

علاقة المساندة الاجتماعية بالضغط النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الباطلين"

أيت حمودة دهيبة

طالبة دكتوراه في علم النفس الصحة

- قسم علم النفس- جامعة الجزائر 2

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي المقدم للبطال ومستوى الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية. ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة مقصودة تتكون من 112 بطل من الجنسين، وتم استخدام بطارية المقاييس النفسية التالية: مقياس إمداد بالعلاقات الاجتماعية، ومقياس الضغوط النفسية للباطلين من إعداد الباحثة، وقائمة كورنيل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية ترجمة محمود أبو النيل. وبعد جمع المعطيات وتفريغها تم إجراء المعالجة الإحصائية وتوصلنا إلى النتائج التالية:

1- هناك ارتباط سالب غير دال بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي لدى الباطلين.

2- هناك ارتباط سالب ودال إحصائيا بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم في الضغوط الشخصية الانفعالية، في حين لم تفسر النتائج وجود ارتباط دال مع أغلب مصادر الضغوط النفسية للباطلين وهي: الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسري، الضغوط الاجتماعية والضغوط المستقبلية.

3- هناك علاقة سالبة ودالة بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية.

4- هناك ارتباط سالب ودال بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وهي : اضطرابات الجهاز التنفسي، وجهاز القلب والأوعية الدموية، والجهاز الهضمي، وعند مستوى دلالة 0.01 للاضطرابات التالية، الجهاز العصبي والإحساس بالتعب، في حين لم

تفسر النتائج وجود ارتباط دال مع اضطرابات الجهاز العصبي، والجهاز الجلدي والجهاز البولي والتناسلي.

5- هناك ارتباط موجب ودال بين درجة الضغط النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين.

6- هناك ارتباط موجب ودال بين درجات أفراد العينة في كل الضغوط النفسية التالية: ضغوط اقتصادية، وأسرية واجتماعية ومستقبلية وضغوط شخصية – انفعالية ودرجاتهم على الاضطرابات السيكوسوماتية.

كلمات المفتاحية: البطالة، الضغوط النفسية، المساندة الاجتماعية، الاضطرابات السيكوسوماتية.

1-مقدمة وإشكالية الدراسة:

يواجه الفرد في حياته العديدة من الأحداث الضاغطة التي تضم خبرات غير مرغوب فيها، وأحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر، وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة، وهذا من شأنه أن يجعل الأحداث الضاغطة تلعب دورا في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن ثم فالأحداث هي متغيرات نفسية اجتماعية تساهم في اختلال الصحة النفسية لدى الفرد. وترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية فكلنا بلا استثناء نتعرض يوميا لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأبناء ومعالجة مشكلات الصحة، والأمور المالية، والأزمات المختلفة، كما نتعرض يوميا للضغوط ذات المصادر الداخلية مثل الآثار العضوية والنفسية والسلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية، ولاشك أن هذه الضغوط قد تؤدي إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالعزلة والوحدة، الشعور بالاغتراب، الميل إلى العدوانية، الميل للجنوح، اليأس، الإنطواء والانسحاب، فقدان الثقة بالنفس والشعور بالعجز.

فالأحداث الضاغطة تؤثر سلبيا على الصحة النفسية والجسدية التي تعبر عنها دلالات ومؤشرات نفسية تأتي على شكل إحباط، قلق، إكتئاب، عصبية زائدة، ومؤشرات سلوكية مثل الشكوى المتكررة من المشاكل، ومؤشرات فسيولوجية تظهر على هيئة أعراض جسمية مختلفة، وهذا يحدد قدرة الشخص على إيجاد التوازن بين ضغوط الحياة والقدرات اللازمة لمواجهة هذه المتطلبات والعمل على إحداث نوع من التوازن بين المطالب والضغوط والإمكانات التي عادة ما تكون غير متوازنة.

ونتيجة لذلك زاد اهتمام الباحثون في علم النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية، وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد استنفذت وأجهدت وأنه يحتاج إلى مد وعون من خارجه، ولقد اهتم الباحثون بعد ما لاحظوه من آثار مهمة في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة.

فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصا واثقا من نفسه قادرا على تقديمها للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة ايجابية سليمة، لذلك نجد أنها تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية. وهي عبارة عن مساعدة تقدم للفرد من قبل الآخرين تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات السيكوسوماتية وحل مشكلاته. لهذا للمساندة دور مهم في تخفيف عمن يكونون تحت ضغوط نفسية، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، بالمشورة، بالنصح، بتقديم معلومات مفيدة، قضاء الحاجات أو تقديم المال، فغيابها أو انخفاض مستواها خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي منها، ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما قد يؤدي إلى اضطراب الصحة (خاصة الاضطرابات النفسجسدية).

كما أن الضغوط المزمنة والمتكررة قد تكون أشد خطورة في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية عن الضغوط المؤقتة وقصيرة المدة، وتعتبر البطالة من المواقف الضاغطة خاصة إذا امتدت فترة تعطل الفرد عن العمل.

فقد أوضحت عدة دراسات منها دراسة كسلر وآخرون (1987) وجوهدا (1988) بأن " البطالة تمثل عامل ضاغط قوي يمكنها إحداث مشكلات صحية، جسدية ونفسية"، وكما أكدت نتائج دراسات قام بها العديد من العلماء منهم (Fryer و Payne (1986)، Hartley و Fryer (1984)، O'brien (1986)، Warr (1987) أن البطالة تؤدي بصفة دالة إلى ارتفاع المعاناة والاضطراب النفسي لدى العاطلين عن العمل، وبالإضافة إلى دراسة Fryer و Payne (1986) التي أوضحت بأن : " الأدلة

تؤكد في كل الحالات أن فئة البطالين يختبرون مستويا عليا من الضغط النفسي والانفعالات السلبية مقارنة بالأفراد الذين لا يمارسون عملا" (عن آيت حمودة حكيمه وفاضلي أحمد، 2007).

ويعرف كمال عبد المحسن البنا (1988) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: "الاضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفا وأثارا فسيولوجية كخلل في أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية، والعلاج النفسي عنصر هام في شفائها وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي المستقل كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي وجهاز الجلد والجهاز الهيكلي والجهاز اللمفاوي والجهاز البولي والتناسلي وجهاز الغدد الصماء والأعضاء الإحساس الخاصة (كمال عبد المحسن البنا، 1988)

في حين ينعكس التأثير السلبي للبطالة على الصحة النفسية بالتأثير على الصحة الجسمية أيضا؛ إذ إن الحالة النفسية والعزلة التي يعانيها كثير من العاطلين عن العمل تكون سببا للإصابة بكثير من الأمراض وحالة الإعياء البدني، ولعل من أهم مظاهر الإعياء الجسدي والبدني، التي تصاحب العاطلين عن العمل: الإصابة بالتهاب المفاصل، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع نسبة الكوليسترول، التي من الممكن أن تؤدي إلى أمراض القلب أو الإصابة بالذبحة الصدرية، إضافة إلى معاناة سوء التغذية أو اكتساب عادات تغذية سيئة وغير صحيحة. وقد أكد Argyle (1989) في دراسته أن البطالة تؤدي دورا أساسيا في الإصابة بمظاهر الإعياء الجسدي.

كما وضح ذلك في دراسة (Hoffman et al.1988) عن تأثير إغلاق مصانع سيارات جنرال موتورز في ولاية متشجن على العالمين في المصانع وأسرههم، أضارت إلى أهم النتائج السلبية المرتبطة بحالة البطالة على الصحة العامة، وذلك من خلال قابلية الفرد العاطلة للإصابة أو التعرض للعديد من الأمراض النفسية والجسدية منها: ارتفاع معدل الوفيات، ارتفاع نسبة الإصابة بالذبحة الصدرية، القابلية للعدوى لكثير من الأمراض، أمراض التنفس، القرحة المعدية، والقولون العصبي، الحوادث، احتمالية الإصابة بالسرطان، الإكتئاب والإنتحار. (www.b66k.com/t17837، 11-8-2012)

وفي نفس السياق، أظهرت دراسة حديثة التي أجرتها اتحاد النقابات الألمانية ونشرتها صحيفة " فرانكفورتر روندشاو" الألمانية "أن الباحثين عن العمل أكثر

إصابة بالمرض من العاملين بمقدار الضعف تقريبا"، وكانت النتائج كما يلي: يبلغ معدل الحالات المرضية بين العاملين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاما 3%، مقابل 4.4% بين الباحثين عن العمل. وأشارت الدراسة إلى أن الفارق في المعدل يزداد كلما ارتفعت الفئة العمرية، حيث تزيد نسبة المرضى بين العاطلين الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و 59 عاما بمقدار 2.2 مرة مقارنة بالعاملين، ويبلغ معدل الحالات المرضية بين العاطلين 15.2% (www.news-actions.com,8/11/2012).
وبما أن البطالة تمثل حدثا ضاغطا بالنسبة للفرد، تساءلنا إلى أي مدى يمكن للمساندة الاجتماعية أن تساهم في التخفيف من هذه الضغوط الواقعة على العاطل عن العمل خصوصاً وأنها متعددة المصادر منها مادية، أسرية، اجتماعية، شخصية ومستقبلية، وتساءلنا كيف يساهم السند الاجتماعي من الوقاية للتعرض للاضطرابات السيكوسوماتية.

أكدت العديد من الدراسات على أهمية المساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط النفسية والأثر الإيجابي لذلك على الصحة النفسية والجسدية، منها دراسة علي (2000)، حسين فايد (1998) وعماد عبد الرزاق (1998) أن للمساندة الاجتماعية أثرا ايجابية وفعالة خاصة في مواقف الشدة والإجهاد النفسي التي يتعرض لها الفرد، إذ أن المساندة الاجتماعية لها دور مخفف من الضغوط النفسية ومن ثم فهي تقلل من احتمال تعرض الفرد للضغوط النفسية، كما أنها تخفف من حدتها أو حدة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (عن عبير الصبان، 2003)، كما أسفرت دراسة كل من روس وكوهين (Roos and Cohen) على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية. (عن علي عبد السلام علي، 2000)

فإذا كانت البطالة حدث ضاغط تولد الإحباط لدى البطال نتيجة الرغبة في العمل والبحث عنه وعدم وجوده مما قد ينجز عن هذه المعاناة إصابتهم ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة خيبة أملهم في الحصول على عمل، وعليه تتحد إشكالية البحث الحالي في التساؤل الأساسي التالي: هل هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين؟

ويتفرغ من التساؤل الأساسي للبحث الحالي التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل يوجد ارتباط بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي لدى البطالين؟

2- هل يوجد ارتباط بين المساندة الاجتماعية ومصادر الضغط النفسي لدى البطالين ؟

3- هل يوجد ارتباط بين المساندة الاجتماعية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين؟

4- هل يوجد ارتباط بين المساندة الاجتماعية وفئات بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين؟

5- هل يوجد ارتباط بين الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين؟

6- هل يوجد ارتباط بين مصادر الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين؟.

2- فرضيات الدراسة:

وللإجابة على مختلف هذه التساؤلات نقترح الفروض التالية:

1- يوجد ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي لدى البطالين.

2- يوجد ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية ومصادر الضغط النفسي لدى البطالين.

3- يوجد ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين.

4- يوجد ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية وفئات بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين.

5- يوجد ارتباط موجب بين الضغط النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين.

6- يوجد ارتباط موجب بين مصادر الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين.

3-أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

-معرفة طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي المقدم للبطال ومستوى الضغط النفسي ومصادره.

-معرفة طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي المقدم للبطال وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

-معرفة علاقة مستوى الضغط النفسي ومصادره بظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين.

- تنفيذ نتائج الدراسة الحالية في بناء برامج إرشادية أو علاجية لتنمية المساندة الاجتماعية وتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية للبطال، التي ستؤثر بدورها على خفض شدة الضغوط النفسية المعاشة وظهور أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

4-المفاهيم الأساسية للدراسة:

1-4 مفهوم البطالة:

يشتق اسم البطالة في اللغة العربية من مصدر بطل وهي تعني التعطل عن العمل، والبطال يعني المتعطل عن العمل. ويعرف مكتب العمل الدولي البطالة على أنها تشمل كل الأشخاص الذين لا يعملون، قادرين عن العمل وهم في البحث عنه. ويعرفها " إبراهيم مدكور" بقوله: " هي حالة عدم الاستخدام التي تمس الأشخاص القادرين عن العمل والذين ليس لديهم الفرصة السانحة للعمل، أو هي عبارة عن توقف غير طوعي عن العمل بسبب عدم وجود وظيفة أو عمل. ويعرفها " أحمد زكي بدوي" بأنها " الحالة التي يكون الشخص قادرا على العمل وراغبا فيه وباحثا عنه و لكنه لا يجده. وتتفق هذه التعاريف على خاصية واحدة للبطالة وهي عدم العمل وأن البطال كل من هو قادر على العمل، راغب فيه، يبحث عنه و يقبله عند مستوى الأجر السائد ولكنه بدون جدوى.

2-4 مفهوم الضغط النفسي:

لقد عرف "Lazarus" الضغوط النفسية بأنها: " تجمع بين مجموع المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضيفا إليها الاستجابة المرتبة عليها، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذا الموقف"، ويعرف إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس الضغط النفسي للبطال من إعداد الباحثة.

3-4 مفهوم المساندة الاجتماعية:

تشمل البيئة الاجتماعية للفرد مجموعة من المصادر التي يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلبا للمساعدة، مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع، الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد، وقد اصطلح على تسمية المساعدة والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية ، مع

المصادر المتوفرة في بيئته الاجتماعية بالدعم والسند الاجتماعي. (حداد عفاف شكري، 1995)

وانطلاقاً مما تقدم يمكن تعريف المساندة الاجتماعية في الدراسة الحالية بأنها إدراك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة طلباً للمساعدة والدعم مثل الأسرة والأصدقاء. وتتحدد المساندة إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها المبحوث من خلال إجابته على مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية لـ Turner وآخرون (1983): ترجمة محمد محروس الشناوي ومحمد السيد (1994)

4-4 مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعرفها كمال عبد المحسن البنا (1988) على أنها: " اضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية المتراكمة تترك تلفاً وأثاراً فسيولوجية كخلل في أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه باستخدام وسائله التشخيصية، والعلاج النفسي عنصر هام في شفاؤها وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات هي التي تخضع للجهاز العصبي المستقل كالجهاز الهضمي وجهاز الأوعية الدموية والقلب والجهاز التنفسي وجهاز الجلد والجهاز الهيكلي والجهاز للمفاوي والدم والجهاز البولي والتناسلي وجهاز الغدد الصماء والأعضاء الإحساس الخاصة. ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس قائمة كورنل الجديدة لنواحي العصبية والسيكوسوماتية لكيف وآخرون Kev et al (1995) والذي ترجمه محمود السيد أبو النيل (1995).

5- الدراسة الميدانية:

1-5 العينة وخصائصها:

اعتمدنا في اختيار أفراد العينة على أسلوب غير عشوائي وطريقة العينة القصدية، ومن معايير اختيارها أن يكون أفراد العينة من العاطلين عن العمل من الجنسين، يتراوح سنهم بين 20- 48 سنة. ويمكن حصر أهم خصائص العينة في ما يلي:

جدول رقم (01): خصائص العينة

النسبة %	العدد	خصائص العينة
52.68	59	الذكور
47.32	53	الإناث
100	112	المجموع
32.14	36	24-20
24.11	27	29-25
11.61	13	34-30
12.50	14	39-35
8.03	9	44-40
11.61	13	48-45
100	112	المجموع
66.07	74	أعزب
31.25	35	متزوج (ة)
2.68	3	مطلق (ة)
100	112	المجموع
6.25	07	أمي
12.5	14	إبتدائي
34.82	39	متوسط
26.79	30	ثانوي
19.64	22	جامعي
100	112	المجموع
50	56	4-2
25	28	7-5
11.61	13	10-8
13.39	15	11- فأكثر
100	112	المجموع

يوضح الجدول رقم (1) ما يلي:

* يتوزع أفراد العينة من حيث الجنس إلى 59 ذكور بنسبة 52.86% و 53 إناث بنسبة 47.32%.

* غالبية أفراد العينة يتمركزون في الفئة العمرية بين 20-24 سنة بنسبة 32.14%، ونسبة 24.11% بين 25-29، ثم تليها الفئة العمرية بين 35-39 سنة بنسبة 12.5%، ونسبة 11.61% للشريحة العمرية بين 30-34 سنة .

* غالبية أفراد العينة لديهم مستوى متوسط بنسبة 34.82% ويلمها المستوى الثانوي بنسبة 26.79%، ثم المستوى الجامعي بنسبة 19.64%، ثم المستوى الابتدائي بنسبة 12.5%.

* غالبية أفراد العينة من فئة العزاب وتقدر نسبتهم بـ 66.07% ثم تليها فئة المتزوجين بنسبة تقدر بـ 31.25%، وأخيرا فئة المطلوق بنسبة 2.68%.

* غالبية أفراد العينة تراوحت مدة بطالتهم بين 2-4 سنوات بنسبة 50%. ثم تليها نسبة تقدر بـ 25% لمن تراوحت مدة بطالتهم بين 5-7 سنوات.

2-5 أدوات البحث:

قصد معرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الضغوط النفسية وظهور بعض الاضطرابات السكوسوماتية لدى البطالين، استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1-2-5 مقياس إمداد العلاقات الاجتماعية:

أعد هذا المقياس من طرف تورنر وآخرون (Turner, R.J et al, 1983) وذلك لقياس أبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية والمساندة من قبل الأصدقاء)، ويتكون المقياس من 15 بندا موزعة على بعدي المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء (عن أيت حمودة، ح، وآخرون. 2011).

*المساندة الأسرية: وتعني الحصول على العون والمساعدة من قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم واحترامهم، والمساندة الأصدقاء: وتعني الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء ومشاركتهم اهتمامات الحياة والحصول على المساعدة عند الضرورة.

ويطلب من المفحوص أن يختار إحدى الإجابات الخمس: تنطبق علي تماما، تنطبق علي كثيرا، تنطبق علي أحيانا، لا تنطبق علي كثيرا، لا تنطبق علي إطلاقا، أما فيما يخص تصحيح المقياس، تعطى الإجابة "تنطبق علي تماما" خمس درجات، في حين تعطى الإجابة " لا تنطبق علي إطلاقا " على درجة واحدة في حالة البنود الموجبة الاتجاه والعكس في حالة البنود سالبة الاتجاه، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع المساندة الاجتماعية في حين تدل الدرجة المنخفضة على نقص المساندة الاجتماعية،

وتتراوح درجات البعد الأول بين 6-30 درجة في حين تتراوح درجات البعد الثاني 9-45 درجة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 15-75 درجة (عن أيت حمودة ، ح، وآخرون. 2011).

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية:

*الصدق: قام كل من الباحثين أيت حمودة حكيمة، وفاضلي أحمد ومسييلي الرشيد في دراسة حول أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى فئة من البطالين (2011)، بحساب صدق مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية بطريقة الإتساق الداخلي على عينة قوامها 40 بطالا، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ببعده الأسري والأصدقاء، فأسفرت النتائج على الآتي:(عن أيت حمودة، ح، وآخرون.2011).

جدول رقم (02): معاملات الارتباط بين درجة المساندة الاجتماعية ببعديه الأسري

والأصدقاء

متغيرات الدراسة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية /المساندة الأسرية	0.79	دال 0.01
المساندة الاجتماعية/المساندة ومن الأصدقاء	0.72	دال 0.01

ويتضح من الجدول رقم (02) أن جميع قيم الارتباطات جاءت موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، مما يشير إلى صدق المقياس وتمتعه باتساق داخلي عال.

*الثبات: قام كل من الباحثين أيت حمودة حكيمة، وفاضلي أحمد ومسييلي الرشيد في دراسة حول أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى فئة من البطالين (2011)، بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، حيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 40 فرد من الشباب وكان الفاصل الزمني بين مرتين التطبيق أسبوعين، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط لبيرسون "Pearson". أسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر بـ 0.71 وهو دال إحصائيا عند 0.01، مما يمكن القول بأن المقياس قد استوفى شروط الثبات والثقة في نتائجه وصلاحيته استخدامه في الدراسة الحالية.(أيت حمودة، ح، وآخرون. 2011).

5-2-2 مقياس الضغوط النفسية للبطالين:

قامت الباحثة الحالية بإعداد استبيان الضغوط النفسية للبطال يضم قائمة من المواقف التي قد يتعرض لها البطل والتي قد تشكل عليه ضغطا نفسيا، وقد كان ذلك بإتباع الخطوات التالية في تصميم هذا الاستبيان:

-إجراءات مقابلات مع البطلين في وكالة الوطنية للتشغيل (ANEM) لعين البنين لجمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة.

-الإطلاع على ما أمكن من الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت موضوع البطالة وهي:

-الإطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات النفسية الخاصة بالضغوط النفسية وهي:

1-مقياس المواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية-سعودية) تأليف زينب محمود شقير (2003).

وعلى ضوء تلك ما سبق عرضه، قامت الباحثة بصياغة فقرات الاستبيان وإعداده في صورته الأولية حيث تألف من 20 فقرة موزعة 05 عوامل أو مصادر للضغط النفسي عند البطل، الجدول التالي يوضح أهم المشكلات التي قد يتعرض لها البطل وعدد فقرات الاستبيان قبل عرضها على مجموعة من المحكمين.

جدول رقم (03): استبيان مصادر الضغوط النفسية لدى البطلين (النسخة

الأولى)

العدد	مصادر الضغط النفسية	عدد الفقرات
1	الضغوط الاقتصادية	04
2	الضغوط الأسرية	04
3	الضغوط الاجتماعية	04
4	الضغوط الشخصية -الانفعالية	04
5	الضغوط المستقبلية	04
	المجموع	20

- طريقة تصحيح الاستبيان:

تم وضع أربع بدائل للإجابة على عبارات الاستبيان وهي (أرفض تماما، أرفض، موافق، موافق تماما) ويكون اتجاه الصحيح كما يلي: -الفقرات الموجبة: (1-2-3-4)

والفقرات السالبة: (1-2-3-4). حيث تدل الدرجة الكلية المرتفعة على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى البطالين وتدل الدرجة الكلية المنخفضة على انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى البطالين.

الخصائص السيكومترية لاستبيان الضغوط النفسية للبطال في البيئة المحلية:
 -الصدق: يعتبر الصدق من الخصائص المهمة اللازمة لبناء أدوات القياس من اختبارات ومقاييس واستبيانات وقد تم فحص صدق الاستبيان كما يلي:
 -الصدق الظاهري: يأخذ الصدق الظاهري بحكم أشخاص مختصين على صلاحية المقياس أي ما إذا كان صالحا لقياس المجال الذي صمم لأجله أم غير صالح لذلك، وعليه اعتمدنا في الدراسة الحالية إلى عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المختصين من أستاذة (عددهم 10) في قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة الجزائر 2 وجامعة سعد دحلب -البليدة، وطلبت الباحثة من المحكمين إبداء آرائهم واقتراحاتهم حول مناسبة عبارات الاستبيان لقياس الضغوط النفسية لدى البطالين، من حيث مناسبة الذي صمم لأجله ومناسبة البدائل المستخدمة أمام العبارات واقتراح تعديلات.

جدول رقم (04): نتائج الصدق الظاهري لبنود المقياس في صورته الأولية

حسب المحكمين.

رقم العبارة	نسبة الإتفاق %	التعديلات	رقم العبارة	نسبة الإتفاق %	التعديلات
01	100	/	11	100	/
02	90	إعادة صياغة العبارة لغويا	12	20	تغيير العبارة
03	90		13	100	/
04	80		14	00	حذف العبارة
05	100	/	15	00	حذف العبارة
06	40	تغيير العبارة	16	00	حذف العبارة
07	60	تغيير العبارة	17	100	/
08	100	/	18	100	/
09	100	/	19	100	/
10	100	/	20	00	حذف العبارة

اتفقت مجموعة المحكمين فيما يتعلق بالأبعاد الخمسة الأساسية لاستبيان الضغوط النفسية للبطالين الذي أعدناه للدراسة الحالية التالية مع ضرورة إجراء التعديلات التالية:

1- إضافة عبارات إيجابية لكن أبعاد المقياس.

-عبارة رقم 05 للضغوط الاقتصادية

-عبارة رقم 10 للضغوط الأسرية

-عبارة رقم 15 للضغوط الاجتماعية

-عبارة رقم 21 للضغوط الشخصية الانفعالية

-عبارة رقم 26 للضغوط المستقبلية.

2 -إدخال تصحيحات لغوية لبعض البنود (رقم 2-3-4-6-7-12).

3- إضافة عبارات سلبية جديدة وهي أرقام 17-18-19-20.

ومن خلال تفرغ استمارات المحكمين التي تم توزيعها عليهم، اعتمدنا في الدراسة الحالية نسبة اتفاق المحكمين الذين اعتبروا العبارات صالحة لقياس الضغوط النفسية، وقد تم استبعاد لم تحصل على نسبة اتفاق المذكورة، كما تمت إعادة صياغة بعض الفقرات وتعديل البعض الآخر وإضافة عبارات جديدة في ضوء الملاحظات والمقترحات التي وضعها الأساتذة المحكمون ونتيجة للإجراءات السابقة أصبح الاستبيان يحتوي على (26) عبارة موزعة على خمسة أبعاد وهي:

جدول رقم (5): عدد فقرات الاستبيان بعد عرضها على المحكمين (النسخة

النهائية)

العدد	مصادر الضغط النفسية	عدد الفقرات
1	الضغوط الاقتصادية	05
2	الضغوط الأسرية	05
3	الضغوط الاجتماعية	05
4	الضغوط الشخصية – الانفعالية	06
5	الضغوط المستقبلية	05
	المجموع	26

بعدها تم إخضاع الاستبيان في صورته النهائية لدراسة صدق الاتساق الداخلي كما يلي:

-صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاستبيان الذي أعدناه لدراسة الحالية على عينة قوامها 30 بطال، بالاعتماد على طريقة صدق الاتساق الداخلي، وذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الخمسة، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (06): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد.

أبعاد مقياس الضغوط النفسية للبطالين	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية /الضغوط الاقتصادية	0.83	دال عند 0.01
الدرجة الكلية/ الضغوط الأسرية	0.68	دال عند 0.01
الدرجة الكلية /الضغوط الاجتماعية	0.80	دال عند 0.01
الدرجة الكلية /الضغوط الشخصية- انفعالية	0.81	دال عند 0.01
الدرجة الكلية /الضغوط المستقبلية	0.79	دال عند 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مرتفع ومقبول عند 0.01 على كافة أبعاده.

- الثبات: تم حساب ثبات الاستبيان في الدراسة الحالية بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها 30 بطال من الجنسين، وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات البنود الفردية والزوجية للمقياس، ثم تم تطبيق معادلة التصحيح لسبيرمان براون، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (07): ثبات استبيان الضغوط النفسية للبطال

بنود مقياس	عدد الفقرات	معامل الارتباط	قيمة معادلة براون سيرمان	مستوى الدلالة
فردية	13	0.85	0.92	دال عند 0.01
زوجية	13			

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الارتباط جاء مرتفع ودال إحصائياً عند 0.01، وبالتالي يمكن القول أن هذا الاستبيان يتمتع بثبات مرتفع.

5-2-3 قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية:

أعدده كل من كيف برودمان، البرت ج ادرمان، هارولد ج ولف، بول في مسكوفتش (Miskovitz)، وهي صورة معدلة لقائمة كورنل (Cornell Index) التي أعتها آرثر وايدر (Weider) وزملائه وذلك بعد الحاجة إلى أداة سريعة للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي. وقام محمود أبو النيل بتعريبها وإعدادها (1995) وهي تتكون من 223 عبارة يتم توزيعها على مقاييس تقيس 18 عاملا.

تهتم هذه القائمة بدراسة النواحي المزاجية والانفعالية (مقاييس عدم الكفاية، الإكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب والتوتر. وبما أن موضوع هذا البحث يهتم بدراسة النواحي الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية، لذلك حذفت هذه المقاييس لقائمة كورنيل في الدراسة الميدانية الحالية.

فيما يخص المقاييس الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، فقد تضمنت المقاييس التالية: السمع والإبصار، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية الدموية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي ، الجهاز البولي والتناسلي، التعب، تكرار المرض، الأمراض المختلفة والعادات.

وبعد إطلاع الباحثة الحالية على الدراسات السابقة في الموضوع (الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة لدى فئة البطالين)، وإجراءها للعديد من المقابلات الميدانية، اعتمدت على مجموعة فقط من هذه الاضطرابات وهي اضطرابات الجهاز التنفسي، ، القلب والأوعية الدموية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي ، الجهاز البولي والتناسلي، التعب.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة المحلية:

*الثبات: قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات القائمة في الدراسة الحالية بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها 30 بطال من الجنسين، وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات البنود الفردية والزوجية للمقياس، ثم تم تطبيق معادلة التصحيح لسبيرمان براون، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (08): معاملات الثبات بالتجزئة النصفية لقائمة مورنل

بنود القائمة	عدد الفقرات	معامل الارتباط	قيمة معادلة براون سبيرمان	مستوى الدلالة
فردية	30	0.75	0.86	دال عند 0.01
زوجية	30			

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الارتباط جاء مرتفع ودال إحصائياً عند 0.01 وبالتالي يمكن القول أن هذا الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

*الصدق: قمنا في الدراسة الحالية بحساب صدق القائمة على عينة قوامها 30 بطال، باعتماد على طريقة صدق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الثمانية، أسفرت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (09): معاملات الارتباط الدرجة الكلية والأبعاد

أبعاد قائمة كورنل	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اضطراب الجهاز التنفسي	0.63	دال عند 0.01
اضطراب جهاز القلب الأوعية	0.72	دال عند 0.01
اضطراب الجهاز الهضمي	0.42	دال عند 0.05
اضطراب الجهاز العصبي	0.48	دال عند 0.01
اضطراب الجهاز الجلدي	0.24	غير دال
اضطراب الجهاز العصبي	0.75	دال عند 0.01
اضطراب الجهاز البولي والتناسلي	0.71	دال عند 0.01
الإحساس بالتعب	0.81	دال عند 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مرتفع ومقبول عند 0.01 على كافة أبعاده.

3-5 عرض ومناقشة النتائج:

1-3-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ينص الفرض الأول للدراسة الحالية على " وجود ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي لدى البطالين. وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على استبيان الضغوط النفسية للبطالين، أسفرت النتائج على الآتي:

جدول رقم (10): معامل الارتباط بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات الضغوط النفسية للبطالين

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مساندة اجتماعية/ /ضغط نفسي	-0.18	غير دال عند 0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (10) وجود ارتباط سالب غير دال (0.05) إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسي لدى البطالين، تبين هذه النتيجة عدم صحة الفرض الأول للدراسة الحالية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن معاناة البطال من الضغوط النفسية، وما تسببه هذه الوضعية من الحاجة إلى المال لتغطية الحاجات اليومية، والمكانة الاجتماعية وسط الأهل والأقران والاستقلالية المادية لبناء المشروع المستقبلي، فعدم إمكانية تحقيق هذه الحاجيات المادية والنفسية الاجتماعية، تجعل البطال يعيش هذه الحاجيات المادية والنفسية الاجتماعية، تجعل البطال يعيش هذه الضغوط النفسية، لكن أغلب المساندة المقدمة لهذه الفئة (بالرجوع إلى بنود مقياس المساندة) هي مساندة من طبيعة انفعالية تتمثل أساساً في تقديم الرعاية والتعاطف الوجداني وتعزيز الثقة بالنفس والصحة الاجتماعية من الأهل والأصدقاء، وهذه المساندة لا تكفي لمواجهة البطال لوضعيته المحبطة بقدر حاجته الماسة إلى السند المادي محض أي حصوله على منصب عمل مستقر.

ولا تتفق نتيجة الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة حول دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من تأثير الضغط على الفرد منها:

أكدت دراسة Ross et Cohen (1987) حول " المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يعمل على تقليل التأثير السلبي للضغوط الحياتية." أظهرت النتائج إلى دور المساندة الاجتماعية كعامل ملطف أو وافي من وقع أحداث الحياة الضاغطة، وكذلك أشارت النتائج إلى التأثير الايجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية والجسمية للأفراد.

وهذا ما وضع كابلن وآخرون Kaplan et al (1993) في دراسته أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يقي الفرد من الوقوع في الأمراض، ويؤدي إلى الرضا عن الحياة والعمل ويتمحور الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة في محورين أساسيين:

-المحور الأول: يظهر أن المساندة يمكن أن تدخل بين الحادث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

أما **المحور الثاني:** فيتمثل في أن تقديم المساندة في الوقت المناسب قد تدخل بين خبر الضغط وظهور حالة مرضية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص بهذه المشكلة (عن الشناوي، م. 1994) وهذا أكدته أيضا دراسته ستروبي وآخرون Stroebe (1996) " أن دور المساندة الاجتماعية هو حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره على حالته الصحية (عن الصبان، ع. 2003).

وكما يضيف Schwarzer (1991) نقلا عن عبد العال (2002) أن للمساندة الاجتماعية أثر إيجابي في الصحة العامة للفرد (النفسية والجسدية) وتعمل على وقاية الإنسان من العديد من الأمراض المختلفة.

2-3-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ينص الفرض الثاني للدراسة الحالية على " وجود ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية ومصادر الضغط النفسي للبطالين"، وللتحقق من صحة هذا الفرض،

ثم حساب قيمة المعامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على مصادرهم الضغوط النفسية للبطالين، أسفرت النتائج على الآتي:

جدول رقم (11): معامل الارتباط بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على مصادر الضغوط النفسية للبطالين.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مساندة اجتماعية / ضغوط اقتصادية	-0.14	غير دال
مساندة اجتماعية / ضغوط أسرية	-0.00	غير دال
مساندة اجتماعية / ضغوط اجتماعية	-0.11	غير دال
مساندة اجتماعية / شخصية - انفعالية	-0.27	دال عند 0.01
مساندة اجتماعية / ضغوط مستقبلية	-0.15	غير دال

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على أغلب مصادر الضغوط النفسية للبطالين وهي: الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الاجتماعية والضغوط المستقبلية. في حين جاء الارتباط سالب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم في الضغوط الشخصية الانفعالية، أي كلما ارتفع مستوى السند الاجتماعي المقدم للبطال كلما انخفضت الضغوط الشخصية لديه، وكلما انخفض مستوى السند الاجتماعي المقدم للبطال كلما ارتفعت درجة الضغوط الشخصية لديه، تؤكد هذه النتائج صحة الفرض الثاني بشكل جزئي فقط.

وتؤكد نتائج هذا الفرض، التفسير المقدم للفرض الأول، حيث لم تفسر النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية المقدمة للبطال وأغلب مصادر الضغط النفسي والمتمثلة في الضغوط الاقتصادية، والأسرية والاجتماعية والمستقبلية.

وتمثل الضغوط الاقتصادية للبطالة في نقص المال أو عدمه لدى الفرد البطال، مما يجعله في وضعية تبعية للآخرين، فحتى تنقلاته للبحث عن عمل تحتاج إلى مورد مادي، فالمساندة الاجتماعية (الأسرة والأصدقاء) ذات طبيعة انفعالية لا تردي خفض الشعور بالضغط الاقتصادي، بل ربما في بعض الأحيان تجعل البطال يشعر بأن الآخرين (الأسرة والأصدقاء) يشفقون عليه نتيجة وضعيته المهنية الحالية. وتمثل الضغوط الأسرية للبطالة في شعوره بالتبعية لأفراد أسرته في تلبية حاجاته (المادية خاصة)، وكثرة طالباته قد تجعل أفراد أسرته يتدمرون منه، ينتقدونه، عدم احترام آرائه مما يؤدي به للشعور بأنه عالة أسرته، وهذا ما يجعله يبحث عن وسائل دعم اجتماعية أخرى (الأصدقاء) سواء لتنسيه مشاكله الأسرية أو لتلبية حاجاته اليومية.

في حين تمثل الضغوط الاجتماعية للبطالة في فقدان الدور والمكانة الاجتماعية. فهذا لأن البطال في نظر المجتمع هو شخص غير فعال ولا يقوم بأي دور لتنمية المجتمع لهذا يعتبر بأنه عالة على المجتمع ويفقد مكانته الاجتماعي لدرجة شعور البطال بالرفض الاجتماعي وعدم أهميته وانتمائه للمجتمع مما يؤدي إلى تدهور حالته النفسية والجسدية أو القيان بجرائم كسلوك إنتقامي من المجتمع الذي رفضه.

كما تمثل الضغوط المستقبلية للبطالة في شعور البطال بقلق المستقبل الذي هو غامض بالنسبة به خاصة فيما يخص تحقيق أهدافه المتعلقة بالجانب المادي والحصول على وظيفة دائمة، ولهذا يعتبر العمل ووظيفة يقوم بها الإنسان بقواه الجسدية والخلقية لإنتاج الخدمات التي تمكن وراء السلوك الإنساني، كما أن السلوك في مواقف العمل هو في الحقيقة جزء أساسي من السلوك الإنساني، فالعمل ضرورة من ضروريات الحياة لأنه بالنسبة للفرد وسيلة تعبيره عن نفسه، وعامل من عوامل تكامل شخصيته، كما أنه بالنسبة للمجتمع هو عامل من عوامل تماسكه وقوته فالعمل في حقيقته تفاعل بين الفرد والبيئة، يحاول الفرد أثناءه أن يحقق أهدافه وأن يشبع رغباته وحاجاته، وأن يجعل قيمه ومثله وحقيقته واقعية وأن يعبر عن دوافعه وقلقه بصورة مقبولة منه، ومن المجتمع في أغلب الأحيان وأثناء تفاعله مع الوسط الذي يعمل ينمو وتتكامل شخصيته وتحقق قيمته الإنسانية (السيد شتا، 1997).

ولهذا فغيابه ومعايشة البطالة تؤدي إلى شعور الفرد بالتهميش من طرف المجتمع، بالإضافة إلى شعوره بعدم القدرة على إثبات ذاته وفعالته التي تجعله يشعر بالضغط النفسي، هنا يمكن اعتبار البطالة حدث حياتي ضاغط لأنها تضع الفرد العاطل في موقف غامض ومجهول، كما تجعله يعيش روتين ممل، ويعكس ذلك على صورته الشخصية والاجتماعية تدفعه للشعور بالدونية وأنه عضو غير فعال في مجتمعه (عن أيت حمودة، ح، وفاضلي، أ. 2007) وهذا ما يجعله يصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية في حالة ما إذا لم يتوافق مع الضغوط التي يتعرض لها، وشدتها تفوق قدرة تحمل الفرد البطال والعكس صحيح.

وفي سياق آخر، جاء الارتباط دال إحصائياً بين المساندة الاجتماعية المقدمة للبطال والضغوط الشخصية -الانفعالية مما يؤكد ما تم التطرق إليه سابقاً، فالضغوط الانفعالية ترتبط بالفرد بالقلق والتوتر والإحباط ونقص القيمة، فالمساندة الانفعالية تساعد الفرد على التخفيف من مشاعر السلبية لديه. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة فيما يخص الأثر للمساندة الاجتماعية في التخفيف عن الضغط الانفعالي ومنها:

دراسة كاسل وكوب (Cassel, 1970, Cobb, 1976) حيث نهبها إلى دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، ويعتقد العالم أن التأثير الإيجابي للعلاقات الاجتماعية على الصحة يرجع لعدة أسباب، لعل أهمها تلك التي تتعلق بالدور الأساس والعام للروابط الأسرية والاجتماعية في مواجهة الضغوط الحياة الصعبة والتخفيف من المشكلات الصحية الناجمة عنها. في حين أسفرت نتائج دراسة (Suganuma et Ura (1997) والتي هدفت إلى دراسة آثار السلوك المحفز والسلوك العاطفي الاجتماعي لصديق على الاستجابة للضغوط النفسية، وقد توصل الباحثان إلى أن السلوك المحفز كان له أثر في تسهيل المهام الحسابية في الحالات الصحية الجيدة، بينما السلوك العاطفي الاجتماعي له أثر كبير على الاستجابة الفسيولوجية للضغط عندما لا يكون هناك صديق يؤثر على السلوك المحفز في الحالات الصحية السيئة.

3-3-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

ينص الفرض الثالث للدراسة الحالية على "وجود ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على

مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية،
أسفرت النتائج على الآتي:

جدول رقم (12): معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية وظهور بعض
الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مساندة اجتماعية / الاضطراب السيكوسوماتي	-0.29	0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك علاقة سالبة ودالة إحصائية بين درجات أفراد
العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على قائمة الاضطرابات
السيكوسوماتية، أي كلما ارتفع مستوى السند الاجتماعي المقدم للبطال كلما
انخفضت درجة الاضطرابات السيكوسوماتية، وكلما انخفض مستوى السند
الاجتماعي كلما ارتفعت درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لديه، تؤكد هذه النتائج
صحة الفرض الثالث للدراسة الحالية.

ويمكن تفسير النتائج كما يلي:

إن المساندة الاجتماعية وتعدد مصادرها تساعد الفرد (البطال) على التأقلم مع
الوضعية الضاغطة ومساعدته لحل مشكلته بطريقة تجنبه الإصابة بالأمراض، لأن
الدعم الانفعالي للبطال عن طريق تشجيعه على المثابرة في البحث عن العمل،
واحترامه وإعطائه فرصة لكي يبرز مواهبه، هذا يعزز شعوره بالأمان والثقة بالنفس
ما يجعله يقوم بطريقة أفضل الظروف الضاغطة وبالتالي عدم الإصابة بأمراض.

وهذا ما تأكده نظرية الأثر الرئيسي أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على
حياة الفرد وسعادته وهذا في ضوء قوة علاقات الفرد مع الآخرين في بيئته
الاجتماعية أي وجود تكامل اجتماعي للفرد، حيث يظهر أثر مفيد للمساندة
الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود
الأفراد بخبرات ايجابية منتظمة وبمجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من
المجتمع، وهذا النوع من المساندة يساهم في تجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد
من حدوث اضطراب جسدي عن طريق إثارة الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن
طريق أنماط سلوكية سلبية كالتدخين وتعاطي الكحول (الصبان، ع. 2003)

كما قد يؤثر سلبيًا على الجانب الاجتماعي للفرد من خلال انخفاض المشاركة الاجتماعية مع الآخرين والإحساس بالعزلة وانخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي. وتتفق نتيجة البحث مع توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة حول دور المساندة الاجتماعية والوقاية من الإصابة بالأمراض الجسمية، ونذكر منها فيما يلي: وتؤكد دراسة Kaplan وآخرون (1993) نقلا عن عبد العال (2002) على أن المساندة الاجتماعية لها أثر إيجابي في الوقاية من التعرض للأمراض والصدمات النفسية، فالعلاقة بين انخفاض المساندة والمرضى علاقة سلبية، بمعنى أن هناك علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية للفرد وصحته النفسية، فهي تعد إحدى العوامل الوقائية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة فهي بمثابة ميكانيزم دفاعي للإنسان ضد أحداث الحياة وأثارها السلبية ويضيف Schwarzer (1991) نقلا عن عبد العال (2002) أن للمساندة الاجتماعية أثر إيجابي في الصحة العامة للفرد (النفسية والجسدية) وتعمل على وقاية الإنسان من العديد من الأمراض المختلفة.

وهذا ما أكدته دراسات علمية وطبية وبائية وحديثة الفوائد الصحية والوقائية والإنمائية للمساندة الاجتماعية على صحة وسلامة العقل والجسم (House Landis et Umberson, 1998)، وتشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات إجتماعية طبية مع الآخرين ولا يتلقون مساندة اجتماعية هم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة، ولهذا تعد المساندة الاجتماعية متغيرا هاما في الوقاية وتنمية الصحة جوانبها النفسية والعضوية. (يخلف، ع. 2001)

3-4-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

ينص الفرض الرابع للدراسة الحالية على "وجود ارتباط سالب بين المساندة الاجتماعية فئات بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين. للتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية وفئات بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين، باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول رقم (13): معامل الارتباط بين الدرجات المساندة الاجتماعية وفئات بعض الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى البطالين

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مساندة اجتماعية / اضطراب الجاهز التنفسي	-0.24	دال عند 0.05
مساندة اجتماعية / اضطراب جهاز القلب والأوعية	-0.23	دال عند 0.05
مساندة اجتماعية / اضطراب الجهاز الهضمي	-0.21	دال عند 0.05
مساندة اجتماعية / اضطراب الجهاز العظمي	-0.03	غير دال
مساندة اجتماعية / اضطراب الجهاز الجلدي	-0.15	غير دال
مساندة اجتماعية / اضطراب الجهاز العصبي	-0.29	دال عند 0.01
مساندة اجتماعية / اضطراب الجهاز البولي والتناسلي	-0.05	غير دال
مساندة اجتماعية / إحساس بالتعب	-0.25	دال عند 0.01

يتضح من رقم أعلاه عدم وجود ارتباط دال إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وهي: اضطرابات الجهاز الهضمي، والجاهز الجلدي والجهاز البولي والتناسلي. في حين جاء الإرتباط سالب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية ودرجاتهم على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وهي: اضطرابات الجهاز التنفسي، وجهاز القلب والأوعية الدموية، والجهاز الهضمي، وعند مستوى الدلالة 0.01 للاضطرابات التالية: الجهاز العصبي والإحساس بالتعب. أي كلما ارتفع مستوى السند الاجتماعي المقدم للبطال كلما انخفضت درجة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم (اضطرابات الجهاز التنفسي، وجهاز القلب والأوعية الدموية، والجهاز الهضمي، الجهاز العصبي والإحساس بالتعب)، وكلما انخفض مستوى السند الاجتماعي المقدم للبطال كلما

ارتفعت درجة هذه الاضطرابات السيكوسوماتية، تؤكد هذه النتائج صحة الفرض الرابع بكل جزئي فقط. تفسر هذه النتائج كما يلي:

تضع البطالة الفرد العاطل أمام العديد من مصادر الضغوط النفسية، منها الاقتصادية وبالخصوص الحاجة على المال، والأسرية من حيث الشعور بأنه عضو غير فعال فيها بل وأنه عالة عليهم نتيجة تبعيته المادية، والاجتماعية لأنه لا يحتل دور اجتماعي فعال يساهم في التنمية الاقتصادية، فهو مهمش اجتماعيا، ومن الناحية المستقبلية يرى غموضا فيه لكون البطالة قد تمتد لسنوات دون العثور على عمل مستقر، كل هذه الضغوط المزمنا قد تعرض البطال للعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة استجابته اللاتوافقية فيما يخص تلك الأحداث الضاغطة، مما تجعل البطال بحاجة لمساندة اجتماعية تخفف من وطأة هذه الوضعية المحيطة.

ولقد أسفرت نتائج دراسة Ludwing (1990، ص250) أن هناك اضطرابات سيكوسوماتية (نفسجسمية) تنتج عن العوامل النفسية وهي أمراض الجهاز الهضمي (كقرحة المعدة والقولون)، وأمراض الجهاز التنفسي (كالربو الشعبي)، وأمراض الدم (كضغط الدم الجوهري)، والصداع (كالصداع النصفي والصداع المجهد)، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، وزيادة الأنسولين والحساسية.

كما أكدت دراسة كابلان Kaplan (1980، p1849) أن الانفعال الذي يتعرض له الفرد له تأثير واضح على جسمه، كما يصيبه ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل أمراض الحساسية، أمراض القلب التاجية، مرض البول السكري، زيادة نشاط الغدة الدرقية، تقلصات القولون والتهاب القولون المخاطي، الأرتيكاريا.

كما يشير محمود السيد أبو النيل (1984) إلى فقدان المساندة، والنكوص إلى أحد مراحل النمو المختلفة، والتغيرات الحادثة في قدرة الأنا على إدراك وتقييم الحاضر كل هذه السمات الموجودة لدى الفرد تكون عاملا مساعدا في إصابته بالاضطراب السيكوسوماتي. ويضيف Stepoe (1991) أن هناك ثلاث عناصر أساسية تجعل من السند الاجتماعي من الآخرين له أثره الوافي وهي.

-الخصوصية والوجدانية ومعرفة الغير: وجود شخص أو عدة أشخاص يمكن اللجوء إليهم والتحدث معهم عن الصعوبات والمضايقات والمشاكل في جو يسوده التعاطف والتفهم.

-تقديم مساعدة مادية أو تقديم خدمات.

- تقديم معلومات ونصائح من طرف أشخاص يعرفون أو لديهم معرفة عن مشكل ما أو خاص.

أوضح Servent (2005) وجود ارتباط بين أثر الأحداث الضاغطة وضغوط الحياة اليومية بالعوامل الاجتماعية، فللسند الاجتماعي من المحيط له أثر إيجابي، بينما ترتبط العزلة الاجتماعية بالآثار السلبية للضغط، كما بين كل من House وآخرون (1988) الأثر الإيجابي العام للمساندة الاجتماعية الجيدة (Bon support social) على صحة الفرد، ويرجع هذا الأثر الإيجابي للعديد من العوامل وهي:
-أثر مباشر على الصحة:

إن فئات المجتمع التي تتمتع بمساندة اجتماعية جيدة لديهم نوعية حياة أفضل وطول العمر، فالأفراد الذين يعيشون في عزلة اجتماعية بدون زوج وعائلة يظهرون أكثر اضطرابات القلق والإكتئاب من الأفراد الذين يعيشون مع أزواجهم ولديهم شبكة اجتماعية، كما ترتبط العزلة الاجتماعية بتطوير بعض الأعراض العضوية.
-أثر الحاجة وواق تجاه الضغط:

يظهر أن مواجهة مشكل ما مع غياب السند الاجتماعي من شخص حميم (شخص يمكن أن نتحدث معه في مشكل بصفة خاصة) يمثل عامل خطر لتطور الاكتئاب لدى الأفراد الذين يختبرون أحداث حياتية ضاغطة، بينما يمثل السند الاجتماعي عامل حماية ووقاية عند مواجهة الضغوط.

5-3-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

ينص الفرض الخامس للدراسة الحالية على "وجود ارتباط موجب بين الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين". ولتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين، باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول رقم (14): معاملات الارتباط بين الضغط النفسي وبعض الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى البطالين

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغط النفسي / الاضطراب السيكوسوماتي	0.35	0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك علاقة موجبة ودالة إحصائية (0.01) بين درجة الضغط النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين، أي كلما ارتفعت شدة الضغط النفسي لدى العاطل عن العمل كلما ارتفعت نسبة ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وكلما انخفضت شدة الضغط النفسي لدى البطال كلما انخفضت نسبة ظهورها، وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرض الخامس للدراسة الحالية: ويمكن تفسير هذه النتائج:

إن البطالة تعتبر كحدث ضاغط لدى الفرد (البطال) وخاصة إذا طالت مدة البطالة سوف تؤدي إلى ظهور اضطرابات سيكوسوماتية، وهذا ما وضحه كل من كسلر وآخرون (1987) وجوهدا (1988) بأن البطالة تمثل عامل ضاغط قوي يمكنها إحداث مشكلات صحية، جسدية ونفسية" وكما أكد نتائج الدراسات قام بها العديد من العلماء منهم (Payne Fryer (1986)، O'brien و Hartley (1986)، Warr (1987) أن البطالة تؤدي بصفة دالة إلى ارتفاع المعاناة والاضطراب النفسي لدى العاطلين عن العمل، وبالإضافة إلى دراسة Payne و Fryer (1986) التي أوضحت بأن: "الأدلة تؤكد في كل الحالات أن فئة البطالين يختبرون مستويا عليا من الضغط النفسي والانفعالات السلبية مقارنة بالأفراد الذين يمارسون عملا" (أيت حمودة، ح، وفاضلي، أ. 2007)

إذ أن الضغوط هي عبارة عن الظروف المرتبة والمليئة بالتوتر والشدة والنتيجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد، وما ينتج من ذلك آثار جسدية ونفسية، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة. (يخلف، ع. 2001)

لذلك يمكن للضغط الحاد أن يحدث في بعض الحالات اضطرابات نفسية جسدية مثل قرحة المعدة حادة، تسمى قرحة الضغط أو صدمات قلبية وعائية (Bensabat, 1980). إن استجابات الفرد للضغط النفسي المزمن تكون على شكل أمراض جسدية كثيرة تتسلسل تدريجيا وتزداد لتؤدي إلى هلاك مبكر، أي أنها عملية تراكم للضغط النفسي عبر الزمن، ويحضر الجسد ليكون حساسا وبالتالي مهيبنا للإصابة بالأمراض الجسدية أو النفسية (شريف، 2002).

وتتفق نتيجة البحث مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، وسوف نعرض بعضها فيما يلي:

في حين أوضحت نتائج دراسات (فار Pharr 1988) أنه : يوجد علاقة إحصائية دالة بين التعرض للضغوط والإصابة بالاضطرابات النفسجسمية لدى المديرات، كما أوضحت أيضا أنه يوجد فرق إحصائيا دالا بين متوسطي درجات المديرات والمديرين ذوي البشرة البيضاء في الرضا الوظيفي لصالح المديرين فالمديرات لديهم رضا وظيفي أقل من المديرين، كما أوضحت أيضا أن المديرين ذوي البشرة السوداء لديهم رضا وظيفي أكثر من أي مجموعة أخرى، كما أوضحت أيضا أنه يوجد فرقا إحصائيا دالا بين متوسطي درجات المديرات والمديرين ذوي البشرة السوداء في الضغوط النفسية لصالح المديرات فالمديرات لديهم شعور منخفض بالضغوط النفسية عن المديرات كما أكدت دراسة الفايد (2005) والتي هدفت إلى تحديد ما إذا كانت ضغوط الحياة تؤثر في نشأة الأعراض السيكوسوماتية باستخدام استبيان المساندة الاجتماعية، وقائمة كورنل للأعراض السيكوسوماتية على عينة غير إكلينيكية قوامها (416) ذكرا، تراوحت أعمارهم بين 25 و 55 سنة، وأسفرت نتائج وجود علاقة موجبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة.

كما وضحت دراسة (Hoffman et al.1988) عن تأثير إغلاق مصانع سيارات جنرال موتورز في ولاية متشجن على العاملين في المصانع وأسرههم، أشارت إلى أهم النتائج السلبية المرتبطة بحالة البطالة على الصحة العامة، وذلك من خلال قابلية الفرد العاطلة للإصابة أو التعرض للعديد من الأمراض النفسية والجسدية منها: ارتفاع معدل الوفيات، ارتفاع نسبة الإصابة بالذبحة الصدرية، القابلية للعدوى لكثير من الأمراض، أمراض التنفس، القرحة، القولون، الحوادث، احتمالية الإصابة بالسرطان، الإكتئاب والانتحار.

وفي نفس السياق، أظهرت دراسة حديثة التي أجرتها اتحاد النقابات الألمانية ونشرتها صحيفة "فرانكفورتر روندشاو" الألمانية " أن الباحثين عن العمل أكثر إصابة بالمرض من العاملين بمقدار الضعف تقريبا" وكانت نتائج كما يلي: يبلغ معدل الحالات المرضية بين العاملين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 عاما 3% مقابل 44% بين الباحثين عن العمل، وأشارت الدراسة أن الفارق في المعدل يزداد كلما ارتفعت الفئة العمرية، حيث تزيد نسبة المرضى بين العاطلين الذين تتراوح أعمارهم بين 55 و 59 عاما بمقدار 2.2 مرة مقارنة بالعاملين، ويبلغ معدل الحالات المرضية بين العاطلين 15.2% (www.news-action,8/11/2012)

6-3-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

ينص الفرض السادس للدراسة الحالية على "وجود ارتباط موجب بين مصادر الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معاملات الارتباط بين مصادر الضغط النفسي وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين، باستخدام معامل الارتباط لبيرسون والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول رقم (15): معاملات الارتباط بين مصادر الضغط النفسي وفئات بعض

الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط الاقتصادية/الاضطراب السيكوسماتي	0.19	دال عند 0.05
الضغوط الأسرية/الاضطراب السيكوسماتي	0.24	دال عند 0.01
الضغوط الاجتماعية/الاضطراب السيكوسماتي	0.23	دال عند 0.05
الضغوط الشخصية الانفعالية/الاضطراب السيكوسماتي	0.37	دال عند 0.01
الضغوط المستقبلية/الاضطراب السيكوسماتي	0.19	دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم أعلاه وجود ارتباط موجب ودال إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مصادر الضغط النفسي للبطالين ودرجاتهم على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث جاء الارتباط موجب ودال إحصائياً بين درجات أفراد العينة في كل من الضغوط النفسية التالية: ضغوط اقتصادية، وأسرية واجتماعية مستقبلية (0.05) وضغوط شخصية-انفعالية (0.01) ودرجاتهم على الاضطرابات السيكوسوماتية، أي كلما ارتفع مستوى هذه الضغوط لدى البطل كلما انخفضت درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم، وكلما انخفض مستوى هذه الضغوط كلما ارتفعت درجة هذه الاضطرابات السيكوسوماتية، تؤكد هذه النتائج صحة

الفرض السادس للدراسة الحالية. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة، وسوف يتم عرض البعض منها:
يرتبط عدد من الاضطرابات التي يطلق عليها الاضطرابات السيكوسوماتية باستجابة لا توافقية للضغط، وتظهر هذه الإستجابة المرضية عندما يكون الحدث الضاغط شديد ومتكرر، ويتجاوز قدرات الفرد التكيفية، ومن هذه الأمراض نميز الضغط الدموي، وقرحة المعدة وبعض أمراض الحساسية... إلخ (Ferreri, 1993) ويضيف كل من "Cohen et Manuck" (1995) في مقالهما "الضغط، والاستجابة والمرض" بأن للضغط دور هام نشأة وتفاقم مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية -الجسدية. ويؤكد هذه الحقيقة أيضا "Gallatin" نقلا عن (عيسوي، 2000) حيث يرى ان الاضطرابات السيكوسوماتية تنتج من نوع او آخر من الضغوط النفسية.

وفي نفس هذا السياق، قدم "عويضة" (1996، ص130) تعريفا للاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الأمراض التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة ضغوط نفسية متراكمة، وتترك تلفا أو أثارا فسيولوجية كخلل في أحد أعضاء الجسم. فقد تمس الأجهزة التي تخضع للجهاز العصبي المستقل، كالجهاز الهضمي، والقلبي - الوعائي والتنفسي... إلخ.

إن العلاقة بين الضغط النفسي -الانفعالي والجهاز القلبي الوعائي معروف منذ القدم، وتحدث استجابة القلب للضغط من خلال وساطة الجهاز العصبي السمبتاوي، وفي أحيان أخرى بواسطة الجهاز الباسمباتي. فقد أظهرت النتائج الإكلينيكية حسب "André Pasternac" نقلا (Bensabat, 1980, P160) بأن الضغط يمكن أن يؤثر على جهاز القلب بعدة طرق، قد ينتج الضغط الانفعالي أعراض قلبية، كما يمكن لنفس هذا الضغط النفسي تفجير أمراض قلبية أو تفاقمها، فالحدث الضاغط شديد الإثارة يعجل بأزمة قلبية بسبب ما يحدث من تلف في الشرايين التاجي المغذي لعضلة القلب ومن ثم الموت المفاجئ (عبد الرحمن، 2000)، وفي دراسة أخرى تبين أن الناس الذين يعانون من النوبات القلبية تعرضوا لاضطرابات في أحداث الحياة خلال الشهور الستة السابقة على الإصابة القلبية (العسيوي، 2000)، توضح مختلف هذه الحقائق مدى تأثير الضغط النفسي على نشوء أو تفاقم الأمراض القلبية.

وفي مجال اضطراب ارتفاع ضغط الدم، وجد " كوشان" (1971) نقلا (عويضة. 1996) في دراسة قام بها أن أهم أسباب ارتفاع ضغط الدم هو تقليص جدار الشرايين، وأثبت أن الضغط النفسي ينتج عنه زيادة في نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي الذي ييب تقلص الأوعية، كما يعتبر إرتفاع ضغط الدم من العلل الجسمية الخطيرة لأنه يصيب أجهزة الجسم الحيوية كالقلب، والمخ، والكلى، والعيون.

كما بينت بعض الدراسات أن للضغط النفسي دورا كبيرا في الاضطرابات الهضمية وتشنجات القولون العصبية والتقرحات المعدية، وتبين من خلال بعض الباحثين أمثال NELSON (2000)، و Sheps (2003) و Hergehbash (1999) نقلا عن (شريف، 2002) أن مرضى الاضطرابات الهضمية يعانون من ضغوط نفسية أو سبق لهم أن تعرضوا لذلك، ويضيف كل من "Saigot و Bousquet" نقلا عن (Bensadat, 1980) بأن الضغط يحدث العديد من الأمراض الهضمية كالتقرحات المعدية- المعوية والتهاب المستقيم النزيفي.

يرى "Franceschini" نقلا عن (Bensadat, 1980) بأنه يمكن للضغط أن ينشأ تظاهرات جلدية متنوعة، وتشمل مجموعة من الاضطرابات الجلدية مثل سقوط الشعر، والطفح الجلدي، والإكزيما، وحب الشباب والحكة الشديدة، فالضغط يلعب دورا واضحا وهاما في هذه الأمراض غير أن المرض لا يظهر مباشرة بعد الضغط وإنما يمكن أن يظهر في بعض الأحيان بعد عدة أشهر من التعرض لضغوطات صغيرة ومتكررة، ولا يمكن اعتبار الضغط كعامل وحيد وإنما يكون عامل مفجر أكيد، وقد يعمل الضغط النفسي أيضا على تفاقم مثل هذه الاضطرابات.

كما توصل العياديون وبصفة متكررة لحقيقة وأنه يمكن الضغوطات النفسية أن تكون على علاقة بظهور الربو لدى الأفراد الذين لديهم قابلية وراثية لتطوير المرض، كما قدمت مجموعة من الدراسات التاريخية مثل أعمال Léviton (1995)، و Teiramaa (1986) نقلا عن (Klinnert et al, 1994) دليلا يدعم الملاحظات العيادية التي تؤكد الارتباط بين الضغوط الانفعالية وظهور مرض الربو، وقد وضح كل من "Boyce" وآخرون (1977)، و Haggerty و Meyer (1962) نقلا عن (Klinnert et al, 1994) بأن الزيادة في ضغوط الحياة تؤدي إلى أمراض تنفسية حادة عند الراشدين والأطفال على حد سواء فإن عوامل الخطر النفسية كالضغوط تمثل عوامل تنبؤية

دالة لظهور الربوة لدى الأطفال ذوي استعداد وراثي للإصابة بالمرض ويظهر أن التفاعل بين الخطر الوراثي والضغط النفسي يؤثر في ظهور الربو. كما تعتبر الغلوبينات المناعية من النوع E (Ige) مهمة في حالات الربو وأمراض الحساسية، وتوصل العديد من الباحثين مثل "Vassend (1987) و Halvorson و "Kiocolt-glasser" (1984) نقلا عن (Faleid et al, 1988) إلى وجود ارتباط ايجابي بين الضغط ومستويات IGE وبينت دراسات أخرى لكن من "Moyer (2000) و Wright (1998) نقلا عن (شريف، 2002) أن للضغط النفسي دورا كبيرا في تفاقم مرض الربو، وأنه ربما يكون سببا مباشرا للإصابة بالربو. مما سبق يمكن القول أن ضغوط الحياة تقوم بدور هام في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية بمختلف أنواعها.

5-6- الاقتراحات والتوصيات:

إعتمادا على النتائج السابقة التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يمكن طرح التوصيات والاقتراحات التالية بهدف الوقوف على السبل الكفيلة لمواجهة مشكلة البطالة. والاضطرابات السيكوسوماتية:

- 1- توفير الرعاية النفسية خاصة السند الاجتماعي لفئة البطالين، إذ أن من أخطر آثار البطالة النفسية والشخصية، إذ أنها تردي بالفرد إلى الشعور بالإحباط والفشل في إيجاد عمل مما يجعله يعبر عنها جسديا، وبالتالي الرعاية النفسية على تخفيف الضغوط الشخصية والنفسية لدى الفرد والحد من آثارها.
- 2- توفير مناصب شغل لفئة البطالين لتفادي آثارها على الفرد وعلى المجتمع، وهذا بإتاحة فرص العمل له، إنشاء مكاتب العمل في المناطق التي لا توجد فيها، حتى تحقق الأهداف التي وضعت من أجلها.
- 3- تأمين الفرد وأسرته ماديا بهدف تحقيق إكتفائه المادي وضمان مستوى معيشي مقبول له.
- 4- تشجيع القيام بالمزيد من الدراسات والبحوث المتعمقة في الكشف عن علاقة المساندة الاجتماعية والضغط النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى البطالين، بهدف فهمها والمساهمة في التصدي لها والقضاء على مختلف آثارها السلبية على الفرد وعلى المجتمع.

* قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أيت حمودة حكيمة وفاضلي أحمد (2006-2007): "أثر البطالة على الصحة النفسية للشباب، دراسة الفروق في الاكتئاب واليأس وتصور الانتحاريين العاطلين عن العمل"، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 07، صفحة من 56 إلى 82، منشورات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- 2- أيت حمودة حكيمة، وفاضلي أحمد، ورشيد مسيلي (2011): "أهمية المساندة الاجتماعية ف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني، جوان 2011، من الصفحة 01 إلى 39، جامعة قاصد مبراح ورقلة.
- 3- أمال عبد الحليم الشناوي (1999): "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجه الضبط - دراسة مقارنة لحالات الضغط الدم المرتفع والقرحة المعدية"، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 4- بدوي أحمد زكي (1978): "معجم العلوم الاجتماعية"، مكتبة لبنان، لبنان.
- 5- شتا السيد (1997): "تنمية القوى العاملة في المجتمع العربي"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 6- شريف ليلي (2002): "أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ-ب) لدى أطباء الجراحة"، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- 7- شكري عفاف حداد (1995): "سمة القلق وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي"، مجلة دراسات (العلوم الإنسانية)، المجلد 22 (أ)، العدد الثاني، ص ص 929-946.
- 8- عبد الرحمن العيسوي (2000): "الاضطرابات النفسجسمية"، دار الراتب الجامعية، ط1، بيروت / لبنان.
- 9- عبد الرحمن محمد السيد (2000): "علم الأمراض النفسية والعقلية"، الكتاب الأول، الجزء الثاني، القاهرة، دارقبا.
- 10- عبد العال، السيد محمد (2002): "فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من معلمي ومعلمات رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية"، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، الجزء الثاني، المجلد 13، يناير، ص 29.
- 11- عبير الصبان (2003): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، رسالة لنيل شهادة دكتوراه الفلسفة في علم النفس، تخصص صحة نفسية، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات، جدة.
- 12- عثمان يخلف (2001): "علم النفس الصحة - الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، دار الثقافة، ط1، الدوحة.
- 13- علي عبد السلام علي (2000): "المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية"، مجلة علم النفس، العدد (53)، السنة (14)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص 6-22.

- 14- عويضة كمال محمد (1996): "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 15- فايد حسين (2005)، " ضغوط الحياة والضببط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية"، دراسات نفسية، القاهرة، ص 1-53.
- 16- كمال عبد المحسن البنا (1988): "التوافق النفسي للمديرين – دراسة عن العلاقة بين النمط الإداري ونوع الاضطراب السيكوسوماتي في الصناعة"، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 17- مذكور إبراهيم، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية للكتاب، مصر، 1975
- 18- محمود السيد أبو النيل (1984): "الأمراض السيكوسوماتية-الأمراض الجسمية النفسية –المنشأ دراسات عربية وعالمية"، ط1، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 19- محمود السيد أبو النيل (1994): "الأمراض السيكوسوماتية"، دار النهضة العربية، المجلد الثاني، القاهرة.
- 20- محمود السيد أبو النيل (1995): "قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية"، (مراجعة 1986م) تعريب وإعداد محمود أبو النيل، القاهرة: المؤسسة الإبراهيمية.
- 21- محمد الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (1994): "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية"، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 22- Bensabat, S ; (1980) : « le stress », Edition Hachette.
- 23- Ferreri, M ;(1993): « Clinique et psychologie du stress », Stress, événements, individus et symptômes, édition-screening.
- 24- Kaplan, H. (1980): « Psychological Factors Affecting Physical Condition: Comprehensive textbook of Psychiatry », Part3, N°. (2), Baltimore
- 25- Klinnert, M; Mrazek, P and Mrazek, D; (1994): « Early Asthma onset, the interaction between family stressors and adaptive parenting », Psychiatry, Vol 57, P51-61.
- 26- Ludwig A. (1990): «Principals of clinical Psychiatry ». Callier Mcnullas Publishers. London, P 517.
- 27- Pharr, A. (1988): « Effects of stress On Women Managers In Washington»; D.A.I Vol.49 No (11).P3502 A.
- 28- Sukanuma T. and Ura M. (1997): « the affect of instrumental and socio emotional behavior on stress reactions and task performance: an integrative approche to leadership and social support (Japanese's) », Japanese journal of experimental social experimental social psychology. vol (37) PP 138-149

*مواقع الانترنت:

29-[\(08-11-2012\)](http://www.b66k.com/t17837)

30-www.news-action.com 8-11-2012