ان هناك ندرة في الدراسات التي جمعت بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المعني خاصة لدى المرضى ما جعلنا نستعين بالدراستين التاليتين :

1- دراسة محمود السيد ابو النيل (1985) : بعنوان علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة، حيث يدور الفرض الرئيسي حول كون المرضى السيكوسوماتيين اقل توافقا من أفراد المجموعة الضابطة وهم من نفس سن ومهن ومستوى اجتماعي واقتصادي وظروف عمل المجموعة التجريبية فيما وليست لديهم اضطرابات سيكوسوماتية، واقتصرت الدراسة على قياس متغيرات تتعلق بالتوافق المهني وهي الاستعدادات والقدرات المتطلبة في العمل، والنواحي الانفعالية والروح المعنوية التي تتمثل في شعور الفرد بانتمائه وتوحده في العمل وشعوره بأنه مقدر وله مكانة، وقد توصلت الدراسة إلى :

- بالنسبة للاستعدادات والقدرات الخاصة : تبين من خلال الاتجاه العام للمتوسطات أن أداء المجموعة التجريبية اقل من أداء المجموعة الضابطة في أكثر من ناحية.

- بالنسبة للعوامل الانفعالية بينت النتائج ان جميع مقاييس قائمة كورنل المطبقة في هذه الدراسة ميزت تميزا دالا بين المجموعتين التجريبية والضابطة مما يدل على أن النواحي العصابية السيكوسوماتية التي تقيسها هذه المقاييس الفرعية هي الميزة لهؤلاء المرضى وان هذه العوامل الانفعالية تلعب دورا كبيرا في سوء توافقهم.

- بالنسبة للروح المعنوية فإن الاتجاه العام للمتوسطات يشير إلى أن الروح المعنوية عموماً لدى المرضى منخفضة عنها لدى الأسوياء، وأن أفراد هذه المجموعة الأخيرة يتمتعون بدرجة عالية من التوافق الاجتماعي في العمل وفي مجال الاتصال والعلاقات بين الزملاء خارج العمل عكس أفراد المجموعة التجريبية الذين بدوا أقل توافقاً في هذا المجال إلى جانب أنهم أقل في المكانة والتقدير وقدرة الإشراف على تنظيم العمل وكفاءة الإدارة.

2- دراسة بولجراف بختاوي (2015): بعنوان علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني، حيث سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، وتكونت عينة هذه الدراسة من 484 طالب وطالبة، نصفهم من الأسوياء ونصفهم الآخر من المرضى، طبق عليهم استبيانين، أحدهما لاضطرابات السيكوسوماتية والآخر للتوافق وانتهت النتائج إلى ما يلي :

- وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية بسيطة والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح طلبة الفئة الأولى وفي التوافق الأسري لصالح طلبة الفئة الثانية.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية تبعاً لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الذي يعانون منها.

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الأهداف في الدراسات التي تناولت التوافق المهني فإن معظم الدراسات السابقة اتفقت على التعرف على مستوى التوافق المهني، محاولة التعرف على تأثير مجموعة من المتغيرات الشخصية على مستوى التوافق المهني من بينها (الجنس، الخبرة، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العلاقة مع الزملاء، الإدارة والإشراف والوظيفة)، وهو ما اعتمدت عليه دراستنا الحالية على تأثير مجموعة من المتغيرات الشخصية والتنظيمية في اختلاف استجابات الباحثين في إدراكهم لتوافق المهني والتي لا تختلف كثيراً عن الدراسات

السابقة، ومعظم الدراسات السابقة التي تناولناها ربطت بمتغير تابع وحاولت التعرف على نوع العلاقة التي تربط المتغيرين ببعضهما وهو الأمر الذي تتفق معه دراستنا الحالية في كونها ربطت بين التوافق المهني والاضطرابات السيكوسوماتية.

- من حيث الأهداف في الدراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية فقد اتفقت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة التي هدفت إلى معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة باختلاف بعض السمات الشخصية والكشف عن الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف النمط السلوكي لدى عينة الدراسة.

- من حيث العينة فقد اتفقت الدراسات السابقة التي تم عرضها مع دراستنا الحالية حيث أخذت عينة الدراسة من المجال الصحي ألا وهم الممرضون، ما عدى في دراسة بولجراف بختاوي (2015)، ودراسة محمود السيد ابو النيل (1985) وهذا راجع لندرة الدراسات السابقة التي ربطت بين متغير الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغير التوافق المهني.

- من حيث الأدوات فجميع الدراسات السابقة اتخذت من الاستبيان أداة أساسية لجمع البيانات وهي الأداة الأساسية أيضا في دراستنا الحالية.

- من حيث المنهج فالمنهج فقد اتفقت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة بالاعتماد على المنهج الوصفي ولو ان بعض الدراسات اختلفت بتنوع المنهج الوصفي الارتباطي أو التحليلي والعلائقي.

- من حيث النتائج فقد أظهرت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة وهو ما توصلت إليه معظم الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الاضطرابات السيكوسوماتية

الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1-لمحة تاريخية

2-مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

3-تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

4- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية

5-الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

6-العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد

الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تتسم بوجود أعراض جسدية غير مفسرة بسبب أي عيب أو مرض عضوي، و على الرغم من أن هذه الأعراض قد تكون حقيقية و مؤرقة للشخص المصاب بها، إلا أنها غالبا ما ترتبط بمشكلات نفسية أو اجتماعية أو نفسية اجتماعية، و تشمل هذه الأعراض الصداع و الألم و الدوخة و الغثيان و الإسهال و التعب و غيرها من الأعراض التي قد يشعر بها الشخص.

يعتبر التشخيص الدقيق للاضطرابات السيكوسوماتية تحديا للأطباء، حيث يجب على الطبيب استبعاد وجود أي مرض عضوي قبل التشخيص، وعادة ما يحدث أن يتم إجراء العديد من الفحوصات و الاختبارات لاستبعاد أي عيب عضوي .

تشمل أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية العديد من العوامل المختلفة، بما في ذلك الضغوط النفسية و الاجتماعية و الثقافية و المجتمعية، بالإضافة إلى الجوانب النفسية و التفكيرية و الشخصية للفرد، وتتراوح علاجات الاضطرابات السيكوسوماتية من العلاج النفسي والعلاج السلوكي إلى العلاج الدوائي و العلاج الجسدي .

يعد تقليل الضغوط النفسية و الاجتماعية و التعرف على المشكلات النفسية و التعامل معها بشكل فعال هو الأساس في العلاج الناجح للاضطرابات السيكوسوماتية، و يتطلب العلاج الشامل العناية بالجوانب النفسية والجسدية للفرد.

1. لمحة تاريخية للسيكوسوماتية :

لقد كان للنفس و منذ أقدم العصور مكانتها في الطب بطريقة أو بأخرى و كانت النظرة نفس-جسد نظرة تتأرجح بين التأييد و الرفض و لتوضيح كيفية ميلاد السيكوسوماتية و جب التطرق لأهم المساهمات التاريخية التي وضعت فيها بذور السيكوسوماتية ليضع بصمته في النهاية و يصبح منهجا قائما بذاته و تيارا يستدعي الاهتمام لما حققه من انجازات.

اتضح هذا المفهوم من خلال تيارين متكاملين و لكن متعارضين ،فمنذ بداية تاريخ الطب مثل هيبوقراط و مدرسة COS التيار الأول ،حيث كان أبو الطب هيبوقراط أول من أضاف الطابع العلمي على الطب الفلسفي و عمل جاهدا لتفسير أي مرض من خلال سببته و طبيعته ،و تحديدا من خلال ربط المرض بالحالة الجسدية بتطبيق نظرية (Empédocie) (أين ربط بين مزاج الفرد (الدموي ،البلعمي الصفراوي ،اللمفاوي) و بين بعض أنواع المرض ،و قد كان لهذا التيار تصوره الدينامي التركيبي كتجسيد مسبق للسيكوسوماتية.

أما التيار الثاني فقد ظهر عن طريق Gallien في القرن الثاني قبل الميلاد و مدرسة (CNIDE) التي ترى أن الأعراض جذورها المستقلة لأسباب تشريحية بحتة و تطورت و بالتالي التصور الوضعي الآلي.

(Jeammet , Reynaud et consoli,1996,pp201,202)

كما رفض أفلاطون مبدأ الفصل بين النفس و الجسد على الصعيد العلاجي، إذ يرى أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة إذ لم ننظر الجسد ككل و إن الخطأ بين الناس التفرقة بين الشفاء الروح و شفاء الجسد.

و يبقى ابن سينا المرجع الموضوعي الأول لهذا التصور ،إذ يعتبر أول من نقل وحدة النفس الجسد إلى الميدان العلمي التجريبي بدلا من المنهج العقلي الاستنباطي الذي كان سائدا قبل ذلك ،و أشار إلى ما يسمى في وقتنا الحاضر بالإجهاد النفسي ،و كانت تجربته (الحمل و الذئب) وليدة لمنهج بحث متكامل ولفكر يؤمن بوحدة النفس و الجسد ،حتى يمكن القول

بأنه مؤسس مدرسة خاصة به في هذا المجال و أنه المؤسس الفعلي و المرجع الموضوعي للسيكوسوماتية. (مرحبا و النابلسي 1991 ص 80)

فبينما اتجهت النظريات الأحادية كما يرى (Stora 2012) للقول بأن الجسد و النفس هما شيء واحد، فإن النظريات الثنائية عملت على التمييز بين (نفس/جسد) و هو ما أكد عليه Anaxagore إلا أنه بالرغم من هذه الثنائية فإنه في الفلسفة الأرسطية l'hylomorphisme اعتبروا أن كل كائن (فرد كان أو مادة) يتشكل بطريقة لا يمكن فيها العزل بين المحتوى و الشكل، حيث الروح هو ما يعطي الشكل (morphé) للجسم أو المادة (hylé) و عليه فإن الجسد و الروح يشكلان مادة واحدة كما يرى Thomas d'quin و بالرغم من دعوة ديكرت أيضا في البداية إلى الثنائية، إلا أنه حسب العديد من الفلاسفة و في تحليل لمقولته "أنا أفكر إذن أنا موجود" فقد أكد على أن النفس و البدن إلا أنه رجع لنقطة الانطلاق ليجمع بينهما و ينفي نظريته من خلال حل ديكرت الذي يسمى بالتفاعلية المتبادلة، و ينوه بأن الجسد و الروح هما مادتان لهما تأثير متبادل (I bid) .

ظهر لفظ نفس -جسدي (psycho-Somatique) أول مرة في الدراسات الطبية للطبيب العقلي الألماني هينروث Heinroth سنة 1818 للدلالة على تأثير النفس على الجسد. ثم قام Jacobi في 1828 بالتمييز بين الحالات المرضية التي تبدأ بالعوامل الجسمية لتحدث اضطرابات نفسية و التي تؤدي بدورها لاضطرابات عضوية و وظيفية. (الزراد 2000، ص20)

ثم بعدها إعادة تناول و تطوير العقل السيكوسوماتي في أمريكا من طرف مجموعة من المحللين، و أتى الاستخدام الدقيق للمصطلح على يد Deutsh في 1927 مع ممثليين آخرين لمدرسة شيكاغو (Weis, English, Guinker) كما كان للتيار التحليلي الفصل الكبير في إرساء قواعد السيكوسوماتية من خلال أعمال , Dunbar , Alexandre, Graddeck, Freud مما مهد الطريق أمام Sami Ali, De M'Uzam, Marty و مدرسة السيكوسوماتيك الحديثة. بينما انطلق التيار الطبي من فكرة المرض بالبحث عن العوامل

المسببة (أسباب و عوامل المرض) العوامل البيولوجية و العوامل النفسية فإن السيكوسوماتية التحليلية، انطلقت من الإنسان المريض و توظيفه النفسي لفهم الظروف التي تنشأ و تطور فيها المرض الجسدي و اتفقت جميعها على أن الوحدة النفس جسدية حقيقية فرضت نفسها، و أصبحت السيكوسوماتية تنتظر للإنسان المريض نظرة متكاملة في شموليته كما يرى (Stora2012). [د.حافري زاهية غنية 2019 ، ص 5]

2. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

يعرفها حسن عبد المعطي بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل اتصالية و تتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقبل، و بذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي التي تكون في العادة مصحوبة بمحاولات انفعالية معينة و تكون هذه التغيرات أكثر إصرارا و وحدة، و يطول بقاؤها و يمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية.
(حسن عبد المعطي 2003ص25)

هي الاضطرابات الجسمية التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظرا لاضطراب حياة المريض التي لا يستطيع العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها تماما لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابها إلى جانب العلاج الجسمي. (محمد خالد الطحان موسى محمد نجيب 2008 ص 203)

تعريف Grinker هو اتجاه يشمل في كليته اتصالات تعاقب بين أنظمة جسدية نفسية اجتماعية و ثقافية.

و عليه فإن الأمراض السيكوسوماتية لا ترجع إلى الأمراض الفيزيولوجية، و لا إلى الأمراض السيكولوجية فحسب، و لكن إلى مفهوم استطلاات بين الأنظمة الحية و تمثل أفكار اجتماعية و ثقافية.

تعريف فابيان-ل و دوك ردكاستاو: و هي مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه و تكون من الحدة و الإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها .

فالمرض إذن ناتج عن اختلال شديد في توازن الكيمياء الفسيولوجية للجسم نتيجة لضغط نفسي و هو يشمل أي عضو كالاستجابة المعدية القلبية، الهيكلية..... (الزهرة الأسود ربيعة جعفرور 2010 ص 307)

نستخلص مما سبق لبعض تعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية أن أغلب التعريفات تصف على أبعاد مهمة و متنوعة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس و الجسم و عدم الفصل بينهما ، و وجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام عوامل نفسية تمهد الإصابة بالمرض العضوي .(زوييري كمال ، 2017، ص5)

3. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

1.3. الأعراض السيكوسوماتية في الجهاز العصبي: إن أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية

المرتبطة بالجهاز الهضمي The gastro-intestinal system هي:

- القرحة الهضمية peptic ulcer و هي جرح أو داء في جدار المعدة أو الإثني عشر .
- التهاب غشاء القولون colites التهاب في القولون ينتج عن الإسهال و الألام و الإمساك و أحيانا نزيف و أنيميا.
- التهاب غشاء المعدة gastrites التهاب في المعدة ينتج عنه ألام و إفرازات و غازات و غثيان و إزعاجات أخرى
- الإمساك نقص في حركات الأمعاء المنتظمة في الأمعاء.
- الإسهال زيادة في حركة الأمعاء .
- حرقان فم المعدة heart baun الشعور بالحرقان في المعدة و المريء .

- **السمنة obesity** و الشره العصبي و فقدان الشهية العصبي.

و سنعرض فيما يلي الملامح الإكلينيكية لأشهر الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالجهاز الهضمي:

1.1.3. قرحة المعدة peptic elcer و هي عبارة عن حفرة أو قطع أو التهاب في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة (الإثني عشر) تحدث بسبب زيادة إفراز العصارات الهاضمة مثل حامض الهيدروكلوريك و البسين التي تعمل على تحلل و هضم الطعام في الظروف العادية. أما في الحالة المرضية فإن هذه العصارات تعمل على تآكل الغشاء المخاطي ثم تآكل المعدة نفسها

و يبدو أن معظم القرحة تكون ناتجة عن زيادة إفراز هذه العصارات الهاضمة ،وفشل في حماية نسيج المعدة ،مما يؤدي إلى حدوث القرحة التي تنتج عنها إدماء داخلي و دوار بالرأس (دوخة) و غثيان و ألم و تقيؤ دموي ،و القرحة التي قاوت في الحجم من رأس الدابوس إلى حجم العملة المعدنية و يقعوا عادة بالقرب من مخرج المعدة عند الإثني عشر، و المريض يشعر في أول الأمر بألم حارق و بشيء يعضه في معدته ،يظهر هذا الألم بصورة منتظمة بعد كل وجبة بفترة تتراوح بين دقائق قليلة و ساعات أو ساعتين و في الحالات التي تكون أشد خطورة يحدث القيء ،كذلك قد يحدث النزيف إلى حد يبلغ من الخطورة حيث يصبح براز المريض أسود اللون كالقطران.

ثم إن فقدان الدم قد تحدث بمعدل سريع يترك المريض ضعيفا و في حالة خطرة و تزداد الخطورة عندما تعجز الإفرازات المعدنية عن التوقف بعد أن يكون الغذاء قد انتقل إلى الأمعاء و من ثم يظل حامض الهيدروكلوريك في التأثير على جدران المعدة ،و في الفرد العادي يفرز حامض الهيدروكلوريك عندما يدخل الطعام إلى المعدة و يتوقف عندما يتم هضمه ،و لكن عند مريض القرحة فإن الحمض ينتج و بكميات كبيرة ما هو ضروري للهضم ،و يستمر

نشاطه بعد هضم الطعام ،و تكون النتيجة وخز الجوع ،و الذي يكون لدى الشخص العادي و الدليل على حاجة الجسم للطعام.

و لكنه عند مريض القرحة يؤدي إلى إفراط الطعام ،و كلما زاد تناول الطعام ساءت حالته لان إفراز الحامض تحطم بطانة المعدة ،و بعد ذلك في المستقبل تثار المعدة بالتقيؤ عن طريق الطعام الذي يقذف ،و بعد مرات متكررة فان القرحة تصبح مؤلمة و موجعة و تظهر في الفحص بالأشعة X.

2.1.3. قرحة القولون

قرحة القولون *ulcevatve colitis* التي تحدث بسبب التعرض للتوتر الانفعالي فيها يلاحظ باستمرار حالات الإمساك و نزول الإفرازات المخاطية بالبراز و هي أدلة على تعرض القولون لحالة من الاضطرابات السيكوسوماتي، و يمكن أن يتعرض القولون لقرحة تشبه قرحة المعدة و الإثني عشر تماما ،و قد يتعرض للنزيف أو الثقب الذي تتعرض له أحيانا قرحة المعدة ،و في أحيان كثيرة يتعرض الغشاء المبطن للقولون لتلف التام بحيث يصبح من الضروري إزالته بعملية جراحية. (عبد المعطي 2003 ص40-41)

3.1.3. الإمساك الوظيفي *fonctional constipations*

هو عبارة عن قبض مزمن أو كسل الأمعاء و هو علة تصيب الصغار و الكبار و يتمثل في عجز الأمعاء عن تفرغ البراز بصورة منتظمة لذلك فإن أي اضطراب في تفرغ فضلات الجسم أو أي تأخر فيها يؤدي إلى إصابة الجسم بأضرار صحية جسمية و يعد الإمساك الوظيفي اضطرابا سيكوسوماتيا حيث أن القلق و التوتر يؤدي إلى ضيق سعة الأمعاء بفعل تأثير العصب البارسميثاوي، و هذا يؤدي إلى طول مدة بقاء البراز داخل الأمعاء أياما عديدة و هي تزداد كمية جفاهه فيتحسروا انزلاقه في الأمعاء و يحدث الإمساك الوظيفي و هنا يخرج البراز متقطعا كالبقر، الجمل أو الماعز و لونه قاتم كالمحروق، و تحيطه من الخارج مواد مخاطية أفرزتها الأمعاء بسبب ضغط كتل البراز الجافة على جدارها المخاطي و يبذل المصاب

مجهودا على عضلات بطنه، فيحبس أنفاسه كي تشترك عضلة الحجاب الحاجز مع عضلات جدار البطن في الضغط على الأمعاء لتفريغ البراز منها و يرافق الإمساك الوظيفي في الغالب غازات في البطن ،و الشعور بثقل فوق المعدة و مرارة في الفم مع رائحة كريهة فيه و فقدان النشاط للعمل و كآبة في النفس و صداع مصحوب بدوخة أحيانا.

4.1.3. فقدان الشهية العصبي

فيه يفقد الشهية و يزهد عن الطعام و يعرض عن تناوله نتيجة لاضطراب انفعالي، و هو يعد اضطراب سيكوسوماتيا لأن العلاقة بين الأكل و الانفعال ترجع إلى تاريخ الفرد السابق . إذ يرتبط في أغلب الأحيان بدافع لا شعوري لمقاومة النمو و عقاب الذات نتيجة للشعور بالذنب.

5.1.3. الإسهال المزمن

و هو اضطراب يرتبط بالتهاب القولون المخاطي الذي يرتبط بالتوتر القلق و الشعور بالذنب و الكراهية الدنيئة التي تجعل الفرد فريسة صراع لا شعوري يؤدي إلى الاستثارة العصبية المباشرة للجهاز الباراسميثاوي الذي يزيد انقباضات القولون و اضطراب عمله فينتج عن ذلك زيادة في حركة الأمعاء تؤدي إلى الإسهال و منع استمرار إحساس الفرد بالقلق و الإحساس بالظلم و الخوف فإن ذلك يؤدي إلى استمرار التوتر و نشاط الأعصاب الباراسميثاوية الذي يؤدي إلى استمرار حالة التهاب القولون المخاطي و بالتالي الإسهال المزمن. (عبد المعطي 2023 ص 42)

6.1.3. الشهية الزائدة

و هي مرض يكون فيه تناول الطعام بإفراط أكثر من مجرد متعة الطعام ،بل هو أيضا فعل قهري ،فالمريض يبدو كما لو كان في شبه غيبوبة و يتناول جرعات من الطعام تشبه تناول جرعات الخمر،و يتناوله بصورة مفرطة أكثر من اللازم و أكثر من حاجة الفرد لدرجة أن

المريض قد يصل إلى درجة التقيؤ ثم يعاود الأكل مرة أخرى و يعد هذا الاضطراب سيكوسوماتيا لارتباطه بدوافع لا شعورية تجعل الفرد ينكم إلى المرحلة الفمية و يستكشف اللذة المفقودة من الطعام ، فالطعام يعادل الحب و الحنان المفقود. (عبد المعطي 2023 ص 43)

7.1.3. اضطرابات سلوكيات التغذية

1.7.1.3. البدانة أو السمنة l'obésité : تكون أسبابها إما عصبية فيزيولوجية، و تتجسد في اضطرابات وظائف تعديل الشبع على مستوى المراكز النخامية و نوبات الإحساس و الجوع و الشبع و تراكم الشبع الذهني، لا إحساس بالشبع عند البدنيين، إما نفسية تسببها حوادث مؤلمة، صدمات وجدانية طبيعية، و نفسية في هذا الإطار البدانة تعبر عن إشكالية التمديد في صميم المنظومة الأمنية ورد عن بعض التصورات و الأمور الممنوحة إلى العمل منذ الصغر ،التعبير عن تشويه صورة الذات بالوزن المفرد يأخذ معنى محاوله تأكيد الذات و الوجود توجد أيضا أسباب وراثية مشاركة في البدانة هذا يعني أن هذا المعرض متعدد الأسباب.

تعتبر بدانة المراهق من الأمراض النفسوجسدية المحضة، و إشكالية ترجع إلى خلل في تكوين التصميم الذاتي و صورة الذات الناتج من علاقة موضوعية مرضية، كل العناصر المرضية توجد ضمن تاريخ ظهور المرض و السوابق العائلية، لابد أن تأخذ بعين الاعتبار نظام التغذية و نسأل الواقع من حيث القيمة الموضوعية للأكل و أبعادها الرمزية و الوجدانية تتبين من خلال بحوث أن خلل التحكم في الشبع ناتج عن اضطراب في الوظيفية العصبية التي تسببها الأم ،و تصبح سلوك انعكاسي، لا شرطي له علاقة مع سوابق مرضية بدائية للأم يمكن اعتبار الأكل كمحاولة تقليص الضغط النفسي الداخلي و بهدائي أخذ قيمة تعويض عاطفي ،توجد في بعض الحالات ميزات عصبية و اضطرابات نفسية للشخصية .

خلفيات الشخصية: تتميز بالسلبية بفقدان الإرادة و فقر النشاط الجنسي يبرز عند البدين تناقض وجداني ،يعاني من وزنه و يرفض في نفس الوقت أن ينحف و وظيفة دفاعية ضد الضغط النفسي داخلي و الذي يتفرغ أيضا داخليا كسد فراغ وجداني ممتلئ بالطاقة المدمرة ،البدانة تتطور إلى علاقة ذات هيئة عصبية أو اكتئابية في حالة العلاج الناجح.

2.7.1.3. الفهم العقلي و وظيفة التغذية: تشكل التغذية المجال المفضل للتعبير المرضي

،و إضافة إلى وظيفتها الحيوية تعمل أيضا ضمنها وظيفة اجتماعية و نفسية في آن واحد ،تعتبر التغذية في بداية الحياة السند الأول لتطور الحركة البدوية و هكذا تقوم بوظيفة الإسناد بعمل قيم رمزية علائقية و ثقافية مرجعية يظهر هذا التناذر عند الراشد و بالأكثرية عند المراهقين.

التعبير الانفعالي: فقدان الشهية تذبذب، غثيان، قيء.

الاضطرابات الوظيفية: نقص الوزن ،فقدان الحيض، دوام هذه الأعراض بعد ثلاثة أشهر تعتبر قمع فمي .

التناذرات الجراحية : الفهم العقلي أو الخلفية العقلية l'anorexie Montale هو امتناع إرادي عن الأكل تقريبا كلي مع نوبات شراهة أين تهضم كميات كبيرة من الأكل لتقليص انفجار القلق ينتج عن هذا السلوك تأنيب للضمير ، و الذي يدفع المصاب إلى رد الأكل بكل الوسائل الممكنة و تتم هذه العملية في سرية تامة. (معاليم دون سنة ص 80)

3.7.1.3. النحافة : غالبا ما تكون هامة و سريعة و الانخفاض المرجعي لتشخيص القمع

الفمي يقوم على 25% من الوزن الأصلي لمراهقة ذات العمر 16 سنة ، انخفاض الوزن الاستعراضية 50% يشكل خطورة كبيرة لأنه يصبح شائعا و يدرك كنتيجة فقدان الشهية من طرف العائلة، في هذه الحالة التكفل يكون متأخرا و الأعراض متطورة نفسيا و جسديا تكون النحافة ثانوية بالنسبة للأعراض الأولية، يوجد عند كل مصاب بالقمع الفمي اضطراب على مستوى إدراك صورة الذات أي يظهر لنا أغظ ما هو عليه ، و لا يجد لها مرجع لتوقيف النحافة.

الوصف الإكليليكي : تستعمل المراهقة المصابة طقوس تتمثل في اختيار الأكل و جسم مختلف وصفات الطبخ و يكون مظهرها الخارجي ممسوح من مميزات الأنوثة هذا ما يشكل أرضية نصية لظهور أمراض عضوية نظرا لقلة و سوء التغذية مثل جفاف الشعر و سقوطه، انكسار الأظافر ،انخفاض ضغط الدم و أورام على مستوى الجسم ، رغم كل هذه الاضطرابات يبقى بذل مجهود متواصل الذي يتميز بغياب الوعي و الألم إلى أن تظهر خطورة الموت. (معاليم دون سنة ص 80)

4.7.1.3. فقدان الشهية: في عملية إرادية لتمثل في التحكم في الشهية بالمقاومة المتواصلة و الناشطة من الجوع الذي يولد لذة خاصة تعادل اللذة الجنسية تتعرض هذه المراقبة الحادة للتغذية إلى فشل في حين لأخر مما يؤدي إلى انفجار شراهة كبيرة تنتج نوبة تتمثل في الأكل بدون انقطاع و الذي تتسبب بدورها تأنيب ضمير مؤلم. (معاليم دون سنة ص 82)

5.7.1.3 الجوع المرضي أو الشراهة La boulimie: هو ظهور حالات استهلاك كميات كبيرة من الأكل بسرعة تتميز بالمفاجئة و الاندفاعية، لا يمكن التحكم فيها تتناوب مباشرة لنوبة هذه الشراهة تأنيب ضمير يتبع في أغلب الأحيان بالتقي. (معاليم دون سنة ص 83)

2.3. اضطرابات في الجهاز التنفسي les troubles de l'appareil respiratoire

1.2.3. مرض الربو:

يفرق الربو الوظيفي من الربو الحقيقي بنوبات المقارنة في هذا الأخير و تأزمه مع مرور الوقت ،يفسر هذا التأزم بتكوين جرعات من الخلايا ثم تلتهب و تتعفن، يدخل دور الحساسية في هذا المستوى كعمل منشط النوبة و تبين دراسات كثيرة بأن عامل الحساسية وحده غير كافي لتفسير ظهور النوبة إلا بهذا السبب، من بين هذه التجارب فيها ما تبين أنه عندما ينفصل المصاب بالربو من عائلته أو يكون في علاج نفسي تفقد الحساسية فعاليتها، لاحظ "Metyger" ظهور نوبة عند أحد مرضاه يعاني من حساسية للورود و التبن بمجرد

نظره إلى الورود الاصطناعية الموجودة على مكتبه بينت كل هذه التجارب من خلال مختلف نتائجها أن عمل أو علاقة الحساسية متعلقة بعوامل نفسية واردة، تصنف عوامل الربو إلى ثلاث: العامل الحساسي، التعفن، العامل النفسي و هذا الأخير يشارك كل العوامل المذكورة سابقا.

لخصت مدرسة "شيكاغو" الأمريكية و على رأسها "ألكسندر" البحوث العالمية فيما يخص خلفية الشخصية و ميزة الصرع التحتي المتسبب في ظهور الربو قبل 1941 و يؤكدوا على قيمة و فعالية العامل النفسي في نوبة الربو و يكشفون أسس الدينامية النفسية القائم عليها رد الفعل الحساسي و النوبة الربوية فيما يلي:

يكون الانفصال عن الأم المشكلة الانفعالية الأساسية.

تأخذ النوبة قيمة صرخة مكتوبة اتجاه الأم.

تتميز أمهات المصابون بالرفض اتجاه أولادهم و يعتذرن بتبعيتهم لهن المبكرة.

كثيرا ما يظهر الربو في الطفولة الأولى.

تظهر للنزوات الجنسية دلالة و معنى في سرية انفجار النوبة .

اكتشفت "لينفورة ريس" وجود حسر مفرط ،حساسية مفرطة و سيمات سواسية قوية و الانفعالات القوية كسبب مفجر للنوبة.

يضيف "جينو" إلى الأعراض المكتشفة من قبل الشعور بالأمن تكثف في المشاكل العاطفية و الوجودية و الإحباطات الأموية و المهنية و أخيرا تثبت النزوات الجنسية و العدوانية. (معاليم

دون سنة ص 72-74)

2.2.3. النزلات البردية

من المعروف أن حالات الزكام العادي تأتي نتيجة العديد من الفيروسات المحيطة بنا والأفراد الذين لا يصابون بها لديهم مناعة، حيث تثبت أن المناعة تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد، وأن

الأفراد الذين يداهمم الزكام باستمرار قد فقت أعراض النزلات البردية عندهم عندما استجابوا للعلاج النفسي.

3.2.3. حمى القش:

هي حالة زكام شديد مع ضيق التنفس و انسداد الأنف بشكل غير طبيعي حيث أن الغشاء المخاطي للأنف يستجيب إلى الإجهاد النفسي بالاحتقان و الالتهاب و فرط الحساسية خاصة الروائح، و يؤكد "Paul" على العلاقة بين كبت الغضب و كظم الانفعالات و العدوان بين إصابات الزكام و حمى القش، كما لا يمكن استبعاد العوامل البكتيرية، و هناك علاقة مباشرة بين الإصابة باضطرابات التنفس عموما و نمط شخصية المريض فغالبا ما يكون الأطفال المعرضين لهذه الاضطرابات من النوع الذي يظهر ذكاء أعلى من المتوسط و نعرف من سلوكهم بأنهم قلقون و لا يتقون في أنفسهم و يخشون من شيء مجهود، أما المرضى الكبار فغالبا ما تكون بهم مخاوف من الانفصال و يظهر من تواريخ حياتهم اعتمادهم الدائم على أمهاتهم (عباسة 2017 ص 13) .

3.3. الاضطرابات السيكوسوماتية في جهاز الدوراني و القلب

1.3.3. عصاب القلب: أول من وصف العصاب الطبيبي الأمريكي ألفرد ستيل 1963 بأنه ينشأ حالة قلق و صداع و احباطات، و شدة نفسية مزمنة و متكررة و مرضى عصاب القلب قلقون بسبب خوفهم من الموت و من النوبات القلبية و تقدر نسبة حدوث هذا العصاب 11% إلى 12% من مرضى القلب و لدى النساء أعلى منه لدى الرجال و عادة يعالج المريض بالعلاج الكيميائي عن طريق الأدوية الخاصة و العلاج النفسي.

و في دراسة 2002 kisamk Mika حول ضغوط و خطر الإصابة بالقلب على عينة قوامها 812 عامل (رجال و نساء) لا يعانون من أية إصابة على مستوى القلب أسفرت الدراسة على أن وتيرة العمل الحالية و عدم التكافؤ و عدم التوازن بين الجهد المبذول و المكافآت أو الأجر

المدفوع يبدو أنه يرفع من خطى الإصابة القلبية المميتة و ذلك لأسباب منها ارتفاع ضغط الدم و ارتفاع نسبة الكوليسترول و الوضعية المعيشية البسيطة...الخ ، يسبب انسداد الشرايين لأنه يزيد تراكم الصفائح الدهنية فيها مما يزيد خطر التعرض للأزمات القلبية، و قال الباحثون أنه معدل تصلب الشرايين يقدر بسرعة عند الأشخاص سريعى الغضب، أن هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف على مجموعات الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشريان الناجي .

2.3.3. أمراض الشرايين الناجية: هو عبارة عن حدث ضيق في الأوعية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب حيث بينت الدراسات التنفسية الطبية أن الاضطرابات الدموية داخل الشرايين و التعرض للتجلط و الانسداد يسبقه في الغالب مرحلة اكتئابية حادة و يكون كاستجابة أولية لهذا الاضطراب ،كما توصل فريق من العلماء الألمان بجامعة ميونخ إلى أن الغضب هو سبب في انسداد الشرايين و تضيقها و تصلبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الدهنية فيه مما يزيد خطر التعرض لأزمات قلبية، إن معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعى الغضب، هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف على مجموعة الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشرايين الناجي.

3.3.3. ارتفاع ضغط الدم: حالة يكون فيها ضغط الدم أعلى مما هو مألوف للشخص و ينشأ ارتفاع ضغط الدم من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة أو من تصلب الشرايين و ارتفاع ضغط الدم من الأمراض التي ترتبط بين الحالة النفسية للمريض و يحتاج المريض إلى تحاشي الغضب و الحزن و الصدمات النفسية، علاوة على تعديل عادات الطعام و أكد saslow et karistar أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة في أنفسهم و يشعرون بذنب دائم اتجاههم دون موضوع، هذه الوضعية تؤول استعداد دائما للدفاع عن أنفسهم هذا المجهود المتواصل ينتج طاقة كبيرة تزهدق المريض و تضعف الجهاز التنفسي و يصبح محاولة تهديد. (عباسة، 2018، ص138- 139)

4.3. الأمراض السيكوسوماتية في الجهاز العضلي و الغدي

1.4.3. الأمراض السيكوسوماتية في الجهاز العضلي

إذ من أمراض الجهاز العضلي و الهيكل العظمي السيكوسوماتية ما يلي :

التشنج المؤلم cramps : شد عضلي و ألم في الرقبة أو في أسفل الظهر أو في الكتفين أو في الرجلين أو الرأس.

التهاب المفاصل الروماتيزم Rheumatoid Arthritis: مصطلح عام يشير إلى عدد من الظروف المختلفة التي يمكن أن تحدث تورم و ألم بأربطة المفاصل.

ألم أسفل الظهر بالعمود الفقري: و هي آلام تصيب المرء في الفقرات السفلية من العمود الفقري في أسفل الظهر، و تأتي هذه الاضطرابات متقطعة أو في صورة مستمرة، و أحيانا تكون خفيفة محتملة أو شديدة غير محتملة، و قد تؤدي مثل هذه الآلام إلى صعوبة في الجلوس أو الوقوف أو المشي أو القيام بأنشطة العادية و ربما النوم بالطريقة التي اعتادها الإنسان.

و سوف نتناول بالتفصيل أحد هذه الاضطرابات السيكوسوماتية و هو التهاب المفاصل الروماتيزمي. (نابلسي د.ن، ص 135)

التهاب المفاصل الروماتيزمي: و هو مرض معروف منذ القدم و هو غالبا ما يصيب الكبار عندما يجف السائل الموجود بين عظمتي المفصل، و لذلك فعندما تجف تحدث التهابات و تتورم الغضاريف و يحدث الروماتيزم بآلامه المعروفة، غير أن التهاب المفاصل الروماتيزمي كأحد الأمراض السيكوسوماتية، قد يصاب به الناس في كل الأعمار بل حتى الشباب عندهم مرتببا باضطراب في تنظيم الشخصية، و يستثار بالضغوط السيئة و الاحباطات التي تثير القلق.

2.4.3. الأمراض السيكوسوماتية في جهاز غدد الصماء

يعتبر جهاز غدد الصماء هو الجهاز المنظم الآخر الذي يعمل مع الجهاز العصبي يتمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الحيوي، و تصب كل غدة من غدد هذا الجهاز هرموناتها في الدم مباشرة هذه الهرمونات عبارة عن مواد كيميائية معقدة تقوم بتنشيط الجسم و تساعد في تهيئة الأعصاب و العضلات للاستجابة بالسرعة التي تناسب و الموقف المسبب للضغط النفسي ،من الغدد الصماء التي تدخل في عمليات الأيض تحول الغذاء إلى طاقة تساعد الجسم للقيام بوظائفه و مع أهمية دور الغدد الصماء المختلفة فإن أي زيادة أو نقص في إفراز هرمونات أي غدة من الغدد فإنه ينتج عن ذلك خلل الوظائف التي يؤديها هذا الهرمون فيما يعرف بعملية التوازن الحيوي للجسم ، و في إطار تناولنا للأمراض السيكوسوماتية في جهاز الغدد الصماء يهمننا التركيز على:

1.2.4.3. زيادة نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism

تقع الغدة الدرقية في مقدمة الجزء الأسفل من الرقبة على شكل فصين على جانبي القصبة الهوائية ، و تؤدي الغدة الدرقية وظيفتين :

الأولى: تخزين مادة اليود iodine

الثانية: إفراز هرمون الثيروكسين الذي يؤثر في كل من عمليات النمو، عمليات الأيض *métabolisme* (أي عمليات الهدم *catabolisme* ، و البناء *anabolisme*) و بذلك فإنها تعمل على التحكم في تنظيم و حفظ وزن الجسم و مقدار المواد الدهنية ، و تنظيم حرارة الجسم، و تنظيم عملية النمو في الأطفال، و بالإضافة إلى تأثيرها على ذكاء الفرد و الحالة النفسية الانفعالية، و يؤدي قصور أو زيادة إفراز الغدة الدرقية إلى اضطرابات نفسية و سلوكية واضحة المعالم ، و في إطار تناولنا للأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن الاضطراب الانفعالي نتناول أثر زيادة إفرازات الغدة الدرقية على الفرد (نابلسي ، د.ن، ص 139) .

2.2.4.3. Diabète Mellites البول السكري

يفرز البنكرياس إفرازين أحدهما خارجي يصب في الأمعاء الدقيقة عن طريق قناة هو العصارة الصفراوية التي تساعد على عملية الهضم أما الإفراز الثاني فهو هرمون الأنسولين الذي يفرز داخليا من خلايا متخصصة كروية الشكل يبلغ قطرها حوالي 2 ملم تقع في الجزء الخلفي من البنكرياس تعرف بجزر لانجرهانس و يتميز في هذه الجزر نوعان من الخلايا الغدية خلايا ألفا عددها أقل و هي تفرز هرمون جولاجون، و خلايا بيتا و هي أكثر عددا التي تفرز هرمون الأنسولين و يشارك الهرمونات في ضبط مستوى السكر في الدم، و إن اختلف تأثير كل منهما.

فالأنسولين ينشط تركيب الجليكوجين في الكبد و يرفع تلقائية أغشية الخلايا العضلية و الدهنية مما يساعد على تقبل الجلوكوز في النسيج العضلي، أو زيادة أو نقص في نسبة الأنسولين في الدم تؤدي إلى اضطرابات خطيرة .

زيادة إفراز هرمون الأنسولين يؤدي إلى هبوط مستوى السكر في الدم، الذي يؤثر على الجهاز العصبي و المخ فيؤثر على وظائفها الحيوية فيشعر الفرد بالجوع و التعب و صعوبة المشي و شحوب الوجه و ازدياد العرق مع سرعة التهيج و الشرود و الهذيان، و قد تنتهي بوقوع الفرد في غيبوبة عميقة تنتهي بوفاته إذا لم يعالج فوراً بالجلوكوز المركز في الوريد.

أما نقص إفراز الأنسولين فيؤدي إلى ارتفاع معدل السكر في الدم و ظهور مرض البول السكري أو مرض السكر الذي يعد أحد الأمراض السيكوسوماتية لارتباطه ارتباطا وثيقا بالتوتر و القلق و الاضطراب الانفعالي. (نابلسي، دن، ص 142)

5.3. الاضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز العصبي

1.5.3. الصداع النصفي: و هو من أشكال الصداع الحاد، يصيب جانبا من الرأس و يصاحبه دوخة، القيء و شحوب في الوجه و الإحساس بالبرودة و أحيانا يدعى نصفي، ينشأ الصداع النصفي بسبب تمدد غير طبيعي في شرايين الجمجمة السعلية مما يؤدي إلى جريان كمية

كبيرة من الدم بداخلها و قد استطاع السيكولوجي وولف Wolff أن يعطينا الخطوات الفيزيولوجية لهذا المرض كالآتي :

المواقف الانفعالية: يجعل الأوعية الدموية في الرأس تتمدد و تنقبض مما يؤدي استثارة الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين و تبدأ مشاعر الألم.
عامل الوقت: نزول حالة الصداع بزوال الانفعال.

العوامل الاستعدادية: تساعد على ظهور الأعراض العضوية استجابة لتوتر القلق و الانفعالات العنيفة و تتميز شخصية المصاب المريض بالصداع النصفي، بالرغبة في الوصول إلى درجات الكمال أكثر نجاحا و ذكاءا، كثير الشكوك، طموح، تتغلب عليه مشاعر الاستياء و التوتر و عقاب الذات.

2.5.3. الأزمات العصبية: هي عبارة عن فعل أو إجراء مفاجئ و قهري لا إرادي و غير مطول يتكرر بشكل شاد و بفاصل غير محدد لكنه يبقى قريب من الحركات البسيطة و يكون هذا الفعل غير هادف، تدل الأزمات العصبية على عدم توافق حركي و نفسي و عصبي، و يذهب علماء النفس بأن الأزمات العصبية تتأثر بالعوامل النفسية و بالمكبوتات فهي حالة تهيج نفسي تتميز بتغيير في المزاج و الطبع و هي ثروة لسلسلة من الغرائز الجنسية و العاطفية و الفكرية، إن الفرد المصاب يعاني من القلق و التوتر و الحرمان العاطفي الذي يرجع إلى طفولته و هو شديد الحساسية و متقلب المزاج و يعاني من الملل. (عباسة، 2017، صص141-142)

6.3. الاضطرابات الجلدية السيكوسوماتية

الجلد هو مؤشر للكشف عن الحالة الانفعالية للفرد فهو لا يتلقى المثيرات فقط بل يتأثر بها فهو وسيلة للتعبير عن الانفعال واضحة للعيان وأهم الاضطرابات:

1.6.3. الاكزيما: و هي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية يتصف بالتورم و البقع الجلدية تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة و

إذا أصبحت الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرًا سميكًا أو خشنًا و يعاني المصاب بالاكزيما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسده مثل: تحت الإبطن، تحت الركبة، فوق العين، خلف الأذن، على الصدر، حول فتحة الشرج، و الأعضاء التناسلية، و عندما يصبح المرض مزمنًا يصبح الجلد جافًا، حسب "دنبار Dunbar" تتميز شخصيته بأنه عاش في ظل حماية زائدة و لكن والداه غير سلبيين لديه رغبة ملحة للعاطفة، لديه صراع عدواني متطور، اعتمادية، لديه شعور بالذنب و عقاب الذات و عدم الكفاية، يبدو ظاهريًا ذو شخصية صادقة، مفرد الحساسية، يظهر تعبير منحرفًا من العداوة مع إظهار الهدوء.

2.6.3. الحكة: و هي عبارة هرش حكة متواصلة أو لفترات معينة في أماكن أو مناطق مختلفة من الجسم مما يسبب أحيانًا تقرحات في الجلد حيث تلعب العوامل النفسية و الانفعالية دورًا في حدوثها كما تزيد حدوثها عند التعرض للانفعالات النفسية أو توتر.

3.6.3. حب الشباب: و هو بثور المراهقة، يظهر في الوجه و حول منافذ الشعر في الطبقة السطحية للجلد، و تعكس حالة عدم النضج الانفعالي و ميول انطوائية للمراهق، و من الأطباء من يفسر بميل عدواني ضد السلطة و المجتمع و الوالدين و إشراف في ممارسة العادة السرية (عباسة 2017 ص 143)

7.3. الاضطرابات السيكوسوماتية في الجهاز التناسلي

و تحدث هذه الأخيرة نتيجة الضغوط النفسية الخوف و القلق و ضعف الثقة بالنفس التي يمر بها الفرد فهذا الجهاز كغيره من أجهزة الجسم يتأثر بهذه العوامل السابقة و قد حدد علماء النفس عدة اضطرابات أهمها:

1.7.3. اضطرابات الحيض: و تعتبر أعراض ما قبل الطمث من أهم الأعراض السيكوسوماتية التي تحدث للإناث في فترة الإنجاب بداية من سن البلوغ حتى سن اليأس، و يتميز هذا الاضطراب بأعراض كثيرة نفسية و عضوية تحدث تحديدًا في النصف الثاني من الدورة الشهرية و تزيد حتى بداية الدورة الشهرية فتشعر السيدة بزوال هذه الأعراض ثم تعيد

الكرة مرة أخرى و هكذا، و من أهم الأعراض النفسية العصبية الشديدة البكاء بلا سبب و تغير المزاج من حالة إلى أخرى في وقت قصير مع الإحساس الدائم بالحزن و عدم السعادة و نقص التركيز، و يصاحبها أيضا أعراض عضوية كثيرة مثل زيادة الوزن و الصداع، الصداع النصفي و ألم في الظهر و البطن، و الثدي و الإحساس بالانتفاخ و عسر الهضم و تغيير الشهية و الإحساس المستمر بالإجهاد.

2.7.3. العقم: هو العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة كثيرا ما تكون أسبابه عضوية و يتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليم و الإفرازات الهرمونية غائبة، و قد قام علماء الطب النفسي بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل انفعالية نفسية.

3.7.3. اضطرابات الوظيفة الجنسية:

العلة عند الذكور: المتمثلة في العجز الكلي أو الجزئي في الانتصاب و سرعة القذف و هما يعتبران في مقدمة الاضطرابات بالمخاوف النفسية و الكبت النفسي و عدم الثقة و التجارب السيئة.

البرود الجنسي لدى النساء: و يرتبط بأسباب نفسية تتدخل فيها أساليب الأنشطة الاجتماعية و الصدمات و الحوادث و الإحباط و الفشل. (عباسة 2017 ص 144)
من خلال عرضنا لبعض أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية نلاحظ أنه يحدث عندما يضع الفرد أهدافا ما تفوق طاقته و قدراته أو يفرض على نفسه انجاز مهام كثيرة في وقت قصير جدا كما في الشخصية الثانية أي أن التفكير الغير منطقي من يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات غيري توافقية (بثينة عبود، 2021، ص18).

4. أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية

فيما يلي أهم أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

1.4. العوامل المتعلقة بالوراثة:

و هي ليست العوامل الوراثية حيث تستبعد الاضطرابات التي ترجع إلى عوامل وراثية مباشرة مثل الهيموقيليا، الأنيميا المنجلية، أما عن العوامل المتعلقة بالوراثة فيقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي *prédisposition* مثل العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته و ظروف الحمل و الولادة و أمراض الأم و تعرض الأم لأشعة اكس، و عوامل الولادة.....الخ مما قد يؤدي بالجنين إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته، أو إلى التعرض للإصابات و الأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه .

الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض و قلق الفرد على صحته.

اضطراب العلاقات بين الطفل و الوالدين في عملية الغذاء و التدريب على الإخراج، نقص الأمن و فقدان الحب و الخوف من الانفصال، و الحرمان، الحاجة إلى القبول، فقر و اضطراب المناخ الانفعالي في المنزل و سيادة جو العدوان و المشاحنات و الغيرة و الخلافات الأسرية، و سوء التوافق الزوجي.....الخ.

الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير و بين الاستقلال و العدوان المكبوت و اختزان الحقد و الغيظ و الضغط الانفعالي الشديد المستمر و التوتر النفسي، و الإحاطات المتراكمة في الأسرة و العمل .

التجارب الجنسية الصادمة أو الحب المحرم و مشاعر الإثم و عدم الرضا الدائم.

التعرض للمواقف الحربية العنيفة . (فيصل محمد خير الزراد 2000 ص 73)

الحرمان الفجائي من شخص عزيز نتيجة للوفاة أو الانفصال.

الشعور بالإثم و عدم الرضا نتيجة لبعض الانحرافات الجنسية. (حامد عبد السلام زهران، 2005

ص 470)

من خلال عرض بعض الأسباب المساهمة في نشأة و ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن كل هذه العوامل مجتمعة تساهم في إصابة الفرد بالمرض ابتداء من الاستعداد الوراثي الذي يهيئ الفرد للإصابة و توفر الأرضية المناسبة التي تفجر حالة التعرض للانفعالات السيئة إضافة إلى العوامل البيئية و الاجتماعية و التعرض للضغوط النفسية و المهنية (عباسي صبرينة، 2014، ص 66).

5. الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

اختلفت العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي و ذلك باختلاف العلماء حولها فمنهم من يرجعها إلى جذور فسيولوجية و منها من يرجعها إلى عوامل وراثية و منهم من يربطها بضغوط البيئة و مطالبها. و سنستعرض بإيجاز أهم الاتجاهات العلمية المميزة للاضطراب السيكوسوماتي:

1.5. الاتجاه الفسيولوجي: يبقى العالم الروسي "بافلوف pavlov" رائد هذا الاتجاه حيث استند في دراسته على ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية، فنظريته تلتزم بالتفسير الفسيولوجي للظواهر النفسية، و ترفض التفسيرات المتعلقة بفردية الشخص و أحاسيسه الخلقية (الناقلي، 1992، ص 20).

و يرى كانون cannon أن النفس و الجسم وجهان لعملة واحدة و إن نقطة الإلقاء بينهما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه كافة الإيعازات التنظيمية لجميع أنحاء الجسم، و في الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار و عواطف و خطط و ذكريات و يؤكد كانون أن السلوك (إثارة و استجابة) يعتمد على محور الغدتين النخامية و الكظرية (عطوف 1988 ص 50).

ثم جاء papez ليثبت أهمية الجهاز البيمبي (تكوين دماغي يقع تحت اللحاء بالقرب من الهيبوتالاموس) و المسيخ الأنفي القسم الدماغي المتخصص بحاسة الشم هي تلقي الانفعالات. (النايلسي 1992 ص 27)

و توصل العالم سيلبي Selye إلى مفهوم الضغط النفسي و ذلك عقب دراسته لتأثير الشدة على الحيوان و تحديد ردود الأفعال الجسدية التي تحدثها .

حيث يعتبر سيلبي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط عالمية و هدفها هو المحافظة على الكيان و الحياة كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغوط بين التعرض المستمر المتكرر للضاغط و في هذا الصدد حد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، و هذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام (الرشيدي، 1999، ص 123) .

و هذه المراحل الثلاث هي:

الفرع: و فيه يظهر الجسم تغيرات و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم و قد تحدث الوفاة عندما تتهار مقاومة الجسم و يكون الضاغط شديدا .

المقاومة: و تحدث عندما يطول التعرض للضاغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى و تظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف .

الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت و الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة فقط ينتج عنها أمراض التكيف (فاروق، 2001، ص 98) .

ويمكن تصنيف عوامل الشدة عند سيلبي على النحو التالي:

العوامل الجسدية: الحوادث، الألم، الجروح و الإصابات الجسدية، و الإثارات الجسدية المزعجة و البرد..... الخ

العوامل النفسية: القلق، الإنهاك النفسي، المخاوف على أنواعها، الوحدة، الإرهاق الفكري والمواقف الخطيرة التي تهدد الحياة.

العوامل الاجتماعية: المشاكل المهيجة، الظروف الحياتية و المعيشية الصعبة، الخلافات العائلية، صعوبة العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص، العزلة الاجتماعية، تظهر كرد فعل للمثيرات إذن المرض نتيجة للدفاع ضد العوامل.

و قد تم تطوير نظرية سيلبي نتيجة إدخال المعطيات الحديثة عليها من آليات الأثر الرجعي المتعلقة بالغدة النخامية و ذلك بدراسة وظيفة الدماغ و الآليات التي تعمل وفقها، و ذلك للقضاء على أحاسيس الألم و إمكانية التحكم بالإفرازات الدماغية و بالنوع و الأحلام و غيرها من الحالات الدماغية العقلية.

2.5. الاتجاه المعرفي: قام جراهام 1972 و تلامذته بمجموعة من الدراسات حول عينة من مرضى سيكوسوماتين لمعرفة أثر العمليات المعرفية و العقلية و الفسيولوجية، و تبين له من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي. ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته و أفكاره أو مدركاته السابقة. فمريض الحساسية الجلدية يشعر و كأنه مهزوم و هزيل و لا يقدر عمل شيء، و مريض القولون التقرحي يشعر و كأنه مثال بضرر أو أذى و يريد التخلص من المسؤولية و مريض الربو يشعر و كأنه يريد الابتعاد عن مواقف البرد و الأشخاص، و مريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد و الاستياء (الزاد، 2000، ص 100) .

و لعلماء النفس المعرفين أكثر من تفسير، فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات النفس جسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، و يحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل الألم، فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفية

الفيولوجية حيث يربط ادوارد و شابرو 1980 العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية فهناك علاقة بين الأفكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي و السلوكي لديه، حيث يمر بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه و إدراك و تحليل و تخزين و استرجاع المعلومات إلى استجابة يشعر بها الفرد.

3.5. الاتجاه السلوكي: يذهب هذا الاتجاه إلى أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات، إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة لا يتلقى تعريزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية أو وجود ارتباط بين المرض و المكافأة و ذلك بالمعاملة الجيدة و العناية الخاصة في الاضطراب السيكوسوماتي لدى السلوكيين عبارة عن تعلم شرطي، قد يكون الإنسان لديه أصلا حساسية نحو الغبار و لكن بعد ذلك عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى التفكير في أشياء مثله تثير النوبات الربوية.

و أكد كلا من katekan و davids أن عامل الاستعداد و عامل التعلم من العوامل المهمة في الاضطراب السيكوسوماتي، فعندما يستشار شخص فإن تغيرات ذاتية عصبية تحدث مثل زيادة ضربات القلب و سرعة التنفس... الخ و لو أخذت بعض المواقف الحيادية صفة الاستمرار و حدوث تدعيم لإحدى الاستجابات فإنها تختار من بين ردود الفعل الانفعالات، فمثلا طفل يخاف الذهاب إلى المدرسة فتضطرب معدته، يذهب إلى المنزل للراحة (تعزيز) فإنه يتعلم هذه الاستجابة (اضطراب المعدة) و بمرور الوقت تنمو لديه القرحة المعدية .

و لكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي كما يسميه السلوكيون ليس الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو جروح (العيساوي، 1994، صص 224- 236)

فالسلكيون يرون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، هي الأمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر

و الاضطراب و عدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم و اكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا و عدم الراحة و بالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (إبراهيم، 2001، ص 25).

فالاضطرابات السيكوسوماتية هو تعلم فاشل لطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة، فتصبح الاستجابة المرضية نمط من السلوك الذي يتخذه الفرد باعتماد على مبادئ التعلم كالتكرار و التعزيز.

4.5. اتجاه التحليل النفسي: إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظرياته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل: (الشلل و العمى الهستيرى) و لقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بدراسة نظريته الأساسية و قدم النموذج الأول لها بينما سندور فرينشز Sandor ferenezi الذي استخدم النظرية لتوضيح بعض الأمراض مثل قرحة القولون. (عبد اللطيف 2005 ص 62)

يرى هذا الاتجاه أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري، و أن الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع. و تمثلت أعمال فلندر دنبار في تحديد مقياس أو بروفيل للشخصية خاص بالأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي و العامل الفيزيقي و العامل الانفعالي و المعطيات الحياتية .

و منذ ذلك تصنف الشخصية حسب قابليتها للإصابة بمرض معين من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية و الشخصية ذات الضغط المرتفع و الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل. و اعترضت تبعا النظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم بسلوك، و من ثم تتحرف إلى الأحدود تحت اللحائي، حيث تنتشد لها منفذا من خلال التعبير الحشوي.

و يشير ألكسندر Alexandre مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية، إلى أن هذه الاضطرابات أو الأمراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين. فعقدة الفراق عن الأم تولد الربو و الانفعالات المكبوتات تكون مرتبطة بأمراض معينة.

كما اعتبر أن الانفعالات و إن كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير أنها ليست السبب الوحيد بل لابد من منع توفر شروط ثلاث و هي:

الاستعداد الوراثي و التهيؤ البنائي .

الاتجاهات الانفعالية.

قابلية العضو و هشاشته.

إن ألكسندر يرفض تصنيف الشخصيات التي وضعت من قبل دنبار لأنه يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد يملكون سمات مشتركة و لكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة و أكد ألكسندر فرانز على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، و ترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشتملها الاضطرابات، و عندما 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، ص52)

ويرى بيار مارتي (1918 1992) pierre Marty رائد المدرسة الباريسية، أنه توجد بنية سيكوسوماتية خاصة، و ما المرض السيكوماسيتي إلا نقص في توظيف العقل، فمن خلال ملاحظاته وجد أن الحياة الهوائية للمرضى فقيرة جدا فهؤلاء الأشخاص كأنهم انقطعوا عن اللاشعور و تكيفوا بصفة مبالغ فيها مع محيطهم، كما قام مارتي بوصف هذا التوظيف العقلي للتفكير و ربطه بمفهوم الاكتئاب الأساسي، حيث ركز على غياب التعقيل في السيرورات النفس جسدية، و يقترح ترتيبا أوليا أين تتعارض فيه الذهانات و العصابات، فالذهانات تتميز

بتنظيم ذهني مغروس بصلابة مقارنة بعصابات الطبع و السلوك المتميزة بقلة التنظيم في دفاعاتها الذهنية .

هذه الأخيرة هي التي تكون أرضية خصية لظهور الأمراض النفسجسدية حيث تتميز الشخصية السيكوسوماتية بفقر في التخيل و عدم القدرة على تكوين هومات حول العرض .
في حين يرى ساسي على أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من التحليل النفسي تقترض ببساطة وجود تطورات داخلية، يفترض فيها أن تبرز سبب ظهور العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم بمعنى أن المرضى العضوي هو التعبير الايجابي أو السلبي عن حالة نفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية (ساسبي، 2004، ص 110) .

مع تعدد وجهات النظر داخل المنظور التحليلي فإنها تتفق على أن التوترات النفسية و خبرات الطفولة و ضغوط الحياة تحدث تأثيرها في جانبيين من حياة الفرد الجانب الجسمي في شكل أمراض من قبيل القرحة و الربو و أمراض القلب... الخ و الجانب الانفعالي من قبيل القلق و الاكتئاب و الفزع.

نستخلص مما سبق أن النظريات المفسرة للأمراض السيكوسوماتية تتطلب تكاملا بين العديد من النظريات، إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيراً واضحاً و شاملاً للاضطراب السيكوسوماتي فهي إذا تناولت بعداً في علاقته بالمرض السيكوسوماتي و أغلقت أبعاداً أخرى لا تستطيع استبعادها في تفسير هذا الاضطراب (عباسة أمينة، 2017، ص 118) .

6. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

1.6. العلاج بالأدوية (الطبي):

باستخدام الأدوية و العقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية و الوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف و متابعة طبية و يتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الاضطراب نفسه، فمثلا وجد أن 90% من المصابين بالتهابات جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب.

كما توصف المهدئات و المسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقبل بتسمية "البراسميثاوي" و "السمثاوي" في أغلب الاضطرابات السيكوسوماتية لكن لا يمكن أن يتجاوز ذلك ثلاثة أشهر بحيث لها انعكاسات تتعلق باستعمالها و التعود عليها و مع طول استعمالها تسبب آثار جانبية مثل النعاس نقص اليقظة و كذلك العلاج البديل "بلاسيبو" و يتم عن طريق أدوية ليس لها مفعول كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء و الإيمان بالعلاج خاصة من المعالج أي السمعة الكبيرة بحيث (30% - 35%) من الحالات تشفى هكذا ، و يلجا إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الاضطرابات راسخة و لا تخضع للعلاجات المعتادة، و لا ينجح البلاسيبو مع ذوي الصلابة و حذر و شك بينهما ينجح عند الأفراد الانفعالية و المطاوعين و القلقين (ريحاني الزهرة، 2010، ص 102) .

2.6. العلاج النفسي:

و يتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالارتباطات ،حيث وجد أن العلاج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الاضطرابات مثل: الصداع ،التبول اللاإرادي، فقدان الشهية، و الشراهة من الأمور المدعمة للعلاج ،ضرورة تعاون أهل المريض مع القائمين بالعلاج، حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية و النفسية و الاجتماعية التي قد تسبب هذه الاضطرابات (عباسة أمينة، 2018 ، ص 147) .

1.2.6. العلاج النفسي المركز على سبب المرض:

و فيه يتم التركيز على أسباب المرض و حل الصراعات النفسية و إزالة القلق و العمل على شرح و تفسير أعراض المرض و مساعدة المريض على فهم دور الانفعال و الشخصية في نشأة المريض (بن علي أمينة، 2014، ص 147) .

2.2.6. العلاج النفسي التدعيمي:

يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض بتجنب المواقف، الانفعال الشديد و الإجهاد العقلي المتواصل و أن يأخذ الحياة هونا.

3.2.6. العلاج النفسي الجماعي مع الحالات متشابهة الأعراض:

مثل السمنة القرحة.... أما الاضطرابات الجنسية مثل العنة و البرود الجنسي..... تحتاج إلى علاج نفسي فردي.

3.6. العلاج المتمركز حول العمل:

و هو أسلوب (كارل راجرز) في الاتصال الحميم بالمريض و هو علاج غير مباشر و يتركز على تخفيف حدة الردود الدفاعية و تقوية الاستبصار.

4.6. أسلوب التفريغ و التنفيس:

و هو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة العوامل المكتوبة عند المريض ليترك لديه الراحة و الهدوء (عطوف محمد ياسين 1988 ص 174-185) .

5.6. التدريب على الاسترخاء :

يهدف إلى مساعدة المريض على التعرف على الضغط و أعراضه و استعمال الاسترخاء، التخفيف منه خلال تعليمه تقنيات شد و إرخاء جسمه بشكل منتظم و في نفس الوقت يركز انتباهه على المشاعر التي يحس بها و قد أسهمت الأبحاث الطبية الحديثة في زيادة الإقبال على هذه الطريقة و أثبتت أنه قادر على زيادة إفرازات مورفينات المخ مما يزيد آثار الشدة و انعكاساتها العضوية و يستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية كالصداع النصفي و أزمات الربو و ضغط الدم.

6.6. التغذية الراجعة البيولوجية:

و يطلق عليها أحيانا الاسترخاء البيولوجي و تعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي و ضغط الدم و إنتاج موجات ألفا في الدماغ. من خلال استخدام الأجهزة الإلكترونية مثل الجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، و جهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب و يتعامل المريض بنفسه مع الجهاز و يطور قدراته الذاتية في التحكم في جهازه العصبي المستقل من خلال مراقبته .

خلاصة الفصل:

تشمل أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية العديد من العوامل المختلفة، بما في ذلك الضغوط النفسية والاجتماعية والثقافية والمجتمعية، بالإضافة إلى الجوانب النفسية والتفكيرية و الشخصية للفرد، وتتراوح علاجات الاضطرابات السيكوسوماتية من العلاج النفسي والعلاج السلوكي إلى العلاج الدوائي و العلاج الجسدي وهذا ما حاولنا التطرق اليه في فصلنا هذا .

الفصل الثالث

التوافق المهني

الفصل الثالث: التوافق المهني

تمهيد

- 1- مفهوم التوافق
 - 2- نظريات التوافق
 - 3- أنواع التوافق
 - 4- أهمية التوافق
 5. تعريف التوافق المهني
 6. العوامل المأثرة في التوافق المهني
 7. شروط التوافق المهني
 8. مظاهر التوافق المهني
 9. تعريف سوء التوافق المهني
 - 10 أسباب سوء التوافق المهني
 11. مظاهر سوء التوافق المهني
- خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر التوافق مجالا من مجالات التوافق العام، و قد حظي هو الآخر بدراسات متعددة و ذلك لأهميته البالغة في حياة الفرد خصوصا المهنية منها، إذ يعد مؤشرا للنجاح في أي مهنة و أمر ضروري لقيام الفرد بمهام عمله على أكمل وجه و حسب ما هو مطلوب منه ، و عن طريقة نقاش مدى رضا الفرد عن مهمته و العكس صحيح.

1. تعريف التوافق

(أ) معنى التوافق في اللغة : التوافق مأخوذ من وفق الشيء، و قد وافقه موافقة، و اتفق معه اتفاق(ابن منظور 1981.262)

و كما جاء في المعجم الوسيط أن التوافق يسلك المرء مسلك الجماعة و يتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق و السلوك (أنيس و آخرون ، 1972، ص1047).

(ب) معنى التوافق اصطلاحا التوافق حالة من التوائم و الانسجام بين الفرد و بيئته تدبوا في قدرته على إرضاء اغلب حاجاته و تصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية و الاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا (راجع 1982. ص 470) نستنتج أن التوافق هو الاستقرار النفسي و التكيف الاجتماعي مع البيئة.

2. نظريات التوافق :

هناك العديد من النظريات المفسرة للتوافق ،يمكن أن نتناول أهمها :

1.2. النظرية البيولوجية : ترجع النظرية البيولوجية إلى كل من "داروين و مندل و حالتون و كالمان" و غيرهم و هم يرون أن سوء توافق الفرد يعود إلى أمراض تصيب أنسجة الجسم و خاصة المخ ، و التي تسبب في وجود أمراض أخرى و يمكن أن تتوارث أو تكتسب على مسار الحياة بفعل الإصابات و الجروح و العدوى أو الخلل في إنتاج الهرمونات الذي يثار بالضغط على الفرد (قريشي محمد، 2002، ص46).

2.2. النظرية النفسية صنف علماء النفس أمثال "فرويد ،اركسون ،شفر" النظريات النفسية للتوافق انطلاقا من توجهاتهم المختلفة منها:

1.2.2.نظرية التحليل النفسي يرى فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية فلا يعني الأفراد الأسباب الحقيقية التي يكمن وراء سلوكياتهم المختلفة، والشخص المتوافق هو الذي يسعى نحوى إشباع المتطلبات الضرورية للهو بطرق مقبولة اجتماعيا، و

يحدد "فرويد" السمات الأساسية للشخصية المتوافقة في ثلاث سمات تتمثل في قوة الأنا و القدرة على العمل و القدرة على الحب.

أما اريكسون Ericsson يرى أن الشخصية المتوافقة هي التي تتسم بالثقة و الاستقلالية و التوجه نحو الهدف و التنافس بالإحساس الواضح بالهوية ، و كذلك القدرة على الألفة و الحب و هي في مجملها تعبر عن القدرة على مداومة الذات للظروف المتغيرة و هذا دليل على التوافق. (مدحت عبد اللطيف، 1990، صص 86، 88)

3.2. النظرية السلوكية طبقا للسلوك فإن أنماط التوافق و سوء التوافق تعد في كلمته أو مقدمته ، وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز و التدعيم .ولقد اعتمد "واطسون" و"سكينر" أن عملية التوافق الشخصي إذ تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها (بومعطي سفيان ، 2007، ص 82).

4.2. نظرية علم النفس الانساني يؤكد أصحاب نظرية علم النفس الإنساني ك "روجرز" و "ماسيلو" و "بيلز" على أهمية تحقيق الذات للفرد و الثقة بالقرارات الذاتية و السلوك وفقا للوصول إلى درجة التوافق الجيد للفرد ،حيث يشير "روجرز" إلى أن سوء التوافق يعبر عن الخبرات المؤلمة الناتجة من قيام الفرد بسلوكات غير متنسقة مع مفهوم ذاته و يستمر سوء التوافق إذا ما حاول الاحتفاظ ببعض هذه الخبرات بعيدا عن مجال الإدراك و الوعي . و يرى "ماسملو" أن من بين معايير التوافق هو قبول الذات و نقص الاعتماد على الآخرين و الاستقلال الذاتي و التمرکز حول مشكلات حلها ، وهذا ما يذهب إليه كذلك "بيلز" (رويم فائزة ، 2005، ص 71) .

و من هنا يمكن القول أن النظريات النفسية في تفسير التوافق قد اهتمت بشخصية الفرد و ميوله و دوافعه و حاجاته و سلوكاته الشعورية و اللاشعورية و كيف يتم التوفيق بينها و إشباعها لتضمن له التخلص من المشكلات و الصراعات النفسية و لتحقيق درجة من الرضا و التوافق الشخصي.

5.2. النظرية الاجتماعية يقدر أصحاب هذه النظرية بوجود علاقة بين الثقافة و أنماط التوافق فلقد أثبتت أن هناك اختلافات في الاتجاه نحو الخمر بين اليابانيين و الامركيين ، كما ظهر الاختلاف في الأعراض الإكلينيكية و الأعراض العقلية بينهما و يوضح أصحاب هذه النظرية أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق ، ومن أشهر أصحاب هذه النظرية "فريزر"، "دفهام"، "ردنيك" و غيرهم . (مطالعة موسى 2010، ص 59)

نظرا مما سبق نستنتج أن هناك العديد من النظريات المفسرة للتوافق ، قد تم تناول أهمها : النظرية البيولوجية ، النظرية النفسية ، نظرية التحليل النفسي ، نظرية السلوكية ، نظرية علم النفس الاجتماعي ، النظرية الاجتماعية .

3. أنواع التوافق

يمكن تحديد أنواع عديدة للتوافق حسب عدة معايير و فيما يلي سوف نقدم هذه الأنواع التالية :

1.3. التوافق الشخصي: و يكون بين الفرد و ذاته. و يتضمن السعادة مع النفس و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية و الفطرية العضوية ، و الفيزيولوجية و الثانوية و المكتسبة و يعبر و يتضمن كذلك متطلبات النمو في مراحل المتابعة .

2.3. التوافق الأسري: يشير إلى مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته و علاقة الحب و المودة و المساندة و التراحم و الاحترام و التعاون بينه و بين والديه و أخواته بما يحقق لهم حياة أسرية سعيدة .

3.3. التوافق الزوجي: و يشير إلى درجة التناغم و التواصل العقلي و العاطفي بين الزوجين و بناء علاقات زوجية ثابتة و مستقرة، و الشعور بالرضا و السعادة بحيث يمكنهم ذلك من تحقيق التوقعات الزوجية .

4.3. التوافق الاجتماعي: و يشير إلى حسن التوافق مع المجتمع بنظامه و مؤسساته و أعرافه و تقاليده و جماعته و أفراده

5.3. التوافق الدراسي : و يتضمن حسن التكيف مع الدراسة و بيئة الدراسة و العلاقة بين المؤطرين و الزملاء و المناخ الدراسي و نمط الإدارة و النظم و الامتحانات و المقررات و المناهج الدراسية.

6.3. التوافق المهني : و يتعلق بالانسجام بين الفرد و المهنة أو العمل الذي يمارسه، و يبدو من خلال تقبله و رضاه عنه و مقدرته على إقامة علاقات مهنية و إنسانية متميزة و مرضية مع زملاءه و رؤسائه. (عبد المطلب أمين، 1968، ص 65)

التعقيب حسب الدراسة السابقة تبين أن هناك عدة أنواع من التوافق بحسب عدة معايير منها : التوافق الشخصي ، التوافق الأسري ، التوافق الزوجي ، التوافق الاجتماعي ، التوافق الدراسي و التوافق المهني.

4. أهمية التوافق

يستهدف التوافق الرضا عن النفس و راحة البال و الاطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة و التعامل مع الآخرين .فالتوافق كوسيلة و هو عملية إشباع حاجات الفرد التي تثير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس و الارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة و يكون الفرد متوافقا إذا ما أحسن التعامل مع الآخرين بشأن هذه الحاجات إيجاد تناول ما يحقق رغباته بما يرضيه و يرضي الغير أيضا و يمكن حصر التوافق في ما يلي :قدرة الفرد على مواجهة مشاكله بمعرفة الأساليب و محاولته التغلب عليها . تمكن الفرد من إزالة توتره عن طريق إشباع الحاجات المختلفة بالطرق المشروحة و التي تساهم في سعادته و سعادة الآخرين .إقامة علاقات إيجابية مع باقي أفراد المجتمع يسودها الود و الاحترام المتبادل .اكتساب مهارات و الخبرات التي تمكن من استغلال و توظيفها في الحياة العملية . تتمتع الفرد بالصحة و التوافق النفسي و الاجتماعي مما يساهم في زيادة إنتاجيته .قدرة الفرد التكيف مع المتغيرات المختلفة و الحفاظ على توازنه الانفعالي.

نستنتج أن التوافق يستهدف إلى الوصول لحل النزاعات و تحقيق التكيف و الانسجام مع الآخرين.

5. تعريف التوافق المهني

- يعتبر التوافق المهني متعدد الآراء و التعريفات و يمكن التطرق إلى بعضها في ما يلي :
- يعرف احمد راجح (1970) التوافق المهني بأنه قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية مرضية مع من يشرفون عليه أو يعملون معه كما يتضمن قدرة الفرد على التواء مع بيئته الاجتماعية في مختلف نواحيها المهنية و الاقتصادية (عبد القادر ، 2000 ، صص 207-208).
 - و يعرف الزبيدي التوافق المهني بأنه قدرة الفرد على أن يتكيف تكيفا سليما و أن يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المادية أو المهنية (الزبيدي ، 1991 ، صص 246-247) .
 - و عرفه أيضا اشرف محمد عبد الغني (2001) هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه و عاداته و اتجاهاته عندما يواجه مشكلة ما حتى يقيم بينه و بين بيئته علاقة الصلح و النسب(اشرف محمد عبد الغني، 2001 ، ص 355)
 - يعرف سعد رياض التوافق المهني بأنه حالة من الترابط بين الفرد و من خلاله يشعر بالأمن و الاستقرار في العمل. (خميس أسماء، 2014 ، ص 42)
 - و عرفه أيضا مرسى(1965) على أنه تقبل الفرد للعاملين معه و رضاه عن التغييرات التي تعترض محيط العمل من وقت لآخر و انسجامه مع ظروف العمل المختلفة و تميزه الكمي و الكيفي في الأداء. (بوتوتة لامية، 2014 ، ص 49)
 - أما من وجهة نظر السماري (2006) اعتبر التوافق المهني بأنه ما يقوم به الفرد من جهد مستمر ،لتحقيق درجة من الانسجام و التكيف مع متطلبات و ظروف المهنية التي يمارسها ، و إلى إيجاد نوع من العلاقات الحسية بينه و بين زملائه و رؤسائه في العمل. (ظلال محمود، 2014 ، ص 107)
- قد تعددت الآراء والتعريفات حول التوافق المهني ونستنتج من هذه التعريفات أن التوافق المهني هو توافق الفرد في عمله و هو يشمل توافقه لمختلف العوامل المحيطة به.

6. شروط التوافق المهني

- ✓ شعور العامل بالرضا عن مستواه الاقتصادي.
- ✓ شعوره بان صاحب العمل يقدره و يهتم به.
- ✓ إدراكه للشعور بالمساواة مع غيره من العمال .
- ✓ حبه لنوعية العمل.
- ✓ توفر فرص الترقية و التدريب المهني في العمل
- ✓ شعوره بالأمان و الاستقرار النفسي في العمل. (سمية بن عمارة، 2008، ص 358)
- و يعرض "ليتارت ليفي" بعض الشروط التي يراها مهمة في تحقيق التوافق المهني :
- ✓ أن يكون العمل مرغوبا و متنوعا.
- ✓ أن يحتوي العمل على عملية التعليم المستمر.
- ✓ أن يشترك العمال في صنع القرار.
- ✓ أن يحتوي العمل على التدعيم الجماعي و المعرفة.
- ✓ أن ترتبط الحيلة المهنية بالحياة الخاصة و الاجتماعية للعامل . (جمعة أولاد حيمودة، 2005، صص 79-80)

تبين لنا أن هناك مجموعة من الشروط تتضمن توفرها تحقيق التوافق المهني

7. مظاهر التوافق المهني

يمكن الاستدلال على التوافق المهني من خلال مبدأين هما:

الرضا عن العمل (job satisfaction) ←

فالرضا يشمل الرضا الإجمالي عن العمل و في مختلف جوانب بيئة عمل الفرد(مشرفه ،زملائه،الشركة التي يعمل بها،و ظروف عمله، ساحات عمله ،أجره و نوع العمل الذي يشغله) كما يشمل إشباع حاجاته و تحقيق أوجه طموحه و توقعاته و يشمل اتفاق ميوله المهنية (طه،

(1980، ص 54)

الإرضاء (satisfactoriness):

أما الإرضاء فإنه يتضح من إنتاجيته و كفايته، و من الطريقة التي ينظر إليه المشرف، زملائه و الشركة التي يعمل بها، كما يتضح سلبيا من غيابه و تأخره و عدم قدرته على البقاء في العمل لمدة مرضية من الزمن (طه 1980 ص54)

نستنتج مما سبق مظاهر التوافق المهني يمكن استدلاله في مظهرين هما: الرضا عن العمل و الإرضاء.يعني القدرة على الحفاظ على العلاقات المهنية مع الآخرين سواء مع الإدارة أو المسؤولين أو الموظفين.

1.8.العوامل المؤثرة في التوافق المهني

- العوامل الحضارية و التكنولوجية:

يتأثر التوافق المهني للفرد ما يفشى في حياته اليومية من تغيرات حضارية و تكنولوجية تزعزع أمنه و استقراره النفسي و تجعله يتردد بين الرضا و القنوط ،فقد أحدثت التكنولوجيا تغيرات مهمة في الكمان الاجتماعي نتيجة الحاجة إلى العمل اليدوي ،و تطوير الآلة و منافستها القوية للإنسان في موقع عمله ما تسبب في ترك الكثير من العاملين لأعمالهم ، كما أدت في ناحية أخرى إلى ارتفاع معدلات الإنتاج و نقص الاحتياجات للعمالة ،كما صحب التطور التكنولوجي تحول المجتمع الريفي إلى مجتمع صناعي يعتمد على التخصص في العمل ، و قد تأثر موقع الإنسان ،فبدل أن يكون هو الأساس لعملية الإنتاج أصبح أداة لها ،أن التكنولوجيا تتطلب قدرات عقلية عالية لاعتمادها على الآلة ما يسبب قلقا مستمرا و تهديد دائما للعامل. (محمود السيد أبو النيل 1982 ص227)

2.8.العوامل المرتبطة بالعامل:

هناك عوامل ترتبط بعمل العامل و طبيعته أي وضع المناسب في العمل المناسب له ،من حيث قدراته و ميوله و نتيجة لعدم وجود الاختبار و التوجيه المهني السليم نجد العامل يترك عمله لعجزه من تحقيق التوافق المهني ، و الذي يترتب عنه فصله من عمله أو فرض نقله إلى غيره نتيجة انخفاض كفاءته الإنتاجية ،إذ يدرك مقدار شعور الفرد باليأس و فقدان الثقة

في النفس و ما ينتج عن ذلك من تحويل العدوان الناجم كما يصادفه في إحباط متكرر إلى مستوى علاقته مع الزملاء و مع زملاء العمل نفسه و مع المنظمة و خارجها و في حياته الشخصية و الاجتماعية . (مطاطلة موسى 2010 ص 65)

3.8. العوامل المرتبطة بالرؤساء :

ينبغي على المؤسسة أن تعمل على أن تسود العلاقات الاجتماعية و النفسية الصحيحة بين الرئيس و المرؤوس ، و يلخص لنا اوپر داهيم نتيجة بحوث قام بها لهدف حصر المميزات السلوكية التي تخلق علاقة نفسية صحيحة بين المشرف و المرؤوسين ، و قد بني هذا التلخيص على ملاحظات علمية في العديد من المؤسسات الصناعية فيما يلي:

- معاملة المرؤوسين معاملة تشعرهم باحترامه لشخصيتهم.
- تمثيلهم تمثيلاً أميناً لدى الهيئات العليا.
- إجلال كل عامل في العمل الذي يناسب قدراته و ميوله (طه عبد القادر، 1992، ص 55).

4.8. العوامل الشخصية

هناك عدة عوامل تؤثر في التوافق المهني و لقد برزت في دراسات متعددة أن العلاقة قوية بين سوء توافق العمال ، و ظروفهم المنزلية و علاقاتهم خارج مضامير العمل ، كما أن السمات الشخصية و متطلبات المهنة يؤديان ليس فقط إلى تعطل التقدم و النجاح ، بل أنهما يساعدان على سوء التوافق الفردي و الذي يبتدي في أشكال مختلفة كالتعاسة و نقص الكفاية في العمل ، و الإشراف في ترك العمل و المشكلات الاجتماعية الكبيرة . و ينبغي أن يكون واضحاً أنه أحياناً ما يكون سوء التوافق المهني عرضاً لاضطراب عميق في الشخصية ، و يمكن أن تتمثل العوامل الشخصية المؤثرة في التوافق المهني فيما يلي:

- الحالة الصحية و التي ترجح على أساس فيزيولوجي ذلك أن أي خلل في التكوينات الجسمية يؤدي إلى خلل في وظائفها . و ليس من شك في أن الخلل كلما كان كبيراً كان تأثيره أعمق و أوسع مدى ، أي يمتد إلى الوظائف النفسية المختلفة ، ذلك أن التكوين البيولوجي ليس

بمنفصل عن التكوين النفسي، بل أنهما معا يكون وحدة متكاملة، ذلك أن الإنسان الفرد وحدة جسمية نفسية .

- الحالة النفسية أو المزاجية الاضطرابات الانفعالية أو النفسية القلق و الإحباط..... الخ
- السمات الشخصية استعداداته للعمل و ميوله و رغباته و طموحه و مستوى اقتداره و متابعة الشعورية و اللاشعورية (عوض، 1996 صص 45-46) .

9. تعريف سوء التوافق المهني

ينشأ سوء التوافق عندما تكون الأهداف ليست سهلة في تحقيقها أو عندما تحقق بطريقة لا يوافق عليها المجتمع، و كثير من جوانب سوء التوافق لا تحقق إشباعا بالكلية. و على أي حال، فإن خفض التوتر غير المرضي للحاجات يتضمن سوء التوافق، إذن فسوء التوافق يمثل حالة عجز من جانب الفرد في أن يحقق حلا مناسباً لمشاكله و إرضاء موفقا لحاجاته و من ثم يفشل في خفض تواترته بدرجة مرضية (ظه، 1996، ص 31) .

و يتعرض القائمون بالمهنة في حالات سوء التوافق المهني نتيجة لتأثير احد العوامل المتفاعلة مما يوتر على أسلوب و شكل الممارسة (عبد القادر، 2000، ص 103) .

هو عجز الفرد عن التكيف السليم لظروف عمله المادية أو لظروفه الاجتماعية أو لهما جميعا، مما جعله غير راض عليها، و غير مرضي عنه منها (د. عباس محمود توص، 2006، ص 17)

و يعتبر أيضا سوء التوافق المهني في مجال معين يكون له مبدأه و أثره في مجالات أخرى، فالإنسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية و إذا اضطرب جانب منها اضطرب له سائر جوانبها.

(عبد القادر زكية، 2000، ص 103)

10. أسباب سوء التوافق المهني

يعود سوء التوافق المهني لعدة أسباب منها:

1.10. أسباب تعود للعامل

✓ عدم الشعور بالأمن والحساسية الزائدة بالخوف.

- ✓ نقص في اجتهاد العامل واستعداداته وتدريبه.
- ✓ اعتلال الصحة النفسية للعامل وهذا نتيجة عواقب كثيرة أهمها: الإحباط الشديد الموصول بحاجاته الأساسية وأهدافه ورغباته.

2.10. أسباب تعود إلى العمل

- ✓ سياسة التدريب والتوظيف وشخصيات المدربين والمشرفين وسياسة الترقية والأجور .
- ✓ عدم وجود تعليمات واضحة فعدم وضوح التعليمات التي توجه إلى العامل وعدم تحديد مسؤولياته واختصاصه فرصة له أن يؤدي عمله بطريقة خاصة تؤدي إلى سوء توافقه مهنيا .
- ✓ كثرة الاحتكاك بالزملاء والرؤساء .

3.10. أسباب تعود إلى البيئة وظروفها

- ✓ الحالة المرضية للفرد والسكن البعيد غير مناسب .
- ✓ الصراعات داخل الأسرة.
- ✓ التعب والملل لهم تأثير على التوافق المهني مما يؤدي إلى سوء التوافق المهني.
- ✓ الضعف في التنظيم الاجتماعي و العلاقات الشخصية الداخلية بين العاملين في المؤسسة، يؤدي هذا الضعف إلى خطف الاتصال بين العاملين، و نقص إحساسهم بالتعاون، و هذا يؤدي بهم أن يكونوا غير سعداء . (بديع محمد القاسم 2001 ص 51 - 52)
- كما أن هناك سبب آخر لسوء التوافق المهني هو أوجه الضعف في التنظيم الاجتماعي و العلاقات الشخصية الداخلية بين العاملين في المؤسسة ، حيث يؤدي إلى ضعف الاتصال بين العاملين و نقص إحساسهم بالتعاون ، و هذا يؤدي بهم أن يكونوا غير سعداء و غير مستأنسين بزملائهم . و بالتالي تظهر عليهم أعراض الاغتراب النفسي و قد لا يكون سبب عدم الرضا راجع إلى مواقف العمل ذاته ،بل يكون مرجعه سوء توافق شخصي عام كالصراعات التي تنشأ في ظل المنزل ،فيأتي بها العامل إلى موقف العمل،كما أن هناك سببا عاما لاضطراب التوافق المهني هو تعميم ردود الأفعال النفسية اتجاه الكبار ،فإذا لم يحقق الفرد

توافقا ناجحا مع والده ،فانه عن طريق التعميم سوف يستجيب لرؤسائه في العمل و المشرفين باستجابات غير متوافقة تتسلسل من الخوف من التمرد. (الزبيدي 1992 ،ص251)

11.مظاهر سوء التوافق المهني

هناك مظاهر متعددة لسوء التوافق المهني، نذكر ما يلي :

- ✓ قلة الإنتاج من حيث الكم و الكيف.
 - ✓ الإكثار من الحوادث و الأخطار الفنية.
 - ✓ إساءة استخدام الآلات و الأدوات و المواد الخام، و قد يسرف العامل منها.
 - ✓ اللامبالاة و التكاسل.
 - ✓ الإسراف في الشكوى أو التمرد أو المشاغبة.
 - ✓ كثرة الاحتكاك بالزملاء و الرؤساء و المرؤوسين .
 - ✓ عدم إطاعة تعليمات المصنع أو المؤسسة. (ماهر عطوة الشافعي، 2006 ،ص27)
- كما ترتبط المظاهر المختلفة لسوء التوافق المهني بعضها ببعض ،حسب "كاي" أن سوء التوافق المهني ينعكس بأكثر من طريقة من جانب نفس الفرد و بالتالي فإن العامل سيئ التوافق قد لا يحدد من مظاهر سوء تواقفه في الغياب و الشكاوي او الإصابات أو غيرها من السلوكات الغير المرغوب فيها في محيط العمل ،بل أنه يمارس الكثير منه او كله ، و قد اتضح من الدراسات أن هناك علاقة بين بعض جوانب السلوك في العمل و التي تعتبر مظاهر لسوء التوافق المهني ،فالشخص سيئ التوافق لا يرغب كثيرا فقط ،ولكن قد يكون له إصابات أكثر و مشاكل أكثر تتعلق بمخالفة النظام ،و بصفة عامة فانه يخلق مشكلات تؤثر على انتظام العمل . (مطالعة موسى، 2010 ،ص71)

خلاصة الفصل:

مما ذكر سابقا نستنتج أن التوافق المهني هو مدى تلاؤم الفرد و بيئة عمله و يسعى كل فرد عامل لتحقيق هذا النوع من التوافق و الذي هو هدف العامل و أرباب العمل على حد سواء و هذا من اجل نوع من التقدم و الزيادة في الإنتاج و تحقيق المؤسسة عموما ، و كلما توافرت الشروط و الظروف و العوامل المساعدة يمكننا تحقيق اكبر قدر ممكن من التوافق المهني.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- حدود الدراسة
- 3- منهج الدراسة
- 4- مجتمع و عينة الدراسة وخصائصها
- 5- أدوات جمع البيانات
- 6- الأساليب الإحصائية المستعملة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة، عن طريق الميدان حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيد، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بالتذكير بالفرضيات وذكر المنهج المستخدم في هذه الدراسة وإعطاء فكر حول مجال الدراسة المكانية البشرية والزمانية بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في جمع البيانات وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة. وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة هو البرهنة على صحة الفروض أو خطأها، لذلك سنحاول بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

بعد دارستنا للجانب النظري سنحاول الانتقال إلى الفصل التطبيقي بدراسة الميدان على أرض الواقع حتى نعطي منهجية علمية، وتم ذلك باستجوابنا للعينة التي حددناها للإجابة على فرضياتنا المقترحة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الإستطلاعية هي تجربة صغير استطلاعية لإختبار مدى صحة التجربة الرئيسية فتحدد الأصل ومفردات أو نوعية الإختبار وعينة صغير من هذا المجتمع لتجري عليها التجربة (وجيه محبوب، 1991، ص 5).

تعتبر الدراسة الإستطلاعية البوابة الأساسية والمدخل الرئيسي عند إعداد كل البحوث العلمية من منطلق الوقوف على عدد من ممرضي المؤسسة الإستشفائية فرنان الحنافي بواد عيسي تيزي وزو لمناقشتهم ومحاورتهم حول موضوع الدراسة وكذا معرفة مدى ملائمة أداة الدراسة للغرض المرجو من تطبيقها ومناسبتها الخصائص عينة الدراسة من حيث سهولة عبارات وألفاظ القياس على عينة الدراسة كل هذا لإمكانية تعديل بعض العبارات غير الملائمة، وهذا كله في سبيل التحضير الجيد للدراسة الأساسية وشملت دراستنا الاستطلاعية على (30) ممرض في المؤسسة الإستشفائية

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ومدى صالحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، و لمعرفة مختلف الجوانب المراد دراستها قمنا بزيارة المؤسسة المعنية بالدراسة وتلك من أجل الإلمام والإحاطة بجوانب المشكلة المعالجة في بحثنا .

وبما ما أننا بصدد إجراء دراسة ميدانية لابد من إجراء دراسة إستطلاعية كانت بدايتها:

- ✓ التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.
- ✓ التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عملنا ومختلف الصعوبات المحتمل مصادقتها.
- ✓ التقرب من أفراد العينة.
- ✓ قياس صلاحية الأداة المراد إستعمالها خلال الدراسة الأساسية.

✓ تحديد المحاور الأساسية لهذه الدراسة.

✓ التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدمة.

2.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تميزت نتائج دراستنا الاستطلاعية بالدقة و المصادقية من حيث محتوى الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على عينة دراستنا حيث قمنا بالتأكد من صدق وثبات الاستبيان بالاستخدام معامل ألف كرونباخ الذي بلغ 0.93 وهو معدل يشير الى ثبات عالي للاستبيان وبذلك قابل للإجراء الدراسة الأساسية عليه .

2. حدود الدراسة

1.2. مكان إجراء الدراسة :

- لتعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الطب العقلي فرنان حنافي : مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حنافي" بواد عيسي، يقع في ولاية تيزي وزو، يبعد عن المدينة 10 كلم ومساحته الإجمالية تقدر بحوالي 12 هكتار

تم افتتاحه في جويلية 1972، يستقبل المرضى من كل الولايات تيزي وزو، بجاية، البويرة وبومرداس.

يحتوي المستشفى على مكان المراقب، موقف السيارات، الاستعجالات، مكتب الاستقبال، مصلحة الطب العقلي، قاعة الممرضات، والمصلحة الاستشفائية تضم 4 وحدات موزعة كالتالي :

- جناح النساء.

- جناح الرجال 3 أجنحة.

- جناح خاص بالمضطربين الذين ارتكبوا جرائم.

- جناح الطب العقلي للأطفال .

وهذا الأخير هو الجناح الذي اجرينا فيه الدراسة.

- التعريف بجناح الطب العقلي للأطفال "عبد الحفيظ بوسليمان :مصلحة تهتم بالتكفل بالأطفال والمراهقين أقل من 18 سنة، والطب العقلي للأطفال فرع من الطب النفسي الذي يهتم بتشخيص والعلاج والوقاية من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية عند الأطفال والمراهقين، عند مدخل المصلحة على الجهة اليمنى نجد عدد من المكاتب :

-مكتب الاستقبال و يقابله قاعة الانتظار - .

- 5 مكاتب استشارة خاصة بالأطباء المتخصصين في الطب العقلي.

- مكتب خاص بالطبيب العام.

- 8 مكاتب خاصة بالمختصين النفسانيين العياديين.

- 8 مكاتب خاصة بالمختصين الأرطوفونيين

- مكتب رئيس المصلحة

- مكتب خاص بـ "Hyrgotherapeute"

2.1.2. زمان إجراء الدراسة:

تمت دراسة الحالية في مستشفى فرنان حناني بتيزي وزو، فبعد أن تم استقبالنا من إدارة المستشفى، تمت بداية الدراسة في هذا المستشفى منذ بداية شهر ماي إلى غاية نهاية شهر جوان بحصص متفرقة سمحت لنا بجمع المعلومات والبيانات اللازمة لإجراء الدراسة.

3. منهج الدراسة :

باعتبار مناهج البحث متعددة ومتنوعة ، فإنه يحتم على الباحث إختيار المنهج الأنسب الذي يخدم بحثه بطريقة علمية ومنهجية سليمة، فالمنهج هو "مجموعة من الإجراءات والخطوات الدقيقة، المتبناة من أجل الوصول إلى الخطوات الفكرية والعقلانية الهادفة إلى بلوغ نتيجة معينة"

كما يعرف على أنه: " عبارة عن خطوات ، التي يجب على الباحث إتباعها في إطار الإلتزام بتطبيق قواعد معينة ، تمكنه من الوصول إلى النتيجة المسطرة، أي أن المنهج عبارة عن إخضاع الباحث لنشاطه البحثي وأي تنظيم دقيق ، في شكل خطوات معلومة يحددها في مسار البحث ، من حيث نقطة الانطلاق وخط السير ونقطة الوصول، مما جعل العديد من الباحثين يشبّهون المنهج بالطريق الواضح المحدد المراحل"()

وفي تعريف آخر للمنهج: " هو طريقة تساعد في البحث، ولا يستطيع الباحث الاستغناء عنه وبدونه يكون البحث مجرد تجميع للمعلومات لا علاقة له بالواقع العلمي، فالمنهج يختلف من دراسة إلى أخرى حسب طبيعة ومشكلة موضوع البحث"

فالمنهج يكمن في الطريق الذي يسلكه الباحث، ويتبعه في دراسته لحل مشكلة دراسته حيث يتضمن عدة قواعد وخطوات، للإجابة عن الأسئلة البحثية وإختبار فرضياتها من أجل الوصول إلى إكتشاف الحقيقة وعلى النتائج الدقيقة.

بما أن دراستنا تدور حول الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى ممرضى مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو، فإن الموضوع يندرج ضمن الدراسات الوصفية (دراسة حالة) حيث عرفه "احمد عياد" هو منهج يقوم أساس على وصف الظاهرة أو الموضوع البحث والدراسة، على أن تكون عملية الوصف تعني بضرورة، تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على أدق الجزئيات وتفصيله والتعبير عنها وتعبيراً إما كفيماً أو كمياً، تعبيراً كفيماً وذلك بوصف حال الظاهرة محل الدراسة، وتعبيراً كمياً وذلك عن طريق الأعداد والتقديرات والدرجات التي تعبر عن وضع الظاهرة وعلاقتها بغيرها من الظواهر.

4. مجتمع وعينة الدراسة وخصائصها:

1.4. مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع البحث على أنه "جميع العناصر والمفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة، كما يقصد به أيضاً كل العناصر المراد دراستها"

كما يعرف أيضاً على أنه "جميع الأفراد والأشخاص أو الأشياء الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث".

ويعرفه أحمد مرسلي بأنه: "المجتمع الأكبر أو مجموع المفردات التي يستهدف الباحث دراستها لتحقيق نتائج الدراسة".

كما عرفه "روس" في عام 1983 بأنه: "مكون من مجموعة من العناصر التي تعرف على أنها الوحدات الأساسية التي تشكل مجتمع الدراسة، ويقصد بها المجموعة الكاملة أو المشاهدات الخاصة بظاهرة ما، والتي تتعلق بجميع المفردات محل الاهتمام في الدراسة".

أما مجتمع البحث في دراستنا يتمثل في مجموع ممرضى مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو

2.4. عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها: " تلك الجزء المختارة من مجتمع البحث الكلي، وتكون ممثلة لهذا المجتمع ، وتشتترط العينة أن تكون فيها جميع صفات الأصل التي أشتقت منه في جوانبها المختلفة وطبقا لطبيعة الموضوع المدروس، فهي تعمم النتائج الدراسة على المجتمع كله ووحدات العينة، قد تكون أشخاصا ، كما قد تكون أحياء وشوارع أو مدن أو غير ذلك "

فالعينة يجب أن تكون جزء من المجتمع الكلي، المراد تحديد سماته المتمثلة بالنسبة المئوية، يتم حسابها طبقا للمعايير الإحصائية، وطبيعة البحث ومصادر بياناته ونظرا لطبيعة الموضوع وحجم الدراسة ووجب علينا استخدام العينة).

إعتمدنا في دراستنا على العينة غير الاحتمالية، يكون فيها الاختيار بطريقة مقصودة من قبل الباحث للمبحوثين إستنادا إلى أهداف بحثه.

أمّا حجم العينة فقد قمنا بإختيار 70 مفردة، من مجتمع الدراسة المتمثلة في ممرضي مستشفى فرنان حنافي بتيزي وزو .

وتتدرج ضمن "العينة القصدية"، التي إستخدمناها في دراستنا الحالية، وهي العينة التي يقوم فيها الباحث بطريقة تحكّمية وعمدية، لا مجال فيها للصدفة، بل يقوم الباحث هو شخصيا بإنتقاء المفردات المتمثلة أكثر من غيرها، لما يبحث عنها من معلومات وبيانات وهذا لإدراكه المسبق، ومعرفته الجيدة لمجتمع البحث وعناصره الهامة، التي تمثله تمثيلا صحيحا .

3.4. خصائص عينة الدراسة:

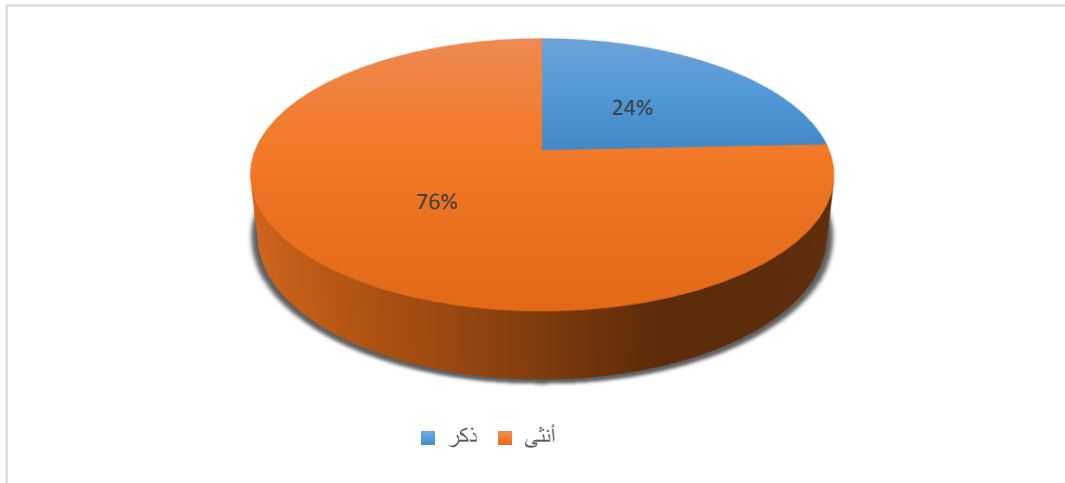
• الجنس

الجدول رقم (01) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
24.3%	17	ذكر
75.7%	53	أنثى
100%	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 70 فردا توزعت بين كل من الذكور (17) بنسبة (24.3%) والانات 53 بنسبة (75.7%)

والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (01) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

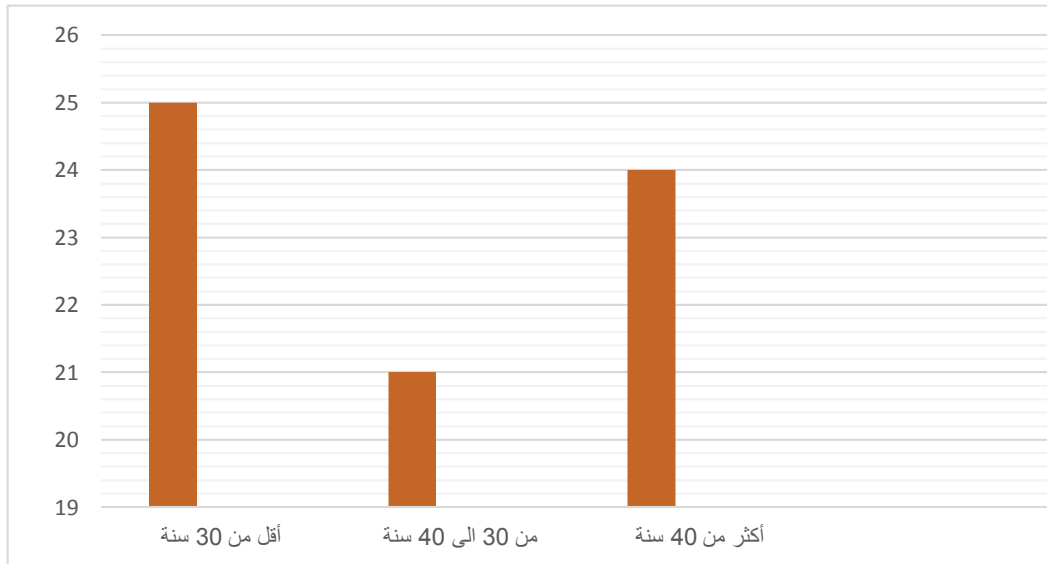
• السن

الجدول رقم (02) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن:

النسبة المئوية	التكرار	السن
35.7%	25	أقل من 30 سنة
30%	21	من 30 الى 40 سنة
34.3%	24	أكثر من 40 سنة
100%	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 70 فردا حيث نلاحظ أن فئة الشباب اقل من 30 سنة بمعدل 35.7% تليها فئة الاكثر من 40 سنة بمعدل 34.3% وفي الأخير فئة ما بين 30 و 40 سنة بمعدل 34.3%. والشكل التالي يوضح

ذلك:



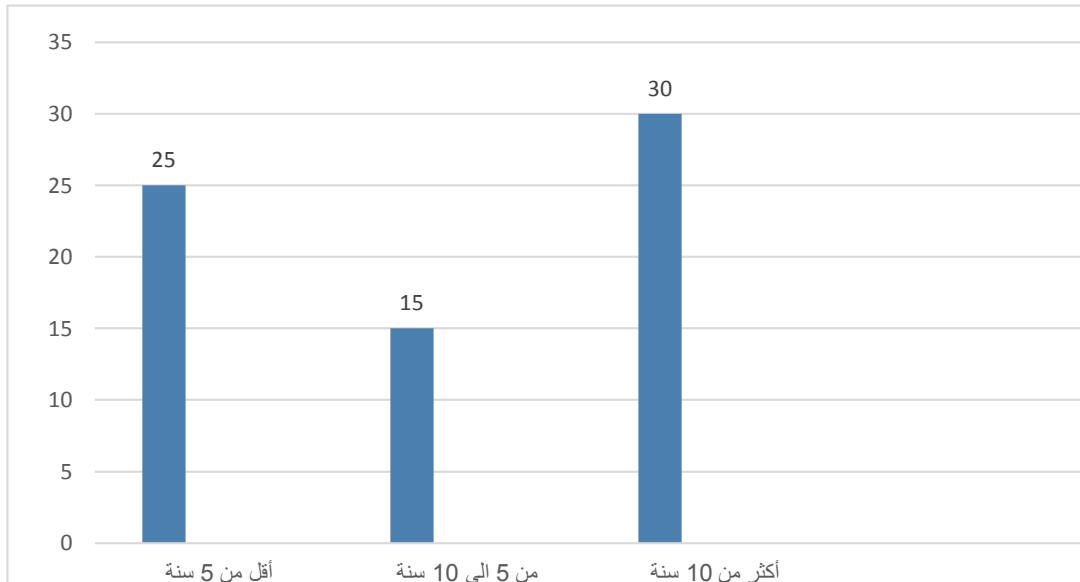
شكل رقم (02) يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن

• الإقديمة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنة	25	35.7%
من 5 الى 10 سنة	15	21.4%
أكثر من 10 سنة	30	42.9%
المجموع	70	100%

الجدول رقم (03) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الإقديمة:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 70 فردا حيث نلاحظ أن فئة ذوي الخبرة العالية أكثر من 10 سنوات في المرتبة الأولى حيث بلغت نسبتهم 42.9% ويليها ذوي الأقل خبرة أي أقل من 5 سنوات بمعدل 35.7% وفي الأخير ما بين 5 و 10 سنوات خبرة بمعدل 21.4%. والشكل التالي يوضح ذلك:



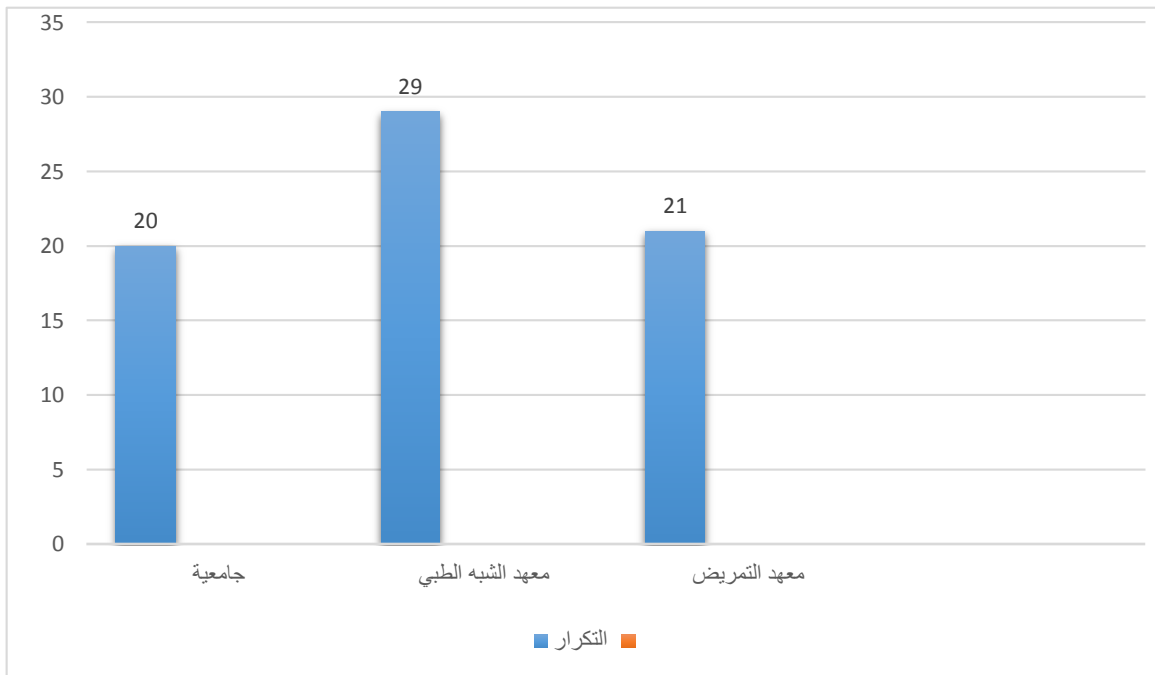
شكل رقم (03) يمثل توزيع أفراد العينة حسب الإقديمة

• نوع الشهادة

نوع الشهادة	التكرار	النسبة المئوية
جامعية	20	28.6%
معهد الشبه الطبي	29	41.4%
معهد التمريض	21	30%
المجموع	70	100%

الجدول رقم (04) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الشهادة:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 70 فردا حيث نلاحظ أن أغلب عينة دراستنا هم حاملي شهادة معهد الشبه الطبي بمعدل 41.4% وبليها حاملي الشهادات الجامعية بمعدل 28.6% وفي الأخير حاملي شهادة معهد التمريض بمعدل 30% والشكل التالي يوضح ذلك:



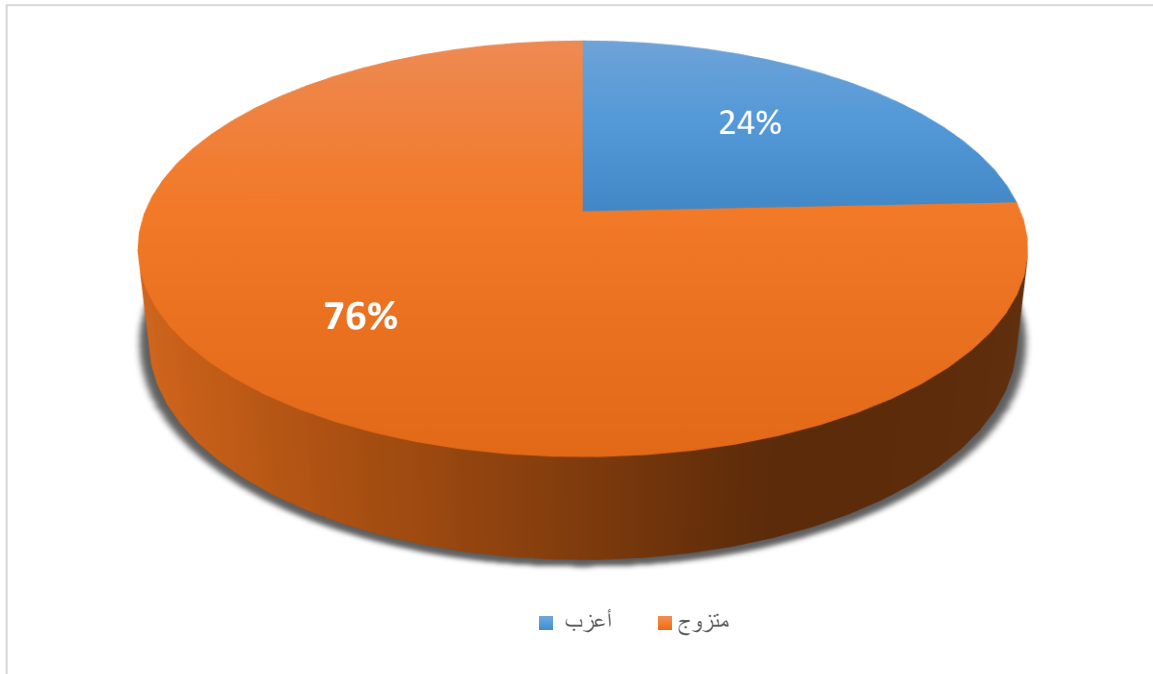
الشكل رقم (02) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الشهادة:

• الحالة المدنية:

النسبة المئوية	التكرار	الحالة المدنية
24.3%	17	أعزب
75.7	53	متزوج
100%	70	المجموع

الجدول رقم (05) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية:

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر الى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 70 فردا حيث نلاحظ أن نسبة أفراد عينتنا العازبين يقدر بـ 17 24.3% والمتزوجين بأعلى نسبة بلغت 75.7%. والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (05) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية:

5. أدوات جمع البيانات:

- الاستبيان:

تم بناء إستبيان الاعراض السيكوسوماتية واستبيان الأداء الوظيفي لمرضي المؤسسة الإستشفائية فرنان الحنافي بتيزي وزو من طرفنا نحن الطالبتين "تواتي ليديّة و " خليفي رادية" حيث تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين ذو الإختصاص، حيث تم تعديله، وبعد تطبيق الإستبيان على عينة إستطلاعية ب(30)

2.5. وصف الاستبيان:

- يحتوي استبيان الاعراض السيكوسوماتية على 56 بنود مقسمة بين 4 محاور:

- المحور الأول: صداع الراس (12 بند)
- المحور الثاني: القولون العصبي (12 بند)
- المحور الثالث: قرحة المعدة (12 بند)
- المحور الثالث: اضطرابات النوم (12 بند)

اعتمدنا في استبياننا على استبيان ليكبرت الخماسي كما يلي :

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
------------	-------	-------	-----------	----------------

- بينما يحتوي استبيان التوافق المهني على 50 بند على شكل محور واحد وأخذ كذلك

شكل استبيان ليكبرت الخماسي لرصد إجابات العينة وهو كما يلي:

موافق بشدة	موافق	موافق نوعا ما	غير موافق	غير موافق بشدة
------------	-------	---------------	-----------	----------------

3.5. الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات)

للتحقق من صدق وثبات الاستبيان اکتفينا بحساب معامل ألفا كرونباخ لكل من استبيان الاعراض السيكوسوماتية واستبيان التوافق المهني والجدول التالي يوضح ذلك:

الاستبيان	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الأعراض السيكوسوماتية	56	0.841
التوافق المهني	50	0.932

الجدول رقم (06) يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لاستبيان الاعراض السيكوسوماتية والتوافق المهني

6. الأساليب الإحصائية المستعملة:

للتوصل الى نتائج دراستنا تمت معالجة البيانات المتعلقة بها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS اصدار v26 واستخدمنا كل من:

- النسب المئوية
- المتوسط الحسابي
- معامل ألفا كرونباخ
- اختبار بيرسون للكشف عن العلاقة الارتباطية

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية لسير العمل الميداني حيث تم التطرق غلى الدراسة الاستطلاعية كما تمت الإشارة إلى تحديد المنهج المستخدم والمعتمد في الدراسة والاستدلال بمجالات الدراسة المكاني والزمني، وكذلك تحديد عينة الدراسة وخصائصها والتأكد من صلاحية البيانات لتطبيقها في الدراسة الأساسية، بعدما تم حساب خصائصها السيكمترية في الدراسة الإستطلاعية. وفي الأخير تم ذكر جميع الأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية، الفصل الموالي سنقوم بعرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة ومحاولة مناقشة تلك النتائج ونفسرها للوصول إلى الإستنتاج العام.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد

1. عرض وتحليل النتائج

2. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

- الاستنتاج العام

- الاقتراحات

- قائمة المراجع

- الملاحق

تمهيد:

يتناول هذا الفصل، عرض النتائج التي أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها، ونسعى من خلاله الى تحليلها، وذلك بإستعراض خصائص أو إجابات أفراد العينة الدراسة، ثم مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات للتحقق من صحتها والتحقق من صحة الفرضية العامة لنصل إلى الإستنتاج العام وذكر بعض إقتراحات الدراسة.

1. عرض وتحليل نتائج الفرضيات:

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى مرضي المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "واد عيسي" وللتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار PERSON للدلالة عن الارتباط بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني والجدول التالي يمثل النتائج:

الجدول رقم (07): يمثل نتائج الفرضية العامة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "R"	مستوى الدلالة	الدلالة المحسوبة	القرار الاحصائي
الاضطرابات السيكوسوماتية	70	131.07	31.14	-0.431**	0.05	0.00	دالة
التوافق المهني		159.79	22.94				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) الخاص بالفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى مرضي المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "واد عيسي" أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير الاضطرابات السيكوسوماتية بلغت (131.07) والانحراف المعياري بلغ (31.14) في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغير التوافق المهني (159.79) والانحراف المعياري قدره (22.94).

ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)

كما تحصلنا على قيمة معامل الارتباط برسون (-0.431^{**}) وهي قيمة سالبة ما يدل على وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين المتغيرين ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي مفادها " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى مرضي المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "وإد عيسى"ونقبل بالفرضية البديلة التي مفادها " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى مرضي المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "وإد عيسى" ونستنتج تحقق الفرضية العامة .

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين .

الجدول رقم (08): يمثل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "R"	مستوى الدلالة	الدلالة المحسوبة	القرار الاحصائي
صداع الرأس	70	37	8.66	0.334**	0.05	0.00	دالة
		159.79	22.94				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) الخاص بالفرضية الجزئية الأولى التي مفادها

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين .

أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير صدادع الرأس بلغت (37) والانحراف المعياري بلغ (8.66) في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغير التوافق المهني (159.79) والانحراف المعياري قدره (22.94).

ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) كما حصلنا على قيمة معامل الارتباط برسون (**0.334) ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي مفادها " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صدادع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين " ونقبل بالفرضية البديلة التي مفادها " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صدادع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين ونستنتج تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " R "	مستوى الدلالة	الدلالة المحسوبة	القرار الاحصائي
القولون العصبي	70	30.75	6.38	0.328**	0.05	0.00	دالة
		159.79	22.94				

الجدول رقم (09): يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثانية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) الخاص بالفرضية الجزئية الثانية التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين . أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير القولون العصبي بلغت (30.75) والانحراف المعياري بلغ (6.38) في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغير التوافق المهني (159.79) والانحراف المعياري قدره (22.94).

ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) كما تحصلنا على قيمة معامل الارتباط برسون (**0.328) ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي مفادها " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين " ونقبل بالفرضية البديلة التي مفادها " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين ونستجج تحقق الفرضية الجزئية الثانية .
عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين.

الجدول رقم (10): يمثل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " R "	مستوى الدلالة	الدلالة المحسوبة	القرار الاحصائي
قرحة المعدة	70	29.07	5.49	0.129	0.05	0.235	غير دالة
		159.79	22.94				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) الخاص بالفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين .
 أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير قرحة المعدة بلغت (29.07) والانحراف المعياري بلغ (5.49) في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغير التوافق المهني (159.79) والانحراف المعياري قدره (22.94).

ومستوى الدلالة المحسوبة (0.129) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) كما تحصلنا على قيمة معامل الارتباط برسون (0.148) ، وعليه نقبل الفرضية الصفرية التي مفادها " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين " ونرفض الفرضية البديلة التي مفادها " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين ونستنتج عدم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة. .
عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين .

الجدول رقم (11): يمثل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " R "	مستوى الدلالة	الدلالة المحسوبة	القرار الاحصائي
اضطرابات النوم	70	34.25	6.87	0.369**	0.05	0.00	دالة
		159.79	22.94				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) الخاص بالفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين .

أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير اضطرابات النوم بلغت (34.25) والانحراف المعياري بلغ (6.87) في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغير التوافق المهني (159.79) والانحراف المعياري قدره (22.94).

ومستوى الدلالة المحسوبة (0.00) أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) كما حصلنا على قيمة معامل الارتباط برسون (**0.369) ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، وعليه نرفض الفرضية الصفرية التي مفادها " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين " ونقبل بالفرضية البديلة التي مفادها " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين ونستنتج تحقق الفرضية الجزئية الرابعة.

2. مناقشة نتائج الدراسة تفسيريها:

1.2. الفرضية العامة: تنص الفرضية العامة على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى ممرضي المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "واد عيسي"

بعد تطبيق المقياس قمنا بحساب معامل الارتباط "برسون" الذي يبين لنا العلاقة بين المتغيرين حيث تشير نتائج الجدول (07) أن معامل الارتباط "برسون" يساوي (**-0.431) و هو ما يبين على وجود علاقة سالبة عكسية بين المتغيرين أي كلما ارتفعت نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية انخفض مستوى التوافق المهني عند الممرضين والعكس صحيح.

أي كلما زادت اضطرابات الممرضين قل التوافق المهني ويمكن تفسير شعور الممرضون بالتعب والإرهاق الشديد وإجهاد مزمّن نتيجة ضغوطات العمل وثقل العبء الملقى على عاتقه وذلك ما يعوقهم عن تحقيق أهدافهم بأعلى درجة.

يمكن تفسير هذه العلاقة على أنها تعكس التفاعل بين العوامل النفسية والجسدية. عندما يشعر الفرد بضغط نفسية مرتفعة، يمكن أن ينعكس ذلك على صحته الجسدية والعكس بالعكس.

يمكن أن تؤثر الضغوط السيكوسوماتية على أداء الفرد في مكان العمل من خلال زيادة مستويات التوتر والتعب الجسدي، مما يؤثر سلباً على التوافق المهني.

اتفقت دراستنا مع دراسة دراسة **Smith** وآخرون (2017): أجرت هذه الدراسة استبياناً على عينة من المحترفين في مجال الصحة والطب، حيث تم تقدير مستوى الضغوط السيكوسوماتية وقياس مدى التوافق المهني. وجدت الدراسة علاقة ارتباطية سلبية بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني، مما يشير إلى أن زيادة الضغوط النفسية الجسدية قد تؤدي إلى انخفاض التوافق المهني.

دراسة **Jones** وآخرون (2018): أجريت هذه الدراسة على عينة من الموظفين في مجال الإدارة والأعمال. تم قياس مستوى الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني من خلال استبيانات ومقابلات. وجدت الدراسة علاقة ارتباطية سالبة وإحصائياً معنوية بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني.

2.2. الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين.

توصلت النتائج الى إيجاد قيمة معامل الارتباط برسون (***) 0.334 ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين وهذا ما كنا نتوقعه قبل اجراء الدراسة

فصداع الرأس يعتبر من الأمور المزعجة والمؤلمة التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة وأداء الفرد في مكان العمل وهذا ما أكدته نتائج دراستنا فكلما كان صداع الراس أكبر أثر على الممرضين سلباً وأثر بذلك على تحقيق توافقه المهني وهذا ما اتفقت به الدراسات المذكورة سابقاً.

3.2. الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين.

توصلت النتائج الى إيجاد قيمة معامل الارتباط برسون (0.328^{**}) ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين وهذا ما كنا نتوقعه قبل اجراء الدراسة ويمكن تفسير هذه النتيجة بالأفراد الذين يعانون من القولون العصبي أنهم بعد فترات يعانون من مشاكل نفسية مثل القلق والاكتئاب. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تأثير سلبي على رضاهم عن مكان العمل وأدائهم المهني كم قد يحدث القولون العصبي آلاماً ومشاكل صحية تجعل الأفراد يتغيبون عن العمل بشكل متكرر، مما يمكن أن يؤثر على توافقهم المهني

اتفقت دراستنا مع الدراسات السالفة الذكر التي تحدث اجمالاً عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق المهني .

3.2. الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين.

توصلت النتائج الى إيجاد قيمة معامل الارتباط برسون (0.129) والدلالة المحسوبة (0.235) أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) ما يدل على عدم وجود علاقة دالة

احصائياً بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين ويمكن تفسير النتيجة الى عدم توفر أعراض قرحة المعدة بين أفراد عينتنا .

3.2. الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين.

توصلت النتائج الى إيجاد قيمة معامل الارتباط برسون (0.369^{**}) ما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، فاضطرابات النوم تشمل مجموعة متنوعة من المشاكل التي تؤثر على النوم الصحي وجودة النوم وبذلك تأثر بدورها على التوافق المهني والأشخاص الذين يعانون من مشاكل النوم قد يواجهون صعوبة في الأداء اليومي والتفاعل مع مكان العمل بشكل فعال، مما يؤثر على رضاهم المهني.

اتفقت دراستنا مع دراسة Patel وآخرون (2019): قامت هذه الدراسة بتحليل بيانات منظمة من مجموعة واسعة من المهن، بما في ذلك الطب والتعليم والتمريض. وجدت الدراسة أن الأفراد الذين يعانون من ضغوط سيكوسوماتية عالية ومن بينها اضطرابات النوم قد يظهرون مستويات منخفضة من التوافق المهني بشكل عام.

ومن كل هذا ويتحقق الفرضية العامة ومعظم الفرضيات الجزئية واستناداً إلى الدراسات السابقة المذكورة، يبدو أن هناك توجهاً واضحاً نحو وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني. هذه النتائج تشير إلى أن الضغوط النفسية الجسدية يمكن أن تكون لها تأثير سلبي على قدرة الأفراد على التكيف مع بيئتهم المهنية وأداءهم فيها.

الاستنتاج العام:

بناءً على المناقشة والأدلة المقدمة من الدراسات السابقة، يمكن التوصل إلى استنتاج حول وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني. يُظهر أن هناك اتجاهًا نحو وجود علاقة سلبية بين زيادة الضغوط السيكوسوماتية وانخفاض التوافق المهني. وهذا يشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية نفسية تعبر عن نفسها بأعراض جسدية قد يكون لديهم تحديات إضافية في التكيف مع بيئتهم المهنية وتحقيق الرضا في مكان العمل.

ومع ذلك، يجب أن يُلاحظ أن هذا الاستنتاج لا يعني بالضرورة وجود علاقة سببية. يمكن أن تتأثر العديد من العوامل بالتوافق المهني، بما في ذلك العوامل الشخصية والاجتماعية والمهنية الأخرى. لذلك، يجب دائماً النظر في السياق الشامل والبحث الإضافي لتحديد العلاقة الدقيقة بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني.

وانطلاقاً من هنا حاولنا في دراستنا هذه الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و بالتوافق المهني لدى (70) ممرض بالمؤسسة الإستشفائية فرنان الحنفي بواد عيسى في تيزي وزو وبعد إتباع الخطوات البحثية، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً عن طريق **Spss** ومن خلال عرضنا للبيانات التي تحصلنا عليها وتحليلها

لم مناقشتها وتفسيرها توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني لدى ممرض المصلحة الاستشفائية فرنان الحنفي "واد عيسى"
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صداع الرأس والتوافق المهني لدى الممرضين.
- ✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القولون العصبي والتوافق المهني لدى الممرضين.
- ✓ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قرحة المعدة والتوافق المهني لدى الممرضين.

✓ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات النوم والتوافق المهني لدى الممرضين بشكل عام، يشير هذا الاستنتاج إلى أهمية توجيه الاهتمام إلى الصحة النفسية وكيف يمكن أن تؤثر على أداء الفرد في بيئة العمل ورضاه عنها. قد يكون تقديم الدعم النفسي والعلاج اللازم للأفراد الذين يعانون من الضغوط السيكوسوماتية ضرورياً لتعزيز التوافق المهني وتحسين الأداء في مكان العمل.

اقتراحات الدراسة

ناءً على الاستنتاج السابق حول وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني، هنا بعض الاقتراحات حول كيفية التعامل مع هذه العلاقة وتحسينها :

- اتخاذ تدابير لتقليل الضغوط النفسية على الموظفين، مثل تقديم برامج لإدارة الضغط وزيادة الوعي بأهمية الصحة النفسية.
- تطوير استراتيجيات لتحسين التوافق المهني من خلال التعامل مع الضغوط النفسية.
- يجب مراعاة العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني، مثل العوامل الاجتماعية والاقتصادية.
- **التوعية والتثقيف**: يُظهر البحث أن الضغوط السيكوسوماتية يمكن أن تؤثر سلباً على التوافق المهني. لذا يجب على الأفراد وأرباب العمل أن يكونوا على علم بأهمية الصحة النفسية وكيف يمكن أن تؤثر على الأداء المهني. يمكن تقديم دورات تثقيفية وورش عمل حول إدارة الضغوط النفسية الجسدية في مكان العمل.
- **دعم الصحة النفسية**: يجب على أصحاب العمل تقديم دعم للموظفين الذين يعانون من الضغوط السيكوسوماتية. يمكن أن يشمل ذلك إمكانية الوصول إلى خدمات العلاج النفسي والصحة النفسية في مكان العمل أو تقديم برامج ترويج الصحة النفسية.
- **توفير بيئة عمل صحية**: يمكن أن تساعد بيئة العمل على التقليل من الضغوط السيكوسوماتية. يجب على أرباب العمل العمل على تقليل عوامل الإجهاد في مكان العمل وتوفير أماكن للاسترخاء والتخفيف من الضغط.
- **المساواة والتنوع**: يجب تعزيز المساواة والتنوع في مكان العمل، مما يمكن أن يقلل من الضغوط والتوتر للعاملين. تشجيع التنوع والشمول يمكن أن يؤدي إلى تحسين البيئة المهنية وزيادة التوافق المهني.

- **مراقبة وتقييم:** يمكن تنفيذ برامج لمراقبة وتقييم مستوى الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني في مكان العمل بانتظام. يمكن استخدام هذه المعلومات لاتخاذ إجراءات تحسينية وتعديل السياسات والإجراءات إذا كان ذلك ضروريًا.

باختصار، تحسين العلاقة بين الضغوط السيكوسوماتية والتوافق المهني يتطلب جهودًا متعددة الأوجه من أصحاب العمل والأفراد. من خلال التوعية وتقديم الدعم وتوفير بيئة عمل صحية، يمكن تعزيز الصحة النفسية والتوافق المهني وتحسين أداء العاملين.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. المراجع باللغة العربية

2. النابلسي م (1988)، *الربو عند الطفل*، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت لبنان
3. الزراد م (2000)، *الطب النفسي-جسدي* دار النفائس بيروت .
4. حسن ع ، *الأمراض السيكوسوماتية* (2003)، ط1 ، مكتبة الشرق ،القاهرة
5. محمد خ ، موسى محمد نجيب (2005)، *فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الحضرية الإنسانية و الاجتماعية* ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر .
6. الزهرة الأسود ر (2010) ، *مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي المتلقي السولي الخاص*، المعاناة في العمل مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر .
7. عبد المعطي حسن مصطفى (2003) ، *الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، الأسباب،العلاج*، مكتبة زهراء الشرق.
8. معالم صالح د.س *محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية* ،ديوان المطبوعات الجامعية.
9. نابلسي م ،د.س *مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته*، دار الهدى .
10. عباسه أمينة (2017)، *الضغوط النفسية المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط*، تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم في علم النفس ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران 2 .
11. عباسي ص (2015) ، *الاغتراب النفسي و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية*.
12. فيصل م (1984)، *الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية* ط1، دار العلم ،بيروت.

13. فيصل م (2006)، *الأمراض النفسية و الجسدية*، ط1، دار النفاس الطبعة و النشر بيروت.
14. حامد ع (2005) *الصحة النفسية و العلاج النفسي*، ط4، عالم الكتب للنشر و التوزيع، القاهرة.
15. إبراهيم و آخرون (2000) *الصحة المدرسية و النفسية للطفل*، ب ط، الإسكندرية للكتاب مصر.
16. النابلسي محمد أحمد و آخرون 1991، *الصدمة النفسية*، علم نفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية ن-ط، بيروت .
17. عطوف محمد ياسين 1988، *الأمراض السيكوسوماتية*، منشورات يحسون الثقافية، بيروت لبنان، ط1.
18. الراشدي هارون توفيق 1999، *الضغوط النفسية طبيعتها، مكتبة الأنجلو المصرية*، القاهرة.
19. فاروق السيد عثمان 2001، *القلق و إدارة الضغوط النفسية*، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
20. الزراد فيصل محمد 2009، *الأمراض النفس جسدية*، دار النفائس، بيروت، ط2.
21. باهي سلامي 2008 *مصادر الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي و المتوسط و الثانوي*، رسالة دكتوراه في علم النفس، إشراف رشيد مسيلي، جامعة الجزائر.
22. العيسىوي عبد الرحمان (1994) *الأمراض السيكوسوماتية*، دار النهضة العربية، بيروت.
23. إبراهيم سيلة (2001) *عوامل الصحة النفسية السليمة*، يتراك للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1.

24. عبد اللطيف عبد الحميد جاء الحق مني (2005) قهور الرعاية الاجتماعية و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية و الانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية و الأهلية ،رسالة ماجستر ،جامعة الزقازيق ،مصر .
25. جمال السيد مصطفى (1996) الأمراض السيكوسوماتية الدراسة إكلينيكية،معهد الدراسات العليا،جامعة عين الشمس،القاهرة.
26. أبو حسن سناء محمد إبراهيم (2012) الصلابة النفسية و الأهل و علاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة ،ماجستر في علم النفس،كلية التربية ،جامعة الأزهر،غزة.
27. معالم صالح 2008"محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية" ديوان المطبوعات الجزائرية ،بن عكنون ،الجزائر،عينة من مدرسي الطور الابتدائي و المتوسط (دراسة ميدانية بولاية الأغواط)، رسالة ماجستر ، الجزائر .
28. سامي علي (2004) الأمراض الجلدية و علاقتها بالأمراض النفسية ، ترجمة، أبو أحمد، دار الحصاد للنشر و التوزيع، دمشق، ط1.
29. عطوف محمد ياسين 198، الأمراض السيكوسوماتية،بيروت ،منشورات يحسون الثقافية.
30. أنور شبانة 2017، دور قلق الامتحان في ظهور الإضطرابات النفسوجسدية ،مذكرة مكلة لنيل شهادة الماستر في علم النفس،جامعة العربي بن مهدي،أم البواقي،منشورة.
31. شقير زينب محمود(2002) ،الأمراض السيكوسوماتية،(النفس_جسدية)،طبعة أولى مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.
- فيصل محمد خير الدين الزراد(2000) الأمراض النفسية_الجسدية ط1،دار النفس للطباعة و النشر و التوزيع،بيروت.

32. بوعطيط سفيان (2007) *طبيعة الإشراف و علاقتها بالتوافق المهني*، دراسة ميدانية بمركب ميتال سيكيل، عنابة العمل والتنظيم جامعه منتوري قسنطينة .
33. رويم فايزو (2005) *علاقة الاتصال الشخصي لدى العمال بتوافقهم المهني*، دراسة ميدانية بالشركة الوطنية الكهربائية والغاز بمدينة ورقلة رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي .
34. مطاطة مسوسي (2010) *ضغوط العمل و علاقتها بالتوافق المهني دراسة ميدانية على رجال الحماية المدنية سكيكدة*، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العمل و التنظيم.
35. جمعة أولاد حيمودة (2005) *الاتجاه نحو المهنة وعلاقته بالتوافق المهني لدى مستشارية التوجيه المدرسي و المهني*، رسالة ماجستير منشورة، ورقلة.
36. ماهر عطوة الشافعي(2002) *التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات وعلاقتهم بسماتهم الشخصية*، درجة الماجستير في علم النفس الجامعة الإسلامية غزة .
37. بديع محمد القاسم (2001) *علم النفس من النظرية إلى التطبيق*، الطبعة الأولى مؤسسة الفوارق .
38. د. اشرف محمد عبد الغني 2001 *علم النفس الصناعي أسسه و تطبيقاته*، كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية.
39. د. عباس محمود عوض (2006) *دراسة في علم النفس الصناعي و المهني*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
40. عبد القادر طه، فرج (1992) *علم النفس الصناعي و التنظيمي*، الطبعة السابعة ، دار المعارف، مصر .
41. عوض عباس (1996) *الموجز في الصحة النفسية*، الطبعة الثانية دار المعارف بمصر .

42. فرج عبد القادر طه (2001) *علم النفس الصناعي و التنظيم*، الطبعة التاسعة دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة .محمد السيد أبو النيل (1982) علاقة ظروف العمل باضطرابات السيكوسوماتية، دار المعارف القاهرة .
43. سمية بن عمارة (2009) *صراع الأدوار و تأثيره على التوافق المهني لطلاب العاملين بالمركز الجامعي بغرداية جامعة ورقلة*، الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

44. (Jeammet phillipe , Reynaud Michel , consoli silla 1996,psychologie medicale,2eme edition paris,Abrégés Massor .
45. Stora J_B)2012 ,(Histoire de la psychosomatique ,société de la psychosomatique integrative.
46. Hernelinde kienberger (2001) conversion hystérique et affectation psychosomatique. Maitrise en sciences humaine clinique SHC. Université paris 7, Denis Diderot
47. Patris Eric charles)2010,(la prise en charge des troubles psychosomatique en médecine générale. Thèse pour le doctorat en médecine. Université paris 7, Denis Diderot. Le dim. 1 oct. 2023 à

الملاحق

ملحق رقم (01) مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس
تخصص عمل وتنظيم

استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في اطار انجازنا مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية حول موضوع "الإضطرابات السكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين. نرجو منكم المساعدة في الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تتوافق معكم. نحيطكم علما أن إجاباتكم ستستخدم لغرض علمي بحث فقط. لكم منا فائق الإحترام والتقدير

أولا : البيانات الشخصية

الجنس : ذكر أنثى

السن: 30 سنة 30 إلى غاية 40 سنة 40 سنة فأكثر

الأقدمية من 5 سنوات 5 إلى 10 سنوات من 10 سنوات

نوع الشغل جامعية بين شبه طبي عد التمريض

الحالة العائلية: أعزب متزوج

اسم المصلحة:

استبيان التوافق المهني

الأبعاد	الرقم	الأسئلة	راضي	راضي	راضي	غير راضي	غير راضي
			جدا	نوعا ما	على الإطلاق		
التوافق من حيث ظروف العمل	1	أشعر بالاختناق لسوء التهوية في بعض قاعات العلاج.					
	2	أعتقد أن ظروف عملي غير ملائمة من حيث الضوضاء.					
	3	أعتقد أن ظروف عملي ملائمة من حيث الإضاءة.					
	4	أعتقد أن نظام الساعات الإضافية واضح و مناسب.					
	5	أعتقد أن عدد ساعات الدوام الرسمي التي يتطلبها مني العمل تتناسبني.					
	6	بيئة المستشفى الذي أعمل فيه مرتبة و نظيفة.					
	7	أعتقد أن كل الظروف متوفرة لتفادي خطر نقل العدوى من المرضى.					
	8	لا أشعر بوجود مهام محددة لكل ممرض، فأني ممرض يقوم بعدة مهام.					
التوافق من حيث الأجر	9	أعتقد أن الأجر الذي أتقاضاه يكفي لمتطلبات المعيشة.					
	10	أعتقد أنه يوجد نظام فعال لضبط الأجور حسب المؤهل في مؤسستنا.					
	11	أحصل على راتبي بانتظام.					
	12	أعتقد أن الأجر الذي أتقاضاه يحقق لي الرفاهية.					
	13	أعتقد أن الأجر الذي أتقاضاه يتناسب مع طبيعة العمل الذي أقوم به.					
	14	لا يكفي الأجر الذي أتقاضاه من عملي الحالي و لا بد من أن أجد مصدر آخر للرزق.					
	15	يحق لي الأجر الذي أتقاضاه مكانة اجتماعية جيدة.					

					يزعجني نقص أجري عند التغيب عن العمل.	16	التوافق من حيث الترقية
					أحصل على تقدير مقابل الإبداع في العمل.	17	
					تتم الترقية في المؤسسة التي أعمل فيها على أساس المعارف الشخصية.	18	
					أفضل أن تكون الترقية على أساس الكفاءة لا على أساس طول فترة الخدمة.	19	
					أرى أن معايير الترقية واضحة للجميع.	20	
					تعمل المؤسسة على ترقيتك للخدمة مصالحها.	21	
					أعتقد أن فرص الترقية واضحة.	22	
					منحي ترقية يكون لي حافز في زيادة مجهوداتي و مستوى أدائي.	23	
					تحدد الترقية مساري المهني في المؤسسة.	24	
					يتبادلوا الممرضون المعلومات فيما بينهم.	25	التوافق من حيث العلاقة مع زملاء العمل
					أؤكد على وجود تنسيق في العمل بين الممرضين و الأطباء في المستشفى.	26	
					يتعاون معي زملائي في حل المشكلات التي يمكن أن تحدث أثناء العمل.	27	
					أعاني من خلافات مع زملائي في العمل.	28	
					أعتقد أن الدعم من طرف الزملاء يساهم في سهولة إنجاز العمل.	29	
					أشعر بالانتماء إلى جماعة العمل في المؤسسة الإستشفائية التي أعمل فيها.	30	
					أعتقد أن زملائي في العمل يعترفون لما أبدله من مجهودات في العمل.	31	
					يضايقني بعض زملائي في تأدية مهامهم.	32	
					أعتقد أن الممرضون يتعاملون مع بعضهم البعض على أساس الثقة المتبادلة.	33	
					أجد كل الدعم على إنجازاتي من طرف المسؤولين.	34	
					أشعر أن المسؤولين يحترمون اقتراحاتي المهنية.	35	

					أعتقد أن المسؤولين يتعاملون معي بموضوعية.	36	التوافق
					أشعر بالضيق من النقد الذي يوجهه لي المسؤولين.	37	من حيث
					أشعر بانعدام المساواة في المعاملة من طرف المسؤولين.	38	العلاقة مع
					أشعر بانعدام المساواة في المعاملة من طرف المسؤولين.	39	المسؤولين
					أرى أن الفرصة متاحة للمرضيين في إكمال دراستهم.	40	
					يهتم المسؤولون بقراءة الشكاوي التي نقدمها لهم.	41	
					يقدر المسؤول ما أقوم به من خدمات إضافة.	42	
					أرى أن المستشفى يوفر لي دورات تدريبية لزيادة المعرفة التمريضية.	43	التوافق
					لدي دافعية للإطلاع على كل ما هو جديد في الصحة و التمريض.	44	من حيث
					أشارك بفعالية في الدورات التدريبية المنظمة من طرف المستشفى.	45	الاستقرار في
					أعتقد أن وسائل الاتصال الحديثة(الإنترنت)متوفرة في المستشفى.	46	العمل
					أعتقد أن الممرضون يتبادلون الخبرات في المستشفى و مع المستشفيات الأخرى.	47	
					أعتقد أن الممرضين يشاركون في إنجاز البحوث الطبية.	48	
					أعتقد أن أجهزة الحاسوب لتخزين المعلومات المتصلة بعملية متوفرة.	49	
					أقبل نقلي من مصلحة إلى أخرى في نفس المستشفى.	50	
					أشعر بالاستقرار النفسي في العمل.	51	التوافق
					أشعر أن اختياري لهذا العمل أكبر خطأ ارتكبته في حياتي.	52	من حيث
					أعتقد أن المجتمع يحترم المهنة التي أعمل بها.	53	الاستقرار في
					أعتقد أن وظيفتي تحقق لي طموحاتي الشخصية.	54	العمل

					أرى أن عملي يؤمن لي مكانة اجتماعية جيدة.	55	
					لا أتقبل نقلي من مستشفى لأخر بسبب الخلافات الشخصية في العمل.	56	

ملحق رقم 02 يمثل قائمة الأساتذة المحكمين

الملاحظة	الجامعة	الاسم واللقب
أخطاء املائية	جامعة مولود معمري تيزي وزو	ايدير عبد الرزاق
لا شيء		قدور عثمان
أخطاء نحوية		ناهي مراد
لا شيء		حمر العين
لا شيء		حديبي سمير
لا شيء		

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	67	100.0
	Exclue ^a	0	.0
	Total	67	100.0

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

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.932	50

Fiabilité

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	67	100
	Exclue ^a	0	0
	Total	67	100.0

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

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
.841	.843	56

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
التوافق المهني	159.7910	22.94693	70
الاضطرابات النفسية سوماتية	131.0746	31.14887	70

Corrélations

		التوافق المهني	الاضطرابات النفسية سوماتية
التوافق المهني	Corrélation de Pearson	1	-.431**
	Sig. (bilatérale)		.000
	Somme des carrés et produits croisés	34753.075	-20349.955-
	Covariance :	526.562	-308.333-
	N	67	67
الاضطرابات النفسية سوماتية	Corrélation de Pearson	-.431**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	Somme des carrés et produits croisés	-20349.955-	64036.627
	Covariance :	-308.333-	970.252
	N	67	67

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

خصائص عينة الدراسة

```
GET DATA
  /TYPE=XLSX
  /FILE='C:\Users\Dual Computer\Desktop\الاضطرابات\الاضطرابات\السيكوسوماتية.xlsx'
  /SHEET=name 'Feuill1'
  /CELLRANGE=FULL
  /READNAMES=ON
  /DATATYPEMIN PERCENTAGE=95.0
  /HIDDEN IGNORE=YES.
EXECUTE.
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=الحالة العائلية السن نوع الشهادة الاقدمية الجنس
  /STATISTICS=MEAN SUM
  /PIECHART FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Statistiques

	الجنس	الاقدمية	الشهادة نوع	السن	العائلية الحالة
N	Valide	70	70	70	70
	Manquant	0	0	0	0
Moyenne		1.76	2.07	2.01	1.99
Somme		123	145	141	139

الجنس

	الجنس	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	17	24.3	24.3	24.3
	أنثى	53	75.7	75.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

الاقدمية

	الاقدمية	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنوات 5 من أقل	25	35.7	35.7	35.7
	سنوات 10 الى 5 من	15	21.4	21.4	57.1
	سنة 10 من اكثر	30	42.9	42.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

الشهادة نوع

	الشهادة نوع	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	جامعية	20	28.6	28.6	28.6
	الطبي شبيه	29	41.4	41.4	70.0
	التمريض معهد	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

السن

	السن	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 30 من أقل	25	35.7	35.7	35.7
	سنة 40 الى 30 من	21	30.0	30.0	65.7
	سنة 40 من أكثر	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

الحالة العائلية

	الحالة العائلية	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	17	24.3	24.3	24.3
	متزوج	53	75.7	72.9	97.1
	Total	70	100.0	100.0	

نتائج الفرضيات الجزئية

Corrélations

		المهني.التوافق	الراس.صداع
المهني.التوافق	Corrélation de Pearson	1	.0.334**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	70	67
صداع.الراس	Corrélation de Pearson	.0.334**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	70	70

Corrélations

Corrélations

		المهني.التوافق	القولون.العصب
المهني.التوافق	Corrélation de Pearson	1	0.328**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	67	67
العصب.القولون	Corrélation de Pearson	0.328**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	70	70

Corrélations

Corrélations

		المهني.التوافق	قرحة.المعدة
المهني.التوافق	Corrélation de Pearson	1	0.129
	Sig. (bilatérale)		.517
	N	67	67
قرحة.المعدة	Corrélation de Pearson	0.129	1
	Sig. (bilatérale)	.517	
	N	67	67

Corrélations

Corrélations

		المهني.التوافق	النوم.اضطرابات
المهني.التوافق	Corrélation de Pearson	1	0.369**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	67	67
اضطرابات.النوم	Corrélation de Pearson	0.369**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	70	70

