



كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية



جامعة مولود معمري تيزي وزو

قسم علم النفس

**الضغوط الأكاديمية وعلاقتها بظهور متلازمة طالب الطب
(Medical student syndrome)**

دراسة عيادية لـ 15 حالة بكلية الطب - جامعة مولود معمري-تيزي وزو-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل.م.د علم النفس العيادي

تخصص علم نفس الصحة

الأستاذة المشرفة:

أ. د. عزيزو / شرناعي سعاد

إعداد الطالبين:

- بلعابد سلمى

- بن مرسللي فيصل

السنة الجامعية

2024/2023

كلمة شكر

الحمد لله حبا ،، الحمد لله شكرا ،، الحمد لله رجاءاً وطاعةً ،، الحمد لله دائماً وأبداً والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد،،

إِعترافاً بمن كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في إنجاز هذا العمل نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان والإمتنان إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة "عزيزو/ شرناعي سعاد" التي وضعت فينا ثقتها مرة أخرى للإشراف على مذكرة التخرج ماستر علم النفس الصحة أخرجتنا سعة صدرها ورقى أخلاقها ومعاملاتها الراقية وأبهرتنا مهاراتها العلمية دون انتظار مقابل رغم تعب مهنتك الجلية فدائماً تبقينا رمزا للعطاء ولا تشعرين يوماً بالضيق اتجاهنا مهما كثرت أسئلتنا واستفساراتنا فشكرا لك على كل ما قدمته لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، معروفاً دائماً وخيرك لا زال قائم، شكراً أستاذتنا الفاضلة.

والشكر موصول لكل أستاذة قسم علم النفس ونخص بالذكر الأستاذة الطيبة المحترمة الدكتورة "نايت عبد السلام كريمة" التي لطالما شجعتنا وساعدتنا وقدمت لنا النصائح القيمة في المجال العلمي فلك منا كل الشكر والاحترام والتقدير.

كما نتقدم بخالص الشكر للأستاذة الفاضلة الدكتورة "بوروي/ رجاح فريدة" على تقديم يد المساعدة في إتمام وإنجاز المذكرة ومشكورة على نصائحها القيمة.

ونوجه شكرنا للأستاذة الدكتورة "طالح نصيرة" على تقديم العلم والمعرفة في المسار الدراسي وتحفيزها لنا على الاستمرار في طلب العلم لك منا خالص الشكر والتقدير

واشكر أيضاً الاستاذتين الكريمتين "مقروس سيليا وجدي علي خديجة" اللتين رافقانا طيلة المسار الدراسي مقدمين لنا العلم والمعرفة وكل العون والتوجيه خاصة في إنجاز مذكرة التخرج فنتمنى لهما كل التوفيق والنجاح في مسارهما الأكاديمي.

ولا يفوتنا ان نتقدم بالشكر لكل من ساندنا وشجعنا وأسدى لنا خدمة جليلة في إنجاز هذا البحث العلمي من عائلة، أصدقاء وعينة البحث ولكل من مَدَّ يد العون والمساعدة والتشجيع في البحث وغيره.

نسأل لهم الله التوفيق ودوام الصحة والعافية.

سلمى، فهدى

إهداء 

"إلى أمي وذكرى والدي ،، مع حبي وامتناني"

فيصل



إهداء 

بكل فخر أهدي تخرجي
وفرحتي التي أنتظرها طويلا
إلى من كانوا مصدر الدعم
والعطاء دائما

سلمى



فهرس المحتويات

.....	كلمة شكر
.....	إهداء
.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
.....	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
.....	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
01.....	مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

05.....	1. إشكالية الدراسة
12.....	2. فرضيات الدراسة
12.....	3. سبب اختيار الموضوع
13.....	4. أهمية الدراسة
13.....	5. أهداف الدراسة
14.....	6. مفاهيم الدراسة إجرائيا

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغوط الأكاديمية

17.....	تمهيد
18.....	1. تعريف الضغوط الأكاديمية

- 21..... 2. مكونات الضغوط الأكاديمية
- 22..... 3. أسباب الضغوط الأكاديمية
- 25..... 4. آثار الضغوط الأكاديمية
- 27..... 5. مصادر الضغوط الأكاديمية
- 28..... 6. اتجاهات دراسة الضغوط
- 29..... 7. النظريات المفسرة للضغوط والضغوط الأكاديمية
- 31..... 8. الضغوط الأكاديمية وطلاب الجامعة
- 32..... 9. المشكلات التي يواجهها طلبة الجامعة
- 32..... 10. أساليب مواجهة الضغوط الأكاديمية
- 33..... خلاصة الفصل

الفصل الثاني: متلازمة طالب الطب

- 35..... تمهيد
- 36..... 1. تعريف متلازمة طالب الطب
- 37..... 2. تعريف توهم المرض
- 39..... 3. لمحة تاريخية لتوهم المرض
- 41..... 4. أسباب توهم المرض
- 45..... 5. المعايير التشخيصية لاضطراب توهم المرض طبقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الخامس
- 45..... 6. المحاكات التشخيصية لاضطراب توهم المرض حسب DSM4-TR

- 46..... 7. الخصائص التي يتسم بها عصاب توهم المرض
- 47..... 8. بعض النظريات المفسرة لحدوث توهم المرض
- 52..... 9. أعراض اضطراب توهم المرض
- 54..... 10. العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض
- 56..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

- 59..... تمهيد
- 60..... 1. التذكير بالفرضيات
- 60..... 2. الدراسة الاستطلاعية
- 67..... 3. الدراسة الأساسية
- 72..... 4. أدوات الدراسة
- 79..... 5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- 80..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

- 82..... تمهيد
- 83..... أولاً: عرض تحليل ومناقشة نتائج الحالات
- 83..... 1. تقديم حالات نموذجية
- 83..... 1.1. تقديم الحالة الأولى

90.....	2.1. تقديم الحالة الثانية
96.....	3.1. تقديم الحالة الثالثة
102.....	4.1. تقديم الحالة الرابعة
107.....	5.1. تقديم الحالة الخامسة
112.....	6.1. تقديم الحالة السادسة
116.....	ثانيا: تفسير ومناقشة عامة لكل الحالات (15 حالة)
122.....	- خاتمة
125.....	- اقتراحات وتوصيات
126.....	- قائمة المراجع
	- الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
61	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن	01
62	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص	02
63	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السنة الدراسية	03
64	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير إعادة السنة الدراسية	04
69	خصائص مجموعة الدراسة الأساسية	05
74	تفسير درجات مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	06
75	صدق مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده	07
76	قيم معاملات الثبات لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا عن طريق معامل الفا كرونباخ	08
78	تفسير درجات استبيان متلازمة طالب الطب	09
78	صدق استبيان متلازمة طلبة الطب وأبعاده	10
79	قيم معاملات الثبات لاستبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده عن طريق معامل الفا كرونباخ	11
79	نتائج الحالة الأولى على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	12
88	نتائج الحالة الأولى على استبيان طالب الطب	13
94	نتائج الحالة الثانية على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	14

95	نتائج الحالة الثانية على استبيان طالب الطب	15
100	نتائج الحالة الثالثة على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	16
101	نتائج الحالة الثالثة على استبيان طالب الطب	17
106	نتائج الحالة الرابعة على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	18
106	نتائج الحالة الرابعة على استبيان طالب الطب	19
111	نتائج الحالة الخامسة على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	20
111	نتائج الحالة الخامسة على استبيان طالب الطب	21
115	نتائج الحالة السادسة على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا	22
115	نتائج الحالة السادسة على استبيان طالب الطب	23
117	خصائص كل الحالات التي تم مقابلتهم (15) حالة	24

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
62	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن	01
63	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص الدراسي	02
64	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السنة الدراسية	03
65	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير إعادة السنة الدراسية	04
70	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	05
70	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	06
71	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي	07
71	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير إعادة السنة الدراسية	08
72	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاقتصادية	09

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة
02	مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا في صورته الأولى
03	مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا في صورته النهائية
04	مقياس متلازمة طالب الطب
05	طلب تحكيم
06	قائمة المحكمين
07	الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا
08	الخصائص السيكومترية لاستبيان متلازمة طالب الطب

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الضغوط الأكاديمية وعلاقتها بظهور متلازمة طالب الطب، باستخدام المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، ومجموعة بحث مكونة من 15 حالة تم اختيارهم بطريقة قصدية بالمكتبة الجامعية لكلية الطب -مولود معمري- تيزي وزو- ولجمع البيانات تم الاعتماد على مقياس الضغوط الأكاديمية للباحثين (حسام إسماعيل هبة، نورا محمد عرفة، أحمد عبد الحميد خليفة، سنة 2023) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثان سنة (2024)، واستبيان متلازمة طالب الطب الذي تم بناؤه من طرف الطالبين (2024)، كما تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي (SPSS 26) لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط الأكاديمية واستبيان متلازمة طالب الطب، وفي الأخير خلصت الدراسة الحالية الى مجموعة من النتائج، هي:

- توجد مستويات متوسطة الى مرتفعة للضغوط الأكاديمية لدى طلبة الطب.
- توجد مستويات متوسطة الى مرتفعة لمتلازمة طالب الطب لدى طلبة الطب.
- توجد علاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب.

الكلمات المفتاحية: الضغوط الأكاديمية، متلازمة طالب الطب، طلبة الطب.

Résumé :

Cette étude visait à examiner le stress académique et sa relation avec le développement du syndrome de l'étudiant en médecine, en utilisant une approche clinique basée sur des études de cas. L'échantillon de recherche se composait de 15 cas sélectionnés de manière intentionnelle à la bibliothèque universitaire de la Faculté de Médecine - Mouloud Mammeri - Tizi-Ouzou. Pour la collecte des données, nous avons utilisé l'échelle de stress académique des chercheurs (Hossam Ismail Heba, Nora Mohamed Arefa, Ahmed Abdel Hamid Khalifa, 2023), adaptée au contexte algérien par les chercheurs en 2024, ainsi qu'un questionnaire sur le syndrome de l'étudiant en médecine élaboré par les étudiants (2024). Le programme statistique (SPSS 26) a été utilisé pour calculer les caractéristiques psychométriques de l'échelle de stress académique et du questionnaire sur le syndrome de l'étudiant en médecine. L'étude a révélé les résultats suivants :

- Les niveaux de stress académique chez les étudiants en médecine sont moyens à élevés.

- Les niveaux du syndrome de l'étudiant en médecine chez les étudiants en médecine sont moyens à élevés.
- Il existe une relation entre le stress académique et l'apparition du syndrome de l'étudiant en médecine.

Mots-clés : stress académique, syndrome de l'étudiant en médecine, hypochondrie, étudiants en médecine.

Summary:

This study aimed to explore academic stress and its relationship with the emergence of medical student syndrome, using a case study approach. The research sample comprised 15 cases selected purposively from the university library of the Faculty of Medicine - Mouloud Mammeri - Tizi-Ouzou. Data collection relied on the Academic Stress Scale developed by the researchers (Hossam Ismail Heba, Nora Mohamed Arefa, Ahmed Abdel Hamid Khalifa, 2023), adapted to the Algerian context by the researchers in 2024, and a Medical Student Syndrome Questionnaire constructed by the students (2024). The statistical program (SPSS 26) was used to calculate the psychometric properties of the Academic Stress Scale and the Medical Student Syndrome Questionnaire. The study concluded with the following results:

- There are moderate to high levels of academic stress among medical students.
- There are moderate to high levels of medical student syndrome among medical students.
- There is a relationship between academic stress and the development of medical student syndrome.

Keywords: academic stress, medical student syndrome, hypochondriasis, medical student

مقدمة:

تعد الضغوط الأكاديمية من الظواهر الشائعة وباريده في الحياة الجامعية حيث يواجه الطلاب تحديات متعددة تتعلق بالتحصيل الأكاديمي، والتوازن بين الدراسة والحياة الشخصية، والتحضير للامتحانات، مع مواجهة توقعات الأهل والأساتذة، كل هذه الضغوط قد تؤثر بشكل كبير على صحة الطالب النفسية والجسدية، مما يستدعي دراسة عميقة لفهم أسبابها وتأثيراتها وسبل التخفيف منها.

تتجلى الضغوط الأكاديمية في مظاهر عدة، من بينها القلق الشديد حول الأداء الأكاديمي، الشعور بالتوتر المستمر، الاكتئاب، وحتى بعض الأعراض الجسدية مثل الصداع وألام المعدة. هذه الأعراض لا تؤثر فقط على التحصيل الأكاديمي للطالب، بل تؤثر على علاقاته الاجتماعية وحياته اليومية.

بهذا فإن ضغوط الطلاب لا تتبع فقط من المتطلبات الدراسية، بل قد تتعداها لتشمل مشكلات أخرى مثل الوضعية الاقتصادية، العلاقات الشخصية، والمنافسة الشديدة بين الطلاب التي تساهم في زيادة مستوى التوتر والضغط.

وتأتي أهمية دراسة الضغوطات الأكاديمية من الحاجات الملحة إلى إيجاد استراتيجيات فعالة لمساعدة الطلاب على التعامل معها، حيث أن الفشل في إدارة هذه الضغوط قد يؤدي إلى عواقب مثل انخفاض الأداء الأكاديمي، الانسحاب من الدراسة، أو حتى مشاكل نفسية مثل متلازمة طالب الطب.

علاوة على ذلك فإن طلاب الطب بالخصوص يدرسون أصعب وأطول التخصصات العلمية، الذي هم قد يكونون أكثر عرضة للضغوطات الأكاديمية وإصابتهم باضطرابات نفسية، وعلى ذكر متلازمة طالب الطب فهي تظهر بشكل خاص بين طلاب الكليات الطبية، نتيجة الضغوط الكبيرة التي يتعرضون لها طلاب الطب، والتدريب العملي المكثف في المستشفيات.

وفي هذا السياق، سنتناول في هذه الدراسة موضوع الضغوط الأكاديمية وعلاقتها بظهور متلازمة طالب الطب، من خلال تقسيم الدراسة إلى جانبين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري ويتضمن ثلاثة فصول وهي كالتالي:

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية وتساؤلات الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. سبب اختيار الموضوع

4. أهمية الدراسة

5. أهداف الدراسة

6. المفاهيم الإجرائية

1. الإشكالية:

تعتبر المرحلة الجامعية من بين أهم المراحل الدراسية للطلاب الجامعيين، إذ يتلقون فيها التكوين المعمق للالتحاق بوظائف تخصصاتهم المهنية. فيكون فيها المسار الدراسي مليء بالتحديات والمنافسات العلمية، بحيث تختلف سيرورة التكوين من مجال لآخر ونخص بالذكر هنا تخصص الطب إذ يعتبر من بين أصعب التخصصات العلمية وأطولها مدّة.

يسعى طلاب الطب إلى تحقيق درجات أكاديمية عليا وفق برامج عديدة، مختلفة ومكثفة خلال مساهمهم الدراسي التعليمي، كون تخصص الطب يتطلب تحصيل المعرفة الطبية وتطوير المهارات السريرية بجهد كبير، مما قد يضع الطلاب في بيئة تنافسية جراء أعباء الدراسة فهم يواجهون حجما هائلا من المعلومات يجب تغطيتها خلال فترة زمنية محدودة كما يتنافسون على التفوق لضمان الحصول على التخصصات المرغوبة فيما بعد. إضافة إلى أن طلاب الطب خلال الخبرة السريرية يتقلون من مصحة إلى أخرى يحتكون فيها بحالات مرضية حساسة وصعبة مما يزيدهم كذلك من العبء العاطفي الذي قد يؤثر على أدائهم الأكاديمي، فأغلبية الطلبة يعيشون أصعب الفترات التكوينية، التي تشهد فيها ضغوط أكاديمية لطول وثقل المسار الدراسي.

فتساهم الضغوط الأكاديمية في إحداث بعض الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالدراسة الجامعية بالإضافة إلى أنها قد تعيق تكيف الطالب مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك نظرا لما لها من تأثير خارجي وداخلي على حياته اليومية، والتي قد ينتج عنها ضعف القدرة على احداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية فسيولوجية تؤثر سلبا عليه من جانب أو أكثر من جوانب حياته (Glozah ,2014: 35).

والضغوط عامة تعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباته، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية، وعقلية، وعضوية تتضمن مشاعر سلبية وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط، والتي هي مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، 1998، 15).

وعليه تترك الضغوط الأكاديمية آثار سلبية منها الآثار الفسيولوجية، لأن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء، وخلل في إفراز الغدد كارتفاع نسبة الكولسترول

في الدم واضطرابات في الهضم. وهناك أيضا اثار نفسية تظهر في شكل اختلال الاليات الدفاعية أو انهيارها، حيث يكون الفرد سريع الانفعال تحت الضغوط كما يتميز بالشعور بالقلق وعدم الراحة مع فقدان الثقة بالنفس. أما الآثار الاجتماعية فتمس العلاقات الاجتماعية والعزلة والانسحاب مع انعدام القدرة على تحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات. إضافة الى الاثار المعرفية والتي تؤثر على البناء المعرفي للفرد، ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تظهر في نقص الانتباه وصعوبة التركيز، تدهور الذاكرة، فقدان القدرة على التقييم المعرفي واضطراب التفكير (عبد الرزاق ومصطفى، 2012، 507).

وتشير زينب شقير (2002) إلى أن الضغوط الأكاديمية تعد من أهم مصادر الضغوط النفسية عند الطلبة كصعوبة التعامل مع الزملاء والأساتذة، وصعوبة التحصيل الدراسي، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية، والفشل في الامتحانات.

فتتغلغل الضغوط الأكاديمية في حياة الطلاب، وتؤثر على صحتهم العقلية، والجسدية، وفي قدرتهم على أداء المهام الدراسية بكفاءة، وهذا ما يجعل حتى الطلاب ذوي المستويات المرتفعة يعانون من ضغط الوقت (Akgun & Ciarrochi , 2003).

وتختلف مصادر الضغوط الأكاديمية التي يتعرضون لها الطلبة فنجد منها سوء التكيف الجامعي، فغالبا ما يشعر الطالب بالضغط في حالة عدم تكيفه مع المواقف التعليمية الجديدة ومع المواقف الدراسية المختلفة، كالزملاء والمعلمين وكل المشكلات الدراسية التي تواجهه وتؤثر عليه بصورة أو بأخرى. أيضاً التفكير في المستقبل كمصدر مهم للضغط، فيعد التفكير في المستقبل من الأسباب المؤدية للقلق لدى الطلاب (قرة واخرون، 2019، 233). فنجد كذلك مصادر ضغوط الخاصة بالعلاقات الاجتماعية والتي تعبر عن الشعور بالعزلة وسوء معاملة المعلمين، وغياب التفاعل بين الطالب والمعلم، وعدم التقبل من الأقران، والفشل في تكوين صداقات، وأساليب المعاملة الوالدية، وتوقعات الوالدين. كما أن مصادر ضغوط البيئة التعليمية مهمة وتتمثل في ضعف الإمكانيات المادية وقلة الخدمات الميسرة لعملية التعلم، وعدم مشاركة الطلاب في اتخاذ القرارات مع صعوبة وكثرة المقررات الدراسية ونظم الامتحانات (عفيفي، أحمد، 2018، 35).

وفي دراسة Putwain (2000) من خلال استمارة لاستطلاع رأي الطلاب حول أكثر المصادر التي تؤدي إلى الضغوط في البيئة الدراسية، توصلت الدراسة الى أن المواعيد النهائية للانتهاء من الواجبات

والاستعداد للامتحانات، والحصول على درجة مرتفعة، من أهم مصادر الضغوط الأكاديمية، وأن الامتحانات تعد أكثر المصادر ذات الدلالة في الضغوط، لذلك فإن ضغوط الامتحانات لها تأثير كبير على ضعف الصحة، والأداء الأكاديمي.

وقد تناولت العديد من الدراسات المشكلات الأكاديمية والإدارية والمالية التي تواجه طلبة الدراسات العليا بشيء من التوسع ، كدراسة خابور (2020)، ودراسة العبيدان (2018)، ودراسة الزومان والعريفي (2016)، بينما تناولت دراسات أخرى مشكلات البحث العلمي تحديداً، فقد خلص العنزي (2015) إلى أن غياب أو ضعف التواصل فيما بين طلبة الدراسات العليا وعمادة الدراسات العليا من أبرز المشكلات التي يعاني منها الطلبة، وأشارت دراسة السريحين (2012) إلى أن المشكلات التي تواجه طلبة الدراسات العليا في إعداد الرسائل الأكاديمية كانت مرتفعة سواء من وجهة نظر الطلبة أو أعضاء هيئة التدريس، وذلك في الدراسة التي أجراها على عينة من طلبة الجامعات الأردنية، وأشارت دراسة سالم (2017) والتي شملت الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة إلى أن المشكلات المالية كانت الأبرز وبدرجة عالية تلتها المشكلات الفنية والإدارية، وتوصل السريحين (2019) إلى أن المشكلات البحثية كانت هي الأعلى من بين المشكلات الأخرى التي تواجه طلاب الدراسات العليا. (صالح يوسف الفرهود، 2021، 143).

إن الضغط الأكاديمي في تخصص الطب يمكن أن يؤدي إلى إرهاق ذهني وجسدي مما قد يزيد من نسبة ظهور حالات التوتر والقلق والاكنتاب ما قد يرفع من مستوياتها كما قد يصحب لديهم سلوك العزلة الاجتماعية أو ظهور يجمع كل هذه الحالات النفسية وما هو معروف بمصطلح متلازمة طالب الطب (Medical student syndrome).

يعتبر طلاب الطب المتخصصين في الطب السريري، والصيدلة، كفئة من الطلبة المعرضون لاضطرابات القلق بسبب بيئتهم التنافسية والتي تخلق ضغوط أكاديمية وقلق اجتماعي (Meng J, Gao) (C, Tang C, et al. 2019).

والضغوط الأكاديمية تعزز ظهور متلازمة طالب الطب نتيجة للبيئة التعليمية المتعلقة بالأمراض المختلفة والمتنوعة التي يحتكون بها في فترات التبرص. كما تشهد ذلك فترة المسار الدراسي للتجربة السريرية أين يدرسون فيها مختلف الأمراض فيشعرون بالقلق حيال الأعراض التي قد يعانون منها بالرغم

من عدم وجود تشخيص يثبت أو ينفي إصابتهم بمرض معين، إضافة الى ربط تلك الأعراض بالمرض الذي يدرسونه بحالتهم الشخصية واحتكاكهم بالمصحة المختصة بالمرض.

تعرف متلازمة طالب الطب (Medical student syndrome (MSS) على أنها خبرة الطلبة الطبية أثناء دراستهم لمرض معين وإسقاطهم أعراضهم عليه بشكل خاطئ. على سبيل المثال، إذا كان الطالب يدرس ورم المخ، سيفترض أن صداعه قد يكون أحد علامات الورم. وهو عامل آخر مميز لطلاب الطب المتمثل في الخبرة السريرية المكثفة وما قبل السريرية والتعرض للمعرفة الطبية (Sumathy G) Sathyapriya B, et al.2020). (Chandrakala B, et al.2020).

عليه فإن تعرض طلاب الطب لكمية كبيرة من المعرفة السريرية حول العديد من الأمراض، قد تؤدي بهم إلى البحث عن الأعراض التي قد تؤثر عليهم، كالقلق حول إصابتهم بمرض خطير، أو المبالغة في الأعراض الصغيرة، والتي يمكن أن تؤدي إلى التشخيص الذاتي لمرض جسدي محدد (Szczure K) (Furgal N, Szczepanek D et al 2021).

وتعرف متلازمة طالب الطب أنها نوع حاد من توهم المرض (Hypochondriasis)، كإضطراب نفسي يتميز بالانشغال بمخاوف من وجود أو التفكير في وجود مرض خطير جراء سوء فهم أعراض الجسم بالرغم من التشخيص الطبي السليم (Okoi NO, Etim JJ, 2021).

كما يمكن وصف متلازمة طالب الطب أنها توهم المرض الناتج عن القلق الصحي المرتبط بالأمراض التي يدرسها طلاب الطب خلال فترة تربصهم. (Collier R . 2008.P :178).

بحيث أن توهم المرض هو حالة يكون فيها الطالب قلقا بشكل مفرط وغير مبرر بشأن معاناته من مرض قد يكون خطير رغم عدم وجود مرض طبي فعلي أو وجود أعراض خفيفة، فهو يعتبر اضطراب جسدي الشكل وفقا لمعايير DSM-5 (<https://www.nvbi.nlm.gov/books/NBK5197/>).

ويعرف أيضا بأنه انشغال مستمر مصحوب مع مخاوف من وجود فكرة أن الشخص قد يصاب بأحد الأمراض الخطيرة التي يتعامل معها، مبنية على سوء تفسير المعلومات الطبية، ويستمر هذا الانشغال بالرغم من وجود الطمأنينة الطبية المناسبة، قد يدوم لمدة 6 أشهر على الأقل (APA 2000).

تعتبر (MSS) Medical student syndrome أحد الأعراض النفسية العصابية، وهو اعتقاد راسخ لدى الفرد بوجود مرض، رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، ويتميز بالانشغال الزائد والمفرط بالصحة

الجسمية والعناية الزائدة بها وكثرة التردد على الأطباء والمبالغة في الأعراض البسيطة وتضخيمها والاعتقاد أنها مرض خطير (الحجار محمد، 2004، ص: 490).

إن أكثر الشخصيات الميالة لاستجابات توهم المرض هم الأشخاص ذوي الشخصيات المنعزلة والمتمركزة حول ذاتها بشكل غير ناضج، والتي لها ميل إلى الانعزال، والاهتمام الزائد بالصحة وبالجم، وقد تكون استجابة توهم المرض دافعا بائسا للخائفين من الناس يدعوهم إلى التماس العون وإلى حماية أنفسهم من الرعب الذي لا يمكنهم تحديده أو فهمه. كما قد تكون ذريعة لحصول الفرد على كسب ثانوي عن طريق جذب انتباه الآخرين له (عبد الستار إبراهيم، 1980، ص، 38-39).

وهذا ما وصلت اليه دراسة نويس وآخرين، Noyes and et al (2003) في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان اختبار النموذج البين-شخصي لاضطراب توهم المرض، وقد تكونت عينة الدراسة من 162 مريضا مراجعا للعيادة الطبية العامة. وقد تم تطبيق دليل Witeley لاضطراب توهم المرض. وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى اضطراب توهم المرض متعلقون بشكل غير آمن بنمط التعلق القائم على الخوف، ولديهم مشكلات بين-شخصية تمتد إلى نمط العلاقة الجسدية التي تتطلب الصبر وتتضمنها، ومنه فإن نتيجة الدراسة تدعم النموذج البين شخصي لاضطراب توهم المرض.

ويرى الأخصائيون النفسانيون بأن نسبة 50% من جميع المرضى ينظر إليهم على أنهم يعانون من أعراض توهم المرض. وقد أشارت الاحصائيات الصادرة عن المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية إلى ازدياد عدد المراجعين للعيادات النفسية وعدد المصابين باضطرابات جسدية منها حالات توهم المرض واضطرابات القلق، واضطرابات اكتئابيه، حيث بلغ العدد ما يقارب 18008 مصابا ومصابة، تراوحت أعمارهم بين 15 - 65 سنة للعامين (2007/2006) و (2008-2007) (الزهراني عبد الله، بني يونس محمد، 2010، ص 1).

ويشير الباحثون في هذا المجال إلى أن ما نسبته 20 - 60 % من المراجعين لأطباء الرعاية الأولية يعانون من توهم المرض. فعلى الرغم من عدم وجود واجراء بحوث ودراسات لتوهم المرض، فإن النسب المئوية لانتشاره تشير الى 2 % فقط من الجمهور العام الذين يعانون من التوهم المرضي وفقا للمحاكات التشخيصية العيادية (بهي روبرت، 2006، ص 242).

وتشير دراسة يوسف بلان كمال (2014)، بعنوان "الفروق في اضطرابات توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المستشفيات العامة" بمحافظة دمشق، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب توهم المرض لدى العاملات في مهنة التمريض، وكذلك التعرف على الفروق في توهم المرض عند الممرضات. وقد تكونت عينة البحث من 400 ممرضة من العاملات في المستشفيات العامة بمحافظة دمشق. وتوصلت إلى أن نسبة 24 % من الممرضات (أفراد العينة) يعانون من مرض توهم المرض. (بلان كمال يوسف 2014).

كما وأشارت نتائج دراسة (Bailer, et al. 2008) إلى ارتفاع معدل انتشار اضطراب توهم المرض بين طلاب الجامعة ليصل الى 4,2 % بين طلاب جامعة ألمانيا، حيث تكونت العينة من 1130 طالبا، وتزداد نسبة انتشار توهم المرض وخطورته في حالة تواجده مع الاضطرابات الأخرى المصاحبة له.

ووفق الدراسات، فإن متلازمة طالب الطب لها مكونان أساسيان الأول معرفي ويشمل شك الطالب في إصابته بالمرض، والثاني هو القلق والذي يتضمن الخوف الناجم عن العنصر المعرفي (Iqbal S, 2015, 354:141). والدراسات ترى أن عنصر القلق يظهر لدى طلاب الطب في السنة الأولى من دراسة تخصص الطب قبل أن يصبح ضئيلا لدى طلاب السنوات الأخيرة. من ناحية أخرى فالعنصر المعرفي (الشك) يبقى موجود لدى الطلبة طول مساره الدراسي ويمكن تفسير زوال عنصر القلق في السنوات الأخيرة من دراسة الطب بالنضج الذي يأتي مع تقدمهم في كلية الطب وفهم أكبر للمعلومات الطبية مقارنة بالسنوات السابقة. (Iqbal S, 2015 ; 141 :354).

يرى بلان يوسف كمال (2014) أن توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة، يستنتج المضطرب فيها سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات وإحساسات فيسيولوجية بسيطة تحدث معه إثر تعرضه لمرض خطير فيبدي اهتماما مبالغا في صحته، أين تسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، وتتمحور حول مظاهره وأعراضه التخيلية (يوسف بلان كمال، 2014، ص 3). ولذلك فإن في أغلب الأحيان تكون شكاوى المريض عديمة الأساس العضوي، وفي بعض الأحيان قد تواجه الفرد أعراض عضوية طفيفة أو بسيطة ولكن المريض يجسدها ويبالغ فيها (جميل عطية عز الدين، 2003، ص، 16). وقد يعود هذا أيضا لطبيعة تعامل الأسرة الخاطئ مع الأمراض كالمبالغة في اتخاذ الحيطة والحذر خوفا من الإصابة بها، حيث يرى ايزاك ماركس (1998) أن الأشخاص الذين ينشؤون في

أسر تكون أكثر وعيا بموضوع الصحة ويوجهون انتباهها مفرطاً للمرض البدني هم في الأغلب أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بتوهم المرض.

وقد أضاف عبد الفتاح محمد (2009) أن هؤلاء المرضى يتميزون بالاستماع والمتابعة الدقيقة للأحاديث والنشرات والمؤتمرات وأحدث الأدوية. (ليما علي، 2009).

كما جاء في دراسة طليعي (2009) بإيران بعنوان "توهم المرض لدى طلبة العلوم الطبية في مدينة مشهد"، حيث حددت أعراض توهم المرض لدى طلاب فروع العلوم الطبية في علاقتها مع العمر والجنس ودرجة التعليم، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 500 طالبا وطالبة، وقد تم تطبيق اختبار توهم المرض، وأظهرت النتائج أنه من أصل 70 حالة كان هناك 57 حالة تظهر لديهم أعراض خفيفة، و13 حالة تظهر لديهم أعراض معتدلة. ولم يكن لاضطراب توهم المرض علاقة بالوضع الأسري، وكان الاضطراب أكثر انتشارا بين الاناث في هذا البحث. وظهرت أعراضه لدى طلاب العلوم الطبية في جميع المجالات لاسيما في تلك المجالات التي تحتوي على معلومات طبية دقيقة ومتكررة، وفي هذه الدراسة كان هناك أيضا ارتفاع في معدل انتشار الأعراض لدى الأفراد ممن يحملون درجة البكالوريوس أكثر من ذوي المستويات التعليمية الأخرى (يوسف بلان كمال، 2014، ص12).

وجاء أيضا في دراسة جزائرية مسحية بورقلة لعائشة بوري (2016)، بعنوان "توهم المرض لدى طلبة التمريض بالمعهد الوطني للتكوين العالي الشبه طبي" على عينة قدرها 260 طالبا وطالبة يمثلون فئة عادية غير مرضية ويزاولون تعليمهم في هذا المعهد، وتتراوح أعمارهم بين 18-25 سنة. أسفرت نتائج الدراسة على أنه يوجد توهم المرض لدى طلبة التمريض، حيث بلغ نسبة تكرار الطلبة ذوي توهم المرض المرتفع 53,84 % مقابل نسبة 46,16 % للطلبة ذوي توهم المرض المنخفض. فعند اجتماع بعض الأعراض لديه فورا يشخصها على أنها إشارة على مرض معين. فإذا رأى في التبرص مرضى بالتهاب السحايا ولديه رصيد نظري حول هذا المرض وأعراضه وطرق تنقله عبر الهواء، فبمجرد إحساسه بالعرض فورا يعتقد أنه مصاب به. أما في السنة الثالثة فمع استمرار دراسة الأمراض والتعمق فيها، نسبة توهم المرض تقل نوعا ما، وذلك قد يرجع الى أنه أصبح لدى الطلبة خبرة فيتعلمون أن هناك أعراض مفتاحية هي التي تحدد الإصابة أو عدم الإصابة بالمرض. ففي التهاب السحايا الذي يعتبر مرض التهابي يصيب الأغشية المخاطية المحيطة بالدماغ والنخاع الشوكي، يسبب عدوى بكتيرية أو فيروسية، فإن هناك أعراض منها التعب البدني وارتفاع الحرارة والغثيان والقيء. لكن الأعراض المفتاحية تتمثل في

تشنج الرقبة والحساسية الشديدة للضوء هي التي تحدد ما إذا كان الفرد مصاب أم لا. بالإضافة الى ضيق الوقت وانشغال الطلبة لمذكرة التخرج كل هذه أسباب قد تمنعهم من الانشغال الزائد بمراقبة أجسامهم وتوهم المرض.

عليه تعد الدراسة الحالية محاولة للتعرف على مدى تأثير الضغوط الأكاديمية في ظهور متلازمة طالب الطب (توهم المرض) لدى طلبة الطب بكلية الطب جامعة مولود معمري، وبناءا على ما سبق ذكره تم طرح التساؤلات التالي:

- هل يعاني طلبة الطب من ضغوط أكاديمية؟
- هل يعاني طلبة الطب من متلازمة طالب الطب؟
- هل هناك علاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب؟

2. فرضيات الدراسة:

- يعاني طلبة الطب من ضغوط أكاديمية.
- يعاني طلبة الطب من متلازمة طالب الطب.
- هناك علاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب.

3. سبب اختيار الموضوع:

- اختيارنا موضوع الضغوطات الأكاديمية ومتلازمة طالب الطب عند طلبة الطب يعود للأسباب التالية:
- ارتفاع مستوى الضغوطات في البيئة الأكاديمية باعتبار الدراسة في كلية الطب من أكثر البرامج الاكاديمية كثافة وطولا لما تجمع بين النظري والتطبيقي 05 سنوات، مما يجعل الطلاب عرضة لضغوطات نفسية وجسدية كبيرة.
 - أثر الضغوطات الاكاديمية على الصحة النفسية لطلاب الطب التي قد تؤدي الى مشاكل نفسية مثل حالات القلق والاكتئاب وظهور متلازمة طالب الطب مما يؤثر سلبا على الأداء الأكاديمي والصحة العامة للطلاب.
 - قلة الدراسات المحلية في الأبحاث حول هذا الموضوع مما يساهم في الحاجة الى توفير بيانات وأبحاث تتعلق بالسياق المحلي والبيئة الاكاديمية في الجزائر.

- تسليط الضوء على أهمية الصحة النفسية في التعليم الأكاديمي وتعزيز الوعي حول كيفية التعامل مع الضغوط يمكن أن يكون له أثر إيجابي على المجتمع الأكاديمي بأكمله.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في النقاط التالية:

- يتعرض طلاب الطب لضغوط نفسية كبيرة بسبب الحمل الدراسي الثقيل، وضغط الامتحانات، ومسؤوليات العمل السريري، دراسة هذه الضغوط تساعد في فهم تأثيرها على صحة الطلاب النفسية.
- أهمية متغير الضغوط الأكاديمية على أداء الطلاب في الطب، حيث يمكن أن تؤدي إلى زيادة معدلات الاجتهاد وانخفاض التركيز والأداء العام. بالإضافة إلى ظهور مشاكل صحية مثل القلق، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية ومتلازمة طالب الطب.
- من خلال دراسة الضغوط الأكاديمية وتأثيرها على طلاب الطب، يمكن تطوير استراتيجيات وتوجيهات علاجية لمساعدة الطلاب في التعامل مع هذه الضغوط وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم.
- دراسة الضغوط الأكاديمية تساعد في زيادة التوعية بين الطلاب والمعلمين والمسؤولين بشأن خطورة الضغوط النفسية في بيئة التعليم الجامعي والطبي فيمكن من خلال هذه الدراسات تقديم توجيهات وقائية لطلاب الطب.
- فهم عوامل الضغط وتأثيرها على الطلاب يمكن أن يساهم في تطوير بيئة تعليمية صحية وداعمة تعزز الصحة النفسية للطلاب.
- يمكن للدراسات حول الضغوط الأكاديمية ومتلازمة طالب الطب أن تساهم في تطوير البحث العلمي في مجال علم النفس العيادي تخصص الصحة.

5. أهداف الدراسة:

- معرفة الضغوط الأكاديمية عند طلبة الطب.
- كشف العلاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب.
- تقديم توصيات استناداً إلى النتائج التي تظهر العلاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب.

6. مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.6. الضغوط الأكاديمية:

اصطلاحا: يعرفها (black well. E. 1997) أن الضغوط الأكاديمية هي عدم قدرة الطلاب على مواجهة المتطلبات الأكاديمية العديدة التي تشكل تهديدا لحياتهم مما يؤدي إلى شعورهم بالإحباطات ومعاناتهم من الصراعات كرد فعل لهذه الضغوط الناشئة عن عدم الإنجاز المدرسي (بدوي، 2014، ص 4).

إجرائيا: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا للباحثين (حسام إسماعيل هيبه -نورا محمد عرفة - احمد عبد الحميد خليفة، سنة 2022) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثان (2024).

2.6. متلازمة طالب الطب (Medical student syndrome):

اصطلاحا: هي مجموعة من الأعراض النفسجسمية التي تحدث نتيجة ربط الطلاب أعراضهم الوهمية بحالات طبية درسوا عنها، سواء في الكتب، المحاضرات أو تعرضوا لها في المصالح الاستشفائية.

(Thieme Medical and scientific Publishes Pvt. Ltd. India. 2023). ويقصد به علميا بمصطلح توهم المرض.

وفي هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي تحصل عليها المبحوث طالب الطب على استبيان متلازمة طالب الطب الذي تم بناؤه وتكييفه سنة (2024).

2.6. طالب الطب:

هو الطالب الذي تحصل على شهادة بكالوريا بمعدل جيد جدا يدرس سبعة سنوات في كلية الطب للحصول على شهادة دكتوراه في الطب، وفي هذه الدراسة الطالب الذي يزاول دراسته في كلية الطب السنة الثالثة والرابعة والخامسة بكلية الطب جامعة مولود معمري -تيزي وزو-.

الجانب النظري

الفصل الأول: الضغوط الاكاديمية

تمهيد

1. تعريف الضغوط الاكاديمية
2. مكونات الضغوط الاكاديمية
3. أسباب الضغوط الاكاديمية
4. اثار الضغوط الاكاديمية
5. مصادر الضغوط الاكاديمية
6. اتجاهات دراسة الضغوط
7. النظريات التي فسرت الضغط والضغوط الأكاديمية
8. الضغوط الأكاديمية وطلاب الجامعة
9. المشكلات التي يواجهها طلبة الجامعة
10. أساليب مواجهة الضغوط الأكاديمية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الضغوط الأكاديمية من أهم الموضوعات التي تثير اهتمام الباحثين في مجال علم النفس الصحة، نظرا لتأثيراتها الكبيرة على الطلبة من النواحي النفسية، الجسمية، والاجتماعية. فالضغوط هي مجموعة من المشكلات والتحديات التي يواجهها الطلبة في البيئة التعليمية، والتي تؤدي الى شعورهم بالتوتر والقلق النفسي. فيتعرض الطلبة لإحباطات، قلق، وصراع أكاديمي. كما للبيئة الأكاديمية مجموعة من العوامل التي تزيد من مستوى التوتر لدى الطلبة من صعوبة توافر المراجع العلمية، ضيق الوقت، ضغوط تتعلق بالأساتذة. كما للضغوط آثار متنوعة تشمل الجوانب الفيزيولوجية والاجتماعية والنفسية والمعرفية. وتتعدد مصادرها مثل المصادر الشخصية من سمات شخصية، طموحات عالية ومصادر العلاقات الاجتماعية التي تتضمن العلاقات مع الزملاء والأساتذة والعائلة، ومصادر من البيئة التعليمية تشمل الظروف المحيطة بالعملية التعليمية مثل المناهج الدراسية. كما فسرت بعض النظريات الضغوط الأكاديمية مثل نظرية والتر كانون تشير إلى أن الضغوط تؤدي إلى استجابة فسيولوجية تلقائية تتمثل في "الكر والفر"، ونظرية لازاروس تركز على التقييم الشخصي للمواقف الضاغطة وكيفية التعامل معها، أما نظرية هولمز وراهي فهي تركز على دور الاحداث البيئية والحياتية التي تواجه الفرد في مراحل حياته المختلفة.

1. تعريف الضغوط الأكاديمية:

1.1. تعريف الضغوط:

لغة:

يعرفه المعجم الوجيز، ضغطه ضغطاً أي عصره وزحمه (مجمع اللغة العربية، 1993، ص: 381).
كلمة "ضغط" (stress) في اللغة اللاتينية من خلال كلمة (stringer) التي تعني أصبح متصلب
(serror) ضغط (presser). (بغية لياس، 2001، ص61).

أما الضغط ككلمة مشتقة من الكلمة الفرنسية القديمة (Détresse) التي تعني البؤس والشقاء و (stress)
تعني الضيق، وقد استخدمت كلمة

(Le stress) للتعبير عن المعاناة، الضيق والاضطهاد، ومن حالة يعاني فيها الفرد من حالة الإحساس
بالظلم (سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص،17).

ويشير معجم (Webster's) أن الكلمة تعني "القوة المجهدة، ويقال أيضاً أنه القوة التي تقع على الجسم،
والقوة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من اجهاد من قوة خارجية" (باهي سلامي، 2008، ص، 28).

اصطلاحاً:

تعود جذور مصطلح الضغوط الى بداية القرن العشرين ومن الناحية التاريخية عرف على يد
(Cannon,1939) الذي يعد أول من اهتم بمصطلح الضغوط، فقد قام في بداية القرن العشرين باستخدام
مصطلح التوازن الجسمي Homeostasise للدلالة على نزعة الكائن الحي بالاستعانة إلى مصادرها
للمحافظة على الاتزان، فالكائن الحي يدرك الخطر في البيئة، والاستجابة تكون إما بالدفاع أو الهروب.
(schwebel,1990,136).

ومزال مفهوم الضغوط من أكثر المفاهيم صعوبة في تحديد معناه، أو في إيجاد تعريف متفق عليه بين
علماء النفس، فظاهرة الضغوط معقدة ومتداخلة الأبعاد، وتم تناولها في العديد من المجالات السابقة
كالطب والهندسة والفيزياء... الخ، فكل منهم يستخدم الكلمة وفقاً لمجاله وتخصصه، فيتحدث عنها الأطباء
في إطار الميكانيزمات الفيسيولوجية، ويستخدمها المهندسون للدلالة على التحمل الخرساني، ويستخدم
علماء النفس الضغوط في ضوء تغير السلوك، ويتناولها الإداريون بمعنى التحدي للنظام، واللغويون

للتأكيد على المقطع **Syllable emphasis**، وتم اشتقاق مفهوم الضغط من الكلمة الفرنسية **Distresses** والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، ثم تحولت في الإنجليزية إلى **Stress** والتي تشير إلى التناقض، ثم ظهرت في الإنجليزية الحديثة الحاجة إلى مصطلح يعطي معنى الضغط **Pressure** والتوكيد **Emphasis** في آن واحد، ومع الوقت استخدم مصطلح **Stress** ليعطي هذا المعنى (فونتانا، 1994، 14، 13).

يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الضغط بأنه وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته. وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. والضغوط النفسية أثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد. والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد. ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة فقد ترجع لمتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه، أو طريقة إدراكه للظروف من حوله. وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد، فإن الفرد يصبح محبطا، وحينئذ لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد. (معجم علم النفس والتحليل النفسي، 1989. ص: 256).

كما يعرفها لازاروس وآخرون أنها متغيرات وسيطة لها أسباب سابقة ونتائج سلوكية، وأنها خبرة عاطفية غير سارة، تتزامن مع عناصر من الخوف والقلق والانزعاج والغضب والاكنتاب. (Lazarus et al, 1992: 229).

فالضغوط كما عرفها **Fincham & Rhodes (2005,90)** هي نتيجة تفاعل يحدث بين الفرد والبيئة المحيطة به، في ضوء تقدير وتقييم الفرد لمتطلبات الموقف، وفي ظل عدم توافر الإمكانيات المادية والعقلية المطلوبة للتعامل مع الموقف.

والضغوط من وجهة نظر الخولي (2008، 68-69) هي مجموعة ردود الأفعال الانفعالية والمعرفية والسلوكية التي تنتج عن مواجهة سلسلة من الأحداث الخارجية في البيئة المحيطة بالفرد، والتي تنتج عنها خلل في التوازن، يعقبه فتور يؤثر بشكل سلبي في دافعية الفرد نحو التعامل مع تلك الضغوط.

أما الضغوط وفقاً للتعريف الذي ذكره كل من **Al Sunni & Latif (2014، 156)** فهي مجموعة متنوعة من المشكلات الأكاديمية والاجتماعية، تؤدي إلى الاجهاد والضييق، وانخفاض القدرة على التعامل مع الواجبات الحياتية.

كما تعرف الضغوط بأنها نتاج التفاعلات بين الافراد وبياناتهم بصورة تفوق قدراتهم على التكيف الشخصي والاجتماعي مما يؤدي لظهور الاجهاد الذهني والجسمي والانفعالي (جيهان سيد بيومي، 2009).

2.1. تعريف الضغوط الأكاديمية:

تعريف ميسرا ومكين (2004) **Misra et Mekean**:

يعرفها على أنها مجموعة الضغوط التي تواجه الطلبة في حياتهم الأكاديمية التي تشمل على المهام والواجبات الكثيرة المفروضة عليهم وقاعة المحاضرات المكتظة بالطلبة التي تعيق قدرتهم على متابعة المحاضرة، وكثرة الامتحانات (Misra et Mekean, 2004 ,P :374).

أما **لاي ولين Lei et lin** يعرفانها على انها الضغوط التي يعاني منها الطلبة بتكرار الاختبارات والتنافس على الدرجات وضغط الوقت والعلاقة مع أساتذة المواد والبيئة الصفية والنجاح المستقبلي (Li et Lin, 2003: 14).

ويعرفها السيد (2018) بأنها ضعف قدرة الطلاب على مواجهة المشكلات أو القوى الخارجية التي تنتج من مختلف العلاقات النفس - اجتماعية والظروف البيئية التي يتفاعل معها الطالب ويدركها على أنها مصدر للتوتر والقلق النفسي، وتتضمن ثلاثة ابعاد هي الضغوط المرتبطة بالأسرة والأصدقاء، والضغوط المرتبطة بالمهام الأكاديمية والضغوط المرتبطة بالبيئة الجامعية (السيد، 2018).

فالضغوط الأكاديمية هي ضغوط لها نفس الأعراض التي تسببها الضغوط النفسية، إلا أنها ترتبط بالمواقف الدراسية وبالبيئة الجامعية، سواء ارتبط ذلك بالامتحانات أو نتائجها أو المذاكرة أو العلاقات مع الزملاء وأعضاء هيئة التدريس (Misra et Al, 2000,245).

كما يعرف **محمد مصطفى** الضغوط الأكاديمية بأنها تقييم معرفي لمجموعة من القدرات والمشاعر التي تكشف عن عجز الطالب لحل مشكلاته الأسرية والتعليمية والمستقبلية والنفسية والفيزيقية (محمد مصطفى، 2012، ص38).

3.1. التعريف الاجرائي:

الضغوط الاكاديمية هي سلسلة من الاحداث الخارجية التي يواجهها طلاب الجامعة نتيجة تفاعلهم مع البيئة الجامعية، ومع متطلبات البيئة المحيطة بهم وتفرض عليهم سرعة التوافق في مواجهتهم لهذه الأحداث، لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية. (علي عبد السلام علي، 200).

وفي هذا البحث هي الدرجة التي يتحصل عليها طلبة الطب من اجابتهم على مقياس الضغوط الاكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا المعد لهذا الغرض.

2. مكونات الضغوط الأكاديمية:

يتضمن الضغط الأكاديمي عدة مكونات رئيسية هي:

1.2. الصراع الأكاديمي:

وهو عندما يجد الطالب نفسه تحت مظلة مطالب كثيرة مع ضيق الوقت، وبالتالي لا يستطيع إكمالها ومن ثم عدم قدرته على تحقيق الأهداف المرجوة (Wilks, 2008,108).

يعد الصراع الأكاديمي أحد أبرز التحديات التي تواجه الطالب يتجلى هذا الصراع في التوتر والتحديات أثناء محاولتهم تحقيق التوازن بين متطلبات الدراسة والحياة الشخصية، إضافة إلى التنافس الشديد في البيئة التعليمية يمكن لهذه الصراعات تأثيرات كبيرة على الأداء الأكاديمي والحالة النفسية للطلبة.

2.2. ضغوط الأسرة والأصدقاء :

يثقل أولياء الأمور كاهل الطلاب بضغوط كبيرة للحصول على درجات جيدة ويتعين على الطلاب القيام بالعديد من الأنشطة الاكاديمية، وهذه التوقعات تجعل الطلاب يعملون بلا هوادة وينتهي بهم الامر إلى المزيد من الضغوط، بالإضافة إلى قلة الدعم المادي والمعنوي من جانب أولياء الأمور وانخفاض التفاعل مع الطلاب الاخرين (Jain et Singhai, 2018: P59).

تؤدي ضغوط الأسرة والأصدقاء الى تأثيرات سلبية على الأداء الأكاديمي للطلاب، بحيث تسعى العديد من الأسر إلى أن يحقق أبنائها نتائج عالية، مما يضع ضغطا كبيرا على الطلبة لتحقيق هذه التوقعات

مما قد يسبب لهم الشعور بالإجهاد، وكثيرا ما يقارن الأهل أداء أبنائهم بأداء زملائهم أو أفراد الأسرة الآخرين هذه المقارنات تزيد من التوتر لديهم خاصة إذا شعروا أنهم لا يرقون إلى مستوى التوقعات.

وفي بعض الحالات قد لا يحصل الطلبة على الدعم العاطفي الكافي من أسرهم مما قد يزيد شعورهم بالوحدة والضغط النفسي.

3.2. ضغوط المهام الأكاديمية:

إن تصور الأهداف والمهام الأكاديمية كصعوبة أو كتهديد فإنه يجلب الضغوط الأكاديمية التي تسبب شعورا باليأس وصعوبة التكيف الأكاديمي لدى الطلاب وانخفاض تحصيلهم وأدائهم الأكاديمي (Aihie et .Ohanaka, 2019, 57).

تعد المهام الأكاديمية جزءا أساسيا من حياة الطلبة، رغم أهميتها الكبيرة في تطوير مهارات الطلبة وقدراتهم، إلا أن هذه المهام تشكل مصدرا للضغوط النفسية، فيعاني الكثير من الطلبة تحديات مرتبطة بإنجاز الواجبات الأكاديمية والمشاريع الدراسية، مما قد يسبب لهم الأرق، الإرهاق، ومشاكل صحية أخرى.

4.2. ضغوط البيئة الأكاديمية:

تطلب المؤسسات التعليمية من الطلاب المشاركة في الأنشطة اللامنهجية ويؤدي عدم وجود قنوات مناسبة للإرشاد إلى مزيد من الارتباك ولا يستطيع الطلاب اختيار مهنة لأنفسهم حتى بعد أنماط الدراسة الصارمة، ويعد انخفاض الدعم وقلة التفاعل مع أعضاء هيئة التدريس وإدارة المؤسسات التعليمية من الأسباب الرئيسية للضغوط الأكاديمية لدى الطلاب (Jain singhai, 2018,60).

3. أسباب الضغوط الأكاديمية:

1.3. صعوبة توافر المراجع العلمية:

من الضغوط الأكاديمية التي يعاني معظم طلبة الدراسات العليا منها صعوبة الحصول على البيانات والمعلومات الدقيقة وعدم توافر خدمات تكنولوجيا الاتصالات وعدم وجود فهرس سنوي للبحوث ومحدودية الخدمات المكتبية، وكل ذلك يؤدي إلى تناول موضوعات بحثية هامشية متناثرة لا يوجد بينها أي نوع من الترابط وهي مجهودات علمية ضائعة (طلال عبد الله، 2002: 7).

وعلى الرغم من أهمية المكتبات والمعامل في الكليات الأدبية والعلمية للبحث والباحثين، إلا أنها ما زالت تعاني نقصاً واضحاً في مراجعها العلمية وأجهزتها وأدواتها، وتخلفها عن ركب التطور، وتعاني المكتبات العربية بصفة عامة من عدم توافر الكتب، والمراجع العلمية، والدوريات اللازمة للتعرف على أحدث الدراسات في الجامعات الأجنبية، كما أن معظم المكتبات لا توجد بها التسهيلات المتقدمة كنظام المعلومات والفهرسة المرتبطة به، والجلسات الإلكترونية، بل وتفتقد أحياناً إلى الخدمات المكتبية البسيطة، كالنسخ والتصوير وخلافه، مما يشكل ضغطاً وقلقاً وتوتراً لدى الطلبة في مجال دراستهم بالدراسات العليا (الزائرة المختار، 2013، 446).

2.3. الإحباط:

ينتج الإحباط عند عدم إشباع الحاجات الأمر الذي يؤدي إلى انحراف سلوك الفرد، وعدم توافقه النفسي والاجتماعي، فللفرد حاجات انفعالية أساسية وعدم إشباعها يؤلمه ويسبب له عدم الراحة باستمرار ويدفعه إلى سلوك يخلصه من تلك المشاعر المؤلمة، لذا ينحرف الفرد عن النمط السوي نتيجة الإحباط الذي يعانیه (دحماني رمضان، 2016، 10).

يحدث الإحباط نتيجة عوائق كثيرة مختلفة، وبعض هذه العوائق خارجية وتنشئ عن ظروف البيئة التي يعيش فيها الفرد كالعوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية التي تعوق الانسان عن تحقيق رغباته وقد ينشأ الإحباط عن عوائق شخصية (عبد الحميد الشاذلي، 2002: 11). ويعرف (عبد الغفار عبد السلام، 2007: 90) "الإحباط على أنه تلك الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد إن واجهه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه".

3.3. الطموح المبالغ فيه:

حيث أن الشباب يختلف في أنماط الطموح التي يسعون إليها، فإذا كان البعض له طموحاته الاقتصادية فالآخر له طموحاته الاجتماعية، بينما البعض الثالث له طموحاته الثقافية والرابع له طموحاته المهنية، وكما أن سمات الشخصية أنواع، فإن الطموح أيضاً درجات، فقد يكون مجرد رغبة في القيام بتحقيق هدف، وقد يكون على درجة من القوة بحيث يحدد الهدف، ويعبئ قوى الجسم لتحقيقه، وفي هذه الحالة الأخيرة يقال: إن مستوى الطموح عند الفرد عال أو راق (توفيق محمد، 2005: 15).

ويعرف (Rwat & Gare 2009: 30) الطموح بأنه "الميل إلى تذليل العقبات وتدريب القوة والمجاهدة في عمل شيء بصورة سريعة وجيدة لتحقيق مستوى عال من التفوق على النفس".

4.3. ضيق الوقت:

فيعتبر من أكبر مسببات الضغوط الأكاديمية حيث يعاني أغلب الطلاب هدرا كبيرا في الوقت، سواء كان ذلك بصورة قصدية أو غير قصدية، أو لافتقارهم لبعض المهارات التي تمكنهم من التحكم بشكل جيد في الوقت هذا المورد المهم وحسن استغلاله، أو إلى تأثير بعض الظروف والعوامل والأحداث المفاجئة التي تؤدي إلى اضطراب على مستوى العمل الأكاديمي (عجيلات عبد الباقي، 2017: 72).

ويعرف (راشد علي 2005: 156) الوقت بأنه " مورد في غاية الأهمية فهو أنفس ما يملك الانسان لأنه وعاء لكل عمل وكل إنتاج، ورأس المال الحقيقي للإنسان فردا ومجتمعاً".

5.3. ضغوط تتعلق بالأساتذة:

يعاني الطلبة من إمكانية الوصول إلى المشرف كلما احتاجوا إليه وقد ينتج عن ذلك توقف الطالب عن العمل في رسالته لفترة طويلة، وهذا التوقف قد يثير شعورا بالشك لدى المشرف في درجة حماس الطالب للعمل ومن بين الأمور الأخرى انتشار الشعور بين طلاب الدراسات العليا بأنهم لا يتلقون إشرافا على رسائلهم فالأستاذ الجامعي قد يعاني من أعباء تعرضه للضغوط لأنه يحتاج إلى إنتاج أبحاث الترقية وإصدار الكتب والتدريس وتقديم الاستشارات وتولي مهام إدارية ومن ثم يرى أن طلبة الدراسات العليا يستنزفون وقته (خديجة محمد سعيد، 2017: 284).

كما أن بعض جوانب المشكلة راجعة لهيئة التدريس الجامعي بوصفها جزءا متكاملًا من العملية التعليمية، إذ تقع على الإدارة وأعضاء الهيئات التدريسية مسؤولية المواد الدراسية ومحتواها، وعلاقتها بغيرها من المواد (محمد سكران، 2001: 191-192).

نستخلص من خلال ما سبق أن الطلبة يعانون من مشكلات في الوصول إلى المراجع العلمية الضرورية لإتمام أبحاثهم ودراساتهم. تتضمن هذه المشكلات نقص الموارد في المكتبات الجامعية. والوصول المحدود إلى قواعد البيانات العلمية عبر الانترنت وصعوبة الحصول على المراجع، هذا النقص يمكن أن يؤدي إلى تأخير في إتمام الأبحاث مما قد يزيد الضغط الأكاديمي وشعور بالإحباط خاصة إذا

لم يلبي الطالب اشباع رغباته كالعوامل المادية، والاجتماعية والاقتصادية. كما للطموح المبالغ فيه له تأثير سلبي على الطلبة عندما يضعون لأنفسهم أهدافا عالية جدا على المستوى الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي كل حسب رغباته مما يكون من الصعب تحقيقها ولا ترقى لمستوى تطلعاتهم خاصة عندما يشعر الطالب بأنه غير قادر على الوصول الى تلك التوقعات بالرغم من المجهودات المبذولة، هذه الحالة قد تؤدي الى الشعور بالقلق والتوتر. ايضا لضيق الوقت سبب رئيسي للضغط الأكاديمي إذ يواجه العديد من الطلبة صعوبة في إدارة وقتهم بشكل فعال، وهذا قد يعود الى نقص المهارات اللازمة للتحكم في هذا المورد الحيوي واستغلاله بشكل مثالي. بالإضافة الى ذلك قد تؤثر الظروف والعوامل المفاجئة على تنظيم عملهم الأكاديمي. كما نوعية علاقة الطالب بالأستاذ يمكن أن تكون مصدرا للضغط الأكاديمي يشمل ذلك في طبيعة التواصل بينهما وذلك بشعور الطالب أنه لا يتحصل على التوجيه والدعم نظرا لما يتعرض إليه الأستاذ من جهة أخرى من أعباء ومسؤوليات أكاديمية تعذر من توفر الشروط الملائمة لتوفير دعم واهتمام كافي. هذه الأسباب تعتبر من العوامل الرئيسية التي قد تؤدي إلى زيادة الضغوط الأكاديمية بين الطلبة وهي تستدعي اهتمام المؤسسات الأكاديمية لتوفير بيئة داعمة تسهم في تخفيف هذه الضغوط وتحسين الأداء الأكاديمي للطلبة.

4. آثار الضغوط الأكاديمية:

تسبب شدة الضغوط الأكاديمية التي يتعرض لها الطالب عدة تأثيرات سلبية، حيث أن الطالب الذي يعيش في الضغوط بشكل متكرر تجعله مختلف عن الآخرين من النواحي الفيزيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية وفيما يلي عرض لهذه الآثار:

1.4. الآثار الفيزيولوجية:

تؤثر الضغوط الأكاديمية على النواحي الفيسيولوجية للفرد فالأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء، وخلل في إفراز الغدد كارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم واضطرابات في الهضم (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، 2008).

2.4. الآثار النفسية:

أجمعت معظم الدراسات على أن الضغوط الأكاديمية لها آثار سلبية على الطالب وتظهر في شكل اختلال الآليات الدفاعية وانهيارها، حيث يكون الفرد سريع الانفعال تحت الضغوط كما يتميز بالشعور بالقمع وعدم الراحة مع فقدان الثقة في النفس (حسين الباهي، 2002).

3.4. الآثار الاجتماعية:

وتشمل انهاء العلاقات والعزلة والانسحاب مع انعدام القدرة على تحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات (أحمد نايل الغرير، 2007).

4.4. الآثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، ومن ثم فإن العديد من الوظائف العقلية تصبح غير مرتفعة وتظهر هذه الآثار في:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز
- تدهور الذاكرة
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي
- اضطراب التفكير (طه عبد العظيم حسين، 2006).

5.4. الآثار السلوكية:

وتظهر في الأعراض التالية:

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
- اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.
- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته.
- انخفاض إنتاجية الفرد.
- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة وعدم الرضا عنها.
- تناول العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.

- اضطرابات النوم وإهمال المنظر والصحة.
- الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة (حسين، 2006، ص 44-46).

5. مصادر الضغوط الأكاديمية:

نذكر بوجه الخصوص الضغوط الاجتماعية والتي تعبر عن الشعور بالعزلة وسوء معاملة المعلمين، وغياب التفاعل بين الطالب والمعلم، وعدم التقبل من الأقران، الفشل في تكوين صداقات، وأساليب المعاملة الوالدية، وتوقعات الوالدين.

والضغوط التي تنتج عن الأحداث الاجتماعية كالإحساس بالضيق والضرر الذي يشعر به الطالب الجامعي، الناتج عن التعرض للأحداث والمواقف التي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية، كالتعامل مع الزملاء والأصدقاء، وأعضاء هيئة التدريس وغيرهم ممن يدخلون في شبكة علاقاته الاجتماعية. والضغوط الناتجة عن الأحداث الدراسية (الأكاديمية) كالإحساس بالضيق الذي يشعر به الطالب الجامعي نتيجة تعرضه للأحداث الأكاديمية بالجامعة في المحاضرات، أو أثناء المذاكرة أو في فترة الامتحانات. وهناك الضغوط التي تنتج عن الأحداث الأسرية كالإحساس بالضيق والضرر الذي يشعر به الطالب الجامعي أثناء تعاملاته الأسرية مع والديه، أو إخوته أو أقاربه. ونذكر أيضا الضغوط الناتجة عن المتغيرات الشخصية كالإحساس بالضيق والضرر والانفعال الزائد الذي يشعر به الطالب الجامعي، نتيجة اتصافه بسمات شخصية تعرضه للاضطراب الانفعالي كالانفعال السريع، الغضب، انخفاض القدرة على التحمل، عدم الرضا، الإحساس بالذنب، الحساسية الزائدة، الحزن والكآبة (الفرماوي وأبو سريع، 1993، ص30).

✓ مصادر شخصية:

هناك عوامل كثيرة تسبب الضغوط الأكاديمية مرتبطة بالطالب منها:

- أ- مشكلات خاصة بالطالب: حيث نجد أن الطالب الذي يعاني من مشكلات سواء سمعية أو بصرية أو نفسية وتسبب له ضغطا.

ب- سوء التكيف المدرسي (الجامعي): غالباً ما يشعر الطالب بالضغط في حالة عدم تكيفه مع المواقف التعليمية الجديدة ومع المواقف الدراسية المختلفة، كالزملاء والمعلمين وكل المشكلات الدراسية التي تواجهه وتؤثر عليه بصورة أو بأخرى.

ت- الشرود الذهني: غالباً ما يغرق الطلاب في أحلام اليقظة مما يعيق السير الفعال للعملية التربوية ويؤدي إلى الشعور بالملل والضيق.

ث- التفكير في المستقبل: يعد التفكير في المستقبل من الأسباب المؤدية للقلق لدى الأفراد ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة، وضغوط الحياة العصرية، وطموح الإنسان وسعيه المستمر إلى تحقيق ذاته (أبو قرة وآخرون، 2019، 233).

✓ مصادر البيئة التعليمية:

وتتمثل في ضعف الإمكانيات المادية وقلة الخدمات المسيرة لعملية التعلم، ونمط الإدارة المتسلط، وعدم مشاركة الطلاب في اتخاذ القرارات وصعوبة وكثرة المقررات الدراسية ونظم الامتحانات (عفيفي، 2018، 35).

6. اتجاهات دراسة الضغوط الأكاديمية:

تعددت وجهات نظر العلماء والباحثين حول تعريف الضغوط حيث اعتبره البعض كمثير، بينما يتناوله بعضهم الآخر كاستجابة، ونظر فريق ثالث باعتباره عملية تفاعل بين الشخص والبيئة، وعلى هذا انقسم العلماء في مجال دراسة الضغوط إلى ثلاثة اتجاهات مختلفة وهي كالاتي:

الاتجاه الأول: وينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنه مثير مستقل وأن المثيرات قد تكون داخلية من الصراعات وقد تنشأ من الأحداث الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، مثل وفاة شخص عزيز والبطالة والكوارث الطبيعية والحروب وأبرز القائلين بهذا الاتجاه هولمز وراهي **Holmes and Rahe**.

الاتجاه الثاني: وينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة، ولهذا فهي تمثل ردود أفعال التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث وبالتالي تتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع يؤدي إلى ظهور استجابات أخرى ومن الذين عرفوا الضغط كاستجابة العالم الفيزيولوجي هانز سيللي **Hanze Silly** من خلال ما أسماه بمرحلة أعراض التكيف العام، وهي بشكل جوهري ميكانيزم

دفاعي لدى جسم الفرد لمواجهة المثيرات التي تهدد الاتزان، ولقد ركز في دراسته للضغط على الاستجابة الفسيولوجية للضغط دون الاهتمام بالمثير أو الحدث الضاغط.

الاتجاه الثالث: وهو الاتجاه التفاعلي حيث ينظر العلماء هذا الاتجاه إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل أو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة ويمثل هذا الاتجاه اندلر و ياركر **Endler and Yaker** فهم يرون أن الضغوط ليست بمثيرات بيئية والاستجابة للحدث وإنما الضغط هو علاقة بين الشخص والبيئة وأنه يحدث عنها تجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وامكاناته لمواجهة فإذا كانت المصادر والإمكانات التي يستند إليها الفرد في مواجهة المواقف والاحداث الضاغطة كافية وملائمة فلن يحدث الضغط أما إذا كانت مصادر الفرد في التعامل مع هذه المواقف الضاغطة ضعيفة وغير فعالة فإن الضغط سوف يحدث (حسين، 2006، ص 50-56).

7. النظريات التي فسرت الضغوط والضغوط الاكاديمية:

1.7. نظرية والتر كانون (1932) Walter Cannon:

استعمل العالم الفيسيولوجي والتر كانون (Walter Cannon) مصطلح الضغط في اثناء دراسة الأفعال الفسيولوجية للإنسان والحيوانات عند الاستجابة للتهديدات الخارجية (القيسي، 2008: 24).

ومن خلال دراسته المختبرية، لاحظ العالم كانون ان هنالك عددا من الأنشطة التي يقوم بها الكائن الحي عن طريق الغدد والاعصاب، لتهيئة الجسم لمقاومة التهديد الخارجي أطلق عليها (المواجهة او الهرب) (Hoch et Lonbar, 1983: 4-6) (Fight or flight).

وقد لاحظ كانون أن الأشخاص عندما يتعرضون لمواقف وأحداث ضاغطة تظهر عليهم مجموعة من الأعراض الفسيولوجية التي تهيئ الشخص للهروب أو المقاومة مثل (زيادة سرعة التنفس، وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب، وتوتر العضلات)، والجهاز المسؤول عن أحداث هذه التغيرات هو الجهاز العصبي الذاتي بنوعيه (السمبتاوي) و(البارا سمبتاوي)، ويتم إثارة الغدة الكظرية لإفراز هرمون الادرينالين والنورادرينالين ثم تحدث الاعراض الفسيولوجية تبعا لذلك (الدباغ، 209، 1977).

2.7. نظرية لازاروس (1970) Lazarus:

ركزت نظرية لازاروس على تفاعل الفرد مع بيئته المحيطة به، والمصطلح الأساسي الذي استعمله هذه النظرية في تفسير تأثير الضغوط على الفرد هو التقييم المعرفي، وذلك من خلال تأكيدها على عمليات الإدراك والعلاج الحسي والتقدير المعرفي، إذ أن تقدير الخطر ليس مجرد إدراك مبسط لعناصر الموقف الضاغط، بل ينظر إليه بوصفه علاقة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية عن الضغط والعوامل البيئية المتصلة بالموقف الضاغط (أحمد، 1999، 21).

3.7. نظرية هولمز وراهي (1972) Holms et Rahi :

يرى كل من هولمز وراهي أن الضغوط الحياتية تؤثر في جميع المجالات الأسرية والاجتماعية والصحية والأكاديمية، وقد تكون هذه الضغوط إيجابية أو سلبية، محزنة أو مفرحة، وقد تكون هذه الأحداث شديدة فتؤدي إلى تعرض الفرد للإصابة بالعديد من الأمراض المختلفة مثل السكتة القلبية وارتفاع ضغط الدم والجلطة الدماغية وقرحة المعدة، أو السرطان كما في حالة الكوارث الطبيعية، الحروب والصراعات الداخلية (Hachet et Lanbory, 1083 :10).

وتركز هذه النظرية على دور الأحداث البيئية والحياتية التي تواجه الفرد في مراحل حياته المختلفة، في إحداث الأمراض النفسجسمية لديه ولقد تم الاعتماد على قائمة الخبرات الحياتية، ومن هذه الدراسات دراسة ماير (Mayer) (القيسي، 2008: 30).

4.7. نظرية هانز سيلبي Hans sely :

ترجع الضغوط إلى الكثير من المواقف الضاغطة الانفعالية التي يتعرض لها الإنسان بشكل مستمر وتظهر بوضوح في البحوث الكندية عند هانز سيلبي Hans sely حيث وضع نظرية اسمها الضغط (Stress theory) حيث الدفاعات الهرمونية التي يقوم بها الجسم عند تعرضه للضغوط وذلك من خلال الجهاز العصبي الإرادي والتي يحدث لها نوع من سوء التعريض الفيسيولوجي للنظام الهرموني الذي يربط بين الغدة النخامية في المخ والغدة الكظرية فوق الكلوية وذلك عند التعرض المستمر لمواقف الضغط (عبد الحميد، 2008).

ويعتقد أن ردود فعل الفرد للأحداث الضاغطة تتبع نمطا متسعا أطلق عليه هانز سيلبي جملة أعراض التكيف العام الذي يتكون من ثلاث مراحل:

✓ استجابة الإنذار:

وتشمل هذه المرحلة تغيرات بنائية وتشريحية وكيميائية في الجسم وأيضا طريقة استدعاء الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الموقف الضاغط.

✓ المقاومة:

يؤدي التعرض المستمر للموقف الضاغط إلى مزيد من الإفرازات الهرمونية التي تتسبب في اضطرابات عضوية.

✓ الانهاك:

حيث يصبح الفرد عاجز عن التكيف والاستمرار في المقاومة وهنا تنهار الدفاعات الهرمونية والتعرض الزائد للضغوط يؤدي إلى تفكك الكائن الحي إلى الدرجة التي قد ينتج عنها الموت (فايد، 2005).

5.7. نظرية موراي Murray:

ربط موراي بين مفهومين أساسيين هما الضغط والحاجة، وقد عرفها موراي بأنها مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ وهي قوة تنظيم الإدراك والتفهم غير المشبع في اتجاه معين، أما الضغط فهو المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة وتحدد العلاقة بينهما عندما تستثار الحاجة نتيجة لو يؤد السلوك الظاهر إلى اشباعها وفي هذا الصدد نفرق بين نوعين من الضغوط وهما:

✓ ضغط ألفا: ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي وجود مادي.

✓ ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية كما يدركها الفرد وجود دال ويرى أن سلوك الفرد يرتبط في الغالب ارتباطا وثيقا بضغط بيتا (رمضان، 2016، ص20).

8. الضغوط الأكاديمية وطلاب الجامعة:

أظهرت دراسة وجنر وسويل Wegner et suile أن توافق الطالب مع متطلبات الحياة الجامعية يتأثر بمجموعة من المتغيرات المتنوعة يتمثل هذا في المتغيرات النفسية بالإضافة إلى تأثره بطبيعة الحياة الجامعية، وما فيها من نظم وتعليمات ومناهج وأنشطة وعلاقات عديدة مع الأساتذة والإدارة والزملاء كما يتأثر بمستوى طموحهم ومهاراتهم.

فالطلاب الجامعيون هم إحدى شرائح المجتمع التي تنتمي إلى فئة الشباب، وهم يعانون من بعض المشكلات والأزمات التي تكمن في أمرين هما:

الأول: المشكلات التي يواجهها هؤلاء الشباب في فهم ذاتهم وقبولها، والتعامل مع الآخرين ومع الواقع بصورة صحية.

الثاني: المشكلات التي ينطوي عليها سلوك وتصرفات هؤلاء الشباب مع أسرهم ومجتمعهم (رمضان، 2016، ص 23).

9. المشكلات التي يواجهها طلبة الجامعة:

ومن أكثر المشاكل والضغوط التي يتعرض إليها الطلبة تتمثل فيما يلي:

- لا تؤخذ شكاوى الطلبة بجدية عند المسؤولين.
- عدم مراعات ظروف الطلبة في وضع جدول الاختبارات.
- زيادة أعداد الطلبة في الشعبة الواحدة.
- عدم توفر المناخ الديمقراطي في التعامل مع الطلاب.
- عدم موضوعية نتائج الاختبارات.
- كثرة حجم المناهج الدراسية في كثير من المواد مقارنة مع عدد الساعات المعتمدة.
- عدم توفر الكتاب الجامعي.
- عدم توفر عضوات هيئة التدريس عن المنهج المقرر (رمضان، 2016).

10. أساليب مواجهة الضغوط الأكاديمية:

ويمكن إجمال أساليب مواجهة الضغوط فيما يلي:

- مساعدة الطالب في الوصول إلى الطرق المختلفة التي يستطيع عن طريقها اكتشاف إمكانياته وقدراته وكيفية استخدامها.
- التهيئة المناسبة للبيئة التي ينمو فيها الطالب ثم اتاحة المناخ النفسي الملائم لنمو الشخصية السوية.

- ارشاد الطلبة إلى المقررات التي عليهم التسجيل لها في الفصل الدراسي ومساعدتهم في الخطط الدراسية.
- تدعيم الطلبة أثناء الفصل الدراسي وتلبية احتياجاتهم المتعلقة بالبيئة الجامعية والمقررات الأكاديمية.
- ارشاد الطلبة إلى قضايا نظام التعليم في جامعتهم.
- متابعة الوسائط المساندة والكتب وتأكيد من وصولها بالأعداد المناسبة للدارسين.
- ترتيب مواعيد اللقاءات التعليمية بين المشرف والدارسين.
- ترتيب مواعيد الاختبارات ومتابعة تصحيحها وتسليمها للأساتذة.
- مساعدة الطالب في حل المشكلات الاجتماعية التي تعيق التحصيل الدراسي للطالب.
- تقديم نصائح للمشاكل العائلية التي تواجه الطالب (عبد القادر، 2011).

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال تعرضنا لفصل الضغوط الأكاديمية أنه مجموعة من التحديات التي يتعرض لها الطلاب نتيجة المتطلبات الأكاديمية المختلفة. تعد هذه الضغوط جزءاً لا يتجزأ من المسار الدراسي بحيث تؤثر بشكل كبير على الأداء الأكاديمي والصحة النفسية للطالب.

تتعدد مكونات الضغوط الأكاديمية لتشمل الإحباط الذي ينتج عن الفشل في تحقيق الأهداف، والقلق الأكاديمي المرتبط بالمهام الدراسية والامتحانات والصراع الأكاديمي الناتج عن تداخل الالتزامات الأكاديمية مع الأنشطة الأخرى، وضغوط الأسرة والأصدقاء التي تتجلى في التوقعات العالية، وضغوط المهام الأكاديمية التي تتمثل في كثرة الواجبات والمشاريع في وقت قصير، إضافة إلى ضغوط البيئة الأكاديمية التي تتعلق بالجو الدراسي العام والعلاقات مع الأساتذة.

كما من الأسباب التي تؤدي إلى الضغوط الأكاديمية صعوبة توافر المراجع العلمية اللازمة للدراسات والأبحاث. والإحباط الناتج عن عدم تحقيق الأهداف والطموح المبالغ فيه والضغوط المتعلقة بالأساتذة.

إذ تؤثر الضغوط الأكاديمية على الطلاب من جوانب عدة بما في ذلك الآثار الفيزيولوجية محدثة تغيرات في وظائف الأعضاء، وخلل في إفراز الغدد وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، وآثار نفسية مثل فقدان

الثقة بالنفس والانفعال واختلال الآليات الدفاعية وانهارها، وآثار اجتماعية تشمل العزلة وتدهور العلاقات. إضافة إلى ذلك الآثار المعرفية التي تؤدي إلى تشتت الانتباه وصعوبة التركيز.

وللضغوط الأكاديمية مصادر يمكن تصنيفها إلى مصادر شخصية مثل المشكلات الخاصة بالطالب وسوء التكيف الجامعي والتفكير المستمر بالمستقبل، ومصادر العلاقات الاجتماعية التي تتعلق بشعور الطالب بالعزلة، عدم التقبل بين الأقران، الفشل في تكوين صداقات وتوقعات الوالدين.

كما تعددت الاتجاهات في تفسير الضغوط والضغوط الأكاديمية فمنهم من يراها استجابة الجسم الفورية للضغط "الكر والفر"، وهناك من ركز على تقييم الفرد المعرفي للموقف المسبب للضغط وكيفية التعامل معه، ومنهم من ركز تأثير الأحداث البيئية والحياتية في أحداث الأمراض.

فصل متلازمة طالب الطب:

تمهيد

1. تعريف متلازمة طالب الطب
 2. مفهوم توهم المرض
 3. لمحة تاريخية عن مفهوم توهم المرض
 4. أسباب توهم المرض
 5. المعايير التشخيصية DSM5
 6. المحاكات التشخيصية لاضطراب توهم المرض للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية
الرابع المعدل DSM 4-TR
 7. الخصائص التي يتسم بها عصاب توهم المرض
 8. بعض النظريات المفسرة لحدوث توهم المرض
 9. اعراض توهم المرض
 10. علاج توهم المرض
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعود جذور اضطراب توهم المرض إلى القرن 17م حيث استمر البحث الطبي والنفسي لتوهم المرض إلى غاية اليوم حيث أصبحت تصنيفات الأمراض النفسية الحديثة تشمل هذا الاضطراب ضمن فئة اضطرابات القلق. تتعدد الأسباب لظهور حالات توهم المرض بين عوامل نفسية، بيولوجية، وعوامل بيئية، اجتماعية وثقافية. ومن خصائص المميّزة لعصاب توهم المرض الاستثارة الفيزيولوجية وتركيز الانتباه اين يميل الأفراد الى التركيز المفرط على وظائفهم الجسدية والبحث عن علامات المرض، كما قد يتجنب الافراد المصابين به الأنشطة أو المواقف التي قد تؤدي الى الإصابة بالمرض عن طريق سلوكيات التحاشي. كما نقصد بتوهم المرض في هذا الفصل مصطلح متلازمة طالب الطب فهي ظاهرة شائعة بين طلاب الطب تتمثل في اعتقادهم بأنهم يعانون من الأعراض التي يدرسونها في المقررات الطبية، يربط هذا الاضطراب بزيادة الوعي المرضي والقلق المتزايد حول الصحة.

1. تعريف متلازمة طالب الطب:

1.1. متلازمة:

لغة: كلمة أصلها الاسم (مُتَلَاَزِمٌ) في صورة مفرد مذكر وجذرها (لزم) وجذعها (متلازم) وتحليلها (متلازم

+ ة) المعاني، 2024) (<http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>)

اصطلاحاً: المتلازمة هي مجموعة من العلامات والاختلالات والأعراض الطبية المرتبطة مع بعضها والمتعلقة غالباً بمرض أو اضطراب معين والتي يمكن التعرف عليها والتي تميل الى الحدوث معاً. كما هي مجموعة من السمات أو العلامات المميزة التي تعمل معاً، هناك أنواع مختلفة مثل: متلازمة داون، متلازمة ما قبل الطمث، متلازمة كوتار، متلازمة التعب المزمن ومتلازمة طالب الطب (المعاني، 2024) تم الاسترجاع من الرابط (<http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>)

2.1. متلازمة طالب الطب:

اصطلاحاً: هي مجموعة من الأعراض النفسجسمية التي تحدث نتيجة ربط الطلاب أعراضهم الوهمية بحالات طبية درسوا عنها، سواء في الكتب، المحاضرات أو المصالح الاستشفائية (Thiem Medical and Scientific Publishers Pvt , Ltd. India 2023).

في الادب الطبي تعرف هذه الحالة باسم متلازمة طالب الطب والهيبيكوندريا (Hypochondria) توهم المرض (Shadid A, Shadid AM. Shadid A, et al. 2020).

اجرائياً: وفي هذه الدراسة تعرف بمجموع الدرجات التي تحصل عليها المبحوث طالب الطب على استبيان متلازمة طالب الطب الذي تم بناؤه وتكييفه سنة (2024).

2. تعريف توهم المرض:

1.2. التوهم:

لغة: توهم: (اسم)، مصدره توهم، وتوهم: توقع، الريب والشك والظن.

اصطلاحاً: التوهم: هو اعتقاد خاطئ غير مبني على أساس قسم من الادراك وهو إدراك المعنى الجزئي المتعلق بالمحسوسات (ابن منظور الانصاري جمال الدين، 2003، ص: 276).

2.2. المرض:

لغة: المرض يعني السقم، وهو نقيض الصحة، ونقول مرض فلان مرضاً، والمرض من فسدت صحته وضعف، أو هو من به مرض أو نقص أو انحرف (ابن منظور الانصاري جمال الدين، 2003، ص: 276).

اصطلاحاً: ويعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة (صولة فيروز، 2013، ص: 21).

كما يشير إلى اختلال في التوازن الطبيعي، فهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حدّ الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر (رحاب مختار، 2014، ص: 3).

3.2. تعريف توهم المرض:

اصطلاحاً: توهم المرض أو الهيبوكوندريا يعرف بالفرنسية (Hypochondrie)، وبالإنجليزية (Hypochondria)، والمريض بالوهم (Hypochondriac).

- **Hypo** : بادئة معناها : تحت، أقل، نقص، وتأتي بادئة -Hypo- للتعبير عن نقص أو هبوط في بعض الوظائف البدنية والنفسية، كما تعبر عن بعض التركيبات تحت مكان معين.

حالة توهم المرض مشتقة من المصطلح القديم Hypochondrium ويعني تحت الضلوع أو المراق، وهو المكان الذي تزيد فيه الشكاوى من آلام باطنية، وفيها يزيد الانشغال Preoccupation والخوف من الإصابة بمرض وهمي (الشربيني لظفي، 2001، ص: 82-83).

ويشير مصطلح **Hypochondria** إلى المنطقة البطنية تحت الضلوع التي كان يعتقد فيما مضى أنها المنطقة التشريحية التي يركز فيها توهم المرض (عبد السلام زهران حامد، 2005، ص: 493). يعرف (الدباغ، 1974):

توهم المرض حالة غير طبيعية من انشغال ذهن الفرد بأعمال ووظائف جسمية، وتفرغه لأي اضطراب عضوي يحدث فيه بدرجة تفوق اهتمامه بأي شيء آخر في حياته العقلية (الدباغ، 1974، ص 154). يعرفه فرويد **Freude** :

بأنه خوف لا شعوري من وقوع أذى جسمي نتيجة قيام رغبة أو دافع غير معقول ومكبوت (كمال، 1983، ص 278).

تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO , 1993):

بأنه انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول إلى شكوى جسدية (بدنية) ملحة أو اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن احساس وعلاقات بدنية عادية أو غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية أو عادة ما يركز انتباه الشخص في عضو أو عضوين من أعضاء الجسم (WHO , 1993). (طالب، 2001):

بأنه اضطراب نفسي جسدي المظهر ذو منشأ نفسي لا أساس عضوي له يتصف بانشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من أعضاء وأجهزة وعمل ووظائف جسدية، وبخوفه وقلقه المتكرر من الإصابة بمرض بدني خطير أو أكثر، يشكو فيه من آلام وإحساسات مضايقة ومزعجة مقدما لها تفسيرات خاطئة وغير معقولة مهولا أمرها (طالب، 2010، ص 23).

ويشير توهم المرض من منظور **دافيد شيهان**: إلى المرحلة الثالثة من جملة المراحل التي يمر بها معظم المصابين بالقلق بعد مرحلة النوبات ومرحلة الهلع، وكل مريض يمر بها يفعل ذلك بطريقته الخاصة (شيهان دافيد، 1988، ص: 65).

أما المراجعة العاشرة لتصنيف الدولي للأمراض النفسية والسلوكية (**ICD /10**) **1999** فيعتبره انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسمية الخطيرة، يعبر عنه بشكاوى جسدية مستمرة بمظهر الجسم. كما يركز الانتباه عادة على واحد أو اثنين من الأعضاء أو أجهزة الجسم (عكاشة احمد، 1999، ص: 174).

وفي نفس الاتجاه يعرف دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية 2001 توهم المرض بأنه الانشغال الزائد للشخص بصحته بشكل مفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية مما

يؤدي إلى الخوف أو الاعتقاد أن لديه مرضا خطيرا، رغم أن الفحص الجسدي الدقيق يؤكد عدم وجود مرض، وهذا الاعتقاد أو الخوف الغير المنطقي يظل ثابتا رغم التأكيدات الطبية بعدم وجود مرض لديه، ولكن هذا الاعتقاد لا يصل إلى شدة الوهم حيث أنه يمكن أن يقبل احتمال كونه مبالغا في خوفه من المرض، أو أنه قد لا يوجد مرض على الاطلاق (الخليل مازن، 2001، ص: 150).

بينما يرى نوبير سلامي (Nobert Sillamy) أن توهم المرض هو انشغال البال العادي، بل المرهق، لدى الشخص فيما يخص حالته الصحية ففي الحالة الأولى يستند على التيقظ القلق، وفي الحالة الثانية يستند على حدوث اقتناعات وسواسية أو على إدراكات هلوسية (سيلامي نوربير، 2001، ص: 331).

3. لمحة تاريخية عن توهم المرض:

جاء مفهوم توهم المرض من الناحية النظرية مناهضا لمفاهيم كانت سائدة مثل الهستيريا والمنخوليا، حيث كان ينظر إليه على أنه حالة مرضية عضوية كونه لم يتم الفصل بين الأمراض العقلية والعضوية في تلك الفترة. وفي القرن 17 كان توهم المرض يشير إلى حالة جسدية غامضة تحت اسم المراق "تحت الغضروف"، حيث تكون أعضاء البطن هي السبب، هذا يمثل اقتراح أبو قراط. في حين جالينوس كان يرى أن توهم المرض مرتبطا بسمات الشخصية المنخولية، وهو يحدث نتيجة عن اضطراب في الجهاز الهضمي، اما في القرن 18 جاء Cullen كأحد العُصابات وهو ناتج عن تأثير للجهاز العصبي وبعد فترة زمنية اصبح يشير إلى حالة، مطلع القرن 19 أين تحول الاهتمام من الأمعاء إلى الدماغ، وأصبح توهم المرض يعتبر عُصابا، أي اضطرابا وظيفيا بدلا من اضطراب عضوي وتحديد السمة المميزة لتوهم المرض وهي الخوف من وجود مرض خطير، ففي هذه الفترة تم تسليط الضوء على الانشغال الجسدي واليقظة المفرطة والسلوكيات المرضية الشاذة، حيث تحول مفهوم توهم المرض من العضوية إلى النفسية، حيث ادلت نظرية التحليل النفسي بدور الشعور بالذنب الناجم على الرغبات الجنسية والعوانية، والاهوام، وكبت المشاعر لتجنب العقاب والإخساء أو الموت (Lipsitt, 2011, P210).

اعتمد DSM5 على مصطلح "عُصاب توهم المرض" على الرغم من عدم وضوح بنية الاضطراب وتداخله مع المصطلحات ذات الصلة، لكنه المرض استمر في المراجعات اللاحقة لكل من DSM و ICD . (Sussman, 1984, P95).

وضعت عدة تساؤلات حول توهم المرض هل هو اضطراب قائم بذاته أو اضطراب ناتج عن اضطرابات نفسية أخرى؟ وكيف يمكن التمييز بينه وبين اضطراب عضوي حقيقي؟ وماهي علاقته بالاضطرابات الجسدية واضطرابات القلق والوساوس القهرية ومن هو أفضل تصنيف له؟ (Stein, 2012, P81) .

هذا ما أدى الى طرح العديد من الآراء والأفكار حيث نجد Kraepelin في (1919) اعتبره كجزء من متلازمة ذهانية ووصفه كعرض من جنون العظمة، أو الاكتئاب حيث حدة ظهوره، اما Bleuler (1924) لا يعتبره مرض، أما Jasper (1962) سلط الضوء على شخصية متوهمي المرض حيث بوجودهم متفحصه لذاتهم ومترقبة للتفاصيل الجسدية مع فزع من وضائف الجسم. أما Gillespie دعم فكرة توهم المرض اضطراب قائم بذاته وقام بوضع تعريف له على أنه انشغال الفكر باضطراب جسدي أو عقلي مع قناعة بوجود الاضطراب والقلق إزاء لا مبالاة الافراد المحيطين به بحالته لكنه أقلل دور القلق والخوف والانشغال بالأحاسيس الجسدية (Stein , 2012, P 82).

أما الطبيب النفسي الدنماركي Bjerg Hansen 1976 الذي قال بوجود توهم مرض، وأنه يجب ان يأخذ تصنيف جديد، ويجب الفصل بين توهم المرض المرافق بهذاء والغير مصحوب بهذاء، ويعتبره أمرا حاسما لتعريف Gillespie لان هذا الأخير لم يفصل بين اضطراب المرض وجنون العظمة. وفي سنة 1967 دعم Pilowisky فكرة وجود اضطراب توهم مرض كمشكلة أساسية ومن خلال الاستبيان الذي طوره أصبح ينظر إليه على أنه قلق غير مبرر حول الصحة والمرض مع استجابة موفقة للطمأنينة، ويرى أنه يدل الاهتمام من اضطراب توهم المرض أساسي وثانوي من إلى حدي التعرف على العوامل النفسية المسببة لهذا الاضطراب (Stein, 2012 , P 85).

أما Kilner طور بطريقة علاجية في الفترة الممتدة ما بين (1960) (1970) لعلاج المرضى الذين يعانون من توهم المرض سماها العلاج بالشرح أو التفسير. واعتبره اضطراب أساسي مستعملا المفاهيم التي جاء بها DSM لوصفه وهو واحد من الاضطرابات النفسية الفيسيولوجية حيث أن المصابين بهذا الاضطراب لا يدركون العلاقة بين الانفعالات والاعراض الجسدية. إذ هو يعتبر توهم المرض اضطراب عصابي. واستعمل أيضا مصطلحات معرفية وسلوكية كالإدراك والتعلم الشرطي، فالعلاج المناسب هو العلاج بالشرح كون المرضى لا يدركون العلاقة بين الانفعال والأعراض الجسدية التي يعانون منها والهدف الرئيسي هو اقناعهم بأن اعتقادهم خاطئ أو غير منطقي وأن كل هذه الأعراض ليست خطيرة وهي متوهمة فقط. وهذا من خلال تصحيح المعلومات والشرح والتوضيح مع إعطاء أمثلة للمريض كيف

يتدرب لتحسين الادراك الحسي له وأن يتعاطف مع مشكلة المريض مع الأخذ بعين الاعتبار التاريخ المرضي. (Stein, 2012, p86).

4. أسباب توهم المرض:

1.4. الأسباب النفسية:

تكلم فرويد في 1983 عن قلق الجسم *l'angoisse liée au corps* كتأثير ضعيف التمايز في الطريقة التي يتغلغل ويشكل بها الاضطرابات الوظيفية التي يشتهي منها الفرد (زيو، شيبوني، 2021، ص70).

وفي 1898 اعتبر توهم المرض عرض من أعراض عصاب القلق الذي تم تحديده على أنه حالة من الانزعاج الجسدي الشديد المصحوب بالقلق المتعلق بوجود مرض خطير مع حدوث انفعالات ومشاعر سلبية كالشعور بالحزن والتعب والارهاق (زيو، شيبوني، 2021، ص70).

وضع فرضية حدوث توهم المرض سبب ركود أو كبت الرغبة الجنسية من طرف الأنا حيث أن عدم اشباع هذه الغريزة وتحقيق المتعة يؤدي إلى توهم المرض مثل الترابط الموجود بين اضطراب الوسواس القهري والسادية، ففي الوسواس القهري الجنسي نجد استحواذ أفكار تقوم بإثارة الفرد على سلوكيات جنسية لا سوية تؤثر بشكل سلبي على توافقه النفسي وصحته النفسية وقد يرغب الفرد في إيذاء الطرف الآخر وإيقاع الألم عليه وأن يكون هو نفسه المتألم فلا يجد متعة إلا بأحداث الألم وهذا يمثل السادية (زيو، شيبوني، 2021، ص 70).

وحسب فرويد يفسر توهم المرض على أنه خوف لا شعوري من وقوع مرض جسدي نتيجة رغبة مكبوتة.

ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ترجع أصوله الديناميكية إلى مرحلة الطفولة فالرغبات المكبوتة تتحول إلى صورة جسمية ديناميكية ذلك عبر الآليات الدفاعية عن طريق تحويل الرغبات المكبوتة إلى حيز الشعور بواسطة تلك الآليات، والبعض الآخر يرى أن توهم المرض هو دفاع ضد الشعور بالذنب ونقص الذات (زيو، شيبوني، 2021، ص 70).

2.4. الاسباب البيولوجية:

بمعنى انتقاله عبر الجينات أو الموروثات من الأجداد والآباء إلى الأبناء، فقد لوحظ زيادة انتشار توهم المرض بين التوائم المتماثلة والأقارب من الدرجة الأولى، كما لوحظ أن متوهمي المرض لديهم عتبة الألم منخفضة، وأن تحملهم للمعاناة الجسدية ضئيل جدا (بلان، 2014، ص3).

كما أنه قد يولد الطفل وبه ضعف في عضو معين في أعضائه، وقد يكون لديه السمات الخاصة بشخصيته وكلا الحاليتين ترجعان إلى العامل الوراثي نفسه، ومن العوامل المهيئة أيضا وجود جروح أو أمراض مبكرة يكون الطفل قد تعرض لها، فالجروح والأمراض الخطيرة والمزمنة التي عانى منها الشخص في فترة الطفولة قد تكون سببا أن تساعد الشخص على أن يعاني من اضطراب توهم المرض في سن البلوغ، فدائما تتسرب هذه التجارب وتبقى في نفسية الطفل لسنوات عديدة، ومن هنا فإن إمكانية حدوث توهم المرض عند أطفال عانوا من أمراض خطيرة ومزمنة لفترة طويلة قد تكون واحدة من الأسباب التي قد تظهر على السطح وتجعل الشخص يعاني من هذا الاضطراب (بلان، 2014، ص3).

3.4. الأسباب الاجتماعية والثقافية:

قد ينشأ توهم المرض في بيئات تعلم فيها المرضى أثناء طفولتهم من الآباء الشكوى من الأمراض، يعني أن توهم المرض سلوك مكتسب إلى حد كبير، تعلمها الصغار من الآباء والأمهات، ويحتمون فيه بطريقة لا شعورية في كبرهم، ولهذا يلجؤون إلى الشكوى البدنية كوسيلة هروبية من المسؤوليات وتخفيف العمل وتجنب اللوم، أو للابتعاد عن كل ما هو غير محبب. وقد يعتبر الدور المرضي للهروب من مشكلات عسيرة الحل في بعض البيئات، فتؤجل مقاضاته ويلتمس له الأعذار كمريض بل قد يكسب تعاطف المحيطين به. ففي عام 1965 لفت Kenyyion الانتباه إلى أن العوامل الثقافية الاجتماعية وظروف الحياة الحديثة تلعب دورا هاما في نشوء توهم المرض (بيار، 1990، ص 45).

فالخبرات المبكرة غير المواتية التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيأت الطفل للإصابة بالمرض، من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبنى اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم كذلك يصبح مهتما أكثر من اللازم بوظائف جسده، وإذا كان الوالدان يظهران مثل الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي نفسه اتجاهات متشابهة (بيار، 1990، ص45).

زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهرين اهتماماً أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعترى الطفل، مما قد يجعل الطفل ينمو في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك مزعجاً لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض (بيار، 1990، ص46).

وقد تشكل هذه الظروف الأسرية والتعليمية الظروف المهيئة أو الاستعدادية التي تعد الفرد للإصابة بالمرض، بمعنى أن الفرد يتعلم الاستجابات المرضية ولكنه لا يتعلمها إلا إذا كان لها وظيفة في ذاته، وهي خفض التوتر والقلق الناتجين عن الصراع الناتج بدوره عن كبت مشاعر العدوان والعداوة والدوافع الجنسية (بلان، 2014، ص6).

التركيز على الصحة الجسمية، وإكثار من التردد على الأطباء، والخوف من المرض، مما يجعل اهتمام المريض يتركز منذ كان طفلاً على جسمه ووظائفه، فإذا ما واجه ضغطاً ما في البيئة ظهر المرض. فغالبا ما يوجد توهم المرض في عائلات شديدة الاهتمام بالمرض، يشكو أكثر من فرد من أفرادها بنفس المرض أو بمرض آخر (بلان، 2014، ص6).

4.4. الأسباب العصبية لتوهم المرض:

العجز الكيميائي العصبي المرتبط بقلق الصحة يظهر مشابهاً لذلك الذي نجده في اضطرابات المزاج واضطرابات القلق هذا ما خلصت إليه دراسات هالاندر Hallander وزملائه الذين افترضوا ان قلق الصحة مشابه لطيف الوسواس القهري الذي يضم اضطراب الوسواس القهري واضطراب التشوه الوهمي للجسد وفقدان الشهية العصبي، حيث وجدوا أن كل هذه الاضطرابات تتشابه في الاستجابة لمثبطات السيروتونين، ووجود فرط نشاط في مناطق من الفص الجبهي وسلطوا الضوء على المادة الأكثر حداثة وفعالية وهي مادة Fluoxetine التي تستعمل كمثبط لإعادة امتصاص السيروتونين والتي اثبتت نجاحها في علاج كل من اضطراب الوسواس القهري واضطراب توهم المرض على حد سواء. وفي دراسة للعلامات البيولوجية أجريت على الأشخاص الذين تستوفي فيهم معايير التشخيص في DSM-IV-TR الخاصة بتوهم المرض، اثبتت انخفاض 3 Plasma Neurotrophin ومستقبلات السيروتونين والتي يرمز لها (5HT) (Emedicine . Medscape.com :Article/290955-Overview).

5.4. الأسباب المعرفية:

انتبه كل من **Warweik et Salkovskis (1986)** إلى الأفكار اللاعقلانية التي قاموا بإغفالها كل من **Bech et Ellis** التي يمكن أن يتبناها الفرد حول كفاءته الجسدية حيث نجح في وضع نموذج معرفي سلوكي لتغيير كل من توهم المرض وقلق الصحة وأشاروا إلى وجود معتقدات مختلفة تلعب دور أساسي في ظهور واستمرار توهم المرض وقلق الصحة مثلا:

- الاعتقاد بانتشار الامراض أكثر مما هو في الواقع.
- اعتبار الأعراض الغامضة كدليل حتى لنتائج كارثية.
- الاعتقاد بأنه إذا لم تشخص الأمراض وتعالج على الفور ستكون نتائج خطيرة.
- ربط الصحة الجيدة بالخلو من الاعراض.

هذه المعتقدات لها دور زيادة قلق الصحة وخطر توهم المرض لدى الفرد (**Schmidt , 2000, p 283**)

ثم جاء **Barsky (1992)** باقتراحه لنموذج مماثل للأول في تفسير توهم المرض لكنه ركز على فرضية أن الافراد الذين لهم توهم المرض هم أكثر حساسية للتغيرات التي تطرأ على الجسم والأحاسيس الجسدية وأن هذا التضخيم الحسي الجسدي يعمل كعامل خطر مهم باعث لتوهم المرض. إلى أن جاء كل من **Asinundson و Tayher (2004)** بإدماج العديد من العوامل المعرفية (المعتقدات اللاعقلانية والذاكرة الانتقائية وعوامل الانتباه والتضخم الحسي) في نموذج واحد متكامل لتعتبر توهم المرض وقلق الصحة. عند التطرق إلى العوامل المعرفية لا بد من الإشارة إلى بعض المصطلحات كالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة، المعتقدات الصحية التعويضية، المعتقدات الصحية المختلفة (**Barsky, 1993, P 162**).

نستنتج من خلال هذا العنصر عرضا معمقا للأسباب النفسية وراء توهم المرض من خلال عدسة التحليل النفسي والتي ركزت على التفسيرات الفرويدية، مشيرا إلى أن الأعراض الجسدية قد تكون تعبيرات عن صراعات نفسية داخلية ورغبات مكبوتة. الفهم الديناميكي لتوهم المرض يعزز فكرة أن الاضطرابات النفسية يمكن أن تتحول الى أعراض جسدية نتيجة للتحويلات الدفاعية المعقدة، هذا التحول يمثل صراعا داخليا حيث تظهر الأعراض الجسدية كتعويض عن الرغبات المكبوتة، هذه التحليلات تبرز الأهمية الكبيرة للعوامل النفسية في فهم توهم المرض.

كما انتقال الجينات أو المورثات من الأجداد والآباء إلى الأبناء يلعب دورا في زيادة احتمالية إصابة الفرد بتوهم المرض هذا يعني أن العامل الوراثي يمكن أن يكون مؤثرا في حدوث هذا الاضطراب، وقد يكون انتشار توهم المرض بين التوائم المتطابقة والأقارب من الدرجة الأولى عالي جدا. وعليه الأفراد الذين لديهم حساسية مفرطة للألم والمعاناة خلال مرحلة الطفولة يكونون أكثر عرضة لتوهم المرض، فالأطفال الذين تعرضوا لتجارب طبية مؤلمة مثل العمليات الجراحية أو الأمراض المزمنة قد يكونون أكثر عرضة لتطوير توهم المرض نتيجة للتجارب السلبية المرتبطة بالرعاية الصحية.

ومن الأسباب الاجتماعية والثقافية التي قد تدعم ظهور توهم المرض تأثير التربية وسلوك الوالدين الذين يظهرون قلقا مفرطا بشأن صحة أطفالهم وكثرة ارتدادهم على الطبيب، فينمون فيهم أنماط سلوكية مشابهة، مما يعزز من تطويره، كما يستخدم بعض الأفراد توهم المرض كوسيلة لتجنب بعض المسؤوليات أو الحصول على التعاطف من الآخرين مما يزيد من احتمالية تفكيرهم بأنهم مرضى.

5. المعايير التشخيصية لاضطراب توهم المرض طبقا للدليل التشخيصي والاحصائي

للاضطرابات العقلية الخامس: (DSM-5):

أ- واحد أو أكثر من الاعراض الجسدية التي تكون مؤلمة أو تؤدي الى اضطراب كبير من الحياة اليومية.

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

- أفكار غير متكافئة ومستمرة حول خطورة الأعراض.
- استمرار ارتفاع مستوى القلق حول الصحة أو الأعراض.
- الوقت الزائد والطاقة المكرسة لهذه الأعراض أو الاهتمامات الصحي.

ج- على الرغم من أن أي عرض جسدي قد لا يكون موجودا بشكل مستمر، حالة الوجود الأعراض

مستمرة (أكثر من 6 أشهر) (American Psychiatric Association 2013, P311)

6. المحاكات التشخيصية لاضطراب توهم المرض حسب الدليل التشخيصي والاحصائي

للاضطرابات العقلية الرابع المعدل DSM 4-TR:

- أ- الانشغال بفكرة وجود مرض خطير قائمة على سوء تفسير الشخص من الأعراض الجسدية.
- ب- لا يزال الانشغال قائم على الرغم من الطمأنينة للتقييم الطبي المناسب.
- ج- الاعتقاد في توهم المرض لا يرقى الى مستوى الضلالة.
- د- الانشغال يكون ناتج عن مشكلة اكلينيكية أو اضطراب في النواحي الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الوظيفي.
- هـ- تبلغ مدة الاضطراب ستة أشهر على الأقل.
- ز- لا يمكن تحديد الانشغال بشكل أفضل من خلال اضطراب القلق العام، الوسواس القهري، اضطراب الهلع، حلقة اكتئابية قلق الانفصال، أو أي اضطراب جسدي آخر (American Psychiatric Association, 2000, P 507)

من أجل التشخيص الأكيد، يجب أن يتوافر كل من النقطتين التاليتين:

- أ- اعتقاد مستمر بوجود مرض بدني خطير أو أكثر، يتسبب في العرض أو الأعراض الموجودة، على الرغم من أن الاستقصاءات المتكررة لم تتجح لم تتجح في تعريف أي تفسير بدني مقنع.
- ب- رفض مستمر بقبول النصح والطمأنينة عند أطباء مختلفين، بعدم وجود مرض بدني يفسر الاعراض (عكاشة، 2013، ص 243).

7. الخصائص التي يتسم بها عصاب توهم المرض:

1.7. زيادة الاستثارة الفيسيولوجية: ان زيادة الاستثارة الفيسيولوجية (التي تتبع من إدراك التهديد) تؤدي إلى زيادة حدوث الاحساسات التلقائية الوسيطة، وغالبا ما يفسر المرضى هذه الاحساسات كدليل علة انهم مرضى.

2.7. تركيز الانتباه: إن الاختلافات العادية في وظيفة الجسم (بما فيها تلك التي تؤدي الى ظهور احساسات جسمية)، أو الجوانب التي لم يسبق ملاحظتها عن مظهر أو وظيفة جسمية يمكن ملاحظتها الآن بسهولة أكثر مما عليه الحال من قبل، ويحتمل أن يستتج المريض أن تلك التغيرات الملحوظة تمثل تغيرات باثولوجيه عن الوظيفة المعتادة عندما لا يكون الحال كذلك بالفعل، وقد يؤدي تركيز الانتباه كذلك

إلى تغير فعلي في الأنظمة الفيسيولوجية تتضمن كل من التحكم الارادي والتحكم اللاإرادي (التنفسي، البلع، النشاط العضلي، وغير ذلك).

3.7. سلوكيات التحاشي: يمكن تصور الاعتقاد في المرض والخوف منه من منظور سلوكي ففي كلتا الحالتين أصبح القلق مشروطا بالمشيرات المرتبطة بالقلق، ولكن بالنسبة للمصابين بتوهم المرض تكون معظم المشيرات داخلية (احساسات جسمية مثل الام المعدة، وعلامات جسمية مثل اورام تحت الجلد)، رغم أن انتباه المرضى بوسواس توهم المرض يتجه دائما للاختلال الجسدي بعوامل خارجية مثل القراءة عن مرض معين. والفرض المعرفي السلوكي يعطي سلوكيات التحاشي خواص وظيفة أوسع من مجرد النظرة السلوكية، فسلوكيات التحاشي تعتبر جوهرية من ثلاث وجوه:

- التحاشي يحول دون حدوث تقييم التهديد الذي يواجه المريض بطريقة صحيحة وواقعية.
- يعمل التحاشي على استمرار تركيز انتباه المريض على الأفكار السلبية مما يؤدي إلى انشغال مميز.

4.7. أهمية إعادة الطمأنينة: يهمل مرضى وسواس توهم المرض أهمية البحث عن الطمأنينة كنوع من سلوك التحاشي، وقد يكون للبحث عن الطمأنينة والاحتياط أهمية جوهرية في الإبقاء على الحالة. ويبحثون مرضى وسواس توهم المرض عن إعادة الطمأنينة غالبا من مصادر عديدة، بطريقة سطحية أحيانا، فقد يستشيرون عدة أطباء في وقت واحد، ويسألون الأصدقاء والعائلة بشكل مستمر، بشكل لا يبدو مرتبطا باهتماماتهم الصحية. ويمكن الحصول على إعادة الطمأنينة أيضا من الكتابات ومن الفحص البدني. ويجب تفسير دور البحث عن إعادة الطمأنينة في الإبقاء على مشكلات المرض لهؤلاء المرضى بطريقة يستطيعون فهمها بشكل واضح. (Salkovisks et Westbrook, 1987).

8. النظريات المفسرة لحدوث توهم المرض:

هناك نظريات عديدة ومختلفة حاولت تفسير توهم المرض من بينها:

1.8. النظرية التحليلية:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الذنب والخوف، ومن أجل صد هذه الصراعات وتذليلها تتم إزاحة الانتباه وتركيزه على الجسم، الأمر الذي يقود إلى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي والانشغال بالجسم. فهي ترى أن مظاهر توهم المرض ذات علاقة بانسحاب الليبيدو من (موضوع) خارجي، يليه انطواء نرجسي على الذات وتوظيف مغالط للجسم الخاص،

ولكن إضفاء الصفة الجنسية على الجسم يسبب بدوره عاطفة الاثمية وعدوانية ضد الأنا، وعدوانية متحوّلة متجسدة في توهم المرض (سيلامي نوربير، 2001، ص 332).

فقد أرجع التحليل النفسي منشأ توهم المرض - كاضطراب عصابي- إلى الصراع الداخلي الذي يدور في لا شعور الانسان بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية، بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة (سيغموند فرويد، 1962، ص 2).

وهذا ما ذهب إليه سيغموند فرويد الذي أرجع توهم المرض الى انسحاب الاهتمام أو اللببيدو من الموضوعات في العالم الخارجي وتركيزه على أعضاء الجسم (يوسف بلان كمال، 2014، ص 4-6).

كما يعتقد أيضا أن (توهم المرض = الضعف العصبي + عصاب القلق)، فقد ضم في عام (1914) توهم المرض والقلق والضعف العصبي ليكونوا ما اسماه بالعصاب الحقيقي (الأعصبة الراهنة) وأوجب ضرورة البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة إلى طفولته، إذ يقول "أجد نفسي مدفوعا لتصنيف هجاس المرض، الى جانب النوراسانيا وعصاب القلق، كثالث الأعصبة الراهنة" (بيار مارتي وآخرون، 1990، ص 52).

لقد تعرض فرويد لتوهم المرض تعرضا عابرا، فهو لم يفرق بين توهم المرض الهذيانى وبين توهم المرض العصابي.

وقد أشارت ميلاني كلاين **Mélanie Klein** إلى أن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة بالمواضيع المستدخلة، هذه المواضيع التي تتقبلها الأنا الموحدة، في حين ترفضها الأنا المستدخلة (المتجسدة) وتعتبرها مواضيع سيئة. وقد كان لآراء ميلاني كلاين في هذا المجال أثرا بالغا في الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع توهم المرض، ومن أهمها دراسة الباحثة ماري سيلفيني **Marie Selvini** التي ميزت فيها أربعة أنواع من المواقف النفسية المرضية من الجسد هي الخلقة العقلية، والوضعية التوهمية، والخوف من تشوه صورة الجسد، وضياح الشخصية (الإحساس بغرابة الجسد). فقد أصرت في بحثها على نهج ميلاني كلاين، وركزت على دور المواضيع السيئة المستدخلة في احداث هذه الاضطرابات. حيث شرحت وضعية توهم المرض بأن هذه الوضعية إنما تتجم عن انفصال الأنا. إذ تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود إلى نكوص الشخص إلى مستوى العلاقة الأولية من الترابط الجسدي مع الموضوع السيئ. وهذا النكوص يتيح للأنا المركزي التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص

خارجين بعد أن أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية (بسبب الإستدخال والتجسيد لهذه المواضيع)، وهكذا فإن النكوص وإن حرر الأنا إلا أنه يضعفها وتسبب بأبعاد الأنا عن الجسد. فعن طريق هذا النكوص تنتفي معادلة (أنا - جسدي)، فانفصال الأنا يؤدي إلى انشطار صورة الجسد الى:

الجسد - الكائن والأنا - الجسد. وعليه فإن الجسد قد يبدو في نظر الأنا بإحدى الصور التالية:

أ-الجسد يهدد الأنا وفي هذه الحالة تنشأ الخلقة العقلية.

ب-الجسد موضع تهديد وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.

ج-الجسد المشوه وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.

د-الجسد معتوه وفي هذه الحالة ينشأ الإحساس بغرابة الجسد.

وعليه فإن انفصال الأنا يؤدي الى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل والى تحويل التعلق الليبيدي والعدائي بهذا الموضوع الى التعلق بالمرض (وهو موضوع سيئ أيضا) وبمظاهره المزعجة التي لا تقاوم (بيار مارتى وآخرون 1999، ص 54-59).

ويعتقد أنه عندما ينسجم الليبيدو الجنسي من المواضيع الخارجية فإنه يعاد استثمار في الذات كليبيدو نرجسي *Narcissistie libido* ويفترض أن الدوافع العدوانية والجنسية تتحول إلى شكاوى بدنية وقد ينظر إلى الأعراض المراقبة على أنها رغبات للتعاطف والرعاية. كما يرى أن الأفراد يكونون أكثر تحملا للشعور بأن هناك شيء غير صحيح في أجسامهم إلا أن يشعروا أن ثمة شيئا غير صحيح في ذواتهم، إذ يعد فرويد توهم المرض دفاعا للأنا وأنه من المحتمل أن يكون الألم تعبيرا عن عقاب الذات بسبب ماض خاطئ ترتبط هذه الأفكار بفكرة الفائدة الأولية والثانوية، وتتمثل الفائدة الأولية بالتقليل من الصراع النفسي الداخلي، في حين تعود هذه الفائدة الثانية إلى الفوائد التي يحصل عليها الفرد عندما يصبح مريضا. على سبيل المثال (الاهتمام، الدعم، التعاطف) (*Hypochondria, Internet Travis*).

2.8. النظرية المعرفية السلوكية:

- تقترض الفرضية المعرفية للقلق على الصحة وتوهم المرض ما يأتي:
- أ- الصحة وعلاقتها بما تقدمه وسائل الاعلام المختلفة والتي تكون مفسرة بصورة خاطئة مشيره إلى المرض البدني واحتمال ارتباطها بادراك أن المرض سيكون عواقبه وخيمة (الخولي، 1972، ص 117).

ب- ميل الأشخاص القلقين على صحتهم بصورة مستمرة إلى تأكيد منحرف وهذا يخدم بصورة انتقائية المعلومات الملائمة عن المرض، في حين يميلون إلى تجاهل المعلومة غير المؤكدة لذلك، إذ يجري إدراك المعلومة عن الصحة على أنها مصدر لخطر كبير مما هي عليه في الوقت نفسه قد يدرك المريض أنه غير قادر على وقاية نفسه تماما من المرض وغير قادر على التأثير في مساره.

ت- التنوع البدني (العلامات البدنية أو الأعراض) تفسر الفرضية المعرفية لتطور توهم المرض بأن المعارف والتجارب السابقة للمرض (في الذات أو لدى الغير) تقود إلى تكوين افتراضات خاصة عن الأعراض. يجري تعلم السلوكيات المرضية والصحية من مصادر متنوعة لا سيما في التجربة المبكرة من خلال العلاقات الاجتماعية أو من خلال وسائل الاعلام. وأن من الأمثلة الواضحة على ذلك (التغيرات الجسمية) تكون عادة علامة لمرض خطير، لأن كل مرض ينبغي أن يكون له سبب بدني معروف (فان لم تذهب إلى الطبيب حالما تلاحظ شيئاً غير طبيعي فقد يكون ذلك متأخراً جداً)، هناك اعتقادات أخرى ترتبط بالضعف الشخصي والمرض المحدد، على سبيل المثال (هناك اضطراب القلب ضمن العائلة)، (اصبت بضعف رئوي منذ كنت طفلاً) مثل هذه الاعتقادات قد تشكل مصدراً ثابتاً للقلق أو قد يثير الأفراد ذوي التأثير السريع بالأحداث الحاسمة. وقد تقود افتراضات المريض الى الصحة الجيدة، تتضمن الحالات التي تمثل الأدوات الحاسمة والتي تثير الافتراضات السابقة الاحساسات البدنية غير المعتادة، الاصغاء المفضل عن المرض من صديق له السن نفسه أو تلقي معلومة جديدة عن المرض، وتؤدي اليقظة المتزايدة المنبعثة من القلق إلى ظهور احساسات بدنية وأفكار مرضية. تكون مثل هذه الاحساسات التي يشعر بها الأفراد الذين يصبحون قلقين على صحتهم مرتبطة بالأفكار التي تمثل التغيرات الشخصية المضخمة للإحساسات او العلامات البدنية. إذ لم تتزايد الاحساسات أو العلامات نتيجة القلق (نتيجة للأثار الذاتية) وعلى المريض لا يرى الكارثة المخفية على أنها قوية فيعد ذلك من المحتمل أن تكون الاستجابة قلقاً توهمياً بشأن الصحة مع ارتباطات معرفية سلوكية فيسيولوجية ووجدانية على سبيل المثال (الالام في معدتي تعني ان لي سرطان غير مكتشف) (طالب، 2001، ص46).

كما يرى منظرو المعرفي السلوكي والمتمثل ب (بيك واليس وميكنبوم) إلى أن الاضطرابات النفسية هي بناءات معرفية ناتجة عن إجراءات حياتية عادية كالتحليل الخاطيء للأحداث بسبب قلة المعلومات أو خطأها أو عدم التفريق الكامل بين الحقيقة والخيال، وأن أفكار الذين يعانون من اضطرابات نفسية هي

أفكار غير منطقية ومشوهة ومحرفة، وغالبا ما تحتوي أفكارهم على "يجب - Must" عن أنفسهم، وفي المنظور السلوكي المعرفي فإن الاضطرابات النفسية هي نتاج سلوكيات سلبية متعلمة بالإضافة إلى وجود أفكار واعتقادات مشوهة أو إدراكات سلبية وغير منطقية. فالمنظرون المعرفيون كلهم يتفقون على أن الاضطرابات النفسية عموما هي حسيلة لعمليات التفكير اللاعقلانية واللاتكيفية، إذ أشاروا الى وجود علاقة بين المدركات بما تتضمنه من معتقدات وأفكار وتوقعات وتصورات وبين الانفعالات. وقد أبرز المحلل النفسي سيلفانو أريتي أهمية السيكولوجية المعرفية كطريقة لفهم المشكلات الإنسانية والاضطرابات النفسية التي يعانون منها، مؤكدا أن قسطا كبيرا من حياة المرء مرده إلى بناءاته المعرفية، وأنها من المحال أن نفهم الكائن الإنساني واضطراباته النفسية من دون أن نعرض لهذه البناءات الهامة من مثل صورة الذات وهويتها، والتوحد والتقمص، والأمل والتطلع إلى المستقبل. فالنظرية المعرفية ترى أن المعارف والأفكار والمعتقدات التي نكتسبها تشكل أنماط سلوكنا، حيث يصرف بنو الإنسان شطرا كبيرا من أوقات صحوهم في تصور ذواتهم ورصد أفكارهم وأمنياتهم ومشاعرهم وأفعالهم، وقد تسفر هذه المراقبة الذاتية للسلوك والأفكار والمشاعر التي تنتج عنها صورة الذات عن استجابات غير تكيفية فيؤدي هذا الرصد المفرط إلى الوعي الذاتي الزائد وإلى الكف والتثبيط وإعاقة التعبير التلقائي عن النفس مما ينتج عن ذلك اضطرابات نفسية كاضطراب توهم المرض. لذا فالنظرية المعرفية لا تركز على ما يفعله الناس بل على الكيفية التي يرون فيها أنفسهم والعالم المحيط بهم (كريم شامخ بسمة، 2012، ص 19-20).

3.8. نظرية بافلوف السلوكية Pavlov's Theory:

يرى بافلوف أن ارتباط ذهن المريض بعضو معين من الجسم دليل على قيام ارتباط شرطي متكرر في وقت ما من أوقات النمو. وهي ترجع هذا الاضطراب الى الخطأ في التربية، والى ظروف تساعد على قيام ارتباط معين بالذات. فالطفل الذي ينهي عن طعام معين ويتكرر نهيه، او يؤنب في اوقات الطعام، يتكون في دماغه ارتباط (مادي) يؤدي إلى اضطراب وظيفي مع مرور الزمن عادة يصعب فك ارتباطها في الدماغ، وهذا يؤدي الى حالة الوسواس مع مرور الزمن (كمال، 1988، ص 279).

ويفترض ان توهم المرض يحدث بسبب التعزيز أما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها. فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذا المرض إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقي تعريزا على اظهاره أو شكواه من الالام البدنية (الوقفي، 1995، ص 150).

4.8. النظرية الإدراكية المعرفية:

تقترح هذه النظرية أن متوهمي المرض يشعرون بالخوف من المرض من خلال ثلاث مسالك ادراكية، الأول كونهم يضحون احساساتهم الجسمية الطبيعية هذه النظرة مدعمة من خلال الإحساس بالمرض وهذا ما ثبت تجريبيا فمثلا وجد أن الانتباه والقلق يكونان مرتفعين فيما يتعلق بالإحساس الجسدي الطبيعي لدى أشخاص إذ أن عندما يكون الأشخاص قلقين فإنهم يضحون احساسهم. تتمثل الفكرة الثانية في كون المرضى في توهم المرض يقومون خطأ لإحساساتهم الجسمية على انها أصبحت غير طبيعية، فعندما يفسر المصابون بتوهم المرض اضطراب المعدة على انه سرطان فان الأشخاص الأصحاء قد يعزون احساساتهم الى الضغط، أو ما تناولوا في الغداء، وتعود الشكاوى العديدة التي يقدمها متوهمو المرض إلى الألم والأعراض الغامضة في جزء لا يرى مباشرة في الجسد، ويبدو أنه لدى المرضى المتوهمين استعدادات للتعرف على الاعتلالات الجسدية الغامضة للمرضى، في حين ينسب الافراد الاعتلالات الجسدية الغامضة إلى الأمراض. تقترض الفكرة الثالثة أن المصاب بتوهم المرض يعاني من اضطراب التعبير الوجداني ولذى يحاول التعبير عن وجداناتهم عبر أجسادهم (الوقفي، 1998، ص 102).

9. أعراض اضطراب توهم المرض:

إن العرض الأساسي المميز لهذا الاضطراب هو استحواذ فكرة الإصابة بمرض جسدي خطير على الحياة أو مسببا اعاقا للمصاب، حيث نجد الفرد المصاب يفكر بشكل متكرر بتلك الاحتمالية، ويقوم بتفسير الأعراض الجسدية البسيطة أو الوظائف الجسدية العادية أو الاختلافات والفروق الفردية بين الأشخاص بأنها علامات مرضية مما يؤدي به إلى زيارة العيادات بصفة متكررة ومستمرة رغم وضوح نتائج الفحص الطبي التي تؤكد سلامته لكن لا يطمأن حيث أنه يعاود القلق من جديد بعد مرور فترة زمنية. وقد أضاف مرجع اوكسفورد Oxford انه بالرغم من أن المصاب قد يقتنع بأن مخاوفه لا أساس لها، إلا أنه لا يستطيع إيقافها، نجد أيضا:

- ✓ الخوف والقلق المفرط بشأن الإصابة بمرض معين.
- ✓ القلق منشأ الأعراض البسيطة إشارات على وجود مرض خطير.
- ✓ مراقبة تغيرات الجسد والبحث عن التقرحات أو الأورام.
- ✓ الفحص المتكرر للعلامات الحيوية، كدرجة الحرارة وضغط الدم.
- ✓ الاعتقاد الراسخ بمرض ما بعد التطلع عليه او السماع به.
- ✓ اللجوء المتكرر للفحوصات الطبية.

- ✓ التغيير المتكرر للأطباء نتيجة عدم الطمأنة.
- ✓ عدم الرضى بشأن التفسير والتشخيص المقدم.
- ✓ عدم التوافق النفسي والأسري والاجتماعي (رضوان، 2009، ص 58،57).

وتختلف شدة هذا المرض من حالة إلى أخرى، حيث إن بعض المصابين يكونون متيقنين من اصابتهم بمرض معين ويستحوذ الحصول على تشخيص تركيزهم واهتمامهم، مما يجعلهم يفسرون عدم حصولهم على التشخيص الذي يتوافق مع تفكيرهم وتفسيرهم على انه تقصي طبي، الأمر الذي يؤدي بهم الى تغيير الأطباء كلما أكد لهم الطبيب بأنهم غير مصابين بذلك المرض، كما أنهم يخضعون أنفسهم إلى فحوصات طبية لا داعي لها، كصور الرنين المغناطيسي وتخطيطات القلب وحتى العمليات الاستقصائية من دون حاجة. بالإضافة كثرة الشكوى المرضية والاعراض عن الامراض التي يعتقدون أنهم مصابون بها عند البعض الآخر نجد الخوف يمتلكهم لدرجة تحول بينهم وبين زيارة الطبيب خوفا من سماع أخبار سيئة، الا أن المرض قد يكون أقل شدة عند الفئة الأخرى. فمخاوفهم لا تتمكن من اجبارهم على اللجوء المتكرر الى الأطباء للفحص الجسدي (فيصل، 1984، ص201).

نجد كذلك تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب والألم وتضخيم الأعراض والتركيز على صغائر الأمور مع الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة والامعاء وفي بعض الأحيان يكون توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض، فمثلا المراهقون الذين يعانون من صراعات جنسية يكون توهم المرض لديهم متمركزا حول الامراض السرية والجنسية والاحساس بحركات الأمعاء وصراعات القلب مع الشعور بالنقص مما يعوق اتصالهم الاجتماعي ويؤدي الى الانعزال والانسحاب (زهرا، 2001، ص 170).

فلا تزال الدراسات والأبحاث العلمية المختصة بعيدة عن إدراك ان العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية تلعب دورا هاما في نشأة المرض وأن مرضى SSD يحتاجون الى علاج تكاملي وتعاوني فالاضطرابات الجسدية SSD مصحوبة باضطرابات أخرى كالخوف بنسبة 60 بالمائة والاكنتاب يصل الى درجة 90 بالمائة مع اضطرابات تمس بالشخصية تصل الى 45 بالمائة. نجد DSM 5 يتحدث عن الاضطرابات السيكوسوماتية وعن الاعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة للمرضى الذين يشتكون من اضطرابات للإجهاد الجسدي التي تتكون من اضطرابات جسدية من اجل تفادي الوصم (JORGE, 2019).

10. العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض:

كانت بداية المقاربة العلاجية المعرفية السلوكية لتوهم المرض مع العالمان Salkovskis et Warwick 1986 أين قدما تقريرا عن حالتين مصابتين بتوهم المرض تمت معالجتهم بنجاح باتباع العلاج السلوكي المعرفي وحالة واحدة تجريبية استعمل معها العلاج بالتناوب، ولاحظا التشابه بين توهم المرض والحالات المرضية كالهلع والوساوس القهرية والتي حققت المناهج النفسية نجاحا باهرا في علاجها (Salkovskis, 1989 ; Warwick, 1993 ; Warwick et Salkovskis, 1990).

1.10. مبدأ العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض:

تم وضع البناء المعرفي السلوكي لاضطراب توهم المرض من طرف Salkovskis 1989 وكانت الفرضية المعرفية السلوكية التي يركز عليها العلاج كالتالي:

إن الأشخاص الذين يعانون من قلق الصحة الشديد والمستمر (توهم المرض) لديهم ميل دائم الى التفسير الخاطئ للأعراض والتغيرات الجسدية والمعلومات الطبية وأي معلومات أخرى مرتبطة بالصحة يعتبرونها كدليل على أن لديهم مرض جسدي خطير، وهذا الميل يظهر جلي وواضحا حينما تكون خبرة الشخص عن وضعه الصحي غامض كتصوره للأحاسيس الجسدية التي لا يعرف سببها، والتي ستدرك مباشرة من طرف الشخص على أنها كارثية، ويعتبرها مرتبطة بتدهور الصحة لديه، وهكذا يمكن القول أن قلق الصحة هو نتاج للتفسير الخاطئ والكارثي للمعلومات المرتبطة بالصحة (MacLeod, et Rigby, 1996) ; (MacLeod, A . K , Sensky, T. 1998).

وتجدر الإشارة الى أن التفسيرات السلبية أو حتى الكارثية للمعلومات ذات الصلة بالصحة تعد شائعة لدى عموم الناس، فمن حين الى آخر أغلبية الناس عرضة للانفعال ولفترة وجيزة بالتغيرات الجسدية الغامضة، الا أن هذه النوبات من قلق الصحة عادة ما تكون عابرة وتختفي مع تلاشي الأعراض، أو بتلقي معلومات مطمئنة من الطبيب والقلق حول الصحة يتراجع ويختفي. والمفتاح لفهم ومساعدة أولئك الذين

يتلاشى قلق الصحة لديهم (أو الذين تزداد حدة القلق لديهم لدرجة أن يسيطر على حياتهم) يكمن في فهم ما الذي يتسبب في قلقهم واستمراره، وترى النظرية المعرفية أن استمرار قلق الصحة هو نتيجة للعمليات التي تحافظ على التفسيرات الكارثية التي ينشأ منها القلق، فتشكل دوائر مفرغة حيث أن كل من هذه العمليات يدفعها ويقودها الاعتقاد بالتهديد، أما كرد فعل اوتوماتيكي أو كاستراتيجية استجابة لمفهوم التهديد. كما أنه وعلى الرغم من المساهمات النسبية لكل عامل والفروق الفردية الخاصة بكل فرد، هناك أربعة عمليات تميل ان تكون مشتركة بين جميع الناس:

- ✓ التحيز لمعالجة المعلومات كالانتباه الانتقائي.
- ✓ ردود الفعل الفسيولوجية كتضخيم الاحاسيس الجسدية.
- ✓ السعي نحو سلوكيات السلامة كالتجنب والتحقق والسعي نحو الطمأنة.
- ✓ التغيرات الانفعالية لاسيما القلق والاكتئاب. (Salkovskis PM, Warwick, 2001)

2.10. خطوات العلاج المعرفي السلوكي لتوهم المرض:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي الى مساعدة المريض على تطوير تقييم بديل أقل تهديد لتفسير مشاكله، ففشل التدخلات الطبية السابقة لتوفير طمأنينة ناجحة عادة ما يكون نتيجة لعدم وجود تفسير بديل ذي مصداقية لمشاكلهم، إذ المرضى بحاجة الى تقرير واضح عن ماهية المشكلة. فاستبعاد الأمراض الجسدية وحدها قد يكون غير كافي لعلاج توهم المرض، فعلى المعالج المعرفي السلوكي أن يقدم تقريراً شاملاً لما هو حاصل وتفسيراً بديلاً وشاملاً لقلق المرض واهتماماته وردود فعله وأعراضهن وتشجيع المرضى على مناقشة مشاكلهم من جميع الجوانب، من أجل دفعهم للإقرار بان أعراضهم ليست خطيرة، وأن ينسبوا لأسباب أقل تهديداً، ويجب أن يثبت أن السلوكيات التي لديهم مثل التفتيش الجسدي وعوامل المحافظة الأخرى هي التي تعمل على جعل مشاكلهم تزداد سوءاً والذي ينبغي التخلص منها (Taylor Steven, 2004).

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن اضطراب توهم المرض أو متلازمة طالب الطب هو حالة نفسية يكون فيها الشخص مشغولاً بشكل مفرط ومبالغ فيه بصحته على الرغم من عدم وجود تشخيص طبي يثبت وجود مرض معين، يدفع المصاب به إلى تفسير الاحاسيس الجسدية الطبيعية الطفيفة على أنها مرض خطير مما يؤدي إلى قلق وضغط نفسي. الأشخاص المصابون به غالباً ما يبحثون عن الطمأنينة من الأطباء والفحوصات الطبية المتكررة ولكنهم غالباً ما يقتنعون بالنتائج التي تنفي وجود مرض ما.

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية

تمهيد

1. التذكير بالفرضيات
2. الدراسة الاستطلاعية
3. الدراسة الأساسية
4. أدوات الدراسة
5. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أحد أهم مراحل البحث العلمي، حيث أنها وسيلة هامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية، وللتحقق من الفرضيات التي تم طرحها سابقا، الى جانب كونها وسيلة لدعم الدراسة النظرية.

فبعد ما تم القيام في الفصول السابقة، بتحديد إشكالية البحث، والفرضيات الأساسية له، الى جانب أهمية المفاهيم التي يتضمنها، وبعد عرض الاطار النظري للبحث، ننتقل الى الجانب الميداني، الذي يدور حول الإجراءات المنهجية المعتمدة في هذا الجانب، والمتمثلة في : الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي تتضمن المنهج المتبع، والمعاينة التي تتضمن: العينة التي طبقت عليها الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها وخصائصها، بالإضافة الى أن الدراسة الأساسية تحتوي تحديد المجال الزمني والمكاني للدراسة، وكذا الأدوات المعتمد عليها لجمع البيانات مع عرض إجراءات تطبيقها ميدانيا، الى جانب كيفية إجراء الدراسة الأساسية من حيث ضبط المتغيرات وإجراء تطبيق التجربة. وأخيرا مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واختيار الفرضيات.

1. التذكير بالفرضيات:

- يعاني طلبة الطب من ضغوط أكاديمية متوسطة ومرتفعة.
- يعاني طلبة الطب من متلازمة طالب الطب.
- هناك علاقة بين الضغوط الأكاديمية ومتلازمة طالب الطب.

2. الدراسة الاستطلاعية:**1.2. تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

تتضمن الدراسة الاستطلاعية تطبيق إجراءات الدراسة في عينات أولية ليست جزء من العينة الرئيسية ولكنها تنتمي الى نفس المرجع الذي تنتمي إليه العينة الرئيسية للدراسة، وللدراسة أهمية خاصة حيث أنها تقيّد الباحث في التحقيق من إمكانات تنفيذ الدراسة الأساسية والحصول على تغذية راجعة عن احتمالات النتائج المستهدفة والتنبه الى أمور لم يلتفت إليها الباحث (الكيلاني، 2004، ص19).

هي الدراسة التي يقوم بها الباحث بهدف التعرف على مشكلة، وهذا النوع من الدراسة يهدف من الدراسة الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض المناسبة للدراسة (أحمد بدر، 1996، ص31).

فالدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي هي عملية جمع البيانات والمعلومات حول ظاهرة معينة أو مشكلة بحثية من خلال استطلاع الظروف في الميدان، تستخدم هذه الدراسة في المرحلة الأولية من عملية البحث لتحديد الاتجاهات الرئيسية وتحديد المتغيرات الهامة التي يجب دراستها بعمق في مراحل لاحقة من البحث. يتم استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب والأدوات لجمع البيانات، مثل الاستبيانات، والمقابلات، والملاحظات الميدانية. الهدف منها هو فهم الظروف السائدة والعوامل المؤثرة في الظاهرة المدروسة قبل الانغماس في البحث، وتساعد الباحث في تحديد توجهات البحث المستقبلية وتحديد الخطوات اللاحقة في عملية البحث العلمي.

2.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- جمع البيانات والمعلومات حول الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة.
- كشف جوانب جديدة مختلفة للظاهرة وتحديد العوامل المؤثرة فيها.

- فهم السياق الذي تنشأ فيه الظاهرة.
- تحديد المتغيرات الرئيسية وهل هناك علاقة بينها.
- تحديد التوجهات الرئيسية للبحث المستقبلي.
- وضع الأسس لصياغة مشكلة البحث وتحديد الفرضيات الأولية.
- توجيه الباحث نحو الخطوات اللاحقة في عملية البحث العلمي مع الدراسة الأساسية.

3.2. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 طالب وطالبة يدرسون السنة أولى والثانية في كلية الطب والصيدلة بجامعة مولود معمري - تيزي وزو- وكان ذلك في شهر مارس من سنة 2024، وتم اختيار العينة قسدياً.

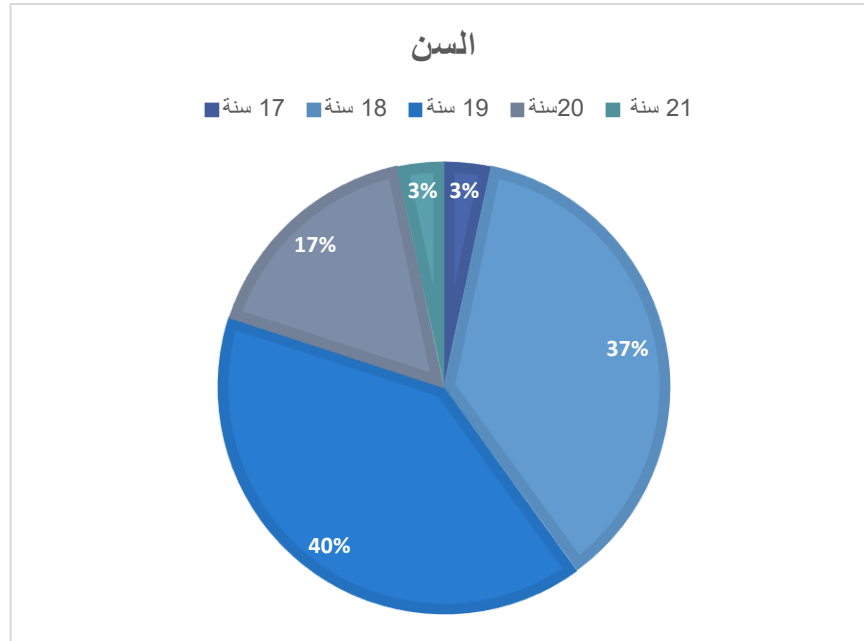
4.2. خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

أ- حسب متغير السن:

جدول رقم (1) يمثل توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن:

النسبة المئوية	التكرار	السن
03%	01	17
37%	11	18
40%	12	19
17%	05	20
03%	01	21
100%	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول الفئات العمرية 18 و 19 سنة الأكثر شيوعاً بنسبة 37% لسن 18 و 40% لسن 19، أما الفئة العمرية 20 سنة فهي تمثل تكرار 5 طالبات بنسبة 17%، وبنسبة متساوية للفئة العمرية 17 سنة و 21 سنة تمثلان كل منهما بنسبة 03%.



شكل رقم (01): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السن

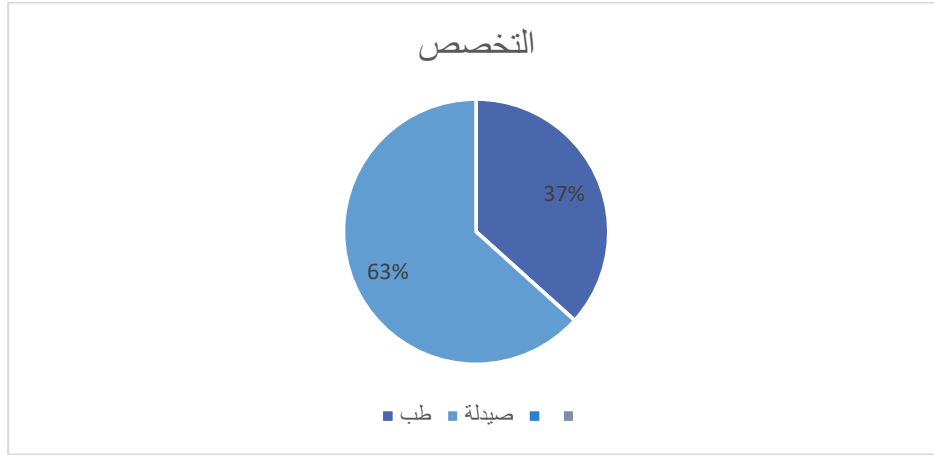
نلاحظ من الشكل رقم (01) أن أعلى نسبة فيما يخص أعمار أفراد العينة الأساسية للفئة العمرية 19 سنة، وذلك بنسبة قدرت ب (40%)، لتليها نسبة (37%) للفئة العمرية 18 سنة، وتأتي بعدها نسبة (17%) للأفراد الذين هم في سن 20 سنة، ثم تليها نسبة (3%) لكلا الفئتين العمرية 17 و 21 سنة.

ب- حسب متغير التخصص:

الجدول رقم (2) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير التخصص:

النسبة المئوية	التكرار	التخصص
37%	11	طب
63%	19	صيدلة
100%	30	المجموع

من خلال الجدول رقم (2) نسبة تكرار طلبة تخصص الطب تقدر ب 11 طالب ونسبة 37%، أما بنسبة أكبر تكرار طلبة تخصص الصيدلة ب 19 طالب ونسبة 63%.



شكل رقم (02): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير التخصص

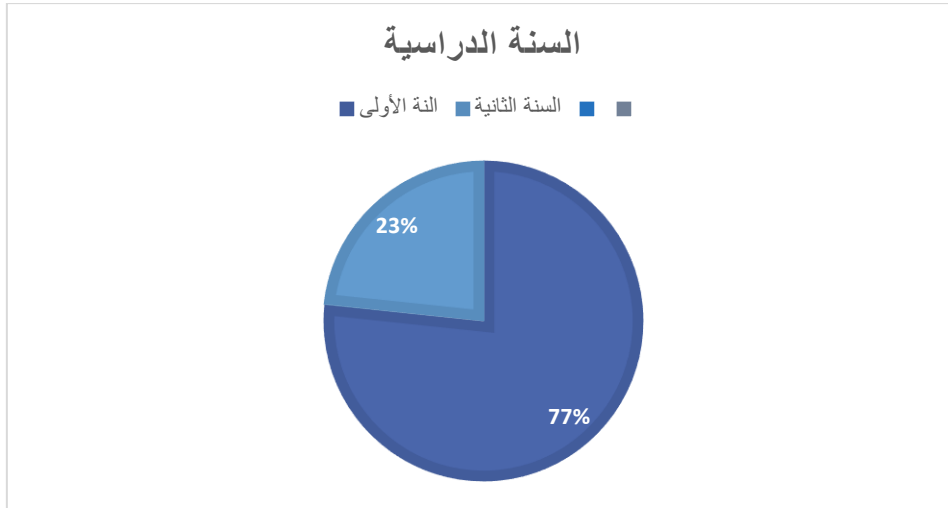
يتبين لنا من خلال شكل رقم (02) أن طلبة الطب يمثلون أكبر نسبة لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بنسبة 63%، بينما طلبة تخصص الصيدلة يمثلون 37% من أفراد العينة.

ج- حسب متغير السنة الدراسية:

الجدول رقم (3) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السنة الدراسية:

السنة الدراسية	التكرار	النسبة المئوية
السنة الأولى	23	77%
السنة الثانية	07	23%
المجموع	30	100%

من خلال الجدول رقم (4) نلاحظ السنة الأولى تمثل نسبة كبيرة من مجموع العينة بنسبة 76.67%، أما السنة الثانية فهي تمثل نسبة أقل ب 23.33%.



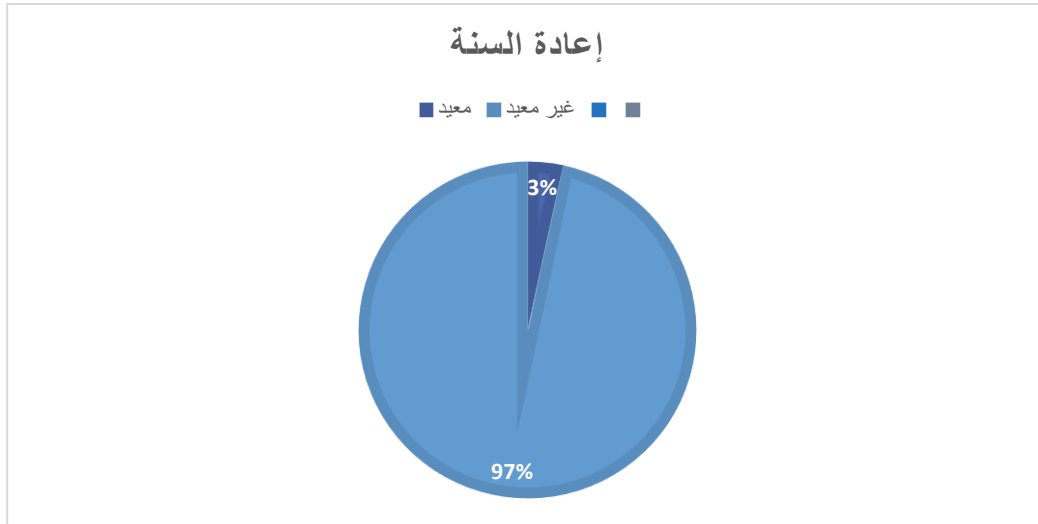
شكل رقم (03): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير السنة الدراسية نلاحظ من خلال شكل رقم (03) طلبة السنة الأولى يمثلون النسبة الأكبر لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بنسبة 77%، أما طلبة السنة الثانية فيمثلون نسبة 23%.

د- حسب متغير إعادة السنة:

الجدول رقم (4) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب إعادة السنة الدراسية:

إعادة السنة	التكرار	النسبة المئوية
معيد	01	03%
غير معيد	29	97%
المجموع	30	100%

نستنتج من خلال الجدول رقم (5) ان تكرار إعادة السنة الدراسية للطلبة منخفض جدا من مجموع العينة بنسبة 03% مقارنة بالطلبة الغير معيدين والتي تمثل تكرارهم 29 طالب وبنسبة 97%.



شكل رقم (04): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير إعادة السنة الدراسية

يتضح لنا من خلال شكل رقم (04) أن غالبية الطلبة وبنسبة كبيرة قدرت ب 97% غير معيد للسنة الدراسية أما نسبة 03% فهي نسبة الطلبة المعيد للسنة الدراسية من أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية.

5.2. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية:

لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بجامعة مولود معمري -تامة- تيزي وزو-كلية الطب، وذلك في يومي 20 مارس 2024 و 21 مارس 2024.

6.2. مراحل الدراسة الاستطلاعية: تمت الدراسة الاستطلاعية حسب الخطوات التالية:

المرحلة الأولى:

قمنا بتكييف مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا للباحثين (حسام إسماعيل هبة، نورا محمد عرفة، أحمد عبد الحميد خليفة، سنة 2023) على البيئة الجزائرية على عينة قدرت ب 30 حالة من طلاب كلية الطب بمختلف تخصصاتهم، بالإضافة إلى ذلك مع بناء استبيان لمتلازمة طالب الطب من طرفنا باستعانة في بنائه بأربعة مقاييس هم: مقياس بيك للاكتئاب، مقياس تايلور للقلق، مقياس العزلة الاجتماعية للباحثة (نانسي كمال صالح)، ومقياس توهم المرض للباحثين (ولاء شحاتة ودعاء عبد العظيم)، بعد الانتهاء من بناء استبيان متلازمة طالب الطب تم عرضه على مجموعة من المحكمين الأكاديميين ذوي الخبرة لتقديم ملاحظاتهم واقتراحاتهم حول البنود وضمان توافقهما مع البيئة الجزائرية وحساب الخصائص السيكومترية على عينة قدرت ب 30 طالب جامعي.

المرحلة الثانية:

تم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على توصيات المحكمين، بعد التصحيح توصلنا إلى الصورة النهائية للاستبيان المكون من أربعة أبعاد وهي بعد الاكتئاب، بعد القلق، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض، حيث تكون الاستبيان من 24 بنداً.

المرحلة الثالثة:

ثم توجهنا إلى جامعة مولود معمري - تيزي وزو-كلية الطب والصيدلة لتوزيع المقياس والاستبيان على عينة قدرت ب 30 طالب وطالبة من السنوات الأولى والثانية للإجابة على الأدوات.

المرحلة الرابعة:

بعد جمع البيانات تم تفرغها على برنامج ال SPSS 26 لتحليلها احصائياً، ثم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس والاستبيان بما في ذلك الصدق والثبات للتأكد من دقتهما وملاءمتهما للاستخدام على البيئة الجزائرية.

7.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ تم تحديد وضبط عينة الدراسة الأساسية بدقة.
- ✓ كانت العينة على الأغلب متفهمة وتعاونت معنا لإجراء المقابلة والإجابة على الأدوات.
- ✓ تم تبني مقياس الضغوط الأكاديمية للدراسات العليا للباحثين (حسام إسماعيل هبة، نورا محمد عرفة، أحمد عبد الحميد خليفة، سنة 2023)
- ✓ تم بناء استبيان متلازمة طالب الطب من طرف الباحثين، بعد أن تبين أنه ليس هنالك مقياس يقيس متلازمة طالب الطب.
- ✓ معظم بنود المقياسين كانت مفهومة من قبل العينة.
- ✓ في الأخير خلصنا إلى ضبط إشكالية وفرضيات البحث وكذلك تحديد الصيغة الختامية للأدوات الخاصة بالدراسة.

3. الدراسة الأساسية:**1.3. منهج الدراسة الأساسية:**

المنهج هو الوسيلة أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للوصول الى أهدافه ومن ثم فك الغموض والاجابة عن الأسئلة المطروحة:

إن تناولنا لهذه الدراسة يؤدي بنا الى اتباع المنهج العيادي الذي يساعدنا بتقنيات ووسائله للإجابة على فرضية بحثنا ولقد كان اختيار المنهج العيادي لضرورة علمية وعملية نظرا لطبيعة الموضوع ومجاله، حيث يعرف **R.Perron** المنهج العيادي على أنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف الى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية الصادرة عن الفرد (**R.Perron, 2006,P38**).

كان تعريف **D. Lagache** للمنهج العيادي، بأنه تناول السيرة في منظرها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولة بذلك إعطاء معنى للتعريف على بنيتها وتكوينها كما تكشف عن الصراعات التي تحركها (لعلام، حلوان، بوزيد، 2022، ص109).

والذي يعتمد على منهج دراسة حالة كونها تمثل المجال الذي يسمح لنا بجمع أكبر من المعلومات بدقة حول الحالة، التاريخ الفردي والوضعيات. تعرف دراسة الحالة بأنها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات المتعلقة بأي وحدة وهي الوعاء الذي ينظم ويقوم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصل عليها الفرد، الجماعة، الأسرة، وهو يستعمل للملاحظة والمقابلة، التاريخ الصحي والاختبارات النفسية (لعلام، حلوان، بوزيد، ص110،109).

2.3. حدود الدراسة الأساسية:**1.2.3. الحدود المكانية:**

أجريت الدراسة الأساسية بالمكتبة الجامعية الخاصة بكلية الطب، جامعة مولود معمري - تيزي وزو -

2.2.3. الحدود الزمانية:

امتدت الدراسة الأساسية من 09 جوان 2024 الى 10 جوان 2024.

3.3. معايير انتقاء عينة الدراسة الأساسية:

لاختيار عينة البحث قمنا بمراعات النقاط التالية:

- أن يكون أفراد العينة يدرسون تخصص الطب.
- أن يكون طالب الطب قد خاض تجربة التربص الميداني.
- أن يكون الطالب يدرس في إحدى السنوات الثالثة، الرابعة، والخامسة.

4.3. خصائص عينة الدراسة الأساسية:

يعتبر إختيار مجموعة البحث من الخطوات والمراحل الهامة للبحث ويقوم الباحث عادة بتحديد مجتمع بحثه حسب الموضوع أو الظاهرة أو المشكلة التي يختارها، وعلى الباحث الذي يريد أن يعمم نتائجه على مجتمع دراسي ما أن يختار مجموعة الدراسة من مجتمع كبير الحجم حيث يتمكن من تعميم دراسته (ملحم، 2007، ص269).

يعرف الباحث أنجريس M. Angres مجموعة البحث على أنها مجموعة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي في العلوم الإنسانية، حيث إذا لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد، نقوم باختيار جزء منه فقط مع التأكيد بأن الجزء المختار يمثل مجموعة وهذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث (Angres M, 1998, P11).

وهو عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلية (عبد الرحمان سيد سليمان، 1999، ص48).

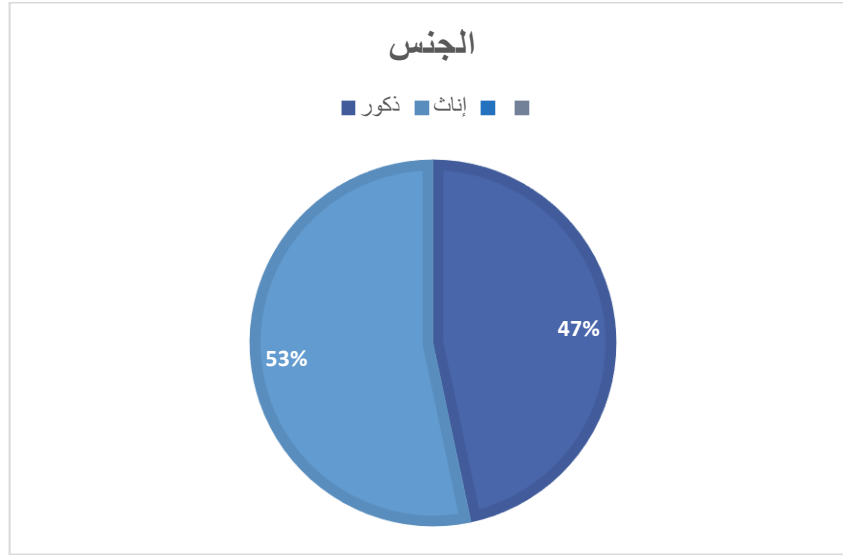
وعليه اعتمادا على تلك المعايير التي حددت اختيار مجموعة الدراسة تم الحصول على خصائصها الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح خصائص مجموعة الدراسة الأساسية

الاسم	الجنس	السن	المستوى التعليمي	معيد السنة نعم/ لا	الحالة المدنية	الحالة الاقتصادية
ر	ذكر	25	سنة 3 طب	نعم	أعزب	متوسط
ش	أنثى	24	سنة 3 طب	نعم	عزباء	متوسط
ع	ذكر	21	سنة 3 طب	لا	أعزب	متوسط
ص	ذكر	22	سنة 3 طب	لا	أعزب	متوسط
أ	ذكر	21	سنة 3 طب	لا	أعزب	متوسط
ح	أنثى	22	سنة 3 طب	لا	عزباء	متوسط
خ	ذكر	23	سنة 3 طب	نعم	أعزب	متوسط
م	ذكر	29	سنة 5 طب	لا	أعزب	متوسط
ج	ذكر	21	سنة 4 طب	لا	أعزب	متوسط
س	أنثى	21	سنة 4 طب	لا	عزباء	مرتفع
ف	أنثى	21	سنة 4 طب	لا	عزباء	متوسط
ل	أنثى	23	سنة 4 طب	نعم	عزباء	منخفض
د	أنثى	21	سنة 4 طب	لا	عزباء	متوسط
ع	أنثى	21	سنة 3 طب	لا	عزباء	منخفض
ن	أنثى	23	سنة 4 طب	لا	عزباء	متوسط

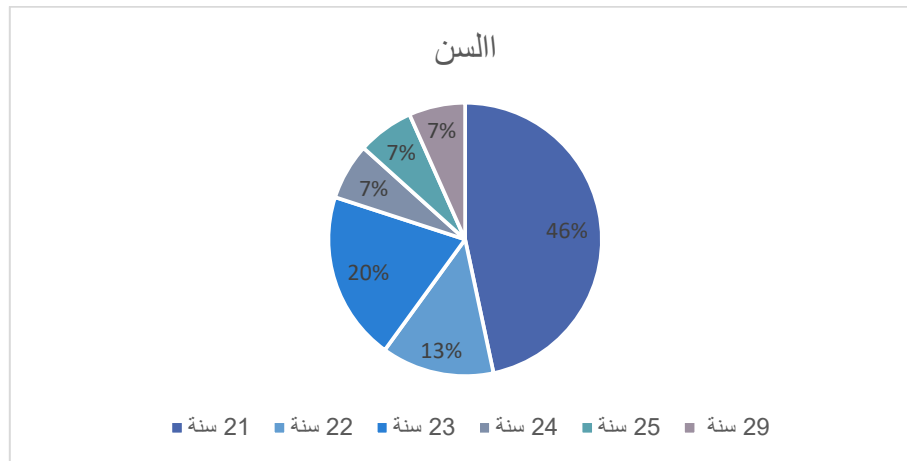
يتضح من خلال الجدول رقم (05) أن عينتنا الأساسية متكونة من 15 حالة تتراوح أعمارهم من (21) الى (29) سنة من بينهم 07 ذكور و 08 إناث، 04 حالات من بينهم معيدين للسنة الدراسية، كما يتمثل

مستواهم التعليمي سنة ثالثة، رابعة وخامسة تخصص طب، ومستواهم الاقتصادي يتراوح ما بين متوسط، وبالنسبة لحالتهم المدنية فكلهم عازبين.



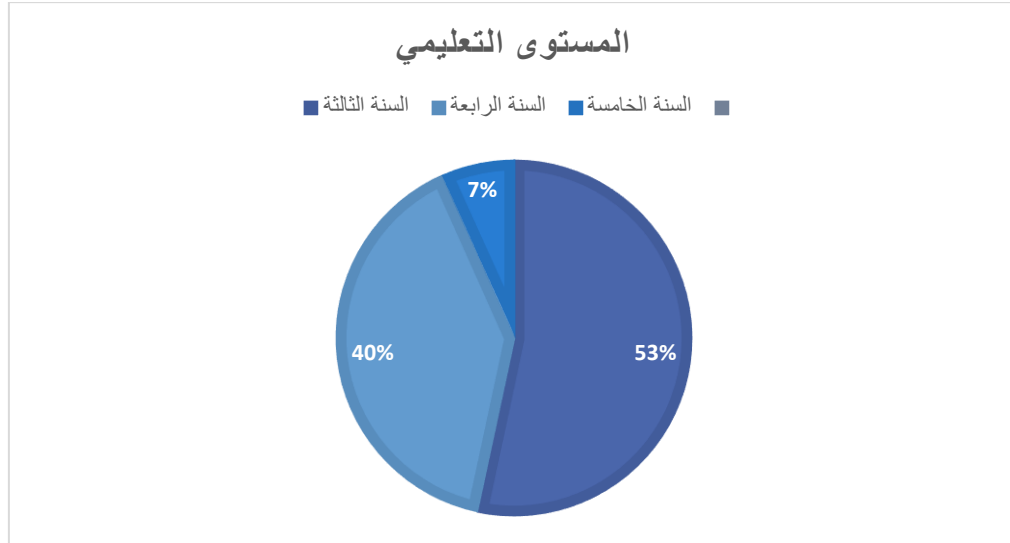
شكل رقم (05): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

نلاحظ من خلال شكل رقم (05) أن نسبة الإناث لأفراد عينة الدراسة الأساسية قدرت ب 53% وهي أعلى نسبة، أما الذكور فقد قدرت ب 47%.



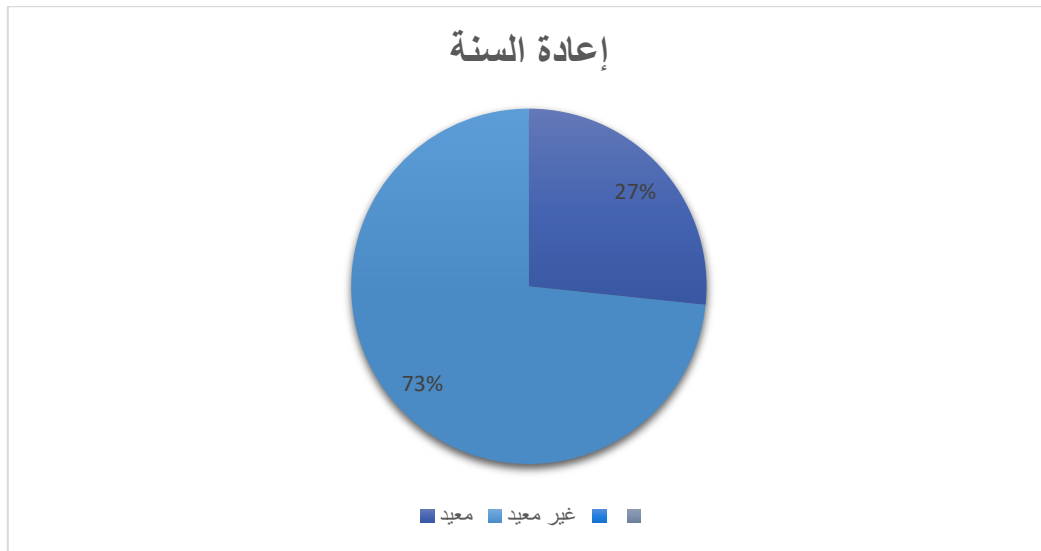
شكل رقم(06): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير السن

يتضح لنا من خلال الشكل رقم (06) أن الفئة العمرية الأعلى نسبة هي 21 سنة بنسبة 46%، ثم تليها نسبة 20% فيما يخص الأفراد الذين أعمارهم 23 سنة، وبنسبة 13% الأفراد الذين أعمارهم 22 سنة، وبنسبة 7% لكل من 24، 25، و29 سنة.



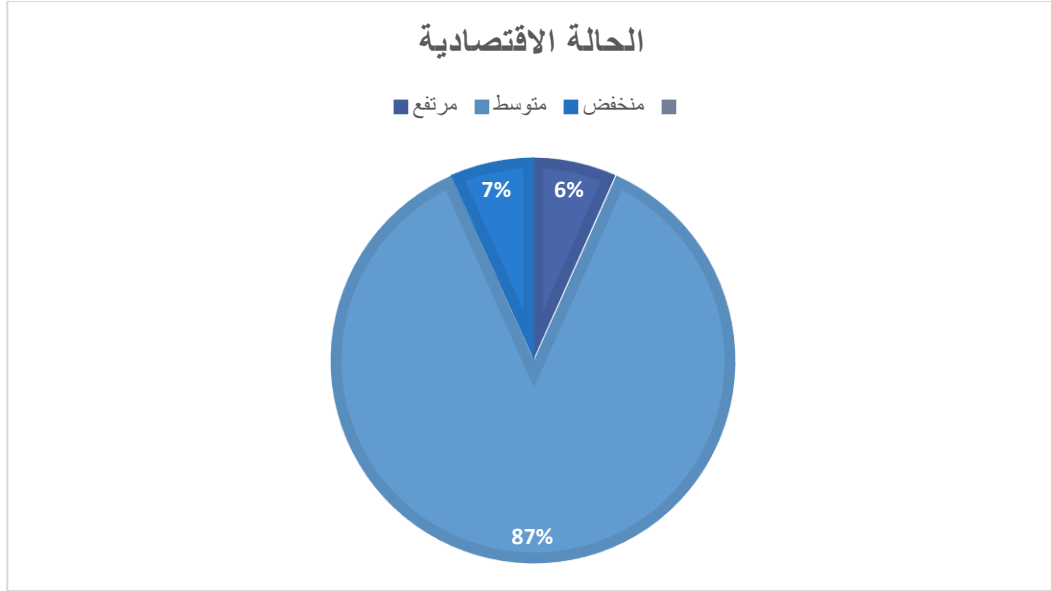
شكل رقم(07): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الدراسي

ستضح لنا من خلال الشكل رقم (07) أن أعلى نسبة أفراد عينة الدراسة هم طلبة السنة الثالثة بنسبة 53%، ثم تليها السنة الرابعة بنسبة 40%، وبنسبة 07% للسنة الخامسة.



شكل رقم(08): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير إعادة السنة الدراسية

نلاحظ من خلال الشكل رقم (08) أن نسبة 73% من أفراد عينة الدراسة الأساسية غير معيدين للسنة الدراسية، ونسبة 27% معيدين للسنة الدراسية.



شكل رقم (09): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الحالة الاقتصادية

نلاحظ من خلال الشكل رقم (09) ان الحالة المتوسطة لأفراد عينة الدراسة الأساسية قدرت بأعلى نسبة 87%، ومستوى مرتفع بنسبة 07%، أما 06% فتتمثل مستوى منخفض لأفراد عينة الدراسة الأساسية.

4. أدوات الدراسة:

1.4. المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية (محور الالتماس في العلاج النفسي)، هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والنفساني في موقف مواجهة، بقصد التعرف على لمشكلات المريض وكشف الصراعات ودلالاتها، تتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة، بحيث تفصح المجال أمام المريض إمكانية التعبير الحر عن ذاته، وبالتالي فهم يعانیه من مشاكل. كما تشكل المقابلة مصدرا رئيسيا للحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بحالة المفحوص واتجاهاته، وتهيئ المقابلة الفرصة أمام النفساني للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق الحوار المباشر ولفهم المفحوص (عباس، 2002، ص48).

2.4. نوع المقابلة:

اعتمدنا في اجراء دراستنا على المقابلة النصف موجهة، باعتبار المقابلة وسيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة يعرفها **بنجهام 1989 Bingham** بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد، وينطوي هذا التعريف على عنصرين هامين هما:

- المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، ويرى **بنجهام** أن الكلمة ليست السبيل الوحيد للاتصال بين شخصين في خصائص الصوت وتعبيرات الوجه والایماءات كذلك يكمل ما يقال.
- توجيه المحادثة نحو هدف محدد، ووضوح هذا الهدف شرط أساسي لقيام علاقة حقيقية في القائم بالمقابلة وبين المفحوص.

وتعرف المقابلة النصف موجهة بأنها أداة لجمع المعلومات وفق أسئلة تتضمن توجيه المقابلة في نفس الوقت حرية التعبير عن الحالة (سليمانى، 2002، ص75).

- محاور المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية للحالة ويتضمن 8 أسئلة.

المحور الثاني: يتعلق بالضغوط الأكاديمية ويتضمن 7 أسئلة.

المحور الثالث: يتعلق بمتلازمة طالب الطب ويتضمن 4 أسئلة.

المحور الرابع: يتعلق بالنظرة المستقبلية للحالة ويتضمن سؤال واحد.

4.4. مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا:

من إعداد الباحثين (حسام إسماعيل هيبية، نورة محمد عرفة، شيماء أحمد عبد الحميد خليفة 2022)، يتكون المقياس من 23 بنداً على 5 ابعاد:

- بعد صعوبة توافر المراجع العلمية (01،06،11،16،21).

- بعد الإحباط (02،07،08،17،18،23).

- بعد الطموح المبالغ فيه (03،12،13،22).

- بعد ضيق الوقت (04،09،14،19).

- بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة (05،10،15،20).

✓ طريقة الإجابة والتصحيح للمقياس:

أما عن طريق الاستجابة فتكون عن طريق وضع علامة (/) أمام الاختيار الأنسب من وجهة نظر طالب الدراسات العليا، ويتم اختيار الاستجابة من بين خمسة بدائل (أوافق بشدة، أوافق، محايد، أرفض، أرفض بشدة)، بحيث تكون إجابة واحدة فقط وأعطيت لكل استجابة درجة وفق سلم القياس، بحيث تتراوح الدرجة بين خمس درجات ودرجة واحدة بمعنى: إذا كان اختيار الطالب أوافق بشدة يأخذ (5) درجات، أوافق يأخذ (4)، محايد يأخذ (3) درجات، أرفض يأخذ (2)، أرفض بشدة يأخذ (1)، ثم تجمع درجات كل بعد من الأبعاد الخمسة على حدة وبعدها يتم جمع ابعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية للضغوط الأكاديمية.

جدول رقم (6) تفسير درجات مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

مستوى الدرجات	مجموع الدرجات
مستوى منخفض	من 23 الى 53
مستوى متوسط	من 54 الى 84
مستوى مرتفع	من 85 الى 115

1.4.4 الشروط السيكومترية لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده:

أولاً: حساب صدق مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة):

تم حساب صدق مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة) عن طريق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

جدول رقم (07): صدق مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة) عن طريق المقارنة الطرفية

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة الدلالة المحسوبة "sig" لإختبار "T"	قيمة "T"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	المعطيات الإحصائية المقياس وأبعاده
دلالة	0.05	18	0.000	-8.223	8.759	60.50	العليا=10	مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا
					3.676	85.20	الدنيا=10	
دلالة	0.05	18	0.000	-12.550	1.333	11.00	العليا=10	بعد صعوبة توافر المراجع العلمية
					1.155	18.00	الدنيا=10	
دلالة	0.05	18	0.000	-11.468	2.503	9.60	العليا=10	بعد الإحباط
					3.011	23.80	الدنيا=10	
دلالة	0.05	18	0.000	-6.811	2.359	12.30	العليا=10	بعد الطموح المبالغ فيه
					0.699	17.60	الدنيا=10	
دلالة	0.05	18	0.000	-7.584	1.563	12.00	العليا=10	بعد ضيق الوقت
					0.789	16.20	الدنيا=10	
دلالة	0.05	18	0.000	-9.049	1.900	9.50	العليا=10	بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة
					966.0	60.15	الدنيا=10	

يتبين من الجدول رقم (07) أن القيمة (T) لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة) جاءت كلها دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (Sig) لاختبار "T" أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا ($a=0.05$).

وعليه فإن مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة) صادق فيما يقبسه.

ثانياً: ثبات مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة):
 للتحقق من ثبات مقياس الضغوط الأكاديمية وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة)، تم استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للمقياس وأبعاده، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (08): قيم معاملات الثبات لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده عن طريق ألفا كرونباخ.

قيم معاملات الثبات	عدد العبارات	مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا
0.790	23	مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا ككل
0.624	5	بعد صعوبة توافر المراجع العلمية
0.897	6	بعد الإحباط
0.698	4	بعد الطموح المبالغ فيه
0.681	4	بعد ضيق الوقت
0.617	4	بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة

يتبين من الجدول رقم (08) أن قيم معاملات الثبات لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده عن طريق ألفا كرونباخ تراوحت ما بين 0.617 و0.897. وهذه القيم تدل على ثبات جيد ومرتفع لمقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وأبعاده (بعد صعوبة توافر المراجع العلمية، بعد الإحباط، بعد الطموح المبالغ فيه، بعد ضيق الوقت، بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة) مما يجعل الباحثان مطمئنان لاستخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية.
 يستنتج مما سبق أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وبالتالي يمكن الإعتماد عليها في الدراسة الحالية.

5.4. إستبيان متلازمة طالب الطب:

من اعداد الباحثين (2024)، يتكون الاستبيان من 24 بندا على 4 أبعاد:

- بعد القلق (من 01 الى 06)
- بعد الاكتئاب (من 07 الى 12)
- بعد سلوك العزلة الاجتماعية (من 13 الى 18)
- بعد توهّم المرض (من 19 الى 24)
- ✓ طريقة الإجابة والتصحيح للاستبيان:

أما عن طريق الاستجابة فتكون عن طريق وضع علامة (/) أمام الاختيار الأنسب، ويتم اختيار الاستجابة من بين ثلاثة بدائل (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق)، بحيث تكون إجابة واحدة فقط وأعطيت لكل استجابة درجة وفق سلم القياس، بحيث تتراوح الدرجة بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى: اذا كان اختيار الطالب أوافق بشدة يأخذ (3) درجات، أوافق يأخذ (2)، لا أوافق يأخذ (1) هذا التتقيط يعطى للعبارات الإيجابية، أما بالنسبة للعبارات السلبية فيكون التتقيط معاكس أوافق بشدة يأخذ (1)، أوافق يأخذ (2)، لا أوافق يأخذ (3)، ثم تجمع درجات كل بعد من الأبعاد الأربعة على حدة وبعدها يتم جمع ابعاد المقياس لتعطى الدرجة الكلية لمتلازمة طالب الطب.

جدول رقم (09) تفسير درجات استبيان متلازمة طالب الطب:

مستوى الدرجات	مجموع الدرجات
مستوى منخفض	من 24 إلى 39
مستوى متوسط	من 40 إلى 55
مستوى مرتفع	من 56 إلى 72

1.5.4. الشروط السيكومترية للاستبيان:

أولاً: حساب صدق استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض) عن طريق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض) عن طريق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

جدول رقم (10) صدق استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض) عن طريق المقارنة الطرفية

المعطيات الإحصائية	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	قيمة الدلالة المحسوبة "sig" لإختبار "T"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده	العليا=10	46.40	3.438	-9.930	0.000	18	0.05	دلالة
	الدنيا=10	60.10	2.685					
بعد القلق	العليا=10	10.90	1.287	-7.795	0.000	18	0.05	دلالة
	الدنيا=10	15.00	1.054					
بعد الاكتئاب	العليا=10	11.50	1.780	-7.869	0.000	18	0.05	دلالة
	الدنيا=10	16.40	0.843					
بعد سلوك العزلة الاجتماعية	العليا=10	10.20	1.619	-7.574	0.000	18	0.05	دلالة
	الدنيا=10	14.80	1.033					
بعد توهم المرض	العليا=10	11.80	1.687	-7.584	0.000	18	0.05	دلالة
	الدنيا=10	16.00	0.471					

يتبين من خلال الجدول رقم (10) أن قيم (T) لاستبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض) جاءت كلها دالة إحصائية، لأن قيم الدلالة المحسوبة (Sig) لإختبار "T" أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة لدينا ($a=0.05$). وعليه فإن استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض) صادق فيما يقيسه.

ثانياً: ثبات استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض):

للتحقق من ثبات استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الإكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض)، تم استخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ كمؤشر على ثبات التجانس الداخلي للاستبيان وأبعاده، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (11) قيم معاملات الثبات استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده عن طريق معامل ألفا كرونباخ

قيم معاملات الثبات	عدد العبارات	استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده
0.766	24	استبيان متلازمة طالب الطب ككل
0.637	6	بعد القلق
0.626	6	بعد الاكتئاب
0.645	6	بعد سلوك العزلة الاجتماعية
0.650	6	بعد توهم المرض

يتبين من خلال الجدول رقم (11) أن قيم معاملات ثبات استبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده عن طريق معامل ألفا كرونباخ تراوحت ما بين 0.626 و0.766.

وهذه القيم تدل على ثبات جيد ومرتفع لاستبيان متلازمة طالب الطب وأبعاده (بعد القلق، بعد الاكتئاب، بعد سلوك العزلة الاجتماعية، بعد توهم المرض)، مما يجعل الباحثان مطمئنان عند استخدام هذا الاستبيان في الدراسة الحالية.

نستنتج مما سبق يمكن أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الحالية.

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

✓ المتوسط الحسابي

✓ إختبار "T" لدراسة الفروق في عينة واحدة وفي عينتين مستقلتين.

✓ الإنحراف المعياري.

✓ معادلة سبيرمان براون لحساب التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ

✓ التكرارات الإحصائية والنسب المئوية

خلاصة الفصل:

في الأخير نستخلص أن الفصل المنهجي يعدّ الأساس الذي تقوم عليه الدراسة أو البحث، لأنه يمكن الباحث من الإحاطة والإلمام بالظاهرة ورصدها، وكل هذا عن طريق مجموعة من الإجراءات التي يتخذها الباحث تحقيقاً للهدف الأساس من هذه المرحلة المتمثلة في تحصيل عينة من السلوك المدروس في شكل بيانات ومعلومات لمعالجتها في إطارها الإحصائي من أجل فرضيات الدراسة.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض تحليل ومناقشة نتائج الحالات

1. تقديم ستة حالات نموذجية

1.1. تقديم الحالة الأولى

2.1. تقديم الحالة الثانية

3.1. تقديم الحالة الثالثة

4.1. تقديم الحالة الرابعة

5.1. تقديم الحالة الخامسة

6.1. تقديم الحالة السادسة

ثانياً: تفسير ومناقشة عامة لكل الحالات (15 حالة)

خاتمة

توصيات واقتراحات

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الفصل الثالث الى تحديد معالم الإطار المنهجي بكل ما يحتويه من تقنيات جوهرية تمهد لمواصلة ما ينبغي الوصول إليه كغاية لأي دراسة أو بحث علمي، وعليه فنحن في هذا الفصل سنتطرق لعرض ومناقشة النتائج المتوصل لها حسب الفرضيات التي طرحت، وفي ضوء الدراسات السابقة، وهذا ما يثبت أهمية الجانب الميداني كونه يدعم ويكمل ما تم بنائه في الإطار النظري.

أولاً: عرض تحليل ومناقشة نتائج الحالات:

1. تقديم حالات نموذجية:

1.1. تقديم الحالة الأولى (رامي):

يبلغ رامي 25 سنة، مستواه الدراسي سنة 3 تخصص طب، معيد ثلاث مرات في تخصص الطب، حالته المدنية أعزب، ومستواه الاقتصادي متوسط، يعيش مع عائلته المتكونة من والديه و3 أخوة، لا يعاني من أي أمراض مزمنة وليس له أي سوابق عدلية.

1.1.1. عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة (رامي) في إحدى الجامعات الجزائرية بمكتبة الكلية وحيث اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة من أجل جمع المعلومات حول الحالة بعد إذن مسبق من طرفه على إجراء المقابلة التي تمت في ظروف مقبولة لإجراء البحث، وبعد أن اعلماه بأننا بصدد عمل دراسة علمية.

قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة (رامي) في الأولى تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفي الثانية تم تطبيق المقاييس.

إستعنا في إجراء المقابلة النصف موجهة بدليل المقابلة المتداول لثلاث محاور، المحور الأول يشمل سبعة أسئلة حول الضغوطات الأكاديمية، والثاني بأربعة أسئلة حول متلازمة طالب الطب، أما الثالث فقد خصصناه للنظرة المستقبلية.

أول ما تم ملاحظته هو أن الحالة كان يبدو في مظهر لائق ومرتب، وكان مستعد للتجاوب معنا وإجراء المقابلة.

بكل أريحية وبالحديث عن الضغوطات الأكاديمية إستهلينا بداية المقابلة بسؤال عام هو "هل دراسة تخصص الطب مصدر من مصادر الضغوط بالنسبة لك؟ يبدأ الحالة إجابته وهو يبتسم ثم يتهدد ويجيب: "كي تكون les resultat ماشي ملاح **Automatiquement** تكون فيها ضغوط، تعتمد على المردود ونتائج الدراسة"، بمعنى: "لما تكون النتائج ليست جيدة، تكون هناك بالضرورة ضغوط فهي مرتبطة بالمردود ونتائج الدراسة".

وفيما يخص إذا كانت لديه طموحات يسعى لتحقيقها أجاب علينا وعلامات الرضى والحماس بادية على وجهه فصرح لنا: "ايه عندي، حاب نروح الى أبعد حد في هذا **Domaine**، نكون **Professeur**، مدير الصحة، ووزير، عسى أن يكون علمنا نفعا لغيرنا". بمعنى: "نعم لدي، أريد الذهاب الى أبعد حد في هذا التخصص، كأن أصبح بروفييسور، مدير للصحة، أو وزير، عسى أن يكون علمنا نفعا لغيرنا".

وأما من ناحية حسن إدارة وقته بشكل جيد صرح الحالة (رامي): "واش راح نقولك، ماشي دايمًا، في هاذ السنوات الأخيرة قدرت ن **gérer** الوقت بصح ماشي بنسبة مطلقة، ولكن بالتقريب تقدر تقول نظمتمو شوية"، بمعنى: "ما عساني أقول لك، ليس دائمًا، في هذه السنوات الأخيرة استطعت تسيير الوقت لكن ليس بنسبة مطلقة ولكن بالتقريب يمكنك القول انني نظمته قليلاً".

وقد أظهر الحالة رامي أثناء المقابلة كثيرا من التحمس للمساعدة في اجراء المقابلة بدليل أنه أجاب مباشرة على سؤالنا هل يكفيه الوقت للمراجعة بين النظري والميداني؟ أجابنا "إذا كنت منظم وقتي يكفيني، تعتمد على التنظيم بنسبة أكبر، حنا الميداني ما يعطولوش أهمية لازم نهتمو بالنظري لأن الامتحانات تعتمد عليه" بمعنى: "يكفيني الوقت إذا قمت بتنظيمه، نحن لا نعطي أهمية للميداني، يجب أن نهتم بالنظري أكثر لأن الامتحانات كلها تعتمد عليه".

وبعدها حاولنا أن نعرف شعوره اتجاه ضغوط الدراسة والحياة الاجتماعية الخاصة به فلاحظنا كذلك أن الموضوع شدّ انتباهه ليجيبنا بنوع من علامات التحسر والحزن في كلامه " نعم، **je pense que** الدراسة تخليك تبعد على الحياة الاجتماعية راح تحبس من الصحاب، الخرجات، الدراسة تطلب بزاف مراجعة" بمعنى: "نعم، أعتقد أن الدراسة تبعدك عن الحياة الاجتماعية، تبعدك أيضا عن الأصدقاء، واللقاءات، دراستنا تتطلب الكثير من المراجعة".

وفي سياق المقابلة دائما مع الحالة (رامي) أشرنا الى أن الأساتذة قد يعتبرون من بين مصادر الضغوط الأكاديمية عند الكثير من الطلبة فكيف هو الحال بالنسبة لك؟ ليوضح لنا في قوله "كاين فيئة قليلة برك، كاين لي يصعبو الأسئلة تاع الامتحان" بمعنى: "هناك فئة قليلة فقط، فهناك من الأساتذة الذين يصعبون أسئلة الامتحان".

أما بشأن ما اذا كانت المنحة أو المصروف الشهري كافي لتلبية الحاجيات في سنة هذا، بيتسم ويجيب "ما تكفيش، في القرايا **imprimer les cours** نحتاج بزاف المصروف للفطور، لقرايا، **conexion**" بمعنى: "المنحة لا تكفي لتسيير الدراسة ننسخ المحاضرات، ونحتاج الكثير من المال للغذاء، الدراسة، وشحن الشبكة العنكبوتية في الدراسة".

وبعد ما تبين لنا من كلامه أنه كطالب طب بعمل مباشر مع الحالات المرضية في ميدان التبرص تطرقنا الى موضوع يتعلق بالمخاوف التي تتمثل في تعامله المباشر مع الحالات المرضية (المعدية) وكيف يتعامل معها ليجيبنا الحالة (رامي) بكل أريحية ويؤكد لنا ذلك في كلامه " لا ماتقلنيش، فالأول جيك **génente** مع الوقت توالف، وكى تقرا النظري راح تكون واجد **psychologéquement** وتكون واجد مع الحالات" بمعنى: "لا تقلقني، في البداية يكون الأمر غير مريح، لكن بعد دراسة النظري ستكون مهياً نفسياً وتكون مستعد للتعامل مع الحالات".

بعدها حاولنا معرفة هل سبق له أن طلب من الأطباء اجراء فحوصات أو تحاليل طبية معينة بناءا على شعوره بوجود مشكلة صحية بعد تعامله مع مرضى مزمنين في مصلحة طبية لفترة من الزمن(خوفا من العدوى)، لاحظنا أن الموضوع شد انتباهه ليستذكر حادثة جرت معه في المستشفى ليصرح الحالة (رامي) "ايه درتها، دوك نفهمك في **le stage pratique** تعاملت مع **un cas l'hépatite (B)** عندو التهاب الكبد الفيروسي B، كي درتلو **prélèvement** نحيتلو الدم، وأنا كان عندي جرح صغير في يدي مزال ما برا وماكونش داير قفازات، باش نحي الشك تاع العدوى درت **sérologie HBV** عند **un priver**، الحمد لله التحاليل خرجو **négative**" بمعنى: "نعم قمت بالتحاليل الطبية، سأشرح لك ذلك، في فترة التبرص تعاملت مع حالة يعاني التهاب الكبد الفيروسي (B)، لما قمت باستخراج عينة دم منه، وكان عندي جرح في اصبعي لم يلتئم بعد، كما أنني لم أكن مرتديا القفازات، كان عندي مباشرة شك إصابتي بالعدوى فقامت بتحاليل HBV عند مخبر خاص، الحمد لله النتائج كانت سلبية".

بعد تصريحه عن قيامه بتحاليل طبية أخبرنا كذلك الحالة (رامي) عن كيفية تعامله مع نتائج الفحوصات الطبية، فأكد لنا في قوله "كي تكون مليحة يعني راني **bien**، نرتاح نفسياً" بمعنى: "لما تكون الفحوصات جيدة يعني أنا بصحة جيدة، أرتاح نفسياً".

وفي نفس السياق حاولنا معرفة شعوره عند معاناته من أعراض لأمراض سبق وأن تعامل معها سواء نظريا أو تطبيقيا في مصلحة من مصالح المستشفى صرح لنا كالتالي " ايه جوز عليا هكذا بصح نحسها **psychique** برك، مع الوقت نوالفها" بمعنى: "نعم تمر علي هكذا أعراض لكن أحسها نفسيا فقط، مع الوقت أعتاد عليها"

وفي آخر المقابلة حاولنا معرفة رؤيته المستقبلية كطبيب في الجزائر أجبنا " صراحة مزال باش نشوف روي طبيب مستقبلا **Malgré** الأوضاع قاع ما تشجعش، بصح ديما كاين أمل والنجاح في هاذ البلاد" بمعنى: "صراحة لا أرى نفسي طبيب في المستقبل رغم الأوضاع لا تشجع على ذلك الا أن هناك أمل والنجاح في هذا البلد".

هنا حاولنا تقديم بعض الملاحظات عن إجابات الحالة (رامي) لأنه كان يطلب منا في كل مرة رأينا كمختصين نفسانيين وللإشارة كنا دائما ننتقد بالإجابة العامة لأننا سبقنا وأن أخبرناه أننا طلبنا باحثين.

2.1.1. عرض نتائج مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا للحالة:

طبقتنا مقياس الضغوط الأكاديمية على الحالة (رامي) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (X) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (12): نتائج الحالة الأولى (رامي) على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

الدرجات	المستوى
62	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة رامي تحصلت على نتيجة 62 في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وهو مستوى متوسط، هذه الدرجة تقع بين 54 و84، فاستنادا الى مختلف إجابات الحالة على المقياس يبين أن الحالة تبدي مظاهر الضغوط الأكاديمية من خلال ما قدم من إجابات حول الأبعاد المختلفة، مما يشير الى أن الحالة يواجه بعض التحديات خاصة وأنه قد أعاد السنة الدراسية 3

مرات في تخصص الطب وتحصله على نتائج كانت سلبية والذي نستدل به من تصريحه: "لما تكون النتائج ليست جيدة، تكون هناك بالضرورة ضغوط فهي مرتبطة بالمرود ونتائج الدراسة". كما أن الدرجة (62) تشير الى ان الضغوط الأكاديمية ليست منخفضة بدرجة يمكن التغاضي عنها، وليست مرتفعة الى حد قد تشكل خطورة كبيرة على الصحة النفسية للحالة، هذا المستوى من الضغط قد يكون ناجما عن عبء دراسي متوسط، تحديات تنظيم الوقت، متطلبات أكاديمية مثل الامتحانات والواجبات، أو مخاوف بشأن المستقبل المهني.

3.1.1. عرض نتائج استبيان متلازمة طالب الطب:

طبقتنا استبيان متلازمة طالب الطب على الحالة (رامي) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (13) نتائج الحالة الأولى (رامي) على استبيان متلازمة طالب الطب

الدرجات	المستوى
64	مرتفع

بعد تطبيق استبيان متلازمة طالب الطب مع الحالة (رامي) واستنادا الى مختلف الإجابات يتضح من أجوبة الحالة على البنود التي يحملها الاستبيان أن الحالة تحصلت على درجة 64 والتي جاءت ما بين 56-72 وهي درجة مرتفعة.

فمن خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة، ومن خلال نتائج استبيان متلازمة طالب الطب يتضح لنا أن الحالة يعاني بدرجة مرتفعة من متلازمة طالب الطب. مما يوحي ان هناك علاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب التي تتمثل في زيادة التوتر والقلق حول الوعي بالأعراض الصحية الجسدية والنفسية.

خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال اجراء المقابلتين مع الحالة (رامي) وبعد تطبيق المقياسين أن الحالة تحصلت في مقياس الضغوط الأكاديمية على درجة 62 وهي تعني مستوى متوسط من الضغوط الاكاديمية، أما على مقياس متلازمة طالب الطب تحصل الحالة على درجة مرتفعة قدرت ب 64 والتي جاءت بين مرتفعة.

من خلال دراسة الحالة (رامي) البالغ من العمر 25 سنة والذي يدرس في السنة 3 تخصص طب، تبين لنا من خلال المقابلتين أنه فعلا يبدي مظاهر الضغط الذي يتعرض له من الدراسة في تخصص الطب والتي جاءت متوسطة كما تظهر نتيجة مقياس الضغوط الأكاديمية التي حصل عليها (62) درجة.

ان درجة 62 تمثل مستوى متوسط من الضغوط الأكاديمية هذا يعني أن الحالة (رامي) يواجه تحديات وضغوطات في مسيرته الدراسية، خاصة ان الحالة قد أعاد السنة 3 مرات وقد كان في فترة التحضير للامتحانات أثناء اجراء المقابلة معه، يمكن أن تكون هذه الضغوط نتيجة تراكم المسؤوليات الدراسية، والامتحانات، ومتطلبات الكلية التي تزيد من ارتفاع مستوى الضغط الأكاديمي.

كما تبين لنا في المقابلة النصف موجهة والاستفادة من تحليل تصريحات الحالة (رامي) يبين لنا أنه يشعر بالضغط جراء النتائج السلبية التي يتحصل عليها في الامتحانات، كما أشار الى أنه خلال السنوات الماضية لم يكن يحسن إدارة وقته مما قد يكون سبب في رسوبه في الامتحانات وقد تكون المقابلة هنا اثناء فترة التحضير للامتحانات قد تحيي لديه مشاعر الضغط الأكاديمي التي سبق وأن عاشها.

أما فيما يخص مقياس متلازمة طالب الطب يشير الى أن الحالة (رامي) تحصل على درجة مرتفعة ولديه قلق متزايد بشأن حالته الصحية بمعنى أنه يفسر الأعراض الجسدية التي قد يعيشها على أنها علامات على وجود مشاكل صحية جدية.

هذا النوع من التوهم المرضي يمكن أن يزيد من مستوى الضغط الأكاديمي حيث يعزز القلق حول الصحة.

وقد بين لنا الحالة في تصريح له أنه قد سبق له وأن قام بتحليل طبية نتيجة تعرضه لمعالجة حالة من عدوى التهاب الكبد الفيروسي مما دفعت شكوكه الى التوجه الى العيادة وطلب تحاليل طبية.

عليه قد تساهم الضغوط الاكاديمية تساهم في ظهور متلازمة طالب الطب لدى الحالة (رامي)، فالطالب يعاني من مستوى متوسط من الضغوط الأكاديمية فقد يكون أكثر عرضة لتطویر متلازمة طالب الطب بحيث يمكن أن تؤدي الضغوط الأكاديمية الى ظهور أعراض جسدية نتيجة التوتر أثناء التحضير للامتحانات التي تكون بالنسبة للطالب بشكل دوري، وقد تسبب حالة من الصداع، الام المعدة، صعوبة في النوم، والتي قد يفسرها الحالة على أنها مؤشرات على وجود مرض.

2.1. تقديم الحالة الثانية (شهرة):

تبلغ الحالة (شهرة) 24 سنة من العمر، مستواها الدراسي سنة 3 تخصص طب، معيدة سنة واحدة، حالتها المدنية عزباء، ومستواها الاقتصادي متوسط، تعيش مع عائلتها المتكونة من الوالدين و5 اخوة، لا تعاني من أي أمراض مزمنة. وليس لديها سوابق عدلية.

1.2.1. عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة (شهرة) في إحدى الجامعات الجزائرية بمكتبة الكلية، حيث اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة من أجل جمع المعلومات حول الحالة بعد إذن مسبق من طرفها على إجراء المقابلة التي تمت في ظروف مقبولة للبحث، وبعد أن اعلناها باننا بصدد عمل دراسة علمية. قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة (شهرة) في الأولى تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفي الثانية تم تطبيق المقياسين.

في بداية المقابلة لاحظنا أن الحالة مستعجلة كونها كانت تراجع الدروس للامتحانات، مما بدى عليها بعض علامات القلق.

استهلينا مقابلتنا بالحديث عن الدراسة والضغوطات الأكاديمية تجاوزت معنا في تصريحها وعلامات التوتر والقلق بادية في كلامها: "مرات مرات، في الامتحانات الضغط يكون **Par-ce-que بزاف le programme chargé**، كي يتلیموا بزاف **Les cours** ويكونوا صعبا يديرولي ضغوطات وما نرضاش بالمردود الدراسي تاعي، تراجع في المستوى الدراسي بسبب الضغط"، بمعنى "أحيانا، الضغط يكون في فترة الامتحانات لأن البرنامج مكثف جدا، عندما تتراكم علي الدروس وتكون صعبة تحدث لي ضغوطات ولا أرضى عن المردود الدراسي الخاص بي، أتراجع في المستوى الدراسي بسبب الضغوط".

أما إذا كانت لديها طموحات تسعى لتحقيقها أجابت وهي مبتسمة " **bien sure** مكاش لي معندوش طموحات، نسعى نحققها بصح كايين صعوبات ولازم نجاوزها مثلا كما الدراسة، يجب الاهتمام بالكفاءات باش تقدر توصل لهدفها". بمعنى " بالتأكيد، لا يوجد من ليس لديه طموحات، أسعى الى تحقيقها لكن هناك صعوبات ويجب ان أتجاوزها مثل الدراسة، يجب الاهتمام بالكفاءات لكي تصل الى هدفها".

وقد أظهرت لنا الحالة أثناء المقابلة قلقها لإنهاء المقابلة بسبب ضيق الوقت لديها على حسب، وراحت معرفة كم الأسئلة المتبقية من أجل تفرغها للمراجعة، لكن بعد معرفتها أن المقابلة البحث العلمي تجاوزت معنا وبدى عليها علامات الهدوء.

بعدها جاء في سياق حديثنا عن طريقة تسيير وإدارة وقتها فصرحت الحالة "لا لا، مكاش عندي تنظيم الوقت، والوقت ضيق بين **Stage pratique** والقراءة ما نقدرش نظم الوقت ديالي، ساعات نضيع وقتي في مواقع التواصل الاجتماعي كميكانيزم هروب من ضغط الدراسة". بمعنى "لا، ليس لدي تنظيم الوقت، والوقت ضيق بين التطبيقي والدراسة، حيث لا أستطيع تنظيم وقتي، أحيانا أضيع وقتي في مواقع التواصل الاجتماعي كميكانيزم هروب من ضغط الدراسة".

أما بالنسبة للوقت المخصص للمراجعة بين النظري والتطبيقي صرحت الحالة: "لا لا ما يكفيش، شساعة البرنامج وسوء تنظيم الأولويات تاع **programme** والتطبيقي بزاف مكثف وأعطي أولوية أكثر للجانب التطبيقي". بمعنى "لا يكفي، كثافة البرنامج وسوء تنظيم أولوياته، والتطبيقي مكثف أيضا، لذي أعطي أولوية أكثر للجانب التطبيقي".

وبعدها حاولنا معرفة ما إذا كانت تشعر أنها مضغوطة بين الدراسة والحياة الاجتماعية الخاصة بها لتجيبنا وعلامات التحسر بادية على وجهها "نعم، لأنو الوقت ضيق، ما نقدرش نوفق بين لقرايا والعلاقات الاجتماعية ديالي، الدراسة اخذت حيز كبير وأصبح التفكير في الدراسة وضغوطاتها تأخذ وقت أكثر من الدراسة في حد ذاتها، كذلك اعطي أولوية للدراسة على حساب الحياة الاجتماعية ديالي. بمعنى "نعم، لأن الوقت ضيق، لا أستطيع التوفيق بين الدراسة والعلاقات الاجتماعية الخاصة بي، الدراسة أخذت حيز كبير وأصبح التفكير فيها وضغوطاتها تأخذ وقت أكثر من العلاقات الاجتماعية بحد ذاتها، كذلك اعطي أولوية للدراسة على حساب الحياة الاجتماعية". فتبين لنا نوعا ما حزن الحالة عن ذلك.

وفي سياق المقابلة مع الحالة (شهرة) أشرنا الى أن الأساتذة قد يعتبرون من بين مصادر الضغوط الأكاديمية عند الكثير من الطلبة فكيف هو الحال بالنسبة لك. لتوضح لنا في قولها: "كاين الأساتذة لي يديرو أسئلة صعاب وكاين أساتذة يديرو أسئلة سهلة، بعض الأساتذة ماهرين في إيصال المعلومة للطلاب وفي تكوينه التطبيقي، البعض الآخر عادي وهذا راجع لشخصية كل أستاذ ونظرته للامور، بصح يبقى الأستاذ ديما صاحب خبرة". بمعنى "هناك أساتذة الذين يقومون بإجراء امتحانات صعبة،

واخرين سهلة، وبعض الأساتذة ماهرين في إيصال المعلومة للطالب وتكوينه التطبيقي، البعض الآخر عادي، وهذا راجع لشخصية كل أستاذ ونظرتة للأمور، لكن يبقى الأستاذ دائماً صاحب خبرة".

أما بشأن ما إذا كانت المنحة أو المصروف الشهري كافي لتلبية الحاجيات صرحت الحالة "نعم تكفيني، الحمد لله". بمعنى "نعم تكفي، الحمد لله".

وبعدها أظهرت لنا الحالة تعاطفها مع الحالات المرضية في تصريحها: "كاين حالات كي تكون صعبة ماذا بيا كي نشوفهم يبراو ويتعالجوا، كاين حالات نتأثر بها لدرجة نفكر فيهم حتى بعد انتهاء فترة التبرص". بمعنى "هناك حالات مرضية لما تكون حرجة أتمنى أن يتعالجوا، وهناك حالات أتأثر بها لدرجة أنني أفكر فيهم حتى بعد انتهاء فترة التبرص".

وفي نفس السياق جاء حديثنا عن شعورها أو عن وجود أعراض لمرض (معدني) قد درست عنه أو تعاملت معه سابقاً لتصرح لنا الحالة: "لا لا، **Jamais** ، مثلاً في الأمراض العصبية كاين لي عندهم **Stress**، كي نشوف هادوك الأعراض نعرف السبب منين جاو، مينذاك نشوف هل سبق وان كانت عندي تلك الأعراض بصح بدون تشخيص طبي لا يمكن الجزم بالمرض دون اثبات طبي". بمعنى "لا ابدأ، مثلاً في الأمراض العصبية هناك من لديهم ضغط نفسي، لما أشعر تلك الأعراض أعرف السبب فيذلك، أحياناً انظر إذا ما كانت لدي تلك الأعراض لكن بدون تشخيص طبي لا يمكن الجزم بوجود مرض دون ثبات طبي".

وعنما اذا طلبت من الأطباء اجراء فحوصات طبية بناء على شعورها بوجود مشكلة صحية صرحت الحالة: "نعم طلبت مرة، شكيت في **La dépression** كان عندي بزاف **Stress** رحتم طلبت من عند الطبيب يديرلي تحاليل". بمعنى "نعم طلبت مرة واحدة، شككت في وجود حالة اكتئاب لانه كان عندي ضغط كبير، ذهبت الى الطبيب وطلبت اجراء تحاليل طبية".

بعدها حاولنا معرفة كيف تتعامل مع نتائج الفحوصات الطبية عندما تكون سليمة لتصرح لنا الحالة: "عادي، كي تكون سليمة نرتاح، بصح اذا كانوا عندي أعراض نزيد ندير تحاليل مرة أخرى". بمعنى "عادي، لما تكون سليمة أرتاح نفسياً، لكن اذا كان عندي أعراض أقوم بإجراء تحاليل طبية مرة أخرى". وهو يؤكد لنا دائماً حالة الخوف الوهمي التي يعيشها طالب الطب عندما يتعامل مع بعض الأمراض المعدية في فترات التبرص والتي تجعله يلجأ الى بعض التحاليل والفحوص الطبية ليؤكد لنفسه أنه غير مصاب.

وفي آخر المقابلة حاولنا معرفة رؤيتها المستقبلية كطبيبة في الجزائر أجابتنا بابتسامة على وجهها: "تحب نشوف روحي طبيبة **compétente**، مكاش حاجة ما فيهاش صعوبات لكن راح نتحدهم إن شاء الله". بمعنى: " اود أن أرى نفسي طبيبة ناجحة، لا يوجد شيء لا يخلو من الصعوبات لكن سأتحدهم إن شاء الله".

2.2.1. عرض نتائج مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا للحالة:

طبقتنا مقياس الضغوط الأكاديمية على الحالة (شهرة) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (X) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (14) نتائج الحالة الثانية (شهرة) على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

الدرجات	المستوى
77	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 77 في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وهو مستوى متوسط، هذه الدرجة تقع بين 54 و84، فاستنادا الى مختلف إجابات الحالة على المقياس يبين ان الحالة تبدي مظاهر الضغوط الأكاديمية من خلال ما قدمت من إجابات حول الأبعاد المختلفة، مما يشير الى أن الحالة تواجه صعوبات أكاديمية أثرت على أدائها الدراسي حسب قولها: "مرات مرات، في الامتحانات الضغط يكون **Par-ce-que Programme chargé** ، كي يتلايموا بزاف **Les cours** ويكونوا صعبا يديروني ضغوطات وما نرضاش بالمرود الدراسي تاعي، تراجع في المستوى الدراسي بسبب الضغط"، فالحالة تعاني من ضغط الامتحانات وكثافة البرنامج الذي سبب لها عدم حسن إدارة وقتها حسب تصريحها في المقابلة.

3.2.1. عرض نتائج استبيان متلازمة طالب الطب للحالة (شهرة):

طبقنا استبيان متلازمة طالب الطب على الحالة (شهرة) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة

جدول رقم (15) نتائج الحالة الثانية (شهرة) على استبيان متلازمة طالب الطب

المستوى	الدرجات
متوسط	55

بعد تطبيق استبيان متلازمة طالب الطب مع الحالة (شهرة) واستنادا الى مختلف الإجابات يتضح من أجوبة الحالة على البنود التي يحملها الاستبيان أن الحالة تحصلت على درجة 55 والتي جاءت ما بين 40-55 وهي درجة متوسطة.

فمن خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة، ومن خلال نتائج استبيان متلازمة طالب الطب يتضح لنا أن الحالة تعاني بدرجة متوسطة من متلازمة طالب الطب. قد يعود ذلك الى خبرتها السريرية والتطبيقية وتعاملها مع مختلف الحالات فقد أبدت الحالة تعاطفها مع الحالات المرضية التي قد سبق وان احتكت بهم في المستشفى وذلك حسب تصريحها في المقابلة، كما انها أبدت مظاهر الشكوك حول الاعراض التي تشعر بها جراء تعاملها مع الحالات مما قد يدفعها الى البحث عن الطمأنينة من خلال اجراء تحاليل طبية.

خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال اجراء المقابلتين مع الحالة (شهرة) وبعد تطبيق المقياسين أن الحالة تحصلت في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على درجة 77 والتي جاءت بين 54 و84 وهي مستوى متوسط من الضغوط الاكاديمية،

أما على مقياس متلازمة طالب الطب تحصلت الحالة على درجة متوسطة قدرت ب 55 والتي جاءت بين 40-55.

مما يشير الى وجود أعراض متوسطة لهذه المتلازمة، والتي يمكن تفسيرها هذه أن الحالة تواجه تحديات وضغوط مستمرة في بيئة دراستها، مثل حجم البرنامج، ضغط الامتحانات، وصعوبة إدارة الوقت. هذه الضغوط قد تؤدي الى ظهور أعراض متلازمة طالب الطب، مثل القلق المتعلق بالصحة أو الشعور بالارهاق المفرط.

وأما الدرجة المتوسطة على مقياس متلازمة طالب الطب قد تدل على أن الحالة لم تصل الى مرحلة حادة من المتلازمة، ولكنها تظهر بعض العلامات التي تتماشى مع القلق المرتبط بالصحة ولكن زيادة الوعي بالأعراض المرضية، وهي سمات شائعة عند طلبة الطب الذين لديهم خبرة سريرية، يمكن ان تكون هذه الأعراض نتيجة مباشرة للضغوط الأكاديمية المستمرة التي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للحالة. ويمكن من جهة أخرى هي ما تجعلهم مطمئنين مباشرة بعد ظهور النتائج السلبية لفحوصهم.

تعكس الحالة وجود علاقة واضحة بين المستوى المتوسط للضغوط الأكاديمية والأعراض المتوسطة لمتلازمة طالب الطب، حيث قد تسهم الضغوط الأكاديمية في زيادة شعور الحالة بالأعراض الصحية وربما تضخم مخاوفها المتعلقة بالمرض، ونظرا لأن الدرجات لا تزال في المستوى المتوسط، فإن الحالة قد تستفيد من تدخلات تهدف الى إدارة الضغوط بفعالية للحد من تطور متلازمة طالب الطب.

3.1. تقديم الحالة الثالثة (عبد الغني):

يبلغ الحالة (عبد الغاني) من العمر 21 سنة، مستواه الدراسي سنة 3 تخصص طب، غير معيد للسنة، حالته المدنية أعزب، ومستواه الاقتصادي متوسط، يعيش مع عائلته المتكونة من الوالدين وأخت وأخ، كما لا يعاني من أي أمراض مزمنة، وليس لديه أي سوابق عدلية.

1.3.1. عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة (عبد الغني) في إحدى الجامعات الجزائرية بمكتبة الكلية، حيث اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة من أجل جمع المعلومات حول الحالة بعد إذن مسبق من طرفه على إجراء المقابلة التي تمت في ظروف مقبولة للبحث، وبعد أن أعلمناه بأننا بصدد دراسة علمية. قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة (عبد الغني) في الأولى تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفي الثانية تم تطبيق المقياسين.

لاحظنا الحالة متجاوب معنا ومتحمس للمقابلة كونه منفتح على الثقافة النفسية، كما بدى لنا نظيف ومرتب في هندامه ومتخلق في كلامه.

في بداية المقابلة مع الحالة تحدثنا حول أوضاعه الدراسية التي قد تكون مصدر من مصادر الضغوط، **Beaucoup plus une pression**، واش تمد من وقت، شحال راح ترتاح؟ وشحال تمد **l'énergie** هادو لي يسببو الضغوط ليا"، بمعنى: "نعم، هي مصدر من مصادر الضغوط، أكثرها ضغط، كم ستوفر من الوقت؟ وكم سترتاح؟ وكم تقدم من طاقة؟ هذه كلها تسبب لي الضغط".

بعدها تكلمنا عن طموحاته التي يسعى إلى تحقيقها، ليجيب بحماس: " **of cours**، طموحاتي في تخصص الطب هي كل شيء، كي ما يكونش عندك طموحات في هذا التخصص، ما تقدرش تتقدم

بنفس الطاقة والحيوية" بمعنى "بالطبع، طموحاتي في تخصص الطب هي كل شيء، عندما لا يكون لديك طموحات في هذا التخصص لا يمكنك التقدم بنفس الطاقة والحيوية".

وفي نفس السياق تطلعنا لمعرفة كيفية إدارة الحالة وقته لي يجيب بكل ثقة " شخصيا الحمد لله، كل يوم من سمانه نمدلها حقها، وقت فراغ نسبي نقسمو بين القرابة والراحة، مثلا نريح في الاقامة عندي، نروح نفطر، نقرأ، نراجع في المكتبة، ندوش، نحاول نوفق بيناتهم" بمعنى: " شخصيا الحمد لله، كل يوم في الأسبوع اعطي له حقه، وقت الفراغ أحاول تقسيمه بين الدراسة، الراحة، مثلا اقعدي في الاقامة، اتناول الغذاء، ادرس، اراجع في المكتبة، استحم، فأحاول التوفيق بينهم".

بعدها تطرقنا الى موضوع كيفية التوفيق بين النظري والتطبيقي لأن التربص ميدانيا له حقه في التكوين، يصمت ثم يفكر ليصرح لنا في قوله: " أغلب الأحيان لالا، تولي تقدم بالتضحيات، تقصي الاشياء التي ليست لها أهمية، تولي تعمل بنظام الأولوية، لي أقل أهمية نسمح فيه، مثلا في اليوم نحاول ندير الرياضة، اذا شفت روجي ما نقدرش ندير **Le sport** ، نضحي بيه، بصح بين النظري والتطبيقي لالا، نحاول النمذ الأولوية للنظري". بمعنى " أغلب الأحيان لا، أقوم بتضحيات، أقصي الأشياء التي ليست لها أهمية، اطبق نظام الأولوية، التي تكون أقل أهمية أقصياها، مثلا في اليوم أحاول ان أقوم بالرياضة، اذا لم استطع ان أقوم بها اقصيها أيضا، لكن بين النظري والتطبيقي يختلف الأمر، أحاول أن اقدم الأولوية للنظري".

وفيما يخص حديثنا عن شعوره بضغط الدراسة وتسيير حياته الاجتماعية الخاصة به، يجيب الحالة (عبد الغني) ضاحكا: " طبعا، **surtout**، الجزء الخاص بالحياة الاجتماعية، الدراسة تولي هاجس باش تسعى تتخرج فيها وتنجح في العلاقات الاجتماعية، وتحاول توفق بيناتهم مثلا تستهلك بزاف من الوقت لي تقدر تمدو **pour les autre**". بمعنى: " أكيد، خاصة الجزء الخاص بالحياة الاجتماعية، الدراسة تصبح هاجس لكي تسعى للتخرج والنجاح في العلاقات الاجتماعية، واحاول ان اوفق بينهما مثلا استهلك الكثير من الوقت لكي اوفره للآخرين".

وفي حديثنا دائما مع الحالة عن الضغوط التي قد تكون مصدر من الأساتذة للبعض ليصرح لنا الحالة: " لا لا، ممكن أستاذ ولا أستاذين يكونو مصدر ضغط، اغلبيتهم مصدر الهام ودعم" بمعنى " لا، ربما قد يكون أستاذ او استاذين مصدر للضغط، لكن اغلبيتهم مصدر الهام ودعم".

وبخصوص المنحة والمصروف الشهري للحالة يصرح لنا وعلامة الاستياء بادية لديه في قوله: "صراحة أنا منخدمش بالمنحة، حتى نهاية السنة باش نستعملها، لوكان جيت نخدم بيها مستحيل تكفي ممكن تشدلي أسبوعين، صراحة عندي ضغط من جبهة المنحة، ونخمم اذا اتغذى، ولا نشري حاجات، مثلا ندير **les poulier copier**". بمعنى: "صراحة لا استخرج المنحة، حتى نهاية السنة الدراسية، لو استخرجها مستحيل تكفيني قد تكفي أسبوعين فقط، صراحة لدي ضغط من جهة المنحة، أفكر إذا اتغذى، او اشترى حاجيات، مثلا نسخ المحاضرات".

بعدها تطرقنا الى موضوع يخص شعوره بالقلق اتجاه الحالات التي يتعامل معها في المصحات وهنا نقصد الحالات التي لها أمراض مزمنة بأعراض خطيرة أو أمراض معدية اذ يصرح لنا الحالة: "صحيح، كثيرا من الأحيان، نخم فيهم حتى وانا في الدار، شفت حالات، تبذلك طريقة تفكيرك تولي تحمد ربي على النعمة لي راك فيها، مثلا حالة طفلة معاقة حركيا كي شفتها رجعت نحمد ربي على النعمة ووليت حاب باش نعاونها" بمعنى: "صحيح، كثيرا من الأحيان، افكر في الحالات المرضية حتى في المنزل، رأيت حالات غيرت طريقة تفكيري، اخمد الله على النعمة، مثلا رأيت حالة طفلة معاقة حركيا حمدت الله على النعمة ووددت أن اساعدها".

وهنا تدخلنا لتوضيح السؤال أكثر وقد اتضح لنا ان الحالة قد تعامل مع حالات مرضية اردنا معرفة ما اذا سبق وأن شعر بأعراض مرض قد درس أو تعامل معه ليجيب: "بزاف أمراض لي نقرأ عليهم نبدي نتصور الأعراض هاذي، يكون عندي **overconscientious**، مينذاك نولي نتأكد اذا صح راني مريض ندير **des consultations**، مينذاك نقرأ على امراض نادرة يكون عندي عرض نتوسوس منه". بمعنى: "الكثير من الأمراض التي أدرسها أتصور تلك الأعراض ويصبح لدي (**overconscientious**) وعي مفرط حول المرض، أحيانا أتكد ما إذا كنت مريض أقوم بفحوصات طبية، أحيانا ادرس عن أمراض نادرة لما يكون لدي عرض يصبح عندي وسواس حول تلك الأعراض".

وعليه أردنا معرفة ما إذا يقوم بطلب فحوصات طبية بناء على شعوره بتلك الأعراض، ليصرح لنا الحالة: "نعم، راني نحس واحد الأعراض باغي ندير عليهم تحاليل". بمعنى: "نعم، حاليا أشعر باعراض وأريد أن أقوم بتحاليل طبية". وهذا ما يؤكد لنا الحالات المنتشرة لتوهم المرض بين طلبة الطب.

وفي نفس السياق طلبنا من الحالة معرفة تعامله مع نتائج الفحوصات الطبية عندما تكون سليمة، اذ يجيب الحالة في قوله: "اذا قالي طبيب راهي مليحة غالبا أطمأن، بصح اذا شفت الحالة راهي تزيد نعاود

ندير تحاليل". بمعنى: "إذا قال لي الطبيب ان التحاليل الطبية سليمة أطمأن، لكن إذا ظهرت الاعراض من جديد، اقوم بتحاليل طبية أخرى".

وبعد حوار وتفاعل قوي مع الحالة وتجاوبه معنا وإرتيابه اثناء المقابلة، في الأخير حاولنا معرفة رؤيته المستقبلية كطبيب في الجزائر ليصرح لنا الحالة بابتسامة في قوله: "عجبني سؤالك (ضاحكا)، الواحد يتمنى يكون طبيب متفاعل مع التقنية، ويكون المجال الطبي توفر فيه التقنية الحديثة، AI الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي، ونلحق باش نستغلها في العمل، واتعاون بفعالية، أتمنى في الجزائر توفر هذه التقنية، نشوف روعي كطبيب في القطاع الخاص نعاون لي ما يقدرش وإذا كنت في المستشفى نحاول كيفاش نتعامل مع الطاقم الطبي باحترافية نسيي كل واحد نعطي له حقه". بمعنى: "اعجبني سؤالك (ضاحكا)، أتمنى ان أصبح طبيب متفاعل مع التقنية، ويكون المجال الطبي يتوفر فيه التقنية مثل AI، الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي، وأسعى لإستغلالها في العمل واساعد بفعالية، أتمنى ان تتوفر التقنية في الجزائر، كما أرى نفسي كطبيب في القطاع الخاص، اساعد المحتاجين، وإذا كنت في المستشفى أحاول كيف اتعامل مع الطاقم الطبي باحترافية واعطي كل واحد حقه".

وفي الأخير أنهينا المقابلة وشكرناه على تفاعله معنا كما أبدى رأيه أن المقابلة كانت مريحة له مما صرح لنا أنه يشعر بضغط أقل ليباشر مراجعته في المكتبة.

2.3.1. عرض نتائج مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا:

طبقتنا مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على الحالة (عبد الغني) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (X) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (16) نتائج الحالة الثالثة (عبد الغني) على مقياس الضغوطات الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

المستوى	الدرجات
مرتفع	85

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 85 في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وهي درجة تعكس مستوى مرتفع، هذه الدرجة تقع بين 85 و115، فاستنادا الى مختلف

إجابات الحالة على المقياس يتبين لنا ان الحالة يعاني من مظاهر الضغوط الاكاديمية بدرجة عالية وذلك من خلال ما قدم من إجابات حول الأبعاد المختلفة على المقياسين، مما يشير الى أن الحالة يواجه تحديات صعبة في اطار الدراسة حيث أكد بصراحة في قوله أن الضغوط الأكاديمية: " مصدر من مصادر الضغوط، **Beaucoup plus une pression**، واش تمد من وقت، شحال راح ترتاح؟ وشحال تمد **l'énergie** هادو لي يسببو الضغوط ليا"، كما أن الحالة يعاني من ضيق الوقت ونقص الدعم المادي الذي بدورها عاملا كبيرا في خلق ضغط مستمر طيلة المسار الدراسي. وعدم إعادته للسنوات الدراسية كغيره يؤكد حرصه على أن يكون فعالا وجدي رغم كل الضغوط.

3.3.1. عرض نتائج استبيان متلازمة طالب الطب:

طبقتنا استبيان متلازمة طالب الطب على الحالة (عبد الغني) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (17) نتائج الحالة الثالثة (عبد الغني) على استبيان متلازمة طالب الطب

المستوى	الدرجات
متوسط	50

بعد تطبيق استبيان متلازمة طالب الطب مع الحالة (عبد الغني) واستنادا الى مختلف الإجابات يتضح من أجوبة الحالة على البنود التي يحملها الاستبيان أن الحالة تحصلت على درجة 50 والتي جاءت ما بين 40-55 وهي درجة متوسطة.

فمن خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة، ومن خلال نتائج استبيان متلازمة طالب الطب يتضح لنا أن الحالة يعاني بدرجة متوسطة من متلازمة طالب الطب، وهذا وبرغم ارتفاع مستوى الضغوط الأكاديمية التي قدرت بدرجة 85 وهي مستوى مرتفع، ومع أن الحالة تبدي بعض مظاهر القلق اتجاه الأمراض التي قد درسها أو قد سبق وأن خاض فيها تجربة سريرية في المستشفى، و له بعض الشكوك حول تلك الأعراض التي من الممكن ان تكون بنيت نتيجة المخاوف

الخاطئة دون سبب طبي واضح، الا أن عقلنة الحالة تجعله يسترجع توازنه فيما يخص هذه الأوهام المرضية.

خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال اجراء المقابلتين مع الحالة (عبد الغني) وبعد تطبيق المقياسين أن الحالة تحصلت في مقياس الضغوط الأكاديمية على درجة 85 وهي مستوى مرتفع من الضغوط الاكاديمية،

أما على مقياس متلازمة طالب الطب تحصل الحالة على درجة متوسطة قدرت ب 50 والتي جاءت بين 40-55.

ومن خلال دراسة الحالة (عبد الغني) البالغ من العمر 21 سنة والذي يدرس في السنة 4 تخصص طب، تبين لنا أنه يواجه تحديات وضغوطات في مسيرته الدراسية، ويواجه مستويات عالية من التوتر والاجهاد المرتبطين بالدراسة، هذا التوتر قد يكون ناتجا عن عبء البرنامج الدراسي الضخم، والعمل التطبيقي في نفس الوقت، على الرغم من مستوى الضغوط الأكاديمية مرتفع الا ان نتائج مقياس متلازمة طالب الطب المتحصل عليها درجة 50، تشير الى وجود أعراض متوسطة لمتلازمة طالب الطب.

يمكن أن نستند هنا الى مفهوم التفاعل بين الضغوط الأكاديمية والتكيف النفسي عندما يتعرض الحالة لمستويات عالية من الضغوط، يبدأ الجسم في تفعيل استجابات التوتر، زيادة في افراز هرمونات الكورتيزول والأدرينالين، هذه الاستجابات قد تؤدي الى تغيرات نفسية وجسدية، مثل القلق المتعلق بالصحة (توهم المرض)، والذي يعد جزءا من أعراض متلازمة طالب الطب، مع ذلك فإن الدرجة المتوسطة، على مقياس متلازمة طالب الطب توحى بأن الحالة (عبد الغني)، ربما قد يكون لديه بعض الاستراتيجيات التي تساعده من التعامل الصحيح جزئيا مع هذه الضغوط، مما قد يمنعه من الوصول الى حالة حادة من متلازمة طالب الطب.

فالضغوط الأكاديمية عند الحالة (عبد الغني)، يمكن ان تسهم في ظهور أعراض متلازمة طالب الطب، حتى لو قد تكون الأعراض لا تزال في المستوى المتوسط، هذه النتيجة من المحتمل أن تطور أعراض أشد إذا استمرت الضغوط بنفس الحدة أو إذا لم تتخذ إجراءات للتخفيف من الضغط لذلك فإن استراتيجيات التكيف مع الضغط يمكن أن تكون مفيدة في منع تفاقم متلازمة طالب الطب في هذه الحالة.

4.1. تقديم الحالة الرابعة (صلاح):

يبلغ الحالة (صلاح) من العمر 22 سنة، مستواه الدراسي سنة 3 تخصص طب، غير معيد لأي سنة دراسية، حالته المدنية أعزب، ومستواه الاقتصادي متوسط، يعيش مع عائلته المتكونة من الوالدين و9 أخوة، كما أنه يعاني من مرض فقر الدم، وليس لديه أي سوابق عدلية.

1.4.1. عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة (صلاح) في إحدى الجامعات الجزائرية بمكتبة الكلية، حيث اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة من أجل جمع المعلومات حول الحالة بعد إذن مسبق من طرفه على إجراء المقابلة التي تمت في ظروف مقبولة للبحث، وبعد أن اعلماه باننا بصدد عمل دراسة علمية. قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة (صلاح) في الأولى تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفي الثانية تم تطبيق المقياسين.

في بداية المقابلة لاحظنا أن الحالة خجول إلى حد ما، كثير الابتسامة، لكنه رحب بتجربة المقابلة كونه محب لعلم النفس، نحيف البنية ويظهر في هندام نظيف وانيق.

إستهلينا حديثنا حول الدراسة ومصادر الضغوطات الأكاديمية التي قد يعاني منها بعض الطلبة، ليجيب الحالة بابتسامة: «ندرس تخصص الطب عن حب، لذى ما نحسش بالضغوط». بمعنى: "أدرس تخصص الطب عن حب، لذى لا أشعر بالضغوط".

بعدها أشرنا الى أن معظم الطلبة لديهم طموح فكيف الحال بالنسبة له، ليصرح والحماس بادي عليه: "**oui bien sur**، أول طموح هي أنني ننجح في القرايا، ونكون طبيب **compètent**". بمعنى: "بالتأكيد، أول طموح هو أنني أنجح في دراستي، واكون طبيب كفو".

اما بخصوص طريقة تسيير وإدارة وقته، أكد لنا الحالة في قوله: "لباس، من سنة الثانية طب، رجعت نحسن إدارة وقتي، لما كنت سنة أولى ما نعرفش كيفاش **la méthode** تاع لقرايا، بعدها والفت وعرفت كيفاش نحسن ونستغل وقتي".

وفي موضوع آخر تكلمنا حول ما اذا يكفيه الوقت للمراجعة والتوازن بين النظري والتطبيقي، ليجيب الحالة بكل ثقة، في قوله: "نعم نعرف، **juste** تعرف كيفاش تنظم وقتك بين النظري والتطبيقي، لذي ما عنديش مشكلة الحمدالله". بمعنى: "نعم أعرف، فقط يجب ان تعرف كيف تنظم وقتك بين النظري والتطبيقي، لذي ليس لدي مشكلة الحمدالله".

أما بخصوص شعوره بالضغط الذي قد ينعكس على الحياة الاجتماعية الخاصة به بسبب الدراسة، ليصرح لنا الحالة: "**oui bien sur**. مثلا مينذاك ما نقدرش نتلقى مع صحابي ومانقدرش نتلقى مع العايلة، تأثر ضغوطات الدراسة على **le contact** مع الناس". بمعنى: "نعم، بالتأكيد، أحيانا لا أستطيع أن ألتقي مع أصدقائي والعائلة، فضغوط الدراسة تؤثر على التواصل مع الناس".

وبالحديث عن الضغوط دائما أشرنا الى أن غالبا ما قد يشعر الطلبة بضغوطات من قبل الأساتذة، وضح لنا الحالة في قوله: "**personnellement**، نشوف كاين لي يقريك **3 cours** في حصة ممكن يديرلك **une pression**". بمعنى: "شخصيا، أرى هناك من الأساتذة من يدرسونك 3 محاضرات في حصة واحدة، ممكن قد تسبب ضغط".

وفي أثناء المقابلة لاحظنا الحالة أن متفهم ومتجاوب مما ساعدنا على حسن سيرورة الحوار، فتطرقتنا الى ما إذا كانت المنحة أو المصروف الشهري كافي لتلبية حاجياته يصرح لنا الحالة في قوله: "يبانلي لا، خاصة حنا في تخصص طب، عندنا بزاف حاجيات كما محاضرات، حاسوب، **connexion**، الفطور، كتب، ما يكفينيش باش نوفر حاجياتي". بمعنى: يظهر انه لا تكفي، خاصة في تخصص الطب، لدينا الكثير من الحاجيات مثل الحاسوب، شبكة الانترنت، الغذاء، الكتب، لا تكفي لتوفير حاجياتي".

وبعدما تأكدنا أنه قد أجرى تربيصات في إحدى المستشفيات، أردنا معرفة ما إذا كان يقلقه تعامله مع الحالات المرضية، لتظهر عليه علامات الحزن في قوله: "**bien sur**، تأثر عليا أنا كطبيب نداوي لكن نحس بالحالات نفسياً كي نشوفهم ونتعامل معهم". بمعنى: "بالتأكيد، تأثر علي أنا كطبيب معالج، اشعر بالحالات نفسياً، لما اراهم وأتعامل معهم".

وبعدما اشرنا الى ما اذا سبق وأن شعر بأعراض مرضية قد درس عنها أو تعامل معها سابقاً، ليبتسم ويوضح في قوله: "**oui**، هذا يسموه **Medical student syndrome** ، **chaque pathologie** ، عندها أعراض خاصة، خطراً كنت ناكل **chocolat noire** ، **après** فالليل حكمني سطر حاجة الأولى خمنت فيها اني مريض في البنكرياس، توسوست منها وجاني خوف، خاطرش قريت عليها من قبل ونعرف حالات مرض بيه". بمعنى: "نعم، هذا بما يعرف متلازمة طالب الطب، كل مرض عنده أعراض خاصة، أحد المرات أكلت شوكولاتة سوداء بعدها شعرت بألم، مباشرة فكرت في انني مصاب بمرض في البنكرياس، جاءني وسواس وخوف من العرض، لأنني قد درست عنها وتعاملت مع حالات مشابهة بالمرض من قبل". ليتبين لنا أن الحالة متطوع على الآثار النفسية للأمراض الوهمية.

وعليه أردنا معرفة ما إذا طلب من الأطباء إجراء فحوصات أو تحاليل معينة بناء على شعوره بوجود مشكلة صحية ليؤكد لنا في كلامه: "ايه، صراتلي خطراً كنت في **stage pratique** ، كانت جيني بزاف **les aphtes** ، رحت عند طبيب درت **consultation** ، فالأول بانثلي حاجة **grave** وخفت منها وقتت بلاك عدوى من الحالات لي تعاملت معهم". بمعنى: "نعم، سبق وأن كنت في التربيص الميداني، اصبت بقروح في فمي، ذهبت الى الطبيب للفحص، في الأول ظننت أنها مشكلة صحية كبيرة، وخفت وقتت ربما قد تكون بسبب عدوى من الحالات التي تعاملت معها".

بعدها أشرنا الى كيف كان تعامله مع نتائج الفحص الطبي بناء على شعوره بوجود مشكلة صحية، ليصرح لنا الحالة في قوله: "**oui** صراتلي **déjà**، مرض بوصفاير، درت التحاليل، خطرات نلقاهم **normale**، خطرات مش عادي، حتى وليت كل خطرة نبدل **les médecins**. بمعنى: "نعم سبق وأن حدث لي من قبل، مرضت (اليرقان)، قمت بتحاليل طبية، أحياناً التحاليل تكون عادية وأحياناً لا، حتى أصبحت أقوم كل مرة بتبديل الأطباء". هنا يؤكد لنا الحالة عن عمق الشكوك التي كانت تصيبه من حين لآخر جراء الأمراض التي كان يتعامل معها.

وفي آخر المقابلة والحالة دائما متحمس ومتفاعل معنا في الحوار، الى ان حاولنا معرفة نظريته المستقبلية كطبيب في الجزائر مستقبلا، بيتسم ويجيب في قوله: "حاب نكون طبيب ناجح، وننفع البشرية ان شاء الله". بمعنى: "اريد ان أكون طبيبا ناجحا، وانفع البشرية ان شاء الله".

2.4.1. عرض نتائج مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا:

طبقنا مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على الحالة (صلاح) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (18) نتائج الحالة الرابعة (صلاح) على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

الدرجة	المستوى
66	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصل على نتيجة 66 في مقياس الضغوط الأكاديمية وهي مستوى متوسط، هذه الدرجة تقع بين 54 و84، فاستنادا الى مختلف إجابات الحالة على المقياس يتبين لنا ان الحالة يبدي مظاهر الضغوط الأكاديمية على مستوى العلاقات الاجتماعية وهذا ما يطابق تصريحه لنا في المقابلة النصف موجهة ان الضغوط الأكاديمية تؤثر على علاقاته، ومن جهة أخرى المصروف الشهري او المنحة تسبب له بعض الضغوط في تلبية احتياجاته.

3.4.1. عرض نتائج استبيان متلازمة طالب الطب:

طبقنا استبيان متلازمة متلازمة على الحالة (صلاح) في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

الجدول رقم (19) نتائج الحالة الرابعة (صلاح) على مقياس متلازمة طالب الطب

الدرجة	المستوى
54	متوسط

بعد تطبيق استبيان متلازمة طالب الطب مع الحالة (صلاح) واستنادا الى مختلف الإجابات يتضح من أجوبة الحالة على البنود التي يحملها الاستبيان أن الحالة تحصلت على درجة 54 والتي جاءت ما بين 40-55 وهي درجة متوسطة.

خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال اجراء المقابلتين مع الحالة (صلاح) وبعد تطبيق المقياسين أن الحالة تحصلت في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على درجة 66 وهي مستوى متوسط من الضغوط الاكاديمية،

أما على مقياس متلازمة طالب الطب تحصل الحالة على درجة متوسطة قدرت ب 54.

من خلال دراسة الحالة (صلاح) البالغ من العمر 22 سنة والذي يدرس في السنة 3 تخصص طب. وكما ان درجة 66 تمثل مستوى متوسط من الضغوط الأكاديمية يشير هذا الى أن الحالة (صلاح) يواجه بعض أشكال وتحديات الضغوط الأكاديمية بدرجة متوسطة في دراسته لذلك تحصل على درجة 54 على مقياس متلازمة طالب الطب، مما يعني انه قد يكون لديه بعض الميول للأعراض الخاصة بالقلق المرضي أو الصحي نحو الأمراض التي يدرسها.

أما درجة الحالة على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا فهي تعكس مستويات معتدلة من الضغط، وهو أمر شائع بين طلاب الطب نظرا لصعوبة وكثافة المناهج التعليمية وضغط الوقت، وتأثير الدراسة على العلاقات الاجتماعية.

5.1. تقديم الحالة الخامسة (أنس):

يبلغ الحالة (أنس) من العمر 21 سنة، مستواه الدراسي سنة 3 تخصص طب، غير معيد للسنة، حالته المدنية أعزب، ومستواه الاقتصادي ضعيف حسب ما صرح به، يعيش مع عائلته المتكونة من الوالدين و5 أخوة، كما أنه لا يعاني من أي امراض مزمنة، وليس لديه أي سوابق عدلية.

1.5.1. عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة (أنس) في إحدى الجامعات الجزائرية بمكتبة الكلية، حيث اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة من أجل جمع المعلومات حول الحالة بعد إذن مسبق من طرفه على إجراء المقابلة التي تمت في ظروف مقبولة للبحث، وبعد أن اعلماه باننا بصدد عمل دراسة علمية. قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة (أنس) في الأولى تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفي الثانية تم تطبيق المقياسين.

في بداية المقابلة لاحظنا الحالة في هندام نظيف وانيق، لكنه غير متحمس لإجراء المقابلة، كما يبدو كثير التفكير.

وبالحديث عن الضغوطات الأكاديمية، استهلينا بداية المقابلة بالحديث عن ما إذا كان دراسة تخصص الطب مصدر من مصادر الضغوط، ليجيب الحالة بنقل تام في تعابير وجهه: "j'ai pas des

bon résultats، 90% من الضغوط ماشي بسبب الضغط الأكاديمي، ولكن خارج الدراسة". بمعنى: "لا أتصل على علامات جيدة، 90% من الضغوط ليست بسبب الضغط الأكاديمي وإنما لأسباب خارجية". ومن خلال تصريحه أكد لنا الحالة أنه يريد الهجرة وذلك لتسوية حالته الاقتصادية كون الدراسة تأخذ وقتا كبيرا للحصول على وظيفة تساعده على إدارة حياته.

وفيما يخص اذا كانت لديه طموحات يسعى لتحقيقها أجاب الحالة بوجه صارم في قوله: "**oui bien sûre**، بلاك شخصيا مراح ندير والو بالتخصص تاع الطب، طموحاتي خارج الدراسة، مانشوفش روجي نخدم من الصباح لعشية، حاليا نخم على الدراهم خاطرش الوضعية الاقتصادية قليلة". بمعنى: "نعم بالتأكيد، ربما شخصيا لن أقوم بأي شيء في تخصص الطب، طموحاتي خارج الدراسة، لا أرى نفسي أعمل من الصباح الى المساء، حاليا أفكر في ربح المال لان وضعيتي الاقتصادية ضعيفة".

بعدها تطرقنا في حديثنا الى ما إذا كان يحسن إدارة الوقت بشكل جيد، ليصرح لنا الحالة: "**لا أحسن**، بلاك بشكل فضيع، مينذاك نوض صباح على 6 باش نقرا نلقى روجي حتى ل 12 مادرت والو، ندير تضيع الوقت، مانديرش اموري بطريقة منظمة". بمعنى: "لا أحسن إدارة وقتي، ربما اديره بشكل فضيع، أحيانا استيقظ على 6 صباحا من اجل المراجعة، أجد نفسي قرابة الساعة 12 ولم افعل شيئا، اضيع وقتي ولا أسوي أموري بطريقة منظمة".

وفيما يخص إذا كان الوقت المخصص للمراجعة بين النظري والميداني كافيا له، أجبنا: "**على حساب module**، اليوم راني مع أكثر **module chargé**، مايكفيش الوقت باش نراجع كلش، والصح في **la théorie**". بمعنى: "على حسب المقياس، اليوم أراجع أكثر مقياس عبئا، لا يكفي الوقت للمراجعة، والأهم في النظري". وهنا يتضح لنا أن الحالة لا يكفيها الوقت للمراجعة بين النظري والتطبيقي ويعطي أهمية كبيرة للجانب النظري على حساب التطبيقي.

وبعدها حاولنا معرفة شعوره اتجاه ضغوط الدراسة وتأثيرها على الحياة الاجتماعية الخاصة به ليجيب في تصريحه: "القرايا ليست مشكلة بالنسبة ليا، ما تأثرش الدراسة على علاقتي الاجتماعية، نخرج نحوس، نتلاقا صحابي عادي". بمعنى: "الدراسة ليست مشكلة بالنسبة لي، لا تؤثر على علاقتي الاجتماعية، اسافر وألتقي مع أصدقائي بشكل عادي". مما يعني أن الحالة لا يجد صعوبة في تعاملاته الاجتماعية رغم ضغوط الدراسة

وضمن المقابلة دائما أشرنا الى أن الأساتذة قد يعتبرون من بين مصادر الضغوط الأكاديمية عند الكثير من الطلبة فكيف هو الحال بالنسب لك؟، ليوضح لنا في قوله: "بعض الأساتذة نعم، كإين لي يهددوك لوكان ماتقراش ويولو يديرولي ضغوطات". بمعنى: "بعض الأساتذة نعم، هناك من يهددوني إذا لم أدرس ويمارسون علي الضغط".

بعدها انتقلنا الى المنحة والمصروف الشهري ما إذا كان كافي لتلبية حاجياته الشخصية، ليصرح لنا الحالة ضاحكا: "لا، لا، ما تكفيش باش نلبي احتياجاتي، لازم ندير photocopier، الماكلة، الدخان، النقل". بمعنى: "لا، لا تكفيني لتلبية احتياجاتي، يجب على ان ألبي حاجياتي مثل الطباعة، الأكل، السجائر، النقل". وهذا يعكس صعوبة تلبية احتياجاته الخاصة والتي تكون عاتقة بالنسبة له في حسن سيرورة مساره الأكاديمي.

ليتبين لنا خلال المقابلة أن الحالة قد سبق وان تعامل مع حالات مرضية فأردنا معرفة ما إذا كان ذلك يشعره بالقلق، لجيب في تصريحه: "لا، لا، ما تقلقنيش الا إذا كان الشخص قريب ليا". بمعنى: "لا يقلقني ذلك الا إذا كان الشخص قريبي".

ثم بعدها حاولنا معرفة ما إذا سبق وأن شعر باعراض مرض قد درس أو تعامل معه سابقا، لجيب: "تصراي، نقرا على مرض نولي نحس بنفس الأعراض وهذا توسويس". بمعنى: "سبق أو شعرت بذلك، طرست عن مرض بعدها شعرت بنفس الاعراض وهذا كله وسواس". ما يعني أن الحالة له دراية بتوهم المرض الذي يكون سببه نفسي وهذا ما أشار اليه في قوله.

وفيما يخص ما اذا طلب من الأطباء اجراء فحوصات أو تحاليل طبية بناء على شعوره بمشكلة صحية، ليصرح لنا: "Jamais رح تدرت les analyses". بمعنى: "لم أقم أبدا بتحاليل طبية".

وفي نفس السياق حاولنا معرفة كيف يتعامل مع نتائج الفحوصات الطبية عندما تكون سليمة، لجيب في قوله: "نقول الحمد لله، ما نتقلقش ندير ثقة في الطببة". بمعنى: "أقول الحمد لله، لا أقلق، عندي ثقة في الأطباء".

وفي آخر المقابلة والملاحظ أن الحالة يغلب عليه التعب وقلة الحماس، أردنا معرفة رؤيته المستقبلية كطبيب في الجزائر، ليصرح لنا في كلامه: "أول حاجة مانشوفش روجي طبيب في الجزائر، وإذا خدمت

طبيب نخدم برا، وما نخدمش طبيب عام، ندير تخصص". بمعنى: "أول شئ لا أرى نفسي كطبيب في الجزائر، وإذا عملت أعمل كطبيب في الخارج، ليس كطبيب عام وإنما طبيب مختص".

2.5.1. عرض نتائج مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا:

طبقنا مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على الحالة (أنس) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (20) نتائج الحالة الخامسة (أنس) على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

الدرجة	المستوى
71	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصل على نتيجة 71 في مقياس الضغوط الأكاديمية وهي درجة تعكس مستوى متوسط، هذه الدرجة تقع بين 54-84، فاستنادا الى مختلف إجابات الحالة على المقياس تشير لنا الدرجة المتوسطة من الضغوط الأكاديمية الى أن الطالب يواجه تحديات ملحوظة في بيئة الدراسة،

3.5.1. عرض نتائج استبيان متلازمة طالب الطب:

طبقنا استبيان متلازمة طالب الطب على الحالة (أنس) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (21) نتائج الحالة الخامسة (أنس) على استبيان متلازمة طالب الطب

الدرجة	المستوى
58	مرتفع

بعد تطبيق استبيان متلازمة طالب الطب مع الحالة (أنس) واستنادا الى مختلف الإجابات يتضح من أجوبة الحالة على البنود التي يحملها الاستبيان أن الحالة تحصلت على درجة 58 والتي جاءت ما بين 56-72 وهي درجة مرتفعة.

فمن خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة، ومن خلال نتائج استبيان متلازمة طالب الطب يتضح لنا أن الحالة يعاني من اضطراب متلازمة طالب الطب، تعكس هذه الحالة تأثير الضغوط الأكاديمية مقترنة بزيادة الوعي المرضي الناتج عن دراسة الطب، والقلق المتعلق بالصحة الذي يعاني منه الحالة هو نتيجة مباشرة للتعرض المستمر للمعلومات الطبية وتعامله مع الحالات المرضية، مما يؤدي الى تنامي مشاعر الخوف والقلق بشأن صحته.

خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال اجراء المقابلتين مع الحالة (أنس) وبعد تطبيق المقياسين أن الحالة تحصلت في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على درجة 71 وهي مستوى متوسط من الضغوط الاكاديمية،

أما على مقياس متلازمة طالب الطب تحصل الحالة على درجة متوسطة قدرت ب 58.

من خلال دراسة الحالة (أنس) البالغ من العمر 21 سنة والذي يدرس في السنة 3 تخصص طب، ان درجة 71 تمثل مستوى متوسط من الضغوط الأكاديمية هذا يعني أن الحالة يعكس تداخلا معقدا بين الضغوط الأكاديمية والضغوط الحياتية الأخرى، مما يجعل الحالة عرضة لمستويات مرتفعة من التوتر، سوء تسيير الوقت، إضافة الى ضغط البرنامج الدراسي، والصعوبات المالية كلها تزيد من العبء النفسي الذي يواجهه الحالة، لكن هذه الضغوط ليست هي الوحيدة التي تؤثر على حالته النفسية، يعاني الطالب أيضا من ضغوط خارج إطار الدراسة وهذا حسب تصريحه في المقابلة النصف موجهة، ومن جهة أخرى التمسنا ضغوطات أكاديمية تتمثل في سوء تسيير الوقت وضغط البرنامج الدراسي، هذه العوامل تزيد من التوتر الناتج عن الدراسة نفسها، حيث يجد الطالب صعوبة في تنظيم وقته وتلبية حاجياته اليومية.

كما تبين لنا من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس متلازمة طالب الطب، أن الحالة يعاني من أعراض البسيطة لمتلازمة طالب الطب بناء على وساوس أنها علامات لأمراض خطيرة درس عنها أو تعامل معها، هذا النوع من القلق هو سمة مميزة للمتلازمة، حيث يؤدي التركيز المكثف على دراسة الأمراض الى زيادة الوعي بالوظائف الجسدية، مما يجعل الحالة أكثر عرضة لتضخيم الأعراض والاعتقاد بإصابته بأمراض معينة.

تعكس هذه الحالة تأثير الضغوط الأكاديمية المتوسطة مقترنة بزيادة الوعي المرضي الناتج عن دراسة تخصص الطب. القلق المتعلق بالصحة الذي يعاني منه الحالة هو نتيجة مباشرة للتعرض المستمر للمعلومات الطبية وحالات المرضى.

6.1. تقديم الحالة السادسة (حياة):

تبلغ الحالة (حياة) 22 سنة من العمر، مستواها الدراسي سنة 3 تخصص طب، غير معيدة، حالتها المدنية عزباء، ومستواها الاقتصادي متوسط، تعيش مع عائلتها المتكونة من الوالدين و2 اخوة، لا تعاني من أي أمراض مزمنة. وليس لديها سوابق عدلية.

1.6.1 عرض مضمون المقابلة:

تمت مقابلة الحالة (حياة) في احدى الجامعات الجزائرية بمكتبة الكلية، حيث اعتمدنا على مجموعة من الأسئلة من اجل جمع المعلومات حول الحالة بعد إذن مسبق من طرفها على اجراء المقابلة التي تمت في ظروف مقبولة للبحث، وبعد أن اعلمناها باننا بصد عمل دراسة علمية. قمنا بإجراء مقابلتين مع الحالة (حياة) في الأولى تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفي الثانية تم تطبيق المقياسين.

في بداية المقابلة لاحظنا أن الحالة مهتمة ومتحمسة لإجراء المقابلة، كما كانت تبدو هادئة وفي مظهر لائق.

في بداية الموضوع استهلينا المقابلة بالحديث عن الضغوطات الاكاديمية بسؤال عام "هل دراسة تخصص الطب مصدر من مصادر الضغوط بالنسبة لك؟" تبدأ الحالة اجابتها بابتسامة وتصرح لنا: "هي بشكل عام لا، بصح في فترة الامتحانات يكون عندي ضغط" بمعنى: "بشكل عام دراسة تخصص الطب

ليس مصدر من مصادر الضغط، لكن في فترة الامتحانات يكون لدي ضغط". وهنا يتضح لنا ان الحالة تبدي مظاهر الضغط أثناء فترة الامتحانات وخاصة أن المقابلة أجريت في تلك الفترة.

بعدها أردنا معرفة ما إذا كان لديها طموح تسعى لتحقيقها، لتجيب الحالة بتحمس في قولها: " **oui bien sure**، نحب نكون طيبة **compétente**". بمعنى: "بالتأكيد، اود أن أكون طيبة متمكنة".

وفيما يخص ما إذا كانت تحسن إدارة وقتها بشكل جيد، تأخذ نفس عميق ثم تتنهد وتجيب: "صراحة لا، مثلاً كي نكون في فترة الامتحانات نظم وقتي باش نقرا مليح، بصح كي نكون في فترة الدراسة ما نعرفش نظم وقتي". بمعنى: "صراحة لا، مثلاً لما أكون في فترة الامتحانات أنظم وقتي لأدرس جيداً، لكن في فترة الدراسة العادية لا اجيد تنظيم وقتي". مما يعني أن الحالة تهتم للتحصيل الدراسي وذلك بضبط وتسيير وقتها فقط أثناء فترة الامتحانات.

وبالحديث عنما إذا يكفي الوقت للمرجعة بين النظري والتطبيقي، تصرح لنا الحالة: "أكيد لا، صباح نديرو **stage**، وعشية نقرا، **impossible** يكفي الوقت". بمعنى: "اكيد لا، صباحا لدينا تربيص ميداني ومساء الدراسة، من المستحيل يكفيني الوقت". وهذا راجع لكثافة البرنامج الذي كانت تشكي منه أثناء المقابلة.

وفي موضوع اخر تطرقنا لمعرفة شعورها بضغط الدراسة على علاقاتها الاجتماعية، لتصرح لنا في قولها: "**normale**، علاقاتي الاجتماعية مليحة ما تتأثرش بالضغوطات تاع الدراسة". بمعنى: "طبيعية، علاقاتي الاجتماعية جيدة، لا تتأثر بالضغوطات الدراسية".

وفي سياق المقابلة مع الحالة، أشرنا الى ان بعض الأساتذة قد يكونون من بين مصادر الضغوط الأكاديمية، فكيف الحال بالنسبة لك؟، لتصرح الحالة باستياء: "**oui**، كايين **des profes** لي يضغطو عليك **grave**". بمعنى: "نعم، هناك بعض الأساتذة الذين يمارسون الضغط علي بشكل كبير".

أما بشأن ما إذا كانت المنحة أو المصروف الشهري كافي لتلبية حاجياتها، لتجيب بحسرة في تصريحها: "ما تديرلي والو، ما تكفيش الفطور، **les cours**، وبزلف حاجات ما نقدرش نوفرهم بهاد المنحة". بمعنى: "المنحة لا تكفيني، لتلبية حاجياتي مثل الغذاء، المحاضرات وشحن الانترنت".

وبعد ما تبين ان الحالة قد سبق وان اجرت تربيصا ميدانيا، أردنا معرفة شعورها بالقلق تجاه الحالات المرضية التي قد سبق وان تعاملت معها، لتصرح لنا: "كايين مرضي يغيضوني ونتأثر بيهم بزاف، بصح مع الوقت والفت". بمعنى: "هناك حالات مرضية تأثر فيا كثيران لكن مع الوقت تأقلمت مع الوضع".

بعدها حاولنا معرفة ما سبق وأن شعرت بأعراض مرض قد درست او تعاملت معه، لتجيب الحالة: "oui، surtout كي قرينا على العدوى (parasitologie et para-simicrologie)". بمعنى: "نعم، خاصة لما درست على العدوى (علم الطفيليات)".

وفي نفس السياق أردنا معرفة ما إذا قد سبق وان طلب من الأطباء اجراء فحوصات أو تحاليل طبية بناء على شعورها بوجود مشكلة صحية ما، لتجيبنا: "جزت عند gastro، كان عندي شك بلي عندي colon راحت درت consultation".

وعليه أردنا معرفة كيف تتعامل مع نتائج الفحوصات الطبية عندما تكون سليمة لتصرح لنا الحالة: "normale، نحس بالراحة ويروحي كامل القلق". بمعنى: "عادي، اشعر بالراحة ويزول عني القلق". وفي ختام المقابلة مع الحالة التي كانت تبدو متحمسة ومتجاوبة مع الأسئلة، حاولنا معرفة نظرتها المستقبلية كطبيبة في الجزائر، لتجيب وعلامات السرور والرضى بادية على وجهها: "حابة نكون طبيبة ناجحة نخدم من قلبي ونعاون الناس قدر المستطاع". بمعنى: "اريد ان أكون طبيبة متفوقة، أعمل من كل قلبي واساعد الناس قدر المستطاع".

2.6.1. عرض نتائج مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا:

طبقتنا مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا على الحالة (حياة) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (X) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة.

جدول رقم (22) نتائج الحالة السادسة (حياة) على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا

الدرجة	المستوى
69	متوسط

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تحصلت على نتيجة 69 في مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا وهي مستوى متوسط، هذه الدرجة تقع بين 54-84، فاستنادا الى مختلف إجابات الحالة على المقياس تشير لنا الدرجة المتوسطة الى أن الحالة تعاني من مستوى معتدل من التوتر المرتبط بالدراسة، كما تعاني أيضا من سوء تنظيم الوقت أثناء فترة الدراسة، مما قد يؤدي الى شعور مستمر

بضيق الوقت، ويزيد من التوتر أثناء التحضير للامتحانات، بالإضافة الى ذلك، تواجه الحالة ضغطا إضافيا من قبل الأساتذة الذين ربما يزيدون من عبء العمل أو يرفعون سقف التوقعات الأكاديمية.

3.6.1. عرض نتائج استبيان متلازمة طالب الطب:

طبقتنا استبيان متلازمة طالب الطب على الحالة (حياة) في المقابلة الثانية في جو ملائم داخل مكتبة الكلية، كما قمنا بشرح كيفية الإجابة عليه وذلك بوضع الإشارة (x) في المكان المناسب للحالة، حيث لم تتجاوز مدة الإجابة 20 دقيقة

جدول رقم (23) نتائج الحالة السادسة (حياة) على استبيان متلازمة طالب الطب

الدرجة	المستوى
45	متوسط

بعد تطبيق استبيان متلازمة طالب الطب مع الحالة (حياة) واستنادا الى مختلف الإجابات يتضح من أجوبة الحالة على البنود التي يحملها الاستبيان أن الحالة تحصلت على درجة 45 والتي جاءت ما بين 40-55 وهي درجة متوسطة.

خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال اجراء المقابلتين مع الحالة (حياة) وبعد تطبيق المقياسين أن الحالة تحصلت في مقياس الضغوط الأكاديمية على درجة 69 وهي مستوى متوسط من الضغوط الأكاديمية، أما على مقياس متلازمة طالب الطب تحصل الحالة على درجة متوسطة قدرت ب 45 والتي جاءت بين 40-55.

من خلال دراسة الحالة (حياة) البالغة من العمر 21 سنة والتي تدرس في السنة 3 تخصص طب، تبين لنا من خلال المقابلتين أنها فعلا تبدي مظاهر الضغط الذي تتعرض له من الدراسة في تخصص الطب والتي جاءت متوسطة (69) درجة، التي تشير الى أن الحالة تعاني من مستوى معتدل من التوتر، يتفاقم بشكل خاص خلال فترة الامتحانات، يمكن تفسير هذا التوتر، من خلال النظر الى تأثيرات سوء تنظيم الوقت وضغط الأساتذة على الأداء الأكاديمي. فترات الامتحانات تزيد من العبء الإدراكي والمعرفي على الحالة، مما يزيد افراز لهرمونات التوتر مثل الكورتيزول. أما سوء تنظيم الوقت فيعزز هذا التأثير، حيث

تواجه الحالة صعوبة في تخصيص الوقت الكافي للتحضير والدراسة، مما يؤدي الى شعور دائم بضيق الوقت. إضافة الى ذلك، الضغوط التي يمارسها الأساتذة لرفع معايير الأداء الأكاديمي يمكن أن تزيد من التوتر النفسي، مما يؤثر سلبا على القدرة على التركيز والأداء الأكاديمي الفعال.

ومن خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة التي أجريت مع الحالة، ومن خلال نتائج استبيان متلازمة طالب الطب يتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب متلازمة طالب الطب بدرجة متوسطة، وتشير لنا هذه النتيجة أن الحالة تعاني من أعراض معتدلة لهذه المتلازمة، يظهر القلق الصحي بشكل بارز لدى الحالة، خاصة في تصريحها بعد دراسة الأمراض الطفيلية والتعامل مع الحالات المرضية، هذا القلق ناتج عن الوعي المتزايد بالأمراض والمخاطر الصحية التي تعلمتها الحالة خلال دراستها لتخصص الطب، مما يؤدي الى تضخيم الشكوك حول حالتها الصحية.

ثانيا: تفسير ومناقشة عامة للحالات:

جدول رقم (24): خاص بكل الحالات التي تمت مقابلتهم وهم 15 حالة:

الاسم	الجنس	السن	المستوى التعليمي	معيد السنة أم لا	الحالة المدنية	الحالة الاقتصادية	مستوى الضغوط الأكاديمية	مستوى متلازمة طالب الطب
ر	ذكر	25	سنة 3 طب	نعم	أعزب	متوسط	62 متوسط	64 مرتفع
ش	أنثى	24	سنة 3 طب	نعم	عازبة	متوسط	77 متوسط	55 متوسط
ع	ذكر	21	سنة 3 طب	لا	أعزب	متوسط	85 مرتفع	50 متوسط
ص	ذكر	22	سنة 3 طب	لا	أعزب	متوسط	66 متوسط	54 متوسط
أ	ذكر	21	سنة 3 طب	لا	أعزب	متوسط	71 متوسط	58 مرتفع
ح	أنثى	22	سنة 3 طب	لا	عازبة	متوسط	69 متوسط	45 متوسط
خ	ذكر	23	سنة 3 طب	نعم	أعزب	متوسط	80 متوسط	58 مرتفع
م	ذكر	29	6	لا	أعزب	متوسط	69 متوسط	44 متوسط

ج	ذكر	21	سنة 4 طب	لا	أعزب	متوسط	77 متوسط	45 متوسط
س	أنثى	21	سنة 4 طب	لا	عزبة	مرتفع	69 متوسط	54 متوسط
ف	أنثى	21	سنة 4 طب	لا	عازبة	متوسط	82 متوسط	60 متوسط
ل	أنثى	23	سنة 4 طب	نعم	عازبة	منخفض	76 متوسط	53 متوسط
د	أنثى	21	سنة 4 طب	لا	عازبة	متوسط	59 متوسط	51 متوسط
ع	أنثى	21	سنة 3 طب	لا	عازبة	منخفض	65 متوسط	60 مرتفع
ن	أنثى	23	سنة 4 طب	لا	عازبة	متوسط	72 متوسط	50 متوسط

3. تفسير ومناقشة الحالات الخمسة عشر:

على نتائج الدراسات الميدانية التي تمت على 15 حالة في مقابلتين عيادتين مناقشة تلك النتائج وتفسيرها وفق الفرضيات المطروحة في هذه الدراسة في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية:

1.3. مناقشة الفرضية الأولى: التي تنص على "طلبة الطب يعانون من ضغوط أكاديمية":

الفرضية تحققت، يمكن تفسير ذلك الى أن طلبة الطب يبدون مظاهر الضغط كما جاءت نتائج دراستنا أن هناك بعض طلبة الطب يظهرون مستويات متوسطة 14/15 بينما هناك حالة واحدة من الطلبة تظهر مستوى مرتفع، قد يكون هذا التباين راجع الى برنامج تخصص الطب الذي يعتبر من أكثر البرامج الدراسية كثافة وصعوبة، والتي تتطلب دراسة تخصص الطب معرفة واسعة بالعلوم الطبية والسريرية، بالإضافة الى التطبيق العملي في المستشفيات (التربص)، هذا البرنامج المكثف يمكن أن يؤدي الى زيادة مستويات التوتر والقلق، خاصة عندما يشعر الطلبة بعدم القدرة على مواكبة كل المواد والمهارات المطلوبة.

كما يتعرض طالب الطب لضغوط أكاديمية بسبب النظام التقييمي المستمر الذي يعتمد على اختبارات دورية وتقييمات عملية، هذه التقييمات المتواصلة تخلق بيئة تنافسية شديدة، حيث يسعى كل طالب

لتحقيق أداء متميز للحصول على فرص أفضل في التخصصات الطبية مستقبلا هذه المنافسة يمكن أن تزيد من الشعور بالقلق والتوتر.

فالضغوط الأكاديمية تمثل بيئة مرهقة تستدعي من الطالب جهودا كبيرة للتكيف مع التوقعات المرتفعة، والاعباء الدراسية المتزايدة، فقد يؤدي التعرض المستمر لمثل هذه الضغوط الى زيادة في نشاط محور الغدة النخامية مما يؤدي الى افراز مستمر لهرمونات التوتر، هذا الوضع الذي يتعرض له الطالب قد يمكن أن يزيد من القلق، والشعور بالارهاق الذهني والبدني.

وهذا ما أكدته دراسة علمية منها دراسة عصام علي الطيب، حيث يرى أن الضغوط الأكاديمية أصبحت سمة من سمات الحياة الأكاديمية الجامعية تسير التغيرات المتزايدة في العلوم والمناهج الدراسية، ويعاني الكثير من الطلاب بالصفوف الأولى في المرحلة الجامعية من تلك الضغوط الأكاديمية المرتبطة بصورة مباشرة بتدني التحصيل الدراسي بمواد معينة، وربما يرجع ذلك الى قلة خبرتهم في مواجهة تلك الضغوط والتغلب عليها (عصام علي الطيب وغادة محمد حسني، 4، 2017).

كما ان الضغوط الأكاديمية من أهم محطات التطور الأكاديمي والوظيفي للطلبة، وبناء على تقرير الجمعية الأمريكية بصحة الطلبة الجامعيين (2006) وجدو أن الضغوط الاكاديمية كانت هي أكثر عائق دراسي يواجه الطلاب فقد أفاد 22 % من الطلبة الجامعيين أن الضغوط الاكاديمية كانت هي السبب الرئيسي وراء حذف مقرر أو الحصول على درجة منخفضة، ومن العوامل التي تساعد في تعرض الطلبة للضغوط الاكاديمية مهما كانت درجتها، هي الشعور بالقلق والخوف وعدم الرضا عن الأداء الاكاديمي وصعوبة المناهج الدراسية، والقلق من الاختبارات الالكترونية، وارتفاع توقعات الذات، والرغبة في التفوق والنجاح والضغوط بسبب احتياج الطلبة الى الأجهزة الحديثة، كل هذه الضغوط تمثل مصدرا من مصادر الضغوط الاكاديمية وبالتالي يلجأ الطلبة الى تعليم طرق أكثر تكيفية لمواجهتها (رشا محمد، 13، 2021). وهذا ما عبر عنه أغلب الحالات التي تمت مقابلتهم استنادا الى الحالة (رامي) الذي صرح لنا: "لما تكون النتائج ليست جيدة، تكون هناك بالضرورة ضغوط فهي مرتبطة بالمردود ونتائج الدراسة". وتصريح آخر لحالة أخرى (شهرة): "الضغط يكون في فترة الامتحانات لأن البرنامج مكثف جدا، عندما تتراكم علي الدروس وتكون صعبة تحدث لي ضغوط ولا أرضى عن المردود الدراسي الخاص بي، أترجع في المستوى الدراسي بسبب الضغوط".

وقد تكون الضغوط الأكاديمية ناشئة عن تفاعل عدة عوامل مترابطة تؤثر على الأداء والتحصيل العلمي، مثل صعوبة توافر المراجع العلمية، حيث يؤدي نقص المصادر أو عدم توافقها مع محتوى الدراسة الى اجبار الطلاب على بذل مجهود إضافي للبحث عن معلومات دقيقة، مما يزيد من التوتر.

ومن الضغوط الأكاديمية التي يعاني معظم طلبة الدراسات العليا منها صعوبة توافر الحصول على البيانات والمعلومات الدقيقة وعدم توافر خدمات تكنولوجيا الاتصالات وعدم وجود فهرس للبحوث ومحدودية الخدمات المكتبية، وكل ذلك يؤدي الى تناول موضوعات بحثية هامشية متناثرة لا يوجد بينها أي نوع من الترابط وهي مجهودات علمية ضائعة (طلال عبد الله، 7، 2002).

الى جانب ذلك، الطموح المبالغ فيه يشكل ضغطا نفسيا كبيرا، إذ يسعى الطلاب الى تحقيق أهداف قد تكون أحيانا غير واقعية، ما يؤدي الى الشعور بالفشل في حال عدم تحقيق هذه التوقعات.

حيث أن الطلاب يختلفون في أنماط الطموح التي يسعون اليها، فإذا كان البعض له طموحاته الاقتصادية فالآخر له طموحاته الاجتماعية، بينما البعض الثالث له طموحاته الثقافية، والرابع له طموحاته المهنية، وكما ان سمات الشخصية أنواع، والقدرات العقلية درجات، فإن الطموح أيضا درجات، فقد يكون مجرد رغبة في القيام بتحقيق هدف، وقد يكون على درجة من القوة بحيث يحدد الهدف، ويعبئ قوة الجسم لتحصيله، وفي هذه الحالة الأخيرة يقال: "إن مستوى الطموح عند الفرد عال أو راق" (توفيق محمد، 15، 2005). وهذا ما عبروا عنه الحالات في المقابلة العيادية في تصريح للحالة (شهرة): "لا يوجد من ليس لديه طموحات، أسعى الى تحقيقها لكن هناك صعوبات ويجب أن أتجاوزها مثل الدراسة، يجب الاهتمام بالكفاءات لكي تصل الى هدفها".

من جهة أخرى، ضيق الوقت يعد من أبرز مسببات الضغوط، حيث يجد الطلاب أنفسهم محاصرين بمواعيد نهائية ضيقة، مما يضعف قدرتهم على التنظيم والاستعاب الفعال للمعلومات.

فضيق الوقت يعتبر من أكبر مسببات الضغوط الأكاديمية حيث يعاني أغلب الطلاب هدرا كبيرا في الوقت، سواء كان ذلك بصورة قصدية أو غير قصدية، أو لافتقارهم لبعض المهارات التي تمكنهم من التحكم بشكل جيد في الوقت هذا المورد المهم وحسن استغلاله، او الى تأثير بعض الظروف والعوامل والأحداث المفاجئة التي تؤدي الى اضطراب على مستوى العمل الأكاديمي (عجيلات عبد الباقي، 72، 2017). وهذا ما يتضح لنا في مقابلة مع الحالة (أنس) الذي عبر عن ذلك في قوله: "لا أحسن إدارة وقتي، ربما اديره بشكل فضيع، أحيانا استيقظ على ساعة 6 صباحا من أجل المراجعة، أجد نفسي قرابة الساعة 12 ولم أفعل شيئا، اضيع وقتي ولا أسوي أموري بطريقة منظمة".

إضافة الى ذكر الضغوط المرتبطة بالأساتذة، سواء كانت متعلقة بتوقعاتهم العالية أو عدم وضوح متطلبات التقييم، فهي تزيد من الإحساس بالتوتر والضغط النفسي لدى الطلاب. كما أن بعض جوانب المشكلة راجعة لهيئة التدريس الجامعي بوصفها جزءا متكاملًا من العملية التعليمية، إذ تقع على الإدارة وأعضاء الهيئات التدريسية مسؤولية المواد الدراسية، ومحتواها، وعلاقتها بغيرها من المواد (محمد سكران، 191، 2001-192). وعليه تحققت الفرضية الأولى.

- مناقشة الفرضية الثانية: التي تنص على "طلبة الطب يعانون من متلازمة طالب الطب".

أكدت نتائج دراستنا أن عينة الدراسة تراوحت ما بين المتوسط والمرتفع، حيث كانت 11 حالة بدرجة متوسطة و4 حالات بدرجة مرتفعة.

يمكن تفسير ذلك الى تفاعل عدة عوامل نفسية مترابطة (نفسية، فيزيولوجية) تؤدي الى زيادة القلق اتجاه الحالة الصحية الشخصية، الضغوط النفسية المترابطة بالدراسة المكثفة تلعب دورا محوريا، حيث يتعرض الطلاب لكم هائل من المعلومات حول الأمراض وأعراضها، مما يدفعهم الى تفسير الأعراض الجسدية الطبيعية على أنها علامات لمشكلات صحية خطيرة، إضافة الى ذلك، القلق المفرط وتضخيم المخاطر الصحية يسهمان في تقاوم هذه الظاهرة (توهم المرض)، حيث يميل بعض الطلاب الى المبالغة في تقدير احتمالية الإصابة بالأمراض.

وهنا يرى بلان كمال (2014) أن توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة، يستنتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات واحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه إثر تعرضه لمرض خطير فيبدي اهتماما مبالغا في صحته، حيث تسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، وتتمحور حول مظاهره وأعراضه المتخيلة (يوسف بلان كمال، 2014، ص3).

وتعتبر طبيعة المقاييس والمادة العلمية التي يدرسونها طلبة الطب الذين يتعرضون لكم هائل من المعلومات حول الأمراض، أعراضها وآليات تشخيصها وعلاجها، من العوامل التي تضعهم في حالة تحليل دائم لأعراضهم الشخصية. كما تعتمد المقاييس الأكاديمية في الطب على الدقة العلمية العالية، الأمر الذي يفرض على الطالب ان يكون على دراية دقيقة بالأعراض المرضية والتشخيصات المختلفة، هذا التركيز المستمر على اكتشاف الأمراض وتشخيصها، وخاصة اثناء الخبرة السريرية (التربص)، يؤدي الى تضخيم الأعراض البسيطة أو الطبيعية لدى الطالب نفسه، فينتج عنه شعور بالقلق وتوهم الإصابة بالأمراض.

كما قد يعود وجود توهم المرض في هذا المجتمع الى كثرة البحث والاطلاع عن الأمراض وأعراضها وطريقة انتقالها خاصة لطلاب العلوم الطبية، فقد وصف كينيون Kenyion عام (1965) أن طلاب العلوم الطبية هم أكثر عرضة للإصابة بتوهم المرض (بيار مارتي وآخرون، 1999، ص45).

وقد أكدت دراسة طليعي (2009) بإيران بعنوان: "توهم المرض لدى طلبة العلوم الطبية في مدينة مشهد"، حيث حددت أعراض توهم المرض لدى طلاب فروع العلوم الطبية في علاقتها مع العمر والجنس ودرجة التعليم، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 500 طالبا وطالبة، وقد تم تطبيق اختبار توهم المرض، وقد أظهرت النتائج أنه من أصل 70 حالة كان هناك 57 حالة تظهر لديهم أعراض خفيفة، و13 حالة تظهر لديهم أعراض معتدلة. ولم يكن لاضطراب توهم المرض علاقة بالوضع الأسري، وكان الاضطراب أكثر انتشارا بين الاناث في هذا البحث. وظهرت أعراضه لدى طلاب العلوم الطبية في جميع المجالات لاسيما في تلك المجالات التي تحتوي على معلومات طبية دقيقة ومتكررة، وفي هذه الدراسة كان هناك أيضا ارتفاع في معدل انتشار الأعراض لدى الأفراد ممن يحملون درجة البكالوريوس أكثر من ذوي المستويات التعليمية الأخرى (يوسف بلان كمال، 2014، ص12). وعليه تحققت الفرضية الثانية.

-مناقشة الفرضية الثالثة: تحققت الفرضية التي تنص على "هناك علاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب"، تستند هذه الفرضية في الدراسة الى هناك علاقة بين مستوى الضغوط الأكاديمية وبين ظهور متلازمة طالب الطب، أي أنه كلما ارتفعت الضغوط الأكاديمية على الطلاب، زادت احتمالية ظهور أعراض متلازمة طالب الطب، لتأكيد هذه الفرضية تم استخدام مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا واستبيان متلازمة طالب الطب، وفقا للنتائج المتحصل عليها على كلى المقياسين وجدت 14 حالة ضمن مستوى متوسط للضغوط الأكاديمية وحالة واحدة بدرجة مرتفعة، وفي المقابل تحصلنا على مقياس متلازمة طالب الطب 11 حالة بدرجة متوسطة بينما هناك 4 حالات كانت بمستوى مرتفع.

تشير هذه النتائج الى وجود نمط يتفق مع الفرضية المطروحة، حيث أن غالبية الحالات التي واجهت ضغوطا أكاديمية متوسطة أظهرت أعراضا متوسطة من متلازمة طالب الطب، في حين أن هناك حالات تحصلت على درجة مرتفعة من متلازمة طالب الطب، قد يعود ارتفاع مستوى الضغوط الأكاديمية لدى الطلبة خاصة أن دراستنا تم في فترة الامتحانات وهذا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بظهور متلازمة طالب الطب،

وذلك لعدة أسباب، يتعرض طلبة الطب لضغوط شديدة بسبب حجم المعلومات الواسع والمعقد الذي يتطلبونه لاجتياز الامتحانات بنجاح، مما يزيد من العبء النفسي والجسدي عليهم. كذلك التوقعات العالية من قبل أنفسهم والأهل والمجتمع تجعلهم يشعرون بضغط إضافي لتحقيق مستويات أداء ممتازة، مما يعزز من مشاعر القلق والتوتر. من جهة أخرى الظروف الدراسية المكثفة التي تشمل ساعات طويلة من الدراسة والتدريب العملي تساهم في نقص النوم والتوازن بين الحياة الدراسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى إرهاق مزمن. كل هذه العوامل مجتمعة تؤدي إلى ظهور أعراض متلازمة طالب الطب، مثل القلق المفرط، والشعور بالإرهاق، والاكتئاب، والتي تتفاقم خلال فترة الامتحانات. وهذا ما يوافق دراسة **Putwain (2000)** من خلال استمارة لاستطلاع رأي الطلاب حول أكثر المصادر التي تؤدي إلى الضغوط في البيئة الدراسية، توصلت الدراسة الى أن المواعيد النهائية للانتهاء من الواجبات والاستعداد للامتحانات، والحصول على درجة مرتفعة، من أهم مصادر الضغوط الأكاديمية، وأن الامتحانات تعد أكثر المصادر ذات الدلالة في الضغوط، لذلك فإن ضغوط الامتحانات لها تأثير كبير على ضعف الصحة، والأداء الأكاديمي.

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها أردنا الكشف عن مستوى الضغوط الأكاديمية ومتلازمة طالب الطب لدى هذه الفئة والمتمثلة في عنوان "الضغوط الأكاديمية وعلاقتها بظهور متلازمة طالب الطب".

الضغوط الأكاديمية تشكل عاملاً رئيسياً في التأثير على الصحة النفسية لدى طلبة الطب، حيث تساهم بشكل كبير في ظهور متلازمة طالب الطب، إن التفاعل بين متطلبات الدراسة المكثفة والضغوط النفسية الناتجة عن الطموح العالي، ضيق الوقت، والبيئة التنافسية، يؤدي إلى زيادة القلق والتوتر، مما يجعل الطلاب أكثر عرضة لتطوير اضطرابات نفسية مثل متلازمة طالب الطب، فمن الضروري أن تلتفت المؤسسات الأكاديمية إلى هذه الضغوط عبر توفير برامج دعم نفسي وتطوير آليات للتخفيف من حدة هذه التحديات، بما يضمن بيئة تعليمية متوازنة تعزز من رفاهية الطلاب وتحسن من أدائهم الأكاديمي والمهني.

ولاختبار فرضيات الدراسة الحالية، تم إجراء دراسة ميدانية على عينة من طلبة الطب، البالغ عددهم 15 طالب من كلا الجنسين (ذكور وإناث)، يدرسون سنة ثالثة ورابعة وخامسة تخصص طب، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد تم اتباع المنهج العيادي لإجراء هذه الدراسة، ولجمع البيانات تم الاعتماد على مقياس الضغوط الأكاديمية لدى طلبة الدراسات العليا واستبيان متلازمة طالب الطب الذي تم بناءه من طرف الطالبين، كما تم استخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS 26) للقيام بالمعالجة الإحصائية في هذه الدراسة، وفي الأخير خلصت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج:

- يعاني طلبة الطب من ضغوط أكاديمية متوسطة إلى مرتفعة
- يعاني طلبة الطب من متلازمة طالب الطب
- هناك علاقة بين الضغوط الأكاديمية وظهور متلازمة طالب الطب

نلتزم من خلال النتائج التي توصلنا إليها بأهمية الاهتمام ودراسة هذا النوع من المواضيع التي تغيد في تعزيز الصحة النفسية لدى طلبة الطب، فدراسة الضغوط الأكاديمية وعلاقتها بظهور متلازمة طالب الطب، بالغة الأهمية في الإبطار الأكاديمي، حيث تسلط الضوء على التأثيرات النفسية السلبية التي قد تنجم عن البيئة الدراسية المكثفة في كليات الطب. مما يتعرض الطلاب لضغوط متعددة، مثل كثافة المناهج الدراسية، التوقعات العالية من الأسرة والأساتذة، وضيق الوقت، مما يخلق بيئة مرهقة تزيد من

خاتمة

مستويات التوتر والقلق، هذه الضغوط قد تسهم في ظهور متلازمة طالب الطب، حيث يصبح الطالب مفرط الحساسية اتجاه الأعراض الصحية التي يدرسها.

فهم العلاقة بين هذه الضغوط الأكاديمية ومتلازمة طالب الطب يساعد المؤسسات الأكاديمية على تطوير استراتيجيات دعم نفسي وبرامج توعية تهدف الى تقليل هذه الآثار، مما يحسن من تجربة التعلم ويعزز الصحة النفسية لدى طلاب الطب.

-توصيات واقتراحات:

انطلاقا مما سبق نقترح ما يلي:

- تعزيز الدعم النفسي ويجب أن توفر الكليات الطبية برامج دعم نفسي فعالة لطلاب الطب، بما في ذلك جلسات إرشادية فردية وجماعية، لمساعدتهم في التعامل مع التوتر والقلق الناتج عن الضغوط الأكاديمية.
 - تخفيف العبء الأكاديمي، ينبغي على المؤسسات الأكاديمية إعادة النظر في هيكله المناهج الدراسية لتجنب الإرهاق الناجم عن كثافة المعلومات، وتوفير راحة منظمة تساعد الطلاب على الاسترخاء والتجديد الذهني.
 - التوعية بمتلازمة طالب الطب، من المهم تنظيم ورشات وحملات توعوية حول المتلازمة، بهدف مساعدة الطلاب على التعرف على الأعراض الأولية للاضطراب وكيفية التعامل معها بطرق صحية.
 - تشجيع التوازن بين الحياة الدراسية والشخصية، يجب تشجيع الطلاب على تحقيق توازن صحي بين حياتهم الأكاديمية والشخصية من خلال دعم أنشطة ترفيهية واجتماعية داخل وخارج الحرم الجامعي.
 - التطوير المستمر لأساليب التقييم، يمكن إعادة تصميم أساليب التقييم لتكون أكثر شمولية تخفيفا للضغوط، مثل التحول من التركيز المفرط على الامتحانات النهائية الى التقييم المستمر والداعم للتعلم.
 - تعزيز مهارات التعامل مع الضغوط، تنظيم ورشات عمل تدريبية لتعليم الطلاب مهارات إدارة الوقت والتعامل مع الضغوط، بما يمكنهم من مواجهة التحديات الأكاديمية بطرق أكثر فعالية ومرونة.
- تطبيق هذه التوصيات من شأنه أن يساهم في الحد من الضغوط الأكاديمية ويقلل من احتمالية ظهور متلازمة طالب الطب، مما يحسن في تحسين الصحة النفسية والأداء الأكاديمي للطلاب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو قرة، كوثر محمد (2019): الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط الاكاديمية لدى طلبة كلية التربية، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مجلد 19، العدد 4. ص 233.
- 2- ابن منظور الانصاري جمال الدين (2003): لسان العرب، الجزء السابع، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- 3- أسماء صلاح الدين عبد الحميد (2008): الضغوط النفسية وعلاقتها بوجهتي الضبط لدى الأطفال ساكني المقابر، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية الاجتماعية، جامعة قناة السويس.
- 4- اسيا عبد القادر (2011): الارشاد الأكاديمي وعلاقته بالتوافق النفسي والتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعات السودانية، مجلة دراسات افريقية، العدد 45.
- 5- ايزاك ماكس، (1998): التعايش مع الخوف وفهم القلق ومعايشته. ترجمة عثمان نجاتي محمد، ط1، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- 6- باهي سلامي (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية-قسم علم النفس، جامعة الجزائر. ص 28.
- 7- بدوي، زينب، (2014): الضغوط الأكاديمية على الدارسين، دار الكتاب الحديث.
- 8- بعلي مصطفى، جغلولي يوسف (200): مستوى جودة الحياة لدى الطالبات. جامعة محمد بوضياف، المسيلة. الجزائر.
- 9- بلان كمال يوسف، (2014): الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق - المجلد 30-العدد 1 2014، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 10- بيار مارتى وآخرون، وتعليق احمد ترجمة نابلسي غزوي، اشرف النابلسي محمد، (1990): بسيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية (حالة دورا بين فرويد ومارتي)، ط(1)، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

- 11- جميل عطية عزالدين، (2003)، الأوهام المضية أو الضلالات في الأمراض النفسية والعنف، ط(1)، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ص16.
- 12- جيهان سيد بيومي (2009): استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد لخفيف الضغوط المدرسية لدى طالبات المرحلة الإعدادية. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 26.
- 13- حامد، عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، جامعة عين شمس.
- 14- الحجار محمد حمدي، (2004): تشخيص الامراض النفسية، ط(1)، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ص490.
- 15- حسين، طه عبد العظيم (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان.
- 16- حسين علي قايد (2005): ضغوط الحياة والضببط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير اكلينيكية، دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسانيين المصرية، المجلد15، العدد1.
- 17- حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله أبو سريع (1993): الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، مواجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية، ط1، المجلد 1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 18- خديجة محمد سعيد جان (2017): واقع الاشراف العلمي على الأبحاث التربوية في برامج الدراسات العليا بجامعة ام القرى بمكة المكرمة من وجهة نظر الباحثات في ضوء تخصصهن، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، العدد 175. ص 263، 202.
- 19- الخليل مازن، (2001): دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية من منظمة الصحة العالمية، دمشق، سوريا.
- 20- خليفة، وليد السيد، عيسى مراد علي (2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، المفاهيم، النظريات، البرامج، دار الوفاء-القاهرة.
- 21- الخولي، وليم (1972): الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب، ط1، دار المعارف، مصر.
- 22- الخولي، هشام عبد الرحمن (2008): الذكاء الوجداني كدالة للتفاعل بين الجنس، تقدير الذات، السعادة والقلق لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية. بنها: دار المصطفى للطباعة.

- 24- دحماني رمضان (2016): قياس الإحباط لدى المراهقين: دراسة ميدانية في بعض ثانويات المسيلة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
- 25- راشد علي (2005): كفايات الأداء التدريسي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 26- رحاب مختار، (2014): الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الانثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية-ال عدد 15 جوان 2014، جامعة المسيلة، الجزائر.
- 27- رضوان، سامر جميل (2009): علم النفس الاكلينيكي. اشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد، عزة. دار الكتاب الجامعي.
- 28- الزائر المختار عبد الله (2013): الضغوط النفسية والأكاديمية الشائعة لدى طلاب الدراسات العليا. مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 14.
- 29- الزراد، فيصل محمد الخير (1984): الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، ط1، بيروت: دار العلم.
- 30- زيدان السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص (1998): بطارية قياس الضغوط الاكاديمية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء الأمور، العين (الامارات): دار الكتاب الجامعي.
- 31- الزهراني عبد الله، بني يونس محمد (2010): سمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين ببعض الاضطرابات النفسية بمنطقة الباحة في المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 3، العدد 2، ص1.
- 32- زهران حامد عبد السلام (2001): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- 33- زينب عبد العليم بدوي (2014): مقياس الضغوط الأكاديمية على الدارسين، مجلة كلية التربية بالإسماعلية، جامعة قناة السويس، دار الكتاب الحديث.
- 34- زينب محمود شقير (2002): مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية-سعودية) -كراسة التعليمات، ط2، القاهرة: مكتبة النهضة الحديثة.
- 35- سيغموند فرويد، ترجمة: طرابشي جورج ، (1962): النظرية العامة للأمراض العصابية، ط1، دار الطليعة، بيروت، لبنان.

- 36- سيلاّم، نوربير ، ترجمة: وجيه أسعد، (2001): المعجم الموسوع، في، علم النفس، (ج2)،
- 37- الشربيني لطفي، (2001): معجم مصطلحات الطب النفسي، ط1، مركز التعريب للعلوم الطبية، الكويت.
- 38- شيهان دافيد، ترجمة: شعلان عزت (1988): مرض الفلق، ط(7)، عالم المعرفة العدد 124- شهر أفريل 1988، الكويت.
- 39- صلاح أحمد مراد وامين سليمانى (2002): الاختبارات والمقاييس في العلوم الإنسانية. مجموعو النيل العربية، القاهرة (مصر).
- 40- صالح يوسف الفرهودي (2021): المشكلات التي تواجه طلاب الدراسات العليا في تصميم الأدوات البحثية في الجامعات السعودية من وجهة نظرهم. كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلة التربوية لتعليم الكبار، العدد 2، ص 140-161.
- 41- صولة فيروز، (2013): المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض وأساليب علاجه-دراسة ميدانية بمدينة بسكرة - أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر.
- 42- طلال عبد الله الزغبى (2002): أولويات البحث العلمي في الوطن العربي-الندوة الثانية لأفاق البحث العلمي والتطوير التكنولوجي في الوطن العربي.
- 43- طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية النفسية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- 44- عامر، عبد الناصر السيد (2018): نمذجة المعادلة البنائية للعلوم النفسية والاجتماعية: الأسس والتطبيقات والقضايا (الجزء الأول)، الرياض: دار جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية للنشر.
- 45- عبد الحميد الشاذلي (2002): التوافق النفسي للمسنين، الإسكندرية، المكتبة الجامعية.
- 46- عبد الرحمان سيد سليمان، 199، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، القاهرة، مصر، مكتبة الزهراء.
- 47- عبد الرزاق، محمد مصطفى (2012). الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا، مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مركز الارشاد النفسي. ص507.

- 48- عبد الستار ادايه، ترجمة: شعلان، عنت، 1988، العلاج النفسي الحديث قمة للانسان، ط1)،
- 49- عبد الغفار عبد السلام (2007): مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة، دار العربية.
- 50- عجيلات عبد الباقي (2017): إدارة الوقت-المعوقات والحلول. مجلة وحدة البحث في التنمية وإدارة الموارد البشرية. العدد (2). ص 62-72.
- 51- عزيزة بسيوني محمد رمضان (2016): فاعلية الذات الاكاديمية وأساليب مواجهة الضغوط الأكاديمية لدى عينة من طلاب مرحلة دراسة تحليلية كيفية، رسالة ماجستير.
- 52- عفيفي، منال أحمد (2018): الاسهام السببي لأساليب التفكير والضغوط الأكاديمية في التنبؤ بالتسويق الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية بجامعة قناة السويس، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مجلد18، العدد 2، ص 35.
- 53- عكاشة أحمد، (1999): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10): تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية (الاصاف السريرية الاكلينيكية والدلائل الارشادية التشخيصية)، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- 54- عكاشة أحمد، وعكاشة طارق (2013): الطب النفسي المعاصر. ط16، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- 55- علي عبد السلام علي (2000): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، مجلة علم النفس، العدد 53، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب، ص6-22.
- 56- فونتانا، ديفيد (1994): الضغوط النفسية. ترجمة: حمدي على الفرماوي ورضا عبد الله أبو سريع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 57- كريم شامخ بسمه، (2012): أثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الاعراض العصابية لدى مرضى القلب، مجلة الأستاذ العدد (203)، بجامعة المستنصرية، كلية التربية بالعراق.
- 58- كمال، علي، (1988): النفس انفعالاتها وعلاجها، ط4، دار واسط للنشر والتوزيع.
- 59- لونس لعلام، حلوان زوينة، بوزيد حفصة، (2022): "الأغشية النفسية، الزرع القوعي والطفل الأصم في مرحلة الكمون تناول من منظور نظرية التحليل النفسي"، نواصري للطباعة والنشر (الجزائر)، 108-109.

- 60- ليهي روبرت، (2006): ترجمة: سيد يوسف جمعة، ونجيب احمد الصبوة محمد. دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، ط(1)، ايتراك للنشر والتوزيع، والتوزيع، القاهرة.
- 61- محمد سكران (2001): سلسلة بحوث ودراسات تربوية، الطالب والأستاذ الجامعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 62- محمد مصطفى (2012): الصمود النفسي مدخل لمواجهة الضغوط الاكاديمية لدى عينة من طلاب المتفوقين عقليا. مجلة الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس العدد 32.
- 63- مصطفى حسين الباهي (2002): علم النفس الفيزيولوجي - نظريات، تحليلات، تطبيقات، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 64- معجم اللغة العربية (1993): المعجم الوجيز. طبعة وزارة التربية والتعليم.
- 65- ملحم، سامي محمد. (2007): علم النفس النمو. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.
- 66- الوقفي، راضي (1995): مقدمة في علم النفس، ط2، دار الشروق، كلية الاميرة ثروت، عمان، الأردن.
- 67- الوقفي، راضي (1995): مقدمة في علم النفس، ط3، دار الشروق، كلية الاميرة ثروت، عمان، الأردن.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Aihie, O, & Ohanaka, B, (2019). Perceived academic stress among undergraduate students in a nigerian university. Journal of Educational and social Research, 9(2), 56-66.
- 2- Akgun, S ; Ciarrochi, J (2003) : Learned resourcefulness moderates the relationship between academic stress and academic performance, journal of education psycholofy, vol, 23, no. 3, pp 287-294.
- 3- Al- Qaisi, Jihan Abed Haddad (2008) : Psychological stress and its relationship to memory processes among Baghdad University students, Master's thesis, College of Education for girls, Yarmouk University.
- 4- Al Sunni, A., & Latif, R. (2014). Perceived stress among medical students in preclinical years. A Saudi Arabian perspective. 3(3), 155-159.

- 5- American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Text revision Washington : American association ; 2000.
- 6- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision 9 DSM-IV-TR, Arlington : American psychiatric publishing.
- 7- Angres, M . (1998). Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition de cive-Quebec.
- 8- Bailer, J Scwarz, D, Witthoft, M, Stubinger C, Rist, F. (2008).
- 9- Collier R. Imagined illnesses can cause real problems for medical students. CMAJ: Can Med Assoc Journal del' Association Medicale Canadienne, 2008; 178(7): 820.
- 10- Fincham, R., & Rhodes, P. (2005). Principles of organizational Behaviour. N.Y. Oxford University Press.
- 11- Jain, G., & Singhai, M, (2018). Academic stress among students : A review of litterature . Journal of Management and Research, 5(1), 58-67.
- 12- Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their sociodemographic correlates . Indian J Med Res 2015 ; 141(3) : 354.
- 13- Glozah, F (2014). Effects of Academic stress and perceived social supporon the psychological Wellbeing of Adolescents in Gang, open
- 14- Lazarus- Decse. J.& Osler, JF (1992) The Effects of Psychological stress upon performmance psychological Bulletin49.
- 15- Meng J, Gao C, et al. Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in china : a systematic review and meta – analysis. Plos One 2019.
- 16- Misra, R, & McKean, M. (2000)/ College student's academic stress and- it's relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. American Journal of Health studies, 16(1). Pp. 41-59
- 17- Okoi, N, O ., & ; Etim, J,J (2021). Nosophobia, hypochondriasis, and willingness of people to seek healthcare amidst the covid-19 pandemic in calabar Metropolis of cross river state, Nigeria. Open Journal of Psychiatry & ;amp ; Allied Sciences, 12(1), 35. (<http://doi.org/10/5958/2394-2061.2021.00011.2>).

- 18- Schwebel, A. (1990). Personal adjustment and growth, *International Journal of Sport Studies*, 12(2), 110-120.
- 19- Salkovskis, P.M, & Westbrook, D, (1987). *Obsessive compulsive disorder : clinical strategies for improving behavioural treatment*, London ; Croom Helm.
- 20- Shadid A, Shadid AM. Shadid A, et al. Stress, Burnout, and Associated Risk Factors in Medical Students. *Cureus*. 2020.
- 21- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. *Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health*. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519697/>). (Accessed on July 16, 2019).
- 22- Sumathy G, sathypriya B, Chandrakala B, et al. Comparative study on second year syndrome among medical, dental and paramedical students, 2020.
- 23- Sussman N. (1984). *Somat form disorders befor and after dsm*. Hosp community.
- 24- Szczurek K, Furgal N, Szczepanek D, et al. «Medical Student syndrome » - A myth pr a real disease entity ? Cross- sectional study of medical students of the medical university of Silesia in Katowice, Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021.
- 27- Wilks, S. E., & Spivey, C.A. (2009). Resilience in undergraduate social work students : Social support and adjustment to academic stress. *Social work Education*29. 276-288.

مراجع من مواقع الأنترنت:

- 1- (<http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/>), (معجم المعاني، 2024).
- 2- <http://alghad.com/fileist.php?articleid=690401&folderup>
 كاتب المقال: ليما علي عبد- في جريدة الغد بعمان- يوم: 2009/03/21 – على الساعة 08:00.
- 3- <https://www.ncbi.nlm.gov/books/NBK5197/>. Accessed on october 21, 2023.

الملاحق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة

البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- المستوى التعليمي:
- التخصص:
- عدد السنوات التي تم إعادتها:
- الحالة المدنية:
- الحالة الاقتصادية:

محاوَر المقابلة العيادية:

المحور الأول: الضغوط الأكاديمية

- هل تعتبر الدراسة في تخصص الطب مصدر من مصادر الضغوط بالنسبة لك؟
- هل تحسن إدارة وقتك بشكل جيد مع كثافة البرنامج الدراسي؟
- هل يكفيك الوقت للمراجعة بين النظري والتطبيقي؟
- هل الأساتذة مصدر من مصادر الضغط الأكاديمي؟
- هل تشعر أنك مضغوط بالدراسة والحياة الاجتماعية الخاصة بك؟
- هل المنحة (المدخول الشهري) كافية لتلبية حاجياتك؟
- هل لديك طموحات تسعى لتحقيقها؟

المحور الثاني: متلازمة طالب الطب

- هل يقلقك تعاملك مع الحالات المرضية؟
- هل سبق لك وأن شعرت بأعراض مرض قد درست عنها أو تعاملت معها سابقا؟
- هل سبق وأن طلبت من الأطباء إجراء فحوصات أو تحاليل معينة بناء على شعورك بوجود مشكلة صحية بعد فترة التربص في مصلحة ما؟
- كيف تتعامل مع نتائج الفحوصات الطبية عندما تكون سليمة؟

المحور الثالث: النظرة المستقبلية

- كيف ترى نفسك كطبيب مستقبلا؟

ملحق رقم (02) مقياس الضغوط الأكاديمية في صورته الأولى:

تعليمية:

يتعرض طلاب الطب في مجال الدراسات العليا لبعض الضغوط المتعلقة بالدراسة والأبحاث العلمية التي يقومون بها والتي يمكن أن تسبب شعورا سيئا، وفيما يلي مجموعة من العبارات من فضلك قم باختيار الإجابة المناسبة لك، في ضوء ما تشعر به بصورة فعلية، وذلك بوضع X في الخانة المناسبة لاختيارك.

الإسم/

الجنس/

السن/

ملحوظة:

- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
- استجابتك ستكون موضع سرية تامة ولن يسمح لأحد بالاطلاع عليها.

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أرفض بشدة	أرفض
01	أجد صعوبة كبيرة في الحصول على المراجع العلمية اللازمة للبحث.					
02	لدي شعور باليأس وخيبة الأمل.					
03	أميل الى وضع أهداف كبيرة لتحقيقها					
04	أدرك أهمية الوقت جيدا					
05	لدي علاقة جيدة مع الأساتذة					
06	أشعر بالرضا عن الخدمات المكتبية المقدمة في المكتبات					

					من تصوير ونسخ وطباعة	
					أشعر أنني غير قادر على تحقيق أهدافي	07
					أعاني من قلة الثقة بالنفس	08
					ليس لدي القدرة على تنظيم الوقت بطريقة جيدة	09
					أشعر بالتوتر حين أتواصل مع أساتذتي	10
					يرهقني البحث عن المراجع في بعض المكتبات نتيجة لعدم وجود نظام الفهرسة فيها	11
					لا أستسلم حتى لو ساءت الأمور	12
					لدي قدرات وامكانيات كبيرة تساعدني على تحقيق أهدافي	13
					أقوم بتحديد أولوياتي أولاً لأستفيد من كل دقيقة من وقتي	14
					أساتذتي يقدمون لي كل المساعدات العلمية والارشادية التي أحتاجها	15
					لا أستطيع أن أحصل على رسائل علمية كاملة عند البحث الالكتروني في المواقع الخاصة بالأبحاث العلمية عبر شبكات الأنترنت	16
					ينتابني شعور بعدم الرغبة في مواصلة العمل	17
					أشعر أنني غير قادر على تقييم إمكانياتي بشكل صحيح	18
					أغلب وقتي مهدر	19
					يصعب التواصل مع الأساتذة بشكل منتظم	20

					أجد صعوبة في معرفة أماكن مصادر المعرفة والمكتبات	21
					ليس لدي خبرات فشل سابقة	22
					أجد صعوبة في تحقيق أهدافي	23

ملحق رقم (03) مقياس الضغوط الأكاديمية في صورته النهائية:

الجنس:

السن:

المستوى الدراسي:

هل انت معيد السنة: نعم/ لا

تاريخ اليوم:

تعليمية:

يتعرض طلاب الطب في مجال الدراسات العليا لبعض الضغوط المتعلقة بالدراسة والأبحاث العلمية التي يقومون بها والتي يمكن أن تسبب شعورا سيئا، وفيما يلي مجموعة من العبارات من فضلك قم باختيار الإجابة المناسبة لك، في ضوء ما تشعر به بصورة فعلية، وذلك بوضع X في الخانة المناسبة لاختيارك.

ملاحظة:

- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أرفض بشدة	أرفض بشدة
01	أجد صعوبة كبيرة في الحصول على المراجع العلمية اللازمة للبحث.					
02	لدي شعور باليأس وخيبة الأمل.					
03	أميل الى وضع أهداف كبيرة لتحقيقها					
04	أدرك أهمية الوقت جيدا					
05	لدي علاقة جيدة مع الأساتذة					
06	أشعر بالرضا عن الخدمات المكتبية المقدمة في المكتبات من تصوير ونسخ وطباعة					
07	أشعر أنني غير قادر على تحقيق أهدافي					
08	أعاني من قلة الثقة بالنفس					
09	ليس لدي القدرة على تنظيم الوقت بطريقة جيدة					
10	أشعر بالتوتر حين أتواصل مع أساتذتي					
11	يرهقني البحث عن المراجع في بعض المكتبات نتيجة لعدم وجود نظام الفهرسة فيها					
12	لا أستسلم حتى لو ساءت الأمور					
13	لدي قدرات وامكانيات كبيرة تساعدني على تحقيق أهدافي					
14	أقوم بتحديد أولوياتي أولا لأستفيد من كل دقيقة وقتي					

					15	أساتذتي يقدمون لي كل المساعدات العلمية والارشادية التي أحتاجها
					16	لا أستطيع أن أحصل على رسائل علمية كاملة عند البحث الالكتروني في المواقع الخاصة بالأبحاث العلمية عبر شبكات الأنترنت
					17	ينتابني شعور بعدم الرغبة في مواصلة العمل
					18	أشعر أنني غير قادر على تقييم إمكانياتي بشكل صحيح
					19	أغلب وقتي مهدر
					20	يصعب التواصل مع الأساتذة بشكل منتظم
					21	أجد صعوبة في معرفة أماكن مصادر المعرفة والمكتبات
					22	ليس لدي خبرات فشل سابقة
					23	أجد صعوبة في تحقيق أهدافي

ملحق رقم (04) استبيان متلازمة طالب الطب (Medical student syndrome)

الجنس:

السن:

السنة الدراسية:

هل انت معيد السنة: نعم / لا

تاريخ اليوم:

التعليمة:

يتعرض طلاب الطب في مجال الدراسات العليا لبعض الضغوط المتعلقة بالدراسة المكثفة والترهات الطويلة التي يقومون بها، وفيما يلي مجموعة من العبارات قم بإختيار الإجابة المناسبة لك، في ضوء ما تشعر به بصورة فعلية، وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة لاختيارك.

ملاحظة:

- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

أوافق تماما	أوافق	لا أوافق تماما	العبارات	الرقم
			أعاني من اضطرابات في النوم بسبب المراجعة المكثفة	1
			في كثير من الأحيان أعاني من ألم المعدة	2
			تشغلني مواضيع مثل الدراسة، العمل والمال	3
			أشعر بالقلق دائما دون مبرر	4
			طول مدة الدراسة تجعلني قلقا عن المستقبل	5
			أصبحت شخصا قلقا منذ أن بدأت الدراسة	6
			صعوبة الدراسة تشعرني بالحزن	7
			أشعر بالتشاؤم فيما يخص العمل في المستقبل	8
			لا أستمتع بجوانب الحياة مقارنة بما سبق	9
			كثيرا ما أشعر بانخفاض الرغبة في الحياة	10
			أشعر بحالة من التعب المستمر	11
			أحتاج لبذل جهد كبير لكي أقوم بعمل ما	12
			من السهل عليا الاندماج في جماعة الرفاق	13
			أحب مشاركة الآخرين نشاطاتهم ومناسباتهم	14
			أشعر بالوحدة بالرغم من وجودي وسط أسرتي وأصدقائي	15
			كثيرا ما التقي مع أصدقاء خارج الجامعة	16
			أشعر أنني منعزل عن الآخرين	17

			أحب أن أجلس وحيدا	18
			في الغالب أقلق بشأن إصابتي بمرض خطير	19
			أقلق إذا أعلن انتشار مرض معين	20
			سبق وأن شعرت بأمراض المصلحة التي تربصت فيها	21
			لقد سبق وان استشرت طبيب المصلحة من أجل الوقاية	22
			أخاف من الأمراض	23
			أعتقد أنني أقلق على صحتي أكثر من معظم الناس	24

ملحق رقم (05) طلب تحكيم

الأستاذ(ة):

التخصص:

الدرجة العلمية:

الجامعة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

نحن بصدد إجراء دراسة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس الصحة تحت عنوان "الضغوط الأكاديمية وعلاقتها بظهور متلازمة طالب" (دراسة عيادية على طلبة الطب السنوات الثالثة، الرابعة، الخامسة)، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة يتطلب ذلك استخدام أدوات مناسبة لقياس متغيراتها.

وفي إطار عملية صدق المحكمين أمل التكرم بتحكيم أدوات الدراسة التي تتضمن:

- مقياس الضغوط الأكاديمية لطلبة الدراسات العليا.
- استبيان متلازمة طالب الطب.

تقديرًا لخبرتكم العلمية والعملية، نرجو ابداء رأيكم ومقترحاتكم في صدق وصلاحيّة هذه الأدوات من حيث:

- مدى ملائمة هذه الأدوات للبيئة الجزائرية ولعينة الدراسة.
- سلامة العبارات من الناحية اللغوية.
- مدى مناسبة العبارات مع موضوع البحث.

أي ملاحظات أو اقتراحات يمكن إضافتها.

ونأمل من سيادتكم التكرم:

بوضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة التي تدل على أنها واضحة أو غير واضحة.

بوضع العلامة (x) أمام كل عبارة التي تدل على أنها مناسبة أو غير مناسبة.

بوضع بديل أو اقتراح آخر إذا كانت العبارة غير مناسبة.

"ولكم منا جزيل الشكر"

تحت إشراف:

الطلبة:

الأستاذة الدكتورة عزيزو/ شرناعي سعاد

بلعابد سلمى

بن مرسلي فيصل

ملحق رقم (6) قائمة المحكمين:

التخصص	أسماء المحكمين
علم النفس العيادي	أ/د نايت عبد السلام كريمة
علم النفس المدرسي	أ/د بوروبي رجاح فريدة
علم النفس العيادي	أ/د وندلوس نسيمة
علم النفس العيادي	أ/د زواني نزيهة
علم النفس العمل والتنظيم	أ/د إيدير عبد الرزاق

T-TEST GROUPS=المبحوثين (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الأكاديمية
 /CRITERIA=CI (.95).

ملحق (لا 7)

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا	10	60,50	8,759	2,770
الدرجات العليا	10	85,20	3,676	1,162

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

Test t pour égalité des moyennes

		F	Sig.	t	ddl
الضغط الأكاديمية	Hypothèse de variances égales	2,198	,155	-8,223	18
	Hypothèse de variances inégales			-8,223	12,075

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الضغط الأكاديمية	Hypothèse de variances égales	,000	-24,700	3,004
	Hypothèse de variances inégales	,000	-24,700	3,004

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

		Inférieur	Supérieur
الضغط الأكاديمية	Hypothèse de variances égales	-31,011	-18,389
	Hypothèse de variances inégales	-31,240	-18,160

T-TEST GROUPS=المبحوثين (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=المراجع
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا بعد صعوبة توافر المراجع العلمية	10	11,00	1,333	,422
الدرجات العليا	10	18,00	1,155	,365

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances Test t pour égalité des

	F	Sig.	t
بعد صعوبة توافر المراجع العلمية Hypothèse de variances égales	,310	,584	-12,550
Hypothèse de variances inégales			-12,550

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
بعد صعوبة توافر المراجع العلمية Hypothèse de variances égales	18	,000	-7,000
Hypothèse de variances inégales	17,640	,000	-7,000

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
بعد صعوبة توافر المراجع العلمية Hypothèse de variances égales	,558	-8,172	-5,828
Hypothèse de variances inégales	,558	-8,174	-5,826

T-TEST GROUPS=المبحوثين (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الإحباط
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا بعد الإحباط	10	9,60	2,503	,792
الدرجات العليا	10	23,80	3,011	,952

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد الإحباط	Hypothèse de variances égales	,815	,379	-11,468	18
	Hypothèse de variances inégales			-11,468	17,419

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
بعد الإحباط	Hypothèse de variances égales	,000	-14,200	1,238
	Hypothèse de variances inégales	,000	-14,200	1,238

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
بعد الإحباط	Hypothèse de variances égales	-16,802	-11,598
	Hypothèse de variances inégales	-16,808	-11,592

T-TEST GROUPS=المبحوثين (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الظموح
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا	10	12,30	2,359	,746
الدرجات العليا	10	17,60	,699	,221

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد الظموح المبالغ فيه	Hypothèse de variances égales	20,102	,000	-6,811	18
	Hypothèse de variances inégales			-6,811	10,569

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
بعد الظموح المبالغ فيه	Hypothèse de variances égales	,000	-5,300	,778
	Hypothèse de variances inégales	,000	-5,300	,778

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
بعد الظموح المبالغ فيه	Hypothèse de variances égales	-6,935	-3,665
	Hypothèse de variances inégales	-7,021	-3,579

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données3.
T-TEST GROUPS=1 2 (المبحوثين)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=الوقت
/CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا بعد ضيق الوقت	10	12,00	1,563	,494
الدرجات العليا	10	16,20	,789	,249

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد ضيق الوقت	Hypothèse de variances égales	,864	,365	-7,584	18
	Hypothèse de variances inégales			-7,584	13,303

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
بعد ضيق الوقت	Hypothèse de variances égales	,000	-4,200	,554
	Hypothèse de variances inégales	,000	-4,200	,554

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

Intervalle de confiance de la différence à 95 %

		Inférieur	Supérieur
بعد ضيق الوقت	Hypothèse de variances égales	-5,363	-3,037
	Hypothèse de variances inégales	-5,394	-3,006

```

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données1.
SORT CASES BY الضغوط (A).
DATASET ACTIVATE Jeu_de_données3.
T-TEST GROUPS=1 2 (المبحوثين)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=الضغوط
/CRITERIA=CI (.95).
    
```

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا	10	9,50	1,900	,601
الدرجات العليا	10	15,60	,966	,306

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances

Test t pour égalité des

		F	Sig.	t
بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة	Hypothèse de variances égales	2,174	,158	-9,049
	Hypothèse de variances inégales			-9,019

ملحق (٥٨)

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

		ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة	Hypothèse de variances égales	18	,000	-6,100
	Hypothèse de variances inégales	13,361	,000	-6,100

Test des échantillons indépendants

Test t pour égalité des moyennes

		Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			Inférieur	Supérieur
بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة	Hypothèse de variances égales	,674	-7,516	-4,684
	Hypothèse de variances inégales	,674	-7,552	-4,648

T-TEST GROUPS=المبحوثين(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=متلازمة

/CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا استنبان متلازمة طالب الطب	10	46,40	3,438	1,087
الدرجات العليا	10	60,10	2,685	,849

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des
		F	Sig.	t
استبيان متلازمة طالب الطب	Hypothèse de variances égales	,592	,452	-9,930
	Hypothèse de variances inégales			-9,930

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
استبيان متلازمة طالب الطب	Hypothèse de variances égales	18	,000	-13,700
	Hypothèse de variances inégales	17,002	,000	-13,700

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			Inférieur	Supérieur
استبيان متلازمة طالب الطب	Hypothèse de variances égales	1,380	-16,598	-10,802
	Hypothèse de variances inégales	1,380	-16,611	-10,789

T-TEST GROUPS=المبحوثين(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=القلق
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا بعد القلق	10	10,90	1,287	,407
الدرجات العليا	10	15,00	1,054	,333

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد القلق	Hypothèse de variances égales	,183	,674	-7,795	18
	Hypothèse de variances inégales			-7,795	17,329

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la . Inférieur
بعد القلق	Hypothèse de variances égales	,000	-4,100	,526	-5,205
	Hypothèse de variances inégales	,000	-4,100	,526	-5,208

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des ...
		Intervalle de confiance de la ... Supérieur
بعد القلق	Hypothèse de variances égales	-2,995
	Hypothèse de variances inégales	-2,992

T-TEST GROUPS=المبحوثين(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=الإكتئاب
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
بعد الإكتئاب	10	11,50	1,780	,563
الدرجات العليا	10	16,40	,843	,267

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد الإكتئاب	Hypothèse de variances égales	16,291	,001	-7,869	18
	Hypothèse de variances inégales			-7,869	12,848

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
بعد الإكتئاب	Hypothèse de variances égales	,000	-4,900	,623
	Hypothèse de variances inégales	,000	-4,900	,623

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
بعد الإكتئاب	Hypothèse de variances égales	-6,208	-3,592
	Hypothèse de variances inégales	-6,247	-3,553

T-TEST GROUPS=المبحوثين(1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=العزلة
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا بعد سلوك العزلة الاجتماعية	10	10,20	1,619	,512
الدرجات العليا	10	14,80	1,033	,327

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des
		F	Sig.	t
بعد سلوك العزلة الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	,214	,649	-7,574
	Hypothèse de variances inégales			-7,574

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
بعد سلوك العزلة الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	18	,000	-4,600
	Hypothèse de variances inégales	15,282	,000	-4,600

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
			Inférieur	Supérieur
بعد سلوك العزلة الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	,607	-5,876	-3,324
	Hypothèse de variances inégales	,607	-5,892	-3,308

T-TEST GROUPS=المبحوثين (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=المرض
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

المبحوثين	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجات الدنيا بعد توهم المرض	10	11,80	1,687	,533
الدرجات العليا	10	16,00	,471	,149

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
بعد توهم المرض:	Hypothèse de variances égales	9,706	,006	-7,584	18
	Hypothèse de variances inégales			-7,584	10,398

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
بعد توهم المرض:	Hypothèse de variances égales	,000	-4,200	,554
	Hypothèse de variances inégales	,000	-4,200	,554

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
بعد توهم المرض:	Hypothèse de variances égales	-5,363	-3,037
	Hypothèse de variances inégales	-5,428	-2,972

Fiabilité

ثبات مقياس الضغوط الأكاديمية :

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,790	23

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد صعوبة توافر المراجع العلمية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,624	5

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد الإحباط

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,897	6

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد الطموح المبالغ فيه

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,698	4

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد ضيق الوقت

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,681	4

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد الضغوط المتعلقة بالأساتذة

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,617	4

Fiabilité

Echelle : ثبات إستبيان متلازمة طالب الطب :

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,766	24

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد القلق :

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
Total		30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,637	6

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد الإكتئاب

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
Total		30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,626	6

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد سلوك العزلة الإجتماعية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,645	6

Fiabilité

Echelle : ثبات بعد توهم المرض

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,650	6

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données1.

SAVE OUTFILE='C:\Users\ISSER TECH\Desktop\1) (تفريغ بيانات الدراسة الاستطلاعية - Copi /COMPRESSED.