جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم

في علم النفس

الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيد(ة):عباسة أمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
مكي محمد	أستاذ	جامعة وهران 2	رئيسا
منصوري مصطفى	أستاذ محاضر" أ "	جامعة وهران 2	مقررا
مقدم سهيل	أستاذ محاضر" أ "	جامعة وهران 2	مناقشا
برحيل بن عصمان جويدة	أستاذة محاضر" أ "	جامعة تلمسان	مناقشا
لكحل مصطفى	أستاذ محاضر" أ "	جامعة سعيدة	مناقشا
هني حاج أحمد	أستاذ محاضر" أ "	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية:2018/2017

سورة البقرة: الآية 32

الإهداء

إلى والدتي التي علمتني الصبر والسخاء

إلى والدي الذي جعل مشواري العلمي ممكنا ويسر لي النجاح

إلى من دمهم يسري في دمي إخوتي و أخواتي

إلى الغالية رزيقة

إلى قرة عيني ، بهجة الحاضر وأمل المستقبل هبة الرحمن سرين

إلى فاطمة وسميرة

إلى الكتاكيت

فردوس ،الياس، ميرال ،انصاف و ريماس

إلى رفيقات الدرب يحياوي نور الهدى، أسمهان، بزراوي نور الهدى

بلخير حفيظة، حورية شرقي

شكر وتقدير

﴿وَأَنْزَلَ ٱللهُ عَلَيْكَ الكِتَابَ وَالحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُنْ تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا﴾

سورة النساء: الآية 113

أحمد الله سبحانه وتعالى وأشكره على توفيقه إياي وتسديده خطاي لإتمام هذا العمل.

الشكر والتقدير إلى عائلتي التي ساندتي وصبرت علي واقتطعت من جهدها ليكون لجهدي معنى وليخرج هذا العمل إلى النور.

الشكر والتقدير إلى من كانت بصمته لموضوعي فخرا وكان دعمه لرسالتي عطرا والذي اقتطع من وقته ليعطي لوقتي دعما ،معلمي ومرشدي أستاذي الفاضل منصوري مصطفى.

تقدير خاص وشكر خالص إلى أساتذتي الأفاضل بجامعة وهران على توجيهاتهم السديدة وملاحظاتهم القيمة التي ساهمت في إنجاز هذا العمل ،فجزاهم الله خير الجزاء .

أتوجه بالشكر والتقدير إلى أساتذة و زملائي بجامعة تلمسان على دعمهم وتوجيهاتهم.

كما أتوجه بالشكر والامتنان لأساتذة الأفاضل المشرفين على مناقشة هذه الرسالة.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ،ولتحقيق ذلك قمنا بإتباع خطوات المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب للموضوع ،وقد طبقت هذه الدراسة على (472) أستاذا(ة) من مرحلة التعليم المتوسط لولاية مستغانم ،تم اختيارهم بطريقة عشوائية ،كما تم استخدام أداتين لجمع المعلومات والبيانات والمتمثلة في مقياس مصادر الضغوط المهنية في البيئة المدرسية (من إعداد منصوري مصطفى) ،ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحثة) ،وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات تم معالجة البيانات المتحصل عليها إحصائيا بالاعتماد على برنامج SPSS20 ،وبعد تحليل النتائج توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

1- توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

2- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

3- يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط انطلاقا من مصادر الضغوط المهنية .

4- **لا** توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس ،وتوجد فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير الخبرة المهنية .

5- توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية.

وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة وما جاء في الجانب النظري ،وختمت هذه الدراسة ببعض الاقتراحات الموجهة للمعنيين .

Abstract :

The recent study aims to discover the relationship between the professional pressures and the psychosomatic disorders in middle school teachers, and to realize that a descriptive research was followed with some steps regarding the fact that it is the appropriate methodology for this research paper.

This study was applied on (472) teachers from Mostaganem's middle schools in which they were chosen in a random way. to reach this study two others tools were used to gather data, which are: the scale of professional resources in school environment by (Mansouri Mustapha) and the psychosomatic disorders scale by the researcher.

After the examination of the psychosomatic characteristics (honesty and persistence) data were processed statistically using the SPSS program and after the analysis of data the results are given as follow :

1-There are differences at the level of professional pressures in middle school's teachers.

2-There is a statistical significant interrelated link between professional pressures and the injury of psychosomatic disorders in middle school's teachers.

3- It is possible to expect the psychosomatic disorders in middle school's teachers from professional pressures causes and resources.

4-There are no statistical significant differences in professional pressures resources in middle school's teachers that refer to the variable of sex, but there are statistical significant differences that refer to the professional experience variable.

5-There are statistical significant differences in psychosomatic disorders in middle school teachers which refers to the variables of sex and professional experience.

These results were discussed referring to what is mentioned in the theoretical part and some previous studies with giving a set of suggestions to the concerned ones .

قائمة المحتويات

الإهـــــداء	ب
الشـــــكر	ج
ملخص البحث	د
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ك
مقدمة البحث	13
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
أولا: إشكالية البحث	19
ثانيا: فرضيات البحث	24
ثالثا: أهداف وأهمية البحث	24
رابعا: دواعي اختيار الموضوع	25
خامسا: المفاهيم الإجرائية للمصطلحات الأساسية	26
الفصل الثاني: الضغوط النفسية	
تمهيد	30
1- نبذة تاريخية حول مفهوم الضغط	30
2- تعريف الضغط النفسي	32
3- فسيولوجية الضغط	37
4- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط	38
5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية	46

6- مستويات الضغط	52
7- أنواع الضغوط	53
8- مصادر الضغوط النفسية	55
9- العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية	59
10- المحكات التشخيصية للضغوط النفسية	66
خلاصة	68
الفصل الثالث: الضغوط النفسية المهنية	
تمهيد	70
1-مفهوم الضغوط النفسية المهنية	70
2- بعض النماذج المفسرة لضغوط العمل	72
3- مصادر الضغوط المهنية	80
4- مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين	85
5-آثار الضغوط المهنية على المدرسين	100
خلاصة	109
الفصل الرابع: الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	111
1-مفهوم نبذة تاريخية عن نشاة الاضطراب السيكوسوماتي	111
2-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية	114
3-الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	118
4-نشاة الاضطراب السيكوسوماتي	125
5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية	128
6- انواع الاضطرابات السيكوسوماتية	134
7-الفرق بين العرض السيكوسوماتي والعصاب	146

8- علاج الاضطراب السيكوسوماتي	146
9- الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية	148
خلاصة	149
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	151
أولا:الدراسة الاستطلاعية	151
1-الحدود المكانية الدراسة الاستطلاعية	151
2- الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية	151
3- عينة الدراسة الاستطلاعية	151
4- أدوات القياس	153
ثانيا:الدراسة الأساسية	169
1- منهج الدراسة	169
2- الحدود الزمنية للدراسة الاساسية	169
3- الحدود البشرية للدراسة الاساسية	169
4-ظروف إجراءالدراسة الأساسية	170
5- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها	173
6- أدوات القياس	181
7- أساليب التحليل الإحصائي	182
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة	
تمهيد	185
1- عرض نتائج الفرضية الأولى	185
2- عرض نتائج الفرضية الثانية	186
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة	191

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة	193
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة	202
الفصل السادس: مناقشة نتائج فرضيات الدراسة	
تمهيد	215
1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	215
2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية	217
3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	222
4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة	226
5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة	229
الخاتمة	236
الاقتراحات	237
المراجع	239
الملاحق	254

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	نموذج شفاف وآخرين للاحتراق النفسي عند المعلمين	75
02	نموذج شواب وآخرين للاحتراق النفسي عند المعلمين	78
03	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسة العمل	153
04	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	153
05	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	153
06	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية	154
07	توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية	155
08	معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	157

09	معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	161
10	معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	163
11	توزيع فقرات المقياس على أبعاد ضغوط العمل	164
12	تقدير الدرجات حسب الاتجاه نحو الخاصية	166
13	معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمصادر الضغوط المهنية	167
14	معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس لمصادر الضغوط المهنية	168
15	معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس مصادر الضغوط المهنية	169
16	عدد الاستمارات الموزعة	172
17	توزيع عينة الدراسة حسب مؤسسة العمل	172
18	التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة حسب مستوى الضغط لمقياس الضغوط المهنية ككل	173
19	توزيع العينة حسب الجنس	174
20	توزيع العينة حسب السن	175
21	توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	176
22	توزيع العينة حسب الحالة المدنية	177
23	توزيع العينة حسب الوضعية المهنية	178
24	توزيع العينة حسب موقع السكن بالنسبة لموقع المتوسطة	179
25	توزيع العينة حسب حجم السكن عند الاساتذة	180
26	توزيع العينة حسب وسيلة النقل المستعملة للذهاب إلى المتوسطة	181
27	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب متوى الضغط	185
28	اختبار كا^2 لتحديد الفروق في مستوى الضغوط المهنية لدى اساتذة التعليم متوسط	186
29	مصفوفة معاملات ارتباط برسون بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية.	187
30	تحليل الانحدار الخطي البسيط	191
31	تحليل التباين الاحادي للدلالة الاحصائية لنموذج تحليل الانحدار	192
32	نتائج اختبار ت لتحليل الانحدار	192
33	الوصف الاحصائي لمصادر الضغوط المهنية حسب الجنس والخبرة المهنية	193
34	اختبارWilk's limbda للفروق بين متوسطات الجنس والخبرة المهنية والتاثير المتبادل	193
35	تحليل التباين المتعدد لمتغير الجنس لمصادر الضغوط المهنية	194

36	تحليل التباين المتعدد لمتغير الخبرة المهنية لمصادر الضغوط المهنية	195
37	تحليل التباين المتعدد لابعاد مقياس مصادر الضغوط المهنية حسب التاثير المتبادل	198
38	المقارنات البعدية لمتوسطات مصادر الضغوط المهنية بين المجموعات الثلاث لمتغير الخبرة المهنية	299
39	الاحصاء الوصفي حسب الجنس والخبرة المهنية للاضطرابات السيكوسوماتية	202
40	اختبارWilk's limbda للفروق بين متوسطات الجنس والخبرة المهنية والتاثير المتبادل	202
41	تحليل التباين المتعدد لابعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس	203
42	تحليل التباين المتعدد لابعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغيرالخبرة المهنية	205
43	تحليل التباين المتعدد لابعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التاثير المتبادل بين متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية	209
44	المقارنات البعدية لمتوسطات الاضطرابات السيكوسوماتية بين المجموعات الثلاث لمتغير الخبرة المهنية	210

قائمة الأشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
01	العلاقة الديلاكتيكية بين الضغوط ونواتجها	40
02	تخطيط عام لنظرية سيلي	47
03	نظرية التقدير المعرفي للضغوط	50
04	نموذج مارشال للضغوط	72
05	نموذج هب للضغوط	73
06	نموذج كوبر لبيئة الفرد كنموذج للضغوط	74
07	عملية الضغط المهني لفراز وزابف	77
08	نموذج ماكراث لتفسير الضغوط	79

09	إطار تحليل العمل لسيزلاقي ووالاس	80
10	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الجنس	174
11	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب السن	175
12	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الخبرة المهنية	176
13	لرسم البياني لتوزيع العينة حسب الحالة المدنية	177
14	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الوضعية المهنية	178
15	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب موقع السكن بالنسبة لموقع المتوسطة	179
16	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب حجم السكن عند الأساتذة	180
17	الرسم البياني لتوزيع العينة حسب وسيلة النقل المستعملة للذهاب إلى المتوسطة	181

مقدمة:

إن ارتفاع مستوى النمو الفكري و الحضاري بصفة عامة ، أدى إلى ازدياد تعقد الحياة و أساليبها في شتى المجالات ،مما ألزم الفرد التكيف مع هذا التطور ، لتحقيق طموحاته من جهة ،والرفع من مستوى توافقه المهني من جهة أخرى ، ومن هنا أصبح الصراع والمنافسة سمة من سمات الأفراد للحاق بركب التقدم والمعرفة ، ولاحتلال المكان اللائق بين دول العالم ، فإذا لم يحسن استخدام هذه الثورة العلمية فسوف تؤدى إلى الكثير من المشكلات والأحداث التي تسبب التوتر والتهديد .

وبذلك أصبح الأفراد في حالة من عدم الاستقرار النفسي، نتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعقيدها، ويزداد الأمر سوءا إذا لم يكن الفرد مستعدا لمثل هذه الظروف، بحيث لا يمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنه من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو كونه يجهل طبيعة هذه المشكلات، وعندئذ قد يعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافه، فيصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة، هذا بالإضافة إلى أن بعض الأفراد لديهم سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للضغوط، وأكثر تأثراً بها، على العكس من غيرهم الذين لديهم القدرة على تحمل ما يتعرضون له من ضغوط.

فمحاولة الفرد مسايرة هذا التقدم السريع ، للنهوض بالمؤسسة عامة وبالفرد خاصة يواجه أعباء فوق طاقته ،مما ينتج عنها زيادة في الضغوط التي تشكل عبئا على التحمل ،والتي تنعكس على حالته الصحية والنفسية ،وقد تؤدي به إلى الانهيار.

فيشير كل من الأمارة وسعد (2001) إلى أن الضغوط بأنواعها هي نتاج التقدم الحضاري والمسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئا على قدرة و مقاومة الناس في التحمل ،فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية ،وزيادة التطور تحمل النفس أعباء فوق الطاقة وينتج عنها

زيادة في الضغوط على أجسامنا ،مما ينعكس على الحالة الصحية و النفسية و يؤدي إلى الموت (أبو الحصين،2010 :ص15).

فقد أصبح نسق هده الحياة لا يخلو من التوتر والضيق الناشئ عن الضغوط التي يواجهها من يحيا في عالم سريع التغير كثير المطالب ،حتى لا يجد الفرد وقتا كافيا ليستجمع قواه لمواجهة ما يجد من أحداث وظروف ،مما قد يشعر بالقلق والتوتر الناتج عن الإرهاق الجسمي و النفسي وهذا ما يؤثر على صحة العامل ويكلف المؤسسات تكاليف باهظة سواء مادية أو بشرية ، و بذلك أصبحت بيئة العمل مصدرا للقلق و التوتر والإحباط بدلا من أن تكون مصدرا للتوافق النفسي و تحقيق الذات و إشباع الحاجات والمحافظة على القيم الاجتماعية.

أشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل أو بآخر بالضغوط النفسية (علي عسكر،2000: 20).

ونتيجة انتشار الضغوط انتشارا واسعا في كل مهنة بحثت العديد من الدراسات أوضاع العمل التي تسبب الضغوط للأفراد وأدت بشكل أو بآخر إلى تقليل أدائهم و تعرضهم لمخاطر كبيرة تهدد صحتهم وتشعرهم بالألم وعدم الارتياح وتأثيرات نفسية تؤدي إلى اختلال نفسي وجسمي ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية.

ونقلا عن جيبسون وفورست(2007) فإن تقارير الصحة والسلامة بانجلترا تشير الى ان مستويات ضغوط العمل لدى المعلمين وصلت إلى 41% مقارنة بالعاملين في مهنة التمريض و الوظائف الإدارية (Jepson & forrest ,2006 ,184).

فالأفراد الدين يعملون في أي مهنة من المهن غالبا ما يقعون تحت تأثير المعانات و الإحباطات نتيجة ظروف العمل التي تبعث في الأفراد الملل و فقدان الاهتمام بالعمل مما يؤدي إلى عدم الرضا وعدم

الارتياح ،و تنشا عن ذلك انعكاسات سلبية على صحة العامل الفسيولوجية و النفسية والتي ساهمت إلى حد كبير في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية .

وبذلك أصبحت مهن عديدة مصدرا للضغوط ،و لم تستبعد مهنة التدريس من ذلك باعتبارها من المهن الصعبة تحمل في طياتها عبئا وظيفيا و ظروف عمل مرهقة حيث أصبح المدرس يواجه ضغوط مهنية عديدة مصادرها مختلفة ،باعتباره محور العملية التعليمية وهو العنصر الأساسي و الأول في تنشئة الأجيال الصحيحة في البناء الفكري و المعرفي و العلمي و باعتبار البيئة المدرسية كبيئة اجتماعية وثقافية والصحة النفسية والجسمية تتفاعل مع هذه البيئة في شعور الفرد بالسعادة والتقبل والرضا إذا توفرت الراحة النفسية طبعا.

فيرى عبد السلام مصطفى(2000) أن المعلم من المدخلات الهامة في التعلم و يتوقف نجاح العملية التعليمية وتحقيق أهدافها بالدرجة الأولى على المعلمين واقتناعاتهم بمهنتهم.(عبد السلام،2000:299).

كما أشار كيو(1990) إلى أن الإتجاهات السلبية نحو مهنة التدريس بسبب ظروف العمل الصعبة التي يعاني منها المعلمون ترتبط بالإجهاد النفسي للمعلمين ،أي أنه كلما كانت إتجاهات المعلمين سلبية كانت معنويات هؤلاء منخفضة وكان فيها الشعور بالاحتراق النفسي.

وتوصل شغلر وبيل bill –chingel (1989) أن أكثر من ثلثي معلمي ولاية الأبامب الأمريكية يفكرون جديا بترك مهنة التدريس وقد بينت أن من أهم اسباب ذلك مواجهتهم للمشكلات المتمثلة في انخفاض الراتب والتوتر والإحتراق النفسي وظروف العمل السيئة ونقص الدعم من الإداريين والجمهور ،كما تبين أن المعلمين الدين يودون ترك المهنة ناضجون ودو خبرة كبيرة وتأهيل عال.(عساف ،2007 :138).

إن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد قد تؤثر على السلوك في الكثير من النواحي الإنفعالية والشخصية ،كما أنها قد تسبب الكثير من الإضطرابات السيكوسوماتية(عباس،2000: 118).

وقد تم التوصل إلى أن الضغوط المتصلة بالعمل والأسرة من أهم الضغوط المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين ،حيث كان مرض قرحة المعدة أكثر تأثرا بأحداث العمل ،بينما كان مرضى الربو أكثر تأثرا بالأحداث الأسرية والمنزلية(عبد المعطي،1989: 39).

ومعنى ذلك أن ضغوط العمل والأسرة من أهم أنواع الضغوط النفسية التي تعرض الفرد للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي ،وبهذا يمكن اعتبارها أحد الأثار الناجمة عن الضغوط المهنية التي يجب الوقوف عندها والتركيز على أهم المصادر المسببة لها ،والتي كان المدرس ضحيتها قصد تفاديها مستقبلا او تدليلها.

و في هذا السياق جاءت هده الدراسة للكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرس وللتعرف عن مصادر هذه الضغوط وأنواع الإضطرابات التي يعاني منها هذه وإلى أي مستوى من ذلك ،ولتحقيق هدف البحث تم تقسيم فصول الدراسة الحالية على النحو التالي لما رأته الباحثة يخدم مسار الدراسة:

الفصل الأول: ويعتبر مدخل الدراسة وفيه قامت الباحثة بتقديم البحث من خلال تحديد دواعي اختيار الموضوع وأهميته وأهداف الدراسة كما قامت بتحديد اشكالية البحث و فرضياته وبعدها تم تقديم التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية وأهمها:الضغط التفسي ، الضغط النفسي المهني ،الاضطراب السيكوسوماتي كما أشارت إلى بعض المفاهيم التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: كان بعنوان الضغوط النفسية ،حيث تناولت فيه الباحثة نبذة تاريخية حول مفهوم الضغط ، تعريف الضغط النفسي ، فسيولوجية الضغط ، الضغط وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى،- النظريات

المفسرة للضغوط ،– مصادر الضغوط النفسية ،– العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية ثم خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: : عنوان هذا الفصل الضغوط النفسية المهنية ،فقد خصصته الباحثة لكل ما رأته ذو صلة بالضغوط المهنية وتمثلت في: مفهوم الضغوط النفسية المهنية ،النماذج المفسرة للضغوط ،مصادرالضغوط المهنية ،وآثار الضغوط المهنية على المدرسين ثم خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: تطرقت فيه الباحثة الى الاضطرابات السيكوسوماتية ،نبذة تاريخية عن الاضطراب السيكوسوماتي ،تعريفها نشأتها ،أهم الإتجاهات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية ،والعوامل المؤثرة في ذلك ،تصنيفها وأنواعها.

الفصل الخامس: ويشمل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ، والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية ،أهدافها حدودها الزمانية والمكانية والبشرية ،وتم تقديم أيضا مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية ، كما أن الهدف الأساسي من الدراسة الاستطلاعية هو تحديد أدوات القياس لذلك تم وصف وسائل القياس التي استعملت في جمع المعلومات (مقياس مصادر الضغوط المهنية،ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية) ،حيث تم التاكد من الخصائص السيكومترية لوسائل القياس من صدق وثبات.

و في نفس الإطار تم التطرق الى الدراسة الأساسية بعدما تم التحدث عن منهج الدراسة ،كما تم شرح ظروف إجراء الدراسة الأساسية و خصائص العينة ،و تم التذكير بأدوات القياس وخصائصها السيكومترية من صدق وثبات وأخيرا الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل السادس:وفيه تم عرض نتائج الدراسة.

الفصل السابع: وتم فيه مناقشة وتحليل نتائج الدراسة من خلال ذلك تم استخلاص إستنتاج عام ومجموعة من الإقتراحات والتوصيات.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

أولاً : الإشكالية

ثانياً : الفرضيات

ثالثاً : أهداف وأهمية البحث

رابعاً: دواعي اختيار الموضوع

خامسا : المفاهيم الإجرائية للمصطلحات الأساسية

أولا: إشكالية البحث

تتسم الحضارة الحديثة بسمات لم تعهدها الحضارات السالفة في سائر العصور خاصة ما يصاحبها من تقدم تكنولوجي ملحوظ، وهي سمات من شأنها أن تزعزع الأمن والاستقرار في نفوس الناس عامة والعمال خاصة ،وذلك ما يترتب من ظهور تخصصات جديدة وتطوير أساليب إنتاجية وخاصة إذ أفقدت الآلة العامل شعوره بالانجاز والإنتاج على عكس أن تعليم العامل وثقافته رفع من مستوى طموحه على حساب مستواه الفعلي.

وعليه أصبحت الضغوط إحدى الظواهر في حياة الإنسان تظهر في مواقف الحياة المختلفة حيث تشير الإحصاءات الأمريكية أن أكثر من 50% من الأفراد في الولايات المتحدة يعانون من أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وأن 75% من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر(الغرير و أبو اسعد ،2009 :15-18).

وتنتشر الضغوط النفسية في جميع مجالات الحياة، وتظهر أكثر في مجال العمل حيث يقع العامل فريسة الإحباط والقلق والتوتر الشديد نتيجة عدم الترقية أو زيادة الأجر أو عدم الحصول على استراحة في العمل.

حيث يرى جون وزملاؤه (1995) أن الضغوط النفسية في بيئة العمل تكلف الدولة بما يقدر بـ10% من دخلها القومي كل سنة نتيجة لتغيب العاملين عن العمل وتركهم له،وانخفاض إنتاجهم وإصابتهم بالأمراض، مما يترتب عن ذلك من تكلفة، وكما يمكن أن تؤدي الضغوط المتكررة إلى شعور العامل بعدم الرضا عن العمل والإصابة باضطرابات سيكوسوماتية (الشخابنة ،2010: 15).

لذلك أصبحت الضغوط النفسية في بيئة العمل محل اهتمام كثير من المنظمات والباحثين بسبب الأمراض الناتجة عنها، والجدير بالإشارة أن ضغوط العمل أصبحت شائعة في مهن عديدة وفي منظمات

متنوعة فلا شك أن ظروف العمل الحالية في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى كثير من العاملين.

حيث يشير كل من طه وسلامة أن مستويات ضغط العمل تختلف من مهنة لأخرى وان هناك بعض المهن تكون أكثر استثارة للضغوط من غيرها بسبب المكانة الوظيفية التي تشغلها تلك المهنة والأنشطة الوظيفية التي تتطلبها والمواصفات المطلوبة لتنفيذها ،وغيرها من العوامل المرتبطة بطبيعة هده المهن(طه وسلامة،2006: 214).

كما يوجد في جميع المجتمعات العديد من المهن الضاغطة نأخذ منها أمثلة ثلاثة المثال الأول القاضي والمثال الثاني رجال الشرطة والمثال الثالث المدرس(ربيع ،2010: 257) ،وهذا يشير إلى أن مهنة التعليم من المهن الضاغطة و الصعبة ،بحيث تعتبر من المهن التي لها أهمية كبيرة في إعداد أجيال المستقبل ،و التي تأخذ على عاتقها مهمة تطوير وبناء المجتمع ودعم التنمية التي تعد أهم أهداف الدول النامية والتي تحاول تحقيقها ،ومهما تكن لمهنة التدريس من أهداف ومهمات فان هدف إعداد التلميذ علميا وتربويا وأخلاقيا وثقافيا واجتماعيا سيظل الهدف الأساسي من بين تلك الأهداف.

فالمؤسسة التعليمية تقوم بإرساء دعائم العملية التربوية التي يقرها المجتمع ،فهي أحد وسائل تشكيل السلوك الإنساني كي يتلاءم مع الأنماط السائدة للتنظيم الاجتماعي ،وبناء الإنسان الواعي القادر على تحمل المسؤولية في كافة الميادين ،كما أصبحت التربية أداة للتعرف على الإمكانيات البشرية وتفجير طاقاتها للارتقاء بمستواها ،كما تقوم بتوجيه السلوك الفردي الوجهة الإنسانية والحضارية السليمة بما تنقله من تراث يتضمن كل المؤشرات الفكرية والعادات الاجتماعية ، والقيم الأخلاقية في مضمونها خبرة المجتمع (شلبي،2011: 87).

وبالرغم من كل هذا نلاحظ عدم الرضا الوظيفي وغياب الدافعية عند المدرس ، كونه يعاني من مشكلات ترتبط بطبيعة مهنته ، فيعتبر الرضا الوظيفي من الركائز الأساسية التي توفر الاستقرار

الوظيفي ،والبيئة المناسبة للمعلم ،ليؤدي عمله على أكمل وجه وبفعالية عالية ،حيث يساعد على تحفيز المدرس وينمي دافعتيه للعمل بدون قيود.

فقد توصل يونج young(1988) في دراسته أن النجاح في العمل والزيادة في الرواتب والإمكانات المتوفرة للترقية ومكافآت الانجاز واعتراف المدير بقيمة العامل ، كلها تسهم في تحقيق الرضا الوظيفي لدى المعلمين والولاء للعمل عندهم(صوالحة،2006: 115).

وعلى العكس من ذلك فان غياب الاستقرار الوظيفي ،يخلق بيئة مدرسية تتميز بالسيطرة والشعور بالتسلط ،وعدم الاستقلالية ،والصراع والغموض في المهام مما ينعكس سلبا على العملية التعليمية بشكل عام ،وعلى وأدائه بشكل خاص ،كما ينعكس أيضا على الصحة النفسية والجسمية للمدرس.

و هذا ما خلصت إليه دراسة ناصر الدين زبدي بالجزائر (2004) حيث كشفت بأن ثلثي المدرسين تقريبا مصابون بأمراض مختلفة ،ويعانون منها باستمرار،وفيما يخص الصحة النفسية للمدرس الجزائري ،فان كثرة الأمراض منها المرتبطة بالمهمة التربوية مثل الحساسية للطبشور ،وأمراض العين ،والحبال الصوتية ،وعلى الخصوص مشكلة الإصابة بمرض الأمعاء الغليظة ،القولون ،الناجمة عن الضغط النفسي والإجهاد في العمل(سلامي،2008 : 8).

وإذا ما تفحصنا حالة المنظومة التربوية الجزائرية ،نجدها تتخبط في العديد من المشاكل سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية المؤهلة أو بالهياكل البيداغوجية أو بالموارد التقنية التي مازال ظهورها يتكرر في المحيط المدرسي بأطواره الثلاثة إلى يومنا هذا بالرغم من كل الجهود المبذولة من طرف الجهات الوصية في السنوات الأخيرة(الأحسن،2015 :192).

هذا من جهة و الإصلاحات الجديدة التي تستهدفها المدرسة الجزائرية ،والمتمثلة في اعتماد طريقة التدريس بالكفاءات هي الأخرى تعتبر مصدرا من مصادر الضغوط ،و هذا ما كشفت عنه الدراسات التي أجريت في هدا المجال و منها دراسة الأخضر قويدري (2011) التي أثبتت بان النسبة الغالبة من

المدرسين يشكون من صعوبة تطبيق هذه البيداغوجيا ميدانيا وأنهم يفضلون التدريس وفق ما تعودوا عليه ،وهذا يعود إلى أن أغلبيتهم لم يتلقوا التكوين المطلوب في هذه الطريقة الجديدة بغض النظر عما يترتب عن عدم التكوين من آثار وأخطار على المدرس في كل إصلاح جديد ،فان ذلك يضع المدرس أمام معاناة شديدة يشعر فيها بعدم الرضا عن أدائه وبالتالي عدم التأقلم مع عمله(عوا ريب ،ن س : 444).

كل هذه الضغوط النفسية والمهنية تسبب في آثار سلبية على صحة المعلم والمدرس والمتمثلة في الاضطرابات السيكوسوماتية كقرحة المعدة وأمراض الجلد ،و آلام الظهر و جهاز التنفس...الخ.

وقد أشارت عدة دراسات إلى أن معلمي التعليم المتوسط أكثر عرضة للإصابة بالضغط النفسي ،وكذا بالاضطرابات السيكوسوماتية ،مقارنة مع معلمي مرحلة التعليم الابتدائي والثانوي، ومن بين هذه الدراسات،دراسة عويد المشعان (2000) ،دراسة سلامي (2008) الذي توصل إلى أن نسبة وجود الضغوط لدى الدرسين في الأوساط المدرسية بالجزائر مرتفعة ومقلقة جدا ،دراسة خوجة مليكه (2011) التي توصلت الى ان مدرسي المراحل التعليمية الثلاث يعانون من مصادر الضغوط المهنية مع وجود فروق لصالح مدرسي التعليم المتوسط هم الأكثر شعورا بالضغوط ،ودراسة قويدري (2010)،دراسة rudd & wisman (1979) التي كشفت عن المصادر المسببة للضغوط المهنية لدى المراحل المختلفة، ر ،ودراسة منصوري (2005) التي كشفت عن وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي لدى معلمي المرحلة المتوسطة .

فقد جاء حسب دراسة سلامي (2008) أن أهم المصادر التي تجعل مهنة التدريس صعبة ،كثرة الأعباء ، وجاء مصدر العلاقة مع الزملاء كأقل مصادر الضغوط المهنية ،كما أفرزت نتائج الدراسة إلى مدرسي المراحل الثلاث يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بنسبة 37% من العينة وهي نسبة مقلقة (سلامي،2008 :228).

تبين مما سبق حجم مشكلة الضغوط المهنية التي أصبحت موضوع الساعة حيث أصبحت تتطلب اهتماما من طرف المنظمات ومن طرف المختصين أيضا، لتحديد مصادره والبحث عن طرق علاجه ولذلك جاءت هذه الدراسة التي تتناول الضغوط التي يعاني منها المدرس كإحدى الاهتمامات التي يجب التركيز عليها قصد تشخيص الصعوبات التي تسبب للمدرس العراقيل و المعاناة النفسية للقيام بمهامه وكذا تفادي الآثار الناتجة عنها بالنسبة للمدرس خاصة الآثار الصحية والمتمثلة في الاضطرابات السيكوسوماتية كإحدى أهم وأخطر الآثار السلبية الناتجة عن هذه الضغوط فهدفنا كذلك التعرف على ما مدى إصابة هذه الفئة بهذه الاضطرابات وما هي أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة لديها.

وعليه نطرح **التساؤل** التالي:

هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط؟

وانطلاقا مما سبق فإنه يمكن تحديد إشكالية الدراسة في الإجابة على الأسئلة التالية:

1_ هل توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط؟

2- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط؟

3-هل يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط انطلاقا من مصادر الضغوط المهنية؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس، ويوجد فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير الخبرة المهنية؟

5-هل توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية؟

ثانيا: فرضيات البحث:

1_ توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

2- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

3- يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط انطلاقا من مصادر الضغوط المهنية.

4- توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية.

5- توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية.

ثالثا: أهداف و أهمية البحث:

يعتبر المدرس محور العملية التعليمية، وتشكل ضغوط مهنة التدريس عائقا أمام مهام المدرس ومدى تحقيقه لأهداف وغايات العملية التربوية، كما لها تأثير سلبي على عطائه وإنتاجه على صحته النفسية والجسمي، ويمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1- فهم مشكلاتهم أساتذة التعليم المتوسط وطريقة تعاملهم معها، ومدى تأثرهم أيضا.

2- لفت نظر الجهات المختصة إلى ضرورة الاهتمام بظاهرة الضغوط المهنية لرسم الاستراتجيات المناسبة لتخفيف آثارها، وذلك للحفاظ على الصحة النفسية والجسمية لهذه الشريحة في قطاع التربية.

3- إمكانية الاستفادة من نتائج هذا البحث وذلك بالتعرف على خصائص الضغوط المهنية وتفسير آثارها.

4- محاولة الوصول إلى توصيات تعالج مشكلة ضغوط مهنة التدريس وانعكاساتها على الصحة النفسية للمدرس الجزائري في ضوء نتائج الدراسة.

كما يهدف البحث الحالي إلى:

1- معرفة مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

2- معرفة أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها الأساتذة ذو الضغط المهني المرتفع.

3- التعرف على مصادر الضغوط المهنية عند أساتذة التعليم المتوسط.

4- للكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرس

5- معرفة ما إذا كانت هناك فروق في مصادر الضغوط المهنية تعزى بمتغير الجنس والخبرة المهنية .

6- معرفة هل توجد فروق في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية يعزى بمتغير الجنس والخبرة المهنية

رابعا: دواعي اختيار البحث:

1- يعد البحث الحالي إسهاما في مجال الدراسات النفسية المتعلقة بالتربية والتعليم، فهو يعد إضافة أكاديمية جديدة في أدبيات البحث العلمي إذ هو ترجمة للبيئة المحلية الجزائرية، ويمكن أن يفتح الباب لبحوث أخرى في هذا المجال.

2- استقرأت الباحثة من خلال نتائج الدراسة التي قامت بها في إطار تكييف مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة الجزائرية على عينة من موظفين بقطاعات مختلفة (2010)، أن الأمراض أكثر انتشارا عند أساتذة التعليم المتوسط.

3- إن أغلب الدراسات التي تناولت مقارنة الضغوط المهنية في المراحل التعليمية الثلاثة الابتدائي والمتوسط و الثانوي في حدود علم الباحثة ،أسفرت النتائج بان هناك فروق في الضغوط وتعود لصالح مدرسي التعليم المتوسط ،حيث تبين أنهم الأكثر شعورا بالضغوط المهنية مقارنة مع المراحل التعليمية الأخرى .

سادسا: المفاهيم الإجرائية للمصطلحات الأساسية:

1_ الضغوط النفسية:

حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضيق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة.

2_ الضغوط النفسية المهنية: هي ردود الفعل الموقفية وكذا الانفعالية الناتجة عن بيئة المدرس في محاولة التكيف معها، وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها المدرس في مقياس الضغوط لمهنة التدريس المستخدم في هذه الدراسة والمحصورة مابين (50 –200) درجة.

3_ مصادر ضغوط العمل: هي العوامل التي تؤدي بالأستاذ للتعرض إلى ضغوط في عمله والتي تتمثل في محاور مقياس ضغوط العمل المطبق في دراستنا وتتمثل في المصادر التالية:

– **ظروف العمل:** هي مجموعة من العوامل التي تتعلق بالمؤسسة التعليمية من حيث موقعها وبناياتها ووسائلها وتجهيزاتها التربوية، والتي تكون عاملا للضغط في حالة نقصها أو انعدامها أو عدم وملاءمتها، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (10 –40) درجة .

– **عبء العمل:** هي المهام المرتبطة بالمهنة على الأستاذ انجازها في وقت محدد، وتكون أكبر من إمكانياته مقارنة بالمهام نوعا وكما، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة .

– **صراع الدور:** وهي تعارض الأدوار التي يقوم بها الأستاذ داخل المؤسسة التعليمية وخارجها، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة .

– **غموض الدور:** تعني به نقص أو عدم كفاية المعلومات المطلوبة في أداء ادوار الأستاذ، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة.

- **سوء العلاقة مع المدير:** وتتمثل في العلاقة السيئة مع المدير التي تسودها الصرامة في اتخاذ القرارات وتوجيه المعلومات وانعدام الحوار والاتصال، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة.

- **سوء العلاقة مع التلاميذ:** يعتبر التلاميذ مصدر ضغط للأستاذ سواء من حيث تعليمهم وتربيتهم والسهر على رعايتهم وتطورهم، أو من حيث التعامل مع اكتظاظ الأقسام وقلة الانضباط وكثرة المشاغبة ،وسوء الأدب والمعاملة، وعدم مبالاة التلاميذ بالدروس والواجبات، إلى جانب تنوع المشاكل التربوية الخاصة بالتلاميذ وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة.

- **سوء العلاقة مع الزملاء:** و تتمثل في العلاقة السيئة مع الزملاء داخل المؤسسة التربوية من حيث سوء التفاهم بين الأساتذة وما ينجم عنه من صراعات معلنة وغير معلنة، وسوء تقدير أهمية العلاقات الشخصية فيما بينهم، ونقص التعاون فيما بينهم، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة.

- **الإشراف التربوي:** وتتمثل في العلاقات بين مفتش التربية والتكوين والأساتذة والتي يطبعها الإجحاف في استعمال السلطة وذلك بإعطاء التعليمات صارمة تشكل نمطية يعمل بها الجميع ،كما تترجم في التقييم الغير عادل وعدم مراعاة الجوانب الايجابية في الأساتذة، وعدم تقديم النصائح والإرشادات التربوية الكافية، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة.

- **النمو والترقية المهنية:** يعني ارتقاء الأستاذ من درجة إلى أخرى السلم المهني إلى منصب أعلى ،كارتقائه إلى منصب مدير أو أستاذ رئيسي، وصعوبة حصوله على هذا الارتقاء يعتبر مصدر ضغط، وهي الدرجة التي يحصل عليها المدرس في هذا البعد والمحصورة مابين (5 –20) درجة.

4_ الاضطراب السيكوسوماتي:

تعرف الباحثة الاضطراب السيكوسوماتي بأنه الخلل الذي يصيب جزءا أو عضوا من أعضاء الجسم المختلفة نتيجة الاضطرابات الانفعالية السلبية التي تصيب الفرد، وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المدرس في مقياس الاضطرابات النفسجسمية المستخدم في هذه الدراسة والمقدرة ب 81درجة.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

تمهيد:

1_ نبذة تاريخية حول مفهوم الضغط

2 _ تعريف الضغط النفسي

3_ فسيولوجية الضغط

4_ بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط

5_النظريات المفسرة للضغوط النفسية

6- مستويات الضغط

7- أنواع الضغوط

8_ مصادر الضغوط النفسية

9 _ العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية

10 - المحكات التشخيصية للضغوط النفسية

الخلاصة

تمهيد:

لكل مجال من مجالات الحياة ضغوط خاصة بجانب ضغوط الحياة اليومية التي تكاد مألوفة، فالضغوط النفسية من طبيعة الوجود الإنساني، و لا يمكن الإحجام عنها، فالضغوط الشديدة والمتكررة، تؤدي سلبي إلى الاختلال الوظيفي بحياة الإنسان، و في أحيانا أخرى لا يمكن احتمال تأثير هذه الضغوط في الحالات الشديدة العالية وكثرة التكرار، وبذلك يفقد الأفراد القدرة على نقص تأثير الضغوط أو التخفيف في آثارها ومواجهتها أو حتى التكيف معها.

1_ نبذة تاريخية حول مفهوم الضغط:

يعتبر الضغط من أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام العلماء في مجال الصحة وعلم النفس نظرا للنتائج الخطيرة والمدمرة التي يخلفها على حياة الناس، ويرى أهل الإختصاص أن الضغط من مشاكل العصر الحديث لما له من سلبيات على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

واهتمام الشيخ ابن سينا والرازي منذ القدم وتحديدا بداية العصر الإسلامي بالصحة النفسية خير دليل على أنهم أدركوا أن للضغط أو للأمراض النفسية تأثيرا قويا على الجسم، ولاتزال وإلى اليوم تمثل إحدى أكبر التحديات أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة.

وقد سجل بتلهايم bettelheim (1943) خبراته الخاصة كسجين في معسكرات التعذيب النازية في داتشاو وبتشوولد dachau and buchenwald (1938 – 1939) ووصف مراحل ووجد بأن الحياة تحت ضغوط مزمنة لفترات طويلة يعوق الأداء السيكولوجي للفرد.

ففي الأربعينات درس ميتنجر menninger (1948) التعب والاجهاد والانهيار الانفعالي لدى الرجال في المعارك العسكرية وتبين أن السلوك النفسي المضطرب والخوف المفرط والقلق والتوتر الزائد

والقرح تنتج عن خبرة الضغوط. فلقد آشار لازاروس Lazarus أن مصطلح الضغط ظهر لأول مرة عام (1944)، وبدا يتداول في أمريكا أثناء الحرب العالمية الثانية وما بعدها.

كما أجريت في الخمسينات تجارب الخاصة بتعلم الحيوان وما يتعرض له من ضغوط أثناء التجارب حيث بينت النتائج أن الحيوانات قد أظهرت سلوكا انفعاليا كما أصيب البعض منهم بقرحة بالمعدة وكانت معروفة بمرض مرتبط بالضغوط وقد ربط برادي بأعماله بين ما يحدث في المعمل وما هو حقيقي في الحياة بصفة عامة وتوصل إلى أن قلق المسؤلية في العمل في الحياة اليومية هو الذي سبب القرحات(عبد المعطي–16). من هذا المنطلق في التجارب على الحيوان انتبه علماء النفس إلى تأثير الضغوط على الانسان من الناحية الجسمية والنفسية. ففي حوالي عام (1956) استطاع الطبيب الكندي هانز سيلي H.Seley أن يضع أرضية علمية لهذا الموضوع حيث توصل إلى أن مقدرة الجسم على التكيف المبدئي والتوافق للضغوط سماها سيلي طاقة التكيف، وقد أثبت أن استمرارية التعرض للضغوط يؤدي تدريجيا إلى فقدان هذه الطاقة وانهيارها ثم تضعف قدرة الجسم على المقاومة فتحدث الأمراض والوفيات المبكرة (الغرير وأبو أسعد،2009 :21).

كما يعتبر عالم الفسيولوجيا والتر كانون Walter Cannon أول من اهتم تاريخيا بمثل هذه المصطلحات إذ استخدم مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي بالاستعانة على مصادرها للمحافظة على حالة الاتزان، فالكائن الحي يدرك الخطر في البيئة والاستجابة تكون إما الدفاع أو الهرب .

وفي سنة (1993) يرجع سميث smith كلمة الضغط stress الى الكلمة اللاتينية stictus وهي تعني الصرامة حيث تدل على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق وهي تعني الشدة stringrer واشتقت كلمة الضغط

من الكلمة الفرنسية estresse وهي الضيق أو القمع أو الاضطهاد والتي تدل على الحبس والقيد والظلم والحد من الحرية.

وفي أواخر القرن السابع عشر كتب روبرت هوك robert hooke عن فكرة الحمولة أو العبء كقوة خارجية ومعنى ذلك أن الضغط ينشأ من تأثير العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد.

وفي القرن الثامن عشر يشير الضغط إلى القوة force أو الضغط pressure أو الإجهادstrain وفي القرن العشرين عرفت القواميس الأجنبية الضغط بأنه الضيق أو القوة، وحديثا استخدم المصطلح لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق والتوتر والقلق عند الفرد إلا أن الاختلاف في تعريف العلماء للضغط جعل المصطلح يشير أحيانا إلى القوة التي تقع على الفرد وتسبب له الضيق والتوتر وأحيانا أخرى يستخدم الضغط ليشير إلى الاستجابة نحو الأحداث التي يواجهها الفرد، وفي اتجاه آخر يشير المصطلح إلى المثير وبعضهم الآخر يرى أن الضغط هو نتاج تفاعل الفرد مع البيئة ويحدث عندما يفشل الفرد في تحقيق التكيف مع بيئته والتعامل معها.

2_ تعريف الضغط النفسي:

تعددت الآراء حول تعريف الضغط النفسي نظرا لتعدد تخصصاته واستخدامه على نطاق واسع في عدة مجالات كالطب والفيزياء وعلم النفس...الخ من جهة وعدم الوصول إلى تعريف موحد للضغط من جهة أخرى.

فالأصل اللغوي لكلمة ضغط هو ضغطه – ضغطا أي عصره أو زحمه وهذا الأصل ما أشار إليه طه عبد العظيم حسين في معجم الوجيز.

وفي الطب هو ضغط الدم الذي يسببه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، ويعرفه سيلي بأنه تلك الأعراض التي تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط كاستجابة الجسم بصفة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل الرحيل مثلا (بهاء الدين2008:20).

ويرى سيلي Selye (1936) أن للضغوط دور هام في إحداث معدل عال من الانهاك النفسي، الذي يصيب الجسم، فالاصابات الانفعالية والجسمية لها علاقة بالضغط (Sillamy ,1996 :249).

ويعرف العالمان لازاروس وفوكمان Lazarus&Folkman(1984) على أن الضغط هو التسوية الخاطئة بين الفرد والبيئة.

وعرف العلم جوردنGorden(1993) الضغوط على أنها الاستجابات النفسية والانفعالية الفسيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم استيعابه على انه تهديد رفاهية وسعادة الفرد مما يجعل التغييرات تهيئ وتأهل الفرد للتوافق مع الضغوط

وعرفه كوهن على أنه الرابط بين الفرد والبيئة أين يدرك الفرد بعدم قدرته على مواجهة المواقف التي تتطلب استجابة فعالة أمام البيئة التي تفوق وتتجاوز قدراته التكيفية مما يؤثر على صحته الجسمية.

أما ألدوين (1994) فقد يعرف الضغط على أنه شعور الفرد بالقلق والتوتر الناتج عن أمور تهدد إحساسه بالحياة الهادئة.

ويعرفه الصيرني (2008) أنه التكيف الكلي لجسم وعقل الانسان عند مواجهة مثيرات بيئته (الصيرني2008:42).

ويرى ستيفنStephen (1997) أن الضغط مصطلح يعبر عن السبب والنتيجة في آن واحد وتعتبر الضغوط النفسية والقلق من الجوانب الانفعالية الناجمة عن الإحباط (الشخابنة،2010 :20).

ويشير كوكس ومكايCox &Mackay (1990) بأن ظاهرة الضغوط تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه و قدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أوعدم توازن في

الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص يحدث ضغطا وتظهر الاستجابات الخاصة به (الرشيدي،1999 :20).

كما ترى إنتصار يونس أن الضغط يحدث عندما يتعرض الفرد لعوائق وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله وتنحصر مصادر الضغط في الإحباط والضغوط الاجتماعية والصراع (الرشيدي،1999 :19).

ويوضح ليفن وسكوتشLeven & Scotch: أن الضغط حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا أوخارجيا وقدرته على الاستجابة لها، ويقول كوفر وبلاي Cofer & Appleyأن الضغط حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها، ويعرف رابكن Rabkin الضغط بأنه عبارة عن نظام استجابة كحالات ضاغطة أو الضواغط وتتكون من نظام تفاعلات فسيولوجية ونفسية سواء مباشرة أو غير مباشرة .

ويوضح كندلر Candler أن الضغط النفسي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية (الرشيدي،1999 :20).

ويرى محمود عيد مصطفى (2009) أن مفهوم الضغط النفسي Stress يشير إلى أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، أي أن الأحداث والظروف الخارجية مثل: ظروف العمل والتلوث البيئي والسفر والصراعات الأسرية مثلها مثل العوامل الداخلية من قبيل الإصابة والأرق والتغيرات الهرمونية وغيرها، تمثل كلها ضغوطا للفرد (محمود،2009 :58).

ويقول الببلاوي (1988) بأن الحالة التي يتعرض فيها الفرد فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف، وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة تلك الظروف أو استمرت لفترة طويلة.

ويحدد شافيرSchafer(2000) مفهوم الضغوط على أنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما (طه وسلامة،2006 :21).

كما يرى فاروق السيد عثمان (2001) الضغط بأنه مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة (فاروق،2001: 96).

ويشير هيلريجل واخرونHellrigel and al (2001) إلى أن الضغوط تعتبر نتيجة أو إستجابة عامة تصدر عن الفرد للتوافق مع حدوث موقف يضع مطالب بيئية أو نفسية خاصة عليه وعندما يشعر أن المطالب تفوق قدرته على الاستجابة لها يكون الإحساس بالضغط (طه وسلامة،2006 :20).

تشير التعاريف إلى أن الضغوط موجودة دائما وأنه خاصية للحياة، فالإثارة هي جزء حتميا من الحياة والدليل على ذلك أننا نفكر دائما ونعمل لدرجة ما من الإثارة وتشير التعاريف أيضا إلى طبيعة الضغوط فالإثارة تشمل كل أعضاء الجسم والأفكار والمشاعر، ومن هنا تعرف الباحثة الضغط بأنه عدم قدرة الفرد على مواجهة الموقف الضاغط ، و نلاحظ أيضا أنه تعددت وجهات النظر في ذلك حيث يمكن التعرف على ثلاثة اتجاهات في تناول الضغوط وهي:

ـ الاتجاه الأول: ويصف الضغط في وصورة مثير يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة أو المزعجة، ومن ثم فإنه ينظر إلى الضغط في هذا الاتجاه على أنه المتغير المستقل (السبب)، حيث يوجد متطلبات أو تغيرات بيئية تفوق قدرة الفرد على احتمالها.

ومن أبرز رواد هذا الاتجاه هولمز وراه Holms &rah حيث يركزون في توجههم على أحداث الحياة الضاغطة والمثيرات البيئية الضاغطة كالازدحام والضوء والفقر والمنغصات اليومية..الخ.

وبهذا يتناول أصحاب هذا الاتجاه إلى أن الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، وأن المثيرات قد تكون داخلية المنشأ مثل الصراعات، أو من الأحداث الخارجية البيئية المحيطة بالفرد، مثل البطالة والكوارث الطبيعية ...الخ.

ـ الاتجاه الثاني: ويتعامل مع الضغط على أنه متغير تابع أي نتيجة، حيث يصف الضغط أو الإنعصاب في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة له أو مزعجة، حيث يركز هذا الاتجاه على الاستجابات الفسيولوجية في تناوله للضغوط ويرى الضغوط بأنها الاستجابات السلوكية والانفعالية الناجمة عن عدم قدرة الفرد في التغلب على المتطلبات التي تفوق قدرته، فقد توصل كانونCannon (1914) في دراسته عن العلاقة بين المثيرات الفسيولوجية والانفعالية وسلوك الكائن الحي، إلى أن السلوك هو نتيجة هذه المثيرات بهدف استعادة حالة التوازن، وللمحافظة على التكيف لمواجهة الخطر تكون إما بالهروب أو بالقتال، غير أنها تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة، فقد توصل كانون إلى أن الاستجابات الانفعالية كالخوف يؤدي إلى تغيرات في الوظائف الفسيولوجية وهذا راجع إلى التغيرات التي تحدث في إفراز الهرمونات، التي تساعد الجسم على مواجهة الموقف الضاغط، كما توصل إلى أن الهوميوستازس يعتبر ميكانيزم في جسم الإنسان يساهم في الاحتفاظ بحالة الاتزان.

كما استخدم سيلي مصطلح الضغوط للإشاره إلى التغيرات الفسيولوجية كاستجابة لمثيرات البيئة والتي تهدد حياة الكائن الحي سيليSelye الصحة النفسية التكيف.

ـ الاتجاه الثالث: وفيه ينظر إلى الضغط على أنه انعكاس لنقص التواؤم بين الشخص والبيئة، وفي هذا الإطار فإن الضغط يدرس في إطار عوامل ممهدة Antecedents وكذلك بالنسبة لآثاره بمعنى أنه ينظر إليه على أنه متغير وسيط بين المثير والاستجابة (فايد،2005 :34).

إن هذا الاتجاه يركز على التفاعل بين المثيرات الخارجية وخصائص شخصية الفرد، فيتناول الضغوط على أنها العلاقة التفاعلية بين الفرد والمتطلبات الخارجية، فإذا كانت مصادر الفرد في التعامل مع هذه المواقف الضاغطة ضعيفة وغير فعالة فتؤدي إلى حدوث الضغط، كما لا ينكر هذا الاتجاه دور العوامل الوسيطة كالدعم الاجتماعي والتفكير وخصائص الشخصية، والمتغيرات المعرفية بين الحدث

الضاغط والاستجابة، ويرى هذا الاتجاه أن الاستجابة لدى الأفراد تتأثر بعامل الفروق الفردية في التقدير أو التقييم المعرفي، والدافعية كل هذا يؤدي إلى تفسيرات مختلفة للمواقف الضاغطة.

وحسب هذا الاتجاه فإن الضغط النفسي يحدث عندما يكون هناك اضطراب في العلاقة بين الفرد والبيئة، ويدرك الفرد بأن قدراته، وإمكاناته غير كافية لمواجهة الموقف الضاغط.

فانسجاما مع ما سبق يعرف مولي Moully التكيف بأنه العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ على مستوى من التوازن النفسي والفسيولوجي وهذا التوازن يرجع إلى السلوك الموجه نحو تخفيض التوتر (Mouly ,1997 : 427). وهذا يتضمن العلاقة الايجابية بين الفرد وبيئته.

3_ فسيولوجية الضغط :

يؤدي التعرض للضغط إلى تدخل كبير من قبل اثنين من أجهزة الجسم التي تتبادل التأثير، وهما الجهاز العصبي السمبثاوي المنشط لنخاع الادرينالية (SAM Sympathetic–Adrenomedullary)

واجهزة ما تحت المهاد ،والغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرينالية (HPA Hypothalamic–Pituitary–Adrenocortical)(شيلي ،2008:352) ،وهذه المكونات التي تشكل ردود الافعال الناتجة عن التعرض للضغط.

حيث يتم إدراك الأحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مؤذية أو مهددة، عن طريق القشرة الدماغية، التي تقوم بدورها بوضع سلسلة ردود أفعال التي تصدر تقييمات، إذ تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية إلى الهيبوثلاموس/ تحت المهاد، الذي يبادر إلى القيام بواحدة من أكثر الاستجابات المبكرة لدى التعرض للضغط، وهي استجابة الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي، أو استجابة الكر والفر التي وصفت من قبل والتر كانون.

يؤدي تنبيه الجهاز السمبثاوي إلى استثارة نخاع الغدة الأدرينالية، التي بدورها تقوم بإفرازات، تؤدي إلى مشاعر الضيق التي يمر بها الفرد كرد فعل للتعرض للضغط.

وتؤدي الاستثارة السمبثاوية إلى زيادة ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب، وزيادة التعرق، وتضيق الأوعية الدموية الذاتية، إضافة إلى تغيرات عديدة، منها التأثير في جهاز المناعة أيضا.

إضافة إلى تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي، يتم تنشيط أجهزة الهيبوتلاموس والغدة النخامية المنشطة للقشرة الأدرينالية، ويعتبر هانز سيلي أول من وضع الأساس لإيضاح الآثار الناجمة للضغط على الأجهزة النخامية المنشطة للقشرة الأدرينالية، وذلك في بحوثه عن الإستجابة الفسيولوجية عند التعرض للضغوط، وأعراض التكيف العامة، والتي تتضمن مراحل التنبيه والمقاومة والإنهاك.

ويقوم الهيبوتلاموس الذي يحث بإفراز العامل المحفز للقشرة، الذي يؤدي إلى الطلاق الهرمون المنشط في قشرة الأدرينالية، ويؤثر هذا الهرمون بدوره في إفراز هرمونات تساعد على التخفيف من الإلتهابات عند التعرض للإصابات، ويساعد الجسم على العودة إلى حالة الإستقرار بعد التعرض للضغط.

كما أن نشاط أجهزة الهيبوتلاموس، والغدة النخامية المنشطة للقشرة الأدرينالية يزيد من إفراز هرموني النمو والبرولاكتين اللذين تفرزهما الغدة النخامية ، كما وجد أن هناك هرمونات أخرى تزداد في الدماغ بازدياد التعرض للضغوط تتحكم في الإصابة بالاضطرابات العقلية مثل الكآبة.

4_ بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط:

- الضواغط stressor :

وتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي ،فيزيقية ،اجتماعية ،نفسية ،والتي تكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما(الرشيدي،1999 :15).

الإجهادstrain:

ويشير إلى حالة الإنضغاط التي يعانيها ويئن منها الفرد ،والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك ،والإحتراق الذاتي ،وتظهر في صفات مثل خائف ،قلق ،مكتئب ،مشدود ومتوتر.

4_1_ القلق Anexiety:

من أكثر الأمراض النفسية انتشارا وهو الاضطراب النفسي الرئيسي في تحريك الاضطرابات الأخرى المصاحبة للقلق.

القلق ضحية لأفكار معينة أين يميل الفرد نحو القيام بعمل أو سلوك كرد فعل على ظرف معين حدث أو على وشك الحدوث وما المشاعر إلا صمام أمان يحذر الإنسان من وجود خطر يهدده والقلق يعتبر أمرا طبيعيا في مواجهة ظروف الحياة كدخول الامتحان مثلا...الخ.

كما أن القلق يساهم في النجاح والتقدم عند الأفراد إذا كان في حدوده الطبيعية عند الأفراد أما إذا كان زاد عن ذلك فقد يؤدي إلى حالات مرضية سواء كانت نفسية أو جسمية (الصيخان،2010: 69).

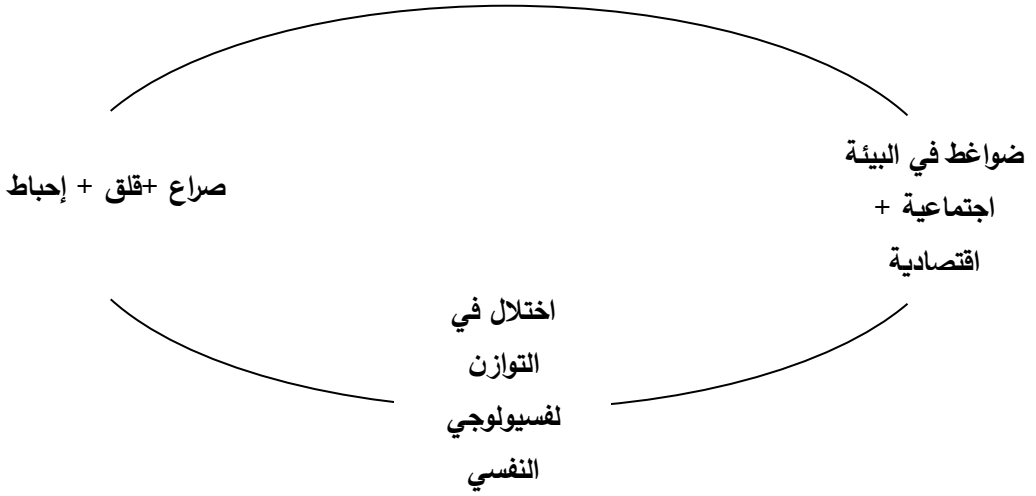
إن الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق (فاروق،2001 :96).

فالقلق هو مجموعة أعراض تظهر نتيجة الخوف والتوتر من توقع خطر قادم مصدره غير معلوم وغير مدرك للفرد وبهذا يكون الخطر علامة على الضغوط فالقلق هو استجابة للضغوط، فالضغط يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق وباعتبار للضغط جانبان، الجانب الايجابي والجانب السلبي فالقلق يعبر عن الجانب السلبي للضغوط الناتج عن فشل الفرد في الاستجابة الملائمة لمواجهة الموقف الضاغط وهذا ما يبين العلاقة بين القلق والضغط.

ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد فيرى أن الأول يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي إما التهديد فهو يشير إلى التقييم والتفسير الذاتي لموقف معين على أنه خطر أي مخيف بمعني توقع الخطر أو الإدراك الذاتي له.

وبذلك يعتبر التهديد حالة يشعر فيها الفرد بالقلق وخوف دائم من توقع حدوث أذى يلحق به أو خطر يهدده وينتظر حدوثه في أي لحظة مما يجعل الفرد يجند كل ما لديه من طاقة وإمكانات لمواجهة الخطر المتوقع حدوثه.

فحالة القلق كإحدى نواتج الضغط لها تأثير على سعة الذاكرة والانتفاع بها وتحت تأثير الضغط يضعف الأداء الحسي حركي كما تتأثر الجوانب المعرفية في الشخصية فالقلق يؤدي إلى إضعاف إدراك الترابط بين الكلمات المترابطة كما أن من نواتج الضغوط الإنهاك العاطفي والإنفعال والإحباط والشعور بالتعب (الرشيدي،1999 :10).



شكل رقم (01): يوضح العلاقة الديالكتيكية بين الضغوط ونواتجها (الرشيدي،1999: 10).

يوضح الشكل العلاقة بين الضغوط ونواتجها فقد ظهرت استجابة القلق والصراع والإحباط للضواغط الخارجية الموجودة في المجال البيئي الذي يعيش فيه الإنسان ونتج عن هذه الاستجابات آثار غيرت في الاتزان العام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى الأفراد ثم إن هذه بدورها قد أدت إلى تشويه إدراك الوقائع الموجودة في المجال البيئي واعتبارها مهددة وضاغطة.

و يقسم سبيلرجر أنواع القلقspielberge (1970)إلى قسمين:

أ_ حالة القلق Anexiety state :

وتعرف بأنها استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والعصبية والانزعاج، وتحدث هذه الحالة عندما يدرك الفرد أن هناك ما يهدده، وتكون استجابة طارئة تزول بزوال المثير، حيث تؤدي إلى تغير في اتزان الحالة النفسية عند الفرد، والتي غالبا ماتؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على نشاطات الفرد اليومية على اختلاف أشكالها.

ب_ سمة القلق Anexiety Trait :

تعرف بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، يتصف بقد كبير من الاستمرارية بالمقارنة مع حالة القلق، ويشير فاروق عثمان (2001) إلى أن اختلاف الناس في درجة القلق كونه سمة نسبية ووفقا لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة واستعداد طبيعي واتجاه سلوكي، يجعل الفرد قلقا ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية.

4-1-1 - الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق:

- آلام المعدة ،وآلام العضلات الهيكلية ،والصداع.
- عدم الاستقرار ،وسرعة التعب ،وصعوبة التركيز ،والاستثارة ،والتوتر ،واضطراب النوم.
- زيادة إفراز العرق ،واحمرار الوجه ،وضيق الصدر.
- التوتر العضلي(اليماني وأحمد2004 :136).

4_2_ الإحباط Furstration:

إن الظروف الاقتصادية وشؤون العمل والمهنة ومتقلبات الحياة كلها مواقف قد تؤدي إلى إحباطات مختلفة عبر الزمان والمكان الأمر الذي يدفع بالفرد اللجوء إلى الدفاع لأحداث التوازن النفسي.

الإحباط هو إدراك أو توقع الفرد حدوث ما يحول دون إشباع حاجة له أو حدوثه في المستقبل وهنا يظهر السلوك المحبط كما يظهر الضيق عند الفرد لدى الامتناع عن تحقيق الدوافع وإشباعها يؤدي بالفرد

إلى الشعور بالتوتر والضيق والعصبية والقلق وصرف انتباهه عن مسؤولياته الأخرى ويؤثر في اتجاهاته وآرائه العقلية وقد يتعرض من جراء ذلك لنوع من الاضطرابات العصبية النفسية أو الأمراض العقلية كالذهان. وفي هذا الصدد يشير راجح (1979) إلى أن الضغوط النفسية أو الإحباط الموصول لدافع أو أكثر من الدوافع القوية يؤدي إلى نشوء الأزمات أو الاضطرابات النفسية والتي هي عبارة عن حالة انفعالية مؤلمة والتي تكون أشد وأعمق إذا كانت الدوافع المعوقة حيوية وهامة وتكون أكثر استعصاء على الحل إذا تضمنت دوافع لا شعورية لا يفطن المتأزم إلى وجودها أو كانت المشكلة تفوق قدرة الفرد على حلها (الشخابنة،2010 :17).

وبذلك فالإحباط هو الحالة الانفعالية أو الدافعية التي يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق أو عقبة تحول بينه وبين إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه وخاصة عند الشعور بالعجز عن القيام بأي عمل للتغلب على العائق وقد يرجع الإحباط إلى خصائص متعلقة بالفرد نفسه مثل: وجود عاهات ، أو قصور في قدراته وقد يعود الإحباط إلى ظروف ترتبط بالبيئة التي يعيش فيها.

4_3_ الاحتراق النفسي Burnout :

فلقد عرف مفهوم الاحتراق في الثلاثينات عندما أصبح عمال الصناعة الأمريكيين يعانون كثيرا من أمراض القلب والتوتر والصداع النصفي والشعور بالاكتئاب وتدهور علاقاتهم مع الأصدقاء والأسرة ويعتبر فرويد بنرجر هو أول من استخدم مصطلح زملة أعراض الاحتراق فالضغوط غالبا ما تكون متبوعة بالاحتراق وهذا يعني أن الاحتراق يكون نتيجة للضغوط المستمرة والمتكررة

وشاع استعمال هذا المفهوم في أوائل الثمانينات burnout وقد ساهم في انتشار هذا التعبير في الإطار السيكولوجي الدراسات التي قام بها روبرت فننجا وجيمس سبيرادلي والاحتراق النفسي حالة نفسية تنشأ من ضغوط العمل الزائدة تتميز بعلامات:

التناقص الدائم في طاقة الفرد

تدني قدرة الفرد على مقاومة الأمراض

شعور متزايد بالتشاؤم وعدم الرضا عن العمل

تزايد معدلات الغياب عن العمل

تناقص الكفاءة الإنتاجية

فهو ذلك الإرهاق البدني والعاطفي والاتجاهات القاسية وفساد الطباع والقلق والعدوانية التي تظهر في الفرد جراء استمرار الضغوط لوقت أطول وقد ينتج عنها آثار سلبية إذ تسبب العديد من النزاعات الدائمة والمستمرة بين الأفراد المجتمع والذي يؤثر بصفة مباشرة على نفسية الفرد وعلى مساره المهني.

ويرى كل من لازاروس وفولكمان (1984) أن الضغوط المهنية تحدث عندما تكون مطالب العمل شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادر التوافق لدى الفرد أي أنها تنشأ من عدم التوازن بين مطالب العمل و قدرة العامل على الاستجابة لها.

حيث يرى ماسلاش وجاكسون Maslach & Jackson (1981): الاحتراق النفسي يعتبر حالة من الإرهاق النفسي البدني طويل المدى نتيجة التعب والعجز واليأس، تشمل مواقف سلبية من الفرد اتجاه عماه وحياته ، وإن الاحتراق يمثل المرحلة النهائية في عجز الفرد عن التكيف مع مطالب العمل وإن هذا الاحتراق يظهر في عدة أعراض جسمية وانفعالية ودافعية وسلوكية مختلفة (طه وسلامة،2006 :28).

. وبذلك يشير مفهوم الاحتراق إلى حالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي التي تعتري الفرد والتي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغوط.

ويشير كل من منصور(2000) وعوض (2001) أن الآثار السلبية للضغط النفسي تتمثل في حالة الاحتراق النفسي الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وقلة الدافعية للعمل (الغرير وأبو أسعد،2009: 25).

4_4_ الصراع :

ترى مدرسة التحليل النفسي أن معظم الصراعات النفسية تنشأ في مراحل الطفولة الأولى حيث يتم كبتها، غير أن آثارها تستمر لأن الكبت عملية دفاعية ناقصة، ولا يحدث بصورة تامة.

أما السلوكيون فيرون أن الصراع النفسي ينشأ عند تقديم مثير إلى الكائن الحي بحيث يكون لهذا المثير القدرة على استثارة استجابتين متناقضتين بنفس القوة.

وبذلك يمكن تعريف الصراع بأنه هو تعرض الفرد لقوة متساوية تدفعه في وجهات متعددة بحيث يصبح عاجزا عن اختيار وجهة معينة، مما تؤدي به إلى الشعور بالتوتر والضيق والعجز عن اتخاذ القرار.

قدم ميلر Miler(1971) أربعة أسس نوجزها فيما يلي:

1_ يزداد الإقدام نحو الهدف بالاقتراب الكائن الحي منه، وهذا ما يسمى الإقدام، ومعنى آخر كلما اقترب الفرد من هدفه ازدادت قوة الاستجابة التي تؤدي إلى وصوله إلى الهدف.

2_ يزداد الإحجام عن المثير المنفر أو المخيف كلما اقترب الكائن الحي منه، ويسمى هذا بمرتبة الإحجام، وبعبارة أخرى فكلما اقترب الفرد من موطن الخطر، ازدادت قوة الاستجابة التي تبعده.

3_ تزداد قوة الإحجام بمعدل أكثر من ازدياد قوة استجابة كلما اقترب الكائن الحي من المثير المنفر وبمعنى آخر تعتبر مراتب الإحجام أكثر انحدارا من مراتب الإقدام.

4_ يتوقف ميل الاستجابة إلى الظهور، سواء استجابة الإقدام واستجابة الإحجام على شدة الدافع الذي يثير كل منهما وقد يؤدي ازدياد الدافع إلى رفع مستوى المرتبة بصفة عامة.

_ أشكال الصراع: قام ليفن بتحليل سلوك الصراع وقسمه إلى ثلاثة أنواع وهي:

1_ صراع الإقدام الإقدام: وهنا يقع الفرد بين هدفين مرغوبين، وهو صراع بسيط ومن السهل حله.

2_ صراع الإحجام الإحجام: وفيه يوضع الفرد أمام هدفين غير مرغوبين يريد أن يتجنبهما.

3_ صراع الإقدام الإحجام: وهنا يقع الفرد في موقف مرغوب مكروه في نفس الوقت، في هذا النوع يقع الفرد في صراع، لأن الهدف فيه جوانب ايجابية وأخرى سلبية.

4-5_ الاكتئاب Dépression:

يرى بيكر Becker (1977) أن الاكتئاب نمط من مشاعر وسلوك الحزن يشتمل على الشعور بالغم وانخفاض الفاعلية وفقدان الاهتمام بالأشياء، والانسحاب واستحواذ أفكار تدور حول المرض أو الموت على تفكير المريض.

وتتفاوت شدة الحالة حيث تتراوح في نظر علماء النفس بين الاكتئاب البسيط الذي يعاني فيه الشخص نتيجة أزمات الحياة العابرة، والأمراض الاكتئابية التي تشخص وتعالج كاضطرابات نفسية .(Barocas,1983.P.94)

4-5-1- أسباب الاكتئاب:

يوجد مجموعة من العوامل تساهم في التعرض إلى الاكتئاب أهمها:

_ الظروف النفسية المزمنة التي عاشها الفرد في التعرض لليأس والحزن كالخلافات الزوجية المستمرة، أو كتدهور الأوضاع المالية مثلا.

_ العوامل الوراثية والاستعداد التكويني للكآبة، وهي أقل أثرا من العوامل الخارجية والنفسية.

_ الصدمات والأزمات الحادة كوفاة شخص، أو إصابة أحد أفراد العائلة بمرض.

_ الإصابة بأمراض جسمية مزمنة أو مستعصية تدفع إلى التفكير في الموت والشعور بالحزن.

_ اختلال التوازن الهرموني، كاضطرابات الغدد وفقر الدم...الخ، وتعتبر من العوامل الفسيولوجية (الدباغ،1977: 106).

4-5-2- الأعراض الجسمية المصاحبة للاكتئاب:

- سرعة خفقان القلب ،والغثيان ،وآلام الصدر ،والدوخة.
- نقص الوزن ،والإمساك ،وفقدان الشهية .
- الصداع ،والإمساك ،وآلام الظهر.
- اضطراب النوم ،وضعف الشهية للطعام(اليماني وأحمد2004 :137).

5_ النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت على أساس فسيولوجي أو نفسي أو اجتماعي ومن هنا كان منطقيا هذا الاختلاف وهو ما يتضح من العرض التالي:

5-1- نظرية هانز سيلي:

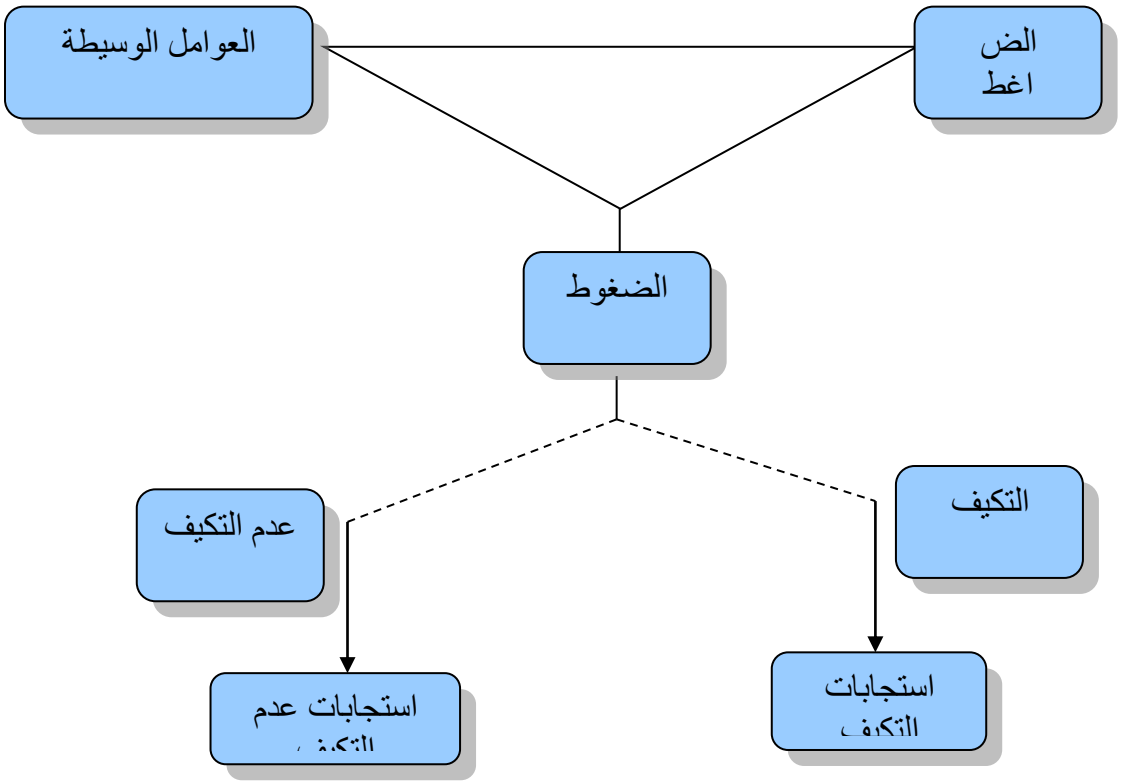
ترى هذه النظرية أن الضغط متغير غير مستقل وهو نتيجة أو استجابة لظرف ضاغط يضع الشخص تحت استجابة للبيئة الضاغطة وتحت تأثير بيئي مزعج ،ويعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة حيث حدد بذلك ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط لتحقق التكيف العام وهي: الفزع، المقاومة، الإجهاد.

1_ الفزع Alarme stage: وفي هذه المرحلة يظهر الجسم تغيرات واستجابات حسب درجة التعرض للظرف الضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تضعف مقاومة الجسم مما يؤدي إلى انهياره.

2_ المقاومةStage of resistance: في هذه المرحلة تظهر تغيرات تدل على التكيف مع الظرف الضاغط وتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وهذا يحدث عندما يكون التعرض للظرف الضاغط متلازم مع التكيف.

3_ الإجهاد Stage of extansion : في هذه المرحلة تكون طاقة الجسم قد استنفدت بعد محاولة التكيف مع الظرف الضاغط وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لوقت طويل فقد ينتج عن ذلك أمراض ومشاكل صحية.

يرى النسق الفكري النظرية سيليSelye أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط.



الشكل رقم(02): تخطيط عام لنظرية سيلي (فاروق2001 :99).

من خلال المخطط التوضيحي نميز الضاغط وهو متغير مستقل ينتج عنه ضغط وتعتبر الضغوط الطارئة والتي هي أعراض التكيف المتزامن والتي تظهر في وقت واحد وبعدها تكون استجابات التكيف أو سوء التكيف مثل ظهور الأمراض والمشاكل الصحية.

ويرى سيلي أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطية كما تعتمد على نوع عملية التكيف ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط من الاستجابة (الرشيدي،1999 :53).

5-2- نظرية سبيلبرجر: قدم سبيلبرجر نظرية عن القلق والتي تعتبر قاعدة ضرورية لتفسير الضغوط حيث يقسم القلق إلى نوعين قلق سمة ويعتبره استعداد طبيعي يجعل القلق يعتمد على الخبرات الماضية وقلق حالة وهو يعتمد على الظروف الضاغطة وتسبب الضغوط.

ركزت هذه النظرية على الإطار البيئي كضغوط وحدد الفروق بين القلق والضغوط والتهديد حيث:

ـ القلق: عملية انفعالية تشير إلى نتائج الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط.

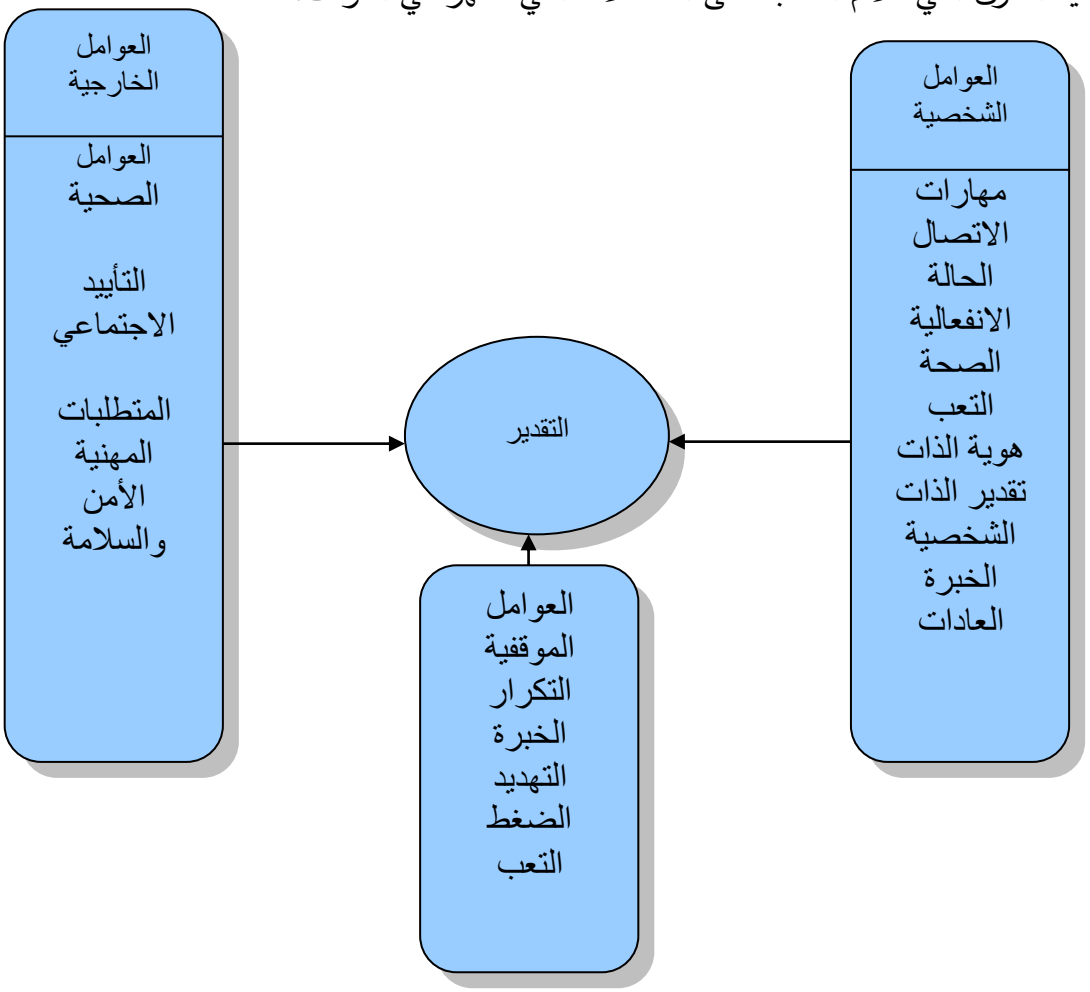
ـ الضغوط: يشير هنا المصطلح إلى الاختلافات في الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي.

ـ التهديد: يشير هذا المصطلح إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص.

ويهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة وبذلك فالفرد في هذا الإطار يدرك الظروف الضاغطة المسببة للقلق ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت إنكار إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب التي تسمح بالهرب من الموقف الضاغط وبذلك تعتبر هذه النظرية القلق كعملية انفعالية تحدث من خلال تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تعتبر كرد فعل للضغط بسبب مثير خارجي ضاغط.

5-3- **نظرية التقدير المعرفي:** (1970) اهتم لازاروس في هذه النظرية بالتقدير المعرفي وهو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد حيث يرتبط بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف حيث يعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة. ذلك أن أساس هذه النظرية هو عملية الادراك والعلاج الحس الإدراكي ، وتنظر هذه النظرية إلى الضغوط أنها تنشأ عندما يكون هناك تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين:

- معرفة الأحداث التي تسبب الضغوط.
- تحديد الطرق التي تلائم التغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.



شكل(03): يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط (فاروق ،2001: 101).

5-4- نظرية موراي:

يعتبر موراي Murray 1938 أول من أدخل هذا المفهوم إلى علم النفس وأطلق عليه الحاجة إلى الانجاز من خلال نسقه العام عن الحاجات النفسية. ويرى أن شدة الحاجة إلى الإنجاز تظهر من خلال سعي الفرد إلى القيام بالأعمال الصعبة، كما يتضح ذلك في تناول الأفكار وتنظيمها مع إنجاز ذلك بسرعة وبطريقة إستقلالية بقدر الإمكان. كما تتضمن تخطي الفرد لما يقابله من عقبات ووصوله إلى مستوى مرتفع لا في أي مجال من مجالات الحياة وبالإضافة إلى ذلك فإن الفرد المدفوع بقوة الإنجاز هو فرد يتفوق على ذاته وينافس الآخرين ويتخطاهم ويتفوق عليهم ويرتفع تقديره لذاته من خلال الممارسات الناجحة لما لديه من قدرات وإمكانات حيث أن الحاجة إلى الإنجاز عند موراي تندرج ضمن حاجة كبرى أعم وأشمل وهي الحاجة إلى التفوق.

يصنف موراي في هذه النظرية نوعين من الضغط:

_ ضغط بيتا Beta stress: الذي يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والشخصية كما يدركها الفرد.

_ ضغط الفا Alpha stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها وتعتبر هذه النظرية الضغط المحدد المؤثر للسلوك في البيئة ومفهوم الحاجة Need المحدد الجوهري للسلوك وهما ضروريان لتفسير العوامل البيئية والشخصية التي تعيق جهود الفرد لتحقيق هدفه. ويربط موراي سلوك الفرد بضغوطات بيتا حيث يصل الفرد بخبراته إلى ربط عوامل معينة بحاجة محددة ويطلق على هذا المفهوم بمفهوم تكامل الحاجة ،وعندما يحدث التفاعل بين الحافز والضغط والحاجة فهذا ما يعبر عنه موراي بالنوع الثاني وهو ضغوط ألفا ،وهكذا فإنه طبقا لوجهة نظر موراي يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات حيث ترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته.

وضع موراي قائمة لأنماط الحاجات وهي:

1_ الحاجات الأولية والحاجات الثانوية: مثل الحاجة إلى الطعام والماء والهواء، أما الحاجات الثانوية مثل الحاجة إلى التقدير والإنجاز والسيطرة...الخ.

2_ الحاجات المتركزة: وهي حاجات ترتبط بموضوعات بدنية محددة، يصح استخدامها في أي موقف بيئي.

3_ حاجات إيجابية: تتحدد من الداخل تلقائيا ،تنشط نتيجة لبعض وقائع البيئة.

4_ حاجات النفع: تؤدي إلى نتيجة مرغوب فيها.

5_ حاجات الأداء : وهي النزعة نحو الأداء بهدف الأداء في حد ذاته.

6_ الحاجات الظاهرة: تظهر في سلوك حركي .

7_ الحاجات الكامنة: وهي حاجات مقيدة ومكبوتة تتعرض دائما للكف وتعبر عن نفسها عن طريق الخيال والأحلام.

وبذلك يعتبر موراي أن كل من الحاجة Need مفهوم الضغط Stress مفهومان متكافئان في تفسير السلوك الإنساني حيث لا يمكن الفصل بينهما .كما يعتبر موراي أن كل من الضغط والحاجة وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز حيث ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص بما يسميه موراي بمفهوم تكامل الحاجة Need integrateأي بمعنى أنه حاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين.

ومن خلال العرض السابق للنظريات التي تناولت الضغوط النفسية خلصت الباحثة إلى بعض النقاط الهامة التي توضح وتحدد مفهوم الضغوط النفسية:

1_ أن الضغط النفسي يؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد، فهناك إجماع على ربطه بالقلق والتوتر والضيق و الإحباط وسرعة الإستثارة والتغيرات الفسيولوجية المتعبة.

2_ أن ردود الفعل نحو الضغوط عمليه معقدة جدا، ولا تقتصر على التغيرات الفسيولوجية، أو الإنفعالات فقط.

3_ طريقة إدراك الفرد وأفكاره المسبقة، تلعب دورا هاما في نظرته للضغوط وتوافقه معها.

4_ الإلتزام بأفكار إيجابية مسبقة يخفف من وقع الضغوط على الأفراد ونظرتهم لها.

5_ كما تتأثر الضغوط النفسية بالفروق الفردية ونمط الشخصية.

وعلى أساس ما سبق نستطيع القول أن ما يعتبر أمر ضاغط بالنسبة لفرد ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه مثل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد.

6_ مستويات الضغوط:

يعد مفهوم الضغوط من المفاهيم ذات الصلة بالصحة النفسية والتي تؤدي إلى حدوث إختلال في الصحة النفسية لدى الفرد وعلى إثر ذلك يمكن تحديد ثلاث مستويات للضغوط وهي:

_ أولا/ المستوى البيولوجي: والذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة(كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة).

_ ثانيا/المستوى النفسي: الذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.

_ ثالثا/المستوى الإجتماعي: ويتمثل في القيود الإجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد والتي تحد من نشاط الفرد (فايد،34:2005).

7_ أنواع الضغوط :

تعددت الضغوط النفسية تبعا لتعدد النظريات ووجهات النظر وعلى هذا الأساس صنفت الضغوط التي نعاني منها على النحو التالي:

فيشير الخطيب(2003) إلى أن هناك عدة أنواع منها:

7-1- ضغوط حادة: وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر، ولا يشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

7-2- ضغوط غير حادة: وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه تتميز بسهولة الملاحظة.

7-3- ضغوط متأخرة: وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة.

7-4- ضغوط بعد الصدمة: وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى (الغرير وأبو أسعد، 2009: 28).

كما أشار سيلي(1976) إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

7-5-ضغوط سيئة:وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد يسمى كذلك الألم مثل فقدان عمل أو فقدان شخص قريب.

فالضغوط السلبية تحدث عندما تشعر بالإرهاق وعدم التوازن تحت ظروف ضاغطة ومستمرة ومن ثم نفقد التركيز ونشعر بالوحدة والقلق والحزن ومن أمثلة على ذلك فقد شخص عزيز، أو الاضطراب العائلي أو المالي أو حدوث مشاكل صحية للشخص أو لأحد أفراد أسرته...الخ (شلبي،2011 :17).

كما ذكر في نفس السياق أنه لابد أن يتوفر شرطين أساسين لكي تكون الضغوط السلبية مؤثرة على توازن الفرد مع كيانه الشخصي وبيئته، فالأول هو الاستمرارية النسبية في مسبباتها ونتائجها، والثاني هو ضعف التكوين الشخصي لتحمل آثار تلك الضغوط.

7-6- ضغوط حسنة: وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية.

كما أشار جبار محمود (1999) في ضوء التمييز بين الضغط الايجابي والضغط السلبي أن الضغط على الفرد ليس أحادي التأثير، فهو تارة سلبي وفي أخرى إيجابي، فالضغط يستند إلى الحث من أجل تحسين الأداء اليومي منذ مغادرة السرير صباحا وحتى العودة إليه ليلا حيث التواصل مع الآخرين الذي ينبغي أن يبقى محافظا لمعرفة ذاتنا، وذوات الغير بدرجة تحقق التواصل الودي والعقلاني في حدود العلاقات الاجتماعية الطيبة البعيدة عن أي تشنج نفسي قدر المستطاع (شلبي،2011: 16).

7-8- ضغوط منخفضة: ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

7-9- ضغوط مرتفعة :وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

وقد ميز لازاروس وكوهن(1977) بين نوعين من الضغوط:

7-10- ضغوط خارجية: وهي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

فالضغوط الخارجية تتجسد في عدم القدرة على مواجهة المشكلات وتحمل الصدمات، كوفاة شخص عزيز أو الخسائر المالية، وصعوبة التعامل مع المحيط الاجتماعي، مما يتولد عنها الإجهاد العصبي والتعب الشديد الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى الموت، أو إلى الإصابة بالمرض العضوي ذات المنشأ النفسي (السيكوسوماتي) مثل ضغط الدم، ارتفاع السكر والقرح المعدية وغيرها (شلبي،2011: 18).

7-11-ضغوط داخلية(الشخصية): ويقصد بها المواقف التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والناتج من فكر وذات الفرد.

فالضغوط الداخلية هي الضغوط التي تنشأ من داخل الشخص، نتيجة الانفعالات وكبت الحالة النفسية وعدم القدرة على البوح، وضعف المقاومة الداخلية للفرد وغياب الاستعداد أيضا.

ترى الباحثة أنه مهما تعددت أنواع الضغوط إلى أنه يمكن تصنيفها إلى قسمين أساسين ضغوط إيجابية وضغوط سلبية حيث لا يمكن الفصل بين الأنواع السالفة الذكر فيمكن للضغوط الحادة أن تكون سلبية من خلال نتائجها وآثارها الفسيولوجية والانفعالية، حيث يكون مساره عدم القدرة على التحمل، وينتقل التأثير فيه من النفس إلى الجسد فيصاب الفرد بالأمراض، كما يمكن للضغوط المنخفضة أن تكون إيجابية في بعض الحالات حيث تشكل حافزا دافعا للانجاز ويمكن التعايش معها، حيث تزودنا بمشاعر الإثارة، والقوة الفاعلة لدى الفرد بدنية كانت أو نفسية وتجعله قادرا على المنافسة والتحدي، ومن حيث توقيتها، يمكن القول بأن هناك ضغوط يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها، وضغوط لايمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها حيث لا ننتظر حدوثها، وضغوط يمكن التنبؤ بها ويمكن السيطرة عليها.

8_ مصادر الضغوط النفسية: إن تحديد مصادر الضغوط النفسية أخذ اهتمام الكثير من الباحثين، ولذلك تعددت تصنيفات هذه المصادر وذلك للصعوبات التي تواجههم، إلا أنها تشترك من الجوانب الأساسية المرتبطة بالفرد و بيئته ومن أهم التصنيفات نذكر مايلي:

_ أولا: حدد ميلر (1979) مصادر الضغوط في مصدرين أساسين وهما:

أ_ الضغوط الداخلية: وهي التي تنبع من داخل الفرد مثل الطموحات والأهداف.

ب_ الضغوط الخارجية: وهي التي تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة مثل الضوضاء والزلازل، والأعاصير وضغوط القيم والمعتقدات والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع، مما يسبب للفرد ضغوطا مرتفعة.

_ ثانيا: كما أعد لازاروس ورفاقه تصنيفات للخبرات اليومية مقابل الخبرات السارة وصنفها كما يلي:

_ ثالثا: وصنف محمد نجيب الصبوة (1997) مصادر الضغوط إلى أربع مجموعات وهي:

_ الضغوط الفيزيقية.

_ الضغوط الطارئة.

_ الضغوط الإجتماعية.

_ الضغوط الشخصية.

ومن خلال ما سبق يمكننا تصنيف مصادر الضغوط النفسية إلى خمسة مصادر وهي:

8-1- ضغوط فيزيقية: وتتمثل في الغلاف الجوي كالحرارة والبرودة ونقص الموارد الطبيعية والكوارث كالزلازل والبراكين والأعاصير، وطبيعة التضاريس(جبال, صحراء) قلة الموارد الطبيعية(الماء)التلوث الضجيج الضوضاء وغيرها تمثل مصادرا للضغط ذلك أن تفاعل الفرد المستمر مع البيئة التي يعيش فيها ويتأثر بها فقد تشكل الضوضاء مثلا تلوثا هوائيا فالأصوات الغير مرغوب فيها تصبح ضوضاء عندما تكون عالية جدا كما تعتبر درجة الحرارة العالية أو المنخفضة عوامل ضاغطة فقد أظهرت بعض الدراسات أن:

_ درجة الحرارة المناسبة لأداء الأعمال المكتبية يتراوح بين 21- 24 مئوية.

_ ودرجة الحرارة المناسبة لأداء الأعمال التي تحتاج إلى الحركة تتراوح بين17- 22 مئوية.

ـ أما درجة الحرارة التي تزيد عن28% فإن لها تأثير سلبي على الإنتاج.

فضغوط الحرارة كما يقول حسن عبد المعطي تكون عند الأفراد الذين يعملون في بيئة حارة كالمصانع والأفران اللافحة الحرارة أو المعدات المنتجة للحرارة حيث يتعرضون لحرارة عالية أثناء العمل اليومي العادي أو تتواجد أيضا عندما يرتدي العامل ملابس واقية من التعرض لمواد كيميائية خطيرة.

8-2- ضغوط اجتماعية: تتمثل في الخلافات الأسرية والطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي، وصراع القيم وصراع الأجيال، وعدم العدالة في توزيع الدخل العام والأحداث المؤلمة مثل فقدان شخص عزيز، إلى جانب الإحباطات والصراعات اللاشعورية داخل شخصية الفرد، ونقص تقدير الذات والقلق والإكتئاب. كما أن معايير المجتمع تفرض على الفرد الإلتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجا على التقاليد والعادات الإجتماعية وبالتالي تعتبر مخالفات التي تشكل قوى ضاغطة على الفرد وتتسبب له في أزمات تؤثر على تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية.

كما أن البيئة الإجتماعية تزخر بكثير من النماذج والثقافات الأسرية فقلة نصيب الفرد من الرفاهية الإجتماعية والوسائط التكنولوجية وضغط السكن في الريف وفي الأحياء الشعبية وازدحام السكان وحجم السكن (الضيق)أي قلة الحجرات وضعف الإضاءة وانتشار الآفات في الشوارع ضف إلى ذلك الفقر والبطالة فهذا التفاوت داخل البيئة الإجتماعية يشعر الفرد بالعبء والتوتر.

فالإزدحام يعتبر من الضغوط الهامة داخل البيئة الإجتماعية فقد لاحظ ابستين Epstein(1981) أن بيئة الفرد تصبح صعبة كلما ازداد عدد سكان البيئة ذلك أن المواقف المزدحمة تشتت الإنتباه والطاقة المتاحة لأداء العمل ويصبح هناك نقص في الموارد وتتدخل الأنشطة فيما بينها.

وفي دراسة عن أثر الضغوط البيئة الإجتماعية أجراها جينتريGentry(1985) على الأفراد الذين يعيشون في بيئة ضاغطة يتميزون الفقر وارتفاع معدل الطلاق والبطالة والجريمة واستعمال العقاقير وجد أنهم كانوا بصفة خاصة معرضين لضغط الدم الجوهري والأمراض المرتبطة به (حسن ،2006: 197).

8-3- ضغوط إقتصادية (مادية): وتتمثل في الفقر وانخفاض الدخل والبطالة والتفاوت الطبقي وانخفاض معدل الإنتاج بالقياس إلى معدل الإستهلاك. فهذا النوع من الضغوط له الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو فقدان العمل نهائيا فينعكس ذلك على صحته وحالته النفسية وينجم عن ذلك عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة.

8-4- ضغوط مهنية: ترتبط ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور، وضعف الراتب وغموض الدور والخلافات بين الرفاق في العمل وضغوط القواعد واللوائح في العمل وعدم الرضا عن العمل. فحالات التعب والملل التي تؤدي إلى القلق النفسي حسب الشدة أو الضعف الضغط الواقع على الفرد مما يؤثر على التكيف في العمل والإنتاج وكميته ونوعيته أو ساعات العمل مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل النفسية والجسمية كما يمكن أن يؤدي كذلك إلى سوء التكيف المهني ومن نتائج ذلك التأخر عن العمل أو الانقطاع عنه وتركه نهائيا.

8-5- ضغوط ثقافية:

وهي الإنفتاح على الثقافات الهدامة دون مراعاة الأطر الثقافية والإجتماعية القائمة في المجتمع كما يمكن أن يكون سوء التكيف مع السياق الثقافي الجديد مصدراً لحدوث الضغط كصعوبة التأقلم مع العادات والتقاليد والتفاوت الحضاري الثقافي، فالثقافة تمثل القيم والمعتقدات والممارسات الخاصة بسلوك الأفراد في المجتمعات المختلفة، والمعايير التي تحدد اعتدال السلوك.

وفي نفس السياق يرى عبد النعيم شلبي (2011) أن الرؤية الحالية للثقافة تؤكد أكثر على العالم الإجتماعي الذي يعايشه الأفراد على الأخص دورة حياتهم اليومية، وشبكة علاقاتهم الإجتماعية، والذي يكشف عن الطبيعة الديناميكية للثقافة لأنها تؤثر في قيم الأفراد ومعايير خبراتهم، والسياق الإجتماعي

الذي يحدد المتغيرات الإجتماعية التي ترتبط بانتشار المشكلات الفردية والأسرية وأيضا مسببات ضغوط العمل (شلبي،2011: 86،87).

9_ العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية:

توجد عوامل نفسية وشخصية واجتماعية وبيئية ترتبط وتؤثر في درجة الإحساس بالضغوط النفسية ومن أهمها:

9-1- المساندة الإجتماعية: Social support

يختلف الباحثون حول تعريف مفهوم المساندة الإجتماعية وفقا لوجهاتهم النظرية، حيث يصيغ علماء الإجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الإجتماعية، فحدد مصطلح شبكة العلاقات الإجتماعية Social support أو ما يسمى بالموارد الإجتماعية أو الإمكانات الإجتماعية Social resources بينما يرى كل من محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن(1994) بأنه إمدادات إجتماعية social provisions.

ويرى ليبرمان (1982) أن المساندة الإجتماعية مفهوم أضيق بكثير من شبكة العلاقات الإجتماعية حيث تعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الإجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم (فايد،2005 :365).

ويشير ليبورLepore (1994) إلى المساندة الإجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الإجتماعية للفرد التي يمكن إستخدامها للمساعدة وخاصة الإجتماعية في أوقات الضيق من خلال شبكة علاقات إجتماعية تضم كل الأشخاص الذين لهم إتصال إجتماعي منتظم بشكل أو بأخر مع الفرد. وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة والاصدقاء وزملاء العمل .

فقد توصل ديويلد De-welde(1994) إلى أن المراهقين مرتفعي الإكتئاب من محاولي الإنتحار قد قرروا انخفاضا في حجم المساندة الإجتماعية من الأسرة وشدة الضغوط.

فالمساندة الإجتماعية يمكن أن تقوم بدور الحماية أو الوقاية من النتائج السلبية التي تفرزها المواقف والأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد. وهذا ما أشار إليه روتر Rutter (1990) إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الأثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة، ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها أم إدراك الفرد عدم وجود مساندة إجتماعية فإنه يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة، وتكون هنا بداية الأعراض الإكتئابية.

ومنه فإن مصطلح المساندة الإجتماعية يرتبط بمصطلح الثقة بالنفس، حيث أن هذا الأخير يتضمن المودة والصداقة والتكامل الإجتماعي والثقة المتبادلة مع الآخرين، فالمساندة الإجتماعية ضرورة لدعم شبكة العلاقات الإجتماعية حيث أن الشخص الذي يتمتع بالمساندة يكون قادرا على مساعدة الآخرين ويصبح أقل عرضة للإضطرابات، كما أن المساندة تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات وضغوط الحياة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية. ويشير كل من كيترونا وراسيل (1990) إلى أن المساندة الإجتماعية وإتاحة علاقات إجتماعية مرضية تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية.

فقد توصل دفرهولسر Dverholsr (1990) إلى وجود علاقة سالبة بين حجم المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة، وأن انخفاض حجم المساندة الإجتماعية وزيادة ضغوط الحياة يؤثران في شدة الشعور بالأعراض الإكتئابية لدى الراشدين (فايد،2005 :368).

فمهما كان الأساس النظري الذي تكون عليه مصطلح المساندة الإجتماعية فهو في الغالب يشمل جانبين أساسيين، أولهما أن يدرك الفرد بأنه يوجد أشخاص يمكن الرجوع لهم عند الضرورة وثانيا أن يمتلك الفرد الرضا الكاف عن المساندة المتاحة له ويقتنع بكفاية الدعم، ذلك أن عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الإجتماعية في تحقيق التكامل الإجتماعي وحجم تركيب الشبكة الإجتماعية للفرد ترفع

من مستوى الصحة في تقديم أدوار ترتقي بالسلوك الصحي وتحافظ على أداء ثابت في فترات قد تستدعي التغيير السريع.

9-2- مركز الضبط: Locus of control

ظهر هذا المفهوم على يد جوليان روتر(1954) من خلال نظريته في التعلم الإجتماعي، ويشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في الحياة ولعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، حيث ينقسم الأفراد تبعا لمفهوم مركز الضبط إلى فئتين، الفئة الأولى فئة الضبط الداخلي وهم الأفراد الذين يعزون إنجازاتهم أو إخفقاتهم إلى جهودهم و قدراتهم الشخصية، حيث يعتقدون بأنهم مسؤلون عما يحدث لهم ويسعون في محاولات جادة للتحكم في البيئة والسيطرة عليها، أما الفئة الثانية فهي فئة الضبط الخارجي فهم الأفراد الذين يعزون أعمالهم وإنجازاتهم إلى الحظ والصدفة أو قوة الأخرين فهم يرون أنفسهم تحت قوى خارجية وعدم القدرة على السيطرة والتحكم في الأحداث.

فيرى الهيجان(1998) أن مركز الضبط هو إعتقاد الفرد بأن ما يحدث له من أحداث سيئة أو إيجابية محكوم بتصرفاته وإرادته أي التحكم الداخلي، أو إعتقاده بأنها محكومة بعوامل خارجة عن إرادته مثل الحظ والصدفة أي التحكم الخارجي (الشخابنة،2010 :32).

حيث يشير كل من طه حسين وسلامة حسين (2006) أن مركز الضبط الداخلي يرتبط بإستراتجيات المواجهة المباشرة والفعالة والتوافقية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ويدركون الموقف الضاعط على أنه قابل للتحكم والسيطرة مقارنة بمركز الضبط الخارجي ومن ثم يستطيعون السيطرة والتغيير(طه ،سلامة،2006 :125).

فقد أشارت الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر احتمالا لأن ينغمسوا في المعلومات الخاصة بالمرض والمحافظة على الصحة كما أنهم كانوا أكثر تميزا بسلوكيات المواجهة تركز على

العمل، ويظهرون مقاومة أكبر للتأثير ويقبلون النجاح أو الفشل بواقعية في حين ذوي الضبط الخارجي يستخدمون المواجهة التي تركز على الإنفعال بدرجة أكبر(فايد،2005 :371).

فقد توصل محمد الحسين بخيت (1994) في دراسته عن علاقة الضغوط النفسية بتحقيق الذات ووجهة الضبط على عينة من معلمي المرحلة الثانوية إلى أن أهم النتائج بوجود علاقة إرتباطية سالبة بين مصادر الضغوط كبعد من أبعاد الضغوط النفسية وبين أبعاد الحساسية للمشاعر واعتبار الذات وتقبل العدوان والمقدرة على إقامة علاقات ودية بين أبعاد اعتبار الذات كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين مظاهر الضغوط كبعد من أبعاد الضغوط النفسية وبين أبعاد الحضور وتقبل الذات وتجاوز التناقضات من أبعاد تحقيق الذات (شلبي،2011 :50).

فقد أشار لازاروسLazarus (1966) بأنه كلما ازدادت درجة إدراك الفرد لذاته، وأنه قادر على التحكم بالمواقف قلت درجة تعرضه للضغوط النفسية والعكس صحيح، ففي دراسة أجراها بترفيلد (1966) الموثق في تايلور (1999) بهدف معرفة تأثير مركز التحكم في التنبؤ بالإستجابة للضغوط واكتشاف العلاقة بين مركز التحكم والطموحات الأكاديمية على عينة من الطلبة فقد أشارت النتائج إلى انخفاض الإرتباط بين الضغوط النفسية والإستجابات الناجمة عنها كلما أصبح مركز الضبط داخليا، كما كان مستوى توقعات النتائج الأكاديمية لدى الطلبة يرتفع كلما كان مركز التحكم لديهم داخليا (الشخابنة ،2010 :33).

9-3- عوامل الشخصية:

9-3-1- كفاءة الذات:Self-efficiancy

يرى باندورا (1977) كفاءة الذات على أنها ميكانيزم معرفي في تغيير السلوك وعليه فإن درجة الفعالية تحدد السلوك المتوقع الذي سيقوم به الفرد في مواجهة المشكلات كما تحدد كمية الطاقة المبذولة للتغلب على المشكلات وهي بذلك تحدد السلوك الأكثر فعالية، لا نمط السلوك فباندورا يرى أن كفاءة

الذات هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج ينتظرها الفرد في موقف معين (Bandura :191).

فقد أوضح بندورا أن كفاءة الذات تعبر عن مدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة التي تشمل على:

ـ سلوك المواجهة.

ـ الإستسلام (ترويض الذات) في مواجهة الإحباط.

ـ كفاح الإنجاز (حسن،2006: 59).

وهذه السلوكيات التكيفية تعتمد على التوقعات الخاصة بالكفاءة الذاتية ومنها:

ـ **تحقيق الأداء:** ويشير إلى خبرات الفرد السابقة، فالفرد الذي سبق له النجاح في موقف سابق من الطبيعي أن يتوقع القيام بسلوك مماثل، ممار يضيف بعدا إيجابيا لشعوره بكفاءة الذات.

ـ **الخبرة البديلة:** وتشير إلى خبرات الفرد المكتسبة من الآخرين في مواجهة مواقف مماثلة.

ـ **الإقناع اللفظي:** وتشير إلى محاولة الآخرين لإقناع الفرد بقدرته على الأداء في مواجهة المواقف الضاغطة.

ـ **الحالة الفسيولوجية:** وتشير إلى التغيرات الداخلية المصاحبة للقلق المرتبط بالمواقف الضاغطة (عبد المعطي،59).

فقد أشار علي عسكر(2000) إلى أن ذوي الدرجة العلية من كفاءة الذات يواجهون المواقف الضاغطة بدرجة منخفضة من الإستثارة الفسيولوجية.

إن مفهوم الفرد عن فعالية الذات يظهر من خلال التقييم المعرفي لقدراته والخبرات التي يمتلكها، حيث تساعد هذه الخبرات الفرد في التغلب على الضغوط، فالأفراد ذو المستوى المرتفع من فعالية الذات

يرون أنفسهم قادرين على التعامل مع المواقف الضاغطة والمعقدة بنجاح، والتي قد تؤدي إلى الإرتباك والتهديد والخوف لدى أفراد آخرين.

فلقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بهاش ويزر و جورسالم (1992) أنَ فعالية الذات العامة تعد مؤشرا هاما في التقييم المعرفي للمواقف التي يتعرض لها الفرد، وأن ذوي فعالية الذات العامة منخفضة يعانون الفشل في التعامل مع الضواغط، ومن ثم يشعرون بالضغط، وذلك مقارنة بالأفراد ذوي فعالية الذات العامة المرتفعة، وهكذا تعبير فعالية الذات من المصادر الشخصية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط (طه وسلامة ،2006 :132).

1_ وبذلك فإن عملية التقييم المعرفي من جانب الفرد للموقف تمثل عاملا هاما في تحديد سلوك المواجهة، فالطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف الضاغط هي السبب في إحساسه بالضغط، فشعور بقدرته على المواجهة يتوقف على طريقة تفسيره للموقف الضاغط، وعلى كيفية فهمه لقدراته في التعامل مع الأحداث الضاغطة.

9-3-2- نمط الشخصية: Hard personality

إن نمط شخصية الفرد أصبح مؤشرا على مدى مواجهته للضغوط النفسية، فقد تم شيوع النمط أ للشخصية إلى الطبيبين فريدمان وروزنمانFriedman et Rosenman حيث تم ربط هذا النمط من الشخصية بالإصابة بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الكلسترول وأمراض الشريان التاجي ذلك أن من سمات هذا النمط، التنافس والإقدام والسرعة في الإنجاز والشعور بضيق الوقت وعدم الصبر، ولذلك فان هذا النمط يسبب شعور العامل فهم عكس الصفات السابقة للنمط أ.

فقد توصل كل من مكدوجال ودمبروسكيMacdongall et Dembroski (1978) فيدراسته إلى أن النمط أ يظهرون استجلبة أشد قوة اتجاه مثيرات الضغوط النفسية في مواقف متعددة وتكون إستجاباتهم مصحوبة بمجموعة من التغيرات الفسيولوجية الضارة الجسم مقارنة بالأفراد ذوي نمط الشخصية ب.

ويرى عبد الله جاد محمود (2000) إلى أن سمات الشخصية السوية (التنظيم الذاتي، والسيطرة، والثبات الانفعالي) تجعل المعلم أكثر قدرة على مواجهة الضغوط.

كما أشارت بارلون (2004)Barlon.C et alإلى أن الإحتراق النفسي يؤدي إلى تعرض الشخصية للقلق، وارتفاع ضغط الدم، أما تأثير الشخصية على الإحتراق النفسي، فارتبط أ بارتفاع مستوى الإحتراق النفسي، وكان النمط أكثر إحتراقا من ذوي النمط ب، كما ارتبط النمط أ ايجابيا بالضغوط المهنية (نشوة 2007، 89).

9-3-3- الصلابة النفسية:psychological Hardiness

ظهر هذا المصطلح لأول مرة على يد سوزان كوباسا (1982) عندما تبين أن الأفراد الذين تتسم شخصياتهم بالصلابة يتميزون بمقدرة عالية على مقاومة النتائج السلبية والمؤلمة للضغوط وذلك على أساس الأسلوب المتبع في معالجة الحوادث المسببة للضغوط ، كما أنهم يمتلكون الثقة على التأثير في مجرى حياتهم، ويتصفون بإخلاصهم لوظائفهم، أما الأفراد الذين يعانون من فقدان الصلابة فيتميزون بمستويات عالية من الإحساس بالضغوط النفسية وبذلك يكونون أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب والأمراض ذات الصلة بالضغوط النفسية.

وتتضمن الصلابة النفسية كما أشارت سوزان كوباسا ثلاثة مكونات وهي: الإلتزام والتحدي والضبط.

_ **فالإلتزام Commitment**: وهو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والإعتقاد بأنها ذات أهمية.

_ **التحديChallenge**: وهو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها، وأن يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من التغيير.

_ الضبط Control: وهو سهولة القيادة وتعكس اعتقاد الفرد بأنه ليس عاجزا أو فاقد العون، ولكنه يمكن أن يؤثر في كثير من الأحداث والناس والآخرين والقدرة على التحكم في الظروف الشخصية (حسن 2006: 199 - 200).

فقد توصل دخان والحجار (2006) في دراسة للتعرف على مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط والصلابة النفسية لدى الطلبة (القدومي،خليل،2011 :652).

كما أفرزت نتائج دراسة بعنوان الصلابة النفسية كمصدر لمقاومة الضغوط لدى المراهقين، إلى أن الصلابة النفسية عملت كحاجز مخفف من تأثير الضغوط Collins(1992).

نستخلص مما سبق أن العوامل الشخصية لها حصة الأسد في تحديد قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية.

9-4- الفروق بين الجنسين :

تشير نتائج الدراسة التي قام بها جيك وميتز Jik & Mitz(1985) إلى أن العاملين الذكور والإناث لا يختلفون في مقدار الضغوط لديهم ،كما وجد أن الإناث يظهرن علامات اضطراب سيكولوجية بدرجة أكبر من الذكور عند التعرض لمواقف الضغط ومنها اضطراب القلق ،في حين يظهر الذكور اضطرابات بدنية كالإضطرابات القلبية (حسن،2006: 65).

10_ المحكات التشخيصية للضغوط النفسية:

كما جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسيةDSM4(1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي لاضطراب الضغط الحاد Acute stress disorders على النحو التالي:

إن تعرض الشخص لحادث صادم يؤدي إلى ظهور مايلي:

1_ معايشة الشخص أو مشاهدته أو تعرضه لحدث أو أحداث تتضمن موتا حقيقيا أو تهديداً بالموت أو الإصابة الخطيرة أو تهديد ببتر أجزاء الجسم له وللآخرين.

2_ تكون إستجابة الشخص تتضمن الخوف أو العجز أو الرعب الشديد.

3_ ظهور ثلاث أعراض أو أكثر من الأعراض الإنشقاقية أثناء خبرة الحدث المؤلم أو بعده:

أ_ إحساس ذاتي بالحذر أو الإنفصال أو غياب الإستجابة الإنفعالية.

ب_ إنخفاض درجة الوعي بالمحيطين به.

ج_ إضطراب إدراك الواقع.

د_ عدم القدرة على تذكر جزء هام من الصدمة (النسيان الإنشقاقي) واختلال الآنية.

4_ تكرار تصورات الحدث و الأفكار المرتبطة به.

5_ التجنب للمثيرات التي تستدعي ذكريات الصدمة أو الحدث.

6_ ظهور أعراض القلق بوضوح وتزايدها كصعوبة النوم التهيج ضعف التركيز الحذر المفرط إستجابة الرعب والهلع المبالغ فيه الحيرة.

7_ الإصابة بالأسى Distress وأضح بصورة إكلينكية وخللاً وظيفيا في الانشطة الاجتماعية أو المهنية أو في مجالات أخرى هامة خاصة مجال العمل.

8_ يدوم الإضطراب المرتبط بالحدث لمدة يومين على الأقل أو أربعة أسابيع على أقصى حد.

9_ لا يعود الإضطراب إلى تاثيرات فسيولوجية مباشرة للمواد المؤثرة نفسيا كسوء إستخدام الأدوية النفسية ولا لحالة طبية عامة ويعد ضمن الإضطرابات الذهانية العابرة ولا يظهر ضمن الإضطرابات العقلية العظمى بين إضطرابات الشخصية التي تبدو في سلوك الفرد.

خلاصة:

تعتبر حالة عدم الاتزان الجسمي والنفسي التي يقع فيها الفرد نتيجة الضغوط تعبيرا عن الحاجات والتوترات التي يواجهها الفرد والتي تؤثر على نظامه العادي، فيجند كل طاقاته ومجهوداته لتحقيق التكيف. فمن خلال تطرقنا للاتجاهات الثلاثة في تناول الضغوط فيمكن أن نستخلص بأن العوامل الأساسية التي تساعد الفرد على التكيف الحسن هي:

ـ **إشباع الحاجات الفسيولوجية، والاجتماعية والنفسية:** فإشباع هذه الحاجات يؤدي إلى خفض التوتر وإلى التوافق النفسي.

ـ **امتلاك الفرد واكتسابه المهارات التي تساعده على التعامل مع المشكلات:** ينمي الفرد كفاءته من خلال بيئته والتعامل معها بمرونة، ويظهر هذا السلوك في التكيف الحسن.

ـ **إدراك الفرد لذاته:** إن القرارات التي يتخذها الفرد والسلوكات التي يقوم بها تتوقف على معرفة الفرد لقدراته وإمكاناته الذاتية في استغلال للعناصر البيئية المتوفرة لديه.

وسواء استطاع الفرد التغلب على مصادر الضغط والتخلص منها أولا فإنه تحت تأثير موقف مطالب فيه باستجابة بأبعادها فيزيولوجية بدنية أو سيكولوجية وأخرى اجتماعية.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية المهنية

تمهيد:

1_ مفهوم الضغوط المهنية

2-بعض النماذج المفسرة للضغوط المهنية

3 _ مصادر الضغوط المهنية

4_ مصادر الضغوط لدى المدرسين

5_ آثار الضغوط المهنية على المدرسين

خلاصة

تمهيد:

تعرف الضغوط النفسية المهنية بأنها عوامل خارجية ضاغطة تؤثر على الفرد جزئيا أو كليا بدرجة عالية تولد لديه إحساسا بالتوتر و زيادة هذه الضغوط تفقد الفرد قدرته على التوازن، و قد تؤدي إلى الإجهاد ثم الاحتراق النفسي، و من ثم قدم عدة علماء تعريفات للضغوط .

1- مفهوم الضغوط النفسية المهنية:

يرى كل من شين و سبيكتور Specto Chen أن مفهوم الضغوط النفسية في العمل مرادف لمفهوم الإحباط في بيئة العمل، وذلك لأن المعنى اللغوي مشابه لكليهما و لتشابه مصادر كل منهما.

ويشير الهيجان الى أن الضغط النفسي المهني هو تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في الفرد نفسه أو عوامل في المنظمة التي يعمل لديها الفرد ،مما يؤدي الى آثار جسمية أو نفسية أو سلوكية(هيجان،1998: 28).

يعرف مارجوليس و كراوس (1974) Margolis et w. kroes ضغوط العمل بأنها العوامل التي يتفاعل من خلالها عامل أو مجموعة من عوامل العمل لها علاقة مع شخصية العامل فتفقد توازنه النفسي أو الفيزيولوجي أو النفسي و الفيزيولوجي معا (Savoie et Forget،1983 :10).

ويشير لازاروس (1966) Lazarus إلى أن مفهوم الضغط المهني يعتبر كمرادف لمعان مختلفة (القلق،الضغوط النفسية، الصراع)، أو بعض الانفعالات مثل: الخوف والغضب واعتبر ما كذلك خبرات مؤلمة تؤثر في مزاج الفرد.

ورد في كل كتابات بيهر ونيومان(1978)Newman Buhr أن الضغوطات المهنية هي حالة تعتبر كنتيجة عن التفاعل بين الأفراد وأعمالهم تتسم بإحداث تغييرات في داخلهم و تدفعهم إلى الانحراف عن الأداء العادي.

ويعرف ستيفن (1997)Stephen الضغوط المهنية على أنها مصطلح يعبر عن السبب و النتيجة في آن واحد، و تعتبر الضغوط النفسية و القلق من الجوانب الانفعالية الناجمة عن الإحباط.

ويرى جاردل(1976) Gardell بأن بيئة العمل التي تسهم في الشعور بالعجز و العزلة تعتبر من البيئات المسببة للضغط بالنسبة لمعظم العاملين بها (هيجان،1998: 17).

يرى كوكس(1975) Cox أن مصطلح الضغوط النفسية لا يزال غامضا و غير محدد،فهو مصطلح بديل للضغوط النفسية المستخدمة في المواقف المختلفة.

ويعرف زهير الصباغ ضغط العمل بأنه الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل بين ظروف العمل وشخصية الفرد على حالته النفسية والبدنية، والتي قد تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه الاعتيادي (الصباغ،**22**:1981).

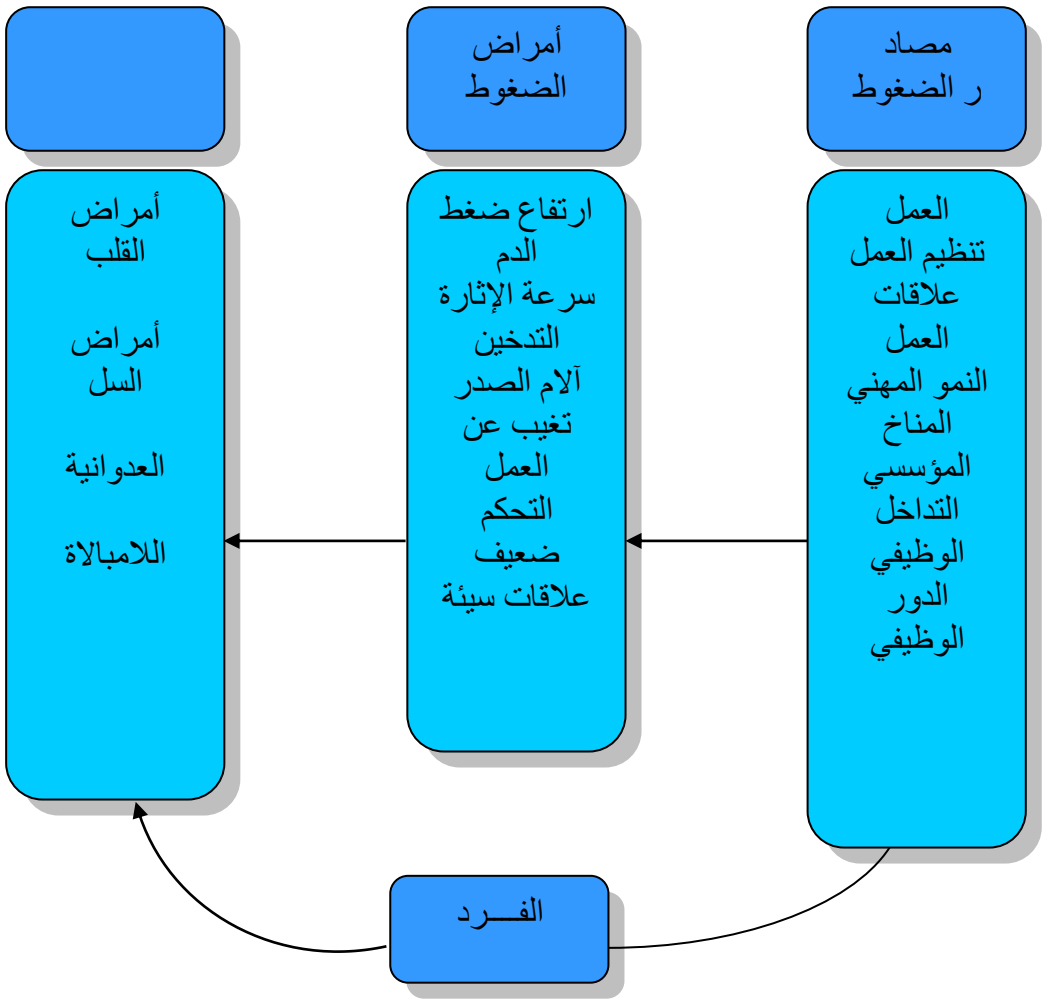
ويرى كل من علي عسكر وأحمد عبد الله عباس بأن ضغوط العمل هي تلك المتغيرات التي تحيط بالمهنيين والتي تسبب لهم شعور بالضيق والتوتر، مما يؤدي إلى آثار سلبية على المهنيين(عسكر وعباس،1983 : 97).

كما توصل منصوري مصطفى إلى أن الضغط النفسي المهني هو عدم قدرة الفرد العامل على مواجهة أعباء ومتطلبات مهنية ،بسبب مصادر المحيط المهني في تفاعلها مع العوامل الشخصية ،بحيث يترتب عن ذلك مجموعة من الآثار النفسية والفيزيولوجية والسلوكية(منصوري،2010: 28).

في ضوء ما سبق فإن مفهوم الضغط المهني يرتبط بعدة عوامل انفعالية والنفسية التي تؤدي بالفرد إلى الحد من دافعيته وقدراته كما تؤثر كذلك على اتجاهاته نحو العمل وبذلك يمكن تعريفه بأنه هي حالة التوتر والقلق التي تظهر نتيجة عوائق وصعوبات تفوق قدرة الفرد وطاقاته على الاحتمال وتعيقه في التكيف مع بيئة العمل.

2- بعض النماذج المفسرة للضغوط المهنية:

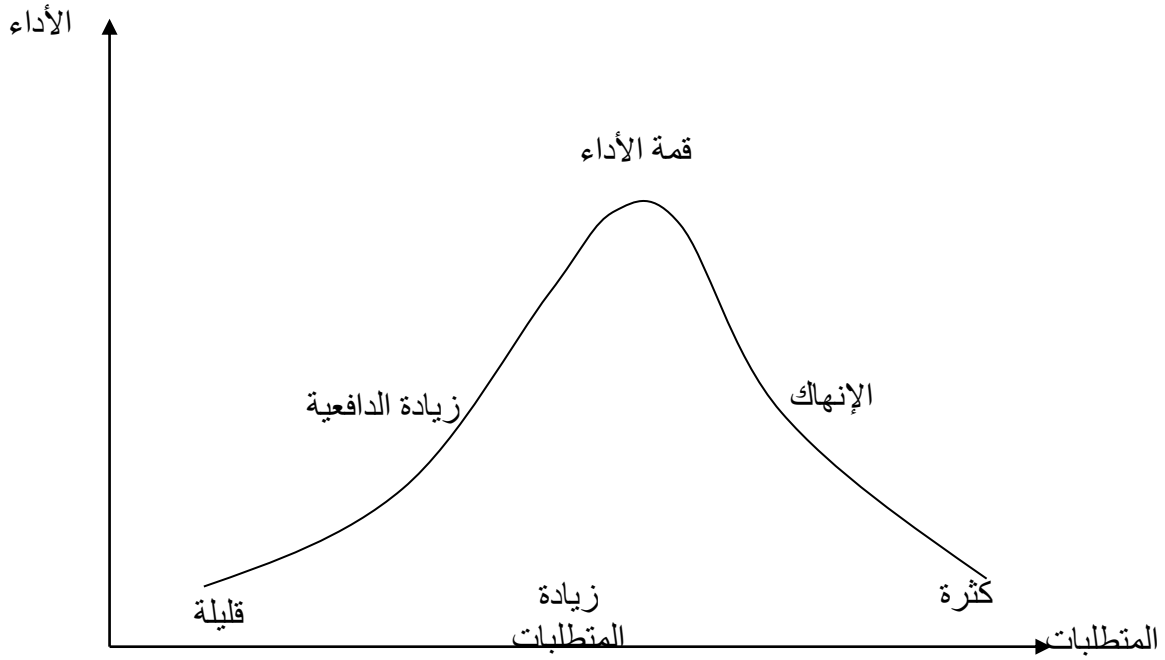
2-1- نموذج مارشال: يبين مارشال في هذا النموذج أعراض خاصة بالفرد كالاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية كأمراض السل والقلب وأعراض خاصة بالمنظمة ما ينتج عنها تكرار الحوادث واللامبالاة والعشوائية، وكلها تنتج عن العوامل المسببة للضغوط في العمل.



الشكل رقم(04): يوضح نموذج مارشال للضغوط (فاروق السيد عثمان:102).

2-2- نموذج هبHebb :

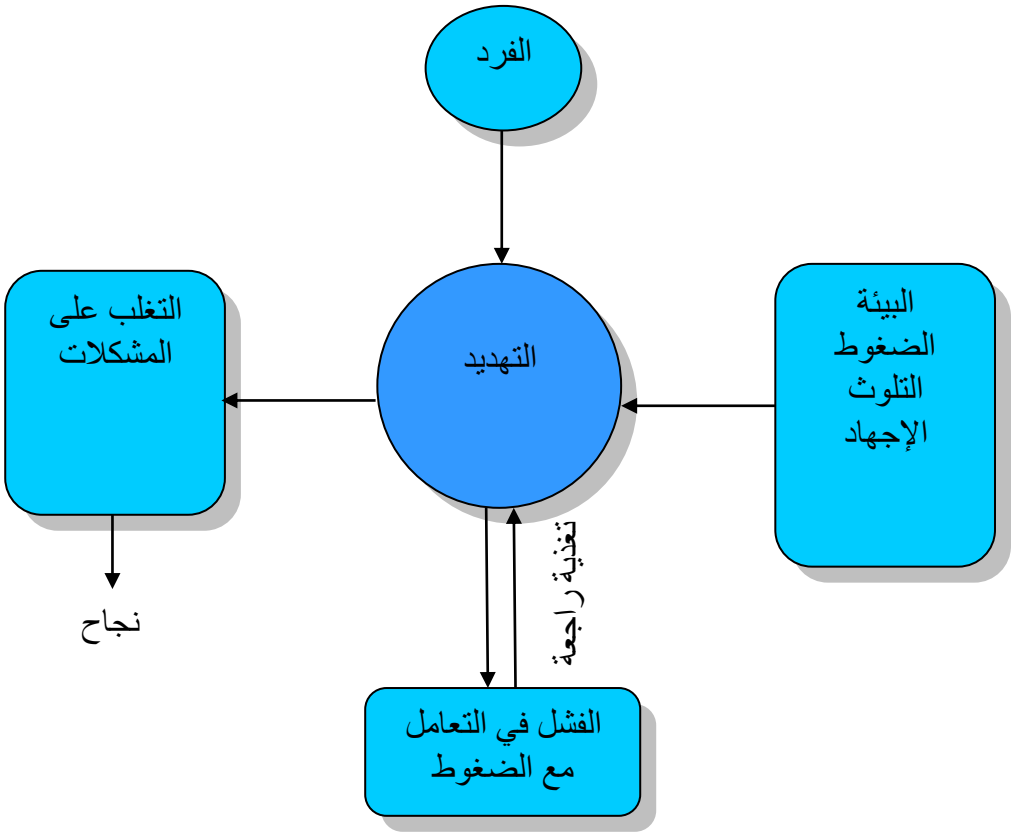
يونط هب في هذا النموذج يبين حجم المتطلبات و الاستجابة في العمل، حيث إدا كان العمل ذا متطلبات قليلة يؤدي إلى الملل، و أن الزيادة في المتطلبات تعتبر حافزا و منشطا، و إذا فاقت قدرة الفرد على التوافق معها فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق، و بالتالي تقل قدرة الفرد على التركيز و الأداء. و يكون التعب و فقدان الرغبة في الأداء نتيجة المتطلبات الزائدة عن قدرات الفرد، مما ينجم عنها الإنهاك النفسي الذي يتبعه الانطواء و الإثارة لأتفه الأسباب.



الشكل رقم(05): يوضح نموذج هب للضغوط (فاروق السيد عثمان:104)

2-3- نموذج Cooper(1987):

يهتم هذا النموذج ببيئة الفرد و ما ينجم عنها من أمراض و إحباط و قلق و اكتئاب و انخفاض في تقدير الذات بحيث كلما استمرت الضغوط الموجودة في هذه البيئة على الفرد لفترة طويلة، كانت خطرا يهدد الفرد،و يفشل في التوافق مع المواقف الضاغطة.



الشكل رقم(06): يوضح نموذج كوبر لبيئة الفرد كنموذج للضغوط.

2-4-نموذج شفاف وآخرين (1986):

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي،وذلك كما هو موضح بالجدول على النحو التالي:

الجدول رقم(01) يوضح نموذج شفاف وآخرين للاحتراق النفسي عند المعلمين(الزهراني،2008: 37).

الاحتراق النفسي	
مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
صراع الدور.	- الجنس،السن.
غموض الدور.	- سنوات الخبرة.
عدم المشاركة في القرار.	- المستوى التعليمي.
تأييد اجتماعي ردئ	- التوقعات المهنية.
مظاهره(الأبعاد)	المصاحبات السلوكية
- استنزاف انفعالي.	- ترك المهنة.
- فقدان الهوية الشخصية.	-زيادة معدل الغياب.
- نقص في الإنجاز الشخصي.	-التعب لأقل مجهود.

يتضح من الجدول أن هذا النموذج قسم المصادر إلى نوعين:أولهما يرتبط بالمدرسة والذي يتمثل في صراع الدور وغموضه،وعدم مشاركة المعلم في اتخاذ القرارات والتأييد الاجتماعي السلبي، وثانيهما يرتبط بالمعلم ذاته مثل توقعاته نحو دوره المهني ، بالإضافة إلى المتغيرات الشخصية الأخرى الخاصة بالمعلم مثل سنه وجنسه وسنوات الخبرة والمستوى التعليمي.

2-5- نظرية برات لضغوط المعلم:(1978)

لقد استعرض برات في هذا النموذج المواقف المسببة للضغوط التي تواجه المعلم ،وقد حددها في ثلاثة مصادر رئيسية وهي:

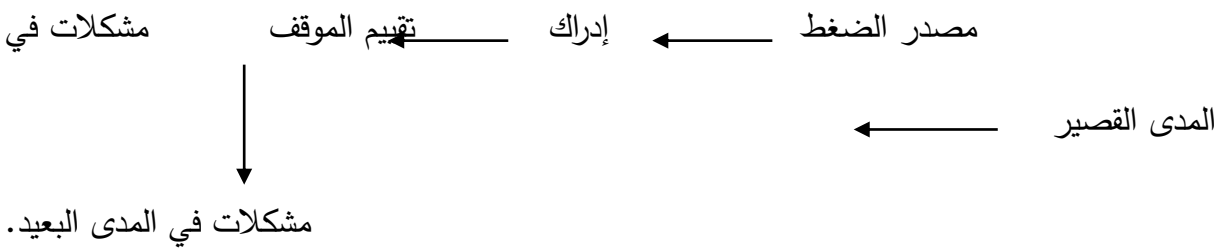
أولا:المواقف خارج البيئة المدرسية:وهي عبارة عن تلك الأحداث التي تقع خارج إطار العمل محدثة أثرا على أداء المعلم في عمله وكفاءته وعطاءه ،وتشمل أعمار التلاميذ ،مستويات الأسرة الاقتصادية والاجتماعية وأعمار المعلمين وجنسيتهم...الخ.

ثانيا:المواقف داخل البيئة المدرسية:وهي عبارة عن تلك الأحداث التي تقع داخل حدود المدرسة والعمل وتشمل علاقة الزملاء في المدرسة ،خصائص الطلبة مثل العدوانية والنشاط الزائد وعدم التعاون ،ومشكلات النظام والضبط المدرسي والفصل الدراسي ،ومشكلات ترتبط بالإدارة.

ثالثا:المواقف الذاتية للمعلم:وتشمل سمات وقدرات وإمكانات واتجاهات المعلم ورضاه عم المهنة ومستوى الدافعية والانجاز ...الخ ويعتبر هذا النموذج هاما حيث يحدد مصادر الضغوط التي يواجهها المعلم من أبعادها المختلفة دون إغفال جانب فيها ويركز على الجانب المهني(الغرير و أبو أسعد،2009 :66).

2-6- نموذج فراز وزابف: (1988)

يقدم كل من فـزاو زرا فFrese et zapf (1988) نموذجا للضغط المهني حيث يبدأ النموذج بوجود مصدر للضغط ،ولنأخذ مثالا على ذلك (إعلان المنظمة)،إذا كان التقييم بأن الأمر سيكون له آثار سلبية عليه فهنا سيشعر الفرد بمشكلات على المدى الزمني القصير كالتوتر والأرق ،فإذا استمرت حالة الغموض والترقب فترة طويلة ،فقد يؤدي ذلك لمشكلات صحية ونفسية تستمر مع الفرد فترة طويلة كالاكتئاب والصداع المزمن وغيرها ،الأمر الذي يتطلب تدخل علاجي مبكر.



شكل رقم(07):نموذج زرا ف وزابف لعملية الضغط المهني (الخضر،2005 :75).

إن عملية إدراك الموقف الضاغط خبرة شخصية بحتة ،فما قد يبدو لفرد بأنه موقف ضاغط قد لا يبدو كذلك لفرد آخر ،فالأفراد يختلفون في قدراتهم وخبراتهم وظروفهم الشخصية ،الأمر الذي ينعكس على قدرتهم على التكيف في الموقف الضاغط.

2-8- نموذج شواب وآخرين (1986):

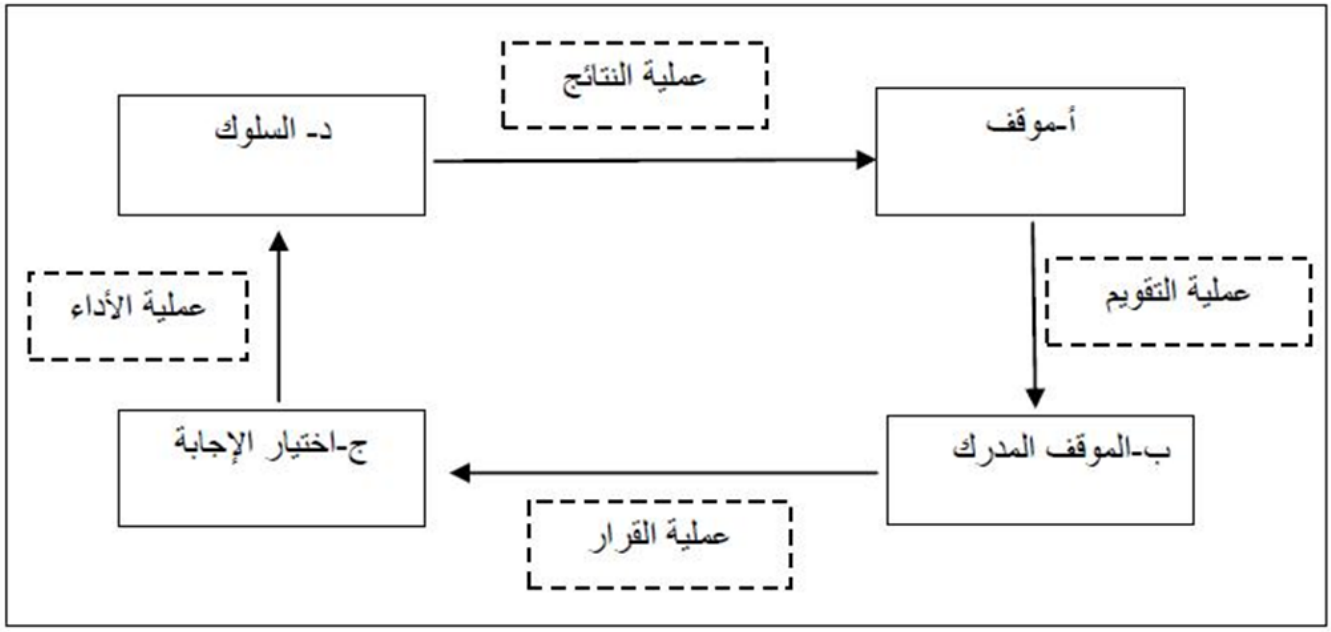
يحدد هذا النموذج مصادر الاحتراق النفسي،ومظاهره ومصاحباته السلوكية، حيث صنف مصادر أو أسباب الاحتراق النفسي إلى:أسباب تتعلق بالمدرسة،وأخرى تتعلق بشخصية المعلم،كما أشار النموذج إلى مظاهر أو أبعاد الاحتراق النفسي،وتناول النموذج بعد ذلك التأثيرات السلبية الناتجة عن حدوث الاحتراق النفسي، والتي يمكن أن نطلق عليها المصاحبات السلوكية الناتجة عن الإصابة بالاحتراق النفسي.

جدول رقم(02) :يوضح نموذج شواب وآخرين للاحتراق النفسي عند المعلمين(نشوة،36:2007).

مصادر الاحتراق النفسي	مظاهر الاحتراق النفسي	المصاحبات السلوكية
1-عوامل خاصة بالمدرسة: **- صراع الدور.** **- غموض الدور.** **- عدم المشاركة في اتخاذ القرار.** **- تأييد اجتماعي رديء.** **- الاستقلالية.**	- استنزاف انفعالي. - ضعف الآنية (ضعف الاهتمام بالبعد الإنساني).	**- نية المعلم ترك المهنة.** **- زيادة معدل التغيب.** **-الجهد الزائد الذي تتطلبه مهنة التعليم منه.**
2- عوامل شخصية: **- التوقعات المهنية للمعلم.** **-متغيرات الشخصية للمعلم مثل: الجنس،السن،الخبرة.**	**- الشعور بالانجاز الشخصي المنخفض**	**-كفاية ضعيفة للحياة الشخصية.** **- التعب لأقل مجهود**

2-9- نموذج ماكراث :(1976)

يرى ماكراث أن إدراك الفرد لضغوط العمل يتم بعد تقديم الفرد لموقف الضغط ،وتحديد استجابة معينة تكون سلوكية طوعية وليست فسيولوجية نفسية.



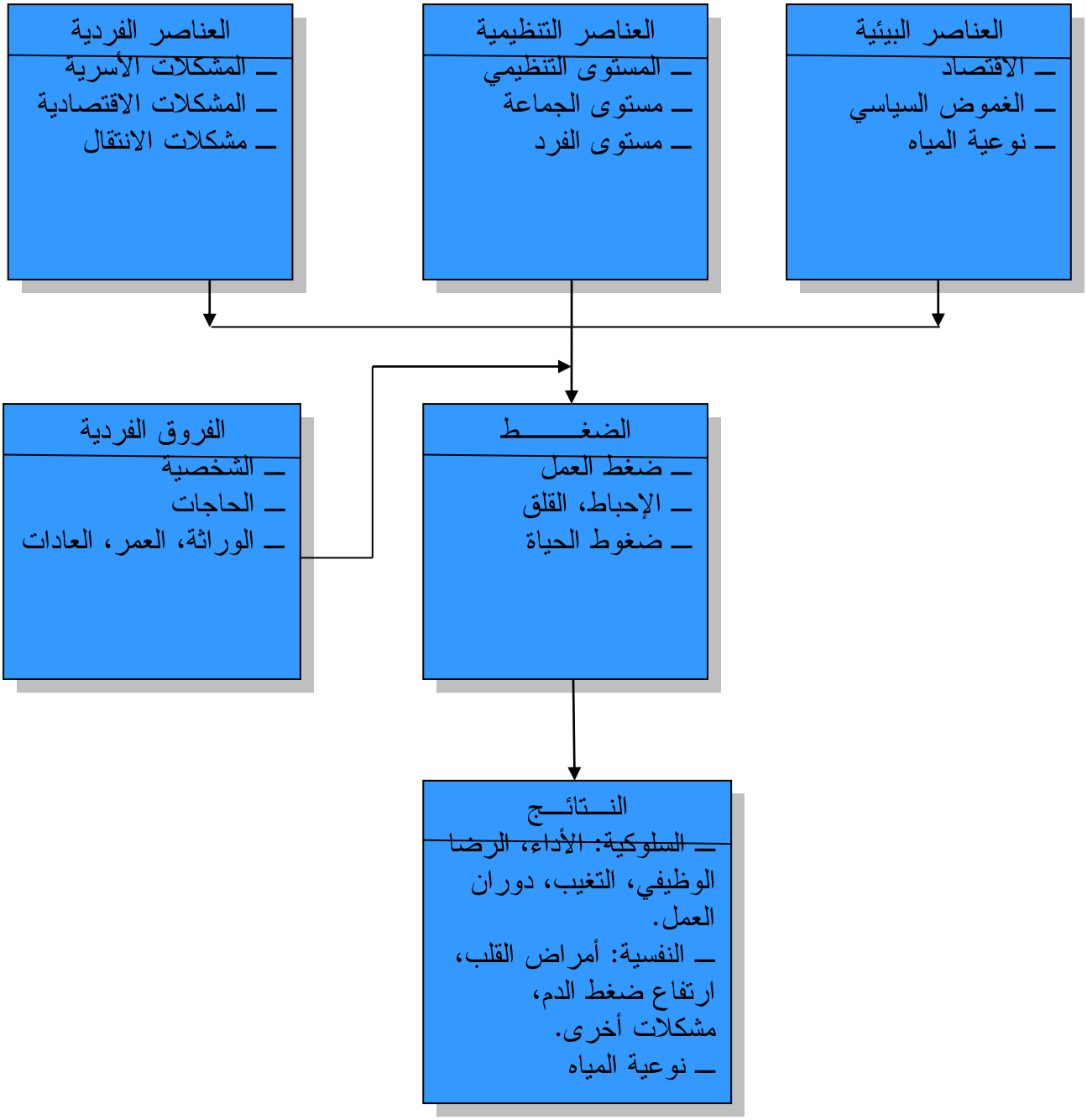
الشكل رقم (08): يبين نموذج ماكراث لتفسير الضغوط (قويدري،2011 :72).

يتضح من نموذج ماكراث للضغوط أن عملية التقويم المعرفي للموقف تؤدي إلى إدراك الموقف ،ثم اتخاذ القرار نحو تحديد الاستجابة المناسبة له ،وفي ضوء ذلك تتحدد عملية الأداء التي تمثل سلوك الفرد ،ووفقا لهذا السلوك تتحدد النتائج المترتبة على مواجهة ضغوط العمل.

2-10- نموذج سيزلاقي ومارك والاس(1991):

يتعرض الفرد إلى أحداث شخصية و تنظيمية ،تحدث قدرا من الإثارة والضغط النفسي وهذا الأحداث تسبب في التوتر الذي ينتقل تأثيرها إلى الفرد لها علاقة بالضغط النفسي ،إذ وجدت بعض الدراسات أن

هناك شخصيات حيوية وحادة في طباعها تتميز بالرغبة في العمل الدؤوب والتسابق مع الزمن ،وعادة يتحمل هؤلاء الأشخاص درجات عالية من التوتر والضغط النفسي.



الشكل رقم(09): يوضح إطار تحليل العمل لسيزلاقي ووالاس(قويدري، 2011 :75).

يتبين مما سبق من هذه النماذج للمصادر المسببة للضغوط المهنية، يوجد عوامل ضغوط بيئية و عوامل ضغوط خاصة بالفرد و عوامل ضغوط اجتماعية، كما أن زيادة المتطلبات تعيق قدرة الفرد على مواجهتها و الاستجابة لها وقلة الحمل الوظيفي قد يؤدي إلى الشعور بالملل و الفراغ.

3- مصادر الضغوط المهنية:

يقصد بمصادر الضغوط النفسية تلك الظروف والعوامل التي تؤدي إلى التوتر والتأزم والضيق لدى الفرد دلك أن أنظمة العمل في المنظمات تؤدي إلى حدوث الضغوط النفسية لأنها تحد من حرية الأفراد وإبداعهم وتجبرهم على الالتزام بقواعد العمل وأنظمته الغير المرنة وبالتالي يشعر الأفراد بالضغوط وعدم الرضا عن العمل.

ومن أوائل الباحثين المهتمين بتحديد مصادر الضغوط النفسية في العمل كريش وكرتشفيلد(1948) حيث أشارا أن الحاجات الشخصية للعاملين تحبطها ظروف الوظيفة وأنظمتها والحوافز الغير الكافية للأفراد.

وقدم ايتون (1952) تعديل للمصادر التي قدمها كل من كريش وكريتشفيلد بتحديده لستة مصادر للضغوط النفسية للعمل نقلا عن سبيكتور(1978)وهي:

1- طبيعة العمل نفسه.

2- نقص فرص الترقية في العمل.

3- غموض الدور.

4- التغيير التنظيمي.

5- العزلة الجسدية عن الجماعة في مكان العمل.

6- الأمن الوظيفي.

و يصنفها راجح (1970)في ثلاث فئات هي:

1-عوامل الحضارة الصناعية الحديثة و ما يصاحبها من تقدم تكنولوجي و تعقيد في العلاقات داخل المنظمات.

2- عوامل خارجة عن نطاق عمل الفرد و هي الظروف الاسرية و الاجتماعية والاقتصادية.

1-عوامل شخصية وهي صحة الفرد الجسدية والنفسية وسنه ومزاجه واستعداده للعمل ورغباته وأماله و ما يعانيه من متاعب.

أما بريف وراندل (1984) فقد أشار إلى أن مصادر الضغط تندرج في مجموعتين رئيسيتين وهما:

- **المجموعة الأولى:** وتشير إلى أن مصادر الضغط تنتج من السمات والإجراءات التنظيمية للمنظمة التي يعمل ضمنها الفرد ،حيث تتمثل فيما يلي:

السياسات التنظيمية

الهيكل التنظيمي

الإجراءات التنظيمية

- **المجموعة الثانية:** وهي مصادر تكون نتيجة الأدوار الموكلة إلى الفرد في المجموعة ،ومتطلبات الدور المهام الموكلة إليه وهي كالتالي:

الظروف المحيطة بالعمل، أو الأداء

ظروف السلامة الصحية

علاقات الفرد الشخصية مع الآخرين مستلزمات العمل للفرد المعني سمات الدور الموكل الى الفرد المعني.

وقد قام كل من سيلازي وولاس (1987) إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي:

الأسباب التنظيمية: وتتضمن مايلي:

- زيادة أو نقص عبء العمل.
- المحفزات.
- تقييم الأداء.
- طبيعة العمل.
- تعارض الأدوار. غموض الدور.
- المستقبل الوظيفي.
- أساليب التنظيم.

الأسباب الوظيفية: وهي كالتالي

- بيئة العمل المادية.
- المسؤولية عن الغير.
- محدوديات المشاركة في صنع القرار.

- احتياجات السلامة المهنية.

- محدوديات الوقت.

- ضعف التغذية الراجعة.

- الأسباب الشخصية: ويندرج تحتها مايلي:

- المشكلات الأسرية.

- عوامل الضغط الوسيطة.

- المشكلات الاقتصادية.

-النمط السلوكي الشخصي.

كما يصنفها جون وزملاؤه (1995) في أربع فئات و هي:

1- طبيعة الوظيفة.

2- الدور في المنظمة.

3- العلاقات مع الآخرين.

4- التطور الوظيفي.

كما يصنفها طلعت منصور(1989) إلى:

1- ضغوط عبء المهنة.

2- نقص الدافعية.

3- الضيق المهني.

4- صعوبات إدارة الوقت.

من خلال ما سبق تستخلص الباحثة بأن الأفراد يتعرضون في أعمالهم إلى مصادر كثيرة لضغوط العمل كالعلاقات السلبية مع رئيس العمل وضيق الوقت وبيئة العمل السيئة والسرعة في الانجاز والعلاقات مع الزملاء حيث أن التعرض للضغوط مرهون بطبيعة المهن ذلك أن جميع الوظائف معرضة لمصادر مختلفة من الضغط حسب المهام المرتبطة في الوظيفة إلا أن هناك مهن أكثر عرضة من غيرها للضغوط وعلى دلك يمكن تقييم طبيعة المهام المرتبطة بالوظيفة إلى أربعة أقسام وهي:

أ- مصادر الضغوط المتعلقة بالفرد:ومنها

- الحياة الاجتماعية للفرد.
- نمط الشخصية.
- الإدراك للواقع.
- الخبرة بالعمل.
- وجهة الضبط.

ب- مصادر الضغوط المتعلقة بالوظيفة:

- تعارض الأدوار.
- غموض الدور.
- كثرة المهام المرتبطة بالعمل.
- قلة المهام المطلوبة.

- صعوبة المهام.

- ضعف السيطرة على العمل.

ج- مصادر الضغوط المتعلقة بالبيئة الداخلية للمنظمة:

- مشكلة العلاقة مع الآخرين.

- ظروف العمل الطبيعية.

- المناخ التنظيمي.

- التغيير التنظيمي.

د- مصادر الضغوط المتعلقة بالبيئة الخارجية للمنظمة:

- حالة الركود الاقتصادي.

- تشريعات العمل.

- المشكلات الاقتصادية.

4- مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين:

هناك العديد من المصادر الخاصة بالضغوط و قد أظهر علماء النفس أن أكثرها أهمية هي أحداث الحياة ، مثل تضييع العمل، أو وفاة أحد أفراد الأسرة أو التشاجر اليومي، فهذه تؤثر على الصحة البدنية و العقلية، وينظر إليها على أنها ضغوط الحياة اليومية، و لذلك أصبح و مازال تحديد مصادر ضغوط العمل و تصنيفها صعبا و أصبح من الصعب كذلك تحديد نموذج واحدا متفقا عليه الباحثين ، و بالرجوع

إلى النماذج السابقة نجد اختلاف في وجهات النظر حول تصنيف مصدر الضغوط، و حتى تعريفهم للضغوط و لابد أن دراستنا لموضوعنا الخاص بالضغوط الخاصة بالمدرسين لابد أنه يندرج تحت إحدى هذه النماذج، و هذا للاختلاف الخلفيات الفردية و ظروف البيئة الاجتماعية، و سيتم تصنيف مصادر الضغوط و ما يتماشى مع خصائص شخصية المدرس و بيئته و الدراسة الحالية، و إتباعا لذلك نركز في تصنيفاتنا على مصادر الضغوط التالية:

4-1- **ظروف العمل:**

إن الإنسان في تفاعل مستمر مع البيئة التي يعيش ويعمل فيها ويتأثر بها ،كضغوط الحرارة البرودة الضوضاء الازدحام ،وغيرها تمثل مصادر للضغط على الإنسان في الأثاث شكله وترتيبه وغير ذلك مما له ارتباط بالراحة النفسية ،أو الإحساس بالضغط النفسي ،وفيما يلي نذكر أهم مصادر ظروف العمل:

أ الضوضاء:الضوضاء تعرف كصوت غير مرغوب فيه أو غير مطلوب ،فهي تعتبر صورة من صور التلوث الهوائي ،فالأصوات تصبح ضوضاء عندما تكون عالية بدرجة متزايدة والأصوات المكثفة تسبب فقدان السمع ،فالضوضاء لا تؤثر على السمع فقط ،بل تؤثر على أجهزة الجسم الأخرى كجهاز الغدد والجهاز العصبي السمبتاوي ،كما تؤدي إلى ردود أفعال الجهاز الهضمي ولزوجة الأوعية فقد أشار حسن مصطفى إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لضوضاء عالية الشدة وهم يعملون قد أثاروا إثارة فسيولوجية اكبر من مجموعة ضابطة كانت تعمل في ظروف أكثر هدوءا،كما أن الأعمال المحاطة بضوضاء في المواقع الصناعية تظهر تأثيرات صحية محدودة ،خاصة باضطرابات الأوعية الدموية.

وقد تم التوصل من خلال عدة دراسات إلى أن صحة الفرد تتأثر باستجابات الفزع نتيجة الأصوات المفاجئة ،كما أن الضوضاء تؤدي إلى حدوث النوبات عند المصابين بالصرع.

ب- درجة الحرارة:إن درجة المرتفعة في كل الأحوال تكون أكثر ضغطا من البرودة على الفرد ،ذلك أن البرودة يمكن التكيف معها وتحملها بالملابس الواقية في حين أن الحرارة العالية لا يمكن حماية الجسم منها .

ومع أن المعلمين يختلفون في درجة تحملهم للحرارة والبرودة ،نظرا للبنايات التي يعيشون فيها ،إلا انه عندما يعمل المعلم تحت درجة حرارة عالية جدا أو منخفضة جدا ،فان هذه الوضعية تكون مصدرا من مصادر الضغوط خاصة إن لم تكن الوقاية كافية فقد تؤثر على تركيز المعلم والمتعلم ،بالإضافة إلى تعرضه لبعض الأمراض ،كالأمراض الخاصة بالجهاز البولي والأمراض الصدرية ،والأنف والحنجرة والروماتيزم وللصداع (منصوري،2010 :53).

ج- الإضاءة:

تعتبر من أهم العوامل الطبيعة ،عامة فالعينين تنقل إلى الجهاز العصبي المركزي ما يزيد 85% من مجموع ما تنقله الحواس الخمس ،ولتقوم العين بوظيفتها لابد من فترة زمنية تتحكم فيها درجة وضوح الأجسام المرئية ،حيث تأخذ العين وقتا للتكيف ،فكلما زادت درجة الوضوح نقص الوقت اللازم للرؤية والعكس صحيح ،فإن الإضاءة السيئة تثير في نفوس كثير من الأفراد الشعور بالانقباض ،وتؤدي إلى إرهاق البصر وزيادة التعب والأخطاء ،وهيجان العامل بسلوكات مختلفة ،لان توفر الإضاءة المناسبة في بيئة العمل يؤدي إلى الراحة الجسدية النفسية للأفراد و القدرة على التركيز والدقة في العمل ،وبالتالي سهولة عملية الإنتاج وزيادة الإنتاجية بأقل جهد ممكن(حسن ،1994: 39).

د- التهوية والرطوبة:

إن سوء التهوية يعوق تنظيم الحرارة في مكان العمل وكذا حرارة الجسم، لان حرارة الجسم ترتفع نتيجة لعمليات الاحتراق التي تتم داخليا ولا سبيل للتخلص من ذلك ،سوى بالعرق ومن ثم يستهلك قدر كبير من حرارة الجسم ،وبالتالي تنخفض درجة الحرارة.

كذلك الرطوبة تتسبب في الشعور بالاختناق نسبيا ،كما تسبب العديد من الأمراض مثل الربو..الخ،كما يحتاج جو العمل إلى تجديد بصفة مستمرة عن طريق المراوح أو غيرها من الوسائل الأخرى.

هـ-المباني:

لم يعد البناء المدرسي مجرد مساحة معدة لإيواء الطلاب ،بل هو مجموعة فضاءات يؤدي كل منها دوره في تكامل وتنسيق مع الفضاءات الأخرى من اجل تسهيل النمو العقلي والانفعالي والجسدي للتلميذ وتحقيق توازنه النفسي وتعزيز مختلف جوانب شخصيته.

يقول مكاريوس (1974) ليس هناك من منكر الأثر غير المباشر لمكان العمل و ظروفه على العمل والإنتاج ،ولما كانت المدرسة هي مكان عمل التلاميذ ومدرسيهم وسائر موظفي المدرسة فان كل ما يمكن عمله ليكون هذا المكان جميلا ومحببا إلى النفس هو جهد في سبيل توفير رضا التلاميذ والعاملين بالمدرسة عن عملهم ،وهو من ثم جهد في سبيل توفير صحتهم النفسية وزيادة إنتاجهم(ريمون ،2010 :110).

ويشير العفيفي (1984) إلى أن تجميل المكان يعد من عوامل تربية الذوق فنحن نتعلم عن طريق التقليد أكثر مما نتعلم عن طريق النصح والإرشاد،فاستخدام الستائر ذات الألوان وتزيين الجدران واختيار ألوان

البناء كل ذلك يساهم في خلق جو من الجمال والسعادة له اكبر الأثر في تهذيب الأحداث (ريمون ،2010: 109).

وتشير زينب علي الجبر أن كل من ليلت و ماك لوغلين (1993) توصلا إلى أن المؤثرات البيئية التي يمارس المعلمون من خلالها مهامهم تؤثر على حجم الجهود التي يبذلونها ،وعلى إحساسهم بقيمتهم ،ودورهم في العملية التربوية،كما تؤثر كذلك على مفهومهم لمهنة التعليم(منصوري2010 :55).

وتؤكد معايير الجودة الشاملة على أهمية أن تكون صفات البيئة المادية للمدرسة من المرونة ،بحيث تنسجم مع الظروف المحلية لكل مجتمع ،وكذلك مع التطورات الجارية على الصعيد التربوي .

فيشير ريمون معلولي (2010) أيضا إلى انه ينبغي أن تكون الأبنية التعليمية تتوفر على مرافق صحية ،ومصدر للماء وان يسمح بالحد الأدنى من الإضاءة ويكون البناء مؤمنا ضد ظروف الطبيعة ،هذا مالا يجوز أن يتغير ،أما القيم المؤقتة فهي تلك المرتبطة بالعملية التربوية نفسها وتطورها كتطور ادوار المؤسسة ،يكون من الضروري أن تنعكس تلك التطورات على البيئة التعليمية فان صفاتها ينبغي أن تبدل أيضا.

و-الوسائل التعليمية:

إن الوسائل التعليمية هي الأدوات والطرق المختلفة في المواقف التعليمية ،والتي تعتمد على فهم الكلمات والرموز والأرقام لذلك تستخدم مع المراحل التعليمية ،ومع جميع التلاميذ على اختلاف مستوياتهم العقلية ،ومن هنا يظهر دور الوسائل السمعية ولبصرية وخصوصا وسائل التكنولوجيا الحديثة وأهميتها في العملية التعليمية ،وزيادة فاعليتها فإذا انعدمت هذه الوسائل صعبت مهمة التدريس(زبدي ،2007: 152).

فالوسيلة التعليمية ضرورية ،فهي التي تعمل على نقل المعارف وتنمية المهارات للمتعلم وتسهم في زيادة فاعلية الطرق والمناهج الدراسية ومن أنواعها البصرية مثل:الخرائط والمجسمات...الخ ،وسمعية كالأصوات والموسيقى والتسجيلات...الخ،وسمعية بصرية كالفيديو...الخ.

وتشير الفاغوري فايزة عبد الكريم (1990) إن الوسائل التعليمية ضرورية للوصول إلى المعرفة وتبسيطها وتعميمها ،فان ضعفها أو غيابها يؤثر على المردودية المدرسية وعلى فعالية المعلم التعليمية ،فتضعف روحه العلمية ،ومن ثم روحه المعنوية ،فقد بينت إحدى الدراسات أن نقص المواد التعليمية يأتي كسادس مصدر من مصادر الضغوط الثلاثة والثلاثون التي تواجه المعلمين(الفاغوري،1990 :18).

4-2- غموض الدور:ويعني عدو وضوح طبيعة العمل أو توفر معلومات كافية عنه التي تمكن العامل القيام بعمله بطريقة مرضية،فكل من الغموض والحيرة في أداء العامل تعتبران مصدرا للضغط .

ففقد توصل ماتيسون (1980) Matteson إلى العديد من الأسباب التي تخلق غموض الدور مثل الترقية أو النقل إلى وظيفة جديدة ووجود مشرف جديد ،وحدوث تغير في بناء المنظمة وتركيبتها ،وممارسة العمل لأول مرة(الشخابنة،2010 :30).

ويحدث عندما يكون الفرد غير متأكد من المهام المطلوبة منه وكيفية أدائه لها ،أو عندما تكون الأخطاء في نتيجة العمل غير معروفة ،ويكون مصدرا للضغط أكثر لدى الأفراد الجدد في العمل ،أو حين يكون تغيير في المنظمة.

4-3- عبء العمل:

إن كمية العمل ونوعه يمكن أن تتسبب في خلق مواقف ضاغطة للفرد فأشار سمير عسكر بان عبء العمل هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع انجازها في الوقت المتاح ،حيث هذه المهام تتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد (سمير،1988 :13) وينقسم إلى قسمين:

فقد أشار بريد Brid(1983) بعد استعراضه للبحوث التي تناولت موضوع الضغوط في مجال التدريس أن مصادر الضغوط تعود إلى كثرة الأعمال المسندة إلى العمال (مقدم ،2000: 38).

كما توصل لمرقوليس وكراوس Margolos ET Kroes إلى أن هناك علاقة قوية بين عبء العمل بشقيه الكمي والنوعي وتوتر الفرد عندما لاحظا أن زيادة كمية العمل التي يتوجب على الفرد انجازها خلال فترة محدودة وبأسلوب يتجاوز قدراته الذاتية مما يقلل من دوافعه نحو الانجاز مكثرا من التغيبات (مقدم،2000 :38).

أ-كثرة المهام: ويحدث عندما تكون المهام أكثر مما يسمح به الوقت ،أو يكون القيام بالمهام عدة مرات مما يسبب الملل والتعب ،وتنوع المهام لكنها تتطلب وقتا اكبر من الوقت المحدد للانجاز مما يؤدي إلى السرعة في الأداء مما يؤثر على جودة النتائج.

فقد أشار سبيكتور (2000) إلى أن كثرة المهام ترتبط بالمشكلات الفسيولوجية والإرهاق والإحباط وانخفاض الرضا(الخضر،2005 :80).

حيث اعتبر الباقي(2004) عبء العمل الزائد سببا أساسيا من أسباب ضغوط العمل التي نالت اهتماما كبيرا من قبل الباحثين في هذا المجال ،وذلك لمل يترتب عليه من كثرة الأخطاء في الأداء وتدني مستوى صحة الفرد ،والمقصود بعبء العمل الزائد هو أن مهام الموظف ومتطلبات عمله تكون فوق طاقته

وتحمله ويؤدي ذلك إلى الإرهاق الجسماني والنفسي وينتج عن ذلك عدم الرضا عن العمل ،والتوتر وانخفاض التقدير الذاتي ،والشعور بالتهديد والحيرة وارتفاع الكولسترول في الدم ،وزيادة ضربات القلب والإصابة بأمراض تصلب الشرايين التاجية للقلب ،والإصابة بحساسية الجلد ،وميل الأفراد إلى عادات سيئة كالتدخين.

ب- قلة المهام :

عرفها حسن مصطفى (2006) كميا بالعمل القليل جدا ،او المهام التي تتطلب جزءا يسيرا من الوقت والجهد ،أما من الناحية الكيفية فهي العمل السهل جدا الذي يتطلب قدرات اقل من إمكانات الفرد ولا تتحدى قدراته.

فتسبب قلة المهام شعور الأفراد بالملل ،وعدم وضع الثقة في مستوى أدائهم ،وعدم شعورهم بالمسؤولية ،ذلك أن الفرد لا يستطيع توظيف قدراته وطاقاته ،فكما يوجد نتائج سلبية لكثرة المهام ،يوجد نتائج سلبية لقلتها ،وتعتبر بدورها مصدرا من مصادر انزعاج الفرد .

فقد أشارت عدة دراسات إلى اعتبار عبء العمل المنخفض سببا في الشعور بالضغوط النفسية ،فقد تؤدي إلى الصراع النفسي ،وفقدان الثقة بالنفس وانعدام الدافعية والاكتئاب وتدهور الحالة الصحية للجسم ،كذلك إن انخفاض المهام تؤدي إلى تدهور الإنتاج وقلة الكفاية الإنتاجية والى عدم الاستفادة من طاقة الأفراد ،مما يؤثر سلبا على جودة الأداء.

4-4- صراع الدور:

هو موقف ينشأ عن توقعات متعارضة متبادلة حول سلوك الفرد الذي يقوم بأداء يحدث صراع الدور في العمل لكثير من الأسباب ، أهمها عدم رغبة العامل أو امتناعه عن القيام بالعمل الذي هو جزء من

وظيفته ،حيث ينشأ صراع الدور من تعارض الواجبات والممارسات والمسؤوليات ،كما أن اغلب الدراسات تشير إلى صراع الدور في العمل يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي ،وإلى ارتفاع مستوى القلق ،كما تظهر دراسات أخرى إلى أن صراع الدور يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب ،وارتفاع ضغط الدم وكذلك يؤدي إلى تغيرات كيميائية سلبية في الدم.

إن تعارض الواجبات في العمل يؤدي إلى الصراع ،فالمعلم الذي يساعد ويرشد المتمدرسين يتعارض دوره كمسئول عن الضبط والنظام أو جانب إداري في المدرسة وهذا يعتبر تناقض في الدور الذي يؤدي بطبيعة الحال إلى الشعور بالصراع الداخلي ونقد الذات.

ولصراع الدور ثلاثة أشكال وهي:

أ- **صراع المرسل الواحد** : إن المعلم يقوم بادوار مختلفة ومتعددة ،فطبيعة عمله تفرض عليه توقعات متناقضة ،كان يدرس المعلم صفا مكتظا بالتلاميذ يفوق المعيار التربوي ،مع الحفاظ على سلامة كل تلميذ .

ب- **صراع تعدد الأدوار**: إن نمط الأدوار التي يقوم بها المعلم تتعارض من حيث الأولويات فهو كمسئول على أسرته وناشط في نقابة أو عضو في جمعية ...الخ ، وهو مكلف من طرف المسئولين عن التربية والتعليم الانجاز الفوري للأعمال في هذا النطاق.

ويرى فونتانا Fontana(1994) إن دور المعلم كمساعد ومرشد للأطفال الذين يواجهون مشكلات معينة ،قد يتعارض مع دوره كمسئول عن النظام أو جانب عمل إداري في المدرسة ،وحسب لطفي محمد (1992) يرتبط هذا النوع من الصراع بضغوط الوقت أيضا(منصوري2010 :70-71).

ج- صراع الدور الشخصي: يحدث عندما تتعارض القيم الاجتماعية للمعلم مع متطلبات الدور كالطريقة التي يستعملها في الحفاظ على نظام الصف، و معارضة إدارة المدرسة لها أو أولياء أمور التلاميذ أيضا.

4-5- غموض الدور: هو عدم وضوح الأهداف التي ينوي المعلم تحقيقها، ونقص المعلومات عن الدور المتوقع، فقد أوضحت دراسة سمير عسكر(1988) أن غموض الدور وعدم كفاية المعلومة المتعلقة بوظائف داخل المؤسسة ،كان مصدر ضغط العمل بالنسبة لثلث أفراد العينة ،ويؤدي هذا الغموض إلى زيادة التوتر والشعور بعدم الجدوى وانخفاض الرضى الوظيفي والثقة بالنفس وهنا تظهر ظاهرة الغياب أو الهروب من المؤسسة..

فظاهرة غموض الدور عند المعلم تتعلق بوضوح المعلومات عن المقررات والمناهج وطرق التدريس ،كما ترتبط بفعالية التغذية الراجعة بتقييم أدائه من طرف المشرفين التربويين وكذا وضوح التعليمات واللوائح ،ويكثر غموض الدور عند المعلمين الجدد .

فحسب لولرLowler(1983) تغلو مستويات الرضا بين الشباب والكبار من العاملين ،بينما تتدنى بين متوسطي العمر منهم ،ثم تعود لتزداد مع التقدم في العمر وطول مدة الخبرة.

(Lawler,1983 :p92)

وبينت بحوث أشار إليها علي عسكر(2000) أن غموض الدور يرتبط بانخفاض الرضا المهني ،وابتكار التعبير عن الرغبة في ترك العمل ،وبالتوتر في مكان العمل ،وبدرجة منخفضة من الثقة بالنفس ،وهذه المكونات من الصعب إهمالها إذا كان الهدف تقليل العوامل المسببة للضغوط(عسكر،2000 :97).

4-6- التقدم المهني:

يرى العديلي (1995) إلى أن كثيرا من المهن والوظائف تحتاج من العاملين بها إلى الاستمرار لفترة طويلة حتى يمكنهم تامين مهنة أو وظيفة مستقرة ،لذلك نجد أن كثيرا من العاملين وخصوصا الفنانين والحرفيين يبدلون أماكن عملهم ونوعية العمل بغية إيجاد عمل مناسب مستقر يتطورون وينمون فيه ،غير أن هذا التغيير يترتب عليه ضغوط نفسية بسبب الرغبة في التطور والتقدم والنمو في المهنة.فكثير من الأفراد يغيرون أعمالهم تصاحبهم الضغوط حتى يستقروا ،كما أن بعض المنظمات لا تمنح العامل أو الموظف أو الفني وظيفة أو مهنة مستقرة وجيدة حتى يمضي في العمل بها فترة طويلة ،وهذا يسبب لبعضهم ضغوطا وعدم الارتياح ،خصوصا في المنظمات الكبيرة ،حيث التنافس يكون على أشده القادر.

فيعتبر عدم الرضا المهني و ترك العمل إحدى نتائج غياب فرص تطوير مهارات العمل ،وعدم الارتقاء بمستوى التأهيل ،الذي يسبب الإحباط والقلق والشعور بغياب التقييم الموضوعي وعدم الإنصاف في الترقية .

4-7- سوء العلاقات في العمل:

4-7-1- العلاقة مع المدير:

تعد العلاقات الإنسانية في المدرسة بين المدرسين والمدراء من أهم العوامل المؤثرة في سير العملية التربوية، فتحقيق الرضا عن العمل لدى المدرس لا يكون إلا بتحقق التوازن في البيئة المدرسية وتحقق الانتماء والشعور بالمسؤولية، والاحترام المتبادل والتفاهم أيضا.

يقوم المدير الفعال بعدد من الإجراءات التي تضمن تفعيل العلاقات الإنسانية والشخصية الطيبة بين المدير والمعلم مثل: محاولة المدير معرفة شخصية المعلم، وسماع مشكلاته وتقبلها ،وتحسين ظروف

العمل للمعلم في المدرسة ،مما ينعكس على دافعيته للعمل وأدائه التدريسي(العتوم والبندري،2002: 93).

فقد توصل ميلينجر Milinger إن نقص الثقة المتبادلة بين المدير ومرؤوسه تؤثر سلبا على كفاءة الاتصال بينهما، فتؤدي إلى خلق حالة من التوتر لدى الطرفين(هيجان،1998 :189).

وأشار جرادات (1983) إلى أن من ابرز الممارسات التي يمكن أن يستخدمها المدير تنعكس على رضا العاملين لديه، توفير الظروف المناسبة للعمل، وتوافر العلاقات الإنسانية الطيبة ،إشراك العاملين في التخطيط ،وتنظيم شؤون العمل(العتوم والبندري،2002 :95).

4-7-2- العلاقة مع الزملاء: إن المعلم الذي يفتقد دعم الزملاء في المهنة ينتج عنه عدم الطمأنينة وعدم الاستقرار والعزلة التي تؤدي إلى الضغط.

فتشير هند الحرتاوي أن كل من ساريكي وكولي (1987) توصلا في دراستهما ،إلى أن وجود دعم اجتماعي وتفاعل بين العاملين وزملائهم في العمل ووجود علاقات اجتماعية حسنة مع أشخاص خارج محيط العمل كأولياء التلاميذ تساعد في تخفيف الإصابة بالاحتراق النفسي(منصوري 2010 :79).

كما يشير الهيجان (1998) إلى أن الصراع بين العمال قد يؤدي بالأطراف المتصارعة أو إحداها إلى الانسحاب من مكان العمل ،أو اللجوء إلى الإدارة لحل الصراع.

فأداء العمل يتطلب إقامة العديد من العلاقات التي تعتبر من اهم العوامل التي تحفز الفرد للعمل ،حيث تساعد على التقليل من تأثير الضغوط النفسية كذلك.

كما وجد كابلان Caplan (1978) أن الدعم الاجتماعي في العمل من طرف الزملاء يؤثر ايجابيا في تخفيف الشعور بالإجهاد،إذ يقلل من ارتفاع ضغط الدم .

وفي نفس السياق توصل لاروكو وزملائه (1980) Larocco et al إن الدعم الاجتماعي من جانب الزملاء في العمل له تأثير في التخفيف من آثار الاكتئاب والضيق والأعراض الجسمية ،يتبعه الدعم المقدم من جانب المشرفين في العمل(الشخابنة ، 2010: 27).

فقد أشار محمود عيد مصطفى(2009) إلى انه تمارس الحياة الضاغطة تأثيرها بدرجة شديدة على الأفراد المنعزلين الذين يفتقدون إلى المساندة الوجدانية والدعم الاجتماعي ،حيث أن شبكة العلاقات الاجتماعية الجيدة والانتماء إلى الجماعة ،تعمل كحاجز واق من تأثيرات الضغوط(محمود،2009: 60).

4-7-3- العلاقة مع التلاميذ:

من توصيات منظمة العمل الدولية واليونسكو حول ظروف عمل المعلمين(الجزء الثالث 2013) ذكرت الشروط المحفزة لنجاعة التعليم ،فقد أشارت التوصيات إلى أن كثافة الأقسام يجب أن تكون بالشكل الذي يسمح للمعلم من إعطاء اهتمام خاص خاصة التلميذ وإمكانية تجميع التلاميذ بأفواج صغيرة أو أفراد وإعطائهم دروس وكذا تجميعهم لتوجيه دروس سمعية بصرية(عن النقابة المستقلة لعمال التربية والتكوين).

توصل فولرFoller(1969) إلى أن عدم انضباط التلاميذ داخل حجرة الدراسة ،وعدم قدرة المعلم على الإجابة على تساؤلاتهم ،ومشكلات تقويم أداء التلاميذ هي من المصادر الهامة التي تسبب ضغوطا للمعلم(عبد الفتاح،2008 :201).

وفي دراسة قام بها جبريل فاروق السعيد (1991) في الإمارات على 129 معلما احتل الاتجاه السلبي للتلاميذ نحو الدراسة المصدر الأول المسبب للضغوط النفسية ،يليه صعوبة حث التلاميذ نحو الدراسة(الشهراني ورفاع ،1995 :11).

إن اكتظاظ الصف يؤثر على طاقات المعلم وجهوده ويؤثر على دافعيته نحو العمل وحتى على اتجاهه لمهنة التدريس ،حيث يصعب على المعلم التحكم في سير الحصة بخلق جو يشتت انتباه التلاميذ واهتمامهم وتركيزهم كما يؤدي إلى سلوكات غير مرغوبة ،وانخفاض تحصيل المتعلمين ،كل هذا يسبب الإرهاق للمعلم ويؤدي إلى الفشل والإحباط والوقوع في الضغط النفسي.

4-8-الإشراف التربوي:

يشير أندرسون (نقلا عن محمد عوض الترتوري 2008) إن الإشراف التربوي الجديد والمتجدد هو العملية الأكثر التصاقا بالنمو المهني للعاملين التربويين ،والأقوى أثرا في تطوير كفاياتهم الأدائية التعليمية والإدارية المساندة لعمليات التعليم والتعلم ،وفي تطوير المناهج التربوية والمواد التعليمية ،لزيادة كفايات الأنظمة التربوية وزيادة مردودها وإنتاجها.

وفي نفس السياق يعرف الدويك وزملاؤه (1998) الإشراف التربوي على انه عملية قيادية تعاونية منظمة ،تعنى بالموقف التعليمي – التعلمي يجمع عناصره ،من منهاج ووسائل وأساليب بيئية ومعلم وتلميذ ،وتهدف إلى دراسة العوامل المؤثرة في المواقف وتقييمها العمل على تحسين التعلم وتنظيمه لتحقيق أفضل لأهداف التعليم والتعلم.

إن الوظيفة الأساسية للمشرف الفني أو التربوي ،هي تنمية مهارات وقدرات المعلمين ،ومساعدتهم على التغلب على ما يعترضهم من عقبات ومشكلات وإتاحة فرص النمو المهني أمامهم ،وحسن توجيههم ،وإرشادهم لبلوغ الأهداف التربوية المنشودة(تركي رابح ،1990: 494).

ويرى بوسعدة قاسم (2010) إن الإشراف التربوي في بلادنا يعاني الكثير من النقائص والمعوقات ،وتعتبر أساليب الإشراف المطبقة حاليا من الزيارات المدرسية ، والصفية ،واجتماعات المعلمين والندوات التربوية والدروس التطبيقية، عديمة الفعالية وتتصف بالنمطية والارتجالية (بوسعدة ،94:2010).

وقد أشار بوحفص مباركي (1993) ان التقويم المطبق حاليا يعتبر ضمن التقويم السيئ ،وان اتجاهات المعلمين نحو شخصية المفتش وطريقة تقويمه سلبية (بوسعدة،2010 :94).

ويرى تيسير دويك ورفاقه إن الإشراف التربوي عملية تفاعلية إنسانية هادفة إلى تحسين عمل المعلم وأدائه ومساعدته في تنمية نفسه وحل مشاكله(راوية ،2001: 143).

فقد توصل بروفنس Provence(1978) في دراسة بولاية نيوجرسي الأمريكية ،أن المدرسين الذين يشعرون بدعم ومؤازرة الموجهين الفنيين ،لهم أكثر رضا عن عملهم من أقرانهم الذين يفتقرون إلى هذا الشعور ،كذلك أشار الباحث في توصياته إلى أهمية التنبه إلى إمكانيات فرص تأكيد الشعور لدى المدرسين بالمساندة وتوفير المساعدات الفنية لهم مما ينعكس بدوره على رضاهم عن العمل(provence,1978 :56).

هذا ما يدرج الإشراف التربوي ضمن طبيعة العلاقات الإنسانية في البيئة المدرسية ،حيث أن العلاقات الايجابية بين المشرفين والمعلمين ،تعزز ثقة المعلم بنفسه وتثير دافعيته وتزيد من تحصيل طلابهم ،وبان الإشراف بهذا المفهوم يلغي الاستعلاء على المعلم وتجريحهم ،والبحث عن أخطائهم ،كما يتجاوز التوجيه الذي يقف عند حدود متابعة المعلمين في المدارس وتصحيح ممارساتهم .

5- آثار الضغوط المهنية على المدرسين:

جل الآثار الناتجة عن ضغوط العمل ليست بالضرورة سلبية لان هناك بعض الآثار الايجابية للضغط قد تدفع العامل نحو التألق والنجاح وتحفزه على التنافس وحل المشكلات، وآثار الضغوط المهنية نوعان و هما:

5-1- الضغوط المهنية على مستوى المدرسة:

5-1-1- الغياب و التأخر عن العمل: إن زيادة الضغوط المهنية تجعل العامل يتهرب من عمله و تنخفض الروح المعنوية مما يجعله يتأخر عن أوقات العمل و يتهرب من المدرسة متى سنحت له الفرصة ويرجع ذلك لعدم التكيف مع بيئة العمل (طه عبد العظيم،2006 :23).

فقد أشار تعريف مكتب العمل بالولايات المتحدة الأمريكية إلى الغياب عن العمل هو عدم حضور العامل إلى عمله في أيام العمل المقررة ،والذي يعني انقطاعه عن الحضور لأسباب إرادية أو غير إرادية(الدقس،2005: 189).

5-1-2- ضغط الاتصالات: كثرة الضغوط على مستوى المدرسة قد تشتت تلك العلاقة بين الزملاء وهذا ما ينتج عنه إثارة الحقد والغيرة و الصراع بينهم(الدقس،2005: 233).

5-1-3- **اتخاذ الإجراءات الخاطئة:** إن اضطراب العلاقات داخل العمل وانسداد قنوات الاتصال بين المدرسين يعرض المدرسة لحالة عدم الاتزان و التوافق النفسي وانعدام الحلول للمشاكل المتعددة و هذا ما يؤدي إلى عدم الثقة و عدم التوافق و عدم الموضوعية في اتخاذ القرارات و نتيجته حتما سلبية ووخيمة على الفرد و على المؤسسة أو المنظمة.

5-1-4- عدم الرضا الوظيفي:من العلاقات التي ترتبط بالعلاقات الشخصية والإنسانية بين المدير والمعلم ظاهرة الرضا الوظيفي للمعلم فهو حالة نفسية يشعر معها المعلم برغبته في عمله ،ودافعيته للإنتاج والعطاء دون قيود وإحساسه بقدر من إشباع حاجاته خلال العمل الذي يقوم به ،فالرضا حالة من السرور وراحة النفس ،تؤدي الى الشعور بالاطمئنان لحاضره ومستقبله(العتوم وعدنان،2002 :94).

إن الرضا الوظيفي عن العمل يمثل الإشباعات التي يحصل عليها الفرد من المصادر المختلفة التي ترتبط في تصوره بالوظيفة التي يشغلها ،وبالتالي ما تمثل هذه الوظيفة مصدرا إشباعات أو منافع كبيرة ومتعددة له،بقدر ما يزيد رضاه عن هذه الوظيفة ويزداد بالتالي ارتباطه بها(عبد الفتاح،2008 :47).

ففي دراسة يونج young (1988) بهدف معرفة مستوى الرضا الوظيفي لدى المعلمين بكاليفورنيا ،فأشارت النتائج إلى أن أهم العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي لدى المعلمين هي الزيادة في الراتب والإمكانات المتوفرة للترقية ،ومكافآت الانجاز ،واعتراف المدير يقيمة العمل ،كلها تسهم في تحقيق الرضا الوظيفي وولاء المعلم للعمل(صوالحة،2006 :115).

5-1-4-1-العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي: يتأثر الرضا الوظيفي بالعوامل التالية:

أ- الراتب:

فقد أشار دراسة عليمات (1994) بهدف قياس الرضا عن العمل على معلمي التعليم الثانوي بالأردن إلى أن الراتب والحوافز هي الأكثر تأثيرا في عدم الرضا لدى المعلم(الطعاني والكساسبة،2005:189).

كلما كان العمل محققا لحاجات العامل ودوافعه زاد الرضا عن العمل ،وهذا يرتبط بالأجر المناسب بما يحقق من إرضاء دوافع الفرد الأساسية من طعام وشراب ومسكن...الخ.

فإذا وفر العمل دوافع الفرد فان الشعور بالإرضاء أمر متوقع .

ب- الاتجاه نحو المهنة: يمكن اعتبار الرضا الوظيفي محصلة مختلف المشاعر التي تكونت لدى الفرد اتجاه عمله .

فقد وجد كل من الديب (1975) ورفاعي (1972) إن الرضا عن العمل أو مستوى النقص يتفاوت بتفاوت المستوى الوظيفي للأفراد(عبد الفتاح،2008 :46).

ويعرف الخليلي وزميله (1990) الاتجاهات نحو مهنة التدريس ،بأنها تلك الأفكار والتصورات والمشاعر التي يحملها المعلم نحو طلابه وزملائه ورؤسائه ومهنته ومجتمعه والمناهج التي يدرسها(كايد وأبوهلال،1991: 237).

وتوصلت الين ماهر(1983) إن من المؤشرات السلوكية لدى المعلمين الذين تتكون لدهم اتجاهات سلبية نحو مهنة التدريس ،والتي تؤدي بهم إلى الاحتراق النفسي ،وتدني ولائهم التنظيمي للمؤسسة وتركهم للعمل في النهاية مايلي:تدني الروح المعنوية ،الإنهاك والضيق ،الانجاز القليل للعمل ،الاتجاهات السلبية نحو العاملين والعمل واتجاه أنفسهم الشعور بالغضب ،وترك العمل(كايد وأبو هلا ل،1991 :239).

فيمكن اعتبار الاتجاهات بمثابة القاعدة لمعظم النشاطات التربوية ،وتؤثر على سلوكيات العمل داخل المؤسسة التربوية وعلى صحة الفرد أيضا.

ج- نقص الدافعية:

تعتبر الدافعية حالة نفسية داخلية لدى الفرد للقيام بسلوك معين ،وتحدد جهده وتتمتع باستمرارية نسبية في نفس الاتجاه (الخضر:44).

فالدافعية هي محركات السلوك للفرد وهي الطاقة الدافعة للأداء ،وانه كلما كانت دافعية الفرد قوية نحو تحقيق أهداف المنظمة كلما تتحقق الرضا المهني لدى الفرد.

إن الرضا عن العمل ينتج عن الفرق بين التطلعات (النتائج المتوقعة) والنتائج المحققة فعلا لهذا لا يمكن أن يكون الفرد راضيا عن عمله ،إذا لم يكن محفزا،فمفهوم الرضا في العمل يرتكز أساسا على نظريات الدوافع(مسلم ،2007: 78).

– **أشكال الدافعية:**لا تنحصر الدفعية على الراتب فقط بل تتمثل في عدة أشكال تعتبر مكملة للجانب المادي أهمها:

– **الأمن والاستقرار الوظيفي:**عندما يشعر الفرد ويتمتع بنوع من الأمان فانه يشعر بالحرية والاستقلالية ،ويحفزه ذلك على الانجاز أهداف المؤسسة،فالمعلم عندما يشعر بأنه مؤمن من مخاطر فقدان العمل ،أو عند المرض وان الجهد المطلوب يتلائم مع الوقت المتاح ،وتامين التقاعد مثلا ،كل هذه العوامل سيجد نفسه في وضع يوجه كل طاقاته نحو الإنجاز.

– **المديح والثناء:**إن التقدير والاحترام للفرد الذي يظهر الأداء الحسن مهم جدا إذا كان في الوقت المناسب وفي اللحظة التي تستحق ذلك ،بحيث يجب أن يستخدم بطريقة تزيد من رفع الأداء، فالمعلم المنضبط يستحق المح والثناء من طرف المدير والمشرف التربوي ومما يدعم هذا الثناء هو شكل من أشكال التقدير الملموس كالزيادة في الأجر أو الترقية.

– **المنافسة:**تستخدم المنافسة كدافع نحو سلوك مرغوب ،بحيث تكون مع الفرد نفسه او مع الزملاء ،او بين جماعات ،فالمنافسة تزيد من شعور الفرد بالأمن والحفاظ على النواتج والحاجات وتنمية الاتجاهات وبلوغ الأهداف ،فعندما يرفع الفرد من مستوى أدائه فانه يحقق الرضا بعد ذلك.

– **المشاركة:** تعتبر المشاركة من الحوافز المفضلة لحث الفرد على الرفع من الأداء وتحقيق الرضا المهني ، فهي توفر للفرد المشاركة في الاجتماعات واللجان والمؤتمرات ،و الاختيارات الخاصة بالمؤسسة

والاقتراحات ،والقرارات المتعلقة بها أيضا ،هذا ما يولي للفرد أهمية كبيرة في إنجاح التغيير ،فالمشاركة في القرارات يمكنها أن تخفف من مقاومة التغيير المطلوب ،لان التغيير يمكن أن يمتد إلى أن يمس بأمن واستقرار الفرد ويؤثر على الإشباعات الناتجة عن التفاعلات والتضامن.

- **التغذية الرجعية:** إن معرفة الفرد بالنتائج تعتبر حافزا قويا على تحسين الأداء أو المحافظة عليه ،حيث إن التغذية الرجعية تساعد على تسهيل وتفهم العمل ،كما تؤثر ايجابيا على الاتجاهات نحو العمل ونحو أساليب الإشراف المتبعة .

5-2- الضغوط المهنية على مستوى الفرد:

5-2-1- الآثار السلوكية: وتظهر في الأعراض التالية:

- انخفاض مستوى أداء الفرد وبالتالي انخفاض إنتاجه.

- تزايد معدلات الغياب عن المدرسة .

- اللجوء إلى العقاقير والتدخين والمهدئات ،وحدوث اضطرابات في النوم.

- التخلي عن الواجبات والمسؤوليات وعدم الثقة في الآخرين.

- الانسحاب والميل إلى العزلة.

- اضطرابات لغوية كالتأتأة والعلثمة.

- الرغبة في التقاعد وترك العمل.

-5-2-2- الآثار النفسية: يحاول بعض الأفراد التكيف مع ضغوط العمل ،فهناك من يتحملها و البعض لا يستطيع ذلك و مع مرور الوقت يتأثر هؤلاء الأفراد نفسيا إلى درجة الاحتراق النفسي،نظرا لطول فترة الضغوط على الفرد و ينتج عنها إرهاق بدني وعاطفي و اتجاهات قاسية من طرف الفرد و انخفاض في مستوى انجازه بسبب نظرته السلبية.

و قد ينتج جراء ذلك فساد الطباع للفرد والقلق و العدوانية مما يخلق العديد من النزاعات الدائمة و المستمرة بين أفراد المجتمع والذي يؤثر بصفة مباشرة على المسار المهني للفرد(طه وسلامة، 2006: 243) ومن أهم الآثار النفسية نذكر مايلي:

- **الاستنزاف العاطفي:** ويتمثل في حالة مزمنة من الإرهاق البدني ،والعاطفي حيث يؤدي إلى التعب وعدم التوافق مع العمل.

- **انخفاض الأداء:** يكون تقييم الأداء في العمل سلبيا ،وعدم القدرة على تطويره مستقبلا.

- **تحول الشخصية:** تنمو لدى الفرد مشاعر واتجاهات قاسية نحوى وظيفته ،ويشعر أن أدائه سيئ.

- **الآثار المعرفية:** يتأثر البناء المعرفي للفرد بالضغوط ،حيث تتأثر الوظائف العقلية وتصبح غير فعالة وتظهر في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف قوة الملاحظة.

- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف وتزداد الأخطاء.

- عدم القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.

- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.

- ضعف القدرة على حل المكلات وصعوبة معالجة المعلومات.

- تغلب التفكير النمطي والجامد بدلا من الإبداع.

5-2-3- الآثار الفيزيولوجية:

تسبب الضغوط عدة أمراض سيكوسوماتية وهي أمراض نفسية المنشأ كما كشفت عدة دراسات ان هناك علاقة موجبة بين الضغط المهني والاضطرابات الفيسيولوجية كما بينت نتائج البحوث الطبية أن 50%من الأمراض ناتجة عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد طوال حياته وأهمها القلب، السكر، ضغط الدم، وقرحة المعدة...الخ.

فمن الأمراض الجسدية الشائعة التي تعود إلى ضغط العمل هي أمراض القلب ،و الجهاز التنفسي و الصداع و ضغط الدم العالي ،كما ان ضغط العمل يؤثر سلبا في أمراض أخرى مثل أمراض البرد و الأنفلونزا و الالتهابات مما يجعل الشفاء مسالة أصعب و تعزى هذه الأمراض إلى ضغط العمل و تكلف سنويا ملايير الدولارات ،و دلك نتيجة التغيب و الاستقالة و الرعاية الصحية للأفراد الذين يعانون من الأمراض(رونالدو -1999 :299).

كما أوضحت إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية (The National Association For Mental Health) أن الاضطرابات السيكوسوماتية يزداد انتشارها بصورة كبيرة ، حيث أن هناك فرد واحد من كل فردين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعاني من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة التوتر والانفعالات الحادة ، والتعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي تتخذ أمراضها شكلاً فسيولوجياً . (عبد الرحمن العيسوي، 1997: 18_19).

و أثبتت بعض الدراسات السلوكية والتنظيمية أن ضغط العمل يؤدي إلى زيادة ضربات القلب وارتفاع نسبة الكلسترول في الدم ،فالأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء، وإفرازات الغدد والجهاز العصبي وتظهر في الأعراض التالية:

- اضطرابات المعدة والأمعاء.

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتنفس وزيادة نسبة السكر في الدم واضطراب الأوعية الدموية.

- ارتفاع مستوى الكلسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.

- الشعور بالغثيان والرعشة .

- جفاف الفم واتساع حدقة العين وارتعاش الأطراف (طه وسلامة ،2006: 46).

كما تتسبب الضغوط في الإنهاك الجسدي وألام الظهر وفقدان الحماس وقلة النشاط ، والتوتر العضلي والتغير في عادات الأكل واضطرابات النوم واضطرابات الجهاز الهضمي، وارتفاع ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب، والنوبات القلبية،وارتفاع نسبة الكلسترول، وجل هذه التغيرات البيوكيميائية تعرض الفرد للأخطار (Elisabeth ,2008:115).

5-2-4-الآثار الانفعالية: وتظهر في الشكل التالي:

- زيادة التوتر النفسي والفسيولوجي.

- القلق والإحباط والغضب.

- سرعة الاستثارة والخوف.

- الشعور بالعجز واليأس.

- انخفاض تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس.

- الاندفاعية والحساسية المفرطة.

- عدم القدرة على التحكم في السلوك والانفعالات.

ففي نفس الموضوع أشارت نتائج دراسة منصوري مصطفى (2004) عن مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري ،إلى وجود علاقة عكسية بين ضغوط العمل والرضا المهني عند 329 من المعلمين أساتذة التعليم المتوسط (منصوري ،2004 :216).

إن آثار الضغوط تختلف من شخص لآخر ولا تظهر جملة واحدة فبعض الأفراد يظهر عليهم كل هذه الأعراض ،في حين قد لا تظهر منها على أفراد آخرين، وفي الحالتين فان وجود هذه الأعراض تعتبر جرس إنذار للفرد إلى اقترابه من الخطر.

خلاصة :

من خلال ماسبق تعتبر الضغوط المهنية ظاهرة لوجهتين الفرد والمنظمة وذلك لأنها مجموعة من السلوكات والانفعالات الناتجة عن حالة نفسية نتيجة عوامل بيئية ونفسية ،ويعني ذلك أن الضغوط لدى المدرسين هي حاصل لمجموعة من المصادر يمكن تصنيفها إلى مصادر تنظيمية مرتبطة بالمنظمة ومصادر شخصية مرتبطة بالفرد ،وبالرجوع إلى أدبيات البحث فإننا نرى بان الضغوط المهنية ترتبط بعدة مفاهيم وهي القلق والتوتر والإحباط والاحتراق النفسي وحتى الاكتئاب وهي حالات تصاحب الضغوط عند المدرسين وتمنع التكيف مع البيئة المحيطة وحتى مع الذات ،كما اختلف النظر إليها باختلاف النظريات والاتجاهات ،فهناك من يرى بان الضغوط المهنية هي الرابط بين الفرد والبيئة وهناك من يراها ذاتية تخص الفرد في إشباع حاجاته ،وهناك من يراها اجتماعية ،فالأفراد يختلفون في قدراتهم وخبراتهم وظروفهم الشخصية ،الأمر الذي ينعكس على قدرتهم على التكيف في الموقف الضاغط.

وهناك من يراها حوافز في حين غيابها يشعر الفرد بالملل والفراغ ، كما أن زيادة المتطلبات تعيق قدرة الفرد على مواجهتها و الاستجابة لها.

إذن يتعرض المدرس في مسيره حياته المهنية لسلسلة من الضغوط التي تعتبر صعوبات يواجهها تعوقه عن الاستمرار ،مطالب بإزالتها ومن هذه الضغوط قد تكون لها علامات إنذار قد يتهيأ لها ،أو تكون فجأة ،وقد تكون مؤقتة أو متستمرة مما تؤثر على الفرد من خلال أدائه في المنظمة أو على صحته النفسية أو النفسجسمية.

الفصل الرابع: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

3- الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

4- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

6- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية

7- الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي والعصاب

8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

9- الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

تمهيد:

إن المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته اليومية سواء في محيطه العائلي أو المهني تسبب له الضيق والتوتر ولكنه سرعان ما يتكيف معها، أما المواقف التي تكون أكثر حدة واستمرارا فلا يستطيع الفرد تجاهلها أو التكيف معها بسهولة، مما ينجم عنها اضطراب جسدي يدوم لفترة طويلة، فالاضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى أسباب نفسية وأزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات، كما يمكن إرجاعها كذلك للقسوة والحرمان وتتخذ شكلا جسميا، فهي دليل قاطع على العلاقة والتفاعل الموجود بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما، فالنفس تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح.

ونظرا لأهمية الاضطرابات السيكوسوماتية وخطورتها برزت عدّة اتجاهات علمية تفسر هذه الاضطرابات حسب الخلفية النظرية التي ينطلق منها أصحابها، كالتفسير السلوكي والتفسير الفسيولوجي والتفسير التحليلي والتفسير المعرفي، كما اختلفت تصنيفات هذه الاضطرابات حسب اختلاف آراء العلماء والباحثين.

وسنتناول في هذا الفصل الاضطرابات السيكوسوماتية مبينين الاختلاف بين وجهات نظر أصحابها وكذا تصنيف هذه الاضطرابات وأنواعها وأخيرا أنواع العلاجات المقترحة.

1- نبذة تاريخية عن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

بالرغم من حداثة هذا الفرع فإن العلاقة بين النفس والجسد قديمة قدم التاريخ الإنساني، ففكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي، فالتاريخ الإغريقي يذكر بأن هيبوقراط Hippocrate، أدرك العلاقة بين النفس والجسم عندما استطاع شفاء ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك بتحليل أحلامه، كان يتحرى حياة المريض، صراعاته، طريقة نومه وأحلامه، وعلى هذا المنوال سار بقية الأطباء الفلاسفة ومنهم أرسطو وأفلاطون الذي أعطى أول التعريفات في تاريخ السيكوسوماتيك، إذ قال أن طبيعة الجسد لا يمكن أن

تكون مفهومة ما لم تنظر إلى الجسد ككل، و يذهب أرسطو (322، 384 ق م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب، الخوف، الفرح والمجد تصدر عن المركب بين النفس والجسم، فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب نفسي يحدث فيه تغير في الجسم (أبو النيل، 1994: 119).

كما ربط ديكارت مسألة النفس والجسم حيث اتسم مذهبه بالربط بين النفس والتركيب الصناعي، أما لبرانش (1638– 1715) فتعثر في مسألة النفس والجسم ويقرر أنهما متباينان وأن أفعالهما متباينة فلا تؤثر النفس في الجسم ولا يؤثر الجسم في النفس، ويرى Wundt العقل والجسم بأنهما ناحيتان مختلفتان لحقيقة واحدة تتألف منهما معا.(النابلسي، 1992 :16)

فالتفسيرات السابقة تركز على علاقة الجسم بالنفس:

– الاتجاه الأول: وتمثله "الفلسفة الأرسطية"؛ حيث ترى أن الجسم والروح يكونان وحدة متجانسة ويمكن تمثيل هذه النظرة على شكل هيلومورفيزم .

– الاتجاه الثاني: ويمثله "ديكارت"؛ ويذهب إلى أن الجسم والروح بينهما تأثير متبادل ويمكنه تمثيل نظرته على شكل ترابطية .

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

– الاتجاه الرابع: ويمثله "فونت" وهو يعتقد أن الجسم والروح إنما هما مظهرين مختلفين وشكله السيكوفيزيقي. (زبدي، 1998 : 178).

ولا يقتصر تناول موضوع العلاقة بين النفس والجسم على آراء الفلاسفة اليونانيون القدامى وغيرهم من الفلاسفة الإنجليز والفرنسيين المحدثين، بل كذلك فطن العرب ما للأعراض النفسية من أثر في إحداث

تغيرات بدنية وأمراض جسمية، وفي إعاقة الشفاء أو تعجيله، وأهم من أشار لذلك الطبيب ابن عيسى المجوسي (994م) في كتابه "كامل الصناعة الطبية" إلى أن الأمراض النفسية كالغم والغضب و الهم والحسد تغير مزاج البدن و تؤدي إلى إنهاكه وتولد هذه الأعراض الحميات الرديئة (أبو النيل، 1994 :123)

كما أن هناك دوراً بارزاً لعلماء النفس في نشأة وتطور الاتجاه النفسجسمي وذلك من خلال تأكيد فرويد علي مبدأ الحتمية النفسية في الاستجابات التحولية الجسمية، وعلى العلاقة الحميمية بين المريض والمعالج في الجلسة العلاجية .(سماح السيد، 2006: 208).

ويشير تاريخ الطب إلى أن أول مرة استخدم فيها مصطلح الاضطرابات النفس– جسمية أو الأمراض السيكوسوماتية هو عام 1818م من قبل الطبيب النفسي هنروت Heinroth P.G الذي أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية، كما أدخل أيضا مصطلح جسمي نفسي عام 1828 وكان يقصد المصطلح الأول تأثير الميول والرغبات الجنسية والمكبوتة عل مرضى السل ومرضى الصرع ومرضى السرطان، بينما يقصد بالمصطلح الثاني الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي من الحالة النفسية. (الزراد، 2009: 12)

فابتداء من القرن الثامن عشر بدأ الأطباء بإعادة النظر في موقفهم في العلاقة بين النفس والجسم، حتى توصل العالم فان دوتش dush Van (1868) إلى وضع نمط نفسي خاص بمرض القلب فوصفهم بأنهم يتكلمون بصوت عال وبأنهم يخوضون الصراعات المتمركزة حول تدعيم سحرهم وسطوتهم. (النابلسي، 1988: 17).

كما لاحظ طبيب الأمراض العقلية William James1984 أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية .

وقد أدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع إعادة استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق ألكسندر (Alexander) الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ، وليس كونه خليطا من كيانات منفصلة وأعضاء مختلطة (زينة ، 1994: 38).

ومن هنا ظهرت أهمية دراسة تاريخ العميل التي سمحت بفهم الاضطرابات السيكوسوماتية، ويضاف إلى ذلك أهمية التفاعل بين الجسم والجهاز التنفسي، بمعنى أن الجسم الذي يؤدي وظيفة التعبير انطلاقا من دوافع نفسية، و بهذا أصبحت انشغالات العلماء الذين اهتموا أكثر بكيفية استجابة الجهاز النفسي في السيرورات الجسدية، مما أدى إلى ظهور عدة مدارس وتيارات في تفسير هذه الفرضية.

2 – تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatique مشتق من كلمتين يونانيتين Psych بمعنى الروح أو العقل، وتمثل العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها، وsoma الجسم، وذلك لاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يعاني من آثار اضطراب النفس، أي المعنى اللاشعوري للاضطراب. ويشير هذا الربط إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار، وتعتمد كل منها على الأخرى.(الشواشرة، و الدقس، 2014: 107)

تعددت التعريفات بشأن الاضطرابات السيكوسوماتية، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر ولكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي.

وسنقدم في هذا الجزء من الفصل مجموعة من التعريفات لهيئات عالمية ولباحثين متخصصين في مجال الطب السيكوسوماتي بغية الوقوف على أهم نقاط التباين والاختلاف لتحديد مفهوم نظري يتماشى وطبيعة الموضوع.

يعرف عزت راجح الاضطرابات السيكوسوماتية، أنها عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية ،أي نتيجة قمع وإحباط وانفعالات، أعيقت عن التعبير الصريح عن نفسها، ونسي الفرد أسبابها وملابساتها وظروفها مع بقاء ما صاحبها من توترات واضطرابات حشوية، فالفرد الذي يعاني صراعا انفعاليا لاشعوريا يؤدي به إلى حدوث الأعراض الجسمية التي تتميز بها هذه الأمراض. (راجح، 1964: 167)

يعرف احمد عكاشة الاضطرابات السيكوسوماتية هي أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء، نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق و توتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بالكلمة (عكاشة، 1998: 26).

يعرف السيد محمود أبو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة،نظرا لاضطرابات حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءا تاما، واستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي (أبو النيل، 1994: 161).

ويعرفها مصطفى عشوي بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة. وتختلف الاضطرابات النفسجسمية عن العصابات في وجود أساس عضوي للاضطرابات النفسجسمية.(عشوي، 2003: 311)

يعرف عبد الرحمان العيسوي الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأمراض تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية أو اجتماعية،ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ووظائفه (العيسوي، 2000: 271).

يعرفها Hass Karl كارل هاس (1979) بأنها مرض جسمي بأسباب سيكولوجية، فالإنسان يمثل وحدة متكاملة بين الجسم والنفس، فالجانب النفسي قد يكون له أهمية قليلة أو كبيرة، فالأمراض السيكوسوماتية غالبا ما تنشأ من خلال التفاعل بين المتغيرات الجسمية والانفعالية وتتأثر بمواقف الحياة والضغوطات. (Hass Karl, 1979, 99p)

تعرفها هدى محمد الجاموس (2004) بأنها اضطرابات جسمية موضوعية تسببها الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي، والمفهوم الطبي يبين أن الإصابات الجسدية ، لها علاقات قوية بالصراعات النفسية (نور الهدى ، 2004: 12).

ويعرفها القريطى بأنها مجموعة من الأمراض العضوية أو الجسمية ذات منشأ نفسي، حيث تلعب العوامل الانفعالية أو الضغوط أو الصراعات النفسية دورا بارزا في ظهورها ، وذلك من خلال الجهاز العصبي المستقل الذي يتحكم في نشاطات مناطق وأجهزة معينة من الجسم. (عبد المطلب ، 1998: 423)

ويعرف Gallatin (1982) الأمراض السيكوسوماتية بأنها " الأمراض الناتجة عن الضغوط النفسية، والتي تظهر في صورة آلام واضطرابات جسمية، فقد يسبب الضغط الانفعالي المستمر، والصراع النفسي ارتباكا في نظام الضبط، والتوازن الهرموني، وخللا في أجزاء معينة من الجسم، فالضغوط مزمنة تسبب تشنج في الرئتين ، وتوتر في الجهاز الدوري، وقد تبدأ المعدة في هضم نفسها" (Gallatin, 1982: 212) .

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسدية أين تلعب الأبعاد النفسية دورا بارزا في نشأتها وتطورها، فنطلق هذا المصطلح على كل اضطراب أو زملة أعراض لديها أساس سيكولوجي ثابت(Jean, 2014: 6).

ويعرفها أيزنك Eysenk بأنها اضطرابات في أعضاء الجسم مع تلف فيها حيث تساهم الاضطرابات الانفعالية بشكل أساسي في ظهور الأعراض أو عودتها أو تفاقمها، كما أنها تميل أن تكون مرتبطة باضطرابات أخرى، وقد تحدث لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته أوفي الأسرة الواحدة .(Eysenk, 1972: 881)

ويعرفها فابيان وكوستيلو أنها مجموعة من الأمراض تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الحدّة والإصرار، بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها(الصفدي،2001: 136).

وتعرف المنظمة الصحة العالمية الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك التي تتضمن اضطرابات كضغط الدم والقرحة والربو، حيث تعتبر العوامل النفسية

وتعرف المنظمة الصحة العالمية ((OMS الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تتضمن اضطرابات مثل ضغط الدم والقرحة المعدية والربو، حيث تلعب العوامل النفسية دورا أساسيا في ظهورها وتطورها. (H. Collomb et autres, 1963: 07)

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي (APA): الاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي (الزرّاد، 2000: 20).

نجد من خلال التعريفات السابقة للاضطرابات السيكوسوماتية أن معظمها اشتركت في وجود العلاقة بين النفس والجسم، وبينت كذلك دور الانفعال والعوامل النفسية وضغوط الحياة التي تمهد للإصابة بمرض عضوي ومن هنا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع لجذور نفسية وتظهر على شكل رد فعل استجابي للجهاز الذاتي لأي عضو مصاب كالاستجابات المعدية أو المعوية أو استجابات قلبية أو تنفسية

أو جلدية أو عضلية أو تناسلية فهي تحدث نتيجة ضغط انفعالي مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان وهذا الضغط متوقف على الأسلوب أو الحل الذي يستجيب به الفرد لمواقف الحياة.

3- الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلفت العوامل المسببة للاضطراب السيكوسوماتي وذلك باختلاف العلماء حولها، فمنهم من يرجعها إلى جذور فسيولوجية، ومنها من يعزوها إلى عوامل وراثية ومنهم من يربطها بضغوط البيئة و مطالبها.

وسنتعرض بإيجاز إلى أهم الاتجاهات العلمية المفسرة للاضطراب السيكوسوماتي .

3-1 – الإتجاه الفسيولوجي:

يبقى العالم الروسي بابلوف Pavlov رائد هذا الاتجاه حيث اعتمد في دراساته على ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية، فنظريته تلتزم بالتفسير الفسيولوجي للظواهر النفسية، وترفض التفسيرات المتعلقة بفردية الشخص وأحاسيسه الخلفية (النابلسي، 1992: 20).

ويرى كانون Cannon، الذي يرى أن النفس والجسم وجهان لعملة واحدة، وإن نقطة الالتقاء بينهما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه كافة الإيعازات التنظيمية لجميع أنحاء الجسم،وفي الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذكريات. ويؤكد كانون أن السلوك (إثارة واستجابة) يعتمد على محور الغدتين النخامية والكظرية.(عطوف ، 1988: 50)

ثم جاء Papez ليثبت أهمية الجهاز البيمبي (تكوين دماغي يقع تحت اللحاء بالقرب من الهيبوتالاموس) والمسيخ الأنفي (القسم الدماغي المتخصص بحاسة الشم) في تلقي الانفعالات. (النابلسي، 1992: 27).

وتوصل العالم سيلي Selye إلى مفهوم الضغط النفسي وذلك عقب دراسته لتأثير الشدة على الحيوان وتحديد ردود الأفعال الجسدية التي تحدثها.

حيث يعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغط عالمية وهدفها هو المحافظة على الكيان والحياة. كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، وهذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام.(الرشيدي، 1999: 123).

وهذه المراحل الثلاث هي:

1 – الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقارنة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

2–المقاومة: وتحدث عندما يطو ل التعرض للضاغط متالزما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

3 – الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت والاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (فاروق 2001: 98).

ويمكن تصنيف عوامل الشدة عند **سيلي** على النحو التالي:

1 – العوامل الجسدية: الحوادث، الآلام ،الجروح والإصابات الجسدية والإثارات الجسدية المزعجة ، والبرد ... الخ.

2 – العوامل النفسية: القلق، الانهماك النفسي ،المخاوف على أنواعها ،الوحدة ،الإرهاق الفكري والمواقف الخطرة التي تهدد الحياة ... الخ.

3 – العوامل الإجتماعية: المشاكل المهيجة ،الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة ، الخلافات العائلية ، صعوبة العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص ، العزلة الاجتماعية ... الخ . تظهر كردّ فعل للمثيرات إذن المرض نتيجة للدفاع ضد العوامل.

وقد تم تطوير نظرية سيلي نتيجة إدخال المعطيات الحديثة عليها من آليات الأثر الرجعي المتعلقة بالغدة النخامية و ذلك بدراسة وظيفة الدماغ والآليات التي تعمل وفقها، وذلك للقضاء على أحاسيس الألم وإمكانية التحكم بالإفرازات الدماغية وبالنوع والأحلام وغيرها من الحالات الدماغية العقلية .

3-2 – الاتجاه المعرفي:

قام جراهام (1972) وتلامذته بمجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى سيكوسوماتيين لمعرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية الفسيولوجية، وتبين له من خلال المقابلات، أن هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي:

أ – ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ب – ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة.(فمريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه مهزوم وهزيل، ولا يقدر عمل شيء، ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن مواقف البرد والأشخاص، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد و الاستياء.(الزراد، 2000: 100)

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير ، فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات النفس جسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل الألم، فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية.(سلامي،2008 : 121) .

حيث يربط **إدوارد و شابرو(1980)** العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية، فهناك علاقة بين الأفكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي والسلوكي لديه، حيث يمرّ بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات إلى استجابة يشعر بها الفرد.

3-3- الاتجاه السلوكي:

يذهب هذا الاتجاه إلى أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث بسب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة،أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات، إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يتلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية، أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة و ذلك بالمعاملة الجيدة و العناية الخاصة.

فالاضطراب السيكوسوماتي لدى السلوكيين عبارة عن تعلم شرطي، قد يكون الإنسان لديه أصلا حساسية نحو الغبار، ولكن بعد ذلك عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار، حتى التفكير في أشياء مثله تثير النوبات الربوية(العيسوي، 1994 : 224).

وأكد كلا من davids وkatekan (1980) أن عامل الاستعداد وعامل التعلم من العوامل المهمة في الاضطراب السيكوسوماتي، فعندما يستثار شخص، فإن تغيرات ذاتية عصبية تحدث مثل زيادة ضربات القلب، و سرعة التنفس ...الخ (الزراد،2009: 100).

ولو أخذت بعض المواقف الحيادية صفة الاستمرار وحدوث تدعيم لإحدى الاستجابات فإنها تختار من بين ردود الفعل الانفعالات، فمثلا طفل يخاف الذهاب إلى المدرسة فتضطرب معدته و يذهب إلى المنزل للراحة (تعزيز) فإنه يتعلم هذه الاستجابة(اضطراب المعدة) وبمرور الوقت تنمو لديه القرحة المعدية.

ولكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي كما يسميه السلوكيون ليس الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو جروح (العيسوي، 1994 : 236).

فالسلوكيون يرون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، الأمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدى إلى الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة وبالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية. (إبراهيم، 2001: 25)

فالاضطراب السيكوسوماتي هو تعلم فاشل لطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة، فتصبح الاستجابة المرضية نمط من السلوك الذي يتخذه الفرد بالاعتماد على مبادئ التعلم كالتكرار والتعزيز.

3-4- اتجاه التحليل النفسي:

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظرياته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل (الشلل والعمى الهستيري) ولقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بدراسة نظريته الأساسية وقدم النموذج الأولى لها " ساندور فرنشير " Sandor Ferenczi الذي استخدم النظرية لتوضيح بعض الأمراض مثل قرحة القولون.(عبد اللطيف، 2005: 62).

يرى هذا الاتجاه أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري، وأن الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الأنا، بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع.

وتمثلت أعمال فلندر دنبار Dunbar في تحديد مقياسا أوبروفيلا للشخصية خاص بالأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، والمعطيات الحياتية، ومن ذلك تصنف الشخصية حسب قابليتها للإصابة بمرض معين من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل.

وافترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم بسلوك، ومن ثم تنحرف إلى الأخدود تحت اللحائي ، حيث تنشد لها منفذا من خلال التعبير الحشوي. (جمال ، 1996: 42).

ويشير الكسندر Alexander مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية، إلى أن هذه الاضطرابات أو الأمراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين ، فعقدة الفراق عن الأم تولّد الربو والانفعالات المكبوتة تكون مرتبطة بأمراض معينة.

كما اعتبر أن الانفعالات وإن كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير أنها ليس السبب الوحيد بل لابد من منعّ توفر شروط ثلاث وهي:

1 – الاستعداد الوراثي والتهيؤ البنائي.

2 – الاتجاهات الانفعالية.

3 – قابلية العضو وهشاشته.

إن الكسندر يرفض تصنيف الشخصيات التي وضعت من قبل دنبار لأنه يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد يملكون سمات مشتركة ولكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة (النابلسي، 1991 : 46).

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

ويرى بيار مارتي Pierre Marty (1918–1993) رائد المدرسة الباريسية، أنه توجد بنية سيكوسوماتية خاصة، وما المرض السيكوسوماتي إلا نقص في التوظيف العقل، فمن خلال ملاحظاته وجد أن الحياة الهوامية للمرضى فقيرة جدا، فهؤلاء الأشخاص كأنهم انقطعوا عن اللاشعور، وتكيفوا بصفة مبالغ فيها مع محيطهم. كما قام مارتي بوصف هذا التوظيف العقلي للتفكير وربطه بمفهوم الإكتئاب الأساسي(Hermelinde, 2001: 29).

حيث ركز على غياب التعقيل في السيرورات النفس جسدية، و يقترح ترتيبا أوليا أين تتعارض فيه الذهانات والعصابات، فالذهانات تتميز بتنظيم ذهني مغروس بصلابة مقارنة بعصابات الطبع والسلوك المتميزة بقلة التنظيم في دفاعاتها الذهنية، هذه الأخيرة هي التي تكون أرضية خصبة لظهور الأمراض النفسجسدية.(صالح معاليم، 2008: 47) حيث تتميز الشخصية السيكوسوماتية بفقر في التخيل، وعدم القدرة على تكوين هوامات حول العرض.(Patris, 2010: 40)

في حين يرى سامي علي أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية، يفترض فيها أن تبرز سبب ظهور العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم، بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الإيجابي أو السلبي عن حالة نفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية (سامي ، 2004 : 10).

مع تعدد وجهات النظر داخل المنظور التحليلي فإنها تتفق على أن التوترات النفسية وخبرات الطفولة وضغوط الحياة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد الجانب الجسمي في شكل أمراض من قبيل القرحة والربو وأمراض القلب ...الخ، والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفزع .

4- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية التعلم والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، وعلى الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، فإن هناك محنا شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها، وإنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية (أبو هين،2007 : 157).

سنحاول هنا التطرق لأهم العوامل المؤدية إلى الاضطرابات السيكوسوماتية:

4-1 - الاستعداد الوراثي:

إن العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم وتأثير الأدوية والكحول والمخدرات، والحالة النفسية للأم وعمرها والتعرض لأشعة أكس، قد يؤدي بالجنين للإصابة باضطراب عضوي بعد الولادة لضعف جهاز المناعة.

يرى سونتاج ولستر(1953) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للام وبالحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، حيث أن الاضطراب النفسي للأم يؤثر على إفراز الغدد و تغير الدم وتركيبه (الصفدي، 2001: 73).

فالاستعداد الوراثي والجيني له دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل باقي الاضطرابات والأمراض التي تصيب الإنسان، فيولد الفرد وهو لديه قابلية للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات، حيث تبقى كامنة إلى غاية تعرض الفرد إلى عوامل مفجرة للمرض.

4-2 - العوامل الانفعالية:

إن الانفعالات تتسبب في التعجيل من حدوث الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد من القلق والخوف وفقدان الاهتمام والطموح والبكاء والشعور بالذنب وفقدان الثقة والخوف من الجنون، حيث يرى الكسندر أنّ نوعية الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعية الاضطراب الوظيفي العضوي (Henti1982 :208)، فقد تكون الانفعالات غير السارة كالخوف والغضب بالغة الضرر إذا أصبحت مزمنة معاودة كأن ينقلب الخوف إلى قلق دائم وقد يصبح الغضب اعتداءا أو ممارسة لعواطف غير سارة إلى أمراض جسمية نفسية من أنواع مختلفة تؤدي إلى تعطيل وظائف الجسم كالهضم(العيسوي، 1994: 195)

ويقصد بهذه المقولة أن نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختبار العضو المصاب هو تحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعدم قدرته على مقاومتها وتقبلها شعوريا، محاولا وراء ذلك تجسيد أسلوبا شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي.

ففي دراسة قام بها إبراهيم أحمد إبراهيم (1992) حول ضغوط الحياة وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر للكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة وظهور الأمراض السيكوسوماتية تكونت العينة من مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وعددها 40 مريض وقسمت إلى 4 فئات (مرضى السكر، مرضى ضغط الدم، مرضى القولون العصبي ومرض الصداع النصفي) وأسفرت الدراسة على تأثير مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما تأثير مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية وتأثير مرضى القولون بالضغوط الانفعالية والبدنية.

ويذكر **أحمد عكاشة (1977)** مضار الانفعال التالية:

- يقلل الانفعال من قدرة الشخص على النقد.

- يساعد الانفعال على تفكك المعلومات الدقيقة والمكتسبة مما يؤدي إلى سلوك غير مهذب.

– يؤثر الانفعال على التفكير فيمنعه من الاستمرار وبجعله غير واضح كما هوالحال في الغضب والحزن و الاكتئاب.

– إذا توالت الانفعالات بشكل مستمر دون أن تنتهي المواقف المسببة لها، استمرت لتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة مما يمهد إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

4-3 – العوامل الاجتماعية الصعبة:

إنّ تعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة والمفاجئة... الخ ، تؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هاليدي (1979) أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفراده (الزراد، 2009: 76).

وفي دراسة نبيلة أمين علي أبو زيد (2004) للتعرف على العلاقة بين ضغوط العمل بظهور الأمراض السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين حيث تألفت عينة الدراسة من 240 فردا يعملون في مهن مختلفة (أطباء ، مدرسين، محاسبين) للبحث عن أهم مصادر الضغوط حيث أسفرت الدراسة إلى وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية كما وجدت الباحثة أن فئة المدرسين تنفرد باضطرابات الجهاز الهضمي والجهاز العصبي وتكرار المرض نتيجة الضغوط المهنية والاقتصادية والاجتماعية والأسرية .

ويرى قولدمان Goldman أن أسباب الاضطرابات النفسجسمية تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة، وإصابة الفرد بأحد الأمراض العضوية في الطفولة، والعجز الذي يعاني منه الفرد.(Goldman, 1984 :38)

من خلال عرض بعض العوامل المساهمة في نشأة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن كل هذه العوامل مجتمعة تساهم في إصابة الفرد بالمرض ابتدءا من الاستعداد الوراثي الذي يهيؤ الفرد للإصابة وتوفر الأرضية المناسبة التي تفجر الحالة كالتعرض للانفعالات السيئة إضافة إلى العوامل البيئية والاجتماعية والتعرض للضغوط النفسية والمهنية.

4-4- العلاقة بين الطفل والأبوين:

إن عملية الغذاء والتدريب على الإخراج بالإضافة إلى سوء التفاهم والخلافات الأسرية و فقدان السند والطمأنينة والأمن والحرمان العاطفي، خاصة الانفصال عن الأم يؤثر على الصيرورة العادية لحياة الطفل ويؤثر على نموه ونضجه العضوي والنفسي والصحي.

5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

من بين أهم التصنيفات للاضطرابات السيكوسوماتية نذكر مايلي:

5 -1- تصنيف ألكسندر 1950 :

وضع الكسندر قائمة للاضطرابات السيكوسوماتية وهي ضغط الدم الأول القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتيزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، والربو الشعبي، والقولون، والتهاب الجلد العصبي.

وبعدها قدم التصنيف الدولي التاسع للأمراض، قائمة للأمراض السيكوسوماتية المنظمة ضرر في الأنسجة مثال:الربو، والتهاب الجلد، والاكزيما، والقرحة المعدية، والقولون المخاطي، والقولون المتقرح، وطفح الجلد، والأمراض السيكوسوماتية الغير منتظمة في الأنسجة، مثل تصلب الرقبة، وهو داء في الرقبة بسبب الالتفات، واحتياج الهواء وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب، واضطرابات القلب والأوعية الدموية كحة سببها نفسي بلع الهواء ، القيء وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصرّ الأسنان وتآكلها. (سلامي ، 2008: 123)

5-2-**تصنيف بيير مارتي** Marty .P :

الصادر عن مدرسة السيكوسوماتيك الفرنسية اعتمد على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي P.Marty في مستشفى باريس على 323 مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وهو كالتالي:

5-2-1 – الحساسية: تشمل الربو الشعبي- الاكزيما – انتفاخ كوينك – تحسس الأنف التشنجي- الشري – السعال التشنجي.

5-2-2 السرطان: التناسلي- الثدي- مرض هود كين- الجلد – الرئة – الدم – العظام – البنكرياس – العين – أنف – أذن – حنجرة- امتدادات السرطان – سرطان الجلد السرطان الليمفاوي –أورام سرطانية غير مرض هود كين.

5-2-3 – الجراحة: البتر- صعوبة إعادة التأهيل –تعقيدات الكسور- الجراحة العصبية –تدخلات عديدة عقب الجراحة.

5-2-4– القلب- الدورة الدموية – الدم: فقر الدم- تنفخ خطر- التهاب الشرايين – مرض قلبي عضوي – أمراض دم غير سرطانية –ارتفاع الضغط – الاحتساء القلبي – امرض شريانية متعددة – مرض رينولد – اضطراب نبض القلب –انبلاح التنفخ – الصبغ الدموي –التهاب الوريد.

5-2-6 – الجلد: الصباغ – صلع – مرض جلدي – التهاب الأدمة – الثعلبة – الحكة – داء الصدف- الوضح.

5-2-7- أمراض الهضم: أمراض المستقيم – مرض كرون –أمراض هضمية وظيفية – عسر الهضم- التهاب غشاء المعدة – التهاب المستقيم النازف- القرحة المعدية(الاثني عشر)- الكبد – المرارة – القيء – الغثيان.

5-2-7 – الأمراض النسائية: التهاب ملحقات الرحم- تعقيدات مابعد(G – V –I)- اضطرابات العادة الشهرية – العقم- المهبلية- التهاب غشاء الرحم – كيس في المبيض – التهاب الأغشية المخاطية- التهابات أخرى.

5-2-8 – أمراض المناعة: الضمور النخاعي- مرض الكولاجين- الانحطاط المركزي- مرض الذئبة – التهاب ماحول المفاصل – مرض ديهرينغ –التهاب المفاصل الحادة – ضمور العضلات التدريجي – مرض انعدام المناعة.

5-2-9 – الالتهابات الفيروسية الحالية أو الحديثة: جلدية- تناسلية(بولية) – التهاب الكبد- القوباء- العيون- أنف – أذن- حنجرة- البنكرياس- انخفاض المناعة- الالتهابات البولية- مرض بقعة زوستر.

5-2-10- عدم الكفاية الأساسية: الوهن العام- صعوبة تحديد الزمان والمكان- اضطرابات تكييف حرارة الجسم- الزمانية –الفصائية(اتزان الجسم).

5-2-11 – اضطراب التغذية: الهزل- زيادة الشهية وانخفاضها – زيادة إفراز الدرقية- السكري الأنسولين- السمنة- اضطرابات الدرقية- ازرقاق الأطراف – اضطرابات هرمونية متنوعة.

5-2-12 – الاضطرابات العصبية: الآلام- الصداع- الصرعية- الصداع النصفي- التهابا النخاع ألشوكي- سوابق جراحات عصبية- اضطرابات عصبية- التهاب العصب – شلل –التهاب الأعصاب- مرض- تناذر ذاتي- تصلب المادة العصبية البيضاء- الكزاز- التواء العنق التشنجي – حوادث دماغية- الدوار الخادع- نوبات حركية- الوهن العضلي- تشنج العضلات – أمراض حسية- أوهام مرضية.

5-2-13- اضطرابات العيون: ألعمي – تكثف عدسة العين- التهاب مشيمة العين- الرؤية المزدوجة أمراض شبكة العين- اضطرابات الشبكية.

5-2-14- أنف- أذن- حنجرة:طنين الأذن- البحة المزمنة- التهاب الأنف(حنجرة)- الصمم.

5-2-15 – العظم- المفاصل: أوجاع المفاصل – التهاب المفاصل – آلام الظهر- الكسور- آلام العمود الفقري- انخفاض تكلس العظام ترقق العظام- التهاب المفاصل المزمن- الروماتيزم المفصلي الحاد- التهاب الفقرات التصلب- أنواع أخرى من الروماتيزم.

5-2-16 – الرئة: التهاب الشعب الهوائية- انتفاخ الرئة- عدم الكفاية التنفسية- السل الرئوي.

5-2-17- الكلى و الجهاز البولي: المغص الكلوي- التهاب المثانة- سلس البول- عدم كفاية الكلى- حصى الكلوة- اضطرابات التبول- زراعة الكلية- غسيل الكلى- تناذر كلوي- تعدد الاكياس في الكلى.

5-2-18- الجهاز الجنسي: البرودة الجنسية- عجز جنسي – القذف المبكر- المهبلية.

5-2-19 – اضطرابات النوم: الروبصة(المشي أثناء النوم) Somnambulisme .

5-2-20- الأسنان: الفم والأسنان.

5-2-21- أورام حميدة.

5-2-22 – التحولات الهستيرية الصريحة.

5-2-23 – ادعاء المرض Pathomimies (بيار، وجان، 1992:100).

5-3 - تصنيف فيصل محمد خير الزراد (2000) :

قام فيصل محمد خير الزراد 2000 بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية والطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية، واللغة الانجليزية، واللغة العربية، وقام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات و ذلك على النحو التالي:

5-3-1 – اضطرابات جهاز الهضم: وتشمل هذه الاضطرابات على ما يلي:

القرحة المعدية، قرحة الاثني عشر، التهاب القولون، التهاب المعدة المزمن، الإمساك المزمن، الإسهال المزمن، فقدان الشهية العصبي، الشراهة في تناول الطعام، عسر الهضم، آلام انتفاخ البطن و التشجؤ (أو الفواق) السمنة المفرطة، التهاب الفتحة الشرجية، التهاب البنكرياس، التهاب الزائدة الدودية، اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء ، أعراض مرض كرون.

5-3-2 – اضطرابات جهاز التنفس: وتشمل على الاضطرابات التالية:

الربو الشعبي(العصبي) – الإصابة بالنزلات البردية – حمى القش – التدرف الرئوي(السل) – الحساسية الأنفية (الروائح).

5-3-3 – اضطرابات جهاز القلب والدوران: الخفقان أو لغط القلب الوظيفي – الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية. ضغط الدم الجوهري(أو الأساسي) – انخفاض ضغط الدم– ارتفاع ضغط الدم.

5-3-4 – الاضطرابات الجلدية: الشرى (الأرتيكاريا) – الحكة (أو الهرش)– حب الشباب – الإكزيما (أو الأكنة الوردية) – تساقط الشعر(الجرو) – فرط التعرق – الحساسية الذاتية للكريات الحمر – مرض الصدفية(القوباء) – مرض رينو.

5-3-5 – الاضطرابات الجنسية: وتشمل هذه الاضطرابات على مايلي:

العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل – البرود الجنسي لدى المرأة – القذف المبكر(الحيوان المنوي) – القذف المتأخر – تشنج المهبل– عسر الجماع – اضطرابات الحيض– العقم(الأنثوي و الذكري) – الإجهاض المتكرر(الأمراض) –آلام الحيض – الحمل الكاذب – متلازمة الكوفاء(لدى الرجل).

5-3-6 – اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي: تشمل على الاضطرابات التالية:

آلام الظهر(اللمباجو) – التهاب المفاصل شبه روماتيزمي –داء الرجر(فقدان التناسق العضلي) – ضمور العضلات – العض على النواجذ.

5-3-7 – اضطرابات الإخراج: وتشتمل على الاضطرابات التالية:

التبول اللاإرادي – التبرز اللاإرادي – كثرة مرات التبول – احتباس التبول.

5-3-8 – اضطرابات الغدد و الهرمونات: وتشمل على الاضطرابات التالية:

مرض السكر– سكر الدم – ازدياد السكر الدم – نقصان سكر الدم – البدانة (راجع اضطرابات جهاز الهضم) – التسمم الدرقي.

5-3-9 – اضطرابات الجهاز العصبي: و تشمل على الاضطرابات التالية:

الصداع – الصداع النصفي(الشقيقة)– الخلجات أو الأزمات العصبية– الدوخة – إحساس الأطراف الكاذب.

5-3-10 – اضطرابات سيكوسوماتية أخرى: و تشمل على الاضطرابات التالية:

الطفل الضاوي(الذي لا ينمو) التعرض للحوادث و الكسور(الاستهداف)- الإحساس بالألم – اضطرابات الولادة – اضطرابات النوم – السرطان الثدي – الجهاز التناسلي – نزيف الأذن الوسطى(أو مرض منير).

5-3-11- اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي- حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة و الحرمان الأسري (الزراد، 2009: 58).

6 -أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

6-1 – اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية:

6-1-1 - قرحة المعدة: هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدران المعدة أو الجزء العلوي في الأمعاء الدقيقة، وتحدث نتيجة لزيادة نشاط المعدة و بذلك زيادة الإفرازات بها.

فمن المعلوم أن المعدة في الظروف العادية لا تعمل إلا عندما يصل الطعام إليها، حيث تقوم بهضمه وبعدما ترسله إلى الأمعاء تستريح، والإنسان في حالة الراحة يسيطر على نشاط الجهاز العصبي، والدماغ يعمل بمستوى متوسط من التنبيه، فإذا طرأ منبه مادي أو نفسي فإن ذلك يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي ويصاحب ذلك إفراز في الأحماض التي تنصب في المعدة (مثل الهيدرو كلوريك) مما يساعد على حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة أو الإثني عشر وتآكل جدران المعدة والغشاء المخاطي ثم الغشاء العضلي العميق (الزراد،2009 :175).

وقد بينت الدراسات أن القرحة تزداد لدى الأفراد الذين يتحملون إجهادا فكريا وعصبيا ونفسيا كالأطباء والمدراء ورجال الأعمال، حيث تصل النسبة إلى 35%، وتصل النسبة لدى الموظفين العاديين 22% والذين يعملون في التجارة 20% ولدى الأفراد الذين يعانون من البطالة 35% (العيسوي، 1994: 175)

وبينت دراسات دنبار Dunbar حول خلفيات شخصية المصابين بالقرحة المعدية أن وضعية التعلق والارتباط بالموضوع تعاني من تجاذب وجداني يطالب بها العميل ويعززها وفي نفس الوقت لا يتحملها. (معاليم، 2008: 68)

ويرى الكسندر أن القرحة تظهر عند الناس الذين يمتازون بالعدوان أو الطموح والذين لديهم رغبة في المساعدة من الغير، وأن يجدوا من يرعاهم ويحبهم، هذه الرغبة اللاشعورية التي ينكرها الفرد معناها الحقيقي هو عدم الاستقلال أي الاعتماد على الغير وهي التي تحرك عملية الهضم المتصلة بإطعام الفرد(العيسوي، 1994: 86).

6-1-2- التهاب القولون:

هو خلل في وظيفة القولون، بمعنى أن تقلصات الأمعاء وحركاته الطبيعية قد أصبحت مختلة لأسباب عديدة، فتنتج مجموعة من الأعراض التي يشتكي منها المريض وهي آلام في المنطقة السفلية من البطن، وانتفاخ وإمساك وإسهال متكرر.(بقيون، 2007: 146).

ويتجه التحليل النفسي لقرحة القولون إلى العودة لمراحل الطفولة الأولى فهذا التحليل يعتبر قرحة القولون هي من بقايا المرحلة الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والدته بالإسهال والإمساك تعبيرا عن ثورة ضد أسلوب والديه في عملية تطبيعه الاجتماعي، هذه النزعات تنتهي شعوريا، لكنها تعيش في داخله مكونة إنسانا ذو شخصية تتسم باليأس والتشاؤم والعداء الحقيقي، كما يعود بالنكوص إلى المرحلة الشرجية، يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق و التوتر العضلي، وينتج عن ذلك قرحة القولون (عطوف ، 1988: 106) .

6-1-3 - الإمساك المزمن:

هو أحد الاضطرابات المعدية الشائعة ذو مصدر نفسي، أسبابه تعود للشخص وطريقة عيشه وإلى طبيعة الأطعمة التي يتناولها وكذا طريقة نشأته منذ الولادة.

ولقد ذهب ألكسندر ومساعدوه بأن الإمساك رد فعل أو استجابة من الالتزام بالعطاء. وفي هذه الحالة يجب أن نفكر في العلاقة بين الأم والطفل خلال عملية التدريب على النظافة. فالإمساك قد يكون نوعا من العجز الشرجي،وفي بعض الأحيان ينشأ عن القلق من أن يُهاجم.(أبو النيل، 1994: 260).

6-1-4 - الشراهة:

هي الإفراط في الأكل دون تمييز أو إدراك حتى يفقد الوعي أحيانا، وفي ضوء التحليل الدينامي لظروف الطعام نلاحظ ارتباط الطعام بالحب والعطف، وتبدأ سيرورته من الأم التي تحس أنها لم تقم بواجبها أمام طفلها مما يؤدي بها إلى توفير الطعام للطفل، فيصبح الطعام جرعة من العطف والحنان ويعمم الطفل هذا الشعور إذا ما تعرض إلى الضغوط فإن الطعام هو الوسيلة التي تخفف من التوتر.(العيسوي، 1994: 81ِ)

6-1-5 - فقدان الشهية العصبي:

هو رفض الطعام و عدم الرغبة فيه أو الإقبال عليه، وقد يحدث نتيجة اضطراب في الغدد أو كرد فعل للخوف من السمنة و من بين أعراضه، النحافة وجفاف الجلد وبرودة الأطراف ونقص الوزن وانقطاع الحيض، والإعياء السريع مع ضعف الرغبة الجنسية لدى الأزواج.

ويرى كوفيل Coofel أن الفرد يفقد الشهية نتيجة لاضطراب انفعالي إذ يرتبط في أغلب الأحيان بدافع لاشعوري لمقاومة النمو،وعقاب الذات نتيجة شعور بالذنب (حسن ، 2003 : 43) .

6-2 - الاضطرابات الجهاز التنفسي:

6- 2-1- الربو الشعبي:

ويعتبر من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعا في طب الأمراض الصدرية، وقد فسر علماء التحليل النفسي (ألكسندر وفرنش) نوبة الربو بأنها تعبير عن الخوف من الانفصال عن الأم.

.(Patris 2010 :71)

ويشبه صفير أو أزيز مريض الربو أثناء التنفس صرخة الطفل مناديا أمه، و إن أحد مسببات نوبات الربو هو التهديد بفقدان أو الانفصال عن الأم أو ما يقابلها من بديل كزوجة أو صديقة ... ويبدو أن التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال، وفى نفس الوقت الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدى إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضه لتقلصات الشعب الهوائية وحدوث نوبات ربوية. (عكاشة، 1998: 539)

6-2-2- النزلات البردية: من المعروف أن حالات الزكام العادي تأتي نتيجة العديد من أنواع الفيروسات المحيطة بنا، والأفراد الذين لا يصابون بها لديهم مناعة، حيث ثبت أن المناعة تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد، وأن الأفراد الذين يداهمهم الزكام باستمرار قد خفت أعراض النزلات البردية عندهم عندما استجابوا للعلاج النفسي.(حسن ، 2003: 63).

6-2-3 - حمى القش: هي حالة زكام شديد مع ضيق التنفس وانسداد في الأنف بشكل غير طبيعي، حيث أن الغشاء المخاطي للأنف يستجيب إلى الإجهاد النفسي بالاحتقان و الالتهاب وفرط الحساسية

خاصة للروائح. و يؤكد k. Paul .على العلاقة بين كبت الغضب وكظم الانفعالات والعدوان وبين إصابات الزكام وحمى القش، كما لا يمكن استبعاد العوامل البكتيرية .

وهناك علاقة مباشرة بين الإصابة باضطرابات التنفس عموما ونمط شخصية المريض . فغالبا ما يكون الأطفال المعرضين لهذه الاضطرابات من النوع الذى يظهر ذكاء أعلى من المتوسط ونعرف من سلوكهم بأنهم قلقون ولا يثقون بأنفسهم ويخشون من شيء مجهول . أما المرضى الكبار فغالبا ما تكون بهم مخاوف من الانفصال ويظهر من تواريخ حياتهم اعتمادهم التام على أمهاتهم. (عبد المنعم ، 1995: 135)

6-3 - الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني والقلب:

6-3-1 - عصاب القلب:

وأول من وصف العصاب الطبيب الأمريكي ألفرد ستيل (1863) " بأنه ينشأ من حالة قلق وصراع وإحباطات ، وشدة نفسية مزمنة أو متكررة، ومرضى عصاب القلب قلقون بسبب خوفهم من الموت ومن النوبات القلبية، وتقدر نسبة حدوث هذا العصاب بحوالي 11% إلى 12 % من مرض القلب ولدى النساء أعلى منه لدى الرجال ،وعادة يعالج المريض بالعلاج الكيمائي عن طريق الأدوية الخاصة والعلاج النفسي.(الزراد، 2009: 278).

وفي دراسة Kivimaki Mika (2002) حول ضغوط وخطر الإصابة بالقلب على عينة قوامها 812 عاملا (رجال ونساء) لا يعانون من أية إصابة على مستوى القلب أسفرت الدراسة إلى أن وتيرة العمل الحالية وعدم التكافؤ وعدم التوازن بين الجهد المبذول والمكافأة أو الأجر المدفوع يبدوا أنه يرفع من خطر الإصابة القلبية المميتة وذلك لأسباب منها ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكولسترول ،والوضعية المعيشية البسيطة ...الخ يسبب انسداد الشرايين وتصلبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الذهنية فيها مما يزيد

خطر التعرض للازمات القلبية، وقال الباحثون أنّ معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعي الغضب، إن هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف إلى مجموعات الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي(**نور**هدى ،2004: 30).

6-3-2 – أمراض الشرايين التاجية:

هي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب حيث بينت الدراسات النفسية الطبية أنّ الاضطراب الدموي داخل الشرايين والتعرض للتجلط والانسداد يسبقه في الغالب مرحلة اكتئابية حادة، ويكون كاستجابة أولية لهذا الاضطراب (الزراد،2009: 276).

كما توصل فريق من العلماء الألمان بجامعة ميونخ إلى أن الغضب يسبب انسداد الشرايين وتضييقها وتصلبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الدهنية فيها مما يزيد خطر التعرض للأزمات القلبية، إنّ معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعي الغضب ،هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف على مجموعات الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشرايين التاجي (نورالهدى ، 2004: 30)

6-3-3 – ارتفاع ضغط الدم :(الجوهري)

حالة يكون فيها ضغط الدم أعلى مما هو مألوف للشخص نفسهن وينشا ارتفاع ضغط الدم من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة أومن تصلب الشرايين. وارتفاع ضغط الدم من الأمراض التي ترتبط بين بالحالة النفسية للمريض ويحتاج المريض إلى تحاشي الغضب والحزن والصدمات النفسية، علاوة على تعديل عادات الطعام. (العيسوي، 20:1994) .

وأكدّ Kteister و Saslow أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة في أنفسهم ويشعرون بتهديد دائم اتجاههم دون موضوع، هذه الوضعية تؤول استعدادا دائما للدفاع عن أنفسهم، هذا المجهود المتواصل ينتج طاقة كبيرة ترهق المريض وتضعف الجهاز التنفسي وتصبح محاولة تجنيد

ميكانيزمات دفاعية فعالة فاشلة، فيبقى الجسم آخر حاجز تتدفق فيه الطاقة الفائضة. (معاليم، 2008: 66).

6-4 – الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي و الهيكلي:

أشار بعض العلماء بأن العلاقة وثيقة بين معاناة التوتر و بين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي،ولكن حينما تستمر التوترات وتشتد وتظل دون حل فإن الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع والآلام (عطوف ، 1988 :145).

6-4-1 – أوجاع الظهر:

هي آلام تصيب الفقرات السفلية من العمود الفقري في أسفل الظهر وتأتي هذه الاضطرابات متقطعة أو في صورة مستمرة، وقد تؤدي إلى صعوبة في الجلوس أو الوقوف أو المشي أو القيام بالأنشطة العادية أو النوم أيضا.

وقد أشارت بعض الدراسات التي أجريت في مستشفيات القوات الجوية الأمريكية إلى أن 96% من مشكلات آلام الظهر سببها المشكلات الانفعالية الحادة، كما أن 4/5 يعملون في الصناعات الثقيلة كانت آلامهم الظهرية ناتجة عن عوامل انفعالية، كما أن حالات التوهم المرضي و القلق يصاحبهما آلام في الظهر(أبو النيل،1994 :346) .

6-4-2 – التهاب المفاصل الروماتيزمي:

هو التهاب مفاصل الأطراف وإتلافها أحيانا، ترجع أسبابه إلى استعدادات وراثية ويقول الأطباء بوجود بروتين من بروتينات الدم يعرف باسم العامل الروماتويدي، ويذهبDumbar بأن شخصية المريض بالتهاب المفاصل الروماتيزمي هي تتميز بالصراعات الجنسية والعدوانية المكبوتة وعدم الكفاية وبالحاجة لجذب الانتباه والاستعراض(حسن ، 2003: 185)

6-4-3 – تشنج العضلات:

هو شد عضلي وألم في الرقبة أو الكتفين أو الرجلين أو الرأس وهذا بسبب الانفعال الزائد والقلق واستمرارية التوتر. ويرجع هذا الاضطراب إلى عوامل انفعالية وإلى قمع الانفعالات، حيث أثبتت عدة بحوث أن الانفعالات تتفرع عن طريق النشاط العضلي وتؤثر على ميكانيزمات المناعة أين اختلالها سيلعب دورا أكيدا في سلسلة أسباب المرض(معاليم، 2008: 76).

6-5 – الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي:

6-5-1 – الصداع النصفي:

هو من أشكال الصداع الحاد، يصيب جانبا من الرأس ويصاحبه دوخة والقيء وشحوب في الوجه والإحساس بالبرودة وأحيانا عمي نصفي.

ينشا الصداع النصفي بسبب تمدد غير طبيعي في شرايين الجمجمة السفلية مما يؤدي إلى جريان كمية كبيرة من الدم بداخلها،وقد استطاع السيكولوجي وولف Woolf أن يعطينا الخطوات الفيزيولوجية لهذا المرض كالآتي:

– **المواقف الانفعالية:** يجعل الأوعية الدموية في الرأس تنبض أي تتمدد وتنقبض مما يؤدي إلى استثارة الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين و تبدأ مشاعر الألم.

– **عامل الوقت:** تزول حالة الصداع بزوال الانفعال.

– **العوامل الاستعدادية:** تساعد على ظهور الأعراض العضوية استجابة لتوتر القلق الانفعالات العنيفة (عطوف ، 1988: 143).

وتتميز شخصية المريض بالصداع النصفي بالتصلب والرغبة في الوصول إلى درجات الكمال أكثر نجاحا وذكاءا، وسواسيا، كثير الشكوك، طموح، تتغلب عليه مشاعر الاستياء والتوتر وعقاب الذات (حسن ،2003 :188) .

6-5 – 2- الأزمات العصبية:

هي عبارة عن فعل أو إجراء مفاجئ وقهري لا إرادي وغير معقول يتكرر بشكل شاذ وبفاصل غير محدد لكنه يبقى قريبا من الحركات البسيطة ويكون هذا الفعل غير هادف.

تدل الأزمات العصبية على عدم توافق حركي ونفسي وعصبي، ويذهب علماء النفس بأن الأزمات العصبية تتأثر بالعوامل النفسية وبالمكبوتات فهي حالة تهيج نفسي تتميز بتغير في المزاج والطبع وهي ثورة لسلسلة من الغرائز الجنسية والعاطفية والفكرية .

إنّ الفرد المصاب بهذا الاضطراب يعاني من القلق والتوتر والحرمان العاطفي الذي يرجع إلى طفولته وهو شديد الحساسية ومتقلب المزاج ويعاني من الملل.

6-6- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد:

الجلد هو مؤشر للكشف عن الحالة الانفعالية للفرد فهو لا يتلقى المثيرات فقط بل يتأثر بها،فهو وسيلة للتعبير عن الانفعال واضحة للعيان و أهم اضطرابات الجلد مايلي:

6-6-1 – الأكزيما:

هي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية، يتصف بالتورم والبقع الجلدية، تحدث بسبب حك البثور الصغيرة، التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة،وإذا أصبحت الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرا سميكا أو خشنا، ويعاني المصاب بالاكزيما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه مثل:

تحت الإبط، تحت الركبة، حول الرقبة، فوق العين، خلف الأذن، قناة الأذن ، أعلى الصدر، حول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية ،وعندما يصبح المرض مزمنا يصبح الجلد جافا (حسن ،2003: 120).

حسب دنبارDunber تتميز شخصيته بأنه عاش في ظل حماية زائدة ولكن والداه كانا غير سلبيين،لديه رغبة ملحة للعاطفة، لديه صراع عدواني منظور، اعتمادي،لديه شعور بالذنب وعقاب الذات، وعدم الكفاية، يبدو ظاهريا ذو شخصية صادقة، مفرطة الحساسية، مع صورة منخفضة للذات، تكون أعراض التعويض عن عدم الكفاية و الذنب واضحة من خلال شجب الذات بقوة، يظهر تعبيرا منحرفا من العداء، مع إظهار الهدوء والانتباه.

6-6-2- الحكة(الهرش):

هي عبارة عن هرش وحكة متواصلة أو لفترات معينة في مناطق مختلفة من الجسم مما يسبب أحيانا تقرحات في الجلد، حيث تلعب العوامل النفسية والانفعالية دورا في حدوثها كما تزيد حدتها عند التعرض لانفعالات سيئة أو توتر.

6-6-3- حب الشباب:

وهو بثور المراهقة، يظهر في الوجه وحول منافذ الشعر في الطبقة السطحية للجلد، وتعكس حالة عدم النضج الانفعالي وقلق اللاشعوري وميول انطوائية للمراهق، ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والوالدين وإسراف في ممارسة العادة السرية.(عطوف ، 1988: 101)

6-7 - الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التناسلي:

تحدث هذه الأخيرة نتيجة الضغوط النفسية والخوف والقلق وضعف الثقة بالنفس التي يمر بها الفرد،فهذا الجهاز كغيره من أجهزة الجسم يتأثر بهذه العوامل السابقة وقد حدّد علماء النفس عدة اضطرابات لهذا الجهاز أهمها:

6-7-1 – اضطرابات الحيض:

وتعتبر أعراض ما قبل الطمث من أهم الأعراض السيكوسوماتية التى تحدث للإناث في فترة الإنجاب بداية من سن البلوغ حتى سن اليأس ويتميز هذا الاضطراب بأعراض كثيرة نفسية وعضوية تحدث تحديداً في النصف الثانى من الدورة الشهرية وتزيد باضطراد حتى بداية الدورة الشهرية فتشعر السيدة بزوال هذه الأعراض ثم تعيد الكرة مرة أخرى وهكذا، ومن أهم الأعراض النفسية :العصبية الشديدة والبكاء بلا سبب وتغير المزاج من حالة إلى أخرى في وقت قصير مع الإحساس الدائم بالحزن وعدم السعادة ونقص التركيز . ويصاحبها أيضا أعراض عضوية كثيرة مثل زيادة الوزن والصداع النصفى وألم في الظهر والبطن والثدى والإحساس بالانتفاخ وعسر الهضم وتغير الشهية والإحساس المستمر بالإجهاد ٠(عبد اللطيف، 2005: 75)

6-7-2 – العقم:

هو العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة،كثيرا ما تكون أسبابه عضوية ويتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليم والإفرازات الهرمونية عادية.وقد قام علماء الطب النفسي بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل انفعالية نفسية.(الزراد، 2009 :334)

6-7-3 – اضطرابات الوظيفة الجنسية:

– العنة عند الذكور المتمثلة في العجز الكلى أو الجزئي عن الإنتصاب وسرعة القذف وهما يعتبران فى مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالمخاوف النفسية وخبرات الطفولة والكبت النفسي وعدم الثقة والتجارب السيئة.

– البرود الجنسى عند النساء ويرتبط بأسباب نفسية تتدخل فيها أساليب التنشئة الاجتماعية والصدمات والحوادث والإحباط والفشل. (عطوف ، 1988: 133).

6-8 - اضطراب جهاز الغدد:

تحدث عدة تغيرات في نشاط الأعضاء الداخلية للإنسان عند تعرضه للانفعال وذلك حسب المواقف التي يتعرض لها وحسب حالته النفسية، وتتمثل أهم التغيرات الفسيولوجية الداخلية في نشاط الغدد وقيامها بإفراز عدة هرمونات تؤثر بدورها عل السلوك بصفة عامة.(مصطفى عشوي، 2010، ص 230)

ولذا فأي زيادة أو نقص إفراز هرمونات أي غدة من الغدد فإنه ينتج عن ذلك خلل في الوظائف التي يؤديها هذا الهرمون ومن أهم هذه الاضطرابات زيادة أو نقص هرمون الغدة الدرقية .(راوية الدسوقي، 2005، ص76).

ومن أهم أسباب فرط إفرازات الغدة الدرقية هو القلق والاضطراب الانفعالي حيث أثبتت دراسة ليدز وهويتبون et White Born Lidz أن جميع المصابين بزيادة إفرازات التيروكسين هم مرضى سبق لهم أن تعرضوا لأزمات وضغوط واضطرابات نفسية عنيفة والاضطهاد والإحباط وكبت العدوان (حسن 2003، 140 :).

6-8-2 - اضطرابات إفراز الأنسولين:

إن قلة الأنسولين تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم وعدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به ويؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد شدة انفعالاته كما يحدث اضطراب في التفكير.و إن زيادة إفراز الأنسولين في الدم يقلل من نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي إلى ضعف الجسم و العضلات و إخفاق في عمل المخ و اضطراب الرؤية و التشنجات.

وتشير الدراسات أن شخصية مريض السكر تتصف بالتردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه، وكثرة الأخطاء والملل ومعظمهم يعانون في طفولتهم الصراع بين الاستياء من الآباء وعدم الخضوع لهم (نورالهدى ،2004: 66).

7- الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب:

يتضح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب في نواحي ثلاثة هي:

1- الجهاز العصبي العامل في الاضطراب السيكوسوماتي هو الجهاز اللاإرادي ،أما في العصاب هو الجهاز الإرادي.

2- القلق موجود في الاضطراب السيكوسوماتي ،أما في العصاب غير موجود هائم طليق.

3- العرض انفعالي في الاضطراب السيكوسوماتي ،أما في العصاب رمزي ،أي الأعراض التي تشاهد في العصاب وخاصة الهستيريا هي ازدياد قابلية الأفكارو الاوهام عليه ،امّاالاضطراب السيكوسوماتي فتتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام الاسباب المثيرة للانفعال التي تؤدي في نهاية الامر الى اضطرابات عضوية(ابو النيل،1994: 199).

8 - علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الطب السيكوسوماتي يؤكد اثر العوامل النفسية والاجتماعية في الاضطرابات الجسمية، يحدد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي،ولهذا يذهب بعلاج هذه الأمراض ويبحث عن طريق علاجها ،ومن بين سبله العلاجية نذكر ما يلي:

8-1 – العلاج الدوائي:

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

– مضادات القلق: من اجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الإسترخاء.

– مضادات الاكتئاب: من اجل علاج الاكتئاب الذي يصاحب الأمراض السيكوسوماتية.

– الأدوية المانعة لفعل الأدرينالين: لمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على أعضاء الجسم.(حلمي ، 1991: 349).

8-2 – العلاج النفسي:

ويتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالارتباطات، حيث وجد أن العلاج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الاضطرابات مثل الصداع، التبول اللاإرادي، فقدان الشهية والشراهة، ومن الأمور المدعمة للعلاج ضرورة تعاون أهل المريض مع القائمين بالعلاج، حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية التي قد تسبب هذه الاضطرابات. (عشوي، 2010: 316)

ومن وسائل هذا العلاج تقنيات الاسترخاء التي تمارس بشكل فردي أو جماعي وبذلك يحصل المريض على الراحة والانبساط والاعتماد أيضا على التنويم المغناطيسي للمريض وتخليصه من آلامه الذي يستعمل خاصة في اضطرابات الجلد والربو.

8-3- العلاج بالإرشاد النفسي: يعرفه حامد الزهران على انه عملية إرشاد الفرد إلى طرق مختلفة تساعد على استخدام قدراته للتكيف مع الوسط الاجتماعي المنتمي إليه(الزراد، 2000 : 11).

فالإرشاد النفسي للمريض يساعد على تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض ويمدّه بطرق مختلفة تساعده على استخدام قدراته مع الواقع المعاش حيث هناك علاج جماعي في الحالات المتشابهة كالقرحة و السمنة...الخ والعلاج الفردي كالاضطرابات الجنسية.

ويكون هذا العلاج بالمقابلة العيادية، و العلاقة الإرشادية بين المرشد و المسترشد.

8-4- التغذية الرجعية الحيوية: هي عملية تدريبية تسمح للمريض بتغيير بعض الوظائف الحشوية والفيزيولوجية للجسم وهي عادة ما تكون اللاإرادية وآلية ، وذلك باستخدام أجهزة إلكترونية لكشف وقياس المتغيرات الفيزيولوجية (نبضات القلب، ضغط الدم، التوتر العضلي، موجات الدماغ)، وبعدها تتم التغذية الراجعة الحسية. فالتدريب المتواصل يساعد على التحكم المستمر في الإستجابة الفيزيولوجية المراد تغييرها. وهي تستدم في مجال التحكم في الآلام، والصداع، وارتفاع الضغط الدموي، والربو، السكري.(A. Haynal, et autres 1997: 42)

9- الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية:

أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض وتزيد من تأثيراتها. ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء الضغوط، واحتمال التعرض لها (الاستهداف). كما أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدى غالبا إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه الحلقة الأضعف. (جمعة ، 2007: 33)

فالإنسان في جميع مراحل حياته المختلفة يتعرض إلى العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها سواء في محيط الأسرة أو في مجال العمل، وهذه المواقف الضاغطة قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يدوم لفترة طويلة، وهي تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد، فنجد أن بعض الأفراد لديهم القدرة على مواجهة أعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة عالية، بينما البعض الآخر سرعان ما يصاب بالانهيار التام من أبسط المواقف، ومن ثَّم يتعرضون للإصابة ببعض الأمراض الجسمية والاضطرابات الانفعالية التي تُفَسر سيكولوجياً بأنها تعبير عن طاقة غير مشبعة، فهي اضطرابات أشبه بالأعراض العصابية وإن اتخذت صورة التعبير الجسمي(إبراهيم علي ، 1992: 41).

إضافة إلى أن الضغوط الحياتية أصبحت تُشَكِل عبئاً كبيراً على كاهل الفرد، فهي ناتجة من الحضارة الجديدة التي يتحتم على الفرد مواكبتها لتحقيق طموحاته وآماله ، فعلى هذا نجد أنه يسير بخطوات واسعة ومتسارعة وإلا سيحدث انشقاقاً داخل نفس الفرد نتيجة الصراع بين الموقف الضاغط بكل أبعاده ومتطلباته وبين برودة الاستجابة، فالحزن الذي لا يجد متنفساً له في الدموع قد يجعل أحشاء الجسم تبكي ، ومن هنا يحدث الاضطراب النفسجسمي نتيجة تأثير هذه الضغوط على أحشاء الفرد في إحداث ما يسمى بقرحة المعدة، فهناك صعوبة في تَنَاول الحالة النفسية للفرد بِمعزلٍ عن الحالة الجسمية. (سماح السيد، 2006، ص 224)

فلكل شخص نقطة ضعف أو عضوا ضعيفا نتيجة لعوامل تكوينية ووراثية وعوامل متعلقة بنمط الحياة (كالغذاء الغير صحي وعدم ممارسة الرياضة والضغوط الحياتية)، حيث أن تعرض الشخص للظروف البيئية القاهرة كالانفعالات الشديدة والضغوط النفسية والمهنية تؤدي إلى ردود فعل واستجابات مرضية للعضو الضعيف تعبر عن ضعف احتماله ومحدودية مقاومته.

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه من تعريفات ونظريات نجدها تؤكد على العلاقة الموجودة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما،إضافة إلى العوامل النفسية التي تتسبب في نشأة المرض العضوي. كما اختلفت التفسيرات للاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف النظريات والاتجاهات حيث تفسير هذه الأعراض لا يقتصر على الجانب الفسيولوجي فقط أو الوراثي ولا على التكوين المعرفي بل يشمل عدة متغيرات تشمل العلاقة بين البيئة والعوامل الاجتماعية والواقع الداخلي النفسي والبيولوجي، لذلك ذهب الطب السيكوسوماتي ليسد الثغرة بين الطب الباطني والطب النفسي فهو يكوّن النظرة الشمولية للشخصية قصد بناء توازن نفسي سليم.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1- الحدود المكانية

2- الحدود الزمنية

3- عينة الدراسة ومواصفاتها

4- أدوات القياس

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- الحدود الزمنية

3- الحدود المكانية

4- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها

5- أدوات القياس

6- ظروف إجراء الدراسة الأساسية

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

ستتناول الباحثة في هذا الجانب الإجراءات الميدانية ، والذي تضم أهم الخطوات المنهجية التي اتبعتها في اختيار العينة وجمع المعلومات ،وتحديد أدوات البحث والأساليب الإحصائية لتحليل البيانات ،وكذا تفسير النتائج و التي جاءت كالتالي:

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية ،نظرا لأهميتها في البحوث التربوية والأكاديمية ،وعليه قامت الباحثة بتطبيقها على عينة من مجتمع الدراسة و ذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على ميدان البحث وعلى الصعوبات والنقائص التي تعيق الدراسة الأساسية.

- تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية من مكان وعينة ومدة الدراسة والأدوات التي تم الاعتماد عليها لتطبيق الدراسة.

- التأكد من صلاحية الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

1- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمؤسستين تربويتين ، والمتمثلة في متوسطة بن شيخ بن صابر،و متوسطة غنيسة لحسن.

2- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية في الثلاثي الأول من السنة الدراسية(2014-2013) و تحديدا في شهر أكتوبر في 5-10-2013 إلى غاية 25-10-2013.

3- عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من أساتذة التعليم المتوسط بمدينة مستغانم بلغت 51 أستاذا وأستاذة موزعين بشكل غير متساوي على المؤسسات التربوية، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، والجداول التالية توضح توزيع أفراد العينة حسب مايلي:

الجدول(03) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب مؤسسة العمل.

الرقم	المؤسسة	عدد الأساتذة	النسبة المئوية
1	متوسطةغنيسة لحسن	19	%37.25
2	متوسطة بن شيخ بن صابر	32	%62.74
المجموع		51	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك تفاوت في عدد الاساتذة حسب مؤسسة العمل وأن اكبر نسبة ظهرت عند متوسطة بن شيخ بن صابر والتي قدرت ب62.74%

الجدول رقم(04) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	11	%21.56
إناث	40	%78.43
المجموع	51	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أقل نسبة تمثلت في نسبة الأساتذة الذكور حيث بلغت21.56% من المجموع الكلي لعينة الدراسة،بينما مثلت نسبة الأساتذة الإناث 78.43%.

الجدول رقم(05) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن.

السن	التكرارات	النسبة المئوية
35 -23	24	%47.05
45 -36	16	%31.37
60 -46	11	%21.56
المجموع	51	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة تقع بين(23 و35) سنة بنسبة 47.05%،تليها فئة(36-45) بنسبة 31.37%، ثم تليها الفئة الأخيرة التي تقع بين (46 و55) سنة بنسبة 21.56%

الجدول رقم(06) يبين توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
أعزب	15	%29.41
متزوج	36	%70.58
المجموع	51	%100

يتضح من خلال الجدول رقم(11) أن نسبة أفراد العينة المتزوجين بلغت 70.58%أما أفراد العينة غير المتزوجين مثلت نسبة29.41% وهي نسب منطقية بالنظر إلى عامل السن.

4- أدوات القياس :

قصد تحقيق خطوات البحث وإتباع منهجها والإجابة على تساؤلاتها، اعتمدت الباحثة على مقياسين وهما: **مقياس كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية** المكيف من طرف الباحثة في رسالة الماجستير على عينة من الموظفين بالبيئة الجزائرية (2010)، و**مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية** للدكتور منصوري مصطفى (2004).

أولا: **مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:**

4-1-1- مبررات استخدام المقياس:

باعتبار أن لكل مجتمع عاداته و تقاليده و ظروفه الاجتماعية و الثقافية، فيعتبر بذلك كل عمل علمي وليد المجتمع الأصلي الذي أجري فيه من حيث التطبيق و الدراسة، ونظرا لصعوبة الحصول على النسخة الأصلية للمقياس انطلقت الباحثة من ترجمة السيد أبو النيل سنة (1995) للمقياس إلى اللغة العربية و تكييفه في البيئة العربية و تكييفه ،حيث قامت و بتوجيه من طرف الأستاذ المشرف بعرضه على عدد من أساتذة في التخصص في علم النفس و الذي أشارت إليهم الباحثة في رسالة الماجستير، و اعتمادا

على ملاحظاتهم وأرائهم أدت إلى ضرورة القيام بتعديلات مست الاختبار والتي لم تخل بصدق وثبات الأداة كما قامت بالتأكد من صدق و ثبات الأداة بعد التعديل على عينة من أساتذة التعليم المتوسط حيث بينت النتائج أن الأداة تتمتع بصدق عال وثبات عال وبالتالي هي صالحة للقياس بالبيئة الجزائرية كما اشرنا إليها برسالة الماجستير،ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (15) محورا تندرج ضمنه (81) فقرة. (عباسة،2010).

وفي هذا الإطار شملت عملية توظيف الخبرات المكتسبة من الدراسة السابقة التي أجرتها الباحثة في إطار تحضير مذكرة الماجستير (2010) ،والتي كانت بعنوان تكييف مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة الجزائرية (دراسة ميدانية على عينة من موظفين في قطاعات مختلفة :الصحة ،الإدارة ،التعليم) بولاية مستغانم ، سمحت ومكنت الباحثة من إعداد أداة للبحث اعتمدت عليها في الدراسة الحالية.

4-2- وصف مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للبيئة الجزائرية:

يحتوي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على واحد و ثمانون فقرة (81) ،موزعة على خمسة عشرة (15) بعدا ويقيس ناحيتين ،الناحية البدنية ،والنواحي المزاجية الانفعالية.

4-2-1- أبعاد المقياس وفقراته: يتكون المقياس من خمسة عشر بعدا (15) ، تتضمن هذه الأبعاد واحد وثمانون فقرة(81) كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(07) :يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية.

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
الرؤية	1- 2- 3	03
الجهاز التنفسي	4- 5-6 -7- 8- 9- 10-11-12	09
القلب والأوعية	13-14 - 15- 16-17- 18	06
الجهاز الهضمي	19- 20-21- 22- 23- 24	06
الجهاز العظمي	25-26-27-28-29	05
الجلد	30-31-32-33	04
الجهاز العصبي	34-35-36-37-38-39-40	07
أمراض مختلفة	41-42-43-44-45-46	06
تكرار المرض	47-48-49-50	04
الجهاز الهرموني والدم	51-52-53-54-55-56-57	07
الاكتئاب	58-59-60-61	04
القلق	62-63-64-65-66-67-68	07
الحساسية	69-70-71-72	04
الغضب	73-74-75-76-77	05
التوتر	78-79-80-81	04
المجموع الكلي		81

4-2-2- تقدير الدرجات:

يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 0 و1 كالتالي:

نعم 1 ولا 0 وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس مابين 0 و81 درجة لكل فرد مجيب على المقياس، أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للرؤية بين 0 و 3 درجات أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و9 درجات وجهاز القلب و الأوعية بين 0 و 6 درجات أما الجهاز الهضمي بين 0 و6 درجات أما الجهاز العظمي فتتراوح بين 0 و5 درجات بعد الجلد بين 0 و4 درجات أما الجهاز العصبي ما بين0 و 7 درجات أما **أمراض مختلفة** 0 و 6 درجات وتكرار المرض ما بين 0 و 4 درجات أما **الجهاز**

الهرموني والدم ما بين 0 و7 درجات والقلق مابين 0 و7 درجات والحساسية مابين 0 و4 درجات والغضب بين 0 و5 درجات وأخيرا التوتر بين 0 و4 درجات.

4-3-الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

4-3-1- صدق المقياس:

أ)طريقة الاتساق الداخلي:تم التحقق من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية دالة عند مستوى دلالة 01.0 و0.05 وهذا دليل على صدق فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

جدول رقم(08): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

بعد الرؤية	
الفقرة	معامل الارتباط
1	0.815**
2	0.780**
3	0.485**
بعد الجهاز التنفسي	
الفقرة	معامل الارتباط
4	0.414**
5	0.488**
6	0.387**
7	0.375**
8	0.352*
9	0.459**
10	0.717**
11	0.600**
12	0.664**
بعد القلب والأوعية	
الفقرة	معامل الارتباط
13	0.523**
14	0.598**
15	0.626**

16	0.439**
17	0.593**
18	0.576**
بعد الجهاز الهضمي	
الفقرة	معامل الارتباط
19	0.590**
20	0.326*
21	0.657**
22	0.588**
23	0.636**
24	0.492**
بعد الجهاز العظمي	
الفقرة	معامل الارتباط
25	0.500**
26	0.628**
27	0.520**
28	0.709**
29	0.379**
بعد الجلد	
الفقرة	معامل الارتباط
30	0.629**
31	0.765**
32	0.490**
33	0.517**
بعد الجهاز العصبي	
الفقرة	معامل الارتباط
34	0.446**
35	0.549**
36	0.651**
37	0.659**
38	0.659**
39	0.576**
40	0.577**
بعد أمراض مختلفة	
الفقرة	معامل الارتباط

41	0.371**
42	0.715**
43	0.806**
44	0.721**
45	0.582**
46	0.357*
بعد تكرار المرض	
الفقرة	معامل الارتباط
47	0.534**
48	0.558**
49	0.594**
50	0.632**
الجهاز الهرموني والدم	
الفقرة	معامل الارتباط
51	0.543**
52	0.628**
53	0.645**
54	0.415**
55	0.637**
56	0.611**
57	0.694**
بعد الاكتئاب	
الفقرة	معامل الارتباط
58	0.635**
59	0.774**
60	0.786**
61	0.530**
بعد القلق	
الفقرة	معامل الارتباط
62	0.381**
63	0.517**
64	0.592**
65	0.420**
66	0.480**
67	0.602**

68	0.475**
بعد الحساسية	
الفقرة	**معامل الارتباط**
69	0.661**
70	0.642**
71	0.529**
72	0.622**
بعد الغضب	
الفقرة	**معامل الارتباط**
73	0.500**
74	0.628**
75	0.520**
76	0.709**
77	0.379**
بعد التوتر	
الفقرة	**معامل الارتباط**
78	0.717**
79	0.728**
80	0.756**
81	0.685**
الأبعاد	**معامل الارتباط**
الرؤية	0.443**
الجهاز التنفسي	0.750**
القلب والأوعية	0.632**
الجهاز الهضمي	0.742**
الجهاز العظمي	0.627**
الجلد	0.356**
الجهاز العصبي	0.777**
أمراض مختلفة	0.821**
تكرار المرض	0.682**
الجهاز الهرموني والدم	0.642**
الاكتئاب	0.525**

القلق	0.716**
الحساسية	0.643**
الغضب	0.655**
التوتر	0.532**
* دالة عند مستوى 0.05	** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول ملاءأ أن كل معاملات الارتباط دالة ومقبولة.

جدول رقم(09):معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	معامل الارتباط
الرؤية	0.443**
الجهاز التنفسي	0.750**
القلب والأوعية	0.632**
الجهاز الهضمي	0.742**
الجهاز العظمي	0.627**
الجلد	0.356**
الجهاز العصبي	0.777**
أمراض مختلفة	0.821**
تكرار المرض	0.682**
الجهاز الهرموني والدم	0.642**
الاكتئاب	0.525**
القلق	0.716**
الحساسية	0.643**
الغضب	0.655**
التوتر	0.532**

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وأبعاد المقياس كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01 حيث تراوحت بين0.356 و0.821.

ب) الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس إحصائيا عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أدنى ثم تم أخذ من هذا الترتيب نسبة 27% من الدرجات العالية وكذا نسبة27% من الدرجات الدنيا، وبعد ذلك استخدم اختبار" ت " لدلالة الفروق.

جدول رقم(10):معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

المصادر	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة(ت) التمييز	sig
	م	ع	م	ع		
الرؤية	6.0000	0.0000	3.6429	0.49725	17.737	0.000
الجهاز التنفسي	16.4286	1.08941	11.1429	0.94926	32.356	0.000
القلب والأوعية	10.8571	0.86444	6.7143	0.46881	23.381	0.000
الجهاز الهضمي	11.0714	0.82874	7.2857	0.72627	33.265	0.000
الجهاز العظمي	9.8571	0.36314	6.9286	0.91687	15.010	0.000
الجلد	7.3571	0.84190	4.6429	0.49725	21.663	0.000
الجهاز العصبي	13.1429	0.94926	8.4286	0.93761	37.626	0.000
أمراض مختلفة	11.0000	0.67937	6.7143	0.46881	34.205	0.000
تكرار المرض	8.0000	0.0000	5.5000	0.75955	12.315	0.000
الجهاز الهرموني والدم	12.2143	1.18831	7.5714	0.51355	20.634	0.000
الاكتئاب	7.8571	0.36314	4.5714	0.51355	26.224	0.000
القلق	13.1429	0.66299	2.2143	0.89258	30.970	0.000
الحساسية	8.0000	0.0000	5.5714	0.75593	12.021	0.000

الغضب	9.8571	0.36314	6.9286	0.91687	15.010	0.000
التوتر	8.0000	0.0000	4.4286	0.51355	26.021	0.000
الدرجة ةيلكلا	138.7143	4.04643	112.2857	4.44502	46.250	0.000

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم sig أصغر من 0.05 وهي قيمة دالة حيث ،ويدل ذلك على وجود فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل أبعاد المقياس كما هو ملاحظ في الجدول ،وكذا الدرجة الكلية للمقياس ،وبذلك يمكن القول بان المقياس لديه القدرة على التمييز ويتمتع بدرجة مقبولة من الصدق ،ويسمح للباحثة تطبيقه في الدراسة الأساسية.

4-3-2- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بحساب معامل الثبات بطريق التجزئة النصفية، وذلك باستعمال معامل ارتباط برسون بين الفقرات الفردية والزوجية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.847 كما تما حسابه عن طريق ألفا كرونباخ ،حيث بلغت قيمته**0.859** ، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات.

ثانيا: مقياس مصادر ضغوط العمل:

اعتمدت الباحثة في دراستها على مقياس مصادر ضغوط العمل في البيئة المدرسية ، للدكتور منصوري مصطفى (2004) يحتوي المقياس على(50) خمسين فقرة موزعة على تسعة (09) مصادر للضغوط .

1-مبررات استخدام المقياس:

تم استخدام مقياس مصادر ضغوط العمل في البيئة المدرسية للأسباب التالية:

- هو مقياس مصمم على عينة أساتذة التعليم المتوسط وبيئة مدرسية جزائرية ، والتي تتناسب على عينة الدراسة الحالية.

- أبعاد هذا المقياس تتماشى والتأسيس النظري للدراسة الحالية.

– استعمل هذا المقياس في دراسات عديدة منه: دراسة عقون آسيا بعنوان "**الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة "(2012)**" وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين ضغوط العمل والقلق عند المدرسين(عقون ،2012: 231).ودراسة شعنبي نور الدين بعنوان "**مصادر ضغوط العمل وإستراتجية المواجهة لدى أساتذة التعليم الثانوي "(2010)** والتي توصلت إلى أنه لايوجد اختلاف في مصادر ضغوط العمل باختلاف الخبرة المهنية و لايوجد اختلاف في مصادر ضغوط العمل باختلاف المواد الدراسية ،كما أوضحت النتائج على أنه لا يوجد اختلاف في إستراتجية المواجهة التي ينتهجا أساتذة التعليم الثانوي باختلاف مصادر ضغوط العمل(شعنبي ،2010: 142).

الجدول رقم(11) :يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد ضغوط العمل.

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
ظروف العمل	22-18-14-1-32-38-40-	10
عبء العمل	6- 9- 15- 27- 39	05
صراع الدور	7- 12- 19- 23- 36	05
غموض الدور	4- 13-37-49-24	05
العلاقة مع المدير	20-25-30-44-3	05
العلاقة مع التلاميذ	5-26-28-33-41	05
العلاقة مع الزملاء	10-16-42-45-34	05
الإشراف التربوي	2-21-50-8-17	05
النمو المهني و الترقية المهنية	11-29-35-47-31	05
المجموع الكلي		50

2- صياغة الفقرات:

- **ظروف العمل** : ويحتوي هدا المصدر على عشر فقرات صيغت كلها صياغة موجبة أي في اتجاه خاصية الضغوط.

- **عبء العمل:** يحتوي على خمس فقرات ،كلها صيغت صياغة موجبة .

- **صراع الدور**: يحتوي على هدا المصدر على خمس فقرات كلها هي الأخرى صيغت صياغة موجبة

- **غموض الدور**: يحتوي على خمس فقرات ، أربع منها صيغت صياغة موجبة ،وهي الفقرات رقم 4، 13 ،37 ،49 و فقرة واحدة صيغت صياغة سالبة ،في عكس اتجاه خاصية الضغوط وهي الفقرة رقم 24.

-**العلاقة مع المدير:** يحتوي على خمس فقرات ،صيغت أربع منها سالبة ،وهي الفقرات رقم 20، 25، 30، 44 في حين صيغت الفقرة رقم 3 صياغة موجبة.

- **العلاقة مع التلاميذ:** يحتوي على خمس فقرات ،كلها صيغت صياغة موجبة .

- **العلاقة مع الزملاء**:يحتوي هدا المصدر على خمس فقرات ،صيغت أربع منها صياغة سالبة، وهي الفقرات رقم 10 ،16 ،42 ،45 أما الفقرة رقم 34 صيغت صياغة موجبة.

- **الإشراف التربوي:** يحتوي على خمس فقرات ،صيغت ثلاث منها صياغة موجبة، وهي رقم 2، 21، 50 وفقرتين صيغتا صياغة سالبة وهما رقم 8 و17.

- **النمو المهني و الترقية:** يحتوي هدا المصدر على خمس فقرات ،صيغت أربع منها صياغة موجبة، وهي الفقرات رقم 11، 29، 35،47 وفقرة واحدة صيغت صياغة سالبة وهي الفقرة رقم 31.

3- تقدير الدرجات :

يتم تقدير كل فقرة على سلم رباعي ،أوافق بشدة ،أوافق ،أعارض ،أعارض بشدة ، و تقديراتها تتراوح من أربع درجات إلى درجة واحدة ،إذا كانت الفقرة ذات اتجاه موجب ، بمعنى إذا كانت في اتجاه خاصية

مصدر الضغط ،أما إذا كانت الفقرات ذات اتجاه سالب ،أي عكس اتجاه خاصية الضغط ،فان التقديرات تتراوح من درجة واحدة إلى أربع درجات كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (12):تقدير الدرجات حسب الاتجاه نحو الخاصية.

الخيارات	أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة
الدرجات اتجاه الخاصية	4 ←	3	2	1
الدرجات عكس اتجاه الخاصية	1 →	2	3	

أما بالنسبة لمجموعة الدرجات بالنظر إلى مستويات الضغط فهي على الشكل التالي:

درجات الضغط	مستوى الضغط
50 - 75	ضغط خفيف
75 - 100	ضغط متوسط
100 - 150 فأكثر	ضغط مرتفع

4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

4-1- صدق المقياس:

ا- طريقة الاتساق الداخلي:تم التحقق من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (28) دالة عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 وهذا دليل على صدق فقرات مقياس مصادر الضغوط المهنية.

جدول رقم(13): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمصادر الضغوط المهنية.

بعد ظروف العمل			
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0 0.43 **	38	0.551**
14	0.682**	40	0.281 *
18	0.366**	43	0.366**
22	0.528**	46	0.363**
32	0.449**	48	0.368**
عبء العمل		العلاقة مع الزملاء	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
6	0.501**	10	0.448**
9	0.481 **	16	0.584**
15	0.451**	34	0.534**
27	0.451 **	42	0.636**
39	0.629**	45	0.662**
صراع الدور		العلاقة مع التلاميذ	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
7	0.359 **	5	0.523**
12	0.544**	26	0.360**
19	0.459**	28	0.523**
23	0.387**	33	0.404 **
36	0.469**	41	0.463**
غموض الدور		الإشراف التربوي	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
4	0.497**	2	0.460**
13	0.518**	8	0.500**
24	0.527**	17	0.523**
37	0.357 *	21	0.684 **
49	0.402**	50	0.429**
العلاقة مع المدير		النمو المهني	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
3	0.469**	11	0.491**
20	0.276 *	29	0.623 **
25	0.635**	31	0.695 **

30	0.627**	**35**	0.531**
44	0.392**	**47**	0.290 *

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن كل معاملات الارتباط دالة ومقبولة.

جدول رقم(14):معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	معامل الارتباط
ظروف العمل	0.634**
عبء العمل	0.350*
صراع الدور	0.378**
غموض الدور	0.290*
العلاقة مع المدير	0.442**
العلاقة مع الزملاء	0.436**
العلاقة مع التلاميذ	0.361 **
الإشراف التربوي	0.351 *
النمو المهني	0.532 **

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم(14) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وأبعاد المقياس كانت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05 هي مرتفعة ودالة حيث تراوحت بين0.634 و0.350.

ب-الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس إحصائيا عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أدنى ثم تم أخذ من هذا الترتيب نسبة 27% من الدرجات العالية وكذا نسبة27% من الدرجات الدنيا،وبعد ذلك استخدم اختبار" ت " لدلالة الفروق.

جدول رقم(15):معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس مصادر الضغوط المهنية.

المصادر	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		اختبار(ت) التمييز	sig
	م	ع	م	ع		
ظروف العمل	33.4615	5.34814	22.4615	2.22169	8.361	0.000
عبء العمل	16.3846	1.12090	11.5385	1.19829	31.500	0.000
صراع الدور	16.7692	0.83205	12.6154	0.96077	27.000	0.000
غموض الدور	17.0769	0.95407	13.2308	0.72501	25.000	0.000
العلاقة مع المدير	17.6154	1.12090	15.3846	2.06311	3.071	0.010
العلاقة مع الزملاء	14.8462	1.67562	11.5385	0.87706	9.536	0.000
العلاقة مع التلاميذ	16.0769	0.27735	12.1538	0.98710	16.403	0.000
الإشراف التربوي	17.5385	0.51887	12.3077	1.18213	20.349	0.000
النمو المهني	17.0769	1.25576	11.5385	1.61325	15.774	0.000
الدرجة الكلية	157.1429	4.97466	134.7143	7.64026	19.890	0.000

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم sig أصغر من 0.05 وهي قيمة دالة حيث ،ويدل ذلك على وجود فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل أبعاد المقياس كما هو ملاحظ في الجدول ،وكذا الدرجة الكلية للمقياس ،وبذلك يمكن القول بان المقياس لديه القدرة على التمييز ويتمتع بدرجة مقبولة من الصدق ،تسمح للباحثة بتطبيقه في الدراسة الأساسية.

2- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل الثبات بطريق التجزئة النصفية، وذلك باستعمال معامل الارتباط يرسون بين الفقرات الفردية والزوجية،حيث بلغت قيمة معامل الارتباط **0.446** ،كما تما حسابه عن طريق ألفا كرونباخ ،حيث بلغت قيمته **0.521** وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات. بعد حساب معامل الصدق بطريق التناسق الداخلي وطريقة الصدق التمييزي، والثبات عن طريق التجزئة النصفية تبين أن مقياس الضغوط المهنية يتميز بقدر من الصدق والثبات ويقيس فعلا ما وضع لقياسه.

ثانيا- الدراسة الأساسية:

بعد معالجتنا في الدراسة الاستطلاعية لتأسيس الإطار النظري والتطبيقي للبحث والتحقق من أهداف الدراسة الاستطلاعية في ضبط أدوات القياس والتحكم في الإجراءات ،حيث زودتنا بمقاييس تتمتع بخصائص سيكومترية عالية ويمكن الوثوق بها والاعتماد عليها في الدراسة الأساسية.

1- منهج الدراسة:

إن اختيار نوع المنهج المستخدم يعتمد على طبيعة المشكل محل الدراسة ،وقد تم الاعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي ،لأنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ،ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكميا ،فالتعبير الكمي يعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ،بينما التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها ،والمنهج الوصفي لايقف عند حدود وصف الظاهرة النفسية موضوع البحث ولكنه يذهب إلى أبعد من ذلك ،فيحلل ويفسر ،ويقارن ويقيم أملا في التوصل إلى تعميمات ذات معنى ،يزيد بها رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة النفسية(تركي،1984: 130).

انطلاقا من تساؤلات و فرضيات البحث فقد عمدت الباحثة إلى استعمال المنهج الوصفي ، الذي يقوم على دراسة الواقع و الظاهرة كما هي موجودة، ووصفها وصفا دقيقا.

2- الحدود الزمنية:

قامت الباحثة بدراستها في أواخر السداسي الأول من السنة الدراسية 2013-2014، و بالتحديد في بداية شهر نوفمبر إلى منتصف شهر ديسمبر 2013/11/15 و إلى 2013/12/15.

3-**الحدود البشرية:** تتمثل عينة الدراسة في عينة تتمثل من أساتذة التعليم المتوسط بمدينة مستغانم و البالغ عددهم 500 أستاذا و أستاذة ،تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

4-الحدود المكانية: أجريت الدراسة على أساتذة التعليم المتوسط بمدينة مستغانم و البالغ عددها 22 متوسطة كما هو مبين في الجدول رقم (32).

5- ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

كبداية للدراسة الأساسية تم الحصول على رخصة الدخول للمؤسسات التربوية من مديرية التربية لولاية مستغانم ، والاتصال بمستشاري التوجيه المدرسي و المهني في مراكز عملهم الذي هو الثانويات ، حيث أن كل ثانوية تتبعها أربع متوسطات أو أكثر وذلك لشرح التعليمات المتعلقة بتطبيق أدوات الدراسة و توضيح إجراءات التطبيق كما أن مستشاري التوجيه المدرسي و المهني يتوزعون في المؤسسات التعليمية على أربع مناطق شمال ، جنوب ،شرق ،غرب على مستوى الولاية ، و بدلك تم نسخ 600 استمارة و توزيعها من طرف مستشاري التوجيه ،كما شاركت الباحثة كذلك في عملية توزيع الاستمارات و ذلك لعملها سابقا في نفس القطاع ، بعدما قامت بتحديد لقاءات لشرح الإجراءات لمديري المؤسسات التعليمية و ذلك في بداية شهر نوفمبر من سنة 2013 على أن يتم جمعها في منتصف شهر ديسمبر قبل عطلة الشتاء من نفس السنة و المحددة في 17 ديسمبر2013. وبعد جمع الاستمارات تم إبقاء 500 استمارة من مجموع 600 استمارة وذلك لأنها لاتخدم البحث و كذا عدم استرجاع 80 استمارة بنسبة 13.33% لعدم اهتمام بعض الأساتذة بالموضوع و إلغاء 20 استمارة بنسبة 3.33% و ذلك بسبب عدم الإجابة على أغلب الأسئلة أو وجود إجابات نمطية على كل الفقرات أما بلا أو نعم أو عدم احترام تعليمات الأداتين في الإجابة و كذا عدم ملأ المعلومات الشخصية كما هو موضح في الجدول رقم(31) .

جدول رقم (16): يبين عدد الاستمارات الموزعة

الاستمارة	العدد	النسبة المؤوية
- المسترجعة	500	%83.33
- الملغاة	20	%3.33
- المفقودة	80	%13.33
المجموع	600	%100

جدول رقم (17): توزيع عينة الدراسة حسب مؤسسة العمل.

اسم المتوسطة	عدد الأساتذة	النسبة المئوية
طواهرية محمد	*23*	%4.60
بلعيد توفيق	*26*	%5.20
الحرية	*20*	%4
العربي التبسي	28	%5.60
قارة مصطفى	17	%3.40
حداد ميلود	22	%4.40
حسن بن خير الدين	19	%3.80
عبو محمد	29	%5.80
ابن سعدون منور	29	%5.80
زدور محمد	22	%3.31
عمروش معمر	29	%5.80
ابن سينا	28	%4.22
جلول الناصر	31	%6.20
بن سليمان حمو	32	%6.40
زغلول القديمة	28	%4.22
بلحمري محمد	23	%4.60
بن علو المدعو بلمكي	22	%4.22
بن عبد المؤمن الغالي	16	%3.20
بن برنو محمد	32	%3.40
لكحل محمد	24	%4.80
المجموع	500	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن عينة الدراسة كانت 500 أستاذا و أستاذة من الطور الثاني، حيث تمثل نسبة 83.33% من مجتمع الدراسة البالغ عدده (663) بمدينة مستغانم، و تمثل نسبة 16.97%من المجتمع الكلي البالغ عدده2946 بولاية مستغانم

6- اختيار عينة الدراسة الأساسية :

قامت الباحثة باختيار أساتذة التعليم المتوسط بمدينة مستغانم ،والذين يتوزعون على 22 متوسطة والبالغ عددهم 500أستاذا(ة) ،حيث اكتشفت الباحثة ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى أغلب أفراد عينة البحث ،وهذا نظرا للمقياس المستعمل في الدراسة ، ونظرا لطبيعة الموضوع كان لزاما على الباحثة اختيار الأساتذة الذين لديهم مستوى مرتفع من الضغط ،لخدمة أغراض البحث ،والذين يمثلون بذلك عينة هذا البحث والذي يقدر عددها ب 472 أستاذا(ة) للسنة الدراسية 2013-2014 وعليه كانت النتائج المحصل عليها في الجدول رقم(33).

الجدول رقم(18): يبين التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة حسب مستوى الضغط لمقياس الضغوط المهنية ككل.ن= 500

على أساس مقياس مصادر الضغوط المهنية صنفت عينة الدراسة إلى ثلاث فئات من حيث شدة الضغط وهي كالتالي:

-ضغوط خفيفة : 50- 75.

-ضغوط متوسطة :75- 100.

-ضغوط مرتفعة :100-150 فأكثر

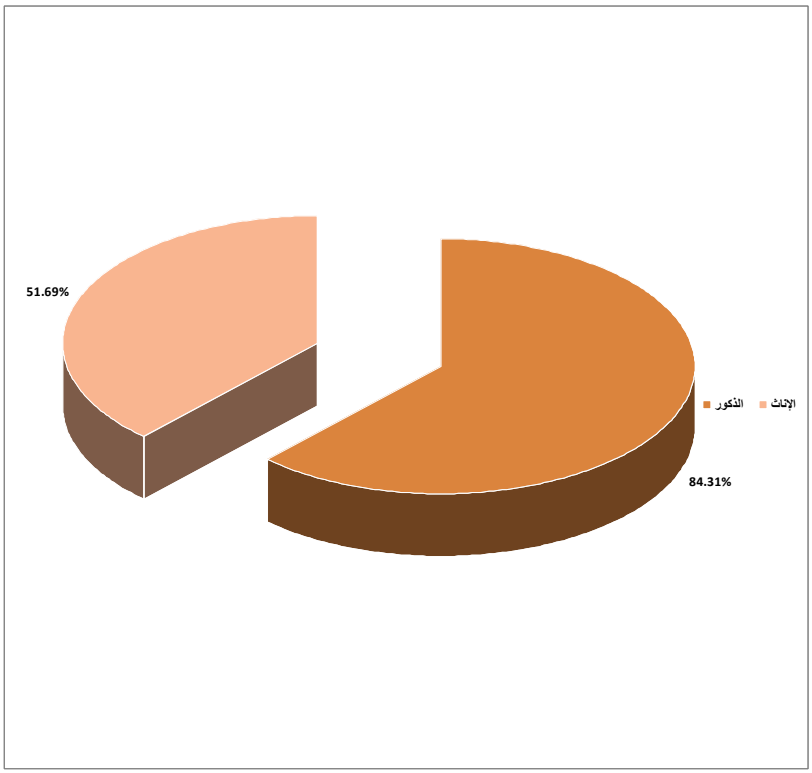
مستوى الضغط	التكرارات	النسب المئوية
ضغط منخفض	07	% 1.40
ضغط متوسط	21	%4.20
ضغط مرتفع	472	%94.21

يبين الجدول رقم (33) وبحساب النسب المئوية لمستويات الضغوط المهنية للأساتذة يتضح أن نسبة 94.21% من الأساتذة يشعرون بدرجة مرتفعة من ضغوط مهنية ، ويتضح كذلك أن نسبة 40.20% من الأساتذة لديهم ضغوط متوسطة و هي نسبة قليلة جدا بالنسبة للمجموعة الأولى ،أما بالنسبة لمستوى الضغوط المنخفضة حسب النتائج فهي1.40%.

7- عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها: يمكن توضيح خصائص عينة الدراسة من خلال الجداول التالية:

الجدول رقم (19): يبين توزيع العينة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	228	%48.31
الإناث	244	%51.69
المجموع	472	%100

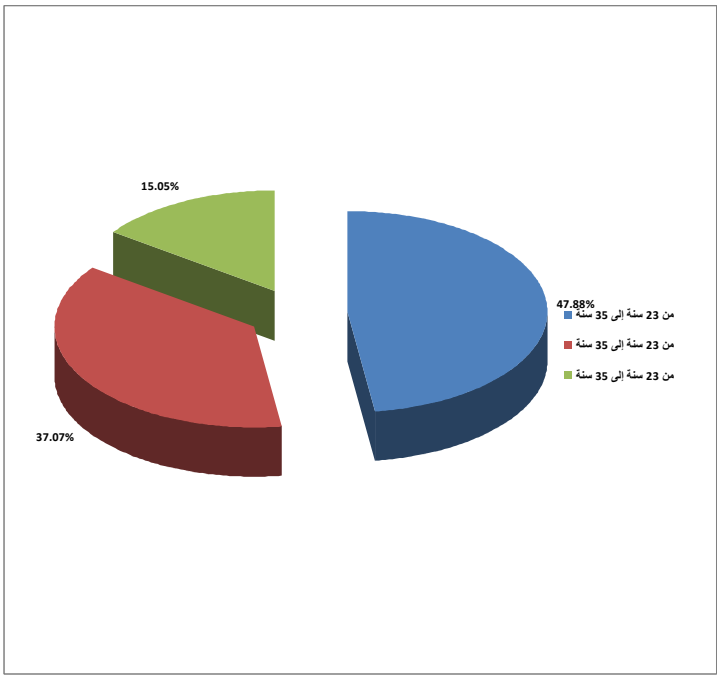


الشكل رقم(11):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الجنس.

نلاحظ من خلال الجدول والرسم البياني أن نسبة الإناث و التي تمثل نسبة 51.69 %اقل من نسبة الذكور، و التي تمثل نسبة 48.31% أي بفارق 03.38%.

الجدول رقم (20): يبين توزيع العينة حسب السن

فئات العمر	التكرار	النسبة المئوية
35 -23	226	%47.88
45 – 36	175	%37.07
60 -46	71	%15.04
المجموع	472	%100

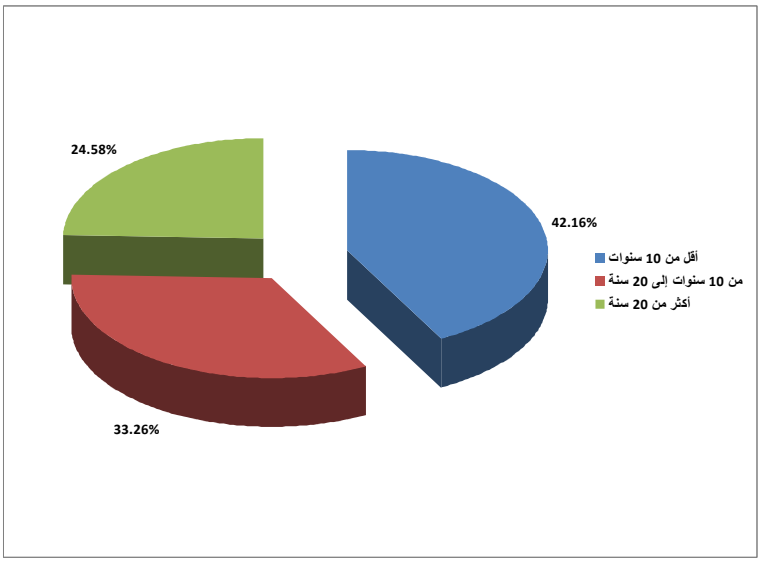


الشكل رقم(12):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب السن.

من خلال الجدول أعلاه والرسم البياني يتبين لنا أن عينة الدراسة تتركز عند فئات العمر ما بين سن 23- 35 سنة بنسبة أكبر تكرار قدرها 47.88%، ثم تليها فئة ما بين 36- 45 سنة و المقدرة بنسبة 37.07%، و كانت الفئة ما بين 46- 60 الأقل تكرارا بنسبة 15.04%، و هذا راجع إلى التركيبة البشرية للمؤسسات الدراسية.

جدول رقم (21): توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

سنوات الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 10 سنوات	199	%42.16
من10سنوات إلى 20 سنة	157	%33.26
أكثر من 20 سنة	116	%24.57
المجموع	472	%100

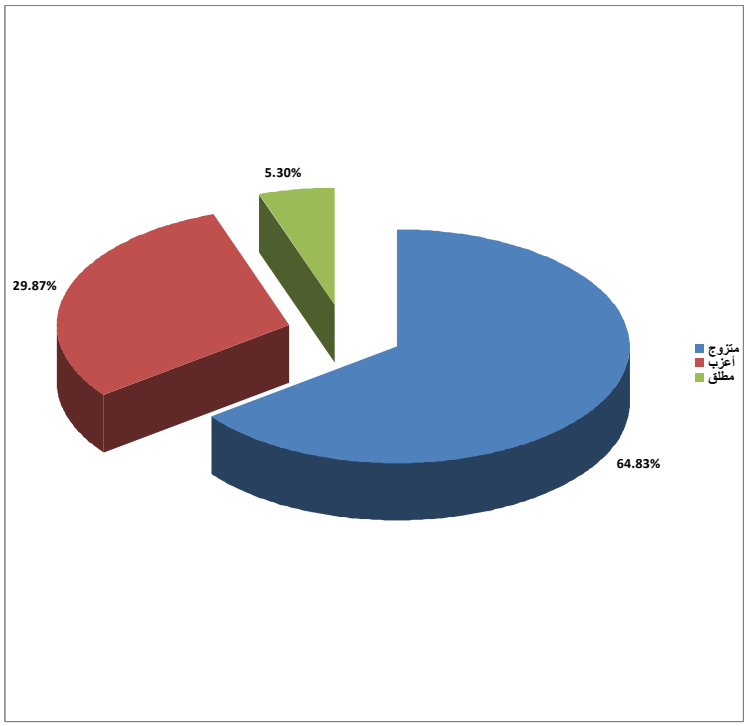


الشكل رقم(13):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الخبرة المهنية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والرسم البياني أن سنوات الخدمة الأكثر تكرارا تقع بين 1 سنة إلى 9 سنوات بنسبة قدرها 42.16%، ثم تليها الفئة ما بين 10 إلى 20 سنة بنسبة 33.26%، و كانت الفئة التي لها أقدمية عشرون (20) سنة فما فوق الأقل تكرارا من حيث سنوات الخدمة نسبة قدرها 24.57%، و هذا راجع إلى طبيعة توزيع التركيبة البشرية في قطاع التربية، و كذا إلى المتخرجين الجدد من الجامعات ارتفع ارتفاعا ملحوظا في السنوات الأخيرة.

الجدول رقم (22): توزيع العينة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	التكرارات	النسبة المئوية
متزوج	306	%64.83
أعزب	141	%29.87
مطلق	25	%5.29
المجموع	472	%100



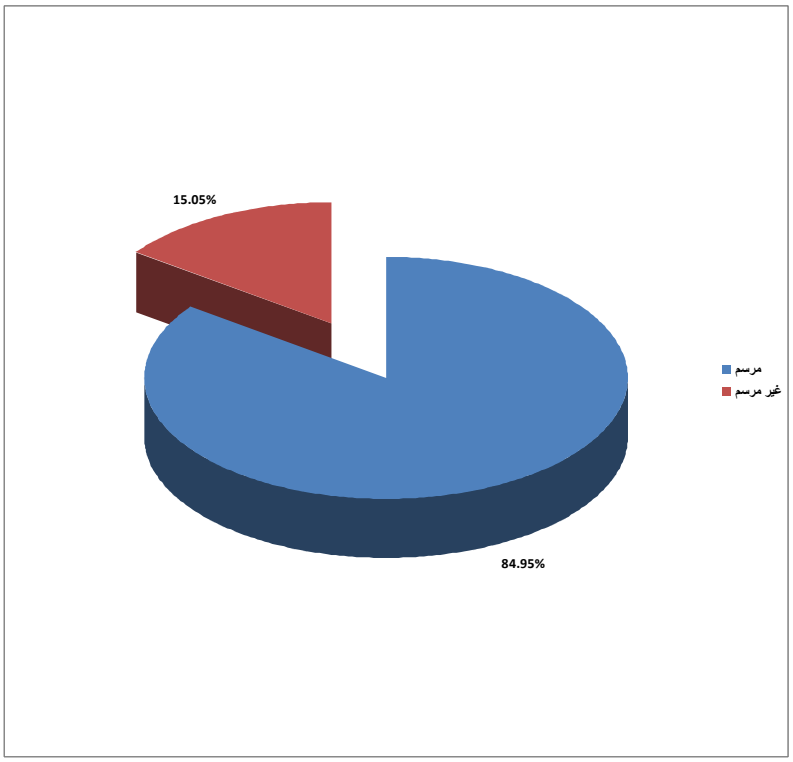
الشكل رقم(14):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الحالة المدنية.

يلاحظ من خلال الجدول رقم (22) والرسم البياني أن فئة المتزوجين هي الفئة الأكبر تكرارا بنسبة 64.83%، بالنظر إلى الفئات الأخرى، حيث تليها فئة العزاب بنسبة 29.87% و تتراوح نسبتها ما بين 23 إلى 35 سنة، ثم تأتي فئة المطلقين بنسبة 5.29%.

الجدول رقم (23): يبين توزيع العينة حسب الوضعية المهنية

الوضعية المهنية	التكرارات	النسبة المهنية
مرسم	401	%84.95
غير مرسم	71	%15.04
المجموع	472	%100

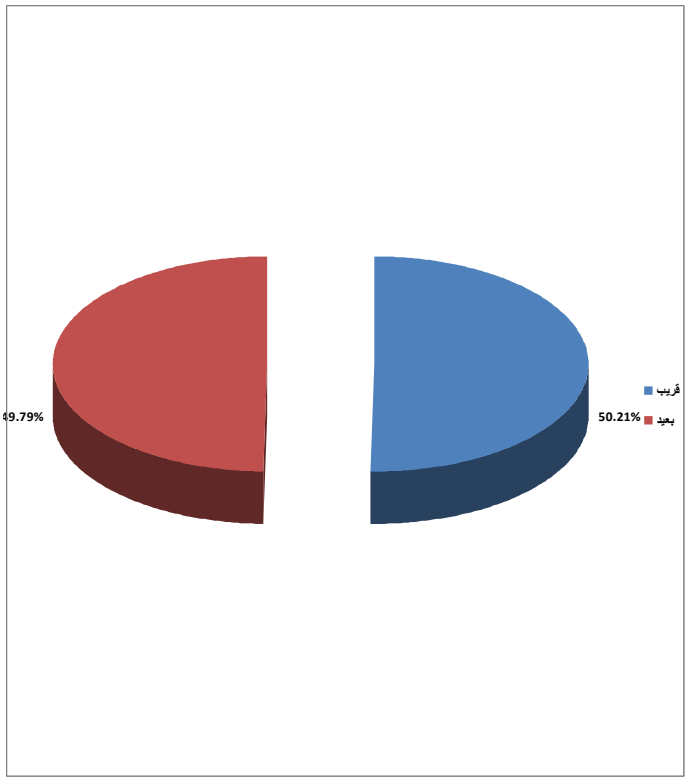
من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الأساتذة المرسمين هي الأكثر تكرارا بنسبة 84.95%، أما نسبة الأساتذة الغير مرسمين قدرت ب 15.04% ،وهذا مايظهر كذلك في الرسم البياني رقم(15).



الشكل رقم(15):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب الوضعية المهنية

الجدول رقم (24): يبين توزيع العينة حسب موقع السكن بالنسبة لموقع المتوسطة.

موقع السكن	التكرارات	النسبة المئوية
قريب	237	%50.21
بعيد	235	%49.78
المجموع	472	%100

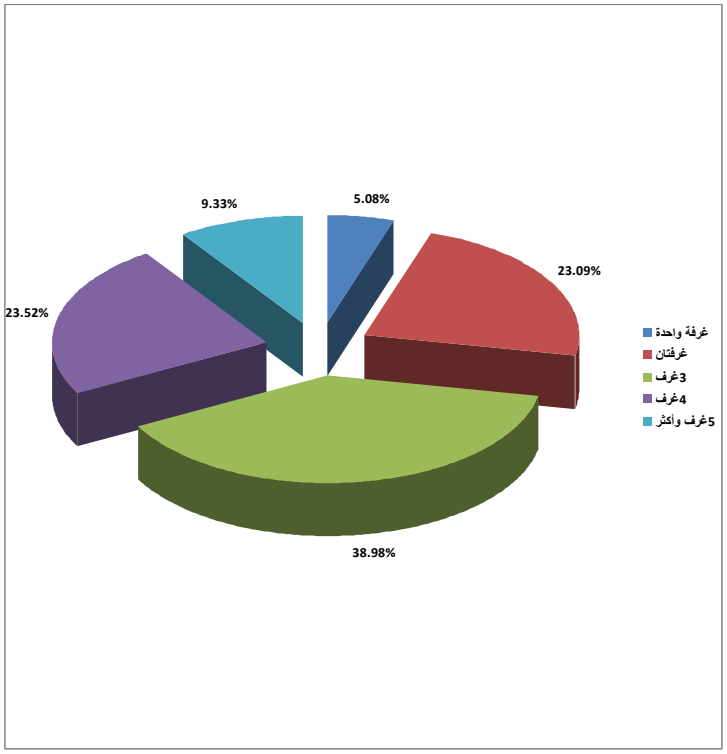


الشكل رقم(16):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب موقع السكن بالنسبة لموقع المتوسطة

نلاحظ من خلال الجدول والرسم البياني أن نسبة الذين سيكنون بعيدين عن مكان العمل و الذين يمثلون نسبة 49.78، و نسبة الذين سيكنون قريبين عن مكان العمل و يمثلون 50.21% هم بنسب متقاربة هذاما يدل على أن كثرة المواصلات أصبحت سهل التنقل لمكان العمل و التنقل ما بين المناطق البعيدة أيضا.

الجدول رقم (25): توزيع العينة حسب حجم السكن عند الأساتذة.

نوع السكن	التكرارات	النسبة المئوية
غرفة واحدة	24	%33.33
غرفتان	109	%23.09
3 غرف	184	%38.98
4 غرف	111	%23.51
5غرف أو أكثر	44	%09.32
المجموع	472	%100

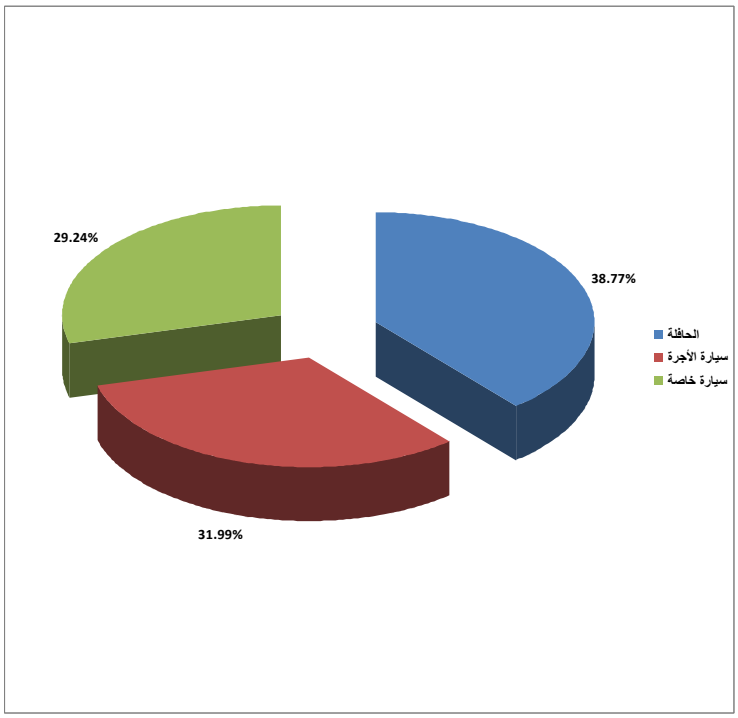


الشكل رقم(17):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب حجم السكن عند الأساتذة.

يتبين من خلال الجدول و الرسم البياني أن أغلبية عينة الدراسة يمتلكون 3 غرف بنسبة 38.98%، و تليها نسبة 24.40%، مما يسكنون في 4 غرف و بنسبة 23.51%، مما يسكنون في غرفتان، أما النسبة القليلة جدا فتقاسمت ما بين من يسكنون في غرفة واحدة بنسبة 33.33% و 5 غرف أو أكثر بنسبة 09.32%.

جدول رقم (26): توزيع العينة حسب وسيلة النقل المستعملة للذهاب إلى المتوسطة.

وسيلة النقل	التكرار	النسبة المئوية
الحافلة	183	%38.77
سيارة أجرة	151	%31.99
سيارة خاصة	138	%29.23
المجموع	472	%100



الشكل رقم(18):الرسم البياني لتوزيع العينة حسب وسيلة النقل المستعملة للذهاب إلى المتوسطة

نلاحظ من خلال الجدول والرسم البياني بالنسبة لوسيلة التنقل إلى مكان العمل، فأغلب الأساتذة يستعملون الحافلة بنسبة عالية جدا قدرت ب 38.77% و يرجع ذلك إلى وتيرة الحياة اليومية للمواطن الجزائري و لطبيعة النقل الموجود في بيئتنا المحلية، حيث أن الحافلة أصبحت تطغى على وسائل النقل الأخرى، كما تأتي سيارة الأجرة في المرتبة الثانية بنسبة 31.99% و تليها في المرتبة الثالثة السيارة الخاصة بنسبة 29.23%، كوسيلة خاصة توفر الوقت و الراحة للأساتذة.

8- أدوات القياس:

استخدمت في الدراسة الأساسية نفس الأدوات التي استخدمت في الدراسة الاستطلاعية وهي:

أ- مقياس مصادر الضغوط النفسية:

يتكون مقياس مصادر الضغوط النفسية من خمسين(50) فقرة موزعة على تسعة أبعاد، بتدرج يتراوح من 0-5،وعليه فان أعلى درجة يحصل عليها الأستاذ في المقياس الكلي 200،أما أدنى درجة هي واحد.

ب - مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

تضمن المقياس 81 فقرة وذلك بتدرج الإجابات من 0-1 ، وتكون أعلى درجة يحصل عليها الأستاذ في المقياس 81 وأدنى درجة 0 .

9- أساليب التحليل الإحصائي: للتعامل مع المعطيات الكمية والنوعية لنتائج الدراسة الاستطلاعية والأساسية استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS20)،حيث استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للوصف الإحصائي.

- النسب المئوية: لوصف العينة من خلال المتغيرات الكمية والنوعية كالجنس، العمر،سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية.

- معادلة اختبار "ت" لدلالة الفروق: تم استخدام معادلة هذا الاختبار في حساب معامل الصدق التمييزي من خلال طريقة المقارنة الطرفية.

-اختبار (كا^2) لتحديد الفروق في مستوى الضغوط المهنية.

- معامل الارتباط برسون.

- معامل الانحدار الخطي البسيط: لمعرفة درجة تأثير مصادر الضغوط المهنية على الاضطرابات السيكوسوماتية.

- تحليل التباين الأحاديANOVA لإختبار دلالة نموذج الإنحدار.

- تحليل التباين المتعددMANOVA لمعرفة الفروق حسب متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية.

- اختبار Bonferroni للمقارنات البعدية لمتوسط الفرق بين المجموعات.

- اختبار تجانس العينة Levene's.

الفصل السادس: عرض نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج الفرضية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الثانية

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض نتائج الفرضية الربعة

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة

خلاصة

تمـهيد:

بعدما تم تطبيق أدوات البحث على عينة الدراسة، سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات.

1-عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على مايلي **" توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط ".**

على أساس مقياس مصادر الضغوط المهنية صنفت عينة الدراسة إلى ثلاث فئات من حيث شدة الضغط وهي كالتالي:

ضغوط خفيفة: 50- 75.

ضغوط متوسطة: 75- 100.

ضغوط مرتفعة : 100-150 فأكثر

الجدول رقم(27): يبين التكرارات و النسب المئوية لعينة الدراسة حسب مستوى الضغط .ن= 500

مستوى الضغط	التكرارات	النسب المئوية
ضغط منخفض	**07**	**% 1.40**
ضغط متوسط	**21**	**%4.20**
ضغط مرتفع	**472**	**%94.21**

يبين الجدول رقم (27) وبحساب النسب المئوية لمستويات الضغوط المهنية للأساتذة يتضح أن نسبة 94.21% من الأساتذة يشعرون بدرجة مرتفعة من ضغوط مهنية ، ويتضح كذلك أن نسبة 4.20% من

الأساتذة لديهم ضغوط متوسطة و هي نسبة قليلة جدا بالنسبة للمجموعة الأولى ،أما بالنسبة لمستوى الضغوط المنخفضة حسب النتائج فتساوي 1.40%،هذا ما يفسر بأنه أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى ضغوط مرتفعة.

الجدول رقم (28): اختبار كا² لتحديد الفروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساندة التعليم المتوسط ن =500 .

كا²	درجة الحرية	sig
839.644	2	0.000

من خلال الجدول أعلاه يمكن القول بان أساتذة التعليم المتوسط يتعرضون لمستوى عال من الضغوط المهنية ، فتشير النتائج إلى أن قيمة **كا²** تساوي **839.644** عند درجة حرية 2 ومستوى الدلالة 000.0 وهي أصغر من 0.05 ، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط .

3- عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على انه "**توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط".**

الجدول رقم(29): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين مصادر الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية (ن472).

المصادر / الاضطرابات	ظروف العمل	عبء العمل	صراع الدور	غموض الدور	علاقة مع المدير	علاقة مع زملاء	علاقة مع تلاميذ	إشراف التربوي	نمو مهني	درجة ك
الرؤية	0.300*	.19**	0.326*	0.236*	0.190*	0.237*	0.321**	0.249*	0.228*	0.457*
الجهاز التنفسي	0.427**	0.413**	0.417**	0.340**	0.236**	0.206**	0.401**	0.366**	0.137**	0.624**
القلب الأوعية	0.361**	0.312**	0.366**	0.239**	0.235**	0.259**	0.316**	0.298**	0.278**	0.533**
الجهاز الهضمي	0.330**	0.272**	0.331**	0.303**	0.247**	0.188**	0.301**	0.343**	0.266**	0.514**
الجهاز العظمي	0.383**	0.284**	0.383**	0.293**	0.275**	0.265**	0.327**	0.230**	0.236**	0.538**
الجلد	0.305**	0.303**	0.347**	0.256**	0.243**	0.179**	0.337**	0.230**	0.186**	0.476**
الجهاز العصبي	0.408**	0.344**	0.383**	0.365**	0.324**	0.257**	0.380**	0.324**	0.310**	0.619**
أمراض مختلفة	0.496**	0.290**	0.427**	0.306**	0.397**	0.282**	0.338**	0.368**	0.333**	0.657**
تكرار المرض	0.380**	0.294**	0.420**	0.328**	0.315**	0.153**	0.319**	0.283**	0.269**	0.552
الجهاز الهرموني والدم	0.431**	0.0.34**	0.421**	0.343**	0.371**	0.275**	0.353**	0.314**	0.304**	0.633**
الاكتئاب	0.311**	0.243**	0.330**	0.268**	0.273**	0.107**	0.286**	0.240**	0.204**	0.453**
القلق	0.381**	0.324**	0.408**	0.324**	0.273**	0.223**	0.413**	0.354**	0.313**	0.600**
الحساسية	0.303**	0.282**	0.337**	0.212**	0.268**	0.154**	0.250**	0.270**	0.222**	0.461**
الغضب	0.365**	0.293**	0.366**	0.264**	0.298**	0.189**	0.358**	0.275**	0.258**	0.535**
التوتر	0.290**	0.221**	0.379**	0.218**	0.250**	0.201**	0.313**	0.249**	0.278**	0.476**
مجموع الكلي	0.632**	0.513	648**	0.494**	0.481**	0.369**	0.579**	0.504**	0.459**	0.937**

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يوضح الجدول رقم (29) معاملات الارتباط بين درجات مصادر الضغوط المهنية ودرجات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط بأنواعها المختلفة ،وبصورة كلية مجتمعة والمتمثلة

العلاقة الارتباطية بين المتغيرين للمجموع الكلي.

حيث بلغت قيمة الارتباط بين المتغير الكلي المستقل (مصادر الضغوط المهنية) والمتغير التابع (الاضطراب السيكوسوماتي) قيمة (0.937) وهو ارتباط قوي مما يدل على وجود علاقة ارتباطيه قوية ودالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط ،كما تبين من خلال الجدول ان معاملات الارتباط بين مصادر الضغوط المهنية وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

وبلغت قيمة معامل الارتباط على صعيد البعد منفرد **صراع الدور** والمتغير الكلي التابع الاضطرابات السيكوسوماتية قيمة (0.648) وهي أعلى قيمة ارتباط بين هذا البعد المستقل و بين المتغير الكلي التابع في حين كانت أقل قيمة للعلاقة التي ربطت المتغير المستقل **العلاقة مع الزملاء** مع المتغير التابع الكلي حيث كانت قيمته (0.369) بينما كانت قيم معاملات الارتباط لبقية الأبعاد المستقلة متوسطة مع البعد الكلي التابع الاضطرابات السيكوسوماتية. .

أما على صعيد الأبعاد منفردة فقد تبين ان هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين المصدر الأول (ظروف العمل) ،وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ،وكانت أقوى قيم معاملات الارتباط بين هذا المصدر ،بالاضطرابات السيكوسوماتية التالية **أمراض مختلفة** ،**الجهاز التنفسي** ، **الجهاز الهرموني والدم** ،**الجهاز العصبي** **الجهاز الهضمي** ،**القلق** ،**تكرار المرض** ، **والغضب** ، بقيم ارتباطيه (0.496) ،(0.427) ،(0.431) ،(0.408) ،(0.383) ،(0.381)،(0.380)،(0.365) في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت بعد ظروف العمل ببعد التوتر والرؤية بقيم ارتباطيه على التوالي (0.290) .(0.300)

أما على صعيد الأبعاد منفردة فقد تبين أن هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين المصدر الثاني **(عبء العمل)** ،وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ، وكانت أعلى قيمة معامل الارتباط مع بعد **الجهاز التنفسي** حيث بلغت قوة هذه العلاقة الإرتباطية (0.413) في حين كانت أقل قيمة لمعامل الارتباط للعلاقة التي ربطت بين بعد عبء العمل وبعد **الرؤية** ،حيث بلغت قيمته (0.190).

أما على صعيد الأبعاد منفردة فقد تبين أن هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين المصدر الثالث **(صراع الدور)**،وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ، فكانت أعلى قيم معامل الارتباط مابين **الجهاز الهرموني والدم ، أمراض مختلفة ، وتكرار المرض ،الجهاز التنفسي ،القلق والغضب** ،بقيم ارتباطيه على التوالي بلغت (0.421) ،(0.427) ،(0.420) ،(0.411) ،(0.408) ،(0.366) في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت بعد **صراع الدور** وبعد **الجهاز الهضمي** بقيمة ارتباطيه (0.331).

وفيما يتعلق بقيم معاملات الارتباط بين المصدر الرابع (غموض الدور) و الأبعاد التابعة هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين هذا المصدر ،وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ،فكانت أعلى قيم معامل الارتباط مع بعد الجهاز العصبي و بعد **الجهاز الهرموني والدم** ،وبعد الجهاز التنفسي بقيم إرتباطيه على التوالي بلغت (0.0.365) ،(0.344) ،(0.340) في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت بعد غموض الدور و بعد الحساسية بقيمة إرتباطيه (0.212).

وفيما يتعلق بقيم معاملات الإرتباط بين المصدر الخامس **(العلاقة مع المدير)** و الأبعاد التابعة،فكانت هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين هذا المصدر ،وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ،وكانت أعلى قيم معامل الارتباط لبعد **الجهاز الهرموني والدم ، أمراض مختلفة ،والجهاز العصبي** ، بقيم ارتباطيه على التوالي بلغت (0.371) ،(0.397) ،(0.324) ، في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت بعد العلاقة مع المدير ببعد الرؤية بقيمة ارتباطيه (0.190).

وكان هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين معاملات الارتباط بين المصدر **السادس (العلاقة مع الزملاء)** و الأبعاد التابعة ،فكانت أعلى قيم معامل الارتباط مع بعد **الجهاز الهرموني والدم** وبعد **أمراض مختلفة** بقيم ارتباطيه على التوالي بلغت (0.275) ،(0.282) ، في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت **بعد ظروف العمل بعد الاكتئاب** بقيمة ارتباطيه (0.107) .

وفيما يتعلق بقيم معاملات الارتباط بين المصدر السابع **(العلاقة مع التلاميذ)** و الأبعاد التابعة، كان هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين هذا المصدر وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ، فكانت أعلى قيم معامل الارتباط مع **القلق** ،**الجهاز التنفسي** ،**الجهاز العصبي** ، **الغضب** ، **الجهاز الهرموني والدم** ، بقيم ارتباطيه على التوالي بلغت (0.413) ،(0.401) ،(0.380) ،(0.358) ،(0.353) في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت هذا البعد ببعد الحساسية بقيمة ارتباطيه (0.250).

وفيما يتعلق بقيم معاملات الارتباط بين المصدر الثامن **(الإشراف التربوي)** و الأبعاد التابعة،فكانت هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين هذا المصدر وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ، أما أعلى قيم معامل الارتباط فكانت مع **الجهاز التنفسي** ، **أمراض مختلفة** ، **القلق** ، بقيم ارتباطيه على التوالي بلغت(0.366) ،(0.368) ،(0.354) ، في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت هذا البعد ببعدي الجلد والجهاز العظمي ،بقيمة ارتباطيه متساوية بلغت (0.230).

وفيما يتعلق بقيم معاملات الارتباط بين المصدر التاسع **(النمو المهني)** و الأبعاد التابعة فكان هناك ارتباط موجب دال إحصائيا بين هذا المصدر ،وجميع أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية ،فكانت أعلى قيم معامل الارتباط مع القلق ، **أمراض مختلفة** ، **الجهاز الهرموني والدم** ،**والجهاز العصبي** بقيم ارتباطية على التوالي بلغت (0.313) ،(0.333) ،(0.304) ،(0.310) ، في حين كانت أضعف هذه العلاقات هي التي ربطت بعد هذا البعد **بالجهاز التنفسي** بقيمة ارتباطيه (0.137).

ويستدل من هذه النتائج بأن لمصادر ضغوط العمل **(صراع الدور ،ظروف العمل ،العلاقة مع التلاميذ عبء العمل ،الإشراف التربوي)** دورا هاما في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط والمتمثلة في **الجهاز التنفسي 62.40% ، أمراض مختلفة65.70 %، الجهاز الهرموني والدم63.30 % ،الجهاز العصبي61.90 % ،القلق 60%،تكرار المرض55.20%الغضب 53.50%،والقلب والأوعية 53.30 %**،حيث ترتبط معه بعلاقات ارتباطيه على أساس بعدي منفرد أو على أساس كلي مجتمع.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة: تقول هذه الفرضية "**يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية اعتمادا على درجات الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.**"

جدول رقم (30): تحليل الانحدار الخطي البسيط.

لاختبار أثر مصادر ضغوط العمل في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط.

معامل الارتباط	معامل التحديد	الخطأ المعياري
0.937	0.878	2.074784

من خلال النتائج نلاحظ أنه بلغ معامل التحديد 0.878 مما يعني أن مصادر الضغوط المهنية استطاعت أن تفسر 87.8 % من الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ،والباقي بنسبة 12.20 % يرجع إلى عوامل أخرى

جدول رقم (31): تحليل التباين الأحادي للدلالة الإحصائية لنموذج تحليل الانحدار.

باستخدام تحليل التباين يتم اختبار معنوية نموذج تحليل الانحدار والجدول التالي يبين النتائج المتحصل عليها.

مصدر التباين في نموذج الانحدار	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
الانحدار	25491.662	1	25491.662	3376.099	0.000
البواقي	3548.794	470	7.551		
المجموع	29040456	471			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة sig أقل من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نموذج تحليل الانحدار له دلالة وعليه توجد علاقة ما بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة .

جدول رقم(32): نتائج اختبار "ت".

نموذج الانحدار	B	الخطأ المعياري	Bêta	t	Sig
معامل ثابت الضغوط المهنية	18.796- 0.579	1.264 0.010	0.937	14.865- 58.104	0.000 0.000

من خلال النتائج الملاحظة في الجدول يمكن كتابة معادلة الانحدار التالية:

معادلة الانحدار:

الاضطرابات السيكوسوماتية = **18.796- + 0.579** .

وعليه يتضح من النتائج أن مصادر الضغوط المهنية لها تأثير في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط .

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة: تنص هذه الفرضية على انه"**توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية** ".

جدول رقم (33): الوصف الإحصائي لمصادر الضغوط المهنية عند المجموعات الثلاث حسب متغير الجنس والخبرة المهنية ." ن 472.

المجموعات	الجنس	التكرارات	المتوسط الحسابي	انحراف معياري
المجموعة الأولى	إناث	115	121.4783	11.33489
	ذكور	84	120.2619	10.00496
المجموعة الثانية	إناث	78	132.3333	12.75612
	ذكور	79	133.4051	13.30078
المجموعة الثالثة	إناث	51	125.8627	11.86089
	ذكور	65	126.6462	10.15109

جدول رقم(34): اختبارwilk's lambda للفروق بين متوسطات الجنس والخبرة المهنية والتأثير المتبادل.

المتغيرات المستقلة	اختبار wilk's lambda	قيمة ف المحسوبة	sig
الجنس	0.942	3.149	0.01
الخبرة	0.794	6.209	0.000
التأثير المتبادل	0.960	1.044	0.407

من البيانات الموجودة في الجدول أعلاه نجد أن قيم sig والتي لكل من الجنس والخبرة المهنية أصغر من مستوى الدلالة 0.05 ،في حين أن التأثير المتبادل كان غير دال معنويا حيث أن قيمة sig تساوي 0.407 وهي أكبر من مستوى 0.05.

جدول رقم35: تحليل التباين المتعدد لمصادر الضغوط المهنية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
ظروف العمل	1.284	1	1.284	0.095	0.758
عبء العمل	0.001	1	0.001	0.000	0.991
صراع الدور	2.596	1	2.596	0.585	0.445
غموض الدور	26.212	1	26.212	6.524	0.011
العلاقة مع المدير	1.028	1	1.028	0.156	0.693
العلاقة مع الزملاء	11.012	1	11.012	1.930	0.165
العلاقة مع التلاميذ	28.354	1	28.354	4.906	0.027
الإشراف التربوي	41.742	1	41.742	7.007	0.008
النمو المهني	0.017	1	0.017	0.004	0.951
الدرجة الكلية	5.033	1	5.033	0.037	0.847

من خلا الجدول أعلاه نلاحظ مايلي:

فيما يتعلق بالمصدر الرابع غموض الدور نلاحظ أن قيمة sig تساوي 0.011 وهي اقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن متغير الجنس اثر دال إحصائيا على هذا المصدر، كما نلاحظ فيما يخص المصدر السابع والمتمثل في العلاقة مع التلاميذ جاءت قيمة sig 0.027 و هي اقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على اثر متغير الجنس على هذا المصدر،وتبين النتائج تأثر المصدر الثامن كذلك و الذي هو الإشراف التربوي بمتغير الجنس حيث جاءت قيمة sig تساوي 0.008 و هي قيمة اصغر من مستوى الدلالة 0.05 أما باقي المصادر نلاحظ اثر متغير الجنس اكبر من مستوى الدلالة 0.05

حيث جاءت قيم sig أكبر من 0.05 في المصادر التالية وهي مصدر ظروف العمل بقيمة 0.758 و مصدر عبء العمل بقيمة 0.991ومصدر صراع الدور بقيمة 0.445 ومصدر العلاقة مع المدير بقيمة 0.693ومصدر العلاقة مع الزملاء بقيمة 0.165و مصدر النمو المهني بقيمة 0.951.

أما الدرجة الكلية فنلاحظ أن قيمة sig تساوي 0.847 وهي أكبر من مستوى الدلالة 005 مما ينفي الفرضية التي تقول بأنه تختلف مصادر الضغوط المهنية باختلاف الجنس لدى أساتذة التعليم المتوسط.

جدول رقم(36): تحليل التباين المتعدد لأبعاد مقياس مصادر الضغوط المهنية حسب متغير الخبرة المهنية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
ظروف العمل	352.054	2	176.027	13.005	0.000
عبء العمل	167.652	2	83.826	15.597	0.000
صراع الدور	142.458	2	71.229	16.055	0.000
غموض الدور	54.775	2	27.387	6.816	0.001
العلاقة مع المدير	234.580	2	117.290	17.794	0.000
العلاقة مع الزملاء	155.758	2	77.879	13.646	0.000
العلاقة مع التلاميذ	162.712	2	81.356	14.078	0.000
الإشراف التربوي	156.737	2	78.368	13.154	0.000
النمو المهني	85.741	2	42.871	9.583	0.000
الدرجة الكلية	12498.421	2	6249.211	46.289	0.000

من خلا الجدول رقم(36) نلاحظ ما يلي:

فيما يتعلق بالمصدر الأول (**ظروف العمل**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (13.005) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر الثاني (**عبء العمل**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (15.597) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر الثالث (**صراع الدور**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (16.055) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر الرابع (**غموض الدور**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (6.816) عند مستوى دلالة 0.001 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر الخامس (**العلاقة مع المدير**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (17.794) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغيرالخبرةالمهنية.

فيما يتعلق بالمصدر السادس (**العلاقة مع الزملاء**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (13.646) عند مستوى

دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر السابع (**العلاقة مع التلاميذ**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (14.078) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر الثامن (**الإشراف التربوي**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (13.154) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالمصدر التاسع (**النمو المهني**) نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (9.583) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

أما بالنسبة للدرجة الكلية فقيمة (ف) تساوي (46.289) عند مستوى الدلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وبالتالي فهي دالة إحصائيا ،و تؤكد على وجود فروق في الضغوط المهنية حسب متغير الخبرة المهنية في الدرجة الكلية للمقياس.

وعليه فان النتائج تؤكد الفرضية التي تقول بأنه تختلف مصادر الضغوط المهنية باختلاف **الخبرة المهنية** لدى أساتذة التعليم المتوسط.

جدول رقم(37): تحليل التباين المتعدد لأبعاد مقياس مصادر الضغوط المهنية حسب التأثير المتبادل بين متغير الجنس والخبرة المهنية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
ظروف العمل	12.908	2	6.454	0.477	0.621
عبء العمل	6.962	2	3.481	0.648	0.524
صراع الدور	14.405	2	7.202	1.623	0.198
غموض الدور	12.324	2	6.162	1.534	0.217
العلاقة مع المدير	4.180	2	2.090	0.317	0.728
العلاقة مع الزملاء	5.900	2	2.950	0.517	0.597
العلاقة مع التلاميذ	6.228	2	3.114	0.539	0.584
الإشراف التربوي	9.027	2	4.513	0.758	0.469
النمو المهني	20.156	2	10.078	2.253	0.106
الدرجة الكلية	134.189	2	67.094	0.497	0.609

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيم sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 عند كل مصادر الضغوط المهنية ،وبذلك فأن التأثير المتبادل كان غير دال معنويا ،وعليه يمكن القول بأنه لا يوجد تأثير متبادل بين متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

جدول رقم(38): المقارنات البعدية لمتوسطات مصادر الضغوط المهنية بين المجموعات الثلاث لمتغير الخبرة المهنية.

المصادر	المجموعات	متوسط الفرق	sig	الدلالة
ظروف العمل	المجموعة 1و2	-1.9969	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.8157	0.175	غير دالة
	المجموعة 2و3	-1.1813	0.027	دالة
عبء العمل	المجموعة 1و2	-1.3641	0.000	دالة
	المجموعة1و3	- 0.5586	0.119	غير دالة
	المجموعة 2و3	-0.8055	0.014	دالة
صراع الدور	المجموعة 1و2	-1.2154	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.8878	0.001	دالة
	المجموعة 2و3	-0.3377	0.573	غير دالة
غموض الدور	المجموعة 1و2	0.7681	0.001	دالة
	المجموعة1و3	-0.1553	1.000	غير دالة
	المجموعة 2و3	-0.6128	0.039	دالة
العلاقة مع المدير	المجموعة 1و2	-1.5947	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.3685	0.659	غير دالة
	المجموعة 2و3	-1.2262	0.000	دالة
العلاقة مع الزملاء	المجموعة 1و2	-1.2945	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.8637	0.006	دالة

	المجموعة 2و3	-0.4308	0.424	غير دالة
العلاقة مع التلاميذ	المجموعة 1و2	-1.3486	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.5865	0.112	غير دالة
	المجموعة 2و3	-0.7621	0.030	دالة
الإشراف التربوي	المجموعة 1و2	-1.3675	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.8603	0.008	دالة
	المجموعة 2و3	-0.5071	0.271	غير دالة
النمو المهني	المجموعة 1و2	-0.9579	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.2505	0.933	غير دالة
	المجموعة 2و3	-0.7074	0.020	دالة
الدرجة الكلية	المجموعة 1و2	-11.9078	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-5.3369	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	-6.5709	0.000	دالة

ولمعرفة اتجاه الفروق قمنا بإجراء المقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث حيث يوضح الجدول أعلاه متوسط الفرق بين المجموعتين الأولى و التي يتراوح سنها بين (23سنة إلى 35 سنة) والمجموعة الثانية و التي يتراوح سنها بين (من 36 سنة إلى 45 سنة) و بين المجموعتين الأولى والمجموعة الثالثة و التي يتراوح سنها بين (من 46 سنة إلى 60 سنة) وبين المجموعة الثانية والثالثة.

و بناءا على نتائج المقارنات البعدية لمتوسط الفرق بين المجموعات في مصادر الضغوط المهنية فكانت النتائج حسب كل مصدر كالتالي:

نلاحظ بان هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثانية ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى دلالة 0.000 و0.001 في جميع مصادر الضغوط ،في حين لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثالثة ماعدا بعد العلاقة مع الزملاء عند مستوى الدلالة 0.006 وبعد الاشراف التربوي عند مستوى الدلالة 0.008 ،وبعد صراع الدور عند مستوى الدلالة 0.572 ،كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الثانية والثالثة ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى الدلالة 0.027 ،0.014 ،0.039 ، 0.030، 0.020 و0.000.

أما الدرجة الكلية فنلاحظ فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثانية ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى دلالة 0.000،في حين لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثالثة عند مستوى دلالة 0.000 ،كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الثانية والثالثة ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى الدلالة 0.000.

وبناءا على نتائج المقارنات البعدية لمتوسط الفرق بين المجموعات في المقياس ككل و في مصادره مصادر فنلاحظ أن النتائج دلت على وجود فروق بين المجموعة الأولى و الثانية في كل المصادر ولصالح المجموعة الثانية ،كما يوجد فروق بين المجموعة الثانية والثالثة ولصالح الثانية ،أي ان المدرسين والمدرسات الذين يتراوح سنهم ما بين (36 إلى 45) أكثر شعورا بالضغط المهني من المجموعتين الأولى و الثالثة ، كما بينت النتائج أن المصادر المتعلقة بظروف العمل و العلاقة مع المدير و العلاقة مع التلاميذ و النمو المهني تساهم في تعرض المدرسين لمستوى عال من الضغوط عند هذه المجموعة.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة: تنص هذه الفرضية على انه"**توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية** ".

جدول رقم (39): الوصف الإحصائي للاضطرابات السيكوسوماتية عند المجموعات الثلاث حسب متغير الجنس والخبرة المهنية ." ن 472.

المجموعات	الجنس	التكرارات	المتوسط الحسابي	انحراف معياري
المجموعة الأولى	إناث	115	47.5478	5.05104
	ذكور	84	49.2976	5.14788
المجموعة الثانية	إناث	78	56.8462	6.89076
	ذكور	79	56.5949	5.33858
المجموعة الثالثة	إناث	51	59.7647	7.61206
	ذكور	65	62.0923	6.91629

جدول رقم(40):جدول اختبار wilk's lambda للفروق بين متوسطات الجنس والخبرة المهنية والتأثير المتبادل.

المتغيرات المستقلة	اختبار wilk's lambda	قيمة ف المحسوبة	Sig
الجنس	0.970	0.925	0.536
الخبرة	0.528	11.356	0.000
التأثير المتبادل	0.962	0.587	0.963

من البيانات الموجودة في الجدول أعلاه نجد أنه بالنسبة لمتغير الجنس قيمة(ف) تساوي 0.925 عند مستوى دلالة 0.536 ،وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي هي غير دالة إحصائيا مما يدل على أن لمتغير الجنس لا يؤثر في الاضطرابات السيكوسوماتية ،أما متغير الخبرة المهنية فكانت قيمة (ف) تساوي 11.356 عند مستوى دلالة 0.000 وهي أصغر من 0.05 وبذلك هي دالة إحصائيا مما يدل على ان لعامل الخبرة المهنية تأثير على واحد أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ،في حين أن التأثير المتبادل كان غير دال معنويا حيث أن قيمة sig تساوي 0.963 و أكبر من مستوى الدلالة 0.05.

جدول رقم(41): تحليل التباين المتعدد لأبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
الرؤية	3.042	1	3.042	4.644	0.032
الجهاز التنفسي	0.814	1	0.814	0.737	0.391
القلب والأوعية	0.736	1	0.736	1.257	0.263
الجهاز الهضمي	0.427	1	0.427	0.788	0.375
الجهاز العظمي	1.485	1	1.485	1.520	0.218
الجلد	7.525	1	7.525	7.219	0.007
الجهاز العصبي	1.076	1	1.076	1.690	0.194
أمراض مختلفة	1.875	1	1.875	3.256	0.072
تكرار المرض	0.300	1	0.300	0.711	0.400
الجهاز الهرموني والدم	0.013	1	0.013	0.014	0.907
الاكتئاب	0.012	1	0.012	0.030	0.863

القلق	1.538	1	1.538	2.554	0.111
الحساسية	0.007	1	0.007	0.011	0.918
الغضب	0.064	1	0.064	0.068	0.794
التوتر	0.537	1	0.537	1.144	0.285
الدرجة الكلية	180.577	1	180.577	4.966	0.026

من خلا الجدول أعلاه نلاحظ مايلي:

نلاحظ اثر متغير الجنس في كل الأبعاد اكبر من مستوى الدلالة 0.05 حيث جاءت قيم sig أكبر من 0.05 في المصادر التالية وهي بعد الجهاز التنفسي بقيمة 0.391 و بعد القلب والأوعية بقيمة 0.263 و بعد الجهاز الهضمي بقيمة 0.375و بعد الجهاز العظمي بقيمة 0.218 وبعد الجهاز العصبي بقيمة 0.194 وبعد **أمراض مختلفة** بقيمة 0.072، و بعد تكرار المرض بقيمة 0.400 وبعد **الجهاز الهرموني والدم** بقيمة 0.907 و بعد الاكتئاب بقيمة 0.863 وبعد القلق بقيمة 0.111 وبعد الحساسية بقيمة 0.918، وبعد الغضب بقيمة0.794 وبعد التوتر بقيمة 0.285.

أما فيما يتعلق ببعد الرؤية نلاحظ ان قيمة sig تساوي 0.032 وهي اقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يعني أن متغير الجنس اثر دال إحصائيا على هذا الاضطراب، كما نلاحظ فيما يخص بعد الجلد جاءت قيمة sig 0.007 و هي اقل من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على اثر متغير الجنس على هذا الاضطراب .

أما الدرجة الكلية فنلاحظ أن قيمة ف تساوي 180.577 عند مستوى الدلالة 0.026 وهي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يؤكد الفرضية التي تقول بأنه تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس لدى أساتذة التعليم المتوسط.

جدول رقم(42): تحليل التباين المتعدد لابعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
الرؤية	34.519	2	21.759	33.224	0.000
الجهاز التنفسي	77.139	2	38.569	34.924	0.000
القلب والأوعية	64.625	2	32.312	55.165	0.000
الجهاز الهضمي	40.045	2	20.022	36.947	0.000
الجهاز العظمي	99.292	2	49.646	50.806	0.000
الجلد	44.572	2	22.286	21.380	0.007
الجهاز العصبي	61.194	2	30.597	48.072	0.000
أمراض مختلفة	92.821	2	46.411	80.586	0.000
تكرار المرض	32.638	2	16.319	38.690	0.000
الجهاز الهرموني والدم	119.672	2	59.836	60.959	0.000
الاكتئاب	12.448	2	6.224	15.673	0.863
القلق	67.128	2	33.564	55.730	0.000
الحساسية	37.985	2	18.992	27.166	0.000
الغضب	74.414	2	37.207	39.968	0.000
التوتر	37.469	2	18.734	39.874	0.000
الدرجة الكلية	12649.397	2	6324.698	173.925	0.000

من خلال الجدول رقم(42) نلاحظ مايلي:

فيما يتعلق بالبعد الأول **(الرؤية)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (33.224) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الثاني **(الجهاز التنفسي)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (34.924) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الثالث **(القلب والأوعية)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (55.165) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الرابع **(الجهاز الهضمي)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (36.947) عند مستوى دلالة 0.001 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الخامس **(الجهاز العظمي)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (50.806) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد السادس **(الجلد)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (21.380) عند مستوى دلالة 0.007 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد السابع **(الجهاز العصبي)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (48.072) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الثامن **(أمراض مختلفة)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (80.586) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد التاسع **(تكرار المرض)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (38.690) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد العاشر**(الجهاز الهرموني والدم)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (60.959) عند مستوى دلالة 0.001 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الحادي عشر**(الاكتئاب)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (15.673) عند مستوى دلالة 0.863 وهي أكبر من 0.05 وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الثاني عشر **(القلق)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (55.730) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالبعد الثالث عشر **(الحساسية)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (27.166) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالرابع عشر **(الغضب)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (39.968) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

فيما يتعلق بالخامس عشر **(التوتر)** نلاحظ أن قيمة(ف) تساوي (39.874) عند مستوى دلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائيا في هذا المصدر حسب متغير الخبرة المهنية .

أما بالنسبة للدرجة الكلية فقيمة (ف) تساوي (173.925) عند مستوى الدلالة 0.000 وهي اقل من 0.05 وبالتالي فهي دالة إحصائيا ،و تؤكد على وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية في الدرجة الكلية للمقياس.

وعليه فان النتائج تؤكد الفرضية التي تقول بأنه تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الخبرة المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

جدول رقم(43): تحليل التباين المتعدد لأبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب التأثير المتبادل بين متغير الجنس والخبرة المهنية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig
الرؤية	0.517	2	0.258	0.394	0.674
الجهاز التنفسي	3.997	2	1.998	1.810	0.165
القلب والأوعية	0.057	2	0.028	0.048	0.953
الجهاز الهضمي	0.369	2	0.185	0.341	0.711
الجهاز العظمي	5.481	2	2.741	2.805	0.062
الجلد	4.685	2	2.343	2.247	0.107
الجهاز العصبي	0.256	2	0.128	0.201	0.818
أمراض مختلفة	0.267	2	0.133	0.231	0.793
تكرار المرض	0.670	2	0.335	0.794	0.453
الجهاز الهرموني والدم	0.743	2	0.371	0.378	0.685
الاكتئاب	0.021	2	0.010	0.026	0.974
القلق	0.303	2	0.152	0.252	0.778
الحساسية	0.186	2	0.093	0.133	0.875
الغضب	1.041	2	0.521	0.559	0.572
التوتر	0.962	2	0.481	1.023	0.360
الدرجة الكلية	133.635	2	66.817	1.837	0.160

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيم sig أكبر من مستوى الدلالة 0.05 عند كل مصادر الضغوط المهنية ، والدرجة الكلية أيضا ،وبذلك فأن التأثير المتبادل كان غير دال معنويا ،وعليه يمكن القول بأنه لا يوجد تأثير متبادل بين متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

جدول رقم(44): المقارنات البعدية لمتوسطات الاضطرابات السيكوسوماتية بين المجموعات الثلاث لمتغير الخبرة المهنية.

المصادر	المجموعات	متوسط الفرق	sig	الدلالة
الرؤية	المجموعة 1و2	-0.5583	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.7296	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.1714	0.253	غير دالة
الجهاز التنفسي	المجموعة 1و2	-0.5756	0.000	دالة
	المجموعة1و3	- 1.0363	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	4.607	0.001	دالة
القلب و الأوعية	المجموعة 1و2	-0.5780	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.9134	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	-0.3355	0.001	دالة
الجهاز الهضمي	المجموعة 1و2	-0.4696	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.7198	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.2502	0.017	دالة
الجهاز العظمي	المجموعة 1و2	-0.8710	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-1.0554	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.1844	0.385	غير دالة
الجلد	المجموعة 1و2	-0.5335	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.7828	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.2493	0.140	غير دالة
الجهاز العصبي	المجموعة 1و2	-0.6058	0.000	دالة

	المجموعة1و3	-0.8768	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.2710	0.017	دالة
أمراض مختلفة	المجموعة 1و2	-0.7371	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-1.0865	0.008	دالة
	المجموعة 2و3	0.4293	0.271	غير دالة
تكرار المرض	المجموعة 1و2	-0.4293	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.6504	0.933	غير دالة
	المجموعة 2و3	0.2211	0.020	دالة
الجهاز الهرموني والدم	المجموعة 1و2	-0.7022	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-1.2682	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.5660	0.000	دالة
الاكتئاب	المجموعة 1و2	-0.1742	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.4176	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.2434	0.005	دالة
القلق	المجموعة 1و2	-0.6498	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.9085	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.2587	0.020	دالة
الحساسية	المجموعة 1و2	-0.4349	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.6973	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.2624	0.032	دالة
الغضب	المجموعة 1و2	-0.5740	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-1.0008	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.4268	0.001	دالة
التوتر	المجموعة 1و2	-0.5400	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-0.6390	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	0.0989	0.717	غير دالة
الدرجة الكلية	المجموعة 1و2	-8.4333	0.000	دالة
	المجموعة1و3	-12.7825	0.000	دالة
	المجموعة 2و3	4.3492	0.000	دالة

و لمعرفة اتجاه الفروق قمنا بإجراء المقارنات البعدية بين المجموعات الثلاث حيث يوضح الجدول أعلاه متوسط الفرق بين المجموعتين المجموعة الثانية التي يتراوح سنها بين (من 36 سنة إلى 45 سنة) والمجموعة الأولى والتي يتراوح سنها(23سنة إلى 35 سنة) ،و بين المجموعتين الثالثة و التي يتراوح سنها بين (من 46 سنة إلى 60 سنة) و المجموعة الثانية.

وبناءا على نتائج المقارنات البعدية لمتوسط الفرق بين المجموعات في الاضطرابات السيكوسوماتية فكانت النتائج حسب كل مصدر كالتالي:

نلاحظ بان هناك فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثانية ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى دلالة 0.000 في جميع أبعاد المقياس، ،كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الثانية والثالثة ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى الدلالة0.000 في جميع أبعاد المقياس ماعدا بعد الجلد ،وبعد أمراض مختلفة وأمراض القلب والأوعية التي لم تظهر فيهم فروق بين المجموعتين.

أما الدرجة الكلية فنلاحظ فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثانية ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى دلالة 0.000،في حين لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الأولى والثالثة عند مستوى دلالة 0.000 ،كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائيا بين المجموعة الثانية والثالثة ولصالح المجموعة الثانية عند مستوى الدلالة 0.000.

وبناءا على نتائج المقارنات البعدية لمتوسط الفرق بين المجموعات في المقياس ككل و في مصادره مصادر فنلاحظ أن النتائج دلت على وجود فروق بين المجموعة الأولى و الثانية في كل المصادر ولصالح المجموعة الثانية ،كما يوجد فروق بين المجموعة الثانية والثالثة ولصالح الثالثة ،أي أن المدرسين والمدرسات الذين يتراوح سنهم ما بين (46 إلى 60) أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

من المجموعتين الأولى و الثانية، وعليه نقبل فرض البحث القائل بوجود فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الخبرة المهنية.

الفصل السابع: مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

تمهيد:

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، وبناءا على التحليل الإحصائي للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة الأساسية، وعلى ما تم التطرق إليه من مادة علمية التي تركز على خصائص المجتمع الجزائري في الوسط المدرسي تم مناقشة نتائج فرضيات البحث كما جاء في هذا الفصل.

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- تنص هذه الفرضية على مايلي " توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط ".

بالرجوع إلى الجدول رقم (27) يتضح أن الأساتذة يشعرون بدرجة مرتفعة من ضغوط مهنية، حيث أشارت النتائج في الجدول رقم (28) إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة بالرجوع إلى بنود المحاور التي يحتويها هدا المقياس ،أن طبيعة مهنة التدريس من المهن التي تتطلب مسؤوليات متزايدة و تحمل عبء وظيفي الذي بدوره يؤدي إلى عدم وجود الوقت الكافي للتركيز على العمل الأساسي وهو التدريس ،و هذا ما يتفق مع ما توصل إليه محمد الدسوقي (1998) حيث تبين أن تقدير الضغوط المهنية يختلف باختلاف المهنة أي من مهنة إلى أخرى و أن مهنة التدريس أعلى ضغطا من موزع البريد و أقل ضغطا من التمريض (الشافعي ،1998: 188) ،كما أكدت دراسة كل من كوكس و بروكليCOX &BROCLY (1984) أن البيانات التي قارنت فيها ضغوط المدرسين مع مهن أخرى ،وجدت أنهم يشيرون إلى مستوى ضغوط مهنية كبيرة ضغوط العمل وعبء العمل و الرضا المهني لدى المعلمين و المعلمات في استراليا فأكدت الدراسة بأن ظروف العمل

وأعبائه تؤثر بشكل مباشر في إحداث الضغط و العبء التدريسي و تركيبة الصف و المدرسة و موضوع العمل. (kyriacou,1987: p147).

يبين ذلك أن بيئة العمل و ظروفها و طبيعتها من أكثر المجالات التي تكون مسببة للضغوط ومن الدراسات أيضا التي جاءت لتؤكد دور عبء العمل في إحداث الضغوط المهنية لدى المدرس و ما يرتبط بها من اضطرابات نفسية و سلوكية عمل سلبية دراسة كابلان caplan لتحديد طبيعة العلاقة بين عبء العمل ومستوى الضغط وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين المتغيرين حيث أن زيادة حجم الأعمال الموكولة لفرد ما للقيام بها إلى معدل أعلى من المعدل المقبول تتسبب في إحداث مستوى عال من الضغوط.(الهنداوي ،1994 : 101).

كما جاءت دراسة أني كوردي Annie Cordie (2000) تحت عنوان قلق و انزعاج المدرس ،حيث توصلت إلى أن مهنة التدريس تعد من المهن الصعبة و أن العامل النفسية المسيطرة على المدرس و التي منها التلميذ ،توصيل المعارف،يجعل مهنة التدريس صعبة(خوجة،2011 :3).

و توصل ناصر الدين زبدي 2007 في دراسة على عينة من أساتذة بالجزائر إلى استقالة العديد من الأساتذة وانقطاعهم نهائيا عن التدريس و دلك راجع إلى عدم القدرة على تحقيق الانسجام مع حالات القلق و الضغط النفسي الذي ينتابهم باستمرار نتيجة الظروف المهنية و الحالة الصحية والنفسية والجسمية التي تميزهم (زبدي،2007 :36).

مما سبق يمكننا القول بأن الأساتذة يتعرضون إلى نوعين من مصادر الضغوط في البيئة المدرسية ،أولها إنسانية اجتماعية كعلاقة الأستاذ مع المدير و مع التلاميذ و مع زملائه وثانيا مصادرا دارية تنظيمية تخص المؤسسة من طبيعة العمل وظروفه وعبئه،وصراع الدور و غموضه و كدا المواقف التي تكون نتيجة الإشراف التربوي و التعامل مع القرارات و كذلك ما يتركه التقدم و النمو المهني من أثر في

شخصية و نفسية الأستاذ،كل هدا يدل على أن مهنة التدريس تعتبر من المهن الصعبة تتطلب التعامل مع مواقف ضاغطة مختلفة.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على انه "توجد علاقة ارتباطيه بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط".

من خلال الجدول رقم(29) تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه قوية ودالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط ، ويستدل من نفس الجدول بأن لمصادر ضغوط العمل (صراع الدور ،ظروف العمل ،العلاقة مع التلاميذ عبء العمل ،الإشراف التربوي) دورا هاما في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ،حيث ترتبط معه بعلاقات ارتباطيه على أساس بعدي منفرد أو على أساس كلي مجتمع ، حيث جاء ترتيب هذه الأبعاد كالتالي:صراع الدور بنسبة 41.99 % وقد ارتبط ببعد أمراض مختلفة ،ظروف العمل بنسبة 39.94 %، وقد ارتبط ببعد أمراض مختلفة والجهاز التنفسي ،والغضب ، القلب والأوعية،العلاقة مع التلاميذ بنسبة 33.52 %، ارتبط ببعد الجهاز التنفسي والقلق ،عبء العمل بنسبة 26.31 %،ارتبط ببعد الجهاز التنفسي والقلق والجهاز العظمي ،الإشراف التربوي بنسبة 25.40%،وقد ارتبط بأمراض مختلفة ،القلق ،والغضب والجهاز التنفسي .

هذه النتائج تتفق مع ما توصل إليه بيرك وآخرون(1996) أن مصادر ضغوط العمل للمعلمين تتمثل في كمية العمل وصراع الدور ،وغموض الدور ،والدعم الإشرافي ،وان من الآثار الناجمة عن هذه الضغوط هي أمراض القلب و الاكتئاب(قويدري،2011 :33).

و قد أشارت دراسة الزبدي(2002) على عينة تتكون من(754)معلما(ة) من الأطوار التعليمية الثلاث بالجزائر حول القلق عند المدرسين وعوامله المهنية والصحية ،كشفت النتائج عن وجود فئتين من المدرسين ،مجموعة مدرسين مصابين بأمراض مثل القرحة والحساسية والربو وأمراض السكر...الخ ،في

حين مجموعة غير مصابين بأي مرض ،حيث أن أهم الأمراض الشائعة عند المدرسين والتي تكون ذات علاقة بتأثيرات المهمة التربوية وانعكاساتها على الصحة لديهم ،جاءت حسب الترتيب التالي: أمراض الجهاز الحسي63.09 %أمراض الجهاز الدوري 43.97% أمراض الجهاز الهضمي 43.21% أمراض الجهاز التنفسي39.77 %،أمراض الجهاز النفسي (القلق الاكتئاب) 26.57 %،وأمراض الجهاز الهرموني والغدد12.4 %(الزبدي ،2013: 244).

فقد تصدر صراع الدور المرتبة الأولى وتفسر هذه النتيجة بان الأعمال التي تفرضها الأدوار على الأستاذ تضعه في مواقف ضاغطة نتيجة تعارض المطالب من حيث الأولويات فدور الأستاذ في تقديم المعرفة (الدروس) ،وكمساعد ومربي ،يتعارض مع دوره كمسئول عن النظام أو مهام إداري أخر .كما انه من الناحية الاجتماعية فالأستاذ مسئول أيضا عن أسرة لها مطالبها واحتياجاتها ،في حين أنه مطالب بأعمال من المسئول ونشاطات نقابية ورياضية في وقت محدد.

كل هذا يسبب الضغط الذي يشعر الأستاذ بالتوتر والتعب ،ويؤثر على صحته النفسية والجسمية.

وهذا ما يتفق مع دراسة كاهن وآخرون (1964) الذين توصلوا إلى أن الأفراد الذين يخضعون لصراع كبير للدور مقارنة مع الذين هم تحت دور خفيف ،يصرحون بأنهم يشعرون دائما بتوتر في العمل ،ويعبرون عن عدم رضاهم اتجاه العمل ،ويتميزون بضعف الثقة اتجاه رؤسائهم واتجاه المنظمة عامة ،كما يظهرون احتراما قليلا لزملائهم (41 : 1983 ،savoie et forget).

بالنظر إلى النتائج وما أكدته فان العلاقة واضحة مابين ضغوط الموجودة عند الفرد و ظروف العمل و كذا تدهور الحالة الصحية للفرد فظروف العمل السيئة التي يمارس فيها الفرد عمله ،حيث التعرض للضغوط من مسبباتها الأولى و مصدرها الأساسية حسب مقياس الدراسة هي بيئة العمل بنسبة 39.94% ، و المتمثلة في الضوضاء مناخ البيئة عدم توفر الوسائل التعليمية النقل من مكان إلى آخر واكتظاظ الأقسام بالتلاميذ ، كما يؤكد (احمد ماهر:1993) إن اختلال ظروف العمل المادية من إضاءة

حرارة ورطوبة وتهوية ،ضوضاء ترتيب مكان العمل، وغيرها من الظروف يمكن أن تؤدي إلى شعور الفرد بعدم مناسبة العمل وظروفه مما يؤدي إلى شعور الفرد بالتوتر و الضغط النفسي.

و يؤكد ديوا1994(Dua) إلى أن مصادر ضغوط العمل عديدة منها أهمية الوظيفية و عبء العمل و التعامل بين الزملاء و ظروف العمل (الخثيلة،1997 :88).

وهدا ما يتوافق مع مجموعة من الدراسات بالنسبة لهده المصادر الضاغطة في مهنة التدريس ومنها دراسة ديراني (1992) أن أهم مصادر الضغوط النفسية كان مسببها الأول ظروف العمل والمتمثلة في قلة الرواتب و ازدحام الأقسام الدراسية ثم يأتي المصدر الثاني و المتمثل في مجال الإدارة المدرسية و يتضمن سوء المعايير المستخدمة في ترقية المعلمين كما بينت النتائج أن اتجاهات التلاميذ السلبية نحو التعليم و ضعف أدائهم مصدر لتوتر المعلمين نفسيا مع عدم تفهم أولياء الأمور لمشكلات أبنائهم المدرسية(منصوري،2010 :113).

كما أن نتائج الدراسة لا تنكر دور مصدر العلاقة مع التلاميذ و ما تسببه من ضغوط لدى الأساتذة بنسبة 33.52 % ،ذلك أن حجم الصف الذي يدرس فيه المعلم يؤثر على طاقاته وجهوده ،فاكتظاظ الصفوف يعيق المدرس على تحقيق الأهداف المحددة ،وعدم القدرة على تسيير الحصة مما يشتت الانتباه و اهتمام التلاميذ ويؤدي إلى سلوكات غير مرغوبة ،مما تشكل ضغطا على المدرس الى جانب ذلك انتشار معدلات الرسوب والتسرب ،رغم الجهود المبذولة ،وهذا ما يحد من فعالية دافعية المدرس ويؤثر على صحته النفسية.

وهذا ما يتفق مع دراسة "شوقيه إبراهيم" (1993) فقد تبين أن المعلمين الأكثر ضغوطًا هم الأكثر اضطرابًا في علاقاتهم بتلاميذهم وبزملائهم وبإدارة المدرسة. كما وبينت نتائج الدراسة أن أهم مصادر

ضغوط مهنة التدريس هي: علاقة المعلم بطلابه وبزملائه وبإدارة مدرسته، وصراع وعبء الدور واتجاهات المجتمع نحو هذه المهنة(أبوكويك والمصدر،2007: 20) .

فبؤكد كيسر وبولزنسي(1982) إلى أن السلوك الانسحابي والعدوانية وانخفاض الابتكارية لدى المدرس وعدم القدرة على ادارة الفصل ،وعدم استخدام الفنيات التربوية في التدريس وضعف الأداء ،جميعها آثار عن التعرض للضغوط(الغرير وابو اسعد،2009: 53).

و في نفس الإطار أكدت دراسة الشهراني والرفاع (1994) أن عدم توفر الوسائل التعليمية الخاصة بالمواد التعليمية وعدم اهتمام و اللامبالاة من التلاميذ و التلميذات ونقل المعلم من مدرسته إلى أخرى بدون رغبته وكدا ازدحام الأقسام بالتلاميذ كانت أهم مصدر للإجهاد النفسي، كما توصلت الدراسة إلى أن معلمي و معلمات العلوم في ضواحي المدن يعانون من ضغوط أعلى من الدين يقومون بالتدريس في القرى وأن معلمي المرحلة المتوسطة و الثانوية أكثر ضغطا من الدين يدرسون في المرحلة الابتدائية.

كما جاء مصدر عبء العمل في المرتبة الرابعة بنسبة 26.31% ويمكن تفسير هذه النتيجة بان العبء الزائد الملقى على كاهل الأستاذ ،مثل تحضير الدروس وإلقائها والتحضير للامتحانات وتصحيحها والمشاركة في اللجان التربوية ، أو العمل لساعات طويلة ومستمرة دون التمكن من أخذ فترات راحة سواء خلال الدوام الرسمي أو خارج الدوام الرسمي ،كتصحيح الواجبات والفروض ومراقبة الأعمال المكتبية...الخ ،كل هذه المهام وزيادتها مطالبة من الأستاذ انجازها في وقت محدد ،مما يؤثر على الحياة المهنية والاجتماعية والعائلية وعلى حالته النفسية والجسمية .وهذا ما يتوافق مع دراسة سمير أبو مغلي(1987) لمعرفة مستوى ومصادر التوتر النفسي لدى 425 معلما بالمرحلة الاعدادية والثانوية حيث جاء عبء العمل في مقدمة المصادر الضاغطة بعد تصنيفها ،حيث عبر 40% من المعلمين أن عبء العمل هو المصدر الأول الذي يسبب ضغوطا نفسية لديهم (منصوري ،2010: 111).

كما أن غياب الإشراف التربوي و قلة الحوافز المالية وضعف الدافع نحو المهنة وتوتر العلاقات مع الزملاء و ظروف العمل السيئة وعدم تحقيق رغبة المدرس في الانتقال من مدرسة إلى أخرى والإجهاد الجسمي بسبب كثرة الواجبات و الإرهاق النفسي طيلة السنة الدراسية كلها تؤدي إلى الغياب عن العمل الذي يعبر هدا الأخير عن العلاقة ما بين الضغط النفسي والرضا المهني .

ففي دراسة الحجري (2008) هدفت إلى الكشف عن غياب المعلمين و علاقته بالإشراف التربوي والتي تعود إلى الأدوار المتعددة التي تفرضها اللوائح المدرسية على المعلم و كثرة المطالب الإشرافية التي تقف عائقا أمام تطويره الذاتي و عبء العمل المطلوب منه وشعوره بعدم مشاركته في صنع القرار و ضعف اهتمام المشرفين التربويين بانجازاته و أفكاره و ضيق الوقت المتاح لانجاز الأعمال الموكلة إليه (عيسان وآخرون ،2011: 5).

وفي عكس نتائج الدراسة، توصل برايس و آخرون (1988) إلى أن العوامل الضاغطة تمثلت في الممارسات الإدارية العقيمة داخل المدرسة ، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات ،ونقص المساندة الاجتماعية من المدير و الزملاء لياء الأمور،و الأصدقاء الأسرة و الطلاب أنفسهم و أولياء أمورهم ،وكذلك العوامل الشخصية المتمثلة في نقص الكفاءة الذاتية للمعلم و نقص الدعم الذاتي و سنوات الخبرة التدريسية جميعها تسهم في الإحساس بالإنهاك النفسي(السمادوني والربيعة،1988: 125).

ففي نفس السياق توصل كامبل camball(1985) في دراسة حول مدى ارتباط سلوك الدور لدى المدرسين بتوقعات مدير المدرسة ،وعلاقة ذلك برضا المدرسين عن العمل ،أسفرت النتائج إلى أنه كلما كانت حاجات المدرسين وسلوكياتهم في أداء الدور اقرب على توقعات المدير نحوهم ،فإن المدرسين يميلون إلى الشعور أكثر بالرضا عن العمل ،وبذلك يكونون أكثر ثقة في دور المدير القيادي للمدرسة(stogdill ,1974 :320).

ذلك إن بناء الفرد علاقات ايجابية مع زملائه و رؤسائه في العمل تنعكس ايجابيا على حالته النفسية حيث يمثلون له السند عند الحاجة إما في حمل جزء من عمله عند الضرورة أو توجيهه في أداء عمله كما إن تقديم الدعم المعنوي أو التشجيع اللازم من أهم أوجه المساندة الاجتماعية .

فأشار فيميان(1986) أن المعلمين الدين لا يتلقون الدعم من الإدارة و الزملاء يعانون من ضغوط نفسية ومهنية ومن مظاهر نفسية مرهقة أكثر ممن يتلقون مثل هدا الدعم (الفاغوري،1990: 19).

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تقول هذه الفرضية "يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية انطلاقا من درجات الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط."

من خلال النتائج في الجدول رقم(30) نلاحظ أن مصادر الضغوط المهنية استطاعت أن تفسر 87.8 % من الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ،والباقي بنسبة 12.20 % يرجع إلى عوامل أخرى.

إن نتائج هذه الفرضية تؤكد على النحو الذي تكلمنا عنه نظريا لهذه الدراسة فالنتائج تبين أثر الانفعالات على النواحي الجسمية و تظهر واضحة على سلوك الفرد في عدم التوافق مع البيئة وبذلك العجز على مواجهة المواقف الضاغطة. وإن استمرار الانفعال لفترة طويلة من الزمن يؤدي إلى التحول في الجسم و يؤدي بدوره إلى تغيرات بنائية في احد أعضاء الجسم حسب الاستعداد التكويني.

إن الضغوط النفسية لها تأثير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء على توافقهم العام أو المهني أو الصحي و الذي يكون مرجعة الاضطرابات الانفعالية و مسؤولة عن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة(زينب شقير2002:14).

كما تبين من النتائج أن ضغوط مهنة التدريس تعيق الأستاذ من تحقيق ذاته وعلى خلق علاقات حسنة مع الآخرين وتعرضه للتوتر والصداع والقلق والضيق وحدة الانفعال يؤدي به إلى الإعياء والإجهاد والاضطراب النفسي فبذلك يفشل في مواجهة مطالب المهنة والتكيف معها ما ينجم عنها عدم القدرة على الاستمرار في مواصلة أداء عمله.

كما تعتبر الضغوط المهنية عاملا يسهم في مختلف الاضطرابات النفسية والجسمية هذا ما يبين ان العمل الذي يتصف بالأعباء الزائدة كما وكيفا ،والتغير السريع وبالأدوار المختلفة يكون مثقلا بالضغوط ،وهذا ما يفسره سيلي نظريا بان استمرار الضغط لدى الفرد يؤدي إلى الإجهاد ،وبالتالي فان العمليات الجسمية تبدأ في الانهيار ،ويحدث المرض ،وقد صنف سيلي كل الأمراض السيكوسوماتية فيما يسمى بأمراض التكيف ،ذلك أنها تنتج عن المقاومة المستمرة للضغط كمحاولات الجسم التكيف مع البيئة ،،فعندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط يجعله يعيش في توتر واضطرابات انفعالية نفسية لمدة طويلة ،هذا الانفعال يتبعه دائما تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية ،فإذا استمرت قد تصبح مزمنة وتؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية التي تتميز بطبيعة فسيولوجية تثيرها عوامل نفسية.

وهكذا يمكن القول إن الضغوط المختلفة التي يواجهها الأستاذ أثناء عمله في البيئة المدرسية لها انعكاساتها السلبية على النواحي النفسية والانفعالية والجسمية والاجتماعية عليه لان هذه الضغوط تتعارض مع التوازن الطبيعي لجسم الإنسان و نفسيته و قدراته الطبيعة يؤدي إلى إرهاق جسمي و عصبي يمنع الأستاذ من القيام بواجباته المعينة على أكمل وجه.

و في نفس الإطار جاءت دراسة حسن الفايد (1998)هدفت إلى تحديد ما إذا كان للضغوط دور في نشأة الأعراض السيكوسوماتية و تكونت العينة من 416 ذكرا و استخدم الباحث استبانه أحداث الحياة

الضاغطة و قائمة كورنل للأعراض السكوسوماتية،وأسفرت النتائج عن العلاقة الموجبة بين الأعراض السيكوسوماتية و ضغوط الحياة(الصبان،2003: 106).

و جاءت دراسة العويضة 1999 لتؤكد نتائج الدراسة و التي هدفت للتعرف على العلاقة بين زيادة التعرض لضغوط العمل و الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين و العاملات بقطاع التدريس الثانوي الاعدادي والابتدائي حيث استخدم اختبار ضغوط العمل و قائمة كورنل الجديدة للميول العصابية و السيكوسوماتية و أكدت النتائج بوجود علاقة ارتباطية بين ضغوط العمل و الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة جيمس وآخرون في التعرف على أثر الضغوط المهنية على الصحة الجسمية ،وكشفت النتائج إلى أن الضغوط المهنية المتمثلة في أعباء العمل والهموم الخاصة بالعمل قد ارتبطت بظهور العديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية ،قرحة المعدة ،الحكة الجلدية والسعال ،وضغط الدم الجوهري(مفتاح،2010: 263).

و قد أشارت كذلك نتائج دراسة الزبدي (2002) إلى وجود فئتين من المدرسين ،مجموعة مدرسين مصابين بأمراض مثل القرحة والحساسية والربو وأمراض السكر...الخ ،في حين مجموعة غير مصابين بأي مرض ،حيث أن ثلثي المدرسين تقريبا أي 63.80% هم مصابون بأمراض مختلفة ويعانون منها باستمرار ،وان نسبة 69.10% منهم تعرضوا لهذه الأمراض مباشرة مع ممارسة مهنة التدريس او خلالها ،بينما نسبة 30.90% منهم ممن كانوا يعانون من هذه الأمراض او إحداها قبل ممارسة المهمة التربوية ،أي أن أمراضهم كانت موروثة أو مكتسبة بفعل الظروف الخارجة عن المهمة(الزبدي،2013: 242).

و تتنافى نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة دي فرانك وستروب (Stroup CA, , 1989DeFrank RS) فقد بينت نتائج الدراسة أن ضغط العمل وعلى الرغم من أنه كان المؤشر الأقوى

على الرضا الوظيفي، لكنه لم يكن ذو علاقة مباشرة بالمشكلات الصحية، وهذه النتيجة لم تكن متوقعة. كما وأظهرت النتائج أن المعلمات قد أشرن في إجاباتهن إلى مصادر إضافية للضغط، وكانت الكثير منها بيئية أو سياسية (المصدر وأبوكويك،2007: 18).

ويمكن تفسير ذلك أن الآثار الناجمة عن الضغوط المهنية بشكل عام وفقا لبعض الباحثين لا تتعارض أو تختلف فيما بينها من حيث مضمونها من جهة ومن حيث مظاهرها من الجهة الأخرى حيث يتفق معظم الباحثين على أن ضغوط مهنة التدريس تكون سلبية وتسهم في مختلف الاضطرابات النفسية والجسمية التي تصاحبها انفعالات سلبية كالغضب، الاكتئاب، الانزعاج، والقلق، والضجر ولوم الذات، وآثار سلوكية وصحية وفسيولوجية وكذلك آثار تنظيمية مثل ضعف الأداء الوظيفي وعدم الرضاء الوظيفي.

وعلى عكس ذلك أن بعض الباحثين مثل طلعت منصور وفيولا الببلاوي (1989) يؤكدان أن ظاهرة الضغوط في أحد جوانبها يمكن أن تكون إيجابية ومفيدة للفرد بحيث يمكن اعتبارها كمطلب من مطالب تجديد الطاقة الجسمية ومن ثم زيادة فعاليات الفرد للنجاح في الحياة(طلعت منصور وفيولا، 1989: 5-6).

ويري راشد محمد لطفي (1992) أن لظاهرة الضغط جانبان، الجانب الأول إيجابي ولا يلحق ضررا بالفرد بل يعتبر مفيدا، حيث يكون عامل حفز للفرد لبذل الجهد نحو النمو والتقدم وحسن الأداء، أما الجانب الثاني سلبي، ويتمثل في الألم الذي يعاني منه الفرد. وعندما يذكر الضغط غالبا ما ينصرف معناه إلى هذا الجانب الذي يشير إلى الجانب السلبي(راشد محمد لطفي، 1992: 205-240).

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على انه"توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية ".

من خلال الجدول رقم (35) يتبين أنه لا توجد فروق بين الإناث و الذكور في مصادر الضغوط المهنية ،أي أن كل من المدرسين و المدرسات يتعرضون لنفس مصادر الضغوط المهنية.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود فروق بين المدرسين و المدرسات في مهنة التدريس في مصادر الضغوط المهنية في عدد كبير من أبعاد المقياس وكذا الدرجة الكلية ، يعكس طبيعة مهنة التدريس و ظروفها المتماثلة التي يتعرضون لها كل من المدرسين و المدرسات كظروف العمل وعبء العمل وغموض الدور والإنهاك الوظيفي والعلاقة مع المدير والزملاء وسلوكيات التلاميذ ،وأنهما يقومان بنفس المهام ،ويتعرضان لنفس المواقف الضاغطة المرتبطة بالمهام ،فالواجبات والمهام و بيئة العمل و ظروفها لا تختلف باختلاف جنس المدرس،وبالتالي تؤدي إلى شعور المدرسين و المدرسات إلى نفس مستوى الضغط ،أما بالنسبة لوجود فروق بين الجنسين في مصدر الإشراف التربوي ومصدرا لعلاقة مع التلاميذ وكذا مصدر غموض الدور فيرجع ذلك إلى أن الإناث أكثر تحسسا وتأثرا لأسلوب التعامل العنيف من طرف الآخرين ،كما تبدو هذه المصادر الثلاث تركز على الجانب العاطفي لدى المعلمات ،حيث أن الإناث بطبيعتهم يتسمون بالاهتمام أكثر بالجانب الخاص بالعواطف والعلاقات الإنسانية .

وتتفق نتائج الدراسة مع سورطي (2000) في دراسة عن المشكلات التي تواجه المعلمين في المدارس الحكومية في سلطنة عمان ،وبيان اثر تلك المشكلات على جنس المعلم و مؤهله العلمي و تخصصه وسنوات خدمته ،وبلغت عينة الدراسة (155) معلما ومعلمة ،تم اختيارهم عشوائيا ،وأظهرت النتائج أن أهم المشكلات التي يعاني منها المعلمون هي المشكلات الطلابية تليها المشكلات المتعلقة بالمناهج الدراسية والإدارة و الإشراف التربوي ، ،ثم المشكلات المتعلقة بمهنة التدريس ،كما أظهرت النتائج أيضا عدم وجود

فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المشكلات التي يعاني منها المعلمون و المعلمات تعزى إلى متغيرات الجنس و سنوات الخدمة و التخصص العلمي بينما كان هناك فروق تعزى إلى المؤهل العلمي.(عساف وعساف،2007: 133).

كما توصل إبراهيم أمين القريوتي و فريد مصطفى الخطيب (2006) في دراستهما التي هدفت إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى معلمي الطلاب العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن على عينة مكونة من (447) معلما ومعلمة و توصلت الدراسة إلى وجود احتراق نفسي لدى المعلمين والمعلمات مع عدم وجود فروق تعزى إلى متغيرات أخرى.(دبابي وبن ساسي ،دت: 3).

و تختلف نتائج دراستنا الحالية مع نتائج ما توصل إليه نضال عواد ثابت (2003) في التعرف الى الفروق في ضغوط العمل لدى المعلمين و المعلمات في محافظات غزة و العلاقة بين الضغوط و الاتجاه نحو مهنة التدريس على عينة من (375) معلما و معلمة في المرحلتين الأساسية و الثانوي و استخدم الباحث بعض الأدوات التي تمثلت باستبانة ضغوط العمل المدرسي و مقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس و أظهرت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المعلمين و المعلمات في الدرجة الكلية للضغوط العمل إضافة إلى عدد كبير من مصادرها لصالح مجموعة المعلمين الذكور ،كما كشفت النتائج عن وجود ارتباط دال سالب بين ضغوط العمل المدرسي و الاتجاه نحو مهنة التدريس في العينة الكلية (أبوكويك والمصدر،2007 :18).

كما أكدت دراسة عباس ابراهيم متولي 2000في التعرف على الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس على 240 معلما ومعلمة من مدارس محافظة دمياط و أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المعلمين و المعلمات في الضغوط النفسية لصالح المعلمات كما أن المعلمين والمعلمات مرتفعي الضغوط النفسية يميلون إلى العصاب والابتعاد عن الصحة النفسية و

يشعرون بالتوتر والانفعال والشك والتردد والإحساس بالنقص وعدم الكفاءة في أداء أعمالهم وتكون علاقاتهم برؤسائهم وزملائهم(عباس،2000: 125).

و من خلال النتائج في الجدول رقم (38) يمكن القول بان المدرسين الذين يتراوح سنهم بين (36 – 45) أكثر شعورا بالضغط المهني في المقياس ككل و في مصادره و تليها فئة (23 –35) ،ثم الفئة ذالثالثة (46 –60) كما بينت النتائج أن المصادر المتعلقة بظروف العمل و العلاقة مع المدير و العلاقة مع التلاميذ و النمو المهني تساهم في تعرض المدرسين لمستوى عال من الضغوط.

و تدل هذه النتيجة على أن متغير الخبرة المهنية له دور كبير في مواجهة الضغوط المهنية أي انه كلما زادت سنوات الخبرة اكتسب الفرد خبرة في الحياة و التعامل مع ضغوطها و الصلابة في مقاومة الضغوط ،و زاد إتباع الأساليب الايجابية لدى الأفراد في مواجهة الضغوط حيث أن الفئة الأكبر سنا يكونون أكثر تجربة و فهما لمتطلبات العمل و الاستخدام المناسب لأساليب التكيف مع المواقف الضاغطة لذلك يكونون اقل ضغطا من الفئات الأصغر سنا.

على عكس ذلك أن الفئة الأصغر سنا فهي فئة في بداية مسارها المهني ملزمون تحمل المسؤوليات و قيام بواجبات لم يكلف بها من قبل ،لذلك يمكن أن يتبعوا أساليب خاطئة في مواجهة الضغوط حيث أنهم يفتقدون الخبرة والتجارب السابقة ما يجعل عندهم نقص في إعادة التقييم الايجابي للمشكلات.

كما بينت النتائج عدم وجود تأثير متبادل بين عامل الجنس والخبرة المهنية وهذا ما يثبت عدم وجود تفاعل بينهما.

و تتفق هذه النتيجة مع دراسة عساف والجبر(1996) عن مصادر الإجهاد النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية على عينة(115) معلما(ة) بنابلس،وكانت أهم النتائج أن أكثر مصادر الضغط النفسي أهمية مرتبة تنازليا هي :العمل الإضافي على المعلمين ،عدم كفاية الراتب لتلبية الحاجات الضرورية للمعلم ،ولأسرته قلة الاهتمام ودافعية الطلبة للتعلم ،ضآلة فرص الترقية والتقدم للمعلم في مجال العمل،وأن والجدد أكثر ضغطا من القدامى(عساف وعساف،2007: 138).

واختلفت نتائج الدراسة مع ما توصل إليه سارا سون (1972) حيث أظهرت الدراسة أن المدرس كلما طال عهده بممارسة التدريس ،كلما أصبح أقل تأثرا وحيوية واستجابة لمل يحيط به من مؤثرات فيما يتعلق بالدور الذي يقوم به ، وقد أرجع سارا سون ذلك إلى أن زيادة الخبرة تؤدي إلى الإحساس بالسأم والضجر ،وبالتالي تؤدي إلى انخفاض الدافعية للعمل وزيادة مستوى الضغط عليه(راية ،2014: 20).

كما توصل عباس متولي (2000) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المعلمين و المعلمات في الضغوط المهنية يعزى لمتغير الخبرة المهنية لصالح الأقل خبرة(عباس،2000: 125).

و بذلك يعتبر عامل الخبرة في العمل من العوامل الرئيسية التي لا يمكن تجاهلها عند الحديث عن الضغوط النفسية حيث أن مدة الخبرة تعمل على تقليل درجة الضغوط لدى الفرد و تساعد على أن يطور أكثر من وسيلة يستطيع من خلالها أن يجد حلولا لما يواجه من مشكلات ،كما أن الخبرة تزيد من مستويات التوافق و بالتالي تقلل من احتمال تعرض الفرد للضغوط .

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة: تنص هذه الفرضية على انه"توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس والخبرة المهنية.

قد أشارت النتائج في الجدول رقم (41) إلى أنه تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس لدى أساتذة التعليم المتوسط ،وبالنظر إلى الجدول رقم (44) تؤكد على وجود فروق في

الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية في الدرجة الكلية للمقياس ،وعليه فان النتائج تؤكد الفرضية التي تقول بأنه تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس والخبرة المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن مستوى عال من الضغوط والذي سببه مهنة التدريس والذي يتعرض له كل من المدرسات والمدرسين هي السبب الرئيسي في التعرض للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، فوجود فرق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإناث والذكور،كون نوع الجنس يتأثر بذلك ،فلديهم تفاوت في الفرصة لتعرضهم في الإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي فالأفراد يختلفون من حيث درجة التحمل والتي تتوقف على التكوين العام في الوظائف الفسيولوجية والحالة النفسية للفرد ،فكثرة التناقض بين المواقف التي تواجهها الإناث وتعدد الأدوار التي يقمن بها أدت إلى خلق فروق بين الجنسين في التعرض للمرض ،كما أن ثقافة المجتمع والتي تفرض على الذكر مسؤوليات كثيرة كرعاية الأسرة والأبناء وتوفير متطلباتهم والإنفاق لم ساهمت في خلق فوارق جنسية في التعرض للإصابة بالاضطرابات الجسمية.

فالخلفية الثقافة للفرد تعكس مدى قابلية للتأثر بالمواقف الضاغطة المتعلقة بأعباء العمل وتعدد الدور ،كونه ذكرا أو أنثى الذي يؤدي إلى ظهور الفرق في علامات الاضطراب فالإناث يظهرن علامات اضطرابات سيكولوجية بدرجة أكبر من الذكور عند التعرض للموقف الضاغط منها اضطراب القلق ،في حين يظهر الذكور علامات بدنية كالاضطرابات القلب والأوعية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة يوسف محمد عبد الفتاح (1997) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية بحيث توصل الباحث إلى أن الذكور

أكثر معاناة من العصبية والقلق والإرعاد ،كما أنهم أكثر ميلا إلى السلوك السيكوباتي ،كما وجد أن الإناث أكثر معاناة من الحساسية والشك واضطرابات التنفس والدورة الدموية(قويدري،2011: 167).

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة عويد المشعان (2001) استهدفت الدراسة التعرف على مصادر الضغوط في العمل لدى معلمين المرحلة المتوسطة في دراسة مقارنة بين الكويتيين وغير الكويتيين تبعا لمتغير الجنس و السن و المستوى التعليمي على عينة (377) من الذكور (348) من الإناث ،وأظهرت النتائج إلى أن المعلمين الكويتيين أكثر تعرضا لضغوط العمل من المعلمين الغير كويتيين ،وهناك فروق دالة إحصائيا بين المعلمين والمعلمات في مصادر الضغوط(المشعان ،17،2001).

كما تؤكد نتائج الدراسة ،انه كلما زادت سنوات الخبرة في العمل كلما تقدم السن ،و قد يكون ذلك مؤشرا على تدهور الحالة الصحية ،وظهور اضطرابات في الصحة العامة ،و أن تقدم الفرد في العمر يضعف جسمهم وتقل مقاومته للأمراض ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية ،مما يجعله أكثر تأثرا بالاضطرابات الانفعالية والتي تؤثر على صحتهم الجسمية ،على عكس ذلك فالأفراد صغار السن أجسامهم قوية ومقاومتهم كبيرة للأمراض ، و بينت النتائج أيضا عدم وجود تأثير متبادل بين عامل الجنس والخبرة المهنية وهذا ما يثبت عدم وجود تفاعل بينهما.

و تتفق هذه النتيجة مع دراسة هانم كندي (2000)في الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية عند المعلمات وعلاقتها ببعض المتغيرات ،تكونت عينة الدراسة من (609) معلمة من معلمات التعليم العام التي توصلت إلى معاناة المعلمات ذوات سنوات الخدمة الأكثر من الأعراض الاكتئابية ،وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لديهن كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة في توهم المرض و الاضطرابات السيكوسوماتية بين المعلمات لصالح المعلمات الأكثر خدمة(قويدري،2011 :30).

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة سلامي (2008) الذي توصل إلى وجود فروق في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنظر لعامل الخبرة لدى المدرسين الجزائريين في الأطوار التعليمية الثلاث و لصالح المدرسين ذو سنوات الأكثر خبرة ،حيث فسر ذلك (نقلا عن بن طاهر البشير) بان الزيادة في عدد سنوات الخدمة في مجال التعليم يستنزف طاقة الأستاذ بشكل مفرط ،فطبيعة عمل الأستاذ العقلية ورغبته في صناعة أجيال ناجحة تجعله يسخر كل إمكانياته الجسمية و العقلية لبلوغ الهدف (سلامي،2008: 220).

كما توصل المجدلاوي في دراسته (2012)التي هدفت إلى التعرف على مدى شيوع التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية ،وكذا الفروق في متغيرات الدراسة تبعا للمتغيرات الديمغرافية (العمر،الدخل ،وسنوات الخبرة) ،حيث تكونت العينة من205 موظفا وأسفرت النتائج إلى وجود فروق لدى أفراد العينة تعزى إلى متغير السن لصالح المجموعة الثالثة والتي يتراوح سنها بين(40 سنة الى50 سنة) أي أن المجموعة الأكبر سنا تعاني من الأعراض النفسجسمية أكثر (المجدلاوي،2012: 207).

وتختلف هذه النتيجة مع نفس دراسة عويد المشعان (2001) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة تعزى لمتغير السن و الخبرة المهنية (المشعان ،17،2001).

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه علي قويدري (2011) وجود فروق دالة إحصائيا في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية عند المدرسين تعزى بمتغير الخبرة المهنية ولصالح الفئة المتوسطة الخدمة والتي كانت مدة خبرتها ما بين (20-11 سنة) و هي الفئة التي كانت أكثر تعرضا للضغط ،مما يؤكد العلاقة بين الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية حسب نتائج دراسته.(قويدي،2011: 169).

الاستنتاج العام:

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط في المؤسسات التربوية ،وبعد تحليل متغيرات الدراسة نظريا و تطبيق أدوات القياس على عينة الدراسة المكونة من 472 أستاذا(ة) ،تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا و تفسيرها و مناقشتها ،واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة، كما تم الاعتماد في معالجة البيانات على برنامج الرزم الإحصائية(SPSS)، ،وعلى ضوء التناول النظري و الدراسات السابقة توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

إن مدرسي التعليم المتوسط يعانون من مستوى عال من الضغوط ،وهذه النتيجة اتفقت مع العديد من الدراسات السابقة ،التي كانت في نفس السياق ،حيث تبين أن أهم مصادر الضغط هي صراع الدور ظروف العمل ،العلاقة مع التلاميذ ،عبء العمل والإشراف التربوي .

أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.كما تبين أن الضغوط تؤثر في تواجد هذه الاضطرابات بنسبة 87.8 % لدى هذه الشريحة في القطاع التربوي ، وتبقى 12.20% يرجع لعوامل أخرى ،كضغوط إجتماعية أو سياسية أو اقتصادية...إلخ.

كما بينت النتائج أن مدرسي التعليم المتوسط معرضون للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية والتي أسفرت عنها الدراسة وهي : الجهاز التنفسي، أمراض مختلفة، الجهاز الهرموني والدم ، الجهاز العصبي، القلب والأوعية والقلق.

وفيما يتعلق بمتغير الجنس تبين أن كل من الذكور والإناث يعانون من نفس المستوى من الضغوط حسب مقياس الدراسة ككل ومصادره التسعة ،والتي كانت في نفس الاتجاه ما عدا مصدر الإشراف التربوي و العلاقة مع التلاميذ وغموض الدور التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا.

على عكس عامل الخبرة المهنية فبينت النتائج انه ساهم وبشكل واضح في تحديد مستوى الضغط لدى هذه الشريحة ،حيث تبين وجود فروق بين الفئات الثلاث على المقياس ككل وعلى مصادره ولصالح الفئة متوسطة الخبرة والتي كانت أكثر شعورا بالضغط ،تليها الفئة قصيرة الخبرة ،ثم الفئة الثالثة وهي طويلة الخبرة .

ومن خلال النتائج أيضا لم يتبين لعامل الجنس أثرا في وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة في الدرجة الكلية ، كما أن بقية الأبعاد لم تظهر فروق بين الجنسين في التعرض للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي .

وقد بينت النتائج دور عامل الخبرة في وجود فروق دالة إحصائيا بين الفئات الثلاث ،حيث كان ذوي الخبرة الطويلة أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تليها الفئة متوسطة الخبرة ثم القصيرة الخبرة .

و بينت النتائج أيضا عدم وجود تأثير متبادل بين عامل الجنس والخبرة المهنية وهذا ما يثبت عدم وجود تفاعل بينهما في التعرض للضغوط ومدى الاصابة بالاضطراب السيكوسوماتي.

من خلال ما سبق نلاحظ انه تم تحقق كل فرضيات البحث ،ولم يتحقق الجزء الأول من الفرضية الرابعة حيث تم نفي الفرضية التي تقول توجد فروق في مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس.

الخاتمة:

إن تعرض المدرس لضغوط مهنية خاصة ما يتعلق بصراع الدور ،ظروف العمل، وعبء العمل والعلاقة مع التلاميذ والإشراف التربوي تجعله في معايشة يومية لمستوى عال من الضغوط، كونها مرتبطة به باستمرار وبواقع عمله اليومي، مما يؤدي به إلى تدهور حالته النفسية والجسمية، ويصبح تعرضه للاضطرابات السيكوسوماتية حتمية لا مفر منها.

من الأمراض السيكوسوماتية التي يتعرض لها الأستاذ في مرحلة التعليم المتوسط والتي أسفرت عنها الدراسة أهمها: الجهاز التنفسي، أمراض مختلفة، الجهاز الهرموني والدم ، الجهاز العصبي، القلب والأوعية والقلق.

كما تبين أن عامل الجنس لم يساهم في إيجاد فروق في مصادر الضغوط المهنية فتعرض المدرسين والمدرسات لنفس ظروف العمل ولنفس الأدوار ولنفس كمية العمل يقلص الفوارق بينهم، كما أن ثقافة الفرد وتكوينه وشخصيته ومستواه العلمي تعمل على إزالة الفوارق الجنسية والتعامل معها.

كما أن عامل الخبرة المهنية له أثر في زيادة التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية حيث أن تقدم المدرس في عدد سنوات الخبرة يساهم تدهور صحته والإصابة بالأمراض المختلفة.

على عكس الضغوط المهنية فانه كلما زادت سنوات الخبرة كلما زاد اكتساب الدرس لاستراتجيات تؤهله للتفاعل السليم مع متغيرات العمل بطريقة تساعده على إعادة التقييم الإيجابي للمشاكل والصعوبات التي تعترض انجاز مهامه على أكمل وجه.

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج حول تأثر صحة المدرس النفسية والجسمية بالضغوط المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات المهنية والذاتية تقترح الباحثة جملة من الاقتراحات أكثر لتسليط الضوء على واقع الضغوط النفسية المهنية داخل المنظمات في الجزائر.

الاقتراحات:

من خلال ما توصلت إليه الباحثة من نتائج حددت بعض التوصيات كبداية لدراسات أخرى وإلقاء الضوء أكثر على واقع الضغوط النفسية المهنية داخل المنظمات في الجزائر حيث تمثلت في:

- الاهتمام بالجانب الصحي و النفسي للمدرس وذلك بتوفير طب العمل.
- توسيع الخدمات الإرشادية على مستوى المؤسسات التربوية والتي تمس المدرس أيضا وذلك لتوعيتهم لخفض التوتر والملل وزيادة مستوى الرضا الوظيفي لديهم ، من خلال بناء برامج إرشادية.
- العمل على إشراكهم في أنشطة المؤسسة و في القرار الإداري الخاص بالمدرس وبمسار التلميذ والمؤسسة التربوية بصفة عامة.
- مراعاة نظام الحوافز على أساس المكافأة لما لها اثر كبير في رفع الروح المعنوية للمدرسين وتشجيعهم على الاجتهاد لتحقيق الرضا الوظيفي. (كتكريم الأعمال العلمية...الخ).
- تدعيم مكتبات المؤسسات التربوية بالمنشورات و الكتب التوعوية للمدرسين لإبراز دورهم التربوي والتعليمي وكيفية السيطرة على الضغوط وتعديل السلوك نحو الأفضل.
- توفير فرص الالتحاق بالدورات التدريبية التي تدعم تعلمهم المستمر لتنمية القدرات المعرفية والسلوكية في التعامل مع المواقف التربوية والتعليمية.
- توفير تكافؤ الفرص في رفع الدرجات العلمية وكذا الترقية لتحقيق النمو والتقدم المهني.
- ربط فرص الترقية بالكفاءة المهنية أكثر من ارتباطها بالعامل الزمني كحافز لتطوير قدرات الأساتذة.
- اهتمام الإشراف التربوي بتنظيم ندوات وملتقيات الخاصة بالطرق التي تساهم في تخفيف الضغوط عند المدرسين وزيادة الوعي لديهم للتعامل مع مشكلات العمل واكتساب استراتجيات المواجهة للتخلص منها أو التخفيف من آثارها.
- تحسين البيئة المهنية للمدرس و تطويرها بإدخالها ضمن حيز الإصلاح التربوي.

- ربط التكوين البيداغوجي والتكوين النفسي للمدرس بالحافز المادي.
- التعامل مع المواقف الضاغطة بمرونة وموضوعية.
- أن تشمل عملية الإصلاح التربوي تحسين وضعية المدرس ماديا واجتماعيا.
- تفعيل الاتصال بين الإدارة والمدرس لزيادة المعلومات حول المؤسسة لخفض من غموض وصراع الأدوار.
- تجديد نشاط المدرس واكتسابه التوجه الايجابي نحو المهنة من خلال تشجيع النشاطات العلمية والترفيهية والرياضية.
- إعادة النظر في حجم الأعباء المهنية الملقاة على كاهل المدرس في إطار حجم زمني يتناسب ومهامهم.

– **أما بالنسبة لآفاق الدراسة فتقترح الباحثة مايلي:** إلقاء الضوء أكثر على واقع الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظف الجزائري وذلك للكشف عنها مبكرا أو الحدة من تواجدها وذلك:

– بإجراء مقارنات بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية في المهن المختلفة.

- إعداد برامج إرشادية لكيفية التعامل مع الضغوط النفسية المهنية.
- دراسة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغيرات أخرى كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية...الخ.

المراجع

قائمة المراجع :

- قائمة المراجع باللغة العربية:

1 -إبراهيم علي إبراهيم (1992): **الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية**، مجلة مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة قطر، ص ص 40- 53.

2- أبو الحصين محمد فرج الله مسلم (2010): **الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات**، رسالة ماجستير، علم النفس من كلية التربية الجامعة الإسلامية، الجامعة الإسلامية غزة.

3-أبو كويك والمصدر(2007): **ضغوط مهنة التدريس وعلاقتها بأبعاد الصحة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع غزة**، المؤتمر التربوي الثالث (الجودة في التعليم الفلسطيني)، كلية التربية، جامعة الأزهر.

4-الأحسن حمزة (2015): **الضغوط المهنية لدى معلمي المرحلة الإبتدائية وانعكاساتها على مستوى تقدير الذات لديهم (دراسة ميدانية في البليدة وتيبازة)** ، مجلة العلوم النفسية والتربوية،الجزائر.

5-أبو النيل، محمود السيد (1994): **الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية، مصر، المجلد الأول.

6-أبو حسن سناء محمد ابراهيم (2012): **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة**، ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

7 -إبراهيم نبيلة (2001): **عوامل الصحة النفسية السليمة**: ، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة ، ط 1.

8- أحمد عزت راجح (1973):**أصول علم النفس** ،المكتب المصري الحديث ،الإسكندرية ،مصر ط9.

9-احمد عيد مطيع الشخابنة (2010): **التكيف مع الضغوط النفسية**، دراسة ميدانية، دار الحامد، الأردن ، ط 1.

10- أبو هين فضل (2007): **التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين: دراسة للصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون**، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 9 ، (العدد 2)، ص ص 152- 188.

11- انتصار يونس (2001): **السلوك الإنساني** ،المكتبة الجامعية ، ن ط، الأزايطة، الإسكندرية.

12- باهي سلامي (2008): **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي**. رسالة دكتوراه في علم النفس، إشراف رشيد مسيلي، جامعة الجزائر.

13 -بيار مارتي، وجان بونجامان ستورا (1992): **مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته**. ترجمة محمد احمد النابلسي ط 1. مؤسسة الرسالة. دار الهدى.

14-بوسعدة قاسم (2010): **الاشراف التربوي في الجزائر، التفتيش نموذجا**، دراسات نفسية وتربوية، جامعة ورقلة.

15- بهاء الدين ماجدة (2008): **الضغط النفسي مشكلاته وآثاره على الصحة النفسية** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

16- تركي رابح(1984):**مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس** ،المؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائر.

17- تركي رابح(1990):**أصول التربية والتعليم لطلبة الجامعات والمعلمين والمفتشين** ،ديوان المطبوعات الجامعية ،ط2،الجزائر.

18- جمال السيد مصطفى (1996): **الأمراض السيكوسوماتية، دراسة إكلينيكية**، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، القاهرة.

19- جمعة السيد يوسف (2007): **إدارة الضغوط** ، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة ، ط1.

20- حسن عبد المعطي (1989): **الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها السيكوسوماتي** ، مجلة علم النفس، العدد9 ، الهيئة المصرية، القاهرة.

21- حسن مصطفى عبد المعطي (2003): **الأمراض السيكوسوماتية**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

22- حسن مصطفى عبد المعطي (2006): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، مكتبة زهراء الشرق، مصر، ط1.

23 - حسين عزة عبد الرزاق (1992): **ضغوط العمل لدى معلمي المدارس الإبتدائية**، مجلة البحوث التربوية والنفسية،العدد 31 ، كلية التربية للبنات، قسم رياض الأطفال، جامعة بغداد.

24- حلمي أحمد حامد (1991): **مبادئ الطب النفسي** ، دار الصفاء، بنغازي ، ط1.

25- الخثيلة هند ماجد (1997): **مصادر ضغوط العمل كما يدركها العاملون في التعليم العالي**، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والإسلامية، المجلد9 ، العدد1.

26-الخضر عثمان حمود(2005): **علم النفس التنظيمي** ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت ، ط1.

27- خوجة مليكة (2010): **مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين، دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي ،متوسط، ثانوي)** ،اشراف بوعلاق محمد، تيزي وزو، الجزائر.

28- دبابي بوبكر، بن ساسي عقيل (دت): **مقارنة مستوى الاحتراق النفسي عند كل معلمي المرحلة الابتدائية وأساتذة التعليم المتوسط والثانوي**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، ورقلة، الجزائر.

29- الدقس محمد عبد المولى(2005): **علم الاجتماع الصناعي، مكتبة المجدلاوي**، عمان.

30- راية بنت سعيد بن علي المشرفي (2014): **ضغوط العمل وعلاقتها بالحراك المهني بالمديريات العامة للتربية والتعليم بسلطنة عمان من وجهة نظر الاداريين** ، رسالة ماجستير ، جامعة نزوى.

31- راوية حسن (2001): **ادارة الموارد البشرية (رؤية ستقبلية)**، الدار الجامعية الابراهمية، الاسكندرية ، ط1.

32- الرشيدي، هارون توفيق(1999) : **الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

33- رونالد .ي ريجيو، ترجمة حلمي فارس (1999): المدخل **إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي**، دار الشروق للتوزيع والنشر، عمان –الأردن.

34- ربيع محمد شحاتة (2009): **علم النفس الصناعي و المهني** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن ، ط1.

35- ريمون معلولي (2010): **جودة البيئة المادية للمدرسة وعلاقتها بالأنشطة لبيئية،دراسة مسحية لمدارس التعليم الأساسي** ،كلية التربية ،مجلة جامعة دمشق ،المجلد26،العدد1+2.

36- زينة مجدي محمود (1994): **مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأمراض السيكوسوماتية لدى المراهقين بالمدارس الدينية والمدارس العامة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.

37- الزراد فيصل محمد (2009): **الأمراض النفس جسدية** ، دار النفائس، بيروت ، ط2.

38- الزهراني نوال بنت عثمان بن أحمد (2008): **الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة**.رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة أم القرى.

39- سماح السيد عبد السلام شحاتة (2006): **الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية**: رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة المنصورة، مصر.

40- السمادوني والربيعة (1998): **الإنهاك النفسي لدى عينة من المعلمين في مجال الخدمات الانسانية بمدينة الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الاسلامية المجلد 10 ، العدد1.

41- سمير بقيون(2007) : **الأمراض العصبية**، دار اليازودي العلمية للنشر، عمان، الأردن.

42- سامي علي (2004):**الأمراض الجلدية وعلاقتها بالأمراض النفسية** ،ترجمة دوللي أبو حمد ،دار الحصاد للنشر والتوزيع ،دمشق،ط1.

43- شقير زينب (2002): **مقياس مواقف الحياة الضاغطة** ، دار الكتاب ، د ط ، القاهرة.

44- الشهراني عامر بن عبد الله سليم والرفاع سعيد محمد(1995): **الإجهاد النفسي مصادره وطرق مقاومته لدى معلمي ومعلمات العلوم بالمنطقة الجنوبية الغربية من المملكة السعودية** ، إصدارات مركز البحوث التربوية.

45- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش بريك (2008): **علم النفس الصحي** ، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ، ط1.

46- الشواشره عمر مصطفى ، الدقس ومي كامل (2013): **أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي**. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (34)، م (2)، ص ص 101- 140.

47- الشافعي محمد الدسوقي عبد العزيز (1998): **ضغوط مهنة التدريس مقارنة بضغوط المهن الأخرى وفي علاقتها بالمعتقدات التربوية للمعلمين**، المجلة التربوية، المجلد 12، العدد 48، جامعة الكويت.

48- شلبي نعيم عبد الوهاب (2011) : **الضغوط الحياتية والتعامل مع المشكلات الفردية والأسرية من منظور اداري اجتماعي** ، ط1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، مصر.

49- شعنبي نور الدين (2010):**مصادر ضغوط العمل وإستراتجية المواجهة لدى أساتذة التعليم الثانوي** ،شهادة ماجستير،إشراف منصوري مصطفى ،جامعة وهران ،الجزائر.

50 - الصبان عبير بنت محمد حسن (2003): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات** ، رسالة دكتوراه ، إشراف محمد بن حمزة السليماني ، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

51-صوالحة محمد أحمد (2006): **الرضا الوظيفي لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن في ضوء بعض المتغيرات** ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 7، العدد2 ، جامعة اليرموك.

52- الصيخان إبراهيم (2010): **الاضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان – الأردن.

53- الصيرني محمد (2008): **الضغط والقلق الإداري**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية ،ط1.

54- الصفدي عصام(2001):**العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية** ،دار الميسرة ،عمان.

55- الصباغ زهير (1981): **ضغط العمل** ،المجلة العربية للادارة ،الرياض ،المجلد 5 ،العدد1+2.

56- الطعاني حسن والكساسبة عبد الوهاب(2005): **الرضا الوظيفي لدى معلمي المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية والخاصة والعوامل المؤثرة فيه (دراسة مقارنة)** ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ،المجلد1 ،العدد2.

57- طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين (2006): **استراتجيات إدارة الضغوط التربوية** و النفسية، ط1، دار الفكر، عمان ، الأردن.

58- طلعت منصور وفيولا الببلاوي(1989):**قائمة الضغوط النفسية للمعلمين** ،مكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة.

59- عكاشة أحمد (1998): **الطب النفسي المعاصر**، الأنجلو المصرية، القاهرة ،ط 6.

60- عباس إبراهيم متولي (2000): **الضغوط النفسية وعلاقتها بالجنس ومدة الخبرة وبعض متغيرات الشخصية لدى معلم المرحلة الابتدائية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية،الأنجلو مصرية، المجلد 10 ، العدد26 ، القاهرة.

61- العيسوي عبد الرحمن (1994): **الأمراض السيكوسوماتية**، دار النهضة العربية، بيروت.

62- عبد السلام مصطفى عبد السلام (2000): **أساسيات التدريس والتطوير المهني للمعلم**، دار الفكر العربي، القاهرة.

63- عبد الغفار حنفي (2007): **السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد**، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية.

64- عبد الفتاح محمد دويدار (2008): **أصول علم النفس المهني وتطبيقاته** ، دار المعرفة الجامعية، مصر.

65- عساف عبد محمد ، عساف هدى خالد (2007): **ضغوط مهنة التدريس لدى معلمي المرحلة الاساسية الدنيا في مدينة نابلس و مدى اثرها بالمتغيرات الديمغرافية**، المجلد8، العدد1، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين.

66- عبد المطلب القريطي (1998): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة ،ط 1.

67- عبد المنعم الحفني (1995): **موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا**، المجلد الأول، مكتبة مدبولي، القاهرة.

68- العتوم عدنان الشيخ يوسف البندري محمد سليمان (2002): **طبيعة العلاقات الشخصية بين المديرين والمعلمين في سلطنة عمان** ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد3- العدد3.

69- عطوف محمود ياسين (1988): **الأمراض السيكوسوماتية**، منشورات يحسون الثقافية، بيروت، لبنان، ط 1.

70- عسكر علي (2000): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، دار الكتاب الحديث، الكويت.

71- عواريب لخضر(ن س): **تطور الإصلاحات التربوية في المدرسة الجزائرية ومعاناة المدرسين، (الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل)**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص444 -445 ، جامعة ورقلة، الجزائر.

72- عويضة سلطان (1999): **علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين والمعلمات بمدينة الرياض**، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد 2، جامعة ألمينا، القاهرة.

73- عيسان صالحة وآخرون (2011): **أسباب غياب المعلمين العمانيين عن الدوام الرسمي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية** ،المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 7 ، العدد1.

74- عشوي مصطفى (2003): **مدخل إلى علم النفس المعاصر** ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط3 .

75- عبد اللطيف عبد الحميد جاد الحق منى (2005): **قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية و الانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

76- عقون آسيا (2012): **الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة** ،شهادة ماجستير ،إشراف معروف منور ،جامعة سطيف ،الجزائر.

77- العيسوي عبد الرحمن(2000):**الاضطرابات النفسجسمية** ،دار الراتب الجامعية ،بيروت.

78- عباسة أمينة (2010):**تكييف مقياس كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية** ،دراسة ميدانية على عينة من موظفين في أربع قطاعات حكومية)،رسالة ماجستير ،جامعة وهران.

79- عسكر سمير أحمد(2001):**القلق إدارة الضغوط النفسية** ،دار الفكر العربي ،القاهرة.

80- الغرير أحمد نايل وأبو اسعد أحمد عبد اللطيف(2009): **التعامل مع الضغوط النفسية** ،دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،ط1.

81- فاروق السيد عثمان (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

82- فخري الدباغ (1983):**أصول الطب النفساني** ،دار الطليعة للطباعة والنشر ،بيروت-لبنان ،ط3.

83- الفاغوري فايزة عبد الكريم (1990): **الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن** ،رسالة ماجستير ،الجامعة الأردنية ،عمان.

84- فايد حسين (2005): **علم النفس العام رؤية معاصرة**، مؤسسة حورس للنشر، القاهرة

85- قويدري علي (2011): **علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى**

86- القدومي خولة عزات و خليل ياسر فارس (2011): **ادراكات طلبة جامعة إربد الأهلية لمصادر الضغوط النفسية في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد التاسع عشر، العدد الأول ، ص647-678 ، الأردن- السعودية.

87- كايد أحمد سلامة وأبوهلال (1991):**أثر إتجاهات المعلمين نحو مهنة التدريس وولائهم التنظيمي على إستمرارية العمل في كليات المجتمع الأردني** ،جامعة اليرموك ،مجلة كلية التربية ،العدد6.

88- لطفي راشد محمد(1992):**نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها**،الإدارة العامة الرياض ،السعودية ،العدد75.

89- محمد فرح الله مسلم أبو الحصين (2010): **الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العالين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات**، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، غزة.

90- محمد مسلم (2007): **مدخل إلى علم النفس العمل** ، ط1، دار قرطبة ، المحمدية ، الجزائر.

91- محمود السيد أبو النيل (1994): **الأمراض السيكوسوماتية**، دراسات وبحوث عربية وعالمية ، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، بيروت ، ط1.

92- محمود عيد مصطفى (2009): **العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب (برنامج علاجي تفصيلي)**، ط1، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

93- المشعان عويد (2001): **مصادر الضغط النفسي في العمل لدى معلمي المرحلة المتوسطة في دولة الكويت (دراسة مقارنة بين المعلمين الكويتيين وغير الكويتيين)** ، مجلة الملك سعود، المجلد 13 ، العلوم الادارية.

94- مفتاح محمد عبد العزيز (2010): **مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم – نظريات – نماذج – دراسات)** ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن، عمان، ط1.

95- مقدم سهيل (2000): **الضغوط النفسية لدى مستشاري التوجيه المدرسي والمهني وعلاقتها بالاعراض السيكوسوماتية لمرض القلب** ، رسالة ماجستيير ، جامعة وهران.

96- منصوري مصطفى(2004): **مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري(دراسة مقارنة)** ، جامعة وهران.

97- منصوري مصطفى(2010): **الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها**، الجزائر، قرطبة للنشر والتوزيع.

98- معاليم صالح (2008): **محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية** ، ديوان المطبوعات الجزائرية، بن عكنون، الجزائر. **عينة من مدرسي الطور الابتدائي والمتوسط (دراسة ميدانية بولاية الاغواط)** ، رسالة ماجستير، الجزائر.

99- نصر الدين زيدي(1998): **الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي**، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية، 27-26-25 ماي، الجزء الأول، منشورات جامعة الجزائر.

100- ناصر الدين الزبدي (2007): **سيكولوجية المدرس (دراسة وصفية تحليلية)** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

- ناصر الدين الزبدي (2013): **سيكولوجية المدرس (دراسة وصفية تحليلية)**، ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2.

101- نشوة كرم عمار (2007): الإحتراق النفسي للمعلمين وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستيير ، جامعة الفيوم ، مصر.

102- النابلسي محمد احمد وآخرون (1991): **الصدمة النفسية (علم نفس الحروب والكوارث)** ، دار النهضة العربية ، ن ط ، بيروت.

103- الهنداوي وافية احمد (1994): **استراتجيات التعامل مع ضغوط العمل الإداري** ، مسقط ، معهد الادارة العامة.

104- هيجان عبد الرحمان بن احمد بن محمد (1998): **ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها** ، معهد الإدارة العامة الرياض ، السعودية.

105- اليماني مريم حسن علي،أحمد محمد عبد الخالق(2004):**التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بوساطة الأعراض الجسمية،دراسات نفسية** ،مجلة رابطة الأخصائيين النفسانيين ،مصر ،المجلد 14 ،العدد1.

- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

106- Barocas, H. Riechman (1983): **Personal adjustment and growth**. st. Martin s pres, inc.

107- Blase, Joseph (1986): **A qualitative analysis of sources of teacher stress**; **Consequences performance**; American Educational Research Journal Vo23, No1.

108- Collins, Carla B (1992): **Hardiness As Stress Resistance Resour**, Paper presented at the annual meeting of the American psychological.

109-Eysenck, H. J, Arnold, and Meili, R (1972**): Encyclopedia of Psychology**. Vol.1.2. London: Fontana Collins.

110- Elisabeth Grebot(2008) .**Stress et Burnout au travail** : paris, Eyrolles.

111- Gallatin, J. (1982) : **Abnormal psychology, Concepts, Issues**. Trents. New York . MC. Million Publishing Co, T.N.C.

112- Goldman, H. (1984) **Review Of General Psychiatry** . Middle East Edition. Long Medical Publication. California.

113- Hermelinde KIENBERGER(2001**) Conversion hystérique et affection psychosomatique.** Maîtrise en sciences humaines cliniques. SHC - Université Paris 7 Denis Diderot.

114- H. Collomb et Autres (1963): **Les Troubles Psychosomatiques**. Treizième rapport du comité OMS d'experts de la santé mentale. Série de rapports techniques. N° 275. Genève.

115-Jean-Loup Dervaux (2014). **Et si c'était psychosomatique** ? De la maladie à la guérison Editeur : Dangles . France.

116- Jepson. e ,forrest. t(2006) :**Individual contributory factors in teacher stress**: the role of achievement striving and occupational commitment, british journal of educational psychology.

117- Karl. Hass (1979) : **Abnormal psychology**. New York. D.va Nostrand Co.

118- Kyriakou, Ortis and j. Sutcliff (1978) **Teacher stress.PrevalnceSources And Symptoms**, the british journal of educational psychology,vo48.

119- Lawller , E E(1983) **:Satisfaction Absenteeism And Turnover** ,in staw b.m psychological fondations of organization behavior ,2nd edition ,glenview ,illinoisi scott ,fores man and company.

120- Mouly ,George (1973**) Psychology for effective teaching** ,ny :tlalt rinehart and winston lnc.

121 – Pandora .A (1977) :**Self-Efficacy** Toward, unifying theory of behavior al change ,psychology review.

122- PATRIS Eric Charles (2010). **La prise En Charge Des Troubles psychosomatiques En médecine Générale**. Thèse pour le doctorat en médecine. Université PARIS 7 . DENIS DIDEROT.

123 - Provence ,a.j(1978) : **The Relation Ship Between Secondary School Super visorsAnd Teacher Job**.ed.d ,d.ai ,no1.

124 – Savoie. A Et Forget (1983) : **Stress Au travail,Mesure Et prévention** ,montréal ,agence d arc inc.

125 - Stogdill ,RM(1974) **Hand Book Of leader ship ,a survey of Theory And Research**.n.y,macmillan publishing co.

126 - Silammy.N (1996) **: Dictionnaire De La Psychologie**, la rousse reference, France.

الملاحق

الملحق الأول:

مقياس مصادر الضغوط المهنية للدكتور منصوري مصطفى

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مصادر ضغوط العمل في البيئة المدرسية

التعليمات:

أخي الأستاذ، أختي الأستاذة.

في إطار تحضير رسالة الدكتوراه في علم النفس تحت عنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ، تقدم لكم هذه الاستمارة العلمية طالبين منكم أن تساعدون في بحثنا هذا، وذلك بأن تمدونا بأجوبة صريحة عن كل الفقرات التي تحويها الاستمارة.

اعلموا أن المعطيات والمعلومات التي نحصل عليها بعد تطبيقنا لهذه الاستمارة ستوجه لغرض البحث العلمي.

شكرا لمساعدتكم

- **البيانات الشخصية:**
- **الجنس :** ☐ ذكر ☐ أنثى
- **السن:** .....
- **الحالة المدنية :** ☐ متزوج (ة) ☐ أعزب

عدد الأولاد: .....

سنوات الخدمة في مهنة التدريس: .....

سنوات الخدمة في المدرسة الحالية: .....

المستوى التعليمي: .....

الوضعية المهنية: ☐ مرسم ☐ غير مرسم

موقع المدرسة بالنسبة للمسكن: ☐ قريب ☐ بعيد

الأقسام التي تدرسها: .....

المادة التي تدرسها: .....

- **الحي الذي أسكن فيه:**
- **نوع السكن:**

☐ فيلا ☐ حوش منفرد ☐ حوش مع الجيران

☐ عمارة ☐ بناية

- **حجم السكن**

☐ غرفة واحدة ☐ غرفتان ☐ 3 غرف

☐ 4 غرف ☐ 5 غرف ☐ 6 غرف

- **الوسيلة التي تستعملها بكثرة للوصول إلى مقر العمل:**

☐ سيارة خاصة ☐ طاكسي جماعي ☐ سيارة أجرى

☐ حافلة مشي

- **وسيلة أخرى اذكرها:** .....

مصادر ضغوط العمل في البيئة المدرسية:

التعليمات: – ضع علامة X مام العبارات التي ترى أنها تعبر فعلا عن رأيك واعلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة فالمطلوب منك أن تعبر عن رأيك بصراحة

	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة
01	لا أملك السيطرة على ضبط الوضع المدرسي				
02	إن المفتش يجبرني على اتباع طريقة معينة في التدريس بدون اقتناع مني				
03	اختلف مع المدير في كثير من وجهات النظر				
04	لا تتوفر لدي معلومات كافية لإدارة أعمالي بشكل فعال				
05	تعاملي مع التلاميذ يسبب لي التوتر				
06	إن عملي أكبر من امكانياتي العادية				
07	اعمل في ظل سياسات وإرشادات متعارضة				
08	إن المفتش يقدم لي النصائح والإرشادات التربوية				
09	علي أخذ العمل إلى البيت في المساء لأتمكن من إنجازه				
10	أرى بأن علاقات العمل بين الزملاء ودية ومتينة				
11	أشعر بعدم التقدم في حياتي المهنية				
12	كثيرا ما أشعر بأن عملي متداخل				
13	أشعر بعدم قدرتي على تحديد مهام عملي				
14	إن المدرسة التي أعمل فيها تسبب لي الإجهاد				
15	تتوقع مني الإدارة جهدا أكبر من مهاراتيث وطاقاتي				
16	جميع المعلمين يقدرون أهمية العلاقات الشخصية فيما بينهم				
17	أشعر بالارتياح عند زيارة المفتش لي				

18	إن الأقسام المكتظة تسبب لي إرهاقا مضاعفا				
19	أتلقى مطالب متعارضة من جهات مختلفة				
20	إن المدير يحسن التصرف ومعاملة المدرسين				
21	إن الإشراف لا يراعي الجوانب الإيجابية في المدرسين				
22	عدم وجود وسائل التعليمية يزيد من شعوري بالإحباط				
23	أجد صعوبة في التوفيق بين مطالب المدير والتلاميذ والمدير والزملاء				
24	لدي من الإمكانيات ما يكفي لإدارة عملي بشكل فعّال				
25	إمكانية الحوار المباشر مع المدير متاحة دائما				
26	يؤسفني أن أغلب التلاميذ الذين أدرسهم تنقصهم التربية				
27	إن الوقت الرسمي لا يكفي لأداء عملي اليومي				
28	يقلقني عدم انعدام الرغبة في الدراسة عند بعض التلاميذ				
29	إن سنوات خدمتي لا تسمح لي بالترقية				
30	المعلومات والإرشادات التي يقدمها لنا المدير كافية للقيام بأعمالنا				
31	إن مهمتي –كمعلم- تكفيني في حياتي المتقبلية				
32	دائما أشعر بأن جو المدرسة متوتر				
33	يقلقني وجود التلاميذ المشاغبين في القسم				
34	لا أرتاح لكثير من تصرفات المعلمين والمعلمات في هذه المدرسة.				

35	ابحث عن وظيفة أخرى إذا أردت أن أبحث على ترقية فيجب أن				
36	هناك ضغوط تمارس علي لتحسين نوعية عملي				
37	لا أستطيع تحديد مسؤولياتي بدقة				
38	اتضايق من انتشار الغبار بكثرة داخل القسم				
39	أشعر بإرهاق عصبي نتيجة الحفاظ على انضباط القسم				
40	الإضاءة في الأقسام التي أدرس فيها				
41	لدي الكثير من التلاميذ اتجاه سلبي نحو التعليم				
42	أنني أتفاهم جيدا مع زملاء العمل				
43	التهوية بالأقسام رديئة وضعيفة				
44	ارتاح لحسن إدارة وتسيير المدرسة من طرف المدير				
45	إن زملائي يقفون إلى جانبي دائما				
46	إن الأقسام لا تتوفر على التدفئة في فصل الشتاء				
47	يؤسفني أن نظام الترقية المعمول به حاليا غير عادل				
48	إن ارتفاع درجة الحرارة في القسم –عن المألوف–				
49	أشعر بأنني غير قادر على التنبؤ بما هو متوقع في عملي				
50	أن تقييم المفتش لي غير عادل				

الملحق الثاني:

الملحق رقم (2): مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المقنن في البيئة الجزائرية .

الجنس: .....

السن:.....

الخبرة المهنية:.....

الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ **أعزب** ☐ **مطلق** ☐

مستوى تعليم الأب: .....

مستوى تعليم الأم: .....

عدد الإخوة: .....

عدد الأبناء: .....

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المقنن في البيئة الجزائرية

التعليمات:

ضع علامة X في إحدى الخانتين التي تجدها مناسبة.

الفقرات	نعم	لا
1- تدمع عيناي باستمرار		
2- غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية		
3- غالبا ما أحس بضباب في العين		
4- أنفي مسدود باستمرار		
5- أنفي يرشح باستمرار (يسيل)		
6- أصبت بنزيف حاد في أنفي سابقا		
7- أعاني كثيرا من شدّة البرد		
8- أصبت بحمى شديدة سابقا		
9- أنا مصاب بمرض الربو		
10- أعاني من التهاب الجيوب الأنفية (sinosids)		
11- تضايقني الكحة المستمرة		

12- غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم		
13- أعاني من الذبحة الصدرية.		
14- أصبت بنوبة قلبية		
15- أصحو أثناء الليل لضيق التنفس		
16- سبق وأن ارتفع ضغط دمي		
17- أشعر بالألم في القلب والصدر		
18- أشعر بصعوبة في التنفس		
19- أعاني من صعوبة الهضم		
20- أعاني من قرحة المعدة		
21- سبق وأن حدثت لي آلام أو التهاب في الغشاء المخاطي للقولون		
22- زاد وزني مؤخرا		
23- سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية		
24- سبق أن لاحظت وجود دم في البراز		
25- لدي عظام ضعيفة		
26- أعاني من الروماتيزم		
27- أشعر بتقلص عضلاتي ومفاصلي باستمرار		
28- يؤلمني ظهري باستمرار		
29- عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك		
30- أعاني من إصابات جلدية مزمنة		
31- كثيرا ما يظهر لدي حب جلدي (بثور)		
32- جلدي حساس ورقيق		
33- أعاني من وجود حكة شديدة في جلدي		
34- أعاني من تكرار حدوث صداع الرأس كثيرا		
35- تنتابني نوبات سخونة أو برودة		
36- أعاني من وبات كثيرة من الدوخة		

37- أشعر بالإغماء باستمرار		
38- أصيبت أحد أجزاء جسمي بالشلل سابقا		
39- ينتابني ارتعاش في الوجه والرأس والأكتاف		
40- أعض أظافري بصورة ضارة		
41- لدي اضطرابات في النوم		
42- سبق وأن وصف لي علاج بسبب العقم أو الإجهاض		
43- سبق وأن كان لدي نزيف بالأذن		
44- أعاني من مشكلة المغص الكلوي والحصى الكلوي		
45- أتعرض للحوادث والكسور		
46- لدي اضطرابات مختلفة مرتبطة بالجهاز التناسلي.		
47- غالبا ما أكون مريضا		
48- غالبا ما ألازم الفراش بسبب المرض		
49- الصداع الشديد تجعلني من المستحيل القيام بعملي		
50- يقلقني ضعف صحتي		
51- أصبت بمرض فقر الدم (أنيميا)		
52- عولجت من مرض تناسلي خطير		
53- أصبت بمرض السكري		
54- أعاني من التهاب الغدة الدرقية (gouattre)		
55- عولجت من السرطان (cancer)		
56- أعاني من مرض الأوردة المتضخمة في ساقي (les varices)		
57- أعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم		
58- أشعر بالوحدة في الحفلات		
59- أنا دائما حزين		
60- المرض يؤدي بي إلى البؤس في الحياة		
61- الإصابة بالزكام تجعلني حزينا طوال الشتاء		

62- أقلق باستمرار		
63- أي شيء يثير أعصابي ويتعبني		
64- أصبت بانهيار عصبي سابقا		
65- عالجت في أحد المستشفيات النفسية بسبب الأعصاب		
66- أعرق كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إلي الأسئلة		
67- تختلط علي الأشياء عندما يكون علي تأديتها بسرعة		
68- غالبا ما بتصبب العرق من جسمي		
69- أنا حساس وخجول جدا		
70- من السهل إيذاء شعوري		
71- أعتبر شخصا سريع الغضب		
72- يغضبني النقد دائما		
73- أحترس لنفسي دائما وأنا مع أصدقائي		
74- أقوم بالأشياء بالدفاع		
75- من السهل إزعاجي		
76- أنهار إذا لم أحافظ باستمرار على التحكم في نفسي		
77- أغضب إذا لم أستطيع الحصول على ما أريده فورا		
78- غالبا ما ينتابني ارتعاش		
79- دائما أكون عصبيا		
80- الأصوات المفاجئة تجعلني أرتجف بشدة		
81- أشعر بالضعف حينما يصيح أحد في جوهي		

الملحق رقم(3): نتائج الدراسة

نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس مصادر الضغوط المهنية في البيئة المدرسية:

Corrélations صدق الاتساق الداخلي

Corrélations

		Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	BB
Q11	Corrélation de Pearson	1	.121	-.028-	-.029-	.049	.501**
	Sig. (bilatérale)		.399	.848	.840	.734	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q12	Corrélation de Pearson	.121	1	-.127-	.000	.281*	.481**
	Sig. (bilatérale)	.399		.375	1.000	.046	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q13	Corrélation de Pearson	-.028-	-.127-	1	.030	.162	.451**
	Sig. (bilatérale)	.848	.375		.835	.255	.001

	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.029-	.000	.030	1	.239	.454**
Q14	Sig. (bilatérale)	.840	1.000	.835		.091	.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.049	.281*	.162	.239	1	.629**
Q15	Sig. (bilatérale)	.734	.046	.255	.091		.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.501**	.481**	.451**	.454**	.629**	1
BB	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.001	.001	.000	
	N	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	CC
	Corrélation de Pearson	1	.038	-.066-	-.147-	-.044-	.359**
Q16	Sig. (bilatérale)		.790	.644	.305	.759	.010
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.038	1	-.049-	-.083-	.201	.544**
Q17	Sig. (bilatérale)	.790		.731	.563	.156	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.066-	-.049-	1	.226	.010	.459**
Q18	Sig. (bilatérale)	.644	.731		.111	.946	.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.147-	-.083-	.226	1	-.116-	.387**
Q19	Sig. (bilatérale)	.305	.563	.111		.417	.005
	N	51	51	51	51	51	51

	Corrélation de Pearson	-.044-	.201	.010	-.116-	1	.469**
Q20	Sig. (bilatérale)	.759	.156	.946	.417		.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.359**	.544**	.459**	.387**	.469**	1
CC	Sig. (bilatérale)	.010	.000	.001	.005	.001	
	N	51	51	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	DD
	Corrélation de Pearson	1	.401**	.137	-.223-	-.059-	.497**
Q21	Sig. (bilatérale)		.004	.338	.116	.680	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.401**	1	.198	-.089-	-.197-	.518**
Q22	Sig. (bilatérale)	.004		.164	.535	.166	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.137	.198	1	-.064-	-.014-	.527**
Q23	Sig. (bilatérale)	.338	.164		.658	.924	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.223-	-.089-	-.064-	1	.076	.357*
Q24	Sig. (bilatérale)	.116	.535	.658		.598	.010
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.059-	-.197-	-.014-	.076	1	.402**
Q25	Sig. (bilatérale)	.680	.166	.924	.598		.003
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.497**	.518**	.527**	.357*	.402**	1
DD	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.010	.003	
	N	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	EE
	Corrélation de Pearson	1	-.174-	.322*	.152	-.203-	.469**
Q26	Sig. (bilatérale)		.223	.021	.288	.152	.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.174-	1	-.074-	.060	-.171-	.276*
Q27	Sig. (bilatérale)	.223		.608	.675	.231	.050
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.322*	-.074-	1	.114	.208	.635**
Q28	Sig. (bilatérale)	.021	.608		.427	.142	.000

	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.152	.060	.114	1	.149	.627**
Q29	Sig. (bilatérale)	.288	.675	.427		.296	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.203-	-.171-	.208	.149	1	.392**
Q30	Sig. (bilatérale)	.152	.231	.142	.296		.004
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.469**	.276*	.635**	.627**	.392**	1
EE	Sig. (bilatérale)	.001	.050	.000	.000	.004	
	N	51	51	51	51	51	51

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

Corrélations

		Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	FF
	Corrélation de Pearson	1	.091	-.079-	.136	.029	.448**
Q31	Sig. (bilatérale)		.526	.581	.343	.840	.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.091	1	.209	.182	.215	.584**
Q32	Sig. (bilatérale)	.526		.141	.201	.129	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.079-	.209	1	.193	.407**	.534**
Q33	Sig. (bilatérale)	.581	.141		.176	.003	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.136	.182	.193	1	.250	.636**
Q34	Sig. (bilatérale)	.343	.201	.176		.077	.000
	N	51	51	51	51	51	51

	Corrélation de Pearson	.029	.215	.407**	.250	1	.662**
Q35	Sig. (bilatérale)	.840	.129	.003	.077		.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.448**	.584**	.534**	.636**	.662**	1
FF	Sig. (bilatérale)	.001	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q36	Q37	Q38	Q39	Q40	GG
	Corrélation de Pearson	1	.108	1.000**	.029	-.032-	.523**
Q36	Sig. (bilatérale)		.452	.000	.843	.824	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.108	1	.108	-.106-	-.121-	.360**
Q37	Sig. (bilatérale)	.452		.452	.460	.397	.009
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	1.000**	.108	1	.029	-.032-	.523**
Q38	Sig. (bilatérale)	.000	.452		.843	.824	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.029	-.106-	.029	1	.098	.404**
Q39	Sig. (bilatérale)	.843	.460	.843		.494	.003
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.032-	-.121-	-.032-	.098	1	.463**
Q40	Sig. (bilatérale)	.824	.397	.824	.494		.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.523**	.360**	.523**	.404**	.463**	1
GG	Sig. (bilatérale)	.000	.009	.000	.003	.001	
	N	51	51	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	HH
	Corrélation de Pearson	1	.014	.101	.285*	-.158-	.460**
Q41	Sig. (bilatérale)		.924	.482	.043	.267	.001
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.014	1	.124	.093	.093	.500**
Q42	Sig. (bilatérale)	.924		.388	.516	.516	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.101	.124	1	.176	-.059-	.523**
Q43	Sig. (bilatérale)	.482	.388		.216	.682	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.285*	.093	.176	1	.206	.684**
Q44	Sig. (bilatérale)	.043	.516	.216		.147	.000
	N	51	51	51	51	51	51

	Corrélation de Pearson	-.158-	.093	-.059-	.206	1	.429**
Q45	Sig. (bilatérale)	.267	.516	.682	.147		.002
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.460**	.500**	.523**	.684**	.429**	1
HH	Sig. (bilatérale)	.001	.000	.000	.000	.002	
	N	51	51	51	51	51	51

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

Corrélations

		Q46	Q47	Q48	Q49	Q50	II
	Corrélation de Pearson	1	.097	.233	-.054-	-.158-	.491**
Q46	Sig. (bilatérale)		.497	.099	.709	.268	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.097	1	.130	.490**	-.051-	.623**
Q47	Sig. (bilatérale)	.497		.362	.000	.722	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.233	.130	1	.301*	.187	.695**
Q48	Sig. (bilatérale)	.099	.362		.032	.188	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.054-	.490**	.301*	1	-.196-	.531**
Q49	Sig. (bilatérale)	.709	.000	.032		.169	.000
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.158-	-.051-	.187	-.196-	1	.290*
Q50	Sig. (bilatérale)	.268	.722	.188	.169		.039
	N	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.491**	.623**	.695**	.531**	.290*	1
II	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.039	
	N	51	51	51	51	51	51

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		AA	BB	CC	DD	EE	FF	GG	HH	II	TT
AA	Corrélation de Pearson	1	.052	.116	-.015-	.186	.030	.009	.003	.198	.634**
	Sig. (bilatérale)		.717	.417	.918	.192	.832	.952	.984	.164	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
BB	Corrélation de Pearson	.052	1	.043	-.115-	-.114-	.113	.215	-.105-	.278*	.350*
	Sig. (bilatérale)	.717		.767	.421	.427	.429	.130	.462	.048	.012
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
CC	Corrélation de Pearson	.116	.043	1	.377**	.074	-.069-	-.159-	.280*	.147	.378**

	Sig. (bilatérale)	.417	.767		.006	.605	.629	.265	.046	.304	.006
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
DD	Corrélation de Pearson	-.015-	-.115-	.377**	1	.068	-.006-	-.015-	.804**	-.081-	.290*
	Sig. (bilatérale)	.918	.421	.006		.637	.968	.918	.000	.570	.039
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
EE	Corrélation de Pearson	.186	-.114-	.074	.068	1	.113	.268	.309*	.121	.442**
	Sig. (bilatérale)	.192	.427	.605	.637		.431	.058	.027	.396	.001
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
FF	Corrélation de Pearson	.030	.113	-.069-	-.006-	.113	1	.303*	-.041-	.171	.436**
	Sig. (bilatérale)	.832	.429	.629	.968	.431		.031	.777	.229	.001
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
GG	Corrélation de Pearson	.009	.215	-.159-	-.015-	.268	.303*	1	.090	.089	.361**
	Sig. (bilatérale)	.952	.130	.265	.918	.058	.031		.528	.532	.009
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
HH	Corrélation de Pearson	.003	-.105-	.280*	.804**	.309*	-.041-	.090	1	-.022-	.351*
	Sig. (bilatérale)	.984	.462	.046	.000	.027	.777	.528		.879	.012
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
II	Corrélation de Pearson	.198	.278*	.147	-.081-	.121	.171	.089	-.022-	1	.532**
	Sig. (bilatérale)	.164	.048	.304	.570	.396	.229	.532	.879		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
TT	Corrélation de Pearson	.634**	.350*	.378**	.290*	.442**	.436**	.361**	.351*	.532**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.012	.006	.039	.001	.001	.009	.012	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations
Fiabilité الثبات

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	51	100.0
	Exclus[a]	0	.0
	Total	51	100.0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.521	50

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	51	100.0
	Exclus[a]	0	.0
	Total	51	100.0

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

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.571
		Nombre d'éléments	25[a]
	Partie 2	Valeur	.157
		Nombre d'éléments	25[b]
	Nombre total d'éléments		50
Corrélation entre les sous-échelles			.287
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.446
	Longueur inégale		.446
Coefficient de Guttman split-half			.444

a. Les éléments sont : Q1, Q3, Q5, Q7, Q9, Q11, Q13, Q15, Q17, Q19, Q21, Q23, Q25, Q27, Q29, Q31, Q33, Q35, Q37, Q39, Q41, Q43, Q45, Q47, Q49.

b. Les éléments sont : Q2, Q4, Q6, Q8, Q10, Q12, Q14, Q16, Q18, Q20, Q22, Q24, Q26, Q28, Q30, Q32, Q34, Q36, Q38, Q40, Q42, Q44, Q46, Q48, Q50.

Test-t

Corrélations pour échantillons appariés

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	A1 - A2	11.00000	4.74342	1.31559	8.13358	13.86642	8.361	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	B1 - B2	4.84615	.55470	.15385	4.51095	5.18136	31.500	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	C1 - C2	4.15385	.55470	.15385	3.81864	4.48905	27.000	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	D1 - D2	3.84615	.55470	.15385	3.51095	4.18136	25.000	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	E1 - E2	2.23077	2.61896	.72637	.64814	3.81339	3.071	12	.010

Test échantillons appariés

	Différences appariées	t	ddl	Sig.

		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				(bilatérale)
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	F1 - F2	3.30769	1.25064	.34687	2.55194	4.06345	9.536	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	G1 - G2	3.92308	.86232	.23916	3.40198	4.44417	16.403	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	H1 - H2	5.23077	.92681	.25705	4.67070	5.79083	20.349	12	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	I1 - I2	5.53846	1.26592	.35110	4.77347	6.30345	15.774	12	.000

Test échantillons appariés

	Différences appariées	t	ddl	Sig.

		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				(bilatérale)
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	T1 - T2	22.42857	4.21927	1.12765	19.99244	24.86470	19.890	13	.000

الملحق رقم04 :نتائج الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

Corrélations

		Q1	Q2	Q3	AAA
Q1	Corrélation de Pearson	1	.574**	.080	.815**
	Sig. (bilatérale)		.000	.579	.000
	N	51	51	51	51
Q2	Corrélation de Pearson	.574**	1	.015	.780**
	Sig. (bilatérale)	.000		.919	.000
	N	51	51	51	51
Q3	Corrélation de Pearson	.080	.015	1	.485**
	Sig. (bilatérale)	.579	.919		.000
	N	51	51	51	51
AAA	Corrélation de Pearson	.815**	.780**	.485**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	BBB
Q4	Corrélation de Pearson	1	.547**	.334*	-.351-*	.034	-.103-	.136	-.017-	.218	.414**
	Sig. (bilatérale)		.000	.017	.011	.815	.471	.341	.905	.124	.002
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q5	Corrélation de Pearson	.547**	1	.132	-.024-	.267	-.144-	.163	.192	.037	.488**
	Sig. (bilatérale)	.000		.356	.869	.058	.313	.253	.176	.794	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q6	Corrélation de Pearson	.334*	.132	1	-.008-	-.036-	-.005-	.086	.119	.066	.387**
	Sig. (bilatérale)	.017	.356		.954	.804	.974	.549	.405	.646	.005

	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q7	Corrélation de Pearson	-.351-*	-.024-	-.008-	1	-.105-	.308*	.273	.435**	.171	.375**
	Sig. (bilatérale)	.011	.869	.954		.465	.028	.053	.001	.229	.007
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q8	Corrélation de Pearson	.034	.267	-.036-	-.105-	1	-.059-	.259	.217	.078	.352*
	Sig. (bilatérale)	.815	.058	.804	.465		.680	.067	.126	.584	.011
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q9	Corrélation de Pearson	-.103-	-.144-	-.005-	.308*	-.059-	1	.443**	.166	.427**	.459**
	Sig. (bilatérale)	.471	.313	.974	.028	.680		.001	.245	.002	.001
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q10	Corrélation de Pearson	.136	.163	.086	.273	.259	.443**	1	.232	.606**	.717**
	Sig. (bilatérale)	.341	.253	.549	.053	.067	.001		.101	.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q11	Corrélation de Pearson	-.017-	.192	.119	.435**	.217	.166	.232	1	.344*	.600**
	Sig. (bilatérale)	.905	.176	.405	.001	.126	.245	.101		.014	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
Q12	Corrélation de Pearson	.218	.037	.066	.171	.078	.427**	.606**	.344*	1	.664**
	Sig. (bilatérale)	.124	.794	.646	.229	.584	.002	.000	.014		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
BBB	Corrélation de Pearson	.414**	.488**	.387**	.375**	.352*	.459**	.717**	.600**	.664**	1
	Sig. (bilatérale)	.002	.000	.005	.007	.011	.001	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	CCC
Q13	Corrélation de Pearson	1	.488**	.311*	.076	-.025-	-.066-	.523**
	Sig. (bilatérale)		.000	.026	.594	.859	.646	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
Q14	Corrélation de Pearson	.488**	1	.476**	.167	-.111-	.028	.598**
	Sig. (bilatérale)	.000		.000	.242	.438	.845	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
Q15	Corrélation de Pearson	.311*	.476**	1	-.131-	.175	.279*	.626**

	Sig. (bilatérale)	.026	.000		.361	.218	.047	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.076	.167	-.131-	1	.296*	.051	.439**
Q16	Sig. (bilatérale)	.594	.242	.361		.035	.721	.001
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.025-	-.111-	.175	.296*	1	.616**	.593**
Q17	Sig. (bilatérale)	.859	.438	.218	.035		.000	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.066-	.028	.279*	.051	.616**	1	.576**
Q18	Sig. (bilatérale)	.646	.845	.047	.721	.000		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.523**	.598**	.626**	.439**	.593**	.576**	1
CCC	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	DDD
	Corrélation de Pearson	1	.266	.409**	.209	.093	-.008-	.590**
Q19	Sig. (bilatérale)		.060	.003	.141	.517	.954	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.266	1	.212	-.158-	-.091-	-.148-	.326*
Q20	Sig. (bilatérale)	.060		.136	.269	.526	.301	.020
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.409**	.212	1	.208	.283*	.051	.657**
Q21	Sig. (bilatérale)	.003	.136		.143	.044	.723	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.209	-.158-	.208	1	.383**	.266	.588**
Q22	Sig. (bilatérale)	.141	.269	.143		.005	.059	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.093	-.091-	.283*	.383**	1	.435**	.636**
Q23	Sig. (bilatérale)	.517	.526	.044	.005		.001	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	-.008-	-.148-	.051	.266	.435**	1	.492**
Q24	Sig. (bilatérale)	.954	.301	.723	.059	.001		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.590**	.326*	.657**	.588**	.636**	.492**	1
DDD	Sig. (bilatérale)	.000	.020	.000	.000	.000	.000	

	N	51	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	EEE
Q25	Corrélation de Pearson	1	.051	.108	.178	-.029-	.500**
	Sig. (bilatérale)		.724	.452	.211	.842	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q26	Corrélation de Pearson	.051	1	.418**	.422**	-.098-	.628**
	Sig. (bilatérale)	.724		.002	.002	.494	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q27	Corrélation de Pearson	.108	.418**	1	.089	-.127-	.520**
	Sig. (bilatérale)	.452	.002		.533	.374	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q28	Corrélation de Pearson	.178	.422**	.089	1	.239	.709**
	Sig. (bilatérale)	.211	.002	.533		.091	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q29	Corrélation de Pearson	-.029-	-.098-	-.127-	.239	1	.379**
	Sig. (bilatérale)	.842	.494	.374	.091		.006
	N	51	51	51	51	51	51
EEE	Corrélation de Pearson	.500**	.628**	.520**	.709**	.379**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.006	
	N	51	51	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q30	Q31	Q32	Q33	FFF
Q30	Corrélation de Pearson	1	.424**	.033	.065	.629**
	Sig. (bilatérale)		.002	.817	.653	.000
	N	51	51	51	51	51
Q31	Corrélation de Pearson	.424**	1	.194	.225	.765**
	Sig. (bilatérale)	.002		.172	.112	.000
	N	51	51	51	51	51
Q32	Corrélation de Pearson	.033	.194	1	-.060-	.490**
	Sig. (bilatérale)	.817	.172		.675	.000
	N	51	51	51	51	51
Q33	Corrélation de Pearson	.065	.225	-.060-	1	.517**
	Sig. (bilatérale)	.653	.112	.675		.000

	N	51	51	51	51	51
FFF	Corrélation de Pearson	.629**	.765**	.490**	.517**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51

Corrélations

		Q51	Q52	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57	JJJ
Q51	Corrélation de Pearson	1	.287*	.151	-.015-	.247	.136	.407**	.543**
	Sig. (bilatérale)		.041	.292	.914	.081	.341	.003	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q52	Corrélation de Pearson	.287*	1	.418**	.149	.352*	.196	.296*	.628**
	Sig. (bilatérale)	.041		.002	.296	.011	.168	.035	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q53	Corrélation de Pearson	.151	.418**	1	.116	.314*	.596**	.146	.645**
	Sig. (bilatérale)	.292	.002		.417	.025	.000	.306	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q54	Corrélation de Pearson	-.015-	.149	.116	1	.244	-.030-	.302*	.415**
	Sig. (bilatérale)	.914	.296	.417		.084	.832	.032	.002
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q55	Corrélation de Pearson	.247	.352*	.314*	.244	1	.228	.302*	.637**
	Sig. (bilatérale)	.081	.011	.025	.084		.108	.032	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q56	Corrélation de Pearson	.136	.196	.596**	-.030-	.228	1	.379**	.611**
	Sig. (bilatérale)	.341	.168	.000	.832	.108		.006	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q57	Corrélation de Pearson	.407**	.296*	.146	.302*	.302*	.379**	1	.694**
	Sig. (bilatérale)	.003	.035	.306	.032	.032	.006		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
JJJ	Corrélation de Pearson	.543**	.628**	.645**	.415**	.637**	.611**	.694**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

		Q34	Q35	Q36	Q37	Q38	Q39	Q40	GGG
Q34	Corrélation de Pearson	1	.131	.262	.148	.051	.188	.169	.446**
	Sig. (bilatérale)		.360	.063	.300	.721	.187	.237	.001
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q35	Corrélation de Pearson	.131	1	.477**	.398**	.307*	.055	-.064-	.549**
	Sig. (bilatérale)	.360		.000	.004	.029	.700	.657	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51

Q36	Corrélation de Pearson	.262	.477**	1	.308*	.308*	.146	.209	.651**
	Sig. (bilatérale)	.063	.000		.028	.028	.308	.141	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q37	Corrélation de Pearson	.148	.398**	.308*	1	.352*	.299*	.169	.659**
	Sig. (bilatérale)	.300	.004	.028		.011	.033	.236	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q38	Corrélation de Pearson	.051	.307*	.308*	.352*	1	.216	.423**	.659**
	Sig. (bilatérale)	.721	.029	.028	.011		.128	.002	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q39	Corrélation de Pearson	.188	.055	.146	.299*	.216	1	.435**	.576**
	Sig. (bilatérale)	.187	.700	.308	.033	.128		.001	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q40	Corrélation de Pearson	.169	-.064-	.209	.169	.423**	.435**	1	.577**
	Sig. (bilatérale)	.237	.657	.141	.236	.002	.001		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
GGG	Corrélation de Pearson	.446**	.549**	.651**	.659**	.659**	.576**	.577**	1
	Sig. (bilatérale)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Q58	Q59	Q60	Q61	KKK
Q58	Corrélation de Pearson	1	.350*	.393**	.005	.635**
	Sig. (bilatérale)		.012	.004	.973	.000
	N	51	51	51	51	51
Q59	Corrélation de Pearson	.350*	1	.537**	.217	.774**
	Sig. (bilatérale)	.012		.000	.126	.000
	N	51	51	51	51	51
Q60	Corrélation de Pearson	.393**	.537**	1	.210	.786**
	Sig. (bilatérale)	.004	.000		.139	.000
	N	51	51	51	51	51
Q61	Corrélation de Pearson	.005	.217	.210	1	.530**
	Sig. (bilatérale)	.973	.126	.139		.000
	N	51	51	51	51	51
KKK	Corrélation de Pearson	.635**	.774**	.786**	.530**	1

	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

Corrélations

		Q62	Q63	Q64	Q65	Q66	Q67	Q68	LLL
Q62	Corrélation de Pearson	1	.393**	.091	-.182-	.027	.091	-.091-	.381**
	Sig. (bilatérale)		.004	.524	.202	.849	.524	.524	.006
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q63	Corrélation de Pearson	.393**	1	.401**	-.071-	-.171-	.057	.143	.517**
	Sig. (bilatérale)	.004		.004	.619	.229	.689	.315	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q64	Corrélation de Pearson	.091	.401**	1	.300*	-.040-	.167	.083	.592**
	Sig. (bilatérale)	.524	.004		.032	.781	.242	.561	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q65	Corrélation de Pearson	-.182-	-.071-	.300*	1	.321*	.155	-.031-	.420**
	Sig. (bilatérale)	.202	.619	.032		.022	.276	.829	.002
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q66	Corrélation de Pearson	.027	-.171-	-.040-	.321*	1	.329*	.239	.480**
	Sig. (bilatérale)	.849	.229	.781	.022		.019	.091	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q67	Corrélation de Pearson	.091	.057	.167	.155	.329*	1	.294*	.602**
	Sig. (bilatérale)	.524	.689	.242	.276	.019		.036	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
Q68	Corrélation de Pearson	-.091-	.143	.083	-.031-	.239	.294*	1	.475**
	Sig. (bilatérale)	.524	.315	.561	.829	.091	.036		.000
	N	51	51	51	51	51	51	51	51
LLL	Corrélation de Pearson	.381**	.517**	.592**	.420**	.480**	.602**	.475**	1
	Sig. (bilatérale)	.006	.000	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Q69	Q70	Q71	Q72	MMM
Q69	Corrélation de Pearson	1	.411**	-.024-	.149	.661**
	Sig. (bilatérale)		.003	.867	.296	.000
	N	51	51	51	51	51
Q70	Corrélation de Pearson	.411**	1	.234	.008	.642**
	Sig. (bilatérale)	.003		.099	.956	.000
	N	51	51	51	51	51
Q71	Corrélation de Pearson	-.024-	.234	1	.263	.529**
	Sig. (bilatérale)	.867	.099		.062	.000
	N	51	51	51	51	51
Q72	Corrélation de Pearson	.149	.008	.263	1	.622**
	Sig. (bilatérale)	.296	.956	.062		.000
	N	51	51	51	51	51
MMM	Corrélation de Pearson	.661**	.642**	.529**	.622**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q73	Q74	Q75	Q76	Q77	NNN
Q73	Corrélation de Pearson	1	.051	.108	.178	-.029-	.500**
	Sig. (bilatérale)		.724	.452	.211	.842	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q74	Corrélation de Pearson	.051	1	.418**	.422**	-.098-	.628**
	Sig. (bilatérale)	.724		.002	.002	.494	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q75	Corrélation de Pearson	.108	.418**	1	.089	-.127-	.520**
	Sig. (bilatérale)	.452	.002		.533	.374	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q76	Corrélation de Pearson	.178	.422**	.089	1	.239	.709**
	Sig. (bilatérale)	.211	.002	.533		.091	.000
	N	51	51	51	51	51	51
Q77	Corrélation de Pearson	-.029-	-.098-	-.127-	.239	1	.379**
	Sig. (bilatérale)	.842	.494	.374	.091		.006
	N	51	51	51	51	51	51
NNN	Corrélation de Pearson	.500**	.628**	.520**	.709**	.379**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	.006	
	N	51	51	51	51	51	51

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

Corrélations

		Q78	Q79	Q80	Q81	OOO
Q78	Corrélation de Pearson	1	.466**	.383**	.238	.717**
	Sig. (bilatérale)		.001	.006	.093	.000
	N	51	51	51	51	51
Q79	Corrélation de Pearson	.466**	1	.352*	.283*	.728**
	Sig. (bilatérale)	.001		.011	.045	.000
	N	51	51	51	51	51
Q80	Corrélation de Pearson	.383**	.352*	1	.443**	.756**
	Sig. (bilatérale)	.006	.011		.001	.000
	N	51	51	51	51	51
Q81	Corrélation de Pearson	.238	.283*	.443**	1	.685**
	Sig. (bilatérale)	.093	.045	.001		.000
	N	51	51	51	51	51
OOO	Corrélation de Pearson	.717**	.728**	.756**	.685**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	.000	.000	
	N	51	51	51	51	51

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	Q46	HHH
Q41	Corrélation de Pearson	1	.346*	.188	.128	-.198-	-.175-	.371**
	Sig. (bilatérale)		.013	.187	.371	.163	.220	.007
	N	51	51	51	51	51	51	51
Q42	Corrélation de Pearson	.346*	1	.446**	.443**	.198	.092	.715**
	Sig. (bilatérale)	.013		.001	.001	.163	.520	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
Q43	Corrélation de Pearson	.188	.446**	1	.687**	.443**	.092	.806**
	Sig. (bilatérale)	.187	.001		.000	.001	.520	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
Q44	Corrélation de Pearson	.128	.443**	.687**	1	.329*	-.025-	.721**
	Sig. (bilatérale)	.371	.001	.000		.018	.862	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51
Q45	Corrélation de Pearson	-.198-	.198	.443**	.329*	1	.314*	.582**
	Sig. (bilatérale)	.163	.163	.001	.018		.025	.000
	N	51	51	51	51	51	51	51

	Corrélation de Pearson	-.175-	.092	.092	-.025-	.314*	1	.357*
Q46	Sig. (bilatérale)	.220	.520	.520	.862	.025		.010
	N	51	51	51	51	51	51	51
	Corrélation de Pearson	.371**	.715**	.806**	.721**	.582**	.357*	1
HHH	Sig. (bilatérale)	.007	.000	.000	.000	.000	.010	
	N	51	51	51	51	51	51	51

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

Fiabilité

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.875
		N of Items	41[a]
	Part 2	Value	.880
		N of Items	40[b]
	Total N of Items		81
Correlation Between Forms			.734
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.847
	Unequal Length		.847
Guttman Split-Half Coefficient			.847

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041.

b. The items are: VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058, VAR00059, VAR00060, VAR00061, VAR00062, VAR00063, VAR00064, VAR00065, VAR00066, VAR00067, VAR00068, VAR00069, VAR00070, VAR00071, VAR00072, VAR00073, VAR00074, VAR00075, VAR00076, VAR00077, VAR00078, VAR00079, VAR00080, VAR00081.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.859	81

Corrélations

Statistiques de

معامل التمييز Test-t

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	A1 - A2	2.35714	.49725	.13289	2.07004	2.64424	17.737	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	B1 - B2	5.28571	.61125	.16336	4.93279	5.63864	32.356	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	C1 - C2	4.14286	.66299	.17719	3.76006	4.52566	23.381	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	D2 - D1	3.78571	.42582	.11380	3.53986	4.03157	33.265	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	E1 - E2	2.92857	.73005	.19511	2.50706	3.35009	15.010	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	F1 - F2	2.71429	.46881	.12529	2.44360	2.98497	21.663	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	G1 - G2	4.71429	.46881	.12529	4.44360	4.98497	37.626	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	H1 - H2	4.28571	.46881	.12529	4.01503	4.55640	34.205	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	I2 - I1	2.50000	.75955	.20300	2.06145	2.93855	12.315	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	J1 - J2	4.64286	.84190	.22501	4.15676	5.12895	20.634	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	K1 - K2	3.28571	.46881	.12529	3.01503	3.55640	26.224	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	L1 - L2	3.92857	.47463	.12685	3.65453	4.20262	30.970	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	M1 - M2	2.42857	.75593	.20203	1.99211	2.86503	12.021	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	N1 - N2	2.92857	.73005	.19511	2.50706	3.35009	15.010	13	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	O1 - O2	3.57143	.51355	.13725	3.27491	3.86795	26.021	13	.000

Statistiques pour échantillons appariés

	Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne

Paire 1	T1	138.7143	14	4.04643	1.08145
	T2	112.2857	14	4.44502	1.18798

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	T1 & T2	14	.877	.000

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	T1 - T2	26.42857	2.13809	.57143	25.19408	27.66307	46.250	13	.000

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ،ولتحقيق ذلك قمنا بإتباع خطوات المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب للموضوع ،وقد طبقت هذه الدراسة على (472) أستاذا(ة) من مرحلة التعليم المتوسط لولاية مستغانم ،تم اختيارهم بطريقة عشوائية ،كما تم استخدام أداتين لجمع المعلومات والبيانات والمتمثلة في مقياس مصادر الضغوط المهنية في البيئة المدرسية (من إعداد منصوري مصطفى) ،ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحثة) ،وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات تم معالجة البيانات المتحصل عليها إحصائيا بالاعتماد على برنامج SPSS20 ،وبعد تحليل النتائج توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

1– توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

2– توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط.

3– يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط انطلاقا من مصادر الضغوط المهنية.

4– لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس، وتوجد فروق دالة إحصائيا تعزى إلى متغير الخبرة المهنية .

5– توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى إلى متغير الجنس ومتغير الخبرة المهنية.

وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة وما جاء في الجانب النظري، وختمت هذه الدراسة ببعض الاقتراحات الموجهة للمعنيين .

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية المهنية، مصادر الضغوط المهنية، الاضطرابات السيكوسوماتية.

Résumé :

L'objectif de cette recherche est de découvrir la relation entre le stress au travail et les troubles psychosomatiques chez les enseignants du moyen. Pour réaliser cette recherche, l'étudiante chercheuse a suivi les étapes de la méthode descriptive, en ce sens que cette approche est appropriée au thème de recherche.

Cette recherche a été réalisée sur un échantillon de 472 enseignants du moyen de la wilaya de Mostaganem, choisis de manière aléatoire. L'étudiante chercheuse a utilisé deux outils pour le recueil des informations et des données. Ces outils sont représentés dans l'échelle des sources du stress professionnel dans le milieu scolaire (conçue par le Docteur Mansouri Mustafa) et l'échelle des troubles psychosomatiques (préparée par l'étudiante chercheuse). Après avoir vérifié, statistiquement, les caractéristiques psychométriques représentées dans la validité et la fiabilité des deux outils, l'étudiante chercheuse est passée à l'étape du traitement statistique des données, en se basant sur le programme SPSS.20. Après l'analyse des données, l'étudiante chercheuse a aboutie aux conclusions suivantes :

- Il existe des différences au niveau des enseignants du moyen, concernant le stress professionnel,
- Il existe une corrélation, statistiquement significative, entre les sources du stress au travail et l'incidence des troubles chez les enseignants du moyen,
- Il est possible de prévoir les troubles psychosomatiques chez les enseignants du moyen, à partir des sources du stress dans la vie professionnelle,
- Il n'existe pas de différences, statistiquement significatives, au niveau des sources du stress au travail, concernant les enseignants du moyen, attribué à la variable sexe et il existe des différences, statistiquement significatives, attribuées à la variable expérience professionnelle.
- Il existe des différences, statistiquement significatives, au niveau des troubles psychosomatiques, concernant les enseignants du moyen, attribués aux variable sexe et expérience professionnelle.

Enfin, ces résultats ont été examinés à la lumière des études antérieures et en référence à la partie théorique. Cette étude a conclu sur quelques suggestions destinées aux personnes concernées.

Mots clés : le stress professionnel, les troubles psychosomatiques, les sources du stress au travail.

Abstract

The recent study aims to discover the relationship between the professional pressures and the psychosomatic disorders in middle school teachers, and to realize that a descriptive research was followed with some steps regarding the fact that it is the appropriate methodology for this research paper.

This study was applied on (472) teachers from Mostaganem's middle schools in which they were chosen in a random way. to reach this study two others tools were used to gather data, which are: the scale of professional resources in school environment by (Mansouri Mustapha) and the psychosomatic disorders scale by the researcher.

After the examination of the psychosomatic characteristics (honesty and persistence) data were processed statistically using the SPSS program and after the analysis of data the results are given as follow:

1-There are differences at the level of professional pressures in middle school's teachers.

2-There is a statistical significant interrelated link between professional pressures and the injury of psychosomatic disorders in middle school's teachers.

3- It is possible to expect the psychosomatic disorders in middle school's teachers from professional pressures causes and resources.

4-There are no statistical significant differences in professional pressures resources in middle school's teachers that refer to the variable of sex, but there are statistical significant differences that refer to the professional experience variable.

5-There are statistical significant differences in psychosomatic disorders in middle school teachers which refers to the variables of sex and professional experience.

These results were discussed referring to what is mentioned in the theoretical part and some previous studies with giving a set of suggestions to the concerned ones.

Key concepts: Professional pressures, psychosomatic disorders, Professional ressources .