

جامعة الجزائر (2) " أبو القاسم سعد الله "  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس

تصميم برنامج " علاجي-وقائي " متعدد الأقطاب في ضوء العلاقة بين  
الضغط النفسي والأخطار بالسيكوسوماتية.

"دراسة تحليلية - نفسية لدى العمال في الجزائر".

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم  
في علم النفس العيادي

إشراف: الأستاذ الدكتور  
ناصر الدين زويدي

إعداد الطالبة  
حميدة صبرينة

السنة الجامعية 2016-2017

إن القصد في العلم هو الانتفاع  
والقصد في البحث هو التغيير والتعديل  
أما القصد في العلاج فهو النبل والاخلاص  
الاخلاص لمبادئ الانسانية والديانة الاسلامية  
فحسى الله يجعل هذا العمل علماً ينتفع به  
وبحثاً يغير ويعطي أملاً في غد أجمل  
وعلاجاً نتمناه دائماً وثابتاً  
خير منقوص.

# كلمة شكر

إنني لا أستطيع في مناسبة كهاته إلا أن أحتفي بعائلي الصغيرة والكبيرة ،

وكلي أمل في دوام الود بيننا، وتكريم أمواتنا بقربنا وصلة أرحامنا. حفظكم الله لي

فرداً فرداً، صغيركم وكبيركم، فما حواه القلب من أسمائكم وأسماعكم أكبر من أن

يحملة حبر على ورق، فدمتم لي نخرًا وفخرًا في ديني ودنياي.

وشكرا لكل من ساعدني ، وساندني في رحلة البحث والتمحيص هاته، وأخص

بالذكر أستاذي المشرف "أ.د. ناصرالدين زبدي" خاصة على صبره معي طيلة هاته

السنوات، وما عهدت منه غير هذا، من طيب الأخلاق وحسن المكارم. كما أجزى

الشكر الى أعضاء لجنة المناقشة لتفحصهم رسالتي ، وإبداء رأيهم العلمي بكل

موضوعية، وأنا كلي شغف الى ملاحظاتهم القيمة. كما لا أنسى زملائي وزميلاتي

في العمل على دعمهم لي الدائم، ومساندتهم لي في السراء والضراء كل باسمه.

# الإهداء

أهدي ثمرة جهد سنوات مضيئة من العمل والدراسة والتعب، الى روح والدي

الكريم "حميدي عثمان " عليه ألف رحمة ونور، وما كنت أراه إلا جالساً في

الصفوف الأولى يوم مناقشتي مفتخراً ومتفاخراً، ولكن سبقني إليه اللحد وأنقص

علي فرحتي. عسى أن يتقبله ربي قبولاً حسن، وعسى أن تصله هديتي في إناء

من فضة، ولسان حالي يقول: "اغفر لي يا والدي، اغفر لي تأخري في

إسعادك...".

## الفهرس

-كلمة شكر

-الإهداء

- مقدمة

• الباب الأول: الاطار العام للدراسة النظرية

-الفصل الأول :أهمية المشكلة وأبعادها

I- الإشكالية.....(22)

II- الفرضيات.....(25)

III- أهمية البحث والحاجة إليه.....(26)

VI- دوافع البحث.....(27)

V- أهداف البحث.....(27)

IV-تحديد المفاهيم.....(28)

1-مفهوم الضغط النفسي.....(28)

2-مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية.....(29)

3-العلاج المتعدد الأقطاب:.....(29)

\*العلاج الطبي.....(29)

\*العلاج النفسي.....(30)

\*العلاج الرياضي.....(30)

\*العلاج الغذائي.....(30)

-الفصل الثاني : الدراسات السابقة

-تمهيد.....(32)

\* الدراسات الغربية.....(32)

\* الدراسات العربية.....(35)

\* التعقيب على الدراسات السابقة.....(42)

-خلاصة الفصل.....(42)

-الفصل الثالث: الضغط النفسي وأبعاده

-تمهيد.....(44)

## ➤ أولاً: الضغط النفسي

- I- مفهوم الضغط النفسي ..... (45)
- II التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي ..... (47)
- III-المكونات الرئيسية للشعور بالضغط النفسي:..... (48)
- المجال الحيوي..... (49)
- الاستجابة..... (49)
- التفاعل..... (49)
- IV- النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي ..... (49)
- V- العوامل المسببة للضغوط النفسية..... (55)
- VI-مصادر الضغط النفسي..... (57)
- VII- آثار الضغط النفسي..... (58)
- 1- على المستوى الجسمي..... (58)
- 2- على المستوى النفسي..... (58)
- 3- على المستوى النفسجسمي..... (58)

## ➤ ثانياً: الضغط المهني

- I-مفهوم الضغط المهني..... (61)
- II- مصادر الضغط المهني..... (62)
- 1- مصادر فيزيقية..... (63)
- أ- عبئ العمل..... (62)
- ب-الظروف الفيزيقية للعمل..... (63)
- 2- المصادر الشخصية..... (63)
- 3- المصادر التنظيمية..... (64)
- أ- غموض الدور..... (64)
- ب- صراع الدور..... (65)
- ت- العلاقات البينية..... (66)
- ث- تقسيم أوقات العمل..... (67)
- 4- مصادر البيئة الخارجية..... (67)
- III- آثار الضغط المهني..... (68)
- على مستوى المنظمة..... (68)

- IV- مشاكل العمل ..... (69)
- V- مشاكل العمل في الجزائر ..... (69)
- VI- الحلول المقترحة لسياسة العمل في الجزائر ..... (70)
- ثالثاً: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
- I. مفهوم استراتيجية التحكم (المواجهة) في الضغط النفسي ..... (72)
- II. النظريات التي تناولت استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي ..... (73)
- 1- النموذج الكلاسيكي ..... (73)
- 2- النموذج الاجتماعي ..... (73)
- 3- النموذج الفيتومينولوجي ..... (74)
- III. النظرية المعرفية - السلوكية لمفهوم المقاومة (المواجهة) Coping ..... (75)
- أ- إدراك الحدث الضاغط: ..... (76)
- ب- تصنيف "لازاروس وفولكمان 1984 ..... (77)
- ت- تصنيف سولز وفليتش 1985 لاستراتيجيات المقاومة" ..... (78)
- ث- تصني ف كارول 1999 ..... (79)
- ج- نموذج حسان مالح 2005 ..... (80)
- ح- نموذج كارفر Carvar 1989 ..... (81)
- خ- نموذج كوهن Cohan 1994 ..... (81)
- د- نموذج عثمان السيد، 2001 ..... (82)
- IV. مصادر استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي ..... (83)
- 1- المصادر الجسدية ..... (83)
- 2- المصادر النفسية ..... (83)
- 3- المصادر المتعلقة بالكفاءات ..... (83)
- V. استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي على مستوى المنظمة ..... (84)
- VI. الأساليب العملية "الشخصية" لإنجاح استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي ..... (86)
- خلاصة الفصل ..... (88)

#### - الفصل الرابع: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد ..... (91)

#### ➤ أولاً: الاضطرابات السيكوسوماتية

I- مفهوم السيكوسوماتية ..... (91)

- II- تفسير نشأة الاضطراب السيكوسوماتي ..... (94)
- III- الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية.....(95)
- 1-الاتجاه التحليلي.....(96)
- 2-الاتجاه السلوكي.....(97)
- 3-الاتجاه المعرفي.....(98)
- 4-الاتجاه البيولوجي.....(99)
- نظرية ردود الفعل الخاصة ..... (99)
  - نظرية الضعف الجسمي.....(99)
- 5-الاتجاه الفيزيولوجي.....(99)
- IV- مدارس الاضطرابات السيكوسوماتية.....(100)
- 1-المدرسة الأمريكية.....(100)
- 2-المدرسة الروسية.....(101)
- 3-الفرنسية.....(101)
- V-أهم مفاهيم النظرية السيكوسوماتية ..... (102)
- 1- الصدمة.....(102)
- 2- العقلنة.....(102)
- VI- العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي.....(102)
- 1- العوامل البيولوجية-الفيزيولوجية ..... (102)
- 2- العوامل الاجتماعية.....(104)
- 3- العوامل الضاغطة.....(//)
- VII-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.....(//)
- VIII-الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية.....(105)
- IX-الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا التحويلية.....(105)
- X- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.....(106)
- 1-الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز الهضمي.....(106)
- 2-الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز العصبي.....(108)
- 3-الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز العضلي والهيكلية.....(111)
- 4- // // المتعلقة بالجهاز الدوري.....(112)
- 5- // // الخاصة بالجهاز التنفسي.....(115)

- 6- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجلد.....(116)
- 7- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدّي والتمثيلي.....(118)
- 8- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي.....(121)
- ثانياً: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغط النفسي.....(122)
- خلاصة الفصل.....(125)

### الفصل الخامس: علاج الاضطرابات السيكوسوماتية (العلاج المتعدد الأقطاب)

- تمهيد.....(127)
- أولاً: القطب الطبي
- I. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:.....(129)
- II. العلاج الطبي:.....(130)
- مفهومه.....(130)
- التشخيص.....(130)
- أشكاله.....(131)
- حدوده.....(131)
- III. النظام الطبي العلاجي " الدوائي " للاضطرابات السيكوسوماتية:.....(132)

1- الاضطرابات الخاصة بالجهاز التمثيلي.....(132)

-2 // // الهضمي.....(133)

-3 // // الدوري.....(134)

-4 // // العضلي.....(135)

-5 // // التناسلي.....(135)

-6 // // التنفسي.....(136)

-7 // // العصبي.....(138)

-8 // // المتعلقة بالجلد.....(139)

### ➤ ثانياً: القطب النفسي

I. مفهوم العلاج النفسي.....(141)

II. أهداف العلاج النفسي.....(141)

III. نظريات العلاج النفسي.....(142)

1-العلاج التحليلي.....(142)

- 2- العلاج النفسي السلوكي.....(144)
- 3- العلاج النفسي المعرفي.....(149)
- 4- العلاج السلوكي - المعرفي.....(150)
- 5- العلاج الوجودي الانساني.....(151)
- 6- العلاج المتمركز حول العميل.....(153)
- 7- العلاج النظمي النسقي.....(154)
- 8- العلاج بالاسترخاء.....(155)
- IV. العلاجات المكملة ..... (160)
- V. حدود العلاج النفسي.....(164)

### ➤ ثالثاً: القطب الغذائي

- I. مفهوم العلاج لغذائي.....(166)
- 1- مفهوم الغذاء.....(166)
- 2- مكوناته.....(167)
- II. أهداف العلاج الغذائي.....(169)
- III. النظام الغذائي " العلاجى-الوقائى " لبعض للاضطرابات السيكوسوماتية.....(171)
- النظام الغذائي " العلاجى-الوقائى " للجهاز الهضمي.....(171)
- النظام الغذائي " العلاجى-الوقائى " للجهاز الدوري.....(172)
- النظام الغذائي " العلاجى-الوقائى " للجهاز الغدى "داء السكري".....(173)
- IV. الفوائد الغذائية- التطبيقية لكل من: ..... (175)
- الخضر.....(175)
- الفواكه.....(176)
- الأعشاب.....(177)
- V. أنواع العلاجات الغذائية المكملة:.....(179)
- نظام الماكروبايوتيك.....(179)
- العلاج بالماء الفاتر.....(180)

### ➤ رابعاً: القطب الرياضى

- I- مفهوم الرياضة الصحية.....(184)
- II- خصائصها.....(185)
- III- أهدافها.....(185)

- IV- أساليبها.....(187)
- V- رياضة المشي.....(187)
- IV-العلاجات المكتملة.....(188)
- 1- العلاج بالتنفس.....(188)
- 2-العلاج باليوغا.....(192)
- خلاصة الفصل.....(195)

• الباب الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية.

-تمهيد:.....(197)

I. التناول الإجرائي الأول.....(197)

- 1- تقديم مكان البحث.....(198)
- 2- وصف عينة البحث.....(198)
- 3-تقديم وسائل البحث:.....(203)

✓ - التقنية الأولى: مقياس إدراك الضغط النفسي (P.S.O).....(203)

✓ التقنية الثانية: مقياس أعراض الضغوط المهنية.....(203)

✓ التقنية الثالثة: مقياس التعامل مع الضغط.....(204)

✓ التقنية الرابعة: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.....(204)

4- إجراءات الصدق والثبات.....(207)

5- تحكيم البرتوكول القياسي.....(210)

II-التناول الاجرائي الثاني:.....(210)

1- "تصميم البرنامج (العلاجي-الوقائي ) المتعدد الاقطاب

• القطب الطبي:.....(211)

• القطب النفسي:.....(212)

• القطب الغذائي:.....(213)

• القطب الرياضي:.....(214)

3-تحكيم البرنامج:.....(214)

- خلاصة الفصل.....(215)

الفصل السابع: عرض وتحليل النتائج

(217).....	- تمهيد:
(217).....	I- عرض النتائج
(218).....	II- تحليل النتائج " التناول الإحصائي "
(225).....	- الفرض العام:
(226).....	- الفرض الأول
(227).....	- الفرض الثاني
(227).....	- الفرض الثالث
(228).....	- الفرض الرابع
(229).....	- الفرض الخامس
(230).....	- الفرض السادس
(230).....	- الفرض السابع
(231).....	- الفرض الثامن
(231).....	- الفرض التاسع
(232).....	- الفرض العاشر
(233).....	- الفرض الحادي عشر
(233).....	III- مناقشة النتائج
(249).....	IV- الاستنتاج العام
(251).....	خلاصة الفصل
(252).....	الخاتمة
(255).....	الاقتراحات

المراجع

الملاحق

## فهرس الأشكال والجداول:

### 1- فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل كيفية حدوث الضغط النفسي	42
02	نموذج لتصور "سيلي" لمراحل الضغط النفسي	45
03	نظرية التقدير المعرفي للضغوط	48
04	يوضح دينامية حدوث الضغط النفسي	50
05	يمثل استراتيجيات التعامل مع الضغوط ل"جيرار رابي"	79
06	الهرم الغذائي الخاص بمرضى السكري	210
07	حركات اليوغا للمستوى الأول	233
08	الحركات الرياضية الخاصة باليوغا للمستوى الثاني	233

### 2- فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل أنواع مرض الربو	131
02	يمثل أدوية التحكم بالربو على المدى الطويل	161
03	يمثل هذا الجدول أدوية علاج الأزمات الربوية	162
04	جدول يمثل خطوات تحقيق الاسترخاء النفسي حسب عدد الجلسات	190
05	يمثل أهمية الأعشاب الطبية المخففة للتوتر، القلق، والضغط النفسي.	215
06	يمثل توزيع عينة البحث حسب الاطار المهني	241
07	يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس.	242
08	يمثل توزيع العينة حسب السن	243
09	يمثل هذا الجدول توزيع العينة حسب متغير نوعية القطاع "عام، خاص	244
10	يمثل الجدول توزيع عينة البحث حسب الميدان العام للعمل.	245
11	التناسق الداخلي لمقياس ادراك الضغوط النفسية (P.S.O)	254

255	التناسق الداخلي لمقياس أعراض الضغوط المهنية	12
255	التناسق الداخلي لمقياس التعامل مع الضغوط	13
257	التناسق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	14
266	وصف عينة الدراسة حسب أبعاد المقاييس التالية: إدراك الضغوط النفسية، أعراض الضغوط المهنية، ومواجهة الضغوط.	15
269	وصف عينة الدراسة حسب أبعاد أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.	16
271	احصائيات وصفية خاصة بمقياس إدراك الضغط النفسي	17
272	احصائيات وصفية خاصة بمقياس مصادر الضغط المهني.	18
273	احصائيات وصفية خاصة بمقياس مواجهة الضغوط.	19
274	احصائيات وصفية خاصة بمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	20
276	الاجابة عن الفرضية العامة	21
278	الاجابة على الفرض الأول	22
279	الإجابة عن الفرض الثاني	23
280	الاجابة على الفرض الثالث	24
281	الاجابة على الفرض الرابع	25
281	الاجابة على الفرض 05	26
283	الإجابة عن الفرض السادس	27
284	الإجابة عن الفرض السابع	28
285	الإجابة عن الفرض الثامن	29
286	الإجابة عن الفرض التاسع	30
287	الإجابة عن الفرض العاشر	31

### 3- فهرس الرسومات البيانية:

الصفحة	العنوان	الرقم
267	توزيع العينة حسب مستويات الضغط النفسي وأبعاده بالنسبة لدرجات الضغط	01
270	توزيع عينة الدراسة وفق بنود الاضطرابات السيكوسوماتية ونسبها	02
271	توزيع عينة الدراسة وفق البنود المباشرة وغير مباشرة لمقياس ادراك الضغط النفسي	03
272	توزيع العينة حسب مصادر الضغط بالنسبة للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري	04
273	توزيع العينة حسب بنود مقياس مواجهة الضغوط النفسية بالنسبة للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري	05
275	توزيع العينة بالنسبة لبنود مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري	06

إن التقدم العلمي والتطور التكنولوجي وتعقد الحياة اليومية وما تفرضه من ظروف جديدة ومتغيرة باستمرار، ميزة جعلت الإنسان يبرزاً تحت وطئة الضغط النفسي، فأصبح غير قادر على التكيف معه سواءً نفسياً، جسدياً، أو اجتماعياً. فهذا التغير يفوق الإمكانيات النفسية والمادية للأفراد، وبالتالي انعكس أثره على تقليل قدرة الفرد والمجتمع على التعامل مع الضغوط النفسية المختلفة، ومن ثم زادت المشاكل النفسية للفرد وزادت معها الاضطرابات السيكوسوماتية.

وهذا ما يجعلنا ندرك الضغوط النفسية بأنها ذات طبيعة وظيفية مزدوجة. الأولى وهي الضغوط الإيجابية والتي تساعدنا على النمو، النضج، وتكوين الشخصية الناجحة. أما الثانية فيُعبر عنها بالضغوط السلبية، والتي تكون لها استجابات مرضية سواءً انفعالية أو نفسجسمية.

وقد أوضحت العديد من الأبحاث الحديثة في علم النفس مدى التداخل بين النفس والجسد، بين المجتمع وسلوك الإنسان، حيث اتجه جُلهم نحو دراسة التغيرات النفسية-الجسدية نتيجة الضغوط النفسية. حيث أكدوا أن الأحداث الضاغطة تعجل بحدوث الأمراض النفسية والأمراض السيكوسوماتية، ففي حالة تجاوز تلك الأحداث قدرات الفرد على التكيف، فإنه يتجاوب معها على شكل أمراض نفسية-جسدية.

فالاضطرابات السيكوسوماتية هي "مجموعة من الاضطرابات الجسمية الملموسة التي يُعزى سببها المباشر إلى الضغط النفسي، فالمقصود أن هذا النوع من الاضطرابات يُظهر تخريب واضح عضوي، سببه المباشر اضطراب نفسي. فالتحليل النفسي يرى أن أصل الداء هو الصراع النفسي بين ما نريد وما لا نستطيع، أي بين الأنا والأنا الأعلى، بين اشتهاء المحظور أو إتيان المحرم... فيعد الفرد عرضة للقلق والضغط. حيث أن الإثارة مستمرة على الجسم لا تستطيع النفس أن تتحكم في هذه الإثارة فتنتكس إلى نواحي جسمه.

مثل الفرد الذي يعاني من حساسية نحو الغبار فتؤدي الى الربو عن طريق تعميم المثير، وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبات الربو.

وقد تم اختيار فئة العمال في هذه الدراسة لأنها الفئة التي يقع على عاتقها مجابهة هذه التغيرات التكنولوجية الحاصلة، فتؤدي إلى تفاقم المشاكل على الفرد سواءً الشخصية، الاقتصادية، الاجتماعية، أو الثقافية. ويمكن أن نعدد بعضها في: "الصراعات المهنية، الخلافات العائلية، الظروف الحياتية المعيشية الصعبة، صعوبات العلاقات الاجتماعية والشخصية، العزلة الاجتماعية، قلة وسائل النقل، تدني الأجر الشهري، زيادة الأسعار، ضعف القدرة الشرائية، التداخل بين المسؤولية الأسرية ورعاية الأبناء والمسؤولية المهنية..."

فبالضغوطات المهنية يمكن أن تلعب دوراً في ارتفاع الضغط الدموي، وخاصة في بعض المهن التي تتطلب تعاملًا مباشراً ومستمرًا مع أفراد آخرين، كمهنة التدريس أو الخدمة الاجتماعية. (لوفي، 1984 ( Levi

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الضوضاء مثلاً في المؤسسات الصناعية تعتبر واحدة من عوامل الضغط النفسي لدى العامل، التي تؤدي إلى استجابة ضغط منشأها الجهاز الإعاشي، حيث تصاب الأجهزة العصبية الحسية، الدورانية والهضمية، باضطرابات مستديمة إذا كان هذا التعرض مستمراً ودائماً.

وأشار كل من (تانك وهامنتري، 1992 (Tang & Hamontree) في دراسة حول ضباط الشرطة في الولايات المتحدة الأمريكية، عن العلاقة بين تعرض الفرد لضغط العمل والاضطرابات النفسية-الجسدية، والغياب الوظيفي. حيث توصل الباحثان إلى نتيجة مفادها أنه كلما زاد تعرض ضباط الشرطة لضغط العمل، كلما زاد معدل إصابتهم بالأمراض النفسية الجسدية وكثر تغيبهم عن العمل. كما توصلوا إلى وجود ارتباط بين متغيرات ضغوط العمل وعدم الرضى والاضطرابات السيكوسوماتية. (Tang & Hamontree، 1992)

ويحكم التطور التكنولوجي، وحركة التصنيع، والتغيرات السريعة، التي يشهدها العالم أصبح الفرد يقضي نسبة كبيرة من وقته في ميدان العمل. لهذا اتجه اهتمام العالم إلى دراسة موضوعات الضغط النفسي في مجال العمل، أين يمكن أن يحقق الفرد أكبر قدر من التوافق. ووجد أن المعاناة التي يعيشها الفرد يومياً في تحمله للضغوطات النفسية وصعوبات الحياة، تفوق قدراته وطاقته. فقد توصل العديد من الباحثين إلى أن التوتر المستمر يؤدي إلى أمراض القلب خاصة لدى الرجال، وهو السبب الثاني للوفيات في الجزائر. كما أكدت دراسات أخرى أن 85% من الأساتذة في مختلف الأطوار يتوفون، بعد سنوات قليلة من التقاعد، بسبب الأمراض السيكوسوماتية مثل: القلب، ارتفاع الضغط الدموي، الحساسية... .

أما وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات فتؤكد أن ما نسبته 40% إلى 60% من المرضى يشتكون من أعراض نفسجسمية، كما أن أبحاث الطب الصناعي تقول أن النسبة العالية في غيابات العمال تعود إلى اضطرابات نفسجسمية. ( فخري الدباغ، 1983)

وحسب "المعهد الوطني للبحث والصحة في أوروبا I.N.R.S-2014" في دراسة للمؤسسة الأوروبية لتحسين ظروف الحياة والعمل، فإن حوالي 56% من العمالة الأوروبية يعانون من مشاكل صحية عديدة، لها علاقة بوضعيات العمل الضاغطة. أما في البلدان المنخفضة "النرويج، الدانمرك، وهولندا" فإن التكاليف الناتجة عن الاضطرابات النفسية، المرتبطة بوضعيات العمل المختلفة فُدرت سنة 2010 بحوالي 4.26 مليون أورو سنوياً، وفي بريطانيا وحسب تقرير صدر سنة 2012 فإن

الأمراض التي يسببها ضغط العمل تخلف سنويا ضياع حوالي 8.5 مليون يوم عمل وحوالي 571 مليون أورو.

وتشير جل الإحصاءات التي أجريت حديثاً في الجزائر أن الاضطرابات السيكوسوماتية آخذة في الانتشار وبشكل سريع، حتى أن العديد من الدراسات تنبأت أنه إن لم يوجد الحل الناجع والسريع لهذه الظاهرة، فلن تستطيع الجزائر التحكم في هذه النسبة خلال العشرة سنوات القادمة. ولعلّ أكثر ما يثير اهتمام الفرد وحفيظته هو التوصل إلى الكشف عن أسرار الأمراض والأعراض، لأنها تشكل لديه كبرى معاناته. لهذا بحث عن الحلول والعلاج في عديد المجالات والتخصصات: "طبية، نفسية، دينية، غذائية، رياضية...."

فخلال السبعينيات سجلت التطبيقات المشتركة بين التقنيات الطبية الحيوية الحديثة ومبادئ العلاج السلوكي -وينمو البحث النفسي والتطبيقات الاكلينيكية (السريرية)- استخدام العديد من العلاجات خارج ميدان علم النفس، مثل "التغذية البيولوجية الراجعة"، والتي أضحت فيما بعد جزءاً من العلاج النفسي-الطبي في علاج بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل: الصداع النصفي التوتري، ارتفاع الضغط الشرياني، الأرق... وهذا ما شق الطريق نحو العلاج المتعدد الأنظمة (الأقطاب)، الذي يعتبر اليوم الركيزة الأساسية في المؤسسات العلاجية النفسية الأمريكية.

ونقصد بالعلاج النفسي المتعدد الأقطاب هو التكامل العلاجي الحاوي على العلاج النفسي السلوكي والعلاج المعرفي، العلاج التنويمي، العلاج بالاسترخاء، يضاف أجهزة التغذية البيولوجية، كما نجد أيضاً العلاج الدوائي.(حمدي حجار، 1998)

فقد أكد "مصطفى عشوي" أن الاهتمام بالعلاج النفسي والاجتماعي، بالإضافة الى العلاج الطبي في المستشفيات، من شأنه مساعدة المريض على الشفاء. وهذا عن طريق خطة علاجية متكاملة يتم فيها الاهتمام بالمريض بتوفير الجو النفسي والمحيط المادي، كتوفير الغذاء المناسب والتحكم في كميته ونوعيته، وطريقة تقديمه، والسهر على راحة المريض ونظافته أثناء نموه.

كما أثبتت العديد من البحوث الميدانية الأمريكية أن المتابعة النفسية السليمة للمرضى، تساهم بطريقة فعالة في علاج الكثير من الأمراض، مثل التوجيهات الصحية السليمة، تعزيز القدرة على مقاومة المرض، وتعزيز الأمل بالشفاء.

كما أكدت دراسة لـ "chappel et stevens" أهمية اقتران العلاج الطبي بالعلاج النفسي، حيث قسم 52 مريضاً بالقرحة المعدية الى فئتين، الأولى تخضع الى العلاج الطبي فقط، والمجموعة الثانية الى العلاج النفسي مقروناً بالعلاج الطبي "الدوائي". ف لوحظ أن المجموعة الأولى اختفت أعراضها لكن عاودهم المرض بعد أسبوعين فقط من انتهاء العلاج. أما المجموعة الثانية فقد تم الشفاء لجميع الحالات ماعدا حالة واحدة فقط، واستمر شفائهم مدة طويلة، وأن الشفاء فاق ثلاث

سنوات بالنسبة لبعضهم. وبالتالي اقتران العلاج الطبي، بالعلاج النفسي، وبالعلاج الغذائي من شأنه تحقيق شفاء حقيقي ودائم للاضطرابات السيكوسوماتية.

كما أكد عديد الأطباء أن المريض بحاجة الى رعاية نفسية كدرجة حاجته للرعاية الطبية. فالصحة في مفهومها العام هي التكامل النفسي الجسدي والاجتماعي، فهي ليست مجرد الخلو من المرض. لهذا ظهرت الحاجة لبرامج علاجية-وقائية لدرء هذا الخطر عن الأفراد والمجتمع، ولتحقيق التصالح بين الفرد ونفسه، جسداً روحاً وعقلاً، أي تحقيق التناغم في الحياة. لذلك جاءت هذه الدراسة في شقين: الأول هو "إبراز العلاقة بين تعرض العامل في الجزائر للضغط النفسي وبين ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية". والشق الثاني هو "تصميم برنامج "علاجي-وقائي" متعدد الأقطاب (طبي-نفسى-غذائى-رياضى)".

وللقيام بهذه الدراسة اقتضى الأمر تقسيمها إلى عدة فصول بالإضافة إلى مقدمة الدراسة حيث نجد:

## ➤ الباب الأول: الاطار العام للدراسة "النظري".

الفصل الأول: أهمية المشكلة وأبعادها.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

الفصل الثالث: تم تخصيصه لشرح مفهوم الضغط النفسي ومختلف جوانبه وأبعاده حيث ينقسم الى ثلاث أجزاء

• أولاً: للضغوط النفسية

• ثانياً: للضغوط المهنية

• ثالثاً: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

الفصل الرابع: تم التطرق فيه إلى الاضطرابات السيكوسوماتية وأبعادها وفيها

• أولاً: الاضطرابات السيكوسوماتية

• ثانياً: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغط النفسي.

الفصل الخامس: تم تخصيصه لعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية (العلاج المتعدد الأقطاب) والذي تم تقسيمه الى أربع أجزاء:

• أولاً: القطب الطبي

• ثانياً: القطب النفسي

• ثالثاً: القطب الغذائي

• رابعاً: القطب الرياضي

## ➤ الباب الثاني: الاطار الميداني للدراسة

**الفصل السادس:** سنشير فيه إلى أهم الخطوات المنهجية التي حددتها مشكلة البحث، من ضبط عينة الدراسة الى تحديد وسائل البحث.

**الفصل السابع:** نتطرق فيه الى عرض وتحليل الحالات ومناقشة مختلف النتائج المتحصل عليها ومعالجتها احصائياً، والخروج بنتائج الدراسة وكذا الاستنتاج العام.

وفي الأخير نجد خاتمة البحث تتبعها بعض التوصيات والاقتراحات، التي نجدها هامة للتوصل الى تحقيق ما يربو إليه الفرد من صحة نفسية وجسدية.

## الباب الأول: الاطار العام للدراسة النظرية

### الفصل الأول

#### أهمية المشكلة وأبعادها

I- الإشكالية

II- الفرضيات

III- أهمية البحث والحاجة إليه

VI- دوافع البحث

V- أهداف البحث

IV-تحديد المفاهيم

1- مفهوم الضغط النفسي

2- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

3-العلاج المتعدد الأقطاب:

\*العلاج الطبي

\*العلاج النفسي

\*العلاج الرياضي

\*العلاج الغذائي

-خلاصة الفصل

## I- الإشكالية:

لقد أصبح التوتر والضغط النفسي جزءاً من حياتنا اليومية التي أصبح يكتنفها التغيير الجذري في مختلف مستويات الحياة العامة والخاصة على حد سواء، فنحن نعيش موجةً عاتيةً من العلوم والتكنولوجيا الحديثة وفي شتى المجالات: الاقتصادية، الاجتماعية، والثقافية. الشيء الذي يجعل حياتنا مليئةً بالتغيرات والتعقيدات والمواقف الضاغطة التي تزيدنا توتراً واضطراباً. وتعد فئة العمال الفئة الأكثر عرضةً لهذه الموجة العاتية التي حملت معها الضغط النفسي وبذور الاضطراب السيكوسوماتي.

حيث يرى "بارون" أن الضغط النفسي هو كل عامل يؤدي إلى خلل في التوازن بين الحاجات المفروضة على الفرد بفعل البيئة وقدرته على التكيف معها (بارون Baron، 1980).

أما "النيبال ابراهيم" فيرى "أن العوامل الضاغطة هي مجموعة المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة أو النزاعات، والرغبات والأفكار الداخلية، التي تتطلب منّا التكيف، حيث يعتمد الضغط على كم من المتغيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد (النيبال ابراهيم، 1997).

إن رد الفعل البيولوجي للإنسان في مواجهة الضغوط النفسية يكون بتغيير جذري وسريع في توازن الجسم الكيميائي، الطبيعي، حيث سرعان ما يحدث التهديم على مستوى عضو من أعضاء الجسم (ادبونيسك وهيني، 2005).

**فالضغوط النفسية** هامة حيث أصبحت الشغل الشاغل للكثير من العلماء خاصة وأنها ارتبطت بأكبر الأمراض الفتاكة، وأكثرها استنزافاً للصحة وهي الاضطرابات السيكوسوماتية. لهذا كان لزاماً البحث في ماهية هذه الاضطرابات ومدى علاقتها بالضغط النفسي.

وتعد **الاضطرابات السيكوسوماتية** من أكثر المجالات التي تطرق لها الباحثون بالبحث والتمحيص، وهذا لما تحمله من ترابط بين البعدين النفسي والجسمي للإنسان.

حيث شاعت الأعراض السيكوسوماتية بعد الحرب العالمية الثانية في شكل إصابات عضوية فعلية في خلايا جدران المعدة، أو الجلد، أو الأوعية الدموية، أو العضلات. (فخري الدباغ، 1983) وتعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطراب السيكوسوماتي على "أنه الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل الروماتزمي، قرحة القولون، والحساسية...". (غازي والطيب، 1984)

كما يرى **عكاشة أحمد** " أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً قوياً وأساسياً. (أحمد عكاشة، 1992)

وتعد فئة العمال هي الفئة الأكثر تعرضاً للضغط النفسي كضغط المهنة، وتدني الأجر ومسؤولية الأسرة ... كما أشارت إليه العديد من الإحصائيات، حيث أعلنت شبكة الأمراض المزمنة عشية

تنظيمها للملتقى الوطني الثاني لربيع الصحة في مارس 2008 أن: "أزيد من 14 مليون جزائري مصاب بمختلف الأمراض المزمنة والتي يعتبر جلها سيكوسوماتياً"، حيث حولت حياة المواطنين إلى كابوس حقيقي يهدد حياتهم. وكشفت تقارير وزارة الصحة " أن 60% من الوفيات في الجزائر سببها هذه الأمراض كالسكري، حيث بلغ العدد 3 ملايين مصاب في 2011. أما مرضى الضغط الدموي فقد بلغ 9 ملايين مصاب، وكذا الربو، أمراض القلب والشرابيين "... وقد أرجعت أسباب هذه الاضطرابات إلى التغيرات والتحويلات الكبيرة التي عرفتتها حياة الجزائريين فيما يخص التكنولوجيا التي توازي نمط العيش المعقد، صعوبات الحياة. وقد كان ولا يزال الهدف الأول لجل المختصين سواء في المجال الطبي أو النفسي هو الوصول إلى وضع استراتيجية وقائية للمواطن وتكفل جيد للمريض، كما أن منظمة الصحة العالمية 'حذرت من مغبة وفات 36 مليون شخص في غضون عقد من الزمن'. (الديوان الوطني للإحصائيات في الجزائر، 2015)

ففي 'صحيفة وول ستريت جورنال' 1988 ذكرت: "أن 46% من الموظفين، لديهم مستويات مرتفعة من الضغط المتعلق بالوظائف التي يشغلونها، وأن 70% من الموظفين قد عانوا من الاضطرابات السيكوسوماتية سببها على الأرجح تلك الضغوط".

لقد وُجد أن الوسائل الطبية وحدها فشلت في التخلص من آلام وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ولذلك برز الاهتمام - بالتوازي مع التكفل الطبي - بالعوامل النفسية والانفعالية باعتبارها عوامل مهمة في ظهور هذه الاضطرابات وتطورها وبالتالي الشفاء منها. (غازي والطيب، 1984)

كما ظهر في السنوات الأخيرة الاتجاه نحو إدراج علاجات أخرى مكملة للعلاج النفسي والطبي، كالعلاج الرياضي. فظهر الاهتمام ب"اليوغا، والتأمل"، فقد قامت العديد من الدراسات حول دراسة تأثير هذا الأخير في بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، ونجحت في تخفيض نسبة ارتفاع الضغط الدموي، وفي تهدئة القلق. (محمد عبد الرحمان ياحي، 1996)

بالإضافة إلى الاهتمام بالعلاج الغذائي حيث يُنصح باحتواء الوجبات اليومية على جميع العناصر الأساسية، لتغذية صحية وسليمة، بحيث تؤخذ بكميات تتناسب والمجهود البدني للفرد. فأهمية الغذاء المتوازن تكمن في الحفاظ على الصحة العقلية والجسدية للإنسان، والحفاظ على درجة عالية من الطاقة لمجابهة ضغوط الحياة. (علي عسكر، 2003)

فظهر مجال جديد للشفاء وهو تطبيق علاج متعدد الأقطاب (المحاور)، يقدم علاج طبي وعلاج نفسي بالإضافة إلى علاجات مكملة، كالعلاج الغذائي والعلاج الرياضي. والتي أظهرت تحسناً ملحوظاً في مستويات الصحة النفسية والجسدية للمريض. فقد أثبتت العديد من الأبحاث أن ممارسة اليوغا مثلاً ساهمت في تخفيض ضغط الدم الشرياني. (سمية محمد، 2006)

ومن خلال الملاحظات اليومية والمتكررة والمعاشية المستمرة لمختلف أفراد أسرنا وعلى وجه الخصوص العاملين منهم، الذين يشكون من أعراض سيكوسوماتية حيث وجدت أنها تزيد حدتها كلما ارتبطت بالمشاكل اليومية مثل غلاء المعيشة، تدني الأجر القاعدي، الاكتظاظ في الطرقات، تعقد أسلوب الحياة... والتي ندعوها اليوم العوامل الضاغطة من جهة، ومن جهة أخرى يبرز التساؤل بإلحاح عن مدى فاعلية العلاج الطبي وحده في ظل تعقد أساليب الحياة وكثرة مشاكلها. وهو ما يدفعنا الى طرح التساؤل التالي:

• هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر؟

كما تطرح الدراسة التساؤلات الجزئية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لمستوى إدراك الضغوط النفسية؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في الجزائر بالنسبة لمستوى إدراك الضغط النفسي؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة إدراك الضغط النفسي بالنسبة للموقع الجغرافي "الشرق والغرب- الشمال والجنوب" ؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للمدى الجغرافي "الشرق والغرب- الشمال والجنوب" ؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس؟

8- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغيري الجنس؟

9- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية النفسي بالنسبة لمتغير العمر؟

10- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغيري العمر؟

11- هل يمكن تحقيق مفهوم الشفاء من خلال تصميم برنامج "علاجي-وقائي" متعدد الأقطاب (طبي- نفسي- غذائي-رياضي) للمرضى السيكوسوماتيين؟

## II-الفرضيات:

وللإجابة عن التساؤلات السابقة نطرح الفرضيات التالية :  
الفرضية العامة:

• نعم توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر.

### الفرضيات الجزئية:

1- نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في الجزائر بالنسبة لمستوى إدراك الضغط النفسي.

4- نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

5- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة إدراك الضغط النفسي بالنسبة للموقع الجغرافي "الشرق والغرب- الشمال والجنوب".

6- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للموقع الجغرافي "الشرق والغرب- الشمال والجنوب".

7- نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس.

8- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال والعاملات في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

9-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال الأكبر سناً والأقل سناً في درجة التعرض للضغط النفسي.

10-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية النفسي بالنسبة لمتغير العمر.

11 - فعلاً يمكن تحقيق مفهوم الشفاء من خلال تصميم برنامج "علاجي-وقائي" متعدد الأقطاب (طبي- نفسي- غذائي-رياضي) للمرضى السيكوسوماتيين.

### III- أهمية البحث والحاجة اليه :

تتلخص أهمية البحث من خلال إبراز النقاط التالية على مستويين:

#### المستوى الأول: الاضطرابات السيكوسوماتية

- 1- محاولة حصر الأسباب والعوامل المؤثرة في انتشار ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية الآخذة في الانتشار في المجتمع الجزائري.
- 2- التأكيد على التكفل النفسي للمريض السيكوسوماتي في فعاليته في التخفيف من آلام وأعراض المرض، وبالتالي الوصول الى الشفاء.
- 3- تجنيد الدولة الكثير من المصاريف المتعلقة بالأدوية، الجراحات الاستعجالية، والحالات الاستشفائية، للمرضى السيكوسوماتيين.
- 4- إعطاء فرصة حقيقية للشفاء للمرضى السيكوسوماتيين، من خلال تطبيق برنامج "علاجي- وقائي" متعدد الأقطاب، للوصول الى أحسن النتائج النفسية والجسدية.

#### المستوى الثاني: الضغوط النفسية

- 1- التطرق بالدراسة والتحليل إلى أحد أهم المفاهيم المعاصرة في علم النفس وهو الضغط النفسي الذي أضحي اضطراباً في حد ذاته.
- 2- للدراسة أهمية على المستوى الوقائي، حيث أن الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي وتأثيره على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئة العمال في الجزائر، يساعد المسؤولين في الجهات المختصة على تحمل مسؤولية هذه الفئة والتكفل بها.
- 3- إجراء المزيد من البحوث والدراسات العلمية الدقيقة التي تساعد فئة العمال في الجزائر والولوج إلى لب مشاكلهم المختلفة النفسية والجسدية، التي تعترض سير حياتهم، لكشف الضغوط النفسية، باعتبارهم أكثر فئات المجتمع تعرضاً لها.
- 4- تلقين المريض السيكوسوماتي أساليب التحكم في الضغط النفسي وتقوية دفاعاته اتجاه المرض.
- 5- محاولة التنبؤ المبكر بالاضطرابات السيكوسوماتية من خلال دراسة عوامل الضغط النفسي التي تميز فئة العمال في الجزائر، من شأنه جعل الدولة قادرة على تناول المشكلة في مراحلها الأولى المبكرة.

## VI-دوافع البحث:

1- من بين أهم الدوافع هو محاولة حصر ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية في الجزائر من حيث الأسباب المؤدية للاضطراب والعوامل الضاغطة المؤثرة في ظهوره في المجتمع الجزائري. وخاصة فئة العمال التي تعتبر الميدان الخصب لمختلف أنواع الضغوطات.

2- الحاجة الى مقاييس تشخيصية للضغوط النفسية لدى الأفراد، وكذا الاضطرابات السيكوسوماتية في المراحل الأولى من الاضطراب.

2- محاولة تصميم برنامج يعد في آن واحد علاجي ووقائي، يكون متعدد الأقطاب يطبق علاجات نفسية-طبية-غذائية-رياضية. من أجل تحقيق مفهوم الشفاء والقضاء على مفهوم "المرض المزمن".

3- توعية الدولة حول أهمية استحداث بنية أو هيئة، متخصصة تستقبل المرضى السيكوسوماتيين من أجل التكفل الطبي والنفسي على حد سواء. وهو مشروع قومي يُعبر فيه عن: " رؤية لمؤسسة استشفائية متخصصة للاضطرابات السيكوسوماتية تطبق برنامج علاجي متعدد الأقطاب (طبي-نفسي-غذائي-رياضي)".

## V-أهداف البحث :

يمكن تقسيم أهداف البحث الى شقين

### الشق الأول:

- يهدف إلى التعرف على مدى ارتباط الاضطراب السيكوسوماتي بالضغط النفسي لدى العامل بالجزائر. وتبيان أثر مختلف العوامل الضاغطة ومحاولة اعطائها قيمة عددية لأجل تفادي الوقوع في شرك الضغط النفسي.

### الشق الثاني: يحوي جزئين جزء علاجي وجزء وقائي

**الجزء العلاجي:** تصميم برنامج علاجي متعدد الأقطاب يستقطب طاقم من المتخصصين من أطباء في عدة اختصاصات، بالإضافة الى مختصين نفسيين ذوو اتجاه سلوكي، معرفي،...مختصي التغذية ومختصي الرياضة. من أجل التكفل التام بالمرضى السيكوسوماتي، ضمن فضاء استشفائي متخصص.

**الجزء الوقائي:** محاولة وضع استراتيجية وقائية لفئة العمال مبدئياً، ولاحقاً للمواطنين بكل فئاتهم. على أن يتم عقد دورات تدريبية في أساليب الوقاية من الوقوع في الضغط النفسي، أو الاضطرابات السيكوسوماتية.

## IIIV-تحديد المفاهيم:

### 1- مفهوم الضغط النفسي:

إن محاولة تعريف الضغوط النفسية صعبة من الناحية العلمية حيث يحاول جل الباحثين تعريفها من زاوية الرؤية خاصتهم، الشيء الذي يجعل تعريف ظاهرة ما كظاهرة الضغط النفسي عملية شائكة ومتداخلة، حيث لا يتوفر تعريفاً علمياً جامعاً يحدد طبيعة الظاهرة، وهذا رغم الكتابات الكثيرة حول موضوع الضغط النفسي (Stress)، ومحاولة منا إثراء الدراسة سنتطرق لاحقاً لجل التعاريف في الميدان. وفيما يلي سندرج بعضها.

#### تعريف (سيلي 1956Seley):

"يعرف الضغط النفسي بأنها استجابة جسمية عامة وغير محددة ضد الموقف الضاغط."

#### تعريف (بارون 1980Baron):

"يرى أن الضغط النفسي هو كل عامل يؤدي إلى خلل في التوازن بين الحاجات المفروضة على الفرد بفعل البيئة وقدرته على التكيف معها."

#### تعريف (النيل ابراهيم 1977):

"هي مجموعة المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة، أو النزاعات، الرغبات، والأفكار الداخلية التي تتطلب منا التكيف، حيث يعتمد الضغط على كم من المتغيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد."

#### تعريف (إسماعيل بشرى، 2004):

"هي ظروف الحياة التي تواجه الفرد في البيت والعمل وتجلب له المخاوف، المخاطر، والتهديد كما تجربها على مقاومتها والتصدي لها. مما قد يؤدي إلى توتره الجسمي، أو النفسي، أو المهني."

### التعريف الاجرائي:

من خلال استعراض مختلف التعريفات الخاصة بالضغط النفسي نستخلص أن لكل باحث اتجاه معين في تحديد المفهوم، فمنهم من عرّفه على أساس كونه مثير والمجموعة الأخرى عرّفته كعملية تفاعلية. وتماشياً مع خصوصية الدراسة الحالية وأهدافها يعرّف الباحث الضغط النفسي بأنه:

"الضغط النفسي هو استجابة لمجموعة ردود الأفعال النفسية، الاجتماعية، المهنية، لمواقف حياتية تشكل تهديد مباشر أو غير مباشر للفرد، والذي يؤدي الى العديد من المشاكل النفسية والجسدية مثل الاكتئاب، الاحتراق النفسي، والاضطرابات النفسجسمية. والذي يتم قياسه استناداً الى ثلاث مقاييس، تحدد أبعاده الثلاث، وهي: " إدراك الضغط النفسي (P.S.O) ل"يفيستين"- والكشف عن أعراض الضغوط المهنية ل"سادلار وريموند"- وكيفية مواجهة الضغوط النفسية ل"واندler".

## 2- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية :

تعتبر الأمراض السيكوسوماتية من اهتمامات الطب النفسي الجسدي ويعني بها في نفس الوقت اضطرابات النفس والجسد حيث تعبر عن إصابات عضوية، تستثار جزئياً أو كلياً بعوامل نفسية أو شعورية.

وكلمة سيكوسوماتية Psychosomatique هو لفظ يوناني مكون من كلمتين

« Psycho » تعني الروح أو النفس و « Soma » تعني الجسد

**تعريف " 1980 N.Sillamy":**

" هو مفهوم طبي يشمل الإصابات الجسدية التي لها علاقة سببية بالصراعات النفسية.

وقد ساعدت على ظهور النظرية السيكوسوماتية المدرسة الفيزيولوجية، كما تعتبر المدرسة التحليلية المنبع لها، حيث تدرس نوعية الصراع إثر صدمة عاطفية، حيث تقول **Debray**: " أن السيكوسوماتية بنت التحليل النفسي."

**تعريف ( Pierre Marty، 1976 )**

يعتبر رائد المدرسة السيكوسوماتية فيقول: "لكي يتسنى لنا القول أن مرض ما هو نفسجسمي، يجب أن نستخرج وجود صراع ويجب أن يتمكن من إقامة علاقة دقيقة موجودة بين الوضعيات النفسجسمية الصراعية للمريض ومرضه".

**تعريف ( J.L.Halliday، 1989):**

"إن المرض السيكوسوماتي ليس ناجماً من إصابة ذات مصدر خارجي فحسب وإنما مرتبط بالمزاج (باستجابات الفرد )، حيث يعتبر الفرد مريض بأكمله من الجوانب التشريحية البيولوجية، الفيزيائية، ويحاول التدخل في تاريخ حالة المريض، الأفعال، الحوادث، الصراعات، التي كان لها تأثير نفسي كبير مما يفسر حضور المرض".

**التعريف الاجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية:**

هي مجموع الاضطرابات ذات الاصابة العضوية، تستثار جزئياً أو كلياً بعوامل الضغط النفسي، والتي تستدعي برنامجاً علاجياً متعدد الاقطاب (طبي-نفسى-غذائى-رياضى) لتحقيق مفهوم الشفاء. والذي يتم قياسها استناداً الى أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ل **Vonzerssein**.

**3-العلاج المتعدد الاقطاب:**

• "العلاج الطبي": هو علاج يرتكز على القوانين الطبية -الجسدية، يكون العلاج إجمالاً

بالعقاقير المسكّنة للألم، العقاقير المهدئة، ومضادات الاكتئاب، بالإضافة الى أدوية

خاصة ونوعية توصف حسب نوعية الاضطراب وحالة المريض، ودرجة تطور الاصابة.

(مصطفى عشوي، 1990)

فالعلاج الطبي باللاتينية " medicina يعني فن العلاج، وهو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعتره من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه، أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض. ( Jean Rosa,1994 )

• "العلاج النفسي": يتناول النواحي الانفعالية وحل المشكلات الشخصية، وإزالة العقبات، وحل الصراعات الانفعالية، والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق، وإعادة الثقة بالنفس، وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي، الفردي. (Blinder and all,1970) كما يحدد "ولبرج Wolberg " معنى للعلاج النفسي، باعتباره شكلاً من أشكال العلاج للاضطرابات ذات الطبيعة الانفعالية، حيث يحاول من خلالها المختص النفسي أن يقدم علاقة مهنية بمريضه بهدف استبعاد، أو تعديل، أو تأجيل ظهور الأعراض المرضية بغية الوصول الى إحداث نمو ايجابي في شخصيته. (فيصل عباس،1977)

• "العلاج الرياضي": الذي يركز على مفهوم الصحة البدنية والذي يولد بدوره الصحة النفسية، الفكرية، والاجتماعية. ويحقق للفرد المرونة واللياقة اللازمة. ((نيبال عبد الرحمان، 2005) وتبقى الحاجة الى الحركة تحث مكانة كبيرة في حياة الفرد، ففي "الحركة بركة"، فالفرد يبحث عن استقلاليتته بقدر ما يسعى الى ايجاد مكانة له ضمن مجموعات يعبر ويكشف من خلالها عن قدراته. ( هارون توفيق الرشيدى، 1999 )

• "العلاج الغذائي": يعبر عن الغذاء الصحي المتوازن، الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية، ويمد الجسم باحتياجاته من الطاقة اللازمة لتلبية نشاطاته اليومية، والذي يقي الفرد من عديد الأمراض المزمنة. (نبال عبد الرحمان أبو العلا،2010) وهو منهج علاجي لمعالجة الأمراض الطيبة والأعراض المتصلة بها، وذلك عن طريق اتباع نظام غذائي معين يضعه ويتابع تنفيذه أخصائي تغذية. يركز هذا النظام الغذائي على التاريخ الطبي والنفسي الاجتماعي للمريض، علاوة على الفحوص الطبية وتاريخ النظام الغذائي له. (منصور مصطفى،2010)

فالعلاج النفسي المتعدد الأقطاب هو التكامل العلاجي الحاوي على العلاج النفسي السلوكي والعلاج المعرفي، العلاج التنويمي، العلاج بالاسترخاء، يضاف أجهزة التغذية البيولوجية، كما نجد أيضاً العلاج الدوائي.(حمدي حجار، بدون سنة)

كما نجده على عدة تسميات مثل: متعدد الأنظمة ، متعدد المحاور، المهم هو أن يخدم المريض فيحقق له حلم الشفاء والصحة النفسية الجسدية.

• التعريف الاجرائي للعلاج النفسي المتعدد الأقطاب:

العلاج النفسي المتعدد الأقطاب هو عبارة عن استراتيجية تتصف بالشمولية، تأخذ الفرد ككُلية غير منفصلة، توضح له طبيعة الأعراض التي يعانيها، وبالتالي الاستبصار بالأسباب التي أدت الى ظهور هذه الأعراض، التي لها علاقة مباشرة بالاضطرابات النفسية على العموم والاضطرابات السيكوسوماتية على وجه الخصوص، كما يستدعي ميادين أخرى كالعلاج الطبي، العلاج الرياضي، وكذا العلاج الغذائي بغية الوصول الى حالة من الشفاء النفسي-الجسدي للمريض.

من خلال ما تم عرضه من إشكالية وفرضيات، وأهداف للدراسة. أصبح واضحاً المدى والبعد الذي يطرحه هذا البحث الذي سنفصل في مجاله النظري زاوية بزواية، ومفهوماً بمفهوم حتى نصل الى لب الدراسة وأهميتها.

## الفصل الثاني: الدراسات السابقة

### تمهيد:

إن الدراسة التي بين أيدينا مرجعها العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت في مجملها إلى العلاقة بين الضغط النفسي والاضطراب السيكوسوماتي منها دراسات غربية ومنها عربية، جاءت الغالبية من هذه الدراسات في نتائجها لتؤكد دور العوامل الانفعالية، والضغط النفسية، المشقة والإجهاد، في نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأفراد. وهو ما نتوقع الخروج به أيضا كنتائج في هذه الدراسة، واختلفت هذه الدراسات في الأهداف التي سعت إلى تحقيقها وذلك لاختلاف الموضوعات والمتغيرات التي تعاملت معها والمنطلقات والمدارس الفكرية التي تبنتها، كما اختلفت كذلك في العينات والأدوات والمناهج المعتمدة نظراً للتوقعات والفرضيات التي عملت على اختبارها والتحقق من صحتها، وفيما يلي سنتطرق بإيجاز لبعضها.

### • الدراسات الغربية:

#### 1-دراسة ميرز وآخرون Myers et al (1983)

" ضغوط الحياة والصحة وعلاقتها بضغط الدم لدى طلبة الكليات السود "

عينة الدراسة وصلت إلى 191 طالب جامعي.

أدوات الدراسة: - قائمة كورنل الطبية

- مقياس إعادة التوافق الاجتماعي
- مقياس الضغوط الشخصية
- استبيان القلق كسمة وحالة
- مقياس رد الفعل الفسيولوجي للضغوط

### أهم النتائج:

- أن للعوامل الضاغطة النفسية والاجتماعية دوراً هاماً لكنه ليس أساسياً كمسبب لمرض ضغط الدم.
- أن ضغوط الحياة لها تأثير واضح على الإصابة بضغط الدم
- فئة الذكور أكثر تأثراً بضغط الحياة من الإناث

## 2-دراسة فورسن Forsen (1991)

درست " الضغط النفسي الاجتماعي كعامل خطورة في الإصابة بسرطان الثدي ".  
تهدف هذه الدراسة إلى تناول الضغوط وأحداث الحياة الصعبة والسمات النفسية في علاقتها بإصابة سرطان الثدي لدى النساء.

العينة: تكونت عينة الدراسة من 87 من النساء المصابات بسرطان الثدي، ومجموعة ضابطة متجانسة في السن، الجنس، اللغة وعدد الأطفال، تتراوح أعمارهم بين 26 و69 سنة.

أدواتها: - مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي

- مقياس أحداث الحياة

أهم النتائج:

- وجد أن المصابات كنّ يعانين أحداثاً حياتية صعبة قبل اكتشاف ورم الثدي أكثر من أفراد المجموعة الضابطة

- توجد علاقة دالة بين تطور المرض ودرجات أحداث الحياة وتقدير إعادة التكيف لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

## 3-دراسة ماندل Mandel (1992)

تميزت هذه الدراسة بتناول متغير " خبرات الطفولة المبكرة وأحداث الحياة لذكور مصابين بالسرطان ومرضى سيكوسوماتيين، وأشخاص عاديين".

أهدافها: البحث في تأثير خبرات الطفولة المبكرة وأحداث الحياة على تطور مرض السرطان والاضطراب السيكوسوماتي.

العينة: تكونت من 60 ذكراً تم تقسيمها الى مجموعتين

أ- تتكون من 20 ذكراً مصاباً بالسرطان و20 آخرين مصابين باضطرابات سيكوسوماتية.

ب- مجموعة ضابطة شملت 20 فرداً أسوياء.

نتائجها:

- هناك علاقة بين خبرات الطفولة الضاغطة وبداية السرطان في ضوء مستوى الكورتيزول والقمع المناعي للجهاز الفسيولوجي.

- تبين أن أفراد العينة السرطانية جاءوا من بيوت تعرض الأفراد فيها لخبرات طفولة أكثر اضطراباً، وخاصة العلاقات بين الأبوين والطفل.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة بالتعرف على دور خبرات الطفولة المبكرة في علاقه بالاضطراب السيكوسوماتي .

#### 4-دراسة هامونتري وتانغ (1992) Hammontre et Tang

تطرقت بالدراسة الى "أثر ضغوط العمل، وضغوط الحياة في الأمراض السيكوسوماتية والغياب الوظيفي".

عينة البحث: تكونت من 60 ضابط شرطة في ولاية "تينسي" بالولايات المتحدة الأمريكية.  
أهم نتائجها: كلما تعرض ضباط الشرطة لضغوط الحياة زاد معدل إصابتهم بالأمراض السيكوسوماتية، وكثر تغيبهم.

#### 5-دراسة كيم وآخرون (1997) Kimet al

تطرقت هذه الدراسة ل: "الضغوط النفسية لدى الطلبة في الصين وكوريا واليابان".  
تمثلت أهدافها: في إجراء مقارنة في مستويات الضغوط النفسية في بيئات مختلفة (الصين وكوريا واليابان).

أدوات الدراسة: - مقياس الضغط الخاص بطلبة الجامعة  
- مقياس الأعراض الجسمية

نتائجها: توصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط لدى الطلبة الصينيين أعلى من الطلبة الكوريين واليابانيين.

#### 6-دراسة موسلي وآخرون (1994) Mosley et al

"الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وعلاقتها بالصحة النفسية والجسمية لدى طلبة كلية الطب في أمريكا"

أهداف الدراسة: تهدف الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب التعامل، والصحة النفسية والجسمية لدى طلبة كلية الطب بأمريكا.

العينة: اشتملت على 69 طالب وطالبة من المستوى الدراسي الثالث.

أدواتها: - مقياس الضغوط النفسية

- قائمة استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية

- مقياس الاكتئاب لمركز دراسات الأوبئة

- مقياس الأعراض السيكوسوماتية باستخدام قائمة الأعراض الجسمية.

أهم النتائج:

- يعاني طلبة كلية الطب من الضغوط المرتبطة بالأعراض السيكوسوماتية.

- كشفت الدراسة أن الطلبة الذين يستخدمون أساليب التعامل الإيجابية كانوا أقل معاناة من الضغوط النفسية.

#### 7- دراسة ملورز وآخرون (1994) Mellors, et al

"تأثير الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة على ارتفاع ضغط الدم"

أهدافها: دراسة ارتباط الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة بضغط الدم المرتفع.

العينة: تكوت من 4870 من الإناث و2742 من الذكور تتراوح أعمارهم ما بين 17 الى 88 سنة

أدواتها: - استبيان إيزنك للشخصية.

- اختبار حالات أعراض الهذات

- متغيرات أسلوب الحياة.

أهم النتائج:

- تم التوصل الى أفضل المؤشرات التنبئية وهي متغيرات الحياة من خلال الفروق بين الجنسين

- تزداد التأثيرات على الاصابة بارتفاع ضغط الدم كلما تفاعلت متغيرات الشخصية والضغوط وأسلوب الحياة بشكل متكامل.

#### • الدراسات العربية:

#### 1-دراسة "مجدي محمد زينة " (2000):

" علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة لدى المتضررين من حرب الخليج "

أهدافها: سعت هذه الدراسة الى التعرف عما إذا كان هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات أحداث الحياة لدى المتضررين من حرب الخليج الثانية.

العينة: بلغت 120 فرداً سنهم بين 32 و50 عام، مقسمين الى مجموعتين متساويتين:

أ- من غير المتضررين من حرب الخليج.

ب- من المتضررين من حرب الخليج.

أدواتها: - قائمة كورنل الجديدة للأعراض السيكوسوماتية والانفعالية تأليف برودمان وآخرون

- اختبار أحداث الحياة إعداد الباحث.

نتائجها:

- توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية

وبعض متغيرات أحداث الحياة، (الأحداث المتعلقة بالعمل، والناحية المالية

والصحية، والأسرية، والدرجة الكلية لأحداث الحياة).

- وجود علاقة ارتباطية

- موجبة دالة بين عدد قليل من متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية وبعض متغيرات أحداث الحياة لدى عينة من المتضررين.

## 2-دراسة عويد المشعان(2000):

تعنى هذه الدراية ب "مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية-الجسمية".

هدفها: هو معرفة مصادر الضغوط المهنية وفقاً لمتغيرات الجنس والجنسية والتخصص ومدى علاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية".

العينة: تكونت عينة الدراسة من 746 من المدرسين ، منهم 877 من الذكور ، و 369 من الاناث. النتائج: كشفت هذه الدراسة عن:

-وجود فروق جوهريّة بين الجنسين في المتغيرات التالية: "العبء المهني، التطور المهني ، والاضطرابات السيكوسوماتية" حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسجسمية.

- وجود فروق بين الكويتيين وغير الكويتيين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية.

- جميع معدلات الارتباط ايجابية وذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسجسمية.

## 3-دراسة عبد الرحمان العيسوي(2000):

بحث في "دراسة ميدانية للأمراض السيكوسوماتية لدى الشباب".

أهدافها: -التحقق من وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية وفقاً لمتغيرات الجنس، الوزن، السن، حجم الأسرة، والتحصيل الدراسي.

العينة: تكونت عينة الدراسة من 567 طالب، منهم 189 ذكور و 378 إناث، تراوحت أعمارهم بين 18 و 34 سنة.

- التعرف على مستوى الارتباط بين وجود الأعراض السيكوسوماتية ووجود أسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات.

أدواتها: اختبار الأمراض السيكوسوماتية من إعداد الباحث.

أهم النتائج:

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وأسبابها النفسية.

- الطلبة الأصغر سناً كانوا أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية، وكذا الإناث، فقد كنّ أكثر معاناة من الذكور.

#### 4- دراسة عايدة شكري حسن (2001):

تبحث في " ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصاب بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات (دراسة مقارنة)".

أهدافها: البحث عن فروق ذات دلالة احصائية بين المريضات السيكوسوماتيات والسويات في أبعاد ضغوط الحياة.

العينة: شملت الدراسة على 90 سيدة عاملة متزوجة، تم تقسيمها الى مجموعتين

أ- 30 حالة : مصابات بارتفاع ضغط الدم الأولي.

ب- 30 حالة: مصابات بالقولون العصبي.

ج- 30 حالة: سوية من خارج المستشفيات.

أدواتها:

- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية السيكوسوماتية ، ترجمة "أبو النيل، 1995".

- استبيان التوافق الزوجي ل"مورس مانون ووالتر ليرنل ، 1989".

- اختبار ايزنك للشخصية 1975.

أهم النتائج:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين السويات وبين المريضات السيكوسوماتية في أبعاد ضغوط الحياة، فيما عدى بعض ضغوط العلاقة بالزواج لصالح السيكوسوماتيات.

#### 5-دراسة مقدم سهيل (2001):

تطرقت الدراسة الى " الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيه التربوي والمهني وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لمرضى القلب".

العينة: بلغ حجم العينة 101 مستشاراً للتوجيه المدرسي يتوزعون توزيعاً غير متساو على تسعة مراكز للتوجيه المدرسي والمهني يمثل فيها الذكور ما نسبته 41.58% و 58.41% من الاناث.

هدفها: الكشف عن جملة من مصادر الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي، وانعكاساتها على الصحة النفسية الجسدية ، وكذا الاصابة ببعض الاعراض السيكوسوماتية.

## نتائجها:

- مستوى الضغط المهني الذي يتعرض له مستشار التوجيه المدرسي والمهني يميل الى الارتفاع نسبياً عن المتوسط.
- مصادر الضغوط لدى مستشاري التوجيه المدرسي- المهني هي: "صراع الدور، عبئ العمل، النمو والتقدم المهني، ظروف العمل، غموض الدور، ...".
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغط المهني وأبعاده بالأعراض السيكوسوماتية لمرضى القلب. وجملة من النتائج الأخرى.

### 6-دراسة هبة الله محمود السيد أبو النيل (2002):

درست " الفروق في أنماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية".  
العينة: تكونت من 205 من العامة، أما العينة المشخصة إكلينيكيًا فتكونت من 41 من المريضات و41 حلة ضمن المجموعة الضابطة.  
أهم أهدافها: هو البحث في وجود ارتباط دال بين شدة الاضطراب النفسجسمي وكل من أسلوب الحياة الشاق، وأسلوب الحياة الانسحابي.  
أدواتها:

- قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية.
- مقياس أنماط أسلوب الحياة من اعداد الباحثة.

### أهم النتائج:

- توجد ارتباطات ايجابية دالة بين المعانات من الاضطرابات النفسجسمية العامة وكل من أسلوب الحياة الشاق، وأسلوب الحياة الانسحابي والتعرض للمشكلات الضاغطة أي أن سلوك الفرد وعاداتها اليومية الشاقة كمتغيرات متصلة بالشخصية. أكثر دلالة في الاصابة بالاضطرابات النفسجسمية.

### 7-دراسة نبيلة أمين علي بوزيد (2002):

تطرقت بالدراسة الى " الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين في بعض المهن (دراسة مقارنة)".  
الهدف: هو التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئات مختلفة من العاملين في بعض المهن.  
العينة: تكونت من 240 فرداً يعملون في مهن مختلفة "أطباء، محاسبين، مدرسين، وطيارين".

## نتائجها:

- أهم مصادر الضغوط لدى الأطباء والمدرسين ضغوط مهنية بحيث حصل هذا المصدر على الترتيب الأول.
- من خلال مقارنة المدرسين بالطيارين والمحاسبين كانت الفروق دالة لصالح المدرسين في الضغوط المهنية والصحية.
- مهنة الطب والتدريس من المهن الضاغطة أكثر من الأخرى.
- وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية.
- فئة المدرسين تتفرد باضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية، الاقتصادية، الاجتماعية، والأسرية.

## 8-دراسة ناصر الدين زبدي (2004):

"دراسة سيكولوجية وصفية حول أسباب القلق عند المدرس الجزائري وانعكاساتها على سلوكه".

### الهدف:

- هو معرفة العوامل التي تساهم في ايجاد عصاب القلق لدى المدرس الجزائري وانعكاسات هذا القلق على الحياة المهنية ومستوى توافقه مع البيئة التعليمية.
- اكتشاف المظاهر السلوكية السوية وغير السوية عند المدرس للفت انتباه المعنيين بشؤون المدرسين بضرورة العناية بالصحة النفسية والجسدية للمدرسين.

**العينة:** تكونت عينة البحث من 754 مدرساً موزعين على 12 ولاية من الولايات الجزائرية وعلى المراحل الثلاث " الابتدائي 257، والمتوسط 201، والثانوي 296"، وبين الجنسين. أما الحالة الصحية فكان عدد المدرسين المرضى 523 أما الأصحاء 231 حالة.

### أدواتها:

- استبيان العوامل الجسمية والعوامل المهنية.
- قائمة المظاهر السلوكية
- مقياس "سبليجر" لقلق الحالة والسمة.
- قائمة ايزنك للشخصية الصورتان (أ) و(ب).

### النتائج:

- تبين أن ثلثي المدرسين أي ما نسبتهم 63.80% مصابون بأمراض مختلفة ويعانون منها باستمرار.

- 69.10% من العينة عانوا من هذه الأمراض خلال السنوات الأولى من التدريس، في حين مثلت نسبة 30.90% الفئة التي كانت تعاني من الأمراض قبل التدريس.

- انقسمت عينة البحث الى أربع فئات وهي:

- الأولى: والتي أصيبت بمختلف الأمراض خلال الثلاث سنوات الأولى للتدريس. حيث بلغت نسبتها 69.10%.
- الثانية: تعبر هذه الفئة عن مجموع الأساتذة الذين أصيبوا بالأمراض خلال فترة من 4-7 سنوات من الخبرة المهنية، والتي بلغت نسبتها 25.10%.
- الثالثة: بلغت نسبة هذه الفئة 10.80%، والتي تم اصابتها بالمرض خلال فترة زمنية حددت بـ 8-11 سنة خبرة.
- الرابعة: وهي الفئة الأخيرة التي أصيبت بالمرض بعد 12 سنة خبرة، وكانت نسبتها 22.40%

#### 9-دراسة شويطر ليلي (2005):

بحنت في "الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين".

العينة: تكونت عينة الدراسة من 150 موظف بوزارة الاتصال والثقافة حيث بلغ عدد الذكور 51 والإناث 99 موظفة.

أدواتها: - استبيان ادراك الضغط ل "لفيستين وآخرون" ( 1993 )

- مقياس تقدير الذات ل « Rosenberg, 1965 »

- مقياس فعالية الذات ل « Maddax merandauter and all, 1982 »

- اختبار حالة وسمة القلق للكبار ل « Golkman,Eushene Spielberg, 1970 »

- استبيان استراتيجيات المواجهة ل " Folkman, lazarus, 1988 "

أهدافها: هو الكشف عن بعض الجوانب المتعلقة بالوضع الراهن للعاملين في المكتبة من حيث الجنس، والعمر، والوضع الوظيفي في المكتبة، وطبيعة العمل الحالي وعدد سنوات الخدمة، والمؤهل الدراسي، وكذا قياس مدى الضغط المهني لصراع الدور الذي يؤثر في الموظف وبيئة العمل في المكتبة الوطنية.

## أهم النتائج:

- المرضى أكثر ادراكاً لحجم الضغوط النفسية وأكثر احساساً بشدتها من العاديين.
- يظهر المرضى تقديراً منخفضاً للذات وشدة ضغط نفسي أكبر من العاديين.
- يستعمل المرضى استراتيجيات التجنب- التهرب أكثر من الآخرين
- يستعمل أفراد العينة العادية استراتيجيات مخططات حل المشكل واتخاذ مسافة، وضبط الذات، والبحث عن سند اجتماعي، وإعادة التقدير الإيجابي أكثر من المرضى.

## 10- دراسة حكيمة آيت حمودة (2006):

اهتمت هذه الدراسة ب" سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية في البيئة الجزائرية(مدينة عنابة)".

أهدافها: ركزت هذه الدراسة على دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة كعوامل وسيطة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والجسدية.

العينة: اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من مجموعتين 285 حالة.

أ- المجموعة الأولى مرضية تم تشخيصها طبيياً بلغت 168 حالة.

ب-أما الثانية فهي من الأسوياء، تم انتقاءهم من مركز التكوين المهني والإقامة الجامعية، ومركز الحماية المدنية بمدينة عنابة بلغت 117 حالة.

## أدواتها:

- استبيان ادراك الضغط ل "فيسيتين وآخرون" ( 1993 )
- مقياس أعراض الضغط المهني ل " Davids et al " (1997)
- استبيان صراع الدور وغموض الدور ل " Wood Man et al " (1984)
- مقياس الأعراض السيكوسوماتية ل "Ultriche et fitgerald" (1990)

## أهم النتائج:

- يعرف موظفو المكتبة الوطنية ارتفاع في ضغط صراع الدور وغموض الدور مع حضور الأعراض السيكوسوماتية بشكل متوسط.
- توجد فروق دالة بين الجنسين في ظهور الأعراض السيكوسوماتية وأعراض الضغط المهني تعزى لصالح الإناث.

## التعقيب العام على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من عرض لمختلف الدراسات العربية والأجنبية، يظهر جلياً أن العلاقة بين الضغوط النفسية-المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية قوية جداً، رغم اختلاف البيئات والثقافات والمجتمعات المدروسة.

ومع تعدد المتغيرات المرتبطة بهاذين المفهومين، فإن النتائج كانت متقاربة في مجملها، وفي كل مرة جاءت لتؤكد هذه العلاقة خاصة في الميدان المهني. فتعددت الدراسات بين التحليلية، والمقارنة، والاحصائية، كل باحث حسب تصوراتته ومشاربه.

ورغم تناول هذا الموضوع من طرف العديد من الباحثين، إلا أنه تستمر الحاجة الى دراسته. وهذا لتعدد جوانبه وآثاره، وقدرة هذا الموضوع على الإتيان بجديد في كل مرة سواءً على الصعيد الفردي، الاجتماعي، أو الاقتصادي. فكل دراسة تفردت بأسلوبها، بأهدافها، أدواتها، أو نتائجها. الشيء الذي يعد اثراءً للمكتبة النفسية سواءً العربية أو الأجنبية.

وما يمكن استخلاصه من خلال التعرض للعلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، هو أن جلّ الدراسات بينت أن التعرض للضغط الحاد وبالتحديد في مجال العمل يعرض صاحبه الى جملة من الاضطرابات السيكوسوماتية، اتي تختلف شدتها باختلاف عوامل الضغط النفسي، كاختلاف جنس الأفراد، الخبرة المهنية، الحالة الاجتماعية، ميدان العمل... .

ومنه يمكن القول أن الدراسة الحالية تأخذ مكانتها في منظومة الدراسات السابقة - على تنوعها وتعدد متغيراتها ذات الصلة بالضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية - لعدم وجود دراسات أو بحوث تناولت متغير العلاج المتعدد الأقطاب في الجزائر، وهذا من خلال برنامج "علاجي-وقائي". كما تعتبر هذه الدراسة أرضية لدراسات أخرى تصب في نفس الأهمية العلمية.

## الفصل الثالث

### الضغط النفسي وأبعاده

#### تمهيد

#### ➤ أولاً: الضغط النفسي

- I- مفهوم الضغط النفسي
- II- التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي
- III- المكونات الرئيسية للشعور بالضغط النفسي
  1. المجال الحيوي
  2. الاستجابة
  3. التفاعل
- IV- النظريات النفسية المفسرة للضغط النفسي
- V- العوامل المسببة للضغوط النفسية
- VI- مصادر الضغط النفسي
- VII- آثار الضغط النفسي
  1. على المستوى الجسدي
  2. على المستوى النفسي
  3. على المستوى النفسجسدي

## تمهيد:

في هذا الفصل سيتم التطرق فيه الى أبعاد الضغط النفسي، كل جزئية على حدى

أولاً: إن **الضغط النفسي** هو مفهوم متعدد الاتجاهات، مختلف الجوانب، حيث أن أصل هذا المفهوم فزيائى. وقد تبناه علم النفس للدلالة على مفهومين:

**الأول:** "يشير الى الظروف البيئية التي تحيط بالفرد وتسبب له الكثير من الضغط والتوتر .

**الثاني:** "يشير الى ردود الفعل الداخلية والتي تحدث بسبب هذه المصادر او الشعور الغير سار الذي يعطي تسمية الضغوط. (R.Baron، 1986 )

كما عرفه العالم على أنه مرض القرن الحادي والعشرين أو القاتل الصامت نظراً لتأثيراته العديدة على صحة الفرد النفسية والجسدية، وتأثيره على علاقة الفرد بالمجتمع فهو ذلك الحمل الثقيل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات وردود أفعال ليتوافق ويتكيف مع التغير الذي يواجهه. (علي عسكر، 1998)

وقد أجمع مختلف الباحثين حول المشكلة الرئيسية لهذا المفهوم والتي تكمن في عدم القدرة على ايجاد تعريف موحد ومتفق عليه لأنه ليس شيئاً ملموساً واضح المعالم، فغالباً ما يستدل على وجوده من خلال استجابات سلوكية معينة. كالتعرف مثلاً على مفهوم الذات وغيرها من التكوينات الفرضية التي نستخدمها في العلوم السلوكية. (Parkinson and Cohan، 1995)

وقد أدى هذا الاختلاف في تحديد مفهوم الضغط النفسي الى بروز العديد من التناولات التي سنتعرض إليها في **الجزئية الأولى** من الفصل من حيث ماهيته، مصادره، وآثاره.

**ثانياً:** أما **الجزئية الثانية** من الفصل سنتطرق فيها الى **الضغط المهني**، الذي يعتبر أكثر من كونه مفهوم نفسي يؤثر على الفرد وعلاقته، بل يتعدى ذلك الى كونه واحد من المفاهيم التي إن أهملت تهدد الأمن الفردي والقومي للبلد، لما له من تأثير على صحة الفرد النفسية والجسمية، وعلى اقتصاد الوطن من خلال المحافظة على الوتيرة الانجازية للمؤسسات والحكومات. ولا يتأتى هذا إلا من خلال إعطاء هذا المفهوم حجمه الذي يخول له خوض غمار النجاح على المستوى الفردي والمؤسساتي.

لقد حضى موضوع ضغوط العمل باهتمام العديد من الباحثين، خاصة في مجالين هما السلوك التنظيمي وعلم النفس الصناعي، وهذا من أجل التعرف على طبيعة هذا الضغط، مسبباته، والآثار المترتبة عليه، لأن الفرد في المنظومة الحديثة أصبح يقضي نسبة كبيرة من وقته في ميدان العمل،

وهو مرغم على مواجهة دائمة لمواقف ضاغطة لا يستطيع التهرب منها، وينبغي له أن يحقق أكبر قدر من التوافق النفسي والمهني.

فالعلاقة بين الضغط المهني وميدان العمل حيوية وضرورية في حياة الفرد، فهو وسيلة للاستقلال النفسي والمادي للفرد، وسيلة لإشباع حاجاته الأساسية من مأكّل ومشرب ومأوى، وسيلة لتحقيق حاجاته النفسية، وتقدير الذات.

**ثالثاً:** أما في هذه الجزئية الأخيرة سننترق فيها الى أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية لدى الفرد، فقد أشار جل الباحثين إلى أن ظاهرة الضغط النفسي هي من الظواهر التي يواجهها الإنسان باستمرار، فهو بذلك بحاجة إلى ردود الأفعال المناسبة التي تقيه من التوتر وكذا المرض، وذلك بمحاولة التوفيق بين تكوينه النفسي والحدث الضاغط، وهذا ما يعبر عنه بمصطلح " استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي".

فاستراتيجيات المواجهة باختصار نعني بها الأساليب التي يعتمدها الفرد لمواجهة مختلف الضغوط النفسية، وكيفية التعامل معها بطريقة تساعد الفرد على تفادي الاضطراب النفسي والجسدي، والوصول الى درجة من التكيف، والتأقلم مع المواقف الصعبة. ففي الكثير من الأوقات يجد الفرد نفسه بحاجة إلى مواجهة هذه الضغوط ولا يدرك إلى ذلك سبيلاً، حيث وجد العلماء أن الانسان يتمتع بقدرة عالية على مواجهة العوامل الضاغطة بمختلف أنواعها، لكنه لا يستخدم سوى 10% من هذه القدرة فيما تبقى 90% من قدراته كامنة وغير مستثمرة.

## ➤ أولاً: الضغط النفسي

### 1- مفهوم الضغط النفسي:

#### • التعريف الاصطلاحي:

كلمة ( stress ) مقتبسة من علم الفيزياء والميكانيكا وهي "تعني" القوة التي تضغط على شيء آخر وقد تُغير من شكله أو حجمه"، وفي مجال علم النفس تعني هذه الكلمة "التوتر النفسي الشديد". (فيصل الزراد، 2000)

ففي اللّغة الانجليزية ورد لفضين هي الضواغط " Stressor"، والضغط "Stress"، جاءت لتشير الى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجالات التالية: البيئية، الفيزيقية، الاجتماعية، النفسية. والتي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما، أما كلمة ضغط "Stress" فتعبر عن الحادث ذاته

أي وقوع الضغط بفعالية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما. أما مصطلح الانضغاط "Strain" فيشير الى حالة الانضغاط التي يعانيتها ويئن منها الفرد والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء، والانهك والاحترق الذاتي ويعبر عنها الفرد بصفات مثل: "خائف، قلق، مكتئب، مشدود، متوتر، متوجس. (هارون توفيق الرشيد، 1999)

وقد عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الإصدار الرابع (DSM IV) بأنها: "أي حرمان يثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة أو الصراع الزوجي". (الجمعية العامة للطب النفسي، 2002).

#### • تعريف (روز، Rose 1970):

" هو مجموعة المصادر الداخلية والخارجية التي تؤدي الى صعوبات تكيفية وعدم استقرار بدني وضعف في القدرة على إحداث الاستجابة الملائمة."

#### • تعريف (كالهون، Calhon 1976):

" الضغط النفسي هو تهديد خطير للتوازن البدني للكائن العضوي."

#### • تعريف (جورج، Gorge 1977)

الضغط النفسي هو مجموعة التغيرات التي تحدث في حياة الفرد والتي يكون لها تأثير واضح على الصحة النفسية، مثل فقدان العمل أو الضيق المادي."

#### • تعريف (بارون، Baron 1980):

"يؤكد بارون بأن الضغط النفسي هو كل عامل يؤدي الى إحداث خلل في التوازن بين الحاجات المفروضة على الفرد بفعل البيئة وقدرته على التكيف معها."

#### • تعريف سبنسر (Spencer, 1986):

"الضغط النفسي هو حاجة مفروضة على الكائن العضوي للتكيف معها."

#### • تعريف (بام، Bem 1990):

" ينشأ الضغط من خلال تعامل الفرد مع البيئة التي تتمثل في أعباء العمل وصراع الأدوار وشبكة علاقاته مع الآخرين كالأصدقاء والأقارب وأفراد الأسرة."

#### • تعريف (انتصار يونس، 1993):

" تأثير الضغط النفسي لا يقتصر على الناحية السلبية فقط ولكن له تأثير إيجابي أيضا، وذلك عندما تستطيع طاقة الجسم أن تستمتع بالإثارة المتضمنة فيها، أي تكون متطلبات الفرد في حدود

إمكاناته وقدراته. ويحدث الضغط عندما يتعرض الفرد لعوائق تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله مثلاً: الأم العاملة التي تكون مطالبة بالتوفيق بين عملها وبين دورها كأم وزوجة".

• **تعريف (عباس متولي، 2000):**

" هي مجموعة من الأحداث الضاغطة التي يتعرض إليها الفرد أثناء القيام بمهنته والتي تشكل تهديدا لذاته لأنها تكون أكبر من إمكاناته الذاتية وتؤدي إلى استجابات انفعالية حادة ومستمرة لديه، ويصاحب ذلك مظاهر سلبية تنعكس على أداء الفرد وحالته النفسية والسلوكية كرد فعل لتلك الضغوط."

• **تعريف (شقيير زينب، 2003):**

"هي مجموعة المصادر الخارجية التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى."

• **تعريف (اسماعيل بشرى، 2004):**

" هي ظروف الحياة التي تواجه الفرد في البيت والعمل، وتجلب له المخاوف والمخاطر، والتهديد، وتجبره على مقاومتها والتصدي لها، مما قد يؤدي الى توتره الجسدي أو النفسي، أو المهني."

• **تعريف (طه عبد العظيم حسين، 2006):**

" يرى أن الضغط النفسي هو حالة من التوتر الجسدي-النفسي التي يشعر بها الفرد والتي تنتج من إدراكه لعدم قدرته على مواجهة المواقف والأحداث التي يتعرض لها، سواء في البيئة الأسرية أو العملية والتي تضع مطالب نفسية وجسدية تتجاوز قدرات وإمكانات الفرد، ومصادره الشخصية والاجتماعية. لهذا يتم إدراكها على أنها تمثل تهديداً وضراً لشخصيته."

II- التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

يعتبر الضغط النفسي ظاهرة انفعالية - طبيعية للإنسان كما الحيوان فهو يرافقنا في جميع مراحل حياتنا، ولا يعتبر انفعالاً جديداً بل هو موجود منذ زمن بعيد، لهذا الانسانية مجبرة على اتخاذ اجراءات جديدة للتجاوب والتكيف مع مستجدات الواقع المعاش، والتطور المذهل للبشرية من حيث نمط المعيشة.

كما يمكن تمييز نوعين من الضغوط النفسية هي:

1- **الضغط النفسي الإيجابي**: تعتبر بعض الضغوط النفسية ذات تأثير إيجابي، حيث نجد العامل يكبد في العمل، وينضبط في التوقيت حيث تزوده تلك الضغوط بالطاقة التي يحتاجها حتى يكون أكثر فاعلية وإبداعاً، وإنجازاً في الأداء.

2- **الضغط النفسي السلبي**: هي ضغوط نفسية تؤثر على جميع جوانب الشخصية وعلى التوافق الانفعالي والاجتماعي، وعلى مفهوم الذات، وينعكس ذلك في المجال المهني مثلاً: على أداء العمل، الانتاجية، الانضباط في توقيت العمل (أي الأداء الكمي والكيفي)، وعلى العلاقات بين العمال والمرؤوسين من جهة، وبين العمال وزملائهم من جهة أخرى. هذه الضغوط تؤدي الى ظهور الكثير من الاضطرابات سواء الانفعالية أو النفسجسمية. (طه عبد العظيم حسين، 2006)

فإذا رجعنا الى الأصل اللغوي لكلمة الضغط « stress » فهي كلمة لاتينية بمعنى الحزن والمتاعب في القرن الثامن عشر، كما استعمل نفس المصطلح في اللغة الانجليزية من طرف المهندسين والفزيائيين للدلالة على مقاومة المواد لقوى خارجية "Contrainte" غير أن هذا المصطلح لم يستعمل في العلوم الطبية، النفسية، والاجتماعية، إلا بعد الأبحاث التي قام بها سيلبي ابتداء من سنة 1936 على الجرذان، حيث لاحظ ظهور مجموعة غير محددة تظهر في مرحلة أولية لما أسماه فيما بعد " الضغط". وانطلاقاً من أبحاثه أعطى Seley مفهوماً جديداً للضغط النفسي وهو: " كل استجابة تحدثها العضوية لمثير أو مطلب تتعرض له العضوية". (بلوخ وآخرون، 1994)

فحسب هذا التعريف فإن "سيلبي" اعتبر الضغط كمنبه يثير العضوية فتستجيب بإحداث تغيرات فيزيولوجية ونفسية مختلفة، ثم استعمله بعد ذلك للدلالة على ردود أفعال عضوية، ناتجة عن تعرض العضوية الى ضغوطات سواء كانت داخلية أو خارجية، سلبية أو ايجابية، والتي أطلق عليها مصطلح **ضواغط "Stressors"**. وبعد سنة 1946 استقر "سيلبي" على مصطلح **التناذر العام للتكيف "General syndrome of adaptation-G.S.A"** كتعريف دقيق ومحدد لمصطلح الضغط اعتقاداً منه بأن الضغط كظاهرة عامة وشاملة لا يمكن أن تجري إلا في إطار عام وشامل وهو ما نعني به توافق أو تكيف الفرد مع هذه الوضعية. (نغان 1996 Neven)

### III- المكونات الرئيسية للشعور بالضغط النفسي:

لفهم ماهية الضغط النفسي لابد من إيضاح المكونات الرئيسية له والمتمثلة في " المثير، الاستجابة، والتفاعل " من خلال هذه المكونات الثلاث تنشأ العوامل المثيرة للضغط النفسي، والتي بدورها تقضي إلى الشعور به.

**1-المثير:** يمثل **المجال الحيوي** لكل شخص والذي يحكمه ثلاث مكونات هي:

- الشخص عبارة عن "مجموعة من الخلايا المركزية والمحيطية".
- البيئة النفسية أي المنطقة الفاصلة بين الشخص وعالمه الخارجي.
- العالم الخارجي وهو كل ما يحيط بالفرد.

**2-الاستجابة:** وهي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية تجاه الضغط والتي يمكن تصنيفها الى ثلاث أنواع:

- **الاستجابة الفسيولوجية** التي تتمثل في عدد من المتغيرات الداخلية مثل زيادة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم.
- **الاستجابة النفسية** التي تظهر مشاعر سلبية مختلفة مثل الخوف، القلق، الاحباط.
- **الاستجابة السلوكية** وهي أنواع التصرفات التوافقية يكون الهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية أو الشعور الايجابي نحو الذات، عن طريق ما يؤدي إلى الانشغال عن مصادر التهديد (الزيادة أو التقليل من الأكل أو النوم، انخفاض الفعالية في الأداء وقضم الأظافر). بهذا السلوك يحاول الفرد إقناع نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده. (علي عسكر، 2002)

**3-التفاعل:** يكون بين العوامل المثيرة من بيئة خارجية أو داخلية أو من الفرد نفسه والاستجابة لها، وأي خلل في أحد مكونات المجال الحيوي للفرد ينتج عنه اضطرابا معين، وهذا يعني أن الفرد واقع تحت تأثير موقف ضاغط نتيجة التفاعل بين العوامل المثيرة والاستجابة المكررة له من إحباط وقلق يجعله في الأخير لا يتمتع بالاستقرار النفسي مثل: الأكل بصفة غير طبيعية، السلوك الاستعجالي " الايقاع السريع للفرد من أجل انجاز مسؤولياته الاجتماعية والفردية". (حسين طاهر، 1993)

#### **IV-النظريات والاتجاهات المفسرة للضغوط النفسية:**

الضغط النفسي ظاهرة من الظواهر الإنسانية المعقدة تم تفسيرها على أسس بيولوجية وعقلية، نفسية واجتماعية، وقد قدمت في مجالها الكثير من المبادئ النظرية التي كشفت عن طبيعتها وديناميكيته والنتائج التي نتجت عن آثارها. (هارون الرشيدى، 1999)

فيما يلي سنتطرق لبعض وجهات النظر التي تمثل الاتجاهات الفكرية، النفسية التي اهتمت بتفسير الضغوط النفسية:

#### **1-نظرية (هانز سيلبي Hans Seley, 1956)**

- **أعراض التوافق العام « S.A.G »**

يعتبر "سيلبي" من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغط النفسي، حيث جاء اكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه على الهرمونات الجنسية في العشرينات، فقد لاحظ بعد حقن

فقران تجاربه بأنسجة غدية غير معقمة حدوث ردود فعل غير واضحة منها تضخم في الغدة الأدرينالية، تضائل وضمور في بعض الحالات للغدة التيموسية، وظهور قرحة في الجهاز الهضمي. كما وجد أن هذه العوارض تظهر مع مصادر ضغط أخرى مثل: "الحرارة، البرودة، الجروح، العدوى، التعرض لأشعة اكس، الحقن بالأنسولين.... هذه الأعراض سماها فيما بعد بمجموعة الأعراض الحيوية للضغط أو جملة الأعراض التكيفية العامة « **Syndrome d'adaptation générale** » ويشار إليها بـ "S.A.G" بمعنى ردود الفعل الغير محددة لمصادر الضغط النفسي.(علي عسكر،2002)

وقد قسم "سيلي" مجموعة الأعراض التكيفية للضغط النفسي أو ردود الفعل اتجاه المصادر الضاغطة الى ثلاث مراحل:

### 1. مرحلة الإنذار أو التنبيه (Alarme Stage):

تتمثل هذه المرحلة في تعرض العضوية الى مثير معين دون سابق إنذار، وتحدث على فترتين، الأولى حين حدوث الإثارة والثانية حين ظهور أعراض فيزيولوجية، حيث تزيد نسبة تدفق الأدرينالين بصفة مفاجئة مما يؤدي الى تغيرات في الجهاز الدوري فيرتفع ضغط الدم وتزداد وتيرة الإيقاعات القلبية والنفسية، وبالتالي يُحضّر الفرد نفسه للاستجابة، وإذا استمر تعرض الفرد للضغط فإنه يعيش المرحلة الثانية من الضغط. (Neven,1996)

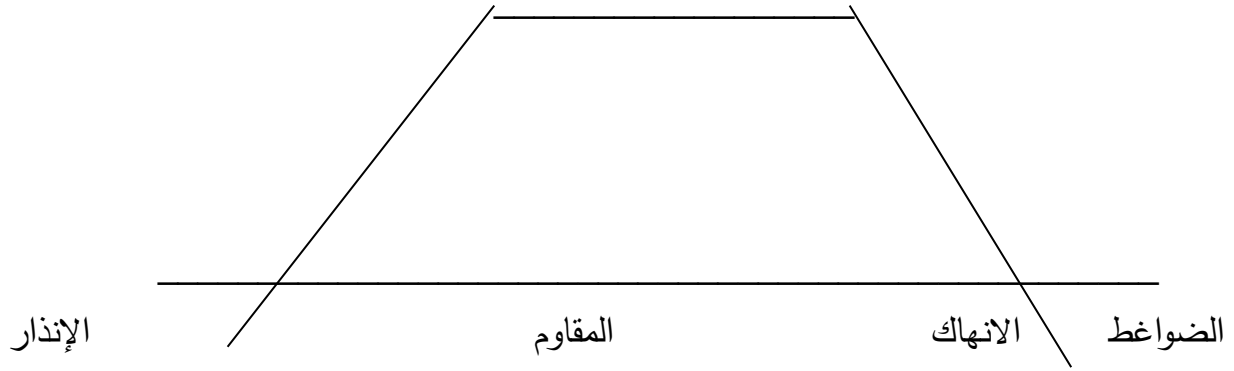
### 2. مرحلة المقاومة (Résistance):

هذه المرحلة يحدث فيها ما يعرف بالتكيف الشامل لعامل الضغط، حيث يزداد النشاط الفيزيولوجي بشكل كبير فتظهر عدة أعراض للضغط النفسي، ما يميز هذه المرحلة هو قدرة الفرد على الملائمة "التكيف" مع العوامل الضاغطة المفاجئة، لكن إذا استمرت العوامل الضاغطة ولم تكن الميكانيزمات التي يستخدمها الفرد فعالة ومناسبة لإعادة التوازن للعضوية، يتجه الفرد مباشرة للمرحلة الثالثة وهي مرحلة الإنهاك. (Neven1996)

### 3. مرحلة الإنهاك "الإستنزاف" (Exhaustion Stage):

تعتبر هذه المرحلة الأخيرة حيث يصل الفرد الى حالة من الضغط النفسي تفشل فيها كل استراتيجيات المقاومة للتخلص من العامل الضاغط، ففي حالة عدم قدرة الفرد على التغلب على مسببات الضغط النفسي، وأيضاً عدم استقراره على هذه الحالة، فإنه سينهك طاقة جسمه لمحاولة التكيف مع الوضع الجديد وبالتالي يجعله عرضة لعدة اضطرابات لها علاقة بالضغط النفسي، كالصداع النصفي، ارتفاع ضغط الدم، الاضطرابات القلبية-الوعائية... (علي عسكر،2002)

الشكل رقم 01: نموذج لتصور "سيلي" لمراحل الضغط النفسي. (نوفو، Neven 1996)



2- نظرية (ولتر كانون، 1920 Walter Canon)

• أعراض المواجهة أو الهروب (fight or flight Syndrome)

ويعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" من الأوائل الذين استخدموا عبارة "الضغط" وعرفه " برد الفعل في حال الطوارئ أو رد الفعل العسكري"، وهذا بسبب ارتباطها بانفعال القتال والواجهة. (علي عسكر، 2002)

كم يعتبر أول من وضع التوصيف العلمي للاستجابات الجسمية للضغط الفسيولوجي في دراسته عن كيفية استجابة الفرد لتهديد خارجي، وقد وجد أن هناك أنشطة متتابعة تستثير الغدد والأعصاب لتهيئ الجسم لمجابهة الخطر أو الهروب منه، وقد أطلق على تلك الاستجابة المزدوجة اسم "أعراض المواجهة أو الهروب"، ويطلق على النموذج هذا الاسم لأن هذه الاستجابة تجعل الفرد بين خيارين إما مواجهة الموقف أو تجنبه والهروب منه. (عبد الرؤوف الطلاع، 2000)

وقد كشفت أبحاث "كانون" وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الانسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي Homéostasie، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجه الفرد كالعامل الضاغط وهذا بالرجوع الى حالة التوازن العضوي والكيميائي، بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات. ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه.

كما يرى "كانون" أن المهاد (hypothalamus) هو المركز الأصلي لتلك الاستجابة الخاصة بالضغوط وله وظيفة مزدوجة في الحالات الطارئة، وهي التحكم في الجهاز العصبي المستقل وتنشيط الغدة النخامية ولذلك يطلق على المهاد مركز الضغوط، والجهاز العصبي المستقل هو المسؤول عن تنظيم وحدوث الاستجابات الفسيولوجية عن طريق مجموعة من الوظائف الهامة التي يقوم بها عند وقوع الفرد تحت وطأة الضغوط النفسية، وهي قيام الجهاز العصبي المستقل بعملية تنظيم فاعلية

أعضاء الجسم وإفراز مادة الأندرفينين ثم إفراز مادة الأدرينالين Adrenaline. ( علي عسكر، 2002 )

### 3- نظرية (ريتشارد لازاغوس، 1966 Richard Lazarus)

#### • التقدير العقلي المعرفي

اهتم " ريتشارد لازاروس " بالتقييم الذهني ورد الفعل لدى الفرد في الحكم على المواقف الضاغطة، وتصنيفها فيما يتعلق بالضغط النفسي. واتفق مع "كانون" على أن " الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة".

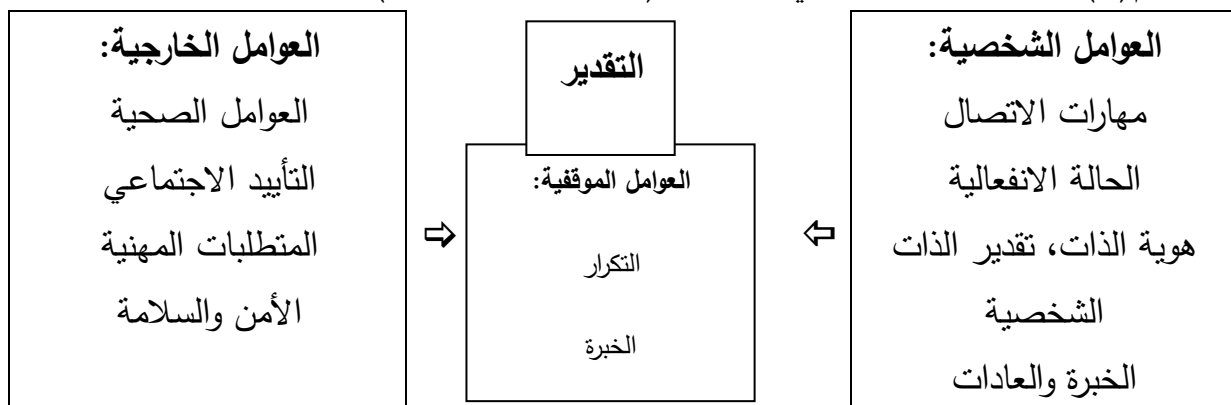
أي أن التفكير يؤثر على الطريقة التي نشعر بها، وانفعالاتنا تتأثر بالطريقة التي ندرك بها العالم، فقد يستجيب شخصان لحدث ضاغط واحد بطريقتين متناقضتين، فما يعتبره الشخص الأول تهديد لعضويته، قد يعتبره الشخص الثاني تحدّي يجب مواجهته. وبالتالي فالضغط النفسي ليس استجابة الفرد لحدث ضاغط فقط، وإنما هي: "علاقة خاصة بين الفرد وبيئته، حيث يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها حدود تتجاوز إمكانياته ومؤهلاته وترجع راحته وهدوئه". وبعبارة أخرى يمكن القول أن استجابة الضغط ترتبط من جهة بطبيعة وشدة الحادث الضاغط، ومن جهة أخرى بخصائص الفرد. (Lazarus.R,1966)

كما حدد " لازاغوس " في معرض أبحاثه عمليتين تميزان المواقف الضاغطة الخاصة بالعلاقة بين الفرد والبيئة هما:

أ- عملية التقدير العقلي المعرفي **Cognitive appraisal**: حسب هذا التناول هو المعنى المعطى للحدث الذي تم إدراكه من طرف الفرد كحادث ضاغط مهدد أو العكس.

ب- مهارات المواجهة "المقاومة" **coping**: هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة إما للسيطرة، أو التقليل، أو تقبل المتطلبات الداخلية والخارجية لإعادة التوازن للعضوية. وهي عملية يتمكن الفرد من خلالها من إدارة موارده الشخصية من أجل تحقيق التكيف مع الوضع الراهن. (السيد عثمان، 2001)

الشكل رقم(3): نظرية التقدير المعرفي للضغوط (السيد عثمان، 2001)



#### 4-نظرية (Levy, 1984):

##### • البرنامج النفسي البيولوجي

يعتبر "ليفي" من الباحثين الذين افترضوا أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً وسطاً في العلاقة مع المرض العضوي حيث يرى أن أي تغيرات نفسية اجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للتوتر أو كمثيرات لاستجابات بيولوجية غير محددة، وتصطدم هذه المثيرات للفرد مع البرنامج النفسي الفسيولوجي (العوامل الوراثية، المؤثرات البيئية) وفقاً لنمط معين، وتهيئ هذه الاستجابة الفرد لبعض أنماط النشاط الجسمي كالمواجهة أو الهروب في المواقف المختلفة، ومن ثم تعتبر استجابة التوتر غير المحددة نذير للمرض الذي يعرف بأنه عجز أو فشل في النظام النفسي الفسيولوجي على القيام بمهام ضرورية (محمد عبد الرحمان، 1999)

#### 5-نموذج راهي وآرثر (Rahe and Arther)

يفترض "راهي وآرثر" أن مواقف الحياة تتأثر بخطوات عديدة نعددها فيما يلي:

- **الخطوة الأولى** تتعلق بالجهاز الإدراكي للفرد والمساندة الاجتماعية وإمكاناته الذاتية التي يحتمل أن تكون نتيجة الخبرات الحياتية الايجابية، ومعوقاته التي يحتمل أن تكون نتيجة الخبرات الحياتية السالبة، التي تعد دالة لخبراته الماضية.
- **الخطوة الثانية** تشمل على الميكانزمات الدفاعية لانا حيث يفترض وجود ميكانزمات دفاعية ترتبط بخفض الاستثارة الفسيولوجية، ومن ثم تقلل من احتمالية حدوث المرض.
- **الخطوة الثالثة** تحوي على نمط الاستجابة السيكو-فسيولوجية، وهي الاستجابة المرتبطة بالوعي (تسبب العرق)، والاستجابة بدون وعي (الزيادة الخفيفة في ضغط الدم).
- **الخطوة الرابعة** ترتبط بالاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في خفض نمط الاستجابة السيكو-فسيولوجية (الاسترخاء، التمرينات الجسمية، والعلاج الطبي). ويعتمد استخدام الفرد لهذه الاستراتيجيات على مدى إدراكه للخطر الذي يهدد صحته. (محمد عبد الرحمان، 1999)

#### 6-نظرية (كوكس-ماكاي Cox and Mackay):

##### • نموذج التحويل بين الفرد والبيئة

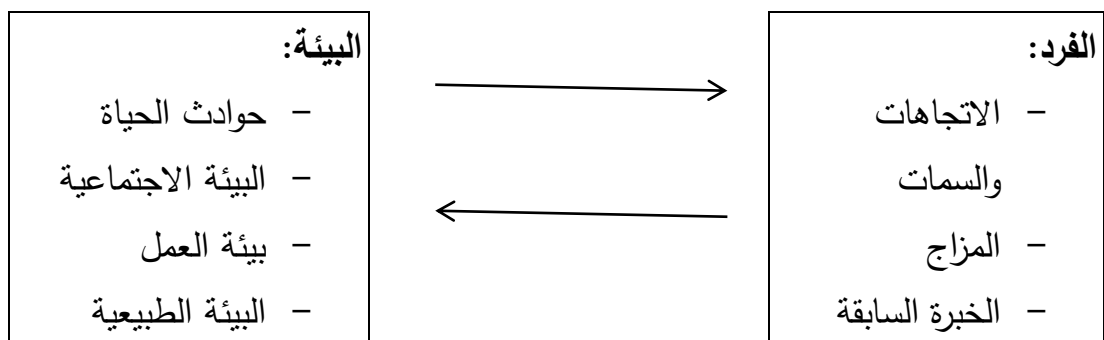
تقوم هذه النظرية بوصف الضغط في ما يدعى ب"نموذج التحويل بين الفرد والبيئة" كجزء من منظومة معقدة ودينامية من التعاملات (التحويلات) بين الفرد والبيئة، ويقدم وصفاً انتقائياً لمنظومة الضغط يجمع فيها بين النظر للضغط على أنه مثير واستجابة ولكنه مع ذلك يركز على الطبيعة التفاعلية للظاهرة.

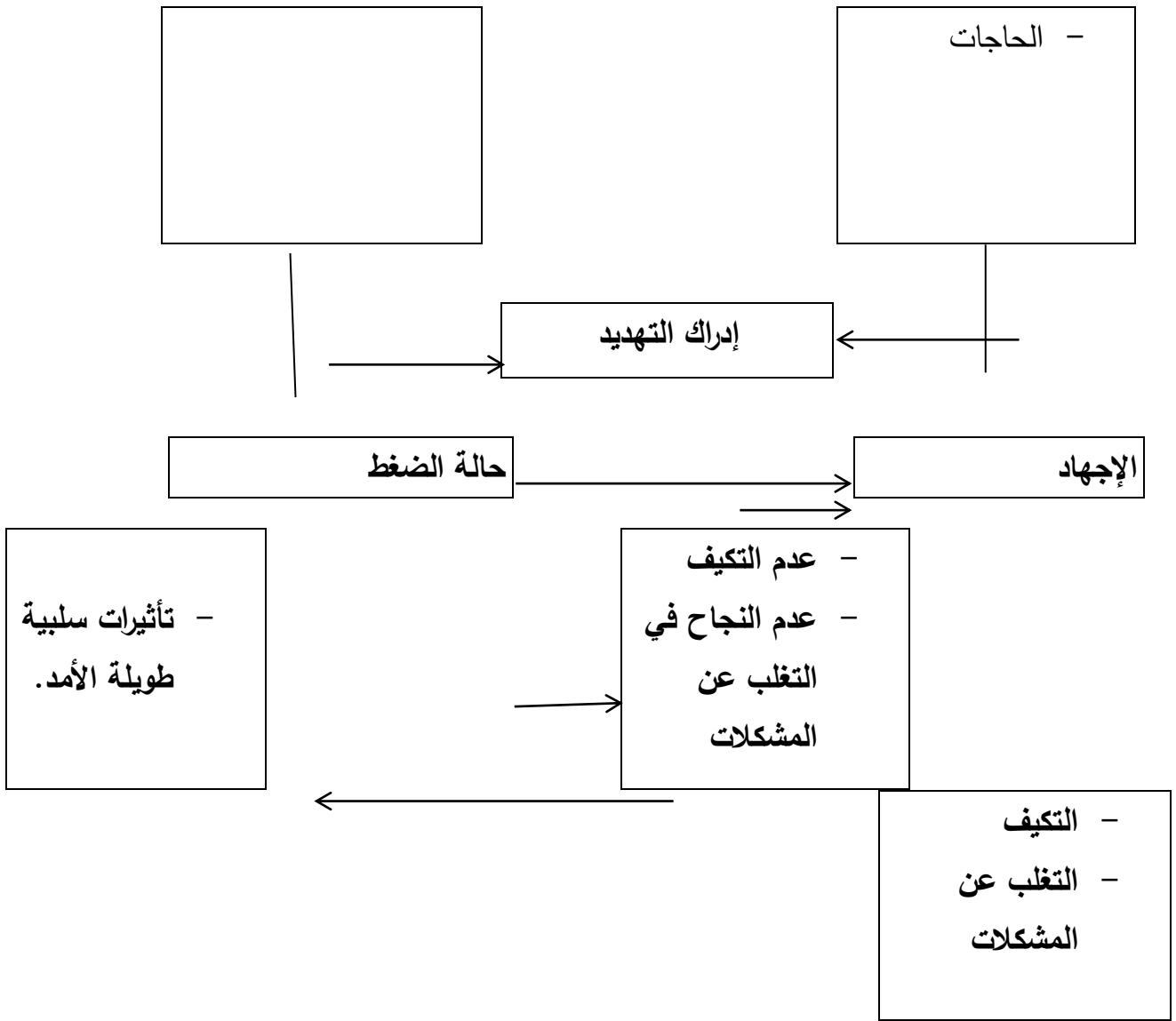
ويشتمل النموذج على خمس مراحل تكوّن فيما بينها علاقة تغذية رجعية، والمنظومة دائرية أكثر من كونها منظومة خطية، والمراحل الخمسة هي:

- 1- مرحلة مصادر المطلب: المرتبطة بالفرد والذي يعتبر من بيئته، ويسهم عدم التوازن بين المطلب المدرك والمطلب الحقيقي دوراً في حدوث الضغط .
- 2- مرحلة إدراك الفرد للمطالب وقدرته على التعامل معها، ويحدث الضغط عندما يفقد الفرد توازنه وقدرته على التوفيق بين المطلب المدرك وإمكانيته وقدرته المدركة.
- 3- مرحلة الاستجابة الفسيولوجية للضغط وهي نقطة نهائية حيث يرى هذا النموذج أنها ضمن منظومة أكبر في أساليب التعامل المتاحة للفرد.
- 4- مرحلة المواجهة وتهتم بنتائج الاستجابة الخاصة بالتعامل والمواجهة.
- 5- مرحلة التغذية الرجعية التي تحدث في كل المراحل إذ أنها تسهم في تشكيل النتيجة عند كل مرحلة كالفرد الذي يصاب بحروق فيتولد لديه مستويات عالية من الجلوكوز في الدم كاستجابة لخبرة الضغط، ويؤدي استمرار ذلك إلى إتلاف الآلية المنضمة للسكر في الدم ونتيجة لذلك يقع الفرد ضحية الحروق الشديدة وقد يصبح مصاباً بالسكري. (محمد عبد الرحمان، 1999)

نستنتج مما سبق أن النظريات المفسرة للضغوط النفسية عديدة ومتشعبة، كل باحث فسرها حسب تناوله العلمي، فمنها من فسر استجابة الضغط النفسي على أساس فسيولوجي اعتماداً على أن المهاد هو المركز الأساسي لاستجابة الفرد للضغوط، ويمكن الاستدلال على وجود الضغط من نمط الاستجابة التي يقوم بها الفرد عند مواجهته للضغوط من خلال بعض المراحل التوافقية التي يمر بها، كما افترض البعض الآخر أن استجابة الضغط تتأثر بإدراك الفرد ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة له، وإمكاناته الذاتية وميكانزماته الدفاعية التي تؤثر في مستوى الاستجابة الفسيولوجية للضغط، والتي تتحدد بالاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط اعتماداً على مدى إدراكه للخطر الذي يهدده، وآخرون ينظرون إلى الضغط النفسي على أنه مثير واستجابة.

شكل رقم (4): يوضح ديناميكية حدوث الضغط النفسي "كوبر 1981, Cooper





#### V-العوامل المسببة للضغط:

توجد الكثير من العوامل التي تساهم في حدوث الضغط النفسي سواء على المستوى الفردي، أو الاجتماعي، أو المهني:

##### 1- على المستوى الفردي:

أ- أحداث الحياة: وهي مختلفة تمر بالفرد بإيجابياتها وسلبياتها مثل الزواج، الطلاق، تغيير مكان الإقامة، حالات الوفاة، العطل، التقاعد،... كما يجدر الإشارة الى أن هناك عوامل جسدية تزيد احتمال تعرض الفرد لمشاكل الضغط النفسي ك: الحوادث، الآلام، الجروح والاصابات الجسدية، المثيرات الحسية المزعجة (الضوضاء، البرد، زيادة الحرارة، الرطوبة) .

ب- الفروق الفردية: الفرق بين الأفراد في درجة التفريغ مثلاً، أو التخلص من التوتر، ويدخل ضمن ذلك درجة القدرة على ترك هموم العمل في المكتب مع نهاية الدوام، وبالمقابل تنمية نشاطات وهوايات تنسي الفرد تلك الأعباء.

ت- **نمط الشخصية:** حيث يمكن تصنيف الأشخاص الى نمطين، أحدهما أكثر قابلية لضغوط الحياة بسبب رغبته في التفوق والانجاز "أكبر عدد من المهام في أقصر وقت ممكن"، كما يكون مبالغاً في طموحاته هذا النمط يعرف بنمط أ « Type A ». أما النمط ب « Type B » فيتميز بالثقة والهدوء ويأخذ الأمور ببساطة أكثر ويأخذ وقته في التعامل مع الأمور التي تواجهه.

ث- **مركز التحكم:** ويتعلق بمدى اعتقاد الفرد في مدى تحكمه وسيطرته على الأحداث المحيطة به، والفرد الذي يتصف بأنه "داخلي" يعتقد بأنه أكثر تحملاً بالنسبة للأحداث المحيطة به ، بينما مركز التحكم للفرد الذي يتصف بأنه "خارجي" يعتقد بأن ما يحدث له خارج عن نطاق سيطرته. وقد بينت الدراسات بأن ذوي التحكم الخارجي أكثر عرضةً لضغوط العمل والشعور بالإحباط، الذي ينم عن وجود عائق يمنعه من تحقيق هدفه، أو شعور بالعجز لتغيير موقف غير مرغوب فيه.

ج- **قدرات وحاجات الفرد :** تعبر عن مدى توافقها مع المتطلبات الحياتية، هذا التوافق الذي يحقق للفرد التوازن المنشود من خلال تحقيق حاجاته وشعوره بكفاءته وأهليته للقيام بالعمل المطلوب.

## 2- على المستوى المهني:

- غياب المشاركة في القرارات وعدم تشجيع الاستقلالية.
- متطلبات العمل ودرجة تفاوتها من مهنة الى أخرى.
- عملية تقويم الأداء إذا أدركها الفرد بأنها غير عادلة.
- التعارض في الأدوار المطلوبة من الفرد.
- تبعات المسؤولية عن الآخرين.
- التغييرات التي تحدث من حين الى آخر من حيث السياسة العامة للمؤسسة وإعادة التنظيم فيها.
- عدم وضوح المسؤوليات.
- زيادة العبء الوظيفي.
- قلة العبء الوظيفي.
- ظروف بيئة العمل المادية " الاضاءة، درجة الحرارة، مستوى الضجيج، عوامل الخطورة....".
- غياب الدعم الاجتماعي-المهني من الزملاء.(حمدي ياسين، 1999)

### 3- على المستوى الاجتماعي:

- الظروف الحياتية القاهرة

- المعيشة الصعبة من الناحية المادية كضيق المسكن.

- الخلافات العائلية المتكررة والصراعات داخل الأسرة

- صعوبة وتعقد العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص.

- العزلة الاجتماعية. (محمد لطفي، 1992)

### VI- مصادر الضغط النفسي

#### 1- المصادر البيئية: وتتمثل في الحالة الاقتصادية العامة والاتجاهات والحالة الاجتماعية

العامة، والوضع التعليمي وغيرها وتلعب البيئة دورا كبيرا في صنع الضغوط في جميع مستوياتها، وأي تغيير في هذه المصادر يكون فوق الحدود الطبيعية للتعامل معها يمكن أن يسبب الضغط النفسي الذي يظهر كاستجابة للإحباط أو القلق أو التوتر.

#### 2- المصادر الفردية: تعتمد صحة الفرد العامة على مبدأي "التوافق والتكيف" بمعنى الاحتفاظ

بالتوازن بين الجانب العقلي والبدني، وتشمل عوامل صراع الدور، والعبء الزائد، وقلة الرقابة، والمسؤولية، وغير ذلك من العوامل التي تختلف من فرد إلى آخر، وقد يكون الضغط والتوتر ناتج عن حياة الفرد نفسه، بمعنى أن حياة الفرد هي التي تولد لديه الشعور بالضغط والتوتر إذ أن هناك بعض الأفراد تنهار أعصابهم عند ظهور العلامات الأولى للضغط وآخرين يبدون أكثر تماسكا في الأحداث الضاغطة.

#### 3- المصادر التنظيمية: وتشمل ضعف تصميم الهيكل التنظيمي وعدم وجود سياسة محددة

وواضحة، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات، وتعرض الموظفون لضغوط العمل الشديدة، وتتكون من سياسة وأهداف الأفراد، وقد تسبب هذه العوامل مجتمعة أو منفصلة آثارا سلبية ( نفسية، سلوكية وفسولوجية) وضغوطاً نفسية ضارة على الموظف إلا أن مقدار الضغط يختلف من منظمة إلى أخرى.

#### 4- مصادر ضغوط جماعة العمل: وتشمل ضعف العلاقة مع الزملاء والمرؤوسين والافتقار إلى

تماسك الجماعة، ونقص المساندة الاجتماعية من الجماعة ومؤازرتها. (حسين طاهر، 1993)

## VII-آثار الضغط النفسي

للضغط النفسي آثاراً عديدة على الفرد نتيجة استمراره في مجابهة عوامل الضغط النفسي وبالتالي استمرار العضوية في افراز هرمونات قد تسبب في المراحل اللاحقة لحياة الفرد مشاكل على عدة مستويات. فعندما يفقد الفرد القدرة على التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقاً فإن جسمه يمر بحالة فيزيولوجية تعرف "بالمواجهة أو الهروب"، تزيد ضربات القلب، ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، وتتسع حدقة العين. وهذه عملية حيوية غير طبيعية للجسم تستمر في الظهور مع استمرار المصادر المسببة للضيق. لهذا تم تصنيف مستويات يؤثر عليها الضغط النفسي نعددها فيما يلي:

### 1- على المستوى الجسمي:

يسمى الضغط النفسي بالفائل الصامت ويكون وراء مشكلات عديدة مثل العرق الزائد والصداع بأنواعه، آلام العضلات، وعدم الانتظام في النوم، الإمساك، آلام أسفل الظهر، القرحة المعدية، والتغير في الشهية.

### 2- على المستوى النفسي "الانفعالي":

يعتبر الجسم نظام متكامل فإن أي خلل جسمي من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي. فالفرد الواقع تحت وطأة الضغوط يوصف بأنه سريع التحول في مزاجه وانفعالاته، لديه تقدير منخفض للذات، غير راض عن عمله، كما يتبنى اتجاهات سلبية نحو عمله. فعوامل الضغط النفسي تخلف آثاراً على المستوى النفسي الانفعالي مثل سرعة الانفعال، تقلب المزاج وسرعة الغضب، العدوانية، الشعور بالإرهاك الانفعالي، أو الاحتراق النفسي، الاكتئاب وسرعة البكاء.

**والاحتراق النفسي:** هو ما يتولد من التعرض المستمر لعوامل الضغط النفسي التي تساهم بدرجة عالية من السلبية في قدرة الفرد على الأداء في العمل. فقد لوحظ في الآونة الأخيرة الاهتمام بهذه الظاهرة، حيث كان الاهتمام منصباً على معاينة ظروف العمل، الرضى الوظيفي، والانجاز الشخصي في العمل، وبالتالي تفادي الوقوع فيما يعرف بالاحتراق النفسي. (علي عسكر، 2002)

### 5- على المستوى النفس-جسمي:

لقد أكد الباحث "فرانتز ألكسندر" مؤسس مدرسة التحليل النفسي في شيكاغو "أن الإضرابات النفس-جسمية هي نتيجة حالات من الضغط النفسي المزمن تسببها انفعالات غير مناسبة أو معبر عنها بطريقة غير ملائمة، ويرى ألا قيمة البتة لوصف نشاط قلب المريض ولو بالتفصيل، إن لم يأخذ في الاعتبار حالاته الانفعالية وأفكاره. وقد حدد عدة اضطرابات يعتبرها سيكوسوماتية مثل: "الربو،

التهاب القولون ، قرحة المعدية، التهاب المفاصل، فرط نشاط الغدة الدرقية ، ارتفاع ضغط الدم، الأكرزيميا... .

وقد كشفت دراسة (هوس وآخرون House et al) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإحساس بالضغط المهنية -التي تتمثل في "أعباء العمل، صراع الأدوار، عدم التقدير من الرؤساء، انخفاض الأجور، عدم الترقى، بالإضافة الى المشكلات الأسرية والضغط الشخصية"-وبين الاضطرابات السيكوسوماتية التي تمثلت في "قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والذبحة الصدرية". (عويد المشعان، 2000 )

من خلال الغوص في مفهوم الضغط النفسي وإبراز عديد التناولات التي تحدد ماهيته، مصادره، وآثاره، تبين لنا أنه هناك نوعان من الضغوط، منها الايجابي والذي يحرر الطاقة الكامنة في الفرد فيجعله ناجحاً، مثابراً، وفعالاً في المجتمع. ومنها ما هو سلبي، يؤدي الى عدم التوافق الانفعالي، الاجتماعي، والمهني، فيُصير الانسان مهزوماً، متخاذلاً، ومريضاً. وكيف أنه كان يُعزى الى ردود أفعال فيزيولوجية بحتة، وكيف قسمه "سيللي" الى مجموعة أعراض تكيفية اتجاها المصادر الضاغطة، والطريقة التي يتم بها إدارة هذه الضغوط، وهو ما يدعى بمهارات المواجهة في البيئة الاجتماعية أولاً، وفي البيئة المهنية ثانياً . وهو ما سنعرض له لاحقاً من خلال تحديد مفهوم الضغط المهني وماهيته.

## ➤ ثانياً: الضغط المهني

- ا- مفهوم الضغط المهني
- II- مصادر الضغط المهني
  - 1- مصادر فيزيقية
    - ب- عبئ العمل
    - ب- الظروف الفيزيقيه للعمل
  - 2- المصادر الشخصية
  - 3- المصادر التنظيمية
    - ج- غموض الدور
    - ح- صراع الدور
    - خ- العلاقات البيئية
    - د- تقسيم أوقات العمل
  - 4- مصادر البيئة الخارجية
- III- آثار الضغط المهني
  - على مستوى المنظمة
- IV- مشاكل العمل
- V- مشاكل العمل في الجزائر
- VI- الحلول المقترحة لسياسة العمل في الجزائر

## 1. مفهوم الضغط المهني:

رغم أهمية موضوع الضغط المهني، وكثرة الدراسات والبحوث حوله إلا أن معظم الباحثين اختلفوا في إعطائه تعريفاً مشتركاً، كذلك اختلفوا في تحديد مصادره وآثاره وكيفية التخفيف من تلك الآثار، وذلك باختلاف الاتجاهات والتداولات في هذا الصدد. وقد استخدم مصطلح الضغط المهني في مجال الإدارة وحضي باهتمام العديد من الباحثين في المجال التنظيمي، وقد وجهت جهودهم نحو التعرف على طبيعة ضغط العمل ومسبباته، والآثار المترتبة عليه، ومعاونة العمال من ضغوط العمل، التي تمثل أحد الجوانب الهامة في حياة المنظمات الحديثة. (علي عسكر، 2002)

وفيما يلي ندرج بعض التعاريف:

### • تعريف (جيسون وآخرون):

"استجابة مكيفة، تتوسطها الفروق الفردية والعمليات النفسية المختلفة، نتيجة حادث أو موقف أو فعل بيئي خارجي ضاغط، بحيث تضع متطلبات سيكولوجية ومادية مفرطة على الفرد". (عبد الرحيم المير، 1995)

### • تعريف (سزياجى وولاس):

هو تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي والجسدي داخل الفرد، وينجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه. (محمد لطفي، 1992)

### • تعريف (كوبر ومارشال، 1978):

"الضغط المهني هو كل ما يستند على المثيرات، ويسمح بتوجيه الاهتمام الى حالات بيئية معينة، على أنها مصادر للضغط المهني ويطلق عليها اسم "Stressors".

### • تعريف (Kahen, cooper, 1993):

إن الضغط المهني لا يحدث عندما تتجاوز المطالب، قدرات الفرد وإمكانياته، بل أيضاً تحدث عندما تتجاوز إمكانياته وقدراته، المطالب الموجهة إليه. لذا فإن الفرد غالباً ما يكون راضي عن الأعمال والمواقف والبيئات التي تتلاءم وشخصيته، كما يحاول أن يتجنب تلك التي تتعارض معها. (عبد الرحمان هيجان، 1998)

### • تعريف (محمد بسيوني، 1995):

" هي مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد، والتي تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال السلوكية، سواءاً في بيئة العمل، أوفي الأداء، في حالتهم النفسية والجسدية. وهذا نتيجة تفاعل الأفراد في بيئة عملهم التي تحتوي الضغوط النفسية. (محمد بسيوني، 1995)

## • تعريف (الخضري، 1991):

يرى "أن الضغط المهني هو كل تأثير مادي أو نفسي يأخذ أشكالاً ماثرة في سلوك متخذ القرار، ويعيق توازنه النفسي وبالتالي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد، أو القيام بالسلوك الرشيد اتجاه المواقف الادارية والتنفيذية التي تواجهه". ( زينب علي الجبر، 1998 )

## • تعريف (أولي بوكولا وجيجيدا، Olebukola and Jegeda):

" أن الضغوط هي تجارب داخلية تخلق وتولد عدم توازن نفسي أو فيزيولوجي، تكون نتيجة لعوامل في البيئة الخارجية على مستوى المنظمة أو الشخص". ( ناصر العديلي، 1995 )

## • تعريف (محمد الدسوقي، 1998):

يرى " أن الضغوط المهنية تعبر عن حالة من الإجهاد العقلي أو الجسمي، وتحدث تقريباً نتيجة للحوادث التي تسبب قلقاً أو ازعاجاً، أو تحدث نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل". ( محمد الدسوقي، 1998 )

انطلاقاً من التناولات المختلفة لمفهوم الضغط المهني يمكن أن نلخص ذلك في تداخل ثلاث عناصر أساسية:

• **مسببات الضغط:** يقصد بها مختلف العوامل التي تسبب الضغط المهني، فقد تتعلق بالعمل في حد ذاته، أو عوامل تتعلق ببيئة العمل المادية أو الاجتماعية، أو لأسباب خارجة عن العمل.

• **خصائص الفرد:** يقصد بها الخصائص التي تميز الفرد عن غيره من الأفراد الآخرين، مثل: تكوينه الشخصي والخصائص التي يتمتع بها، الإدراك، التعليم والخبرات، قدراته والدوافع التي تحرك مهاراته، نمط الشخصية، العدوانية، الانبساطية.

• **التفاعل بينهما:** ويقصد به التفاعل الذي يمكن أن يحدث بين مسببات الضغط وخصائص الفرد.

## II. مصادر الضغط المهني:

من مظاهر الحياة التي يحياها الأفراد في يومنا هذا، هو التعرض الى درجات متفاوتة من الضغوط أثناء العمل كما تؤكد الدراسات النفسية أن مصادر الضغوط متباينة ومتداخلة في آن

واحد، ومن أهم المتغيرات التي تحدد استجابة الفرد للضغط الواقع عليه، هو مدى ادراكه له. فما يعد ضاغطاً بالنسبة لشخص معين، قد لا يكون كذلك بالنسبة لفرد آخر لذلك أشارت جل الدراسات الى صعوبة تحديد العوامل المؤدية الى الضغط بشكل دقيق، فهناك مصادر لها علاقة مباشرة بالعمل، وأخرى لها علاقة بعوامل تتعلق ببيئة العمل سواء المادية او الاجتماعية، لذلك صنفها الباحثين الى أربع فئات هي:

### 1-مصادر فيزيقية:

تشمل على عنصرين أساسيين هما عبئ العمل، والظروف الفيزيقية للعمل.

**أ-عبئ العمل:** العديد من الدراسات كشفت أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد، وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي يتعرض له، ولا يمثل هذا العبء ضغطاً إلا إذا أرغم الفرد على القيام بمهام لا يستطيع انجازها في الزمن المحدد، أو أن المهام تتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد.

كما بينت الدراسة التي قام بها "وليام وهندريكس **Wiliame & Hendrix**" أن الأسباب التي تثير الضغوط عند الأطباء مثلاً هي كثرة العمل وصعوبته كذلك حجم المسؤوليات، مما يعوق الفرد على الوفاء بالتزاماته. وفي دراسات أخرى تبين أن زيادة الحمل الوظيفي له علاقة بانخفاض الرضى الوظيفي وانخفاض في تقدير الذات. (علي عسكر، 2002)

وأقرت عديد الدراسات أن أعلى نسبة ضغط سجلت كانت لدى الأفراد الذين لهم تعامل مباشر مع أفراد آخرين، أو وجود أفراد آخرين يجب التكفل بهم. كالعاملون في مجالات الشرطة، مراقبة الملاحة الجوية، الأطباء، الممرضين، الاطفاء، والتدريس. (Richardson & Burke, 1996)

وينقسم عبئ العمل الى نوعين:

- **عبئ كمي:** يحدث عندما يُسند الى الفرد مهام كثيرة يجب انجازها في وقت غير كافي، أو يكون الفرد مطالب بالقيام بعدة أعمال في وقت محدد.
- **عبئ نوعي:** ويحدث عندما لا تتوفر لدى الفرد المعارف والمهارات اللازمة للقيام بالعمل، أو يشعر الفرد بأنه لا يملك القدرة والمهارات لإنجاز مستوى أداء يفوق مهاراته الحالية. (سمير عسكر، 1988)

**ب-الظروف الفيزيقية للعمل:** تساهم ظروف العمل غير المريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بضغط العمل مثل: الحرارة الشديدة، الإضاءة الخافتة-التي قد تؤدي الى مشكلات الصداع الناتج عن تكيف العضلات للتمكن من رؤية واضحة- أو المبهرة، الازدحام وسوء

تصميم أماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل، كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية الخطيرة. ومن أكثر المصادر الناتجة عن ظروف العمل نجد الضوضاء التي وُجد أن الصوت العالي من شأنه استثارة الجهاز العصبي وبالتالي زيادة إفراز الأدرينالين الذي يحدث أثناء الأزمات، كما يشكل التعرض للمستويات العالية من الصوت العالي مصدراً للضيق والانزعاج وربما إلى فقدان السمع في حالة التعرض لمستوى أعلى من 75 ديسبل بصورة مستمرة، لذلك يمكن القول أن الضوضاء ليست مصدر انزعاج فقط بل يمكن أن تسبب أضراراً نفسية وعضوية. (علي عسكر، 2002)

## 2- المصادر الشخصية:

إن الكائن الحي لا يستطيع أن يبقى مكتوف الأيدي أمام أي ضغط خارجي يعرقل أو يهدد استمرارية الحياة لديه فالحفاظ على النفس البشرية، غريزة فطرية يتمتع بها الإنسان لذلك فأهمية الدور الذي تقوم به المتغيرات الشخصية في مواجهة الضغوط والتكيف معها، وهذا ما أثبتته نتائج العديد من الدراسات والبحوث. (العودة إلى فصل الضغط النفسي)

## 3- المصادر التنظيمية:

للضغوط المهنية التي تسببها المنظمة آثاراً سلبية على سلوك الأفراد والجماعات ومواقفهم سواء اتجه أعمالهم أو اتجاه منشأتهم، حيث كشفت معظم الدراسات عن وجود عدد من متغيرات المنظمة قد يكون لها تأثير مباشر على شعور الفرد بضغط العمل، ولكن مدى تأثير هذه المتغيرات تختلف من منظمة إلى أخرى، ومن شخص إلى شخص آخر، وأشارت بعض الدراسات إلى هذه المتغيرات الأساسية : وهي غموض الدور، صراع الدور، العلاقات البيئية، وتقسيم أوقات العمل. (سمير عسكر، 1988)

## 1- غموض الدور:

من مصادر الضغط المهني الرئيسية هي غموض الدور، وتشير كلمة "دور" إلى مجموعة التغيرات السلوكية التي يتوقعها الآخرون من الشخص القائم بالدور، ويقصد به أنه فقدان الوضوح في دور الفرد في العمل الذي يقوم به، وفي الأهداف التي يحققها وفي مدى مسؤولياته. (ستورا، 1997)

يعرّفه كل من مارشال وكوبر **Marshall & Cooper 1979** "أنه الافتقار إلى المعلومات الخاصة التي يحتاجها الفرد من أجل أداء دوره في المنظمة، وهذا ما يجعل الفرد غير قادر على توقع الأداء المطلوب، وبالتالي يدخل في صراع مع نفسه ومع زملائه. وفي ظل افتقار الفرد للمعلومات التي تساعد في أداء دوره في المنظمة، كالمعلومات الخاصة بحدود مسؤولياته

وسلطته، المعلومات الخاصة بسياسات وقواعد المنظمة، وطرق تقييم الأداء، في هذه الحالة يصبح الفرد غير متأكد مما هو مطلوب منه، مثل: عدم معرفته بالتوقعات المطلوبة منه للأداء، وكيفية تحقيق هذه الأهداف. وينشأ غموض الدور عادة عندما يحدث تعارض بين ما هو مطلوب من الفرد ونتائج قيامه بالدور. ويرى "لظفي ماجد، 1992" أن غموض الدور يمكن حصره في أربعة مصادر أساسية رغم تعدد مظاهره وهي:

- **تقديم المعلومات الى الفرد من طرف رب العمل** تكون بطريقة غير واضحة أو مشوشة وخاصة المعلومات التي تشمل على المصطلحات غير المألوفة.
- **عدم وصول معلومات كافية الى الفرد** لتوضيح حدود مسؤولياته وصلاحياته الوظيفية، أو عدم توفر معلومات تحدد دوره ودور الآخرين في المنظمة.
- **عدم تحديد السلوكيات** التي تمكن الفرد من أداء الدور المتوقع منه من طرف رئيس العمل.
- **عدم حصول الفرد على المعلومات الكافية** التي تمكن الفرد من التعرف على النتائج المترتبة عن الدور المتوقع منه، لكي لا يتجاوز الأهداف المطلوبة منه أو يخفق في تحقيقها.

كما أشارت العديد من الدراسات أن الشعور بعدم الرضى عن العمل مرده الى عدم توفر المعلومات الكافية التي تساعد الفرد على أداء الدور المتوقع منه، كما تتوتر علاقاتهم مع الآخرين، وقد تظهر لديهم بعض الاضطرابات السيكوسوماتية. (Turcotte، 1983)

وعدم وضوح الدور مرتبط بالمهام ذات المسؤولية الكثيرة والمعقدة، حيث يصبح العامل لا يعرف ما هو متوقع منه، وما هو مطالب به، ونجد هذا خاصة عند الأفراد الموظفين الجدد، أو ذوي المستويات الإشرافية العليا "المديرون، والمشرفون" الذين عادة ما تكون أدوارهم غير واضحة المعالم ومفتوحة على عدة خيارات. (Schweitzer & al، 1994)

### ب- صراع الدور:

يعبر عن حدوث تعارض بين متطلبات الدور الذي يقوم به الفرد، حيث يتعرض لمجموعة توقعات سلوكية مختلفة، والتي تملئها عليه جماعة الدور التي ينتمي اليها وفي أغلب الأحيان تكون هذه التوقعات متضاربة فيما بينها، فيواجه الفرد أثناء عمله متطلبات عمل متناقضة، أو يعتقد أنه يقوم بمهام ليست من مهامه، أو مرغم عليها. (لظفي راشد، 1992)

ويتخذ صراع الدور عدة أشكال منها:

- **صراع عدم ملائمة الدور:** يعبر عن شعور الفرد بعدم قدرته على أداء الدور بالشكل المطلوب وبطريقة فعالة، أو يشعر حامل الدور بأنه غير مؤهل لأداء هذا الدور، مما يؤدي الى حدوث اضطرابات انفعالية سيكوسوماتية.
- **صراع الإفراط في الدور:** يحدث هذا النوع من الصراع عندما يكون الفرد معرضاً لمجموعة توقعات من جهات مختلفة، ولا يستطيع الاستجابة لها في وقت واحد، ويرتبط هذا النوع من الصراع بإشكال الوقت، حيث يُكَلَّف الفرد من طرف الرؤساء في العمل بإنجاز فوري ولعدة مهام.
- **صراع المرسل الواحد للدور:** يحدث هذا النوع من الصراع عند طلب رئيس العمل من مرؤوسيه القيام بواجبين متعارضين في آن واحد.
- **صراع بين مرسلي الدور:** يكون هذا الصراع عندما تتعارض توقعات مجموعة الدور مع بعضها البعض اتجاه دور معين، ويحدث مثلاً في حالة يكون الفرد فيها واقعاً تحت أكثر من قيادة، ويتلقى الأوامر من أكثر من رئيس من أجل القيام بوظائف متناقضة.
- **صراع الدور الشخصي:** وينجم هذا الصراع من تعارض مطالب الآخرين "المنظمة، البيت، الزملاء، والأصدقاء "مع القيم التي يتمسك بها القائم بالدور. (محمد قاسم القيروني، 2000)

أشارت العديد من الدراسات الى أن ضربات القلب مثلاً تتزايد بحدة في الأوقات التي يتعرض فيها الفرد لصراع الدور أثناء عمله اليومي. لهذا يعتبر صراع الدور من الأسباب الكامنة لحدوث الضغط. (علي عسكر، 2002)

وفي دراسة على عينة من المديرين والمرؤوسين، تبين أن صراع الدور يؤدي الى صراع داخلي حاد، زيادة التوتر، انخفاض الرضى الوظيفي، وانخفاض الثقة في الرؤساء والمنظمة ككل. كما توصلت دراسات أخرى الى التأثير السلبي لصراع الدور، وعدم وضوح الدور الذي يؤدي بدوره الى غياب المشاركة، كذلك عدم الرضى المهني، القلق، التغيب ومختلف الاضطرابات السيكوسوماتية والفيزيولوجية. (Miller, 1996)

#### ت-العلاقات البيئية:

نظراً لأن الفرد متواجد في معظم أوقاته داخل تنظيم مهني بكل متغيرات هذا التنظيم، فالعلاقات البيئية تعتبر من الأسباب الأساسية لحدوث الاضطراب، باعتبار أن التنظيم يعبر

عن نظام اجتماعي معقد يقوم أساساً على التفاعل بين الأفراد، هذا التفاعل الذي قد يكون ايجابياً ويخدم التنظيم أو عكس ذلك فينشأ منه صراعات مختلفة تعتبر كمسببات للضغط المهني.

ويمكن ذكر بعض هذه الصراعات:

✓ تباين الأفراد داخل جماعة التنظيم.

✓ فتور في المساندة الاجتماعية.

✓ ضغوط الجماعة وتباين معاييرها مع القيم التي يؤمن بها الفرد.

#### ث-تقسيم أوقات العمل:

أدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والحاجة الى رفع الانتاج الى انتشار العمل أكثر فأكثر، لذلك عمد أرباب العمل الى الزيادة في ساعات العمل اليومية، الأمر الذي أدى الى ازدياد العمل بالدوريات، وهو عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء أربع وعشرون ساعة. (بوظريفة، 1995) لذلك يلعب تقسيم أوقات العمل دوراً مهماً في ظهور مستوى مرتفع من الضغط فالعمل بالدوريات، والعمل الليلي، يعمل على رفع مستوى الضغط المتعلق بالمهمة وبالتالي سوف يؤثر على السير العادي للحياة العملية. (سمير عسكر، 1988) بينما نجد أن المرونة في تحديد أوقات العمل قد تؤثر هي أيضاً على ظهور الضغط وتجعل الفرد يشعر بالتعب واختلال التوازن في تنظيم الحياة العائلية.

#### 4-مصادر البيئة الخارجية:

المنظمة هي عبارة عن نسق مفتوح فهناك تفاعل بين عناصرها وبين المحيط الخارجي، لذلك لا تتحدد ضغوط العمل على ما يتعرض له الفرد داخل المنظمة، لأن الفرد يأتي وهو محمل بمجموعة قيم وعادات وضغوط حياة يومية، والتي تؤثر وتتأثر بالضغوط التي تحدث داخل التنظيم المهني.

من بين هذه المصادر نعدد ما يلي:

- ضغوط الحياة ومشاكل الأسرة

- الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع، كانهخفاض مستوى الدخل الشهري، انتشار

البطالة وتسريح العمال، كذلك قد يجد الفرد نفسه في حالة من الصراع، ينتج عنها

بعض الاضطرابات النفسية. (آدم العتيبي، 1997)

- التغيرات الاجتماعية المختلفة وظهور بعض الآفات كانتشار المخدرات، أو الجرائم، كالسرقة والانحرافات.

### III. آثار الضغط المهني:

إن حياة الفرد المعاصر ومالها من تعقيدات تجعله عرضةً للضغوط النفسية، فضلاً على أنه نادراً ما يحدث التعرض لنوع واحد فقط من هذه الضغوط، بل الاحتمال القوي أن الفرد قد يتعرض لأكثر من نوع من الضغوط سواء أكان ذلك بإرادته أو بغير إرادته، وكل ذلك يحدث في وقت واحد وليس على فترات متباعدة، ففي حالة تعرض الفرد الى الضغط المهني، فسوف تحدث آثاراً على المستوى الفيزيولوجي، النفسي لدى الفرد، وعلى مستوى المنظمة التي سنتطرق إليها فيما يلي:

#### • على مستوى المنظمة:

من أهم عناصر المنظمة هو الفرد لأن الخلل الذي قد يصيب الفرد ينعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على أداء المنظمة، وقدرتها على التكيف والاستمرار، فقد توصلت الأبحاث الى نتيجة مفادها أن التعرض لضغط العمل الحاد والمستمر، له تأثير قوي على ظهور أنماط سلوكية تنظيمية متعددة منها:

- **السلوكيات الفعالة:** كما أشار إليها "لوفي 1984 Levi" والتي تتمثل في الاضرابات، رفض الفرد القيام ببعض المهام، الاحتجاجات المتكررة.

- **السلوكيات الغير فعالة:** مثل ترك العمل، والغياب الوظيفي و المتكرر، حيث أشار "سمير عسكر 1988" الى وجود علاقة قوية ايجابية بين ضغوط العمل، وترك العمل، والغياب الوظيفي، اللذان يعتبران وسيلة للانسحاب والهروب من حالة الضغط المهني لغرض التقليل من العواقب غير المرغوب فيها رغم تأثيرها على المردودية وانخفاض الانتاجية.

كما أشار "آدم العتيبي، 1997" الى أن ضغوطات العمل لها علاقة مباشرة بالتغيب الوظيفي، حيث كلما ارتفع مستوى ضغط العمل، تعرض الفرد الى الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل أكثر وبالتالي زاد معدل التغيب. ونجد أيضاً زيادة معدلات الحوادث، سوء المناخ التنظيمي وارتفاع معدل دوران العمل. ( علي عبد الوهاب، 1998)

وتوصل "فريت وبريتون Frith & Britton 1989" في دراستهم لمتغيري التغيب، والدوران في العمل، وعلاقته بالتعرض لحالة الضغط المهني الى تأكيد العلاقة الموجودة بين التعرض للضغط المهني وزيادة نسبة الدوران في العمل.  
أما "الطفي راشد، 1992" فقد أكد أن الخلل أو العطب الذي يصيب العامل نتيجة للضغط المهني ينعكس بشكل مباشر على أداء الفرد.

#### IV. مشاكل العمل:

يعبر مفهوم العمل عن المهام التي يقوم بها الأفراد في مجال معين، كما يُعرف أيضاً بالوظيفة التي تعني مجموعة الأعمال المتشابهة الى حد ما في الواجبات أو في طبيعتها. ( علي عسكر، 2002 )

أما مشاكل العمل فهو ما يعبر عنه بتعرض أفراد المنظمة لضغوطات العمل، ومشاكل عديدة، تجعل المنظمة تتحمل أشكال مختلفة من التكاليف الباهظة المباشرة وغير مباشرة، والتي تنقسم الى ثلاث فئات:

- 1- **تكاليف العضوية والمشاركة في العمل:** وتشمل تكلفة التأخر عن العمل، تكلفة الغياب والتوقف عن العمل والاضرابات، تكلفة معدل الدوران في العمل، تكلفة تدريب عمال جدد ليحلوا محل من تركوا العمل.
- 2- **تكاليف الأداء في العمل:** وتشمل تكلفة الاصابات وحوادث العمل، تكلفة انخفاض الجودة، تكلفة الانخفاض في كمية الانتاج عن المعدلات الموضوعية.
- 3- **تكاليف غير مباشرة لمشاكل العمل:** وتشمل سوء الاتصال الناتج عن غموض الدور وتشويه المعلومات، انخفاض الروح المعنوية، وانخفاض الدافعية. (علي عبد الوهاب، 1998)

#### V. مشاكل العمل في الجزائر:

- من خلال مختلف التقارير الواردة من أكبر المؤسسات العمومية والخاصة في الجزائر نجد بعض النقاط التي ندعوها بمشاكل العمل في الجزائر والتي نذكرها فيما يلي:
- سوء الاتصال بجماعة العمل (المسؤول المباشر والزملاء).
  - زيادة العبء المهني المنوط بالعامل.
  - استعمال أساليب الترهيب من طرف المسؤولين بالإضافة الى العنف اللفظي.

- عدم توافق الأجر مع الجهد المبذول.
- تدني الأجر الممنوح للعامل.
- مشاكل النقل والإطعام.
- مشكل التثبيت لدى عمال القطاع العام.
- مشكل التقاعد لدى عمال القطاع الخاص.

## VI- الحلول المقترحة لسياسة العمل في الجزائر

اقترحت "المنظمة الوطنية للصحة المهنية" عدة مقترحات لسياسة العمل في الجزائر والتي لاتزال حلول محتشمة، لا تساعد سوق العمل في الجزائر ولا تخدم لا الفرد ولا الدولة، فالحلول يجب أن تكون جذرية وبتظافر جميع وزارات الدولة. ومع هذا ندرج هذه الحلول في انتظار قرار سيد وفعال:

- 1- يجب التأكد من أن أعباء العمل تتناسب قدرات العاملين وتتماشى مع مصادر الدعم.
- 2- يجب تحديد مهام ومسؤوليات العامل بدقة.
- 3- تحسين الاتصالات بين العاملين فيما يتعلق بالضغط وعبء العمل.
- 4- توفير فرص للتفاعل الاجتماعي بين العاملين.
- 5- إقامة جداول عمل تتناسب مع مسؤوليات حياة العاملين الخاصة. (وكالة الصحة العامة، 2013)

في الأخير يمكن القول أن معظم الدراسات التي تناولت الضغوط المهنية ركزت في تناولها على مفهوم الدور الذي تلعبه كل من متطلبات المهمة، وكذا خصوصية ميدان العمل، وموضوع العمل.

ولمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشدائد والضغوط النفسية -المهنية التي تعوق الحياة الخاصة وكذا الحياة المهنية، سنحاول التطرق في الفصل الآتي الى أهم الوسائل المعتمدة للتحكم في الضغوط النفسية -المهنية.

## ➤ ثالثاً: استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي

III. مفهوم استراتيجية التحكم "المواجهة" في الضغط النفسي

IV. النظريات التي تناولت استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي

4- النموذج الكلاسيكي

5- النموذج الاجتماعي

6- النموذج الفيتومينولوجي

III. النظرية المعرفية - السلوكية لمفهوم المقاومة "المواجهة" Coping

أ- إدراك الحدث الضاغط:

ب- تصنيف "لازاروس وفولكمان (Lazarus and Folkman 1984)

ت- تصنيف سولز وفليتشر (Fletcher & Suls 1985) لاستراتيجيات المقاومة "المواجهة":

ث- تصنيف كارول 1999

ج- نموذج حسان مالح 2005

ح- نموذج كارفر Carvar 1989

ذ- نموذج كوهن Cohan 1994

ر- نموذج عثمان السيد، 2001

1- التحصين التدريجي

2- العلاج بالغمر

3- التدريب على المهارات الاجتماعية

IV. مصادر استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي

V. استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي على مستوى المنظمة

VI. الأساليب العملية "الشخصية" لإنجاح استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي.

خلاصة الفصل

## 1- مفهوم استراتيجية التحكم "المواجهة" في الضغط النفسي:

نجد أن مفهوم استراتيجيات التحكم أو مواجهة الضغوط النفسية حدد لأول مرة من طرف "لازاروس" و"لوني" في سنة 1978 ليسيروا الى تلك الاستجابات التي يبيدها الفرد اتجاه الوضعيات المقلقة، والتي تعتبر مصدر تهديد للاستقرار النفسي، غايتها الحفاظ على الراحة النفسية والجسدية.

### • تعريفها (موسوعة علم النفس، 1997):

" بأنها نشاط يختار الفرد بواسطته وينظم ويدير أفعاله بهدف انجاز مهمة أو بلوغ هدف معين".

### • تعريف (لازاروس وفولكمان، 1984):

" هي مجموعة من الجهود المعرفية Cognitive والسلوكية Comportementale الموجهة نحو التحكم أو التقليل أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد الفرد أو تتجاوز امكانيات الفرد". ( Lazarus and Folkman, 1984 )

### • تعريف (Stepive, 1991):

" هي الاستجابات التي يبيدها الفرد لمواجهة الوضعيات الضاغطة والتي قد تكون ذات طبيعة معرفية -انفعالية، كالتحول التخيلي لوضعية خطيرة الى فرصة للمنفعة الذاتية، ويتخذ أيضا صورا سلوكية مباشرة مثل مواجهة المشكل، أو تبني سلوك التجنب، أو البحث عن السند الاجتماعي". ( Paulhan, 1998 )

### • تعريف (عايدة شكري، 2001):

"هي الاتجاهات والمعارف العامة تكون ذات نفع للفرد، أما أنماط المواجهة فهي أساليب عامة للمواجهة وتفضيلات مألوفة ومعتادة لطرق التعامل معهم".

أما مفهوم التحكم أو المواجهة " Coping " فأصلها الفعل الانجليزي " To Cope " والذي يعني تدبر الأمر، أو مواجهة المواقف.

ويمكن لنا تلخيص مفهوم استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي بأنها مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية، يسعى الفرد من خلالها إلى معالجة الضغوط

والأزمات التي تعترضه، ويسعى إلى التحكم في مسارها لاستعادة توازنه النفسي. (بوحاتي سامية، 2001)

## II- النظريات التي تناولت استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي:

### 1- النموذج الكلاسيكي:

يُعبّر عنه أيضاً بالنموذج الحيواني لاستتاده على البحوث التجريبية على الحيوانات منها تجارب "بافلوف" الذي كان متأثراً كثيراً بالفكر الدارويني، حول مبدأ الصراع من أجل البقاء. إذ يستخدم مصطلح المواجهة للدلالة على ميكانيزم التكيف، الذي يستعمله الفرد للدفاع ضد التهديدات الآتية من العالم الخارجي، أو الدفاع ضد الانفعالات الداخلية كميكانيزم التجنب، أو الهروب المستعمل في حالة الخوف والفرع، بالإضافة الى ميكانيزم الهجوم المستعمل في حالة الغضب. (Paulhan, 1998)

**المواجهة** في هذا تناول هي: "عبارة عن مجموعة من الأفعال والنشاطات التي يكمن دورها في مراقبة التقلبات التي تحدث في المحيط، ويفضل تلك المراقبة المستمرة يتم التخفيف من حدة الاضطراب السيكولوجي، الذي يمكن أن تحدثه التغيرات الطارئة في المحيط". (أسعد رزق، 1977)

### 2- النموذج الاجتماعي:

هو عبارة عن نظام إدراكي خاص لا يمنع الفرد أن يتأثر بالمحيط الذي ينتمي إليه، سواء الاسرة أو المجتمع، إذ أن الصعوبات التي تلاقيه من الممكن أن تجعله يشعر بالنقص أو عدم الكفاءة، الشيء الذي يؤثر على نمط الاستجابات، التي عادة تكون نوعين من السلوك إما التقبل أو الرفض لهذا الواقع، التي تظهر في عدد من الاستراتيجيات التي يتخذها الفرد محددة بقدراته ودرجة طموحه، وبالمكتسبات، والوفاء للجماعة وأفرادها. (هنا أحمد، 2007)

ومن هذه الاستراتيجيات نجد:

- **التطابق:** ومقصدها أن يسلك الفرد سلوكاً متعارفاً عليه، إذ يحاول جاهداً ألا يخرج سلوكه عن القيم الاجتماعية، أي يحاول إرضاء الآخرين.

• **التعويض:** حيث نجد الفرد يحاول إدخال عوامل جديدة لتقييم الأشياء ومقارنتها وفرضها في الجماعة، كما يبقى على سعيه الدائم لأن تكون مقبولة.

• **الهروب:** هو ما ندعوه بسلوك الانسحاب والاستسلام، ورفض التحدي مما يجنبه المقارنة بالغير والألم كذلك التقدير الواطئ للذات، وكل هذا للمحافظة على الصورة الايجابية التي يملكها حول ذاته. لكن علينا أن ندرك أن هذا السلوك هو نوع من الخضوع.

• **سد العجز:** كل السلوكات التي تنطوي تحت هذه الاستراتيجية، غايتها الوصول الى مستوى الآخرين للبقاء على قيمة الذات والتأكيد عليها.

### 3 النموذج الفيتومينولوجي:

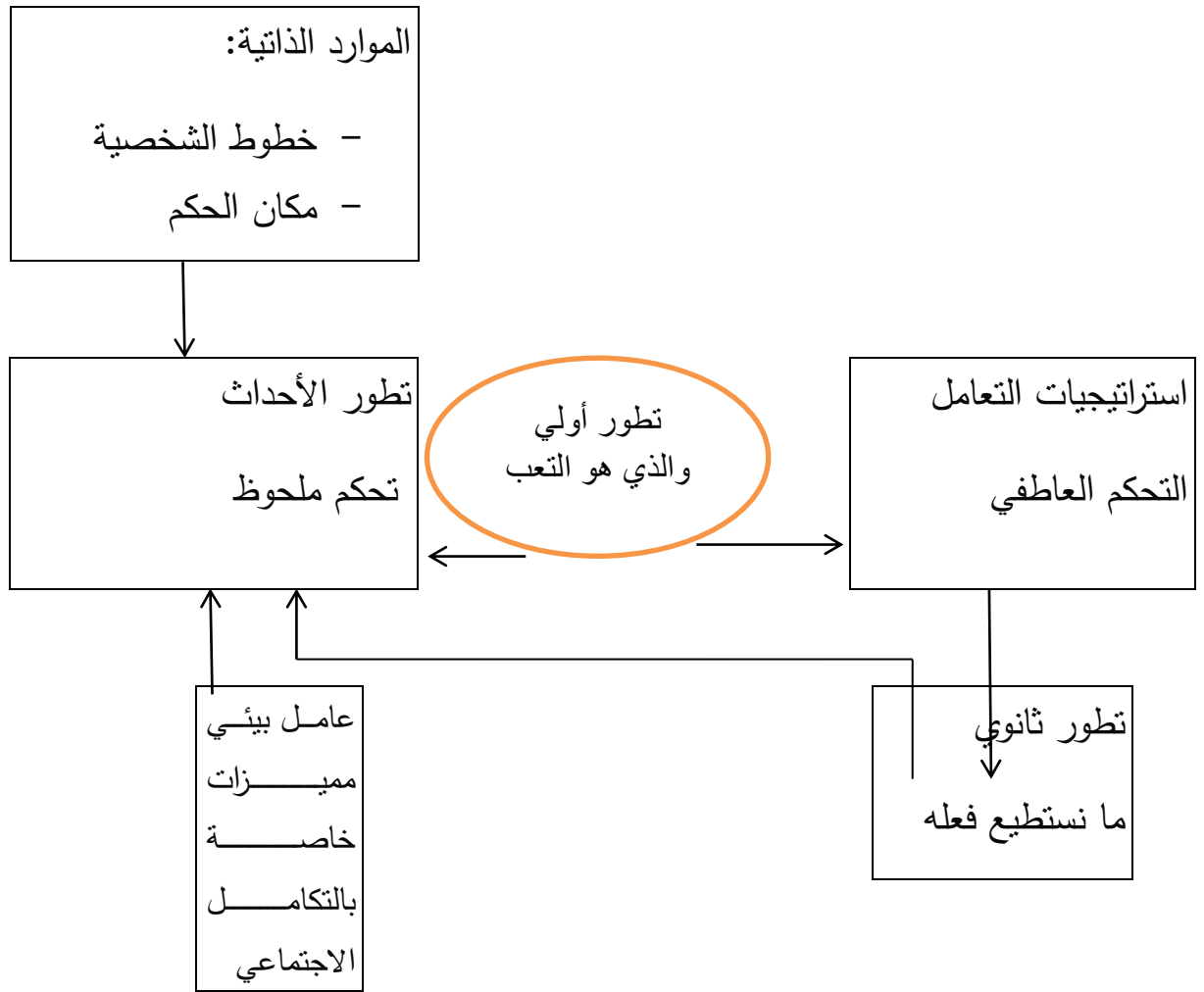
من وجهة نظر النموذج الفيتومينولوجي يعرف " لازاروس، 1966 "المواجهة ب" تلك الجهود المعرفية والسلوكية التي تبناها الفرد في مواجهة الظروف الضاغطة". وقد استعمل "لازاروس" مفهوم المواجهة من أجل جعل شخصية الفرد في نظره مجموعة الاستراتيجيات التي يستعملها في مسيرته لمتطلبات الحياة.

وما يمكن استخلاصه عن مفهوم المواجهة أنه "يضم مجموعة متناقضة من المعارف والمواقف السلوكية، والقدرات السيكلوجية، والدفاعات النفسية، المأخوذة في وقت واحد باعتبارها عناصر استراتيجية تكيفية للمتطلبات الداخلية والخارجية. (أسعد رزق، 1977)

### ٧. النظرية المعرفية - السلوكية لمفهوم المقاومة "المواجهة" Coping:

هذا الاتجاه لا يرتبط بالضغط فقط أو يخص الفرد كعنصر منعزل، إنما يتعلق بالرابط الذي يجمع بينهما. فالتفاعل في هذه المرحلة "فرد-محيط" يبدي الفرد فيه استجابات الضغط عندما يدرك أن الحالة الضاغطة تتجاوز إمكانياته، حيث تصبح راحته مهددة. وتتوصل الى أن الاستجابة ناتجة عن عدم التوازن بين ما هو منتظر من الفرد، والإمكانات الشخصية التي يواجه بها، بغية الحصول على التكيف السليم. (هاشم بحري، 2012)

الشكل رقم 05: يمثل الشكل استراتيجيات التعامل لدى " جيرار رابي":



عن (بطرس حافظ بطرس، 2008)

مثلاً: إذا كان لدينا حادث ضاغط واحد وحدث لفردين مختلفين، فإن كل فرد يدركه بصورة مختلفة عن الآخر حسب شخصيته وتكوينه النفسي، فما يراه الأول تحطيماً للأمال والمستقبل، يراه الثاني فرصة للنجاح وتقدير الذات. وبهذا نتوصل الى أن حدوث عملية الإدراك والتعامل مع المواقف يمكن تفسيرها بأن: "السمات التي يتميز بها الوضع الضاغط لا يمكن أن تبين لوحدها مدى قوة ولا طبيعة ما يمكن أن يحس به الفرد".

يرى النموذج التفاعلي "فرد-محيط" بأن الأوضاع الضاغطة تمر عبر مجموعة من المراحل التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط وبالتالي تبسيط رد فعل الضغط وهي:

## أ- إدراك الحدث الضاغط:

يتأثر إدراك الحدث الضاغط بالخبرات الماضية، وهذا من خلال مرورنا بوضعيات ضاغطة مشابهة، في السند الاجتماعي، في العادات، في التقاليد الدينية والعرقية، ... فإذا وضعنا في عين الاعتبار أن شخصية الفرد هي الكل المتفاعل فعمليات الإدراك لدى الإنسان لا تجدها فقط طبيعية الحدث، إنما كل هذه العناصر تعمل بشكل مدمج مع بعضها لكي تتكون لنا استجابة أخذت من كل طريقة قدر معين.

وقد عدد "فولكمان ولازاروس، 1984" مرحلتين لإدراك الحدث الضاغط هما:

التقدير والمقاومة

### 1-التقدير: عبارة عن سيرورة معرفية يحكم الفرد من خلالها على وضعية

معينة تشكل خطراً على راحته، وتقييم إمكانيات المقاومة الموجودة لديه لمواجهة هذه الوضعية. وقد فصلا بين نمطين من التقدير:

- **التقدير الأولي:** من خلاله يُقيم الشخص الجوانب المرتبطة بالوضعية الضاغطة، فيمكن أن يتعلق الأمر بخسارة جسدية أو علائقية أو مادية... أي بتهديد ينطوي على احتمالين هما خسارة أو تحدي النجاح.)

(Lazarus and Folkman, 1984)

- **التقدير الثانوي:** يُعنى به تقدير سبل التعامل أو مواجهة الضغوط، كما تؤثر على كل من القدرات والامكانيات البدنية، والنفسية، والاجتماعية للفرد على التقدير الثانوي، حيث تتمثل في الموارد الاجتماعية للفرد، ومقدار الدعم من المحيط.

### 2-المقاومة: للمقاومة أثر كبير على الانفعال الناتج عن الوضعيات الضاغطة

حيث أنها تعدّلهُ باستعمال طرق مختلفة كالتجنب واليقظة، فتمثل الامكانية الأولى في تحويل الانتباه إما بإبعاد الفرد عن مصدر الضغط (استراتيجية التجنب)، أو تركيز الفرد عليه. أما إذا نظرنا بصورة إجمالية نجد أن الأفراد يميلون الى استعمال التجنب، حيث يلجأ الفرد الى ممارسة نشاطات بديلة ذات تعبير سلوكي أو معرفي مثل النشاطات الرياضية أو ألعاب التسلية،... كأنها تمكن من القضاء على الضغط الانفعالي، وهذا ما يجعل هذه

الاستراتيجيات فعالة في حالة المواجهة المباشرة مع الحدث الضاغط، كما توجد استراتيجية تجنب أقل فعالية وملائمة مثل الهروب.

فحسب "فليتشر وسيلز 1985 Fletcher & Suls" فإن الهروب يحدث راحة مؤقتة للفرد كما أنه يظهر أقل نجاعة، في حال كون الحدث الضاغط متواصلًا وضغطًا وعلى عكس استراتيجية التجنب التي تصرف الانتباه عن المشكل، فإن اليقظة تركز كل الاهتمام على الشكل وهذا للوقاية منه والتحكم أكثر فيه.

**ب- تصنيف "لازاروس وفولكمان 1984 Lazarus and Folkman):**

يميز كل من "لازاروس وفولكمان" بين نوعين أساسيين من أساليب مواجهة الضغوط هما:

### **1-المواجهة النشطة المتمركزة حول المشكلة Problème Focus Coping:**

تتضمن المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر الضغط، فهو يسعى إلى تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل أو استبعاد مصدر الضغط، والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة. إن الفرد الذي يصيبه الانزعاج بسبب سلوك زميله غير المبالي يتحدث إليه ويشرح له موقفه. ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة ما يلي:

- البحث عن معلومات أو طلب النصيحة.

- اتخاذ إجراء أو حل المشكلة.

ويرى "رودف، 1990" أن هناك أسلوبين للتعامل مع الضغوط ومواجهتها على النحو التالي:

• **الأساليب الإقدامية:** هي الأساليب التي تركز على المواقف الضاغطة، حيث تنعكس جهود الفرد المعرفية والسلوكية في السيطرة على المشكلة. وهذه الأساليب هي:

- **التحليل المنطقي:** ويعكس هذا الأسلوب المحاولات المعرفية، للفهم والتهيؤ الذهني لمتطلبات الموقف الضاغط.

- **إعادة التقييم الإيجابي:** يعكس المحاولات المعرفية لبناء أو إعادة بناء المشكلة بطريقة ايجابية، مع استمرار تقبل الواقع في المشكلة.

- البحث عن المساندة والمعلومات: يعبر عن المحاولات السلوكية للبحث عن المعلومات والارشاد، أو الدعم والمساعدة.
- أسلوب حل المشكلة: ويعكس المحاولات السلوكية للقيام بعمل ما، للتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط وحلّه.
- الأساليب الإحجامية: وهي الأساليب التي تركز على العاطفة، حيث تعكس المحاولات المعرفية والسلوكية لتجنب التفكير في الموقف الضاغط، أو معالجة التأثيرات المرتبطة بهذا الموقف وهي:
- الاحجام المعرفي: ويعكس المحاولات المعرفية لتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط.
- التقبل والاستسلام: هو المحاولات المعرفية للتعامل مع المشكلة بتقبلها والاستسلام لها.
- البحث عن مصادر بديلة للإشباع: ويعكس المحاولات السلوكية للاشتراك والاندماج في أنشطة بديلة، وخلق مصادر جديدة للإشباع.
- التنفيس الانفعالي: ويعكس المحاولات السلوكية لخفض التوتر بالتعبير عن مشاعر سلبية. (محمد الحجار، 2004)

## 2- المواجهة السلبية المتمركزة على الانفعال Emotionnel Focus Coping:

تعني التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط، والاحتفاظ باتزان وجداني وتقبل الفرد لمشاعره. وهذا النوع مفيد في المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على ضبطها والتحكم فيها، مثلاً: "مرض مفضي إلى الموت". ومن الأساليب المتبعة في هذا النوع من المواجهة نذكر:

- **التقبل المذعن** كاننظار بعض الوقت للتخلص من المشكلة، مع توقع الأسوأ وتقبل الموقف كما هو.

- **التفريغ الانفعالي** والانغماس في أنشطة كلامية موجهة إلى الخارج.

ت- تصنيف سولز وفليتشر **Fletcher & Suls 1985** لاستراتيجيات المقاومة "المواجهة":

تم تصنيف استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي من قبل هاذين الباحثين الى:

**1-المقاومة المتجنبة:** ونجد فيها كل من ( التجنب، الهروب النفسي، الخضوع، الحتمية، والعدوانية). وهي تمكن الفرد من المقاومة والمواجهة مثل: المقاومة المتمركزة حول الانفعال لالزاروس وفولكمان ، التخفيف من التوتر الانفعالي والاستراتيجيات الغير نشطة.

**2-المقاومة اليقظة:** ونجد فيها: ( البحث عن المعلومات، الدعم الاجتماعي، مخطط عمل والبحث عن الوسائل... ). تعتبر هذه الاستراتيجية نشطة لأنها تمكن الفرد من مواجهة المشكل، مع جهد معرفي وسلوكي لحل هذا المشكل، وهي أيضا بتعبير آخر مقاومة مركزة على حل المشكل.

**3-إعادة تقييم المشكل:** تعتبر هذه الاستراتيجية إدراكية معرفية موجهة الى الحد من الفارق المدرك بين التهديدات والامكانيات الفردية.

نستنتج من هذا أن المواجهة هي أكثر من رد فعل اتجاه الضغط الخارجي، فهي تمثل استراتيجيات متنوعة الأبعاد للتحكم، تهدف الى تغيير الوضعية المهددة وتبديل الصورة الذاتية التي يحملها الفرد اتجاه الوضعية الضاغطة، أو تغيير المخلفات النفسية المتعلقة بالوضعية المهددة.

### ث- تصنيف "كارول"، 1999:

وترى "كارول" أن أهم الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية هي ما يلي :

- تعزيز الاعتبار الذاتي.
- أن يكون الفرد صديق نفسه لتعزيز القوى المعنوية.
- اعتماد الاسترخاء وسيلة للتخفيف من مستويات الإثارة العالية التي تسببها الضغوط.
- الابتعاد عن المبالغة في التوتر بمراقبة الذات بشكل مستمر.
- ممارسة الرياضة لتعزيز القوى المعنوية.
- التعامل مع الآخرين بتفهم ولطف.
- محاولة انشاء نظام دعم قوي من الأصدقاء والأقارب.
- محاولة امتاع النفس بمباهج الحياة.
- اختيار الأهداف الواقعية.(كارول، 1999)

## ج- نموذج "حسان المالح، 2005":

هنالك استراتيجيتين صاغها "الدكتور حسان المالح" في موقع حياتنا النفسي للتعامل أو التعايش مع ضغوطاتنا وهي:

### 1- تغيير أسلوب التفكير "Reforming & Positive thinking"

أسلوب إعادة تأطير التفكير في المشكلة يساعد الإنسان على رؤية الأمور بمنظار إيجابي، بدلاً عن التركيز على الجوانب السلبية، ولهذا يمكن التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي للضغط النفسي. والمثل الشائع في هذه الحالة هو: "الكوب المملوء للنصف"، الإيجابي يركز على النصف المملوء ويبدو سعيداً به، أما السلبى فيركز على النصف الفارغ ويتحسر عليه. يجب التركيز على الايجابيات في الإنجاز لأنها تعطينا مزيداً من الثقة، أما التركيز على النتائج السلبية فتصيب الإنسان بالإحباط وتزيد من حدة إدراكه للضغوط النفسية. الشيء الثاني هو أن نعترف ونتقبل النتائج السلبية لإنجازاتنا، ونعترف بأخطائنا ولا نحاول التصل من المسؤولية بإيجاد الأعذار أو المبررات، أو تحميل المسؤولية للآخرين. تحمّلنا لمسؤولية إخفاقنا يعطينا الإرادة اللازمة لتصحيح الخطأ والمضي إلى الأمام. البعض يقضى وقتاً طويلاً في محاولة إنجاز أمر مستعصي وهو يعرف جيداً أن خيوط الحل بيد شخص آخر، غير متعاون أو أن الإمكانيات اللازمة غير متوفرة. الواقعية في التفكير وفي الإنجاز لا تتركز في أي مجال للضغوط في أي وقت كان.

### 2- تغيير السلوك:

**الحزم:** الحزم في الأمور مهم للغاية وعدم التساهل أو التنازل من أجل إرضاء الغير، حتى لا يتعود الآخرون الاعتماد عليك، لمجرد أنك لا تستطيع الاعتذار ولمعرفتهم الجيدة أنك لين الجانب. كما أن الإصرار على الحقوق وعدم التنازل عنها، والتعبير عن الأفكار، والمشاعر، والمعتقدات، بحرية وبصراحة كاملة، ومن دون التعدي على حقوق ومشاعر الآخرين، تدل على النضج والاستقلالية.

**-التنظيم:** عدم النظام يؤدي إلى الضغوط في العمل والحياة الاجتماعية، فالشخص المنظم دائماً لديه مذكرة يدون عليها أنشطته وواجباته اليومية، على حسب أسبقيتها وبمواعيد محددة. هذه الطريقة لا يمكن معها إغفال موعد أو إخلال الالتزام بأمر ما.

### 3-التفريغ العاطفي "Ventilation": بعض الأشخاص لا يتقنون حتى في أقرب الناس إليهم

ولا يبوحون لأحد بمشاكلهم والضغوط التي يتعرضون لها، فالكتمان لهذه المشاكل والمشاعر

السلبية، لا تزيلها بل تسبب كثيراً من الضغوط التي تنعكس خارجياً في شكل أعراض مرضية. فمن المفيد مشاركة الفرد لمن يأتئمهم من الأهل والأصدقاء على مشاكله وهمومه اليومية.

#### ح- نموذج "كارفر ، Carvar1989" :

1-**التكيف الفعال**: وذلك باتخاذ خطوات فعالة ومباشرة لإزالة مصدر الضغوط، وعلى الأقل الحد من تأثيرها، ويشمل هذا التكيف الفعال المبادرة بالإجراءات المباشرة، وزيادة محاولات الفرد بصورة تدريجية للمواجهة، وهذا الأسلوب يشبه ما أطلق عليه "لازاروس وفولكمان" ( التكيف المركز على المشكلة)

2-**التخطيط**: ويشمل التخطيط الخروج باستراتيجية عمل، والتفكير بماهية الخطوات الواجب اتخاذها وجدوى معالجة المشكلة.

3-**تقليص مدى المجال الظاهري**: وذلك بإهمال كل شيء عدا المشكلة، بغية التركيز على التهديد القائم، أي وضع كل الأمور الحياتية جانباً لتجنب التشتت بأحداث أخرى، من أجل التعامل المباشر مع مصدر الضغوط.

4-**البحث عن الدعم الاجتماعي**: قد يبحث الفرد عن الدعم لأحد سببين الأول: " هو البحث عن المشورة المعلوماتية وهذا تكيف مركز على المشكلة، أما الثاني: فهو البحث عن الدعم المعنوي والعاطفي وهو تكيف مركز على العاطفة، وهذه الحالة الأخيرة ليست أسلوباً تكيفياً بمعنى الكلمة، لأنها لا تمثل مواجهة حقيقية للمشكلة بقدر ما هي تنفيس عن المشاعر الفردية الذاتية.

5-**التحرر السلوكي**: يقصد به تقليل جهد الفرد للتعامل مع مصدر الضغوط والتخلي عن بلوغ الأهداف، التي يتداخل معها مصدر الضغوط. ( Carvar & al 1989 )

#### خ- نموذج " كوهن ، Cohan 1994" :

لقد حدد "كوهن" مجموعة من الاستراتيجيات تشمل:

1-**التفكير العقلاني Rational Thinking**: يستخدم فيها الفرد التفكير المنطقي للتعبير عن مصادر وأسباب القلق المرتبطة بالضغط.

2-**التخيل Imagining**: من خلاله يتجه تفكير الفرد الى المستقبل، كما أن لديه قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3-**الإنكار Denial**: هي العملية المعرفية التي يسعى من خلالها الفرد الى انكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل، وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

4-**حل المشكلة Problem Solving**: وهو النشاط المعرفي الذي يتجه الى استخدام أفكار مبتكرة وجديدة.

5-**الفكاهة Humor**: تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة، وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة.

6-**الرجوع الى الدين Turning to Religion**: تشير هذه العملية الى رجوع الأفراد الى الدين والاخلاص الديني، عن طريق الإكثار من العبادات باعتبارها مصدر الدعم الروحي في مواجهة ضغوط الحياة. (النيال وعبد الله، 1997)

د- نموذج "عثمان السيد، 2001":

هذا النموذج يعبر عن أهم استراتيجيات المواجهة في الاتجاه السلوكي وهي:

1-**التحصين التدريجي**: وفيه يرى علماء النفس ذوو الاتجاه السلوكي، أن التوتر والقلق سلوك مكتسب يمكن التخلص منه واختزاله الى أدنى حد ممكن، والفلسفة التي ينطلق منها التحصين التدريجي هي بناء هرم من المخاوف، بحيث يقع في قاعدته الأشياء الأقل في الخوف، ثم الأشياء الأكثر في الخوف، تقدم للمريض المخاوف الأقل ثم الأكثر، حتى يصل المريض الى السيطرة على جميع مخاوفه وبطريقة واقعية. مثل الذي يخاف من الحشرات نجعله يواجه الحشرة حتى يستطيع أن يمسكها ويتعامل معها.

2-**العلاج بالغمر**: تقوم على وضع المريض في نفس الموقف الذي يخاف أو يتهرب منه مرة واحدة، بحيث يجعله يتعود على الموقف ذاته، المريض في هذه الحالة يمكن أن يشفى ولكن قد يحتاج الى بعض المهدئات، حتى تساعده على التخلص من مخاوفه.

3-**التدريب على المهارات الاجتماعية**: في هذه العملية يتم تدريب الفرد على اكتساب الثقة بالنفس، وذلك من خلال تكوين مفهوم ايجابي عن الذات.

ويرى "سيمودندس، 1951" أن الذات عبارة عن مجموعة من العمليات هي: "الادراك، والتفكير، والتذكر المسؤول عن تطوير وتنفيذ خطة عمل للوصول الى إشباع البواعث الداخلية". (عثمان السيد، 2001)

#### VI. مصادر استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي:

عندما تحدث "لازاروس وفولكمان" عن استراتيجيات المواجهة نجد أنه قد أشار الى أن الفرد تتنوع لديه الأساليب التي يتبناها لتجاوز الوضعيات الضاغطة، لذا اقترح الباحثان أنه يوجد ثلاث مصادر والتي تتمثل فيما يلي:

#### 1-المصادر الجسدية:

والتي تتمثل في الصحة والطاقة ، ذلك أن الفرد الذي يتمتع ببنية جسمية قوية تكون لديه قدرة أكثر على المواجهة والصمود أمام الوضعيات الضاغطة، الأمر الذي أكدته دراسات ( "بولهان وورتمان، 1977 Bulhan & Wertman)

#### 2-المصادر النفسية:

تشكل المصادر النفسية إحدى المصادر الأكثر أهمية، تضم الاعتقادات الإيجابية، إذ بينت دراسة "ستريك لاند، 1978" أن الأشخاص الذين يعتقدون أن النتائج أو العوائق تتوقف على نوع ومضمون سلوكياتهم، وتختلف طريقة مقاومتهم ضد المشاكل الصحية، عن الطريقة التي يقاوم بها الأشخاص الذين يرون، أن ما يحدث لهم من وقائع ما هو إلا نتيجة للحظ والنصيب، أو للقضاء والقدر، وأن هناك قوة أعلى من مراقبتهم أو تحكمهم الذاتي.(الزروق، 1997)

هذه الاعتقادات والظنون تُثَمِّي لدى الفرد الأحكام المسبقة والسلبية عن الذات، مما يجعله تابعاً لها لدرجة أنه حتى لو فكر في العكس، فإنه يصعب عليه إن لم نقل يستحيل التجاوب مع الوضعيات بشكل ايجابي، باستراتيجيات فعالة تضمن له تكيفه. كما أنه يجب أن نؤكد على الانعكاسات السلبية على الصحة كرد فعل على هذه التصورات، والأحكام التي تنفي القدرة على التحكم.

#### 3-المصادر المتعلقة بالكفاءات:

داخل هذا الإطار نجد المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكل

## • المهارات الاجتماعية:

الطبيعة الاجتماعية للإنسان تحتم عليه اتخاذ أنماط وسلوكيات تواصلية، يعتمد عليها لقضاء حاجاته والتعامل مع الموقف والتجارب، خاصة منها المتوترة. وتلعب المهارات الاجتماعية دوراً هاماً في مساعدة الفرد للإبقاء على توافقه السيكولوجي، والتكيف، والاتصال، والتعاون، على حل المشاكل والتصرف مع الآخرين بطرق أكثر فعالية وأكثر ملائمة مع المجتمع.

## • مهارات حل المشكل:

نجد هذه المهارات تستند في أساس تكوينها على مجموع الخبرات والتجارب التي عاشها الفرد والتي أمدته بالخبرة حول الطريقة التي يتبناها في مواجهة العوائق، هذا الذي جعله يكون مجموعة تصورات ونماذج فكرية ومعرفية تعتبر بمثابة قدرات ذهنية يلجأ إليها لمسايرة الأحداث.

ونجد أن "جانيس ومان، 1977 Janis & man" قد لخصا في دراستهما خصائص ومهارات حل المشكل في العناصر التالية:

- القدرة على البحث والتنقيب على المعلومات.
- تحليل الوضعيات لتحديد المشكل وإيجاد طرق جديدة وبديلة للنشاط.
- دراسة مجمل هذه الطرق البديلة للنشاط وتحديد النتائج المتوقعة عن تطبيقها.
- انتقاء الطرق البديلة الأكثر ملائمة وفعالية في حل المشكل المطروح، وبعدها يأتي دور تطبيق الخطة وحل المشكل، ومواجهة الوضعية المقلقة. (الزروق، 1997)

## VII. استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي على مستوى المنظمة:

### • الأساليب التنظيمية **Stratégies organisationnelle**:

- الاهتمام بالبرامج التدريبية لارتقاء بمهارات المدراء والعاملين، وبالتالي زيادة فعاليتهم في التعامل مع مواقف العمل.
- الاهتمام بالاختيار والتعيين لتحقيق التوافق المهني.

- إعادة تصميم بعض الوظائف وزيادة إثرائها، وما يؤدي ذلك الى زيادة استقلالية الأفراد في انجاز مهامهم، وبالتالي تخفيض مستوى المعانات من الضغوط.
  - اللامركزية في العمل، حيث تتوزع المسؤوليات داخل المنظمة وتقلل من الشعور بالعجز بين العاملين.
  - إتاحة الفرصة للمشاركة في القرارات.
  - التأكد من أن عمليات التقويم والمكافآت تنفذ بشكل عادل بين الجميع.
  - التطور التنظيمي الذي غالباً ما يركز على فتح قنوات الاتصال، وتنمية روح الجماعة داخل المنظمة. وكما التطوير التنظيمي يهدف الى ايجاد الثقة بين الجميع، الأمر الذي يؤدي الى حرية التعبير عن المطالب، والمعوقات والقضاء على الإشاعات بين العاملين، والتي بدورها تقلل من مستوى الضغوط بين العاملين بمستوياتهم المختلفة.
- تنمية المنظمة:**

يشير مفهوم تنمية المنظمة الى الجهود ذات المدى البعيد لتحسين قدرة المنظمة على حل المشكلات والتكيف مع التغيرات البيئية، بمساعدة خبير خارجي أو داخلي، والذي غالباً ما يكون أحد المتخصصين في السلوك البشري. وتهدف الجهود غالباً الى:

- رفع مستوى الثقة بين العاملين.
- زيادة فرص مواجهة المشكلات والعمل على حلها.
- ايجاد بيئة عمل تعتمد السلطة فيها على المعرفة والمهارة.
- تشجيع الاتصال الصريح بين مختلف المستويات.
- زيادة دافعية ورضا العاملين.
- ترسيخ مفهوم التعاون.
- زيادة مستوى المسؤولية في التخطيط والتطبيق.
- توزيع المسؤوليات بشكل تعاوني.
- الشعور بالانتماء من قبل العاملين وبالمسؤولية الأدبية اتجاه المنظمة.
- تمتع العاملين بالعمل واعتباره مصدر سعادة لهم.

- النظر للصراعات على أنها فرصة للتوضيح ودروس يستفاد منها.

إن تهدف تنمية المنظمة الى ايجاد مؤسسة على درجة عالية من المرونة قادرة على التكيف مع المتغيرات الخارجية، بيئة عمل تتسم بأقل درجة من الضغوط واتجاهات العاملين، فيها على درجة عالية من الايجابية. ( Warshaw,1979 )

## VIII. الأساليب العملية "الشخصية" لإنجاح استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي.

- **تعود أن تقول " لا " عند الحاجة:** البعض لا يستطيع الاعتذار أو قول لا لحاسبيتهم من الآخرين. هؤلاء يكونون دائماً عرضةً للاستغلال وبذلك يضطرون لفعل شيء لا يرغبون فيه، وذلك يؤدي إلى مزيد من الضغوط. تعلم أن تعتذر أو ترفض أمراً لا يروق لك أو ليس لديك الوقت له. ويستحسن أن تطلب من الشخص الآخر أن يمهلك لكي تفكر في الأمر بدون التزام منك بشيء.

- **عدم الالتزام بأعباء أو مسؤوليات غير محددة:** البعض يلتزم بمسؤوليات أو أعباء غير محددة أو فوق طاقته، ومن المؤكد أن هذا سوف يزيد عليه الضغوط أو يعرضه للمساءلة في حالة وجود أخطاء أو تأخير، على الفرد الالتزام بمسؤوليات محددة وأن يعطي لنفسه الوقت والصلاحيات الكافية لذلك.

- **عدم المبالغة في الطموح:** كن واقعياً ولا تبالغ في إمكانياتك لتصاب بخيبة أمل أو إحباط عندما تتعثر في الانجاز.

- **حدد أسبقياتك:** يجب أن تضع أسبقيات لمهامك حسب أهميتها وأنجزها على حسب ترتيبها في القائمة.

- **لا تضع سقفاً عالياً لإنجازتك:** البعض يعانون كثيراً لمحاولاتهم المستميتة للوصول إلى الكمال. يكررون العمل مراراً ولا يقتنعون بأن ما تم يفي بالمطلوب، لذلك يعرضون أنفسهم لضغوط زائدة.

- **الدعابة والمزاح:** من الملاحظ أن الأشخاص الذين تراهم دوماً مبتسمون ويكثرون من الدعابة والمزاح، قلما تراهم متكررين وشاكين من الضغوط التي يتعرضون لها، الحقيقة أنهم تغلبوا على مشاكلهم بالضحك والدعابة. وقد تأكد أن الدعابة والمزاح خير ترياق للضغوط والهموم، فالضحكة العريضة تُرخي عضلات الجسم وتريح الأعصاب. مثلاً: " قراءة كتاب مسلي، أو مشاهدة برنامج، يعرض كوميديا سينمائية

أو تليفزيونية، أو على خشبة المسرح، أحياناً تمضية وقت ممتع مع بعض الأصدقاء مع الدعابة والمزاح والضحك، تنسيك كل همومك. بعض الأبحاث تؤكد أن المرح والضحك يقللان من نسبة هرمون " الكورتيزون " .

- **التفريغ الانفعالي:** التحدث في حد ذاته يساعد على تفريغ الشحنة العاطفية ويخفف من أثرها النفسي على الفرد، فإذا لم تجد أحداً لتشاركه همومك، أكتبها على ورقة وعندما تشعر بأنك تخلصت من العبء العاطفي، مزق هذه الورقة وأنسى الموضوع تماماً. أخلق علاقات و صداقات قوية، هؤلاء يساعدونك على التخفيف من الضغوط التي تعاني منها.
- **التفائل:** وهو القدرة على رؤية الجانب المضيء أو الناصع في الحياة، والابقاء على الاتجاه الموجب لدى الفرد وحتى مواجهة الأشياء غير الملائمة.
- **المرونة:** وهي القدرة على تكيف انفعالات وأفكار وسلوك الفرد مع المواقف والشروط المتغيرة.
- **المسؤولية الاجتماعية:** وهي القدرة على أن يكون الشخص متعاوناً ومشاركاً أو مساهماً وعضواً، في جماعته الاجتماعية وهذه القدرة تتضمن التصرف بأسلوب مسؤول حتى وأن لم يستفد فرد شخصياً من ذلك.
- **الرضى على النفس:** إن سعادة المرء أو شقائه أو سكينته أو قلقه تتبع من نفسه، فهو الذي يعطي للحياة لونها البهيج أو المقبض، وذوقها الحلو أو المر... فعندما تكون راضياً عن نفسك وعلى من حولك وعلى عملك، تكون قد حققت السعادة.
- **تجنب تراكم الضغوط:** سجل الضغوط التي تواجهها وعالجها أولاً بأول، فحتى الضغوط البسيطة ككتابة المذكرات تتحول الى عبء ضار بالصحة إذا تراكمت، فعلاجك لمشكلة ما يكسبك تجربة جديدة، ويرفع من معنوياتك ... وبهذا تحافظ على طاقتك في مواجهة إكراهات ومتطلبات العمل.
- **أن تكون للفرد حياة يعيشها بعد العمل:** توقف عن التفكير في العمل، وضع حاجزاً بين العمل والبيت وقم بنشاطات خاصة بك، وألزم نفسك ونم علاقات حميمة مع أصدقائك.

- **العطل والاستراحات:** احرص على اتباع نظام جديد في حياتك وتمتع بثقافة العطل لأنها تسحب الضغط من الفرد، وتعيد شحن مصادر القوة لديه.
- **النوم لساعات كافية:** إن الحرمان من النوم يؤثر بشكل كبير على مزاجنا، ففي حال عدم النوم جيداً، يصبح الفرد سريع الانفعال ومكتئب. لهذا على الفرد النوم عندما تكون لديه رغبة في النوم، وعندما ينام مبكراً يصحو بشكل طبيعي وصحي. (منصور مصطفى، 2010)

مما سبق يتضح لنا أن مواجهة الضغوط ومقاومتها، هي مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية يسعى الفرد من خلالها إلى معالجة الضغوط والأزمات التي تعترضه، ويسعى إلى التحكم في مسارها لاستعادة توازنه النفسي. وهي أيضاً مجموعة الاستجابات وردود الأفعال الشعورية التي يبديها الفرد، لمواجهة الأحداث الضاغطة قصد تجنب الضغط الانفعالي أو التخفيف منه، كما يمكن أن يسهل في إيجاد حلول للمشكلات التي تصادفه. وللتعرض أكثر لتأثيرات الضغط النفسي على عضوية الفرد، سنلجأ في الفصل الآتي الى التفصيل في موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بهذا الأخير.

## الفصل الرابع

### الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

#### ➤ أولاً: الاضطرابات السيكوسوماتية

- I. مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية.
- II. تفسير نشأة الاضطراب السيكوسوماتي.
- III. الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية
  1. الاتجاه التحليلي
  2. الاتجاه السلوكي
  3. الاتجاه المعرفي
  4. الاتجاه البيولوجي
- نظرية ردود الفعل الخاصة
- نظرية الضعف الجسمي
5. الاتجاه الفيزيولوجي
- IV. مدارس الاضطرابات السيكوسوماتية.
  1. المدرسة الأمريكية
  2. المدرسة الروسية
  3. المدرسة الفرنسية
- V. أهم مفاهيم النظرية السيكوسوماتية
  1. الصدمة
  2. العقلنة
- VI. العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي
  1. العوامل البيولوجية-الفيزيولوجية.
  2. العوامل الاجتماعية
  3. العوامل الضاغطة
- VII. تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.
- VIII. الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية

.IX. الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا التحويلية.

.X. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

1- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز الهضمي.

2- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز العصبي.

3- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز العضلي والهيكلية.

4- // // المتعلقة بالجهاز الدوري.

5- // // الخاصة بالجهاز التنفسي.

6- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز الحسي.

7- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتمثيلي.

8- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي.

➤ ثانياً: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغط النفسي

خلاصة الفصل

## تمهيد:

هناك الكثير من الدراسات والأبحاث تطرقت لظاهرة، الاضطرابات السيكوسوماتية التي باتت ظاهرة تدخل في نطاق الصحة العامة للأفراد بوجه عام، وما لها من علاقة على المردود الوطني. وباعتبار " العامل " اللبنة الأساسية لسير المجتمعات نحو التقدم، وإذا كان هذا الأخير يعاني فالبلد كله يعاني، ولصعوبة الفصل إجرائياً في هذا المضمار، بين موضوع البحث ومجاله، سواءً كان، ثقافي، اجتماعي، اقتصادي، أو نفسي سنحاول التدقيق في زواياه المختلفة.

ويقصد بالاضطرابات النفسجسمية مجموعة من الأمراض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة، وتختلف الأمراض السيكوسوماتية عن العصابات في وجود أساس عضوي للاضطرابات النفسجسمية من أشهرها: قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، الربو... (مصطفى عشوي، 1990).

فلهذه الدراسة جدية واضحة خاصة في ميدان الأبحاث التربوية والنفسية التي تمثل ركيزة أساسية من ركائز التقدم والارتقاء بالمجتمعات البشرية، ولتحديد مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية وابتغاء الفهم الجيد أدرجنا هذا الفصل كاملاً لنحصر مظاهرها، أنواعها، أسبابها، وآثارها.

## **1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية les trouble psychosomatique:**

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من اهتمامات الطب النفسي ويعنى بها في نفس الوقت اضطرابات النفس والجسد، حيث تُعبّر عن اصابات عضوية تستثار جزئياً أو كلياً بعوامل نفسية أو شعورية.

السيكوسوماتية كلمة يونانية مكونة من جزأين معناها هو النفسي الجسدي أي:

**Psycho:** وتعني النفس وتمثل العوامل النفسية التي بسببها تتطور الاضطرابات الجسدية.

**soma:** وتعني الجسد وتمثل المجال العضوي للانفعالات النفسية.

حيث يتم دراسة الاضطرابات الجسدية ذات الأسباب النفسية كما يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية، بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي، كما أن المفهوم يبين أن الاصابات الجسدية لها علاقة وثيقة بالصراعات النفسية.

هناك صعوبة في وضع حدود بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات الأخرى، لأن هناك عوامل سيكولوجية وبيوغرافية تختلف حسب مستويات عدة، لهذا سندرج فيما يلي بعض التعاريف من زوايا مختلفة حسب تناول كل باحث.

• **تعريف (سيلام N.sillamy , 1983):**

"هو مفهوم طبي يشمل الاصابات الجسدية التي لها علاقة سببية بالصراعات النفسية".  
وقد ساعدت المدرسة الفيزيولوجية على ظهور المدرسة السيكوسوماتية، كما تعتبر المدرسة التحليلية المنبع لها، حيث تدرس نوعية الصراع، وأثر الصدمة العاطفية، كما نادى " Debray " بأن السيكوسوماتية "بنت التحليل النفسي".

• **تعريف (Pierre marty , 1990):**

يقول: "لكي يتسنى لنا القول أن مرض ما هو نفسجسي، يجب استخراج صراع ويجب التمكن من إقامة علاقة دقيقة موجودة بين الوضعيات النفسجسمية الصراعية للمريض ومرضه".

• **تعريف (دائرة المعارف الطبية البريطانية):**

تعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطراب السيكوسوماتي على أنه "الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية، والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل: الربو، وقرحة المعدة، وضغط الدم المرتفع، والتهاب المفاصل الروماتزمي، وقرحة القولون، والحساسية،...". (عكاشة أحمد، 1992)

• **تعريف (جلاتين، Gallatin 1982):**

يرى هذا الباحث أن "الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الأمراض السيكوسوماتية، التي تظهر في صورة آلام جسمية، فالضغط الانفعالي الشديد والصراع النفسي قد يسبب تلفاً في نظام الضبط والتوازن الهرموني، أو تمزقاً في أجزاء معينة من الجسم، فإذا كانت الضغوط مزمنة فإن الممرات إلى الرئتين قد يحدث لها تشنجاً ونوبات، تترك الفرد متلهفاً للهواء أو يبدأ الجهاز الدوري في النشاط طوال الوقت، مما يجعل عضلات ومكونات هذا الجهاز في حالة توتر دائم، فتبدأ المعدة في هضم نفسها مثلاً أو ينتج اضطراب في الجزء القريب من الأمعاء". (عطوف ياسين، 1981)

### • تعريف (دافيزون ونيل Davison et Neal، 1978):

يرى بأن "الاضطرابات السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراضاً جسدية تنشأ من عوامل انفعالية، تتضمن جهازاً عضوياً واحداً من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي". كما ركز الباحثين على نقطتين أساسيتين:

**الأولى:** الاضطراب السيكوسوماتي مرض حقيقي يتضمن تلفاً في الجسم ولكنه ناشئ عن عوامل انفعالية: "كالربو، القرحة المعدية، ضغط الدم الشرياني،...".

**الثانية:** هي أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز عن ردود الفعل الهستيرية التي لا تتضمن أي تلف عضوي فعلي للجسم. فهي اختلال وظيفي في الجهاز العضلي الإرادي وبذلك فهي على عكس الاضطرابات السيكوسوماتية.

### • تعريف (J.L.Halliday، 1973) :

"إن الاضطراب السيكوسوماتي ليس ناجماً من إصابة ذات مصدر خارجي فحسب وإنما مرتبط باستجابات المريض، حيث يعتبر الفرد مريضاً بكليته، أي من الجوانب التشريحية البيولوجية، الفزيائية. كما أن مجموع الأفعال، الحوادث، والصراعات، تدخل ضمن تاريخ الحالة المرضية التي يكون لها تأثير نفسي كبير على الحالة. ومن هنا يمكن القول أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات ذات الإصابة العضوية الموضوعية والتي تعود أسبابها إلى عوامل نفسية، والتي تحتاج إلى علاج طبي مرفوقاً بتكفل نفسي".

### • تعريف (محمود أبو النيل، 1976):

"هي مجموع الاضطرابات الجسمية-النفسية التي يحدث فيها تلف في بناء جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضاء الجسم، نتيجة اضطرابات انفعالية متكررة نظراً لاضطراب حياة الفرد والتي لا يفلح العلاج الطبي "الدوائي" وحده في شفاؤها، بل يعمل على تخفيف الأعراض فقط، وهذا نتيجة لاستمرار الضغط الانفعالي بالإضافة إلى عدم علاج أسباب الاضطراب والاكتفاء بالعلاج الطبي (الدوائي)".

### • تعريف (عكاشة أحمد، 1992):

"يرى عكاشة أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً قوياً وأساسياً".

### ❖ التعريفات ذو الاتجاه التكاملية:

هي مجموع التعريفات التي تجمع الأسباب والنتائج معاً، حيث ركزت التعاريف السابقة على أسباب حدوث الاضطراب دون التطرق للأعراض. ويرى أنصار هذا الاتجاه أن مصطلح

سيكوسوماتي أصبح له استخدام واسع وانتشار أوسع بسبب الحاجة لإسم يمكن أن يصف تأثير الانفعالات وعدم توافق الشخصية على حدوث اختلال وظيفي ومرض جسمي فيسيولوجي.

• **تعريف (ريس، 1976):**

يرى ريس " أن كلمة سيكوسوماتي تستخدم بمعنيين، أولاهما يشير الى أن كل مرض عادة يكون له أشكاله السيكلوجية الاجتماعية، كما ينطبق هذا المعنى على كل الأمراض. أما الثاني يستخدم مصطلح سيكوسوماتي بمعنى أكثر تحديداً، فيعنى به أحد الأمراض التي من المحتمل أن تلعب العوامل السيكلوجية الاجتماعية دوراً واضحاً، في إحداثها جنباً الى جنب مع العوامل الجسمية. وهذا المعنى الذي يعبر عن نوع من الأمراض التي لها مميزات معينة، أحدها وجود عوامل نفسية، مع قابلية في بنية الجسم للإصابة بهذه الاضطرابات".

• **تعريف (محمد غالي رجاء أبو علام، 1974):**

"يشير الباحث الى أن الأمراض السيكوسوماتية هي مجموع الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، وتكون من الحدة والإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة والتي تعجز عن تخفيف حدتها".

• **تعريف (زينب حمود شقير، 2002):**

يمكن تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها "مجموعة من الأعراض الجسمية، أو مجموعة من الاستجابات الجسمية للضغوط النفسية والانفعالية، تأخذ شكل اضطرابات جسمية كالربو وقرحة القولون وارتفاع ضغط الدم...".

**ما اتفقت عليه جل التعريفات هو:**

- أهمية العوامل النفسية في إحداث الاضطراب السيكوسوماتي.
- الإصابة العضوية حقيقية وتستلزم التدخل الطبي.
- الضغط النفسي يحدثاً خلافاً عصبياً كهربائياً، وخلافاً هرمونياً من شأنه أن يؤدي الى تغير وظيفي في العضو. وهذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من فرد الى آخر.
- العلاج الطبي يخفف العَرَض ولا يشفي ما دام السبب قائماً.
- العلاج النفسي خطوة مرجعية مهمة للشفاء التام. (سوين، 1988 )

**II- تفسير نشأة الاضطراب السيكوسوماتي:**

يعتبر الاضطراب السيكوسوماتي من الإصابات التي سُلِّط عليها الضوء مع دراسات "جاني" و"فرويد"، اللذان اكتشفا أن هناك بعض الاضطرابات الجسمية التي ترجع في أصلها الى أسباب سيكلوجية بحتة. وتحدث هذه الاضطرابات نتيجة اختلال شديد في اتزان الوظائف الحيوية

نتيجة لضغط نفسي، وقد تصيب هذه الحالة أي عضو من أعضاء الجسم. تتميز هذه الاضطرابات بظهور أعراض فيزيولوجية ترجع الى عوامل إنفعالية، رغم كون الأصل فيها نفسي إلا أنها تؤدي الى الإضرار بالجسم، فقد يتعرض الانسان الى الموت بسبب بعض النوبات الحادة.

فهي إذن اضطرابات تحدث نتيجة ضغط نفسي شديد أو مستمر. هذا الضغط يتوقف على الأسلوب الذي يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عما إذا كان إدراكه لهذه المواقف موضوعياً أم لا، فإذا لم يتمكن الفرد من إخراج الانفعالات التي يتطلبها الموقف في صورة لفضية، فإن التأثيرات الداخلية تعمل من الداخل وتعطل الوظائف السوية لبعض الأعضاء. وأهم الأسباب التي تؤدي الى هذا التخريب نجد مشاعر الخوف، القلق، والغضب، حيث لا يستطيع الفرد أن يشعر بها لكي يعبر عنها بحرية. كما أن الانفعال هو استجابة الكائن بكليته، حيث يتغير الشكل العادي للتوازن الفيزيولوجي تغيراً من شأنه أن يعدّ الكائن للقيام بفعل معين، وتشمل هذه الاستجابة خبرات ذاتية، وتغيرات ملحوظة في السلوك، وتغيرات نشاط الأحشاء الداخلية. فالخبرات الذاتية هي الشعور بالسرور أو الحزن، بالإثارة أو الفتور، بالتوتر أو الراحة. ومن التغيرات الملاحظة في السلوك أغلبها يشمل التعبيرات الوجهية، الايماءات والتغير في نبرات الصوت، أما التغيرات الحشوية فهي شديدة التعقيد وإن كانت في مجملها تدور حول المحافظة على اتزان الوظائف الحيوية، المتمثلة في المحافظة على درجة الحرارة المناسبة في الجسم، وضربات القلب، وضغط الدم ومعدل التنفس.

فحسب دراسة "جيرالد ودافيسون، Gerald & Davison 1974" أجريت على بحارة إحدى السفن الحربية حيث لوحظ ارتفاع الإصابة باضطرابات معينة أثناء توقف الباخرة في المرسى، أو أثناء العمليات الحربية، كما لوحظ أن الأشخاص الذين يشغلون أعمالاً هامة وخطيرة يتحملون الكثير من الأعباء والمسؤوليات، وعليهم أن يتخذوا قرارات حاسمة، هؤلاء يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية بالمقارنة بأصحاب الأعمال الهادئة، أو قليلة اليقظة والانتباه. (الشاذلي، 1999)

### III- الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية:

وهناك بعض الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية والتي يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

## 1\_ الاتجاه التحليلي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية، ويفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال "فرانز وفلاندرز **Frans & Flanders**" حيث افترض أتباع "فرويد" وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات، وقدما تفسيراً قائماً على الدينامية السيكلوجية، أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد، ومؤدى هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية. (عبد الرحمن العيسوي، 2000)

يرى فرويد أن أصل الداء هو الصراع النفسي بين ما نريد وما لا نستطيع بين الغريزة والضمير، بين الانا والانا الأعلى، بين الرغبة والأخلاق أو التقاليد، أي كل صراع بين اشتهاء المحظور أو إتيان المحرم، وبين صوت الضمير أو الخلق، كل هذا يؤدي بالفرد الى أن يكون عرضة للقلق ... عرضة للضغط.

إن كبت الرغبات وقهر الدوافع والحاجات وهو وسيلتنا الى التصالح مع النظام الاجتماعي وقواعد السلوك التي يُقرها بإتباع ما يراه مقبولاً، واجتتاب ما يصدر النهي عنه، فالكبت هو الذي يجعل منا أفراد متمدينين، قادرين على التوافق بالقيم الاجتماعية والخلقية. بهذا يكون الكبت حجر الأساس في بناء الفرد وقيام الحضارة والسمو في مجال الإنسانية والبعد عن الحيوانية، غير أن هذا الكبت إنما يتم على حساب أنفسنا ويضر بدلاً من أن ينفع، حين يتم في اللاشعور بدلاً من أن يجري بمعرفة الشعور. لأنه حينئذ تنشأ عنه العُقد والأمراض، ويقوم بالدور الأكبر فيما يظهر من أعراض الاضطراب النفسي، إذ أن علّة الكبت حينئذ لا تزول بل تتسرب في الأعماق محاولةً الطفو الى الشعور كما هيأت لها ذلك غفلة الرقيب. (كمال الدسوقي، 1974)

كما أكدت "فلاندرز **Flanders**" في "نظرية البروفيل الشخصي" أي أوجه الشبه في بروفيل الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب بروفيل شخصية خاصة به مثل: الشخصية المصابة بالقرحة، الشخصية ذات الضغط المرتفع، الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل... ، ومن هذا البروفيل أرادت أن تقدم صورة كاملة عن شخصية مرضاها، وأدمجت عدد من العوامل منها العامل التاريخي، والانفعالي تلك العوامل التي تسهم في نشأة الاضطراب. (عبد الرؤوف الطلاع، 2000)

أكد فرانز (Frans) في " نظرية السيکوسوماتية كاستجابة للصراع" على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي، وقد أوضحت مدرسة التحليل النفسي بأن أهم ما يميز السيکوسوماتي، أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز. (زينب شقير، 2002)

يمكن تفسير الترميز بالنسبة للاضطرابات السيکوسوماتية من وجهة التحليل النفسي كما يلي:

تخفي هذه الأعراض أشياء ترمز لها، فمثلاً القىء قد يرمز إلى رفض الحمل أو مقاومة الرغبة في الحمل، وفقد الشهية قد يرمز إلى رفض الحب والنشاط الجنسي وهكذا. وهناك بعض المكاسب وراء المرض السيکوسوماتي، فقد يلجأ إلى المرض للتخلص بعذر من بعض المسؤوليات، أو الانتقام اللاشعوري من الآخرين، أو الاحتجاج اللاشعوري، أو جذب الأنظار، وشد الإهتمام، للعناية والعطف، المشاركة الوجدانية، والسيطرة على البيئة الاجتماعية. ( بليندر وآخرون، 1970 Blinder et al )

## 2\_ الاتجاه السلوكي:

هذا الاتجاه يعتمد في تفسيره للاضطرابات السيکوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية، ونظريات الإشراف في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية، ولم يهتم علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي، ولكن اهتموا بالعرض نفسه أي العوامل المتضمنة في الموقف بدلاً من الصراع اللاشعوري، وقد اعتبروا أن الاضطرابات السيکوسوماتية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أن الفرد يكون لديه أصلاً حساسية نحو الغبار، وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير، وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبة الربو، إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالاضطرابات السيکوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى (المعاملة الخاصة أو المعالجة) أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة، لهذا تتكرر النوبات رغم عدم مبرر جسدي، أو بيئي. (عبد الرؤوف الطلاع، 2000).

كما يرى " لاشمان Lashman " في " نظرية التعلم الذاتي" أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بالآلام المعدة فيتم إعفاؤه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه، ومن

ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل بتفاديها كالذهاب إلى المدرسة، وكنتيجة لذلك فإن معدة الطفل تأخذ في زيادة الإفرازات، وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإغفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في حلقة مفرغة تتكرر بتكرر المواقف، وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه. ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك. (عبد الرحمن العيسوي، 2000)

### 3\_ الاتجاه المعرفي:

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

1\_ الحالة الانفعالية للفرد لسعادة، حزن...

2\_ ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل: مريض آلام أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب. (فيصل الزراد، 2000)

أما "كيرك Kirk" في "نظرية الأنماط الشخصية" حاولت ربط الاضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية، مثل محاولة "فريدمان وروزنمان Friedman & Rosenman" اللذان ميزا بين نمطين للسلوك هما (Type A) و (Type B) واعتقدا أن النمط (A) يرتبط جوهرياً ب: "عدم القدرة على تحمل صعوبات الحياة، زيادة القدرة التنافسية وسهولة الاستئثار، الذين لديهم الكثير من الأعمال خارج المنزل، وحساسية فائقة لعامل الوقت، وسرعة الحديث، وسرعة الغضب، وغير ذلك من الصفات التي تجعلهم عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب، وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي. أما النمط الآخر (B) فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشكلات أكثر من الاهتمام بالنجاح والعمل الجاد وعدم ظهور الحاجة الملحة للإنجازات والمشاركة في الأنشطة دون الحاجة إلى التفوق، وهؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية. (فيصل الزراد، 2000)

#### 4- الاتجاه البيولوجي :

##### • نظرية ردود الفعل الخاصة:

يرى بعض الباحثين وجود اختلافات تكوينية في طريقة استجابة الأفراد للضغوط، فلكل إنسان أسلوب مميز في استجابة جهازه العصبي المستقل للضغوط، ففي الوقت الذي قد تتسارع فيه دقات قلب أحدهم نجد آخر يستجيب بطريقة مختلفة، وذلك عن طريق زيادة سرعة معدل التنفس دون حدوث زيادة في ضربات القلب. ولذا نجد أن الشخص الذي يتأثر جسمه بتلك التغيرات بشكل كبير أكثر تعرضاً من الأشخاص الآخرين للاضطرابات السيكوسوماتية، فالذي يستجيب للضغوط النفسية بإفراز كمية كبيرة من الأحماض المعدية، قد يتعرض للإصابة بالقرحة، بينما الذي تكون استجابته بارتفاع معدل ضغط الدم قد يتعرض للإصابة بضغط الدم المرتفع.

##### • نظرية الضعف الجسمي:

تشير هذه النظرية الى أن العوامل الوراثية والاصابات السابقة بالأمراض، ونوعية الغذاء، وطبيعة البيئة المحيطة، وما شابه ذلك قد يؤثر على بعض أعضاء الجسم فتضعفها وتجعلها عرضة للتأثر بالضغوط وحالات التوتر. فإذا ما أدت الضغوط الى إضعاف الجهاز التنفسي مثلاً، قد يتعرض الشخص للاضطرابات الجهاز التنفسي "الربو" وضيق التنفس. وأشار "بوظريفة 1995" الى أن التغيير في الايقاع البيولوجي لدى العاملين بنظام الدوريات وخاصة دورية الليل يسبب نوع من الخلل في النظام الغذائي، وبالتالي يجعل الفرد عرضةً لاضطرابات هضمية مختلفة، وتوصل "أندرسون، Anderson 1957" الى وجود اضطرابات هضمية غير قرحية لدى 46% من عمال الدوريات بينما لم يتعد ذلك نسبة 15% عند العمال الذين لديهم توقيت عادي.

#### 5- الاتجاه الفيزيولوجي:

الجسم تغيرات ملموسة وعديدة مثل: " خفقان القلب بسرعة، ارتجاف، شحوب، وعرق.."، ويتم كل ذلك عن طريق جهاز عصبي يغذي جميع الأحشاء الداخلية للإنسان وهو الجهاز العصبي بشقيه السمبتاوي والبر سمبتاوي.

وعلى هذا الأساس جاء "كانون Canon" بنظريته عن القتال والهرب **fight et flight** والتي تعتمد على محور الغدتين: "النخامية والكظرية" وفي اعتقاده أن الضغط والصدمة النفسية تؤدي الى ردود فعل واستجابات متتالية داخل الجسم، فيتدخل هرمون الأدرينالين والنور أدرينالين وغيرهما ويحدث كل تغير فيسيولوجي نتيجة ذلك.

وفي نظرية " التكيف " للعالم " سيلبي " نجد تفسيراً آخر للمرض النفسجسمي وهو يدور حول الصدمة، الخطر وأجهزة التكيف والدفاع الداخلية وتتلخص فيما يلي:

1-**الصدمة الأولى:** وهي الشدة والضغط الواقع على الكائن الحي وتكون نوعين

أ- ضغط جسمي: كالكسور، الحروق، الحمى، الالتهابات.

ب- ضغط نفسي: كالصدمة النفسية، الأنباء المفاجئة، الحرمان، والقلق الرهيب.

2-**إجراءات ضد الصدمة:** يقوم بها الجسم لملاقات اضطرابات الصدمة الأولى، ويدخل في

هذه الإجراءات أجهزة الدورة الدموية والأعصاب والغدد الصماء.

3-**مرحلة التكيف:** التي تلي الإجراءات السابقة في حالة استمرار الضغط والأذى على

الكائن الحي.

4-**مرحلة الإعياء:** إذا فشل الجسم في مجابهة الأخطار المستمرة سواء الداخلية أو

الخارجية انتقل الجسم الى هذه المرحلة "الإعياء" وهنا تفرز الغدة الكظرية كميات كبيرة

من هرمونات الكورتيزون.

5-**مرحلة حدوث الضرر:** في دور الإعياء هذا تحدث فوضى عضوية، وما يحدث خلالها

من استجابات وردود أفعال غير موزونة وغير متناسقة هي التي تؤدي الى حدوث هذا

الضرر الجسمي-النفسى. (فخري الدباغ، 1983 )

## XI. مدارس الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعتبر المدرسة السيكوسوماتية واحدة من النظريات والتقنيات العلاجية في علم النفس

التي تنادي بوحدة الإنسان ككيان موحد (نفس-جسد)، حيث تقوم بفحص كل حركات التنظيم

واختلاله لدى الفرد، منذ ولادته حتى موته، أي خلال مراحل تطوره، سواءاً مريضاً أو سليماً،

وعليه سندرج أهم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

### 1- المدرسة الأمريكية:

ظهرت هذه المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية، استمدت مفاهيمها من التحليل النفسي

وأدخلت بعدها في الطب.

من بين روادها " Dunbar " القائل بالصراع الديناميكي، النوعي.

أما " Grenhor " و " Robs " حاولوا ربط أفكارهم بالنظرية الفيزيولوجية.

**Mess & Bard** تمحورت دراساتهم حول الحياة الانفعالية والجهاز العصبي المستقل

وتعتبر نظرية " ألكسندر " الأكثر شيوعاً لهذا سنحاول تلخيصها، حيث أخذ بعين الاعتبار مفهوم "الضغط النفسي" إذ يقول أن "هناك علاقة متبادلة بين طبيعة العوامل الانفعالية والاضطرابات السيكوسوماتية " وأنه لكل حالة نفسية ما يقابلها من استجابة جسمية مميزة. ما يؤكد وجود عاملين كلاً هُما يكونان سبباً في تحديد منطقة الاضطرابات العضوية وهما: "الضعف المحلي، والحالة النفسية الخاصة".

## 2- المدرسة الروسية:

تستمد أفكارها من نماذج " Pavlov" حول المنعكس الشرطي، أتباع هذه المدرسة يرون أنه ليس هناك معنى للانفعال أو اللاشعور، وإنما هو عبارة عن منبه ناتج عن مؤثرات خارجية، فالعلاج النفسي للمدرسة الروسية هو عبارة عن إزالة الانعكاسات المرضية، كما يؤكدون على عملية التعلم حيث تصبح الأعراض استجابة شرطية تكتسب.

## 3- المدرسة الفرنسية:

ويتزعمها " Pierre Marty, 1976" وأتباعه، حيث يعتبر أن الانسان هو وحدة حية مدفوعة في قضاء الحياة، لها فرديتها وتميزها عن سائر الوحدات الأخرى، فالطفل منذ ولادته يكون مميزاً تبعاً لعوامل وراثية، وظروف خاصة. يقصد بها الحالة النفسية للأُم أثناء الحمل، كما يكون مجهزاً بآليات دفاعية حسية مناعية، تتيح له مقاومة الالتهابات والعوامل الفيزيائية والكيميائية والفيروسات.

كما اعتمد في بناء نظريته على معطيات التحليل النفسي، كالتطور الفردي وأهميته في توطيد البنية،... حيث قال: "السيكوسوماتية والتحليل النفسي مرتبطان ببعضهما البعض بصفة معقدة لكنهما لا يتعارضان وفي شكلهما الحالي، فالسيكوسوماتية نابعة من التحليل النفسي. (فرويد سيغموند، 1871)

وكان يرى "Pier Marty" على المستوى الاكلينيكي أن هؤلاء المرضى يتميزون بنقص ترميز وجداناتهم، وصراعاتهم. كما أن السيكوسوماتيين لهم منحى جانبي خاص، حيث يمتازون بالفقر الهوامي، وبالتفكير الاجرائي، والتشبث بالواقع.

وبالتالي نلاحظ أن نظريته دينامية نشطة، لا تنظر للمريض نظرة جامدة، تقتصر على فكرة ظهور المرض بل أن هذه النظرية تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء صحته، أثناء توازنه النفسي الجسدي، وأثناء اختلال هذا التوازن. (1976, Pierre Marty)

## V- أهم مفاهيم النظرية السيكوسوماتية:

1- **الصدمة:** إن مفهوم الصدمة يختلف من فرد الى آخر وحتى بالنسبة للفرد نفسه، وهذا حسب مراحل نموه، فما قد يشكل صدمة لفرد معين، قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد آخر وهذا ما أكده "Pierre Marty, 1976" في قوله: " إن الأصل التاريخي للصدمة لا يحمل في حد ذاته قيمة من الممكن تقديرها موضوعياً، وفقدان شخص قريب قد لا يكون أكثر صدمة عند فرد من الإحساس الذي يثيره مرور غبار في أشعة الشمس عند فرد آخر". (Pier, 1976Marty)

2- **العقلنة:** ظهر مفهوم العقلنة خلال سنوات السبعينيات، على يد الباحث " Pier Marty " الذي نوه بأعمال " فرويد " التي أثارت مفهوم العقلنة سنة (1945). حيث أن الثنائية "شعور- لاشعور" فتحت آفاقاً كبيرة للكشف عن الانفعالات غير المرغوبة في مجال الكبت. لتبحث عن طريقة للتفيس بأساليب مختلفة سواء بالتعويض أو التفريغ. و يمكن استرجاعها عبر الأحلام أو التحويل، عبر النشاط البدني أو العقلي.

يتحدد مفهوم العقلنة عند (بيار مارتي) في كمية و نوعية التصورات النفسية التي يمتلكها فرد معين و التي تشكل جهاز ما قل الشعور.

مفهوم العقلنة كما أشار إليه "جون ديوي" هو مفهوم ذو أساس معرفي بالدرجة الأولى، فهو ضرب من التصور والإدراك الذي يؤول إلى اتخاذ تدابير ملائمة حيال موقف ما جدير بالحل، وإن لم يكن موقفاً ملغزاً أو مواجهة أو تصادم، فهو لا يعدو أن يكون حل مشكلة. ( Pierre Marty, 1976)

## VI-العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية:

من خلال ما سبق نجد أن للعوامل النفسية الأثر الكبير في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فالإحباطات المتراكمة ومختلف التوترات النفسية المستمرة من قلق وكبت انفعالي، المرتبط عادة بالعدوان، والشعور بالظلم، ... يتم تحويل كل هذه الانفعالات نحو الداخل وتسلط على أضعف الأعضاء فينتج في الأخير الاضطراب السيكوسوماتي. لهذا تنقسم هذه العوامل الى أربع فئات.

### 1-العوامل البيولوجية- الفيزيولوجية:

من الواضح أن الأشخاص يختلفون فيما بينهم عند استجاباتهم لمختلف المثيرات التي تواجههم وذلك راجع للفروق الفردية والاستعدادات الفسيولوجية التي تلعب فيها الوراثة والبيئة

دوراً كبيراً، وعليه فإن استجابات الشخص للمواقف الانفعالية والضغط، التي يتعرضون لها في الحياة اليومية تتأثر الى حد كبير، وتكون حسب الفروق الفردية والاستعدادات الفسيولوجية، فمن الملاحظ مثلاً أن انفعال الخوف يستجيب له كل الأفراد بتغيرات فسيولوجية ونفسية معروفة إلا أن عدد بعض الأشخاص قد تفرز كميات من الهرمونات تفوق معدل ما تفرزه عدد أغلب الناس في نفس الموقف.

أما بالنسبة للإشراط، فقد يحدث أحياناً ترابط بين الأحاسيس والأفكار من جهة، والاستجابات الفسيولوجية (الانفعالية خاصة) من جهة أخرى، فإذا مرَّ شخص بفترة انفعالية سيئة أثناء مرضه الجسدي مثلاً، فقد يحدث نفس الانفعال مرة أخرى، عندما يمر الشخص بنفس المرض العضوي. واعتماداً على هذا التفسير، يعتبر الربو (Asthme) مثلاً من الاضطرابات السيكوسوماتية التي يحدث فيها ترابط بينه وبين تأثيرات محايدة، بحيث تصبح هذه الأخيرة تثير نوبات الربو لدى هذا الشخص. كما وجد أن الانفعالات القوية مثل "الغضب والخوف"، ترتبط بحدوث نوبات الربو لدى الشخص المصاب بهذا الاضطراب.

إن هذه العوامل مجتمعة أو منفردة تفسر الى حد كبير ارتباط الاضطرابات السيكوسوماتية بمختلف العوامل التي وان لم تكن أسباباً كافية لحدوث هذا الاضطراب، فإنها تعمل على بروز ذلك بشكل واضح يتطلب العناية والعلاج السريع. (مصطفى عشوي، 1990)

كما يمكننا القول أنه توجد علاقة نوعية بين الشدة النفسية "الضغط" والاضطراب السيكوسوماتي، خاصة بالنسبة للعضو المهيأ للاضطراب وتكمن في:

- ضعف تكويني في بعض أجهزة الجسم كما في حالة الإصابة أو العدوى مما يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو.
- يقول "أدلر" أن ضعف أحد أجهزة الجسم قد يكون "شعوراً" بالنقص، أو شعوراً بوضاعة ونقص ذلك العضو.
- وجود العضو في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة، حيث أن إصابة أحد أفراد العائلة بمرض جسدي في أحد أعضاء الجسم، يساعد على إصابة نفس العضو عند الشخص الآخر.
- وجود استعداد نتيجة الخبرات الأولى للفرد الفسيولوجية.
- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر على عمل الأعضاء
- توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطوير وظائفه.

- المعنى الرمزي للعضو في نظام الشخصية حيث يشعر الفرد مثلاً: "اتجاه والديه بالعداء" ولا يستطيع التعبير عن هذا العدوان اتجاههما، فيتم كظم الغضب، فيأثر هذا في كيمياء الجسم وبالتالي يؤدي الى انقباض الشرايين. ( فيصل الزراد، 2000)
- لابد من وجود ربح شخصي أو نفع ثانوي بذلك المرض في بعض الحالات، فالمصاب بالأكزيما مثلاً يتخلص من شتى المهمات والأعمال بهذه الطريقة.
- الفروق في التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة والحالات الانفعالية المختلفة، حيث وجد أن انفعال الخوف والاكتئاب يرتبطان بإعاقة الوظائف الخاصة بالأمعاء الغليظة، بينما يرتبط الغضب والقلق بزيادة عمل القولون. ( عبد الرحمان العيسوي، 1997)

## 2-العوامل الاجتماعية:

يشير " عبد الرحمان العيسوي، 2000" الى دور العوامل الاجتماعية في نشأة الأمراض، فهي تختلف من مجتمع الى مجتمع آخر، كما قد تختلف داخل المجتمع الواحد من طبقة الى طبقة أخرى. ومن العوامل التي تؤثر فيها العوامل الثقافية، الاقتصادية، والمهنية، الظروف الاجتماعية التي تضمن تهديداً وحرماناً، وقسوةً على الفرد. ومن بين الظروف الاجتماعية نجد الفقر، الإجرام، الانحرافات باختلاف أنواعها، حيث تجعل الفرد لا يشعر بالأمن والأمان أو الاستقرار والهدوء، والثقة بالنفس، والتي تفرض عليه الفشل، الاحباط، الكبت، والقمع.

## 3-العوامل الضاغطة:

إن تعرض الإنسان لضغوط الحياة بصفة مستمرة غالباً ما يؤدي للإصابة بالأمراض والاضطرابات السيكوسوماتية، وقد وجد أن الأفراد الذين يتعرضون لتغيرات في حياتهم، غالباً ما يتعرضون للاضطرابات السيكوسوماتية. ويرجع ذلك الى أن التغير يفرض واجبات وشروطاً يتطلبها الدور الجديد الذي ينبغي للفرد أدائه. وقد يصل الأمر بالدور الجديد الى أن يشكل تحدياً للفرد، والتحدي بطبيعة الحال يشكل ضغطاً كبيراً على الفرد الذي ينبغي أن يصرف طاقة كبيرة ولعلّ الصرف الزائد للطاقة في مواجهة الضغط هو الذي يضعف الفرد ويجعله سهل التعرض للأمراض والاضطرابات المختلفة.

## VII-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية « diagnostique »:

يقصد بها فحص ومعاينة الأعراض المرضية وتجميع الملاحظات في صورة متكاملة لمعرفة المرض وتسميته، على ضوء نوعية الأعراض وعلاقتها ببعضها في زملة مرضية معينة. (حسن مصطفى، 1998)

وبذلك فإن التشخيص هو تمييز المرض والتعرف على أعراضه.

## • المحاكات التشخيصية للإضطرابات السيكوسوماتية:

ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصداره الرابع (DSM IV (1994) عدداً من البنود التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية نبينها فيما يلي:

1- وجود حالة طبية عامة.

2- عوامل نفسية تؤثر عكسياً وسلبياً على الحالة الطبية العامة بإحدى الوسائل التالية:

3- نتيجة الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو، أو تفاقم، أو تأخر الشفاء، من الحالة الطبية العامة.

4- تداخل العوامل مع العلاج من الحالة الطبية العامة.

5- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد.

6- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة.

## VIII. الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية:

1- تغير حياة الفرد والتي يصبح فيها الشخص مذبذباً وغير مستقر.

2- تأثير النفس في الجسم في مقابل تأثير الجسم في النفس.

3- استمرار التأثير النفسي لمدة طويلة.

4- تغير في وظائف الجسم.

5- فشل العلاج الجسدي الطويل للشفاء من هذه الاضطرابات المزمنة. (حسن مصطفى، 1998)

## IX. الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والهستيريا التحولية:

يتضح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب من عدة نواح نذكر :

- الأعراض في الاضطراب السيكوسوماتي انفعالية أما في العصاب فهي رمزية.

- الجهاز العصبي العامل في الاضطرابات السيكوسوماتية هو الجهاز اللاإرادي أما في العصاب فهو الجهاز الارادي.

- الأعراض بالنسبة للهستيريا تأخذ شكل قابلية المريض للتوهم والايحاء، وسيطرت بعض الأفكار والهوامات عليه، أما بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية فتتكرر الاضطرابات الفيزيولوجية بدوام الأسباب المثيرة للانفعال التي تؤدي في نهاية الأمر الى الاضطراب السيكوسوماتي.

تختلف الأمراض السيكوسوماتية عن الهستيريا التحويلية في أن الهستيريا لا تتضمن خلل عضوي حقيقي، حيث يكون العضو سليم ولكنه غير قادر على القيام بوظيفته، بينما في الأمراض السيكوسوماتية فإن العوامل الانفعالية والنفسية تؤدي إلى حدوث خلل في التكوين التشريحي للعضو المصاب، مثل حالات قرحة المعدة أو التهاب المفاصل. (محمد أبو النيل، 1994)

### X. تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

يمكن تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية على العموم الى ثمان تصنيفات، كل صنف يحوي عدة أنواع. يمكن اعتبار أن هذه الأنواع تتدرج في حدتها من الزكام...حتى السرطان! لقد أورد كل من "Nathan و Harris، 1975" تصنيفاً لسبعة أنواع من الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يُلاحظ أن كل اضطراب يرتبط بعضو معين. وفيما يلي عرض لأهم خصائص ومزايا هذه الأنواع:

#### 1- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز الهضمي:

وتشمل في مجموعها على العديد من الاضطرابات نذكر: " قرحة المعدة، التهاب القولون، الغثيان والقيء، حرقة في المعدة، الإمساك والإسهال، زيادة حموضة المعدة..." وفيما يلي سنحاول التفصيل في بعضها:

#### • القرحة المعدية:

-مفهومها: تحدث القرحة بسبب زيادة إفراز العصارات الهاضمة، حيث من الممكن أن تصيب أكثر من مكان في الجهاز الهضمي، فهناك قرحة المريء، وقرحة المعدة، وقرحة الاثني عشر. والقرحة عبارة عن تلف أو تآكل في الطبقة المخاطية الخارجية التي تكسو المنطقة المصابة وهناك مجموعة من العوامل التي يمكن أن تلعب دوراً مساعداً في حدوث القرحة من بينها: اضطرابات الإفراز الحمضي للمعدة، التدخين، تناول أنواع معينة من الأدوية، الضغوط النفسية.. كما أن للعامل الوراثي أثر واضح عند تشخيص حالات الإصابة بالقرحة.

أما بالنسبة لمعدل الانتشار فقد أثبت العديد من الباحثين أن معدل الإصابة بالقرح الهضمية في المعدة والأمعاء، تنتشر كثيراً بين الأطباء ورجال الإدارة والتنفيذ، ممن يضطلعون بمسؤوليات حسام، في حين أن نسبتها قليلة بين العمال الزراعيين. والعامل الذي يصاب بها هو عامل طموح كثير النشاط ذو ضمير حي، حيث يعاني التأزم، والتوتر، والقلق، بسبب عمله وضميره في أداء هذا العمل. (محمد غالي رجاء أبو علام، 1974)

- **أعراضها:** تجدر الإشارة الى عدم وجود أعراض محددة خاصة بالقرحة الهضمية وإنما هي مجموعة من الأعراض التي تتشابه مع أعراض أمراض أخرى تصيب الجهاز الهضمي، مثل: "حصوات المرارة والتهاب البنكرياس"، كما أن الأعراض تختلف باختلاف نوع القرحة، وبالنسبة للألم مثلاً كأحد الأعراض نجد أن مرضى قرحة الاثني عشر عادةً ما يشكون من ألم في المعدة عند الجوع، يزول عند تناول الطعام، وذلك على عكس مرضى القرحة المعدية الذين يزداد عندهم الألم عند الشبع، ولذا لا يمكن الاعتماد على الألم وحده لتشخيص القرحة وإنما ننصح بعمل الفحوص اللازمة للوصول الى تشخيص دقيق للحالة، وفي حالة ثبوت الإصابة بالقرحة فإن العلاج غالباً ما يبدأ بعلاج دوائي مضاد للقرحة، وقد تصل في بعض الحالات الى الجراحة. ويمكن حصر بعض الأعراض فيما يلي:

1-آلام في المنطقة العليا من البطن.

2-الحموضة التقليدية في المنطقة العليا من البطن.

3-الغثيان او التقيؤ.

4-الإمساك او الإسهال.

5-نزيف دموي او انسداد معوي.

- **أسبابها:** أحد مسببات القرحة المعدية نجد "الجرثومة الحلزونية اللولبية" التي تتواجد في الطبقة المخاطية لجدار المعدة، حيث تكون ملتصقة بالغشاء المخاطي المبطن لغشاء المعدة، وتختبئ تحت طبقة من المخاط لتحتمي من أذى عصير المعدة كما أنها تفرز إفرازات قاعدية لنفس السبب. وهذه الجرثومة تسبب التهاب في الجدار الداخلي والذي قد يتحول الى التهاب مزمن، وقد ينتهي بالقرحة الهضمية. كما أن " تناول بعض الأدوية " مثل: " الأسبرين، أو أدوية الروماتيزم، أو الكورتيزون، والتي تسبب ضعف مقاومة الغشاء المخاطي، وهي الحال ذاتها بالنسبة الى تناول الكحول". نجد أيضاً:

- **الاستعداد الفيزيولوجي** حيث أن العوامل الوراثية هامة في تحديد الإصابة بالقرحة المعدية، فقد أوضحت الدراسات التي أجراها "سيلين 1970" أن تكرار ظهور القرحة لدى الوالدين وإصابة الإخوة بقرحة الاثني عشر تجعل احتمال الإصابة بها داخل الأسرة الواحدة تزيد بنسبة 45%.

- **الوجبات الغذائية** حيث أثبتت المقاييس الفسيولوجية وأشعة × ودراسات طبية أخرى دور الوجبات الغذائية في احداث القرح الهضمية مثل الكحوليات، التدخين، القهوة، الأسبرين، بالإضافة الى الأغذية اليومية التي تفرز حامض الهيدروكلوريك. ( Hass، 1979 )

- **العوامل النفسية** مثل القلق التي تجعل المعدة تفرز إفرازات حامضية أكثر من المطلوب. فقد افترض "فرويد" أن الضرورة البيولوجية تستلزم أن نُكوّن لحالة الخطر والكبت والاحباط، رمز انفعالي بحيث يصبح من الضروري أن يظهر رمز من هذا النوع الذي يمثل ارتداد الى مرحلة سابقة. ( سيقموند فرويد، 1983 )

- **الصراع والنكوص اللاشعوري** حيث حاولوا أنصار " فرويد" تفسير جميع الاضطرابات السيكوسوماتية بطريقة غير نافذة مثل: ' **التعبير الرمزي المباشر للأفكار أو الخيالات الداخلية**'. فقد افترض "ألكسندر" أن كل اضطراب سيكوسوماتي يعكس نمطاً معيناً من الصراعات اللاشعورية، معتقداً أن كل شكل من أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية تعبر وترمز الى نوع من الصراع الذي يؤدي الى حدوث حالة من التثبيت في مرحلة سابقة، وقد استشهد بمفهوم "فرويد" لهو **(النكوص)**، مشيراً الى أن المرضى السيكوسوماتيين يمرون بصراعات مرضية في طفولتهم حيث يحدث لهم تثبيت في مرحلة معينة، وعلى الأغلب بالنسبة للقرحة المعدية يكون التثبيت في المرحلة الفمية.

- **نمط الشخصية** حيث اتخذت الطبيبة والمحللة النفسية "هيلين دينبار Helen Dunbar" اتجاهها لوضع بروفيل شخصي للأفراد الذين يصابون بقرحة المعدة والاثني عشر، فهي ترى أنهم أفراداً يريدون رفع أنفسهم الى المعالي، يأكلهم الطموح ويقلقهم توقع النجاح، وإحباط الفشل أو الضرر، الذي يهدد هذا الطموح.

• **اضطرابات الايباء:** أي كل ما يتعلق بوظائف الشرج والقولون، ومنها الاسهال المزمن أو "الإسهال المخاطي" ، وكذلك الإمساك، ويرجع ذلك الى الطفولة وطرق تربية الطفل على عمليات اكتساب النظافة. والإمساك قد يعني رمزياً "الاحتفاظ بالشيء"، ويدل على البخل وغريزة الاكتناز، فكأن الطفل كان يعاني من الحرمان ويريد في رجولته الاحتفاظ بما عنده ( نظرية فرويد). أما الصفة العامة لذوي الاضطراب المعوي فهو القلق والشعور بالذنب، والنفور والتحدي. (مصطفى عشوي، 1999)

## 2- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز العصبي:

قد يشاع أن الاضطرابات العصبية ليس لها علاقة بالاضطرابات السيكوسوماتية، فهذا بعيد كل البعد عن الحقيقة التي تقول بوجود عديد الأنواع من الاضطرابات العصبية تصنف ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية مثل:

## • الصرع:

الصرع ليس مرضاً بالمعنى التقليدي لكلمة مرض، بل هو مجموعة من الأعراض المرضية الناجمة عن اضطراب عام في الدماغ. والأفراد المصابون بالصرع ليسوا فئة متجانسة، بل متفاوتين في الفروق الفردية بينهم، حيث يعتبر تغير مؤقت ومفاجئ في وظائف الدماغ يرافقه تغير في حالة الوعي، ويحدث بسبب نشاط كهربائي عنيف في الخلايا العصبية للدماغ. وهذا التغير يبدأ وينتهي تلقائياً وغالباً ما يتصف بالترار وبصورة غير إرادية، وتستمر لفترة زمنية قصيرة وهي متشابهة في عدد المرات. قد يحدث هذا النوع من الصرع في مرحلة ما من مراحل العمر وعادةً ما يسبق النوبة، إحساس غير عادي بحدوث النوبة فيشعر المصاب بألم في البطن أو خوف غير طبيعي وبدون مبرر أو يحدث شم لروائح كريهة. وهذا النوع من أكثر أنواع الصرع انتشاراً وأشدّها خطورةً فالمصاب يتوقف نشاطه عند اتيان النوبة، وقد يصرخ المصاب ويفقد وعيه ويتشنج ويقع على الأرض ويخرج من فمه زبد ويصك الأسنان ويتخبط. ويمر الفرد المصاب بمرحلتين هما التصلب و مرحلة الحركات اللاإرادية وعادةً يتوقف عنده التنفس للحظات، ويبقى المصاب في حالة غيبوبة تتراوح بين دقيقتين الى خمس دقائق، وبعد ذلك يشعر بالخمول والنعاس والنوم لعدة ساعات ثم يستيقظ في حالة جيدة.

### أعراضه:

1- النوبات تظهر وتختفي فجأة، فهي لا إرادية.

2- تستمر لفترة زمنية قصيرة.

3- تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي.

4- تؤدي الى فقدان الوعي.

**أسباب الصرع:** ماتزال اسباب الصرع غامضة إلا أن هناك ما يشير الى أن الصرع يرتبط ببعض العوامل المحددة، ومنها تلف الدماغ قبل الولادة أو أثنائها، أو بعدها، وإصابات الرأس وبعض أنواع التسمم، والعوامل الجينية، وبعض أنواع الالتهابات. عندما تكون الأسباب غير معروفة فيسمى الصرع الغامض و وللأسف فإن نسبة كبيرة من حالات الصرع ( حوالي 70%) هي من النوع الغامض.

وفيما يتعلق بتشخيص الصرع فالطبيب يدرس التاريخ الطبي للفرد، ويجري فحوصات جسمية وعصبية شاملة بما فيها الفحوصات المخبرية، وفي العادة تشتمل الفحوصات أيضا على تخطيط الدماغ وصورة الأشعة، والتصوير المحوري الطبقي والثقب القطني.

## • الصداع:

يعتبر الصداع أكثر أعراض الألم شيوعاً بين كافة البشر، حيث تقدر الإحصائيات نسبة المرضى الذين يشكون من الصداع بما يتراوح بين 10% إلى 15% وقد تزايدت المعدلات عن ذلك، حيث وصلت إلى ما يقارب 42 مليون فرد. وهناك تصنيفات متعددة للصداع فقد صنفت الجمعية العالمية للصداع ما يقارب 100 نموذج مختلف للصداع وأن معظم أنواع الصداع هي مجهولة الأسباب مثل الشقيقة.

## • الصداع النصفي:

وهو ما يعرف بـ"الشقيقة Migraine" ونجد هنا أهمية الشخصية وتكوينها، لأنه الصداع يكثر بين أسر معينة، يصيب هذا المرض نصف الرأس إصابة حادة يصاحبها الدوار والقيء، واضطرابات البصر تصل أحياناً إلى حد العمى النصفي المؤقت، ولكنه يزداد أيضاً ويبدأ بشدة نفسية، وعادة ما يكون المصاب حساساً، ذكياً، نشيطاً، يكتم عدائه. ومن أهم الدلائل على دور "العوامل النفسية" في حالات الصداع النصفي نجد:

- الاحباطات والضغوط النفسية.
  - الزيادة المفاجئة في ضغوط العمل أو الشجار.
  - المواقف التي تهدد الذات اجتماعياً، أو اقتصادياً، أو نفسياً، كالخوف من الفصل عن العمل، أو الرسوب في امتحان، أو الفشل في زواج، أو هجران الأصدقاء... .
- الآليات الدقيقة لحدوث الصداع النصفي غير معروفة، ولكن من المعتقد أن يكون ناجماً عن اضطرابٍ وعائي عصبي، حيث ترتبط النظرية الأساسية لحدوثه بازدياد استثارة القشرة المخية وعدم السيطرة على الألم بشكل طبيعي في الخلايا العصبية، أي نوى العصب الثلاثي التوائم في جذع الدماغ.

## • الصداع التوتر:

يكون ألم الصداع التوتر عادة في الجهة الخلفية من الرأس، ويكون مصاحباً بالانزعاج والقلق المزمن، ويُعرف بالصداع الوعائي، ينجم عن تشنج عضلات الرأس وأعلى الظهر والكتف. تعرفه "زينب شقير" بأنه "ألم وظيفي في الرأس نفسي المنشأ، يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوطات النفسية المختلفة يصاحبه العديد من الألم العضوي في الرأس والرقبة، مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس، وإحساسه بوجود طوق حول الرأس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق، يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن، الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. (P. Marty, 1990)

### 3- الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلية :

يستجيب الجهاز العضلي والهيكلية للضغط النفسي والانفعالات بالتهاب المفاصل، أوجاع الظهر، وتشنج العضلات. كما تلعب العوامل الانفعالية دوراً حاسماً في ظهور الأعراض. وقد أشار بعض العلماء إلى العلاقة الوثيقة بين المعاناة من التوتر، وبين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي، لكن عندما تستمر التوترات وتشتد وتضل دون حل، فإن الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع. كما يحدث ذلك أثناء الامتحانات حيث تتوتر عضلات البطن والمعدة، وأثناء مواجهة المواقف الانفعالية الشديدة مثل العمليات الجراحية، الذكريات المؤلمة، والخبرات الجديدة التي يمر بها الفرد لأول مرة. وفيما يلي نتطرق لبعضها:

#### • التهاب المفاصل :

هو تعبير لحوالي 100 مرض يسبب إما التهاباً في الأنسجة الرابطة الضامة وخاصة في المفاصل، ويصاب به الناس في كل الأعمار حتى الشباب منهم. وهو لا يزال لغزاً طبيياً وإن كان يُعتقد في الآونة الأخيرة أنه ينجم على الأغلب من عوامل دفاعية وحساسية داخلية. وللعوامل النفسية دوراً فعالاً في ظهور المرض ويحدث بين الإناث أكثر مما يحدث بين الرجال بنسبة 5/1 . ونجد أن شخصية المصابة بهذا الاضطراب من النوع الفدائي، التي تضحي وتبذل نفسها اتجاه الآخرين، كما نجدها أيضاً ذات ضمير وحس مرهف وعادة ما تكون راضية قنوعة، ومعتدة بنفسها، وربما ذات قابلية على السيطرة والإدارة دون الدخول في التزامات عاطفية، ونجد في الأنثى المصابة نوازع مكبوتة نحو " الذكورية"، أي عدم الاكتفاء بدورها الأنثوي، وقد تكون قد أدت في طفولتها ألعاب ذكورية، ولا غرابة إذا وجدناها تعيش حياة الإباء والتحدي للعالم الخارجي.

يعتبر من الأمراض المزمنة، ومن الأمراض الانضدادية التي تؤدي بالجهاز المناعي لمهاجمة المفاصل، مسببة التهابات وتدميرا لها. ومن الممكن أيضا أن يدمر جهاز المناعة أعضاء أخرى في الجسم مثل الرئتين والجلد. وفي بعض الحالات، يسبب المرض الإعاقة، مؤدية إلى فقدان القدرة على الحركة والإنتاجية. ويتم تشخيص المرض بواسطة تحاليل دم مخبرية مثل تحليل العامل الرثياني (rhumatoïde factor)، والأشعة المقطعية. ويتم التشخيص والمعالجة الطويلة للمرض بواسطة أخصائي طب الأمراض المفصلية، وهو المختص في علاج أمراض المفاصل والأنسجة المحيطة بها.

تأثير إتهاب المفاصل على أجهزة الجسم الأخرى:

- **الجلد:** تبرز النتوءات النسيجية الصلبة تحت الجلد في اليدين، وتعيق حركة المفصل.
- **الرئتين:** تليف في الرئتين، خاصة مع استعمال أدوية معينة تساعد في تكوين التليف، حيث تجمع السوائل في الغشاء الرئوي.
- **الكلية:** يمكن أن يحدث الداء الكلوي نتيجة الالتهابات المزمنة، وهذا من خلال اعتلالات في الأوعية الدموية أو عن طريق ترسبات على الخلايا المحيطة بالكلية.
- **القلب والأوعية الدموية:** الأشخاص المصابين بالروماتويد أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين، وزيادة خطر الجلطات القلبية والسكتات الدماغية، التهاب الصمامات والتليف.
- **العين:** جفاف العين.
- **الكبد:** ارتفاع انزيمات الكبد.
- **الدم:** فقر الدم.
- **الجهاز العصبي:** اعتلال الأعصاب الطرفية مما يؤدي مبدئياً إلى آلام في الأطراف ومن ثم فقد الاحساس فيها.
- **العظام:** هشاشة العظام، وزيادة في خطر الإصابة بأورام الغدد اللمفاوية.

#### الأعراض المصاحبة:

الإعياء، ارتفاع حرارة الجسم، تصلب المفاصل خصوصاً بالصباح، فقدان الشهية، وانخفاض الوزن. [Rheumatoid arthritis – Wikipedia, the free encyclopedia](https://en.wikipedia.org/wiki/Rheumatoid_arthritis).

#### 4- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوري:

يشمل الجهاز الدوري: القلب والأوعية الدموية ومن أهم اضطراباته نجد ارتفاع وانخفاض ضغط الدم الشرياني، أمراض الشرايين التاجية، لغط القلب، عدم انتظام دقات القلب... .  
وفيما يلي سنتعرض لأهمها وأكثرها شيوعاً:

##### • ضغط الدم المرتفع:

يحدث ضغط الدم المرتفع عندما يكون ضخ القلب أسرع من المعدل العادي وبالتالي يزداد انسياب حجم الدم، وهو ارتفاع متوسط في ضغط الدم بدون سبب واضح. يعتقد أن بعض هذه الحالات ترجع الى حالة نفسية متوترة ومزمنة جعلت من التوازن الداخلي مستقراً على المستوى

أعلى من ضغط الدم الطبيعي. وكل اضطراب عاطفي وقتي يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم، ولكنه يرجع الى مستواه إلا أن تكراره أو بقاءه فترة طويلة يؤدي الى الوقوع في الاضطراب. ويعتقد أن شخصية المصاب بضغط الدم الأساسي من النوع الذي يظهر الصداقة السطحية وضبط النفس، ويضمر العداة القوي والقلق. ويزداد القلق عندما يخاف المريض الكشف عن عداة فيقع في صراع آخر. وتاريخ حياة هؤلاء المصابين قد يدل على اتكالهم عاطفياً على أم مسيطرة طاغية يفرضن سلطتهن وحمائتهن على أطفالهن، كما يدل على نفور المرضى من هذه العلاقة ومحاولة التمرد عليها، فارتفاعه مرتبط بالحنق والغضب وانخفاضه مرتبط بالخوف.

### • عصاب القلب:

هي عبارة عن ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأوكسجين الذي يغذي القلب، وهي مجموعة من الأعراض نتيجة عوامل نفسية تؤدي في مجملها إلى اضطراب القلب، كالخفقان بسرعة، عدم انتظام دقات القلب، والألم وتشنج القلب، وقصر التنفس. ويحتاج الطبيب الى فحص دقيق لنفي أي مرض عضوي بالقلب لأن جميع هذه الأعراض يمكن أن تحدث كأعراض عضوية، ينفي وجودها ويدل فحص التخطيط القلبي على أن كل شيء طبيعي ، فإن وجود الصراع والشدائد النفسية تعزز من تشخيص عصاب القلب. ونجد هذا النوع من المرض لدى الشخصيات المراقبة، القلقة، الخائفة من الموت.

كما تختلف الحالات باختلاف أشكالها وعوارضها العيادية فنجد: " تسارع نبض القلب، خفقان القلب، عثرة القلب، اختلاج القلب، تناذر قلب المحارب، تناذر القلب زائد الحيوية، أمراض القلب الانسدادية..".

### عوامل الخطورة:

أهمّ عوامل الخطر السلوكية التي تؤدي إلى حدوث أمراض القلب والسكتة الدماغية هي:

- اتباع نظام غذائي غير صحي.
- عدم ممارسة النشاط البدني.
- التدخين.
- تعاطي الكحول.
- ارتفاع ضغط الدم.
- السكري.
- ارتفاع الدهون.
- الزيادة المفرطة في الوزن.

## الأعراض:

لا توجد، في غالب الأحيان، أية أعراض تنذر بحدوث أمراض القلب الوعائية.. فقد تكون النوبة القلبية أو السكتة الدماغية الإنذار الأول بحدوث تلك الأمراض.

### أعراض النوبة القلبية ما يلي:

- ألم أو عدم ارتياح في وسط الصدر.
- ألم أو عدم ارتياح في الكتف اليسرى أو المرفقين أو الفك أو الظهر.
- قد يعاني المريض من صعوبة في التنفس أو ضيق النفس.
- غثيان.
- دوخة أو إغماء.
- تعرق.
- من الأعراض التي تعانيها النساء بوجه خاص ضيق النفس والغثيان والتقيؤ وألم الظهر أو الفك.

### أعراض السكتة الدماغية ما يلي:

- ضعف مفاجئ في الوجه أو الذراع أو الساق وغالباً ما يحدث ذلك في جانب واحد من الجسم.
- خدر في الوجه أو الذراع أو الساق، في جانب واحد من الجسد على وجه التحديد.
- صعوبة في الكلام أو في فهم كلام الآخرين.
- صعوبة في الرؤية بعين واحدة أو بكلا العينين.
- صعوبة في المشي أو الشعور بالدوخة أو فقدان التوازن.
- صداع شديد بدون سبب ظاهر.
- الإصابة بالإغماء أو فقدان الوعي.

### أعراض مرض القلب الروماتزمي ما يلي:

- أعراض مرض القلب الروماتزمي تشمل: ضيق النفس، التعب، ضربات القلب غير المنتظمة، ألم في وسط الصدر والإغماء.

- أعراض الحمى الروماتيزمية تشمل: الحمى، ألم وتورم المفاصل، الغثيان، آلام المعدة، والتقيؤ. (Blouin.b, 1978)

## 5- الاضطرابات السيكوسوماتية الخاصة بالجهاز التنفسي :

إن اضطراب الجهاز التنفسي يرجع إلى فكرة قديمة وبسيطة فهي ترتبط بعلاقة التنفس بالموت والحياة وهكذا نجد أن أمراض التنفس تعبر عن القلق، أحد هذه الاضطرابات الشائعة هي:

### • الربو الشعبي:

يدعى أيضاً بـ " ضيق التنفس " قد يكون بسبب التهابات رئوية مزمنة، وهو مرض يهاجم جهاز التنفس، ويتميز بأعراض يعانيتها المريض كضيق التنفس واللهث، السعال المستمر، أو المتقطع، الاحساس بالحسرة في الصدر والبلغم، وهذه الأعراض مجتمعة تعود الى نقص في قطر الشعب الهوائية. وتسبب الإصابة في إثارة مادة الهستامين في الجسم تحت ضغط الزخم الانفعالي، حيث تعتبر بمثابة "بكتيريا الربو". وجل الحالات وجدت كنتيجة لشدة وانفعال نفسي حاد. ولقد ثبت أخيراً أن هذه المناعة تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد. وتمتاز هذه النوبات بظهورها المفاجئ على إثر كل تجربة مؤلمة أو موقف غير سار. حيث أن المصاب بهذا الاضطراب وبتواتر النوبات الربوية يؤدي في غالب الأحيان الى عدة انفعالات سلبية، مثل إعاقة في الحركة اليومية، ظهور أعراض الاكتئاب، النظر الى الحياة بمنظار سوداوي. ويلعب التكوين الشخصي والحساسية دوراً مساعداً. فمن الآليات النفسية للمربوء هي الاعتماد الفائق على الأم والخوف من الافتراق والبعد عنها. وفي بعض الحالات يوجد ارتباط عاطفي ذو أصول جنسية مع الوالدين، وحسرة الصدر لا تعدو أن تكون رمزاً للخيبة والبكاء، وطلباً للأُم، كما يتصف بالتردد والتذبذب الانفعالي، وحالات المزاج المتقلب السريع التغير، فهو تارة متفائل وتارة أخرى شديد الثقة بنفسه والآخرين، وتارة أخرى منهار الثقة بنفسه وشديد الشك في الآخرين. وهكذا يعكس التحليل النفسي صراع بين رغبته في التواكل والاعتماد على الأم، والرغبة في الاستقلال عنها. ففي هذه الحالة المترددة تنشأ الأزمات الربوية، والفرد المربوء يكره المسؤولية، ويريد من الآخرين أن يؤديوا أعماله، ويتوقع منهم الكثير تعبيراً عن اتكالته واعتماده الطفلي على أمه، فهو يرى صورة الأم في كل الأشخاص المحيطون به ويطمع في اهتمامهم مثل طمعه في اهتمام الأم، وطبعاً يريد الانتقام حين لا يصل الى ذلك الاهتمام، كما يبدو صلب الرأس، شديد

التمسك برأيه. وهكذا نجد أن شخصية المصاب بالربو من النوع الحساس الاعتدائي، الطموح، الممتزج مع حصر قهري.

**جدول رقم 01:** أنواع مرض الربو تنقسم إلى 4 فئات عامة وهي:

أنواع الربو	أعراضه
خفيف متقطع	الأعراض خفيفة تصل إلى يومين في الأسبوع وليتئين في الشهر
خفيف مستمر	الأعراض أكثر من مرتين في الأسبوع ولا يقل عن مرة واحدة في اليوم
معتدل مستمر	الأعراض مرة في اليوم وأكثر من ليلة واحدة في الأسبوع
شديد مستمر	الأعراض على مدار اليوم وغالبًا في الليل

**أسبابه النفسية:**

من الأسباب التي تؤدي إلى الأزمة الربوية هو ما يدعى **بالاقتران الشرطي** فمثلاً: المريض الذي تحدث له نوبات ربو بسبب اتصاله بالخيل، تحدث له نفس أعراض نوبة الربو إذا شاهد الخيل من نافذة القطار. فهنا يوجد تفسيرين محتملين لهذا الارتباط الشرطي:

**الأول:** هو أن الخبرات الواقعية غير السارة مع هذه المثيرات المحايدة، تعتبر قوة مدمرة أو عدوانية سببت المخاوف لدى هؤلاء الأفراد.

**الثاني:** تم تنشيط الخبرات اللاشعورية المرتبطة بالأحداث الصادمة التي حدثت بعدها نوبة الربو الأولى. ( Alexander.F, 1954 )

#### 6- الاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بالجلد :

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله فإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الإنسان وقدماه ويديه، هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الإنسان فهو كذلك مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات، مشاعر، عواطف، وصراعات، مثل حب الشباب المرتبط بالتوتر، أو الصدفية التي تزيد وطأتها في حالات القلق الشديد. ويبدو أن العوامل النفسية المسؤولة عن ذلك هي صراعات مازوشية يوجه فيها الفرد عدوانه نحو نفسه حيث يحك جلده بشكل قد يدميه، فحك الجلد هنا عبارة عن عداء موجه نحو الذات، مع وجود احتمالية للشعور بالذنب التي يزيحها الفرد إلى نفسه مثل " الأكرزما "، هذه الميول العدائية تكون عادة مكبوتة، بالإضافة إلى حب التطلع الجنسي أو الفضول، أو حب الاستعراء " التعري " مع ما يصاحبها من

خجل وشعور بالذنب. والإثم المكبوت قد يؤدي الى عقاب الذات عن طريق الإصابة بالمرض الجلدي، ولذلك نجده في شخصيات عدائية أو غير آمنة أو غير مطمئنة وواثقة من نفسها. وهذه بعضها (khinmuntz, 1974)

#### • تساقط الشعر:

هو مرض جلدي أسبابه كثيرة وهناك حالات تعد ذات منشأ نفسي بالدرجة الأولى وهذه الحالات ترتبط بشدة نفسية وعوامل شخصية ما قبل المرض.

#### • الأكزيما:

وتسمى أحيانا التهابات الجلد العصابية وهي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد يتصف بالتورم والبقع الجلدية تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إلى بقعة متقرحة ومؤلمة. أما فيما يخص الترميز فالمرضى بالأكزيما يشعرون بأنه هناك تدخل في شؤونهم، أو أنهم يمنعون من عمل أمور يحبونها، كما أنهم لا يستطيعون التغلب على الإحباط وهم أكثر تعلقاً بالعقبة أو العائق، أو محاولة علاج الموقف.

#### • الأرتكاريا "الشري":

وهي عبارة عن طفح جلدي يشكل بثور ظاهرة تسبب حكاً شديداً ويكون ذلك على شكل احمرار لتجمعات بثورية في مناطق مختلفة من الجسم ويكون ذلك بسبب الانفعالات الحادة والتغيرات العضوية الداخلية وخاصة تلك التي تصيب الجهاز الهضمي.

وعن أسبابها يؤكد الدكتور "مصباح نور الدين" استشاري الأمراض الجلدية قائلاً: "إن هناك عدداً من الأسباب لها فيوجد الكثير من مسببات الحساسية، لكن أغلب الحالات يكون السبب غير معروف. منها:

- بعض الأطعمة: مثل اللبن ومنتجاته، البيض، السمك، الجمبري، الموز، المانجو، الفراولة، الشكولاتة.

- بعض المواد الحافظة ومكسبات اللون في الأطعمة المحفوظة.

- بعض الأدوية: مثل الأسبرين، البنسلين، مصل التيتانوس.

- الإصابة ببعض الطفيليات و الميكروبات.

- بعض العطور ومستحضرات التجميل.

- التوتر والضغط النفسي الذي قد يكون السبب الرئيسي لحدوث الأرتكاريا أو يزيد سوء الحالة الموجودة بالفعل.

## • حب الشباب:

وتسمى بثور المراهقة وتظهر غالباً في أعقاب البلوغ وهي شكل من أشكال القلق اللاشعوري، وتعكس حالة نضج انفعالي غير كاف، يميل فيها المراهق للانطواء ويعالج مشكلاته النفسية بالكبت وحبس الرغبات، وسرعان ما يظهر هذا الصراع الداخلي على شكل بثور جلدية، وهم يعانون صراعات ثورية لاشعورية وبالذات ضد الوالدين، والسلطة والتقليد، كما تزداد لديهم إفرازات الغدد التناسلية. (عطوف محمد ياسين، 1986)

ما يجب الإشارة إليه أن ظهور حب الشباب قد يخفي وراءه عصاب أولي نتيجة الاكتئاب، حيث تعتبر هذه الالتهابات الجلدية التشوهية ما هي إلا وسيلة لإرضاء المازوشية، وتأنيب الذات. (أحمد عكاشة، 1980)

## 7- الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الغدي والتمثيلي:

تؤدي الحالات النفسية والإرهاق دوراً فعالاً في إفرازات الغدد الصماء التي تفرز مجموعة من الهرمونات وهي مواد كيميائية ذات فعالية كبيرة في فيزيولوجيا جسم الإنسان، وزيادة أو نقص إفراز هرمون ما في غدة ما. يكون له تأثير حاسم في أعراض واضطرابات واضحة في السلوك.

### • اضطرابات إفراز الأنسولين:

زيادة افراز الأنسولين في الدم عن المعدل المطلوب يقلل من نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي إلى ضعف عام في الجسم وفي العضلات خصوصاً، والذي قد يبدأ بصدمة عاطفية، أو انعكاسات أخرى.

### • مرض السكري:

هو اضطراب سيكوسوماتي، مرتبط بإعاقة في إفراز مادة الأنسولين أو مقاومة من طرف هذا الهرمون. كما يعتبر حالة اضطراب وظيفي يعبر عن عجز الجسم عن الاستفادة من مادة الكلوكوز، فتزداد نسبته في الدم، كما تفرزها الكلى في البول. ويحدث هذا نتيجة نقص كامل أو جزئي في كمية الأنسولين الآزمة التي يفرزها البنكرياس. فبالنسبة للمنظمة العالمية للصحة « OMS » في 1980 هو: "حالة من فرط السكر في الدم « hyperglycémie » مزمن يمكن أن ينتج من عدة عوامل". (الرحبي ميه، بدون تاريخ)

حيث يضطرب التمثيل الغذائي للجلوكوز ويرتفع مستواه في البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي. حيث نميز فيه نوعان:

**النوع الأول:** يتميز مرض السكري من النوع الأول بقلة إنتاج الجسم لمادة الأنسولين، ويُعالج هذا النوع بتناول الأنسولين يوميًا، ولا يُعرف سبب مرض السكري من النوع الأول كما لا يمكن الوقاية منه حتى الآن حسب الدراسات العلمية الحالية. أبرز أعراض هذا النوع: "فرط التبول، الشعور بالعطش، الشعور المتواصل بالجوع، فقدان الوزن، ضعف البصر، والشعور بالتعب". ويمكن أن تظهر هذه الأعراض فجأة.

**النوع الثاني:** يحدث النوع الثاني من السكري بسبب عدم استفادة الجسم من مادة الأنسولين بشكل كاف، و90% من حالات السكري المسجلة في شتى أرجاء العالم هي حالات من النوع الثاني، ويظهر أساسًا جزاء فرط الوزن وقلة النشاط البدني. أعراض هذا النوع من السكري مماثلة لأعراض النوع الأول، غير أنها لا تظهر بشكل واضح في كثير من الأحيان، وعليه قد يُشخص المرض بعد مرور أعوام عدة على ظهور الأعراض، أي بعد ظهور المضاعفات.

### المضاعفات

- يمكن أن يتسبب السكري مع مرور الوقت في إلحاق أضرار بالقلب والأوعية الدموية والعينين والكليتين والأعصاب، ويمكن أن يزيد من أخطار الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية، وتتسبب هذه الأعراض في وفاة 50% من المصابين بالسكري.
- السكري من الأسباب الرئيسة المؤدية إلى الفشل الكلوي، ويتسبب هذا الفشل في وفاة 10 إلى 20% من المصابين بالسكري.
- يزيد الاعتلال العصبي الذي يصيب القدمين بسبب ضعف جريان الدم، إلى زيادة فرص الإصابة بتقرحات القدم وبتر الأطراف في نهاية المطاف.
- اعتلال الشبكية: السكري هو من الأسباب الرئيسة المؤدية للعمى، ويحدث نتيجة تراكم طويل المدى للأضرار التي تلحق بالأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في الشبكية، وبعد التعايش مع السكري لمدة 15 عامًا يُصاب نحو 2% من المرضى بالعمى ويُصاب نحو 10% بحالات وخيمة من ضعف البصر.
- الاعتلال العصبي السكري هو ضرر يصيب الأعصاب بسبب السكري ويطلق نحو 50% من المصابين بهذا المرض، ورغم تعدد المشاكل التي قد تحدث جراء الاعتلال العصبي السكري فإن الأعراض الشائعة هي نخز أو ألم أو نمل أو ضعف في القدمين أو اليدين.

المصابون بالسكري معرضون لخطر الوفاة بنسبة لا تقل عن الضعف مقارنة بغير المصابين به. ( Derray.R, 1983 )

### • البدانة "السمنة المفرطة" **Obésité**:

حيث تزيد الدهون في الجسم ويزيد وزن الجسم 25% أو أكثر عن وزنه المعياري. ويتفق جل المختصين على أن البدانة المفرطة تعد إحدى المشكلات الصحية الكبرى في هذا العصر، حيث أثبت أن المستويات المرتفعة لدهون البطن تحمل مخاطر أشد من مخاطر الدهون الموزعة على الأطراف، وقد يساعد هذا على الأمر في تفسير الفروق في العلاقة بين البدانة والمرض لدى كل من الرجال والنساء، خاصة وأن التغيرات الكبيرة في الوزن تزيد من مخاطر أمراض الشرايين التاجية، زيادة نسبة الكوليسترول في الدم، أمراض المرارة، التهاب عظام المفاصل، بالإضافة الى السكري الذي يعتبر الأكثر شيوعاً. ويقول البعض إن الشخص البدين يعاني من الحرمان و لديه حاجة للحب والعطف والأمن وتقدير الذات، يشبعها ويعوضها رمزياً بالأكل، كما تكون صورة الجسم لدى البدين مشبعة انفعالياً حيث أنها تمثل الرغبة في الكبر والقوة. ( Jean rosa, 1994 )

### • **Anorexie** فقد الشهية العصبي

يعبر هذا الاضطراب عن فقدان أو انعدام الشهية للطعام، حيث يتميز الفرد بالخوف الشديد من السمنة، واضطراب صورة الجسم، ونقص الوزن المفرط، ورفض المحافظة على وزن الجسم في حدود الطبيعة، بالإضافة الى انقطاع الحيض لدى النساء دون سبب بيولوجي.

وفي الغالب يعود فقد الشهية العصبي الى مرحلة الطفولة، وعادة ما يتعرض إليه الأطفال ضعاف الشهية للأكل، وخاصة الذين يتأثرون أكثر من غيرهم للأزمات الاقتصادية التي تمر بها أسرهم، أو الأطفال الذين قاسوا من الضغوط النفسية الناجمة عن معاملة والديهم المتسمة بالتسلطية والقهرية، وقد يعانون من هذا الاضطراب الأفراد الذين لاقوا رعاية مفرطة بطقوس التغذية في صغرهم.

### أعراضها: (الفيزيولوجية والنفسية)

- انخفاض درجة الحرارة
- هبوط في ضغط الدم.
- بطء وعدم انتظام ضربات القلب.
- ظهور شعر رقيق على الجلد مثل "الزغب" الذي يغطي صغار الطيور.
- يلجأ المصاب الى قيئ نفسه للتخلص من الطعام الذي في معدته.

- يعتمد المريض الى تناول مدرات البول أو العقاقير المسهلة.
- انقطاع الدورة الشهرية
- اضطراب في صورة الجسم.
- سوء التوافق الجنسي أو التأخر في النضج الجنسي.
- سلبية الاتجاه نحو الأكل، والذي تتميز بحدّة درجة العناد التي تجعل المصاب يواجه عدوانيته نحو الذات، وذلك برفض تناول الطعام وفق النظام المعتاد.
- اضطراب متزامن مع الحالة وبالأخص اضطراب الاكتئاب. (Ayanala.P, 1978)

#### • إفراط نشاط الغدة الدرقية:

وخاصة مرض " كريفنز Graeves " الذي هو تسمم بزيادة افراز الغدة الدرقية، وتنتج عن أعراض المرض من قلق وخوف وارتعاش وفقدان الوزن والاسهال وانفتاح الشهية . ويقال أن العوامل النفسية تمثل الزناد الذي يطلق بداية المرض.

#### 8- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي:

وهي تنقسم الى ثلاث مجموعات:

#### • توتر ما قبل الحيض:

هو تناذر معروف يبدأ قبل الطمث بأيام أو أسبوع ويستمر الى أول مرحلة فيه، وخلال هذه المدة تتتاب الأنثى -غالباً ما تكون فتاة شابة وغير متزوجة-الأعراض التالية: صداع، غثيان، توتر، وألم في الحوض والظهر، وحدة المزاج، خفقان، كآبة، قلق، اعتزال، وميل الى سلوك اندفاعي وعاجل. وقد وجد أن أهم عامل في حدوث المرض هو اختلال التوازن بين كمية هرموني البروجسترون والأستروجين قبل حدوث الطمث، مما يجعل نسبة البروجسترون تفوق الاستروجين، ويصحب ذلك احتقان وتجمع السوائل في الجسم وانتفاخ الثديين.

#### • اضطراب الوظيفة الجنسية:

حيث تضطرب وظيفة أحد الأعضاء وتعجز عن أداء مهامها. من أمثلة ذلك البرود الجنسي لدى المرأة والعجز الجنسي لدى الرجل، وتشكل الأسباب النفسية 90 % من مجموع حالات الضعف الجنسي أو العنة.

- البرود الجنسي لدى المرأة: هو اختلال جنسي وظيفي يتميز بانعدام الرغبة الجنسية السوية لدى المرأة، ويتجلى البرود الجنسي في صورة أعراض المرأة عن العملية الجنسية، أو النفور منها، أو عدم الوصول إلى الهزة الجنسية، وتقلص المهبل تقلصاً يجعل العلاج صعباً. قد يرجع السبب مثلاً الى تجربة جنسية مؤلمة كاغتصاب مثلاً أو

معتقدات اجتماعية خاطئة عن العملية الجنسية. وفي بعض الحالات يكون المرض طبياً مثل انسداد غشاء البكارة.

- العجز الجنسي " العنة " لدى الرجال: هي عجز الرجل عن القيام بالعملية الجنسية بصورة سوية وذلك لسبب عدم القدرة على الانتصاب، وسرعة القذف،...

#### • اضطراب وظيفة الانجاب:

حيث يظهر الاضطراب في شكل صعوبات الحيض، كاضطراب كمية الدم في المحيض زيادةً أو نقصاناً، الاجهاض الفجائي، العقم النفسي: " ويقصد به عدم قدرة المرأة على الحمل بالرغم من سلامة أعضائها التناسلية.

#### • اضطراب وظيفة التبول:

كالتبول اللاإرادي، التبول الليلي اللاإرادي، العجز عن التبول في بعض الأماكن مثل: " دور المياه العامة ". تسهل ملاحظة هذه الاضطرابات في المستشفيات والعيادات حيث يحدث كف وعجز في التبول لكثير من الأشخاص وخاصة النساء، عندما يطلب منهم عينة من البول للتليل. (مصطفى عشوي، 1990)

### ➤ ثانياً: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالضغط النفسي

إن البحث في العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية من المواضيع التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين، فكانت النتائج متعددة ومتغايرة بتغير العوامل والمتغيرات. فالضغوط النفسية هامة بمكان أنها أصبحت الشغل الشاغل للكثير من الباحثين خاصة وأنها ارتبطت بأكبر الأمراض الفتاكة وأكثرها استنزافاً للصحة، وهي الاضطرابات السيكوسوماتية لهذا كان لزاماً للبحث في حقيقة ظهور هذه الاضطرابات. حيث أوضحت العديد من الأبحاث الحديثة مدى التداخل والارتباط بين النفس والجسد، بين المجتمع وسلوك الإنسان، حيث اتجه جلهم نحو دراسة التغيرات الجسمية نتيجة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات النفس-جسمية.

فالعلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية قديمة قدم مواضيع علم النفس، وما يُعدّ حديثاً نسبياً هو مجاله التجريبي، حيث تم الاعتماد على تجارب مخبرية على الحيوان في البداية، ثم انتقلت الى دراسة الانسان مثل أعمال "سيلي، 1936".

للأمانة العلمية يعتبر " ابن سينا" السباق في تجارب الحيوان المتعلقة بإثبات العلاقة "ضغط-اضطرابات سيكوسوماتية"، حيث وجد أن الارهاق النفسي والانفعالات تسبب

اضطرابات نفسية-جسدية والتي من شأنها الوصول بالفرد الى حد الموت. كما يعتبر "ابن سينا" من الأوائل الذين أرسو مبادئ السيكوسوماتية. (محمد أحمد النابلسي، 1994)

بعدها نجد العالم "برادي Brady، 1958" حيث أثبت في تجاربه الكلاسيكية على الحيوان أنه هناك علاقة بين المخاوف النفسية والمرض العضوي، فالشعور بالقلق المستمر المتواصل يؤدي الى الأمراض السيكوسوماتية والضغط النفسي. (عطوف محمد ياسين، 1986)

أما على الصعيد الانساني فقد أجريت العديد من الأبحاث التي تؤكد هذه العلاقة "ضغط-اضطرابات سيكوسوماتية"، وهو ما جعل العديد من الأطباء المختصين بالطب السيكوسوماتي يعتقدون بأن التعرض المستمر لحالات من التوتر أو الضغوط يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالأمراض العضوية. (علي عسكر، 2002)

في أولى الدراسات نتطرق لدراسة "Holmmes and Rahe" على عينة من 200 طبيب للتعرف على "علاقة وحدة تغير الحياة بالمشكلات الصحية"، فوجد أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية، وأمراض الحساسية، ومشكلات الجهاز العضلي الهيكلي، وكذا الاضطرابات السيكوسوماتية كانت مرتبطة ارتباطاً عالياً بدرجات وحدة تغير الحياة. (davison and Neale, 1978)

كما أكدت "دائرة الأبحاث الأمريكية" أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية والإصابة بمختلف الأمراض، وذلك ابتداءً من الانفلونزا الى أمراض القلب والصدر، يتم ذلك من خلال تأثير الضغط النفسي والاكنتاب على خلايا المخ، وبالتالي الغدد الموجودة التي تتحكم في افرازات الجسم من الهرمونات التي تؤثر بدورها على جهاز المناعة للإنسان الذي ينشط في عمله أو يتعب تبعاً لحياته النفسية، وتنشيط المقاومة الطبيعية للجسم. (مقدم سهيل، 2001)

أما دراسة "النيال وآخرون، 1973" حول "أثر عوامل الضغط الانفعالي على الإصابة الخطيرة بعضلة القلب"، تم فيها المقارنة بين 50 مريض بالقلب بأمثالهم من الأسوياء من نفس العمر، وتوصلوا الى أن مرضى القلب يعانون من سلسلة من عوامل الضغط المسببة للاضطرابات الانفعالية، وقد تمثلت عوامل الضغط في العلاقات غير المستقرة مع الزملاء في الدراسة والعمل، فقدان الأصدقاء، وكثرة ساعات العمل والارهاق، وعدم المشاركة الاجتماعية الى جانب الاحساس بالإرهاق واضطرابات النوم. (النيال وآخرون، 1973)

أما أبحاث "سوين، 1979" فقد أقرت أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تحدث فيها تغيرات في بنية الجسم بسبب اضطرابات إنفعالية بشكل أساسي وهي بمثابة الآثار النهائية

للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل، بمعنى التفاعل بين الشخصية والصراع الإنفعالي من جهة والجهاز العصبي من جهة أخرى. فالجهاز العصبي المستقل يقوم بإعداد الجسم للطوارئ أو الخطر. كما يؤدي الى الاحتفاظ بمستوى التوازن الحيوي للجسم في الظروف العادية، ولكن الشخص الذي يعاني من الأمراض السيكوسوماتية قد عجز على أن يتخذ لنفسه دفاعاً ناجعاً ضد القلق وعجز عن ايجاد وسيلة لخفض توتراته، ولذلك فإنها تتصرف من خلال أعضائه، وتظل الضغوط والصراعات لا شعورية الى حد كبير. (معصومة المطيري، ....)

حيث يؤكد العديد من الباحثين أنه في أثناء الضغط النفسي والإرهاق والتوتر والانفعالات السلبية تفرز الأعصاب هورموناً خاصاً هو Neuropeptide Y يذهب بشكل مباشر إلى الدم ويضعف جهاز المناعة. ويؤكد الطب السيكوسوماتي أن أي مرض أو اضطراب نفسي يغير في كيمياء المخ، فينتج عنه خلل في وظائف الجسم، إنما يدلّ على وجود علاقة بين الدماغ وجهاز المناعة. ذلك أن العقل والفكر، الأحاسيس والسلوك، ليسوا سوى تفاعلات كيميائية وكهربائية تؤثر بشكل مباشر في الخلايا العصبية للدماغ، فتتأثر بالتالي العمليات الحيوية للجسم وتظهر الأمراض المختلفة. (Baron.R,1986)

وفي دراسة لـ "أليرت وستروب، 1998Ehlert and Straub" حول "الاستجابة المعرفية والفسولوجية للأشخاص الذين تعرضوا لخبرات ضاغطة وإحداث إصابة حادة، وكذا تداخلها مع أمراض القلب التاجية، وتأثير نوع وشدة وفترة استمرار الضواغط"، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية كأمراض القلب التاجية.

أما دراسة " هندكس Hendithix" فكانت حول طبيعة ضغط العمل والاضطرابات النفسية الجسدية، حيث بينت الدراسة أن ضغط العمل ليس له أثر مباشر في الغياب أو الأداء الوظيفي، فبالرغم من ذلك فإنه يؤثر فيهما تأثيراً غير مباشر من خلال ارتباطه بمجالات الإصابة بالزكام والأعراض السيكوسوماتية. (عبد الله تيسير الحواجري، 2004)

ويرى "الزيادي، 1986" أن الاضطراب السيكوسوماتي هو اختلال مزمن الشدة، وكذا اضطراب في التوازن الهيموستاتي الناتج عن ضغط نفسي يصيب الجهاز العضوي. والذي يحتاج الى علاج طبي ونفسي. (الزيادي، 1986)

كما أكد باحثون في كلية لندن " تاراني تشاندولا، 2005" في دراسة أجريت على أكثر من 10 آلاف موظف مدني بريطاني أظهرت أنه كلما زاد الاجهاد "الضغط النفسي" في العمل كلما زادت احتمالات الإصابة بالأعراض المؤدية الى الاصابة بأمراض القلب والسكري، والإصابة بالسكتة الدماغية. فهذه الدراسة تبحث في الأسباب البيولوجية لظاهرة الإجهاد في العمل وتهدف

الى البحث في العلاقة بين الإجهاد أثناء العمل ومتلازمة التمثيل الغذائي التي تسمى أيضاً "عرض الأبيض". ويكفي تشخيص هذه المتلازمة لدى شخص ما لتحديد تعرضه لثلاثة من خمسة أخطار صحية هي: "البدانة، وارتفاع ضغط الدم، وازدياد معدلات الشحوم الثلاثية، وازدياد سكر الدم، وارتفاع الكوليسترول الضار." وقال الباحثون أن الأشخاص الذين أعلنوا تعرضهم للإجهاد سجلت لديهم في الغالب جملة من أخطار التعرض لأمراض القلب والسكري، وهي الأخطار المتمثلة في البدانة وخصوصاً زيادة محيط الخصر، وزيادة مستوى الكوليسترول، وارتفاع ضغط الدم. ([www.http.hanoon.blogspot.com](http://www.hanoon.blogspot.com).2006)

كما توصل "إريك برونر" من كلية الطب "برويال فري" بلندن أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها العمال تزيد من احتمالات الإصابة بالسمنة، وربط بين مستويات الضغوط العالية والدهون الزائدة التي تتكون حول الخصر والتي تعد ضارة بالصحة. كما أن الضغط المزمن يرتبط بأمراض القلب ومجموعة من الأعراض من بينها الدهون الزائدة حول البطن والتي تزيد من مخاطر الإصابة بالبول السكري، وأمراض الأوعية الدموية، حيث جاءت نتائج البحوث لتؤكد أن احتمالات الإصابة بالسمنة بلغت نسبة 73% إذا زادت الشكوى من ضغوط العمل، وزادت احتمالات تكوّن الدهون حول الخصر بنسبة 61%. ([www.alriyadh.com](http://www.alriyadh.com) 2007)

فمن خلال العرض السابق نلاحظ أن الدراسات المدرجة خلصت الى إثبات العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. كما بينت الكثير من الدراسات وجود هذه العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية خصوصاً الدراسات الحديثة التي ركزت على هذا الجانب لأهميته وآثاره على الفرد والمنظمة. وبالتالي يمكن أن نستنتج من خلال هذه الدراسات أن الضغوط النفسية والمهنية بمستوياتها المتدرجة بين الضعيفة والحادة تؤدي الى نتائج سلبية عديدة، أهمها إصابة الفرد بجملة من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعيقه على أداء وظائفه اليومية، والعيش بسلام، اتزان، وتوافق. كما تتضح الرؤية بالنسبة لماهية الدراسة وأهميتها على المستوى الفردي والمؤسسي. بتطرقنا الى العوامل المسببة لهذه الاضطرابات من عوامل بيولوجية فيزيولوجية، واجتماعية، و كذا الأعراض النفسية العامة لهذه الاضطرابات، ثم التصنيفات الكبرى لها. كما تطرقنا للعلاقة بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية من وجهة نظر العديد من الباحثين في المجال فكانت النتائج متطابقة رغم تعدد مواضيع البحث، وجاءت لتؤكد هذه العلاقة وتثني على قوتها، في الفصل اللاحق من خلال إدراج مختلف العلاجات النفسية، الطبية، الغذائية، والرياضية.

## الفصل الخامس

### علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

#### (العلاج المتعدد الأقطاب)

تمهيد

➤ أولاً: القطب الطبي

"درهم وقاية خير من قنطار علاج"

III. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

IV. العلاج الطبي:

• مفهومه

• التشخيص

• أشكاله

• حدوده

III. النظام العلاجي " الدوائي " ل: 1- الاضطرابات الهضمية

2- // الهرمونية

3- // التنفسية

4- // الجلدية

5- // العصبية

6- // العضلية

7- // البولية التناسلية

8- للاضطرابات التمثيلية والغدد الصماء

تمهيد:

## أولاً: القطب الطبي

تستعصى الاضطرابات النفسية الجسمية على العلاج الطبي وحده أو العلاج النفسي وحده، لذلك فمن الضروري الجمع بينهما، وضرورة الاهتمام بالمريض والمرض. فغالباً ما يشتد وطأ الاضطرابات السيكوسوماتية بفعل توطأ مسبق لعوامل الضغط النفسي وضعف الفرد النفسي والجسدي، فنجد الفرد يعاني من آلام نفسية وجسدية تؤدي في أغلب الأحيان الى عرقلة نشاطه بصفة جزئية أو كلية، مؤقتة أو دائمة. لهذا يجب تضافر جهود عدة ميادين: " طبية، نفسية، غذائية، ورياضية". وهذا ما يعرف بالعلاج المتعدد الأقطاب.

فسيكولوجية المريض هو عنصر هام في نجاح العملية الطبية. حيث أنه اعتباراً من عام 1963 قال مؤرخ الطب "جان ستاروبينسكي" أن العملية الطبية الكاملة لا تقتصر على الجانب التقني للعلاج فقط. فإذا أراد الطبيب أن يؤدي وظيفته بشكل كامل، فيجب عليه تحسين علاقته مع المريض التي من شأنها تلبية الاحتياجات العاطفية لهذا الأخير". ( Jean Rosa,1994)

فالعلمية الطبية إذاً ليست تحديد دواء للحالة فحسب، بل هي أيضاً الحاجة إلى متابعة ومساندة المريض. (Bruchon, M.S,2002)

## ثانياً: القطب النفسي

من الحقائق التي لا يمكننا نكرانها أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات حقيقية وعلى الفرد السعي نحو تحقيق الشفاء، فالأعراض ليست مجرد وهم أو خيال من قبل المريض، ولكنها أعراض حقيقية تحدث جراء التعرض للمعاناة النفسية، أو التعرض للضغوط النفسية، الصراعات والتوترات، والانفعالات الحادة أو المستديمة. ولعلاج هذه الاضطرابات لابد من تقديم رعاية تامة نفسية، طبية، رياضية، غذائية. فطبيعة الاضطرابات السيكوسوماتية تستلزم علاجاً نفسياً متكاملاً حسب نوعية الاضطراب وكذا شخصية المريض وعليه، سنتطرق لأهم العلاجات المطبقة في علم النفس

لقد ورد عن المعهد القومي للصحة العقلية الأمريكية " National Institute of Mental Heath " أن هناك أكثر من "130" شكلاً من أشكال العلاج النفسي ممارس في مؤسسات الصحة النفسية والعقلية الأمريكية لكل منها أساليبها ومناهجها في الممارسة، ويقرر كل منها أنه ينجح في مهمته العلاجية بصورة فعالة. (جمال ماضي أبو العزائم، 1999)

ويوجد عدة أنواع من العلاجات النفسية نذكر: " التحليل النفسي، العلاج العقلاني، العلاج الجشطلتي، العلاج المتمركز حول العميل، العلاج السلوكي، العلاج المعرفي... والتي سنتناول أهمها في هذه الجزئية من الدراسة.

### ثالثاً: القطب الغذائي

على ضوء الحقائق "العلمية-الطبية" بات مؤكداً أن الغذاء، نوعه وكمّهُ، له علاقة وطيدة بالصحة الجسدية والنفسية بصورة عامة. كما أشارت إليه العديد من الأبحاث، وأن التغذية الصحية تقي من الخرف، وتنشط الدماغ، وتشفي العديد من الأمراض خاصة الاضطرابات السيكوسوماتية. (هانز ديتلف فاسمان، 2012)

فالجسم القوي يتوافق أفضل مع مواقف التعرض للضغط النفسي، ويتحقق هذا الجسم القوي مع الغذاء الجيد، الذي يُحسّن التصور الجسدي للفرد عن ذاته كما يطور مظهره، ودرجة تحكمه في وزنه. ( هارون توفيق الرشيد، 1999 )

لهذا سنحاول في هذا الباب التفصيل في مختلف الجوانب المتعلقة بمفهوم الغذاء الصحي، لمعرفة الخطة العلاجية الغذائية من أجل تحقيق مفهوم "الغذاء الميزان" لكل فرد.

### رابعاً: القطب الرياضي

إن ثورة التكنولوجيا الحديثة منحت الإنسان الفرصة لقضاء حوائجه بأقل جهد ووقت ممكنين، فأصبح يركب بدل المشي، ويستخدم المصعد بدل الصعود على السلالم، هذا كله يؤدي في النهاية الي الخمول، الكسل، وقلة الحركة، والذي يؤدي بدوره الي أمراض بدنية، نفسية، واجتماعية. فكيف يمكن للرياضة أن تساعد وتساهم في تغيير الإنسان لأسلوب حياته؟، لكي يحيا حياة مفيدة ومثمرة تحفظ له شبابه وصحته، وتبعد عنه آفة الأمراض النفسية والجسدية.

فالفرد يجد صعوبة كبيرة في تكييف جهازه العصبي وانفعالاته، لتلائم الإيقاع السريع التي تسير به الحياة الحديثة، كما يجد صعوبة أيضا في محاولة تحرير ذاته من القلق، والخوف، ومن الضغط النفسي. باختصار نجد صعوبة في كيفية الاسترخاء والاستمتاع بالحياة. فالبحوث العلمية الحديثة أقرت أن الضغوط النفسية العالية تؤدي الى حدوث ضعف في الجهاز المناعي، وتقلل من الكفاءة الوظيفية لمقاومة مسببات الأمراض، وبالتالي تسبب الاضطرابات السيكوسوماتية مثل القرحة،

ضغط الدم، أمراض القلب والشرايين، الأرتكارييا، داء السكري... ومن هنا يتأتى دور الرياضة في العلاج باعتباره عامل مهم لا يمكن اغفاله أو تجاهله، فهو مكمل للعلاجات الأخرى، شأنه شأن العلاج الطبي أو العلاج النفسي، وهذا للخروج بنتائج مرضية الفرد، وتساعد على الشفاء. فالهدف هنا هو تحسين كفاءة الفرد في المجتمع وكيفية إدارته للمشاكل التي يواجهها، عن طريق رفع مستوى مرونته وتأقلمه مع متغيرات الحياة.

### 1. علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن علاج الاضطرابات السيكوسوماتية هو علاج نوعي، ومتخصص، أي كل اضطراب يستدعي أسلوب خاص في العلاج ضمن برنامج يصمم حسب نوعية الاضطراب، وحسب خصوصية كل حالة، بالإضافة الى مستوى تطور المرض.

فهو يقوم على دعامتين أساسيتين هما:

- الأولى: تتمثل في العلاج العضوي للاضطراب الجسمي.

- الثانية: تتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالاضطراب.

بالإضافة الى العلاجات المكتملة التي لا غنى عنها لتحقيق حلم الشفاء. فهو تضافر جهود عدة ميادين "طبية، نفسية، غذائية، رياضية". وهذا ما يدعى بالعلاج المتعدد الأقطاب أي:

1- "القطب الطبي": هو علاج يركز على القوانين الطبية -الجسدية، يكون العلاج إجمالاً بالعقاقير المسكّنة للألم، العقاقير المهدئة، ومضادات الاكتئاب، بالإضافة الى أدوية خاصة ونوعية توصف حسب نوعية الاضطراب وحالة المريض، ودرجة تطور الاصابة. (مصطفى عشوي، 1990)

2- "القطب النفسي": يتناول النواحي الانفعالية وحل المشكلات الشخصية، وإزالة العقبات، وحل الصراعات الانفعالية، والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق، وإعادة الثقة بالنفس، وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي، الفردي. (Blinder and all, 1970)

3- "القطب الرياضي": الذي يركز على مفهوم الصحة البدنية الذي يولد بدوره الصحة النفسية، الفكرية، والاجتماعية. ويحقق للفرد المرونة واللياقة اللازمة. ((تيبال عبد الرحمان، 2005)

4- "القطب الغذائي": يعبر عن الغذاء الصحي المتوازن، الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية، ويمد الجسم باحتياجاته من الطاقة اللازمة لتلبية نشاطاته اليومية، والذي يقي الفرد من عديد الأمراض المزمنة. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)

## II. العلاج الطبي:

### • مفهومه:

العلاج الطبي باللاتينية "medicina" يعني فن العلاج، وهو العلم الذي يجمع خبرات الإنسانية في الاهتمام بالإنسان، وما يعترضه من اعتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه، أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي والجراحي وإجرائه على المريض. (Jean Rosa, 1994)

كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض وطرق تفاديها والوقاية منها، ومن جوانب هذا العلم الاهتمام بالظروف والأوضاع الصحية، ومحاولة تحسينها.

والطب هو علم تطبيقي استفاد من التجارب البشرية على مدى التاريخ. حيث يقوم في العصر الحديث على الدراسات العلمية الموثقة بالتجارب المخبرية والسريرية.

<http://or.wikipedia.org/wiki.2012>

هو علاج يُعنى بالأعراض الجسمية، ففي حالة القرحة مثلاً يتبع المريض نظاماً معيناً في الأكل بالإضافة الى تناول الأدوية اللازمة. وفي حالة البدانة يستعان بالأدوية وتنظيم الغذاء. وتستخدم المسكنات مثل: الفاليوم Valium . وقد يستدعي الأمر التدخل الجراحي في بعض الحالات كما في حالة القرحة المتطورة. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)

يعتمد على العلاج الدوائي وهو استخدام الأدوية أو العقاقير للتخلص من الألم أو من مظاهر وأعراض المرض فقط، كما يركز على تهدئة الشخص، لذا نجد أن الاعتماد على المهدئات والمسكنات ومضادات الاكتئاب، تعد من أكثر أنواع الأدوية استخداماً مع هذه الاضطرابات. (محمود منسى وآخرون، 2002)

### • التشخيص:

هو تحديد طبيعة وسبب أي شيء. ويستخدم التشخيص في العديد من التخصصات المختلفة مع التنوع في استخدام المنطق والتحليلات والخبرة لتحديد العلاقات السببية والنتيجة. وعادةً

يُستخدم التشخيص في هندسة الأنظمة وعلم الحاسوب لتحديد أسباب الأعراض، وتقليل المُشكلات، وإيجاد حلول للقضايا الطبية.

هو أيضاً محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه. وهو المرحلة التي تلي عملية تشخيص المرض. الهدف الرئيسي للعلاج هو إزالة جميع الأعراض والمسببات للمرض والوصول لحالة من الاتزان والاستقرار الوظيفي.

#### • أشكاله:

- موجّه للسبب **etiotropic** : يهدف إلى إزالة سبب المرض.
- موجّه للإمراض **pathogenetic** : يتدخل في الآلية الإيمراضية للمرض.
- معالجة الأعراض **symptomatic** : يهدف إلى تخفيف أعراض المرض ريثما يتم الشفاء، ويُستخدم عادةً مع علاجات موجهة للسبب أو للإمراض.
- معالجة تلطيفية **palliative** : السيطرة على أعراض المرض قدر الإمكان عند تعذر السيطرة على الأسباب أو الإمراض.

#### • آفاق وحدود العلاج الطبي:

الحدود بين ما هو طب وما ليس بطب كان محور عديد الدراسات. فإنجازات الطب الغربي في القرن التاسع عشر من تخدير، تعقيم، تلقيح، ومضادات حيوية، وانتشاره بشكل موسع في أنحاء العالم جعله الطب النمطي على الرغم من بقاء العلاجات الأخرى. وهذا ما يفسر رفض المعاهد الغربية الاعتراف بالطب التقليدي، الصيني، والعربي،.... لكن مع نهاية القرن العشرين وظهور مقاومة المضادات الحيوية وبعض الفيروسات المستعصية، والأمراض الغير قابلة للعلاج. عاد للطب التقليدي بعض الاعتراف، ويظهر ذلك في عودة هذا النوع من الطب إلى جانب الطب الحديث في أوروبا مثل الوخز بالإبر الصينية والعلاج بالأعشاب. وكذلك مع نهاية القرن العشرين وبظهور مفهوم العولمة رأى هذا الطب التقليدي طريقه إلى النور، ويبدو ذلك جلياً في وضع منظمة الصحة العالمية عام 2002 استراتيجيتها الأولى العامة للطب التقليدي أو البديل. والذي أصبح الآن يدعى بالعلاج التكميلي.

لقد حقق الطب خاصة الطب الغربي عدة نجاحات بعد القرن التاسع عشر نذكر منها:

- زيادة متوسط الأعمار (CD.Encyclopedia,1999 Microsoft corporation).

- زيادة إنتاجية الأفراد من خلال التحكم في الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم ومرض السكري وغيرهما.
  - انخفاض مستوى وفاة المواليد الجدد.
  - القدرة التقنية على القضاء على الكثير من الأمراض القديمة كالطاعون والسل.
- ولكن الممارسة الطبية قد تكون ضارة في بعض الأحيان، حيث يمكن للتدخل الطبي أن يضر بصحة الإنسان مثل:

- الأعراض الجانبية للعلاجات، وهي الآثار الجانبية غير المرغوبة للعلاج الدوائي. لذا فقد تم تقسيمها إلى فئات بحسب خطورتها وآثارها الجانبية على المريض، المرأة الحامل والمرضعة، وكذلك الأطفال.
- مقاومة المضادات الحيوية والتي تحدث بسبب سوء استخدام الموارد العلاجية سواء من الطبيب أو من المريض الباحث عن الشفاء.
- الأخطاء الطبية التي تحصل كنتيجة للعامل الإنساني في عملية العلاج، إما بسبب قلة خبرة الطبيب، أو بسبب الإهمال. (<http://or.wikipedia.org/wiki>)

### III. النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للاضطرابات السيكوسوماتية:

تعد هذه النوعية من الأنظمة الطبية بمثابة خطوات العلاج المتبعة والموثقة في حوليات الطب العالمية، وتتعدد حسب نوعية الاضطراب، بالإضافة الى التاريخ المرضي للحالة، ومدى استجابتها للعلاج الدوائي. وفيما يلي سنفصل في بعضها:

#### • النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز التمثيلي الغدي "مرضى السكري":

يشمل علاج السكري تخفيض مستوى السكر في الدم ومستوى سائر عوامل الأخطار المضرة بالأوعية الدموية، ولا بد أيضاً من الإقلاع عن التدخين لتجنب المضاعفات، بالإضافة الى ما يلي:

- التحكم بمستوى الجلوكوز في الدم، ويعني ذلك توفير الأنسولين للمصابين بالسكري من النوع الأول، أما المصابون بالسكري من النوع الثاني فيمكن علاجهم بمخفضات نسبة السكر عن طريق الفم مثل: "الجلوكاجون".
- مراقبة مستوى ضغط الدم.
- رعاية القدمين والعناية بهما.
- إجراء فحوصات للكشف عن اعتلال شبكية السكري الذي يسبب العمى.

- مراقبة مستوى الدهون في الدم لتعديل مستويات الكوليسترول.
- إجراء فحوصات للكشف عن العلامات المبكرة لأمراض الكلى المتصلة بالسكري. قياس الهيموجلوبين السكري.
- قياس نسبة الدهون في الدم.
- متابعة الزلازل بالبزل.
- متابعة المواد الكيتونية.

### الوقاية:

- المحافظة على وزن صحي وفي حدوده الطبيعية.
- ممارسة ما لا يقل عن 30 دقيقة من النشاط البدني معتدل الكثافة في معظم أيام الأسبوع.
- اتباع نظام غذائي صحي يحتوي من ثلاث إلى خمس وجبات من الفاكهة والخضروات كل يوم، والتقليل من تناول السكر والدهون المشبعة.
- تجنب تعاطي التبغ؛ لأن التدخين يزيد أخطار الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية. (الرحبي ميه، بدون تاريخ)

### المتابعة " الذاتية المستمرة" لمستوى السكر في الدم:

- معرفة مستوى السكر في الدم إذا كان عالياً أو منخفضاً، وإذا كان المريض يأخذ الكمية الصحيحة من الدواء في الوقت المناسب.
- المحافظة على مستوى السكر في الدم في المستوى المقبول لمرضى السكري يساعد على تجنب الكثير من المضاعفات.
- تحليل الدم عن طريق الشرائط.
- متابعة فحص قاع العين سنوياً.

### • النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز الهضمي (القرحة المعدية):

- تجنب استخدام مضادات الالتهاب الغير الستيرويدية NSAIDS
- استخدام العقاقير اللازمة، وحسب حالة كل مريض: مثل " Antibiotics, sucralfate, antacids ".

- تقليل إفراز السائل الحمضي بالأدوية التالية: " H2 proton pump inhibitors or receptors blockers".

- بما أن السبب الرئيسي في حدوث القرحة في معظم الحالات هو الإصابة بميكروب الحلائز البوابية helicobacter pylori، فإن التخلص من هذا الميكروب يعد الهدف الأول في العلاج. ونظراً لتعدد فصائل هذا الميكروب ولمقاومته العالية نسبياً في كل بلاد العالم، لذلك لابد من استخدام نوعين من المضادات الحيوية مثل: التتراسيكلين tetracyclin والميترونيدازول metronidazole (الموسوعة الطبية البريطانية، 2010)

• النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز الدوري (أمراض القلب والأوعية الدموية):

#### التدخل الجراحي:

- ترقيع الشريان التاجي.
- قسطرة الأوعية الدموية.
- استبدال الصمامات.
- زراعة القلب من متبرع.
- زراعة القلب الاصطناعي.

#### الوقاية:

فيما يتعلق بالوقاية الثانوية من أمراض القلب والأوعية الدموية لدى الأشخاص المصابين بها فعلاً، يلزم العلاج بالأدوية التالية:

- الأسبرين.
- محصرات البيتا.
- مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين.
- والستاتينات.

وباتباع السلوكيات التالية:

- الإقلاع عن التدخين.
- عدم تعاطي الكحول.

- المحافظة على نظام غذائي صحي يشتمل على الخضار والفاكهة وتجنب الكميات الكبيرة من الملح والدهون.
- ممارسة نشاط بدني بانتظام.
- وتجنب ارتفاع السكري في الدم وارتفاع ضغط الدم وزيادة الدهون في الدم. (Jean Rosa,1994)

### • النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز العضلي (الروماتزم):

تتوفر عدة طرق علاجية للمرض، منها ما هو غير دوائي مثل العلاج الطبيعي، والعلاج المهني. أما العلاج الدوائي فيشمل عدة فئات مثل مسكنات الألم، مضادات الالتهاب، الكورتيكوزون ومشتقاته، بالإضافة إلى الأدوية المعدلة لطبيعة المرض (DMARDs). وكلها تساهم بشكل أو بآخر بوقف تقدم المرض وبمنع تدمير المفاصل. وفي الآونة الأخيرة، تم إضافة الأدوية الحيوية (biologics) وتحسنت معها فرص الشفاء.

إن طبيعة الأدوية الخاصة بمرض " التهاب المفاصل" تقلل من حدة الأعراض وتبطن من تقدم المرض. مثل الآلام، والانتفاخ، ومنع تشوه العظام، والمحافظة على نشاط الشخص اليومي من أن يتأثر بالمرض. يُنصح باستخدام الأدوية المضادة للروماتويد. (الميثوتريكسيت Methotrexate) من أفضل الأدوية، وعادة ما يستخدم كبدائية، فيزيد من إنزيمات الكبد ويسبب تشوهات بالجنين، لذلك تتصح المتزوجات بأخذ حبوب منع الحمل عند أخذه. اما الجراحة فقد تترك في النهاية مثل تغيير المفصل المصاب. [Rheumatoid arthritis - Wikipedia, the free encyclopedia](http://Rheumatoid arthritis - Wikipedia, the free encyclopedia)

### • النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز التناسلي(البرود الجنسي):

وفقاً لتقرير "موقع وزارة الصحة" أن البرود الجنسي لدى النساء أو العنة الجنسية لدى الرجال متعدد الأسباب، بين ما هو نفسي "كعدم التوافق الزوجي"، وبين ما هو طبي "كالصدفية مثلاً". فهي في مجملها تؤثر على الرغبة الجنسية لدى الجنسين بشكل كبير. قد يعود السبب لدى النساء الى اضطراب في الهرمونات، حيث تُسبب خللاً في العلاقة الجنسية وتقلل الرغبة. مثل انخفاض مستوى هرمون الإستروجين، الذي يحدث جفافاً بالمهبل ممّا يجعل العلاقة الحميمة مؤلمة. فيستدعي الأمر بعض أنواع الأدوية ككريم مهبلي يحتوى على الاستروجين، ومضادات القلق والاكتئاب، التي تزيد من تركيز مادة "السيروتونين" في الدماغ.

أما الرجال فقد ترجع أسباب العنة الجنسية الى التهاب المسالك البولية، التي غالباً ما تكون المسؤولة عن شعور بعض الرجال بالألم والحرقنة أثناء الممارسة. وفي هذه الحالة يتطلب العلاج على الفور كريمات مهبلية، بالإضافة الى مضادات حيوية للفطريات العدوية، ومضادات الحساسية نتيجة التحسس للمواد الكيماوية الموجودة في الصابون.

### • النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز التنفسي(الربو الشعبي):

يعتمد علاج الربو وضيق التنفس على أمرين:

1-**التشخيص:** يعتمد الطبيب في تشخيص الربو بشكل أساسي على التاريخ المرضي، شاملاً الأعراض وتكرارها ومسبباتها، ويأتي بعد ذلك الفحص السريري.

### 2-قياس وظائف الرئة:

- **فحص مقياس التنفس (sperometer):** هذا الفحص يقيس مدى انقباض الشعب الهوائية، إذ يتم خلاله قياس كمية الهواء التي يمكن إخراجها بالزفير بعد شهيق عميق والسرعة التي يتم فيها هذا الزفير.

- **مقياس ذروة تدفق الهواء (peak flow):** هو جهاز بسيط يمكن الكشف بواسطته عن تغيرات طفيفة قد تحصل حتى قبل الإحساس بالأعراض، إذا كانت النتيجة أقل من المعتاد، فإنها إشارة إلى ظهور الربو قريباً.

- **اختبارات الأداء الوظيفي للرئتين:** يجري قبل وبعد استعمال موسع للشعب الهوائية، فإذا طرأ تحسن على الأداء الوظيفي لرئتي الشخص الخاضع للفحص نتيجة استعماله موسع الشعب الهوائية، فمن المرجح أنه مصاب بالربو.

- **فحص الميتاكوولين (Metacholine Challenge):** مادة الميتاكوولين هي مادة مثيرة للربو تسبب ضيق في الشعب الهوائية، فإذا النتيجة كانت إيجابية فهي تؤكد الإصابة بمرض الربو. مثل هذا الفحص يجري في حال أظهرت اختبارات الأداء الوظيفي للرئتين نتائج طبيعية.

- **فحص أكسيد النتريك:** هو فحص يقيس كمية غاز أكسيد النتريك في التنفس في حال وجود التهاب في الشعب الهوائية، يكون مستوى أكسيد النتريك أعلى من المعتاد عند مرضي الربو وهذا الفحص غير شائع.

- **الفحص بالأشعة:** تستخدم أشعة إكس والأشعة المقطعية في تشخيص الربو، ويتمثل ذلك بتصوير الرئتين وتجويف الأنف.

- **اختبار الحساسية:** اختبار الحساسية عن طريق الجلد أو الدم، ويمكن تحديد العوامل المسببة للحساسية مثلاً أن تكون من الحيوانات الأليفة، أو الغبار أو العفن أو غبار الطلع.

### 3-الدواء:

الجدول رقم 02: أدوية للتحكم بالربو على المدى الطويل:

المجموعة	وصفها	الأمثلة
الكورتيزون المستنشق	مضادات التهاب الشعب الهوائية	(فلونيكاسون) (بوديزونيد) (فلونيسوليد) (سيكلوسينايد)
معدلات الليكوترين	تساعد على تخفيف أعراض الربو لمدة تصل إلى 24 ساعة	(مونثلوكاست) (سينجولير) (زيليوتون)
منبهات (بيتا2) طويلة المدى	تعمل على توسعة الشعب الهوائية	(سلمترول) (سرفنت) (ديسكوس)

- **أدوية لعلاج أزمات الربو:**

هي مجموعة الأدوية التي تعمل على توسيع الشعب الهوائية بإرخاء العضلات داخل القصبات، وبالتالي التخفيف من أعراض ضيق التنفس، والكحة، وصوت الصفير في الصدر، والتي يعانيتها المريض أثناء الأزمة الحادة. كما قد ينصح الطبيب بعض المرضى باستخدام مثل هذه الأدوية قبل القيام بأنشطة تتطلب مجهوداً عالياً كممارسة نشاط رياضي مثلاً.

الجدول رقم 03: يمثل الجدول أدوية علاج الأزمات الربوية.

المجموعة	وصفها	الأمثلة
منبهات (بيتا2) قصيرة المدى	موسعات القصبات الهوائية سريعة المفعول في غضون دقائق تعمل على تخفيف الأعراض بسرعة	(ألبوتيرول) (ليفالبوتيرول) (بيربوتيرول)
إبرتروبيوم	يعمل بسرعة على توسيع الشعب الهوائية	(إبرتروبيوم)
الكورتيزون عن طريق الفم والوريد	مضادات التهاب الشعب الهوائية	(بريدنيزون) (ميثيل) (بريدنيزون)

- أدوية الحساسية:

هذه الأدوية تعمل على تقليل حساسية الجسم تجاه العوامل المؤدية إلى حدوث نوبة الربو وتتنقسم إلى:

- العلاج المناعي: بأن يحقن الجسم بكميات معينة من المادة المسببة للحساسية بالتدريج، مما يسمح للجسم بالتعود عليها.
- Omalizumab أو ملزومب: عبارة عن حقنة تعطى كل أسبوعين إلى أربعة أسابيع للمصابين بالربو الحاد، وتعمل على تغيير نظام مناعة الجسم.
- أدوية الحساسية: تشمل مضادات الهستامين، ومضادات الاحتقان، وتؤخذ عن طريق الفم أو الأنف. <http://or.wikipedia.org/wiki.2012>

• النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للجهاز العصبي(الصداع النصفي):

يحدث الصداع النصفي بسبب مزيج من العوامل البيئية، الوراثية، والنفسية، حيث تبدل معدلات الهرمونات يلعب دوراً هاماً في حدوثه. ونجد أنه على الصعيد العالمي، يتأثر أكثر من 10% من الناس بهذا النوع من الاضطراب السيكوسوماتي.

العلاج الأولي الموصى به هو استعمال المسكنات البسيطة مثل:

- إيبوبروفين وباراسيتامول للصداع ومضاد للقيء للغثيان وتجنب مثيرات الصداع.

- يمكن استعمال مجموعات دوائية محددة

مثل التريبتانات أو الأروغوتامين أو الباربيتورات للمرضى الذين لا تُعد المسكنات البسيطة فعالة لديهم.

### • النظام الطبي العلاجي "الدوائي" للأمراض المتعلقة بالجلد (الأرتكاريا):

1- تجنب مسببات الحساسية بالاستحمام بالماء البارد، وتجنب الماء الساخن والحرارة الزائدة لتقليل من الحكّة.

2- مضادات الهستامين، بالإضافة الى ملطفات موضعية للجلد في صورة محلول أو كريم. أغلب الحالات تختفي الطفح الجلدي خلال 24 ساعة من بدء العلاج. ويجب الاستمرار في العلاج لمدة يومين على الأقل ثم يتم تقليل جرعة العلاج تدريجياً. أما الحالات الشديدة التي لم تستجب للعلاج، يلجأ الطبيب لإعطاء

الكورتيزون. <http://www.youm7.com/story/2012/4/14/#652971> ما-أسباب-الارتكاريا-وما-طرق-علاجها

بهذا نكون قد تعرفنا على أولى الخطوات المتبعة في النظام العلاجي للاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يتحمل القطب الطبي " العلاج الدوائي " الجاني الأكبر منها، باعتباره المساعد الأول في تخفيف أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية. وسنتعرف في الفصل الآتي عن ثاني قطب من حيث الأهمية في هذا النظام لتحقيق علاج الفرد، ألا وهو القطب النفسي.

## ➤ ثانياً: القطب النفسي

### "التوافق مع النفس والتكيف مع الآخر"

IV. مفهوم العلاج النفسي

V. أهداف العلاج النفسي

VI. نظريات العلاج النفسي

6-العلاج التحليلي

7-العلاج النفسي السلوكي

8-العلاج النفسي المعرفي

9- العلاج السلوكي - المعرفي

10- العلاج الوجودي الانساني

9- العلاج المتمركز حول العميل

10- العلاج النظمي النسقي

11- العلاج بالاسترخاء

IV. العلاجات المكملة

V. حدود العلاج النفسي

## VII. مفهوم العلاج النفسي:

يعمل العلاج النفسي على تنمية وتقوية الوعي بالذات لدى المريض، عن طريق تشجيعه على أن يختبر كل جوانب ذاته بما في ذلك الجوانب التي ينكرها، بالإضافة الى تشجيع التقبل التام لذاته، لحرية ومسؤوليته عن وضع اختياراته موضع التنفيذ، وتحقيق كامل امكانياته. (فيصل عباس، 2007)

فالعلاج النفسي بشكل عام يعني:

-أولاً: طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية والجسدية باستخدام وسائل نفسية متنوعة.

-ثانياً: العلاج النفسي كمنهج علمي يتناول المشاكل ذات المنشأ الانفعالي عبر إقامة المعالج مع المريض علاقة مميزة تهدف الى:

- إحداث تحويل في ظهور الأعراض الإضطرابية، تغييرها أو تأخيرها.
- تعديل أنماط السلوك.
- المساهمة في تعديل مسار الشخصية بالاتجاه الايجابي. (Laplanche, 1967)
- تعريف "ولبرج Wolberg":

يحدد "ولبرج Wolberg" معنى للعلاج النفسي، باعتباره شكلاً من أشكال العلاج للاضطرابات ذات الطبيعة الانفعالية، حيث يحاول من خلالها المختص النفسي أن يقدم علاقة مهنية بمريضه بهدف استبعاد، أو تعديل، أو تأجيل ظهور الأعراض المرضية بغية الوصول الى إحداث نمو ايجابي في شخصيته. (فيصل عباس، 2007)

- تعريف "روتر Roter":

يرى بأن العلاج النفسي هو النشاط المخطط الذي يقوم به الأخصائي النفسي، بهدف تحقيق تغيرات في حياة الفرد المريض لتجعله سعيداً. (أديب محمد الخالدي، 2007)

## VIII. أهداف العلاج النفسي العامة:

لكل منهج من مناهج العلاج النفسي أهدافه الخاصة ومع هذه يمكننا تحديد الأهداف العامة للعلاج النفسي وهي:

- تقوية دوافع المريض نحو الأعمال المفيدة.

- إطلاق الاستجابات الانفعالية، حيث أن العلاج النفسي يشترط فسح المجال للمريض، بالتعبير عن انفعالاته كمشاعر الغضب، والمخاوف، والقلق.
- تنمية الاستعدادات للنمو، إذ أن نمو الشخصية عملية مستمرة لا تتوقف مهما بلغت الخبرات السابقة من سوء، فالمعالج النفسي يحث الفرد على اتخاذ القرار لتيسير عملية النمو والتطور بشخصيته. كما يحاول من خلالها اكتشاف العوامل المعيقة لنموه. فالغرض هو معرفة السبل المؤدية لتطوير عملية النمو وليس إقامة أهداف لا تنسجم مع تكوين المريض نفسياً.
- تعديل أساليب التفكير الخاطئة، حيث يعتقد بعض المعالجين النفسيين أن نجاح عملية العلاج تعتمد على قدرة المريض على التفكير السليم حتى يكون أدائه صحيحاً.
- تبصير المريض بحقيقة ذاته، حيث يزود بالقدرة على فهم نفسه ومساعدته على تشجيع جوانب قوته وضعفه. فنظرية التحليل النفسي مثلاً تهدف بشكل رئيس الى منح المريض استبصاراً بالعوامل اللاشعورية التي توجه نحو سلوكيات غير مرغوب بها.
- تغيير العادات السلوكية المرضية بعادات سلوكية سليمة من خلال تطبيق مبادئ التعلم، بدلاً من عادات مرضية ناجمة عن غرائز فطرية وصراعات داخلية لا شعورية.
- تنمية المهارات الاجتماعية والمهنية، وهذا بخفض التوتر النفسي الذي تسببه مختلف الضغوطات التي يتعرض لها المريض، وهذا لا يتأتى إلا من خلال ممارسة مهارات اجتماعية، تجعله مقبولاً بين أفراد مجتمعه وتحوله من فرد مستهلك الى فرد منتج، فضلاً عن امكاناته بإقامة علاقات اجتماعية ومهنية ناجحة. (فيصل عباس، 2007)

## IX. نظريات العلاج النفسي:

### 1-العلاج التحليلي:

يرى "فرويد" أن التحليل النفسي هم منهج لعلاج عديد الاضطرابات، حيث يعتبر ميدان يتيح استثمار العمليات النفسية اللاشعورية التي تكاد تستعصي على مجال آخر. وهو يتميز بوجود عدة اتجاهات بداخله، منها ما هو كلاسيكي "يمثله فرويد"، ومنها ما هو حديث يمثله جدد مثل: "كارل بونج"، "ألفريد أدلر"، "كارف هورني". (فيصل عباس، 2007)

#### • مفهوم العلاج التحليلي:

يقوم العلاج النفسي على أساس التسليم بنظرية العقل الباطن التي تفترض تقسيم الحياة العقلية الى الشعور واللاشعور، حيث ترى ان تفكيرنا الظاهر وتصرفاتنا الشعورية محكومة الى

حد كبير بعوامل لا شعورية، تجري في جوف اللاشعور، وهي مستقلة عن ارادتنا وتفكيرنا الشعوري. (حامد عبد السلام مهران، 1977)

يتم الكشف عن الصراعات المكبوتة في اللاشعور عن طريق التعبير اللفظي التلقائي والحر، ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع لأجل إحداث تغيير أساسي صحي في بناء شخصيته. كما أنه يساعد المريض على مواجهة الضغوط النفسية التي يواجهها، والآثار النفسية المؤلمة، ومساعدة الفرد على مواجهة المشكلات والتعامل معها، بالإضافة الى التخلص من حالات القلق والاكتئاب.

وبما أن الحالات السيكوسوماتية قد غدت عضوية الى الحد الذي يصبح العلاج الفزيائي ضروري في الحال، فإن الحالات السيكوسوماتية هي نتاج اتجاهات لاشعورية مزمنة ولذا يوصى بالتحليل النفسي، كي يحيل هذه الاتجاهات الى شعورية ومن ثم يمكن التغلب عليها. (غازي الطيب، 1984)

#### • خصائصه:

- اعتماد تحليل نفسية العميل ودراسة عقله الباطن.
- حمل العميل على مواجهة محتويات اللاشعور بشجاعة وصراحة تامة لا رياء فيها، والتفريق بين نزاعاته الباطنية وبين عالم الواقع والحقيقة، من خصام وأوجه الاختلاف أو التناقض، والتوفيق بين مبدأ اللذة الذي يُنشده هو ويدين له، وبين مبدأ الواقع الذي يدين به الأنا.
- إعادة بناء شخصية العميل على أساس يؤدي الى زيادة قدرته على ايجاد الإشباع لحاجته الذاتية بطرق مقبولة.
- تركيز التحليل النفسي على أهمية العلاقة الديناميكية بين المعالج والمريض، ويعتني بمبدأ التقبل أي تقبل المعالج للمريض.
- على المحلل أن يكون قوي الملاحظة وأن يلعب دور المشرف الى غاية الانتهاء من التحليل.
- يتجنب المحلل اتخاذ دور الناصح والموجه فيما يتعلق بسلوكه وحياته الخاصة.

• **فنيات العلاج التحليلي:** إجراءات العلاج التحليلي بسيطة نذكر منها:

- التداعي الحر.
- الطرح والطرح المضاد.
- تفسير الاحلام.
- التحويل.
- التغلب على المقاومة.
- التنفيس الانفعالي. ( حامد عبد السلام زهران، 2005)

**2-العلاج السلوكي:**

لقد حظيت المدرسة السلوكية بالكثير من الشهرة لأن نظرياتها وتطبيقاتها شملت العديد من الميادين كالسياسة، العلوم الاجتماعية، العلوم الطبية،... فقد قامت على الملاحظة الخارجية للسلوك حصراً، أي المعطيات الحركية، اللغوية، والفيزيولوجية، فهي تدرس المنعكسات الشرطية التي اكتشفها "بافلوف" وتلاميذه.

وترى السلوكية أنه في إمكانها ضبط السلوك الانساني وتبديله بفعل مبدأ الإثارة والاستجابة، أي وفق " **قوانين التعلم**" من حيث تشكيل السلوك أو إزالته، وأن ميدان السلوكية هو التكيف الفردي والجماعي. وقد أثبتت التجربة أن "**التحصين المنهجي**" من الطرق الناجعة في العلاج السلوكي، حيث تم استخدامه بنجاح في تقليل عدد مرات النوبات لدى المصابين بالذبحة، وحالات الأرتكاريا، الصداع النصفي، الشد العضلي المزمن، الغثيان، وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية. (شقير زينب، 2002)

• **مفهوم العلاج السلوكي:**

يتحدد مفهوم العلاج السلوكي في قيام المعالج النفسي بتقدير السلوك لدى العميل بهدف تحديد مشكلاته في شكل مصطلحات سلوكية تتضمن ما يلي:

- أبعاد التكرار.
- شدة السلوك.
- بقاء واستقرار السلوك.
- نوعه أو كيفه.
- مدى ملائمته لسياق الموقف.

يتم معرفة هذه الحقائق من خلال المقابلات العيادية، بطّاريات التقرير الذاتي، شبكة الملاحظات السلوكية،.. أي إجراءات خاصة بالتقدير النفسي العيادي. وعند حصول المعالج على هذه المحددات، فإنه سيبرمج الجلسات التي يمكنه من خلالها تعليم العميل "المفحوص" أنواعاً من السلوك والخبرات المرغوبة، والتي يكون بحاجة الى تعلمها حتى يمكنه من التغيير الايجابي المطلوب، مع تغيير أو تعديل السلوك الغير مرغوب فيه. (محمد نجيب الصبوة، جمعة سيد يوسف، 2000)

#### • خصائص العلاج السلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي على مبادئ التعلم -التي سنفصل فيها لاحقاً- حيث أن سلوكيات الفرد السوية والغير سوية تنتج من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ويعمل التعزيز على تثبيتها. فاضطرابات السلوك ما هي إلا عادات خاطئة متعلمة تبنّاها الفرد للتخفيف من التوتر، حيث أن جوهر العلاج السلوكي هو إحلال سلوك ملائم محل سلوك غير ملائم. (بترس حافظ بترس، 2008)

وفيما يلي سنتعرف على أهم المفاهيم المستعملة في العلاج السلوكي:

#### (1) المفاهيم الأساسية: يزخر الاتجاه السلوكي بعدد المفاهيم وهي:

- **التعلم:** هو اكتساب وتبديل وإزالة السلوكيات، حيث أن أنماط الاستجابة تحدث بالمشاركة مع الشروط البيئية المحيطة، أي أن الاستجابة تخضع لقانون المنبه والاثارة. والتعلم لا يتعدى كونه الارتباط بين المنبه والاستجابة، حيث أن هذا الارتباط لا يكون موجود سابقاً.
- **المنبه:** هو إشارة محرّضة ، ونعني به أي حادثة بيئية داخلية أو خارجية.
- **الاستجابة:** هي السلوك الذي يحدث بالاقتران مع المنبه، وقد تكون حركية، أو معرفية، أو عاطفية، أو تخيلية.
- **الدافع:** يكون مصدره الحاجات الأولية الفطرية الفيزيولوجية كالجوع، العطش، الغريزة الجنسية..". حيث يحرض هذا الدافع العضوية نحو العمل والنشاط، أو قد يكون بصورة حوافز متعلمة، والتي تتضمن هذه الحوافز الحاجة الى الاطراء والقبول، إضافة الى السلوك المستقل.

- **الإثابة:** أ- الإثابة الأولية: أي التي تشبع الحاجات الأولية للطعام، والعطش، والدفع.

ب- **الإثابة المتعلمة:** تتضمن الإثبات، الاستقلالية، القوة، السيطرة والاطراء.

- **التعزيز:** هو مفهوم مماثل للإثابة، يعبر عن الاقتران بين المنبه والاستجابة عندما يتم إشباع حاجة أولية، أو دافع متعلم ومثالنا على ذلك عندما يكون الطفل جائعاً ويقدم له الطعام، وهنا الحاجة الأولية تم تلبيتها بإثابة أولية. ومن المعلوم أن الإثابة تعزز السلوك. وإذا صدف وتم تقديم المديح للطفل لأنه تناول الطعام، حينئذ فإن المديح يصبح إثابة متعلمة ومعززاً ثانوياً.

أ- **التعزيز المستمر:** هو الذي يقدم بعد كل استجابة، ويفقد في نهاية الأمر قيمته أو قوته كإثابة، وحينئذ يُطفأ السلوك.

ب- **التعزيز الثابت:** هو الذي يقدم بعد كل استجابة ثانية أو ثالثة، وهو أفضل من المستمر.

ت- **التعزيز المتحول:** ويدعى أيضاً بالمقتطع، وغير المتنبئ به وهو الأقوى والأدوم في العملية التعليمية" أي تكرار السلوك".

- **العقاب:** هو حادثة منفرة، كريهة، مؤلمة كما يصفها الفرد الذي يتعرض للعقاب وتتضمن إيقاف الاستجابة الإيجابية أو الإثابة، إن النقد وعدم القبول يكونان مؤلمان، أو يعززان بالتزويد بالانتباه، ثم أن العقاب يزيل السلوك أو على الأقل يُخمدّه ويضعفه.

- **التعميم:** نعني به تعميم المنبه، وهو استجابة متعلمة في موقف معين، مثلاً: الخوف من الكلاب ويتضمن الميل لأن يحدث في مواقف أخرى مماثلة أي "الخوف من جميع الحيوانات التي تمشي على أربعة أطراف". فيمكن أن يحدث التعميم بالمشابهة الملموسة ومعناه أن يتحدد التماثل في الحجم مثلاً: "جميع الحيوانات الصغيرة" وفي اللون "جميع الحيوانات ذات اللون البني" وهذا النوع من التعميم نجده عند الأطفال الصغار. كما نجد التعميم باللغة وهو الأساس الأكثر شيوعاً في عملية التعميم عند الانسان أي أن تعبير "كلب" قد نعني في بادئ الأمر حيوان خاص يمشي على أربعة أطراف، لكن لاحقاً يتم تعميمها لتشمل جميع الحيوانات التي تمشي على أربع.

- **الاطفاء:** يمكن إطفاء السلوك المتعلم اذا ما تم إيقاف الإثابة، فلا يصبح السلوك في حالة تعزيز، أو إذا ما تم استمرار تقديم الإثابة فنفقد صفتها التعزيزية.

## (2) أنماط التعلم:

لا يمكننا التكلم عن العلاج السلوكي دون العودة الى مبادئ التعلم وهي:

- **الاشراط الكلاسيكي:** وهو ما عبر عنه "بافلوف" و"واطسون" في أبحاثهم، حيث يستثير الاشراط الكلاسيكي منعكساً فطرياً غير متعلم " للعباب"، وذلك استجابة لمنبه متعلم "جرس أو طنين". فالمنبه غير الاشراطي بالنسبة للسلوك الفطري الذي يتمثل في اللعب هو الطعام، وفي كل مرة يقدم الطعام ويقرن بصوت الجرس فإن الحيوان يبدأ بسيلان لعبه، وهذه ما تدعى استجابة لمنبه متعلم.

- **الاشراط الاجرائي:** والتي تمثلها أعمال " سكينر" وآخرون. والمعنى أنه يستثير سلوكاً غير فطري ولا منعكساً جديداً وذلك استجابة الى منبه يمثل إثابةً أو عقاباً. وهو طريقة جديدة لخلق شكلاً أو استثارة أي سلوك مرغوب، أو إطفاء أي سلوك غير مرغوب، وذلك باستخدام المبدأ القائل أن السلوك هو وظيفة لنتائجه. فإذا تم اقتران سلوك بنتيجة مثابة" مثل الانتباه، الاهتمام، أو النجاح" فإن هذا السلوك يتعزز وبالتالي يتكرر حدوثه وظهوره، والعكس صحيح فإن كانت النتيجة مُنقّرة أو غير مُثابة، فإن السلوك يُطفأ ويزول.

**مثلاً:** " الأزمة الربوية لدى مريض الربو، تعتبر "منبه" للفت انتباه الوالدين خاصة الأم. والسعي الى إرضاء الشخص تعتبر " استجابة" وبالتالي يعزز الوالدين هذا السلوك المرضي "فالأزمة الربوية تعتبر بمثابة استدعاء للأم.

- **التعلم السلوكي المعرفي "باندورا":** هو قائم على أن مختلف السلوكيات الهامة تتضمن وحدات أكثر تعقيداً مما كان يُصن، فلفهم السلوك والتنبؤ به، لابد من الأخذ بعين الاعتبار التفكير والتخيل والمعنى أو التفسير، هي الأمور التي تحدد السلوك والانفعال.

- **التعلم القائم على التقليد والملاحظة:** أساسه هو الأخذ بعين الاعتبار أهمية الملاحظة في تعديل السلوك، أي ملاحظة سلوك الآخرين وتقليده بدون وجود إثابة خارجية وصفية قابلة للملاحظة، هذه النظرية تطرح بوضوح المفهوم اللإجرائي "غير الخاضع للملاحظة" لتقدير الذات المتزايد أو للحس بالسيطرة المتزايدة كمعزز أو إثابة.

### • فنيات وتقنيات العلاج السلوكي:

إن تقنيات العلاج السلوكي مرتبطة بنظرية التعلم، حيث تقوم بتعديل أو تغيير أو إطفاء سلوك معين حسب الموقف أو الحالة المرجوة. وفيما يلي سنذكر أهم الخطوات المتبعة:

## (1) تحديد برنامج تعديل السلوك:

- تحديد السلوك المراد علاجه أي البحث عن السلوك المستهدف من أجل التعديل أو التغيير.
- تسجيل ملاحظات عن السلوك غير المرغوب فيه " عدد مرات التكرار، المدة، الشدة"، قياسه، وتقييمه.
- معرفة العوامل التي يمكن أن تؤدي الى ظهور هذا السلوك والمدعمات التي تليه وتعمل على تقويته.
- تحديد استراتيجية للتعديل مع تسجيل الأهداف المتوخاة من هذا البرنامج بالاعتماد على نوع السلوك المراد تعديله وفقاً لقدرات الفرد وإمكاناته.
- تنفيذ برنامج التعديل، وهذا بتحديد الخط القاعدي كنقطة يقيم بها التعديل فيما بعد، ثم تهيئة الظروف البيئية المناسبة لتنفيذ الفنيات المطلوبة.
- التقويم المستمر لفاعلية برنامج التعديل بحيث لا يكون بالمراحل الأخيرة وإنما هو عملية مستمرة يتم فيها متابعة كل خطوة لكي نوفر الموضوعية، والصدق، والدقة لفاعلية البرنامج.
- تعميم السلوك المعدل وصيانته بمعنى تعميم التغيير في السلوك الى مواقف جديدة في البيئة الطبيعية، أما الصيانة فهي المحافظة على استمراريته من خلال التعزيز والضبط الذاتي حتى لا ينتكس السلوك الجديد. ( بطرس حافظ بطرس، 2008)

## (2) الإشراف المنفردة: هو سلوك غير مرغوب مثل "تعاطي الكحول" يُقرن بمنبه مؤلم

- أو مؤذ "مثل الصدمة الكهربائية" فيؤدي ذلك الى النفور من الكحول، وهذا الاشراف يمكن أن يمتد الى التفكير بالكحول، والى رائحته، والى شكله.
- **التعزيز الإيجابي والإطفاء:** هو السلوك المرغوب "إما أنه يحدث تلقائياً أو أنه سلوك متعلم" والذي يتم إثابته فوراً، في البداية تكون الإثابة ملائمة ومن ثم منقطعة. أما الإطفاء فهو على العكس يعبر عن عدم إثابة هذا السلوك.
  - **إزالة التحسس المنهجي:** تطبق هذه التقنية بصورة خاصة في محاولة لإزالة السلوك الرهابي مثلاً " الخوف غير الموضوعي". ففي هذه الحالات نجد أن تجنب الخوف يضعف القلق مؤقتاً، إلا أن هذا التجنب يتعزز إيجابياً بالأسلوب الانهزامي. وهنا يتم تعريف المريض الذي يعاني من الرهاب الى الموقف الذي يخاف منه بهدف إزالة الخوف أو إضعافه بالتدرج. يتم تدريب المريض أولاً على الاسترخاء، لأن الاسترخاء

بناهض السلوك التخوفي والقلق، أثناء الاسترخاء يقدم للمريض المنبه المثير للقلق بجرعات محددة وفق مواقف مرتبطة به ولكن مجزئة. مثل الخوف من ركوب الطائرة فيمكن تقديم صوت أزيز الطائرة كمنبه أولي، وهكذا تصاعدياً الى أن نصل الى الموقف المخوف الأعظمي في السلم الهرمي والذي يعد مصدر الخوف وأساسه وكذا بالنسبة للربو، الصداق النصفي...

- **النمجة:** أي النموذج الذي يُحتذى به وهو تعلم سلوكيات عديدة وإزالة تثبيطات إزاء سلوك مرغوب وذلك من خلال ملاحظة فرد " نموذج ". يقوم بأداء معين ويتبعه آخر فيقلده في أفعاله، يتخيل الآخرين وهم ينفذون ذلك السلوك المرغوب (والمماثل تأثيراً لتقنية إزالة التحسس. والتدريب على تأكيد الذات هو قريب من هذا التناول. ( Jerry 1987 Wiener)

- **فنية تأكيد الذات:** تعد التوكيدية من فنيات التشريط بالنقيض أي "الاستجابة لمنبه معين يمكننا ازلتها أو استبدالها بنمط سلوكي آخر نحو نفس المنبه"، وتعني الحرية الانفعالية في التعبير عن الانفعالات الايجابية والسلبية في مواقف الحياة المختلفة. ويعرف " فلي " مفهوم تأكيد الذات بأنه "القدرة على التعبير الملائم عن أي شيء، عدا التعبير عن القلق".

إن التدريب على فنية التوكيدية استخدم في البداية لعلاج القلق الاجتماعي المرتبط بالقلق الناتج عن الخضوع والسلبية في المواقف المختلفة. وتطورت برامج هذه العلاجات لعلاج المشكلات الجنسية، والاكئاب، والتوافق الأسري، ومعالجة المشكلات المرتبطة بالعمل والتعامل مع السلطة . وكذلك استخدم فنية التوكيدية في التدريب على أداء الأدوار الاجتماعية، وتشكيل السلوك بملاحظة النماذج "الاقتران بالمثل التوكيدي لدى الآخرين".

### 3- العلاج النفسي المعرفي:

#### • مفهومه:

إن الافتراض الأساسي الذي ينطلق منه هذا العلاج يكمن في رؤية المعالجين للسلوكات غير السوية، وللمشاعر المحزنة بأنها تبدأ مع بدأ مشكلة التفكير (محتوى التفكير)، وكيفية التفكير (سياق التفكير). ويهدف هذا العلاج الى تغيير الاحساسات والسلوكات عبر تغيير طريقة التفكير عند الفرد بخصوص تجاربه الحية.

## • أساليبه وفنياته:

- إحداهن التعديل المعرفي في السلوك: الافتراضات الأساسية التي يركز عليها هذا النمط من العلاجات النفسية هو هذه المقولة التي تلخص هذه الخطوة من العلاج المعرفي وهي: "لسنا في الحقيقة سوى ما نود أن نكون عليه، كما أننا نوجه تبعاً لما نعتقد أن علينا فعله". حيث يتم الجمع بين نظرية التعزيز المعرفي للأفكار والمواقف، ونظرية التعزيز لتحويل القدرات الاجرائية عند الفرد. فالسلوك غير المقبول، أو النموذج غير المقبول، تحول قصد تغيير المفهوم السلبي عن الذات المكون عند الفرد باتجاه بناء مفهوم ايجابي عنه. (سولو روبرت، 2000)

- تعديل الاعتقادات الخاطئة: يرى "باندورا" أن المشاكل النفسية تتجم عن الطريقة التي يفكر الناس من خلالها، سواء حيال أنفسهم أو حيال الآخرين الذين يواجهونهم. والخطأ في تفكيرهم يتأتى من ثلاثة عوامل رئيسية:

1-مواقف لا عقلانية، حيث تتجم المشاكل عن تطرف الموقف.

2-بدايات خاطئة في التفكير، كأن يفكر الانسان: "إذا لم أتعاطف مع غيري في العمل وإذا نفذت كل ما يُطلب مني ، فإن رئيسي سيرقيني حتماً".

3-قواعد متصلبة جامدة، تضع السلوك عموماً على خط آلي من التصرف، كأن يُقنع الإنسان نفسه بأن "عليه أن يخضع للسلطات".

## 4- العلاج السلوكي - المعرفي:

اعتمد العلاج السلوكي المعرفي في بداية ظهوره على العلاج العقلي العاطفي، ومن خلال أبحاث "ألبرت" كان التركيز على أهمية الحديث الداخلي، كما اعتمد على فكرة أن نتائج السلوك لا تكون نتيجة تفاعل "مثير -استجابة" بل هناك أفكار مسؤولة عن حدوث النتائج، وهي عبارة عن محتويات إدراكية تمنع أو تؤدي الى سلوك معين، حيث يقول "ميكينبوم" ما يقصد بالبنية المعرفية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الاستراتيجية، والطريق، والاختيار للأفكار.

إن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييراً في البنية المعرفية للفرد، حيث تحدث التغييرات البنائية عن طريق التشرب، حيث تتدمج الأبنية القديمة مع الجديدة أو تستمر أجزاء البناء القديم في الوجود لبنية جديدة أكثر شمولاً. (بطرس حافظ بطرس، 2008)

## • خصائص العلاج السلوكي المعرفي:

مبدأه هو أن الاضطرابات النفسية هي مواد تتحدد بأسلوب تفكير الفرد إزاء الأشياء والأحداث، فالأفراد الذين يعانون من الاضطرابات سواء النفسية أو السيكوسوماتية تحديداً، ليس بسبب المواقف في حد ذاتها بل بسبب طبيعة وأسلوب تفكيرهم إزاء الأشياء والأحداث، وبالتالي فإن لحديث الذات أهمية بالغة بالنسبة لهذا التناول في سلوك الأفراد وانفعالاتهم الكيفية المضطربة، وكيفية تعديل هذا الحديث وحوار الذات أو محادثة الذات.

## • فنيات العلاج السلوكي المعرفي:

كما سلف الذكر المعالج النفسي في حالة التناول السلوكي المعرفي يساعد المريض على تغيير مشاعره، وانفعالاته، وسلوكاته المرضية من خلال تغيير أسلوب التفكير، وكذا تقييمه لذاته، وتقييمه المباشر للمواقف، وهذه بعض الخطوات المتبعة:

- مساعدة المريض على فهم مشاعره ومحاولة عيشها.
- تبيان المعالج النفسي للمريض مشاكله الانفعالية وحصرها في أربع فئات: "القلق، الاكتئاب، الغضب، المتعة والسرور".
- على المعالج الوصول الى رؤية مشتركة مع المريض للأفكار والسلوكات المضطربة التي قد تكون أعراضاً لأحد الاضطرابات الانفعالية، أو السيكوسوماتية، وهذا نتيجة التفكير السلبي المبالغ فيه، والتشوّهات المعرفية للفرد.
- مساعدة المريض على إدارة ومواجهة اضطراباته، ويتمثل دور المعالج النفسي في هذه الحالة هو التوجيه، والتفسير غير المباشر للموضوع، والهدف منه هو الوصول الى لب المشكلة وبذلك مساعدة المريض على اكتساب معرفة أوسع عن ذاته. ( فوزي شاكور وآخرون، 2007)

## 5-العلاج الوجودي الانساني:

### • مفهومه:

لقد استمد العلاج الإنساني الوجودي أفكاره الرئيسية من معتقدات الفلسفة الوجودية ومن نظريات " ألبرت، روجرس، ووليم جيمس"، إذ يرى هؤلاء العلماء أن النظرية الانسانية ترفض الحتمية الوصفية في العلم وترتكز على الجوانب الرئيسية في الحياة الانسانية والدوافع. وتتخلص مبادئ هذا النوع من العلاج في أهمية احترام الفرد الذي يطلب التدخل العلاجي،

واعتباره المحور الأساسي للجلسات العلاجية، ناهيك عن وجوب افساح الوقت اللازم للتعبير عن معاناته بصدق، الذي يقابله صدق المعالج وحسن تقديره وتعاطفه.

#### ● خصائصه:

- البحث عن معنى الحياة، ويتطلب مساعدة الفرد على أن يكتشف بنفسه معنى لحياته.
- إن شخصية الفرد تتكون من خلال جهوده الذاتية حتى يجد لحياته معنى يسعى لتحقيقه.
- إن عملية اتخاذ القرار جانب رئيسي في الشخصية ويركز على عالم الموجودات والممكنات.
- تشجيع الفرد على مواجهة الانتماء الايجابي للآخرين، وتحمل المسؤولية الاجتماعية في تعاونه مع الناس لكي يحققوا ذواتهم.
- القلق كشرط للحياة والوجود، ويجب مساعدة الفرد على مواجهته بالعمل عل تحقيق الهدف لخلق وجود ذي أهمية.
- الوعي بحتمية الموت، والتفكير بالموت يدفع بالتفكير بأهمية الحياة، فالموت ليس تهديداً لكنه يعطي الإنسان الدافعية نحو عمل ذا معنى.

#### ● فنياته:

- إن العلاج النفسي الوجودي هو عملية استرجاع الحيوية الكامنة في الفرد، ليكتشف أن هناك إمكانات بديلة موجودة أمامه، وهو غافل عنها، وبالتالي يمكنه إحداث تغيير بطريقة حياته. كما أن أساليب العلاج النفسي الوجودي تتميز بعدم ارتباطها بتقنية معينة والأولية منصبه على فهم عالم المريض.
- إن المعالجين الوجوديين يفضلون الوصف والفهم.
  - الكشف عن حقيقة شخصية المريض أكثر من التشخيص والمعالجة.
  - يعتقد المعالجون النفسيون الوجوديون أنهم أحرار في انتقاء الفنيات المتوفرة في النظريات الأخرى، فهم لا يستخدمون مجموعة من الفنيات غير متوازية، بل يملكون مجموعة من المسلمات والفروض، والاتجاهات، توجه مدخلاتهم نحو المرضى. وأن القانون الأساسي للممارسة العلاجية ينبنى على الانفتاح والتشجيع على الابداع الفردي لكل من المعالج والمريض.
  - إن نقطة البداية في العملية العلاجية هي شرح المعالج وجهة نظره عن الحياة والعيش حتى يهبيئ مناخاً نفسياً للغوص في عمق شخصية المريض، وأن مهمته كمعالج هو

مساعدة المريض على أن يسير بحياته بأعلى درجة من البساطة والمهنية، ونقول " دورزون" عندما تتناغم أعماق نقطة في ذات المعالج، مع أعماق نقطة في ذات العميل تكون العملية العلاجية في أحسن صورها. (أديب محمد الخالدي، 2007)

## 6-العلاج المتمركز حول العميل:

### ● مفهومه :

رائد هذا الاتجاه هو " كارل روجرز " حيث يعتبر معاكساً تماماً للتحليل النفسي، ويركز على واحدة من أهم الطرق في العلاج الوجودي الانساني وهي "العلاج المتمركز حول العميل"، حيث يعتمد على النظرية الظاهرية التي تعبر عن كل ما يختبره الفرد في حياته، لهذا على المعالج النفسي التعرف على هذا المجال الظاهري للفرد، حتى يتمكن من معرفة سلوكه كما عبّر عنه " كارل روجرز " ب"إطلاق الطاقات الموجودة فعلياً لدى الفرد، والتي تكون كامنة، وليس تلاعب المعالج بالشخصية السلبية."

### ● خصائصه:

- يعتمد هذا النمط من العلاج على مهارة المعالج النفسي وإيمانه بقدرة العميل "المريض" على إدراك قدراته الكامنة.
- يعتمد على ايجاد مناخ من الحرية يسمح للعميل بالتدرج بالتخلي عن دفاعاته القوية، أي بعث الطمأنينة لديه، وإثارة إحساسه بقيمته الذاتية، وثقته بنفسه، وقدرته على التعبير.
- تقع مسؤولية النجاح في العلاج على عاتق العميل، لأنه وبتوجيه من المعالج يصبح قادراً على الوصول الى حل مُرض لمشكلاته الحياتية، فالتمركز حول العميل يعني اعتماد تضخيم الذات التي تبحث عن كينونتها.
- دور المعالج بالإضافة الى التوجيه هو أن يعبر عن الطمأنينة من خلال تعابير وجهه، أو نبرة صوته، والاختيار الموفق للكلمات، أي أن يعبر بسلوكه العام.

### ● فنياته وأساليبه:

- المعالج في العلاج المتمركز حول العميل لا يركز على التقنيات في حد ذاتها في تعامله مع العميل، بل يركز على الفهم، والاحساس بالعميل بوصفه خبرة حية ذات كيان متميز، حيث أن العلاج ما هو إلا فرصة للتلاقي، أين يعطي معنى لحياته من خلال خبراته.

- يعمل المعالج النفسي على إيقاظ روح التقصي لدى العميل عن أسباب فشله في إيجاد معنى لحياته، كأن يسأل المعالج عن سبب عدم تخلي العميل عن وظيفته رغم عدم شعوره بالرضا عما يفعله، أو عدم عودته للدراسة رغم ولعه الشديد بها... كل هذه الأسئلة تدفع العميل الى تفحص أفكاره بصورة أدق.
- مساعدة العميل على الوصول الى مرحلة تمكنه من ممارسة الوعي واتخاذ القرارات بطريقة تتسم بالمسؤولية.
- تعزيز عامل الثقة بالنفس وتحقيق مستوى عالي من محبة الآخر والانخراط في السلوك الاجتماعي البناء.
- مساعدة العميل على القدرة على تقبل الأمور الحتمية في الحياة، والتي لا يمكن تغييرها.

## 7-العلاج النظامي النسقي:

### ● مفهومه:

هذا النوع من العلاجات النفسية يركز على أن مبدأ الاضطرابات مرده الى الفشل في الاتصال داخل الأسرة وبين أفرادها، فالفرد هو عضو داخل هذه الأسرة ومشكلته لا تعنيه هو فقط، بل تؤثر في جميع أفرادها، لهذا هذا النوع من العلاجات يتعامل مع نظام الأسرة بأكمله. وأسلوب "التغذية الراجعة" الذي أثبت فشله في حل الصراعات الداخلية داخل الأسرة هو يزيد حدة الاضطرابات داخل الأسرة الواحدة. لهذا نعتمد العلاج النظامي النسقي.

### ● فنيات وأساليب العلاج النظامي النسقي:

- على المعالج النفسي في هذا النمط من العلاجات التركيز على الفرد من خلال معالجة مشكلات الأسرة.
- على المعالج التعرف على الثقافة الفرعية الخاصة بالأسرة قيد العلاج لتعزيز الاتصال، لكن في ذات الوقت على المعالج البقاء محايداً.
- ينبغي على المعالج النفسي تحديد المشكلة بدقة في علاجه للأسرة وأن يستعمل في هذا الأمر عملية التأريخ للأحداث والتقسيم، لألا يستخدم في نزاعات الأسرة فيما يخص القوة فيما بينهم.
- على المعالج النفسي أن يأخذ كل حالة بجدية وحزم على أنها حالة مميزة وفريدة، رغم التشابه الظاهر في الحالات حتى يتسنى له معالجتها ومساعدتها على تخطي الوضعية المرضية الراهنة.

## 8-العلاج بالاسترخاء:

### ● مفهومه:

الاسترخاء يعني توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المسببة للتوتر، ويعتبر من أشهر أساليب العلاج السلوكي، كما ابتكر "جاكسون" -الذي يعتبر أب الاسترخاء- أسلوب الاسترخاء التصاعدي موضحاً أنه يؤدي الى نتائج ملموسة بين مرضى القلق. واستطاع "ولي" أن يطور هذا الأسلوب من خلال "الكف المتبادل" موضحاً أن الاسترخاء يعتبر من العوامل الكافية للقلق، والضغط النفسية.

كما يعتبر الاسترخاء مهارة يمكن اكتسابها أو تعلمها شأنها في ذلك شأن تعلم مهارة السباحة أو مهارة أخرى. (إبراهيم لطفي عبد الباسط، 1983 )

### ● شروط الاسترخاء:

يحتاج العلاج بالاسترخاء الى تدريب منظم وشروط واضحة المعالم نذكر منها:

- يوضح المعالج للمريض أنه مقبل على تعلم خبرة أو مهارة جديدة.
- من المهم استخدام قوة الإيحاء والتركيز الفكري، للمساعدة على الوصول إلى إحساس عميق بالاسترخاء في لحظات قصيرة.
- يستلقي المريض في وضع مريح بمكان دافئ خال من المشتتات.
- يبدأ بتدريب عضو واحد على الاسترخاء ويفضل أن يكون الذراع وفق ما يلي:
  - ✓ غلق راحة اليد اليسرى بقوة.
  - ✓ ملاحظة التوتر في عضلة اليد.
  - ✓ فتح راحة اليد اليسرى بعد ثوان معدودة وإرخائها، وأقصى فترة لحالة الشد هي من 5 الى 7 ثواني.
- ✓ يكرر هذا التمرين عدة مرات حتى يدرك المريض الفرق بين التوتر والاسترخاء.
- ✓ تستغرق الجلسة الأولى من 40 الى 45 دقيقة.
- ينتقل المعالج بعد ذلك الى الأعضاء الأخرى في الجسم عضواً بدءاً بالقدمين، ثم البطن والحجر، ثم المناطق العليا للصدر، ثم عضلات الوجه، وفق خطوات منظمة توضحها تمارين الاسترخاء.
- الاتفاق على إشارة مع الأخصائي يبدأ بعدها العميل في عملية الشد كما شرحها قبلاً.

- لنجاح الاسترخاء يستخدم المعالج قوة الإيحاء، ومساعدة المريض على تركيز فكره والتكرار حتى يصل به الى درجات عميقة من الاسترخاء.
- فترة الاسترخاء ينبغي أن تكون قصيرة ومرة واحدة بعد الدوام بالنسبة للعامل، حتى تعود بالفائدة على الفرد.
- عدم الاكثار من عمليات الاسترخاء فتصبح غاية بدلاً من أن تكون وسيلة للتخلص من الضغوط.

إن فنية الاسترخاء لا يتوقف استخدامها بنجاح في علاج التوتر، والقلق كأعراض عصابية، بل تفيد في علاج التوتر المصاحب للأمراض الذهانية كالفصام والاكنتاب، وكذلك مع الأمراض السيكوسوماتية كالربو، وارتفاع ضغط الدم. (إبراهيم لطفي عبد الباسط، 1983)

والاسترخاء ببساطة هو غياب التوتر، وهذا ما ترمي اليه نظرية "جاكسون" وهي أنه "لا نستطيع أن نعرف ونستنتج الاسترخاء إلا إذا جربنا وعرفنا التوتر". وتكون النتيجة، سلسلة من التوتر ثم فواصل من الاسترخاء.

فهو يهدف الى تقليل الاستثارة العقلية العصبية، ويمكن أيضاً من تخفيف الضغوط والمساعدة على التكيف. كما أن له هدف تعليمي، وهو تعليم الممارس إدراك احساس الاسترخاء الفسيولوجي العميق، وبالتالي زيادة الوعي العام بالجسم ليتمكن الفرد من الحركة والنشاط العضلي والعصبي بمجهود أقل. (أديب الخالدي، 2007)

#### • فعالية العلاج بالاسترخاء:

- أثبت الاسترخاء فعاليته في تطبيقه مترافقاً مع أسلوب التطمين التدريجي.
- يعتبر كأسلوب من أساليب الضبط الذاتي، حيث يُنصح بالاسترخاء ولو لدقائق قبل الدخول في مواقف حياتيه مثيرة للقلق.
- استخدامه في حالات القلق والمخاوف وتوهم المرض، من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة عقلية واقعية بطبيعة قلقه.
- تبين عديد الدراسات أن التدريب على الاسترخاء يؤدي إلى تغيير في مفاهيم المرضى عن ذاتهم، فيصبحون أكثر ثقة بالنفس بسبب القوة التي يمنحها الاسترخاء لهم، وما يعلمه لهم من قدرة على ضبط الذات والتحكم في التغيرات الجسمية. (عباس، 2007)

## • أنواع الاسترخاء:

- 1- **الاسترخاء التدمي-التدريجي:** في هذا الأسلوب يتعلم الفرد كيفية استرخاء عضلات جسمه بشكل منظم " يتجه من الأعلى الى الأسفل أو العكس".
- 2- **الاسترخاء التام:** يهدف هذا النوع من الاسترخاء الى إعادة التوازن بين الراحة والنشاط، وهذا الاسترخاء يتحقق إما بطريقة فيزيولوجية وتسمى أسلوب "من الخارج الى الداخل" أو من خلال التركيز على داخل الجسم "صور رمزية" والذي يأخذ تسمية من "الداخل الى الخارج".
- 3- **لاسترخاء العقلي:** نصل إلى هذا المستوى من الاسترخاء بعد تحقيق الاسترخاء الجسمي عن طريق تمارين العد التنازلي.
- 4- **الاسترخاء بالتنفس:** ويتم هذا النوع من الاسترخاء باستدعاء أساليب التنفس العميق والذي يعتبر علم قائم بذاته، حيث أثبتت فعاليته في خفض توتر اضطراب ما بعد الصدمة.

## • أهداف التدريب على الاسترخاء:

- يؤدي الى وقف حالة التفكير المزعجة، وخفض مستوى الضغط.
- يؤدي الى ضبط النفس.
- يؤدي الى القدرة على التحكم في القدرات الجسمية.
- التدرب على كيفية التحكم في ضبط المثير " الموقف".
- تحديد مستوى الأداء لضبط النفس.
- مراقبة السلوك. ( محمد بن سالم القرني، 2002 )
- يقلل من الاستثارة السيكوفيزيولوجية: حيث تنتج استجابة ذات نمط مرتفع في التغيرات الكيميائية، التي تؤمنها الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية.
- قيمة الاسترخاء الحقيقية تكمن في منع المرض: بالرغم من أن الاسترخاء يتدخل في علم أسباب الأمراض النفسجسمية، إلا أن امكانياته العظمى تكمن في منع المرض، أي التحكم في الضغوط النفسية. ( محمد بن سالم القرني، 2002 )

## • خطوات برنامج الاسترخاء:

العلاج بالاسترخاء يتحقق بالاهتمام بستة عشرة مجموعة من عضلات الجسم المختلفة والتي توضع في حالة توتر وشد ثم انبساط، حتى يندمج الفرد في التمرينات الاسترخائية ويشعر بالتحسن المستمر يمكنه اختزال ال16 مجموعة من المستوى الأول الى سبع مجموعات في

المستوى الثاني، ثم المستوى الثالث الذي يحوي أربع مجموعات، فيصل الفرد في الأخير الى أقصى مرحلة من التدريب وهي الاسترخاء بدون الشد العضلي تماماً.

**-تعليمة الاسترخاء:** " من فضلك حاول تركيز انتباهك معي، سنقوم بشد العضلات لبرهة ثم نبسطها...تمام شكراً".

في حالة ما إذا استعصى على العميل الاسترخاء يمكن إدراج هذه الإضافة: " لا تيأس إذا عجزت عن الوصول إلى حالة عميقة من الاسترخاء، فإن التكرار من شأنه أن يمكنك من ضبط الجسم بإبقائه في حالة استرخاء عاجلاً أو آجلاً".

### • المستوى الأول:

1-المجموعة الأولى: اليد اليمنى (أو المسيطرة) والجزء الأسفل منها.

2-المجموعة الثانية: عضلات الذراع اليمنى بالجزء العلوي.

3-المجموعة الثالثة: اليد اليسرى والجزء الأسفل منها.

4-المجموعة الرابعة: عضلات الذراع اليسرى بالجزء العلوي.

5-المجموعة الخامسة: عضلات الجزء العلوي من الوجه.

6-المجموعة السادسة: منطقة الخدود العلوية والأنف.

7-المجموعة السابعة: منطقة الخدود السفلية والفك.

8-المجموعة الثامنة: العنق.

9-المجموعة التاسعة: الصدر والأكتاف ومنطقة الظهر العلوية.

10-المجموعة العاشرة: منطقة البطن أو المعدة.

11- المجموعة الحادية عشر: الفخذ الأيمن.

12- المجموعة الثانية عشر: بطن الرجل اليمنى.

13- المجموعة الثالثة عشر: القدم اليمنى.

14- المجموعة الرابعة عشر: الفخذ الأيسر.

15- المجموعة الخامسة عشر: بطن الفخذ الأيسر.

16- المجموعة السادسة عشر: القدم اليسرى.

### • المستوى الثاني: السبع مجموعات.

1- تتضمن اليد المسيطرة اليمنى بجزئها.

2- تتضمن اليد غير المسيطرة اليسرى بجزئها.

3- تتضمن الوجه بأجزائه الثلاثة.

4- العنق.

5- الصدر والأكتاف، الجزء العلوي للظهر والبطن

6- الرجل اليمنى بأجزائها.

7-الرجل اليسرى بأجزائها.

• المستوى الثالث: الأربع مجموعات.

1- مجموعة تضم عضلات الذراعين الأيمن والأيسر بأجزائها السفلية والعلوية.

2-عضلات الوجه بأكمله مع العنق.

3- مجمعة عضلات الصدر والأكتاف والظهر والبطن.

4- مجموعة عضلات الأرجل اليمنى واليسرى معاً بأجزائها العلوية والسفلية.

-إنهاء جلسة الاسترخاء:

وبعد الاستمتاع بتلك الفترة بوصول الفرد لحالة الاسترخاء، يجب أن يخبر الأخصائي العميل بأنه سيقوم بالعد التنازلي من 1-4.

" فعندما تسمع العدد 4 عليك أن تحرك الأرجل والأقدام، وعند العد 3 حرّك الأيدي والذراعين. أما عند العد 2 حرّك العنق والرأس"، وعند العد 1 على العميل أن يفتح عينيه وطبعاً لا بد من تعليق إيجائي.

" وبعدها عدّيتُ لك 1 وفتحت عينيك أعتقد أنك شعرت بالهدوء والاسترخاء الممتع، وكأنك غفوت أو دخلت في نوم خفيف. (أديب محمد الخالدي، 2007)

الجدول رقم 04: جدول خطوات تحقيق الاسترخاء النفسي حسب عدد الجلسات.

الخطوات	الجلسات
المجموعات العضلية 16 شد-رخي	3-2-1
المجموعات العضلية 7 شد- رخي	5-4
نظام الأربع مجموعات شد- رخي	7-6
نظام الأربع مجموعات استدعاء	8
نظام الأربع مجموعات استدعاء وعد	9
العد فقط	10

X. العلاجات المكتملة

• العلاج النفسي الجماعي:

يحدث العلاج النفسي الجماعي بجعل مجموعة من المرضى في مكان علاجي واحد بحيث تصبح "الجماعة" محيطاً أو بيئة علاجية لكل فرد فيها، وترجع الثقة والاطمئنان والأمن إليه، ويتمكن من التعبير عن مخاوفه والمصاعب التي يهابها. فهو العلاج الذي يقدمه علم النفس للفرد ضمن تواجده بين أفراد الجماعة، حيث تمثل بيئة العلاج للمريض.

• مفهومه:

يرى "فوكس Folx" وهو أحد رواد العلاج الجماعي، أنه يجب تخطي الفجوة بين الماضي والحاضر، وذلك من خلال النظر في تاريخ حياة الفرد المريض وتأثيراتها على الحاضر، وفي نفس الوقت فحص الأنماط الحاضرة لتفاعلات المريض، وبصرف النظر عن الخبرة الماضية. كما يرى أن المرض في الشخص بوصفه وظيفة لتفاعلاته في شبكة من الأشخاص الآخرين. (فيصل عباس، 2007)

• خصائصه:

- إعداد المريض: من المهم إعداد المريض لخبرة العلاج الجماعي، حيث يتم شرح العمليات التي سيتعرض لها المريض مع التأكيد على الانفتاح مع المرضى الآخرين.

ونتيجة لخبرة التفاعل معهم، ستزيد معرفته بذاته، وبالتالي يكتسب طرقاً للتفكير وللسلوك أثر ملاءمة.

- **العوامل الدينامية في الاختبار:** يتعين دراسة دينامية المريض وكذلك الاليات الدفاعية المستخدمة، والعلاقات مع نماذج السلطة.

- **القلق المرتبط بالسلطة:** يظهر العديد من العمال القلق من السلطة، ولذلك يتعين أن تشمل المقابلة للاختبار على تاريخ ليس فقط للاتجاهات نحو الوالدين والمدرسين ولكن أيضاً مشاركة المريض في الأندية.

- **القلق المرتبط بالرفاق:** المرضى الذين تكون علاقتهم مع جماعة الرفاق علاقة تدميرية، أو يكونوا معزولين اجتماعياً، يستجيبون استجابة سلبية أو يعانون من قلق متزايد في المواقف الجماعية. لكن الجماعة قد تستطيع تقديم الخبرة الانفعالية الصحيحة لمثل هؤلاء المرضى. وكذلك يمكن أن تسهم الجماعة في الكشف عن ديناميات شخصية المريض الذي كان في طفولته طفلاً وحيداً وفي موضع مركزي من الاهتمام به.

#### • فنياته:

- **التداعي الحر:** يحدث التداعي الحر داخل الجماعة حين تتبع فكرة لعضو، فكرة أو مشاعر أباها عضو آخر، ودون ارتباط منطقي بالضرورة.

- **الاستجابة:** يطلب المعالج من كل عضو، الاستجابة كل في دوره لفكره، أو مشاعر، أو موضوع معين يقدمه هو، أو يقدمه عضو في الجماعة.

- **التفعيل:** قد يحاول العضو تجنب التوتر من خلال النشاط الجنسي أو العدوانية عادة. هذا السلوك يقدم تخفيفاً مؤقتاً للتوتر لأنه لن يقدم حلاً دائماً للصراع الذي أدى بالمريض الى العجز عن تأجيل الاشباع أو تحمل الإحباط. والموقف الأمثل هنا هو الموقف المحايد الذي لا يشجع ولا يحظر، وأن يكون المناخ العام مما يسمح بالتنفيس العلني عن مشاعر التجاذب أو العدوانية، فتقدم للمعالج وللأعضاء الفرصة للقيام بتفسيرات معقولة في الوقت المناسب.

- **التسجيلات:** استخدام التسجيلات الصوتية وتسجيلات الفيديو، وعرضها بعد فترة لزيادة حساسية الفرد نحو سلوكه في الجماعة، أو لتقييم التغير الواقع بعد فترة.

- **إنهاء العلاقة العلاجية:** ويتم ذلك عادة باتفاق العضو والمعالج والجماعة. ويجب التمهيد لذلك بوقت يتراوح من 8 الى 12 جلسة، لاستطلاع مختلف الأسباب والظروف

وتحليلها وشرحها. (أديب محمد الخالدي، 2007)

## • نظرية العلاج بالواقع لوليام جلاسر (William Glasser):

يرى "جلاسر" أن السلوك يمكن تغييره والإنسان يمكن تفسير سلوكياته بالمثل، لذا كانت دعوته للعلاج عن طريق الإرشاد بالواقع. والعلاج بالواقع يهدف إلى تحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد، حيث قدم مفهوماً خاصاً للمسئولية ومختلفاً فكان مفهوم المسؤولية عند "جلاسر" هو إشباع الفرد لاحتياجاته دون حرمان الآخرين من احتياجاتهم، ويؤكد منهج "جلاسر" في العلاج الواقعي على الحوار العقلاني بين المعالج والمريض، حيث يقوم المعالج بطرح أسئلة عن حياة المريض وميوله وسلوكياته وكذلك تركيزه على سلوكيات صحيحة، من أجل أن يحقق المريض أعلى مستوى من الوعي بسلوكياته. (أديب محمد الخالدي، 2007)

### • الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي هو مجال تطبيقي لتحقيق الصحة النفسية، يعنى به تقديم النصيحة والعون، والعلاج البسيط إذا تطلب الأمر، أو التوجيه إلى متخصص علاجي. أي أنه مجال تخصصي تطبيقي للنظريات العامة في مجال التحليل النفسي والعلاج النفسي، ويؤجّه إلى ظروف وأهداف خاصة لتحقيق نوع خاص من العلاج لحالة معينة، حيث يجري المرشد النفسي استعراضاً عاماً لنظريات العلاج النفسي وتطبيقاتها في تقديم المشورة النفسية، فعملية الإرشاد النفسي عملية متشعبة تحتاج لخبرات علمية عالية مع مهارات مرنة للتعامل مع كل حالة على حدى.

وقد عرّفه "كارل روجرز" بأنه: "العملية التي يحدث فيها استرخاء لبنية الذات للمسترشد، في إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد، والتي يتم فيها ادراك الخبرات المستبعدة في ذات جديدة". (حامد عبد السلام زهران، 1977)

### - العلاج الإرشادي:

يعنى بالاهتمام بالأسوياء، وحل المشكلات على مستوى الوعي، كما يعطي للعميل الفرصة من أجل تنظيم وبناء شخصيته. كما يتناول المشكلات النفسية التي تحول دون توافق الفرد وتمتعته بالصحة النفسية الجسدية.

### - الحاجة الى العلاج الإرشادي :

✓ المشكلات الشخصية: مثل المشكلات والانحرافات الجنسية التي تسبب الشعور بالذنب، والخطيئة، والخوف لدى العميل.

✓ اضطرابات الشخصية مثل الانطواء، الخضوع، اللامبالاة، السلبية، التشاؤم، والجمود

....

- ✓ المشكلات الانفعالية: كالخوف، القلق، الغيرة، الكراهية، الحزن، والعدوان ...
- ✓ مشكلات التوافق: مثل سوء التوافق الشخصي، وعدم الثقة في النفس، وتحقير الذات وعدم تحمل المسؤولية.... الخ
- ✓ الآباء لتربية الأبناء، والتعامل مع الخلافات الزوجية و مشاكل الانفصال.
- ✓ لدى الأطفال فيما يتعلق بمشاكل التعلم، المشاكل الأسرية، مشاكل الاندماج الاجتماعي.
- ✓ فرد في حالة صدمة بسبب مواجهة موقف صادم نتيجة ضغط نفسي.
- ✓ جماعات صغيرة تعاني من مشاكل مشتركة مثل الإدمان، مرض عضال، تداعيات حادث كارثي مشترك. (شفاء أحمد حسين جلال، 1994)
- ✓ الفئات العاملة التي يتطلب عملها التعامل مع ظروف روتينية أو ظروف كارثية، عمال الإنقاذ، الأطباء، الممرضين...
- ✓ المشكلات الصحية خاصة الاضطرابات السيكوسوماتية أو ما يعرف بالأمراض المزمنة.

#### - التوجيه والارشاد المهني:

هو واحد من فروع الارشاد النفسي، حيث يهدف الى مساعدة المسترشد ليختار المهنة التي تناسبه، التي تحقق له التوافق النفسي والاجتماعي، والصحة النفسية التي ينشدها. والابتعاد عن المهنة التي لا تتناسب مع استعداداته، قدراته، ميوله، واهتماماته. وأهم خدمات الارشاد المهني تتمثل في:

- مساعدة المسترشدين في الحصول على المعلومات اللازمة عن المهن المتاحة.
- مساعدة المسترشدين في التعرف على استعداداتهم وقدراتهم وأهدافهم.
- مساعدة المسترشدين في حل المشكلات التي تعترضهم أثناء التدريب أو مزولة المهنة، وهو ما نقصد به التكيف المهني. (صحي عبد اللطيف، 2005)

#### • التغذية الراجعة "Biofeed back":

هي عبارة عن منهج لتعلم الفرد التحكم الإرادي في الوظائف اللاإرادية كضربات القلب أو التنفس، أو الهضم، وهي في مجملها الوظائف التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل، ويمكن تدريب المريض على الاسترخاء العضلي للتخلص من التوتر عن طريق شد العضلة وتوترها ثم استرخائها مرة أخرى. (شقيير زينب، 2002)

## • العلاج الديني:

أثبتت العديد من الأبحاث أن المختصين النفسيين اليوم يلتمسون المساعدة من قبل رجال الدين، حتى في المجتمعات الغربية. فالعلاج الديني يتخذ أحد النمطين الآتيين: الإرشادي، أو الداعي.

فالجهد النظرية والتطبيقية من قبل المختصين النفسيين تبحث في أهمية الإيمان ودوره في تثبيت دعائم الصحة النفسية. فالعلاج الديني يكمن في فك الارتباط التدميري، القائم بين الدفاعات المرضية والإيمان. الأمر الذي يحرر توجهات الفرد " الذهنية والنفسية " فيدفعه باتجاه القيم الدينية والروحية الأصيلة. (فيصل عباس، 2007)

ولأن الدين يوفر الأمن والاطمئنان والالتزان، فيجدر بالمعالجين النفسيين الاستفادة من الدين في عمليات العلاج النفسي. كما أكد "يونغ" على أهمية الدين وضرورة غرس الإيمان والرجاء في نفس المريض، لتخليص المريض من مشاعر الإثم، والشعور بالذنب والخطيئة التي تهدد أمنه النفسي، ومساعدته على تقبل ذاته والرضى بما لديه. (حامد زهران، 1974)

## XI. حدود العلاج النفسي:

يرى بعض العلماء ومنهم " واتزلويك Watzlawich " أنه من الخطأ الجسيم أن نتصور بأن العلاج النفسي يعالج كل شيء والى الأبد، ويقول: "عندما تتعاطى قرصاً من الأسبرين للصداع، لا تتوقع أنه لن يحدث الصداع مرة أخرى، أو سيتوقف نهائياً، فهذا غالباً ما يتوقع من العلاج النفسي، فالتحسن في مشكلة نتيجة للعلاج النفسي لا يعني أن المريض لن يواجه مشكلات، أو اضطرابات أخرى في حياته بعد ذلك، والأمر هنا أشبه بالعلاج الطبي الجسمي، فعلاج الالتهاب الرئوي مثلاً لا يعني أن المريض لن يصاب بأمراض جسمية في أعضائه الأخرى. كذلك علاج المريض نفسياً من الخوف، أو من القلق، هذا لا يعني أنه لن يتعرض لمشكلات أخرى تستدعي بدورها العلاج. (أديب محمد الخالدي، 2007)

مما سبق نستنتج أن الضغوط النفسية المؤدية الى عديد الاضطرابات السيكوسوماتية، لا يمكن قهرها إلا باتباع نظام علاجي -وقائي يعتمد على المساعدة النفسية التي يقدمها علم النفس من خلال العلاجات النفسية المختلفة، وهذا بالتوازي مع العلاج الطبي-الدوائي. ويبقى النظر الى العادات الغذائية للفرد ومحاولة تحسينها، وتعديلها من أجل سلامة النفس والبدن. وهذا ما سنتطرق إليه في المبحث الآتي.

## ➤ ثالثاً: القطب الغذائي

### " الغذاء الميزان "

- .VI مفهوم العلاج الغذائي.
- 11- مفهوم الغذاء
- 12- مكوناته
- .VII أهداف العلاج الغذائي
- .VIII النظام الغذائي " العلاجي-الوقائي " لبعض للاضطرابات السيكوسوماتية
- النظام الغذائي " العلاجي-الوقائي " للجهاز الهضمي.
- النظام الغذائي " العلاجي-الوقائي " للجهاز الدوري.
- النظام الغذائي " العلاجي-الوقائي " للجهاز الغدي "داء السكري".
- .IX الفوائد الغذائية- التطبيقية لكل من:
- الخضر
  - الفواكه
  - الأعشاب
- .X أنواع العلاجات الغذائية المكتملة:
- نظام الماكروبايوتيك
  - العلاج بالماء الفاتر

## 1- مفهوم العلاج الغذائي:

من الأمور التي تزيد حولها التفكير هو مدى صحة النظام الغذائي المتبع لدى شعوب العالم، خاصة وأن العديد من الدراسات أثبتت أن العديد من الاضطرابات الكثيرة الانتشار في عصرنا هذا، تزيد حدتها بالنظر الى نوعية الغذاء ونظامه لدى المريض. لذا يبرز مفهوم "العلاج الغذائي" الذي يعتبر طريقة للوقاية والعلاج كل حسب فرضيته ونظريته. ويبقى هذا المجال مفتوحاً أمام اجتهادات الباحثين في الصحة الجسمية والجسدية. لمحاولة تحديد المفاهيم الصحيحة المتعلقة بهذا المجال، تحديداً ممنهجاً يبحث في الأبعاد، والعوامل، والطرق المتبعة، من أجل تحقيق مفهوم التوازن النفسي-الجسدي.

فالعلاج الغذائي هو منهج علاجي لمعالجة الأمراض الطبية والأعراض المتصلة بها، وذلك عن طريق اتباع نظام غذائي معين يضعه ويتابع تنفيذه أخصائي تغذية. يرتكز هذا النظام الغذائي على التاريخ الطبي والنفسي الاجتماعي للمريض، علاوة على الفحوص الطبية وتاريخ النظام الغذائي له. (سمية محمود، 2007)

يتمثل دور العلاج بالتغذية الطبية في تقليل خطر تطور المضاعفات، في حالات ما قبل الإصابة بالمرض مثل السكري، فضلاً عن تخفيف آثار الحالات الموجودة مثل ارتفاع نسبة الكوليسترول. لأنه ثبت أن العديد من الحالات الطبية تتطور أو تسوء بسبب اتباع نظام غذائي غير مناسب، أو غير صحي. ( Sikand G, Kashyap ML, Yang, 1998 )

هو الاتجاه نحو تناول طعاماً صحياً، والذي نعني به " الغذاء الذي يساعد على تجنب وعلاج الكثير من الأمراض، كالسكري، الضغط الدموي، أمراض القلب، القرحة المعدية...". وهي جلها اضطرابات سيكوسوماتية. (Blouin, 1978)

فالأفراد يستجيبون استجابات متباينة اتجاه الضغوط النفسية، فمنهم من يأتي باستجابة التدخين، وآخرين تكون استجابتهم بزيادة الطعام أو الإحجام عنه، وهي كلها تعبر عن سوء التكيف للعوامل الضاغطة. وثبت أن الفرد الذي يزيد وزنه عن المعدل الطبيعي بنسبة 25%، هو شخص معرض للإصابة بالأزمات القلبية. (هارون توفيق الرشيد، 1999)

## 1- مفهوم الغذاء:

هو مجموعة المواد الطبيعية وكذا الاصطناعية التي تستهلك من طرف الانسان، تفيد في نمو الجسم وتمكنه من أداء وظائفه، وتجديد الأنسجة التي استهلكت. (جمال الدويك، 2012)

## • مفهوم الغذاء الصحي:

هو مجموع المواد الغذائية التي يجب مراعاة احتوائها على نسب محددة من العناصر الغذائية. وهو أيضاً الغذاء الصحي المتوازن الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية والذي يمد الجسم باحتياجاته من الطاقة اللازمة لتلبية نشاطاته اليومية.(نبال عبد الرحمان أبو العلا،2010)

فالغذاء يمد جسم الانسان بالسرعات الحرارية اللازمة لنشاطه، والماء ينظم حرارة الجسم ويساعد على إخراج الأملاح والفضلات عبر عملية التبول، كما يحفظ نسبة الدم ثابتة. أما عملية الهضم فهي تؤدي الى تحويل المواد الغذائية الى محاليل ذائبة، انطلاقاً من العصارة الموجودة في اللعاب وتعرف ب"عصارة البسين"، بالإضافة الى حامض "الهيدروليك"، وصولاً الى الأمعاء الدقيقة أين نجد عصارة البنكرياس والعصارة المعوية التي تساعد على إتمام هذه العملية.

## 2-مكوناته:

يتكون طعام الانسان من مواد أساسية كالكربوهيدرات، الدهون، والبروتينات... يتم تحويلها في الجسم بعد عملية الأيض الى غلوكوز وأحماض دهنية، وأحماض أمينية. نلخصها فيما يلي:

• البروتينات: وهي تساعد على نمو الجسم، وتجديد خلاياه، وتمنحه النشاط والطاقة ومصدرها اللحوم والأسماك، البيض والحبوب. تحتوي في تركيبها على عدد من الأحماض الأمينية المهمة للحياة، مثل البروتينات التي تزود الدم بالهيموغلوبين والزلزال، وهي المادة الأساسية التي تتألف منها الهرمونات، والخمائر، والأجسام المضادة، أي أن نصف الجسم هو عبارة عن بروتينات وهي نوعان:

- بروتين درجة أولى: يوجد في البيض، الخبز، الحليب، اللبن، الكبد، القمح، الخميرة..
- بروتين درجة ثانية: والذي نجده في الجوز، اللوبيا، الفول، الفستق، الشعير، فول الصويا..

إن نقص البروتين في الجسم يؤدي الى: " النحافة، تشوهات عضلية، اختلال السوائل في الجسم، ضعف مقاومة الجسم، عسر الهضم والإمساك، شحوب تعب وتوتر."

• **السكريات والنشويات:** وهي التي تمد الجسم بالحرارة والطاقة ومصدرها الحبوب كالكمح والذرة والأرز والعدس والحمص، إضافة الى الخضروات. وتأتي على ثلاث أنواع هي:

- **الفئة النقية:** وتشمل جميع أنواع السكاكر: "سكر القصب، سكر عنب، سكر فواكه.

- **الفئة غير النقية:** وتشمل النشويات.

- **الفئة الغير قابلة للهضم:** وهي تحتوي على السيليلوز، تطرح من الجسم ولها قيمة غذائية عالية، إذ تساعد في طرح الفضلات والتخلص من الإمساك. ونقص الكربوهيدرات يؤدي الى عرقلة عملية النمو أو توقفها، بينما تؤدي زيادة نسبة الكربوهيدرات في الجسم الى السمنة. كما تعتبر النباتات الخضراء هي المصدر الأساسي لها.

• **الدهنيات:** وهي مصدر مهم للحرارة والنشاط، وباعثة للطاقة في الجسم وهي على نوعين: **حيوانية** "زبدة وسمن"، و**نباتية** "زيت الذرة، زيت الصويا، وزيت الزيتون". والدهون تتحول عبر عملية الهضم الى أحماض كثيفة وجليسيرين، مما تساعد على الاستفادة من فيتامين D كما تساعد في ترسب الكالسيوم والفوسفور على العظام.

نقصان المواد الدهنية يعرض الجسم لأمراض كثيرة كالأكزيما، بينما يؤدي ترسبها في الجسم الى الإصابة بعسر الهضم، وارتفاع نسبة الكولسترول.

• **الفيتامينات:** وهي عناصر تساعد على إتمام التفاعلات الكيميائية داخل الجسم وتساعد في نمو الانسان والمحافظة على صحته، كما يمكن اعتبارها " **المركبات الحافظة للحياة** "، كما تشير إليه الترجمة الحرفية للتسمية. المصدر الرئيسي للفيتامينات هي النبات أو الحيوان الذي يتغذى على النبات، إذ قد تحتوي بعض أعضائها على كمية هائلة منها مثل: "الكبد، والقلب". نقصها في الجسم يشكل مشاكل جدية وهامة، قد يؤدي الى الموت في بعض الأحيان.

- **فيتامين Vitamine A:** يوجد في أوراق الخضر، النعناع، السبانخ، الملوخية، البقدونس، الملفوف، الخس، والفجل.

- **فيتامين Vitamine A, Retinol:** نجده في زيت الكبد، اللبّن، وصفار البيض.

- **فيتامين Vitamine B:** يوجد بكثرة في الطبيعة وخاصة في الكبد، ونخالة الأرز، القمح، الجوز، الفاصولياء، الفول، والعدس.

- **فيتامين B1 Vitamine B1**: هو مسحوق بلوري الشكل، مصدره الحبوب، الجوز، البازلاء، والحمص. نجده في جميع الخضار والفاكهة، واللحوم، يحتاج إليه الإنسان بمقدار 1 ملغ يومياً وهو يعمل كمضاد للتهاب الأعصاب. ونقصه يؤدي الى مرض الهزال، الشلل، وتضخم القلب، وغياب هذا الفيتامين لدى الشخص يشعره بالصداع والإمساك، والغازات وقد يؤدي الى التهيج، القلق والتوتر، حتى يصبح الشخص سريع الاستثارة.

- **Vitamine B2**: هذا الفيتامين تحديداً لا يخزنه الجسم، لذا يجب الحصول عليه باستمرار من الغذاء، ونقصانه لدى الانسان يعرضه لأشد المخاطر. مصادره من الحليب ومشتقاته، الكبد، البيض، السمك، والسبانخ.

- **Vitamine B5**: لهذا الفيتامين تأثير كبير في شفاء أمراض المعدة وفي مكافحة حب الشباب وفي الشفاء من الإصابة بالربو، والتهاب القولون. يمكن الحصول عليه من البيض واللحم، الخبز الأسمر، العدس، الفاصولياء، الملفوف، الجزر، والتمر.

- **Vitamine C**: له دور هام في التغذية، فهو يحافظ على الحيوية والنشاط، كما أنه يقوي المناعة، ويساعد على التئام الجروح، وشفاء الكسور. يمكن الحصول عليه من الخضار والفاكهة، البرتقال، عصير الطماطم، الملفوف، السبانخ، والبقدونس.

- **Vitamine D**: يسمى بفيتامين الجمال، مهم لعملية النمو وتكليس الأسنان والعظام، ونقصانه في الجسم قد يؤدي الى الكساح، في حين أن كثرته تؤدي الى الشعور بالغثيان والتقيؤ، الامساك وسرعة التهيج. وتوجد عدة أنواع من هذا الفيتامين نذكر منها " D1-D2-D3-D4-D5". يمكن للجسم أن يصنع هذا الفيتامين تحت أشعة الشمس، كما أنه يوجد في زيت كبد الحوت، الحليب والبيض، السمك وخميرة البيرة.

- **Vitamine E**: مهم جداً في عملية النمو والإخصاب، كما أنه يمكن الغدة النخامية من القيام بوظيفتها، ولا بد من الإشارة الى أنه سريع التلف عندما يتعرض للأشعة فوق بنفسجية. نقصه يؤدي الى حرق الطاقة بسرعة، مما يؤدي الى تلف العضلات والإصابة بالشلل، بالإضافة الى الضعف الجنسي، والى حدوث الإجهاض لدى المرأة الحامل. يمكن الحصول عليه من حبوب القمح، الفستق، زيت الذرة، زيت الصويا، زيت الزيتون، الملفوف، السبانخ، الخس، البقدونس، الجوز، البيض، والكبد.

• **الأملاح المعدنية**: وهي عوامل مهمة تدخل في بناء العظام والأسنان من أهمها: الفوسفور، الكالسيوم، الحديد، البوتاسيوم، الفلورين، المغنيزيوم، والزنك. كما أنها

تلعب دوراً رئيسياً في تكوين الكريات الحمراء، وهي مفيدة في عمل الأعضاء والأعصاب. مصادرها متعددة تتأتى إجمالاً من المواد الغذائية. ( جمال الدويك، 2012)

## II- أهداف العلاج الغذائي:

يهدف العلاج الغذائي بصفة عامة الى:

- 1- يهدف العلاج الغذائي إلى الإقلال من إفرازات الحمض المعدي أو معادلته، لتفادي عديد المشكلات الخاصة بالجهاز الهضمي.
- 2- تجنب امتلاء المعدة بالطعام.
- 3- تقديم العلاج اللازم مع مراعاة الراحة أثناء فترة الاستشفاء.
- 4- تجنب بعض العادات الضارة مثل عدم انتظام الوجبات.
- 5- عدم شرب الكحوليات، وتجنب شرب القهوة بكثرة، والتدخين. لأن هذه العوامل تقلل من إفراز السائل القلوي bicarbonate من البنكرياس. وتحول كل ما هو ضغط الى قلق واكتئاب. (Budimka. N, 2009)
- 6- علاج سوء التغذية، أو فقر الدم "الأنيميا" في حالة حدوثها لتفادي مضاعفات المرض.
- 7- أن تكون الوجبات الغذائية صحية ومتوازنة.
- 8- تجنب الوجبات الغذائية الجاهزة السريعة والقصيرة.
- 9- تجنب قدر الإمكان الكافيين الموجود في القهوة، الشكولاتة، والمشروبات الغازية، لأنها تعتبر نوع من المخدرات. ( منصور مصطفى، 2010)
- 10- الحفاظ على الوزن الصحي المناسب للعمر والطول، والتخلص من الوزن الزائد، وهذا بإتباع نظام غذائي متوازن، قليل في محتواه من الدهون، الشحوم الحيوانية، والملح. غني بجميع العناصر الغذائية من البوتاسيوم، الماغنسيوم، الكالسيوم، والألياف. بالإضافة الى الفاكهة والخضروات التي تساعد على الحفاظ على وزن الجسم المناسب، وكذلك تحافظ على الضغط في معدله الطبيعي وتعمل على تقليل الضغط المرتفع، لذلك ينصح بتعديل النظام الغذائي، بالإكثار من تناول الفاكهة والخضراوات والألياف، مع تجنب الدهون المختلفة وخصوصاً حيوانية المصدر.

11- يجب مراعات التنوع داخل مجموعة الطعام الواحدة، من أجل الاستفادة القصوى من الفيتامينات.

12- التقليل من استهلاك الحلوى، المواد السكرية، الدهون المشبعة، والملح.

13- الاكثار من تناول الخضروات والفاكهة، والأطعمة الغنية بالألياف عموماً.

14- تناول باعتدال الأسماك، الدواجن، اللحوم الحمراء، والمكسرات.

### III. النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" لبعض للاضطرابات السيكوسوماتية:

وفيما يلي هدف العلاج الغذائي، ونظامه لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية

#### • النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الهضمي:

- التخلص من الميكروبات والفيروسات، خاصة "الحلائز البوابية helicobacter pylori" لدى المصاب بالقرحة المعدية.

- المساعدة على سرعة التئام القرحة المعدية حتى يخف الألم.

- منع المضاعفات الطبية من تكرار حدوث القرحة المعدية أو القولون، مثل الانسداد، أو حدوث ثقب.

- ضرورة احتواء الوجبات اليومية على فيتامين ج vitamin C.

- احتواء الوجبات على الأغذية البروتينية، التي تستطيع أن تعادل الإفرازات الحمضية للمعدة بصورة مؤقتة، وتساعد على إفراز العصارات "gastrin+ pepsin"، لذلك يفضل تجنب الألبان ومنتجاتها.

- تناول كمية كافية من الماء كل يوم، فهو يساعد على التخلص من الكلورين الذي يساعد في زيادة افراز الحمض المعدي. مع عدم شربه أثناء تناول الطعام، شأنه شأن السوائل الأخرى، التي يجب مراعات ألا تكون ساخنة أو شديدة البرودة كالماء المثلج.

- العودة الى طرق الطهي البسيطة كالمسلوق، المشوي، والنيئ، فالأطعمة المهروسة كالبطاطس مثلاً، لا تؤدي إلى تهيج المعدة.

- بالنسبة لقرحة الاثنا عشر، يوصى بتناول من 30-45 غ في اليوم، من الألياف ليساعد على التفريغ المعدي السلس.

- استخدام النظام الغذائي التقليدي الخالي من الأطعمة الحريفة. ويعتمد هذا النظام على اتباع تناول الأطعمة اللينة القليلة في محتواها من الألياف، والابتعاد عن كل الأطعمة التي يمكن أن تهيج غشاء المعدة تهيجاً كيميائياً "الأطعمة التي تزيد من إفراز الحمض" أو تهيجاً ميكانيكياً "مثل البذور والألياف وقشور الفواكه والخضراوات" أو تهيجاً حرارياً "الأطعمة الباردة و الساخنة جدا". أي تناول غذاء لين خفيف وسهل الهضم وخالي من المنبهات والمحفزات.

- تجنب تناول الأطعمة المولدة للغازات، لأنها تحدث انتفاخاً وتزيد من الشعور بالآلام، مثل البصل، الكرنب، القرنبيط، الخيار، الفلفل الأخضر، اللفت والبقول.

- استهلاك الدهون باعتدال لأنها مفيدة لمرضى القرحة، فهي تُؤخر من تفرغ محتويات المعدة علاوة على أنها تقلل من الإفرازات المعدية. ويحبذ التقليل من تناول الدهون المشبعة "saturated fat" واستبدالها بالدهون المتعددة عدم التشبع "polyunsaturated fat". و أيضا يجب الإكثار من تناول الأحماض الأمينية أوميغا 3 والأوميغا 6 حيث أن لها تأثير وافي.

تناول عدة وجبات صغيرة يؤدي الى الشعور بالراحة ويقلل من ارتجاع السائل الحمضي "acid reflux". مع مراعاة تجنب إعطاء وجبات خفيفة أثناء الليل لأنها تحفز إفراز الحمض المعدي أثناء النوم. ( منصور مصطفى، 2010)

#### • النظام الغذائي "العلاجي -الوقائي" الخاص بالجهاز الدوري:

- الإقلال من ملح الطعام، يكون بالامتناع عن إضافة الملح على المائدة أثناء تناول الطعام، والإقلال بقدر الإمكان من الملح أثناء الطهي.

- تجنب المأكولات الجاهزة والوجبات السريعة والمعلبات والأغذية المحفوظة.

- الابتعاد عن تناول المخلّلات والأطعمة كثيرة الملح، مثل: " الأسماك المملحة، المكسرات المملحة، الكاتشب، البطاطس الشيبس...".

- الإكثار من تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم، حيث تعمل على الإقلال من مقاومة الشرايين الطرفية، وتنظيم عملية خروج الماء والصوديوم من الجسم، وكذا الإقلال من نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي.

- يُنصح بالإكثار من تناول الفاكهة والخضروات، لأنها غنية بعنصر البوتاسيوم من 4 إلى 5 وحدات يومياً مثل: "الموز، البرتقال، الخضروات ذات الورق الداكن، البقول، الألبان، واللحوم".

- تناول الأسماك خصوصاً الدهنية مثل: "الماكريل، السلمون، والتونة"، يساعد على خفض ضغط الدم وتقليل لزوجة الدم وقابليته للتجلط، وذلك لما تحتويه من أحماض دهنية غير مشبعة تسمى الأوميغا3. ولذلك يوصى بتناول الأسماك على الأقل مرة واحدة أسبوعياً.

- المحافظة على تناول القدر الكافي من الاحتياجات اليومية من الكالسيوم بالطعام، تجنب الفرد الإصابة بارتفاع ضغط الدم. فقد وجد أن نقص الكالسيوم بالطعام قد يصحبه ارتفاع في ضغط الدم. حيث تحدد احتياجات الفرد من الكالسيوم إلى تناول من "800 إلى 1200 ملغ" يومياً. كما ينصح بتناول الألبان قليلة الدسم ومنتجاتها. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)

#### • النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الغدي التمثيلي "داء السكري":

بالاستعانة بالهرم الغذائي الخاص بمرضى السكري، يجب أن يحدد النظام الغذائي لكل مريض على حدى، بحيث يتمشى مع الحالة الغذائية للمريض ومع نمط حياته، ويجب مراعاة مكونات الوجبة، الطاقة الكلية لكل وجبة، ومواعيد الوجبات.

- تقسم وجبة مريض السكري إلى 3 وجبات رئيسية، ومن 2 إلى 3 وجبات خفيفة يومية.

- يجب أن تحدد أوقات الوجبة الرئيسية والخفيفة، بحيث تتمشى مع نوع الدواء وجرعته ومع مدى النشاط الجسماني.

- يراعى تناول نفس الكمية من الطعام من مجموعات الطعام الأساسية المختلفة يومياً.

- يجب أن يراجع النظام الغذائي ويضبط عند الضرورة على الأقل مرة كل 6 أشهر، حسب الحالة الصحية للمريض.

- التقليل من نسبة السكر في الشاي، القهوة، والمشروبات الأخرى.

- يُراعى تعديل السلوكيات الخاطئة في تناول الطعام مثل الإكثار من المسليات كالمكسرات، الفول السوداني، وتناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون.

- يجب مراعاة السعرات الحرارية للشخص، والتي تحدد بالشكل التالي:

- **الاحتياج الأساسي للأطفال** = 100 سعر حرارى + (125 × العمر بالسنين للأولاد و 100 × العمر بالسنين للبنات).

- **الاحتياج الأساسي للبالغين** المتوسطي النشاط: حوالى 1800 سعر للسيدات و 2500 سعر للرجال.

- أفضل طريقة للحصول علي احتياجات الجسم من الفيتامينات والأملاح المعدنية هي تناول الوجبة الصحية المتوازنة والمتنوعة. (نبال عبد الرحمن أبو العلا، 2010)

- هناك قائمة مقادير محددة من الأطعمة المختارة من مجموعات الطعام الستة الأساسية، يتم الالتزام بها من خلال نوع الطعام الذي يُرغب في تناوله بالاستعانة بالهرم الغذائي:

الشكل رقم 06: الهرم الغذائي الخاص بمرضى السكري.



## XI. الفوائد الغذائية-التطبيبية لكل من:

### • الخضر:

- **البصل:** الذي يحتوي على مادة فعالة تزيد من احتراق السكر في الخلايا، كما يحتوي أيضاً على مادة تتنافس مع الأنزيم الذي يتسبب في تكسير الأنسولين، فيتحد بدلاً منه ويترك الأنسولين حراً ليحرق السكر في الخلايا فيخفض في الدم. ينقي الدم وينظم دورته، ويدر البول، يزيل الأرق، ينفع في تضמיד الجروح والدمامل وفي بعض أمراض الكبد والكلى. فائدته الغذائية تفوق فائدة التفاح. فيه مواد مدرة للبول والصفراء، وملينة ومقوية للأعصاب والمقدرة الجنسية، ومؤثرة في القلب.. كما يعطى في الحالات التالية: " السكري، عصر الهضم، قرحة المعدة، الربو، ارتفاع معدل الكولسترول في الدم. يمنع عن ذوي الأجهزة الهضمية الضعيفة الحساسة.

- **الثوم:** يخفض سكر الدم بنسبة كبيرة. كما يعتبر خافض فعال لارتفاع الضغط الدموي

- **الكُرْبُ والقُرْنَبُ:** المادة الفعالة به تتحد مع مهبطات الأنسولين فيتركه حراً في الدم. لكن بالنسبة لمرضى القولون ينصح تقاديتها.

- **الفليفلة:** والحلوة منها تفتح الشهية وتنشط أجهزة الهضم. أما الحادة أي الحارة فالإسراف في تناولها يربك جهاز الهضم، ويسبب البواسير، ويساعد على أحداث القرحة في المعدة.

- **الملفوف:** يفيد عصير الملفوف في تهدئة الأعصاب المتوترة، والتهاب المعى والمغص. وفي حالات تعفن الأمعاء والحصى، وتشمع الكبد، والتعب العام، والبحة وداء المفاصل، والتخلص من الدود. وتستعمل أوراقه كمادات لمعالجة الأكزيما والغنغرينا والبروستات وتضخمها، والتهاب البلعوم والبواسير، والجروح العادية والمتعفنة، والحروق وآلام الحيض، والدمامل والخراج والأورام وآلام الرحم والروماتيزم. والكدمة على أنواعها، وآلام الساق، ولسعات الحشرات، وأمراض الكلى، والتهاب المثانة.

- **البطاطا:** تنظم نسبة الحموضة في المعدة، ووظيفة الأمعاء كما تستعمل ضد الأمراض الجلدية. وما يجب أن ننتبه له أن المواد الموجودة في قشرة البطاطا وتحت القشرة مباشرة هي الغنية بالفيتامين C وهي تحتوي على مواد مضادة للسرطان والأكسدة. لذلك ينصح بتناول البطاطا مع قشرتها.

- **الأرضي شوكي:** يعتبر من المأكولات التي تساعد على تخفيض نسبة الكولسترول في الدم، كما استعملت أوراقه لعلاج أمراض القلب والروماتيزم، وهو محسن للشهية،

ومساعد في عملية الهضم. وقد ثبتت فعاليته في علاج مرض الصفيرة، التهاب الكبد، الحصى في المرارة، أمراض الحساسية، التشنج، الأكرزما وغيرها.

- **البازلاء:** تمتاز بقيمة غذائية كبيرة باستطاعتها إذا ما أضيفت إلى بعض الحبوب الأخرى أن تغني الجسم عن البروتينات الحيوانية، وهي تساعد ضد داء المفاصل والريو. ولأنها غنية جداً بالألياف فهي تساهم في تخفيض نسبة الكوليسترول في الدم. وقد وجد الطب الشعبي في البازلاء علاجاً لأمراض الكلى والكبد، ووجد في مغلى أوراقها وحبوبها عنصراً مدرراً للبول، وطارداً للحصى في الكلى. (خالد بن محمد، 2004)

● **الفواكه:**

- **التين:** يعتبر هاضم، مقو، ملين، مدر للبول، ومفيد لأمراض الصدر. يستعمل ضد الوهن العصبي، واضطرابات المعدة والأمعاء، والإمساك، والضعف العام، والتهابات الصدر ومجري البول. يمنع التين عن المصابين بالسكري والسمنة وعسر الهضم.

-**البرتقال:** مفيد للصدر والحجرة، يقوي الكبد، وينمي البدن، ينشط الدورة الدموية في القلب، ويجرف الفضلات من الأمعاء. يفيد الدماغ والجهاز العصبي، ومنشط لخميرة المعدة الهاضمة، واضطرابات المعدة والكبد والسكري، كما يثبت الكلس في العظام.

-**الأناناس:** مدر للبول، ضعيف القيمة الغذائية، صالح لذوي المعدة القوية والهضم الجيد. ينصح بالامتناع عنه للمصابين بالسمنة والتهاب الكلى، المغص المعوي، عسر الهضم، وداء الصرع والروماتيزم.

-**الكرز:** وهو مفيد للمصابين بأمراض الكبد وفي معالجة الإصابات الحادة بالتهابات المسالك البولية، - وذلك بغلي أذنايه في ماء وشربه. ومن خصائصه أنه منظف للدم ومنشط للعضلات والأعصاب، مرطب ومسهل ومدر للبول. وهو يصلح لمكافحة تصلب

الشرايين والبدانة والتهاب المفاصل، وحصى المرارة، والمثانة، والإمساك، وعسر الهضم.

-**الموز:** هو ذو قيمة غذائية عالية، يزود الجسم بأكثر حاجته من العناصر الحيوية، يحمي الأسنان من التسوس، مقو للعضلات، يحمي من الحفر والتعفنات، يحمي الأعصاب ويكافح فقر الدم، يحفظ التوازن العام للصحة ويساعد على النمو ويحمي البصر ويفيد في أمراض الروماتيزم وبعض حالات التشنج. يمنع الموز عن المصابين بمرض السكري وعن المصابين بمرض الكبد لصعوبة هضمه.

-**الرمان:** من خصائصه أنه مقو للقلب، قابض، طارد للديدان الشريطية، والوهن العصبي. وإذا شرب عصيره مع الماء والسكر أو مع الماء والعسل يكون مسهلاً خفيفاً.

وهو ينظف مجاري التنفس والصدر ويطهر الدم، ويشفي عسر الهضم . يفيد مغلي قشور الرمان في حالات الاسهال، وله مفعول قوي في طرد الدودة الوحيدة من الأمعاء.

- **الخوخ:** هي مادة مليئة ومدرة للبول، تحسّن الشهية وتحسّن عملية الهضم، تنظف الأمعاء ولها أهميتها في حالات الإمساك وأمراض المعدة والأمعاء والكلية، والخوخ المجفف فعال كمسهل نظراً لاحتوائه على السكريات المركزة.

-**الطماطم:** تحتوي على سكريات (سكروز، فركتوز، رافينوز)، ومواد بكتينية وأزوتية، مواد قلووية، ألياف، أحماض عضوية، ومواد معدنية وفيتامينات. وهي غنية بشكل خاص بالفيتامين C، حيث تعتبر غذاءً كاملاً.

- **التفاح:** غني بالفيتامين (أ) وفيتامينات (ب1 وب2) من أفضل الفواكه وأعظمها نفعاً، ينشط الأمعاء ويكافح الإمساك المزمن والإسهال عند الأطفال وحصى الكلى والحالبين والمثانة. يزيل حمض البول، ويخفف نقيعه من آلام الحمى والعطش، ويخلص من الأحماض والدهون، ويسهل إفراز غدد اللعاب والأمعاء والكبد. ينشط القلب ويخفف آلام التهاب الأعصاب وأمراض الكبد ووهن القلب، ويصون الأوعية الدموية والأسنان من النخر ويزيل الشعور بالتعب. (خالد بن محمد، 2004)

#### • الأعشاب الطبية:

إن الأعشاب الطبية هي مجموع الأعشاب التي لها خصائص علاجية، خاصة تلك التي تهدئ الأعصاب وتخفف الضغط. والمجتمع الجزائري على غرار المجتمعات العربية، له باع طويل في ممارسة واستهلاك الأعشاب الطبية. ولعلّ المثال الأشهر في هذا المجال، هو نصائح ربات البيوت اللاتي يتداولنها عن الأعشاب المفيدة للمولود الجديد، لطرد الغازات ولتمتعه بنوم هنيء.

هذا النوع من العلاجات "إن لم تتفع فلن تضر" على قولة التراث المحلي للجزائريين، فمن ممّا لم يستعمل يوماً شراب النعناع لخفض التوتر، أو شراب بذور البسباس لإراحة القولون،... فهذه النوعية من الأعشاب أثبتت نجاعتها حينما أخفق الدواء.

كما أن تنوع وتعدد النباتات ذات الخصائص العلاجية مذهل تماماً، فهو يقدر بحوالي 70 ألف نوع في العالم، فضلاً عن الآلاف من الأنواع التي تنمو في أمريكا، إفريقيا، وأستراليا، وهي تتدرج في حجمها من الشتلات الى الأشجار العملاقة. فالطب في أوروبا يستخدم حوالي ألف

نبته طبية سنوياً، كما أننا قد نجد نحو 2000 نوع نباتي يتمتع بقيمة دوائية في الهند. (أندرو شوفالييه، 1996)

**فالننعاع مثلاً** يعتبر ركناً من أركان الطب الشعبي، حيث أن منقوعه يحسن الشهية، يساعد على الهضم، يخفض نسبة الحموضة في عصارة المعدة ويمنع التقيؤ، وهو أيضاً مضاد للتقلصات ومضاد للالتهابات. وللنعناع فعالية في معالجة السعال، ضيق التنفس، الإسهال، الحرقنة (Heartburn)، التقيؤ، آلام الرأس، والتهاب الحلق. منقوع النعناع (mint tea) ينتشر في الجسم بسرعة فيعيد الحرارة والنشاط إليه، يخفف الغثيان ويعتبر علاجاً للتقيؤ (عند المرأة الحامل) ولدوار البحر. وقد عُرف عنه منذ القدم أنه ينظم عمل الجهاز الهضمي، الكبد، الأمعاء والحويصلة، يعالج الغازات والنفخة، العفونة في الأمعاء، زيادة الحموضة والمغص. كما أنه يخفف أوجاع ما قبل الدورة الشهرية عند النساء.

**أما البقدونس:** فقد استعمل كمادة محسنة للشهية، مساعدة في الهضم، منظمة للحيض، ومعالجة لأمراض الكلى، المثانة، المسالك البولية، الأوديميا القلبية. كما يعتبر مادة طاردة للغازات ومضادة للتشنجات. وتستعمل أوراق البقدونس كمزيل للألم (توضع مباشرة على الجزء الذي يتعرض للألم) وكمضاد للالتهابات. أما مغلي البذور (يمزج مع عصير الليمون) فيستعمل كمادة تجميل شعبية تساعد على تخفيف عوارض الشبخوخة وتعالج قرص الحشرات. وقد حصل البقدونس على شهادة حسن سلوك من الطب الحديث لأنه غني بالفيتامين C والكاروتين النشيطين في محاربة الأكسدة وبالتالي في محاربة النزعة السرطانية عند الخلايا. فالبقدونس يحارب الكولسترول ويدراً خطر السرطان. (أندرو شوفالي، 1996)

وفيما يلي جدول لأهم أنواع الأعشاب التي تعمل على خفض التوتر والضغط النفسي.

**-الجدول 05: أهم الأعشاب الطبية المخففة للتوتر، القلق، والضغط النفسي.**

العشبة	لماذا تأخذ	كيف تؤخذ
ورق الغار "الرندي"	لإزالة حالات القلق والتوتر	تأخذ عدة مرات في اليوم كمنقوع
إكليل الجبل	لإزالة حالات القلق والتوتر	تأخذ عدة مرات في اليوم كمنقوع
البابونج	يخفف من حدة القلق والتوتر ويساعد على الاسترخاء والنوم	يؤخذ كمشروب
الترنجان "الحبق"	يخفف من حدة القلق والتوتر	يؤخذ كمشروب
النعناع	يخفف من حدة التوتر والضغط	يؤخذ كمشروب
بذور الينسون	يخفف من حدة التوتر والضغط	يؤخذ كمشروب
بذور البسباس	يخفف من حدة القلق والتوتر	يؤخذ كمشروب
زعفران	أعشاب مفرحة	كشراب

القرفة	قدرة على خفض مستويات السكر في الدم، وتحفز إنتاج هرمون الأنسولين في الجسم	معقة صغيرة من القرفة (حوالي 4/1 إلى 2/1 ملعقة صغيرة قبل الوجبات) كشراب. يؤخذ كمشروب
أوراق الشاي Camellia Sinesis	مضاد للأكسدة، مكافحة السرطانات، وأمراض الشيخوخة، وأمراض القلب، أمراض الصدر والربو، يخفض الكوليسترول، يعالج الاسهال.	يؤخذ كمشروب
الحلبة	تزيد من احتراق السكر في الدم.	
أوراق الزيتون	تخفض نسبة السكر في الدم وتوازن الضغط الدموي	تأخذ كمغلى وتشرب قبل الوجبات
القهوة	تعمل على تنظيم مستوى السكر في الدم	تأخذ بمعدل مرتين في اليوم
الزعر	يستعمل الزعر لعلاج السعال، مضاد للالتهابات الشعبية، يعمل على تليين المخاط الشعبي مما يسهل طرده، له خاصية مسكنة للألم ومطهرة ومنتشطة للدورة الدموية.	يشرب كمغلى
الزيزفون	يستعمل ضد الهيجان، يعالج التشنج العضلي، ويتميز بتهديته للقلق، دون نقص في اليقظة.	تنقع في الماء وتشرب

## VII- أنواع العلاجات الغذائية المكملة:

### • نظام الماكروبايوتيك:

الماكروبايوتيك هو أسلوب في تناول الطعام والحمية، ويعتبر نظام شمولي، حيوي. مارسه الكثيرون منذ آلاف السنين في جميع أنحاء العالم، ومنشؤه هو الفهم الفطري لنظام الطبيعة. وتركز فلسفة الماكروبايوتيك المعاصرة على تغيير أو تعديل أسلوب المعيشة، الذي يكفل سد الفجوة الآخذة في الاتساع بين البشر والطبيعة. (ميشو كوشي، 2012)

فالكثير من الشعوب أثبتت صحة هذا النظام، مثل: "الهونزاكوت، والفيلكابامبا" الذين يعيشون بصلة مستمرة مع الطبيعة. لذلك فهم أصحاب ممثلون بالحياة والنشاط وأغلبهم تجاوزت أعمارهم المئة عام. ثم أن أغلب أطعمتهم تزرع محلياً وبأسلوب عضوي وهي أطعمة نباتية غير معالجة.

### \* خصائصه:

- يتكون نظام الماكروبايوتيك الغذائي من أطعمة كاملة، ومصدر أغلب طاقة الطعام هي الكربوهيدرات المركبة.

- أهمية هذا النظام تتأتى من المحافظة على أساليب الطهي المثالية وعلى العناصر الغذائية، كما تحسن من نكهة ومذاق الأطعمة.
- إن هذا النظام يتحاش بقدر الإمكان الأطعمة التي تتدخل فيها المعالجة بكثافة، والمواد الحافظة، والتي تحتوي على إضافات أو ملح تجاري غير بحري أو سكر قصب.
- لا يوصى عادة بتناول منتجات الألبان واللحوم الحمراء والدواجن والأطعمة التي تحتوي على أملاح وسكريات مضافة.
- مسموح ببعض اللحوم والدواجن، إلا أنها لا تشكل سوى أقل من واحد بالمئة من الغذاء.
- غني بالكربوهيدرات المركبة، والألياف المهمة الموجودة في الخضر والفواكه، والفيتامينات، والمعادن التي تعتبر أساس الصحة.

#### فوائده:

إن نجاح هذا النظام في السيطرة على ضغط الدم ومستويات الدهون والكوليسترول، جعله يحظى بمصداقية الطب. حيث أن العديد من الأطباء ينصحون به مرضاهم من أخف الاضطرابات كالصداع، الى مختلف السرطانات. وهذا ما أثبتته العديد من التجارب الواقعية، خاصة الأحداث المتعلقة بقشور الحبوب وأهميتها الغذائية. (سمية محمد، 2006)

#### • العلاج بالماء الفاتر:

الماء كائن حي له ذاكرة وعقل وهذا مثبت علمياً، حيث توصل رئيس معهد البحوث في طوكيو الى أن الماء أعقل وأنبل السوائل.

يفقد الإنسان كمية كبيرة من الماء يومياً الذي يخرج من الجسم عن طريق البول، التنفس، والتعرق. وكما هو معروف يشكل الماء حوالي 60% من وزن جسم الإنسان. وبسبب الفقد الدائم للماء لا بد من تعويض هذا الفقد كل يومً بالسوائل والأطعمة. فأثناء الطقس الحار أو التمرين يمكن أن يحتاج الجسم ضعف هذه الكمية. (محمد الفايد، 2013)

لقد وجد باحثين يابانيين أن شرب الماء على معدة خاوية يقي ويعالج أكثر من 25 مرض، تعود هذه الأبحاث الى النسبة الكبيرة للمعمرين في اليابان حيث نجد أن "متوسط العمر يقارب القرن"، تتعدد هذه الاضطرابات بين الآلام الجسمية والصداع، الى أمراض القلب، الربو، التهاب المفاصل، الإسهال والإمساك... .

## 1- أهمية الماء للجسم:

- يخلص الماء الجسم من الفضلات والسموم التي تتكون فيه، فالماء مثلاً يقوم بتخفيف البول، وهي عملية مهمة جداً بسبب الأخطار التي قد تتجم عن تكون الحصى في الكلى إذا لم يتم تخفيف البول باستمرار.
- الماء له دور فعال في عملية الهضم، ويعتبر عنصر أساسي في نقل مكونات الغذاء من فيتامينات وعناصر غذائية الى مختلف أجزاء الجسم.
- يُنظم درجة حرارة الجسم بالشكل الأمثل، وذلك عن طريق إفراز العرق عند ارتفاع درجة حرارة الجسم.
- يحافظ الماء على نضارة البشرة وحيويتها، حيث أن تناول الكمية الكافية من الماء يحافظ على مرونة الجلد، نضارته، وحيويته.
- يقلل الماء من نسبة الأملاح في الدم وبالتالي يزيل آثار الاكتئاب ويزيد الشعور بالحيوية.
- يجب مراعاة أن يشرب الشخص السليم ما لا يقل عن ثمانية أكواب من الماء يومياً، وعموماً تحسب احتياجات الجسم عن طريق قسمة وزن الجسم على 8، ويكون الناتج هو عدد أكواب الماء الذي يحتاجه الجسم يومياً .

## 2- أسلوب المعالجة:

- عند الاستقاظ شرب من كأس واحدة من الماء الى 4 كؤوس، على شرط أن لا يأكل الفرد ولا يشرب قبل مرور 45 دقيقة.
- بعد الوجبات الرئيسية "الافطار، الغذاء، العشاء"، وتحديداً 15 دقيقة يستحسن عدم شرب أو أكل أي شيء لمدة تقارب الساعتين.
- مدة العلاج: تختلف مدة العلاج من اضطراب الى آخر حسب نوعية الاضطراب، للتقليل من أثرها، والسيطرة عليها. مثلاً:

✓ ضغط الدم المرتفع 30 يوم.

✓ أمراض المعدة والحموضة 10 أيام.

✓ مرض السكري 30 يوم

✓ ألتهب المفاصل 3 أيام

يمكن جعل هذا الإجراء روتينياً في حياة الفرد، والتعود على شرب الماء بانتظام على أن

يكون دافئاً. (محمد الفايد، 2013)

من المفيد للفرد إتباع نظام غذائي صحي متوازن، سواء للوقاية أو للعلاج. فالمعدة بيت الداء والحمية رأس كل دواء. لهذا من المهم التخطيط لكل وجبة لمراعات توازن وفعالية وجباتنا كجزئية هامة في نظامنا العلاجي الوقائي، لمختلف اضطرابات العصر سواءً منها الجسمية، النفسية، أو النفسجسمية. ولمتابعة هذا النظام وجب علينا الولوج الى باب الرياضة التي لا يختلف عنها اثنين من حيث أهميتها في معادلة الصحة النفسية الجسمية للفرد.

➤ رابعاً: القطب الرياضي  
"التناغم بين الروح والجسد"

I- مفهوم الرياضة الصحية

II- خصائصها

III- أهدافها

IV- أساليبها

V- رياضة المشي

• فوائده

• أهميته

IV-العلاجات المكّمة

1- العلاج بالتنفس

• خصائصه

• فنياته وأساليبه

2- العلاج باليوغا

• خصائصه

• أساليبه وفنياته.

## 1. مفهوم الرياضة "الصحية":

تحتل الرياضة مكانة هامة في حياة الفرد، باعتبارها تركز على مفهوم الصحة البدنية الذي يولد الصحة النفسية، الفكرية، والاجتماعية. والتي لا يمكن تجاوزها أو الاستغناء عنها، وذلك لما تتضمنه من تربية شاملة وصقل لمركباته البدنية، النفسية، الفكرية، والاجتماعية. (حسام الدين كمال، 2003)

وتبقى الحاجة الى الحركة تحتل مكانة كبيرة في حياة الفرد، ففي "الحركة بركة"، فالفرد يبحث عن استقلاله بقدر ما يسعى الى ايجاد مكانة له ضمن مجموعات يعبر ويكشف من خلالها عن قدراته. (هارون توفيق الرشيدى، 1999)

وتشير الدراسات أن الممارسة المنتظمة للرياضة هي الحماية ضد أمراض القلب والتوتر، كما أن التمرين المنتظم ينمي الثقة بالنفس والنشاط والرغبة في الحياة. وهي عناصر مهمة في علاقة الأشخاص مع الآخرين خارج وداخل المنظمة.

( <https://ar.wikipedia.org/wiki/> رياضة )

كما ذكرت و كالة الأنباء الألمانية - د.ب.أ - أن باحثين بريطانيين وأمريكان قاموا بدراسة موسعة، توصلت إلى أن ممارسة الرياضة يمكن أن تكون له نفس الآثار الإيجابية للأدوية، وبحسب العلماء في دراسة نشرت نتائجها في مجلة "برينثيس ميدكال جورنال" البريطانية المعنية بالأدوية، فإن ممارسة الرياضة والحركة لها تأثير بالغ على المرضى الذين يعانون من مشاكل في القلب والمصابين بالسكري. وقد قام الباحثون من كلية لندن للاقتصاد وكلية طب هارفارد. بتلخيص عدة دراسات سابقة وحصلوا من خلال ذلك على بيانات 339 ألف شخص أصيبوا بسكتة دماغية، أمراض قلبية، ومرض السكري، فأوصوا بالرياضة كمستقبل للمرضى، على أنها إحدى الطرق العلاجية المعتمدة. ممارسة الرياضة تساعد في علاج الأمراض المزمنة <http://www.ruoaa.com/2013/10/sports-heal-cure>

فالتأثيرات الجسمية والنفسية متبادلة، والقول بأن هناك ما هو جسدي بدني خالص، وهناك ما هو نفسي خالص، هو أمر لا يسانده الواقع لما هناك من مصاحبات نفسية لأي حدث بدني، وتبعات بدنية لأي حدث نفسي. وتتبدى هذه الحقيقة أصدق ما تكون في مجال الضغوط النفسية. فهناك الكثير من البرامج التي تعتمد على تخفيف الضغط قد أخذت في الاعتبار هذه

الحقيقة وأسست بنائها على التعامل بين ما هو نفسي وما هو جسمي. لهذا أشارت العديد من الدراسات الى أهمية النشاط الجسمي في التقليل من حالة الانضغاط، وأثبتت أن النشاط الجسمي هو ميكانيزم الجسم الطبيعي لتقليل الاستثارة النفسجسمية.

كما أن الرياضات شديدة الخطورة هي الأخرى تعتبر وسيلة قوية للتحكم في الضغط النفسي، حيث توضح الدلائل الطبية أن "الأندروفين" القوي التأثير يتم التخلص منه أثناء الأنشطة شديدة الخطورة. ومع هذا فالرياضة على العموم مفيدة للجسم. فالأفراد الذين يمارسون التدريبات بصورة منتظمة، يجدون أنه من الصعب أن يكونوا مُحبطين لأي سبب. كما يوجد تقدم في تقييم النفس الذي يصحب التدريبات الجسمية، وأن التدريبات المنتظمة تقوي بعض أنظمة الأعضاء التي تهاجمها الضغوط النفسية. ( هارون توفيق الرشدي، 1999 )

## II. خصائصها:

ممارسة الرياضة بشكل منتظم تعتبر من الوسائل الفعالة للتخفيف من الضغوط النفسية اليومية، فهي بالتحديد تؤثر في الهرمونات داخل الجسم مما يؤدي الى منع الآثار السلبية للضغط النفسي على الجسم، ولكي تكون الممارسة فعالة يجب أن تدور حول الرياضات الخفيفة التي لا تتطلب عملاً مكثفاً من الرئتين والقلب. وكما يجب أن تمارس بشكل منتظم وبفترة زمنية تتراوح بين 10 و 20 دقيقة لكل مرة. تساهم التربية البدنية بقدر وفير في وسائل فهم الظواهر العلمية المحيطة بالفرد ومميزاتها، ومكوناتها، وتتميز ب:

- 1- اعتمادها على الحركات الديناميكية كشكل من أشكال التواصل الدائم والمتجدد بين الأفراد أثناء الممارسة، كوسيلة تعبير داخل تنظيم جماعي هادف.
- 2- اكتساب القيم والخصال الحميدة زيادة على المهارات والقدرات البدنية.
- 3- الوعي بالجسم كرأس مال يجب المحافظة عليه، لتمكين أجهزته الحيوية من القيام بدورها.
- 4- تمكين الفرد من التعود على فهم المواقف واختيار الحلول الناجعة في الوقت المناسب.
- 5- تعتبر من الأساليب المساعدة في الترويح عن النفس، حيث يتم تفريغ الشحنات الكامنة والانفعالات السلبية، حتى يشعر الفرد بالهدوء والراحة.

## III. أهدافها:

إن الأهداف الموسومة من الرياضة هو تحصيل القيمة المعنوية للجسم، ومسايرة الحركية القائمة بينه وبين المحيط الفزيائي والبشري، وإعطاء الفرصة للفرد للتعبير عن ذاته وامكانياته

حسب ما تقتضيه الوضعية والحالة، باختيار الحلول المناسبة لها والمتماشية مع قدراته البدنية والعقلية. حيث أنه لكل اضطراب معين رياضة خاصة به.

ويمكن حصر الأهداف فيما يلي:

- 1- تسهيل النمو الحركي المتزايد والتحكم في الجسم والأطراف ومدى تكاملها.
- 2- إدراك قيمة المجهود ومدى تأثيره على الأجهزة الحيوية.
- 3- تنمية وتطوير التوازن والإدراك والأداء للحركات الأساسية.
- 4- ضبط أهمية العمل الجماعي ومدى المساهمة في تحقيق الهدف.
- 5- التحكم في التسيير والتنظيم، وفي وضع الاستراتيجيات العملية التي تحقق المبتغى.
- 6- الوصول الى تحقيق التوازن النفسي-الجسدي للفرد.
- 7- بناء الخطط الفردية والجماعية والبحث عن الحلول الناجعة.
- 8- الفهم المناسب للمواقف والوضعيات لمواجهتها.
- 9- التفتح على عالم المعرفة وانتقاء ما يلائم لبناء معارفه.
- 10- السيطرة على نزواته العدوانية والتحكم في الانفعالات امتثالاً للقواعد والقوانين.
- 11- التحكم في مفهوم الجهد، ومدى توافق وتناسق الحركات وعلاقتها بالمرودود كما وكيفاً.
- 12- استثمار حركية جسم الفرد وتسييرها لأداء مهام دقيقة وفعالة وضمان أفضل مرودود يتطلبه الموقف أو الوضعية. ( نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)
- 13- القدرة على تحكم الفرد في نزواته واحترام الحياة الجماعية والمساهمة في بنائها.
- 14- إزالة السموم من الجسم، أي يؤدي الى حرق الهرمونات المرتبطة بالضغط.
- 15- أن يكون برنامج التدريب مدعم لأنظمة الأعضاء الداخلية، بطريقة تجعلها أكثر مقاومة للأمراض النفسجسمية.
- 16- تحصين الجسم من مهاجمة الأمراض.
- 17- التخلص من توتر العضلات والاستثارة الفسيولوجية
- 18- تساعد التدريبات الرياضية في تحسين الدورة الدموية وتنشيطها، وبالتالي تعديل الضغط الدموي. ( هارون توفيق الرشيدى، 1999)

1 - **النشاط الحركي:** عند ممارسة الفرد لأي نشاط رياضي محبب، فإن ذلك يساعده على تجاوز العوائق التي تواجهه في العمل، وفي الجو الأسري، وهذا على الأغلب يؤدي الى تراخي أعصاب الممارس للنشاط، كذلك يجعل من ممارسة الرياضة برنامجاً يومياً مهماً لطرد كل الشحنات السلبية الكامنة في الجسم، وحرق السعرات الزائدة من الجسم. فمن أمثلة هذه النشاطات نذكر:

- صعود السلالم بدلاً من المصعد، والتدرج في شدة المجهود المبذول في أي رياضة.
- العناية بالحديقة إن وجدت، وأعمال التنظيف غير الشاقة.
- الإكثار من المشي كلما سنحت الفرصة لذلك في قضاء احتياجات الفرد اليومية.
- تفادي الجلوس لساعات كثيرة أمام الكمبيوتر، أو مشاهدة التلفزيون.

2- **ممارسة الأنشطة الترويحية:** الأنشطة الترويحية تعمل على تحسين الصحة العضوية، والعقلية، والانفعالية للفرد. من أمثلة هذه الأنشطة: "الألعاب الصغيرة والترفيهية، المعسكرات، الرحلات، والحفلات ... الخ مثل: (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)

- ممارسة التمرينات الهوائية "ركوب الدراجة الهوائية " من مرة الى مرتين أسبوعياً.
- الإكثار من الأنشطة الجماعية-الترفيهية والتقليل من الرياضات العنيفة كحمل الأثقال.

#### V. رياضة المشي:

للمشي أهمية كبيرة للأفراد على العموم وللمرضى على الخصوص، لما لها من فوائد جمة، حيث أثبتت الدراسات أن المشي لمدة ساعة يومياً يقلل من عوامل الخطورة لحدوث بعض السرطانات، خاصة سرطان الثدي والقولون بنسبة حوالى 20%. حيث يقلل من إفراز هرمون الأستروجين

#### 1-فوائده:

- تعديل المزاج والتركيز الفكري، والتقليل من التوترات العصبية.
- تقليل الشعور بالتعب عند بذل المجهود.
- تنظيم وزن الجسم، بتقليل الشعور بالجوع.
- تقوية عضلات القلب وزيادة كفاءتها والتقليل من ضغط الدم.

- التقليل من مستوى الدهون الضارة في الدم وزيادة الدهون المفيدة.
- تنظيم النوم والخلود إلى النوم العميق.
- تنشيط الحالة العامة للجسم، حيث تجعل الفرد يشعر بأنه في حالة أفضل.

## 2-أهميته:

للمشي أهمية كبيرة علاجية وقائية لعديد الاضطرابات السيكوسوماتية كما أثبتته البحوث الحديثة، لهذا سنفصل في أهميته على بعض أجهزة الجسم وهي:

### • الجهاز الدوري:

- يزيد من كفاءة القلب.
- يحسن التمثيل الغذائي للنشويات.. وبالتالي يقلل من الوزن.
- يعدل ضغط الدم.
- ممارسة الرياضة البدنية بانتظام تؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية والحفاظ على الضغط في معدله الطبيعي.
- يقلل من مستوى الدهون بالدم.
- ينشط الدورة الدموية.

### • الجهاز العضلي والهيكل "الروماتزم وهشاشة العظام":

- يزيد من ترسيب الكالسيوم في العظام.
- يساعد على زيادة كتلة العظام في الجسم.
- الجهاز الغدي التمثيلي "السكري".
- يساعد على تنظيم مستوى السكر في الدم.
- يزيد من حساسية هرمون الأنسولين.
- يقلل من عوامل الخطورة لمرضى السكري.
- يعمل على حفظ مستوى الدهون والكوليسترول في الدم في المستوى الطبيعي.
- يقلل من نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي.(نبال عبد الرحمان، 2005)

## VI-العلاجات المكملة:

### 1-العلاج بالتنفس: يعتبر التنفس كأسلوب علاج فعال في عديد الحالات التي تدخل في

مجموعة الاضطرابات السيكوسوماتية، فقد أصبح أسلوب علاجي بحد ذاته، وتجدر

الإشارة الى أن التنفس الفعلي هو الأداة الأكثر أهمية التي تُخَوّل للفرد الحفاظ على عافيته الجسدية، العقلية، والنفسية.

### • خصائصه:

- يعتبر الأكسجين المورد الطبيعي الأساسي الذي تحتاجه خلايا الانسان، فهو يستطيع البقاء على قيد الحياة 40 يوم دون طعام، و 3 أيام دون مياه، لكنه قد يموت في 3 دقائق إذا لم يتنفس. بالتالي التنفس يساوي الحياة من الناحية الفيزيائية.
- إن التنفس يحفز العمليات الكيميائية الكهربائية لكل خلية من خلايا الجسم.
- التنفس العميق والبطني يقوي ويدلك القلب والكبد، وغيرهما من الأعضاء الداخلية والعضلات الخارجية بما في ذلك الدماغ، وعندما يرتفع الحجاب الحاجز تقوم شبكة مكونة من ثمانية حجابات حاجزة بتحفيز كل جزء من الجسم.
- استنشاق الأكسجين يقوي جهاز المناعة، في حين يتم التخلص من السموم عبر الزفير، فالفرد عندما لا يتنفس بشكل كاف تبقى سمومه في جسمه الأمر الذي يزيد من إمكانية إصابته بالأمراض والأزمات.
- التنفس يساعد على تصريف الإفرازات الكيميائية البيولوجية الطبيعية، التي تعزز الحالة النفسية ووظيفة الدماغ وبالتالي يلعب التنفس دوراً هاماً في تحديد الحالة العاطفية والحالة العقلية، اللتين تؤديان في حالة تدهورهما لضغط جسدي ونفسي وبالتالي الوقوع في المرض.
- التنفس هو العملية الأيضية المستقلة واللاإرادية الوحيدة، التي يمكن أن تصبح إرادية ما إن نتخذ قراراً واعياً بالتنفس الصحيح.
- التنفس الصحيح يصفي الذهن فيبدوا الفرد قادراً على الحكم، وتبدوا لأول مرة مشاكله سهلة وممكنة الحل.

### • فنياته وأساليبه:

#### 1- تصحيح عملية التنفس:

- استلق في وضع مريح ثم استسلم للهدوء.
- فكر في ما تشعر به في تلك اللحظة في جسدك وعقلك.
- ضع يدك على بطنك واضغط بقوة.
- افتح فمك قدر المستطاع ودع فكك يسترخي ثم استنشق قدر ما تستطيع من الهواء.
- تنفس من الفم ودع الهواء يدخل إلى بطنك.

- احبس تنفسك بعد الشهيق لمدة 3 الى 5 ثواني، ثم ازفر بقوة.
- اشعر بالشهيق يرفع صدرك وعندما تصل لمرحلة لم تعد قادراً فيها على استنشاق المزيد ازفر الهواء عبر تنهيدة طويلة وصامتة، حتى تشعر أنك طردت آخر ذرة هواء من خلاياك.
- كرر هذه العملية عدة مرات، وفي كل مرة زد مدة حبس الأنفاس، حتى تشعر أن التنفس لديك أصبح منتظماً.

## 2- جرب التنفس من الفم بدل الأنف:

- نعد الى هذه الطريقة لأننا في الحقيقة نعمل على إدخال كمية كبيرة من الهواء من الأنف، وهو أضيق من أن يتسع لحجم هواء كبير كما أنه عرضة للانسداد سيما أوقات الانفعال. لهذا التنفس عبر الفم يُحرر مراكز الطاقة السفلى.
- قد نشعر بوخز في أجزاء الجسم، وهذا يشير إلى حركة الطاقة وارتفاع الذبذبات، ومن الطبيعي أن يحدث دوار بسيط وهو شعور مرافق مع ازدياد كمية الأكسجين في الدماغ.
- يحدث أن يشعر الفرد بالحر أو البرد وهو رد فعل طبيعي يقوم به الجسم للتخلص من السموم، وقد تتناوبا مجموعة أحاسيس وانفعالات وذكريات تتكاثر وتتلاشى مع التنفس.
- يفيد التتهد أثناء الزفير فهو يساعد على تعزيز تدفق الطاقة للجسم ويشكل بديلاً عن البكاء، حيث أن الصوت شكل من أشكال الطاقة الخام.
- من الضروري أن نشعر بالأحاسيس التي تتناوبا، وأن نعبر عنها بحرية، والتي تتخذ طريقة التفاعل: "سعال، بكاء، ضحك". الغاية هي التعبير عن المكبوت من الشعور ومحاولة التحرر عن طريق التنفس.

## 3- حركة الجسم أثناء التنفس:

- **البطن:** هو ما تم الاصطلاح على تسميته ب"مركز ما دون الوعي"، الأمر الذي يسمح للتنفس البطني القوي بلوغ العقل الباطن وتنقيته، وإن غياب التنفس عن الجزء السفلي من البطن بشكل كلي يشير لمقاومة باطنية قوية للجسد تعرف باستعجال الموت. وإذا لم يُدرب الأشخاص على تجاوز هذه المرحلة، فإنهم سينغمسون في أنماط سلوكية مدمرة للذات ومسببه للموت، كالتدخين والإدمان على المخدرات، الربو، الحساسية، وغيرها من الأمور التي تهدد الحياة.

- **الجزء السفلي من البطن:** يدعى بـ "مكمن الشخصية" وبالتالي الأشخاص الذين ينتفسون من البطن أو الحجاب الحاجز هم أشخاص مبدعون وقويوا الإرادة ومنسجمون مع أجسامهم. (<https://sites.google.com/site/.../secretsofbreath-1>)
- إن الأشخاص الذين لا تصل أنفاسهم إلى عمق البطن، يشعرون بالفراغ وعدم التركيز والابتعاد عن أرض الواقع، وذلك لأنهم غير مرتبطون بأجسادهم.
- ويتم التنفس البطني من خلال التركيز الواعي على دفع عملية التنفس للجزء السفلي من البطن مع قول: " أنا أشعر بالأمان" وتكرارها عدة مرات. يمكن وضع أكياس من الرمل تزن حوالي 10 أرطال على الجزء السفلي من البطن عند التنفس، ليولد ضغطاً معاكساً لتدريب العضلات.
- انعدام التنفس في منطقة القص - نلاحظ ارتفاع الصدر لأعلى - يشير الى انغلاق مركز القلب، وكبت مشاعر الحب.
- **المنطقة العليا من الصدر:** تحت عظمة الترقوة، فهي رغبتنا في التعبير عن مهمتنا في الحياة، وإن لم ترى الجزء العلوي من الصدر يتحرك في أثناء التنفس-فهذا يعني أن الشخص يشعر بالافتقار إلى التوجه النشط والارتباك في ما يتعلق بوجوده في الحياة. يمكن تحويل هذه المشاعر من خلال التركيز على ملئ المنطقة بالهواء مع تكرار عبارات التشجيع والتأكيد.(جمال ماضي، 1999)
- 4- **الزفير:** القراءة التحليلية للزفير هو أنه يترافق مع الرغبة في التخلص مما لم نعد نحتاجه، وهو يبين لنا ما يمكن للمرء أن يفعله عموماً. أما الشخص الذي ينفخ أثناء الزفير هو شخص يمتاز بما يعرف بـ"شخصية المحارب" الذي يريد محاربة السلبية. وما يحدث عند النفخ هو نوع من الخلل غير الطبيعي في ميزان الأكسجين وثنائي أكسيد الكربون داخل أجسامنا. وفي معظم الأحيان هم يعانون من القلق أو من فرط التنفس.
- عندما يتعلم المرء كيف يزفر الهواء بهدوء وصمت، تنشأ بينه وبين الحياة علاقة خاصة تمكنه من التعامل مع الدفق السلبي بطرق ايجابية. كما أن الاسترخاء أثناء الزفير يهدئ من وظائف الأعضاء ويصوّر للعقل الباطن أنه من الأمن التخلص من القلق والغضب وخيبة الأمل.
- يتمثل أحد مفاتيح اكتساب التبصر من خلال التحليل التنفسي بمراقبة الشهيق ونسبته للزفير، فالأشخاص الذين تكون لديهم فترة الشهيق أطول من الزفير يميلون للتركيز على النواحي الايجابية في الحياة. أما الأشخاص الذين تكون لديهم فترة الزفير أطول من

الشهيق فيركزون على النواحي السلبية في الحياة، ومن الطبيعي أن نركز على الشهيق إن كانت غايتنا تلقي المزيد مما نعتبره خيراً وإيجابياً.

## 1-التنفس الصحيح يساعدك على تفريغ الانفعال:

-**البكاء:** إن الانبعاث الطبيعي للصوت والنفس يساعد على التخلص من طاقة الألم ومن فائض الأدرينالين والإفرازات الأخرى. ولكن لسوء الحظ حضارتنا الحديثة تحظر ولا تشجع العملية التنظيفية الطبيعية، كم مرة منعنا طفل من البكاء، وكثيراً ما نسمع أن البكاء ليس للرجال، ولأننا نتعلم أن البكاء تصرف غير مقبول نبدأ بحبس أنفاسنا عندما يطرأ ظرف مسبب للقلق أو الضغط النفسي، لأننا لم نتعلم طريقة ضبط التنفس. نحن نتعلم أن نحبس أنفاسنا لتفادي الإحساس بكل ما قد يسبب الألم لنا أو للآخرين. فكر بما كان قد يصيب صحة الفرد لو أنه رفض إفراغ مثانته وقت الحاجة لذلك، كذلك البكاء وظيفة جسدية طبيعية، الغاية منها طرد السموم.

- **الضحك:** بصوت مرتفع يشكل طاقة تنفسية تتحرك في أجسامنا، وإنه لمن الممتع أن ننفجر بالضحك بصوت مرتفع سيما وأن الضحك من الأعماق فعّال كاللبكاء، فالشهيق العميق الذي يتبعه زفير يحرق التوتر ويطرد السموم ويمرّن العضلة البطنية والحجاب الحاجز. وبالتالي فسيولوجيا الضحك والبكاء متشابهة. ولكن التجربة الواعية لكل منهما تختلف، علماً بأن النتيجة النهائية لكل منهما هو اختبار البهجة والرضا. ( حسان المالح، 2005)

## 2-العلاج باليوغا:

"اليوغا" في جوهرها هي عبارة عن حركات رياضية تنفذ ببطء من أجل تناسق الحركة بين الجسم وعملية التنفس، كما أنها تعتبر من الرياضات الروحية التي تمكن الشخص من التحكم في انفعالاته وما يتعرض له من مثيرات، وهذه الرياضات يكون قوامها تركيز الذهن على صور بعيدة كل البعد عن الحدث الباعث على التوتر.

### • خصائصه:

وقد قامت عديد الدراسات حول تأثير اليوغا في بعض الأمراض السيكوسوماتية، ونجحت بالنسبة لارتفاع ضغط الدم بعد التأمل والاسترخاء، في خفض ضغط الدم وفي تهدئة القلق. (محمد نصر الدين ياحي، 1996).

تعد اليوغا من اقدم التدريبات التي تساعد الفرد في التحكم في أجزاء الجسم، والعقل، والروح، فهي نظام متكامل يؤثر في الأنظمة النفسية والجسمية. حيث تكتسب أهميتها من سعة تأثيرها وتقليلها من الضغوط والتأثيرات السلبية، ويجب الإشارة الى أن بعض الطرق الأخرى والتي تستخدم في التخفيف من حالة التوتر، هي أجزاء مكملّة لليوغا وهي التأمل.

تعتمد اليوغا على أساس حيوي وعقلي وروحي إذ تعتمد على العمل مع الجسم وخلق أوضاع معينة له كما تشمل على نظام تسامي، وتركيز تأملي يتجاوز حدود البشرية. فلقد وصف " Swami Rama " هدف اليوغا قائلاً: "هو أن طبيعة الانسان سامية ولكنه غير واع، حيث تؤدي بالفرد الى إدراك نفسه بتوحد الروح والجسد، وبهذا الإدراك يتحرر من كل النقائص ويعلو عن الأحداث. ( هارون توفيق الرشيدى، 1999 )

#### • أساليبه وفنياته:

#### 1-الحركات الرياضية:

تهدف الحركات الرياضية البطيئة والمتناغمة مع ايقاع الجسم، الى التوازن الجسمي، والتكامل الفسيولوجي، فالممارس لليوغا يأتيه إحساس بالنقاء الجسمي، العقلي، والروحي. (André Van, 1970)

تستخدم أوضاع اليوغا لتنظيم قوة الجذع والرقبة، وهي أوضاع صممت لكي تدعمنا بوضع ثابت منتصب، ويسمح بممارسة التأمل بأقل قدر من التشنجات الجسمي، وأيضاً تسهل التنفس، وانتقال الوسائل العصبية، وزيادة أنظمة الطاقة في الجسم.

## لياقات الرياضية الخاصة باليوغا للمستوى الأولي "شكل 06"

Die Asana-Reihe von Rishikesh



1. Sarvangāsana  
(Schulterstand)  
1 Minute



2. Halāsana (Pflug)  
2 Minuten (einschl.  
dynamische Phase)



3. Matsya Bandha Sarvangāsana  
1 Minute



4. Paschimottanāsana (Zango)  
2 Minuten



5. Bhujangāsana  
1 Minute (bei  
dynamische Phase)



6. Śālābhāṅgāsana  
(Heuschrecke)  
1 Minute (einschl. Halbe  
Heuschrecke)



7. Dhanurāsana (Bogen)  
1/2 Minute



8. Ardha-Matsyendhrāsana

9. Śhīrṣhāṅgāsana (Schirshāsana)  
1 bis 10 Minuten

10. Uddiyāna Bandha Sarvangāsana  
1 bis 2 Minuten

11. Atmanga  
3 Minuten

## لياقات الرياضية الخاصة باليوغا للمستوى الثاني "شكل 07"

»Gruß an die Sonne«



1 Ausatmen



4 Einatmen

9



2 Einatmen



5 Anhalten



6 Ausatmen



7 Einatmen



3 Ausatmen



8 Anhalten



11 Einatmen

هي عبارة عن أوضاع تترتب صعوبتها تدريجياً فتبدأ من الأسهل الى الأصعب، تمارس في الصباح أو المساء وبعد تناول الطعام، حيث أنها تستهلك طاقة وحركة كبيرين. تنتقل من التوازن الى التنفس، ثم الاسترخاء فالتركيز. ( هارون توفيق الرشيدى، 1999 )

**2-مرحلة التنفس:** المكون الأساسي في ممارسة اليوغا، هو التمكن من التنفس عن طريق الحجاب الحاجز، حيث توضع اليد على المعدة وتستخدم كدليل على ما يحدث. قد يصيب الفرد الملل من تكرار هذه الطريقة ولكن لا يلبث حتى يشعر بالراحة والهدوء، والسبب هو تنشيط الجهاز الباراسميتاوي الذي يؤدي بدوره الى تغيير نمط الضغط النفسي، ولعل هذه الطريقة هي التي تجعلنا نميل الى النعاس بعد التنفس عن طريق الحجاب الحاجز.

وهكذا تستخدم طريقة التنفس من خلال الحجاب الحاجز لتقليل الآثار الفسيولوجية عن الاحراج المفاجئ، أو قبل أداء الامتحانات، أو عند التعب... ( هارون توفيق الرشيدى، 1999 )

**3-مرحلة التأمل:** يختار الفرد وضعا مريحاً ويغلق عينيه ويحاول أن يتخلص من الأفكار المتضاربة في ذهنه، ثم يقوم باختيار كلمة يرددها مرة بعد مرة. وعلى الرغم من الجدل حول هذا الأسلوب إلا أن هناك الكثيرين الذين بينوا بأن هذا الأسلوب يؤثر في بعض وظائف الجسم التي تساهم في تحقيق الاسترخاء، مثل عملية التنفس ودرجات النشاط في الموجات المخية. وتجدر الإشارة هنا الى أن الهدف هو الوصول الى الاسترخاء التام أو العميق. هذه الحالة لا تنطبق على الأنشطة التي يقوم بها الفرد مثل مشاهدة التلفزيون، أو الذهاب لصيد السمك، أو السفر، التي تحقق بعض الاسترخاء ولكنها لا تصل الى الدرجة التي يحققها الأسلوبين المذكورين. . (محمد نصرالدين ياحي، 1996).

بهذا نكون قد استوفينا حق مختلف العلاجات الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وطريقة التحكم في الضغط النفسي. من أنظمة وأقطاب " طبية، نفسية، غذائية، رياضية". وما تبقى لدينا غير اثبات هذه العلاقة من خلال الجزء التطبيقي والتعرف علي ماهيتها في البيئة الجزائرية.

## الفصل السادس

### إجراءات الدراسة الميدانية

-تمهيد

#### II. التناول الإجرائي الأول

- 1- تقديم مكان البحث
  - 2- وصف عينة البحث
  - 3- تقديم وسائل البحث
- ✓ - التقنية الأولى: مقياس إدراك الضغط النفسي (P.S.O).
- ✓ التقنية الثانية: مقياس أعراض الضغوط المهنية.
- ✓ التقنية الثالثة: مقياس التعامل مع الضغط .
- ✓ التقنية الرابعة: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية
- 4- إجراءات الصدق والثبات
  - 5- تحكيم البروتوكول القياسي

#### III. التناول الاجرائي الثاني:

##### • تصميم البرنامج "العلاجي-الوقائي" المتعدد الأقطاب

- القطب الطبي
- القطب النفسي
- القطب الغذائي
- القطب الرياضي

##### • تحكيم البرنامج

-خلاصة الفصل

## تمهيد:

تهدف الدراسة التي بين أيدينا الى التعرف على مختلف عوامل ومصادر الضغط النفسي وكذا المهني، التي تؤثر على فئة العمال ضمن البيئة الجزائرية. وهذا بتحديد مستوياتها كمياً ونوعياً، والتعرف أيضاً على مدى علاقة هذه العوامل الضاغطة بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

لهذا كان هذا الفصل الذي سنحاول التطرق فيه الى المنهج المتبع في الدراسة، وكذا عينتها، بالإضافة الى الأدوات المستعملة في البحث، وبالتالي تحليل البيانات لمناقشتها لاحقاً. ونظراً لطبيعة الموضوع الذي يصب في قالبين، سنقسم الدراسة الى جزئين

### 1. التناول الإجرائي الأول:

دراسة العلاقة الارتباطية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

#### 1- المنهج المتبع في الدراسة:

##### المنهج التحليلي-الارتباطي:

وهو تناول سيرة في منظورها الخاص، بالتعرف على بنيتها وتكوينها، انطلاقاً من وصف الظاهرة ثم تحليل بياناتها الكمية والنوعية. ويستخدم الباحث في هذا المنهج عدّة وسائل مثل: الملاحظة، المقابلة، الاختبارات النفسية... ويتضمن كل من:

- **المنهج الارتباطي:** وهو متفرع عن المنهج العيادي وهو إحصائي يهدف الى البحث في مدى العلاقة بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر، أي حساب العلاقة الارتباطية بين ظاهرتين.
- **المنهج التحليلي:** يهدف إلى تحليل العلاقات الموجودة بين العوامل المراد دراستها. مثل تحليل العلاقة بين نوعية العمل ومستوى ادراك الضغوط النفسية لدى فئة العمال في الجزائر.

#### 2- الدراسة الاستطلاعية:

من أجل تحديد عينة الدراسة، قامت الباحثة بإجراءات الدراسة الاستطلاعية لصالح فئة من العمال الجزائريين قدرت ب 90 عامل. فقامت بملاحظات يومية لعدة مؤسسات وطنية، فكانت المعلومات متباينة ومختلفة من حيث: النوع، الطابع، الاطار، والميدان. ولسعة العوامل المؤثرة في المجالين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية. أثرت الباحثة عدم حصر الدراسة

في مؤسسات ذات طابع حكومي أو خاص، أو في نوعية عمل محددة، وهذا من أجل إثراء الدراسة باعتبارها عينة وطنية تشمل الاتجاهات الجغرافية الأربعة للوطن بين الشرق والغرب، الشمال والجنوب.

#### • الهدف منها:

- ضبط متغيرات الدراسة النهائية، وتحديد الصياغة المناسبة.
- الكشف عن مصادر وعوامل الضغط النفسي والمهني المؤثرة في العامل الجزائري، بالإضافة الى مختلف الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض لها.
- ضبط إشكالية الدراسة ومختلف الفرضيات المتعلقة بها.
- تحديد عينة البحث والشروط المتعلقة بها.
- تحديد نوعية الوسائل المعتمدة في اختبار فرضيات الدراسة، وقياس متغيراتها.
- التأكد من صدق وثبات المقاييس بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية.

#### • الدراسة الأساسية:

### 3-تقديم مكان البحث:

أجريت الدراسة في عدة مؤسسات، حكومية وخاصة، تابعة لعدة ميادين مثل التعليم العالي، مؤسسات تربية، مؤسسات صناعية، وخدمائية... تم اختيار عدة ولايات، حددتها محدودية الإمكانيات المتاحة للباحث. حيث آثرنا أخذ عينة الدراسة من مؤسسات مختلفة القطاع، ومن كل جهة من الجهات الأربعة للوطن "الشرق، الغرب، الشمال، والجنوب". وهذا لمحاولة إثراء العينة وبالتالي اكتشاف العوامل المؤثرة في متغيري الدراسة.

### 4-وصف عينة البحث :

تتمثل عينة البحث المختارة في 700 حالة من الجنسين تم اختيارها من بين الأربعة جهات للوطن -الوسط (الجزائر العاصمة-تيزي وزو)، الشرق (عنابة)، الجنوب (ورقلة- حاسي مسعود)، الغرب (وهران)- بطريقة عشوائية ومن قطاعات مختلفة. هذا التوزيع كان على أساس الحصول على أكبر عدد ممكن من العمال الذين تتوفر فيهم شروط الدراسة، وتم ضبط العينة استنادا على:

#### • الاطار المهني:

- أ- العمال ذوو الاتجاه المعرفي مثل (مديرين تنفيذيين، أساتذة، معلمين، أطباء...)
- ب- العمال ذوو الاتجاه اليدوي وتتمثل في (عمال مهنيين "تجارين، بنائين"، عمال

(الصيانة،...)

• **الغياب المتكرر:** حيث أشارت العديد من الدراسات الى أن حالات التغيب عن العمل ترجع الى شكاوى سيكوسوماتية.

• **نقص مردودية الفرد.**

• **التأخر عن العمل.**

بعد ضبط المتغيرات من خلال دراسة ملفات العمال، تم توزيع أكثر من 850 استبيان على العمال، لكن لم تسترجع إلا 734 استمارة، حيث تم إلغاء 34 حالة لعدم استوائها المعايير المطلوبة " أكثر من نصف البنود لم يتم الاجابة عليها". وتوزعت العينة كالتالي:

• **الاطار المهني:**

**الجدول رقم 06:** يمثل توزيع عينة البحث حسب الاطار المهني

المجموع	العمال ذوو الاتجاه اليدوي		العمال ذوو الاتجاه المعرفي		الاطار المهني الولاية
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
282	17.30%	36	50.60%	246	الجزائر العاصمة
84	12.98%	27	11%	57	عنابة
119	23.55%	49	14.22%	70	وهران
24	01.92%	04	04.06%	20	ورقلة
131	34.61%	72	11.99%	59	حاسي مسعود
60	09.61%	20	08.13%	40	تيزي وزو
<b>700</b>	<b>29.72%</b>	<b>208</b>	<b>70.28%</b>	<b>492</b>	المجموع

يمثل هذا الجدول عينة الدراسة حسب الإطار المهني الذي قسمناه الى نوعين:

العمال ذوو الاتجاه العلمي والذين يمثلون نسبة 70.28% من عينة الدراسة وهي الأغلبية والتي يقابلها 492 حالة ، فيما بلغت نسبة العمال ذوو الاتجاه اليدوي 29.72% أي 208 عامل. أما النسب بين الفئتين، فنجد الفئة الأكبر متمركزة في العاصمة وتمثل فئة العمال ذوو الاتجاه العلمي بنسبة 50.60%، أما النسبة الأقل فقد سجلت في ورقلة وهي وتقدر ب 01.92 % وهي ضمن فئة العمال ذوو الاتجاه اليدوي.

• الجنس:

الجدول رقم 07: يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس.

المجموع	الذكور		الإناث		فئة العمال الولاية
	النسب	التكرار	النسب	التكرار	
282	%33.1	130	%49.51	152	الجزائر العاصمة
84	%14.24	56	%09.12	28	عنابة
119	%16.06	63	%18.25	56	وهران
24	%03.56	14	%03.25	10	ورقلة
131	%24.95	98	10.75%	33	حاسي مسعود
60	%08.09	32	%09.12	28	تيزي وزو
700	%56.14	393	%43.85	307	المجموع

نلاحظ في هذا الجدول توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس فنجد أن النسبة المرتفعة بين الجنسين كانت من نصيب الذكور ولكن بفرق بسيط بينهما، حيث نجد نسبة %56.14 لدى العمال الذكور ما يقابله 393 حالة، أما الإناث فلم تكن النسبة بعيدة عن نسبة العمال الذكور، فوجدنا ما نسبته %43.85 أي 307 عاملة. أي بفارق % 11.74 فقط لصالح الذكور. كما نجد أعلى نسبة متمركزة في الجزائر العاصمة بنسبة %49.51 للإناث، يقابلها أضعف نسبة سجلت في ورقلة ب%03.23 بالنسبة لفئة الإناث أيضاً.

• السن:

الجدول رقم 08: يمثل توزيع العينة حسب السن:

المجموع	الفئة الأكبر من 50 سنة		الفئة بين 25-50 سنة		الفئة الأقل من 25 سنة		فئة العمال الولاية
	النسب	التكرار	النسب	التكرار	النسب	التكرار	
282	%41.37	72	46.32%	170	%25.15	40	الجزائر العاصمة
84	%11.49	20	%09.54	35	%18.42	29	عنابة
119	%16.10	28	%14.98	55	%22.64	36	وهران
24	%04.60	8	%03.82	14	%01.25	2	ورقلة

حاسي مسعود	39	%24.53	60	%16.35	32	%18.39	131
تيزي وزو	13	%08.17	33	%08.99	14	%08.05	60
المجموع	159	%22.72	367	%52.43	174	%24.85	700

بالنسبة لهذا الجدول يظهر الفئات العمرية لعينة الدراسة حيث قسمناها حسب طبيعة الأعمار "الشباب، الكهولة، ما بعد الكهولة" فكانت كالتالي:

الفئة الأقل من 25 سنة: نسبتها كانت 22.72 % وهي الأقل بين النسب وصل عددها الى 159 حالة.

الفئة بين 25 و 50 سنة: هي التي شكلت أغلبية العينة بنسبة 52.4 % مقابل 367 عامل.

الفئة الأكثر من 50 سنة: شكلت ربع العينة ب 24.85 % أي ما يعادل 174 عامل.

أما النسب بين الفئات فقد سجلت الفئة الأكبر سناً بالعاصمة بنسبة 41.37 % أما الأصغر سناً فقد سجلت بورقلة ب 01.25 %.

#### • نوعية القطاع

الجدول رقم 09 : يمثل هذا الجدول توزيع العينة حسب متغير نوعية القطاع "عام، خاص"

المجموع	القطاع الخاص		القطاع العام		نوعية القطاع الولاية
	النسب	التكرارات	النسب	التكرارات	
282	%08.6	60	%31.7	222	الجزائر العاصمة
84	%05.7	40	%06.3	44	عنابة
119	%07.4	52	%09.6	67	وهران
131	%13.3	93	%05.4	38	حاسي مسعود
24	%01.6	11	%01.8	13	ورقلة
60	%03	21	%05.6	39	تيزي وزو
700	%39.6	277	%60.4	423	المجموع

#### التحليل:

يظهر الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب نوعية القطاع "العام والخاص"، حيث نجد أن نسبة المنتميين للقطاع العام في الجزائر العاصمة هي 31.7 % يقابلها 08.6 % في القطاع الخاص 222 للأولى و60 حالة للثانية. فيما نسجل نسبة متقاربة بين القطاعين في عنابة

06.3% للقطاع العام و05.7% للقطاع الخاص أي 44 و40 حالة على التوالي، أما مدينة وهران فقد بلغت نسبة المنتمين للقطاع العام وهي النسبة الغالبة 09.6% ما تعادل 67 حالة و07.4% للقطاع الخاص أي 52 حالة. أما حاسي مسعود فقد كانت فيها الغلبة للقطاع الخاص بنسبة 13.3% ما يقابلها 93 عامل، والنسبة الأقل كانت 05.4% أي 38 حالة. في حين تم تسجيل نفس النتيجة في ورقلة وبفارق حالتين فقط لصالح القطاع العام بنسبة 01.8% و01.6% للقطاع الخاص. أما تيزي وزو فهو الآخر سجل النسبة الأكبر في القطاع العام ب05.6% في مقابل 03% للقطاع الخاص أي 39 للأولى و21 للثانية. وفي المجموع سجلنا نسبة 60.4% للقطاع العام و30.6% للقطاع الخاص أي 423 للأول و277 للثاني.

### • ميدان العمل:

**الجدول رقم 10:** يمثل الجدول توزيع عينة البحث حسب الميدان العام للعمل.

المجموع	مؤسسات صناعية				مؤسسات تربوية	مؤسسات خدماتية		التعليم العالي	الميدان	الولاية
	مديرين تفقيذين	اداريين	عمال صيانة	عمال مهنيين		أطباء	شرطة			
282	08	133	00	21	20	00	00	100	الجزائر العاصمة	
84	00	00	08	19	00	45	12	00	عنابة	
119	06	06	00	49	50	00	08	00	وهران	
131	04	00	41	31	10	45	00	00	حاسي مسعود	
24	00	10	06	00	08	00	00	00	ورقلة	
60	00	00	33	00	27	00	00	00	تيزي وزو	
700	18	149	88	120	115	90	20	100	المجموع	
%100	02.6	21.3	12.6	17.1	16.4	12.8	02.8	14.4	النسب	
%100	%55.3				%16.4	%15.6		%14.4	نسب كلية	

### التحليل:

يمثل الجدول السابق توزيع عينة البحث حسب ميدان العمل، بين التعليم العالي، المؤسسات الخدماتية، المؤسسات التربوية، والمؤسسات الصناعية. فنجد أن النسبة الأكبر كانت من نصيب العمال الإداريين بنسبة 21.3% ما يقابلها 149 عامل، في حين نجد العمال المهنيين

في المرتبة الثانية بنسبة 17.1% ما يقابلها 120 حالة، بعدها نجد نسبة المعلمين ب16.4% ما يقابلها 115 عامل، وفي المرتبة الرابعة نجد نسبة الأساتذة الجامعيين ب14.4% ما يقابلها 100 حالة. نجد بعدها فئة الشرطة بنسبة 12.8% أي 90 حالة، كما نجد نسبة عمال الصيانة متقاربة ونسبة الشرطة حيث بلغت 12.6% أي 88 حالة. في الأخير نجد الأطباء ب02.8% أي 20 طبيب ونسبة 02.6% للمديرين التنفيذيين أي 18 مدير تنفيذي. وبالتالي النسبة الأكبر كانت من نصيب المؤسسات الصناعية ب55.3% بعدها في الترتيب المؤسسات التربوية 16.4% ثم المؤسسات الخدمائية 15.6%، فقطاع التعليم العالي ب14.4%.

#### 5-تقديم وسائل البحث:

اعتمدنا في جمع البيانات على أربع أدوات. وهي التي تم بها بناء البروتوكول القياسي للدراسة الأصلية. فنجد:

- ✓ التقنية الأولى: مقياس إدراك الضغط النفسي (P.S.O).
- ✓ التقنية الثانية: مقياس أعراض الضغوط المهنية.
- ✓ التقنية الثالثة: مقياس التعامل مع الضغط .
- ✓ التقنية الرابعة: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

1) مقياس إدراك الضغط النفسي (P.S.O): صمم هذا المقياس من طرف (ليفستين وآخرون 1993 Levenstein ) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط perceived stress index ، ويشمل ثلاثون عبارة تحتوي على بنود مباشرة وغير مباشرة.

- أبعاد المقياس:

✓ البنود المباشرة: "2، 6، 8، 5، 4، 3، 11، 9، 14، 12، 15، 16، 18،

20، 19، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30".

✓ البنود الغير مباشرة: "1، 10، 13، 7، 17، 21، 25، 29".

- أسباب اختيار المقياس: للبحث عن كيفية ادراك العمال الجزائريين لعوارض الضغط النفسي.

2) مقياس أعراض الضغوط المهنية ل: Raymond Magives,Andrew

(SADLAR,Jeans).Deany ( وهذا في سنة 1996 وتمت ترجمته من طرف

الأستاذ " عبد الكريم بوحفص " الى اللغة العربية، وهو يحتوي على 23 بند.

- أبعاد المقياس:

✓ البعد الأول: يتعلق بكثافة الدور ويشمل البنود التالية: "1،4،8،9،،23،،23"

✓ البعد الثاني: يتعلق بالدور الغير فعال ويحتوي البنود التالية:

"2،3،11،12،14،16"

✓ البعد الثالث: يعنى بصراع الدور ويشمل البنود التالية: "5، 15"

✓ البعد الرابع: يتعلق بالعلاقات التنظيمية: "17،13،7، 19، 21،20".

✓ البعد الخامس: يتعلق بغموض الدور: "2،18،10،26"

- أسباب اختيار المقياس: للبحث في جزئية الضغط المهني، حسب ما تتيحه البيئة الجزائرية في سوق العمل.

**(3) مقياس التعامل مع الضغط Copping Inventory For Stress ful Situation :**

وضع كل من باركر واندلر (1990) مقياس التعامل مع الضغط، وقد عمل الباحثان على جمع حوالي 120 بند من مقاييس ودراسات حول استراتيجيات التعامل مع الضغط في مختلف الوضعيات، تشمل مختلف سلوكيات المقاومة وتم اختصارها الى 48 بنداً.

- أبعاد المقياس: تم تقسيمه الى ثلاث أبعاد هي:

✓ استراتيجيات الضغط الموجهة نحو المهمة

✓ استراتيجيات الضغط الموجهة نحو التجنب

✓ استراتيجيات الضغط الموجهة نحو الانفعال

- أسباب اختيار المقياس: سبب اختيار مقياس التعامل مع الضغوط النفسية لبناء استبيان الدراسة هو البحث في الكيفية التي يواجه بها العامل الجزائري مختلف الضغوط النفسية.

**(4) مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: أعد هذا المقياس في الأصل (Vonzersein)**

باللغة الألمانية، ثم استعمل من طرف الباحثين (Ulltrichand Fitzgerald) اللذان قاما بترجمته إلى اللغة الانجليزية، بعد ذلك استعمله العتيبي في سنة 1997 والذي ترجمه إلى العربية في دراسة حول علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والتغيب الوظيفي لدى العمالة في الكويت. ويتكون المقياس من 21 عرض سيكوسوماتي حيث يطلب من المفحوص قراءة كل عرض وتحديد مدى تطابقه عليه من عدمه أمام واحد وخمسين عبارة. تم حذف منها 13 عبارة. حسب رؤية الباحثة حول طبيعة المتغيرات وما تقيسه، بالإضافة الى خصوصية البيئة الجزائرية وما أملتة علينا

الدراسة الاستطلاعية من عوامل تبحث عن القياس. وبالتالي يصل المقياس الى 38 بند.

- أبعاد المقياس:

✓ أسئلة حول اضطرابات الجهاز التنفسي: "5، 6، 7".

✓ أسئلة حول اضطراب الجهاز الحركي: "8، 9".

✓ أسئلة حول الجهاز الهضمي: "10، 11، 12، 13، 14، 35، 36".

✓ أسئلة حول الجهاز الدوري: "15، 16، 17، 18، 3، 23، 4، 34".

✓ أسئلة حول الجهاز الغدي: "1، 2، 28، 29، 30".

✓ أسئلة حول الجهاز العصبي: "21، 22، 31، 32".

✓ أسئلة حول الجهاز التناسلي: "25، 26، 27".

✓ أسئلة حول اضطرابات الجلد: "19، 20".

✓ أسئلة حول انفعالات القلق والأرق: "24، 37، 38".

- أسباب اختيار المقياس: تم اختيار هذا المقياس لأنه يساعد على وضع اليد على مختلف الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال.

- طريقة تصحيح البروتوكول القياسي:

طلب من العامل قراءة كل عرض وتحديد مدى انطباقه أو عدم انطباقه عليه وذلك بالإجابة على العبارات. بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة أمام الاختيارات المتاحة.

تكون الاجابة على الاستبيان وفق الاحتمالات التالية:

دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	نعم
4	3	2	1	0

ملاحظة: يتم مراعاة اختلاف الاجابات باختلاف المقاييس الموجودة في البروتوكول القياسي وتتراوح بين الاحتمالات السابقة.

تصحيح المقاييس

يتم تصحيح كل مقياس من المقاييس الأربع على حدى، وهذا بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص حسب الجدول السابق، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة.

## أولاً: مقياس ادراك الضغوط النفسية

### مستويات ادراك الضغوط النفسية

العلامات	مستويات ادراك الضغوط النفسية
من 0 الى 22	ادراك شديد للضغوط النفسية
من 21 الى 30	ادراك طفيف للضغوط النفسية

## ثانياً: مقياس أعراض الضغوط المهنية

### مستويات أعراض الضغوط المهنية

العلامات	م. أعراض الضغوط المهنية
من 01-20	لا يعاني من ضغوط مهنية
من 21-40	يعاني من ضغوط مهنية بشكل طفيف
من 41 الى 80	يعاني من ضغوط مهنية شديدة

## ثالثاً: مقياس التعامل مع الضغوط

### مستويات التعامل مع الضغوط النفسية-المهنية

العلامات	مستويات أعراض الضغوط المهنية
من 48-98	يجيد التعامل مع الضغوط
147-99	نقص في التعامل مع الضغوط النفسية
من 148 فما فوق	قصور شديد في التعامل مع الضغوط

## رابعاً: مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

يمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو الآتي في الجدول الآتي

### مستويات الاضطراب السيكوسوماتي

العلامات	مستويات الاضطراب السيكوسوماتي
من 38-78	اضطراب خفيف
من 79-117	اضطراب متوسط
من 118 فما فوق	اضطراب شديد

### اجراءات الصدق والثبات:

عندما يضع الباحث مقياساً لدراسة معينة، فإن الدراسة تحدد نوع المقياس الذي يجب أن يطبقه، فقد يكون مفتوحاً، وفيه نترك الحرية للمجيبين للإجابة والإدلاء بأرائهم. وقد يكون مغلقاً. كما هو الحال في هذه الدراسة، حيث نضع المفحوص. أمام اختيارات معينة. يختار أحدها وبالتالي حرية الإجابة تتناسب طردياً مع اختيارات المقياس.

وتحتاج هذه المقاييس إلى تصحيح درجة الخطأ، وقد تحتاج إلى استخراج الدرجة المصححة من أثر التخمين، وإلى تعديل عوامل الخطأ التي لا يخلو أي مقياس نفسي أو تربوي من الوقوع فيها.

### - حساب ثبات المقياس.

#### 1- حساب ثبات المقياس:

الشرط الأول من شروط سلامة المقياس هو تمتعه بالثبات، والذي غالباً ما يقترن بالصدق، حيث يقول "كورتون" أن الصدق مظهر الثبات أي بمعنى أن المقياس الصادق يكون ثابتاً وليس العكس. فقد يكون الاختبار ثابتاً ولكنه لا يتمتع بالصدق.

ولذا فإنه على الباحث بعد أن يتأكد من صدق مقياسه بإحدى الطرق السابقة يجب أن يتأكد من ثبات مقياسه. باستخدام الطريقة التالية: "طريقة إعادة الاختبار" وملخص هذه الطريقة هو إعطاء اختبار أو مقياس لمجموعة من العمال ثم حساب درجاتهم، وإعادة نفس الاختبار أو

المقياس عليهم بعد فترة ثم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم في المرة الأولى، ودرجاتهم في المرة الثانية وهو الذي يساوي ثبات الاختبار.  
تم تطبيق الاختبار على 90 حالة، ثم أعيد الاختبار على نفس العينة بعد أسبوع.

**ملاحظة:** جدول المعايير الذي يوضح درجة الارتباط بين أبعاد الضغط النفسي ومتغير الاضطرابات السيكوسوماتية مدرج في "الملاحق"  
ولحساب معامل الارتباط بين نتائج الاختبار في المرة الأولى وفي المرة الثانية نستعمل القانون التالي:

$$R = \frac{\sum(c \times x) - \sum c \times \sum x}{\sqrt{\left[ \sum c^2 - \frac{\sum c^2}{n} \right] \left[ \sum x^2 - \frac{\sum x^2}{n} \right]}}$$

ومنه  $R = 0.78$

إذن معامل الارتباط بين الاختبارين هو 0.78  
وللحكم على دلالة معامل الارتباط نلجأ إلى الجدول التالي:

من صفر إلى 0.20	ضعيف جداً
من 0.20 إلى 0.40	ضعيف
من 0.40 إلى 0.60	متوسط
من 0.60 إلى 0.80	كبير
أكثر من 0.80	كبير جداً

ومنه العلاقة الارتباطية كبيرة، إذاً تحققنا من ثبات الاختبار.

## 2- حساب صدق المقياس:

يعتبر الصدق من أهم شروط المقياس إذ بدونها لا يصلح المقياس وتعتمد نتائج المقياس بناءً على صدقه، وقد يكون المقياس صادقاً لمجموعة معينة ومتوسطاً لأخرى وضعيفاً لثالثة. هناك عدة طرق آثرنا استعمال الطريقة التالية "استخراج الصدق من الثبات" وذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الاختبار وثباته وأن الاختبار الصادق يكون دائماً ثابتاً.

$$\text{صدق الاختبار} = \sqrt{\text{الثبات}} = \sqrt{0.78} = 0.88$$

وبحسب هذه الطريقة فإن 0.88 هي من أعلى القيم التي يصل إليها الصدق

### ❖ التناسق الداخلي للمقاييس المختارة:

#### 1-التناسق الداخلي لمقياس إدراك الضغوط النفسية (P.S.O)

يخبرنا الجدول الآتي بوجود علاقات ارتباطية مختلفة بين كل الأبعاد، حيث ادراك الضغوط النفسية له علاقة ارتباطية مع كل بعد من أبعاده سواء المباشرة أو الغير مباشرة، فنجد معامل الارتباط بين ادراك الضغوط النفسية والبنود المباشرة بلغ 0.72، أما البنود غير المباشرة فقد بلغ 0.96 بدلالة احصائية تساوي 0.000.

#### جدول رقم 11: التناسق الداخلي لمقياس ادراك الضغوط النفسية (P.S.O)

البنود المباشرة	البنود غير المباشرة	
0.72	0.96	ادراك الضغوط
0.000	0.000	الدلالة الاحصائية

#### 2-التناسق الداخلي لمقياس أعراض الضغوط المهنية

نلاحظ من خلال الجدول، وجود علاقات ارتباطية متفاوتة الدرجات بين كل الأبعاد حيث مصادر الضغط لها علاقة ارتباطية مع كل بعد من أبعاده الخمسة "كثافة الدور، صراع الدور، الدور الغير فعال، غموض الدور والعلاقات التنظيمية". وقد بلغ معامل الارتباط بين مصادر الضغط وكثافة الدور 0.81، أما صراع الدور وصل الى 0.72 والدور الغير فعال 0.78، وقد بلغ غموض الدور 0.82، أما العلاقات التنظيمية فكانت 0.90، وبالتالي يمكن القول أنه هناك تناسق داخلي لمقياس أعراض الضغوط المهنية حسب الجدول التالي

#### جدول رقم 12: التناسق الداخلي لمقياس أعراض الضغوط المهنية

كثافة الدور	صراع الدور	الدور غير الفعال	غموض الدور	العلاقات التنظيمية	
0.81	0.72	0.78	0.82	0.90	أعراض الضغط
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	الدلالة الاحصائية

#### 3-التناسق الداخلي لمقياس التعامل مع الضغوط

ما نلاحظه من خلال الجدول الآتي، وجود علاقات ارتباطية متفاوتة الدرجات بين كل الأبعاد، حيث أن التفاعل مع الضغوط النفسية لها علاقة ارتباطية وثيقة مع كل بعد من الأبعاد

الثالث، والمتعلقة باستراتيجيات التعامل مع الضغط الموجهة نحو كل من " المهمة، التجنب، والانفعال". فنجد معامل الارتباط بين التعامل مع الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة والموجهة نحو المهمة تساوي 0.91 وكذا إ. التعامل مع الضغوط النفسية الموجهة نحو التجنب والتي بلغت 0.83، وأخيرا إ. التعامل مع الضغوط النفسية الموجهة نحو الانفعال وصلت الى 0.87 بدلالة إحصائية تساوي 0.000. وبالتالي يمكن القول أنه هناك تناسق داخلي لمقياس التعامل مع الضغوط النفسية.

#### جدول رقم 13: التناسق الداخلي لمقياس التعامل مع الضغوط

إ.الضغط الموجهة نحو المهمة	إ. الضغط الموجهة نحو التجنب	إ. الضغط الموجهة نحو الانفعال	
0.91	0.83	0.87	التعامل مع الضغوط
0.000	0.000	0.000	الدلالة الاحصائية

#### 4-التناسق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

يبين لنا الجدول الآتي وجود علاقات ارتباطية قوية ومتفاوتة الدرجات بين كل أبعاد هذا المقياس وهم " أعراض سيكوسوماتية متعلقة بالجهاز التنفسي، أعراض سيكوسوماتية متعلقة بالجهاز الحركي، الهضمي، الدوري، الغدي، العصبي، التناسلي، وكذا الاضطرابات الجلدية، وأعراض حول انفعالات القلق والأرق". حيث بلغت معاملات الارتباط بين مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والأبعاد التسعة حسب الترتيب السابق وكما يلي: الجهاز التنفسي 0.72، الجهاز الحركي 0.70، الجهاز الهضمي 0.75، الجهاز الدوري 0.71، الجهاز الغدي 0.72، الجهاز العصبي 0.78، الجهاز التناسلي 0.74، الاضطرابات الجلدية 0.69، والاضطرابات السيكوسوماتية المتعلقة بانفعالات القلق والأرق 0.76، وكل هذا بدلالة إحصائية تساوي 0.000.

وبالتالي يمكن القول أنه هناك تناسق داخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

#### جدول رقم 14: التناسق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

أ.أعراض س للجهاز التنفسي	أ. الجهاز الحركي	أ. الجهاز الهضمي	أ. الجهاز الدوري	أ. الجهاز الغدي	أ. الجهاز العصبي	أ. الجهاز التناسلي	أ. الاضطرابات الجلدية	أ.القلق والأرق	
0.72	0.70	0.75	0.71	0.72	0.78	0.74	0.69	0.76	إ. السيكوسوماتية
0.000									الدلالة الاحصائية

## • تحكيم البروتوكول القياسي:

تم اختيار المقاييس التي تم الاستعانة بها لبناء البروتوكول القياسي لقربها من موضوع الفرضيات المراد دراستها في هذا البحث، بالإضافة الى موافقتها على البيئة العربية، وبالتالي تم تعديل بعض البنود من أجل موافقتها على البيئة الجزائرية بعد تطبيقه على عينة عشوائية مكونة من 90 عامل في مجالات عديدة: "الصحة، التعليم، الشرطة، الإدارة...". كما تم الاستفادة من الأطر النظرية السابقة بالإضافة الى الدراسات السابقة في الموضوع التي تناولت متغيري الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. وتم عرض الاستبيان في صورته النهائية على عدد من الأساتذة المحكمين والمختصين في علم النفس وعلوم التربية بلغ عددهم 7 أساتذة للتأكد من صلاحيته وسلامة عباراته، وقد قام الأساتذة مشكورين بإبداء ملاحظاتهم، وتم الأخذ بجميع الملاحظات التي أبدوها، كما حذفت العبارات غير الملائمة والمكررة.

## II. التناول الاجرائي الثاني:

### • تصميم برنامج "علاجي - وقائي" متعدد الاقطاب (طبي-نفسي-غذائي-رياضي).

#### ➤ تقديم وسائل العلاج:

#### تعلية البرنامج "العلاجي-الوقائي":

" شرح طريقة العمل للعملاء والفرصة التي سيحضون بها في حال قبولهم اتباع البرنامج من أجل الوصول الى تحقيقهم حلم الشفاء، فليست هناك عبارات محددة يلتزم بها المختص النفسي، ويترك التصرف للمختصين الآخرين وتقديرهم لثقافة ومدارك العملاء، على أن يحاولوا تحري لغة سليمة وبسيطة. "

### • القطب الأول: العلاج الطبي:

- الفحص
- التشخيص
- العلاج الدوائي:
  - موجه للسبب
  - موجه للإمراض
  - معالجة الأعراض
  - معالجة تلطيفية

• القطب الثاني: العلاج النفسي

✓ المقابلة العيادية بغرض التشخيص:

هي مقابلة بين شخصين وجه لوجه، وهي تعطي للأخصائي النفسي فرصة الملاحظة المباشرة لسلوك المريض مما لا تتيحه الوسائل الأخرى للتشخيص، تتضمن وصف تشخيصي دقيق لسلوك الفرد، من مشاعر، اتجاهات، وأفكار، كما تكشف عن العوامل المؤثرة في سلوك الفرد ومن ثم رسم خطة العلاج سواءاً كانت نحو الأسرة، أو الدراسة، أو العمل.

كما تم صياغة أسئلة الاستمارة على شكل بطاقة بيانات شخصية، حيث تنطرق الى أربع محاور وهي: "الحالة الشخصية، الحالة العائلية، الحالة المهنية، والحالة الاقتصادية".

تسمح لنا هذه الطريقة بجمع المعلومات العامة التي تتعلق عادة بالسن والجنس، الحالة المدنية، المستوى الثقافي، المستوى التعليمي، والمستوى المعيشي ... ومعلومات مساعدة في البحث، مصادر الضغوط النفسية ( الكشف عن الصدمة، الصراعات، مصادر الخطر، صعوبات العلاقات الاجتماعية، الظروف الحياتية المعيشية الصعبة، الخلافات العائلية...).

مصادر الضغوط المهنية ( ظروف العمل، الجو التنظيمي، العلاقات بين العمال وأرباب العمل، العلاقة بين العمال والعمل، الحجم الساعي، الأجر الشهري ... ).

✓ المقابلة العيادية بغرض العلاج:

فهي تهدف الى إدراك المريض لحقيقته، وضعه، وحالته المرضية، واستبصاره لمعاناته، وبالتالي تقديم الخدمة النفسية التي يطمح المريض الى الحصول عليها، أي وضع استراتيجية علاجية لحالة المريض بناءً على تشخيص الأخصائي النفسي، فيقوم المعالج بتنفيذها وفق الأسس التي تميزها عن غيرها سواءاً كانت وقائية أو إنمائية أو علاجية، مما يحقق تحصيل المريض وشفائه.

✓ العلاج السلوكي المعرفي

- تغيير أسلوب التفكير

- تقييم الفرد لذاته

- تقييمه المباشر للمواقف الحياتية

✓ العلاج المتمركز حول العميل

- التركيز على فهم العميل

- مرحلة التقصي لدى العميل
- الوصول الى ممارسة الوعي
- تعزيز ثقة العميل بنفسه
- تقبل الأمور الحتمية في الحياة

#### ✓ العلاج الجماعي:

- التداعي الحر
- الاستجابة
- التفعيل
- التسجيلات
- إنهاء العلاقة العلاجية

#### ✓ العلاج بالاسترخاء

- المستوى الأول: المجموعات العضلية الستة عشر
- المستوى الثاني: المجموعات العضلية السبعة
- المستوى الثالث: نظام الأربع مجموعات
- المستوى الرابع: إنهاء جلسة الاسترخاء

#### ✓ دورات تدريبية في أساليب التحكم في الضغط النفسي

- إعادة التفسير
- التفكير الايجابي
- المواجهة النشطة
- الانكار
- التنفيس الانفعالي
- القبول والاستسلام
- التريث الموجه
- العودة الى فطرة الانسان "الدين الاسلامي".

#### • القطب الثالث: العلاج الغذائي:

#### ✓ بعض الأنظمة الغذائية لأكثر الاضطرابات السيكوسوماتية شيوعاً:

- النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الهضمي
- النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الدوري

- النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الغدي التمثيلي "السكري"  
✓ العلاج بالماء

• القطب الرابع: العلاج الرياضي:

✓ العلاج الرياضي على العموم

- النشاط الحركي

- ممارسة الأنشطة الترويحية

✓ العلاج بالمشي

✓ العلاج باليوغا:

- الحركات الرياضية

- مرحلة التنفس

- مرحلة التأمل

✓ العلاج بالتنفس:

- تصحيح عملية التنفس

- الاستنشاق

- الزفير

ملاحظة: يتواجد البرنامج "العلاجي-الوقائي المتعدد الأقطاب كاملاً في الملاحق.

## 5-تحكيم البرنامج:

بعد تصميم البرنامج "العلاجي-الوقائي" المتعدد الأقطاب في صورته النهائية تم عرضه على 7 أساتذة مختصين في علم النفس العيادي، وكذا الارشاد النفسي. تم المصادقة عليه وتعديل بعض البنود والعلاجات النفسية، وتقليصها الى أربعة فقط لتفادي التكرار وملل المفحوص. ولطبيعة البرنامج المتعدد الأقطاب الذي يحتوي على ثلاث اختصاصات أخرى غير علم النفس، تم توزيعه أيضاً على 3 أطباء، ومختص في التغذية، وكذا متخصصين في الرياضة البدنية. وتم أخذ ارشادات المختصين في الأربع ميادين وتصحيح البرنامج ليخرج في حُلته النهائية كما تبينه الملاحق.

### III. التناول الإحصائي :

بعد تبويب المعلومات المتحصل عليها في جداول إحصائية تحوي نتائج تطبيق الاستبيان، تمت معالجتها عن طريق البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية ( SPSS ) وهذا من أجل الحصول على التحليلات التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة.

- حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وذلك للبحث عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

- حساب العلاقة الارتباطية من خلال معامل الارتباط "بيرسون" وهذا لدراسة العلاقة الارتباطية بين عوامل إدراك الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

ومن أجل التحقق إحصائياً من فرضيات الدراسة. والوصول الى عرض النتائج ومناقشتها. سنفرد فصلاً كاملاً وهو الآتي.

## الفصل السابع

### عرض وتحليل النتائج

تمهيد

I- عرض النتائج

II- تحليل النتائج:

1- الفرضية العامة

2- الفرض الأول

3- الفرض الثاني

4- الفرض الثالث

5- الفرض الرابع

6- الفرض الخامس

7- الفرض السادس

8- الفرض السابع

9- الفرض الثامن

10- الفرض التاسع

11- الفرض العاشر

12- الفرض الحادي عشر

III- مناقشة النتائج

IV- الاستنتاج العام

الخاتمة

المراجع

الملاحق

تمهيد:

في هذا الفصل الذي يعد الأخير في الدراسة التي بين أيدينا، تطرقنا فيه الى عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً، بالإضافة الى مناقشتها وبالتالي التحقق من صحة فرضيات البحث من عدمها.

### 1. عرض النتائج:

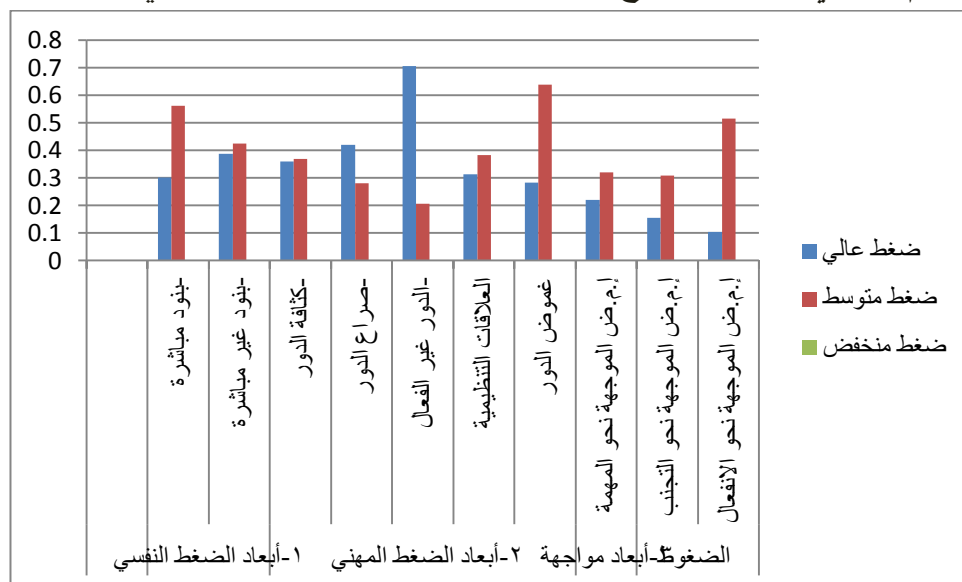
بعد اجراء التحليلات الاحصائية الملائمة للبيانات قمنا في البداية بعرض الاحصاءات الوصفية التي تشمل على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتوزيع درجات أفراد العينة على مقياس الدراسة ثم اختبار الفرضيات.

1-الجدول رقم 15 : وصف عينة الدراسة حسب أبعاد المقاييس التالية: إدراك الضغوط النفسية، أعراض الضغوط المهنية، ومواجهة الضغوط.

المجموع	ضغط منخفض	ضغط متوسط	ضغط عالي	مستوى الضغوط		
				أبعاد الضغوط		
700	95	212	393	التكرار	بنود مباشرة	1-أبعاد
%100	13.5%	56.1%	30.2%	النسبة		الضغط
700	121	297	272	التكرار	بنود غير مباشرة	النفسي
%100	18.8%	42.4%	38.8%	النسبة		
700	190	258	252	التكرار	كثافة الدور	2-أبعاد
%100	27.1%	36.9%	36%	النسبة		الضغط
700	69	137	494	التكرار	الدور غير الفعال	المهني
%100	%09	%20.5	%70.5	النسبة		
700	213	268	219	التكرار	العلاقات التنظيمية	
%100	30.4%	38.3%	31.3%	النسبة		
700	55	447	198	التكرار	غموض الدور	
%100	07.8%	63.9%	28.3%	النسبة		
700	212	203	285	التكرار		
%100	%29.8	%29.5	%40.7	النسب	صراع الدور	
700	322	224	154	التكرار	استراتيجيات م.ض	3-أبعاد
%100	46%	32%	22%	النسبة	الموجهة نحو المهمة	مواجهة

700	377	215	108	التكرار	استراتيجيات م.ض	الضغوط
%100	53.8%	30.8%	15.4%	النسبة	الموجهة نحو التجنب	
700	268	360	72	التكرار	استراتيجيات مواجهة	الضغوط الموجهة نحو الانفعال
%100	38.3%	51.4%	10.3%	النسبة	الضغوط الموجهة نحو	

الرسم البياني 01: يمثل توزيع العينة حسب مستويات الضغط النفسي وأبعاده بالنسبة لدرجات الضغط.



التحليل:

بالنسبة لأبعاد إدراك الضغط النفسي نجد أن البنود المباشرة ضمت 56% من عينة البحث في خانة الضغط المتوسط ما يقابله 393 حالة. أما ذوو الضغط العالي فقد كانت نسبتهم 30% أي 212 حالة. في حين تم تسجيل في البنود غير المباشرة أكبر نسبة لدى الضغط المتوسط بـ 24.4% ما يقابلها 297 من عينة البحث، فيما سجلت النسبة الأقل من ذوي الضغط المنخفض بـ 18% من عينة الدراسة أي 121 حالة.

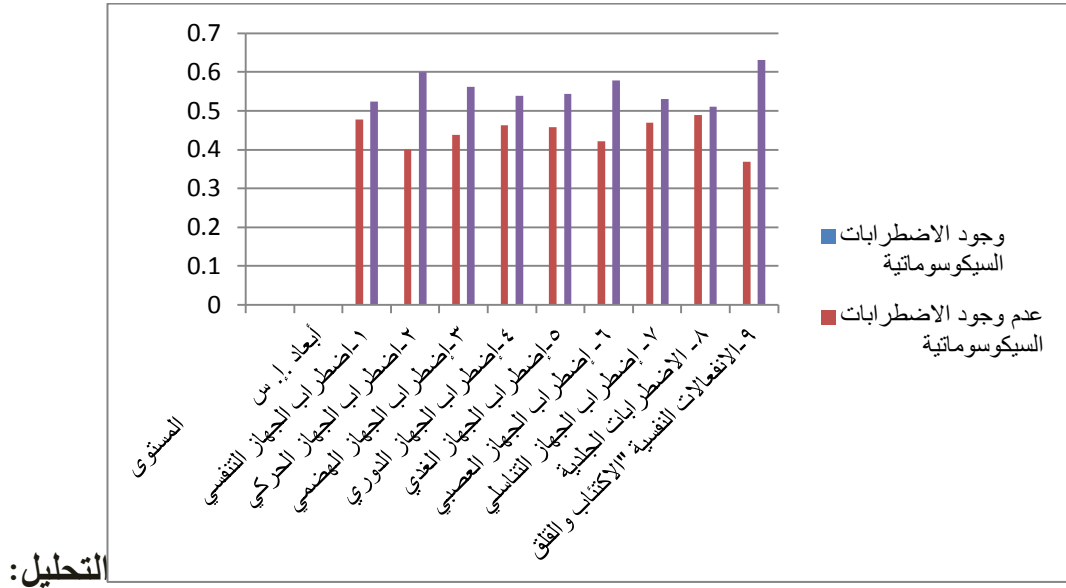
أما أبعاد الضغط المهني فقد تم تسجيل أكبر نسبة في بعد الدور غير الفعال لمستوى ضغط عالي بلغت نسبته 70.5% أي 494 حالة، يتبعه بند غموض الدور بمستوى ضغط متوسط بلغت نسبته 63.9% أي 447 حالة، والنسبة الأقل تم تسجيلها في نفس البعد والتي بلغت 7.8% بالنسبة للضغط المنخفض أي ما يعادل 55 حالة، يتبعها بند الدور غير الفعال بنسبة 9% في الضغط المنخفض ما يقابلها 69 حالة. أما بندي كثافة الدور والعلاقات التنظيمية فقد تم تسجيل نسب متقاربة تراوحت بين 27% و 38% أي بين 190 الى 268 حالة في الثلاث مستويات.

وبالنسبة لأبعاد مواجهة الضغوط النفسية فقد تم تسجيل أعلى نسبة وهي 53% بما يعادل 377 عامل سجلت بالنسبة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط الموجهة نحو التجنب، كمستوى منخفض للمواجهة. وهذا يعبر عن الطريقة التي يواجه بها العامل الجزائري مختلف الضغوط النفسية والمهنية ألا وهي التجنب والتجاهل. أما استراتيجيات مواجهة الضغوط الموجهة نحو المهمة فقد تم تسجيل 46% ما يعادل 322 حالة كمستوى منخفض. واستراتيجيات مواجهة الضغوط الموجهة نحو الانفعال فقد تم تسجيل 10.3% بالنسبة للمستوى العالي للمواجهة، و38% كمستوى منخفض للمواجهة ما يعادل 72 و268 حالة على الترتيب.

## 2-الجدول رقم16: وصف عينة الدراسة حسب أبعاد أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

المستوى أبعاد .إ. س		عدم وجود.إ. السيكوسوماتية	وجود .إ. السيكوسوماتية	المجموع
1-اضطراب الجهاز التنفسي	التكرار	334	366	700
	النسبة	%47.7	%52.3	%100
2-اضطراب الجهاز الحركي	التكرار	280	420	700
	النسبة	%40	%60	%100
3-إضطراب الجهاز الهضمي	التكرار	307	393	700
	النسبة	%43.8	%56.2	%100
4-إضطراب الجهاز الدوري	التكرار	323	377	700
	النسبة	%46.2	%53.8	%100
5-إضطراب الجهاز الغدي	التكرار	320	380	700
	النسبة	%45.7	%54.3	%100
6-إضطراب الجهاز العصبي	التكرار	295	405	700
	النسبة	%42.2	%57.8	%100
7-إضطراب الجهاز التناسلي	التكرار	328	372	700
	النسبة	%46.9	%53.1	%100
8- الاضطرابات الجلدية	التكرار	342	358	700
	النسبة	%48.9	%51.1	%100
9- الانفعالات النفسية "الاكتئاب والقلق"	التكرار	258	442	700
	النسبة	%36.9	%63.1	%100

الرسم البياني رقم 02: توزيع عينة الدراسة وفق بنود الاضطرابات السيكوسوماتية ونسبها.



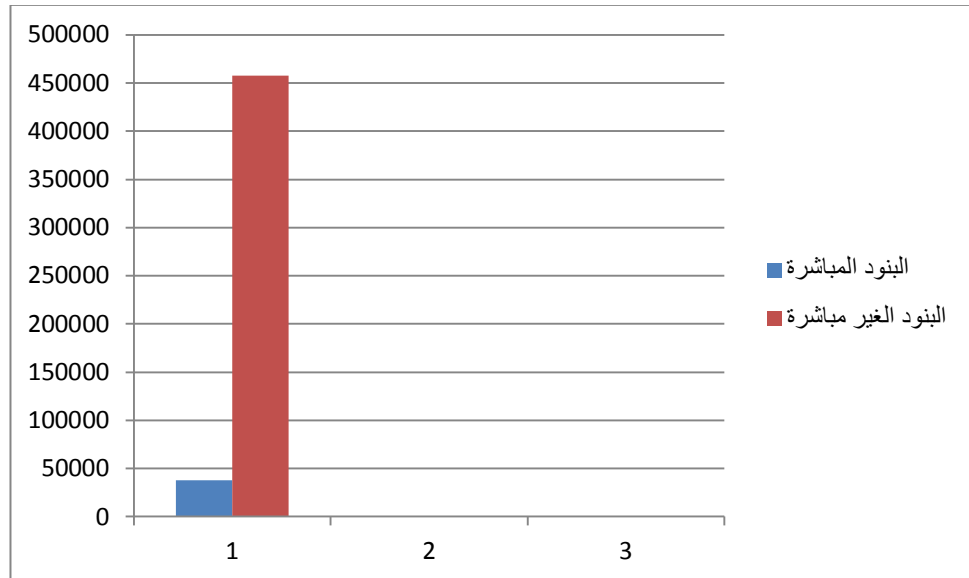
التحليل:

يمثل الجدول والمنحنى الذي بين أيدينا وصفاً لعينة الدراسة حسب أبعاد أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ومستوى الإصابة بها، فنلاحظ بالنسبة لأولى البنود وهو اضطراب الجهاز التنفسي، نجد النسبة الأعلى تعبر عن وجود أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وهي 52.3% ما يعادلها 366 من عينة الدراسة. في حين أن اضطرابات الجهاز الحركي هي الأخرى مرتفعة بالنسبة لوجود الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا بنسبة 60% أي 420 حالة. أما اضطرابات الجهاز الهضمي فقد تم تسجيل 52.2% من عينة الدراسة تعبر عن وجود هذه الأعراض أي ما يعادل 393 حالة. نصل الى اضطرابات الجهاز الدوري، التي هي الأخرى تم تسجيل فيها أكثر من نصف العينة في المستوى الذي يعبر عن وجود أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا بنسبة 53.8%. أما اضطرابات الجهاز الغدي، نجدها تتراوح نسبتها حوالي 54% أي 380 حالة. بالنسبة لاضطرابات الجهاز التناسلي تم تسجيل 53.1% من عينة الدراسة أي 372 يعانون من هذه الأعراض، وهو الحال ذاته بالنسبة للاضطرابات الجلدية حيث تم تسجيل 51% من الحالات لديها هذه النوعية من الأعراض السيكوسوماتية. وأخيراً نصل الى الانفعالات النفسية كالاكتئاب والقلق الذي سجل أعلى نسبة بـ 63% أي 442 حالة.

3- جدول رقم 17: احصائيات وصفية خاصة بمقياس إدراك الضغط النفسي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مج الدرجات	الاحصائيات الأبعاد
2.970	5.394	37764	البنود المباشرة
4.181	5.105	457422	البنود الغير مباشرة

الرسم البياني رقم 03: توزيع عينة الدراسة وفق البنود المباشرة وغير مباشرة لمقياس ادراك الضغط النفسي.



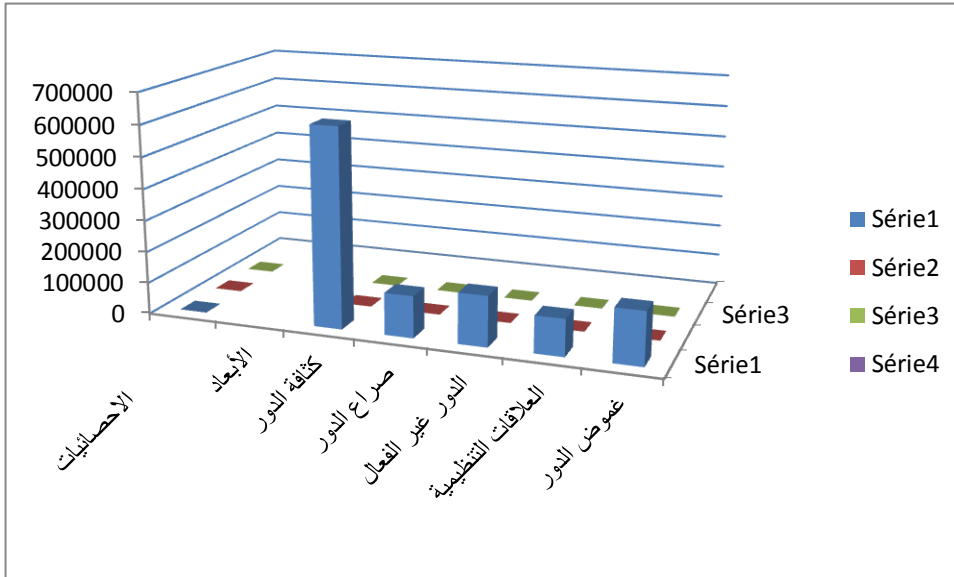
التحليل:

تطاعنا نتائج الاحصائيات الوصفية الخاصة بمقياس إدراك الضغط النفسي أنه تم تسجيل متوسط حسابي قدر ب 5.394 وانحراف معياري ب 2.976 بالنسبة للبنود المباشرة فيما قدر المتوسط الحسابي للبنود الغير مباشرة ب 5.1057 وانحراف معياري بلغ 4.181.

4- جدول رقم 18: احصائيات وصفية خاصة بمقياس مصادر الضغط المهني.

الاحصائيات الأبعاد	مج الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
كثافة الدور	626300	6.7933	4.181
صراع الدور	132200	20.876	10.290
الدور غير الفعال	159139	2.2734	1.969
العلاقات التنظيمية	116267	1.6609	1.572
غموض الدور	167061	2.3865	2.110

## المنحنى رقم 04: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب مصادر الضغط بالنسبة للمتوسط الحسابي



والانحراف م.

### التحليل:

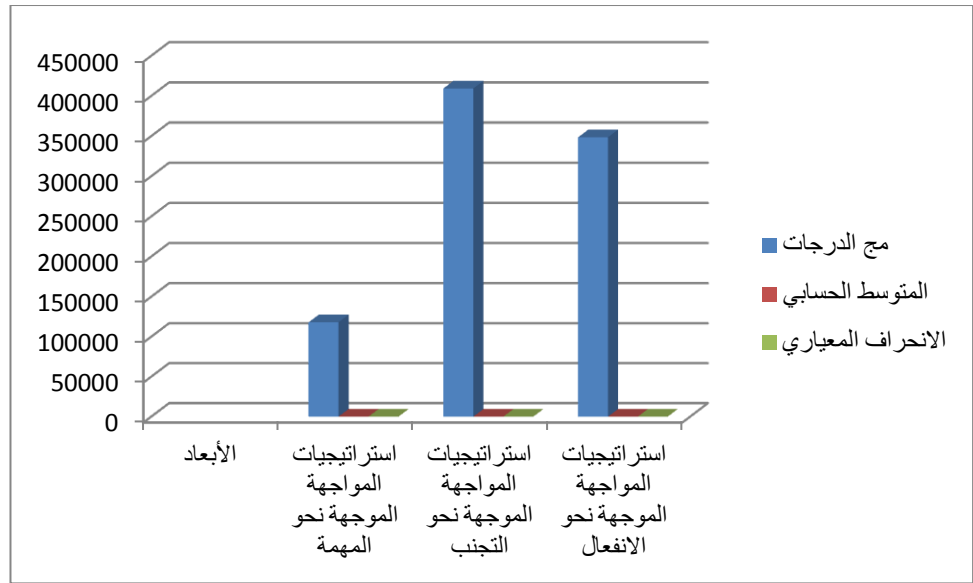
يمثل هذا الجدول والمنحنى الإحصاءات الوصفية الخاصة بمقياس مصادر الضغط المهني، فلكثافة الدور متوسط حسابي قدر بـ 6.7933 وانحراف معياري بـ 4.181، أما صراع الدور فمتوسطه الحسابي 20.87 وانحراف معياري بـ 20.290 فيما بلغ المتوسط الحسابي للدور الغير فعال 2.2734 والانحراف المعياري 1.969، أما العلاقات التنظيمية فقد وجدنا متوسط حسابي قدره 1.6609 وانحراف معياري بـ 1.572، وفي الأخير نجد المتوسط الحسابي لغموض الدور هو 2.386 والانحراف المعياري 2.120 .

### 5 - جدول رقم 19: احصائيات وصفية خاصة بمقياس مواجهة الضغوط.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مج الدرجات	الإحصائيات الأبعاد
3.624	4.9795	117983	استراتيجيات المواجهة الموجهة نحو المهمة
1.711	1.7042	409296	استراتيجيات المواجهة الموجهة نحو التجنب
4.545	5.8283	348568	استراتيجيات المواجهة الموجهة نحو الانفعال

### المنحنى رقم 05:

يمثل توزيع عينة الدراسة حسب بنود مقياس مواجهة الضغوط بالنسبة للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.



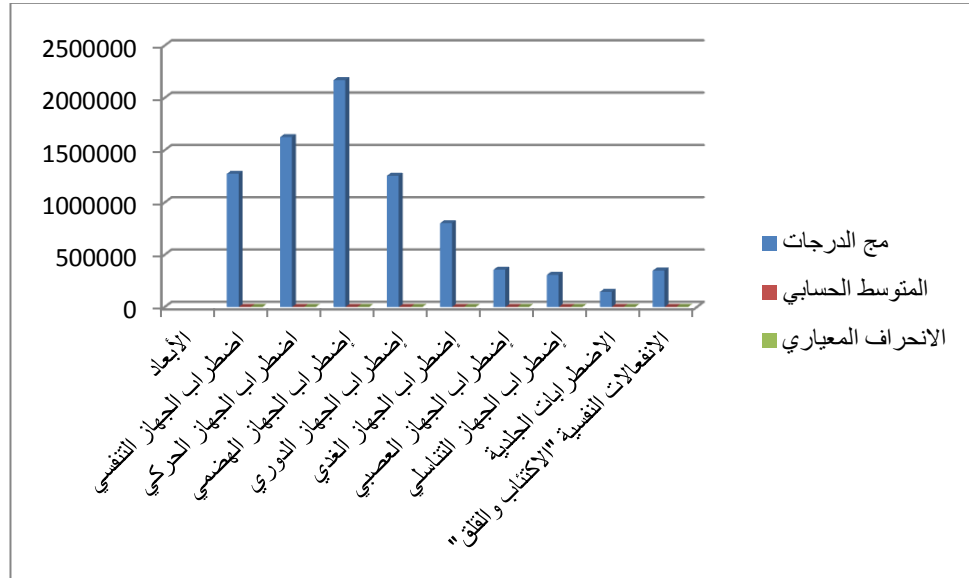
### التحليل:

يبين هذا الجدول والمنحنى مختلف الإحصائيات الوصفية الخاصة بمقياس مواجهة الضغوط النفسية، وبالنسبة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط الموجهة نحو المهمة قدر المتوسط الحسابي بـ 4.9795، والانحراف المعياري بـ 3.624. أما استراتيجيات المواجهة الموجهة نحو التجنب فقدرت بـ 1.7042 والانحراف المعياري بـ 2.711. أما استراتيجيات المواجهة الموجهة نحو الانفعال فقد تم حساب المتوسط الحسابي الذي قدر بـ 5.828 والانحراف المعياري بـ 4.545.

### 6-جدول رقم 20: إحصائيات وصفية خاصة بمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

الأبعاد	الإحصائيات	مج الدرجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اضطراب الجهاز التنفسي	1274510	1.820	4.721	
اضطراب الجهاز الحركي	1625175	2.321	5.632	
اضطراب الجهاز الهضمي	1821692	3.098	1.451	
اضطراب الجهاز الدوري	1255270	1.794	4.885	
اضطراب الجهاز الغدي	802219	1.146	3.597	
اضطراب الجهاز العصبي	357422	5.106	2.880	
اضطراب الجهاز التناسلي	308026	4.400	2.728	
الاضطرابات الجلدية	145159	2.073	1.029	
الانفعالات النفسية "الاكتئاب والقلق"	348568	4.979	3.624	

الرسم البياني رقم 06: توزيع العينة بالنسبة لبنود مقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.



### التحليل:

ضم الجدول السابق وكذا المنحنى احصاءات وصفية خاصة بمقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تم تسجيل الدرجات التالية بالنسبة لأولى البنود وهو اضطراب الجهاز التنفسي فبلغ المتوسط الحسابي 1.820 والانحراف المعياري 4.721، أما اضطراب الجهاز الحركي فقد بلغ المتوسط الحسابي 2.321 والانحراف المعياري 4.721. كما سجلنا بالنسبة لاضطراب الجهاز الهضمي 3.098 وانحراف معياري ب 1.451، والجهاز الدوري كان متوسطه الحسابي 1.794 والانحراف المعياري 4.885، أما الجهاز الغدي فالمتوسط الحسابي هو 1.146 في حين الانحراف المعياري هو 3.597. تأتي الى الاضطرابات الجهاز العصبي الذي كان متوسطها الحسابي 5.106 والانحراف المعياري 2.880. أما الجهاز التناسلي فالمتوسط الحسابي قدر ب 4.400 والانحراف المعياري 2.728، وقدّر المتوسط الحسابي بالنسبة للاضطرابات الجلدية ب 2.073 والانحراف المعياري ب 1.029. وفي الأخير بند الانفعالات النفسية كالقلق والاكتئاب فقد بلغ المتوسط الحسابي 2.073 والانحراف المعياري ب 1.029.

### II. تحليل النتائج:

هدفنا في هذه الدراسة هو التعرف على مختلف عوارض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئة العمال الجزائريين وعلاقتها بالضغط النفسي الذي يتعرضون له. بالإضافة الى الكشف عن مختلف العوامل المهنية الضاغطة التي يعاني منها العمال في الجزائر. بالإضافة الى مدى

مساهمة البرنامج "العلاجي-الوقائي" المتعدد الأقطاب، في التخفيف من عوارض الاضطرابات السيكوسوماتية وكذا عوامل الضغط النفسي، وطريقة مواجهته. وسنحاول ضمن هذه الدراسة أن نفسر نتائج الدراسة من خلال تحليل الفرضيات فرض بفرض وطريقة الدلالة من عدمها.

1-الفرضية العامة: والتي تنادي بوجود علاقة ارتباطية ذات دالة احصائية بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر.

• جدول رقم 21:

المقاييس	أبعاد المقياس	عدد العبارات	العلاقة الارتباطية معامل بيرسون
ادراك الضغوط النفسية	-بنود مباشرة	21	0.97
	- بنود غير مباشرة	9	
اعراض الضغط المهني	-كثافة الدور	5	0.78
	-الدور الغير فعال	6	
	-العلاقات التنظيمية	6	
	-صراع الدور	2	
	-غموض الدور	4	
مواجهة الضغوط النفسية	-إ.م.ض الموجهة نحو المهمة.	14	0.67
	-إ.م.ض الموجهة نحو التجنب.	17	
	-إ.م.ض الموجهة نحو الانفعال.	15	
أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	-اضطراب الجهاز التنفس	3	0.82
	-اضطراب الجهاز الحركي	2	
	-اضطراب الجهاز الهضمي	7	
	- اضطراب الجهاز الدوري	8	
	-اضطراب الجهاز الغدي	5	
	-اضطراب الجهاز العصبي	4	
	-اضطراب الجهاز التناسلي	3	
	- الاضطرابات الجلدية	2	
	- الانفعالات النفسية	3	

## التحليل:

يبين الجدول النتائج المتحصل عليها أن معاملات الارتباط المتحصل عليها قوية جداً وهذا ما يدل على أن الفرض الأول تحقق ويشير الى علاقة ارتباطية قوية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين 0.67 بالنسبة لمواجهة الضغوط النفسية، الى أعراض الضغوط المهنية التي تم فيها تسجيل 0.78، و0.82 بالنسبة لأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، للوصول الى 0.97 بالنسبة لغدراك الضغوط النفسية. كما أن العلاقة الارتباطية بين الضغط النفسي والضغط المهني واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية قوية جداً.

فالعوامل النفسية والاحباطات المتراكمة، وزيادة مستوى التوتر، هي فعلاً كلها عوامل تزيد من القوة الارتباطية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة لدى العمال في البيئة الجزائرية.

**2- الفرض الأول:** توقعنا في الفرضية الجزئية الأولى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر، بالنسبة لدرجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

### • جدول رقم 22

نتائج إحصائية الإطار المهني	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
العمال ذوو الاتجاه اليدوي	208	4.23	41.20	5.99	دالة عند 0.01
العمال ذوو الاتجاه المعرفي	492	4.22	41.9		

## التحليل:

تبين النتائج المتحصل عليها أن قيمة ت هي 5.99 وأن الدلالة هي دالة عند 0.01 وهذا ما يعبر عن تحقق الفرض.

كما أن العمال ذوو الاتجاه العلمي أكثر تعرضاً لعوامل الضغط النفسي بسبب ضخامة المسؤوليات المنوطة بهم وتعددتها لكن نلاحظ مواجهة إيجابية لهذه العوامل الضاغطة فنجدهم

يتألقون وينجحون في الضغط بالمقابل العمال ذوو الاتجاه اليدوي أقل تعرضاً للضغط، لكن يبرزون اصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكبر بالمقارنة بالآخرين.

**3-الفرض الثاني:** توقعنا في الفرضية الجزئية الثانية أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر، بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية.

### • جدول رقم: 23

نتائج.ض.ن. الاطار المهني	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
العمال ذوو الاتجاه اليدوي	208	63.75	7.12	2.61	دالة عند مستوى 0.010
العمال ذوو الاتجاه المعرفي	492	36.90	6.36		

### التحليل:

فالعمال ذوو الاتجاه المعرفي اقل تعرضاً للضغط المهني لأن عملهم تم وفق ترتيبات خاصة بمستواهم التعليمي وتخصصهم الجامعي لهذا هم يشعرون أنهم في مكانهم المناسب فالجو التنظيمي يعطيهم الحق بالتصرف ضمن نطاقهم المعرفي دونما قيود. وهذا ما وجدناه بالنسبة لأساتذة التعليم العالي وهذا رغم تعدد المهام المهنية من تدريس الى الاسراف ثم التأطير بالإضافة الى المهام البيداغوجية والادارية بالنسبة لبعضهم.

كما أشار إليه " القيروني، 2000" فيما يخص المناخ التنظيمي الذي يشمل منظومة القيم الأساسية التي تتبناها المنظمة والفلسفة التي تحكم سياستها لتحقيق أهدافها والطريقة التي يتم بها إنجاز المهام تعتبر عوامل ذات أثر كبير على سلوك وأداء الأفراد.

فالمعلمين مثلاً نجد لديهم عامل الروتين ما تم تدريسه هذا السنة سوف يعاد تدريسه بنفس الطريقة خاصة إذا كانت لديهم خبرة تفوق ال15سنة

**4-الفرض الثالث:** والذي يعبر عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في الجزائر بالنسبة لمستوى إدراك الضغط النفسي.

• جدول رقم 24 :

نتائج.ض.ن. نوعية القطاع	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
القطاع العام	423	39.50	4.9	2	غير دالة
القطاع الخاص	277	39.28	5.1		عند 0.05

التحليل:

نوعية العمل هي الأخرى لها علاقة وطيدة بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. ففي دراسة أجريت على عمال يعملون بمواد كيميائية، أصيبوا بأمراض جلدية، وذلك لأنهم كانوا يعانون من قلق شديد بسبب الصراع الناجم عن كراهيتهم لهذا العمل، مع الخوف من ترك هذا العمل

4 - الفرض الرابع: والذي يعبر عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

• جدول رقم 25:

نتائج.إ.س. نوعية القطاع	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
القطاع العام	423	39.28	8.34	0.058	غير
القطاع الخاص	277	35.92	8.51		دال عند 0.05

التحليل:

يبين الجدول التالي أن قيمة ت المحسوبة تساوي 0.058، كما وجدت الدلالة غير دالة عند 0.05. فنوعية القطاع سواء العام أو الخاص ليس له علاقة بزيادة الضغط النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية.

5 -الفرض 05: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة إدراك الضغط النفسي بالنسبة للموقع الجغرافي "الشرق والغرب، الشمال والجنوب".

• جدول رقم 26:

نتائج.ض.ن. الاتجاه الجهوي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الشمال	342	46.87	6.35	2.02	دال عند درجة 0.045
الجنوب	155	45.98	6.95		
الشرق	84	33.62	4.30		
الغرب	119	30.36	6.34		

التحليل:

يبين الجدول الذي بين أيدينا أن قيمة ت بلغت 2.0 ومنه الدلالة هي أن العلاقة دالة عند درجة 0.045 أي أنه فعلاً توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة ادراك الضغط النفسي بالنسبة للمدى الجغرافي "شرق-غرب، شمال-جنوب" حيث أن ظروف العمل المتعلقة بالرقعة الجغرافية لها دور في المزاجي العام للفرد، فيزيد الضغط النفسي وتزيد معه فرصة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. فالعمال في الجنوب هم الاكثر ادراكا للضغوط النفسية من العمال في الشمال. قد يعود الامر الى الجو التنظيمي في الجنوب وصرامة القوانين أو الى المناخ الصعب أو عامل الخطورة في المهنة. أما الشرق والغرب فلم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بينهما وهذا دليل على أنهم يخضعون لنفس الظروف الفيزيكية والمهنية.

6 -الفرض السادس: يعبر عن ايجاد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للمدى الجغرافي "شرق-غرب، شمال-جنوب".

الجدول رقم 27:

نتائج.إ.س. الاتجاه الجهوي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الشمال	342	36.04	4.09	3.40	دالة عند
الجنوب	155	34.37	4.93		

0.001		6.35	46.87	84	الشرق
		6.95	45.98	119	الغرب

### التحليل:

تم تسجيل انحراف معياري يقدر بـ 4.09 ومتوسط حسابي 36.04 للعينة المتوقعة في الشمال، وكذا 4.93 كانحراف معياري بالنسبة للعينة في الجنوب. أما عينة الشرق فقد تم تسجيل متوسط حسابي يقدر بـ 46.87 وانحراف معياري 6.35 وكذلك عينة الغرب التي سجلت متوسط حسابي يقدر بـ 45.98 وانحراف معياري 6.95 وبالتالي قيمة ت هي 3.40 والعلاقة دالة عند 0.001، أي أنه فعلاً توجد فروق في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للمدى الجغرافي "شمال-جنوب" في حين ليس هناك فرق في المدى الجغرافي "شرق-غرب".

7-الفرض السابع: يمثل البحث عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس.

### • جدول رقم 28:

نتائج.ض.ن. الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
العاملات "النساء"	307	33.62	4.30	2.91	دالة
العمال "الذكور"	393	30.36	6.34		عند 0.035

### التحليل:

تحصلنا في هذه المرحلة على قيمة ت 2.91 أي أن العلاقة دالة عند 0.035 وبالتالي فعلاً توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس.

فعنصر النساء أظهر تأثيراً كبيراً بالضغط النفسي والمهني، قد يكون بسبب زيادة العبء المهني، بالإضافة الى تداخل المسؤولية الأسرية بالمسؤولية المهنية.

رغم أن الرجل في البيئة الجزائرية أو العربية هو المسؤول مادياً عن الأسرة إلا أن الحراك الاجتماعي والاقتصادي الحاصل في المجتمع أصبح يملي نمط عيش على الأسر الجزائرية لم يعتدها من قبل وباعتبار الجزائر سوق مفتوحة على العالم تغير النمط الاستهلاكي للأسرة الجزائرية من حيث النوعية والكمية فكثرت متطلبات الأسرة ولم يعد دخل واحد يكفي. لهذا أصبح لدخول المرأة دوراً في تطور النمط المعيشي للأسرة، فزاد العبء الأسري المادي وزادت معه الضغوط النفسية.

8-الفرض الثامن: يمثل البحث عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير الجنس.

الجدول رقم 29:

نتائج إ.س.	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
العمال "النساء"	307	16.41	3.12	3.65	دالة عند 0.01
العمال "الذكور"	393	22.11	7.49		

#### التحليل:

بالنسبة لمتغير الجنس بينت الإحصائيات المطبقة أن النساء العاملات تحصلن على متوسط حسابي قدره 16.41 وانحراف معياري 3.12. أما العمال الذكور فقد تحصلوا على متوسط حسابي قدره 22.11 وانحراف معياري 7.49. وبالتالي قيمة ت هي 3.65 أي أن العلاقة دالة عند 0.01 وبالتالي تحقق الفرض الثامن القائل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير الجنس.

9-الفرض التاسع: يمثل البحث عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير السن.

### الجدول رقم 30:

نتائج .إ.س السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الفئة العمرية الأقل من 25 سنة	159	17.57	6.34	4.54	دالة عند 0.01
الفئة العمرية بين 26 و50 سنة	367	8.34	6.77		
الفئة العمرية الأكبر من 50 سنة	174	20.13	8.31		

#### التحليل:

سجلت الفئة العمرية الأقل من 25 سنة انحراف معياري يقدر بـ 6.34، أما الفئة العمرية بين 26 و50 سنة فقد بلغ الانحراف المعياري 6.77 وكذا بالنسبة للفئة العمرية الأكبر من 50 سنة نجد قيمة الانحراف المعياري هي 8.31، وبالتالي يبين الجدول أن قيمة ت بلغت 4.54 وبالتالي العلاقة دالة عند 0.01 أي تحقق هذا الفرض التاسع القائل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير السن في الجزائر.

#### 10- الفرض العاشر: يمثل البحث عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال

في مستوى ادراك الضغوط النفسية بالنسبة لمتغير السن.

### الجدول رقم 31:

نتائج .ض.ن السن	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الفئة العمرية الأقل من 25 سنة	159	19.45	7.25	5.28	دالة عند 0.01
الفئة العمرية بين 25 و50 سنة	367	67.46	10.11		
الفئة العمرية الأكبر من 50 سنة	174	11.39	2.09		

## التحليل:

يبين الجدول التالي أن قيمة ت بلغت 5.28 أي دالة عند 0.01 وبالتالي تحقق الفرضية التي تنادي ب وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في مستوى ادراك الضغوط النفسية بالنسبة لمتغير السن. حيث سجلت الفئة العمرية الأقل من 25 سنة انحرافاً معيارياً يقدر ب 7.25 أما الفئة العمرية بين 25 و 50 سنة فقد وصل الانحراف المعياري الى 10.11، فيما بلغ الانحراف لمعياري للفئة العمرية الأكبر من 50 سنة 2.09.

### 11- الفرضية الحادية عشر: تبحث الفرضية الأخيرة في إمكانية علاج الاضطرابات

السيكوسوماتية من خلال محاولة تصميم برنامج "علاجي-وقائي" متعدد الأقطاب (طبي- نفسي- غذائي-رياضي). لهذا تم اخضاع التصميم لمجموعة من الأساتذة الباحثين في الميادين الأربع. وتم تحكيمه، والمصادقة عليه، وتصحيحه من خلال ملاحظة الأساتذة والأخصائيين في التغذية والرياضة وكذا مجموعة من الأطباء. أقروا كلهم بإمكانية البرنامج المقترح في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية وكذا الوقاية من الوقوع في عديد الاضطرابات.

### III-مناقشة النتائج:

على ضوء نتائج التحليل الاحصائي للبيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الاستبيان، نسعى الى تحديد مدى تحقق فرضيات الدراسة من خلال تقديم بعض التفسيرات للنتائج المتحصل عليها، ومحاولة مقارنتها بالدراسات السابقة.

#### • العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغط النفسي:

#### ✓ مناقشة نتائج الفرضية العامة:

يبحث الفرض العام في ماهية العلاقة بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر. فقد توقعنا أن توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كل من الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر. وباستخدام الباحث لمقاييس عديدة تقيس أبعاد الضغط النفسي الثلاث وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

كشفت النتائج عن معاناة فعلية للعمال في الجهات الأربع للوطن وفي عدة قطاعات، من مستوى ضغوط نفسية مرتفع، يقابله في ذات الوقت ارتفاع في مستوى الاصابة بالاضطرابات

السيكوسوماتية. فكّما زادت مستويات الضغوط النفسية زادت معه الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتعدّدت بالنسبة للفرد الواحد، وكّما قلّ مستوى الضغوط النفسية قلّ معه مستوى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فالعوامل النفسية والاحباطات المتراكمة، وزيادة مستوى التوتر، هي كلها عوامل تزيد من القوة الارتباطية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

أما علاقة هذا الأخير بالاضطرابات السيكوسوماتية، فيعتبر ابن سينا بحق واحداً من أهم الباحثين في النظرية السيكوسوماتية في تجربته الشهيرة -حول علم النفس التجريبي الحيواني- حيث تعتبر دليلاً دامغاً على علاقة الضغط النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية. من شاكلة هذه التجارب نذكر تجربة " Raab " حيث قام بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط وفأر، فكانت النتيجة موت بعض الفئران بسبب انسداد شرايين القلب.

فحالة الانفعال المفرط الذي يخلفها الضغط النفسي، تؤدى إلى إفراز هرمونات تغير من نبضات القلب، وتزيد سرعته، كما تؤدى الى ارتفاع الضغط الدموي. (محمد أحمد النابلسي، 1991)

يرى "Henry Labort" أن السر في حسن المعيشة والعيش بانسجام مع أجسامنا وأنفسنا يكمن في عملية استعمال القوى المدخرة داخل الجسم وعدم تركها متراكمة، فهناك عدة نظريات تثبت أن قلق الإنسان المعاصر راجع إلى عدم قدرته على مكافحة الخلل الاجتماعي، واضطراب الحياة اليومية. وبذلك يميل إلى كبت الأمور المستعصية Refoulement عوض أن يخرج الطاقة Défoulement، هذه الطاقة المتراكمة والغير مستعملة، فهي تعتبر بحق مصدر كل الأعراض المرضية وخاصة القلق والأمراض السيكوسوماتية. (برنسون وآخرون، 1985)

كما يرى "إسماعيل بشرى" أن الضغط النفسي هو ظروف الحياة التي تواجه الفرد في البيت والعمل وتجلب له المخاوف والمخاطر والتهديد وتجبره على مقاومتها والتصدي لها مما قد يؤدي إلى توتره الجسمي، أو النفسي، أو المهني. (إسماعيل بشرى، 2004 )

لقد أجريت العديد من الدراسات في الموضوع، وتوصلت في مجملها الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية. منها دراسة "هولمز وراه" التي أوضحت أن الارتباط وثيق بين ضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوي الذي يؤدي الى المرض. وكذا الدراسات التي أجريت بمركز الأبحاث الأمريكية التي أقرت بأن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية،

والإصابة بمختلف الأمراض. فالتقارير الطبية الأمريكية تعطي ما نسبته 75% من المشكلات الصحية لها علاقة مباشرة بالضغط النفسية.

ونفس النتيجة توصل إليها "النيل وآخرون، 1973" حيث أثبت أنه هناك أثر لعوامل الضغط الانفعالي على الإصابة الخطيرة بعضلة القلب. والكثير من الدراسات الأخرى التي أثبتت ذات النتيجة.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "آدم العتيبي، 1997" حيث وجد أن هناك ما بين 70% و90% من الأمراض الذي يتردد أصحابها يومياً على عيادات الأطباء سببها الضغط النفسي، وأن نسبة كبيرة من فئة الدراسة يعتقدون أن زيادة تعرضهم لضغوط العمل قد أدت الى انخفاض انتاجيتهم، وأن 20% من الأفراد يتغيبون عن العمل لنفس السبب. كما يفكر ثلث العينة في الاستقالة من العمل نهائياً. (آدم العتيبي، 1997)

وهذا أيضاً ما أشارت إليه "زينب شقير، 2002" على أن للضغوط النفسية تأثير كبير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الفرد وعلى توافقهم العام المهني، النفسي، أو الصحي. (زينب شقير، 2002)

فقد وجدت العديد من الدراسات أن ارتفاع الاضطرابات السيكوسوماتية قد يعود الى كمية الإحباطات المتراكمة والتوترات والانفعالات المستمرة، وكذا الكبت الانفعالي والعدوان المكبوت، والشعور الطويل بالظلم، والقلق الشامل المستمر، واضطرابات العلاقات الاجتماعية، والخلافات الأسرية. (مختار حمزة، 1979)

كما تتفق هذه الدراسة مع مع دراسة "Stroeb, Helsing etsykie, 1981" التي بحثت في الآثار النفسية والجسمية للضغوط المثيرة للمشقة ووجدت علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة والعديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية، أمراض الشريان التاجي، وآلام البطن المنتفخة، السكري، ضغط الدم... (Stroeb, Helsing etsykie, 1981)

أما الجمعية العالمية للصحة العقلية أوضحت أن الاضطرابات السيكوسوماتية تزيد انتشارها بصورة كبيرة، إذ تزداد الاستشارة النفسية المرتبطة بأعراض هذه الاضطرابات والتي تظهر على شكل توتر، وانفعالات حادة، حيث أن التعرض للضغوط النفسية-الاجتماعية تتخذ شكلاً فسيولوجياً. (عبد الرحمان العيسوي، 1997)

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "كوبر وستورا" فهي من بين الدراسات التي بينت أسباب ومصادر الضغط لدى الفئة العاملة، وتوصلت الى إظهار ثلاث أسباب للضغط المهني وهي: "العلاقات التنظيمية، قرارات الإدارة العليا، وتطبيق استراتيجيات فعالة". كما أثبتت

أنه هناك مظاهر توافق الضغط المهني تتمثل في القلق، الاكتئاب وآثار نفسية وسلوكية عديدة.  
(العوالمة،1994)

وأظهرت نتائج دراسة " Steero, 1991 " أن ضغوط العمل قد تسبب للإنسان العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية كضغط الدم والكولسترول، وكذا اضطرابات انفعالية كزيادة الشعور بالقلق والإحباط وهذا ما أثبتته عينة الدراسة التي فاقت 63%. ("Steero, 1991")  
أظهرت نتائج دراسة قام بها فريق بحث هولندي على 1015 مريض من جامعة "تيلبرغ" أن القلق والضغط النفسي يزيد من خطر الإصابة بالجلطة الدماغية، والقصور في عمل القلب، حيث أن القلق قد يكون مرتبطاً بهرمونات تفرزها الغدة الكظرية عند الشعور بالضغط النفسي. ( جريدة الخبر اليومية، 2008)

كما أن الأدلة تتراكم يوماً بعد يوم لتبين أن العديد من هذه المشكلات الصحية لها علاقة ببعض السلوكات السلبية مثل التدخين، تعاطي الكحول، وكذا الأكل والشرب بصورة غير طبيعية أو بصورة سريعة، كما أن السلوك الاستعجالي (الايقاع السريع للفرد بإنجاز مسؤولياته الاجتماعية) ومختلف السلوكات، بمجملها ما هي إلا ردود فعل للضغط النفسي الذي يواجهه الفرد في حياته. (Worth & Nathan،1984)

كما أن الضغوطات المهنية يمكن أن تلعب دوراً في ارتفاع الضغط الدموي، وخاصة في بعض المهن التي تتطلب تعاملًا مباشراً ومستمرًا مع أفراد آخرين، كمهنة التدريس أو الخدمة الاجتماعية. (Levi، 1984)

كما جاءت دراسة "الفايد حسين، 2004" لتؤكد نتائج الدراسة الحالية، حيث وجد الباحث أنه توجد علاقة موجبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة. (الفايد حسين، 2004)

### • بالنسبة للإطار المهني

#### ✓ مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

" تبحت هذه الفرضية في إمكانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية".

فالعمال ذوو الاتجاه العلمي أقلّ إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، قد يعود هذا الى تحكّمهم في أساليب مواجهة الضغط النفسي أحسن من العمال ذوو الاتجاه اليدوي، الذين أبدوا

مستوى إصابة عالي بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمقارنة بالعمال ذوو الاتجاه المعرفي، هذا الأخير قد يعود الى قصور في التحكم في أساليب مواجهة الضغوط النفسية. كما أن نوعية العمل لها علاقة وطيدة بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. ففي دراسة أجريت على عمال يعملون بمواد كيماوية، أصيبوا بأمراض جلدية، وذلك لأنهم كانوا يعانون من قلق شديد بسبب الصراع الناجم عن كراهيتهم لهذا العمل، مع الخوف من ترك هذا العمل. (زينب شقير، 2002)

فالعمال ذوو الاتجاه المعرفي أقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لأن عملهم تم وفق ترتيبات خاصة بمستواهم التعليمي وتخصصهم الجامعي، لهذا هم يشعرون أنهم في مكانهم المناسب. فالجو التنظيمي يعطيهم الحق بالتصرف ضمن نطاقهم المعرفي دونما قيود. وهذا ما وجدناه بالنسبة لأساتذة التعليم العالي رغم تعدد المهام المهنية المنوطة بهم من تدريس الى الاشراف ثم التأطير، بالإضافة الى المهام البيداغوجية والإدارية بالنسبة لبعضهم. فالمسؤولية المهنية طرفاً فاعلاً في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال.

كما أن مهنة التدريس تعتبر من المهن الضاغطة فقد أشارت الكثير من الدراسات الى أن المدرسين يتعرضون أكثر من غيرهم للضغوط النفسية بسبب ما تتسم به هذه المهنة من غموض الدور، كثرة المطالب المتعارضة، واستمرارية التعرض للمواقف الضاغطة. (عويد سلطان المشعان، 2000)

وفي دراسة لـ " Mika kivimaki and all, 2002 " خلصت الى أن وتيرة العمل العالية وعدم التكافؤ والتوازن، بين الجهد المبذول والمكافئة أو الأجر المدفوع، يرفع من خطر الإصابة القلبية المميت. ( Mika kivimaki and all, 2002 )

فقد بينت دراسة لـ " Halahan et Moss, 1985 " من خلال دراسة العوامل المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن الضغوط النفسية أن أساليب المواجهة هي التي قللت ممن الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن عدم التحكم في هذه الأساليب يؤدي بالفرد الى الوقوع في الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تمدهم هذه الأساليب بالثقة بالنفس بالإضافة الى المساندة الأسرية الاجتماعية. (آدم العتيبي، 1997)

انخفاض مستوى أعراض الضغوط المهنية لدى فئة العمال ذوو الاتجاه المعرفي، يعود بالأساس الى أن هذه الفئة تمارس المهنة التي تكونت لأجلها، أي في نفس اختصاص الفرد، حيث يبرز حب المهنة والإبداع فيها، وبالتالي تحمّل مختلف المسؤوليات والأدوار المهنية بصدر رحب، وهذا ما يدعى بالتوافق مع النفس والتكيف مع المحيط المهني.

وأشار كل من "تانك وهامنتري 1992 Tang & Hamontree" في دراسة حول ضباط الشرطة في الولايات المتحدة الأمريكية، عن العلاقة بين تعرّض الفرد لضغط العمل والاضطرابات النفسية-الجسدية والغياب الوظيفي، حيث توصل الباحثان الى نتيجة مفادها أنه كلما زاد تعرض ضباط الشرطة لضغط العمل كلما زاد معدل إصابتهم بالأمراض النفسية الجسدية وكثر تغييبهم عن العمل، كما توصلوا الى وجود ارتباط بين متغيرات ضغوط العمل وعدم الرضى والاضطرابات السيكوسوماتية.

كما يمكن تفسير النتائج من زاوية أن العمال ذوو الاتجاه اليدوي هم الأكثر عرضة للضغط النفسي بسبب تسلط الرئيس على المرؤوس، وتدني الأجر القاعدي، بالإضافة الى الشعور بالدونية، ونقص الثقة بالنفس. وبالتالي نجدهم الأكثر معاناةً من مختلف أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

بالمقابل نجد العمال ذوو الاتجاه المعرفي رغم تعدد المهام الموكلة بهم وتمتعهم بطموح عالي فنجد الضغط النفسي لديهم بمثابة المحفز للنجاح، فليدهم القدرة على مجابهة الضغوط النفسية بفاعلية أكبر من العمال ذوو اتجاه اليدوي، وبالتالي نجدهم أقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

### ✓ مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

و تعبر هذه الفرضية عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية. فالعمال ذوو الاتجاه العلمي أكثر تعرضاً لعوامل الضغط النفسي بسبب ضخامة المسؤوليات المنوطة بهم وتعددتها. لكن نلاحظ مواجهة إيجابية لهذه العوامل الضاغطة فنجدهم يتألقون وينجحون في وجود ضغوط نفسية عالية، فهي بالنسبة إليهم دافع للنجاح والاستمرار والتميز. بالمقابل العمال ذوو الاتجاه اليدوي أقل تعرضاً للضغط لكن يبرزون إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكبر بالمقارنة بالآخرين.

الكثير من الدراسات أجريت لمعرفة أسباب الضغط النفسي والتي أشارت على أن مطالب الدور تعتبر من المصادر الرئيسية المتسببة في الضغط المهني، حيث كشفت الدراسات المهمة بشعور الأفراد بضغوط أدوارهم المهنية، أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد ومما يتضمنه من واجبات ومسؤوليات، وغموض وزيادة أعباء، وصراع للأدوار من المحددات الهامة لمقدار ونوع الضغط الذي يتعرض له العامل. ( لظفي راشد محمد، 1992)

حيث بينت دراسة لـ"لطفى راشد محمد، 1992" أن نظام الرقابة الصارمة وعدم العدالة في نظام الأجور والترقيات، ووضع مواصفات مثالية للوظائف قبل التعيين، والغموض في الاجراءات من بين مسببات ضغط العمل. (لطفى راشد محمد، 1992)

كما أشار إليه " القيروني، 2000" فيما يخص المناخ التنظيمي الذي يشمل منظومة القيم الأساسية التي تتبناها المنظمة والفلسفة التي تحكم سياستها لتحقيق أهدافها والطريقة التي يتم بها إنجاز المهام، تعتبر عوامل ذات أثر كبير على سلوك وأداء الأفراد. (القيروني، 2000)

فالمعلمين مثلاً نجد لديهم عامل الروتين، ما تم تدريسه هذا السنة سوف يعاد تدريسه بنفس الطريقة في السنوات الآتية، خاصة إذا كانت لديهم خبرة تفوق الـ15 سنة.

فالمهن التي تتميز بروتين العمل كمهنة التدريس نجد أن الأساتذة هم من الفئات الأكثر عرضة للضغوط النفسية، ولكن لديهم أساليب مواجهة للضغوط فعالة فنجدهم أقل إصابة للاضطرابات السيكوسوماتية.

فقد أشارت الكثير من الدراسات الى أن المدرسين هم الأكثر عرضةً من غيرهم للضغوط النفسية بسبب ما تتسم به هذه المهنة من غموض الدور وكثرة المطالب المتعارضة واستمرارية التعرض للمواقف الضاغطة . (عويد المشعان، 2000)

كما خلصت دراسة " نبيلة أمين، 200" الى أن مهنة الطب والتدريس هي أيضاً من أكثر المهن الضاغطة. حيث نجد جملة من مصادر الضغوط النفسية في مجال التدريس أهمها العبء الزائد، ضعف العائد المادي، غموض الدور، وعدم كفاية الوقت، نقص التجهيزات والوسائل الضرورية. ( عبد الفتاح خليفات، 2001)

كما نجد مهن باعثة على الضغط النفسي أكثر من غيرها وهي كل من مهنة الطب، والشرطة، والتدريس، والمهن ذات الطابع المسؤوليائي .

وهذا ما أكدته دراسة لـ " Hammontre et Tang, 1992" حول متغيرات ضغوط العمل وضغوط الحياة في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي، ضمن عينة مكونة من 60 ضابط شرطة، فكلاً تعرضوا لضغوط الشرطة للضغوط النفسية والمهنية زادت لديهم معدلات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وكثر تغيبهم عن العمل. ( آدم العتيبي، 1997)

ففي دراسة لـ " الطريري، 1994" على مجموعة من الموظفين من قطاعات مختلفة نذكر المجال التعليمي، الصحي، الصناعي، الاجتماعي، الاقتصادي، التجاري، والخدمات العامة،

حيث استخدم مقياس مصادر ضغط العمل، وتبين أنّ من يعملون في القطاع الاجتماعي هم الأكثر عرضةً للضغط النفسي، ويزيد هذا الارتفاع بزيادة العمر وانخفاض المستوى التعليمي، كما أن المتزوجون كانوا أكثر عرضةً للضغوط النفسية. (آدم العتيبي، 1997)

طبيعة العمل تعرض أصحابها إلى الإصابة بأمراض سيكوسوماتية ، فقد دلت الكثير من الدراسات أن التعرض لمثل هذه الإصابات يختلف من حيث النوع (نوع الاضطراب والشدة ) حسب اختلاف المهنة.

كما توصل "فرينش وكابلان" أن سوء الصحة الجسمية يرتبط ارتباطاً دالاً بظروف العمل السيئة ووجدوا في دراستهما بقاعدة ( نازا Nasa ) بمركز قودار للطيران لدى عينة مكونة من 205 متطوع من مهندسين وعلماء وإداريين أنه تم تسجيل على الأقل تسعة أعراض منها: "ضيق فيزيولوجي ونفسي، توتر مهني، ارتفاع في مستوى الكولسترول ، ارتفاع ضربات القلب،..". (ستورا، 1993 Stora )

وهذا ما أكدته دراسة "آدم العتيبي، 1997" حيث وجد أن العمالة الكويتية أكثر عرضةً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين في القطاع حيث يزيد معدل تغيبهم. (آدم العتيبي، 1997)

#### • نوعية القطاع:

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض الثالث:

تبحث الفرضية الثالثة في إمكانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في مستوى إدراك الضغط النفسي.

وهذا ما يخالف نظرية الباحث. حيث وجدنا أنه لا فرق بين العمال في القطاعين العام، والخاص بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية. ويمكن تفسيره بأن العمال يخضعون لنفس العوامل الضاغطة سواء كانوا ضمن القطاع الخاص أو العام، فتسلط الرئيس على المرؤوس، عدم تمتعهم بوظيفة قارة، وعدم كفاية العائد الشهري، وكثافة الدور.. هي ذات العوامل الضاغطة في القطاعين... .

فعلى مستوى المنظومة المهنية للجزائر وخصوصية البلد ، كبلد سائر في طريق النمو، وبحاجة إلى استغلال ثرواته، واستحداث سياسات جديدة تكفل العمل لطالبيه، والسعي نحو تحقيق الاكتفاء الذاتي المنشود للفرد والمجتمع، وعدم كفاية العائد الشهري الذي لا يحفظ له لا

هيبته ولا كرامته .كل هذا يعطينا فكرة عن معاناة عمال القطاع العام والمتمثل في الوظيفة العمومية، التي تأثر على مردودية العامل الفكرية والعملية وتقتل فيه روح الإبداع.

وقد أكد في معرض مقاله الدكتور " فهد بن عبد الرحمان المليكي "

أن الدخل المالي يعتبر المؤثر الوحيد على تصرفات وطبيعة الإنسان في مجتمعه وقرارته ومكانته الاجتماعية، حيث إن المال عامل أساسي في إبراز الشخصية واستقرارها وانسجامها مع الآخرين، كما أنها تساعد العامل على الزيادة في الإنتاجية والالتزام والمواظبة في العمل بهدف المكاسب المالية. وهذا ما نجده لدى المؤسسات الخاصة التي تمنح العائد المادي المريح مقابل الجهد والالتزام والمواظبة في العمل.

أما القطاع العام فموسوم بعدم إعطاء العامل الأهداف المالية التي يربوها وهذا بسبب البيروقراطية والروتين، حيث يؤدي هذا الى انعكاسات سلبية على صحة العامل وتصرفاته بشكل عام وبالتالي الإصابة بالضغط النفسي.( فهد بن عبد الرحمان، 2017)

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تبحث الفرضية الرابعة في إمكانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. وهو ما لم يتحقق للباحث حيث لا توجد فروق بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. حيث يمكن تفسيره بسياسة العمل في الجزائر التي لا تشكل فرقا كبيرا بين العمل في القطاعين، من حيث الجهد والثواب. كما نسجل ذات الاضطرابات في القطاعين وهو ما يعني تأثير عوامل أخرى غير نوعية القطاع.

#### • بالنسبة للمدى الجغرافي:

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض الخامس:

تبحث هذه الفرضية في امكانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة إدراك الضغط النفسي بالنسبة للمدى الجغرافي "الشرق والغرب- الشمال والجنوب". فنجد أن عمال الجنوب هم الأكثر إدراكاً للضغوط النفسية من العمال في الشمال. قد يعود الأمر الى الجو التنظيمي في الجنوب وصرامة القوانين، أو الى المناخ الصعب، أو عامل الخطورة في المهنة. حيث أن ظروف العمل المتعلقة بالرقعة الجغرافية لها دور في النظام

المزاجي العام للفرد، فيزيد الضغط النفسي وتزيد معه فرصة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فقد أورد "حسان زيدان" في مآلفه أن مصادر الحرارة تلعب دوراً هاماً في زيادة الضغط النفسي، من حيث أن بيئة العمل ونوعية العمل عند ارتباطها بعامل الحرارة تؤدي إلى تقلصات مؤلمة في اليدين والقدمين، يصحبها إنهاك بسبب نقص الأملاح التي تخرج عن طريق الجلد، والتي تؤدي بدورها إلى التعب، الإرهاق، والضيق.

والأمر ذاته في حالة انخفاض درجات الحرارة لفترة طويلة، حيث تتقلص الأوعية والشعيرات الدموية في الجسم، مما يشكل عبئاً جديداً وضغطاً على العامل في بيئات مماثلة. (حسان زيدان، 1994)

أما الشرق والغرب فلم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بينهما وهذا دليل على أنهم يخضعون لنفس الظروف الفيزيائية والمهنية.

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض السادس:

أما هذا الفرض فيبحث في إيجاد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للموقع الجغرافي "الشرق والغرب- الشمال والجنوب".

فبالنسبة للمدى الجغرافي، فقد وجدنا أنه هناك فروق واضحة بالنسبة لعمال الجنوب بالمقارنة بعمال الشمال في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن عمال الجنوب هم الأكثر إصابة بالمقارنة بعمال الشمال. وهذا قد يعود إلى الجو التنظيمي للمهن في الجنوب، مثل عوامل الخطورة التي تميز هذه النوعية من المهن مثل عمال آبار البترول. بالإضافة إلى عامل المناخ الحار والجاف الذي يميز الجنوب.

فقد ذكر "حسان زيدان" أن الرطوبة كثاني عامل فيزيقي يؤثر على العامل، ووجد أن ارتفاع نسبة الرطوبة في بيئة العمل يؤدي إلى إعاقة الإنسان عن عمله ويشعره بالتعب والإرهاق السريع، والاختناق، وكذا العديد من الاضطرابات التنفسية السيكوسوماتية كالربو. (حسان زيدان، 1994)

إن ظروف العمل المتعلقة بالمدى الجغرافي لها دور في النظام المزاجي العام للفرد، فيزيد الضغط النفسي وتزيد معه فرصة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. فمهن الجنوب مثلاً

المؤسسات البترولية"، هي من المهن المعروفة بارتفاع عامل الخطورة فيها، وبالتالي كثرة الحوادث وخطورتها. لهذا تتميز بنظام مؤسساتي صارم يخضع للرقابة والتدقيق باستمرار، الشيء الذي من شأنه زيادة التوتر والضغط لدى العمال باختلاف رتبهم والمسؤولية المنوطة بهم. فتزيد بذلك اضطراباتهم النفسية-الجسدية.

في حين لم نجد أية فروق بين الشرق والغرب في مستوى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، أي عدم تحقق فرضية الباحث، وهذا راجع لغياب محددات تبرز الفرق بين المنطقتين في مجال العمل، وهذا دليل على أنهم يخضعون لنفس الظروف الفيزيكية والمهنية.

#### • عامل الجنس:

#### ✓ مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

أما بالنسبة لعامل الجنس فنجد الفرض السابع يبحث في وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس.

حيث وجدنا أن النساء العاملات هن الأكثر إدراكاً لعوامل الضغط النفسي، بالمقارنة مع الرجال العاملين، وهذا يعني تحقق فرضية البحث. وقد يعود هذا الى المزاج العام للمرأة حيث تمر بفترات مزاجية صعبة كالدورة الشهرية، الحمل، النفاس...، بالإضافة الى الدور الاجتماعي المنوط بها، والعبء المهني، والتداخل بين المسؤولية المهنية والأسرية، بالنسبة للمتزوجات منهن. حيث نجدهن يعملن بدوامين، ما إن ينتهي الدوام المهني حتى يبدأ الدوام الأسري، من رعاية للأبناء والزوج، والسهر على تلبية احتياجاتهم.

فالدراسة التي بين أيدينا تؤكد هذا الفرض، لأن المرأة العاملة أصبحت تعيش ضغطاً نفسياً كبيراً نتيجة صراع الأدوار بينها وبين الرجل. وهذا بسبب زيادة متطلبات الحياة، والتداخل بين المسؤولية المهنية والمسؤولية العائلية، بالإضافة الى تعدد المهام المنوطة بالمرأة العاملة، فمطلوب منها أن تكون على قدر المسؤولية المهنية الموكلة بها، وأن تكون زوجة تلي جميع احتياجات زوجها المادية والمعنوية، بالإضافة الى مسؤولية الأبناء والعناية بهم، ونزيد على هذا مسؤولية البيت من تنظيف وطبخ وعناية، ولا نبالغ إذا أضفنا عبئاً جديداً وهو الجانب المادي، حيث أصبحت المرأة وبحكم دخلها الجيد مطالبة بتلبية احتياجات الأسرة المادية كشرط أساسي لمواصلة عملها. ولا ننسى المسؤولية الاجتماعية التي تطالب المرأة بالتعامل مع عائلتها وعائلة زوجها بنفس العناية وتلبية الاحتياجات الخاصة بالمناسبات العائلية، لهذا نقول أن المرأة المتزوجة العاملة أكثر معاناة من الضغط النفسي، بالمقارنة بالرجل.

أما " Neveu، 1995 " فقد أكد على وجود علاقة دالة بين الوضعية العائلية ودرجة الشعور بالضغط النفسي، حيث أن هذه العلاقة ضعيفة جداً بالنسبة للفرد والعازب، وتزداد بالنسبة للفرد المتزوج الذي لديه عدة أطفال. ( Neveu، 1995 )

فرغم أن الرجل في البيئة الجزائرية أو العربية هو المسؤول مادياً عن الأسرة، إلا أن الحراك الاجتماعي والاقتصادي الحاصل في المجتمع، أصبح يُملِي نمط عيش على الأسر الجزائرية لم يعتدها من قبل. وباعتبار الجزائر سوق مفتوحة على العالم تغير النمط الاستهلاكي للأسرة الجزائرية من حيث النوعية والكمية، فكثرت متطلبات الأسرة ولم تعد تكتفي بدخل واحد. لهذا أصبح لدخول المرأة دوراً في تطور النمط المعيشي للأسرة، فزاد العبء الأسري المادي وزادت معه الضغوط النفسية.

وهذا ما أكده "مصطفى الخشاب، 1985" الذي لاحظ آثار التغيير الاجتماعي على الأسرة، إذ بعدما كان الأب هو الكفيل الاقتصادي لجميع مطالب الأسرة، أي أنه العائل الأول والمسؤول عن كل الموارد الاقتصادية، أصبحت الأم والأولاد الكبار يساهمون بنصيب وافر في الوظيفة الاقتصادية للأسرة والمجتمع. (مصطفى الخشاب، 1985)

كما أكدت دراسة فرنسية حديثة أن الضغط المهني يؤدي الى ارتفاع الضغط لدى النساء خاصة المسؤولة عن تنظيم اجتماعات واتخاذ القرارات الهامة في العمل وأشارت الدراسة الى أن السيدات يتأثرن أكثر من الرجال بالضغط المهني.

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض الثامن:

تدرس هذه الفرضية إمكانية وجود فروق فردية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بين العمال والعاملات في الجزائر. وهذا ما أثبتته الدراسة التي بين أيدينا. فالنساء العاملات هنّ أيضاً الأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمقارنة بالرجال العمال، وقد يعود هذا الى الطبيعة البيولوجية والفيزيولوجية للمرأة التي تبرز خصوصية وتميزاً عن الرجل في العديد من مراحل حياتها.

وحسب المركز الكندي للمرأة، فإن المرأة العاملة هي الأكثر عرضة للضغوط النفسية والمهنية أكثر من الرجل، باعتبار أن لها دوراً أساسياً في عملية التنشئة الاجتماعية من جهة، والتزاماتها المرتبطة بالعمل من جهة أخرى الذي يؤدي في الأخير الى اختلالات في الصحة

النفسية-الجسمية للمرأة. عكس الاعتقاد السائد الذي يعزوا المشاكل الصحية للمرأة لطبيعتها الفيزيولوجية أو البيولوجية. (شيخاني سمير، 2003)

كما أن تداخل طموح المرأة العاملة بمسؤوليتها العائلية، مع أهداف حياتها العملية، زاد من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها. حيث يصعب عليها التوفيق بينهما وإن حرصت، فهي تؤدي ساعات عمل مضاعفة داخل وخارج المنزل، فعملها لا ينتهي بنهاية الدوام الرسمي إنما تبدأ دورية عمل أخرى وهي متطلبات وواجبات الأسرة، وهذا طبعاً على حساب راحتها وصحتها النفسية والجسدية.

وهذا ما أكدته دراسة لـ"إجلال اسماعيل محرم، 1983" حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنه فعلاً المرأة تعاني من زيادة ساعات العمل اليومي، بالإضافة الى صراع الأدوار نتيجة الفشل في إحداث التوازن بين تلك الأدوار المنوطة به. ( إجلال اسماعيل محرم، 1983)

في احصاء أمريكي ذكر أن النساء العاملات هنّ أكثر عرضةً من ربّات البيوت للإصابة بضغط الدم المرتفع وتصلب الشرايين والانهيار النفسي ويمكن القول أن السبب في ذلك لا يرجع الى جمع المرأة بين عملها والبيت بقدر ما يرجع الى ارتفاع مستوى طموحها. (عزّت راجح، 1973)

وتؤكد دراسة " عويد المشعان، 2000" هي الأخرى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الاضطرابات النفسجسمية، حيث حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور في الاضطرابات السيكوسوماتية، كما وجد أن الإناث أكثر تشاؤماً واضطراباً نفسياً وجسدياً من الذكور.

وجدت دراسة "النيل مایسة، 1991" لتؤكد نتائج هذه الدراسة حيث أقرت أن متوسط الاضطرابات السيكوسوماتية يرتفع لدى الإناث عنه لدى الذكور . لأن الإناث أقلّ تحملاً للمثيرات والضغوط الخارجية التي تفرضها عليهن البيئة والأسرة ، وهن يعتبرن الأقل قدرةً على تنفيس الانفعالات كالغضب والضيق، حيث يتم التنفيس عن الإحباط والصراع على شكل اضطرابات سيكوسوماتية.(النيل مایسة، 1991)

وفي نفس الاتجاه توصل "يوسف محمد عبد الفتاح، 1994" الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية، بحيث توصل الباحث الى أن الذكور أكثر معاناة من العصبية والقلق ، كما أنهم أكثر ميلاً الى السلوك السيكيوباتي، أما

الإناث فيعتبرن أكثر معاناة من الحساسية، الشك، واضطرابات التنفس والدورة الدموية. ( يوسف محمد عبد الفتاح، 1994 )

حيث تشير العديد من الدراسات الحديثة أن المرأة الجزائرية تعبر عن صراعاتها بالكلام، بسبب الموانع التي تُفرض عليها منذ نشأتها مما يجعلها تحوّل الصراع نحو الجسد. ( عبد الرحمان سي موسي-محمود بن خليفة، 2010 ) وهذا ما أكدته نتائج الأبحاث " Baruch 1987 " على أن عمل المرأة العاملة والزوجة والأم، يؤدي إلى صراع الأدوار الذي يعرض المرأة إلى كثير من الاضطرابات الجسدية- النفسية.

فخلاصة القول هو أن المرأة العاملة أكثر عرضة لعوامل الضغط النفسي بسبب تداخل المسؤولية المهنية مع المسؤولية العائلية، بالإضافة إلى صراع الدور مع الزوج، والضغط الشخصية، خاصة في ظل غياب الدعم الأسري والاجتماعي.

#### • عامل السن:

##### ✓ مناقشة نتائج الفرض التاسع:

تبحث هذه الفرضية في امكانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال الأكبر سناً والأصغر سناً في مستوى ادراك الضغوط النفسية.

ووجدت فروق أخرى بين العمال في مستوى ادراك الضغوط النفسية بالنسبة للسن. فالعمال الأقل من 25 سنة أظهروا مستوى منخفض من الضغوط النفسية، حيث أنهم الأقل خبرة ممّا يعفيهم من المسؤولية المهنية، وكذا المسؤولية الأسرية. أما الفئة العمرية بين 26 و50 سنة فقد أظهرت مستوى ادراك عالي للضغوط النفسية، قد يرجع إلى تعدد مسؤولية العمال في هذه السن، بين الأسرية والمهنية، بالإضافة إلى اشكالية نوعية العمل الذي ربما لا يرقى لطموحات الفرد، فيشكل للعامل أكبر معاناته. أما العمال الأكبر سناً، أي الفئة الأكبر من 50 سنة، فقد أظهروا مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وذلك بسبب التكيف مع العوامل الضاغطة سواءً على مستوى المنظمة، أو على المستوى الفردي الاجتماعي. فالتكيف مع متطلبات المهنة وملائمتها بالظروف الحياتية والمهنية من شأنه زيادة توافق الفرد مع نفسه والآخر، مع بيئته المهنية والاجتماعية.

وهذا ما أكدته دراسة "باهي سلامة، 2000" حيث دلّت النتيجة على أن عامل الخبرة "أي السن" يساهم بشكل دال في تحديد مستوى الضغط النفسي لدى العمال. فيعود السبب إلى أن

الفئة الأقل سناً أكثر حماسة للعمل وأقل تجربة للمواقف الضاغطة من جراء الممارسة المهنية، بينما الفئة طويلة الخبرة "متوسطة العمر فقد استطاعت أن تكون أساليب مقاومة الضغط مع مرور الزمن، وبالتالي تبرز هذه الفئة مستوى عالي من الشعور بالضغط النفسي لأنها تعرضت لتكرار الضغط مقارنةً بالفئة الأولى عمراً وخبرةً. (باهي سلامة، 2000)

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض العاشر:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير العمر.

فبالنسبة لعامل السن فقد وُجدت فروق متباينة بين العمال في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث نجدهم ينقسمون الى ثلاث فئات عمرية. فقد أثبتوا العمال الأقل سناً، أي أقل من 25 سنة، أنهم الأقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد يرجع هذا الى كونهم في طور التطور العلمي والعملية، مما يجعلهم أقل مسؤوليةً بالمقارنة بالفئات العمرية الأكبر، خاصة وأن مستقبلهم لم تُحدد ملامحه. أما الفئة التي بين 26 و50 سنة، فقد كانوا الأكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. وقد يرجع هذا الى كم المسؤوليات المهنية والأسرية الملقى على عاتق العمال، فيما أظهر العمال الأكبر من 50 سنة، إصابة متوسطة للاضطرابات السيكوسوماتية -ولكنها أكثر هيكلية وليس مجرد أعراض- من الفئات العمرية الأخرى.

وعكس ما جاءت به نتائج الدراسة الحالية لاحظت "مايسة النيال، 1991" حيث لاحظت أن الاضطرابات السيكوسوماتية تشيع بين الشباب حديثي السن رغم الرعاية الاجتماعية والصحية ، وتقدم أساليب الطب الوقائي. (مايسة النيال، 1991)

أكد دراسة ل "بن الطاهر بشير، 2004" أن الزيادة في الخبرة-يقابلها الزيادة في السن- يرافقها اضطراب في الصحة العامة. (بن الطاهر بشير، 2004)

كما جاءت نتائج (ناصر الدين زدي، 2004) لتؤكد نتائج الدراسة التي بين أيدينا حيث تطرق الباحث الى "دراسة أسباب القلق عند المدرس الجزائري وانعكاساتها على سلوكه"، بهدف اكتشاف المظاهر السلوكية السوية وغير السوية عند المدرس، للفت انتباه المعنيين بشؤون المدرسين بضرورة العناية بالصحة النفسية والجسدية. وتكونت عينة البحث من 754 مدرساً موزعين على 12 ولاية من الولايات الجزائرية وعلى المراحل الثلاث " الابتدائي 257، والمتوسط 201، والثانوي 296"، وانقسمت عينة البحث الى أربع فئات عمرية وهي:

- **الأولى:** والتي أصيبت بمختلف الأمراض خلال الثلاث سنوات الأولى للتدريس. حيث بلغت نسبتها 69.10%.
- **الثانية:** تعبر هذه الفئة عن مجموع الأساتذة الذين أصيبوا بالأمراض خلال فترة من 4-7 سنوات من الخبرة المهنية، والتي بلغت نسبتها 25.10%.
- **الثالثة:** بلغت نسبة هذه الفئة 10.80%، والتي تم اصابتها بالمرض خلال فترة زمنية حددت بـ 8-11 سنة خبرة.
- **الرابعة:** وهي الفئة الأخيرة التي أصيبت بالمرض بعد 12 سنة خبرة، وكانت نسبتها 22.40%.

### • تصميم البرنامج:

#### ✓ مناقشة نتائج الفرض الحدي عشر:

يبحث هذا الفرض في إمكانية تصميم برنامج "علاجي-وقائي" متعدد الأقطاب (طبي-نفسي-رياضي-غذائي) للمرضى السيكوسوماتيين. وقد تحقق هذا الفرض من خلال تحكيم البرنامج من قبل مختصين في الميادين الأربع، وتعليقاتهم الإيجابية في ما يخص فاعلية البرنامج والحاجة إليه. والذي يُعد فعلاً فرصة للمريض السيكوسوماتي من أجل تحقيق الشفاء، والوقاية من آثار الضغط النفسي، وبالتالي تفادي الوقوع في بؤرة الاضطراب السيكوسوماتي. حيث ذكر العديد من المختصين صفة التكامل بين العلاجات المدرجة في البرنامج، والتي تزيد من فاعليته ونجاعته لدى الأفراد.

كما أكد العديد من الباحثين في ملتقى دولي حول "فاعلية العلاج المتعدد المحاور على الاضطرابات النفسية" سنة 2015 من تنظيم المجلة النفسية "القلوب المطمئنة". ضرورة استحداث وحدات علاجية خاصة للتكفل الأنجع بالمرضى وهذا لخصوصية الحالة الصحية "النفسية-الجسدية" التي تستدعي تدخلاً نفسياً-جسدياً.

أما السيد "بوعلاق عبد الحميد" رئيس الجمعية الوطنية لالتهاب الكبد الفيروسي ضمن ندوة صحفية في 29 أبريل 2010، فقد نادى بضرورة تكوين عدد من الأطباء النفسيين والمرضى في التربية العلاجية، باعتبار أن الأدوية فقط لا تكفي وحدها بل يحتاج المريض الى علاج مكمل تسند مهمته الى الطبيب النفساني. وقس على ذلك بالنسبة للمرضى بالاضطرابات مغايرة كالاضطرابات السيكوسوماتية. (الخبر، 2010)

من خلال النتائج المتحصل عليها وبعد تطبيق "الاستبيان" على مجموع العمال في الجزائر وتحليلها واخضاعها للأساليب الاحصائية وجدنا أن العلاقة الارتباطية بين الضغط النفس والاضطرابات السيكوسوماتية هي علاقة قوية بالنظر الى معامل الارتباط "بيرسون" الذي وصل الى 0.80 . ونسبة ال 20% قد تعود الى مفهوم " التكيف" لدى عينة البحث فكلما زادت عوامل الضغط النفسي زادت احتمالات الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وكلما قلت عوامل الضغط النفسي قلت احتمالات اصابة العمال بالاضطرابات السيكوسوماتية. هذا بالنسبة للشق الأول، أما بالنسبة للشق الثاني فمن خلال تصميم البرنامج المتعدد الأقطاب ( الطبي- النفسي-الغذائي-الرياضي ) وإخضاعه للتحكيم من قبل ثلثة من الباحثين الأكفاء. نستنتج أن البرنامج العلاجي المتعدد الأقطاب فعلاً هو الحل الناجع للمرضى السيكوسوماتيين، كما بينته نتائج التحكيم للأساتذة الباحثين للاختصاصات الأربعة: القطب الطبي، القطب النفسي، القطب الرياضي، والقطب الغذائي. إذاً من خلال النتائج التي تحصلنا عليها، توصلنا إلى إثبات فرضيات البحث:

- تجد علاقة ارتباطية قوية بين عوامل الضغط النفسي والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر، وهذا حسب ما تقيسه أدوات الدراسة من ابعاد للضغط النفسي وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.
- إن العمال ذوو الاتجاه المعرفي أكثر تعرضاً لعوامل الضغط النفسي، بالنسبة للعمال ذوو الاتجاه اليدوي، وهذا بسبب ضخامة المسؤوليات المنوطة بهم وتعددتها. كما نجدهم الأقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا بسبب المواجهة الإيجابية لهذه العوامل الضاغطة فنجدهم يتألقون وينجحون في الضغط.
- بالمقابل نجد العمال ذوو الاتجاه اليدوي أقل إدراكاً للضغط النفسي، بالمقارنة بالعمال ذوو الاتجاه المعرفي. لكن يبرزون اصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكبر بالمقارنة بالآخرين. وهذا لعدم كفاية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لديهم.
- لا توجد فروق بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في مستوى إدراك الضغط النفسي. وهذا ما يخالف نظرية الباحث. حيث يمكن تفسيره بأن العمال يخضعون لنفس العوامل الضاغطة سواء كانوا ضمن القطاع الخاص أو العام.

- كما لا توجد فروق بين العمال في القطاع الخاص والعمال في القطاع العام في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. وهذا أيضاً يخالف نظرية الباحث. حيث يمكن تفسيره بسياسة العمل في الجزائر التي لا تشكل فرقاً كبيراً بين العمل في القطاعين، من حيث رغم الجهد وثوابه.
- أما بالنسبة للمدى الجغرافي فقد وجدنا أنه هناك فروق واضحة بالنسبة لعمال الجنوب بالمقارنة بعمال الشمال في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن عمال الجنوب هم الأكثر إصابة بالمقارنة بعمال الشمال. وهذا راجع لعوامل الخطورة التي تميز مهن الجنوب مثل عمال آبار البترول. بالإضافة الى عامل المناخ الحار والجاف الذي يميز الجنوب. في حين لم نجد أية فروق بين الشرق والغرب في مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا راجع لغياب محددات تبرز الفرق بين المنطقتين في مجال العمل.
- أما بالنسبة لمستويات ادراك الضغوط النفسية فنجد أن عمال الجنوب هم الأكثر إدراكاً للضغوط النفسية من العمال في الشمال. قد يعود الأمر الى الجو التنظيمي في الجنوب وصرامة القوانين، أو الى المناخ الصعب، أو عامل الخطورة في المهنة. حيث أن ظروف العمل المتعلقة بالرقعة الجغرافية لها دور في النظام المزاجي العام للفرد، فيزيد الضغط النفسي وتزيد معه فرصة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. أما عمال الشرق وعمال الغرب فلم تظهر فروق ذات دلالة احصائية بينهما وهذا دليل على أنهم يخضعون لنفس الظروف الفيزيائية والمهنية.
- أما بالنسبة لعامل الجنس فوجدنا أن النساء العاملات هنّ الأكثر عُرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للرجال العمّال. وقد يعود هذا الى تداخل طموح المرأة العاملة في إثبات ذاتها، مع مسؤوليتها العائلية الشيء الذي ينعكس على حساب راحتها، وصحتها النفسية -الجسدية.
- كما وجدنا أن النساء العاملات هنّ أيضاً الأكثر ادراكاً لعوامل الضغط النفسي، بالمقارنة مع الرجال العاملين. وقد يعود هذا الى المزاج العام للمرأة حيث تمر بفترات مزاجية صعبة كالدورة الشهرية، الحمل، النفاس...، بالإضافة الى الدور الاجتماعي المنوط بها، والعبء المهني، والتداخل بين المسؤولية المهنية والأسرية، بالنسبة للمتزوجات منهن. حيث نجدهن تعملن بدوامين، ما إن ينتهي الدوام المهني حتى يبدأ الدوام الأسري، من رعاية للأبناء والزوج، والسهر على تلبية احتياجاتهم.

• أما عامل السن فقد وُجدت فروق متباينة بين العمال في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث نجدهم ينقسمون الى ثلاث فئات عمرية. فقد أثبتوا العمال الأقل سناً، أي أقل من 25 سنة، أنهم الأقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد يرجع هذا الى كونهم في طور التطور العلمي والعملية، مما يجعلهم أقل مسؤولية بالمقارنة بالفئات العمرية الأكبر، خاصة وأن مستقبلهم لم تُحدد ملامحه. أما الفئة التي بين 26 و50 سنة، فقد كانوا الأكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. وقد يرجع هذا الى كم المسؤوليات المهنية والأسرية الملقى على عاتق العمال، فيما أظهر العمال الأكبر من 50 سنة، إصابة متوسطة للاضطرابات السيكوسوماتية - ولكنها أكثر هيكلية وليس مجرد أعراض - من الفئات العمرية الأخرى.

• وُجدت فروق أخرى بين العمال في مستوى ادراك الضغوط النفسية بالنسبة للسن. فالعمال الأقل من 25 سنة أظهروا مستوى منخفض من الضغوط النفسية، حيث أنهم الأقل خبرةً مما يعفيهم من المسؤولية المهنية، وكذا المسؤولية الأسرية. أما الفئة العمرية بين 26 و50 سنة فقد أظهرت مستوى ادراك عالي للضغوط النفسية، قد يرجع الى تعدد مسؤولية العمال في هذه السن، بين الأسرية والمهنية، بالإضافة الى اشكالية نوعية العمل الذي ربما لا يرقى لطموحات الفرد، فيشكل للعامل أكبر معاناته. أما العمال الأكبر سناً، فقد أظهروا مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وذلك بسبب التكيف مع العوامل الضاغطة سواءً على مستوى المنظمة ، أو على المستوى الفردي الاجتماعي.

• إن البرنامج " العلاجي-الوقائي" المتعدد الأقطاب (الطبي- النفسي- الرياضي- الغذائي)، هو فعلاً ما يحتاجه المريض السيكوسوماتي للشفاء. والوقاية من آثار الضغط النفسي. كما يعتبر أسلوب وقاية من الوقوع في بؤرة الاضطراب السيكوسوماتي.

من خلال نتائج هذه الدراسة صار واضحاً أن الضغط النفسي على علاقة بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية خاصة لدى العمال، لخصوصية العمل والوظيفة في الجزائر التي لم تخضع بعد الى التنظيم، الذي يكفل للفرد والمجتمع العيش الكريم. فلا يمكن لنا بأي حال من الأحوال - خاصة ونحن على عتبة ألفية يكتنفها غموض المستقبل - التغاضي عن أضرار عوامل الضغط النفسي وآثاره السلبية على أمن المجتمع المادي والمعنوي. فالدولة التي لا تهتم بالفئة العاملة في المجتمع، هي دولة لا تهتم بمستقبل الأمة.

في الأخير يتضح لنا جلياً مدى أهمية الدراسة التي بين أيدينا بشقيها. فالضغوط النفسية أضحت سمةً للإنسان الذي يعتبر عرضةً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك ان مآل نجاته أكبر بكثير من احتمالات موته. فالضغط النفسي يفوق مصادر وآليات الفرد الاعتيادية على التكيف، حيث يتسبب في انهيار القدرة على مواجهة الوضع الطارئ ويؤدي الى فقدان التوازن النفسي-الجسدي.

وقد عرّفت دائرة المعارف للصحة الأسرية العقلية الاضطرابات السيكوسوماتية، بأنها الأمراض الجسدية التي يمكن أن يكون سببها العوامل الانفعالية والنفسية. وهناك تأكيد على دور الحالات الانفعالية كالخوف، القلق، الغضب، والاكتئاب ويمكن أن يكون لها تأثيرات عكسية على الصحة الجسمية والتي ربما يتداخل تأثيرها الفعال على الجهاز المناعي.

وباختيار فئة العمال في هذه الدراسة نكون قد وضعنا اليد على لب الموضوع لأنها من أكثر فئات المجتمع تضرراً، والأكثر عرضة للتوتر والقلق والضغط النفسي. فمثلاً ظهر في اليابان مصطلح Karashi ويعني الموت المفاجئ نتيجة الإفراط في العمل، وقد وجدت الحكومة اليابانية أن 43% من الموظفين يشعرون بالقلق من إمكانية تعرضهم للاضطرابات المسببة للموت المفاجئ. كما تقدر كلفة التغيب عن العمل في الصناعة البريطانية والألمانية بسبب الأمراض التي تتعلق بالضغط كالصداع النصفي بمليون ونصف مليون إسترليني. ويوجد على المستوى الوطني ملايين من العمال الجزائريين يعانون من الضغط النفسي الذي يسبب غالباً أمراض خطيرة كالاضطرابات السيكوسوماتية، ففي إحصائيات حديثة يقرّ الدكتور "صالح حناشي" بأن 30 ألف حالة مرض تسجل سنوياً بين ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.. الخ وهذا نتيجة التحولات الجذرية لنمط الحياة في الأسرة الجزائرية، بالإضافة إلى غياب المتابعة الصحية. كما أن وزارة الصحة تعطي أرقاماً مخيفة لمختلف الاضطرابات وتعلن عن حقبة عصيبة وجب فيها دق ناقوس الخطر لتبيان الأسباب والوقوف على العوامل المسببة، لاستخلاص العلاج، وإرساء قواعد الوقاية، وذلك بتضافر جهود كل من الأطباء في جميع التخصصات، والمختصين النفسانيين، وكذا اختصاصات أخرى كالتربية البدنية، ومختصي التغذية العلاجية.

لهذا تم اقتراح موضوع الدراسة التي بين أيدينا للكشف عن مدى العلاقة بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئة العمال في الجزائر، هذا من جهة. ومن

جهة أخرى تقديم برنامج "علاجى -وقائى" متعدد الأقطاب، لعلاج المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية، وكذا مجابهة عوامل الضغط النفسى. للارتقاء بمستوى أداء الفرد سواءً على المستوى الفردي، الاجتماعى، أو النفسى.

كما أجمعت نتائج هذه الدراسة على أنه:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال فى الجزائر، حسب ما تقيسه أدوات الدراسة من أبعاد للضغط النفسى، وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

**نوعية العمل** لها علاقة بمتغيري الضغط النفسى، والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي فى الجزائر، بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أظهر العمال ذوو الاتجاه اليدوي استعداداً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من العمال ذوو الاتجاه المعرفي .

كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي فى الجزائر بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية، فالعمال ذوو الاتجاه المعرفي أكثر تعرضاً لعوامل الضغط النفسى، بالنسبة للعمال ذوو الاتجاه اليدوي.

أما **نوعية القطاع** فلم تتحقق فرضية الباحث، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال فى القطاع الخاص والعمال فى القطاع العام فى الجزائر بالنسبة لمستوى إدراك الضغط النفسى.

كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال فى القطاع الخاص والعمال فى القطاع العام فى الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

أما بالنسبة **للمدى الجغرافى**، فقد تحققت الفرضية بالنسبة للجزئية المتعلقة بمنطقتي الشمال والجنوب، حيث وجد الباحث أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال فى الجزائر فى درجة إدراك الضغط النفسى بالنسبة للمدى الجغرافى، حيث أظهر عمال الجنوب إدراكاً مرتفع

للضغوط النفسية بالمقارنة بعمال الشمال. أما بالنسبة للشرق والغرب فلا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال.

كما وُجد أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في الجزائر في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للموقع الجغرافي " شمال-جنوب"، حيث أن عمال الجنوب هم الأكثر إصابة بالمقارنة بعمال الشمال. ولم تتحقق الفرضية بالنسبة للجزئية المتعلقة بالمدى الجغرافي "شرق-غرب".

أما عامل الجنس فقد وجدنا أن النساء العاملات هنّ الأكثر ادراكاً لعوامل الضغط النفسي، بالمقارنة مع الرجال العاملين.

كما يعتبرن الأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للرجال العمال في الجزائر.

أما عامل السن فقد توصلت النتائج الى أن فقد العمال الأقل سناً (أي أقل من 25 سنة) هم الأقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، أما الفئة التي بين 26 و50 سنة، فقد كانوا الأكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، بالمقارنة بالفئة الأكبر سناً (أكبر من 50 سنة) التي أظهرت اصابة متوسطة للاضطرابات السيكوسوماتية.

كما توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في مستوى ادراك الضغوط النفسية بالنسبة لمتغير العمر، حيث أظهرت النتائج أن الأصغر سناً هم الأقل ادراك لعوامل الضغط النفسي، والفئة المتوسطة في العمر تبرز مستوى ادراك عالي للضغط النفسي، فيما تظهر الفئة الأكبر انخفاضاً في مستوى ادراك الضغوط النفسية.

كما أن البرنامج " العلاجي-الوقائي" المتعدد الأقطاب (الطبي- النفسي- الرياضي- الغذائي)، هو فعلاً ما يحتاجه المريض السيكوسوماتي للشفاء. والوقاية من آثار الضغط النفسي، وبالتالي تفادي الوقوع في بؤرة الاضطراب السيكوسوماتي.

## الاقتراحات:

- التفكير الجدي في مساعدة المريض بالاضطرابات السيكوسوماتية على التخلص من التبعية للدواء ولو نسبياً، أو تقليل مرات حدوث النوبة لدى المربوء مثلاً.
- استثمار النظم المعلوماتية الحديثة كالشبكة العنكبوتية في تدعيم وتوعية أفراد المجتمع حول نجاعة " استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي " في التخفيف من آثار الضغط النفسي.
- فتح صفحة الكترونية للتواصل مع فئة العمال فيما بينهم على كامل التراب الوطني، تكون همزة وصل بين العمال وأرباب العمل، يتم فيها التطرق الى الجوانب التي يعاني منها العامل، وبالتالي اقتراح الحلول الممكنة.
- أن تفتح الدولة باب الحوار والمناقشة بين الباحثين ومختلف الاطارات الفاعلة في الوطن لمحاولة ابتكار حلول لمختلف المشاكل النفسية والاجتماعية للعمال ومحاولة تبنيتها.
- ايجاد صيغة علمية مدروسة للتعامل مع العولمة في اطار الاجتياح التكنولوجي لحياة الفرد، والعودة لكل ما هو أصيل سواءاً في التطبيب، التغذية، أو أسلوب الحياة بصفة عامة.
- استثمار وقت الفراغ بممارسة هواية محببة لدى الفرد.
- دعوة الى النظام الحكومي للدولة بإعادة النظر فيما يخص سن التقاعد، وكذا تقليص الحجم الساعي للعمل، باعتماد نظام المناوبة الذي أثبت نجاعته على صحة العمال وزيادة مردوديتهم، خاصة في الادارات العمومية.
- عقد دورات تدريبية لرؤساء ومدراء المؤسسات الخاصة والعمومية، لتلقيهم كيفية التعامل مع العمال من أجل الوصول الى علاقة إنسانية طيبة ومستقرة، تؤدي الى جو مهني صحي.
- الاتجاه نحو تحقيق رؤيا لاستحداث مؤسسة استشفائية متخصصة في الاضطرابات السيكوسوماتية"، تطبق برنامج "علاجي-وقائي" متعدد الأقطاب.
- ✓ ينبغي أن يكون موقع المستشفى بعيداً عن المراكز المدنية للمواطنين لتفادي "الضحيج، التلوث،...".
- ✓ من الأفضل أن تكون المباني الخاصة بالأقسام ممتدة أفقياً ومتباعدة فيما بينها، ومطابقة للضرورات الصحية كتوفير مساحات خضراء وحدائق لنزلاء المستشفى.

✓ هناك اتجاه عالمي " لتجديد" الاستشفاء في جميع الأقسام، بإلغاء القاعات المشتركة وبناء حجرات صغيرة لا يتعدى نزلاءها ثلاث أشخاص، تكون محتوية على حمام وغرفة انتظار معزولة عن الرواق بباب مزدوج.

✓ حث الدولة على ابرام عقود اتفاقية بين المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وعمال المؤسسات الوطنية. من أجل استعادة العمال من هذا البرنامج "العلاجي - الوقائي" على أن يغطي الضمان الاجتماعي نسبة من قيمة العلاج، وبالتالي تحسين المستوى الصحي للعامل الذي ينجر عنه تحسن للمستوى الاقتصادي الوطني.

✓ استحداث دورات تدريبية في أساليب التحكم في الضغط النفسي يستفيد منها جميع فئات المجتمع من العمال ومن غير العمال.

- الدعوة الى السياحة الصحية للإزالة شوائب القلق والضغط النفسي والارهاق المتراكم، للوقاية من المخاطر الصحية، ولمحو أعباء الحياة واعادة شحن الطاقة الإيجابية، لإيجاد التوازن الجسمي والنفسي.
- تعميم ابرام عقود عطل سياحية بين وزارة العمل والمنتجات السياحية خاصة تلك التي تطبق علاجات طبيعية.
- الاهتمام بالمرأة العاملة أكثر خاصة المتزوجة، وهذا بتقليص ساعات العمل الموكلة لها، وإنشاء دور لحضانة الأطفال في كل مؤسسة وطنية باختلاف ميادينها.
- توعية المحيط المهني بضرورة الاهتمام بظاهرة الضغط النفسي والمهني لتفادي الوقوع في الاضطرابات السيكوسوماتية، من أجل تحقيق مردودية جيدة للفرد والدولة.
- التكفل النفسي للعامل بشكل دوري لحل الأزمات في مهدها، بالتوجيه والتشاور فيما يخص نوعية العمل مثلاً الاستعداد له، والتكيف معه.
- إجراء فحوصات وتحاليل دورية وإجبارية للعامل من قبل أطباء متخصصين، لتكوين ملفات طبية لكل العمال من أجل التشخيص المبكر وسرعة تقديم العلاج المناسب.
- ضرورة التعلم والتدريب على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والمهنية، لأنها هي التي تعطينا دفعاً نحو مواجهة متطلبات الحياة بفاعلية وإيجابية.
- تقوية الوازع الديني والعودة الى تعاليم الديانة الإسلامية السمحاء.

• تفعيل دور الأسرة والمدرسة والجامعة ومختلف مؤسسات الوطن، في توعية أفراد المجتمع حول نتائج الضغط النفسي على عضوية الفرد ونفسيته، للوصول الى تحقيق الأمن النفسي-الاجتماعي.

فالحقيقة الميدانية تؤكد أن الفرد يحتاج كل هذه الاتجاهات النفسية، الطبية، الغذائية، والرياضية . لكي يحقق غايته في الشفاء وإحداث التغيير المنشود.

المراجع باللغة العربية

- 1- إبراهيم لطفي عبد الباسط -مقياس ضغوط الدراسة -مكتبة الانجلو المصرية -القاهرة -1983
- 2- أبو العلا نبال عبد الرحمن - إستشارى و مسئول عيادة السكر بالمعهد القومى للتغذية-النظام الغذائي الخاص بأمراض السكري-دار النشر- 2010.
- 3- أبو العلا نبال عبد الرحمن- "دليل النشاط البدني للأفراد" -الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية-مصر - 2005.
- 4- أبو النيل محمد السيد - " الأمراض السيكوسوماتية" -دار النهضة العربية للطباعة والنشر-لبنان- 1994.
- 5- أبو النيل محمد السيد -"علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة"- رسالة دكتوراه غير منشورة-كلية الآداب-جامعة عين شمس-1976.
- 6- أبو النيل محمود- "قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية"- المكتبة الإبراهيمية-القاهرة-2001.
- 7- أبو النيل محمود السيد- الأمراض السيكوسوماتية -المجلد1-ط:2 -دار النهضة العربية- القاهرة1994
- 8- أبو النيل محمود السيد -علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة-دكتوراه غير منشورة -كلية الآداب جامعة عين شمس-1972.
- 9- أبو حويج مروان والصفدي عصام-" مدخل الى الصحة النفسية"-دار المسيرة-2009.
- 10- أبو فرحة خليل-"الموسوعة النفسية"- دار أساسه للنشر والتوزيع-الأردن -2000.
- 11- أدبونيس وهيني ميشل-"الدليل العلمي لإدارة ضغوط الحياة (كيف تعطي لحياتك معنى وتضفي عليها مزيداً من التوازن والصحة)"- ترجمة مكتبة جرير-ط1- الرياض-2005.
- 12- الأغا عاطف عثمان - "القلق وادارة الضغوط النفسية-ط1- دار الفكر العربي-2010.
- 13- أندرو شوفالي ترجمة: عمر اليوبي -الطب البديل والتداوي بالأعشاب -بيروت -لبنان- 1996.
- 14- باترسون س.س.ه- ترجمة حامد عبد العزيز الفقي- نظريات الارشاد والعلاج النفسي -دار القلم للنشر والتوزيع -الكويت-1978.
- 15- بحري هاشم -كيفية ادارة الضغوط النفسية-جامعة الأزهر -2012
- 16- بدوي أحمد زكي - "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية" - بيروت-1982.
- 17- برلاين.د- ترجمة: كريمان بدير - "علم النفس المعرفي (الصراع، الإثارة، حب الاستطلاع)"- توزيع دار الكتب-بيروت-1991.

- 18- بسيوني محمد بسيوني السيد -ضغوط العمل آثارها وعلاقتها بأداء المدير في قسم إدارة الأعمال كلية التجارة -جامعة الاسكندرية-مصر -1995.
- 19- بشرى إسماعيل -ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية-مكتبة الانجلو المصرية -القاهرة- 2004
- 20- بطرس حافظ بطرس- "المشكلات النفسية وعلاجها"- دار المسيرة-القاهرة-2008.
- 21- بوحاتمي سامية- "الصحة النفسية"- الدار العالمية للطباعة والنشر-ط1-لبنان-2001.
- 22- بيار مارتى- ترجمة: محمد أحمد النابلسي- " مبادئ السيكوسوماتية وتصنيفها"- مؤسسة الرسالة -ط1- دار الهدى-1992.
- 23- توفيق الرشدي هارون -الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها "برنامج لمساعدة الذات في علاجها"-مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة - 1999.
- 24- جابر عبد الحميد جابر- "مناهج البحث في الترجمة وعلم النفس" - دار النهضة العربية- القاهرة- 1975.
- a. الجامع-1992.
- 25- الجاموس نور الهدى- الاضطرابات النفسية الجسمية- الطبعة العربية - الأردن-عمان- 2004.
- 26- جايد زين عبد الكريم -اضطرابات القلب النفسية-المؤتمر الأول لكلية التربية ذي الفقار - جامعة البصرة -العراق-1996
- 27- جلال شفاء أحمد حسين - نظريات الارشاد والعلاج النفسي- دار غريب للطباعة - القاهرة 1994م
- 28- الحجار محمد - "الطب السلوكي- دار الملايين-بيروت-1998.
- 29- الحجار محمد - أبعاد المفاهيم المتعلقة بالعمل- جامعة- دار العلم للملايين - بيروت - لبنان-2004
- 30- حلمي فارس - "المدخل الى علم النفس الصناعي التنظيمي"-الجامعة الأردنية--عمان 1999.
- 31- حلمي فارس - "المدخل الى علم النفس الصناعي والتنظيمي" - الجامعة الأردنية- عمان- 1999.
- 32- حمدي الحجار محمد - "المدخل الى علم النفس المرضي" -دار النهضة العربية- ط1- بيروت-1998.
- 33- الحواجري عبد الله تيسير - "العلاقة بين الضغوط النفسية والاصابة بالقرحة الهضمية" كلية الدراسات العليا -الجامعة الاردنية-2004.
- 34- خالد بن محمد بن عثمان- "الطب النبوي" -دار الإمام مالك- القاهرة- 2004.
- 35- خالد أديب - "المرجع في الصحة النفسية"- دار وائل للنشر -الأردن-2009.

- 36- الخالدي أديب محمد - "علم النفس العيادي (التدخل العلاجي)" - دار المسيرة - ط1 - الأردن - 2007.
- 37- الخشاب مصطفى - علم الاجتماع العائلي - دار النهضة العربية - لبنان - 1985
- 38- خليفات عبد الفتاح ، الزغلول عماد - مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية التربية - مجلة العلوم التربوية - العدد 03 - جامعة قطر - 2003.
- 39- خياطي مصطفى - مبادئ التمريض - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر - 1989
- 40- خير الزراد فيصل محمد - "الأمراض العصبية والذهنية والاضطرابات السلوكية" - دار القلم - الطبعة الأولى - بيروت - 1984.
- 41- الدباغ فخري - "أصول الطب النفساني" - دار الطليعة للطباعة والنشر - ط3 - بيروت - 1983.
- 42- الدسوقي كمال - الطب العقلي والنفسي - علم الأمراض النفسية والتصنيفات والأعراض المرضية - دار النهضة العربية - بيروت 1974
- 43- الدسوقي محمد - ضغوط مهنة التدريس مقارنة بضغوط بعض المهن الأخرى وفي علاقتها بالمعتقدات التربوية للمعلمين - المجلة التربوية - العدد 48 - جامعة الكويت - 1988.
- 44- راجح أحمد عزت - أصول علم النفس - المكتب المصري الحديث - الإسكندرية - 1970.
- 45- الرحبي ميه - "داء السكري" - الأهالي للطباعة - ط1 - دمشق - بدون تاريخ.
- 46- رزق أسعد - مراجعة عبد الله عبد الدايم - موسوعة علم النفس - المؤسسة العربية للدراسات والنشر - بيروت - لبنان - 1977.
- 47- رشيد محمد حسين محمد - الاحصاء في التربية - الطبعة الاولى - دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان - 2002.
- 48- رفعت محمد - "قاموس العائلة الطبي" - دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر - القاهرة - ط1 - 1987.
- 49- ريتشارد سوين - ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامة - "علم الأمراض النفسية والعقلية" - مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع - الكويت - 1988.
- 50- زهران حامد - الصحة النفسية والعلاج النفسي - عالم الكتب - القاهرة - 1974
- 51- زهران حامد عبد السلام - التوجيه التربوي والارشاد النفسي - القاهرة - عالم الكتاب - 1977
- 52- زهران حامد عبد السلام - الصحة النفسية والعلاج النفسي - ط4 - عالم الكتب - القاهرة - 2005.
- 53- زيدان حسان - "السلامة الصحية المهنية" - ط1 - دار الفكر - عمان - 1994.

- 54- زينب علي الجبر-الضغوط المهنية التي يواجهها مديرو ومديرات المدارس -تجربة الادارة المدرسية المتطورة بدولة الكويت-جامعة السلطان قابوس -سلسلة الدراسات النفسية والتربوية -المجلد الثالث-1988
- 55- ستور أنطوني- ترجمة: لطفي فطيم- "فن العلاج النفسي"- دار الطليعة-بيروت-1992.
- 56- السديري إجلال محمد -" الطب العلاجي"- عالم الكتب- القاهرة-1990.
- 57- سمية محمد- كل شيء عن الماكروبايوتيك-دار المحبة بيروت -2006.
- 58- سي موسي عبد الرحمان، بن خليفة محمود - "علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي- ديوان المطبوعات الجامعية- الأردن-ط2-2010.
- 59- السيد أبو النيل محمود- الامراض السيكوسوماتية -دار النهضة العربية للطباعة والنشر - لبنان -1994.
- 60- الشاذلي نعيم-"الصحة النفسية ( دراسة في سيكولوجية التكيف)"- الطبعة السابعة-1987.
- 61- شاكور فوزي - طعيمة داوود وحنان لطفي زين الدين-علم النفس الإكلينيكي- دار الشروق- الكويت- 2007.
- 62- شقير زينب محمود -الأمراض السيكوسوماتية "النفس-جسمية"-مكتبة النهضة المصرية- القاهرة-مصر - 2002.
- 63- الشويخ أحمد هناء - "أساليب تخفيف الضغوط النفسية-أترك للنشر-القاهرة-2007.
- 64- شيخاني سمير-"الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية وال مداواة)" -ط1-دار الفكر العربي-بيروت-2003.
- 65- الصبوة محمد نجيب ، وجمعة سيد يوسف- "قواعد التشخيص والعلاج النفسي"-الترك- القاهرة-مصر-2004.
- 66- الطلاع عبد الرؤوف - "مبادئ الصحة النفسية-دار وائل للنشر- الطبعة الأولى- عمان- الأردن-2000.
- 67- طه عبد العظيم حسن- "الاضطرابات النفسية الاجتماعية، الانفعالية، للضغوط النفسية"- دار الفكر للنشر والتوزيع- عمان-2006.
- 68- طه عبد العظيم حسن وسلامة عبد العظيم حسن- "استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية"- دار الفكر للنشر والتوزيع-عمان- الأردن- 2006.
- 69- الطيب أحمد محمد - "الإحصاء في التربية وعلم النفس"- دار الطباعة- ط2-بيروت - 1981.
- 70- الطيري عبد الرحمان سليمان-الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته- مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة -الرياض-1994
- 71- عاقل فاخر - "أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية"-بيروت-1979.
- 72- عباس فيصل- "التحليل النفسي للذات" - دار الفكر اللبناني- بيروت-1991.

- 73- عباس فيصل -العلاج النفسي "الموسوعة الكبرى لعلم النفس والتربية"-ط1-مركز الشرق  
الوسط الثقافي-بيروت -2007.
- 74- عبد الستار ابراهيم- "العلاج النفسي الحديث"-منشورات عاد للثقافة والفنون والآداب -  
الكويت -ط1-1980.
- 75- عبد الفتاح كاميليا -سوسيولوجية المرأة العاملة-دار النهضة العربية-بيروت-1984.
- 76- عبد القادر فرج - "معجم علم النفس والتحليل النفسي- القاهرة-1987.
- 77- عبد المعطي حسن -الاضطرابات النفسية "الأسباب-التشخيص-العلاج"-ديوان دار القاهرة  
للنشر-مصر-2001.
- 78- عبد المعطي حسن مصطفى -الأمراض السيكوسوماتية-التشخيص-الأسباب-العلاج-ط1-  
مكتبة زهراء الشرق للنشر - القاهرة-2003.
- 79- عبد المنعم مصطفى- "أمراض القلب والأوعية الدموية" -المؤسسة للطباعة والنشر-  
الكويت-1989.
- 80- عبد الوهاب علي -" الصحة النفسية والإرشاد النفسي دار النشر الدولي: الرياض1998.
- 81- العتيبي آدم -علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى  
العاملين في القطاع الحكومي في الكويت-مجلة العلوم الاجتماعية-جامعة الكويت-1972.
- 82- العديلي ناصر محمد - "السلوك الانساني والتنظيمي" -الادارة العامة للبحوث -الرياض-  
1995.
- 83- العساف صالح بن حمد - "مدخل الى البحث في العلوم السلوكية"- دار المريخ-ط1-  
الرياض-1989.
- 84- عسكر سمير - متغيرات ضغط العمل (دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف)-مجلة  
الادارة العامة-العدد 60-1988.
- 85- عسكر علي-ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: " الصحة النفسية والبنية في عصر الوتر  
والقلق" - دار الكتاب الحديث-الكويت- 2002.
- 86- عشوي مصطفى - مدخل الى علم النفس-ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر-1990
- 87- عطوف محمد ياسين \_"علم النفس العيادي" - بيروت- 1986.
- 88- عكاشة أحمد - "الطب النفسي المعاصر"- مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة-1992.
- 89- عكاشة أحمد - "الطب النفسي"- الطبعة الثامنة- مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة-1989.
- 90- عكاشة أحمد -الطب النفسي المعاصر-مكتبة الأنجلو المصرية-مصر-1998.
- 91- العيسوي عبد الرحمان - "الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الشباب (دراسة ميدانية)"- دار  
النهضة العربية-بيروت-1994.
- 92- العيسوي عبد الرحمان - أمراض العصر الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية -دار  
المعرفة الجامعية -الإسكندرية-1984

- 93- العيسوي عبد الرحمان -سيكولوجية الجسم والنفس-دار الراتب الجامعية -بيروت-لبنان-  
1997.
- 94- العيسوي عبد الرحمان، النابلسي محمد أحمد -العلاج الطبي والنفسي للاضطرابات العقلية  
النفسية والسلوكية- الشركة العالمية للكتاب-ط1 -بيروت-1998.
- 95- العيسوي محمد عبد الرحمان-"الاضطرابات النفسجسمية"-موسوعة علم النفس الحديث-  
المجلد السادس -ط:1-دار الراتب الجامعية-بيروت-2000.
- 96- غازي عبد المنصف والطيب محمد الطاهر - "الأمراض النفس جسمية (السيكوسوماتية)"-  
دار المعارف-القاهرة-1984.
- 97- غالي أحمد محمد ، أبو علام رجاء محمود - "القلق وأمراض الجسم" مطبعة الحلبيوني-  
دمشق-1974.
- 98- فاروق السيد عثمان - "القلق وإدارة الضغوط النفسية"-ط1-دار الفكر العربي -القاهرة-  
2001.
- 99- فايد حسين-علم النفس المرضي السيكوباتولوجيا- مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طيبة-  
2004.
- 100- الفايد محمد -صحتك في غذائك "المعالجة بالماء"-2013
- 101- الفخراني خالد إبراهيم - "علم النفس الصناعي" -الاسكندرية-2009.
- 102- الفرماوي حمدي علي - "الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة"- ط1-عمان- بدون  
سنة.
- 103- فرويد سيقموند - ترجمة: ساير علي محمد- "الموجز في التحليل النفسي" - دار المعارف-  
القاهرة-1980.
- 104- فرويد سيقموند - ترجمة: طرابشي جورج - "قلق في الحضارة"- ط2-دار الطليعة-بيروت  
-1979.
- 105- الفيشاوي سعد وآخرون -معجم علم النفس المعاصر -دار العالم الجديد -القاهرة -ط1-  
1996.
- 106- القرني محمد سالم- "علم الأمراض النفسية والعقلية" -القاهرة-دار قباء للطباعة  
والنشر والتوزيع-2002.
- 107- القيروني محمد القاسم- "نظرة المنظمة والتنظيم"- دار وائل للنشر والتوزيع- عمان -  
الأردن-2000.
- 108- القيروني محمد قاسم - "نظرة المنظمة والتنظيم"- دار وائل للنشر والتوزيع- عمان-الأردن-  
2000.
- 109- كراجة عبد القادر-القياس والتقويم النفسي في علم النفس-دار اليازدي العلمية للنشر  
والتوزيع-عمان -الأردن-1997.

- 110- لطفي راشد محمد-نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها -مجلة الادارة العامة-العدد 75-السعودية -معهد الادارة العامة-1992.
- 111- لطفي محمد -"نحو اطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها '- الادارة
- 112- محرم إجلال اسماعيل -العنف والعمل- دار قباء للطباعة والنشر -القاهرة-1983.
- 113- المعروف صبحي عبد اللطيف -نظريات الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ط1-عمان- مؤسسة الوراق-2005
- 114- معيزة جليلة -"المدخل الى علم النفس المعاصر"-ط2- دار المطبوعات الجامعية-2002.
- 115- منسي محمود وآخرون- الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية- الاسكندرية للكتاب-مصر-2002.
- 116- منصور مصطفى- "التغذية العلاجية"-- دار النشر للمطبوعات الثقافية- القاهرة-2010.
- 117- ميخائيل أسعد- "المرشد في العلاج النفسي" الآفاق الجديدة- بيروت-1987.
- 118- ميموني بدره معتصم -الاضطرابات النفسية والعقلية-ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر- 2003.
- 119- النابلسي محمد أحمد - الأمراض النفسية الجسدية"- الصادرة عن الرسالة -بيروت بدون سنة.
- 120- النابلسي محمد أحمد -الصدمة النفسية -علم نفس الحروب والكوارث -دار النهضة العربية -بيروت-1991
- 121- النابلسي محمد أحمد -مبادئ العلاج النفسي ومدارسه-دار النهضة العربية-بيروت - 1991.
- 122- النوابسة فاطمة عبد الرحيم - "الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة- الأردن -بدون سنة.
- 123- النبال ابراهيم ومايسة أحمد- "أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات" -مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة-1973.
- 124- هيجان عبد الرحمان أحمد- "ضغوط العمل مصادرها نتائجها وكيفية ادارتها-معهد الادارة العامة- الرياض-السعودية-1998.
- 125- هيجان عبد الرحمان أحمد- ضغوط العمل مصادرها، نتائجها، وكيفية إدارتها"- معهد الادارة العامة- الرياض-1998.
- 126- يحي محمد نصر الدين-الضغط والقلق والحالات العصبية -دار الهدى -عين مليلة - الجزائر-1996
- 127- يونس انتصار - عوامل الضغط النفسي-مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة-1993.

## المراجع باللغة الأجنبية

- 128- Adma J. Bourneuf- « Nouveaux Larousse Médicale » Paris-1981 .
- 129- Alexander .F-« La médecine psychosomatique »- Paris -1954.
- 130- Alexander. F- « La médecine psychosomatique » -Ed Payot- Parie-1995.
- 131- Alexander. F- « La médecine psychosomatique »-parie-1956.
- 132- André van. L-yoga « J'apprends le yoga »-in verlag flammarion-pris-1970.
- 133- Ayanala .Passini-« Abrégé de médecine psychosomatique»-bruxelles-1978.
- 134- Baron. R-« behavior in organisation »-Boston-2 ed-1986.
- 135- Barouh .C-Women and gender in research on work and family stress-American psycologie-vol42-1987.
- 136- Berjeret. J-« Psychologie pathologique »-Massou-Paris-1976.
- 137- Blouin, b-« Guide santé médicale »- bordas,paris-1978.
- 138- Blouin-« Guide santé médicale »-Bordas -Paris -1978
- 139- Bourgois, M-« aperçus de médecine psychosomatique »-Paris-1979.
- 140- Bouttefnouchet. M-« les travailleurs en Algérie » E N A P.
- 141- Bruchon, M.S-« psychologie de la santé -modeles, cancepts et méthodes Dunod-paris-2002.
- 142- Budimka .N,and Ljiljan.T-“ Medical nutrition “-1995.
- 143- Bugard et al-« stress-fatigue -dépression »-1974.
- 144- Cahon, K, Adams, H et Therner, S -” unipolar depression hand Book of clinical behaver Therapy “-U.S.A-1976
- 145- Caro, M « Stresses Coping »- Publishing company -1999.
- 146- Cooper, C, « The stress Check coping with the stresses of life and work »- Hall In Englewood Cliffs .NJ 1982 .
- 147- Davison.g-G.C.et Neal Jim-« Ab normal psychologie »-New York-1978..
- 148- Debray R -« L'équilibre psychosomatique organisation »-Paris-1983

- 149- Debray-R -« Clinique de l'expression somatique »-Larousse - Paris1996.
- 150- Derray, R- « L'équilibre psychosomatique organisation mentale des diabétique »-DUNOD-paris-1983.
- 151- Forsen, A -"psychological stress as a risk for breast cancer psychotherapy and psychosomatic"-vol5-1991.
- 152- Freud, S-« Malaise dans la civilisation »-P.U.F-Paris-1971 .
- 153- Gérard Sebakoun-« La revue de praticien »-N27-Paris-1997.
- 154- Haynal, A, -« les métamorphoses somatique de l'angoisse-médecine et higiene »-genève-1890.
- 155- Ikand, G, Kashyap, ML -"Yang Medical nutrition therapy lowers serum cholesterol and saves medication costs in men" - Am Diet Assoc- 1998.
- 156- Jane, I, "Human reaction to stress .Hand book of personality and Research" -Chicago-Lambert rand Company -1968
- 157- Jean rosa -« encyclopédie, la santé de A à Z »-V3-Ed Hachette-3 Ed- paris-1994
- 158- Jerry Wiener -"Behavioral Science"-Wiley Medical Publication-USA -1987.
- 159- Kim, K and al-"student stress in china" Japan and Korea-a transcultural -study"-Journal of social psychiatry summer-1997.
- 160- Laplanche, P-« Vocabulaires de la psychanalyse »-Ed PUF, paris 1967.
- 161- Larousse médicale -paris-1986 .
- 162- Lazarus, R "Psychological stress and the Coping process"- New york .M.C. Grow -Hill-1966.
- 163- Lecomte, J-« science humaines-La thérapie cognitive au service du bienêtre » N°26- (1993)
- 164- Maleret , " Dictionnaire de Vocabulaire et de l'éducation",1979
- 165- Marty, P -« les mouvements individuels de vie et de mort »-Paris- 1976

- 166- Marty, P-« Psychosomatique de l'adulte -QUE sais-je ? »- payot-1990.
- 167- Myers, H, et al-"Life stress, health and blood pressure in black"-college students -Journal of black psychologie-vol9-1983.
- 168- Neveu, J.P-« Equipement professionnelle recherches exploratoire en milieu hospitalier »-the british library-1995.
- 169- Norbert -Sillamy, « Dictionnaire usuel de psychologie »- bordas-Paris- 1983 .
- 170- Norbert, Sillamy- « Dictionnaire de psychologie »- Ed Bordas-paris- 1980.
- 171- prevention and medical nutrition therapy of lipid metabolism disorder"- Med Pregl - 2009.
- 172- Win, f - « les psychothérapies »- Nathan université-France-1993.

#### الأطروحات

- 173- آيت حمودة حكيمة -"دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية النفسية.( دراسة ميدانية بمدينة عنابة)" -رسالة دكتوراه -كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية -جامعة الجزائر - 2006.
- 174- باهي سلامي- "مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي.( دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية)"-رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس-جامعة الجزائر(2)-2008.
- 175- بنت محمد عبير حسن الصبان- "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"-دكتوراه الصحة النفسية- جامعة أم القرى- مكة المكرمة-2003.
- 176- شكري حسن عايدة عثمان- "ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالأمراض السيكوسوماتية والسويات (دراسة مقارنة)"-قسم علم النفس-جامعة عين شمس-القاهرة- مصر-2001.
- 177- شويطر ليلي -"الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين"-رسالة ماجستير -كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة الجزائر-2005.
- 178- ضبع مريم- "الضغط المهني وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية.(دراسة ميدانية بمؤسسات سونلغاز بالجلفة)" -رسالة دكتوراه-جامعة الجزائر-2012.

179- مجدي محمد زينة- "مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمعاهد الدينية والمدارس العامة- رسالة ماجستير-كلية الآداب -جامعة عين شمس-2000.

180- مجدي محمد محمود- "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة لدى المتضررين من حرب الخليج الثانية"- كلية الآداب بجامعة عين شمس-القاهرة-2000.

181- مرسل ديوب ثراء - "بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لقرحة المعدة وضغط الدم وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي. (دراسة ميدانية في بعض مشافي دمشق)"- مدرسة قسم الإرشاد النفسي-جامعة دمشق-2011.

182- مقدم سهيل - "الضغوط المهنية لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لمرضى القلب"- قسم علم النفس وعلوم التربية-جامعة وهران-2000.

#### المقالات:

183- أبو زيد علي نبيلة أمين - "الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين" - كلية البنات- جامعة عين شمس- مصر -2002.

184- آيت حمودة حكيمة -"سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين"-قسم علم النفس وعلوم التربية- جامعة الجزائر -العدد1-2007.

185- بن الطاهر بشير- "الضغط النفسي وتجليات قصور البحث التربوي"- مخبر العمليات التربوية والسياق الاجتماعي- جامعة وهران-الجزائر-2003.

186- راشد لطفي محمد- "نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها -مجلة الإدارة العامة-السعودية-العدد75-1999.

187- سعدو سامية- "أهمية الدعم الاجتماعي كاستراتيجية للتخفيف من الضغط المهني لدى الإطارات النسوية"- مجلة دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية-جامعة الجزائر (2)-العدد19-2012.

188- الطحان محمد خالد وموسى محمد نجيب-البصائر مجلة علمية محكمة-العدد2 رمضان 2008.

189- علي عبد السلام علي- "المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تذكرها العاملات المتزوجات"- دراسة نفسية-جامعة بنها-العدد2-مصر-2002.

190- عويد المشعان- "مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية"-مجلة العلوم الإجتماعية-العدد28-جامعة الكويت-2000.

191- القدسي جميل الدويك -"مناصرة بين الطب الحديث والطب الأصيل.(الغذاء الميزان)"-2014.

- 192- المشعان عويد سلطان- "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسدية وضغوط أحداث الحياة لدى طلبة الجامعة. (دراسة نفسية)"- المجلد 10-العدد 4-القاهرة-مصر-2000.
- 193- منتوري راضية - "الاكتئاب واستراتيجيات المواجهة عند المصاب بالشلل"- مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية-العدد 19-تصدر عن كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الجزائر (2)-2012.
- 194- نايت عبد السلام كريمة- "الضغوط المدرسية وعلاقتها باختلال الصحة النفسية-الجسدية لدى الأطفال"- مجلة علمية نفسية تربوية "المرشد"-جامعة الجزائر(2)-العدد الأول-2011.
- 195- يوسف محمد عبد الفتاح-"الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي لدى الجنسين في الامارات"-مجلة الشروق الاجتماعية-العدد 44-1994.

### المجلات العلمية النفسية

- 196- أبو العزائم جمال ماضي - "قلوب مطمئنة" -المجلة النفسية العلمية-1999.
- 197- جريدة الخبر-"القلق والضغط النفسي يزيد من خطر الموت بالأمراض المزمنة"-2008.
- 198- جريدة الشروق اليومية -2012-2013-2014.
- 199- الجمعية المصرية للطب النفسي-دليل تشخيص وتصنيف الأمراض النفسية.
- 200- خميس جمعة- "ضغوط العمل"- جريدة الشرق الأوسط- - العدد 1004704 -جمادى الأولى 1427 هـ 1 يونيو 2006.

### المراجع من الانترنت:

- 201- <http://fr.Wikipédia.org/wiki/psychologie>
- 202- (<https://ar.wikipedia.org/wiki/>). (رياضة)
- 203- <http://or.wikipidia.org/wiki.2012>
- 204- <http://www.epilepsyinarabic.com>
- 205- <https://sites.google.com/site/.../secretsofbreath->
- 206- Rheumatoid arthritis-Wikipedia the free encyclopedia
- 207- [www.almothaquafa.com](http://www.almothaquafa.com)
- 208- [www.mawssoua.com](http://www.mawssoua.com)
- 209- WWW.meducation.edu.dz/statistique/2005- 2006
- 210- <http://www.sehha.com/diseases/git/pu/index>[www.ramz.saha.com](http://www.ramz.saha.com)
- 211- حسام الدين سامي كمال-الصحة للجميع "العلاج بالرياضة"-2003

- 212 الدويك جمال - الغذاء الميزان-2012
- 213 مجلة العلوم النفسية- هاشم -الاثنين، 13 أبريل، 2009
- 214 مجلة نفسية محكمة (البديل)"الضغوط النفسية في بيئة العمل"2017
- 215 مركز تبیین - للنظريات والاستراتيجيات الاكلينيكية المعتمدة عالمياً [www.tabyeen.com](http://www.tabyeen.com)
- 216 مركز معلومات الصرع ومساندة الصرع [/http://www.epilepsyinarabic.com](http://www.epilepsyinarabic.com)
- 217 ممارسة الرياضة تساعد في علاج الأمراض  
المزمنة <http://www.ruoaa.com/2013/10/sports-heal-cure>
- 218 موسوعة علم النفس 1997
- 219 موقع الشفا للصحة النفسية والتربية الخاصة (مبادئ العلاج المعرفي-السلوكي)
- 220 موقع الشفا والصحة النفسية "العلاج بالعقاقير".
- 221 موقع الصحة الإلكتروني  
<http://www.sehha.com/diseases/git/pu/index.htm>
- 222 ميشو كوشي - "المعالجة الطبيعية من خلال الماكروبايوتيك" -2012

## الملاحق البروتوكول القياسي

### بحث خاص بفئة العمال الجزائريين

في إطار القيام ببحث علمي خاص بفئة العمال في الجزائر حول الضغط المهني و الأعراض السيكوسوماتية. نرجو من سيادتكم المساهمة في إنجاز هذا العمل، وذلك بالإجابة على كل العبارات. علما أن نتائج البحث سوف تستعمل للغاية العلمية المحضنة.

#### المعلومات الشخصية:

الجنس: ذكر ( ) الأنثى ( )

السن: ..... الحالة المدنية: .....

المستوى التعليمي: ..... عدد الأولاد: .....

التخصص: ..... الخبرة المهنية: ..... المهنة:

..... نوعية القطاع: العام ( ) الخاص ( ) الولاية: ..... الحالة

الاقتصادية: جيدة ( ) متوسطة ( ) ضعيفة ( )

هل تعاني من أمراض معينة: ..... ما هي?: .....

.....

#### I. أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية

إطلاقاً (لا)	نادراً	دائماً	نعم	أحياناً	العبارات (الأعراض)
					1- هل تعاني من احمرار مستمر للعينين والتهابهما؟
					2- هل حدث وأن أصبت بفقدان كامل للرؤية؟
					3- هل تعاني من طنين في أذنك؟
					4- هل تسمع بصعوبة؟
					5- هل تعاني من التهاب في الجيوب الأنفية؟
					6- هل تصيبك نوبات ضيق التنفس باستمرار خاصة في الليل؟
					7- هل تعاني من مرض الربو؟
					8- هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟
					9- هل تعاني من آلام وتورمات في مفاصلك؟
					10- هل تعاني من تهيج في القولون والمعدة؟
					11- هل سبق وان أصبت بالقرحة المعدية؟
					12- هل تعاني من التهاب في الفم؟
					13- هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟
					14- ها تعاني من نزيف في اللثة؟

العبارات	أحياناً	نعم	دائماً	نادراً	إطلاقاً (لا)
15- هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات القلب؟					
16- هل تعاني من خفقان غير منتظم للقلب؟					
17- هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟					
18- هل سبق أن عانيت من ضغط الدم المرتفع جداً أو المنخفض؟					
19- هل تعاني من حكة شديدة في جسمك؟					
20- هل تعاني من ظهور الطفح الجلدي؟					
21- هل تحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟					
22- هل تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟					
23- هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أجزاء جسمك؟					
24- هل تقرض أضافرك بصورة ضارة ومستمرة؟					
25- هل تعاني من كثرة التبول في النهار؟					
26- هل يجب عليك النهوض كل ليلة للتبول؟					
27- هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟					
28- هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟					
29- هل يتسبب العرق من جسمك بكثرة؟					
30- هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم؟					
31- هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟					
32- هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟					
33- هل سبق وأن عالجت من الأنيميا؟					
34- هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟					
35- هل تعاني من فقدان الشهية باستمرار؟					
36- هل تعاني من الشراهة في الأكل؟					
37- هل تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟					
38- هل تصحو من النوم بسبب الأحلام المزعجة؟					

## II . مواجهة الضغط النفسي.

العبارات	أحياناً	دائماً (نعم)	نادراً	اطلاقاً (لا)
1-أعاني من إجهاد عصبي شديد.				
2-أحس بالتعب لأقل مجهود.				
3- العمل ينهك قواي كلية.				
4-أنا دوماً مريض وغير سعيد.				
5-يحيط بي القلق باستمرار.				
6-أعتبر نفسي شخصاً سريع الغضب.				
7- دائماً يسيء الناس فهمي.				
8- من السهل إزعاجي أو إثارتني.				
9- أفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجئ.				
10- أ غضب عندما لا أستطيع الحصول على ما أريد.				
11- من الصعب علي اتخاذ القرارات.				
12-أعاني من عدم الموازنة بين متطلبات العمل ومتطلبات الأسرة.				
13-أشعر بالإهمال والتقصير في حق أبنائي.				
14-يضايقني قلة تبادل الزيارات مع العائلة لضيق الوقت.				
15-يحزنني تفكك العلاقات الاجتماعية مع العائلة.				
16-يزعجني عناد الشريك وكثرة طلباته.				
17-يرهقني التعامل مع أبنائي.				
18-يقلقني الخوف على مستقبل أبنائي.				
19-أشعر بالذنب لعدم تمكني من الاستماع لأبنائي بعد عودتي من العمل بسبب التعب الشديد.				
20-أفقد الثقة في الناس من حولي.				
21-أشعر بالتعب من تعدد المسؤوليات.				
22-أعاني من مشكلات صحية تؤثر على أدائي في العمل.				
23-لدي شعور دائم بالحزن والضيق.				
24-أشعر بالإرهاق الشديد نتيجة كثرة أعباء العمل.				
25-أشعر بعدم الاستقرار في العمل.				

العبارات	أحياناً	دائماً (نعم)	نادراً	اطلاقاً (لا)
26- أعاني من الروتين الذي أفقد الحياة روح التغيير.				
27- أفنقد إلى روح المرح والترفيه.				
28- يؤلمني عدم وجود شخص ثقة أتكلم معه.				
29- أشعر بكثرة التفكير والهموم.				
30- أشعر بالملل والإحباط في العمل.				
31- أعاني من مشكلة عدم توفر المواصلات.				
32- تؤثر مشكلاتي العائلية على نفسياتي ودرجة تركيزي.				
33- أفنقد الطاقة اللازمة للعمل.				
34- يتعبني صعوبة التوفيق بين المثاليات والواقع.				
35- أعاني من ديون مالية تؤثر على حالتي النفسية.				
36- أجد صعوبة في تسديد الديون المالية مما يشعرني بالقلق.				
37- يحزنني أن تقوم الصداقات على المصالح الشخصية.				
38- أشعر بعدم الانتماء إلى مجموعة الزملاء في العمل.				
39- يضايقني عدم تعاون الشريك في أعباء المنزل.				
40- الخلافات في العمل تزيد من عدم شعوري بالراحة النفسية.				
41- أقضي وقتاً قصيراً مع أبنائي مما يشعرني بعدم الرضى.				
42- أشعر أن قدراتي لا تتناسب مع متطلبات عملي.				
43- يضايقني عدم الاتفاق مع الشريك حول تربية الأبناء.				
44- يزعجني عدم الترتيب والنظام في البيت.				
45- أشعر أنني مقيد في أداء عملي ولا يسمح لي بالاجتهاد.				
46- أضطر إلى استكمال عملي في المنزل على حساب وقت الأسرة، مما يشعرني بالقلق.				
47- أشعر أن طموحي أكبر مما أتيح لي فعله.				
48- أكره نفسي في بعض الأوقات مما يشعرني بالألم.				

### III. أعراض الضغوط المهنية:

العبارات	دائماً (نعم)	اطلاقاً (لا)
1- أفقد الحماس في عملي.		
2- أشعر بالتعب بالرغم من قضاء ساعات كافية في النوم.		
3- أشعر بالإحباط وأنا أقوم بمسؤولياتي الوظيفية.		
4- أنفعل من أبسط الأمور.		
5- أشعر بالرغبة في التخلي عن مسؤولياتي.		
6- أشعر بالسلبية اتجاه عملي.		
7- أشعر بصعوبة في اتخاذ القرار.		
8- أشعر بانخفاض فاعليتي في الأداء.		
9- لم أعد أؤدي عملي بنفس الجد.		
10- أشعر بالإرهاق البدني.		
11- إنخفضت مقاومتي للأمراض.		
12- أعاني من مشكلات عاطفية.		
13- إزداد تناولي للمهدئات/ التدخين.		
14- لا أتعاطف مع مشكلات أو حاجات الآخرين.		
15- علاقتي مع الآخرين يشوبها التوتر.		
16- أصبحت كثير النسيان.		
17- أجد صعوبة في التركيز.		
18- أشعر بالملل بسرعة.		
19- أشعر بعدم الرضى دون معرفة السبب.		
20- كل ما يربطني بعملي هو راتب آخر الشهر.		

IV. مقياس ادراك الضغط النفسي.

العبارات	دائماً (نعم)	اطلاقاً (لا)
1- أشعر بالراحة والاطمئنان.		
2- أنا سريع الغضب وضيق الخلق.		
3- لدي أشياء كثيرة للقيام بها.		
4- أشعر بالوحدة والعزلة.		
5- أجد نفسي في مواقف صراعية كثيرة.		
6- أشعر بوجود متطلبات عديدة.		
7- أشعر بأنني أقوم بأشياء أحبها فعلاً.		
8- أشعر بالتعب والارهاق.		
9- أخاف من عدم استطاعتي إدارة الأمور لبلوغ أهدافي.		
10- أشعر بالهدوء والسكينة.		
11- لدي عدة قرارات لاتخاذها.		
12- أشعر بالإحباط.		
13- أنا مليء بالحيوية.		
14- أشعر بالقلق التوتر.		
15- تبدو مشاكل كثيرة ومتراكمة.		
16- أشعر أنني في عجلة من أمري دائماً.		
17- أشعر بالأمن والحماية.		
18- لدي عدة مخاوف.		
19- أشعر أنني تحت وطئ الضغط مقارنة بالآخرين.		
20- أشعر بفقدان القوة والعزيمة.		
21- أمتع نفسي وأدللها.		
22- أنا خائف من المستقبل.		
23- أشعر أنني قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنني أريدها.		
24- أشعر أنني موضع انتقاد وأحكام مسبقة.		

		25-أنا شخص خال من الهموم.
		26-أشعر بإنهاك وتعب فكري.
		27-لدي صعوبة في الاسترخاء.
		28-أشعر بعبء المسؤولية.
		29-لدي الوقت الكافي لنفسي.
		30-أشعر بأنني تحت ضغط مميت.

جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

برنامج "علاجي وقائي" متعدد الأقطاب

(طبي - نفسي - غذائي - رياضي)

إعداد: حميدي صبرينة

2016-2015

## • مقدمة:

إن الإنسان بطبيعته التي وهبها الله له يسعى لأن يفهم أسرار الأمور، وطبائع الأشياء، وحقائق الأحداث. كما يسعى لمعرفة تفاصيلها، تراكيبيها، وظائفها، وغاياتها. ولعل أكثر ما يثير اهتمامه وحفيظته هو التوصل إلى الكشف عن أسرار الأمراض والأعراض، لأنها تشكل لديه كبرى معاناته. فقد بحث عن الحلول والعلاج في عديد المجالات والتخصصات: "طبية، نفسية، دينية، غذائية، ورياضية.

فخلال السبعينيات سجلت التطبيقات المشتركة بين التقنيات الطبية الحيوية الحديثة ومبادئ العلاج السلوكي -وينمو البحث النفسي والتطبيقات الاكلينيكية (السريرية)- استخدام العديد من العلاجات خارج ميدان علم النفس، مثل "التغذية البيولوجية الراجعة"، التي أضحت فيما بعد جزءاً من العلاج النفسي-الطبي في علاج بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل: الصداع النصفي التوتري، ارتفاع الضغط الشرياني، الأرق... وهذا ما شق الطريق نحو العلاج المتعدد الأنظمة (الأقطاب)، الذي يعتبر اليوم الركيزة الأساسية في المؤسسات العلاجية النفسية الأمريكية.

ونقصد بالعلاج النفسي المتعدد الأقطاب هو التكامل العلاجي الحاوي على العلاج النفسي "السلوكي المعرفي"، وكذا العلاج بالاسترخاء، بالتوازي مع العلاج الطبي "الدوائي"، يضاف إليه العلاج بالتغذية، وكذا العلاج الرياضي. (حمدي حجار، 1998)

## • الأهداف:

1

- إعطاء فرصة حقيقية للشفاء من الاضطرابات السيكوسوماتية، من خلال تطبيق برنامج "علاجي- وقائي" متعدد الأقطاب، للوصول الى أحسن النتائج النفسية والجسدية.
- تلقين المريض السيكوسوماتي أساليب التحكم في الضغط النفسي وتقوية دفاعاته اتجاه المرض.
- استحداث برنامج يعد في آن واحد علاجي ووقائي، يكون متعدد الأقطاب يطبق علاجات نفسية -طبية- غذائية-رياضية. من أجل تحقيق مفهوم الشفاء والقضاء على مفهوم "المرض المزمن".
- تحقيق مبدأ التكفل التام بالمريض السيكوسوماتي، من خلال برنامج علاجي متعدد الأقطاب يستقطب طاقم من المتخصصين من أطباء في عدة اختصاصات، بالإضافة الى مختصين نفسيين ذوو اتجاه سلوكي، معرفي،...مختصي التغذية ومختصي الرياضة. من أجل احتواء المريض السيكوسوماتي في جميع شكاويه المرضية، وهذا ضمن فضاء استشفائي متخصص.
- وضع استراتيجية وقائية لفئة العمال مبدئياً، ولاحقاً للمواطنين بكل فئاتهم. على أن يتم عقد محاضرات توعية ودورات تدريبية في أساليب الوقاية من الوقوع في الضغط النفسي، والاضطرابات السيكوسوماتية.

-القطب الطبي:

العلاج الدوائي	البنود	الهدف منه
	موجه للسبب etiotropic	يهدف إلى إزالة سبب المرض.
	موجه للإمراض : pathogenetic	يتدخل في الآلية الإراضية للمرض.
	معالجة الأعراض : symptomatic	يهدف إلى تخفيف أعراض المرض ريثما يتم الشفاء، ويُستخدم عادةً مع علاجات موجهة للسبب أو للإمراض.
	معالجة تلطيفية : palliative	السيطرة على أعراض المرض قدر الإمكان عند تعذر السيطرة على الأسباب أو الإمراض (CD.Encyclopedia,1999 Microsoft corporation).
	للجهاز التمثيلي الغدي "مرضى السكري	مراقبة مستوى ضغط الدم. رعاية القدمين والعناية بهما. إجراء فحوصات للكشف عن اعتلال شبكية السكري الذي يسبب العمى. -مراقبة مستوى الدهون في الدم لتعديل مستويات الكوليسترول. إجراء فحوصات للكشف عن العلامات المبكرة لأمراض الكلى المتصلة بالسكري. قياس الهيموجلوبين السكري. قياس نسبة الدهون في الدم. متابعة الزلال بالبول. متابعة المواد الكيتونية.(الرحبي ميه، بدون تاريخ)

ملاحظة:

تُعطى مطلق الصلاحية للطبيب المختص في كيفية تحديد البرنامج العلاجي الطبي - الدوائي، حسب نوعية الاضطراب، وحسب حالة المريض.

## 2- القطب النفسي:

### ب-العلاج المتمركز حول العميل

### أ-العلاج السلوكي المعرفي

العلاج السلوكي المعرفي	فنياته	الهدف منها
العلاج المتمركز حول العميل	1-تغيير أسلوب التفكير .	- مساعدة المريض على فهم مشاعره ومحاولة عيشها . - تبيان المعالج النفسي للمريض مشاكله الانفعالية وحصرها في أربع فئات: "القلق، الاكتئاب، الغضب، المتعة والسرور".
	2-تقييم الفرد لذاته.	- على المعالج الوصول الى رؤية مشتركة مع المريض للأفكار والسلوكات المضطربة التي قد تكون أعراضاً لأحد الاضطرابات الانفعالية، أو السيكوسوماتية، وهذا نتيجة التفكير السلبي المبالغ فيه، والتشوّهات المعرفية للفرد.
العلاج المتمركز حول العميل	3-تقييمه المباشر للمواقف الحياتية.	- مساعدة المريض على إدارة ومواجهة اضطراباته، ويتمثل دور المعالج النفسي في هذه الحالة هو التوجيه، والتفسير غير المباشر للموضوع، والهدف منه هو الوصول الى لب المشكلة وبذلك مساعدة المريض على اكتساب معرفة أوسع عن ذاته. ( فوزي شاكر وآخرون، 2007)
	-التركيز على فهم العميل	- المعالج في العلاج المتمركز حول العميل لا يركز على التقنيات في حد ذاتها في تعامله مع العميل، بل يركز على الفهم، والاحساس بالعميل بوصفه خبرة حياة ذات كيان متميز، حيث أن العلاج ما هو إلا فرصة للتلاقي، أين يعطي معنى لحياته من خلال خبراته.
العلاج المتمركز حول العميل	-مرحلة التقصي لدى العميل	- يعمل المعالج النفسي على إيقاظ روح التقصي لدى العميل عن أسباب فشله في ايجاد معنى لحياته، كأن يسأل المعالج عن سبب عدم تخلي العميل عن وظيفته رغم عدم شعوره بالرضا عما يفعله، أو عدم عودته للدراسة رغم ولعه الشديد بها... كل هذه الأسئلة تدفع العميل الى تفحص أفكاره بصورة أدق.
	- الوصول الى ممارسة الوعي	- مساعدة العميل على الوصول الى مرحلة تمكنه من ممارسة الوعي واتخاذ القرارات بطريقة تتسم بالمسؤولية.
العلاج المتمركز حول العميل	-تعزيز الثقة بالنفس	- تعزيز عامل الثقة بالنفس وتحقيق مستوى عالي من محبة الآخر والانخراط في السلوك الاجتماعي البناء.
	-تقبل الأمور الحتمية في الحياة	- مساعدة العميل على القدرة على تقبل الأمور الحتمية في الحياة، والتي لا يمكن تغييرها. (إبراهيم لطفي عبد الباسط، 1983 )

## 2- القطب النفسي

### ج- العلاج بالاسترخاء

الأهداف	البندود	العلاج بالاسترخاء
-يؤدي الى وقف حالة التفكير المزعجة، وخفض مستوى الضغط.  -يؤدي الى ضبط النفس.  -يؤدي الى القدرة على التحكم في القدرات الجسمية.  -التدرب على كيفية التحكم في ضبط المثير "الموقف".  -تحديد مستوى الأداء لضبط النفس.  -مراقبة السلوك. ( محمد بن سالم القرني، 2002)  -يقلل من الاستثارة السيكوفزيولوجية: حيث تنتج استجابة ذات نمط مرتفع في التغيرات الكيميائية، التي تؤمنها الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية. ( محمد بن سالم القرني، 2002)  -قيمة الاسترخاء الحقيقية تكمن في منع المرض: بالرغم من أن الاسترخاء يتدخل في علم أسباب الأمراض النفسجسمية، إلا أن امكانياته العظمى تكمن في منع المرض، أي التحكم في الضغوط النفسية.	10- المجموعة الأولى: اليد اليمنى (أو المسيطرة) والجزء الأسفل منها. 11- المجموعة الثانية: عضلات الذراع اليمنى بالجزء العلوي. 12- المجموعة الثالثة: اليد اليسرى والجزء الأسفل منها. 13- المجموعة الرابعة: عضلات الذراع اليسرى بالجزء العلوي. 14- المجموعة الخامسة: عضلات الجزء العلوي من الوجه. 15- المجموعة السادسة: منطقة الخدود العلوية والأنف. 16- المجموعة السابعة: منطقة الخدود السفلية والفك. 17- المجموعة الثامنة: العنق. 18- المجموعة التاسعة: الصدر والأكتاف ومنطقة الظهر العلوية. 10- المجموعة العاشرة: منطقة البطن أو المعدة. 17- المجموعة الحادية عشر: الفخذ الأيمن. 18- المجموعة الثانية عشر: بطن الرجل اليمنى. 19- المجموعة الثالثة عشر: القدم اليمنى. 20- المجموعة الرابعة عشر: الفخذ الأيسر. 21- المجموعة الخامسة عشر: بطن الفخذ الأيسر. 22- المجموعة السادسة عشر: القدم	المستوى الأول: المجموعات العضلية 16 شد-رخي

	اليسرى.	
	<p>المستوى الثاني:</p> <p>المجموعات العضلية 7 شد-رخي</p> <p>1- تتضمن اليد المسيطرة اليمنى بجزئها.  2- تتضمن اليد غير المسيطرة اليسرى بجزئها.  3- تتضمن الوجه بأجزائه الثلاثة.  4- العنق.  5- الصدر والأكتاف، الجزء العلوي للظهر والبطن  6- الرجل اليمنى بأجزائها.  7- الرجل اليسرى بأجزائها.</p>	
	<p>المستوى الثالث:</p> <p>نظام الأربع مجموعات شد-رخي</p> <p>1- مجموعة تضم عضلات الذراعين الأيمن والأيسر بأجزائها السفلية والعلوية.  2- عضلات الوجه بأكمله مع العنق.  3- مجموعة عضلات الصدر والأكتاف والظهر والبطن.  4- مجموعة عضلات الأرجل اليمنى واليسرى معاً بأجزائها العلوية والسفلية.  (أديب محمد الخالدي، 2007)</p>	
	<p>وبعد الاستمتاع بتلك الفترة بوصول الفرد لحالة الاسترخاء، يجب أن يخبر الأخصائي العميل بأنه سيقوم بالعد التنازلي من 1-4.</p>	<p>إنهاء جلسة الاسترخاء</p>

### ملاحظة: تعليمة الاسترخاء

" من فضلك حاول تركيز انتباهك معي، سنقوم بشد العضلات لبرهة ثم نيسطها...تمام شكراً"

في حالة ما إذا استعصى على العميل الاسترخاء يمكن إدراج هذه الإضافة: " لا تياس إذا عجزت عن الوصول إلى حالة عميقة من الاسترخاء، فإن التكرار من شأنه أن يمكنك من ضبط الجسم بإبقائه في حالة استرخاء عاجلاً أو آجلاً".

#### د-العلاج الجماعي

العلاج الجماعي	فنياته	الهدف منها
	- التداوي الحر	يحدث التداوي الحر داخل الجماعة حين تتبع فكرة لعضو، فكرة أو مشاعر أباها عضو آخر، ودون ارتباط منطقي بالضرورة.
	- الاستجابة	يطلب المعالج من كل عضو، الاستجابة كل في دوره لفكره، أو مشاعر، أو موضوع معين يقدمه هو، أو يقدمه عضو في الجماعة.
	-التفعيل	قد يحاول العضو تجنب التوتر من خلال النشاط الجنسي أو العدوانية عادة. هذا السلوك يقدم تخفيفاً مؤقتاً للتوتر لأنه لن يقدم حلاً دائماً للصراع الذي أدى بالمريض الى العجز عن تأجيل الاشباع أو تحمل الإحباط. والموقف الأمثل هنا هو الموقف المحايد الذي لا يشجع ولا يحظر، وأن يكون المناخ العام مما يسمح بالتفيس العلني عن مشاعر التجاذب أو العدوانية، فتقدم للمعالج ولأعضاء الفرصة للقيام بتفسيرات معقولة في الوقت المناسب.
	-التسجيلات	استخدام التسجيلات الصوتية وتسجيلات الفيديو، وعرضها بعد فترة لزيادة حساسية الفرد نحو سلوكه في الجماعة، أو لتقييم التغيير الواقع بعد فترة.
	-إنهاء العلاقة العلاجية	ويتم ذلك عادة باتفاق العضو والمعالج والجماعة. ويجب التمهيد لذلك بوقت يتراوح من 8 الى 12 جلسة، لاستطلاع مختلف الأسباب والظروف وتحليلها وشرحها. (أديب محمد الخالدي، 2007)

**ملاحظة:** عقد جلسات مع المريض ضمن مجموعة علاجية تعاني نفس الاضطراب، وإعطائه فرصة للتعبير عن مخاوفه من عدم المثالية أو الكفاءة، وضعف التحكم في الانفعالات السلبية، وكذا تحسين الصورة الجسدية وإعادة الاعتبار للجاذبية الجنسية، وابعاد الفرد قدر المستطاع عن استخدام بعض الحيل الدفاعية التي لا تخدم الفرد مثل الإنكار والكذب المبطن.

### هـ- التدريب على استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي

العلاج بأساليب المواجهة	البند	الهدف منها
	- إدراك الحدث الضاغط	وتتمثل في الجهود المعرفية في إعادة تفسير وإدراك الموقف الضاغط في إطار إيجابي، أي إعادة تقدير وتقييم الموقف. .
	- التفكير الإيجابي	ويتمثل في انشغال الفرد بالتفكير في المستقبل وتمني التغيير وتحسن الموقف وزوال المشكلة.
	- المواجهة النشطة	ويتمثل ذلك في قيام الفرد بأفعال محددة لمواجهة المشكلة بشكل موجه مباشر وفعال ( Lazarus and Folkman, 1984
	- الإنكار	ويتمثل في نشاط معرفي يسعى الفرد من خلاله إلى تجاهل خطورة الموقف أو إنكار ما حدث.
	- التنفيس الانفعالي	ويتمثل في تفريغ الفرد لمشاعره والتعبير عن انفعالاته بأي شكل من الأشكال.
	- القبول والاستسلام	ويتمثل في قبول الواقع ومعايشته والاعتراف به.(محمد الحجار، 2004)
	- التريث الموجه	ويتمثل ذلك في عدم التسرع في مواجهة الموقف، وإجبار الذات على الانتظار للوقت المناسب والتوجه بفعالية لمواجهة الموقف الضاغط
	- العودة الى فطرة الانسان "الدين الاسلامي"	ويتمثل ذلك في اللجوء إلى الله والإكثار من العبادات والدعاء المتواصل بالسلامة والنجاة حيث يصبح الدين مصدراً للدعم الروحي والانفعالي لتجاوز الموقف الضاغط.(النيال وعبد الله، 1997)

ملاحظة: بالنسبة للقطب النفسي، كل العلاجات المقترحة يمكن تكييفها حسب الحالة الصحية والنفسية لكل فرد على حدى، حسب ما يراه المختص والمعالج النفسي مناسباً.

### 3- القطب الغذائي:

#### أ-التوازن الغذائي "الغذاء الميزان"

#### • النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الهضمي:

العلاج الغذائي التوازن الغذائي	البنود	الهدف منها
تناول فيتامين C تناول البروتينات	-ضرورة احتواء الوجبات اليومية على فيتامين ج vitamin C. -احتواء الوجبات على الأغذية البروتينية، التي تستطيع أن تعادل الإفرازات الحمضية للمعدة بصورة مؤقتة، وتساعد على إفراز العصارات "gastrin+ pepsin"، لذلك يفضل تجنب الألبان ومنتجاتها.	- التخلص من الميكروبات والفيروسات، خاصة "الحلائز البوابية helicobacter pylori" لدى المصاب بالقرحة المعدية.
أخذ الماء بكميات وافرة	- تناول كمية كافية من الماء كل يوم، فهو يساعد على التخلص من الكلورين الذي يساعد في زيادة افراز الحمض المعدي. مع عدم شربه أثناء تناول الطعام، شأنه شأن السوائل الأخرى، التي يجب مراعات ألا تكون ساخنة أو شديدة البرودة كالماء المثلج.	- المساعدة على سرعة التئام القرحة المعدية حتى يخف الألم.
الطهي الصحي	- العودة الى طرق الطهي البسيطة كالمسلوق، المشوي، والنيئ، فالأطعمة المهروسة كالبطاطس مثلاً، لا تؤدي إلى تهيج المعدة.	- منع المضاعفات الطبية من تكرار حدوث القرحة المعدية أو القولون، مثل الانسداد، أو حدوث ثقب. (منصور مصطفى،2010)

	<p>-بالنسبة لقرحة الاثنا عشر، يوصى بتناول من 30-45 غ في اليوم، من الألياف ليساعد على التفريغ المعدي السلس.</p> <p>-استخدام النظام الغذائي التقليدي الخالي من الأطعمة الحريفة. ويعتمد هذا النظام على اتباع تناول الأطعمة اللينة القليلة في محتواها من الألياف، والابتعاد عن كل الأطعمة التي يمكن أن تهيج غشاء المعدة تهيجاً كيميائياً "الأطعمة التي تزيد من إفراز الحمض" أو تهيجاً ميكانيكياً "مثل البذور والألياف وقشور الفواكه والخضراوات" أو تهيجاً حرارياً "الأطعمة الباردة و الساخنة جدا". أي تناول غذاء لين خفيف وسهل الهضم وخالي من المنبهات والمحفزات.</p> <p>- تجنب تناول الأطعمة المولدة للغازات، لأنها تحدث انتفاخاً وتزيد من الشعور بالآلام، مثل البصل، الكرنب، القرنبيط، الخيار، الفلفل الأخضر، اللفت والبقول.</p> <p>-استهلاك الدهون باعتدال لأنها مفيدة لمرضى القرحة، فهي تُؤخر من تفريغ محتويات المعدة علاوة على أنها تقلل من الإفرازات المعدية. ويجذب التقليل من تناول الدهون المشبعة "saturated fat" واستبدالها بالدهون المتعددة عدم التشبع "polyunsaturated fat" و أيضا يجب الإكثار من تناول الأحماض الأمينية أوميغا 3 والأوميغا 6 حيث أن لها تأثير واقى. (منصور مصطفى، 2010)</p>	<p>تناول الألياف</p> <p>الابتعاد عن الأغذية الحريفة</p> <p>تجنب الأطعمة المولدة للغازات</p> <p>استهلاك الدهون باعتدال</p>
--	---	---

**ملاحظة:** يتمتع المختص بالتغذية بمطلق الصلاحية لتغيير أو تعديل البرنامج الخاص بالعلاج الغذائي، حسب ما تقتضيه الحالة.

• النظام الغذائي "العلاجي -الوقائي" الخاص بالجهاز الدوري:

العلاج الغذائي	البنود	الهدف منها
	<p>- الإقلال من ملح الطعام</p> <p>- تجنب المأكولات المعلبة والمخلّلات</p> <p>- الإكثار من تناول الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم</p> <p>الإكثار من تناول الفاكهة والخضروات</p> <p>- تناول الأسماك</p> <p>- تناول القدر الكافي من الكالسيوم</p>	<p>-يكون بالامتناع عن إضافة الملح على المائدة أثناء تناول الطعام، والإقلال بقدر الإمكان من الملح أثناء الطهي.</p> <p>-تجنب المأكولات الجاهزة والوجبات السريعة والمعلبات والأغذية المحفوظة، والابتعاد عن تناول المخلّلات والأطعمة كثيرة الملح، مثل: " الأسماك المملحة، المكسرات المملحة..."</p> <p>-حيث تعمل هذه الأغذية الغنية بالبوتاسيوم على الإقلال من مقاومة الشرايين الطرفية، وتنظيم عملية خروج الماء والصوديوم من الجسم، وكذا الإقلال من نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي.</p> <p>-لأنها غنية بعنصر البوتاسيوم من 4 إلى 5 وحدات يومياً مثل: "الموز، البرتقال، الخضروات ذات الورق الداكن.</p> <p>- هذا يساعد على خفض ضغط الدم وتقليل لزوجة الدم وقابليته للتجلط، وذلك لما تحتويه من أحماض دهنية غير مشبعة تسمى الأوميغا3. ولذلك يوصى بتناول الأسماك على الأقل مرة واحدة أسبوعياً.</p> <p>-المحافظة على تناول القدر الكافي من الاحتياجات اليومية من الكالسيوم بالطعام، لتجنب الفرد الإصابة بارتفاع ضغط الدم. فقد وجد أن نقص الكالسيوم بالطعام قد يصحبه ارتفاع في ضغط الدم. حيث تحدد احتياجات الفرد من الكالسيوم إلى تناول من 800 إلى 1200 ملغ" يومياً. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)</p>

### 3- العلاج الغذائي

#### • النظام الغذائي "العلاجي-الوقائي" الخاص بالجهاز الغدي التمثيلي "داء السكري":

العلاج الغذائي	البندود	الهدف منها
	<p>- يجب تحديد نظام غذائي لكل مريض على حدى</p> <p>-احترام توقيت الوجبات الرئيسية والثانوية</p> <p>-الالتزام بكمية محددة من الطعام حسب السعرات الحرارية الآزمة.</p> <p>-تجنب الدهون والسكريات</p> <p>-تعديل وتحسين السلوكيات الغذائية السيئة. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)</p>	<p>بالاستعانة بالهرم الغذائي الخاص بمرضى السكري، يجب تحديد نظام غذائي خاص بكل مريض، بحيث يتمشى مع الحالة الغذائية للمريض ومع نمط حياته، ويجب مراعاة مكونات الوجبة، الطاقة الكلية لكل وجبة، ومواعيد الوجبات.</p> <p>- تقسم وجبة مريض السكري إلى 3 وجبات رئيسية، ومن 2 إلى 3 وجبات خفيفة يومية.</p> <p>- يجب أن تحدد أوقات الوجبة الرئيسية والخفيفة، بحيث تتمشى مع نوع الدواء وجرعته ومع مدى النشاط الجسماني.</p> <p>- يراعى تناول نفس الكمية من الطعام من مجموعات الطعام الأساسية المختلفة يومياً، كتناول كمية معتدلة من مجموعة اللحوم والبقوليات، وكذا مجموعة الألبان ومشتقاتها، الاكثار من الخضراوات والفاكهة، والالتزام بالقدر المسموح من المشويات.</p> <p>- يجب أن يراجع النظام الغذائي ويضبط عند الضرورة على الأقل مرة كل 6 أشهر، حسب الحالة الصحية للمريض.</p> <p>- التقليل من نسبة السكر في الشاي، القهوة، والمشروبات الأخرى، وكذا الدهون المشبعة.</p> <p>- يُراعى تعديل السلوكيات الخاطئة في تناول الطعام مثل الإكثار من المسليات كالمكسرات، وتناول الطعام أثناء مشاهدة التلفيزيون.</p>

ملاحظة: السعرات الحرارية للفرد تحدد بالشكل التالي:

- الاحتياج الأساسي للأطفال = 100 سعر حرارى + (125 × العمر بالسنين للأولاد و 100 × العمر بالسنين للبنات).

- الاحتياج الأساسي للبالغين المتوسطي النشاط: حوالى 1800 سعر للسيدات و 2500 سعر للرجال.

## ب- العلاج بالماء

العلاج بالماء	أسلوب المعالجة	الهدف منها
	<p><b>الخطوة الأولى:</b></p> <p>- عند الاستيقاظ شرب من كأس واحدة من الماء الى 4 كؤوس، على شرط أن لا يأكل الفرد ولا يشرب قبل مرور 45 دقيقة.</p> <p><b>الخطوة الثانية:</b></p> <p>- بعد الوجبات الرئيسية "الافطار، الغذاء، العشاء"، وتحديدًا 15 دقيقة يستحسن عدم شرب أو أكل أي شيء لمدة تقارب الساعتين.</p> <p><b>مدة العلاج:</b></p> <p>- تختلف مدة العلاج من اضطراب الى آخر حسب نوعية الاضطراب، للتقليل من أثرها، والسيطرة عليها</p> <p>- ضغط الدم 30 يوم</p> <p>- أمراض المعدة 10 أيام</p> <p>- مرضى السكري 30 يوم</p> <p>- التهاب المفاصل 3 أيام</p>	<p>- يخلص الماء الجسم من الفضلات والسموم التي تتكون فيه، فالماء مثلاً يقوم بتخفيف البول، وهي عملية مهمة جداً بسبب الأخطار التي قد تنجم عن تكون الحصى في الكلى إذا لم يتم تخفيف البول باستمرار.</p> <p>- الماء له دور فعال في عملية الهضم، ويعتبر عنصر أساسي في نقل مكونات الغذاء من فيتامينات وعناصر غذائية الى مختلف أجزاء الجسم.</p> <p>- يُنظم درجة حرارة الجسم بالشكل الأمثل، وذلك عن طريق إفراز العرق عند ارتفاع درجة حرارة الجسم.</p> <p>- يحافظ الماء على نضارة البشرة وحيويتها، حيث أن تناول الكمية الكافية من الماء يحافظ على مرونة الجلد، ونضارته، وحيويته.</p> <p>- يقلل الماء من نسبة الأملاح في الدم وبالتالي يزيل آثار الاكتئاب ويزيد الشعور بالحيوية.</p> <p>- يجب مراعاة أن يشرب الشخص السليم ما لا يقل عن ثمانية أكواب من الماء يومياً، وعموماً تحسب احتياجات الجسم عن طريق قسمة وزن الجسم على 8 ، ويكون الناتج هو عدد أكواب الماء الذي يحتاجه الجسم يومياً. (محمد الفايد، 2013)</p>

## ملاحظة:

- بالنسبة للعلاج بالماء تختلف المدة حسب الاضطراب، حيث يمكن تقديرها من قبل مختص التغذية.
- يمكن جعل هذا الإجراء روتينياً في حياة الفرد، والتعود على شرب الماء بانتظام على أن يكون دافئاً.

## أ-العلاج الرياضي

أساليبها	هدفها	مميزاتها
<p><b>النشاط الحركي:</b> عند ممارسة الفرد لأي نشاط رياضي محبب، فإن ذلك يساعده على تجاوز العوائق التي تواجهه في العمل، وفي الجو الأسري، وهذا على الأغلب يؤدي الى تراخي أعصاب الممارس للنشاط، كذلك يجعل من ممارسة الرياضة برنامجاً يومياً مهماً لطرد كل الشحنات السلبية الكامنة في الجسم، وحرق السرعات الزائدة من الجسم. فمن أمثلة هذه النشاطات نذكر:</p> <p>- صعود السلم بدلاً من المصعد، والتدرج في شدة المجهود المبذول في أي رياضة.</p> <p>- العناية بالحديقة إن وجدت، وأعمال التنظيف غير الشاقة.</p> <p>- الاكثار من المشي كلما سنحت الفرصة لذلك في قضاء احتياجات الفرد اليومية.</p> <p>- تقادي الجلوس لساعات كثيرة أمام الكمبيوتر، أو مشاهدة التلفزيون.</p> <p>- <b>ممارسة الأنشطة الترويحية</b></p> <p>:الأنشطة الترويحية تعمل على تحسين الصحة العضوية، والعقلية، والانفعالية للفرد. من أمثلة هذه الأنشطة: "الألعاب الصغيرة والترفيهية، المعسكرات، الرحلات، والحفلات ... الخ</p> <p>-ممارسة التمرينات الهوائية "ركوب الدراجة الهوائية " من مرة الى مرتين أسبوعياً.</p>	<p>-تسهيل النمو الحركي المتزايد والتحكم في الجسم والأطراف ومدى تكاملها.</p> <p>-إدراك قيمة المجهود ومدى تأثيره على الأجهزة الحيوية.</p> <p>-تتمية وتطوير التوازن والإدراك والأداء للحركات الأساسية.</p> <p>-ضبط أهمية العمل الجماعي ومدى المساهمة في تحقيق الهدف.</p> <p>-التحكم في التسيير والتنظيم، وفي وضع الاستراتيجيات العملية التي تحقق المبتغى.</p> <p>-الوصول الى تحقيق التوازن النفسي-الجسدي للفرد.</p> <p>-بناء الخطط الفردية والجماعية والبحث عن الحلول الناجعة.</p> <p>-الفهم المناسب للمواقف والوضعيات لمواجهتها.</p> <p>-السيطرة على نزواته العدوانية والتحكم في الانفعالات امتثالاً للقواعد والقوانين.</p> <p>-التحكم في مفهوم الجهد، ومدى توافق وتناسق الحركات وعلاقتها بالمرود كماً وكيفاً.</p> <p>-القدرة على تحكم الفرد في نزواته واحترام الحياة الجماعية والمساهمة في بنائها.</p> <p>-إزالة السموم من الجسم، أي يؤدي الى حرق الهرمونات المرتبطة بالضغط.</p> <p>-أن يكون برنامج التدريب</p>	<p>-اعتمادها على الحركات الديناميكية كشكل من أشكال التواصل الدائم والمتجدد بين الأفراد أثناء الممارسة، كوسيلة تعبير داخل تنظيم جماعي هادف.</p> <p>-اكتساب القيم والخصال الحميدة زيادة على المهارات والقدرات البدنية.</p> <p>-الوعي بالجسم كرأس مال يجب المحافظة عليه، لتمكين أجهزته الحيوية من القيام بدورها.</p> <p>-تمكين الفرد من التعود على فهم المواقف واختيار الحلول الناجعة في الوقت المناسب.</p> <p>-تعتبر من الأساليب المساعدة في الترويح عن النفس، حيث يتم تفريغ الشحنات الكامنة والانفعالات السلبية، حتى يشعر الفرد بالهدوء والراحة. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)</p>

	<p>مدعم لأنظمة الأعضاء الداخلية، بطريقة تجعلها أكثر مقاومة للأمراض النفسجسمية. -تساعد التدريبات الرياضية في تحسين الدورة الدموية وتنشيطها، وبالتالي تعديل الضغط الدموي. (هارون توفيق الرشيدي، 1999)</p>	<p>-الافتقار من الأنشطة الجماعية- الترفيهية والتقليل من الرياضات العنيفة كحمل الأثقال. (نبال عبد الرحمان أبو العلا، 2010)</p>
--	---	---

**ملاحظة:** تترك الحرية للمختص في الرياضة في تخطيط البرنامج حسب احتياجات أفراد المجموعة الواحدة، وهذا بالتنسيق مع الطبيب المعالج.

#### 4-القطب الرياضي:

#### ب-العلاج بالمشي

العلاج بالمشي	أهميته	فوائده
-الجهاز الدوري	- يزيد من كفاءة القلب. - يحسن التمثيل الغذائي للنشويات.. وبالتالي يقلل من الوزن. -يعدل ضغط الدم. - ممارسة الرياضة البدنية بانتظام تؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية والحفاظ على الضغط في معدله الطبيعي. - يقلل من مستوى الدهون بالدم. ينشط الدورة الدموية.	- تعديل المزاج والتركيز الفكري، والتقليل من التوترات العصبية. - تقليل الشعور بالتعب عند بذل المجهود. - تنظيم وزن الجسم، بتقليل الشعور بالجوع. - تقوية عضلات القلب وزيادة كفاءتها والتقليل من ضغط الدم. - التقليل من مستوى الدهون الضارة في الدم وزيادة الدهون المفيدة. - تنظيم النوم والخلود إلى النوم العميق. - تنشيط الحالة العامة للجسم، حيث تجعل الفرد يشعر بأنه في حالة أفضل. (نيبال عبد الرحمان، 2005)
-الجهاز العضلي والهيكلية "الروماتزم"	-يزيد من ترسيب الكالسيوم في العظام. -يساعد على زيادة كثافة العظام في الجسم. - يساعد على تنظيم مستوى السكر في الدم. -يزيد من حساسية هرمون الأنسولين. -يقلل من عوامل الخطورة لمرضى السكري.	
-الجهاز الغدي التمثيلي "السكري"	-يعمل على حفظ مستوى الدهون والكوليسترول في الدم في المستوى الطبيعي. -يقلل من نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي. - يساعد على تنظيم مستوى السكر في الدم. -يزيد من حساسية هرمون الأنسولين. -يقلل من عوامل الخطورة لمرضى السكري. -يعمل على حفظ مستوى الدهون والكوليسترول في الدم في المستوى الطبيعي. -يقلل من نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي.	

ملاحظة: يبدأ البرنامج العلاجي بالمشي في المستوى الأول "الأسبوع الأول" بتسخين الجسم بحركات بسيطة، ثم المشي لربع ساعة، وتندرج في زيادة المدة، 30د، ثم 45د، حتى نصل الى المستوى الرابع "الأسبوع الرابع" الى 1 ساعة مشي.

العلاج باليوغا	أساليبها	الهدف منها
	<p><b>الحركات الرياضية:</b> تهدف الحركات الرياضية البطيئة والمتناغمة مع ايقاع الجسم، الى التوازن الجسمي، والتكامل الفسيولوجي، فالممارس لليوغا يأتيه إحساس بالنقاء الجسمي، العقلي، والروحي.(هارون الرشيدى،1999)</p> <p><b>-مرحلة التنفس:</b> المكون الأساسي في ممارسة اليوغا، هو التمكن من التنفس عن طريق الحجاب الحاجز، حيث توضع اليد على المعدة وتستخدم كدليل على ما يحدث. قد يصيب الفرد الملل من تكرار هذه الطريقة ولكن لا يلبث حتى يشعر بالراحة والهدوء، والسبب هو تنشيط الجهاز الباراسميتاوي الذي يؤدي بدوره الى تغيير نمط الضغط النفسي، ولعل هذه الطريقة هي التي تجعلنا نميل الى النعاس بعد التنفس عن طريق الحجاب الحاجز.</p> <p><b>مرحلة التأمل:</b> يختار الفرد وضعاً مريحاً ويغلق عينيه ويحاول أن يتخلص من الأفكار المتضاربة في ذهنه، ثم يقوم باختيار كلمة يرددتها مرة بعد مرة.</p>	<p>-تستخدم أوضاع اليوغا لتنظيم قوة الجذع والرقبة،</p> <p>-أوضاع حركية صممت لكي تدعمنا بوضع ثابت منتصب، ويسمح بممارسة التأمل بأقل قدر من التثنت الجسمي، وأيضاً تسهل التنفس، وانتقال الوسائل العصبية، وزيادة أنظمة الطاقة في الجسم.</p> <p>أوضاع تترتب صعوبتها تدريجياً فتبدأ من الأسهل الى الأصعب</p> <p>- تمارس في الصباح أو المساء وبعد تناول الطعام، حيث أنها تستهلك طاقة وحركة كبيرين. تنتقل من التوازن الى التنفس، ثم الاسترخاء فالتركيز</p> <p>-تستخدم طريقة التنفس من خلال الحجاب الحاجز لتقليل الأثار الفسيولوجية عن الاحراج المفاجئ، أو قبل أداء الامتحانات، أو عند التعب، أو عند الضغط النفسي...</p> <p>- الهدف من مرحلة التأمل هو الوصول بالفرد الى حالة من التأمل والاسترخاء العميق لأنه يؤدي الى خفض ضغط الدم وتهدئة القلق. (محمد نصر الدين ياحي، 1996)</p>

**ملاحظة:** الحركات التي يجب تحقيقها في مدة العلاج موجودة في ورقة تنقيط القطب الرياضي لاحقاً، فكل مستوى يُعنى بمجموعة حركات معينة تدرج حسب الصعوبة، وحسب ليونة الجسم في تحقيق الحركة.

العلاج بالتنفس	أساليبه	الهدف منه
1-تصحيح عملية التنفس	<p>- استلق في وضع مريح ثم استسلم للهدوء.</p> <p>- فكر في ما تشعر به في تلك اللحظة في جسدك وعقلك.</p> <p>- ضع يدك على بطنك واضغط بقوة.</p> <p>- افتح فمك قدر المستطاع ودع فكك يسترخي ثم استنشق قدر ما تستطيع من الهواء.</p> <p>- تنفس من الفم ودع الهواء يدخل إلى بطنك.</p> <p>- احبس تنفسك بعد الشهيق لمدة 3 الى 5 ثواني، ثم ازفر بقوة.</p> <p>- اشعر بالشهيق يرفع صدرك وعندما تصل لمرحلة لم تعد قادراً فيها على استنشاق المزيد ازفر الهواء عبر تنهيدة طويلة وصامتة، حتى تشعر أنك طردت آخر ذرة هواء من خلاياك.</p> <p>- كرر هذه العملية عدة مرات، وفي كل مرة زد مدة حبس الأنفاس، حتى تشعر أن التنفس لديك أصبح منتظماً.</p>	<p>يعتبر الأكسجين المورد الطبيعي الأساسي الذي تحتاجه خلايا الانسان، فهو يستطيع البقاء على قيد الحياة 40 يوم دون طعام، و3 أيام دون مياه، لكنه قد يموت في 3 دقائق إذا لم يتنفس. بالتالي التنفس يساوي الحياة من الناحية الفيزيائية.</p> <p>-إن التنفس يحفز العمليات الكيميائية الكهربائية لكل خلية من خلايا الجسم.</p> <p>-التنفس العميق والبطني يقوي ويدلك القلب والكبد، وغيرهما من الأعضاء الداخلية والعضلات الخارجية بما في ذلك الدماغ، وعندما يرتفع الحجاب الحاجز تقوم شبكة مكونة من ثمانية حجابات حاجزة بتحفيز كل جزء من الجسم.</p> <p>-استنشاق الأكسجين يقوي جهاز المناعة، في حين يتم التخلص من السموم عبر الزفير، فالفرد عندما لا يتنفس بشكل كاف تبقى سمومه في جسمه الأمر الذي يزيد من إمكانية إصابته بالأمراض والأزمات.</p> <p>-التنفس يساعد على تصريف الإفرازات الكيميائية البيولوجية الطبيعية، التي تعزز الحالة النفسية ووظيفة الدماغ وبالتالي يلعب التنفس دوراً هاماً في تحديد الحالة العاطفية والحالة العقلية، اللتين تؤديان في حالة تدهورهما لضغط جسدي ونفسي وبالتالي الوقوع في المرض.</p> <p>-التنفس هو العملية الأيضية المستقلة واللاإرادية الوحيدة، التي يمكن أن تصبح إرادية ما إن نتخذ قراراً واعياً بالتنفس الصحيح.</p> <p>-التنفس الصحيح يصفي الذهن فيبدوا الفرد قادراً على الحكم، وتبدوا لأول مرة مشاكله</p>
2-الاستنشاق: تنفس من الفم بدل الأنف (جمال ماضي، 1999)	<p>-نعمد الى هذه الطريقة لأننا في الحقيقة نعمل على إدخال كمية كبيرة من الهواء من الأنف، وهو أضيق من أن يتسع لحجم هواء كبير كما أنه عرضة للانسداد سيما أوقات الانفعال. لهذا التنفس عبر الفم يُحرر مراكز الطاقة السفلى.</p> <p>- قد نشعر بوخز في أجزاء الجسم، وهذا يشير إلى حركة الطاقة وارتفاع الذبذبات، ومن الطبيعي أن يحدث دوار بسيط وهو شعور مرافق مع ازدياد كمية الأكسجين</p>	

في الدماغ.

- يحدث أن يشعر الفرد بالحر أو البرد وهو رد فعل طبيعي يقوم به الجسم للتخلص من السموم، وقد تتأبنا مجموعة أحاسيس وانفعالات وذكريات تتكاثر وتتلاشى مع التنفس.

- يفيد التهد أثناء الزفير فهو يساعد على تعزيز تدفق الطاقة للجسم ويشكل بديلاً عن البكاء، حيث أن الصوت شكل من أشكال الطاقة الخام.

- من الضروري أن نشعر بالأحاسيس التي تتأبنا، وأن نعبر عنها بحرية، والتي تتخذ طريقة التفاعل: "سعال، بكاء، ضحك". الغاية هي التعبير عن المكبوت من الشعور ومحاولة التحرر عن طريق التنفس.

- القراءة التحليلية للزفير هو أنه يترافق مع الرغبة في التخلص مما لم نعد نحتاجه، وهو يبين لنا ما يمكن للمرء أن يفعله عموماً. أما الشخص الذي ينفخ أثناء الزفير هو شخص يمتاز بما يعرف بـ "شخصية المحارب" الذي يريد محاربة السلبية. وفي معظم الأحيان هم يعانون من القلق أو من فرط التنفس.

- عندما يتعلم المرء كيف يزفر الهواء بهدوء وصمت، تنشأ بينه وبين الحياة علاقة خاصة تمكنه من التعامل مع الدفق السلبي بطرق ايجابية. كما أن الاسترخاء أثناء الزفير يهدئ من وظائف الأعضاء ويصوّر للعقل الباطن أنه من الأيمن التخلص من القلق والغضب وخيبة الأمل. (حسان المالح، 2005)

سهلة وممكنة الحلول.

**التنفس الصحيح يساعد على تفرغ الانفعال**

- **البكاء:** إن الانبعاث الطبيعي للصوت والنفس يساعد على التخلص من طاقة الألم ومن فائض الأدرينالين والإفرازات الأخرى. ولكن لسوء الحظ حضارتنا الحديثة تحظر ولا تشجع العملية التنظيفية الطبيعية، كم مرة منعنا طفل من البكاء، وكثيراً ما نسمع أن البكاء ليس للرجال، ولأننا نتعلم أن البكاء تصرف غير مقبول نبدأ بحبس أنفاسنا عندما يطرأ ظرف مسبب للقلق أو الضغط النفسي، لأننا لم نتعلم طريقة ضبط التنفس. نحن نتعلم أن نحبس أنفاسنا لتفادي الإحساس بكل ما قد يسبب الألم لنا أو للآخرين. فكر بما كان قد يصيب صحة الفرد لو أنه رفض إفراغ مئنته وقت الحاجة لذلك، كذلك البكاء وظيفة جسدية طبيعية، الغاية منها طرد السموم.

- **الضحك:** بصوت مرتفع يشكل طاقة تنفسية تتحرك في أجسامنا، وإنه لمن الممتع أن ننفجر بالضحك بصوت مرتفع سيما وأن الضحك من الأعماق فعال كالبيكاء، فالشهيق العميق الذي يتبعه زفير يحرق التوتر ويطرد السموم ويمرّن العضلة البطنية والحجاب الحاجز. وبالتالي فسيولوجيا الضحك والبكاء متشابهة. ولكن التجربة الواعية لكل منهما تختلف، علماً بأن النتيجة النهائية لكل منهما هو اختبار البهجة والرضا.

WWW.SECRET SOF BREATH.COM

## FEUILLE DE NOTATION « Globale »

I. البروتوكول القياسي- التشخيصي  
( يقيس درجة الضغط النفسي والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية)

### 1- نتائج مقياس إدراك الضغوط النفسية

• العلامة: .....

• التقييم: .....

البنود المباشرة	البنود غير المباشرة
.....	.....

### 2- نتائج مقياس مصادر الضغط المهني

• العلامة: .....

• التقييم: .....

كثافة الدور	الدور غير الفعال	صراع الدور	العلاقات التنظيمية	غموض الدور
.....	.....	.....	.....	.....

### 3- نتائج مقياس مواجهة الضغوط النفسية

• العلامة: .....

• التقييم: .....

إس.م. الموجهة نحو المهمة	إس.م. الموجهة نحو التجنب	إس.م. الموجهة نحو الانفعال
.....	.....	.....

### 4- نتائج مقياس أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية

• العلامة: .....

• التقييم: .....

إ.ج. التنفسي	إ.ج. الحركي	إ.ج. الهضمي	إ.ج. الدوري	إ.ج. الغدي	إ.ج. العصبي	إ.ج. التناسلي	إ.ج. الجلدية	الانفعالات النفسية
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

## FICHE DE NOTATION DE DE MEDCINE

<b>Nom du patient</b> :.....	
<b>Nom du Médecin traitant</b> :.....	
<b>Type de maladie</b> :.....	
<b>Diagnostique</b> :.....	
<b>Traitement</b> :.....	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2em semaine</b>	
<b>3em semaine</b>	
<b>4em semaine</b>	
<b>Remarque</b> :..... .....	

## FICHE DE NOTATION DE PSYCOLOGIE « A et B »

أ-العلاج السلوكي-المعرفي      ب-العلاج المتمركز حول العميل

Nom du cas :..... اسم ولقب الحالة:	
Médecin traitant :..... الطبيب المعالج:	
Type de Trouble :..... نوعية الاضطراب:	
Diagnostique :..... التشخيص:	
Traitement :..... العلاج:	
<b>Observation</b>	
1 <sup>er</sup> semaine	
2 <sup>em</sup> semaine	
3 <sup>em</sup> semaine	
4 <sup>em</sup> semaine	

## FICHE DE NOTATION DE PSYCOLOGIE « C »

### ج-العلاج بالاسترخاء

اسم ولقب الحالة: ..... Nom du cas :.....	
الطبيب المعالج: ..... Médecin traitant :.....	
نوعية الاضطراب: ..... Type de Trouble :.....	
التشخيص: ..... Diagnostique :.....	
العلاج: ..... Traitement :.....	
<b>Programme</b>	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2em semaine</b>	
<b>3em semaine</b>	
<b>4em semaine</b>	
Remarque :..... .....	

## FICHE DE NOTATION DE PSYCOLOGIE « D »

### د-العلاج الجماعي

اسم ولقب الحالة: ..... Nom du cas :.....	
الطبيب المعالج: ..... Médecin traitant :.....	
نوعية الاضطراب: ..... Type de Trouble :.....	
التشخيص: ..... Diagnostique :.....	
العلاج: ..... Traitement :.....	
Programme	
1 <sup>er</sup> semaine	
2em semaine	
3em semaine	
4em semaine	
Remarque :..... ..... .....	

## FICHE DE NOTATION DE PSYCOLOGIE « E »

هـ - التدريب على استراتيجيات التحكم في الضغط النفسي

اسم ولقب الحالة: ..... Nom du cas :.....	
الطبيب المعالج: ..... Médecin traitant :.....	
نوعية الاضطراب: ..... Type de Trouble :.....	
التشخيص: ..... Diagnostique :.....	
العلاج: ..... Traitement :.....	
<b>Programme</b>	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2em semaine</b>	
<b>3em semaine</b>	
<b>4em semaine</b>	
Remarque :..... .....	

## FICHE DE NOTATION DE NUTRITION « A »

أ- الأنظمة العلاجية- الوقائية الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية كلّ على حدى

Nom du patient : .....	
Nom du nutritionniste traitant : .....	
Type de maladie : .....	
Diagnostique : .....	
Traitement : .....	
<b>Programme</b>	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2em semaine</b>	
<b>3em semaine</b>	
<b>4em semaine</b>	
Remarque : .....	
.....	

## FICHE DE NOTATION DE NUTRITION « B »

ب-العلاج بالماء

Nom du patient : .....	
Nom du nutritionniste traitant : .....	
Type de maladie : .....	
Diagnostique : .....	
Traitement : .....	
<b>Programme</b>	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2em semaine</b>	
<b>3em semaine</b>	
<b>4em semaine</b>	
Remarque : .....	
.....	

## FICHE DE SPORE « A »

Nom du patient :.....	
Nom du spécialiste sportive traitant :.....	
Type de maladie :.....	
Diagnostique :.....	
Traitement :.....	
<b>programme</b>	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2em semaine</b>	
<b>3em semaine</b>	
<b>4em semaine</b>	
Remarque :.....	
.....	

## FICHE DE SPORE « B »

### ب-العلاج بالمشي

Nom du patient :.....	
Nom du spécialiste sportive traitant :.....	
Type de maladie :.....	
Diagnostique :.....	
Traitement :.....	
<b>programme</b>	
1 <sup>er</sup> semaine	
2 <sup>em</sup> semaine	
3 <sup>em</sup> semaine	
4 <sup>em</sup> semaine	
Remarque :.....	
.....	

FICHE DE SPORE « C »

ج-العلاج باليوغا

Nom du patient :.....

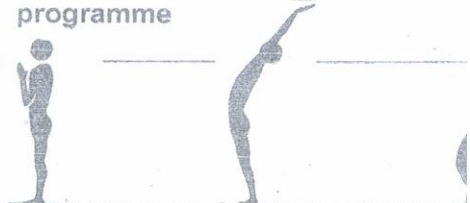



Nom du spécialiste sportive traitant :.....

Type de maladie :.....

Diagnostique :.....

Traitement :.....

programme

1 <sup>er</sup> semaine	
2em semaine	
3em semaine	
4em semaine	

Remarque :.....

.....

# FICHE DE SPORE « D »

د-العلاج بالتنفس

<b>Nom du patient</b> :.....	
<b>Nom du spécialiste sportive traitant</b> :.....	
<b>Type de maladie</b> :.....	
<b>Diagnostique</b> :.....	
<b>Traitement</b> :.....	
<b>programme</b>	
<b>1<sup>er</sup> semaine</b>	
<b>2<sup>em</sup> semaine</b>	
<b>3<sup>em</sup> semaine</b>	
<b>4<sup>em</sup> semaine</b>	
<b>Remarque</b> :.....	
.....	