الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

مذكرة للحصول على درجة ماستر علم النفس المرضي و الشواذ

تأثير الضغط المهني على الامراض السيكوماتية عند عاملي الاستعجالات
دراسة عيادية لحالتين

من إعداد **تحت إشراف الأستاذة**

بغدادي سمية **د. طباس نسيمة**

أعضاء لجنة المناقشة:

أ. زروالي لطيفة	**أستاذة التعليم العالي**	**رئيسة اللجنة**
أ. طالب سوسن	**أستاذة التعليم العالي**	**عضوا مناقشا**
أ.د طباس نسيمة	**أستاذة التعليم العالي**	مشرفا و مقررا

2015-2014

شكر و تقدير

أحمد الله حمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني و أعانني على إتمام هذه الدراسة،وأصلي وأسلم على من لا نبي بعده.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الدكتورة:طباس نسيمة بقبوله الإشرافها على هذه الرسالة و متابعتها المستمرة وتوجيهاتها القيمة و أسأله عز و جل أن يبارك لي في والديا الكريمين و أن يوفقني كي أرد فضلهما فلهما مني جزيل الإمتنان.

كما اتقدم بالشكر الى أقاربي و خاصة هلال زين الدين و عرباوي يمينة الذي كان لي عونا وسندا .

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى الأستاذ كحلولة مراد و الاستاذة كحلولة سعاد.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر و التقدير لكل من ساهم و قدم لي العون و التوجيه لإتمام هذه الدراسة

و الحمد لله أولا وأخيرا

إهداء

إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها
إلى من غمرتني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعاءها
إليك *أمي*
إلى من شقى من أجل أن يفتح لي درب الحياة
إلى من انتظر و أمل في هذا النجاح بفارغ الصبر
إليك *أبي*

الى اخوتي و سندي في الحياة حفظهم الله : إيمان و عبد القادر و أمينة و محمد الأمين و إلى اغلي إنسانتين في حياتي حبيبتاي

شهناز – غزلان

إلى كل من علمني و ساندني و دفعني دفعا للجهاد طوال مشواري الدراسي
الى اعز صديقاتي زهية – فتيحة- سمية – عفيفة و الى جميع اصدقائي
دفعة ماستر2015

ملخص الدراسة :

الكلمات المفتاحية :الضغط المهني ، الامراض السيكوماتية ، القرحة المعدية ، الصداع النصفي ، العلاج النفسي بالسند .

الاشكالية :

بالرغم من تأكيدات اكثر الدراسات على الاثر الواضح للضغوط المهنية على الصحة الجسمية و النفسية للعامل ، ومن هنا عمدت الدراسة على معرفة مدى تأثير الضغوط المهنية على الصحة الجسمية من خلال امراض السيكوسوماتية .

مع تجربة العلاج بالسند النفسي الذي يعتبر طريقة علاجية من طرق الدعم النفسي والتقليل من القلق والتوتر الذي يعيشه العامل من خلال التأكيد على مصادر الضغط المهني عند العاملين ومحاولة التقليل منه .

وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤلات التالية :

-ما هو تأثير الضغط المهني على الصحة الجسمية لدى العامل و ما هي فعالية العلاج بالسند النفسي ؟

بناء على ما تقدم، يحاول هذا البحث اختبار الفرضيات التالية:

--تؤدى الضغوط العمل في المؤسسات الاستشفائية إلى آثار سيكولوجية(نفسية) على مستوى الممرضين ، مثل: (القلق، الاكتئاب، الإحباط، واللامبالات.)

-تؤدى الضغوط المهنية في القطاعات العمومية إلى آثار فسيولوجية(جسدية)على مستوى العاملين، مثل(صداع الرأس، ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، أزمات قلبية، ومرض السكر.)

هل يؤثر العلاج بالسند على العاملين من خلال التجاوب مع العلاج النفسي و التكيف مع الضغوط المهنية بإيجابية.

لقد تم الاعتماد على المنهجية العيادية لدراسات الحالات و ذلك بالاعتماد على نوعين من الاختبارات و هما اختبار موضوعي باعتماد على اختبار هاملتون للقلق و اختبار اسقاطي متمثل في اختبار الروشاخ .

ان النتائج التي توصلت اليها من خلال هذه الدراسة تقضي ان العاملين بالمؤسسات الاستشفائية و خاصة مصلحة الاستعجالات يتأثرون بالضغوط من خلال اعراض جسمية ونفسية مثملتة في امراض سيكوماتية

الفهرس

شكروتقدير	ا
اهداء	ب
ملخص البحث	ج
محتويات	د
المقدمة	3
الفصل الاول : الاطار العام لاشكالية البحث	5
اشكالية البحث	6
فرضيات البحث	7
اهداف البحث	7
اهمية البحث	8
تحديد المصطلحات	9
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الضغط المهني	10
تمهيد	11
لمحة تاريخية عن الضغط	12
تعريف الضغط المهني	13
عناصر الضغط المهني	16
مراحل الضغط المهني	16
انواع الضغوط	17
الضغوط الايجابية	17
الضغوط السلبية	18
الاثار الناجمة عن الضغوط	18
النظريات المفسرة للضغوط	19
النظرية الفيزيولوجية	19
نظرية هانز سيلي	20
نظرية تشارلز سبلرجر	21
نظرية هنري موراي	22
نظرية التقدير المعرفي	24
خلاصة	25
الفصل الثالث الامراض السيكوماتية	26

تمهيد	**27**
معنى المرض السيكوماتي	**27**
تعريف الامراض السيكوماتية	**28**
تصنيف الامراض السيكوماتية	**31**
خصائص الاضطراب السيكوماتي	**32**
انواع الاضطرابات حسب DSM4	**33**
النظريات المفسرة للامراض السيكوماتية	**33**
تشخيص الامراض السيكوماتية.	**44**
المحكات التشخيصية للامراض السيكوماتية	**45**
معايير تصنيف الامراض السيكوماتية	**47**
• القرحة المعدية	**49**
• الصداع النصفي	**50**
خاتمة	**51**
الفصل الرابع :الدعم النفسي	**52**
تعريف العلاج بالسند النفسي	**53**
الاضطرابات التي يجب فيها العلاج بالسند	**53**
الحالات التي ينطبق عليها العلاج	**53**
العلاقة مع العميل	**54**
الاسلوب الذي يتعامل به المعالج مع مشكلة العلاقة	**54**
خطوات العلاج بالسند النفسي	**55**
خصائص البرنامج العلاجي	**56**
الجانب التطبيقي	**57**
الفصل الخامس :منهجية البحث	**58**
تمهيد	**59**
المنهج العيادي	**59**
-دراسة الحالة	**59**
المقابلة العيادية	**60**
المقابلة العيادية النصف موجهة	**60**
الملاحظة العيادية	**60**
الاختبارات الاسقاطية	**60**
اختبار فحص الهيئة العقلية	**60**
الفصل السادس: عرض الحالات العيادية	**61**

التقرير السيكولوجي للحالة الاولى	**62**
التقرير السيكولوجي للحالة الثانية	**70**
الاستنتاج	**79**
نتائج اختبار الروشاخ	**79**
الفصل السابع :مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	**80**
الخاتمة	**85**
المراجع	**83**
الاقتراحات و التوصيات	**/**
الملاحق	**/**

المقدمة :

الضغوط النفسية أصبحت تمثل أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثر كبير في مجتمعنا الحالي و ذلك راجع إلى التأثيرات السلبية التي من أبرزها عدم القدرة على التوافق النفسي للفرد ، الذي يولد العديد من الاضطرابات النفسية، و ذلك لتعدد مصادر الضغط و انعكاساته على الحياة النفسية للفرد.

كما قد للضغط تأثير نفسي ايجابي، حيث يعتبر أساس التحريض ، الإثارة التي تؤدي إلى إلى الكفاح و النجاح، حيال الحياة المتحدية، فالتوتر و التنبيه ضروريان للتمتع بالكثير من مظاهر الحياة و الضغط يوفر أيضا حسن الإلحاحية و التيقظ، الذي نحتاج إليه عندما نواجه حالات مهددة(.شيخاني سمير 3002 ص41).

من خلال هذه الضغوط يظهر الاثر الواضح للضغوط بالتالي الثاثير على سلامة الجسد من خلال الأمراض السيكوماتية التي تعتبر اضطراب جسدي نفسي المنشأ و تحدث من خلال الضغوط و الانفعالات على نفسية الفرد.

و بصفة عامة يشير هذا المفهوم إلى التغيرات النفسية و الجسمية و العقلية التي تحدث للعاملين بالاستعجالات بسبب ما يتعرض له من ضغوط نفسية في مكان العمل ، و تتجسد هذه الضغوط في الصراعات التي يواجهها العامل في مجاله المهني .

و في هذه البحث تم تقسيم العمل الي ستة فصول ،الفصل الاول يتضمن الاطار العام لاشكالية البحث ، بعد ذلك تم التطرق الى الجانب النظري الذي يضم :الفصل الثاني الذي تحدثنا فيه على الضغط المهني اما الفصل الثالث فتحدثنا على الامراض السيكوسوماتية و الفصل الرابع يتضمن العلاجات النفسية من ثم تطرقنا الى الجانب التطبيقي الذي تم تقسيمه الى ثلاث فصول الاول يحتوي على منهجية المعتمدة في البحث و الثاني عرض الحالات العيادية و الاخير مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

- ❖ إشكالية البحث
- ❖ فرضيات البحث
- ❖ أهداف البحث
- ❖ أهمية البحث
- ❖ تحديد المصطلحات

إشكالية البحث:

تشكل الضغوط النفسية محور اهتمام كثير من علماء النفس ،لدرجة تسمية هذا العصر بعصر الضغوطات النفسية وأطلق على الضغط النفسي مصطلح القاتل الصامت .

تكمن المشكلة في ان معظم العاملين في عصرنا الحالي يواجهون انواعا متعددة من الضغوط اثناء العمل، ولهذا يعد اتجاه العامل نحو دوره في العمل عنصر مهم في زيادة الاداء الوظيفي وتحقيق التوافق النفسي السوي للعامل داخل عمله.و مما لا شك فيه أن الميدان الذي يستنفذ معظم وقت الأفراد هو ميدان العمل الذي يقضي فيه الفرد ساعات طويلة و هو ينجز أعمال متطلباتها و شروطها مختلفة ووقت أدائها محدد و بالتالي ضغوطها مختلفة.

و تعد مهنة التمريض من بين المهن الاجتماعية التي تتطلب الكثير من الجهد و من الوقت و التركيز في العمل . إلا أن مستويات الضغط المهني داخل المؤسسات تختلف كما وكيفا عن بعضها البعض، ويعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة للضغوط، حيث يعد من القطاعات الحساسة والحيوية، إذ تقدم خدمات دائمة للمرضى تتوقف على أساسها حياتهم،وكذا من المؤسسات التي تقوم على العمل المنسق والأداء الفعال بين جميع القائمين والعاملين في القطاع وخاصة الممرضين منهم، وذلك راجع لطبيعة مهنهم التي تتطلب الدقة واخذ الحيطة والحذر من الأمراض المعدية والانتباه الدائم والتركيز الذهني مع كل المرضى مهما كان عددهم.لذلك لابد للممرضين تمتعهم بالصحة الجسدية والعقلية كشرط أساسي لأداء المهمة على أتم وجه .

وهذا ما ذهبت اليه بعض الدراسات التي اظهرت ان العاملين في المهن المرتبطة بالخدمات الانسانية مثل الطب و التمريض و التعليم و الملاحة الجوية هم اكثر العاملين تعرضا للضغوط النفسية او الاحتراق النفسي من غيرهم من القطاعات و المهن الاخرى .(عبد الفتاح خليفات وعماد الزغلول 2003ص63-64.)

وفي نفس الاتجاه اجرى عبد الرحمن الطريري دراسة على مجموعة من الموظفين من قطاعات اعمل متنوعة في المجال التعليمي والصحي و الصناعي و التجاري والاقتصادي وفي خدمات اخرى حول اسباب الضغط ونتائجه وتبين من خلال نتائج الدراسة ان عمال القطاع الاجتماعي هم الاكثر عرضة للضغط. (عبد الرحمن الطريري 1994 ص 57-58).

من خلال هذه الدراسات يبين ان العاملين في القطاعات الاجتماعية هم اكثر عرضة للأمراض النفسية والجسدية و لذلك نجد اغلبهم يعانون من القرحة المعدية و الصداع النصفي والضغط الدموي امراض القلب والمثمتلة في اعراض الملل والشعور بانخفاض تقدير الذات ،الأرق وسرعة الإثارة ، التعرق ،عدم الرضا عن العمل ، الملل . .

وعلى الرغم من تأكيدات اكثر الدراسات على الاثر الواضح للضغوط المهنية على الصحة الجسمية و النفسية للعامل ، ومن هنا عمدت الدراسة على معرفة مدى تأثير الضغوط المهنية على الصحة الجسمية من خلال امراض السيكوسوماتية .

مع تجربة العلاج بالسند النفسي الذي يعتبر طريقة علاجية من طرق الدعم النفسي والتقليل من القلق والتوتر الذي يعيشه العامل من خلال التأكيد على مصادر الضغط المهني عند العاملين ومحاولة التقليل منه .

وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤلات التالية :

- ما هي العلاقة الموجودة بين المرض السيكوسوماتي و الضغط النفسي لدي العاملين بالمستشفيات العمومية؟
- ما هو تأثير الضغط المهني على الصحة الجسمية لدى الممرضين؟
- ما مدى فعالية العلاج بالسند النفسي على العاملين بالمؤسسات الاستشفائية؟

فرضيات البحث:

بناء على ما تقدم، يحاول هذا البحث اختبار الفرضيات التالية:

-تؤدى الضغوط العمل في المؤسسات الاستشفائية إلى آثار سيكولوجية(نفسية) على مستوى الممرضين ، مثل: (القلق، الاكتئاب، الإحباط، واللامبالات.)

-تؤدى الضغوط المهنية في القطاعات العمومية إلى آثار فسيولوجية(جسدية)على مستوى العاملين، مثل(صداع الرأس، ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، أزمات قلبية، ومرض السكر.)

هل يؤثر العلاج بالسند على العاملين من خلال التجاوب مع العلاج النفسي و التكيف مع الضغوط المهنية بإيجابية.

أهداف البحث :

–التعرف إلى مستوى الضغوط المهنية لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية في قسم الاستعجالات .

–الكشف عن مدى علاقة الضغوط المهنية بالآثار النفسية، والجسدية لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية .

–إلقاء الضوء على أهم الآثار النفسية، والجسدية التي يتعرض لها العاملون في مصلحة الاستعجالات .

-معرفة الاثار الناجمة عن الضغط المهني على الصحة الجسمية للعاملين في المؤسسات الاستشفائية.

-مدى تأثير العلاج بالسند على نفسية العاملين بالاستعجالات و تفاعلهم من خلاله .

أهمية البحث :

ترجع أهمية الدراسة إلى الأتي :

- تلقى هذه الدراسة نظرة على واقع التمريض, من خلال التعرف إلى الضغوط المهنية ، التي يتعرض لها الممرضون و الممرضات العاملون فيها و مدى علاقتها بالاضطرابات النفس جسدية .

- تساعد هذه الدراسة في فهم الضغوط المهنية التي يحياها الممرض و الممرضة في بيئة العمل وبالتالي العمل على تخفيف هذه الضغوط و مساعدتهم من خلال الدعم لنفسي .

- تحديد دور هذه الدراسة من الناحيتين النظرية و التطبيقية , فمن الناحية النظرية سوف تسهم في التعرف إلى الضغوط المهنية وتأثيرهما على الامراض السيكوماتية لدى الممرضين والممرضات العاملين بالاستعجالات.

تحديد المصطلحات :

الضغط المهني :

هو عبارة عن مجموعة من المثيرات الداخلية و الخارجية يعيشها الفرد ،وتؤثر على حياته النفسية والجسدية و ذلك من خلال الصراع النفسي الدائم .

المرض السيكوماتي :

هي عبارة عن اضطراب جسدي نفسي المنشأ ، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض.

القرحة المعدية :

من الاضطرابات التي تمس الجهاز الهضمي و تكون نتيجة القلق الزائد لتأكيد الذات أو نتيجة لفرط النشاط وتظهر الاضطرابات في شكل قرحة المعدة.

الصداع النصفي :

يصيب هذا المرض نصفا من الرأس إصابة حادة يصاحبها الدوخان والقيء وإظطرابات البصر تصل أحيانا إلى حد العمى النصفي.فهو ألم وظيفي في الرأس نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوطات النفسية المختلفة يصاحبه العديد من الألم العضوي في الرأس والرقبة مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس وإحساسه بوجود طوق حول الرأس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

العلاج بالسند النفسي :

فهو طريقة علاجية للذين يعانون من مشاكل نفسية فهو يعتمد على الدعم المعنوي لقبول المرض او من اجل التخفيف من أعراض لاضطراب نفسي .

ويرتكز على الفهم و المساعدة و الطمأنة و الإصغاء إلى التخفيف من الأعراض .

الفصل الاول الضغط المهني

- ❖ تمهيد
- ❖ لمحة تاريخية عن الضغط المهني
- ❖ مفهوم الضغط المهني
- ❖ مراحل الضغط المهني
- ❖ عناصر الضغط المهني
- ❖ انواع الضغط المهني
- ❖ الاثار الناجمة عن الضغوط
- ❖ الاثار السلبية
- ❖ الاثار الايجابية
- ❖ النظريات المفسرة للضغوط
- ❖ خاتمة

تمهيد

لا تخلو الحياة التي يعيشها الفرد من الضغوطات والمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد، والتي قد تكون سبب في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية خاصة في مجال العمل، لذا كان على الفرد أن يحاول جاهداً التصدي لهذه الضغوط ومحاولة التوفيق والتوافق معها ليتمكن من تحقيق التكيف السليم مع محيطه.

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية التي تنتشر في جميع مجالات الحياة وتظهر أكثر في بيئة العمل، والتي تؤدي إذا استمرت لفترة طويلة إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه واختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والاجتماعي، وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغط المهني .

1- **لمحة تاريخية عن الضغط** :

لم تظهر كلمة stress في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين،إلا أنه كان مستعملا في اللغة الإنجليزية (Stora Benjamamin Jean , 1 993 ,p 03)على مدى قرون للدلالة على العذاب والحرمان والمحن والضجر والمصائب وعن العداوة أي للتعبير عن قساوة الحيلة بكلمة واحدة، غير أن هذا المدلول عرف تطورا منذ القرن الثامن عشر بحيث صارت الكلمة تحمل بدل النتيجة الإنفعالية للإجهاد سببه تشوه المعادن بإمكانه - على المدى الطويل - أن يسبب أمراضا جسدية ونفسية

أما ما يقابل كلمة stress في اللغة العربية فهناك كلمات : كرب،ضائقة،إرهاق،إجهاد هذه الأخيرة التي إختارها أنطوان هاشم في تعريبه لكلمة stress لكونها أكثر فصاحة وأقرب للإستعمال. (لوكيا الهاشمي،بن زروال فتيحة،ص 8.)

ومن الواضح أن هناك تناقضا في وجهات النظر السائدة حول مفهوم الضغوط،إذ يشير ويليامز Wiliamsإلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الإستخدام من قبل الباحثين،حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد،وذلك نتيجة للخلط القائم بين العوامل المسببة للشعور بالضغط. (حنان عبد الرحيم الأحمدي،(2002،ص ص 31،32 .)

ويعتبر "هانس سيلاي Selye Hans"من الرواد الأوائل الذين اهتموا بموضوع الضغط النفسي ونتائجه السلبية والمرضية،حيث كانت أعماله بشكل خاص منطلقا لزيادة الإهتمام بالضغط،وقد أكدت تجاربه وجود آثار للضغط النفسي على العمليات الفيزيولوجية للعضوية .وقدم سيلاي نموذجا من ثلاث خطوات تتضمنها الإستجابة للضغط النفسي أطلق عليها اسم " متلازمة التكيف العام general "adaptation syndrom -

ويفسر هب Heb الضغط النفسي بطريقة أخرى تبين أن الفرد يعمل تحت ظروف خارجة عن إرادته في التحكم فيها،فيصبح قلقا،ضعيف التركيز،فيقل أيضا آداؤه عن المتوقع .وهنا يصل لحالة الإنهيار النفسي ووضع آبلاي Appley تفسيرا آخر للضغط النفسي وفق مفهوم العتبات الفارقة،حيث يبدأ الفرد بالإحساس ببعض التغيرات السلوكية،كمحاولة للتكيف مع حالة الضغط النفسي أطلق عليها " عتبة السلوك التكيفي الجديد"New coping behavior- وإن لم تنجح هذه المحاولة في تقليص حالة الضغط النفسي يصل الفرد لعتبة الإحباط threshold Frustration "فإن لم تنجح هذه الأخرى تظهر الأمراض السيكوسوماتية حيث عتبة التمزق النفسي ." fixhaustion of Treshold (لوكيا الهاشمي (2002 ،ص 08)

2- تعريف ضغط المهنى :

ويعرف **سيزلاجي وولاس** ضغوط العمل "بأنها تجارب داخلية تؤدي إلى عدم توازن نفسي وفيزيولوجي عند الفرد، وذلك نتيجة عوامل في البيئة الخارجية".العديلي (1995م ، ص244.)

يعرفه **كوكس** " : (1990) " أن الضغط ينشأ نتيجة أي صراع بين المطالب الملقاة على الفرد وقدرته على التعامل معها حيث يفكر الفرد في المطلب ويفكر في قدرته وأي اختلال توازن بين الطرفين هو السبب في ظهور الضغط" .(طه عبد العظيم حسين,سلامة عبد العظيم حسين .(2000).

ويعرفه أيضا **"ستيرزوبلاك"** : (1994)

أن الضغوط هي رد فعل بدني وانفعالي اتجاه المواقف التهديدية في البيئة .(طه عبد العظيم حسين ,سلامة عبد العظيم حسين ,مرجع سابق .(ص 21.)

ويعرفه "عبد المنعم عبد الستار ابراهيم": (1998)
بأنه أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.(طه عبد العظيم حسين , سلامة عبد العظيم , مرجع سابق .(ص 21.)

تعريف **"عسكر : "**
أنه مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد في ردة فعله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة به التي تمثل تهديد له .أحمد بطاح,(2006, ص 150)

تعريف **" هانز سيلاي "**
هو ليس سوى ردود الأفعال الفيزيولوجية والانفعالية والنفسية لحوادث او أشياء مهددة للفرد في بيئة العمل .(رونالدي ريجور)مؤلف (,فارس حلمي , ترجمة , 1999 . ص.290.)
تعريف:**" مشل باتن بان "**
بأن ضغوط العمل هو كل ما يؤدي الى خلل في قدرة الفرد على التكيف أو الحفاظ على توازنه الطبيعي.(باتن , 1987, ص. 68.)

وتعرف الضغوط أيضا على أنه مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئة والتي تتسبب في حالة عاطفة أو وجدانية غير سارة , مثل التوتر والقلق أو الشعور بالامتهان .رواية حسن ,(2002 , ص. 399.)
تعرف ضغوط العمل بأنها إدراك أو شعور الفرد باختلال في حالته البدنية والنفسية كرد فعل

لأحداث والظروف الموجودة في بيئة العمل .سعد بن عميقان سعد الدوسري, (2005.ص 23.)

وتعرف أيضا بأنها مجموعة من التغيرات النفسية والجسمية ,التي تحدث لدى الفرد من خلال ردود فعله عند مواجهته للمواقف المحيطة به ,والتي تمثل تهديدا له. فاروق عبده فليه , السيد محمد عبد المجيد .(2005 ,.ص.3.).

كما يمكن تعريف الضغوط بأنها " مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أوفي حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوى الضغوط. " الباقي، (2004م،ص335)

ويرى Selyeأن ردود الفعل الناتجة عن الضغوط التي يبديها الفرد في مواجهة المثيرات التي يتعرض لها تساعده على تحقيق التكيف والتعامل مع مسببات تلك الضغوط التي يواجهها،وتحدث هذه الردود وفقاً لثلاث مراحل متتالية وهي :

المرحلة الأولى :و تسمى بمرحلة التنبيه من الخطر أو الإنذار منه، وتعبر عنها ردود الفعل الجسمية للفرد في حالة الضغط، ينتج عنها تغيرات جسمية متعددة، مثل سرعة ضربات القلب، وزيادة معدل التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة سكر الدم.

المرحلة الثانية :مع زيادة معدل الضغط الذي ينقل الفرد من مرحلة الإنذار إلى مرحلة المقاومة، وفي هذه المرحلة يحاول الجسم التغلب على الأعراض التي نتجت عن المرحلة الأولى السابقة، فيشعر بالقلق والتوتر والإرهاق، مما قد يترتب عليه وقوع الفرد في بعض الأخطاء؛واتخاذ بعض القرارات غير الصائبة؛والتعرض للأمراض بسبب فقدان السيطرة على جميع المواقف المختلفة معاً.

المرحلة الثالثة :أخيراً ينتقل الفرد إلى مرحلة الإنهاك، حين تنهار مقاومته، حيث تستنفد طاقة الجسم ويصبح غير قادر على التكيف، وهنا تظهر الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي كالصداع؛ وقرحة المعدة؛ وتصلب الشرايين؛ وأمراض القلب ... وغيرها كثير من الأمراض التي تؤدي بالفرد في النهاية إلى انخفاض مستوى أدائه في عمله، ومن ثم تتأثر فاعلية المؤسسة وقدرتها الإنتاجية وكفاءة أدائها بشكل عام . هيجان،(1998، ص.14).

3- تعريف الضغوط على أساس المثيرات الخارجية :

تشير الضغوط وفق هذا المفهوم إلي القوى الخارجية التي تسبب تشويهاً مادياً في هيكل الجسم، أو تعطيل وظائفه، حيث استخدمت التعريفات الأولى للضغوط

المفاهيم السائدة في حقلي الفيزياء، والهندسة، والتي تعرف الضغوط على أساس المثيرات الخارجية.الغنام ،(2004،ص31) .

4- تعريف الضغوط على أساس الاستجابة :

يري بعض الباحثين إن الإنسان عرف الضغوط منذ القدم، حيث اعتبرها سبباً من أسباب البقاء، لما يترتب عليها من محاوله الدفاع عن النفس، والبحث عن وسائل الحماية والتكيف.

الضغوط هي ظروف وأحداث أو مواقف غير عادية يتعرض لها العاملون داخل بيئة العمل أو بسببها فتؤثر سلباً على راحتهم النفسية وعلى مشاعرهم وأحاسيسهم ومعنوياتهم لتنعكس بدورها على صحتهم العقلية أو الجسدية أو كليها معاً.الدوسري، (2005،ص20.)

ولقد عرف **الرفاعي** ضغوط العمل علي أنها نمط معقد من حالة عاطفية ووجدانية وردود فعل فسيولوجية استجابة لمجموعة من الضغوط stresses الخارجية، أما الإجهاد فهو التأثير المتجمع للضغوط، والذي يتمثل بشكل رئيسي في الانحراف عن الحالة المعتادة سبب التعرض للحوادث الضاغطة.الرفاعي،(2004،ص257.)

5- **الضغط كتفاعل بين الفرد و البيئة**:

نظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئة المحيطة به حيث يتبنى أصحاب هذا الإتجاه المنظور الشامل للاتجاهين السابقين ومن بين التعاريف الموازية لهذا الإتجاه .

"تعريف **نيومان و بيه** بأنها عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العاملين ،تحدث تغيرا في الحالة البدنية و النفسية لفرد وتدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد".محمود سليمان العميان، (2005،ص161.)

"ويعرفه **صباغ** بأنه :الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل بين ظروف العمل وشخصية العامل والتي تؤثر على حالته النفسية والبدنية والتي قد تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه.زهير الصباغ، (1981،ص29.)

فمن خلال استعراضنا لما سبق من التعاريف يمكن أن نركز على ثلاث نقاط مهمة لوصف ظاهرة الضغط المهني .

- أن الضغط المهني يحدث كنتيجة لموقف يحدث داخل المنظمة.

أن هذا الموقف يؤثر سلبا أو إيجابا على الفرد عبر ثلاث مستويات البدني ،الانفعالي ، الوجداني ،السلوكي .

- أنه تفاعل بين النقطتين السابقتين مثير والإستجابة.

6- عـــناصر الضغـــط المهني :

يوجد عدة عناصر متداخلة للضغوط المهنية،والتي حددها"سيزلاقي"و"إلاس"في ثلاث عناصر أساسية وهي:

أولا -:**عنصر المثير** :ويحتوي هذا العنصر على المثيرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط ومصدرها البيئة أو المنظمة أو الفرد أو الجماعة.....الخ .

ثانيا -:**عنصر الإستجابة:**ويمثل هذا العنصر ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد مثل القلق،التوتر،الإحباط وغيرها.

ثالثا -:**عنصر التفاعل** :هو التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة.و هذا التفاعل يكون بين عوامل البيئة والعوامل التنظيمية من العمل والمشاعر الإنسانية وما يترتب عليها من استجابات.صلاح عبد الباقي ، (337،2004.)

وحدد (1982) Millerمصدرين أساسيين للضغوط هما:

١ -**الضغوط الداخلية** ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الأفتراضات الغير واقعية والنابعة من الذات.

٢ -**الضغوط الخارجية** ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع(Miller, 1982).

7- مراحـــل الضغـــط المهنـــي:

أول محاولة تفسير وتحديد لمراحل الضغوط، قام بها الطبيب والعالم(هانس سيليه)، حيث إقترح أن الفرد يمر بالمراحل التالية حينما يتعرض لضغط ما- (خضير كاظم محمود الفريجات،موسى سلامة اللوزي،أنعام الشهابي، (2009 ص278 .)

أ. **مرحلة الإنذار**(مرحلة التعرض للضغوط)

ويطلق عليها كذلك مرحلة الإنذار المبكر أو مرحلة الإحساس بوجود الخطر.

تبدأ هذه المرحلة بتعرض الفرد لمثير معين سواء كان داخليا (كإحساس الحشوي،آلام المعدة وتقلص القالون أو الذكريات).أو خارجيا كمختلف المواقف التي يتعرض لها الفرد خلال حياته .

ويمكن القول بأن هذا المثير أدى إلى حدوث ضغوط معينة،عندما تفرز الغدد الصماء هرمونات معينة،يترتب عليها بعض المظاهر،التي يمكن أن تستدل منها على تعرض الفرد لهذه الضغوط ومن أهم هذه المظاهر :ضربات القلب،الأرق،توتر الأعصاب،الضحك الهستيري،سوء استغلال الوقت،الإستهداف للحوادث، الحساسية للنقد.

ب.**مرحلة رد الفعل** (التعامل مع الضغوط)

تبدأ هذه المرحلة فور حدوث التغيرات السابقة، حيث تؤدي ما سبق إلى إثارة العمليات

الدفاعية في الجسم لتعامل مع التغيرات، ويأخذ رد الفعل أحد الإتجاهين أما (المواجهة والهروب)،وذلك في محاولة التغلب عليها أو التتخلص منها بسرعة،وبذلك يحقق الفرد حالة من التوازن وفي حالة الفشل ينتقل إلى المرحلة التالية وهنا يكون قد تعرف وتأثر بالفعل إلى ضغوط .محمد اسماعيل بلال،(2004 ص337.)

ج. **مرحلة المقاومة ومحاولات التكيف:**

عند التنبيه يستجيب الجسم بإفراز الهرمونات من أجل رفع نسب الكوليسترول في الدم، لتوفير الطاقة التي يحتاجها الجسم من أجل الإستجابة(www.stress info.org).
حيث يحاول الفرد في هذه المرحلة علاج الآثار التي حدثت بالفعل ومقاومة أي تدهور أو تطورات إضافية بالإضافة إلى مرحلة التكيف مع ما يحدث فعلا .
فإذا نجح،فإنه يحقق التوازن لذاته،أما في حالة الفشل ينتقل إلى المرحلة التالية.

د. **مرحلة الإستنزاف أو التعب والإنتهاك** :
ينتقل الفرد إلى هذه المرحلة عند تعرضه للمواقف الضاغطة باستمرار ولفترة زمنية طويلة (إستمرارية التواتر والزمن)،هنا يصاب بالإجهاد كنتيجة لتواتر وتكرار المثير ومقاومته ومحاولة التكيف معه .

ومن أهم مظاهر وآثار الوصول إلى هذه المرحلة ما يلي :

- الإستياء من جو العمل.
- إنخفاض معدلات الإنجاز.
- التفكير في ترك الوظيفة.
- الإصابة بالأمراض النفسية مثل:النسيان المتكرر.السلبية.اللامبالاة والإكتئاب.
- الأمراض العضوية وسيكوسوماتية :قرحة المعدة، إرتفاع ضغط الدم الجوهري.

إرتفاع السكر....الخ- .محمد إسماعيل بلال،(2004 ص 337.)

8- أنواع الضغوط :

يوجد نوعان من الضغوط وهي ضغوط إيجابية وضغوط سلبية وهذا التقسيم للضغوط يأتي وفقا للآثار المترتبة عليها:

8-1 الضغوط الايجابية :

وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والانجاز بسرعة وحسم ،كما أن لها آثار نفسية ايجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه .وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث إن المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها .أما غير المحددة فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد

إطار زمني فإن انجازها يكون بطريقة سيئة وغيرمقبولة .

2-8 الضغوط السلبية :

وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الإنسان من ثم تنعكس على أدائه و إنتاجيته في العمل مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية تجاه قضايا العمل .النوشان ،(2003،ص14.)

9- الآثار المترتبة على ضغوط العمل :

يترتب على الضغوط نتائج إيجابية وسلبية وهي كتالي :

9-1النتائج الايجابية المترتبية على الضغوط :

إن العديد من المنظمات إن لم يكن جميعها تنظر إلي ضغوط العمل على أنها شر يجب مكافحته وذلك لأثارها السلبية على الفرد والمنظمة معاً .ولكن الحقيقة غير ذلك ،إذا أن لضغوط العمل أثاراً ايجابية مرغوباً فيها إلى جانب السلبية غير مرغوب فيها **ومن الآثار الايجابية** ما يلي :

- ✓ .تجعل الفرد يفكر في العمل.
- ✓ يزداد تركيز الفرد على العمل
- ✓ ..ينظر الفرد إلي عمله بتميز
- ✓ ..التركيز على نتائج العمل.
- ✓ .النوم بشكل مريح
- ✓ ..المقدرة على التعبير
- ✓ عن الانفعالات والمشاعر.
- ✓ ..الشعور بالانجاز ..
- ✓ تزويد الفرد بالحيوية ..
- ✓ النظر للمستقبل بالتفاؤل
- ✓ ..القدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة.العميان ، (2005ص65) .

9-2 الآثار السلبية .

9-2-1- آثار سلوكية

من بين الآثار التي تترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغوط عليه، حدوث بعض التغيرات في عاداته المألوفة وأنماط سلوكه المعتاد .وعادة ما تكون تلك التغيرات إلى

الأسوأ وذات آثار سلبية ضارة سواء في الأجل القصير أو الأجل الطويل، ومن أهم تلك المتغيرات : المعاناة من الأرق، الإفراط في التدخين، اضطراب الوزن، فقدان الشهية، التغير في عادات النوم، استخدام الأدوية المهدئة، العدوانية والتخريب، وعدم احترام الأنظمة والقوانين الموجودة في المنظمة.الهيجان ، (1998،ص228)

9-2-2 الآثار النفسية :

على الرغم من أهمية الآثار النفسية، فإنها لم تحظى بنفس درجة الاهتمام التي حظيت بها الآثار المرتبطة بأعضاء الجسم، ويرجع ذالك إلي صعوبة قياسها نظراًلأنها غير ملموسة وقد اتفق الباحثون على أن هذه الآثار تتمثل في ما يلي -:

·القلق والتوتر .
·الغضب والإحباط .
· الملل والشعور بانخفاض تقدير الذات.

·حالات نفسية مختلفة .
·انخفاض أخلاقيات الفرد.
·زيادة عدم الرضا عن العمل .
·زيادة الرغبة في ترك العمل.
·انخفاض الولاء التنظيمي .
·الاحتراق الذاتي.
·فقدان الاهتمام وانخفاض القدرة على إشباع الحاجات.
·الإجهاد الذهني .(141.p,1985,Lothans)

9-2-3 الآثار الجسدية :

تمتد نتائج تزايد الضغوط على الفرد لتحدث بعض الآثار السلبية الضارة على الفرد وسلامته البدنية ومن أهم الإمراض الجسدية التي يمكن أن يعاني منها الفرد بسبب الضغط في العمل ما يلي :الصداع، قرحة المعدة، السكري، أمرض القلب،ضغط الدم .العميان،(2005،ص167.)

10 النظريات المفسرة للضغوط

10-1 النظرية الفيزيولوجية:

-نظرية والتر كانون (Cannon Walter:1935) كانون من يعتبر أو الباحثين الذين عبارة الضغط استخدموا le stress سنة 9292 في بحوثه على الحيوانات من خلال ما سماه "

الضغط الانفعالي" حيث بين أن الألم و الخوف و الغضب تعتبر مصدر الضغط الانفعالي ، و ينتج عنها تغييرات في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ، و هذا راجع إلى التغييرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين التي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة.

وقد كشف عن وجود ميكانيزمات أ والية في الجسم تساهم في بالاتزان احتفاظه الحيوي ، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه و الرجوع إلى حالة التوازن العضوي و الكيميائي بانتهاء الظروف و المواقف المسببة لهذه التغيرات ، و من ثم فأي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه ، و هذا اعتبره ضغطا يواجه الفرد ، و الذي إذا ربما يؤدي اخل بالدرجة العليا لتوازن الجسم الطبيعي إلى مشكلات عضوية ، وقد أولى كانون اهتماما بدور الجهاز السمبتاوي أقسام كأحد الجهاز العصبي المستقبل الذاتي لدوره الهام في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة و تمكينه من .بالتوازن لاحتفاظ . عسكر علي ، (2000.ص33-34.)
وتجدر الإشارة إلى أن أبحاث ولتر كانون مهدت لأبحاث هانز سيلي أب نظرية الضغط النفسي. مصاري نوارة(2002، ص 21).

2-10- نظرية هانز سيلي:

يعتبر هانز سيلي الرائد الأول في الدراسات حول الضغط، أولوهو من حاول وضع نموذج يمثل وجهة نظره حول ردود الفعل الانضغاطية ، وعرف الضغط على انه استجابة فيزيولوجية غير محددة و التي يستجيب بها الجسم اتجاه أي مطلب يقع عليه ، ويعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عامة ، وهدفها المحافظة على الكيان و الحياة ، و هذه سماها الأعراض " مجموعة الأعراض الحيوية للضغط" أو التكيفية العامة الأعراض جملة (General Syndrome Adaptation)ويشار إليها ب s.a.G :حيث تمر استجابة الضغط النفسي بثلاث مراحل أساسية هي:

2-10 أ-مرحلة الإنذار :

إثارة و فيها يتم الجهاز العصبي المستقل و الجهاز ألغدي و يظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي للضاغط ، وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة ، ازدادت شدة إذا الضغط فان المقاومة تنهار.

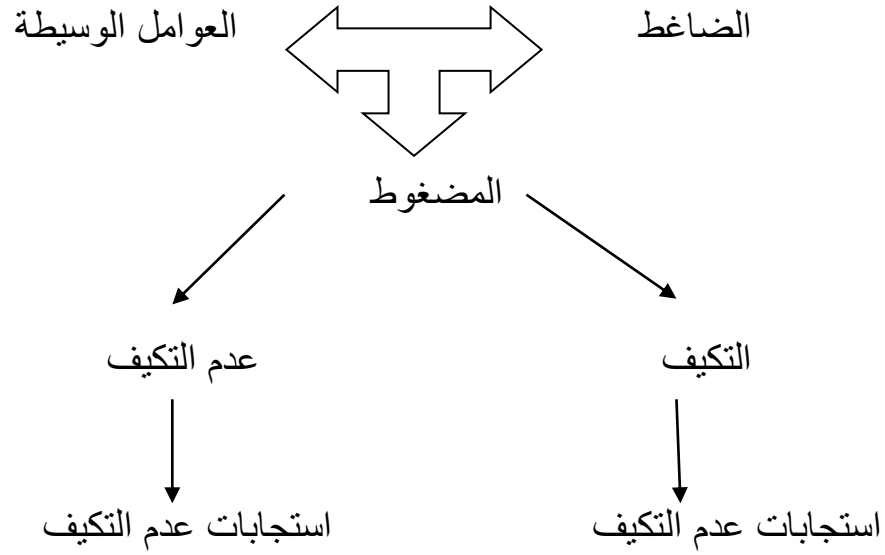
2-10 ب- مرحلة المقاومة:

وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفيزيولوجية التي تقع على كاهله وعادة ما تظهر إذا هذه المرحلة كان التعرض المستمر للضاغط منسقا مع التكيف، حيث تختفي التغيرات البدنية

المميزة لحالة ،الإنذار و يحل محلها التغيرات المميزة لتكيف الفرد مع الموقف، و تزداد المقاومة عن المعتاد.

2-10 ج-مرحلة الإجهاد و الإنـهاك:

و فيها تنهك الطاقة اللازمة للتكيف، و يحدث الانهيار النهائي و يعاني الجسم من تلف أو إبطاله يمكن دمار لا بعد التعرض لفترة طويلة لمثير قد ينتج عنها ضاغط، أعراض التكيف، مثل القرحة المعدية، الضغط الدموي المرتفع الام المفاصل . حمودة أيت حكيمة (2006،ص 111.) وتجدر أن هناك انتقادات كثيرة وجهت لهذه النظرية، كون هذه ارتكزت الأخيرة على الدوافع الفيزيولوجية في تفسير الميكانزمات المستعملة في حالة الضغط و التكيف معه، حيث اعتبر هذا التفسير أهملت الجانب النفسي للضغط، حيث اعتبرته عامل خارجي ، لاسيما انه متعدد الأبعاد . عيطور دليلة،(1996،ص09.)



وفيما يلي عرض لتخطيط عام لنظرية هانزسيلي، التي تفسر تأثير العوامل الضاغطة على الفرد و الاستجابة التكيفية .

الشكل تخطيط عام لنظرية هانز سيلي محمد سيد عبد الرحمان، (2000 ،ص299.)

3-10 نظرية "تشارلز سبيلبرجرSpeilberger Tcharlez :(1990)

يعتبر فهم نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما القلق كحالة والقلق كسمة، ويشير إلى أن للقلق شقين هما: سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد أساساً على الخبرة الماضية، أما القلق كحالة أو القلق الموضوعي والموقفي يعتمد أساساً على الظروف الضاغطة، وعليه فإن سبيلبرجر" يربط بين الضغط والقلق كحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق، ويستبعد

ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد في الإطار المرجعي لنظريته أهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية الضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط)، أو تستدعي سلوك التجنب بالهروب من المواقف الضاغطة.

ويميز "سبيلبرجر" مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط وتبدأ باسطة مثير خارجي ضاغط، كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي.

4-10 نظرية "هنري موراي:"

يعتبر "موراي" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني والفصل بينهما يعد تحريفاً خطراً كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما Thema الذي يعني به "موراي" "وحدة سلوكية "كلية تفاعلية تتضمن الحافز (الضغط) والحاجة، كما يربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته، واستطاع " موراي" أن يميز بين نمطين من الضغوط هما :

-أ **ضغط بيتا**: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

ب- **ضغط ألفا**: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

كما قدم "موراي" لأهم الضغوط على النحو الآتي:

-1 ضغط نقص التأييد الأسري : هو الشعور بالتوتر والضيق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الانتماء، وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية تجعل الفرد يشعر بفقدان الجماعة الأسرية، وفقدان السند والشريك في وسطها وعدم الاستقرار المنزلي والشعور بوطأة التمييز بين الأخوة.هارون توفيق الرشيدي، نفس المرجع السابق، (ص 69).

فالفرد عندما يفقد التأييد داخل الأسرة، ويكون فرداً مهمشاً يشعر عندئذ بخيبة أمل وهذا ما يجعله معرضاً لضغوط نفسية وعدم التوافق داخل جماعته الأسرية.

- -2ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث :هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز، وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج من وجود موضوعات بيئية وأشخاص تجعل الفرد يشعر بضغط قلة الإمكانيات المادية، والشعور بالضيق لفقد الممتلكات وتهدم المنازل وفقدان الوظيفية والإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة

والتعرض للمرض.

-3 ضغط العدوان :هو الشعور بالتوتر والضيق من عدم إشباع الحاجة إلى العدوان، وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص لا تسهل تحقيق السخرية على الآخرين وتعنيفهم عند الاختلاف معهم والرغبة في الانتقام منهم عند الوقوف حائلاً دون تحقيق الهدف.

-4 ضغط الانقياد :هو الشعور بالإحباط الناتج من عدم إشباع الحاجة التحقيل، وكذلك الشعور بالتوتر الناتج عن وجود ظروف بيئية وأشخاص يرفضون الانقياد للآخرين والاستسلام لهم.

-5 ضغط الانتماء والصداقة :هو الشعور بالتوتر والصراع الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى التواد، وكذلك الشعور بالإحباط الناتج عن وجود ظروف بيئية، واجتماعية وأشخاص يمنعون الاقتراب والاستمتاع بالتعاون مع آخرين مهمين.

-6 ضغط النبذ وعدم الاهتمام :هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية، وكذلك الشعور بالصراع النتاج عن وجود أشخاص، وموضوعات بيئية تظهر عدم الاهتمام بالآخرين وقلة تقديرهم للفرد واستمرار التأنيب، والنقد والعقاب.

-7 ضغط الجنس :الشعور بالإحباط والفشل عن عدم إشباع الحاجة إلى الجنس والضيق بسبب عدم وجود أشخاص، وظروف بيئية لا تسير إقامة وتنمية العلاقات الشهوية وممارسة العلاقات الجنسية .هارون توفيق رشيدي، نفس المرجع السابق،(ص 71.) نلاحظ أن الفرد يحتاج لإشباع حاجته البيولوجية من خلال اتصاله بالفرد الآخر، وهذا ما يلبي له حاجاته، وعدم إشباعه لهذه الحاجة تؤدي به إلى الوقوع في ضغوط نفسية.

-8 ضغط طلب العاطفة من الآخرين (طلب الرفق):هو الشعور بالإحباط والصراع الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الاستنجاد، والتوتر نتيجة وجود ظروف بيئية وأشخاص تيسر انصراف الآخرين عن الفرد مما يؤدي به دائماً المحاولة استجداد عطفهم ومشاركتهم الوجدانية وطلب الرفق في المعاملة، والمشاركة في حالات الاكتئاب.

-9-ضغط الدونية والاحتقار :الشعور بالإحباط والقلق الذي ينتج من وجود موضوعات بيئية, وأشخاص تزيد من الإحساس بالضعف وتظهر عدم احترام الآخرين للفرد والتقليل من قيمته وقيمة أعماله.

- -10 ضغط العطف على الآخرين (التسامح) :ويكون نتيجة وجود أشخاص وظروف بيئية لا تيسر تحقيق رغبة الفرد في مساعدة الآخرين الذين لديهم مشاكل, وتعطيله عن زيارة المرضى ومواساتهم.

11- -ضغط الخداع والمراوغة : هو الشعور القلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الفهم والمعرفة.

-12-ضغط الخصوم والأقران المتنافسة : الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناشئة عن وجود ظروف بيئية, وأشخاص لا يسرون الفرد الناجح في المنافسة بين الأقران في مجالات الحياة, ويزيدون من الشعور بعدم الثقة بالقدرة على مسايرتهم وتحقيق أهدافهم.

13-ضغط السيطرة والمنع : هو الشعور بالتوتر لعدم إشباع الحاجة إلى السيطرة, ووجود ظروف بيئية وأشخاص تفرض على الفرد القيام بأعمال غير راغب فيها, وسيطرة الآخرون على أدائه وقيادتهم لسلوكياتهم واتخاذ قرارات خصمه.

14- ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة :وينتج من عدم إشباع الحاجة إلى الاستقلال والشعور بعدم الراحة من وجود أفراد ومواقف بيئية لا تسهل على الفرد الإفصاح عن مشاعره, ووجدانه . هارون توفيق الرشيدي، نفس المرجع السابق، (ص72، 73)

لقد تعرض "موراي" لعدد من أهميات الضغوط, إذ أنه التمس جميع الجوانب التي تكون سببا لحدوثه. إلى أنه استخلص في الأخير إلى ضغط الاحتجاز الذي يشعر الفرد بالكبث, وعدم إعطائه الحرية الكاملة وذلك لوجود أفراد أو مواقف بيئية كابحة.

11- نظرية التقدير المعرفي :

قدم هذه النظرية "لازاروس" 1970 وظهرت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي, والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد, حيث أن تقديركم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف, ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفر د وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تغير الموقف, ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها :

العوامل الشخصية- العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية- والعوامل المتصلة بالموقف نفسه ,وتعرف نظرية تقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد, وادراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى :الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء سبب الضغوط.

المرحلة الثانية :وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف .

لقد حاولت النظريات المفسرة للضغط تحديد أو وضع تفسير واحد يمكن من خلاله الاستناد على أن الفرد المعرض للضغط النفسي مع محيطه انطلاقا من الخلفيات النظرية لكل مدرسة إلا أنه يمكن الاتفاق في تحديد مؤشرات الضغط النفسي بالنسبة للفرد.

خلاصة :

ما نستخلصه في هذا الفصل أن الضغط النفسي من المواضيع الشائكة حيث اختلفت تعاريفه وأنواعه فمنه الإيجابي ومنه السلبي والنظريات المفسرة له فنجد سيلي فسر الضغط النفسي أنه متغير مستقل وهو استجابة كعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وتكون أعراض الاستجابة فسيولوجية، وفي إطار الدفاع ضد الضغط حدد سيلي ثلاث مراحل متمثلة في مراحل التكيف العام (الفزع، المقاومة، الإجهاد،أما سبيلجر يعتبر فهم نظرية القلق على أساس التمييز بين نوعي القلق، القلق كحالة، والقلق كسمة، ويربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة قلق، ويستبعد القلق كسمة كونه سمة من سمات شخصية الفرد بينما وجهة نظر موراي يعتبر مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومات أساسيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني مع التركيز على مصادر الضغط المهني عند العاملين في قطاعات الصحية.

الفصل الثاني

- ❖تمهيد
- ❖معنى المرض السيكوماتي
- ❖تصنيف الامراض السيكوماتية
- ❖اهداف الامراض السيكوماتية
- ❖خصائص الاضطراب السيكوماتي
- ❖انواع الاضطرابات حسب DSM4
- ❖النظريات المفسرة للامراض السيكوماتية
- ❖تشخيص الامراض السيكوماتية.
  - القرحة المعدية
  - الصداع النصفي

تمهيد :

ان العلاقة بين النفس و الجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الانساني اذ يرجع اثر العوامل النفسية في الجسم الي هيبوقراط ابو الطب و الذي استطاع شفاء بوديكس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي ، وذلك عندما بتحليل احلامه ، ويعكس دون شك ادراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم والتاثير المتبادل بينهما على ان مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة بل ان العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة و المفكرون حولها ولقد فطن العرب و علماء الاسلام لاهمية العلاقة بين النفس و الجسم و اثر النفس في احداث تغيرات جسمية مرضية ومن اشهر العلماء المسلمين في هذا المجال ابن سينا 980.-1038م الذي اشار الى ان الامراض النفسية مثل الحصر و الغم و الغضب تعمل على تغير المزاج الجسم و تؤدي الى اضطرابه وانهاك وظائفه.

كما لجأ الرازي لعلاج حالة الروماتيزم مفاصل عبر اثارة الانفعال ،ولقد لجأ ابن سنا الى شيء مشابه ، حيث استخدم انفعال الخجل احى مريضاته . ابو النيل(1994-ص70.)

وقد ادخل مفهوم الطب السيكوسوماتي عن طريق الكسندر الذي اكد على اهمية ان يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ وليس كونه خليطا من كيانات منفصلة و اعضاء مختلطة.

ولقد بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجما متضخما حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة و ما أدت اليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بين الافراد ادى التقدم التكنولوجي و الصناعي الى تغيرات شديدة في ثقافات المجتماعات عاداتهم و تقاليدهم مما ادى الى زيادة القلق و التوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيرا صريحا ومن ثم تكون هذه الاحداث التي يمر بها الفرد يوما بعد يوم سببا في نمو و تزايد الاضطرابات السيكوسوماتية.

وتعبر بعض المناهج ان الحادثة النفسية لا تجري مستقبلة عن الجسم و وظائفه بل تحدث فيه ويرافقها تغيرات فسيولوجية متعددة مثل :(الخجل الذي يصاحبه زيادة في ضربات القلب و تغير في توزيع الدم ونقص في افراز اللعاب و توتر في العضلات) وهذا منهج العلمي في علم النفس يسمى بالمنهج التكاملي الذي يربط بين العلوم السيكولوجية و الفسيولوجية و الاجتماعية ولا ينظر الى الانسان من حيث هو جسم و نفس يضافان الى بعضهما او مجموعة اجزاء نفسية يلصق بعضها الى بعض بل ينظر اليه من حيث انه وحدة نفسية اجتماعية .

1- معنى مرض السيكوسوماتية:

مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم ووظائفه فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في كيمياء الجسم في أحد الأجهزة

العضوية كالأجهزة الهضمية أو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر الاضطراب في هيئة حاسة من الحواس كما يشمل الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي والقلب والعضلات أو الجلد.

2-تعريف الامراض السيكوسوماتية :

تعريف : كلمة البسيكوسوماتيك هي تسمية مشتقة من اللغة اليونانية وهي تجمع بين كلمتين هما Psyche، Soma وتعني النفس وتعني الجسد أو البدن ، وتسمى أيضا الاضطرابات النفس جسمية Psychosomatic Diseases، الاضطرابات الجسمية المظهر

كما يعرف مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي في الانسكلوبيديا البريطانية بانه: الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي ياخذ شكل اضطراب جسمي الاضطرابات بأنها الجزء الذي يلعبه العقل النفس في الوضائف البدنية الجسمية ،السيكوسوماتية بينت ان الصحة الجسمية تتاثر بالصحة الشخصية فالعقل يؤثر في البدن اكثر بكثير مما يتأثر بالبدن .

ولقد صار من الشائع أن كل مرض له مكون نفسي .ولكن الجسمي نفسي ينطبق خاصة على الامراض التي يكون اصلها في التوتر العصبي .

أما جلفورد GUILFORDفيركز في تعريفه على أعراض المرض فيقول أن الشخص الذي يعاني من اضطرابات جسمية نفسية يكون لديه شكاوى تنفسية وفي أوعية قلبية وغالبا ما تكون شديدة ويشكو المريض من قلة الطاقة ويستخدم أعراضه الجسمية في الراحة نفسية ويهتم في نفس الوقت بها ويظهر اهتماما عاما بوظائفه البدنية .

اما رسي يؤكد في تعريفه على دور البيئة أما برنارد ريس BENMARD REISS في تعريفه لمفهوم الأمراض السيكوسوماتية فيضيف على ما سبق اثر البيئة فيقول أن تأثير الفكر التحليلي النفسي كان اعتباره في العلاقة بين النواحي الفسيولوجية والشخصية واضطراب السلوك أن التأكد السائد في مجال علم النفس المرضي يعطي أهمية اكبر للبيئة في تسبب الاضطراب و القلق والصراع الانفعالي .

تعريف ستافورد كلارك الخاص بالاعتماد المتبادل بين الانفعال و البدن وهو العلاقة المتبادلة بين النفس و الجسم .

يشير حامد زهران أنها أمراض جسمية موضوعية ذات أساس أو اصل نفسي، وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي . حامد زهران(1994 ص 485.)

اما احمد عزت راجح فيرى انها امراض جسمية ترجع في المقام الاول الى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية لذا فهي امراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده في حين انها تستجيج للعلاج النفسي الى حد كبير.عزت راجح (1973-ص 145.)

اما الجمعية الامريكية للطب النفسي العقلي APA فتعرفها : مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالاعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية ،وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل ،وبذلك تكون التغيرات الفيسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ،وتكون هذه التغيرات اكثر اصرارا وحدة ويطول بقاؤها ،ويمكن ان يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية .حسن عبد المعطي(2006-ص 153.)

ويقول ابو النيل الاضطرابات السيكوماتية هي الاضطرابات الجسمية المالوفة لدى الاطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من اجزاء الجسم او خلل في وظيفة عضو من اعضائه اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي. محمود السيد ابو النيل و مصطفى زبور(1984-ص47.)

ويعرف كالوجراكس KALOGERAKIS الامراض السيكوسوماتية بانها مجموعة الامراض الجسمية الناتجة عن الصراعات الانفعالية والقلق و الخوف و الاستياء واشكال التوتر الاخرى مما يؤثر على الاعصاب و يؤدي الى اختلال التغيرات الهرمونية التى تنضم انشطة الاجهزة الداخلية في الضروف العادية .

ويعرفها ميلون و ميلون Milon& Millon الامراض السيكوسوماتية '' بانها اضطربات جسمية ناشئة عن عدم قدرة المريض على تجنب المضايقات أو الضغوط.

ولقد ركز الكسندر f.alexandr ساسا على مبدا الصراع و خلصة الصراع اللاواعي فهو يرى ان جوهر لا يمكن في وعي المريض و سلوكه الظاهري و انما يمكن في لا وعي المريض و في انماط الصراعات الكامنة لديه وايضا في الياته الدفاعية المستخدمة ...كما يفترض ان لبعض الصراعات خاصية التاثير على اعضاء معنية فالخوف و الغضب ينعكسان

غالبا على صعيد القلب و الاوعية في حين ان مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي. مارتي(1992ص45)

وحسب مارتي marty تنضوي تحت تعريف المرض السيكوسوماتي مجموعة الامراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا بالاضافة الى مطاولتها للجسد و احداثها فيه للمظاهر المرضية من وجهة النظر الطبيعية .مارتي (1987ص21)

ويرى سامي علي ان كافة النظريات النفسجسمانية المستوحات من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية يفترض فيها ان تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم بمعنى ان المرض العضوي هو التعبير الايجابي او السلبي عن حالة نفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية. سامي علي(2004 ص 10.)

يقول مارتي marty ان فهمنا للسيكوسوماتيك ما كان ليكون لولا اعمال سيغمود فرويد و المتمثلة في اختراعه للتحليل النفسي (pierre marty(1998 p19

ان تطبيق المبادىء التحليلية في الميدان النفسي الجسدي لم يات على يد فرويد و انما اتى يد اتباعه فقد لاحظ هؤلاء ان الحالات الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن لدرجة الشفاء احيانا اثناء علاجهم النفسي التحليلي .

يعتبر f.alexandr مؤسس اللمدرسة السيكوسوماتية التحليلية و قد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفزيولوجية و بين التحليل النفسي و خرج من هذا التوفيق بنظرية دينامكية بعيدة عن الجهود مرتكزة اساسا على مبدا الصراع و سلوكه الظاهري و انما يمكن في لا وعي المريض وفي انماط الصراعات الكامنة لديه و ايضا في الياته الدفاعية المستخدمة فمثلا باستعمال الاليات يمكن للعدائية ان تتجلى بصورة مختلفة كان تظهر كما هي اي بسلوك عدائي مباشرة عن طريق تحويله لخدمة اهداف او متاليات معينة كما يمكن للعدائية ان تكون بشكل عكسي بحيث يعرب عنها بمواقف الخضوع و السلبية ... بيار مارتي (1992ص45-46)

كما يركز الكسندر alexandr على اهمية علاقة الام بالطفل و على خصائص الام كمحدد لتفاعل المريض حيث اتضح دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي تناولت افراط افراز

الغدة الدرقية الربو الاكزيما قرحة المعدة و غيرها فقد ارتبطة بالارتكاريا و الصحية المكبوتة لطلب العون ارتبطت بنوبات الربو و الحرمان من الحب ارتبط بقرحة المعدة . مصطفى زبور(1986ص653)

وقد افترض Alexander ان لبعض الصراعات خاصية التأثر على الاعضاء معينة فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الاوعية في حين ان مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي كما اشار الى الاستعداد للاصابة بمرض ما بسبب الوراثة او طبيعة الجسم غير كاف للإصابة بهدا المرض ما لم تضف اليه العوامل الانفعالية المكبوتة و غير المعبر عنها وتبعا لدرجة تظاهر الانفعالات و الصراعات يميز الكسندر بين الاضطرابات الهستيرية في الاضطرابات النفسية التي يمكنها ان تعكس على الاعضاء المستخدمة في العلاقة مع العالم الخارجي (الجهاز الحركي ، اعضاء الحواس كالأنف ،الجلد .....)

اما الصراعات المكبوتة و غير الظاهرة فهي تتجلى باضطرابات عصبية تطال الاعظاء و تحدث فيها العصاب العضوي الذي يمكن ان يتحول الى مرض حقيقي بهذا يكون الكسندر من اوائل مطبقي التحليل النفسي في المجال البسيكوماتيك . بيار مارتي(1992ص46-47.)

3 -تصنيف الأمراض السيكوسوماتية:

نأخذ تصنيف الأمراض السيكوسوماتية نقلا عن:(نصر الدين زيدي(1998):

1-أمراض الجهاز الهضمي:

-القرحة المعدية.

-قرحة القولون.

-السمنة المفرطة .

2-أمراض الأوعية الدموية :

-عصاب القلب.

-التوتر الزائد.

-الصداع.

-انسداد النسيج القلبي.

-الضغط الدموي.

3-أمراض الجهاز التنفسي:

-الربو الشعبي.

2- -السل الرئوي.

-إصابات البرد المعتادة.

4-الاضطرابات الجلدية:

-الإقزيما.

-السكر.

-التهاب المفاصل الروماتيزمي.

-نزيف الأنف.

-الصداع النصفي

3- 5-الاضطرابات السيكوسوماتية الهيكلية:

-أوجاع الظهر.

-ّتشنج العضلات.

6-اضطرابات الغدد الصماء والتناسلية:

إضطرابات في الوظيفية الجنسية .

-إضطرابات في الوظيفة التناسلية .

-إضطرابات في عملية التبول

4- **خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :**

*وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات

*تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي،وهي بذلك لا تخضع للضبط الارادي

*وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة

*أكثر سيطرة و إلحاحا على العضو المصاب

*وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب

*ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية

*تختلف الإصابات بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافا ملحوظا

*قد توجد مختلف الأعراض أو تتالى لدى الفرد الواحد

غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابه

*يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة

*العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي أي "فشل العلاج الجسمي الطويل في شفاء الاضطراب . سناء محمد إبراهيم أبو حسن (2012 ص 50)

5- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية حسب:DSMIV

-اضطرابات الهامة :مثل آلام الرأس ،البطن ،المفاصل ،الأطراف الصدر ،آلام الطمث وأثناء جماع

-اضطرابات الجهاز الهضمي الغثيان ،القيء ، الإسهال ، عدم الارتياح

-اضطرابات الجنسية ،اضطرابات الدورة عند الإناث ، عدم القدرة على الانتصاب عند الذكور

-اضطرابات المرتبطة الجهاز العصبي :عدم الاتزان الشلل ، أو ضعف ، عدم القدرة على الإحساس باللمس ، أو الألم ، رؤية الأشياء مزدوجة ، الصمم ، أو فقدان الوعي .

-اضطرابات الجهاز التنفسي مثل حساسية الصدر ، النهجان ، الربو

-اضطرابات الجهاز الدوري ، ارتفاع ضغط الدم الاضطرابات الجلدية ، الأكزيميا الارتكارية . باهي سلامي (2008 ص 126-127).

6- النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية:

6-1- النظريات الفسيولوجية: تشير النظريات الفسيولوجية إلى أن الإضطرابات

السيكوسوماتية ترجع إلى الضعف النوعي أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الإستجابة للضغط وتشمل :

6-1-1– **نظرية الضعف الجسمي** : تشير هذه النظريـة إلـى أن العوامـل الوراثيـة

والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان كل ذلك يؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضـعيفا وأكثر هشاشة عند تعرضه للضغط . وتبعا لنظرية الضعف الجسمي فـان العلاقـة بـين الضغط واضطراب سيكوفسيولوجي معين تكمن فـي ضـعف عـضو جـسمي معـين.

فالاضطراب يستهدف العضو الضعيف، فالجسم الإنساني الذي يوجد به جهـاز تنفسي ضعيف لأسباب وراثية مثلا : من الممكن أن يهيئ الفرد للإصابة بالربو أو جهاز هضمي ضعيف يعرض الفرد للإصابة بالقرح . زينب محمود شقير،(2002 : ص32).

6-1-2– **نظرية الإستجابة النوعية** : تشير هذه النظرية ومـن خـلال العديـد مـن

الدراسات إلى أن هناك اختلافا في الطرق التي يستجيب بهـا الأفـراد عنـد تعرضـهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الإختلاف محددات وراثية . وبعض الأفـراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة الإستجابة للضغوط . فمعدل دقات القلب لفرد ما قد يـزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الإنفعالي بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معـدل التـنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب . وتبعا لنظرية الإستجابة النوعيـة فـان الأفـراد يستجيبون للضغوط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر اسـتجابة هـو العضو المسؤول عن التحكم في أي اضطراب سيكوسوماتي لاحـق . كمثـال : بعـض الأفراد الذين يستجيبون للضغط بزيادة في ضغط الدم يصبحون أكثر عرضـة للإصـابة بمرض ارتفاع ضغط الدم .كما يتأثر أيضا نـوع الاضـطراب الـسيكوسوماتي بنـوع الجنس،مثلما لوحظ انتشار الصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثـر منهـا بـين الذكور. زينب محمود شقير،(2002:ص 34)

6-1 -3 نظرية الإقتران الشرطي : أكد (بافلوف) على أن العديـد مـن الأمـراض

مصدرها اختلاف في العمليات العصبية خصوصا " أمراض البدن "، وفي الوقـت نفسه أعطى أهمية لإتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المـرض وإمكانيـة علاجه. أي أن الآثار الإنفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحـداث التغيـرات البدنيـة وأعطى

اللحاء دورا في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانزيمات الهرمونية، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية فلا شك في أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة المهيئة، والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية المساعدة في الجهاز العصبي غالبا ما تؤثر أيضا في عمليات التمثيل الغذائي والإستثارة العصبية وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدى إلى اختلال وظيفي .

وترى **نظرية الإقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي** بشكل عام على أنه

استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة . ويشير بافلوف إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف) ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي "الإثارة" ووظائف الجهاز العصبي البارسمبثاوي "الكف" . وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية، فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب السيكوسوماتي. فيصل خير الزراد ،(2000 : ص 96 ،95)

ويؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغيير الإستجابة الجسمية كقرحة المعدة، والصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم بعمليات إشراطية بطرق تجريبية.

وقد ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية

وهي نظرية التعلم الذاتي ولكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو تهيؤ وما إلى ذلك .

4-1-6 – نظرية التهيؤ المرضي – الضغط : منحنى تكاملي : تشير نظرية التهيؤ المرضى – الضغط إلى أن الإضطرابات السيكوسوماتية لا تمثل نتاجا للتأثير والقابلية البيولوجية للتعرض للإضطرابات، ونتاجا لأثر الضغوط البيئية فحسب ولكنها تحدث نتاجا للكيفية التي يدرك بها الأفراد تلك الضغوط وكيفية التكيف معها . وهذه النظرية تتعامل مع الضغط النفسي الإجتماعي فضلا عن الضغط البيولوجي الفيزيقي . إن بعض الأفراد لديهم نزعة قبلية (تهيؤ مرضى) لتطور اضطرابات بيولوجية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم، والقرح، والصداع التوتري. من خلال معطيات هذه النزعة القبلية ووجود الضغوط المناسبة في البيئة، فان الفرد

يتفاعل مع مختلف الدفاعات الفسيولوجية والنفسية وعلى أية حال فان الضغط الفسيولوجي هو في أغلب الإحتمالات يحدث ليس لمجرد إدراك الفرد الضغوط البيئية كمهددات فعلية للصحة الجسمية أو النفسية ولكن أيضا عندما يشعر بأنه غير قادر على التكيف بشكل مناسب معها . إن الضغط الفسيولوجي من الممكن أن يظهر بأساليب مختلفة . على سبيل المثال من خلال التوتر العضلي، ارتفاع معدل ضربات القلب، الإستجابة الجلدية، وإفراز الهرمونات من الغدد الأدرينالية .

لو أصبحت هذه الإستجابات مزمنة جدا أو شديدة فإنها من الممكن أن تكون مقدمات للمرض الجسمي أو تفاقم لمرض موجود بالفعل .

وجدير بالإشارة إلى أن هذه النظريات لا تتنبأ فقط بالإضطراب السيكوسوماتي

المعين الذي سيتطور لدى فرد معين، ولكنها تشير بدلا من ذلك إلى الفروق الهائلة الموجودة في قابلية الأشخاص للتعرض للإضطرابات السيكوسوماتية .

ومن هذه النظريات نظرية كانون "Cannon " الذي توصل إلى أدلة علمية تثبت أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية كالخوف ،الألم ،الغضب ...الخ .من شانها أن تؤدي إلى إطلاق جسده لكميات من الأدرينالين ،مما يؤدي إلى إحداث المظاهر العصبية-النباتية كارتفاع ضغط الدم ،تسارع نبض القلب، الشحوب ...الخ.كما أن هذه التغيرات قابلة للاستمرار ،لإحداث إظطربات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية غير قابلة للتراجع.وذلك في حال عدم تفريغ طاقة الانفعالات في فعل أو أفعال تواجه الإثارات المتسببة بإحداث الانفعالات. بيار مارتي، جان بنجمان ستورا،(1992 :ص21).

و توصل كانون إلى أن كافة الانفعالات والمواقف المهددة للشخص تضع الجسم

في حالة استنفار .بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداها إلى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي وتؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية متنوعة.

وبهذا يكون كانون قد اقترب كثيرا من مفهوم "تناذر التكيف" الذي ندى به هانز

سيلي "Hans Selye" . الذي وضع نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الإنسان والحيوان وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض النفسجسمية، الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين .

وقد أطلق "Selye " على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم :

"زملة تناذر أعراض التكيف العام "، هذه الزملة تحدث من خلال

لمرحلة الأولى : وتُسمى استجابة الإنذار Response Alarm : وفي هذه المرحلة

يستدعى الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئاً لها، مجموعة من التغيرات العضوية والكيماوية فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد .

المرحلة الثانية: وتُسمى مرحلة المقاومة Stage Résistance : حيث إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي، مرحلة المقاومة لهذا الموقف وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية أو النفس عضوية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف . ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

المرحلة الثالثة: وتسمى مرحلة الإعياء أو الإنهاك Exhaustion Stage: حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل.

وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة .

ونخلص إلى القول بأن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها، وحالات الجوع والعطش، والنشاط العضلي الزائد، والإصابة الميكروبية، والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة النفسية.(www.saudir2.com)

أما بريبرام "Pribram " فيركز حول الطريقة التي يعمل وفقها الدماغ .إذ يرى أن الدماغ يعمل وفق مبدأ الهولوغرام"Holograme " .أي كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحويها الدماغ ولكن بدرجات متفاوتة من الوضوح.

ومن خلال إجراء تجارب عديدة على القطط استطع تفسير قائمة طويلة من الاضطرابات النفسية-الجسدية ،ومن ضمنها حالات الشلل الهيستيري. بيار مارتي، جان بنجمان ستورا،(1992:ص26).

6-2-- **النظريات السيكولوجية (النفسية)** : تحاول النظريات السيكولوجية أن

تفسر تطور اضطرابات عديدة من خلال دراسة العوامل الإنفعالية التي تتم في اللا شعور والسمات الشخصية والقيم المعرفية وطرق التكيف مع الضغوط ومنها:

6-2-1- **نظرية التحليل النفسي:** اعتبر رأي فرويد حول الهستيريا بمثابة قفزة نوعية

من الفكر إلى الجسد ،رغم انه ظل بعيد عن البسيكوسوماتيك بسبب إصراره على الابتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي . لكن تلامذته وأتباعه قاموا بتطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي– الجسدي.

حيث اعتبر فرانز ألكسندر Franz Alexander (1950) وهو أستاذ الطب

الباطني في جامعة فينا ومن أكثر المهتمين بالتحليل النفسي، انه لا يمكن للطب الباطني أن يتطور إلا بدمج الإسهامات الجديدة التي جاء بها علم النفس في الحقل الطبـي . وأطلـق ."(Caroline Doucet,2000:p41) . " Bioanalys بيولوجي تحليل اسم عليه ويؤكد أن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سـايكو دينـامي للحـالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية .وقد افترض أن لـبعض الـصراعات خاصـية التأثير في أعضاء معينة. فالإنفعالات اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك يـتم تفريغهـا عـن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الإنفعالات المكبوتة .

فإحباط الرغبات الإعتماديـة لدى الفرد ومشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي وتـرتبط بالإصابة بقرحة المعدة، وكبت الرغبات والدفعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنـة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم ....الخ . محمد محمود بني يونس ،(2008: ص 482).

وحسب الكسندر توجد ثلاثة عوامـل مـسؤولة عـن الإصـابة بالاضـطرابات السيكوسوماتية هي: قابلية العضو للعطب نتيجة هشاشته البنية النفسية للصراعات واليات الدفاع وأخيرا الظروف الحالية المثيرة للانفعال .

ما المدرسة السيكوسوماتية الحديثة بباريس بريادة بيار مارتي"P.Marty " وسامي علي "Sami Ali " والتي تأثرت بنظرية التحليل النفسي التي سهلت لها السبيل في دراسة العصبات والاضطرابات المعبر عنها جسديا .ويعتبر مارتي الإنسان وحـدة حيـة لهـل تميزها وفرديتها عن باقي الوحدات الأخرى (البشر).فهو يولد مجهز بالآليات الدفاعيـة –الجسدية المناعية التي تتيح له مقاومة الأمراض .إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية مـن جسدية ونفسية يتم من خلال علاقة الطفل بالأم. محمد أحمد النابلسي ، (1988 :ص 53).

فمارتي يتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره ،أثناء مرضه وصحته، أي أثناء توازنـه النفسي- الجسدي وفي أثناء اختلال هذا التوازن .وبذلك تعتبر نظريـة مـارتي نظريـة دينامية

نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض فقط . محمد محمود بني يونس ، (2008:ص 485)

ويركز مارتي على عملية التعقيل"Mentalisation " والتي تشير إلى العمل النفسي المنجز بالدوام لتفريغ الاثارات عن طريق البنيات النفسية، حيث أن تراكم الانفعالات وعدم تفريغها يؤدي إلى صيرورة الجسد . ويعالج التعقيل كمية وكيفية التمثيلات والصور النفسية و ديناميتها فهو يؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط المثيرات من خلال أنظمة وشبكة التمثيلات مع ترابط الأفكار المختلفة والتفكر المملوء بالعاطفة. (Andjelekovic,L ,et al,1987:p 129)

فالوظائف الجسدية تتخذ شكلها من علاقة الرضيع ثم الوليد التي تحدد بعض نماذج النشاطات الذهنية التفضيلية لدي الفرد. فيقول مارتي إن قسما كبيرا من الأمراض الجسدية هو علاقة مباشرة مع انوات "جمع انا " تفتقر إلى بعض مقوماتها وهي ضعيفة ومختلة وظيفيا.

أما سامي علي فيرى أن الإسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي

وضعف "الأنا".و أن تجسيد الحالات النفسية عن طريق أمراض نفسية-جسدية يتم عن طريق النقص في قدرة المريض على الإسقاط .هذا النقص نابع أصلا عن عدم استيعاب المريض للمفهوم بشكل جيد . بيار مارتي، جان بنجمان ستورا،(1992 :ص51).

6-2-2- نظرية خصائص الشخصية : حاول العلماء منذ القديم تحديد أنماط خاصة بكل

مرض . وواضعو النظريات الدينامينفسية حاولوا أن يربطوا اختيار الأعراض" Symptom Choice " ليس فقط بطبيعة الصراع ولكن أيضا بنوع الشخصية.

فقدمت فلاندرز دنبار "Flandars Dunbar" (1935) من خلال مقابلات مع

المرضى ،حيث اهتمت بدلا من التركيز على صراع واحد اقتبست مقياسا كاملا للشخصية أو بروفيلا للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة ،من ذلك ما أسمته الشخصية "القرحية" والشخصية ذات "الضغط المرتفع" والشخصية "المصابة بالتهاب المفاصل"....وهكذا . ومن خلال هذا البر وفيل أرادت أن تقدم صورة شمولية وكاملة عن شخصية مرضاها ،وأدمجت

عددا من العوامل منها العامل التاريخي والعامل الفيزيقـي والعامـل الإنفعالي، تلك العوامل التي تسهم في نشأة المرض .

وقامت بمقارنات لسمات الشخصية لكل مجموعة من الحالات التـي لهـا قابليـة للإصابة. بالحوادث الجسمية ومجموعة حالات مرض القلب "الجلطة" فـي العديـد مـن الجوانب :تاريخ الأسرة ،الأزواج، الأولاد، الصحة، التاريخ الشخصي، الطباع،الحـالات التي ظهر فيها المرض.وتوصلت إلى أن الاضطرابات النفسية بنية لعلامـات عـصابية مبكرة (هوس ،كذب، سرقة،مشي خلال النوم، صراخ وكلام أثناء النوم)عند الحالات التي لها قابلية الإصابة بالحوادث الجسمية .في حين أن حالات مرض القلب لها نسب ضـعيفة من العلامات العصابية المبكرة.(Caroline Doucet,20)

كما عرض فيردمان و روزينمان "Friedman and Rosenman " نموذجين من نماذج الشخصية والتي ترتبط بالإضطرابات السيكوسوماتية نمط (A) ويتسم الأفراد في هذا النمط بأنهم عدائيون يتكلمون ويمشون ويأكلون بسرعة وغيـر صـبورين وقلقـون ويكملون جمل الآخرين ويفخرون بأنفسهم عندما ينهون أعمالا في وقت أقل من الآخرين ويقيسون أداءهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر علـى أجهـزة القلب والأوعية الدموية لديهم . أما النمط (B) فهم أكثر هدوءا وصبرا . وفي دراسـة عن الصلة بين أمراض القلب والعداء وبمحاولة اكتشاف سبب عداء أشخاص المجموعة(A) والذي يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض القلب فان البـاحثين وجـدوا أن أشخاص النمط (A) لهم استجابة فسيولوجية عالية وعنـد تعرضـهم للـضغوط فـان أجسامهم تستجيب بمستويات عالية من جانب نشاط الجهاز العصبي والتي بدورها تضعف

القلب . هذه النتائج أدت إلى تطور العلاج النفسي الذي يهدف إلى تعليم أشخاص النمط (A) كيف يتعاملوا مع الضغوط بفاعلية أكثر .

6-2-3- النظرية السلوكية: يذهب أصحاب النزعات السلوكية إلى القول "لمـاذا نهـتم

بالمفاهيم الغامضة وغير القابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها ؟"

إشارة منهم إلى عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي .لذلك اعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية بالأعراض نفسها والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدلا من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة . واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب مثل مبدأ نظرية التعلم. عبد الرحمن عيسوي، (1994 :ص 190)

ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية ماهي إلا عادات تعلمها

الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته .كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط .

ففي دراسة قام بها كل من أوتنبرغ "Othenberg " و شتاين "Stein "

ولويس"Lewis "و هاملتون "Hamilton " عام (1958) بينوا فيها دور الاشتراط الكلاسيكي في فهم حالة الربو.حيث يمكن إثارة الحالة عند الفرد بوضعه في حجرة تشبه الحجرة الأصلية التي أجريت فيها التجربة دون وجود مولد للحساسية .

وتشير الدراسات المتقدمة في هذا المجال إلى انه يمكن إحداث تغيرات عضوية

تسمح باكتساب وتعلم السيطرة الإرادية على الاستجابات التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتي ،ويطلقون على هذه الآلية اسم " التغذية الاسرجاعية الحيوية ".

و بذلك يقترح ميلر "Miller "وجود ميكانيزم إشراطي إجرائي للاستجابات

الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية.أما بندورا "Bandura " فيري أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي .و بناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي . فيصل خير الزراد ،(2000 :ص 97).

6-2-4- النظرية المعرفية : أجري جراهام "Graham,l " وتلامذته مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتك ،بهدف معرفة اثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية ،وتبن له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما:ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة. مثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر انه مهزوم ولا يقدر على عمل شئ ومريض القولون يشعر انه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية ،ومريض الصداع النصفي يشعر انه اضطر إلى انجاز عمل ما ويريد أن يستريح ومرض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد. فيصل خير الزراد ، (2000 :ص 100).

ولكن ادوارد و شابير يريان أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية .

6-2-5- نظرية الضغوط النفسية الإجتماعية : اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث

الحياة المرتبطة بالتصاعدات (الإستثارة) الإنفعالية يمكن أن تسبب تغييرات في العمليات الفسيولوجية . ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية .

وكان السبق لجورج انجل " George Engel " في النظرية النفسية الإجتماعية للضغوط فالجسد الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الإتزان البدني أو الإتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأسا على عقب تنادي بإعادة التوافق . وكثير من التغييرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق . والنتيجة هي الضغوط، ألا وهي رد الفعل السيكولوجي والفسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق **- النظرية متعددة العوامل** : قد أصبح معروفا أن معظم الأمراض لها أكثر من سبب، وتتعدد العوامل في إحداثها، فأمراض القلب على سبيل المثال تعزي إلى العديد من العوامل المتداخلة مثل الإستعداد الجسمي والعوامل الوراثية ونوعية الطعام الذي يتناوله الفرد – تدخين السجائر، ونقص النشاط الجسمي والرياضي وأخيرا الضغط النفسي والإنفعالي.

وقد أخذ منظور تعدد العوامل في شق طريقه في التنظير السائد للأمراض بشكل

عام والأمراض السيكوسوماتية بشكل خاص، ويتناول هذا التنظير كلا من الضغط و الإستجابات الإنفعالية والفسيولوجية المرتبطة بالإضطرابات السيكوسوماتية .

وقد أكدت كل من نظرية الإستجابة النوعية ونظرية الضعف الجسمي على أن

الإستعدادات الفسيولوجية للمرض إنما تنشط بفعل الضغوط، ولكن أي نوع من الضغوط؟

وهل نتعامل مع أحداث أو مواقف تحدث الضغوط عند كل الناس مثل فقدان الوظيفة أو وفاة أحد أفراد الأسرة والحقيقية أن الأمر قد لا يحتمل ذلك لأن الواقع يبدو أنه يشير إلى أن بعض المواقف الضاغطة البسيطة يمكن أن يكون لها تأثير قوى في إحداث المرض كذلك فان الحالات الإنفعالية النوعية، و الإتجاهات المؤدية لسوء التوافق التي وضعتها النظريات النفسية يمكنها أن تلعب دورا هاما في زيادة حساسية الفرد بما يجعله يستجيب بشكل أكبر للخبرات الحياتية المؤلمة والتي ليس من الضروري أن تكون خبرات شديدة الخطورة .

ويرى سامي عبد القوي أن النظرية المفسرة للأمراض السيكوسوماتية تتطلب

تكاملا بين العديد من النظريات، إذ أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا وشاملا الإضطراب السيكوسوماتي . فهي إذا تناولت بعدا في علاقته بالمرض السيكوسوماتي وأغفلت أبعادا أخرى لا نستطيع استبعادها في تفسير هذا الإضطراب .

كما يرى أن تفسير الأعراض و الإضطرابات السيكوسوماتية لا يمكن أن يقتصر

على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط، ولا على النواحي الانفعالية فقط، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض السيكوسوماتي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الإجتماعية) والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية يحدث فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى.

تشخيص الامراض السيكوسوماتية

يقصد بالتشخيص diagnosis فحص الاعراض المرضية و تجميع الملاحظات في صورة متكاملة ثم انطلاق اسم مزض معين على نوعية الاعراض في ضوء علاقة الاعراض ببعضها في زملة مزضية حسن مصطفى 1998 وعلى ذلك فان التشخيص هو تمييز المرض و التعرف على اعراضه وفي سياق تشخيص الامراض السيكوسوماتية ثم التشخيص الفارق لتمييز الامراض السيكوسوماتية عن غيرها من الامراض العضوية الاخرى المرتبطة بنواحي نفسية .

اولا المحكات التشخيصية للامراض السيكوسوماتية

اورد الدليل التشخيصي والإحصائي للامراض النفسية الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي في اصداره الثالث -dsm عددا من المحكات التشخيصية للامراض السيكوسوماتية او اضطزاب السيكوفوزيولوجية الا انه فى الاصدار الرابع dsmiv من هذا الدليل وردت هذه المحكات تحت عنوان العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الصحية وكانت هذه المحكات على النحو التالي :

ا-وجود حالة طبية عامة

ب-عوامل نفسية تؤثر عكسيا سلبيا على الحالة الطبية بإحدى وسائل التالية

1-تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح من الارتباط الزمني بين العوامل النفسية و نمو او تفاقم او تاخر الشفاء من الحالة الطبية العامة .

2-تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة .

3-تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية اضافية للفرد .

4-تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب او تفاقم الاعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة .

أكد كثير من الكتاب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي منهم ("Guttman" (1966 الذي يشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية :

1 – ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في المواقف الضاغطة

العادية، وبمرور الوقت تزيد المقاومة للاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الإستعدادية والبيئية . و لا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتدرك بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية و الانفعالية في وقت واحد.

2 – العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموما كونها لا شعورية وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا ولكن الانفعال يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل.

3 – تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة "Coping" السابقة

4 – يزمن الأعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالاختلال الوظيفي المزمن ويقيد من الضبط الإرادي للحالة . وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضى ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي عندها انهيارات ميكانيز مات الدفاع و التكيفات السابقة .

5 – يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي .

وتوجد عوامل إضافية أخرى لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتي ة وهي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية، منها :

أ – يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فسيولوجيا ونفسيا يحدث في الأشخاص الأقل نضجا .

ب – تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي والميكانيزمات المرضية والقابلة للتشريط، والتي تم تشريطها في الطفولة في المرحلة المبكرة .

ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، الأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد، وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض، طبيعة الضغط الانفعالي، المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض، الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض الذي انتقاه .

محكات تميز المرض السيكوسوماتي :

وقد حدد هاليداي "halliday "ستة محكات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات السيد أبو النيل ، (1994 ،ص 218 ،215) وهي :

1 – وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب .

2 - ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .

3 – تختل الإصابة بهذه الأمراض مابين الجنسين اختلافا ملحوظا .

4 – ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، و قد تحدث في أن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من أن إلى أخر.

5 – غالبا ما يوجد تاريخ عائلة " Family History" للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.

6 – يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة .

معايير تصنيف الامراض السيكوماتية

وزيادة على ذلك لابد من النظر في المعايير الواردة في كتاب تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية "DSM " الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) و المتعلقة بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وهذه المعايير تتمثل كالتالي : فيصل خير الزراد، (2000: ص122،121 .)

1-وجود تاريخ للألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في:(الرأس ،البطن الظهر،المفاصل، الأطراف، الصدر، المستقيم، أثناء دورة الحيض أو خلال الجماع الجنسي آو خلال عملية التبول)

2-وجود عريضين من أعراض المعدة و الأمعاء كتاريخ غثيان، انتفاخ تقيئ وخاصة أثناء الحمل، إسهال، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة .

3 - وجود احد الأعراض الجنسية التالية : الألم الجنسي، غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف، عدم أنتضام الدورة الطمثية، زيادة مفرطة في دم الحيض، تقيؤ طوال فترة الحمل .

4-احد الأعراض العصبية الكاذبة مثل : أعراض تحويلية، كخلل أو اضطراب التوازن، شلل أو إحساس بالضعف، الصعوبة في البلع، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة، فقدان القدرة على النطق، احتباس البول ،هلوسات، فقدان الحس، نوبات من الإغماء فقدان الذاكرة وفقدان الشعور .

ويجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما:

1 - في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي - الانفعالي يكون واضحا، وهذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل مثل العوامل الأسرية و الاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي.

2 - قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي فقط في العضو ،كما قد يؤدي إلى خلل بنيوي إضافة إلى الخلل الوظيفي حيث تتعرض الأنسجة للإصابة والتلف كم في القرحة المعدية.

2-1 - دور الاختبارات النفسية في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية: مما يسبق يتضح أن تشخيص هذه الاضطرابات ليس بالأمر الهين ويحتاج إلى الإلمام بكل الجوانب ولكن التشخيص الدقيق يتوقف على الأدوات المستخدمة في ذلك منها خاصة

الاختيـــارات النفســـية لتشـــخيص الاضـــطرابات السيكوســـوماتية كونهـــا تقـــدم معطيـــات موضوعية حول الحالة ومنها :

***الاختيارات الاسقاطية :** مثل اختيار بقع الحبر لرورشاخ حيث يساعد في تحديد ما إذا كان نمط الشخصية اقرب للعصاب أو للذهان، كما يقيس درجة الضبط العاطفي، و معرفة الطاقات التي لم تستخدم في العمل أو في المجتمع كما يوضح الدوافع الغريزية المكبوتة.التي منعت فوجدت مخرجا في شكل اضطراب الوظائف الجسمية، ولقد استخدم هارور الرورشاخ هذا الاختبار في دراسة تغيرات الشخصية المصاحبة للإصابة المخية في الحالات السيكوسوماتية، وطبقه كمبل "Kempel " على مرضى الروماتيزم وارتفاع ضغط الدم ولاحظ ارتباط شخصيات معينة بأعراض معينة، فمرض الروماتيزم يتميز بأنهم سلبيون، و مازوشيون طفيليون، هستيريون . أما مرضى الضغط فيطمحون إلى القوة، ويوجد لديهم صراع بين العدوان و الحاجات الاعتمادية . أما روس"Ross,p " فقد طبق هذا الاختيار على مرضى الصداع النصفي.

وأشار كل من رابابورت وشيفر إلى هذا الاختيار لا يعطي تشخيصا واضحا في كل الحالات . فيصل خير الزراد ، (2000 :ص 113 ، 112) .

القرحة المعدية .

تعتبر القرحة المعدية من الإضطرابات المألوفة للجهاز الهضمي حيث أن بطانة المعدة مكسوة بطبقة من مادة مخاطية لحمايتها من الأحماض المساعدة على الهضم و الخمائر (الأنزيمات) المستخدمة في تفكيك الطعام ، و مع مرور الوقت يستطيع الضغط المزمن إثارة(حفز)الإنتاج المفرط في العصارات المعدية التي تفكك المادة المخاطية الحامية أو الواقية و تعمل عملها في جدران القصبة الهضمية محدثة تقرحاً و تحدث القروح عادة مفردة بمثابة أضرار مستديرة أو بيضية ، و تكون التآكلات عادة سطحية ، و لكنها تستطيع أن تخترق الجدار كله مؤدية إلى نزيف دموي ، و ربما إلى الوفاة. كامل محمد عويضة، (1996،ص145).

و دلت الدراسات على أن مرضى القرحة يستمرون بالتمركز حول الذات و الميل للمنافسة

.و الطموح المرتفع و الميل ليقضة الضمير (سمير شيخاني،2003.)و من العوامل البيئية التي تسهم في الإصابة بالقرحة المعدية الضجيج و العمل في متطلبات الإنجاز المتزايدة ، و نقص الدفء الانفعالي والأمان. كامل محمد عويضة،(1996،ص142).

الصداع و الشقيقة

يعتبر الصداع أيظاً من التأثيرات السيكوسوماتية للضغط النفسي ، فهو اضطراب يتميز بتكرار الألم في الرأس ، عادة ما ينحصر في جانب واحد ، و قد يكون أكثر عمومية ، و يرى شلدون أن لهذا الاضطراب أساس فيزيولوجي ينتج عن تقلص العضلات المحيطة بالرأس فيمنع انتظام اندفاع الدم إلى الرأس(سامر جميل ،2000ص63) ، لكن معظم حالات الصداع لا تنشئ عن مرض ، و لكن عن التعب أو الاضطرابات العاطفية أو الحساسيات ، و صداعات التوتر المتقطعة يسببها القلق أو الهم أو الإرهاق في العمل أو التهوية غير الملائمة ، و النوع الأعم هو الصداع التوتري المزمن ، غالباً ما ينجم عن الإكتئاب وصداعات التوتر هي غالباً مصحوبة بنوم قليل و توتر متواصل. كامل محمد عويضة،(1996،ص146)..

و أشار لينش عام 1977 إلى أن الضغط هو أهم عامل في تنمية الصداع النصفي (الشقيقة)، كما أوضح أن الألم يحدث عادة في فترة الاسترخاء التي تلي فترة الضغط أكثر من حدوثها في فترة الضغط نفسها. سمير شيخاني،2003،ص23) .كما أنه يحدث في معظم الأحيان تقريباً في جانب واحد ، و هو عادة مصحوب بالغثيان ، و كثير من الأمور تبدو قادرة على إطلاق نوبات الشقيقة ، بما في ذلك الضغط و التعب و التغيرات في الأحوال الجوية و الصوم و الحيض (الطمث) ، و العقاقير من مثل أقراص منع الحمل التي تحتوي على الأوستروجين ، و الأطعمة من مثل الجبن و الكحول و الشوكولاتة التي تحتوي على مواد تؤثر في أوعية الدم و للكثيرين من الذين يعانون الشقيقة تاريخ عائلي بالنسبة إلى هذه المشكلة. (كامل محمد عويضة،1996،ص147).

الخاتمة :

الإنسان وحدة نفسية و جسمية، ولجميع أنواع السلوك ناحية بدنية وناحية نفسية لا يمكن الفصل بينهما .حيث يقوم الجهاز العصبي بتنظيم الحياة الجسمانية والانفعالية، وهذا يعني التحكم في إفرازات الغدد الصماء...فكل حركة وسكنه في الجسد تعتمد كليا على الجهاز العصبي فهو القائد المسؤول عن السلوك وجميع ردود الأفعال الفسيولوجية والاستجابات السوية والمرضية ...حيث تبين أن مسار أي مرض يتأثر بالحالة الانفعالية للفرد تختلف من حيث الشدة والتكرار باختلاف المواقف المثيرة. وينتج عن ذلك تغيرات بدنية خارجية وتغيرات فسيولوجية داخلية. فالتعرض المتكرر للمواقف يولد تغيرات انفعالية ضارة تؤدي ب ه إلى إنهاك قدراته و طاقته النفسية و الجسدية، فينعكس ذلك سلبا على سلوكه ا لتكيفي، مما قد يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كتعبير غير مباشر عن الصراع والألم النفسي.

الفصل الثالث

- **الدعم النفسي**
- **تعريف العلاج بالسند النفسي**
- **الاضطرابات التي يجب فيها العلاج بالسند**
- **الحالات التي ينطبق عليها العلاج**
- **العلاقة مع العميل**
- **الأسلوب الذي يتعامل به المعالج مع مشكلة العلاقة**
- **خطوات العلاج بالسند النفسي**

العلاج بالسند النفسي :

تعريف العلاج بالسند النفسي :

العلاج النفسي الداعم او بالمساندة هو جزء من العلاج النفسي المتواصل فهو طريقة علاجية للذين يعانون من مشاكل نفسية فهو يعتمد على الدعم المعنوي لقبول المرض او من اجل التخفيف من اعراض لاضطراب نفسي .http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Soutien-psychologique

يهدف الى التفاهم و الدعم والمساندة فهدفه إنساني لمنع المعاناة النفسية و السيطرة على الاعراض النفسية

الاضطرابات التي يجب فيها العلاج بالسند

الصدمات النفسية المعاشة

صراعات الداخلية

اعراض غامضة و شديدة الاكتئاب

عدم القدرة على اداء العمل

الضغوط النفسية نتيجة صراعات داخلية وخارجية.

الحالات التي ينطبق عليها العلاج

الحصر القلق

الصدمة النفسية

الاكتئاب

محاولات الانتحارية

الامراض العضوية ذات منشا نفسي و عضوي المنشا

انفصام الشخصية

الحالات العصابية.

يعتمد الدعم النفسي على

الاستماع و الاصغاء

تغيير الافكار السلبية الى افكار ايجابية

تهدئة المريض

فهم معانات المريض والتخفيف منها

القدرة على تقديم الاقتراحات او اعضاء بعض النصائح

عدم الحكم الاولي و الحياد

الاستمرارية .(laurant schmitt (p 2-3-7-9

العلاقة مع العميل :

ان العلاقة العلاجية يجب ان تعتمد على :

البرنامج العلاجي هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة , التي تسير وفق تسلسل منطقي , بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض . وتتحدد خطوات أي برنامج من خلال الإطار النظري للمدرسة العلاجية التي سوف يتبعها المعالج . وتتحدد أهمية تصميم البرنامج العلاجي في مجموعة من النقاط الأساسية هي :

.1إعطاء صورة شاملة للمعالج عن الخطوات التي سوف يتبعها خلال مراحل العمل مع الحالة.

.2ترتيب التدخلات العلاجية وفق تصور منطقي لأهمية تقديم كل تدخل في وقت معين من مراحل تطور الحالة.

.3تحديد المهام المطلوبة من المعالج في كل جلسة , وآليات تنفيذها.

.4مساعدة المريض على الاقتناع بأهمية الجلسات التي تقدم له نظرا لارتباطها فيما بينها .

الاسلوب الذي يتعامل به المعالج مع مشكلة العلاقة

تحديد مشكلة التفاهم حولها.

تعديل الاطار المرجعي

تحديد مشكلة العلاقة المبتدلة.

1-1 تحقيق العلاقة الداعمة

نقدم بعض النقنيات من لوبور سكي فقد استنتج علاقة وثيقة جدا بين النتيجة الايجابية و الانطباع الشعوري المنعكس عن الطبيعة المساعدة للعلاقة عند المعالج و قد ميز لوبور سكي بين نمطين من الكيفية التي تعاش فيها المساعدة.

1- خبرة المعالج في تقديم المساعدة و ان المتعالج قد تقبلها .

2- العيش مع التعاون المشترك مع المعالج بصورة اساسية أي بخبرة المساعدة من خلال الجهد المشترك

2-1 ارشادات تقنية حول تقوية خبرة المساعدة وفق النمط الاول

1- اوصل الانطباع للمتعالج بالسلوك و الكلمات انك تدعم رغبته في تحقيق اهداف العلاج .

2- ضعي شعورا بالتعاطف نحو معالجك.

3- امنح المتعالج شعورا واقعيا من الامل بان اهداف العلاج ممكنة التحقيق .

4- التعبير في كل مناسبة عن موقفك من ان العملية العلاجية تسير في اطوار متعددة وانه يجب اجتياز الكثير من الخطوات على هذا الطريق .

3-1 ارشادات حول تسهيل خبرة الكل اكثر تكافؤ من العلاقة من النمط الثاني

- ابراز الطبيعة المشتركة للبحث عن التفهم عند صياغة مشكلة العلاقة .
- الدخول في العلاقة ويعني الاتصال اكثر و اهتمام اكثر .

خطوات العلاج بالسند النفسي :

الخطوة الاولى: الفهم

يتم تحديده من وجهة نظر المعالج فقط.

الخطوة الثانية : التبادل و التفاهم

افهم ما يدور بيننا.....

اشعر بما تعانيه .....

الخطوة الثالثة : البداية الجديدة

احاول التعامل مع المشكل ...زيادة الثقة بالنفس ....

المدخل الى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية.

خصائص البرنامج العلاجي:

يتميز البرنامج الجيد بكل من:

.1الوضوح : فكل ما يتضمنه البرنامج من تفاصيل لابد وأن يكون واضحا من حيث الصياغة, وآليات التنفيذ.

.2التحديد : ونعني به تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة , تحديدا إجرائيا , حتى يمكن للمعالج قياس مدى نجاح التدخلات التي تمت مع الحالة .

3.يتضمن التحديد أيضا الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج , حيث يُقَيم المعالج من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على نتائج إيجابية مع الحالة المحددة

.4صياغة الأهداف العلاجية لكل جلسة بوضوح وبطريقة إجرائية .

.5تحديد التدخلات العلاجية المناسبة لطبيعة الحالة , وشرح آليات استخدامها .

.6تحديد الأسلوب المتبع في قياس التحسن لدى المريض.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع منهجية البحث

- ❖تمهيد
- ❖المنهج العيادي
- ❖دراسة الحالة
- ❖ المقابلة العيادية
- ❖الملاحظة العيادية
- ❖ الاختبارات الاسقاطية
- ❖اختبار فحص الهيئة العقلية

منهجية البحث :

تمهيد:

ان كل الدراسات تخضع لمنهجية وخطة دقيقة لسلامة المعلومات المقدمة، فيمكننا تعريف المنهج العلمي على انه : ": الطريق أو الأسلوب الذي يسلكه الباحث العلمي في تقصيه للحقائق.

العلمية في أي فرع من فروع المعرفة ، و في أي ميدان من ميادين العلوم النظرية و العملية "يعرف فان دالين البحث العلمي بأنه محاولة دقيقة ومنظمة وناقدة للتوصل إلى حلول لمختلف المشكلات التي توجهها الإنسانية ،وتثير قلق وحيرة الإنسان
(E:k.sultani@yahoo.com) pdf اذن هو محاولة جادة جاهدة لاكتشاف المعرفة والتنقيب عنها وتطويرها وفحصها. (ربحي عبد القادر الجديلي 2011،ص 06.)

المنهج العيادي :

برز المنهج العيادي في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها وغيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات Fichner وفيبر وفشنرWontd كثيرة تحاول أن تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة .

المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات.

يعتمد المنهج العيادي على:

- دراسة تاريخ الحالة (دراسة السيرة ،دراسة الحالة) .
- المقابلة الإكلينيكية العيادية.
- الاختبارات النفسية خاصة منها الاختبارات الإسقاطية .

1-دراسة الحالة :

"منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها.(عبد الباسط محمد حسن 1977،ص:233-234.)

-2المقابلة العيادية :

يقصد بالمقابلة التحدث وجها لوجه مع الفردبقصد استيفاء المعلومات منه او مساعدته على التخلص من مشاكله ،و تمتاز بانها فرصة للاخصائي النفسي لملاحظة انفعالات الفردو معرفة افكاره و اتجاهاته النفسية و خبراته الشخصية.

و لقد اعتمدت على المقابلة العيادية النصف موجهة فهي :

-المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي، وهي، عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفضي بين القائم بالمقابلة والمفحوص(.سامي ملحم، 2000 ص24).

3-الملاحظة العيادية:

تعرف حسب نوربيرسيلامي بأنها منهج يتبعه الباحث في ملاحظة سلوك الفرد وتعبيراته ، وايماءاته، وطريقة كلامه، ولزماته الم ا رفقة واستجاباته ج ا رء أسئلة المقابلة(.مراد صالح احمد وآخرون، 2002 ، ص 300.

4-الاختبارات الاسقاطية

الإسقاط هو ميكانيزم أساسي تقوم عليه التقنيات الاسقاطية التي تبعث نحو فرضية فحواها أن الشخص يبني عالمه تبعا لما هو عليه، ذلك أن آل سلوك أو إدراك ،لفظ أو تعبير لفرد ما ،يحمل بطياته سمة شخصيته، وعليه فان الاختبارات الاسقاطية هي وسائل موحية لهذا النشاط الاسقاطي العادي.
فحسب مدرسة التحليل النفسي يعرف الإسقاط على أنه عملية يقوم الفرد من خلالها بالطرح من ذاته:الخصائص، الرغبات، المشاعر، والأهداف ليلحقها بفرد أو موضوع آخر .
(LAPLANCHE .J. et PANTALIS.J.B. 1967, p.344)

هذه الاختبارات الاسقاطية تؤدي بالفرد إذن إلى إنتاج بروتوآول من الاستجابات، أين تكون بنية هذا الأخير عاآسة لبنية الشخص، حيث أن الخصائص الأساسية لهذه الشخصية تبقى محفوظة في البروتوآول المقدم.
(ANZIEU.D.et CHABERT.C.1987 , p.17)

5- اختبار فحص الهيئة العقلية :

ويرتكزهذا الاختبار على الملاحظة المباشرة لمجموعة السلوكيات العفوية اللفظية منها و الحركية تم يتم فحص الهيئة العقلية خلال عرض المريض لمشكلات النفسية واعطاء التفسيرات التي يراها مهمة .

يشمل هذا الاختبار على:

- ❖ -السلوك العام
- ❖ النشاط العقلي
- ❖ المزاج و أحاسيس
- ❖ محتوى التفكير
- ❖ القدرات العقلية
- ❖ الأحكام.(محرزي مليكة ، 2010،ص71.)

الفصل الخامس عرض الحالات العيادية

- التقرير السيكولوجي للحالة الاولى
- التقرير السيكولوجي للحالة الثانية
- استنتاج
- نتائج اختبار الروشاخ

التقرير السيكولوجي للحالة الولى

الاسم :ك

اللقب :ش

الجنس : 30

المهنة : ممرضة

مكان التربص : المؤسسة الاستشفائية بعين الترك

فحص الهيئة العقلية

1-1 **الاستعداد والسلوك** :

الحالة (ك،ش)تبلغ من العمر 30سنة ذات قامة طويلة،بنية جسمية جيدة ،تظهر عليها ملامح التفاؤل و السرور ، الا انها تخفي ملامح الارهاق و التعب من كثرة الحالات الاستعجالية اليومية.

الهيئة :

تبدي الحالة (ك،ش) اهتمام بمظهرها الخارجي ،و هي ذات مئزر نظيف و انيق معتنية بنفسها ، مع العلم ان الحالة تميل الى اللون الاسود والالوان الداكنة في لباسها .

1-2 التعبيرات الوجهية

عند طرح الاسئلة لاول لحظة تبدي تغير على ملامح وجهها و لكن تجيب بصراحة ودقة .

-اثناء المقابلة مع الحالة هي جد متفهمة ، كما ان الاتصال معها جد سهل ، فقد رحبت بالدراسة و اكدت لي بان و احيرا لدينا اخصائي نفسي للعاملين ،فنحن ايضا تحت ضغط المهنة و الحالات الاستعجالية الكثيرة اليومية .

1-3 النشاط الفكري

تتمتع الحالة بقدرة عالية من الذكاء وفهم سريع و تحليل الافكار بطريقة سليمة ومنطقية و تتميز بالفطنة والنشاط الفكري .

2-2 الميزاج والعاطفة

تبدوا الحالة (ك،ش) هادئة المزاج مستمرو الضحك بالرغم من الضغوط التي تتعرض لها ، كما انها تتحكم في انفعالاتها .

اما في الحالة العاطفية تتعامل بكل طيبة ع المرضى و اخلاصها نحو زوجها و عائلتها ومهنتها خصوصا.

1 -5 محتوى التفكير

ان ما تفكر فيه الحالة هو كيفية تجاوز هذه الضغوط وطرق التعامل معها ، وذلك لمواجهة الضغوط لانها تؤثر على الصحة الجسدية للحالة .

1 -6 القدرة العقلية

لا تعاني الحالة (ك،ش) من اي اضطراب في التوجه الزماني و المكاني ،فذاكرتها سليمة تبدى تركيز طول الحصة.

1 -7 الحكم و الاستبصار

ان الحالة (ك،ش) واعية بالضغوط التي تعيشها ،وتخوفها من زيادة الضغوط و من تاثيرها على جسدها مع العلم انها تعاني من القرحة المعدية .

1- 8 الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي :

الحالة (ك،ش) تبلغ من العمر 30سنة ، تحتل الرتبة الثالثة في العئلة في اسرة متكنة من 3 اخوة و بنتين و هي الان متزوجة .

عاشت الحالة فترة الطفولة جيدةعلعيدة و مستقرة على حد تعبيرها وانى حد تعبيرها و اجمل فترة بالنسبة لها هي مرحلة الطفولة .

ان الحالة متزوجة منذ فترة قصيرة ، وهي تعيش حياة زوجية سعيدة و مستقرة على حد تعبيرها وانى اساس نجاح هذه العلاقة هو الاحترام و التفاهم .

ان الحالة بدأت العمل مباشرة بعد دراستها وهي تعمل في مصلحة الاستعجالات منذ فترة 8 سنوات ،و على حسب الحالة ا ناول سنتين من بداية عملها لم تكن تعاني من اي اضطرابات او ضفوطات و لكن اصبحت تشعر ان كما امتدت مدة عملها في هذه المصلحة كلما زادت ضغوطها المهنية .

كما انها تعتبر ان التعامل مع الادوية والحالات الاستعجالية هو السبب الاساسي في زيادة الضغوط وذلك باعتبار ان اي زيادة في جرعات الدواء قد تؤدي بحياة المريض ، كما انها تقول ليس فقذ المريض بل الحالات ايضا ، وذلك من خلال خوفها من انتقال الفيروسات و العدوى اليها وخاصة عن طريق الخطأ الطبي .

ان تأثير الضغط المهني على الحالة واضح من خلال خوفها المستمر و حرصها على سلامتها من انتقال العدوى اليها و الخوف ايضا من نسب الجعة التي تقدمها للحالات .

تطبيق الاختبارات :

لقد تم الاعتماد على اختباريين اساسيين على هذه الحالة وهما اختبار اسقاطي و اختبار موضوعي .

اولا الاختبار الموضوعي و المتمثل في اختبار هاملتون للقلق والذي تم تمريره مرتيين و ذلك من اجل اخد اول نسبة للقلق في الحصص الاولى للمقابلات العيادية

ومعرفة مدى تجاوب الحالة مع حصص المساندة النفسية .

ان تمرير الاختبار كان سهلا و اجابة الحالة عن الاختبار في مدة 15 دقيقة وبعد الاختبار تحصلت الحالة على درجة 48 درجة وهذا ما يدل على القلق الشديد الذي كانت تعاني منه الحالة .

أما المرة الثانية من تمرير الاختبار و بعد حصص المساندة النفسية التي ارتكزت على الفهم و التركيز مع الحالة و أيضا على الإصغاء و الطمأنة .

فتحصلت الحالة على درجة 20 درجة و هذا ما يدل على تجاوبها مع حصص المساندة النفسية.

تطبيق اختبار الروشاخ

لقد تم تطبيق اختبار الروشاخ في ظروف جيدة مع فضول الحالة على هذا الاختبار و عن لوحات .

تقديم بروتوكول الروشاخ

اللوحة	الزمن الرجعي	الزمن الكلي	الاستجابة+ التحقيق	التقدير
I.	0.15	0.32	بطانة تاع كبش كل اللوحة	D F- Ad anat
II.	0.09	0.53	دم في اسفل واعلى صاي	D F- seng
III	0.04	0.53	حوت خفاش احمر/ لا كلب البحر في الطرف. في الوسط papion	DF+ A DF+/- A DF +
IV.	0.20	0.52	بطانة تاع.. خفاش كا اللوحة اليدين الكرعين .راها مفصلة.	DF-A anat Dd F- Ad
V.	0.05	0.58	يبانوا كرعين كبش كل اللوحة. ماراهش يبان papion راه يخوف.	DF- Ad E
VI.	0.04	0.33	حوتة اسفل راه يبان بشار لخير .اعلى اللوحة /كي دودة في الاعلى	D F+ A Dd F+/- A
VII.	0.38	1.02	مثل القارات .في الجانبين وسط بحر	DF+ nat Ddl F+ nat
VIII.	0.30	0.58	طوبة احمر لاسقة تحوس تسلك روحها بيديها .	D Fc A K seng
VIII	0.06	0.12	وجه حيوان الوسط	D F+ Ad
IX	0.04	0.30	جهاز تناسلي للمرأة في الاسفل	D F+ Hd anat sex

اللوحات الايجابية :

اللوحة VII ، IX شابين معلبليش بصح ما شي شابين .

اللوحات السلبية :

اللوحة II،IV يخوفوا ماشي شابيين ، معجبونيش

المخطط النفسي للحالة الاولى

المحتويات	المحددات	انماط الإدراك	الخلاصة
A=11 A=73% H=1 H=7% Hd=1 Hd=7% Obj=0 Anat=3 nat=2 Geo= 0	F+=7 F+=53% F-=5 F-=40% S.de F=14 F+- =2 Kan=0 s.de Kan=0	G=2 G%=13% D=13 D%=86.78%	R=15 Refus=1 G=2 G%=13% D=13 D%=86.78% F+=7 F-=5 FC=0 A=11 H=1

تحليل بروتكول الروشاخ :

يشير هذا البروتوكول للحالة (ش،ك) بقلة الاستجابات هذا ما يفسر الحالة الاكتئابية والهروب من مواجهة الواقع و القلق الذي تعيشه الحالة كما انها قدمت اجابات جزئية كبيرة و هذا ما يدل على استناد الحالة الى اليات الازاحة و التجنب ما تشيره اللوحة . لم تقدم الحالة المفحوصة استجابة شاءعة وهذا ما يدل على مقاومتها للتقاليد الاجتماعية .

كما ان الحالة قدمت choc في اللوحة 2 وهذا مايدل على اضطراب انفعالي ، قدمت المفحوصة نسبة استجابة الشكلية +F بنسبة 53 مئوية هذا ما يدل على اضطراب في تصور الواقع .

-في لوحات 3 و 5و 6 قدمت المفحوصة تلاث استجابات لكل لوحة و هذا ما يدل على فقر في العمليات العقلية ، واختلف الزمن الكلي و الرجعي من لوحة الى اخرى بحيث لم تستغرق وقتا طويلا في الاستجابة .

سيرورة التفكير

ظهرت الاستجابات Gفي كل من اللوحات 1 و 3 فقط وهذا دليل على نقص في استعمال التفكير المجرد عند الحالة ، رجع هذا على الكآبة النفسية و الانهيار حيث ارتبطت

الاستجابات في معظمها بمضمون الحيوانات مما جعل تكيف مع اللوحات ، لكن الاسقاط كان سريعا دون تريكز ، كما ان الحالة لم تتحصل اجابة شائعة فهذا دليل على وجود اضطراب و قلق .

الاجابات في اللوحات 2-3-5-6-7-8-9-10 جائت مصحوبة باجابة جزئية بنسبة 87 بالمئة و هذا ما يشير الى اليات الازاحة و التجنب الى ما تشير اليه اللوحات .

كما نجد نسبة +F كانت منخفضة مقارنة بالنسبة العادية هذا ما يدل على ان الحالة ينقصها سلوكات تكيفية ، اي ان الحالة تعاني من اضطراب في تصور الواقع ، وهذا راجع الى الصراع الداخلي للحالة وما تعانيه هذا ما كان بارز من خلال اسقاطات الحالة في اختبار الروشاخ.

كما انها قدمت استجابة مترددة في اللوحة الثالثة والمثمتلة في التمثيل الذاتي و في اللوحة السادسة مثمتلة في البطاقة الجنسية .

- **تحليل ديناميكية الصراع**
- **تحليل المحددات الحركية** :

نلاحظ في بروتوكول الروشاخ للحالة (ش،ك) غياب الاجابات من نوع حركة K معنى ذلك كف في التعبير ونقص الاستبطان مما يعكس عدم وجود ديناميكية على الاستمرار ، تفسر بالميل الى الكآبة و البحث عن التحطيم .

تحليل المحددات الحسية :

في هذا البروتوكول انعدام الاجابات من نوع Cلكن وجود اجابة واحدة في اللوحة 8 من نوع FCان غياب استجابة اللونية يدل على ان الحالة تعاني من كف انغعالي والبحث عن الانعزال و الانسحاب من العالم الخارجي .

طبيعة القلق

مؤشر القلق مرتفع عند الحالة حيث بلغت نسبته 33 % وهذا ما يدل على ان الحالة تعاني من القلق كما يظهر ان نمط التجاوب عند الحالة منكبة الى الداخل و هذا ما يفسر قلة الحساسية اتجاه العالم الخارجي وانطواء على النفس .

تحليل اللوحات :

اللوحة الاولى :

هذه اللوحة وضعت الحالة امام اختبار جعلتها تعيش تجربة اللقاء الاول مع موضوع غريب فكانت مصحوبة باستجابة كلية ، مرفوقة باستجابة سلبية الشكل هذا ما يفسر عدم تكيفها مع الواقع المعاش و ذلك لتفادي الصراع ، وقدمت المفحوصة استجابة تشريحية وهذا ما يشير الى وجود قلق .

اللوحة الثانية :

تعكس هذه اللوحة اشكالية الخصاء كما تشير الى الاستثمار النزوي ،و ما ظهر عند الحالة هو اجابة جزئية التي تعبر عن النرجسية المتصدعة كما ظهرت الحالة الاكتئابية من خلال الشكلية السلبية -F مصحوبة بصدمة ومؤشر الدم .

اللوحة الثالثة :

هي لوحة تعطي تفسيرا لصورة جسم الانسان كما انها قدمت اجابة جزئية مصحوبة بشكلية موجبة و اخرىسلبية و هذا ما يدل على تردد الحالة و التمييز الجنسي غير الواضح.

اللوحة الرابعة :

هذه اللوحة تستحضر لصورة القدرة و تحمل رمز قضيبي ، حيث قدمت المفحوصة استجابة كلية وسريعة مصحوبة باستجابة تشريحية و هذا ما يشير الى القلق و صعوبة في بناء ذات جديدة .

اللوحة الخامسة :

تعبر هذه اللوحة عن الهوية وتصور الذات ، حيث قدمت المفحوص استجابة جزئية ذات شكل سلبي لعدم التكيف مع خوف الحالة من مواجهة ذاتها و ايضا تشير الى فقدان الثقة بالذات .

اللوحة السادسة :

هي لوحة ذات رمزية جنسية ، حيث نجد ان هذه اللوحة اعطت الحالة اجابة جزئية مصحوبة بشكلية موجبة ما يبعث بالتفاؤل بالنسبة لها.

اللوحة السابعة

تشير هذه اللوحة الى التقمصات الانثوية ، لكن الحالة قدمت اجابات طبيعية و هذا ما يشير الى العلاقة بالمةضوع كما امها قدمت استجابة مائية متمثلة في "البحر " تدل على نكوص.

اللوحة التامنة:

تعبر هذه اللوحة عن الاتصال بالعالم الخارجي ، وتشير الى ان الحالة لم تستطع التكيف مع ذلك من خلال اعطاء اجابة عن "طوبة راها لاسقة تحوس تسلك روحها " بحيث الحالة تعبر عن نفسها و انها تبحث عن النجاة .

اللوحة التاسعة :

هي لوحة ذات مرجعية للعلاقة المبكرة مع الام ، جعلت الحالة تقدم استجابة جزئية مصحوبة بشكلية موجبة ما جعل الحالة في قلق وصدمة .

اللوحة العاشرة:

هي لوحة تشير الى التفردية و التفريق ، اعطت الحالة اجابة جزئية مرفوقة ب anatتعكس من خلالها الفراغ العاطفي الذي تعيشه الحالة.

اختبار هاملتون للقلق للحالة الاولى المرة الاولى : الدرجة48.

/	الفقرة	لا اعراض	اعراض طفيفة	اعراض متوسطة	اعراض شديدة	شديدة جدا
1-عسر المزاج	التوجس والشك،توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة ،سهولة الاستثارة				/	
2-التوتر	مشاعر عدم الارتاح سهولة الاجهاد الفزع- سهولة البكاء –الارتجاف – لا يستقر على حال					/
3-الخوف	من الضلام –والغرباء –الوحدة والزحة و المرور					/
4-الارق	صعوبة الاستسلام للنوم – النوم المتقطع – نوم غير مشبع- الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ –احلام وكوابيس مزعجة.			/		
5-الذاكرة	صعوبة التذكر –و ضعف الذاكرة				/	
6-المزاج الاكتئابي	اللمبالاة – لا يستمتع بالهوايات –الحزن – الاستيقاظ المبكر – انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيظ					/
7-السلوك خلال المقابلة	تململ –لا يستقر في مكانه – اهتزاز في الايدي تقطيب الحاجبين –وجه مشدود – تنهيدات اصفرارالوجه-ابتلاع الريق اتساع حدقة العين وجحوظ العين .				/	
8-المشاعر الجسمية الحسية	طنين الاذن – زغللة البصر- نوبات من السخونة و البرودة و احساس بالضعف .					/
9- المشاعر الجسمي العضلية	الام واوجاع – التواء العضلات و تيبيسها – انتفاخالعضلات – صرير الاسنان -ازدياد الشد العضلي				/	
10-اعراض القلب والاوعية الدموية	اختلال ضربات القلب – الام الصدر خفقان القلب				/	
11-اعراض تنفسية	ضيق في الصدر او اختناقه – مشاعر بالاختناق – التنهد عسر التنفس				/	
12-الاعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع –ارياح الام في البطن - حرقان المعدة -الشعور بامتلاء البطن و المعدة – امساك – اصوات البطن و الامعاء					/
13-اعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات البول – ضغط البول في المثانة- انقطاع العادة الشهرية – البرودة الجنسية – سرعة القذف – فقدان الرغبة الجنسية .					/
14-اعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل	جفاف الفم -احمرار الوجه – شحوب اللون- العرق الدوار – صداع توتر .					/

اختبار هاملتون للقلق للحالة الاولى المرة الثانية :20 درجة .

/	الفقرة	لا اعراض	اعراض طفيفة	اعراض متوسطة	اعراض شديدة	شديدة جدا
1-عسر المزاج	التوجس والشك،توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة ،سهولة الاستثارة			/		
2-التوتر	مشاعر عدم الارتاح سهولة الاجهاد الفزع- سهولة البكاء –الارتجاف – لا يستقر على حال			/		
3-الخوف	من الضلام –والغرباء –الوحدة والزحة و المرور		/			
4-الارق	صعوبة الاستسلام للنوم – النوم المتقطع – نوم غير مشبع- الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ –احلام وكوابيس مزعجة.			/		
5-الذاكرة	صعوبة التذكر –و ضعف الذاكرة			/		
6-المزاج الاكتئابي	اللمبالاة – لا يستمتع بالهوايات –الحزن – الاستيقاظ المبكر – انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيظ				/	
7-السلوك خلال المقابلة	تململ –لا يستقر في مكانه – اهتزاز في الايدي تقطيب الحاجبين –وجه مشدود – تنهيدات اصفرارالوجه-ابتلاع الريق اتساع حدقة العين وجحوظ العين .		/			
8-المشاعر الجسمية الحسية	طنين الاذن – زغللة البصر- نوبات من السخونة و البرودة و احساس بالضعف .			/		
9- المشاعر الجسمي العضلية	الام واوجاع – التواء العضلات و تيبيسها – انتفاخالعضلات – صرير الاسنان -ازدياد الشد العضلي			/		
10-اعراض القلب والاوعية الدموية	اختلال ضربات القلب – الام الصدر خفقان القلب	/				
11-اعراض تنفسية	ضيق في الصدر او اختناقه – مشاعر بالاختناق – التنهد عسر التنفس		/			
12-الاعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع –ارياح الام في البطن - حرقان المعدة -الشعور بامتلاء البطن و المعدة – امساك – اصوات البطن و الامعاء				/	
13-اعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات البول – ضغط البول في المثانة- انقطاع العادة الشهرية – البرودة الجنسية – سرعة القذف – فقدان الرغبة الجنسية .	/				
14-اعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل	جفاف الفم -احمرار الوجه – شحوب اللون- العرق الدوار – صداع توتر .		/			

التقرير السيكولوجي للحالة الثانية

الاسم: و

اللقب: م

الجنس: انثى

المهنة :ممرضة

مكان التربص :استعجالات بعين الترك

فحص الهيئة العقلية

1- 1الاستعداد و السلوك :

الحالة (م،و) تبلغ من العمر 27 سنة طويلة القامة ،سمراء البشرة ،نحيلة الجسم تظهر عليها ملامح التعب و الحزن ، حيث اننا نلتمس من حديث معها انها تعيسة و هي تحاول اخفاء تعاستها و الكآبة التي تعيش فيها ، باعتبار انها تعيش في دوامة غير منتهية.

الهيئة :يظهر هلى الحالة (و،م) اهتمام بنفسها ،فهي ذات لباس نظيف و انيق ومرتب و هي مهتمة بمظهرها الخارجي .

2-1 التعبيرات الوجهية

عند طرح الاسئلة على الحالة فهي لا تبدي اي تغيرات على ملامح وجهها سوى ابتسامات في بعض الأحيان و تلهفها للاسئلة .

كما ان الحالة تبدو متوترة و انها تعيش التجربة التي مرة بها بمجرد طرحي للأسئلة .

3-1 النشاط الفكري

الحالة لها مستوى تعليمي جيد ، تتمتع بقدر جيد من الذكاء ،وتتمتع بسرعة البديهة ،و افكار متسلسلة .

4-1 الميزاج و العاطفة

يظهر على الحالة نوع من القلق وسرعة في الكلام ،فهي ذات تعاني من فقدان موضوع الحب منذ صغرها .

بالرغم من مشاعر الحزن و الكآبة التي تعيشها فان الحالة دائمة الابتسامة .

5-1 محتوى التفكير

كل محتوى تفكير الحالة مركز على نقطتين :

- القلق من الاعراض التي تهدد جسمها و استقرا ها الجسدي و النفسي .

- الخوف من المستقبل باعتبارها يتيمة الابوين .

6-1 القدرة العقلية

الحالة (و،م) تعاني من ضعف الذاكرة فبنسبة لها ان الايام متشابهة ، كما انها تبدي تركيزا واضها في على الاسئلة المطروحة طوال المقابلات .

7-1 الحكم والاستبصار

تعد الحالة (م،و) جد واعية بوضعيتها ، ولديها استعاب على حالتها القلقة و الخوف من المستقبل .

كما انها تعترف بحالة العزلة و الانطواء و القلق الذي تعيشه كما انها تقول " انا القلق بحد ذاته .

8-1 **الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي** :

الحالة (و،م) تبلغ من العمر 27 سنة ، تحتل الرتبة الثالثة في الاسرة متكونة من اخ و اخت .

عاشت الحالة فترة الطفولة جد صعبة لانها فقدت والديلاها في السنتين الاولى من حياتها ، كما تقول عشت حياة محرومة من كل شيء وخاصة انها تعيش مع عمتها ولم تقدم لها العطف و الحنان .

اما في مرحلة المراهقة تأزمت الحالة النفسية لديها فحاولت الانتحار من الطابق العلوي للثانوية التي تدرس فيها .

بالنسبة للعلاقة مع الاسرة التي تعيش معها فهي سيئة و لاتطيق التحدث عنها ، كما انها تحاول الهروب من الاسئلة المتعلقة بالجو العائلي و انها ليست الوحيدة التي تعاني من اسرتها كما ان اخوتها ايضا يعانون .

ان الحالة تعاني من ضغوط مختلفة و لكن اكثر ما يقلقها تأثير الضغوط على صحتها الجسدية ، والذي تترجم في محاولتها الانتحار بالمستشفى مرتان فالمرة الاولى من خلال محاولتها قطع اوردة يدها اليسرى و لكن تم استنجادها من طرف زميلاتها .

اما المرة الثانية فكانت من خلال شرب ادوية و في هذه المرة اوشكت على الموت و تم انقادها من خلال الصدمات الكهربائي.

ان الحالة على حسب تعبيرها ان الحالة الثانية من الانتحار "و لم تتم " ولكن ما التمسته من حديثها انها ليست نادمة على محاولة انتحارها .

ان الحالة (م،و) تشتكي من صداع نصفي أصبح شبه مزمن خاصة عند حالات التعب التي تعاني منها يومية ومن كثرة الحالات التي تأتي المصلحة .

كما انها تعاني من اضطراب في النوم و اضطرابات الاكل على حسبها انها سئمت من حياتها فبالنسبة لها فهي فارغة بدون اهاف تمشي عليها حتى ان حقها في العطلة السنوية لم تستفد منه هذا ما جعلها تشعر انها في دوامة يومية .

لقد اعتمد في حصص المقابلة على تقنية علاجية و اعتمدت فيها على العلاج النفسي بالسند و بالتركيز على خطوتين اساسيتين هما التركيز و الفهم و ايضا على الاصغاء و طمأنة الحالة محاولة بذلك تخفيف من الحالة المتأزمة التي كانت تعيشها الحالة خاصة بعد التماسي من حديثها انها غير نادمة على محاولات الانتحار و ان لها استعداد بالانتحار مرة اخرى .

وقدمت لها تقنيات في المنزل للمحاولة من التقليل من التوثر و التحكم في القلق و ذلك من اجل السيطرة على اضطراب النوم الذي كانت تعيشه الحالة و السيطرة على اعراض التوثر التي تعاني منها ..

اختبار القلق :

تم تطبيق اختبار هاملتون للقلق الذي يحمل 14 عرض اساسي متفرع الى اعراض ثانوية .اجابة المفحوصة على الاختبار و هي تضحك لان جل الاعراض كانت تعاني مها بدرجة شديد و شديد جدا و لكن بعد تطبق اختبار المرة الاولى كانت النتيجة جد مرتفعة بدرجة قدرة 51 درجة و هذا ما يفسر الضغط الذي كانت تعاني منه .

اما المرة الثانية اختلفت نتيجة الاختبار بدرجة 36 درجة هذا ما يفسر تجاوبها مع حصص المساندة النفسية .

اختبار الروشاخ :

اللوحات	الزمن الرجعي	الزمن الكلي	الاستجابة + التحقيق	التقدير
I.	0.35	2.06	-خفاش كل اللوحة لديه ثقب في المعدة الوسط او مثل un sex (radio)كل اللوحة	**G F+ A ban** **Dbl F- Hd nat** **G F+- sex**
II.	0.40	3.04	خريطة الجزائر في الوسط اسفل papien محيط في الجانب La tourifelفي الوسط الاحمر في الاعلى bébé phoque	**G F+-** **D F+ A** **DF+ nat** **D Fc A**
III	0.04	0.39	74apie nتاع العرس في الوسط معزة -...حيوانات اسفل خريطة ايطاليا احمر في الاعلى les riens	**D F+ A** **D F + A** **D F+ Géo** **D F- Hd seng**
IV.	0.10	0.22	خريطة العالم كل اللوحة La tempête grisكل اللوحة .	**G F+ nat géo** **G F- nat E**
V.	0.09	0.14	خفاش كل اللوحة	**G F+ A ban**
VI.	0.02	0.16	حبة سردين تاع شرمولة كل اللوحة هذي قاع	G F+ A anat
VII.	0.20	0.30	هذا قناع تاع الحرب كل اللوحة.	G F- obg
VIII.	0.09	0.53	هذا دب لا سبع لا لا دب و كعالته طويلة راه في غابة راه nerveuxدم في الجزء من اللوحة . راه كالي حاجة و داخل للغابة .	G F+- A kan G nat seng clob
VIII	0.04	0.10	/معرفتهاش	refus + choc
IX	0.05	0.30	هذا jardinكبير فيه عصافير الورد } كل اللوحة	G F+ nat G F+ A G F+ bot

المخطط النفسي للحالة الاولى

السيكوغرام :

المحتويات	المحددات	انماط الإدراك	الخلاصة
A=11 A=73% H=1 H=7% Hd=1 Hd=7% Obj=0 Anat=3 nat=2 Geo= 0	F+=14 F+=75% F-=4 F-=25.20% F+-=2 S.de F=20 Kan=1 s.de Kan=1 SENG=2 Bot=1 Nat=5 Obg =1 Géo=3	G=13 G%=62.33% D=6 D%=28.69%	R=21 Refus=1 G=13 G%=62% D=6 D%=28.69% F+=14 F-=4 FC=1 A=9 H=4 SENG=2 Bot=1 Nat=5 Obg =1 Géo=3 Clob= 1

تحليل بروتوكول الروشاخ :

يتميز هذا البروتوكول من الناحية الانتاجية معتبرة ، حيث بلغت عددا الاجابات 21 اجابة في زمن قدر ب 85 % وهو زمن قصير مقارنة بالمعيار العادي ، حيث كانت نزعة واضحة للتخلص من الاختبار بسرعة ،مع رفض اللوحة التاسعة و قدمت المفحوصة استجابات معتبرة في اللوحة الثانية و الثالثة و العاشرة ، اما اللوحات الاخرى فتحددث باستجابة واحدة او استجابتين .

سيرورة التفكير

الالاستجابات من النوع G ظهرت في كل اللوحات تقريبا هذا ما يدل على تجنب التعبير عن النزوات و منع ظهور الاستهامات ، كما تعبر عن القراءة السريعة للاختبار ، وارتبطت تقريبا كل الاستجابات باستجابات حيوانية لكن الاسقاط كان سريع دون تركيز ، حيث شملت 3 اجابات شائعة ، وهذا ما يعكس محاولة الحالة السيطرة و تحكم في مادة الاختبار.

-ان نذرة الاستجابات الجزئية يدل على ان الحالة لا تملك القدرة على التحليل في اللوحات الثانية و الثالثةو هذا ما يدل على نقص التفكير الملموس.

كما ظهرت Ddl في اللوحة الاولى مرفقة باستجابة شكلية سلبية ، وهذا ما يدل على تشوه في موضوع اولي وهو موضوع اللقاء.

كما نجد العامل F%مرتفع قدر ب 90% وهذا يدل على اعتماد الحالة على القطب التكويني النشيط F+%بنسبة قدرت 75% وهي منخفظة و هذا ما يدل على ان الحالة ينقصها سلوكات تكيفية .

ان غياب المحتوي الانساني في اللوحة الابتذال 3 اثناء تمرير الاختبار يدل على صعوبة الاختبار التقمصي ، اما طغيان المحتويات الحيوانية يدل على محاولة نكوصية من اجل تجنب القلق المعاش و الذي يبرز من خلال المحتويات التشريحة .

تحليل ديناميكية الصراع :

تحليل المحددات الحركية

نلاحظ في هذا البروتوكول للحالة (م ،و) غياب الاجابات الحركية و هذا يعكس كف التفكير و تعكس ايضا عدم وجود ديناميكية على الاستمرار و العيش .

تحليل المحددات الحسية

انعدام في هذا البروتوكول الاجابات ومن نوع cهذا ما يميل الى الانسحاب من العالم الخارجي وايضا وايضا كبت العواطف .

كما ان الحالة رفضت اللوحة التاسعة وهذا دليل على ان الحالة تعيش صدمة نفسية متعلقة بموضوع الامومة.

تحليل اللوحات :

اللوحة الاولى :

لها قيمة تجسيد العلاقة الأولي، التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول ،بروز مسافة واضحة في الحالة و موضوع اخر و تعاني من صدمة واضحة من خلال الاستجابة السلبية الشكلية.

اللوحة الثانية :

البطاقة الجنسية، التي تعبر علي قلق الإخصاء في نموذج علائقى ما قبل أوديبي وأوديبي، ان الحالة تجاوبت مع موضوع و لكن قدمت صراعات و هذا دليل وجود الدم .

اللوحة الثالثة :

تشير إلي الزوج الأبوي و/ أو لتمثيل الذات أمام المشابه له. ، نلتمس غموض اولاني في اللوحة ولكنها دخلت في الاختباربحيث حاولت التكيف من خلال استجابة شائعة .

اللوحة الرابعة :

تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون، هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء إختيار الموضوع اللبيبدي ،بروز صراع في هذه اللوحة ، حيث حاولت خلق مسافة باستجابة كلية و سريعة .

اللوحة الخامسة :

تعبر عن إحساس بالتكامل وتوضح مفهوم الذات، قدمت استجابة عادية و صراع فقر مع الاستجابات.

اللوحة السادسة :

هي بطاقة جنسية تعلمنا علي الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص، تقديم استجابات سريعة ، و تقديم اجابة تشريحية مع الفراغ العاطفي.

اللوحة السابعة:

هي بطاقة أمومة تعبر علي الحرمان، الفراغ، واللا أمن بالنسبة لعلاقة أم- طفل ، قدمت ادراك مشوه للوحة .

اللوحة الثامنة :

تعبر علي حاجة التمثيل الداخلي للجسم، وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي perte de l'intégrité corporelle، دخول الحالة في علاقة مع الموضوع نلتمس تردد و تقديم الحركة يعني نشاط عاطفي مع وجود صراع واضح في ..clob

اللوحة التاسعة :

إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل التناسلية أو لتمثيل الجنسي البدائي، رفض اللوحة دليل على صدمة و قلق من فكرة الامومة.

اللوحة العاشرة :

تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العالم الموضوعي المتضمن الإبداع والنشاط الخيالي عند الطفل، وتسمح باكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة من علاقة الأم الأولية ، تشير الى استجابة جيدة و تقبل اللوحة واضح من خلال الاستجابة .

اختبار هاملتون للقلق للحالة الثانية المرة الاولى :51درجة.

/	الفقرة	لا اعراض	اعراض طفيفة	اعراض متوسطة	اعراض شديدة	شديدة جدا
1-عسر المزاج	التوجس والشك،توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة ،سهولة الاستثارة					/
2-التوتر	مشاعر عدم الارتاح سهولة الاجهاد الفزع- سهولة البكاء –الارتجاف – لا يستقر على حال					/
3-الخوف	من الضلام –والغرباء –الوحدة والزحة و المرور			/		
4-الارق	صعوبة الاستسلام للنوم – النوم المتقطع – نوم غير مشبع- الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ –احلام وكوابيس مزعجة.					/
5-الذاكرة	صعوبة التذكر –و ضعف الذاكرة				/	
6-المزاج الاكتئابي	اللمبالاة – لا يستمتع بالهوايات –الحزن – الاستيقاظ المبكر – انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيظ					/
7-السلوك خلال المقابلة	تململ –لا يستقر في مكانه – اهتزاز في الايدي تقطيب الحاجبين –وجه مشدود – تنهيدات اصفرارالوجه-ابتلاع الريق اتساع حدقة العين وجحوظ العين .				/	
8-المشاعر الجسمية الحسية	طنين الاذن – زغللة البصر- نوبات من السخونة و البرودة و احساس بالضعف .					/
9- المشاعر الجسمي العضلية	الام واوجاع – التواء العضلات و تيبيسها – انتفاخ العضلات – صرير الاسنان -ازدياد الشد العضلي					/
10-اعراض القلب والاوعية الدموية	اختلال ضربات القلب – الام الصدر خفقان القلب					/
11-اعراض تنفسية	ضيق في الصدر او اختناقه – مشاعر بالاختناق – التنهد عسر التنفس					/
12-الاعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع –ارياح الام في البطن - حرقان المعدة -الشعور بامتلاء البطن و المعدة – امساك – اصوات البطن و الامعاء				/	
13-اعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات البول – ضغط البول في المثانة- انقطاع العادة الشهرية – البرودة الجنسية – سرعة القذف – فقدان الرغبة الجنسية .					/
14-اعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل	جفاف الفم -احمرار الوجه – شحوب اللون- العرق الدوار – صداع توتر .					/

اختبار هاملتون للقلق للحالة الثانية المرة الثانية :36درجة.

/	الفقرة	لا اعراض	اعراض طفيفة	اعراض متوسطة	اعراض شديدة	شديدة جدا
1-عسر المزاج	التوجس والشك،توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة ،سهولة الاستثارة				/	
2-التوتر	مشاعر عدم الارتاح سهولة الاجهاد الفزع- سهولة البكاء –الارتجاف – لا يستقر على حال				/	
3-الخوف	من الضلام –والغرباء –الوحدة والزحة و المرور		/			
4-الارق	صعوبة الاستسلام للنوم – النوم المتقطع – نوم غير مشبع- الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ –احلام وكوابيس مزعجة.				/	
5-الذاكرة	صعوبة التذكر –و ضعف الذاكرة			/		
6-المزاج الاكتئابي	اللمبالاة – لا يستمتع بالهوايات –الحزن – الاستيقاظ المبكر – انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيظ				/	
7-السلوك خلال المقابلة	تململ –لا يستقر في مكانه – اهتزاز في الايدي تقطيب الحاجبين –وجه مشدود – تنهيدات اصفرارالوجه-ابتلاع الريق اتساع حدقة العين وجحوظ العين .			/		
8-المشاعر الجسمية الحسية	طنين الاذن – زغللة البصر- نوبات من السخونة و البرودة و احساس بالضعف .				/	
9- المشاعر الجسمي العضلية	الام واوجاع – التواء العضلات و تيبيسها – انتفاخالعضلات – صرير الاسنان -ازدياد الشد العضلي			/		
10-اعراض القلب والاوعية الدموية	اختلال ضربات القلب – الام الصدر خفقان القلب				/	
11-اعراض تنفسية	ضيق في الصدر او اختناقه – مشاعر بالاختناق – التنهد عسر التنفس		/			
12-الاعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع –ارياح الام في البطن - حرقان المعدة -الشعور بامتلاء البطن و المعدة – امساك – اصوات البطن و الامعاء				/	
13-اعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات البول – ضغط البول في المثانة- انقطاع العادة الشهرية – البرودة الجنسية – سرعة القذف – فقدان الرغبة الجنسية .				/	
14-اعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقل	جفاف الفم -احمرار الوجه – شحوب اللون- العرق الدوار – صداع توتر .					/

استنتاج :

من خلال فترة التربص التي امتدت مدة اربعة أشهر في مصلحة الاسعجالات بعين الترك ، لدراسة العلاقة مابين الضغط المهني و الامراض السيكوماتية عند العاملين بالاستعجالات و من خلال المقابلات العيادية التي اعتمدت على حصص العلاج النفسي بالسند كانت خطوة جيدة بالنسبى لي و الى القائمين بالمصلحة .

وذلك من خلال تطبيقي لاختبارات نفسية معتمدة في ذلك على اختبار هاملتون للقلق و اختبار الروشاخ .

فكانت نتائج متوافقة مع فرضيات الدراسة و اجابة عن تساؤل الاشكالية : ان الضغوط المهنية تؤثر بنسب كبيرة على الصحة الجسمية، ومدى فعالية العلاج النفسي بالسند .

نتائج الروشاخ مع الحالتين :

- ✓ فقدان العلاقة مع الموضوع
- ✓ صعوبة اقامة علاقة اجتماعية
- ✓ الحاجة الى الحب و التقدير
- ✓ بروز مشاعر القلق بنسب كبيرة
- ✓ سهولة الاستجابات للمؤثرات الخارجية
- ✓ نمط التجاوب منكب الى الداخل.

الفصل السادس مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة

مناقشة الفرضيات

ولقد تم التحقق من الفرضيات باستعمال المقابلة النصف موجهة و مقياس القلق لهاملتون وذلك من خلال اعراض النفسية و الجسدية المتمثلة في بعض بنود الاختبار النفسي و كانت الاعراض شديدة بالنسبة للعاملات في المؤسسة الاستشفائية و ايضا من خلال اختبار الروشاخ وحصص المساندة النفسية

1-تؤدى الضغوط العمل في المؤسسات الاستشفائية إلى آثار سيكولوجية(نفسية) على مستوى الممرضين ، مثل: (القلق، الاكتئاب، الإحباط، واللامبالات.)

2-- قد تؤدى الضغوط المهنية في القطاعات العمومية إلى آثار فسيولوجية (جسدية)على مستوى العاملين، مثل(صداع الرأس، ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، أزمات قلبية، ومرض السكر.)

3- هل يؤثر العلاج بالسند على العاملين من خلال التجاوب مع العلاج النفسي و التكيف مع الضغوط المهنية بإيجابية.

وأيضا ثم التأكد من خلال بعض الدراسات التي تناولت الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية :

أجرى عيسوي(1984م) دراسة كان هدفها معرفة أيهما أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الذكور أم الإناث ، ومعرفة ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية الناشئة عن الضغوط النفسية والاجتماعية ، وبلغت عينة الدراسة (164) فرداً منهم (101) ذكراً ،و (63) أنثى ، أظهرت النتائج أن نسبة (73%) من أفراد العينة يعانون من اضطراب أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ، ونسبة (28%) منهم فقط لم تظهر لديهم أي اضطرابات سيكوسوماتية .

أما دراسة(1985)(Halahan & Moss) هدفت إلى معرفة العوامل المسببة للاضطرابات الجسمية الناتجة عن الضغوط وطبقت الدراسة على مجموعتين المجموعة الأولى لديها ضغوط مرتفعة ولم يظهر عليها أي اضطرابات جسمية في حين أن المجموعة الثانية أيضاً لديها ضغوط مرتفعة ولكن ظهرت عليهم اضطرابات جسمية ، وأوضحت النتائج أن المجموعة الأولى التي لم يظهر عليه اضطرابات جسمية كانوا أكثر هدوءاً وأقل ميلاً لاستخدام أسلوب التجنب عن المجموعة الثانية ، كما بينت أيضاً أن الرجال والنساء في المجموعة الأولى كانوا أكثر ثقة بالذات وينالون مساندة أسرية واجتماعية أفضل من المجموعة الثانية .في هذه الدراسة أتضح أن كلتا المجموعتين يتعرضون لضغوط مرتفعة ولكن اختلفوا في ظهور الأعراض المرضية عليهم ويرجع ذلك إلى اختلاف أساليب المواجهة .

وهدفت دراسة عبدالمعطى (1988) إلى معرفة أنواع ضغوط أحداث الحياة التي يتعرض لها المرضى السيكوسوماتيين والفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في الاستجابة لأحداث الحياة اليومية ، والفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في الاستجابة لأحداث الحياة وأجريت الدراسة على عينة قوامها (43) حالة من المرضى السيكوسوماتيين و (15)حالة من الأسوياء وتمت المجانسة بين المجموعتين في الجنس، والعمر، والذكاء ، والمستوى الاقتصادي والاجتماعية والمهني ، وطبق عليهم استبيان ضغوط أحداث الحياة وأظهرت النتائج أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتين ، وكذلك وجدت فروق بين المرضى السيكوسوماتين والأسوياء في إدراكهم لأحداث الحياة.

ومن هذه الدراسة يتضح لنا أن أنواع الضغوط ومصادرها قد تكون سبباً في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية ، كما أوضحت الدراسة أن استخدام أساليب مواجهة غير فعالة يزيد من أثار هذه الضغوط. كما هدفت دراسة كل من Ranchor & 1991 (Sanderman)إلى معرفة الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط وعلاقتها بمتغيرات الشخصية (العصابيه ، مركز التحكم ، و تقدير الذات) المتغيرات الديموغرافيه (الحالة الاجتماعية ، والاقتصادية ، والدخل، ومستوى التعليم، والوضع الوظيفي.)

وقام إبراهيم (1992) بدراسة لبحث العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وكانت العينة مكونة من مجموعتين اجلموعة الأولى م كونة من المرضى السيكوسوماتين وعددهم (40) مريضاً وقد قسمت إلى أربع مجموعات مرضية متساوية ، مرضى السكر ، مرضى ضغط الدم، مرضى القولون العصبي ، مرضى الصداع النصفي بواقع(10) مرضى من كل فئة ، أما المجموعة الثانية مكون من (40) فرداً من الأصحاء ، حيث لا يوجد لديهم أي أعراض مرضية كشفت عنها الملاحظة الاكلينكية ، وقد تم استخدام مقياس ضغوط أحداث الحياة ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتين بعضهم البعض والأصحاء في تأثرهم بضغوط أحداث الحياة ، حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية فيما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية ، أما مرضى القولون تأثروا بالضغوط الانفعالية.

خاتمة:

أكـدت كـل الأبحـاث القديمـة والحديثـة علـى أن الانفعـالات لا تـؤثر فقـط علـى الوظائف الجسدية ولكنها أيضا تسبب أمراضا نفسية وجسدية .وهذا التـأثير النـاتج عـن الاضـطرابات الانفعاليـة بمختلـف أنواعهـا ودرجـات شـدتها علـى الحالـة النفسـية لـدى الفـرد و لا سـيما إذا أعيقـت الطاقـة الانفعاليـة عـن الانطـلاق فـي شـكل سـلوك خـارجي، و ازداد تراكمهـا واشـتدت وطأتهـا ممـا يسـاعد علـى تضـخم الاضطرابات والتوترات الحشوية، فتتسبب في إحداث اضطرابات سيكوسوماتية . ممـا سـبق نسـتطيع مـن خـلال الدراسات السـابقة التـي تعتبـر محـك مهمـ ا فـي تشـخيص الاضـطر ابات السيكوسـوماتية وضـع تشـخيص علمـي دقيـق مـن منظـور نفسـي و الاخر تشخيص فارقي مما يساعدنا على الضبط الصحيح لعملية التشخيص.

الاقتراحات و التوصيات :

و بنـــاء على هذه النتائج أوصت الباحثة بمجموعة من التوصيات و الاقتراحات أهمها :

- ✓ ضرورة الالتفاف لموضوع الضغوط المهنية عند عاملي الاستعجالات و محاولة احتوائها للرفع من مستوى أدائهم و المحافظة على صحتهم الجسدية و النفسية .
- ✓ الاهتمام بالممرضين مهنيا ونفسيا من خلال عقد الندوات و الدورات التدريبية للرفع من مستوى أدائهم و الوصول بهم إلى الكفاءة العالية في مهنتهم، هذا إلى جانب الدورات التدريبية النفسية.
- ✓ الاهتمام بالدعم المادي للممرضين من خلال الاهتمام بالرواتب و الحوافز التشجيعية، بما يتناسب مع الأداء المبذول و المستوى المعيشي، ليشعر الممرض بالاستقرار و الأمن النفسي، دون أن ننسى تقديم الدعم المعنوي.
- ✓ العمل على إجراء المزيد من البحوث في مجال الضغط المهني في قطاعات مختلفة و بأخذ أكبر عدد ممكن من المتغيرات قصد الإحاطة و التقصي الجيد لأبعاد هذا الموضوع
- ✓ بناء برامج إرشادية لخفض مستوى الضغوط المهنية لدى الممرضين ، من قبل متخصصين في هذا المجال من مرشدين نفسانيين و اجتماعييه.
- ✓ توعية الممرضين أثناء فترة تكوينهم ببعض المشكلات النفسية التي قد تصادفهم في مشوارهم المهني، مع الإشارة إلى الأساليب الفعالة في مواجهتها، و إدراج ذلك في مقررات وبرامج تكوينهم.
- ✓ تحسين الاتصال بين العاملين لتفادي صراع الأدوار ، وتقديم فرص لاستخدام قدرات الفرد وتطويرها (استخدام ما يتمتع به من معارف ، ومهارات ، وقدرات ، وتمكينه من التحكم في وظيفته ، وتطوير مشاعر الاستقلالية لديه) .

المراجع و المصادر

-عبد الرحمان بن سلمان الطريري –الضغط النفسي –مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته –مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة –الطبعة الاولى 1994.

-عبد الفتاح عماد زغلول –مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية التربية محافظة الكرك و علاقاتها ببعض المتغيرات –مجلة العلوم التربوية العدد الثالث يناير 2003 كلية التربية جامعة قطر.

-لوكيا الهاشمي ، بن زروال فتيحة (2002 : (الإجهاد ، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية ، جامعة قسنطينة .

-حنان عبد الرحيم الأحمدي (2002 : (ضغوط العمل لدى الأطباء – المصادر والأعراض معهد الإدارة العامة ، الرياض ، السعودية.

لوكيا الهاشمي ، جابر نصر الدين (2003 : (مفاهيم أساسية في علم النفس الإجتماعي ، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية ، جامعة قسنطينة.

-أحمد بطاح (2006,) قضايا معاصرة في الإدارة التربوية ط, 1, دار الشروق,عمان, الأردن.

طه عبد العظيم حسين ,سلامة عبد العظيم حسين(2006 (,إدارة الضغوط النفسية والتربوية ,دار الفكر للطباعة والنشر.

-صلاح الدين محمد عبد الباقي ,السلوك الإنساني في المنظمات ط, 1, دار الجامعية للطباعة والنشر,الأسكندرية القا.هرة.

راوية حسن (2002,) السلوك التنظيمي ,دار الجامعية ,مصر.

مشل باتن بان (1987,) المناخ التنظيمي وعلاقته بضغوط العمل, أطروحة ماجيستير ا, لسعودية.

سعد بن عميقان سعد الدويسري (2005,) ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي في الأجهزة الأمنية,أطروحة ماجيستير في العلوم الإدارية ,السعودية.

-فاروق عبد فليه ,السيد محمد عبد المجيد(2005,) السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية ط, 1, دار المسيرة للنشر والتوزيع ,الأردن..

-رونالدي ريناجيو(مؤلف,تر,) فارس حلمي (1999,) مدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي ط, 1, دار الشروق للنشر ,عمان.

-العديلي، ناصر، "السلوك الإنساني والتنظيمي:منظور كلي مقارن"، الرياض:معهد الإدارة العامة، (1995).

-هيجان، عبد الرحمن، "ضغوط العمل:مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها"، الرياض: معهدالإدارة العامة، (1998).

-الدوسري، سعيد، "ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي في الأجهزة الأمنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، (2005)

-غنام، سعيد، "ضغوط العمل لدى المراقب الجوي وعلاقتها بسلامة الحركة الجوية "،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، .(2004)

-محمود سليمان العميان:السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال،دار وائل للنشر،عمان، الأردن،2005.
-زهير الصباغ:ضغط العمل،المجلة العربية للإدارة، العدد1، المجلة5، الرياض، السعودية، 1981.

-صلاح الدين عبد الباقي:السلوك الفعال في المنظمات،الدار لجامعية، الإسكندرية، مصر،2004.
-خضير كاظم محمود الفريجات،موسى سلامة اللوزي،أنعام الشهابي:السلوك مفاهيم معاصرة،ط1مكتبة الجامعة الشارقة،إثراء للنشر والتوزيع ،الأردن، 2009.

-محمد أسماعيل بلال:السلوك التنظيمي والتطبيق،جامعة الأزاريطة ،2004.

-عيطور دليلة،الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر ،1996.

ايت حمودة حكيمة، دور السمات الشخصية واستراتيجية المواجهة في تعدبل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة الجسمية،رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي جامعة الجزائر 1999.

سمير شيخاني":(2003)الضغط النفسي:طبيعته ، أسبابه ،المساعدة الذاتية ، المداواة " ،دار الفكر العربي، بيروت..

-كامل محمد محمد عويضة":(1996)علم النفس الشخصية " ، دار الكتب العلمية ،بيروت .

-سامر جميل رضوان":(2000)عندما يتمرد الجسد "، مجلة العربي ، ع 505 ، الكويت .

-شيدلر هاربي":(1992)ألام الرأس : الأسباب والعلاج " ، ترجمة غسان سنو ، ط 1 ، دار الهدى عين مليلة.

-احمد عزت راجح،اصول علم النفس ،المكتب المصري الحديث ،الطبعة التاسعة،1973 ،الاسكندرية – مصر.

-بيار مارتي –جان بنجمانستوار-،محمد احمد النابلسي،مبادئ السيكوماتية وتصنيفاته،دار الهدى –مؤسسة الرسالة الاولى -1992 ميلة الجزائر.

-بيار مارتي-الحلم والمرض النفسي ،ترجمة محمد احمد النابلسي ،مركز الدراسات النفسية والجسدية ، الطبعة الاولى 1987،طرابلس ليبيا.

-حسن عبد المعطي –الامراض السيكوماتية –ضغوط الحياة واساليب مواجهتها مكتبة الزهراء الشرق الطبعة 2006-القاهرة-مصر.

-زينب محمود شقير –مقياس تشخيص الصداع التربوي النفسي كراسة تعليمات مكتبة النهضة المصرية الطبعة الاولى -2002 القاهرة –مصر.

-سامي علي –الامراض الجلدية وعلاقتها بالامراض النفسية، مجموعة اطباء الجلد والاطباء النفسانيين ترجمة –دوللي ابو احمد –دار الحصاد للنشر والتوزيع –الطبعة الاولى 2004-دمشق سوريا.

-عبد الرحمن عيسوي –الاضطرابات النفسجسمية –دار التراب الجامعية-الطبعة الاولى 2000 –بيروت لبنان .

-محمود السيد أبو النيل، مصطفى زيور1984 : الأمراض السيكوسوماتية - الأمراض الجسمية النفسية المنشأ - دراسات عربية وعالمية. ط(1)، مكتبة الخانجي ، القاهرة.

-محمد محمود بن يونس 2008: الأسس الفزيولوجية للسلوك ، ط1 ، دار الشروق، عمان .

-محمد السيد ابو النيل –الامراض السيكوماتية-دار النهظة العربية للطباعة والنشر والتوزيع سلسلة علم النفس -1994.

-نصر الدين زيدي(1998)، الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي ، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية 27 -26-25 ماي 1998،الجزء الأول، منشورات جامعة الجزائر.

-محمد أحمد النابلسي(1992 ,) مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته, مؤسسة الرسالة , دار الهدى, الجزائر (ط, 01.(

-عبد الرحمن العيسوي : الأمراض السيكوسوماتية ، دار النهضة العربية ، بيروت، 1994.

-فيصل محمد خير الزراد : الأمراض النفسية- الجسدية ، ط1 دار النفائس ، بيروت، 2000.

-محمد أحمد النابلسي :مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته ،مؤسسة الرسالة ،دار الهدي ، الجزائر ،1988.

-سناء محمد ابراهيم أبو حسن (2012):الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الامهات المدمرة منازلهم في محافظة شمال غزة ، رسالة مكملة لنيل شهادة ماجستار ،جامعة الأزهر ، غزة

-باهي سلامي (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي ، رسالة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس ، الجزائر.

-حامد زهران (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط 3 . القاهرة : عالم الكتب.

-المدخل الى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية ترجمة سامر جميل رضوان ، دار كتاب الجامعي ، 2012.

محرزي مليكة ، الاكتئابية النرجسية لدى المرأة مستأصلة الثدي - مذكرة ماجستير 2009-2010

www.stress info.org 14/04/2014-

Miller, sill. (Ed) (1982): Child Stress, New York, Double Danny
Company Inc.

JEAN BENJAMAN STORA (1993) : le stress , que sais-je ? Ed Dahlab,Alger.

-Andjelkovic,Let al:Les défaillances du moi psychosomatique ,Etudes psychthéraiques , N68 ,Pravat,France. 1 مجلة

-Caroline doucet : La psychosomatique théorie et clinique, armond colin ,Paris, 2000.

Pierre marty –les mouvements individuelle de la vie et de mort-edition poyot-1998-parie France.

Hartley, L. (2008). Contemporary Body Psychotherapy: The Chiron Approach. London: Routledge.

http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Soutien-psychologique

Psychothérapie de soutien laurant schmitt 2012- elservier masson .

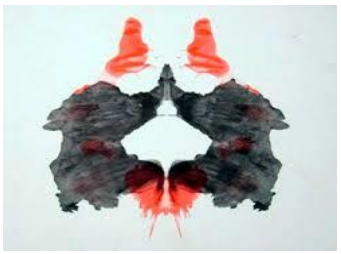
ملاحق

اختبار هاملتون للقلق.

/	الفقرة	لا اعراض	اعراض طفيفة	اعراض متوسطة	اعراض شديدة	شديدة جدا
1-عسر المزاج	التوجس والشك،توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة ،سهولة الاستثارة					
2-التوتر	مشاعر عدم الارتاح سهولة الاجهاد الفزع- سهولة البكاء – الارتجاف – لا يستقر على حال					
3-الخوف	من الضلام –والغرباء –الوحدة والزحة و المرور					
4-الارق	صعوبة الاستسلام للنوم – النوم المتقطع – نوم غير مشبع- الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ – احلام وكوابيس مزعجة.					
5-الذاكرة	صعوبة التذكر –و ضعف الذاكرة					
6-المزاج الاكتئابي	اللمبالاة – لا يستمتع بالهوايات – الحزن –الاستيقاظ المبكر – انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيظ					
7-السلوك خلال المقابلة	تململ –لا يستقر في مكانه – اهتزاز في الايدي تقطيب الحاجبين –وجه مشدود –تنهيدات اصفرارالوجه-ابتلاع الريق اتساع حدقة العين وجحوظ العين .					
8-المشاعر الجسمية الحسية	طنين الاذن – زغللة البصر- نوبات من السخونة و البرودة.					
9- المشاعر الجسمي العضلية	الام واوجاع – التواء العضلات و تيبيسها –انتفاخالعضلات – صرير الاسنان -ازدياد الشد العضلي					
10-اعراض القلب والاوعية الدموية	اختلال ضربات القلب – الام الصدر خفقان القلب					
11-اعراض تنفسية	ضيق في الصدر او اختناقه – مشاعر بالاختناق – التنهد عسر التنفس					
12-الاعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع –ارياح الام في البطن - حرقان المعدة -الشعور بامتلاء البطن و المعدة – امساك – اصوات البطن و الامعاء					
13-اعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات البول – ضغط البول في المثانة- انقطاع العادة الشهرية – البرودة الجنسية – سرعة القذف – فقدان الرغبة الجنسية .					

لوحات اختبار الروشاخ

البطاقة الأولي: لها قيمة تجسيد العلاقة الأولي



البطاقة الثانية: البطاقة الجنسية، التي تعبر علي قلق الإخصاء

البطاقة الثالثة: تشير إلي الزوج الأبوي

البطاقة الرابعة: تمثل القوة النسبية للأب

البطاقة الخامسة: تعبر عن إحساس بالتكامل وتوضح مفهوم الذات.

البطاقة السادسة: هي بطاقة جنسية تعلمنا علي الدينامية الطاقوية النزوية

البطاقة السابعة: هي بطاقة أمومة تعبر علي الحرمان

البطاقة الثامنة: تعبر علي حاجة التمثيل الداخلي للجسم

البطاقة التاسعة: إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل التناسلية

البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح بإكتشاف العالم الموضوعي المتضمن الإبداع والنشاط الخيالي عند الطفل

ملاحق