جـامعة قـاصدي مربـاح - ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي
ميدان : العلـوم الإجتمـاعية
شعبة : علم النفس وعلوم التربية
التخصص: علم النفس العيادي
الموضوع:

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية (مرض السكري وإرتفاع ضغط الدم) لدى الممرضين

دراسة ميدانية بالمستشفيات العمومية (مستشفى سليمان عميرات تقرت – مستشفى محمد بوضياف ورقلة)

من إعـداد الطالبات :
✓ عقيلة قادير
✓ ريان مرابط

إشـراف الدكتور:
ياسين لعجال

نوقشت و أجيزت بتاريخ...../...../2021

أمام اللجنة المكونة من

أ.د/ سليم خميس	أستاذ تعليم عالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
أ.د/ طارق صالحي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا
أ.د/ ياسين لعجال	أستاذ محاضر "أ"	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا و مقررا

الموسم الجامعي :2020/ 2021

التشكـــــرات

- بدأنا بأكثر من يد و قاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات و ها نحن اليوم و الحمد لله نطوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشوارنا في هذا العمل المتواضع.
- إلى منارة العلم و الإمام المصطفى إلى الأمي الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق إلى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم.
- إلى من علمونا أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر و العزيمة و الإصرار، إلى القلوب الكبيرة آباءنا الأعزاء أطال الله عمرهم و ألبسهم ثوب الصحة و العافية.
- إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء إلى من حاكو سعادتنا بخيوط منسوجة من قلوبهم إلى من كانت دعواتهم سر نجاحنا أمهاتنا الحبيبات.
- إلى من حبهم يجري في عروقنا أخواتنا و إخواننا الذين تقاسموا معنا عبء الحياة.
- إلى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح و الإبداع إلى من تكاتفنا يد بيد إلى صديقاتنا و زميلاتنا.
- كما نهدي ثمرة جهدنا هذه إلى أستاذنا الكريم الدكتور "لعجال ياسين " لتفضله بالإشراف على هذه الدراسة ولكل ما قدمه من توجيهات علمية و عملية قيمة.
- و إلى جميع أساتذة علم النفس و علوم التربية الذين تتلمذنا على أيديهم طوال مشوارنا الجامعي

وعلى رأسهم الأستاذ المحترم " خميس سليم "

- إلى كافة الممرضين العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية"محمد بوضياف" بورقلة " سليمان عميرات" بتقرت الذين ساهمو في إنجاح هذا العمل .

عقيلة

ريان

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين، والكشف فيما إذا كانت هناك علاقة بين المتغيرات(الجنس والحالة الإجتماعية والخبرة المهنية نوع الإصابة)،ولقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من71 **ممرضا بمستشفى محمد بوضياف بولاية ورقلة ومستشفى سليمان عميرات بولاية تقرت.**

وقد إعتمدت الدراسة على إختبار الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني وإختبار الإضطرابات السيكوسوماتية للنواحي العصبية والسيكوسوماتية لـ قائمة كورنل ، حيث إعتمادنا على المنهج الوصفي بإعتباره أكثر تلاؤما مع موضوع ومضمون البحث، ويقوم المنهج الوصفي على دراسة وتحليل الظاهرة ومن ثم وصفها وصفا دقيقا. علاوة على المعالجة الإحصائية .

و قد أسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية:

1 –لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ومستشفى سليمان عميرات تقرت.

2 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين حسب متغير الجنس .

3 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين حسب متغير الحالة الإجتماعية .

4 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين حسب متغير الخبرة المهنية .

5 –لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين حسب متغير نوع الإصابة (السكري ، إرتفاع ضغط الدم) .

الكلمات المفتاحية

الأفكار اللاعقلانية، الاضطرابات السيكوسوماتية، الممرضين في المستشفيات.

Study summary:

This study aims to find out the relationship between irrational thoughts and psychosomatic disorders among nurses, and to detect whether there is a relationship between the variables (gender, marital status, professional experience, type of injury).The study relied on testing the irrational ideas of Suleiman Al-Rihani and testing the psychosomatic disorders of the neurological and psychosomatic aspects of the Cornell List. In addition to statistical processing. The current study resulted in the following results:

1- There is no statistically significant relationship between irrational thoughts and psychosomatic disorders among nurses working at Mohamed Boudiaf Hospital, Ouargla and Soliman Emirate Touggourt Hospital.
2- There are no statistically significant differences between irrational thoughts and psychosomatic disorders among nurses according to the gender variable.
3- There are statistically significant differences between irrational thoughts and psychosomatic disorders among nurses, according to the marital status variable.
4- There are no statistically significant differences between irrational thoughts and psychosomatic disorders among nurses, according to the variety of professional experience.
5- There are no statistically significant differences between irrational thoughts and psychosomatic disorders among nurses, according to the type of injury variable (diabetes, high blood pressure).

Key words
Irrational thoughts, psychosomatic disorders, nurse in hospitals.

فهرس المحتويات

1- الموضوع	الصفحة
2- التشكرات.	أ
3- ملخص الدراسة.	ب
4- فهرس المحتويات.	د
5- فهرس الأشكال.	ز
6- فهرس الجداول.	ز
7- فهرس الملاحق.	ط
8- مقدمة البحث.	ي

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول : موضوع البحث وأهميته

9- إشكالية الدراسة .	1
10- الدراسات السابقة ومناقشتها .	4
11- أهمية الدراسة .	19
12- فرضيات الدراسة .	20
13- الحاجة إلى الدراسة .	20
14- حدود الدراسة .	21
15- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.	22

الفصل الثاني : الأفكار اللاعقلانية

- تمهيد	24
1- نبذة عن حياة ألبرت إليس .	25
2- تعريف الأفكار العقلانية واللاعقلانية .	26
3- الأفكار اللاعقلانية حسب ألبرت إليس .	27
4- أنواع الأفكار اللاعقلانية .	31
5- أسباب الأفكار الاعقلانية .	32
6- أعراض الأفكار اللاعقلانية .	33
7- سمات الأفكار اللاعقلانية .	34
8 - المقاربات النظرية للأفكار اللاعقلانية .	35
9 – علاج الأفكار الاعقلانية .	37
خلاصة الفصل	40

الفصل الثالث: الإضطرابات السيكوسوماتية

- تمهيد	42
10- تاريخ وتطور الاضطرابات السيكوسوماتية.	43
11- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية.	44
12- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.	46
13- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.	47

14- أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية.	48
15 – العوامل المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية .	51
16 – الاتجاهات و النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.	52
17- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.	57
18- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية. .	58
خلاصة الفصل	61

الباب الثاني : الجانب الميداني

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد	64
1- المنهج المعتمد في الدراسة .	64
2- الدراسة الإستطلاعية .	64
3- أدوات الدراسة .	66
4- بعض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة .	69
5- عينة الدراسة الأساسية .	72
6- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية .	74
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية .	75
خلاص الفصل	76

الفصل الخامس : نتائج الدراسة ومناقشتها

- تمهيد	78
1- عرض وتحليل النتائج.	79
2- مناقشة النتائج.	85
3- خلاصة ومقترحات الدراسة.	90
4- قائمة المراجع.	92
5- الملاحق.	98

فهرست الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	رسم توضيحي لنشأة المرض السيكوسوماتي.	46

فهرست الجدوال

الرقم	الجـــــدول	الصفحة
01	يوضح أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية.	48
02	يوضح توزيع أفراد العينة الإستطلاعية	65
03	يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بيها . يمثل تحكيم الأساتذة لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية .	67 68
04	يوضح نتائج قياس صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة المقارنة الطرفية .	69
05	يوضح نتائج قياس معامل الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية .	70

06	يوضح نتائج قياس معامل الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة آلفاكرومباخ .	70
07	يوضح نتائج قياس صدق مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة المقارنة الطرفية	71
08	يوضح نتائج قياس معامل الثبات لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة التجزئة النصفية	72
09	يوضح نتائج قياس معامل الثبات لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة آلفاكرومباخ	72
10	يوضح خصائص العينة حسب الجنس_.	73
11	يوضح خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية .	73
12	يوضح خصائص العينة حسب الخبرة المهنية .	74
13	يوضح خصائص العينة حسب نوع الإصابة .	74
14	يوضح نتائج علاقة الإرتباط بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين .	79
15	يوضح قيمة " ت" لدلالة الفروق بين متوسط درجات الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس .	80
16	يوضح نتائج الفروق بين متوسط درجات الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين ذوي التفكير اللاعقلاني حسب متغير الحالة الإجتماعية .	81
17	يوضح نتائج تحليل التباين للأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الإجتماعية .	82
18	يوضح الفروق بين متوسط درجات الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين ذوي التفكير اللاعقلاني حسب متغير الخبرة المهنية .	82

19	يوضح نتائج تحليل التباين للأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية .	83
20	يوضح قيمة " ت" لدلالة الفروق بين متوسط درجات الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير نوع الإصابة .	84

فهرست الملاحق

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
01	إستبيان الأفكار اللاعقلانية .	98
02	إستبيان الإضطرابات السيكوسوماتية.	101
03	يمثل قائمة الأساتذة المحكمين.	103
04	نتائج الدراسة (spss) .	104

مقدمة

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وميزه عن كافة المخلوقات بالعقل حيث يعتبر هذا الأخير كل مايميزنا بما هو صواب وماهو خطا ، إذا يعد العقل الإنساني كل مايمتلكه الإنسان من أفكار ومعتقدات تبدو واضحة من خلال مايظهر على سلوك الفرد من أثار . ومن بين هذه الأفكار أو المعتقدات مايطلق عليها بالأفكار اللاعقلانية وهي تلك الأفكار غير واقعية والتي تتميز بالمبالغة والتهويل في تفسيرها للحدث والتي تعيق الفرد في حياته اليومية وتسبب له إضطرابات نفسية ومن بين هذه الإضطرابات نجد (الإكتئاب ، القلق) إذ تشكل إختلالا على مستوى أعضاء الجسم وعدم التوازن في الأليات الدفاعية له ، لنتمهد بذلك الإصابة العضوية أو مايعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية والتي كانت نتيجة العوامل النفسية والتي أثرت بشكل واضح على الكثير من أجهزة الجسم ، لذا تعد الإضطرابات السيكوسوماتية ‹‹ أعراض مرضية جسمية أو إختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق و توتر يتم التعبير عنها بأنها إضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الإنفعالي دورا هاما وقويا و أساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي فالأمراض السيكوسوماتيA1 ماهي إلا التورط الإنفعالي في الأعضاء و الأحشاء التي تغذي الجهاز العصبي اللاإرادي مثل: مرض السكري ، إرتفاع ضغط الدم ...››

و إذا تكلمنا عن الواقع التمريضي بأكثر عمق نجد أن الممرضين و الممرضات يتعرضون لضغوط نفسية عالية، ومن أسبابها التفكير الخاطئ للمواقف الحياتية ، حيث يشعرون بأن جهودهم لا تحظى بالتقدير والثواب ، كما قد تؤدي بهم للإصابة ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية التي تنعكس بذلك على عطائهم و توافقهم النفسي و المهني .

ومع أهمية دراسة الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية في ميدان علم النفس و زيادة إنتشار الإضطرابات الناتجة عنها في هذا العصر ، جاءت الدراسة حول الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين وتم تقسيم هذه الدراسة إلى :

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة و أهميته و إلى الدراسات السابقة التي تخدم الدراسة الحالية وطرح مشكلة الدراسة و فرضياتها و الحاجة للدراسة و حدود الدراسة، وأخيرا التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني: تطرقنا إلى مفهوم الأفكارالعقلانية و اللاعقلانية و المقاربات النظرية لها " و أنواعها و أسبابه ، وأعراضها وسماتها ، وأخيرا علاجها.

الفصل الثالث:تركز هذا الفصل على متغير الدراسة الثاني و هو الإضطرابات السيكوسوماتية و ضم تاريخ تطورها و مفهومها و نشأتها و تصنيفها و أشكالها إضافة لذلك الإتجاهات و النظريات المفسرة و أخيرا التشخيص و العلاج.

الفصل الرابع: تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تم إستخدام المنهج الوصفي وإستخدام أداتين مصممتين ، و فيه وصف عينة الدراسة الإستطلاعية والأساسية و أخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس:خصص هذا الفصل لعرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة و للتحقق من الفرضيات و ضم بعض مقترحات الدراسة و خلاصة للدراسة.

و أخيرا تم وضع قائمة المراجع و الملاحق.

الباب الأول:

الجانب النظري

الـفـصل الأول

مـوضوع الـبـحث و أهـمـيـتـه :

1. إشكالية الدراسة .
2. الدراسات السابقة ومناقشتها
3. أهمية موضوع الدراسة..
4. فرضيات الدراسة.
5. الحاجة إلى الدراسة.
6. حدود الدراسة.
7. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

1/ إشكالية الدراسة:

في ظل الحياة المعاصرة المليئة بالضغوطات ، يسعى الإنسان جاهدا للبحث عن المعرفة و الإلمام بكافة الأشياء من حوله من أجل التطور و الإزدهار ، وكذا تحقيق الأهداف و الغايات.

فتعتبر طريقة تفكير الأفراد ومدى إدراكهم لذواتهم و العالم المحيط بهم ذات تأثير قوي لتقبل شخصيتهم و البيئة التي يعيشون فيها ، فهناك ظروف وأحوال تؤدي إلى القلق و زعزعة الإستقرار الذي يؤثر على تصرفاتهم وإنفعالاتهم وما يترتب عليها من أمراض نفسية وجسمية ، ولعل السبب في زيادة حدة الاضطراب عند الشخص و انخفاضه عند الآخر يعود إلى طبيعة الإدراك عنده و طريقة التفكير اللاعقلاني فالذي يسبب الإضطراب للفرد ليست الأحداث نفسها بل حكم الفرد على هذه الأحداث.

إنتشرت الأفكار اللاعقلانية كثيرا والتي هي بمثابة فيروس فكري يحمل في طياته كلمات هازمة للفرد و الذات ، تسببها مجموعة من المعتقدات الخاطئة التي كونها الفرد عن المرض الأمر الذي ألح عليه رائد النظرية العقلانية "**ألبرت اليس**" في توضيح العلاقة بين أفكار الفرد و سلوكه و تصرفاته وإنتهى إلى ما يطلق عليه النسق الفكري أو نظام الأفكار ، ويشير هذا المفهوم إلى ما يتبناه الأفراد من وجهات نظر وأفكار و معتقدات عن أنفسهم و عن الآخرين وعما يحدث حولهم، والانسان من وجهة اليس إما أن يكون عقلانيا ومنطقيا في تفكيره ، أو لا عقلانيا ولا منطقيا وهذا التفكير اللا منطقي يولد عددا من عناصر سوء التوافق مثل الغضب ولوم الذات وعدم القدرة على تحمل الإحباط.

كما أشار إليس إلى أن تفكير المرء و كيفية أعماله لعقله ولما يرد إليه من معلومات وما يعتقده أو كيفية تفسيره للأحداث و الوقائع من حوله تعد محددا مهما في إحداث الإضطرابات الجسمية الخطيرة نتيجة التفكير السلبي غير المنطقي و اللاعقلاني ، فالفرد يستنتج إستنتاجات لا عقلانية ، كما يفسر الوقائع و الأحداث التي يمر بها بما يتفق مع هذه الأفكار اللاعقلانية فالمشكلات التي يعاني منها الفرد سواء كانت مشكلات إجتماعية أو صحية أو نفسية جميعها ترجع أساسا إلى أفكار الفرد اللاعقلانية الخاطئة .

(شحاته،2006،ص28)

ولقد عرفها "**غنيم**" بأنها الأفكار غير المنطقية وغير الواقعية التي تتميز بعدم موضوعيتها،وتكون على درجة عالية من المبالغة في تقدير الفرد لكفاءته و النظرة السلبية للآخرين ، و القلق الزائد على الذات وعلى مشاكل

اللآخرين مع الاهتمام بتعظيم وتضخيم الأمور نتيجة التكوين المعرفي للفرد وتفسيره للأحداث بما لا يتفق مع إمكانات الفرد الفعلية . (علاء علي حجازي،2013، ص38)

ولعل الحديث عن الأفكار اللاعقلانية التي تكون ذات علاقة وطيدة في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية التي يمكن أن يصاب بها الأفراد جراء الاعتقاد بها،حيث أن تلك الأفكار الخاطئة تزيد من فرص الإصابة بهذا المرض نتيجة أنها تسبب للفرد انفعالات سلبية كالغضب، كما أن هؤلاء المرضى يعانون من الإحباط و نقص الفعالية و التشويه المعرفي ،مما يسبب لهم الإحساس بالضغط النفسي ،مع العلم بأن تلك الأفكار التي يعتقدون بها من الممكن تعديلها حتى يمكن التقليل من فرصة إصابتهم باضطرابات نفسجسمية.

(شحاته،2006، ص26)

كما إتضح في دراسة **شحاته(2006)** وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الإضطرابات النفسجسمية و الضغوط النفسية،وبين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و الغضب.

وفي دراسة قام بها **ليشتنبرغ و جونسون(1992)** تناول فيها الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالأمراض الجسمية الناتجة عن التوتر وعدم القدرة على التكيف وتوصل إلى وجود ارتباط دال إحصائيا بين الجنس و العمر وبين الأفكار الخاطئة وإلى وجود علاقة طردية بين زيادة العمر والحاجة إلى التكيف،وكذا وجود علاقة بين الأفكار الخاطئة والشعور بالتوتر وعدم التكيف.

فقد أشارت **تيطراوي(2014)** في دراستها أنه من اللحظة الأولى التي يعلم فيها المريض أنه مصاب بهذا المرض يتبادر إلى ذهنه العديد من الأفكار و المعتقدات الخاطئة التي يطورها الفرد المصاب بالمرض عن نفسه وعن إستجاباته تجاه نمط حياته وطريقة تعامله مع المرض.

إضافة إلى أن عدم النضج في كيفية إدارة حياته أو الفشل في التعامل الفعال مع الآخرين،و العجز عن التعبير عن احتياجاته وأفكاره ومشاعره بصورة سوية مما قد يؤدي إلى الارتداد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة متنوعة تستخدم لإخبار اللآخرين بحاجاته وصراعاته النفسية. (محمد حسن غانم،2011،ص310)

ويمثل الحقل السيكوسوماتي مجالا خصبا مترجما لذلك.أين تؤثر جملة المواقف الضاغطة للفرد وتظهر جسديا فهي إضطرابات ذات مظهر فيزيولوجي (جسدي) بأساس نفسي (سيكولوجي). وهذا ما أكده "**محمود السيد أبو النيل**" بقوله ‹‹ بأنها إضطرابات جسمية مألوفة لأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم ، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لإضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما نظرا لاستمرارية الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه (النفسية الحقيقية) إلى جانب العلاج الجسمي. **(محمد بحل منور الشمري ، 2014 ص 50)**

وفي هذا الصدد أشار " **أليس**" أن الفرد الذي يسعى لإتقان كل شيء و الوصول بكل شيء يفعله إلى حد الكمال يحدث له إحباط من جراء عدم وصوله إلى هذا الحد فيصبح غير منتج في عمله و في حياته بوجه عام ويصاب بالاضطرابات النفسجسمية. وقد أوضح **عمادالدين سلطان (دس)**أن الشخص المصاب باضطراب نفسجسمي عادة ما يحتاج لتقدير الآخرين و الإعتماد عليهم ، كما أنه يدفع بنفسه لكي يصل إلى أهدافه ، كما أنه يبالغ في الوصول إلى الكمال في عمله . **(عمادالدين سلطان،د.س.، ص322)**

ولعل هذا ما أشار إليه **عطوف محمود ياسين (1981)** أن جميع الأفراد يعانون من الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن أنهم يدفعون أنفسهم بعنف للوصول إلى أهداف عالية ويبالغون في الكمال و الدقة الزائدة .

(عطوف محمود ياسين،1981، ص.، 104)

كما تأكد العديد من دراسات الباحثين، **شحاته (2006) ، أبو شعر(2007)، غرم الله (2009)، القصاص (2014)، بوعزة ربحة(2015)، داهم فوزية(2015)، إيمان بوسنة(2019)** التي توصلت إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومتغيرات أخرى. فالعلاقة ظاهرة بجلاء بين الأفكار اللاعقلانية و الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا ما تصدت إليه الدراسة الحالية للكشف عنه مسايرة لمنحنى عديد الدراسات التي نحت نفس المسار والتي سنحاول عرضها تبعا في المقام الأول من باب التمثيل لا الحصر.

ومما سبق ذكره نأتي إلى طرح التساؤل الرئيسي الذي مفاده:

* هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية (السكري،إرتفاع ضغط الدم) لدى الممرضين؟

و تتفرع عن ذلك التساؤلات الجزئية التالية :

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس ؟

2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ؟

3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الخبرة المهنية ؟

4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير نوع الإصابة (السكري، إرتفاع ضغط الدم)؟

2/ الدراسات السابقة:

تشكل الدراسات السابقة مسرحا علميا حافلا بالمعلومات التي تساعد على إثراء البحث العلمي و تسهل عملية اختيار الإطار النظري للباحث ، حيث تمكنه من الوصول لما يسمى بالفجوة المعرفية من خلال الإطلاع على (**صياغة الفروض،الأدوات السيكومترية ، و المنهج المعتمد** ..) و كذا عقد مقارنة بين الدراسة الحالية و الأبحاث الأخرى، حيث قمنا بتصنيفها إلى ثلاث محاور رئيسية و بترتيب تصاعدي وفقا لتاريخ إجراء الدراسة وفيما يلي نوجز بعض ما خلصت إليه هذه الدراسات:

المحور الأول /الدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية:

1.دراسة سماح السيد عبد السلام شحاته(2006): بعنوان"**الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية**"هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و الضغوط النفسية ، و العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و الغضب ،حيث تكونت **العينة من (120)** مديرا من الذكور وقد تم اختيارهم عشوائيا من مختلف القطاعات (قطاع الأعمال العام و القطاع الحكومي) ، فقد استخدمت الباحثة **المنهج الوصفي** الارتباطي المقارن ، وكذا **الأدوات التالية** : مقياس الأفكار اللاعقلانية (إعداد الباحثة) ، مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحثة) ، المقياس العربي للغضب (إعداد علاء الدين كفافي ومليسة أحمد النيال،2000)،قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية (إعداد كيف وآخرون وتعريب محمود السيد أبو النيل،1995)، حيث استخدمت العديد من **الأساليب الإحصائية الآتية:**

المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري،اختبار "ت" وحجم التأثير ،معامل الارتباط (بيرسون وسبيرمان-براون)،التحليل العاملي.

استخلصت الباحثة **النتائج التالية :** توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و الضغوط النفسية./توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و الغضب./يوجد فرقا ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية ، و المديرين الذين لا يعانون من الاضطرابات النفسجسمية بالنسبة للأفكار اللاعقلانية لصالح المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية/يوجد فرقا ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية و المديرين الذين لا يعانون من الاضطرابات النفسجسمية بالنسب للغضب لصالح المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية / لا يوجد فرقا ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين الذين يعانون من مرض السكر و المديرين الذين يعانون من مرض الربو الشعبي بالنسبة للأفكار اللاعقلانية .

2.دراسة أبو شعر(2007): جاءت الدراسة بعنوان"**الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات**"،هدفت الدراسة لمعرفة الأفكار اللاعقلانية لطلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات،حيث بلغ عدد أفراد **العينة(412)** من طلبة الجامعات في قطاع غزة وهي (الإسلامية،الأزهر،الأقصى)،وقد اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي التحليلي**،كما استخدم **اختبار الأفكار اللاعقلانية و العقلانية لسليمان الريحاني(1985)،ومقياس الوعي الديني اعداد عبد الرقيب البحيري وعادل الدمراش(1982)**،وكان من **أهم نتائج هذه الدراسة** وجود علاقة عكسية بين الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير السكن،و كذلك أن الذكور لديهم أفكارا لا عقلانية أكثر من الإناث وأن طلبة المستوى الأول لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من طلبة المستوى الرابع.

3.دراسة مجلي(2011): بعنوان" **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده**"، يهدف هذا البحث إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده،وذلك من خلال الكشف عن طبيعة العلاقة الإرتباطية بين الأفكار اللاعقلانية و الضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده،وهل لمتغير الجنس أثر على هذه العلاقة؟

الكشف عن مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة كلية التربية بصعده، وبيان الفروق ذات الدلالة في إنتشار الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس.ومعرفة مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده،وبيان الفروق ذات الدلالة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس،حيث تكونت عينة البحث من **300** طالب و طالبة من طلبة كلية التربية بصعده واستخدم الباحث **الأدوات التالية**:إختبار الأفكار اللاعقلانية،إختبار الضغوط النفسية، وبعد إجراء المعالجات الإحصائية **تم التوصل للنتائج التالية :** توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية وبين الضغوط النفسية.إنتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الكلية حيث بلغ متوسط درجاتهم أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس، كان مستوى الضغوط النفسية بدرجة معتدلة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية بين الطلبة وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية بين الطلبة وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

4.دراسة أبو حجحوح(2012):والتي جاءت بعنوان"**الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة**"،هدفت هذه الدراسة للتعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية ومعرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية والتعرف إلى الفروق بين الطلبة تبعا للجنس،والمستوى الدراسي(الأول و الرابع)،مكان السكن وقد اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي التحليلي** ،وكما استخدم **مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد سليمان الريحاني(1987)،ومقياس قائمة الأعراض المرضية** من اعداد ليونارد ديروجيتش، رونالدس، ليمان، لينوكوفي وترجمه للعربية عبد الرقيب أحمد إبراهيم،وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية واشتملت عينة الدراسة على **(533)** طالب وطالبة من جامعتي الأقصى و الإسلامية ،وقام الباحث بإجراءات الصدق و الثبات للمقياس وإستخدم عدة أساليب إحصائية من أهمها اختبار سيبرمان ،واختبار التباين الأحادي و اختبار ت"،وخلصت هذه الدراسة إلى **النتائج التالية :** توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية و الأعراض المرضية لدى أفراد العينة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية و الأعراض المرضية تعزى لاختلاف منطقة السكن لدى أفراد عينة الدراسة(مخيم، قرية، مدينة) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف الجنس لدى أفراد عينة الدراسة (ذكور/إناث) لصالح الذكور،لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف المستوى الأكاديمي لدى أفراد

العينة(أول ، رابع) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي لدى أفراد عينة الدراسة (منخفض، متوسط، مرتفع).لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف الجنس لدى أفراد عينة الدراسة (ذكور/إناث). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف المستوى الأكاديمي لدى أفراد العينة(الأول ، الرابع). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي لدى أفراد عينة الدراسة (منخفض ، متوسط ، مرتفع).

5.دراسة علاء علي حجازي(2013): دراسة بعنوان"**القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة**"،هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة،ومعرفة مدى انتشار كل من القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية،و التعرف على الفروق بين الطلبة تبعا للجنس ،منطقة السكن،المستوى التعليمي للطلبة،المستوى التعليمي للأب و الأم،حجم الأسرة و الترتيب الولادي ، حيث تكونت عينة الدراسة من (888) من طلبة المدارس الحكومية موزعين على جميع محافظات غزة،وقد اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي التحليلي** ، واستخدم في دراسته **مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد الباحث ،كما استخدم العديد من الأساليب الإحصائية (معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ ، اختبار(ت)، اختبار شيفيه، اختبار تحليل التباين الأحادي.**

وتوصلت الدراسة إلى **النتائج التالية** : توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي و الأفكار اللاعقلانية أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي و العكس صحيح ،أن مستوى القلق الاجتماعي وزنه النسبي (70.8)% و أن الوزن النسبي للأفكار اللاعقلانية (69.1) وأن فكرة توقع الكوارث لمقياس الأفكار اللاعقلانية قد احتلت المرتبة الأولى ويليها فكرة طلب الاستحسان ويليها فكرة إبتغاء الكمال الشخصي،لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي و في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة تعزى لمتغير (مكان السكن،المستوى التعليمي للطلبة،الجنس،المستوى التعليمي للأب و الأم،حجم الأسرة الترتيب الولادي للطلبة) ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث.

6.دراسة نور الدين بغورة(2014): عنوان الدراسة"**الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة و الفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات**"،هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الأفكار اللاعقلانية باستخدام الحوار لدى طلبة جامعة –باتنة – و الكشف عن الفروق فيهما تبعا لمتغير (الجنس، التخصص،ولايةالإقامة)،وقد جاءت عينته ممثلة ب **(191)** طالب من طلبة الجامعة،اختيروا بطريقة عرضية،وقد تم استخدام **مقياس الأفكار اللاعقلانية من اعداد سليمان الريحاني(1987) واستبيان استخدام الحوار من تصميم الباحث** بعد التأكد من صلاحيتهما لأغراض البحث من خلال حساب خصائصهما السيكومترية على عينة استطلاعية من مجتمع البحث،ولتحليل النتائج الخام تم اعتماد كل من: معامل الارتباط لبيرسون، اختبار(ت)، وإختبار التباين الأحادي، وقد تم تبني **المنهج الوصفي** ،حيت توصلت الدراسة **للنتائج التالية** : عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث،وجود علاقة ارتباط سالبة بين كل من فكرة(توقع الكوارث،تجنب المشكلات،الشعور بالعجز،علاقة الرجل و المرأة) واستخدام الحوار، وجود علاقة ارتباط موجبة بين كل من فكرة (اللوم القاسي للذات و الآخرين،الاعتمادية)و استخدام الحوار.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير الجنس ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير التخصص لصالح العلميين ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير التخصص لصالح الأدبيين ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير ولاية الإقامة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير ولاية الإقامة لصالح طلبة ولاية الوادي.

7. دراسة القصاص (2014):جاءت بعنوان "**الأفكار اللاعقلانية وانفعال الغضب لدى أفراد الشرطة في ضوء بعض المتغيرات**"،هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وانفعال الغضب،و التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية ومستوى الغضب لدى أفراد الشرطة الفلسطينية بمحافظات غزة،بالإضافة إلى معرفة الفروق ذات الدلالة للمتغيرين (الأفكار اللاعقلانية و الغضب) كل على حدى مع بعض التغيرات الديموغرافية (العمر،المؤهل العلمي،السكن،الرتبة العسكرية،مجال العمل)،وتكونت عينة الدراسة من(**329**) فرد من أفراد الشرطة العاملة في قوات التدخل و البلديات و الدوريات،قام الباحث في هذه الدراسة باستخدام **المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي**،واستخدم الأدوات التالية:**مقياس الأفكار اللاعقلانية**

لسليمان الريحاني(1987)،ومقياس الغضب من اعداد الباحث،ولاختبار صحة فرضيات الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية و التكرارات و الانحراف المعياري و المتوسطات الحسابية ،اختبار تحليل التباين الأحادي، اختبار شفيه، ودانت للمقارنات البعدية ،اختبار ت للعينات المستقلة ومعامل الارتباط بيرسون،وقد **توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:**

أن الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد الشرطة الفلسطينية في محافظات غزة بشكل عام منخفضة حيث بلغ متوسط درجاتهم أقل من المتوسط الفرضي للمقياس،مستوى انفعال الغضب لدى الشرطة الفلسطينية في محافظات غزة يعتبر منخفض حيث بلغ متوسط درجاتهم أقل من المتوسط الفرضي للمقياس،وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.05) بين متوسط الأفكار اللاعقلانية ومتوسط انفعال الغضب لدى أفراد الشرطة الفلسطينية.

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط انفعال الغضب والأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للسكن و العمر وللرتبة العسكرية،لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط انفعال الغضب لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للمؤهل العلمي.

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للمؤهل العلمي لصالح الأفراد غير الجامعيين، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في متوسط الأفكار اللاعقلانية ومتوسط انفعال الغضب تعزى لمجال العمل لصالح أفراد شرطة الدوريات.

8. دراسة عمر بن سليمان (2015): بعنوان "**قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية و الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء**"هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل و الصلابة النفسية و الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة شقراء،وكذلك معرفة نسبة إسهام الأفكار اللاعقلانية و الصلابة النفسية في قلق المستقل ،أجريت الدراسة على عينة قوامها(**150**) طالبا و طالبة بكلية التربية بجامعة شقراء وتم تطبيق مقاييس لقلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية ،و الصلابة النفسية وتم استخدام **المنهج الوصفي الإرتباطي** ، ولتحليل البيانات تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون،وتحليل الانحدار المتعدد وقد **أشارت النتائج** إلى وجود علاقة موجبة بين قلق المستقبل و الأفكار اللاعقلانية،في حين أشارت النتائج إلى وجود علاقات سالبة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و قلق المستقبل ،وبين

الصلابة النفسية و الأفكار اللاعقلانية ،كما أشارت إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسهم إسهاما دالا في المتغير النتيجة (قلق المستقبل) في حين لا تسهم الصلابة النفسية في قلق المستقبل.

9.دراسة رنا عزيز العلي(2016) : والتي جاءت بعنوان "**الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى طلاب معلم الصف في جامعة البعث** "هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى طلاب جامعة البعث ، وفيما إذا كانت الأفكار اللاعقلانية تأثرت بالجنس ومستوى الدراسة لدى طلاب معلم الصف المصابين باضطراب ما بعد الصدمة،وقد تكونت عينة الدراسة من **(250)** طالبا و طالبة من طلبة معلم الصف في كلية التربية بجامعة البعث،حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي و استخدمت **الأدوات التالية** : مقياس (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) من اعداد الباحثة ومقياس (الأفكار اللاعقلانية) من اعداد كرامة (2012).

ومن أهم **النتائج التي توصلت إليها:** بلغت نسبة الطلاب المصابين باضطراب ما بعد الصدمة 27.2، يوجد ارتباط إيجابي دال إحصائيا بين درجات الطلاب في مقياس الأفكار اللاعقلانية ككل ومقاييسه الفرعية ، ودرجاتهم في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل ومقاييسه الفرعية ،لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب الذكور ومتوسط درجات الطلاب الإناث ممن يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مقياس الأفكار اللاعقلانية،لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات طلاب السنة الأولى ودرجات طلاب السنة الرابعة ممن يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قي مقياس الأفكار اللاعقلانية.

10.دراسة بودر بالة و بوضياف (2017) : الدراسة بعنوان "**الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة المسيلة** " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وسعت للإجابة عن الأسئلة التالية :

ما مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة الثانوية؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس؟

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و أبعاد الصحة النفسية ؟ و للإجابة عن أسئلة الدراسة تم **تطبيق مقياس الأفكار العقلانية و اللاعقلانية من اعداد سليمان الريحاني (1985)، ومقياس الصحة النفسية من اعداد كل من عبد المطلب أمين القريطي ، وعبد العزيز السيد الشخص(1992)** على عينة قوامها **(353)** تلميذا و تلميذة بالمرحلة الثانوية بمدينة مسيلة ، حيث اعتمد المنهج الوصفي في هذه

الدراسة **وتوصلت للنتائج التالية:** أن مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية مرتفع ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات الخام للأفكار اللاعقلانية و الدرجات الخام لأبعاد الصحة النفسية.

11.دراسة حسام جمال شعفوط (2019): بعنوان "**الأفكار العقلانية و اللاعقلانية وعلاقتها بسمتي الانبساط و الانطواء لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفيات الخليل**" هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الأفكار العقلانية و اللاعقلانية وعلاقتها بالانبساط و الانطواء لدى عينة من الممرضين و الممرضات العاملات في مستشفيات الخليل،حيث تكونت عينة الدراسة من **(902)** ممرضا و ممرضة عملوا لدى مستشفيات الخليل،و اتبع **الباحث المنهج الارتباطي** كما استخدم مقياس الأفكار العقلانية و اللاعقلانية (اعداد الريحاني 1985) و اختبار (أيزينك للشخصية 2015) دليل التعليمات الصيغة العربية للراشدين ترجمة وإعداد (أحمد عبد الخالق) للكشف عن نتائج الدراسة ،وقد **أظهرت نتائج الدراسة** ما يلي : أن المستوى الكلي للأفكار العقلانية و اللاعقلانية كان متوسطا حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.42)، وجود علاقة ارتباطية سالبة بمعامل ارتباط (0.22−) بين الأفكار العقلانية و اللاعقلانية وسمتي الانطواء و الإنبساط.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأفكار العقلانية و اللاعقلانية بين الممرضين و الممرضات تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي و المؤهل العلمي ، كذلك لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية للانبساط و الانطواء تعزى لمتغيرات النوع الاجتماعي و المؤهل العلمي ، أن المستوى الكلي للإنبساط كان مرتفعا حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.70).

12.دراسة ريم عوض محمد الشهري (2019): جاءت بعنوان "**الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب**" .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين مرضى القلب وعلاقتها بقلق الموت كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في الأفكار اللاعقلانية و قلق الموت بين مرضى القلب التي تعزى للمتغيرات (الجنس،العمر ،المستوى الاقتصادي " الدخل " ، المستوى الاجتماعي ، المستوى الروحي "الدين" و المستوى التعليمي)، و استخدمت الباحثة **المنهج الوصفي الارتباطي المقارن** ،وتم اختيار عينة مكونة من **(399)** مريض و مريضة من المراجعين للمستشفيات في مدينتي أبها و خميس مشيط ، وتم **تطبيق المقاييس التالية** : مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الشربيني (2005) ،ومقياس قلق الموت من إعداد شقير (2009). **وقد أسفرت النتائج** عن وجود تأثير دال إحصائيا (للنوع) عند مستوي دلالة (0.01) ، ولا

يوجد تأثير دال إحصائيا (للعمر) ، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا للتفاعل بينهما على التباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس الأفكار اللاعقلانية ، كما لا يوجد تأثير دال إحصائيا للمستوى (الاقتصادي) ، ويوجد تأثير دال إحصائيا للمستوى (الاجتماعي) لصالح المستوى المنخفض عند مستوى دلالة (0.01)، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس الأفكار اللاعقلانية ،لا يوجد تأثير دال إحصائيا (للنوع و العمر) ، و التفاعل بيينهما على تباين درجات الأفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس قلق الموت .ويوجد تأثير دال إحصائيا للمستوى (الاجتماعي) لصالح المستوى المنخفض عند مستوى دلالة (0.01)، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا للمستوى (الاقتصادي)، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا للتفاعل بينهما على تباين درجات أفراد عينة الدراسة من مرضى القلب على مقياس قلق الموت .

المحور الثاني/ الدراسات التي تناولت الإضطرابات السيكوسوماتية:

1.دراسة ريحاني الزهرة(2010): بعنوان " العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية " دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات " هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين تعرض المرأة للعنف الأسري وإصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية ، وأهم الخصائص النفسية و الاجتماعية و المعرفية و الاقتصادية المميزة للمرأة المعنفة و المصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ومقارنتها مع مثيلاتها من النساء غير المتعرضات للعنف و الإساءة داخل أسرهن ، حيث تكونت عينة الدراسة من **(60)** ،حيث استخدم **المنهج الوصفي الارتباطي**، وتم تطبيق مقياس العنف الأسري ضد المرأة و اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية ولمعالجة البيانات **استخدمت الأساليب الإحصائية التالية** : معامل بيرسون للارتباط ، اختبار (ت) ،واختبار التباين الأحادي (ف) ، **بينت النتائج** أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التعرض للعنف الأسري و الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية كذلك أنه كلما ارتفع مستوى العنف الذي تتعرض له النساء المعنفات ارتفع مستوى شدة الاضطراب السيكوسوماتي الناتج عنه كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين النساء المعنفات في الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف خصائصهن / وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء المعنفات وغير المعنفات في الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح النساء المعنفات ومنه تتعرض المرأة للعنف الأسري بشكل متكرر و شديد يؤدي إلى إصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المختلفة و المتفاوتة الشدة من حالة إلى أخرى.

2.دراسة طايبي نعيمة(2013): جاءت الدراسة بعنوان "**علاقة الإحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين** " هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك ، و الأعراض السيكوسوماتية و الاكتئاب ،كما يسعى إلى الكشف عن وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم ، ولتحقيق أهداف البحث و الإجابة عن التساؤلات و التحقق من فروضه ،تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (227) ممرض و ممرضة من مؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة ،حيث تم استخدام **المنهج الوصفي** وتم **تطبيق مقياس** للاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك ومقياس استراتجيات المواجهة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الاكتئاب ، وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية توصلنا إلى عدد من **النتائج أهمها** : معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الإحتراق النفسي وجود علاقة إرتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين وجود اختلافات في مستويات الإحتراق النفسي للممرضين باختلاف اساليب المواجهة لديهم وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الإعراض الاكتئابية لدى الممرضين.

3.دراسة بن علي أمينة (2014): بعنوان "**التعقيل لدى مرضى سيكوسوماتيين**" هدفت الدراسة إلى تبيين نوعية التعقيل وطبيعته لدى الفرد ذو البنية السيكوسوماتية مع محاولة تفسير العمر النفسي الذي ينجزه التعقيل وصولا إلى كيفية حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية ، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية شيغيفارى وذلك حسب معيارين (السن و الإصابة بالمرض) وتم اختيار حالتين الأولى (مصابة بالقرحة المعدية) الثانية(مصابة بالربو) ، حيث استخدم المنهج العيادي ، وتطبيق اختبار الروشاخ ، وتوصلت للنتائج التالية وهي ظهور الاكتئاب الأساسي في الروشاخ من خلال تمييز البروتوكولات بالكف الشديد و الإنتاجية الفقيرة/ظهور الفقر الهوامي فقد حدد من اختبار الروشاخ من خلال البروتوكولات التي طغى عليها انعدام الاستجابات اللونية وطغيان الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الانسانية ،هذا ما يدل على مزاج انهياري وإشكالية تقمصية و الافتقار إلى الخيال ، هذا ما يؤكد تعطل الجهاز النفسي لدى الحالات.

4.دراسة محمد بحل منور الشمري (2014): جاءت بعنوان " **الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية** " هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي و

الصلابة النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية الذي تتعرض له عينة المبحوثين و التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية و الصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتية ، حيث استخدم المنهج الوصفي الارتباطي ،وتكونت عينة الدراسة من (186) مقسمة على النحو التالي : السكري(72) ضغط الدم(67) القولون العصبي (47) ، كما استخدمت الإستبانة كأداة لجمع البيانات . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، (الإلتزام، التحكم)/ وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0,05) بين الضغوط النفسية والتحدي حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم,/ وجود علاقة ذات دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الإضطراب السيكوسوماتي الخفيفة. /وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الإضطراب السيكوسوماتي الشديد./عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة باختلاف متغير العمر، المستوى التعليمي ، والدخل الشهري ، والحالة الاجتماعية.

5.دراسة عباسي صبرينة (2015) : بعنوان "**الاغتراب النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ، الوعائية القلبية ، الجلدية) لدى عينة من طلبة الجامعة** "هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين الاغتراب النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ،الوعائية القلبية ، الجلدية) لدى طلاب الجامعة ، كما تسعى إلى كشف الفروق بين ظاهرة الاغتراب النفسي و بين الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للمتغيرات التالية : الجنس ، مكان الإقامة ، وقد استخدم في هذه الدراسة **المنهج الوصفي** ،حيث تكونت العينة من **(54)** طالب و طالبة من جامعة المسيلة ، اختيروا بطريقة عشوائية ، وتم **تطبيق مقياس** الاغتراب ل "سناء حامد زهران " و قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية .

وقد أسفرت النتائج عن : عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب و الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ، الوعائية القلبية ، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة/وفيما يخص الفروق بين الاغتراب النفسي و المتغيرات التالية : الجنس و مكان الإقامة فلا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاغتراب النفسي تعزى لمتغيري الجنس و مكان الإقامة / وفيما يخص الفروق بين الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ، الوعائية القلبية ، الجلدية) و المتغيرات التالية : الجنس ومكان الإقامة فلا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغيري الجنس و مكان الإقامة.

6.دراسة علا حسن ادعيس (2018): بعنوان "**عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل**" هدفت الدراسة إلى التعرف على عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام **المنهج الوصفي التحليلي** ، واختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتاحة،حيث تكونت عينة الدراسة من **(523)** فردا من الذكور و الإناث ،بلغ عدد المصابون بالاضطرابات السيكوسوماتية منها (299) نسبة 57% من العينة الكلية ، وكانت المتوسطات الحسابية للمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور ، كما وكانت تزداد نسبة الإصابة بازدياد الفئة العمرية ، حيث كانت أعلى لدى الفئة العمرية (41–50) ، كما وكانت الإصابة أعلى لدى المطلقين و الأرامل ، وازدادت نسبة الإصابة بازدياد فترة الزواج وبازدياد عدد الأبناء ، حيث كانت أعلى لدى المتزوجون 11 سنة فأكثر ، ولمن لديهم 6 أبناء فأكثر ، وكانت أيضا مرتفعة لدى مستواهم التعليمي أقل من توجيهي ولدى الدراسات العليا ، كما تباينت المتوسطات الحسابية حسب نوع الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية ، فكانت أعلاها الإصابة بالجهاز النفسي ، يليه الجهاز العصبي ، ثم الجهاز الدوري و القلب ، يليه الجهاز التنفسي ، ثم الهضمي و آخرها الأعراض الجلدية .

وأظهرت المتوسطات الحسابية لعوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في مجال خبرات الإساءة في الطفولة ، و التعرض للأحداث الصادمة درجة متوسطة لهذه العوامل ، ودرجة منخفضة لعامل الإهمال العاطفي داخل الأسرة ، الشعور بالوحدة و العزلة ، و الشعور بانعدام الأمان. كما توصلت الدراسة إلى ارتفاع الدرجة الكلية لهذه العوامل لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث ، وارتفاعها لدى الفئة العمرية (31_40) أكثر من الفئات العمرية الأخرى ، وارتفاعها لدى الحالة الاجتماعية من المطلقين أكثر من الأرامل و المتزوجون ثم العزاب ، كما أن الدرجة الكلية لعدد الأبناء من (4–5) أطفال كانت أكثر ارتفاعا منها لدى من لديهم 6 أطفال فأكثر أو عدد أقل من 4 أطفال . كما أن درجة عوامل الخطر الأسرية كانت أعلى لدى المتزوجون لفترة أكثر من 11 عاما، وأعلى لدى المستوى التعليمي (أقل من توجيهي) منها لدى من هم في مستوى توجيهي و ديبلوم و بكالوريوس ودراسات عليا.

7.دراسة يحي مبارك و موقفه بنت قسم (2018): بعنوان "**مهارات التعبير عن الذات وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض**" هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات و أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض ،

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام **المنهج الوصفي** على عينة عشوائية من المعنفات مكونة من **(200)** معنفة ، واستخدم مقياس مهارات التعبير عن الذات ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية .

أشارت **نتائج الدراسة** إلى وجود فروق في مهارات التعبير عن الذات لدى أفراد عينة باختلاف متغير العمر ، لصالح أصحاب الفئة العمرية (أكثر من 45 سنة) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لأفراد عينة البحث باختلاف متغير نوع العنف ، لصالح أفراد العينة اللاتي يعانين من العنف الجسدي ، كما أظهرت وجود تأثير للقوة التنبؤية لمهارات التعبير عن الذات للاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات.

8.دراسة عباسة أمينة (2018): بعنوان "**الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط**" هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ولتحقيق ذلك قمنا بإتباع **المنهج الوصفي** ، وقد طبقت هذه الدراسة على **(472)** أستاذ(ة) من مرحلة التعليم المتوسط لولاية مستغانم ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، كما تم استخدام أداتين لجمع البيانات و المتمثلة في مقياس مصادر الضغوط المهنية في البيئة المدرسية (من إعداد منصوري مصطفى) ، ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحثة) وبعد التحقق من الخصائص السيكوسوماتية المتمثلة في الصدق و الثبات ، توصلت الدراسة إلى **النتائج التالية** إلى توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط/توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مصادر الضغوط المهنية و الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط / يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط انطلاقا من مصادر الضغوط المهنية / لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس و توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطراب السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة المهنية / توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطراب السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

9.دراسة مناع هاجر (2018): جاءت بعنوان "**علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية** " تهدف هذه الدراسة إلى توضيح العلاقة بين الأمن النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة ،حيث استخدم **المنهج الوصفي** ، و تم **تطبيق**

أداتين للقياس إحداهما خاصة بالأمن النفسي (إبراهام ماسلو والذي قام بتعريبه فهد الدليم وآخرون ، و الأخرى خاصة بقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية ، وعربه محمود السيد أبو النيل)، تكونت عينة الدراسة من **(230)** عاملا من الحماية المدنية ، بعدما تم التأكد من خصائصها السيكومترية وأسفرت عن النتائج التالية توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي و ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية / توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين/توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية تبعا لمتغير السن/لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية المتزوجين و غير المتزوجين/توجد فروق في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية تبعا لمتغير السن.

10. دراسة شفيق ساعد (2019) : تحت عنوان "**مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية** " هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي لدى المرضى المترددين على المؤسسات الإستشفائية بمدينة بسكرة من المصابين بأمراض سيكوسوماتية ، ثم البحث عن العلاقة الإرتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ومختلف استراتيجيات المواجهة و الكشف عن وجود فروق في كلا المتغيرين تعزى إلى نوع ومدة المرض و الجنس و السن ، وقد تكونت عينة الدراسة من **(200)** مريض مقسمين بواقع **50** مريضا على أربعة مجموعات مرضية هي القلب و الأوعية الدموية ، السكري ، القرحة المعدية و الهضمية و الربو ، من حيث الجنس تضمنت عينة الدراسة **(111)** مريضة و **89** مريضا ومن حيث السن ضمت العينة ثلاث فئات (50 مريضا أقل من 25 سنة) (79 مريضا من 25 إلى 50 سنة) (71 مريضا أكثر من 50 سنة) أما عن مدة المرض فكانت أقل من 3 سنوات عند 75 مريضا وبين 3 و6 سنوات عند **77** مريضا وأكثر من 6 سنوات عند 48 مريضا.

كشفت النتائج عن استخدام المرضى بدرجات متفاوتة لمجموعة متنوعة من استراتيجيات مواجهة الضغوط تمثلت بدرجة أولى في الانسحاب السلوكي ثم التقبل وفي مستوى ثان استراتيجيات التكيف الروحاني وضبط النفس و البحث عن الدعم الاجتماعي الوسيلي ، من جهة ثانية بينت النتائج سيطرة مصدر الضبط الداخلي لدى عينة البحث في حين لم يتم الكشف عن وجود ارتباط دال إحصائيا بين أبعاد مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة وسجلت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية الأربعة

في استراتيجيات الشرود العقلي ، كبح النشاطات الدخيلة ، إعادة التقييم الإيجابي ، التعامل الفعال النشط ، الإنكار ، الانسحاب السلوكي وكذا في الأبعاد الثلاث لمصدر الضبط الصحي بالنسبة للفروق بين مجموعتي الذكور و الإناث فلم تكن دالة إحصائيا في كل استراتيجيات المواجهة و مصدر الضبط الصحي فيما يتعلق بالفروق حسب مدة المرض فكانت دالة إحصائيا في بعدين من أبعاد المواجهة هما الشرود العقلي و التعامل الفعال النشط وكذلك بعد الضبط الخارجي لنفوذ اللآخرين و أخيرا جاءت الفروق دالة إحصائيا بين الفئات السنية في بعد واحد من أبعاد المواجهة هو بعد التقبل وفي بعدي الضبط الداخلي و الخارجي للحظ.

المحور الثالث /دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية:

1.دراسة فن (Finn،1983): دراسة تهدف إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى مرضى الصداع النصفي المتكرر واستبدالها بأفكار عقلانية باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي.

وقد **تكونت عينة الدراسة** من(35) فردا مصابا بصداع نصفي متكرر،استخدم الباحث برنامج العلاج العقلاني الانفعالي.

أوضحت نتائج الدراسة أنه: يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات الأفراد المصابين بالصداع النصفي في الأفكار اللاعقلانية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي ،وأن الأفراد المصابين بالصداع النصفي المتكرر قد أظهروا أفكارا لا عقلانية ،كما أنه بعد خضوعهم للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي انخفضت لديهم حدة الاصابة بالصداع النصفي.

2.دراسة ليونس وودز (Lyons & woods1991): دراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة **بين الأفكار اللاعقلانية و الأمراض النفسجسمية.**

وقد **تكونت عينة الدراسة** من مجموعة من الأطفال مرضى القلب و الأرق و الصداع النصفي و الربو الشعبي.استخدم الباحثان مقياس الأفكار اللاعقلانية.

أوضحت نتائج الدراسة أنه : توجد علاقة إحصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية و الأمراض النفسجسمية لدى الأطفال مرضى القلب والأرق و الصداع النصفي و الربو الشعبي.

3.دراسة سوزان وآخرون(Susan et al)،(1995):

دراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الأمراض الجسمية المزمنة،وقد **تكونت عينة الدراسة** من (49) فردا مريضا بأمراض جسمية مزمنة مثل البول السكري و السرطان و ضغط الدم الجوهري و سيولة الدم، **استخدم الباحثون** مقياس الوظائف الجسمية و النفسية ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

أوضحت نتائج الدراسة أنه: توجد علاقة إحصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية و الإصابة بالأمراض الجسمية المزمنة . **(شحاته،2006،ص.259)**

3/ أهمـية الـدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

1/ التعرف على طبيعة العلاقة الإرتباطية بين الأفكار اللاعقلانية على إرتفاع أو زيادة من حدة الأمراض السيكوسوماتية .

2/ إظهار الإختلاف في الأفكار اللاعقلانية على الأمراض السيكوسوماتية بين (مرضى السكري وذوي الضغط الدموي المرتفع المزمن .

3/ إظهار الإختلاف في الأفكار اللاعقلانية على الأمراض السيكوسوماتية بين الجنسين(الذكور والإناث).

4/ إلقاء الضوء على الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية التي وجدناها عند الممرضين .

5/ تأخذ الدراسة الحالية أهميتها في أدواتها المستخدمة .

6/ تعتبر الدراسة الحالية همزة وصل جامعة بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين .

7/ تفتح الدراسة الحالية أفاقا مستقبلية للبحث في ذات المجال .

4/ فرضيات الدراسة :

1)لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين .

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس .

3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ؟

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الخبرة المهنية ؟

5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير نوع الإصابة ؟

5/ الحاجــة إلى الــدراسة :

1/ تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة القائمة بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين.

2/ تهدف الدراسة إلى إكتشاف الفروق بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس .

3/ التعرف على مامدى إنتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الممرضين .

4/ توضيح مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية على الجانب النفسي والجسمي لهؤلاء الممرضين .

5/ التعرف على الإحتياجات النفسية للممرضين المرضى بالداءالسكري وضغط الدم .

6/ حدود الدراسة :

1.الحدود البشرية: إتخذت الدراسة الحالية عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة ومستشفى سليمان عميرات بتقرت مجالا بشريا لها.

2.الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية (محمد بوضياف بورقلة ومستشفى سليمان عميرات بتقرت .

3.الحدود الزمانية: إمتدت الدراسة الميدانية من شهر أفريل إلى شهر ماي من الموسم الجامعي **2021/2020.**

7/ التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

أ/التعريف الإجرائي للأفكار اللاعقلانية :

هي جملة الأفكار الخاطئة التي يتصورها الفرد عن نفسه وعن الأخرين وعن المحيط الذي يعيش فيه بحيث تتعلق بتهويل الأمور والأحداث وبتحقير ذات الفرد أو الأخرين كما تتعلق بمتطلبات أكبر من قدرات الفرد بغية الوصول إلى الكمال ، ويقاس بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض أو الممرضة على مقياس سليمان الريحاني .

ب/ التعريف الإجرائي للإضطرابات السيكوسوماتية :

الإضطرابات السيكوسوماتية هي الإضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم ، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه ، نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة نظرا لإضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاءها شفاءا تاما نظرا لإستمرار الإضطراب الإنفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي .

* **الفئات المرضية** : ويقصد بها بعض الأمراض السيكوسوماتية والتي تم إختيارها لتمثيل مجتمع هذه الدراسة وسوف يتم تطبيق الدراسة على فئتين مرضيتين هما : **1/ السكري**

2/ إرتفاع ضغط الدم

ج/ التعريف الإجرائي لمرض السكري :

هو زيادة معدل الغلوكوز في الدم وهذا يكون مصحوبا بأعراض منها العطش الشديد وكثرة التبول وفقدان الوزن والناتجة عن نقص في إنتاج الأنسولين أو خلل في عمل الأنسولين .

د /التعريف الإجرائي لضغط الدم :

هو إرتفاع ضغط الدم عن معدله الطبيعي Hg95 ومازاد عن ذالك فهو مرض مع وجود أعراض وعلامات مزمنة كالإغماء والصداع والدوخة .

هـ/ التعريف الإجرائي للممرضين :

هم كل الأشخاص الدين تحصلو على شهادة في التمريض من مدارس التكوين الشبه الطبي ، ويمارسون مهامهم في إحدى المؤسسات العمومية الإستشفائية .

الفصل الثاني

الأفكار اللاعقلانية

تمهيد

1. نبذة عن حياة ألبرا إليس .
2. تعريف الأفكار العقلانية واللاعقلانية .
3. الأفكار اللاعقلانية حيب ألبرت أليس .
4. أنواع الأفكار اللاعقلانية
5. أسباب الأفكار اللاعقلانية
6. أعراض الأفكار اللاعقلانية .
7. سمات الأفكار اللاعقلانية .
8. المقاربات النظرية للأفكار اللاعقلانية.
9. علاج الأفكار اللاعقلانية .

خلاصة الفصـــــــــل.

تمهيد:

يعتبر التفكير إحدى العمليات العقلية المعرفية العليا الكامنة وراء تطور الحياة الإنسانية، ووسيلة الإنسان لفهم ذاته والعالم الخارجي المحيط به، والتوصل إلى حقائق الأشياء و بلوغ الأهداف و الغايات ، فعندما تضطرب هذه المعرفة و تشوه فإنها لا تؤدي إلى السعادة والشفاء بل تؤدي إلى المرض و الشقاء ، وقد تنعكس معتقدات الأفراد حول المشاعر و السلوكيات النابعة لديهم، ويبدوا أن الأحداث بحد ذاتها لا تخلق المشاعر و إنما المعتقدات هي التي تسهم في تشكيل المشاعر وإظهارها على نحو محدد.

وسنحاول في هذا الجانب التطرق إلى نبذة عن حياة ألبرت أليس ، ثم تعريف الأفكار اللاعقلانية ،الأفكار اللاعقلانية حسب أليس، و أنواعها وأسبابها وكذا أعراض و سمات الأفكار اللاعقلانية وثم تناول النظريات وأخيرا العلاج.

1/ نبذة عن حياة ألبرت أليس:

ولد ألبرت أليس بمدينة بيتسبرج بولاية بينسيلفانيا، بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1913م ، وقد حصل على درجة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي من جامعة كولومبيا 1943 وحصل على الدكتوراه عام 1947، حيث قرر أن يعمل في التحليل النفسي وفي بداية الخمسينات بدأت قناعة أليس وثقته في التحليل النفسي بالهبوط مما دفعه إلى البحث عن طريق له في المدرسة الفرودية الحديثة New Freudian ومنها بدأ بحثه في العلاج النفسي الموجه بالتحليل Psychoanalytically Oriented Psychotherapy إلا أنه لم يشعر بالرضا عن هذه المدارس العلاجية وأصبح أكثر ميلا لكل حركة علاجية جديدة في مجال العلاج النفسي، فزاد إهتمامه بنظرية التعلم و الإشتراط الأمر الذي جعله أكثر فعالية ونشاطا،واكتشف أن سلوكيات مرضاه ليست نتيجة مطلقة للتعلم و الإشتراط وإنما بدا له أن سلوكهم هو نتيجة للإستعدادات الإجتماعية البيولوجية للإبقاء على أفكار أو اتجاهات غير منطقية . (أبو جحجوح،2012، ص10)

وفي عام 1954 بدأ أليس طريقه نحو أسلوب منطقي للعلاج النفسي وذلك تأسيسا على نموذج فلسفي أكثر منه على نموذج نفسي.

وقد أثار في عام 1955 على طريقة العلاج النفسي التقليدي التي كانت سائدة في زمانه ،حيث كانوا يطورون عادات سيئة ، وهذا يعني عدم التقدم في العلاج وكان ذلك يحدث بالرغم من أن المرضى كانوا يستطيعون التبصر بعيوبهم و أمراضهم وذلك بربط الأحداث التي واجهت طفولتهم بالاضطرابات التي تواجههم في سنين الكبر.

جاء "أليس" ليكشف أن عدم الثقة في إحراز نتائج طبية عائد إلى حقيقة أن المرضى كانوا يعيدون تأسيس أنفسهم على المبادئ اللاعقلانية التي إخترعوها وتعلموها في طفولتهم . (إيمان بوسنة،2019، ص15)

ويعد "أليس" نموذجا للعالم الدءوب و الحريص على نشر أفكاره وإذاعتها بين الناس، فقد نشر عدد ضخما جدا من المقالات و البحوث ،كما أنشأ "معهد الحياة العقلانية"

(Institute Of Rational Living) عام 1959، والذي قضى معظم حياته المهنية مديرا له ، وفي عام 1967 أسس معهد الدراسات العالية في العلاج النفسي العقلاني ، ويقوم هذان المعهدان بتدريب المعالجين النفسيين على العلاج بطريقة أليس العقلانية الانفعالية ، ولهما فروع في معظم الولايات الأمريكية وخارج الولايات الأمريكية. (علاء الدين الكفافي،1999، ص318)

وفي عام 1997 رشحته الرابطة الأمريكية للدراسات الإنسانية ليكون رجل الإنسانية لهذا العام ، كما تلقى العديد من الجوائز العلمية من المنظمات النفسية المرموقة في أمريكا مثل: الرابطة الأمريكية لعلم النفس، والرابطة الأمريكية للدراسات الإنسانية ، والأكاديمية الأمريكية لعلاج الأمراض النفسية ، وجمعية الدراسات النفسية حول الجنس ، و الرابطة الأمريكية للمربين حول قضايا الجنس، وأكاديمية علماء النفس في العلاج الزواجي و الأسري وقد قام بتأليف أو تحرير أكثر من خمسة وسبعين كتابا ودراسة.

وقد توفي ألبرت إليس في 2007/7/24 تاركا وراءه ذخيرة معرفية هائلة من الأفكار و التطبيقات العلاجية التي تحتاج إلى تجويد وإعادة نظر كي تناسب المجتمعات و الثقافات المختلفة .

(رياض نايل العاسمي،2015،ص33،35)

2/تعريف الأفكار العقلانية و اللاعقلانية:

1.2/تعريف الأفكار العقلانية:

*يمكن **تعريف العقلانية** على أنها الأسلوب المنسق، و المنطقي، والمرن في التعامل مع الأحداث الخارجية والواقع لتحقيق الأهداف القريبة و البعيدة و الإحساس بالسعادة النفسية و التحرر من الألم، في ظل التفاعل الملائم مع العواطف.

*أما **التفكير العقلاني** يعرف بأنه : موقف فكري وسلوكي تجاه قضايا الحياة الإجتماعية و المعرفية ويتمثل في إعتبار العقل هو القيمة العليا في الحياة ومعيار كل شيء ومصدر التوجيه وأننا كأفراد يحكمنا نظام عقلي يقوم على مجموعة من المبادئ و المسلمات والقوانين الأولية التي تتفق عليها كل العقول السليمة.

(إيمان دليل،2015، ص27)

***يعرف التفكير العقلاني** بأنه: تبني وجهات نظر ومعتقدات عن النفس والحياة يقوم عليها دليل منطقي أو تخضع لمجموعة من المبادئ والمسلمات والقوانين التي يمكن التحقق منها من خلال تقديم الحجج والبراهين التي تتفق عليها العقول السليمة ويصاحبها حالات وجدانية ملائمة للموقف تنتهي بالفرد إلى مزيد من النضج الإنفعالي والخبرة. **(بغورة نورالدين،2014،ص68)**

***المعتقدات العقلانية** : هي المعتقدات والأفكار الواقعية و المنطقية التي تساعد في حصول الشخص على أهدافه، إنها ذات مضمون نسبي وليس حتمي،وهي تفضيلية وليست وجوبية ، ويصاحب هذه المعتقدات العقلانية نتائج إنفعالية وسلوكية إيجابية وسوية ، أما كلمة العقلانية من وجهة نظر الإرشاد العقلاني لا تعني عدم الإنفعالية ، بل الأشخاص العقلانيون قد يكونون بدرجة عالية فقد يشعرون بالإحباط أو الإنزعاج أو الندم عندما لا تحدث الأمور بشكل جيد في حياتهم. **(بوعزة ربحة،2015، ص20)**

2.2/تعريف الأفكار اللاعقلانية:

***تعريف باترسون(1980)**:هي المفاهيم والمعتقدات التي يتبناها الفرد عن الأحداث و الظروف الخارجية والتي ترجع نشأتها إلى التعلم المبكر غير المنطقي.

*عرف "**إليس**": بأنها تلك الأفكار السالبة الخاطئة وغير المنطقية ، وغير الواقعية، و التي تتسم بعدم الموضوعية، والذاتية وتتأثر بالأهواء الشخصية ، المبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن و الإحتمالية، والتهويل والمبالغة، والتي لاتتفق مع إمكانيات الفرد الواقعية.

(بوليفة أمينة،2017، ص13)

* **يعرف أليس Ellis** الأفكار اللاعقلانية بأنها أفكار غير منطقية التي تتميز بالمبالغة و التهويل في تفسيرها للحدث و التي تعيق الفرد في حياته اليومية وتسبب له إضطرابا نفسيا.

*ويشير إليس **Ellis** إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي تقييمات مستمدة من إفتراضات و مقدمات غير تجريبية تظهر في لغة مطلقة وأن التفكير اللاعقلاني يظهر في جملة يعبر فيها الفرد باستخدام مفردات كالحاجة وأفعال الوجوب حيث تمثل مطالبا ملحة ليس لها أساس تجريبي لإستخدامها فهي غير صحيحة وغير واقعية و تقود إلى إضطرابات عاطفية وهي نتاج أفكار مدمرة لا منطقية،تقود إلى عدم الراحة و القلق عند الفرد، ولا تساعده على تحقيق . **(Ellis et Harper,1976,13)**

***تعريف السمالوطي1984**: الأفكار اللاعقلانية هي خلل يصيب تفكير المريض ، بحيث يخرج عن تفكير الشخص العادي والتفكير السليم و المألوف، وقد يكون الإضطراب واحدا أو أكثر ، ويكون الاضطراب مصحوبا بالتوهمات و الهلاوس ،وقد يأخذ شكل اضطراب التعبير عن التفكير ومجراه و التحكم فيه ومحتواه،أو شكل نضوب الأفكار ومضمونها ،ويكون الاضطراب مصحوبا بالإنسحاب الإجتماعي و تسطح التفكير(التفكير السطحي) و الخمول و البلادة،وفقدان المتعة وغياب الإنفعال، ولابد من ظهور الأعراض لمدة لا تقل عن عدة أشهر مع الأخذ بالفروق الفردية بين الأفراد.

(علاء علي حجازي،2013، ص37)

***تعرفها الصباح و الحموز** على أنها : عبارة عن مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي لا مع الواقع الفعلي للأمور ، تعتبر غير موضوعية ، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات ، ترتبط و الأخرين تسعى إلى مالا تستطيع الوصول إليه والتصرف بالموجب ما تحمله هذه الذات من قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم في أقدارها . (بغورة نور الدين ،2014 ، ص74)

***وكما عرفها** "**روبن**": الأفكار اللاعقلانية بأنها أفكار غير واقعية وغير منطقية ولا يمكن التحقق من صدقها واقعيا كما أنها تقلل من استمتاع الفرد بالحياة. (تيطراوي،2014، ص18).

***تعرف الشمسان منيرة:** التفكير اللاعقلاني بأنه:تبني وجهات نظر عن النفس والناس و الحياة ولا يقوم عليها دليل منطقي ، ولا تنسجم مع مجموعة المبادئ و المسلمات و القوانين التي يمكن التحقق منها من خلال تقديم الحجج و البراهين التي تتفق عليها العقول السليمة.

.(Https://www.psycho-side.info)

يتبين مما سبق، أن جميع التعريفات السالفة الذكر تجمع على أن حياتنا من صنع أفكارنا،كما أن الأفكار اللاعقلانية هي معتقدات ومفاهيم وألفاظ ذاتية يتبناها الأفراد عن الأحداث و الظروف الخارجية وهي بمثابة أفكار خاطئة غير منطقية ، تتصف بعدم الموضوعية ، وعدم الواقعية وبالتالي فهي خلل يصيب تفكير الفرد ويخرج عن الشخص العادي و السليم ، فالأفكار العقلانية تؤدي بالفرد إلى حالات وجدانية تتسم بالسعادة و الإرتياح على غرار الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي بصاحبها إلى سوء التكيف و الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية.

3/ الأفكار اللاعقلانية حسب أليس:

قدم " أليس" بعض الأفكار غير العقلانية الشائعة كنماذج على الأفكار الخاطئة التي توقع الناس في المشكلات الإنفعالية وهي أفكار لاحظ إنتشارها ووجودها في المجتمع الأمريكي بشكل متطرف ومبالغ فيه، ولكنه لا يستبعد إنتشارها بين الثقافات الأخرى لوحدة بعض الأصول التي تقف وراء هذه الأفكار.

(غرم الله،2009،ص34)

وفيما يلي تلك الأفكار اللاعقلانية التي حددها "إليس":

- **الفكرة الأولى: طلب الإستحسان:**

أشار أليس إلى أنه من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين به.

فهذه تعد فكرة غير منطقية يرضي الآخرين ولا يكون راضيا عن نفسه،لأنه يشعر بالعجز عن فعل أشياء يرغبها ويفعل أشياء لا يرغبها.

- **الفكرة الثانية: إبتغاء الكمال الشخصي:**

أشار أليس إلى أنه يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة وأن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية.

و هذا من غير المنطقي، فالكمال لله وحده وما يقابلها من منطقية أن الإنسان العقلاني هو من يعرف عليه أنه يحاول بذل أقصى جهده لتحقيق أهدافه دون تسابق مرهق مع الآخرين.

- **الفكرة الثالثة:اللوم القاسي للذات و الآخرين:**

أشار أليس إلى أن بعض الناس أشرار وخبثاء لذلك يجب أن يعاقبوا ويلاموا بشدة على سلوكهم الشرير أو الخبيث.

ويشير هنا أنه لا يوجد معيار مطلق للصواب و الخطأ، وما يقابلها من منطقية أن كل بني آدم خطاء ، وعقاب الناس لا يؤدي إلى تحسين سلوكهم وإنما ينتج عنه مزيد من الإضطراب، فبعض الناس تصرفاتهم خاطئة وغير مناسبة فهي غالبا ما تكون نتيجة جهل أو إضطراب إنفعالي.

- **الفكرة الرابعة: توقع المصائب و الكوارث:**

أشار أليس إلى أنها كارثة أو مأساة عندما لا تحدث الأشياء كما نرغب لها أن تحدث أو عندما تحدث على النحو لا نتوقعه.

فهذه توضح أن الأمور إذا سارت على غير ما يريده الفرد فنتوقع بأنها كارثة مدمرة،وما يقابلها من منطقية أن الفرد وجب أن يكون منطقيا في تحقيق ما يريد وأن يتقبل الواقع.

- **الفكرة الخامسة:التهور(اللامبالاة) الإنفعالية:**

أشار أليس إلى أن المصائب و التعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية و التي ليس للفرد تحكم فيها.

فهذه فكرة غير منطقية فالفرد يدخل مع العوامل والظروف الخارجية بتفكيره وردود فعله وهو الذي يضخم أثر العوامل الخارجية ، وما يقابلها من منطقية أن العوامل الداخلية للفرد ذات تأثير فعال وعليه التحكم فيها قبل أن يلقي اللوم على العوامل الخارجية.

- **الفكرة السادسة:القلق الزائد:**

أشار أليس إلى أن الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير و الانشغال الدائم للفكر و ينبغي أن يتوقعها الفرد دائما و أن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهتهما و التعامل معها.

فهذه توضح فكرة غير عقلانية لأن الهم و القلق و انشغال البال يؤديان إلى وقوعها بالفعل و المغالاة في النتائج.

- **الفكرة السابعة:تجنب المشكلات:**

أشار أليس أنه من الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلا من مواجهتها.

هذه تشير أن تجنب القيام بعمل يؤدي إلى نتيجة أشد وأكثر أذى من القيام به،وهذا يؤدي فيما بعد إلى مشكلات.

- **الفكرة الثامنة: الإعتمادية:**

أشار أليس إلى أنه من يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه.

وهذه الفكرة غير معقولة ،لأنه يسلب الفرد إرادته ، وإمكانية القيام بأعماله بنفسه ، والإفتقار إلى الخبرة النافعة في حياة الأفراد يعتمدون على بعضهم البعض ولكن ليس بدرجة المبالغة و الإعتمادية.

- **الفكرة التاسعة: الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي:**

أشار أليس إلى أن الخبرات و الأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك و المؤثرات الماضية لا يمكن إستئصالها.

ما وضحت أن السلوك إذ كان ضروريا في الماضي في ظروف معينة ليس من المحتوم أن يكون ضروريا في الوقت الحاضر، فحلول مشكلات ماضية قد لا تكون ملائمة للمشكلات الحالية،ومن المعقول أن الماضي مهم ولكن وجب إدراك الحاضر.

- **الفكرة العاشرة: الإ نزعاج لمتاعب الآخرين:**

أشار أليس إلى أنه ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من إضطرابات ومشكلات .

فليس من المعقول أن تكون مشكلات وإضطرابات الآخرين تشعر الفرد بالحزن وتكون مصدر إنشغالاته ويهمل مشاكله الخاصة ، فمن المنطق أن يكون مساعدا بمحاولات عدة وإذا لم يجد ذلك معهم فتركهم أفضل.

- **الفكرة الحادية عشرة: إبتغاء الحلول الكاملة:**

أشار أليس إلى أن هناك دائما حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة.

فهذا يشير إلى أنه لا يوجد حلا كاملا لكل مشكلة و الفرد يحاول أن يجد حلولا عديدة.

(فوزية داهم،2015، ص85)

4/أنواع الأفكار اللاعقلانية:

و هناك ثلاثة أنواع من هذه الأفكار وهي:

1. **معتقدات (أفكار) تتعلق بالذات:**

مثل أحب أن أتقن كل شيء ، وإذا لم أفعل ذلك فإنه أمر فظيع لا يمكن أن أتحمله، ومثل هذه المعتقدات تؤدي إلى الخوف والقلق ، والإكتئاب ، والشعور بالذنب.

2. **معتقدات (أفكار) تتعلق بالآخرين:**

مثل يجب أن يعاملني الناس معاملة حسنة عادلة ، وإذا لم يفعلوا ذلك فإنه أمر فظيع لا أتحمله ، وتؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالغضب و العدوانية و السلبية.

3. **أفكار تتعلق بظروف الحياة:**

مثل يجب أن تكون الحياة بالشكل الذي أريده وإذا لم تكن كذلك فإنه أمر فظيع لا أتحمله وتؤدي هذه الأفكار إلى الشعور بالأسى و الألم النفسي. (القصاص،2014 ، ص18)

5/ أسباب الأفكار اللاعقلانية :

هنا مجموعة من الأسباب التي أدت إلى ظهور الأفكار اللاعقلانية نذكر منها :

1/ دور العوامل الوراثية:

أشارت بعض الدراسات إلى أن هذا الإضطراب وجد في (60%) عائلات أفراد المرضى ، وليس من الضروري أن تكون وراثة هذا الإضطراب صادرة من الأباء للأبناء مباشرة ، ووجد أن إذا كان الأب مصابا فإن نسبة إحتمال إصابة الأبناء (10%) ، إذن فهنا نجد أن العامل الوراثي يلعب دورا في إحداث الأفكار اللاعقلانية وتهيئة المريض للإصابة بهذا الإضطراب وذلك إذا إجتمعت عدة أسباب بيئية وبيولوجية ووراثية . (سماح السيد عبد السلام شحاته ، 2006، ص88)

2/ دور العوامل الكيميائية :

من المعروف أن بعض العقاقير مثل السكالين وكذلك عقار (L.S.D) والحشيش وعقاقير أخرى تؤدي إلى إضطرابات في التفكير والإنفعال كما يؤدي إلى هلاوس وهذاءات شبيهة الفصام وهذا ماجعل بعض العلماء يفكرون في إحتمال وجود تغيير كيميائي وداخلي في جسم مرضى الفصام شبيهة بما تحدثه هذه العقاقير . (فهد بن حامد العنزي، 1248، ص 72-75)

3/ العزلة الإجتماعية :

تعد العزلة الإجتماعية من الأسباب التي قد تساهم بشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية ، حيث يفتقر الفرد للحكم أو للمعيار الإجتماعي على أفكاره ومعتقداته ، وبالتالي في كثير من الأحيان قد تتسم شخصية الفرد المنعزل إجتماعيا ببعض الجمود الذي يمنعه من تقييم أفكاره التقييم السليم وفقا لما يتفق مع الأخرين ، وما ترضاه الجماعة التي ينتمي لها وتمده الدعم والمساندة .

4/ الجمود الفكري :

من العوامل التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية هي إتصاف الأفراد بالجمود ، وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم ، أو إستبدالها بأخرى أكثر عقلانية ، وأكثر مرونة ومنطقية ، فيقع الفرد أسيرا للتفكير

المتصلب الجامد حيث يكون تفكيره مظلم يرى من خلاله جانب واحد للحياة ، ولا يرغب في أن يتغير فكره ، ليرى الجوانب الأخرى . (إيمان دليل ، 2015، ص18-19)

5/ أساليب المعاملة الوالدية السيئة:

لأساليب المعاملة الوالدية دور في نشأة الأفكار اللاعقلانية من حيث :

– نوعية الأفكار والمعتقدات التي يغرسها الآباء في الأبناء ومايترتب عليها من أثار سلبية ، لاسيما إن كانت لاعقلانية كالعدوان والعنف وتدمير الأشياء وممتلكات الغير وإستخدام الألفاظ السوقية عند التعامل مع الأخرين . (الأنصاري ومرسي، 2007، ص02)

6/ المستوى الإجتماعي والثقافي :

أوضح "**الغامدي** " أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن الأفراد ذوي المستويات الإقتصادية والإجتماعية والثقافية المتوسطة ودون المتوسطة ظهرت لديهم بوضوح وبدرجة عالية عدد من الأفكار اللاعقلانية أكثر من الأسر ذات المستويات الإقتصادية والإجتماعية والثقافية العالية.

(الغامدي ، 2009، ص37).

6/ أعراض الأفكار اللاعقلانية :

* **أعراض مزاجية :** حزين – مكتئب – غير سعيد – منخفض المعنوية – قلق – سهل الإستثارة وفقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة .

***أعراض سلوكية :** تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها – البكاء – الإنسحاب الإجتماعي ، الإعتماد على الغير ، الإنتحار .

* **أعراض معرفية :** فقدان الإهتمام ، صعوبة التركيز ،إنخفاض الدافع الذاتي ، الأفكار السلبية ، التردد ، الشعور بالذنب ، الأفكار الإنتحارية ، الهلاوس ، الأوهام ، ضعف التقييم النفسي ، نظرة سلبية للنفس ، الشعور بفقد الأمل من المستقبل .

* **أعراض بدنية :** إضطرابات النوم ، الإرهاق ، زيادة أو نقص الشهية ، زيادة أو نقص الوزن ، الألم ، الإضطرابات المعوية ، نقص الرغبة الجنسية . (علاء علي حجاري ، 2013، ص 38)

7/ سمات الأفكار اللاعقلانية :

من بين الخصائص التي تتسم بها الأفكار اللاعقلانية والتي اتفق عليها عدد من العلماء مايلي :

1/ المطالبة : تشير إلى أنه توجد علاقة بين رغبات الفرد ومطالبه المستمرة وإضطرابه الإنفعالي كأن يصر على إشباع تلك المطالب وان ينجح دائما في عمل ما ، فالإضطراب يحدث عندما يقوم الفرد بأحاديث ذاتية مع نفسه والتي يرفضها بنفسه على نفسه وعل العالم والأخرين .

2/ التعميم الزائد : إن الفرد يعمم النتائج التي لاتعتمد على التفكير الدقيق والتي عادة ماتقوم على الملاحظة الفردية . (بوزاهر نوارة ، 2019 ، ص 24)

3/ الفظاعة : فمن المعروف أن المطالب غير المنطقية للفرد غالبا مايرغب في تحقيقها بشئ من الفظاعة – أي أنها تكون رغبة ملحة لديه – وهذا يؤدي إلى الإنفعالية الزائدة وعدم القدرة على حل أي مشكلة بشكل عقلاني .

4/ التكرار(الترديد) : فتكرر الأفكار اللاعقلانية بإستمرار لدى الفرد بشكل لاشعوري ويساعد على ذلك الضغوط الخارجية والداخلية (غالية عيد علي عيسى ، 2013 ، ص31)

5/ التقدير الذاتي : يقرر أليس أن التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد ، وأن نمط التفكير الخاطئ يؤثر في تقدير الشخص لذاته ويتأثر بثلاث عوامل وهي :

* الميل إلى التركيبات الخاطئة .

* المطالبة غير الواقعية .

* التعارض مع الأداء . (سماح ، 2016، ص89)

6/ أخطاء الغزو (التنسيب) : حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى أفراد أخرين مما يؤثر على إدراكه للأحداث الخارجية وحالته الإنفعالية وسلوكه ، ومن أخطاء العزو اللوم المستمر للذات ولوم الغير .

7/ اللاتجريب : فالأفكار اللاعقلانية ليست مستمدة من الخبرة التجريبية للفرد حيث الدقة والصدق .

(علاء علي حجاري ، 2013، ص 39- 40)

8/ المقاربات النظرية للعلاج الإنفعالي العقلاني :

من تعدد النظريات وتنوعها إختلفت التفسيرات حول الأفكار اللاعقلانية ، فكل نظرية فسرتها على أساس المبادئ التي تقام عليها ، ومن هذه النقطة سنقوم بعرض بعض التفسيرات للأفكار اللاعقلانية لأهم النظريات وهي كالتالي :

1/ نظرية التحليل النفسي :

أكد **(فرويد)** على أن الأفكار اللاعقلانية تقابل اللاشعور ، وهي ميكانيزمات دفاع نتيجة الفشل في الإشباع الغريزي ، ومن جهة أخرى يرى **(أدلر)** أن الأفكار اللاعقلانية هي نتاج للنقص والعجز التي توحي بفشل الفرد في بلوغ الكمال في الحياة ، أما **(سولفان)** فيرى الأفكار اللاعقلانية على أنها صورة ذهنية يمتلكها الفرد على الأخرين وعن النفس ، وهذه الصورة ليست بالضرورة تمثيلا صادقا لأنها كأي إدراك أو ملاحظة تتأثر جدا بطبيعة نظام الذات للفرد .أما **(هنري موراي)** فنادى بفكرة الحاجات ومنها الحاجة إلى لوم الذات وتصغير الذات وهي كفكرة ومطلب غير عقلاني لدى الفرد .

2/ النظرية السلوكية :

يركز (**واطسون وبافلوف وثورندايك**) على قضية المثير والإستجابة ، وبالتالي الأفكار اللاعقلانية وفق هذا المبدأ تتشكل في سلوكيات فقط وليست أفكار ونستدل عليها من خلال ظهور المثير الذي أدى بالفرد إلى سلك سلوك غير عقلاني ، في حين يركز كل من (وولبي ولازاروس وباندورا وينل ميلر) على العمليات المعرفية ، ويرون أن الأفكار اللاعقلانية هي سلوكيات تم إكتسابها من العالم الخارجي فتم معالجته عقليا ، وبالتالي هي مثير – معرفة – إستجابة ، والإستجابة تمثل الأفكار اللاعقلانية .

3/ النظرية المعرفية :

تمثلت في النظرية العقلية الإنفعالية (لآلبرت أليس) تركز هذه النظرية على الجانب السلوكي والعقلي وتقوم فلسفتها على أن التفكير والإنفعال والسلوك أي أن المشكلات التي يمر بها الأفراد تعزى إلى الطريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف ، كما نفترض أن الناس يولدون ولديهم أفكار عقلانية وأخرى غير عقلانية ، وأن الأفكار الغير عقلانية هي الأكثر تأثيرا في سلوكهم .

تقوم النظرية العقلية الإنفعالية على نموذج تعليمي هو نموذج ABC فالحرف :

A(Activating Event) ويعني الأحداث أو الخبرات المنشطة.

B(Beliefs About Event) ويعني نسق الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد والتي تؤدي إلى إثارة الإضطراب الإنفعالي وتدمير الذات ، وهي أشبه في السلوكية بالعمليات الوسطية .

C(Consequencos) يقصد به النتيجة الإنفعالية أو الإضطرابات الإنفعالية لدى الفرد وهي دائما تكون مرتبطة بنسق المعتقدات والأفكار لدى الفرد ، فإذا كان نسق المعتقدات غير عقلاني كانت النتيجة هي الإضطراب النفسي .

وجملة القول أن آليس يرى أن المشاكل الإنفعالية والإضطرابات النفسية تنتج عن نسق التفكير لدى الفرد والذي يرمز له بالحرف **(B)** وأن الحرف **(A)** هو المثير أو الخبرة التي يمر بها الفرد وليست السبب الرئيسي للإضطرابات الإنفعالية لديه . وبعد أن وضع " أليس " هذا النموذج قام بإستكماله وطوره حتى أصبح نموذج جديد وهو **ABCDEF** حيث تمثل الحروف الأولى طريقة حدوث المرض وتمثل الحروف الثلاثة الجديدة الأسلوب الإشادي العلاجي الذي ينتهجه "أليس" مع عملائه . فالحرف **(D)** Dispulation يتضمن مفهوم المجادلة والإحتجاج على المعتقدات الغير عقلانية والأفكار الخاطئة مما يجعل العميل يتحدى نفسه ويتحدى أفكاره ومعتقداته ويجادلها ويحتج على عدم منطقيتها ثم يغيرها . وبعبارة موجزة يقوم المرشد بفحص ومهاجمة الأفكار اللاعقلانية والتي هي السبب في الإضطراب النفسي لدى الفرد وتعديله ، أما الحرف **(E)** Effects يتضمن التأثير النهائي الجديد الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره وإعتقاداته الغير عقلانية إلى أفكار صحيحة و عقلانية ، وبعبارة موجزة أن يقوم المرشد بتغيير الأفكار التي تم مهاجمتها بأفكار عقلانية من خلال تعديل نسق التفكير لدى الفرد وتبنيه فلسفة جديدة . أما الحرف **(F)** Feeling ويتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد بعد أن يصل إلى حالة من الإرتياح العام والإستقرار النفسي وهي الخطوة الأخيرة والتي من خلالها تتغير إنفعالات الفرد السلبية إلى إنفعالات موجبة وهو الهدف الرئيسي للإرشاد العقلاني الإنفعالي .

(سلمى نبار، 2020، ص15- 18)

9 / فنيات العلاج العقلاني الإنفعالي:

يستخدم العلاج العقلاني الانفعالي فنيات رئيسية لتحقيق أهدافه و هي:

1.فنيات خبرية انفعالية: Experiential Emotive Techniques

و هي الفنيات التي تتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه وردود فعله تجاه المواقف و المثيرات المختلفة، وخبراته السابقة خاصة ما يتعلق منها بمشكلاته.

2.فنيات سلوكية:Behaviouristic Techniques

وهي الفنيات التي تساعد على تخلص المريض من السلوك غير المرغوب أو تعديله وتغييره إلى سلوك مرغوب وتدعيمه. (إجلال محمد سرى ،2000، ص174)

3.الفنيات معرفية: Cognitive techniques

يستخدم المعالجون بالأسلوب العقلاني الإنفعالي عدة فنيات معرفية بهدف التنبيه إلى ضرورة مقاومة اللاعقلانية وهي كما يلي:

- ✓ **الكشف:Detecting** :ويتكون من البحث عن المعتقدات اللاعقلانية، ما يرتبط بها من مفاهيم مثل:"لابد" و"مفروض" و "حتما" والتي تؤدي إلى انهزامية الذات.
- ✓ **الحوار:Detecting** : حيث يقوم المعالج بتوجيه بضعة أسئلة للعميل الغرض منها توضيح عدم صحة هذه المعتقدات اللاعقلانية له، مما يؤدي إلى تخلي العميل عن هذه المعتقدات مثال على هذه الأسئلة: أين دليلك على ما تقول ؟ ما الذي يجعل هذا المعتقد يضمن الصحة أو الخطأ ؟ ما الذي يجعل الأمور على هذا النحو ؟
- ✓ **التمييز : Discrinating:**

ويتضمن معاونة المعالج للعميل على التميز بوضوح بين القيم الغير مطلقة (ما الذي يريده ؟وماذا يفضل ؟ وماهي رغباته ؟ وماذا يحب؟) وبين القيم المطلقة (إحتياجه ، متطلباته ، والأمور الحتمية).

- ✓ **العلاج بالقراءة:** ويتم إعطاء العميل كتيبات مواد أخرى موجه لقراءتها.
- ✓ **العلاج بالاستماع:** وفيه يتم الاستعانة بشرائط كاسيت تتعلق بمحاضرات تتضمن العلاج بأسلوب العقلاني، و موضوعات أخرى توظف في خدمة العلاج.

✓ **استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بين العلماء:**حيث يقوم بعض العملاء في RET بمساعدة أصدقائهم وأقرباءهم على حل مشكلاتهم، و بذلك يكتسب هؤلاء العملاء الخبرة في ممارسة استخدام المنافسات العقلانية.

4. **فنيات عاطفية: Emotive techniques**:

يستعمل المرشد العقلاني الانفعالي عدد من الفنيات العاطفية بهدف مساعدة المسترشد على تحدي مشاعره اللاعقلانية و التي تتضمن ما يلي:

✓ أساليب مرحة : يتم استخدامها لتشجيع المسترشد على التفكير المنطقي العقلاني، دون النظر إلى الأمور بشكل جاد مما يؤدي إلى حدوث نتائج سلبية.

✓ طرح نموذج فلسفي عقلاني:يكتشفه المسترشد بنفسه وقد يعترف المرشد للمسترشد صراحة أنه هو نفسه صادفته مشكلات مشابهة،و أنه نجح في التغلب على المشاعر السيئة .

✓ استخدام عدد من القصص و الروايات والشعارات و الدعايات و الإشعار كعناصر مساعدة الأساليب المعرفية لمقاومة المعتقدات اللاعقلانية.

✓ كتابة عدد من الأغاني المرحة العقلانية على نحو يقدم فلسفة عقلانية بصياغة يسهل ذكرها.

وهذا يعني أن الإرشاد العقلاني الإنفعالي ذا طابع فريد من الإرشاد المعرفي السلوكي،لأنه يؤكد على إستخدام التدخلات التي تتضمن مشاركة وجدانية كاملة من جانب المسترشد على هذا الأساس فإن المرشد العقلاني الإنفعالي يقترح مساعدة المسترشد لنفسه بالاستبصار العقلي ثم الإنتقال إلى الإستبصار العاطفي، وذلك لإحداث المقاومة الفعالة لمواجهة المعتقدات اللاعقلانية. **(فوزية داهم،2015،ص89)**

5.فنيات أخرى:

وهي فنيات متعددة مثل : الدعاية و الدعاية المضادة،و التشجيع و الحث و الإقناع ، والتلقين و الإيحاء و التعزيز ، والتدريب التوكيدي في المواقف الفعالة، والمواجهة الشخصية و التدعيمية ، و التحصين التدريجي، و المواجهة المباشرة ، و الإشراطات الفعالة، وتعليم المنطق و السببية، وأسلوب التفكير العلمي . والإستدلالي، وقواعد السلوك الملائم، ولعب الأدوار، والمواجهة الدرامية و المرح من خلال المحاضرات و المناقشات الجماعية. ويضيف سليمان الريحاني وآخرون(1989) أن المعالج العقلاني الإنفعالي أمامه فرصة إستخدام فنيات مثل:

- ✓ **العلاج التعبيري–الإنفعالي**
- ✓ **العلاج بالمساندة النفسية**
- ✓ **العلاج الاستبصاري–التأويلي**

ويذكر صلاح الدين عبد القادر(1999): **فنيات أخرى**، مثل :

- ✓ **الواجبات المنزلية**،حيث يكلف المريض ببعض الواجبات المنزلية للقراءة (علاج بالقراءة) والقيام بأنشطة عقلية و إنفعالية وسلوكية.
- ✓ **التخيل العقلاني الانفعالي**، حيث يتم التدريب على تغيير الانفعالات السالبة إلى موجبة،بتخيل حوار بين العقلانية وغير العقلانية **(إجلال محمد سرى ،2000 ، ص175)**

خلاصة الفصل :

من خلال ماتطرقنا إليه سابقا في الفصل الأول نستخلص أن الأفكار اللاعقلانية ماهي إلا معتقدات خاطئة طورها الفرد عن نفسه وعن إستجاباته تجاه نمط الحياة ، فعندما يفكر الفرد بطريقة عقلانية سيتمتع بالإتزان والإستقرار في حياته ويكون أكثر إنتاجية ، أما إذا كان تفكيره غير عقلاني وغير سوي فإنه يكون عرضة القلق والإكتئاب والخوف ويصعب عليه التكيف في مختلف الجوانب .

الفصل الثالث

الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1.تاريخ تطور مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية.

2.مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية.

3.نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية.

4.تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية.

5.أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية.

6. أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية

7 .الإتجاهات و النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

8.تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية.

9.علاج الإضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة الفصـــــــــل.

تمهيد:

استرعى إهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية ، التي خلقت جدلا حول دراسة العلاقات المتبادلة بين الأمراض العضوية والصراعات النفسية ، فإن أي اضطراب يصاب به الإنسان يؤدي إلى إحداث تغيرات أو خلل في وظائف الأعضاء نتيجة لتكرار الضغوط وحالات من التوتر، وهو ما يوضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد هي التي تسبب له الكثير من الإضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها تؤثر على أعضاء الجسم عن طريق المخ و عن طريق الأعصاب و الغدد الصماء ، ونظرا للعلاقة التفاعلية بين الجسد و النفس فإن سلامة النفس هي أساس لسلامة النفس و الجسد معا.

ومن هنا سنحاول في هذا الفصل تناول موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية بتحديد البعد التاريخي لمفهومها ثم تعريفها و النظريات المفسرة لها ، والتصنيف وكذا التشخيص و العلاج.

1/ تاريخ تطور مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الفلاسفة القدامى أدركوا العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم، وأن تغيير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغيير الحالة العضوية (الوظيفية)، كما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية لدى الفرد ، غير أن الدراسات الطبية و النفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة و وضوحا و أكثر خطورة من تأثير الجسم في النفس، و القدماء لم يتمكنوا من التقديم و المتغيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي ، وإكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس و الجسم ووصفها فقط . (زينب شقير 2002)

كما أن وحدة النفس و الجسم في الإنسان ليست بالشيء المستحدث ، و قد تطورت تلك الوحدة القائمة و المتبادلة بين ما هو نفسي وما هو جسمي بفضل التطور الحضاري وما يصاحبه من خلق أنماط سلوكية تمثل شبكة تعقيدات في العلاقات الإجتماعية تجاه أحداث الحياة ،مما يسبب ضغوط عقلية للإنسان و يسبب له أزمات انفعالية مزمنة قد تفضي به إلى مرض عضوي مع تغيرات بنائية تؤدي في آخر الأمر إلى ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية ، و تأخذ شكل اضطراب جسمي ، وتكون مسببة بأحداث سيكولوجية و ضغوط انفعالية .

إضافة إلى ذلك يقول مراد(1966): بأن العلاقة بين النفس و الجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني وإذا يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى هيبوقراط " أبو الطب "، والذي استطاع شفاء "برديكس"ملك مقدونيا من مرضه الجسمي، وذلك عندما قام بتحليل أحلامه، ويعكس ذلك دون شك إدراك "هيبوقراط" للعلاقة بين النفس و الجسم، والتأثير بينهما ، على أن مشكلة النفس و الجسم لم تكن بهذه البساطة ، بل إن العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة و المفكرون حولها، ولقد فطن العرب و علماء الإسلام لأهمية العلاقة بين النفس و الجسم ، وأثر النفس في إحداث التغيرات جسمية مرضية، ومن أشهر العلماء المسلمين في هذا المجال ابن سينا(1037م-980هـ) الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية مثل الحصر و الغم والهم و الغضب ، والحسد تعمل على تغيير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه وإضطراب وظائفه . ويقول أبو النيل (1997) أن الرازي لجأ إلى علاج حالة روماتيزم مفاصل عبر إثارة الإنفعال هذا و قد لجأ ابن سينا إلى شيء مشابه ، حيث إستخدم إنفعال الخجل لعلاج إحدى مريضاته .

ويرجع الفضل إلى هينروث (1818) في إستخدام تعبير "نفسجسمي"عندما كان يتحدث عن الأرق في الأمراض السيكوسوماتية ، فالمريض يكون في هذه الأمراض قد فقد توافقه و نلاحظ ذلك في إشارته

إلى أنه عندما تبدأ التوترات الانفعالية في العمل فإنها تؤثر في وظائف البدن ، فالغضب يجعل المعدة داما متهيجة ، ويكون ذلك بداية القرحة و عندما تستمر هذه الإنفعالات تنتج تغيرات بدنية هامة.

أما عن الحادثة النفسية فيقول عكاشة (1982)، بأنها لا تحدث بمعزل عن الوسط العضوي ووظائفه بل إن الوسط العضوي شرط للحادثة النفسية ، ولذا فإن النفس و الجسم وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما .

(علاحسن ادعيس،2018ص41،42)

2/ مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

ظل الفكر السيكولوجي لفترة طويلة يطلق على هذا النوع من الأمراض اسم الأمراض النفسجسمية،وذلك لأنها علل جسمية ترجع في أسبابها إلى إضطرابات نفسية، ثم أصبح الإتجاه العام يميل إلى تسميتها بالأمراض السيكوسوماتية **psychosomaticDiseases**، والإسم مشتق من كلمتي "النفس"**psycho**"التي تعبر عن العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية وتتطور بسببها، و"الجسم **soma**" تشير إلى الجسم بإعتباره المجال العضوي للتفاعلات والإنفعالات النفسية، وهو الذي يقاسي من آثار إضطرابات النفس.

(سناء محمد إبراهيم أبو حسين،2012 ص44)

نستطيع أن نحصر مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في مجموعة من التعاريف التالية:

1- يعرفها "**أحمد عكاشة** ": بأنها أعراض مرضية جسمية أو إختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا و أساسيا ، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي ، فأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاإرادي مثل: قرحة المعدة والإثني عشر ، والربو الشعبي...الخ، ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق و الاكتئاب ، وغالبا ما يهدد القلق حياته . **(باهي سلامي ، 2008 ص 111)**

2- تعريف **محمود السيد أبو النيل** : يعرفها بأنها اضطرابات جسمية مألوفة لأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم ، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما نظرا لاستمرارية الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه (النفسية الحقيقية) إلى جانب العلاج الجسمي.

(محمد بجل منور الشمري ، 2014 ص50)

3- وعرفها طه (1988): بأنها أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي ،ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو بحيث يمكن للأشعة،أو التحاليل ، أو الطب اكتشاف هذا التلف إلا أن العلاج الطبي وحده لا يفلح في شفاء المريض ، وبالتالي لا بد من إقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج سبب المرض ، حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن إضطراب عصيب للنفس البشرية،كالبعض أمراض السكر، وضغط الدم ، واللذين ينجمان عن مخاوف، وإنفعالات شديدة أغلبها على المستوى اللاشعوري.

(علا حسن أدعيس،2018ص43)

4- ويعرف"**عبد الرحمان العيسوي** : "الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية بأنها مجموعة من الأعراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية وإجتماعية ،ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقبل ووظائف ، وتنتج جزئيا عن أسباب نفسية . (عبد الرحمان العيسوي،2000 ص271)

5- أما "**أحمد عزت راجح**" فيرى أنها أمراض جسمية ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف إنفعالية تثيرها إجتماعية لذا فهي أمراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده ، في حين أنها تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير.

6- أما **الجمعية الأمريكية لطب النفسي العقلي(APA)**: فتعرفها بأنها مجموعة من الإضطرابات التي تتميز الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية ، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل ، و بذلك تكون التغيرات الفيسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ، وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدة ويطول بقاؤها ، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الإنفعالي . (باهي سلامي ،2008 ص 110)

7- **يعرفها ياسين (1988)**: أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لإختلال شديد مزمن من التوازن الهيموستازي، في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية، فهي أمراض جسمية ذات جسور نفسية ،وتظهر على شكل إستجابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية ، أو القلب، أو العضلات، أو الجلد ، أوحاسة من الحواس الخمس ، كما تشمل عدد من الغدد والجهاز الدموي والبولي والتناسلي .

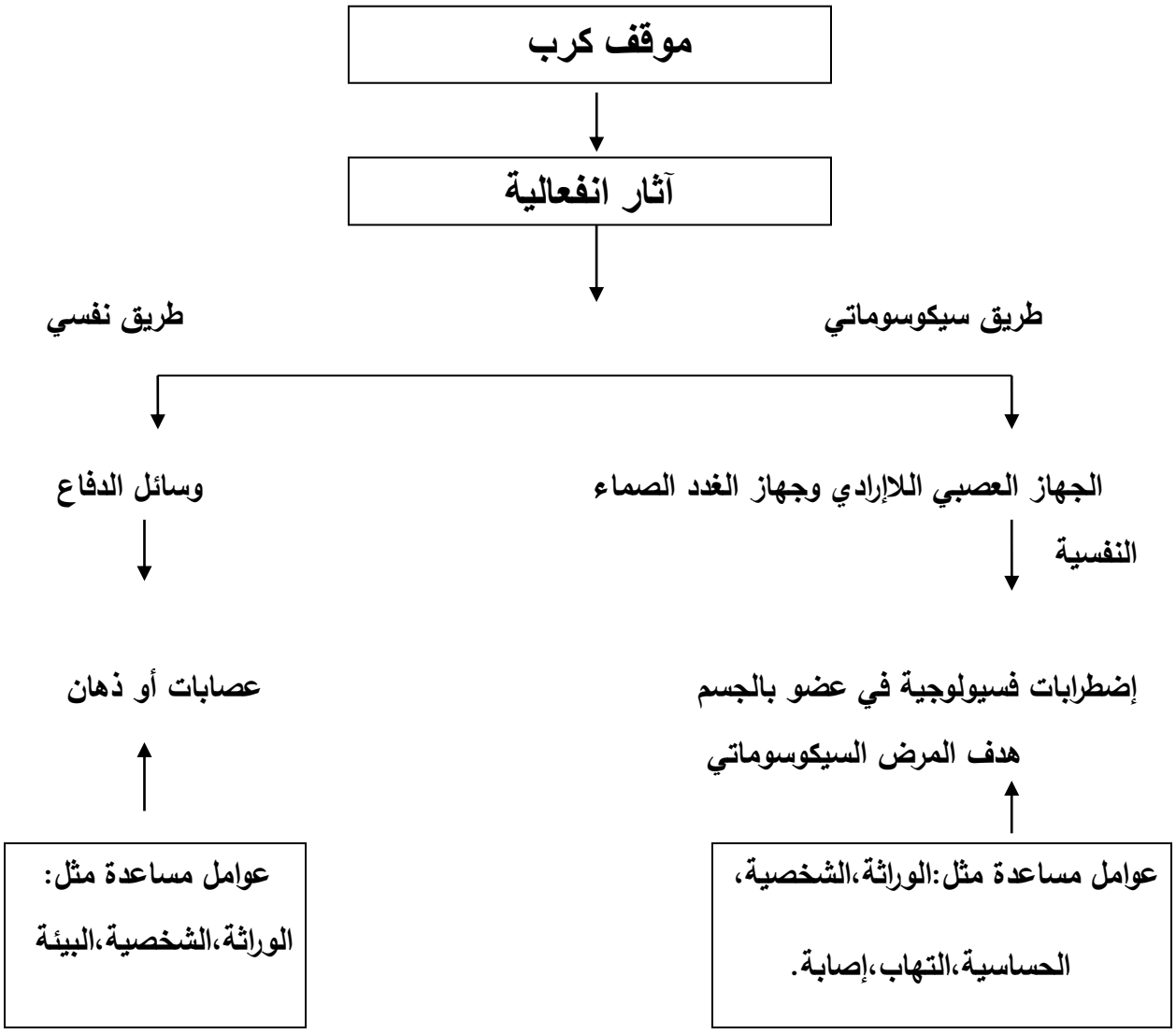
(بن سكيريفة مريم ، 2016، ص121-122)

8- **يرى عبد المنصف (1984)** : أن الأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة من الإضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية ، وهذا يوضح تأثير الضغوط النفسية على حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية . **(عبد المنصف ، 1984، ص10)**

9- **تعرفها زينب شقير** : هي إستجابات جسمية للضغوط الإنفعالية تأخذ شكل إضطرابات جسمية مثل الربو ، وقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع والتهاب المفاصل الروماتيزمي.

(زينب شقير ،2002، ص23)

3/ نشأة المرض السيكوسوماتي:



رسم توضيحي لنشأة المرض السيكوسوماتي الشكل رقم (01)

(محمد جاسم محمد محمد،2014،ص219)

4/ تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

وضع ألكسندر (Alexander)1950 قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية، وهي ضغط الدم الأولى ، القرح الهضمية ، التهاب المفاصل الروماتيزمي ، الغدة الدرقية و فرط نشاطها ، الربو الشعبي ، القولون ، والتهاب الجلد العصبي ، و بعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الأتي :

1. **الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضررا في الأنسجة مثل :** والربو ، التهاب الجلد ، الأكزيما ، القرحة المعدية ، القولون المخاطي ، القولون المتقرح ، طفح الجلد ، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.
2. **الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل :** تصلب الرقبة و هو داء في الرقبة بصعوبة الإلتفات ، احتياج الهواء ،فواق ،حازوقة – زغطة " وزيادة معدل التنفس و الكحة النفسية والتثاؤب ، إضطرابات القلب و الأوعية الدموية ، كحة سببها نفسي ، بلع الهواء ، القيء ، و عسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الأسنان " تآكلها . (سناء محمد إبراهيم أبو حسين ،2012ص 56.)

ويصنف بعض الأطباء الناس على أساس استعدادهم النفسي للإصابة بالأمراض القلبية إلى نمطين:

فهناك الشخصية من النمط (أ) وهي الأكثر تعرضا للإصابة، ويوصف أصحابها بأنهم في حركة مستمرة ، يأكلون بسرعة و يتحركون بسرعة ويشعرون بالإثم إن هم استكانوا للراحة ، لديهم شعور قوي بأهمية الوقت، ولا يصبرون على اللآخرين ويجاهدون باستمرار للوصول إلى الأفضل،أما الشخصية من النمط (ب) فتتصف بعكس ذلك ولهذا فإنها تظل أقل تعرضا للأمراض القلبية .

ويميل الطب الحديث إلى الإعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ، ترجع إلى القلق و الضغوط النفسية وغير ذلك من عوامل الإثارة الانفعالية الدائمة حيث تحدث تغييرا في كيميائية الدم ووظائف الأعضاء الجسمية و جهاز المناعة الجسمي ، وينظر اللآن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لو أنها"أمراض أسلوب الحياة" التي تنتج عن التضافر بين العوامل البيولوجية و النفسية و الإجتماعية .

(نور الهدى محمد الجاموس،2013،ص 13-14)

5/ أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية:

الجهـــاز	الاضطرابــات
1.إضطرابات جهاز الهضم:	. القرحة المعدية. . قرحة الاثنا عشر. . إلتهاب المعدة المزمن. . إلتهاب القولون. . الإمساك المزمن. . الإسهال المزمن. . فقدان الشهية العصبي. . الشراهة في تناول الطعام. . عسر الهضم. . آلام انتفاخ البطن و التجشؤ. . السمنة المفرطة (أو الفواق). . إلتهاب القرحة الشرجية. . إلتهاب البنكرياس. . إلتهاب الزائدة الدودية. . إضطراب الكبد و الحويصلة الصفراء.
2.إضطرابات جهاز التنفس:	. الربو الشعبي (العصبي). . الإصابة بالنزلات البردية. . حمى القش. . التدرن الرئوي (السل). . الحساسية الأنفية (للروائح). . التهاب مخاطية الأنف.

3.إضطرابات جهاز القلب و الدوران:	. الخفقان أولغط القلب الوظيفي. . الإصابة بانسداد الشرايين التاجية و الأوعية الدموية. . عصاب القلب. . الذبحة الصدرية. . ضغط الدم الجوهري. . إنخفاض ضغط الدم. . إرتفاع ضغط الدم.
4.الإضطرابات الجلدية:	. الشري(الإرتكاريا). . حب الشباب. . الأكزيما. . تساقط الشعر. . فرط التعرق. . مرض الصدفية.
5.الاضطرابات الجنسية:	. العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل. . البرود الجنسي لدى المرأة. . القذف المبكر (للحيوان المنوي). . القذف المتأخر. . عسر الجماع. . اضطراب الحيض. . العقم (أنثوي.ذكري). . الاجهاض المتكرر. . آلام الحوض. . الحمل الكاذب. . الولادة العسرة.
6.إضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي:	. آلام الظهر (لومباجو). . إلتهاب المفاصل شبه روماتيزمي.

	. داء الرجز. . ضمور العضلات. . العض على النواجذ. . ضعف الهمة و النشاط.
7.إضطراب الإخراج:	. التبول اللاإرادي. (سلل البول) . كثرة مرات التبول. . إحتباس البول.
8.إضطرابات الغدد و الهرمونات:	. مرض السكر. . إزدياد سكر الدم. . نقص سكر الدم. . التسمم الدرقي.(فرط افراز الغدة الدرقية). . السمنة المفرطة.
9.إضطرابات الجهاز العصبي:	. الصداع. . الصداع النصفي. . الخلجات أو الأزمات العصبية. . إحساس الأطراف الكاذب.
10.إضطرابات سيكوسوماتية أخرى:	. الإحساس بالألم. . إضطراب الحمل. . إضطراب الولادة. . إضطراب النوم. . السرطان(الثدي، الجهاز التناسلي). . نزيف الأذن الوسطى. . إضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي الأسري.

جدول رقم (01) يمثل أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية

(هيدوب حفيظة،2016، ص24.23.22)

6/ العوامل المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية :

1.عوامل انفعالية (نفسية):

1*الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة من المريض الملحة في الحصول عليها ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركة المعدة ، حيث يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد، ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم اللامبالاة، وإرغام نفسه على بذل الحب و العطف لغيره،وهذه الحالات الانفعالية لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.

2*العدوانية والثورة ضد السلطة والتذمر من العمل ومحاولة تجنب المسؤولية و الصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها كما يحدث في حالات إرتفاع ضغط الدم.

الخوف من فقدان الأم أومن يقوم مقامها كزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص اللذين لم ينضجوا إنفعاليا ، أو الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يضل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا عاطفيا كما في حالات الربو.

2.عوامل إجتماعية:

إن البيئة الإجتماعية تلعب دورا مهما في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية كتعرض الفرد لمشكلات إجتماعية ، حيث أن الحوادث اليومية من بطالة وموت شخص عزيز تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي بتراكمه لفترة طويلة يترك آثار سيئة في جسم الإنسان.

3.عوامل وراثية:

عوامل مؤثرة على نمو الجنين والظروف المحيطة بالحمل و الولادة ، حيث أن حياة الجنين تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية و البيئة الداخلية و الخارجية ، فأي اضطراب يحدث للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا،ما يلزم الطفل بعد الولادة ، حيث تعبر هذه العوامل مهيئة للإصابة العضوية ولكنها تتداخل مع عوامل أخرى لتحدث الإضطرابات السيكوسوماتية.

4.إضطراب علاقة الطفل بالوالدين:

إن نقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم و الحرمان العاطفي و الحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وقسوة الأبوين تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسيا وإنفعاليا وإجتماعيا مما ينعكس على صحته.

حيث يعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية ، ففي بحث أجراه"بورسيل " و "ميتز" على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم ،مما سبب صراعات خطيرة بين الأم و الطفل خاصة في فترات التدريب على ضبط الإخراج ، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل و الأم. (هيدوب حفيظة،2016،ص25)

7/ الإتجاهات والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد شهد تاريخ السيكوسوماتية بروز عدة مقاربات وتصورات نظرية التي ساهمت في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية ، وهذا ما سنقف عنده بشي من الإختصار من خلال جملة النظريات تباعا فيما سيلي عرضه:

أولا-الاتجاه التحليلي:

إعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية،فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية و الاضطرابات السيكوسوماتية ، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز (Franes& Flanders).

حيث افترض اتباع "فرويد "وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن الإصابة بهذه الاضطرابات،وقدموا تفسيرا قائما على الدينامية السيكولوجية أي العوامل و التغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد، وحسب هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية.

ويتبع هذا الإتجاه نظريتان هما:

أ-نظرية البروفيل الشخصي:

أكدت دنبار(Denbar) على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي، وحددت لكل إضطراب سيكوسوماتي بروفيل شخصية خاصة به، ففي حالة مريض الربو فإن أهم ما يميزه أنه

لا يشعر بالأمن بل يعاني من قلق فقدان الشعور بشكل مميز. وقد وجهت انتقادات لهذه النظرية مفادها أن هذه البروفيلات لم تقارن مع مجموعة من الأصحاء، وأن النتائج التي تم التوصل إليها كان نتاج دراسة عدد محدود من الحالات ،كما تم توجيه النقد للأسلوب الذي إتبعته صاحبة النظرية من حيث أنه لم يستطع التغلغل إلى ما وراء السطح ليكتشف الصراعات و الإنفعالات التي يعبر عنها.

ب- نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد فرانز ألكسندر(Franes Alexander 1950)الذي رفض مفهوم دنبار(Denber) لوجود علاقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية)، وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، ويرى أن نمط الحياة وبعض الإستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الآخر، ويرى ألكسندر أن هناك علاقة بين المرض و الحالة الإنفعالية، ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين هذه الأمراض وأسبابها.

وأكد فرانز (Franes) على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الإضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى إستخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة إضطراب عضوي.(سناء محمد إبراهيم أبو حسين،2012،ص52.51)

ثانيا-الاتجاه السلوكي:

أما علماء النفس السلوكيون فإنهم يقترحون أن حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز ،إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية ، فيما ينظر علماء النفس من خلال ما صار يسمى بمفهوم إعاقة الذات مثل: الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة أنه مصاب بالتهاب في حنجرته لكي لا يلام على أدائه الصمت.

إضافة فإن مرضى السيكوسوماتيون يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافئات نتيجة لكونهم مرضى أي وجود ارتباط بين المرض و المكافأة. (شبانة أنور،2017، ص 46.45)

نظرية التعلم الذاتي (شلدون لاشمان Lashman.1982): طور لاشمان إتجاها جديدا في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية يعتمد على نظرية التعلم السلوكية،حيث السلوك الانفعالي لديه يتكون من إستجابة مركبة عامة تشمل ميكانيزمات الإستجابة العصبية المستقلة، وترتبط بهذه الفكرة المحورية مبادئ وهي:

- أن مختلف أنماط الإستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.
- إختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية، كما أن هذه القابلية تكون جزئيا محدودة وراثيا.
- أن تكرار الاستجابة العصبية المستقلة وزمنها وشدتها قد تؤدي إلى تشكيلة الحالات البناءة،وكذلك المضطربة وفقا لطبيعة تلك الاستجابة ونمطها.

أن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة ، والإنطفاء بمعنى أن تكرار المثير يستمر في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الإنطفاء غير أن لاشمان لا يعتبر عملية التعلم الذاتي تنفي دور العوامل الأخرى من إستعداد بيولوجي ،أو أن يكون العضو المصاب مهيئا مسبقا ، وغالبا ما تكون الاستجابات الفسيولوجية للمنبهات الإنفعالية إمدادا للدفاع ،أي أنها إستجابات توافقية ، فإذا كانت التغيرات الفسيولوجية ذات شدة كبيرة أو تستغرق وقتا طويلا كان لها الأثر الضار على صحة الفرد أي نشوء السيكوسوماتية. (سناء محمد إبراهيم أبو الحسن،2012،ص52-53)

ثالثا- الإتجاه المعرفي: Cogninitve attitude

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير.فهم يرون أن المصابين بهذه الإضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عماليات فسيولوجية داخلية ويحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية (Normal) إلى أعراض من الألم والوجع و الكرب ، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج .وهناك دليل حديث نسبيا يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة .فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماما من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة ، وهو معيار غير واقعي بالطبع . (شبانة أنور،2017،ص46)

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

أ- مايشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ب- ما يرغب الفرد في معرفه أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض آلام أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب).

إلا أن البعض الآخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية . (محمد بحل منور الشمري،2014،ص80)

رابعا– نظرية الضغوط النفسية الإجتماعية:

إعتقد الأطباء أن أحداث الحياة المرتبطة بالتصاعدات (الإستثارة) الانفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية ، ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية ،وكان السبق لجورج انجل في النظرية الفلسفية الاجتماعية لضغوط ، 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 التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق ، النتيجة هي الضغوط ، ورد الفعل السيكولوجي و الفسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق.

(علا حسن ادعيس،2018،ص49.48)

خامسا– نظرية الضغوط والجسم :

أ–نظرية الشدة أو الإجهاد لهانز سيلي H.selye: إن لهذه النظرية الكثير من المؤيدين،كما أن لها معارضين، ومن الوؤيدين هولمس و ماسودا (Holmes & Musuda.1982)اللذان فصلا العلاقة بين الشدة،أو الضغوط ووجود الأمراض بطريقة كمية،وترتيب تلك الضغوط و التغيرات في أحداث الحياة حسب قوتها وتأثيرها.وتوصلا إلى أن تكدس وتراكم الكثير من هذه الضغوط يؤدي إلى حالات المرضي .

(براون .Browen,1976.202)

كما يرى زيور(1984) أن سوء التكيف مع الضغوط السبب الرئيسي للأمراض السيكوسوماتية ، بينما يرى البعض أن نظرية سيلي عرجاء لأنه لم تنسحب على كل الأمراض السيكوسوماتية ، ولا تفسر الأسباب التي تجعل المرض يصب هذا الفرد ولا يصيب غيره .

ويرى لازاروس (Lazarus,1966)، هينكل (Henkiel,1974) أن كثيرا من الأفراد يتعرضون لمواقف ضاغطة مختلفة، غير أنهم لا يظهرون أي إضطراب فيسيولوجي.

ب–نظرية وولف (WOLF,1950):

هي نظرية مكملة لنظرية سيلي (Selye) حيث تفسر الأمراض السيكولوجية بفشل التكيف و التوافق مع مواقف الحياة الضاغطة ، مما يثير لدى الفرد التوتر و القلق ، الأمر الذي يدفع ببعض الأجهزة إلى زيادة إفرازاتها كالهرمونات والأحماض، وكلما زادت الحالة الانفعالية قابلها رد فعل، الأمر الذي تضطرب معه الوظائف الحيوية، أو تصاب الأعضاء بالعطب، كما يحدث في حالة القرحة المعدية ، أو قرحة القولون، وإن

إختيار العضو لا يتم إلا وفق مميزات، ومحددات وراثية، أو إستعداد بيولوجي، وإستجابات عضوية للضغوط.

جـ- نظرية بافلوف (الإرتباط الشرطي):

أكد بافلوف على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلال في العمليات العصبية وخصوصا أمراض البدن، وفي نفس الوقت أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية، وآرائه و تأثيرها على مسار المرض و إمكانية علاجه، أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية، وأعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم و تنشيط الميكانيزمات الهرمونية ، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى، و القناة الهضمية ، والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية ، وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز العصبي.

وغالبا ما تؤثر في عمليات التمثيل الغذائي و الإستثارة العصبية ، وهذا التأثير إذا إستمر لفترات طويلة، أو قصيرة يؤدي إلى إختلال وظيفي .

د- نظرية التعلم الوسيلي (الإجرائية):

ويرى أصحاب هذه المدرسة تفسيرا للمرض السيكوسوماتي في أن البعض يدعم إذا كان تعبيره يستمر وسيليا في الحصول على التدعيم ، ولكن أهملت المفاهيم الإجرائية بسبب الاعتقاد بأن الإستجابات الوسيطة لا تشترط الإجرائية ، ثم عادة مرة ثانية بعد التأكد عبر الإجراءات العملية أنه يمكن تشريط هذه

الاستجابات فعليا ، مما أدى إلى استخدام وتطوير التغذية الراجعة البيولوجية كجانب تطبيقي على الفكرة الإجرائية أو الوسيلة ، وقد أشار ميلر (Miller,1919) إلى إمكانية تعلم عملية التحكم في الإستجابات .

(سناء محمد إبراهيم أبو الحسين،2012، ص53-55)

8/ تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية:

☒ **معايير تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية حسب DSM4:**

من أجل التشخيص الجيد للإضطرابات السيكوسوماتية لابد من النظر إلى المعايير الواردة في الدليل التشخيصي DSM4 المتمثلة في :

☒ أ- وجود تاريخ مرضي لشكاوي جسمانية متعددة تبدأ قبل سن الثلاثين وتظل لعدة سنوات و يترتب عليها خلل إجتماعي أو وظيفي مع بحث عن علاج طبي.

☒ ب- تصاحب الأعراض خلال مسار الإضطراب مايلي:

1- أربعة أعراض ألم : تاريخ ألم ينسب على الأقل لأربعة مناطق أو وظائف مختلفة مثل : الرأس – البطن – الظهر – المفاصل – الأطراف – الصدر – المستقيم – أثناء الجماع – أثناء التبول.

2- عرضان للقناة الهضمية: تاريخ العرض مرضي واحد على الأقل إضافة للألم في القناة الهضمية (مثل الغثيان و الإنتفاخ).

3- عرض جنسي واحد: تاريخ لعرض واحد مرض جنسي واحد أو تناسلي خلاف الألم (مثل وظيفة الإنتصاب أو القذف).

4- عرض عصبي كاذب واحد : تاريخ لعرض واحد على الأقل و إلى نقص يشير إلى الحالة العصبية غير المحصور في الألم أي إلى أعراض تحويلية مثل خلل التحكم أو الإتزان أو الشلل أو صعوبة الضعف.

☒ ج- يجب أن يتحقق أي من (1) و (2)

1- بعد التقصي و الفحص الطبي المناسب كل الأعراض السابقة في (2) لا يمكن تفسيرها كحالة طبية عضوية معروفة و ليست كتأثير لتعاطي مادة ما.

2- عندما توجد حالة طبية عضوية لها علاقة فإن الشكاوي الجسمانية وما ينتج عنها من إعاقة إجتماعية ووظيفية يزيد على المتوقع من خلال مشاهدات فهي الحالة الطبية العضوية .

☒ د- الأعراض لا تستحدث عن قصد أو تلف كما اضطرابات استحداث أعراض جسدية أو التمارض.

(مريم بن بريكة،2015، ص 36-35)

9/ علاج الإضطرابات السيكوسوماتية:

.العلاج بالأدوية(الطبي):

باستخدام الأدوية و العقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية و الوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف و متابعة طبية،و يتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الاضطراب نفسه، فمثلا وجد أن 90%من المصابين بالتهابات جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب.

كما توصف المهدئات والمسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقل بقسميه "الباراسمبثاوي "و "السمبثاوي" في أغلب الاضطرابات السيكوسوماتية لكن لا يمكن أن يتجاوز ذلك ثلاثة أشهر بحيث لها انعكاسات تتعلق باستعمالها و التعود عليها ومع طول استعمالها تسبب أثار جانبية مثل:النعاس، نقص

اليقظة. وكذلك العلاج البديل "بلاسيبو" ويتم عن طريق أدوية ليس لها مفعول كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء و الإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة بحيث (30%-35%) من الحالات تشفى هكذا،ويلجأ إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الاضطرابات راسخة ولا تخضع للعلاجات المعتادة،ولا ينجح "البلاسيبو"مع ذوي الصلابة وحذر و شك بينما ينجح عند الأفراد الانفعاليين و المطاوعين والقلقين. (ريحاني الزهرة،2010، ص،102)

2.العلاج النفسي:

ويتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالإرتباطات، حيث وجد أن العلاج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الإضطرابات مثل : الصداع ،التبول اللاإرادي، فقدان الشهية و الشراهة، ومن الأمور المدعمة للعلاج ضرورة تعاون أهل المريض مع القائمين بالعلاج،حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية و النفسية و الإجتماعية التي قد تسبب هذه الإضطرابات. (عباسة أمينة،2018، ص.147)

3.العلاج النفسي الممركز على سبب المرض:

وفيه يتم التركيز على أسباب المرض و حل الصراعات النفسية و إزالة القلق و العمل على شرح و تفسير أعراض المرض و مساعدة المريض على فهم دور الإنفعال و الشخصية في نشأة المرض.

4.العلاج النفسي التدعيمي:

الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض ونصح المريض بتجنب مواقف الانفعال الشديد و الإجهاد العقلي المتواصل،و أن يأخذ الحياة هونا.

5.العلاج النفسي الجماعي مع الحالات متشابهة الأعراض مثل: السمنة، والقرحة ...الخ أما الإضطرابات الجنسية مثل: العنة و البرود الجنسي...تحتاج إلى علاج نفسي فردي. **(بن علي أمينة،2014، ص47)**

6.العلاج المتمركز حول العميل:

وهو أسلوب (كارل راجرز) في الإتصال الحميم بالمريض وهو علاج غير مباشر ويتركز على تخفيف حدة الردود الدفاعية و تقوية الاستبصار.

7.أسلوب التفريغ و التنفيس: وهو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة العوامل المكبوتة عند المريض ليترك لديه الراحة و الهدوء **(عطوف محمود ياسين،1988، ص.134- 135)**

8.التدريب على الاسترخاء:

يهدف إلى مساعدة المريض على التعرف على الضغط و أعراضه واستعمال الاسترخاء للخفيف منه من خلال تعليمه تقنيات شد وإرخاء جسمه بشكل منتظم وفي نفس الوقت يركز انتباهه على المشاعر التي يحس بها. وقد أسهمت الأبحاث الطبية الحديثة في زيادة الإقبال على هذه الطريقة وأثبتت أنه قادر على زيادة إفرازات مورفينات المخ مما يزيل أثار الشدة وانعكاساتها العضوية ويستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية :كالصداع النصفي وأزمات الربو، وضغط الدم...

9.التغذية الراجعة البيولوجية : ويطلق عليها أحيانا الاسترخاء البيولوجي وتعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللإرادية مثل التوتر العضلي و ضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ ...من خلال استخدام الأجهزة الإلكترونية مثل : جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب ...ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم في جهازه العصبي المستقل .من خلال مراقبته لتغيير العمليات الفيزيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم مع الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك و الوعي بآثار الضغط و تخفيفها على أساس الفكر.

(الريحاني زهرة،2010، ص104)

10. الأسلوب المعرفي السلوكي:

يساعد المريض على تغيير كيف يفكر (معرفي) وكيف يعمل (سلوكي) هذا التغيير يمكن أن يساعده على الشعور بشكل أفضل من خلال التركيز على المشاكل و الصعوبات الآتية عوضا على التركيز على أ سباب المشكلة و أعراضها وبهدف العلاج على تحسين حالة الفرد الذهنية . **(شبانة أنور،2017،ص47)**

خلاصة الفصل:

ومن العرض السابق لفصل الإضطرابات السيكوسوماتية إتضح وجود تأثير متبادل بين النفس و الجسد وعدم الفصل بينهما، بالرغم من تعدد التعاريف و النظريات المفسرة لها إلا أن الحالة النفسية تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة ، فالإضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن نستخلصها بأنها الإستجابة النفسية الجسمية لأي عوامل ضاغطة (خارجية أو داخلية) تقع على الفرد بدرجة تولد لديه إحساسا بالضيق والتوتر، وعندما تزداد حدة هذه الضغوط وتستمر عبر الزمن تولد له أفكار لاعقلانية وهذه الأخيرة تفقده قدرته على التوازن لتحدث بذلك خللا في أعضاء الجسم.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الـفـصل

إجراءات الـدراسة الـميـدانـيـة

تمهيد

1. المنهج المعتمد في الدراسة
2. الدراسة الإستطلاعية
3. أدوات الدراسة
4. بعص الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
5. عينة الدراسة الأساسية
6. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصـــــــــل.

تمهيد:

بعد التعرف على الجانب النظري يمكن أن نتطرق إلى الجانب الميداني الذي يعتبر أهم خطوة في البحث العلمي وعليه سوف نحاول في هذا الفصل عرض أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا هذه، كمنهج البحث و العينة ومواصفاتها، وكذا إجراءات تطبيقنا للدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية و الأساليب الإحصائية التي تم الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

1/ المنهج المعتمد في الدراسة:

المنهج هو مجموعة القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية.

(عمار بوحوش، وآخرون ،2019، ص 14)

وبما أن طبيعة الموضوع يفرض علينا إتباع منهج معين حيث تحاول الدراسة الحالية معالجة موضع الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بمتغير أساسي ما يسمى " بالإضطرابات السيكوسوماتية " و في هذا الإطار تحاول دراسة العلاقات فهي تدخل ضمن" الدراسات العلائقية" أي (دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة) ووصفها وفهمها على ضوء النتائج المتحصل عليها وتحليلها.

فإن المنهج المناسب لها هو المنهج الوصفي حيث يعرف بأنه طريقة أو منهج يعتمد على جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بإستخلاص دلالتها إنطلاقا من تحديد مشكلة البحث ، ووضع فروض ثم إختيار عينة البحث ، وأساليب جمع المعلومات والبيانات ووضع قوانين لتصنيفها وتحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة محددة للمشكلة ويتم إستخدام ذلك في تحديد نتائج البحث. **(محمود عبد الحليم ،2002 ص44)**

2 / الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة ضرورية لإنجاز أي بحث علمي ، إذ تعد أساسا جوهريا لبناء البحث كله ، وإهمال الدراسة الإستطلاعية ينقص البحث أحد العناصر الأساسية فيه ، ويسقط على الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية للبحث . **(محي الدين ،1995، ص48)**

1.2 .أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على مكان إجراء البحث، ومدى إمكانية تطبيق الدراسة الأساسية.

- التأكد من وجود العينة المحددة.

- التأكد من مدى ملائمة عبارات المقياس بعد إعادة صياغته على عينة الدراسة الأساسية.

- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، من حيث صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها لعينة الدراسة الأساسية.

- التأكد من صحة صياغة فرضيات الدراسة.

- إستطلاع رأي الخبراء من خلال تحكيم المقياس.

2.2-. عينة الدراسة الإستطلاعية :

في هذه الدراسة تم إستخدام العينة القصدية وقد بلغ حجم عينة الدراسة من 80 ممرض وممرضة من مختلف المؤسسات الإستشفائية وذلك لتحقيق الأهداف وجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة بالتفصيل:

المؤسسات	عدد العينة	الجنس		الحالة الإجتماعية				الخبرة المهنية				نوع الإصابة	
		ذكر	أنثى	1	2	3	4	1	2	3	4	سكري	ضغط الدم
مستشفى محمد بوضياف ورقلة	30	22	8	26	4	0	0	1	2	4	23	22	8
مستشفى سليمان عميرات تقرت	50	33	17	38	9	2	1	4	6	6	34	24	26

جدول رقم (02) : توزيع أفراد العينة الإستطلاعية

وتشير الأرقام (**1،2،3،4**،) إلى مايلي :

*** بالنسبة للحالة الإجتماعية :**

1: متزوج

2: أعزب

3: مطلق

4: أرمل

*** بالنسبة للخبرة المهنية :**

1: أقل من 3 سنوات

2: من 3 إلى أقل من 6 سنوات

3: من 6 إلى أقل من 9 سوات

4: 9 سنوات فأكثر

3 / أدوات الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة وسيلة لجمع المعلومات والبيانات وتم الإعتماد في الدراسة الحالية على مقياسين هما :

3-1 مقياس الأفكار اللاعقلانية :

يتكون المقياس في صورته الأصلية من إحدى عشر (11) فكرة غير عقلانية وضعها "ألبرت أليس " وقام سليمان الريحاني (1985) بترجمة هذا المقياس وتقنيته على البيئة الأردنية وأضاف فكرتين غير عقلانيتين يرى أنهما منتشرتان في المجتمعات العربية وهما :

ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الأخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة بين الناس.

- لاشك أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة .

* وبذلك يتكون هذا المقياس من 13 فكرة فرعية تشمل كل منها على أربع من الأسئلة ، نصفها إيجابي يتفق من الفكرة والنصف الأخر سلبي يختلف معها ويناقضها ، ووزعت فقرات المقياس إلى (52) على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يتضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد وذلك حسب الجدول رقم (03) .

جدول (03) : يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها .

*** الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها .**

رقم الفكرة	مضمون الفكرة	الفقرات التي تقيسها
1	طلب الاستحسان	40-27-14-1
2	ابتغاء الكمال الشخصي	41-28-15-2
3	اللوم القاسي على الناس الآخرين	42-29-17-4
4	توقع الكوارث	43-30-18-5
5	التهور الانفعالي	44-31-19-6
6	القلق الزائد	45-32-20-7
7	تجنب المشكلات	46-33-21-8
8	الاعتمادية	47-34-22-9
9	الشعور بالعجز	48-35-23-10
10	الانزعاج لمشاكل الآخرين	49-36-24-11
11	ابتغاء الحلول الكاملة	50-37-25-12
12	الجدية والرسمية	51-38-26-13
13	علاقة الرجل بالمرأة	52-39-27-14

الإجابة على بنود الإختبار بإختيار (نعم / لا) وقد أعطيت القيمة (2) للإجابة التي تدل على رفض المفحوص للفكرة وقد أعطيت القيمة (1) للإجابة التي تدل على رفض المفحوص للفكرة ، إلا العبارات التالية وهي (8- 10- 12- 13- 15- 17- 20- 23- 27- 31- 33- 35- 36- 38- 39- 43- 45- 46-47) تكون الدرجات بالعكس بحيث تأخذ الإجابة (نعم) درجة واحد أما الإجابة (لا) تأخذ درجتان ، وتتروح درجات المقياس (52) درجة في حدها الأدنى و(104) درجة في حدها الأقصى وتعتبر الدرجة المرتفعة على المقياس دليل على التفكير الغير عقلاني ، أما الدرجة المنخفضة فتعتبر دليل التفكير العقلاني حيث حددت الدرجة الكلية دون (65) كدرجة عليا في العقلانية والدرجة (78) تمثل خط النمط العام للعقلانية.

2-3 مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية:

استخدمنا **قائمة كورنل المعدلة للنواحي العصبية و السيكوسوماتية:**

و تشتمل على (223) عبارة يجاب عنها ب نعم أو لا حيث نعم تعطى 2 و لا1، وقد قمنا بإجراء تعديلات لها بأخذ بعض الأبعاد التي تخدمنا في دراستنا الحالية ،حيث بلغ عدد فقرات الإستبانة (36) فقرة،ث م قمنا بحساب الخصائص السيكومترية للأداة و المتمثلة في:

***صدق المحكمين:**يعد من بين الطرق لمعرفة أن الأداة ملائمة للتطبيق أم لا،وهو الذي يعبر عن اتفاق المحكمين على أن المقياس صالح فعلا لتحقيق الهدف الذي أعدت من أجله.

تم عرض الاستبيان على مجموعة من أساتذة جامعة قاصدي مرباح ،حيث قاموا بإبداء آرائهم و ملاحظاتهم حول فقرات المقياس، فكان معظم الفقرات جيدة و تقيس ما نريده،إلا أنه تمت بعض التعديلات وحذف أخرى كما هو موضح في الجدول التالي:

الأساتذة	الدرجة العلمية	التحكيم	عدد البنود التي تبقى كما هي	عدد البنود التي تحتاج إلى تغيير
طارق صالحي	أستاذ محاضر " أ"	كل البنود تقيس ماعدا البند (3) و (20) و(21) و (23).	32	4
خالد بوعافية	أستاذ محاضر " أ"	كل البنود تقيس ماعدا البند(1) و (3) و(10) و (20) و(22).	31	5
سليم خميس	أستاذ تعليم عالي	كل البنود تقيس ما عدا البند (20) و (23) و (3).	33	3

الجدول رقم (03) يمثل تحكيم الأساتذة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

4/ بعض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة :

4-1الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية :

أستخدم مقياس سليمان الريحاني للأفكار اللاعقلانية في الدراسة الحالية، حيث تم تطبيق هذا المقياس في مدينة ورقلة ومدينة تقرت على الممرضين سنة 2021، وقد تلاءم مع عينة الدراسة .

حيث يعرف **صدق الاختبار**: هو أن يقيس الإختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه .

(عوض صابر ، 2002، ص167)

أما **ثبات الإختبار** فنعني به : ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس أفراد العينة. **(أبو هاشم حسن محمد، 2006، 03)**

حيث أستخدمت الدراسة الحالية :

- صدق المقارنة الطرفية.
- ثبات التجزئة النصفية.
- حساب معامل الثبات ألفا كرومباخ

قياس الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :

تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية وباستخدام البرنامج الإحصائي (SPPS) النسخة21 ، وقد تم ترتيب الدرجات تنازليا مع إستخراج الدرجات العليا والدنيا ، فقد كان مجموع الأفراد في الفئة العليا 22 وكذلك 22 في الفئة الدنيا، وتم حساب قيمة "ت" حيث قدرت بـ10.73 وهي دالة عند درجة الحرية 42 ومستوى الدلالة 0.001.

الجدول رقم(04) : يوضح نتائج قياس صدق المقياس للأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني بطريقة المقارنة الطرفية .

	العينة العليا ن=22		العينة الدنيا ن= 22		قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الأفكار اللاعقلانية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	10.73	42	0.001	دال إحصائيا
	90.50	4.91	77.13	3.15				

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة "ت" لمقياس الأفكار اللاعقلانية هي (10.73) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.001، بمعنى وجود فروق دالة بين العينة العليا والعينة الدنيا، وعليه فإن الأداة تتمتع بقدرة تمييزية وبالتالي فهي صادقة .

قياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

لقياس ثبات المقياس تم إستخدام التجزئة النصفية بالبرنامج الإحصائي (SPPS) النسخة 21، حيث تم تجزئة الأداة إلى جزأين ، يتكون الجزء الأول من البنود الفردية والجزء الثاني من البنود الزوجية، ثم حساب معامل الإرتباط بين الجزأين بإستخدام معامل الإرتباط لـ" بيرسون" فتم الحصول على قيمة "ر" المقدرة بـ(0.48) وتم تصحيحها بمعادلة " سيبرمان بروان" فأصبحت قيمة "ر" (0.65)، والجدول التالي يوضح نتائج قياس معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

الجدول (05): يوضح نتائج قياس معامل الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الإرتباط بيرسون	تصحيح المعامل بمعادلة سيبرمان بروان	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
0.48	0.65	0.001	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم(05) أن معامل الإرتباط بيرسون قدر بـ(0.48)، وتم تصحيحها بمعادلة سيبرمان بروان فأصبحت تقدر بـ(0.65) وهي دالة عند0.001 ، وعليه فإن معامل الإرتباط بثبات الأداة عال .

قياس الثبات بطريقة ألفا كرومباخ:

تم تقدير معامل الثبات : ألفا كرومباخ " بواسطة البرنامج الإحصائي (SPPS) نسخة 21 ، وقدرت قيمته بـ (0.685) وهي قيمة دالة.

الجدول رقم (6): يوضح نتائج قياس معامل الثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرومباخ.

عدد البنود	ألفا كرومباخ
52	**0.685**

وبناءا على النتائج المتحصل عليها تعتبر الأداة صالحة لتطبيق في الدراسة الأساسية.

4-2 الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية :

أستخدم مقياس كورنال للنواحي العصبية والإضطرابات السيكوسوماتية في الدراسة الحالية، حيث تم تطبيق هذا المقياس في مدينة ورقلة ومدينة تقرت على الممرضين سنة 2021، وقد تلاءم مع عينة الدراسة .

قياس الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية وباستخدام البرنامج الإحصائي (SPPS) النسخة21 ، وقد تم ترتيب الدرجات تنازليا مع استخراج الدرجات العليا والدنيا ، فقد كان مجموع الأفراد في الفئة العليا 22 وكذلك 22 في الفئة الدنيا، وتم حساب قيمة "ت" حيث قدرت 12.06 وهي دالة عند درجة الحرية 42 ومستوى الدلالة 0.001.

الجدول رقم (07) :يوضح نتائج قياس صدق مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة المقارنة الطرفية .

	العينة العليا ن=22		العينة الدنيا ن= 22		قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الإضطرابات السيكوسوماتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
	57.90	5 .53	42.90	1.82	12.06	42	0.001	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة "ت" لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية هي (12.06) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.001، بمعنى وجود فروق دالة بين العينة العليا والعينة الدنيا، وعليه فإن الأداة تتمتع بقدرة تمييزية وبالتالي فهي صادقة.

قياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

لقياس ثبات المقياس تم إستخدام التجزئة النصفية بالبرنامج الإحصائي (SPPS) النسخة 21، حيث تم تجزئة الأداة إلى جزأين ، يتكون الجزء الأول من البنود الفردية والجزء الثاني من البنود الزوجية، ثم حساب معامل الإرتباط بين الجزأين بإستخدام معامل الإرتباط لـ" بيرسون" فتم الحصول على قيمة "ر" المقدرة

بـ(0.65) وتم تصحيحها بمعادلة " سيبرمان بروان" فأصبحت قيمة "ر" (0.79)، والجدول التالي يوضح نتائج قياس معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الجدول (08): يوضح نتائج قياس معامل الثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط بيرسون	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان بروان	مستوى الدلالة	القرار
0.65	0.79	0.001	دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم(08)أن معامل الإرتباط بيرسون قدر بـ (0.65)، وتم تصحيحها بمعادلة سبيرمان بروان فأصبحت تقدر بـ (0.79) وهي دالة عند0.001 ، وعليه فإن معامل الإرتباط بثبات الأداة عال.

قياس الثبات بطريقة ألفا كرومباخ:

تم تقدير معامل الثبات : ألفا كرومباخ " بواسطة البرنامج الإحصائي (SPPS) نسخة 21 ، وقدرت قيمته بـ (0.845) وهي قيمة دالة.

الجدول رقم (09): يوضح نتائج قياس معامل الثبات مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بطريقة ألفا كرومباخ.

عدد البنود	ألفا كرومباخ
36	0.845

وبناءا على النتائج المتحصل عليها تعتبر الأداة صالحة لتطبيق في الدراسة الأساسية.

5/ عينة الدراسة الأساسية :

هي جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة ، يختارها الباحث لإجراء دراسته على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا . **(المزاوي، رحيم يونس، 2007، ص161)**

في هذه الدراسة تم إختيار العينة بطريقة قصدية لجمع معطيات الدراسة الحالية ، حيث تم توزيع 80 إستبيان على 80 ممرض من العاملين بالمؤسسة الإستشفائية لمحمد بوضياف بورقلة ومستشفى سليمان عميرات

بتقرت ، وبعد عملية التطبيق تم إلغاء 9 إستبيانات لعدم مطابقتها لشروط التطبيق فأصبح عدد الممرضين النهائي في هذه الدراسة 71ممرض وممرضة ، والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس والحالة الإجتماعية و الخبرة المهنية ونوع الإصابة .

خصائص عينة الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (10): يوضح خصائص العينة حسب الجنس :

الجنس	عدد العينة	النسبة المئوية
ذكر	49	%69.01
أنثى	22	%31
المجموع	71	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن عينة الدراسة الأساسية تكونت من (71) ممرضا و ممرضة توزعوا كالآتي: (49) ذكور والذي يمثلون ما نسبته **69.01%** من إجمالي أفراد عينة الدراسة وتمثل أكبر نسبة بالنسبة لإناث وهم (22) ما يقدر ب: **30.98%**.

الجدول رقم (11): يوضح خصائص العينة حسب الحالة الإجتماعية :

الحالة الإجتماعية	عدد العينة	النسبة المئوية
متزوج	58	%82
أعزب	10	%14
مطلق	2	%3
أرمل	1	%1
المجموع	71	%100

حسب الجدول رقم (11) نلاحظ أن العينة كانت من المتزوجين و العازبين و المطلقين و الأرامل، كما نلاحظ أن عدد المتزوجين أكبر من عدد العازبين فقد بلغ عدد المتزوجين 58 ممرض(ة) بنسبة **81.69%** ، في حين كان عدد العازبين 10 أي بنسبة **14.08%**،أما المطلقين 2 بنسبة **2.81%** و يليها الأرامل الذي كان عددهم 1 أي بنسبة **1.40%** .

الجدول رقم (12): يوضح خصائص العينة حسب الخبرة المهنية :

الخبرة المهنية	عدد العينة	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	4	%6
من 3 إلى أقل من 6 سنوات	8	%11
من 6 إلى أقل من 9 سنوات	7	%10
من 9 سنوات فأكثر	52	%73
المجموع	71	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن **4** من أفراد عينة الدراسة أي بنسبة **%5.63** تتراوح سنوات الخبرة المهنية لديهم **أقل من 3 سنوات** وتمثل أقل سنة،وأن **8** من أفراد عينة الدراسة أي بنسبة **%11.26** تراوحت سنوات الخبرة لديهم من **3 إلى أقل من 6 سنوات** ،ثم نجد أن 7 من أفراد العينة أي ما يمثل نسبة **%9.85** كانت سنوات الخبرة لديهم تتراوح **من 6 إلى أقل من 9** سنوات،أما **52** من أفراد العينة تمثل ما نسبته **%73.23** فقد تراوحت سنوات الخبرة لديهم **من 9 سنوات فأكثر** وهي الأكثر بالنسبة للعينة ككل.

الجدول رقم (13): يوضح خصائص العينة حسب نوع الإصابة :

نوع الإصابة	عدد العينة	النسبة المئوية
السكري	33	%47
إرتفاع ضغط الدم	38	%53
المجموع	71	%100

حسب الجدول رقم (10) نلاحظ أن 33 من أفراد العينة أي ما نسبته **%46.47** وتمثل المصابين بالسكري ،أما 38 من أفراد العينة أي ما يقدر ب **%53.52** تمثل المصابين بارتفاع ضغط الدم وهي الأكثر بالنسبة للعينة ككل.

6/ إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية خلال الموسم الدراسي 2020-2021، حيث تم توزيع المقياسين مقياس الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية على عينة الدراسة الأساسية وذلك بعد الحصول على الموافقة من قسم علم النفس بجامعة قاصدي مرباح ورقلة توجهنا إلى المؤسسات الإستشفائية العمومية (

مستشفى سليمان عميرات بتقرت ، مستشفى محمد بوضياف بورقلة) وبعد أخذ الموافقة من طرف مدراءها بتطبيق الدراسة الأساسية، توجهنا إلى العينة المقصودة في دراستنا (الممرضين) حيث قمنا بشرح التعليمات الخاصة بطريقة الإجابة على المقياسين والإلتزام بها.

7/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية :

ثم إستخدمنا مجموعة من الأساليب الإحصائية في الدراسة الحالية إذ تم تحليل إستجابات العينة بإستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (**Spss**) لتحليل البيانات والحصول على النتائج

* برنامج الحزمة الإحصائية (**Spss**).

* معامل **ألفا كرومباخ** للتحقق من ثبات المقياس .

* **معامل الإرتباط بيرسون** : هو أحد الإختبارات الإحصائية يستخدم في الكشف عن العلاقة بين متغيرات الدراسة لقياس الفرضيات.

* إختبار تحليل التباين الأحادي .

خلاصة الفصل :

وفي الأخير نستخلص أن الجانب الميداني يعتبر الأساس الذي تقوم عليه الدراسة أو البحث لأنه يمكن الباحث من الإحاطة والإلمام بالظاهرة ورصدها ، وكل هذا عن طريق مجموعة من الإجراءات التي يتخذها الباحث لتحقق الهدف الأساسي من هذه المرحلة والمتمثلة في الحصول على عينة من السلوك المدروس في شكل بيانات ومعلومات لمعالجتها في إطارها الإحصائي من أجل فروض الدراسة .

الـفـصل الـخـامـس

نـتـائـج الـدراسة ومـنـاقـشتهـــــــا

تمهيد.

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة و تفسيرها و مناقشتها.
2. عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئيةالأولى و تفسيرها و مناقشتها.
3. عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانيةو تفسيرها و مناقشتها.
4. عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة و تفسيرها و مناقشتها.
5. عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة و تفسيرها و مناقشتها.
6. خلاصة الفصـــــــــل.
7. مقترحـات الـدراسة

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية المتبعة و بعد القيام بجمع المعلومات و البيانات من أفراد العينة عن طريق الأداة المختارة سنقوم بعرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها طبقا للفروض الموضوعة .

عرض وتحليل نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

سيتم بذلك عرض النتائج لكل فرضية على حدى وتفسيرها ومناقشتها كمايلي:

أولا : عرض وتحليل نتائج الفرضيات :

* عرض نتائج وتحليل الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على مايلي: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين .

لتحقق من الفرضية العامة قمنا بحساب معامل الإرتباط بين درجات الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين ، والنتائج موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (14): يوضح نتائج علاقة الإرتباط بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية بإستخدام معامل الإرتباط بيرسون:

المتغيرات	العينة	"ر" المحورية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية	71	-0.10	0.936	غير دالة

نلاحظ من خلال الجدول المعروض أعلاه أن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى **71** ممرض غير دالة ، حيث بعد حساب معامل الإرتباط بيرسون قدرت قيمة بـ **(-0.10)** عند مستوى الدلالة الإحصائية **(0.936)** بما أنها أكبر من **(0.05)** فهي غير دالة إحصائيا وعليه تقبل الفرضية العامة أي لاتوجد علاقة إرتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين .

* عرض نتائج وتحليل الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على مايلي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعض الإضطرابات السيكوسوماتية حسب نوع الجنس .

جدول (15): يوضح قيمة " ت" لدلالة الفروق بين متوسط درجات الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس .

مؤشرات إحصائية / المتغير		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الذكور:	49	48.79	6.56	-1.12	69	0.266	غير دالة
الإناث:	22	50.72	7.02				

من خلال الجدول المعروض أعلاه نلاحظ أن متوسط درجات الذكور في مقياس الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية قدر بـ : **(48.79)** بإنحراف معياري قدره **(6.56)** أما متوسط درجات الإناث فقد قدر بـ : **(50.72)** وبإنحراف معياري قدره **(7.02)** .وقد كانت قيمة " ت" **1.12-** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.266 والتي هي أكبر من **0.05** وهذا مايدل على أنه لاتوجد فروق بين الذكور والإناث في الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية، وعليه تقبل الفرضية الجزئية الأولى مفادها لا توجد فروق بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين تعزى لمتغير الجنس .

* عرض نتائج وتحليل الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على مايلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الإجتماعية.

جدول (16): يوضح نتائج الفروق بين متوسط درجات الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين ذوي التفكير اللاعقلاني حسب متغير الحالة الإجتماعية .

مؤشرات إحصائية / المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
متزوج	58	48.41	5.65
أعزب	10	50.70	7.11
مطلق	2	63.00	12.72
أرمل	1	66.00	

من خلال الجدول المعروض أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمجموع درجات المتزوجين على مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية يبلغ **(48.41)** وهو قريب من المتوسط الحسابي لمجموع درجات العزاب والذي قدر بـ **(50.70)** والذي بدوره قريب من المتوسط الحسابي لمجموع درجات المطلقين والذي قدر بـ **(63.00)** و الذي يعتبر قريب أيضًا من المتوسط الحسابي لمجموع درجات الأرامل الذي قدر بـ **(66.00)**، وعليه نرفض الفرضية البحثية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد فروق بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين بإختلاف الحالة الإجتماعية لصالح الممرضين المتزوجين .

جدول (17): يوضح نتائج تحليل التباين للأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الإجتماعية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	" ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	718.789	3	239.579	6.579	0.001
داخل المجموعات	2440.169	67	36.420		
المجموع	3158.958	70			

من خلال الجدول المعروض أعلاه نلاحظ أن قيمة " ف" بلغت (**6.579**) وهي دالة عند **0.001** ، وبالتالي ترفض الفرضية البحثية وتقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية تعزى للحالة الإجتماعية لصالح الممرضين المتزوجين .

* عرض نتائج وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على مايلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية .

جدول (18): يوضح الفروق بين متوسط درجات الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين ذوي النمط اللاعقلاني حسب متغير الخبرة المهنية .

مؤشرات إحصائية / المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الفئة الأولى (أقل من 3 سنوات)	4	48.25	4.03
الفئة الثانية (من 3 إلى أقل من 6 سنوات)	8	51.50	9.60
الفئة الثالثة	7	50.28	7.73

(من 6 إلى أقل من 9 سنوات)			
الفئة الرابعة (من 9 سنوات فأكثر)	52	49.03	6.34

من خلال الجدول المعروض أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمجموع درجات الفئة الأولى (**أقل من 3 سنوات)** على مقياس الأفكار اللاعقلانية و مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية يبلغ **(48.25)** وهو قريب من المتوسط الحسابي لمجموع درجات الفئة الثانية **(من 3 إلى أقل من 6 سنوات)** والذي قدر بـ **(51.50)** والذي بدوره بعيد من المتوسط الحسابي لمجموع درجات الفئة الثالثة **(من 6 إلى أقل من 9 سنوات)** والذي قدر بـ **(50.28)** و الذي يعتبر بعيد أيضًا من المتوسط الحسابي لمجموع درجات الفئة الرابعة **(من9 سنوات فأكثر)** الذي قدر بـ **(49.03)**، وعليه نقبل الفرضية الجزئية الثالثة مفادها لا توجد فروق بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

جدول (19): يوضح نتائج تحليل التباين لأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة المهنية .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	" ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	52.856	3	17.619	0.380	0.768
داخل المجموعات	3106.102	67	46.360		
المجموع	3158.958	70			

من خلال الجدول المعروض أعلاه نلاحظ أن قيمة " ف" بلغت **(0.380)** وهي غير دالة عند **0.05** ، وبالتالي تقبل الفرضية البحثية وترفض الفرضية البديلة والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

* عرض نتائج وتحليل الفرضية الجزئية الرابعة :

نصت الفرضية الجزئية الثانية على مايلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير نوع الإصابة .

جدول(20): يوضح قيمة " ت" لدلالة الفروق بين متوسط درجات الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير نوع الإصابة

مؤشرات إحصائية / المتغير		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
سكري	33	50.84	7.96	1.723	69	0.089	غير دالة
إرتفاع ضغط الدم	38	48.13	5.18				

من خلال الجدول المعروض أعلاه نلاحظ أن متوسط درجات مرضى السكري في مقياس الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية قدر بـ : **(50.84)** بإنحراف معياري قدره **(7.96)** أما متوسط درجات مرضى إرتفاع ضغط الدم فقد قدر بـ : **(48.13)** وبإنحراف معياري قدره **(5.18)** .وقد كانت قيمة " ت" **1.723** وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة **0.089** والتي هي أكبر من **0.05** وهذا مايدل على أنه لاتوجد فروق بين مرضى السكري ومرضى إرتفاع ضغط الدم في الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية، وعليه تقبل الفرضية الجزئية الرابعة مفادها لا توجد فروق بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية بين الممرضين بإختلاف نوع الإصابة (السكري ، إرتفاع ضغط الدم) .

ثانيا: مناقشة النتائج

1.مناقشة نتائج الفرضية العامة:

لقد أظهرت نتائج الدراسة بأنه:" **لا توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية (السكري، إرتفاع ضغط الدم) لدى الممرضين**"

و يمكن أن تفسر هذه النتيجة إلى العناصر التالية : طبيعة الاختبار ،قلة العينة،أجوبة الاختبار أي(طريقة الإجابة عن كل بند) وكذا الأدوات المستعملة ، إضافة إلى ضعف في بعض بنود الإستبيانين الذي يمكن أن يفسر جزء من طبيعة النتيجة المتوصل إليها، بالإضافة كذلك إلى الحدود الزمانية و المكانية كما هو موضح في صدق وثبات الإستبيانين.

حيث نرى أن طريقة تفكير الفرد في مختلف مواقف الحياة التي يمر بها هي التي تسبب له الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ،فإذا كانت طريقة التفكير لاعقلانية يكون أكثر عرضة للإصابة بالعديد من تلك الإضطرابات ،أما إذا كانت طريقة عقلانية تكون فرص الإصابة قليلة ، وبالتالي فإن طبيعة عمل الممرض و شخصيته تتأثر بطريقة تفكيره وهي سبب في مرضه.

وهذا عكس ما أشارت إليه **دراسة أبو شعر(2007)** على وجود علاقة عكسية بين الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير السكن، و كذلك أن الذكور لديهم أفكارا لا عقلانية أكثر من الإناث وأن طلبة المستوى الأول لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من طلبة المستوى الرابع.

إضافة إلى ذلك تتفق مع دراسة **نور الدين بغورة (2014)** في توصله في دراسته إلى عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام الحوار لدى أفراد عينة البحث،وجود علاقة ارتباط سالبة بين كل من فكرة(توقع الكوارث،تجنب المشكلات،الشعور بالعجز،علاقة الرجل و المرأة) واستخدام الحوار،وجود علاقة ارتباط موجبة بين كل من فكرة (اللوم القاسي للذات و الآخرين،الاعتمادية)و استخدام الحوار.

كما تتفق مع دراسة **عمر بن سليمان (2015)** التي كشفت عن إلى وجود علاقات سالبة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية و قلق المستقبل ،وبين الصلابة النفسية و الأفكار اللاعقلانية ،كما أشارت إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسهم إسهاما دالا في المتغير النتيجة(قلق المستقبل) في حين لا تسهم الصلابة النفسية في قلق المستقبل.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تم التوصل من خلال هذا التساؤل إلى: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس**":

حيث يمكن تفسير هذه النتيجة إلى طبيعة الوظيفة التي يشغلها الممرضين و الممرضات ، فهم يتعرضون لمواقف ليس من السهل على النفس البشرية تحملها وهذا بالأخص كلما كبر سنهم ، وهذا لا يقتصر على أنهم ممرضين فحسب بل إنهم آباء وأمهات ولديهم مسؤوليات عائلية بعيدة عن مجال العمل وبحكم تعارض متطلباتهم وصعوبة تحقيقها في أن واحد وقد يرجع ذلك إلى الأعمال الموكلة إليهم في محيط العمل وتعدد أدوارهم حيث من خلال تصريحات بعض المرضى أنهم يتحملون كل التعب والإرهاق، وبالتالي فهذا قد يولد عندهم اكتساب أفكار لاعقلانية و اللامنطقية الهازمة للذات ، وما يدل على أن لمتغير الجنس دورا في اكتساب الفرد للأفكار اللاعقلانية وقد يعود سبب ذلك لطبيعة تنشئة الذكر في مجتمعنا بالإضافة إلى العادات و التقاليد التي تعطي الرجل مكانة بارزة في المجتمع وإلى طبيعة الدور الذي تتحمله المرأة الممرضة في عملها والمسؤولية الإجتماعية الملقاة على عاتقها من طرف المجتمع والأعمال الموكلة لها.

وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة **رنا عزيز العلي(2016)** والتي توصلت إلى لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطلاب الذكور ومتوسط درجات الطلاب الإناث ممن يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مقياس الأفكار اللاعقلانية،لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات طلاب السنة الأولى ودرجات طلاب السنة الرابعة ممن يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في مقياس الأفكار اللاعقلانية.

أيضا نجد الدراسة تتفق مع **دراسة نور الدين بغورة(2014)** التي نصت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة البحث تعزى لمتغير الجنس.

أبو ججوح(2012) والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض المرضية تعزى لاختلاف الجنس لدى أفراد عينة الدراسة (ذكور/إناث).

إلا أن دراسة **أبو ججوح(2012)** إختلفت مع الدراسة لأنها توصلت أيضا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لاختلاف الجنس لدى أفراد عينة الدراسة(ذكور/إناث) لصالح الذكور.

وعليه فإن دراسة **مجلي(2011)** تختلف مع الدراسة الحالية حيث نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الأفكار اللاعقلانية بين الطلبة وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور،كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية بين الطلبة وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

لقد أظهرت نتائج الدراسة بأنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية**":

يمكن أن تفسر هذه النتيجة إلى صعوبة الوضع الإجتماعي للمتزوجين و العزاب و صعوبة تكيفهم الإنفعالي و النفسي مع أوضاع الحياة وبالتالي تراكمات إنفعالية أعلى لديهم نتيجة لوضعهم الإجتماعي و الإختلاف بين المتزوجين و العزاب يعزى إلى فارق الأعباء و المسؤوليات الكبيرة التي تلقى على عاتق المتزوجين بمجرد الإرتباط بالشريك ، فمن الملاحظ أن نسبة الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية كانت أكبر لدى من لديهم أطفال أي المتزوجين وتعزو هذه النتيجة إلى أن إزدياد عدد الأبناء يزيد من الأعباء و المسؤوليات و المهام الأسرية ، وكذا ضغوط التربية و الإحتياجات الإقتصادية مع صعوبة التوازن مع المجتمع في ظل تلك الأعباء وبالتالي تصبح لديهم تراكمات أعلى للإنفعالات النفسية التي بدورها تتحول مع الوقت إلى إضطرابات سيكوسوماتية.

وإستنادا إلى ذلك فإن الدراسة تتفق مع دراسة **علا حسن ادعيس (2018)** عند توصلها إلى أن زيادة نسبة الإصابة بازدياد فترة الزواج وبازدياد عدد الأبناء ، حيث كانت أعلى لدى المتزوجون 11 سنة فأكثر ، ولمن لديهم 6 أبناء فأكثر ، وكانت أيضا مرتفعة لدى مستواهم التعليمي أقل من توجيهي ولدى الدراسات العليا ، كما تباينت المتوسطات الحسابية حسب نوع الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية.

واختلفت الدراسة مع دراسة **محمد بحل منور الشمري (2014)** في أنها تناولت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة باختلاف متغير العمر، المستوى التعليمي ، والدخل الشهري ، والحالة الاجتماعية.

ونجد أيضا إختلاف مع **دراسة مناع هاجر (2018)** التي توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية تبعا لمتغير السن/لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية المتزوجين و غير المتزوجين.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

تم التوصل من خلال هذا التساول إلى: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة المهنية:**

يمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كلما زادت سنوات الخبرة في العمل كلما تقدم السن،وقد يكون ذلك مؤشرا على تدهور الحالة الصحية وظهور إضطرابات في الصحة وأن تقدم الفرد في العمر يصبح جسمه ذو بنية ضعيفة وتقل مقاومته للأمراض ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض الجسمية ،مما يجعله أكثر تأثرا بالإضطرابات الإنفعالية والتي تؤثر على صحتهم الجسمية،على عكس ذلك فالأفراد صغار السن أجسامهم قوية ومقاومتهم كبيرة للأمراض،وأن الممرضين ذوي سنوات الخدمة الأكثر خبرة يعانون من أفكار لاعقلانية وأن الزيادة في عدد سنوات الخدمة في مجال التمريض يستنزف طاقة الممرض بشكل مفرط ،فطبيعة عمل الممرض اللاعقلانية تجعله يسخر كل إمكانياته الجسمية و العقلية لبلوغ الهدف وإتقان عمله بأكمل وجه.

تتفق الدراسة مع **دراسة عباسة أمينة (2018) في** الإضطرابات السيكوسوماتية التي تعزى لمتغير الخبرة المهنية وتوصلت إلى أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس و توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطراب السيكوسوماتي لدى أساتذة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

لقد أظهرت نتائج الدراسة بأنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير "نوع الإصابة** "

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى الإنسجام من قبل المريض من الناحية الانفعالية والنفسية و التعامل مع المرض تبعا للتغيرات التي تطرأ على المريض وكذا إلى تقبل المريض لمرضه و تقبله من طرف عائلته و الآخرين يستطيع أن يتعايش معه دون أن يسبب له أفكار لا عقلانية وضغط اجتماعي ونرجع النتيجة كذلك إلى انتشار المعتقد الديني الموروث في البيئة إضافة إلى الإيمان بالقضاء و القدر والشعور بالطمأنينة و الصبر و التسليم وعليه فكلما انعدمت الأفكار اللاعقلانية التي تتبادر في ذهن المريض كلما نقصت نسبة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد أجمعت على هذه النتيجة دراسة **شحاته(2006)**التي توصلت إلى أنه لا يوجد فرقا ذا دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المديرين الذين يعانون من مرض السكر و المديرين الذين يعانون من مرض الربو الشعبي بالنسبة للأفكار اللاعقلانية.

و من جهته نجد أن الدراسة تختلف مع **دراسة سوزان وآخرون(Susan et al)**،**(1995)** التي نصت على أنه توجد علاقة إحصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية و الإصابة بالأمراض الجسمية المزمنة .

وكذلك مع **دراسة ليونس وودز(Lyons & woods1991)** التي أسفرت نتائجها على أنه توجد علاقة إحصائية دالة بين الأفكار اللاعقلانية و الأمراض النفسجسمية لدى الأطفال مرضى القلب والأرق و الصداع النصفي و الربو الشعبي.

إضافة إلى ذلك تختلف مع **دراسة فن (Finn،1983)** التي توصلت إلى أنه يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات الأفراد المصابين بالصداع النصفي في الأفكار اللاعقلانية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي ،وأن الأفراد المصابين بالصداع النصفي المتكرر قد أظهروا أفكارا لا عقلانية ،كما أنه بعد خضوعهم للبرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي انخفضت لديهم حدة الاصابة بالصداع النصفي.

خلاصة الدراسة :

إستهدفت الدراسة الحالية معالجة أحد المواضيع المهمة وهو الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين العاملين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ومستشفى سليمان عميرات تقرت ، حيث تعتبر الأفكار اللاعقلانية نتاج أفكار لامنطقية وتوقعات مبنية على مزيج من الظن والتهويل والمبالغة تسبب مشكلات عديدة وتقود لعدم الراحة والقلق ومن هنا تتولد لدى الفرد إضطرابات سيكوسوماتية نتيجة التفكير الخاطئ والتفسيرات السلبية والتوقعات والتعميمات الغير إيجابية لمختلف المواقف الحياتية .

وبعد ضياغة أسئلة الدراسة وإختيبارها بالإعتماد على الأدوات المناسبة ، وإنطلاقا من النتائج المتحصل عليها استنادا بالدراسات السابقة ، ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها ثبت أن هناك عدم وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين ، وقد شمل عدم وجود فروق كل من الجنس والخبرة المهنية ونوع الإصابة ، أما بالنسبة لمتغير الحالة الإجتماعية فكانت هناك فروق بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية أي تحقيق الفرضية الجزئية الثانية ، حيث إتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات المماثلة وإختلفت مع دراسات أخرى وهذا طبعا يعود لخصائص العينة .

مقترحات الدراسة :

من خلال النتائج المتوصل إليها في البحث يمكن الخلوص إلى جملة من المقترحات التطبيقية والنظرية المتمثلة في :

1- نوصي بإجراء دراسات متماثلة حول عينة أكبر من أجل تعميم النتائج وبناء إختبارات ومقاييس تقيس المتغيرين على عينة كبيرة مع مراعاة فصل الأفكار السلبية عن الأفكار الموجبة حتى يتسنى دراسة الظاهرة بشكل أكثر ودقة وأكثر موضوعية .

2- إتخاد تدابير وقائية متمثلة في الحد من إنتشار ضغط الدم والسكر وهذا مايكون من خلال تأهيل المجتمع وتعديل نمط التوافق النفسي والإجتماعي.

3- دراسة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى ممرضين.

4- تصحيح الأفكار اللاعقلانية الخاطئة التي تنتاب الممرضين في حياتهم اليومية .

5- نوصي

المراجع

قائمة المراجع

1/ المراجع العربية:

* الكتب:

1- أبو هاشم حسن محمد (2006) ، **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية بإستخدام SPSS**، جامعة الملك سعود .

2- إجلال محمد سرى (2000) ، **علم النفس العلاجي**، ط2، عالم الكتب (نشر، توزيع، طباعة)، القاهرة.

3- إسماعيل نور الهدى محمد الجاموس (2013) ، **الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية**، الطبعة العربية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان .

4- براون، إدوارد (1976) ، **الطب العربي ،ترجمة داوود سليمان علي**، الطبعة الثانية ، دار الثقافة العامة ، بغداد .

5- رحيم يونس كرو المزاوي (2007) ، **مقدمة في منهج البحث العلمي** ،عمان ، دار دجلة .

6- رياض نايل العاسمي (2015) ،العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية و الممارسة ، ط1، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع ، عمان.

7- زينب شقير محمود (2002) ، **الأمراض السيكوسوماتية (النفس- جسمية)** ، الطبعة الأولى ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

8- عبد الرحمان العيسوي (2000) ، **الإضطرابات النفسجسمية**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت ، لبنان.

09- عبد المنصف غازي (1984)، **الأمراض الجسمية النفسية** ، القاهرة ، دار المعارف .

10- عطوف محمود ياسين (1988) ، **الأمراض السيكوسوماتية** ، بيروت منشورات بحسون الثقافية .

11- عطوف محمود ياسين (1981) ، **دراسات سيكولوجية معاصرة** ، مؤسسة نوبل ، بيروت .

12- علاء الدين كفافي (1999) ، **الإرشاد و العلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الإتصالي**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة .

13- عماد الدين سلطان ، **الطب النفس** ، دار النهضة العربية ،(د، س) ،(د، ط) ،(د، س) .

14- عوض صابر فاطمة (2002) ، وآخرون ،**أسس ومبادئ البحث العلمي** ، ط1، مكتبة الإشعاعة الفنية ،الإسكندرية مصر .

15- ليندا لطادبن محرز وآخرون (2019) ، **منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الإجتماعية** ، ط1 ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية ، برلين ، المانيا .

16- محمد جاسم محمد (2004) ، **علم النفس الإكلينيكي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،

17- محمد حسن غانم (2011)، **الإضطرابات النفسجسمية (تأصيل نظري ودراسات ميدانية)**، دط، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة .

18- محمود عبد الحليم (2002) ، **أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والإجتماعية والتربوية** ، دط، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.

19- مختار محي الدين (1995) ، **بعض تقنيات البحث وكتابة تقرير، مجلة العلوم الإجتماعية** ، قسنطينة، الجزائر .

*** الرسائل الجامعية:**

1- أنور شبانة (2017)، **دور قلق الإمتحان في ظهور الإضطرابات النفسو جسدية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، في علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي، منشورة .

2- إيمان بوسنة (2019) ، **الأفكار اللاعقلانية لدى المرأة المطلقة دراسة عيادية لثلاثة حالات بدائرة سيدي عقبة** ولاية بسكرة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، منشورة .

3- إيمان دليل (2015) ، **الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بأعراض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة الجامعة**،مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ورقلة، منشورة .

4- باهي سلامي (2008) ، **مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائي والمتوسط والثانوي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، في علم النفس، جامعة الجزائر، منشورة .

5- بغورة نور الدين (2014) ، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار** في الوسط الجامعي لدى الطلبة و الفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علوم التربية تخصص، توجيه و إرشاد تربوي، جامعة الحاج لخضر باتنة ، منشورة .

6- بوزاهر نورة (2020) ، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى التلاميذ المعيدين للمستوى النهائي من التعليم الثانوي** ، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر ، علم النفس ، تخصص علم النفس الثانوي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ،

7- بن سكيريفة مريم (2017)، **أساليب مقاومة الضغط النفسي وعلاقتها بظهور الأمراض السيكوسوماتية للمعلم** ، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه ، تخصص علم النفس التربوي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، منشورة ،

8- بوعزة رابحة (2015) ، **علاقة الأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل بتقدير الذات لدى طلبة علم النفس وعلوم التربية** بجامعة ورقلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إرشاد و توجيه، جامعة ورقلة ، منشورة .

9- بوليفة أمينة (2017) ، **علاقة الأفكار اللاعقلانية بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة** دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس وعلوم التربية، تخصص إرشاد و توجيه، جامعة ورقلة، منشورة .

10- تيطراوي خولة (2014) ، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السكري**، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي، جامعة المسيلة، منشورة .

11- حفيظة هيدوب (2016) ، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان**، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ميدان العلوم الإجتماعية، شعبة علم النفس، تخصص علم النفس العيادي ، منشورة .

12- سامية الأنصاري وجليلة مرسي (2007)، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالسلوك العدواني في ضوء بعض أساليب المعاملة الوالدية في مرحلة الطفولة المتأخرة** ، مجلة دراسات الطفولة .

13- سلمى نبار (2020) ، **الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ مرتفعي مستوى قلق الإمتحان** ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر قسم علم النفس ، تخصص علم النفس المدرسي ،جامعة محمد خيضر بسكرة .

14- سماح السيد عبد السلام شحاته (2000)، **الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الإضطرابات النفسجسمية** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الأداب ، جامعة المنصورة ، مصر،.

15- سناء محمد إبراهيم أبو حسين (2012) ، **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر- غزة .

16- عباسي صبرينة ،**الاغتراب النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ،الوعائية القلبية،الجلدية)** لدى عينة من طلبة الجامعة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، منشورة ، 2015.

17- علا حسن أدعيس (2018) ، **عوامل الخطر الأسرية لدي المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، منشورة .

18- علاء علي حجاري (2013) ، **القلق الإجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية** في محافظات غزة ، رسالة ماجستير ، جامعة غزة .

19- غالية عيد علي عيسى(2013) ، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى معلمي ومعلمات التعليم الأساسي** في مدينة إجرابيا ، رسالة ماجستير ، كلية الداب . جامعة بنغار.

20- غرم الله بن عبد الرزاق بن صالح الغامدي (2009) ،**التفكير العقلاني و التفكير غير العقلاني ومفهوم الذات و دافعية الإنجاز لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا و العاديين** بمدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، منشورة .

21- فهد بن حامد بن صباح العنزي (1248) ، **علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية ، دراسة مقارنة بين الأحداث والمنحرفين وغير المنحرفين** ، رسالة ماجستير ، العلوم الإجتماعية تخصص رعاية صحية نفسية ، مدينة الرياض.

22- فوزية داهم (2015)، **جودة الحياة و علاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة حمه لخضر بالوادي. منشورة .

23- محمد بحل منور الشمري (2014) ، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإجتماعية والنفسية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية – الرياض، مشورة .

24- مريم بن بريكة (2015) ،**استراتيجيات مواجهة الضغوط المرتبطة باضطراب سيكوسوماتي لدى الراشد**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، منشورة .

25- موسى زهير حسن القصاص(2014) ،**الأفكار اللاعقلانية وانفعال الغضب لدى أفراد الشرطة في ضوء بعض المتغيرات**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص صحة نفسية، الجامعة الإسلامية غزة، منشورة .

2/ المراجع الأجنبية :

1) Ellis et Harper(1976):A New Guide to Rational Living,By Institute for Living,INC,Hal Leighton,California,USA

الملاحق

الملحق رقم (01): إستبيان الأفكار اللاعقلانية.

جامعة قـــاصدي مربـــاح ورقـــلة

كلية العلوم الإنسانيـــة و الاجتماعيـــة

قســـم علم النفس و علـــوم التربيـــة

أخي الممرض /أختي الممرضة ...تحية طيبة وبعد...

نتشرف بأن نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ، نرجو منكم قراءتها قراءة متأنية ،والإجابة على كل منها بما ينطبق عليكم تماتا وذلك بوضع العلامة(×) في المكان المناسب ونحيطكم علما بأن إجابتكم ستحاط بسرية تامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

شكرا على تعاونكم معنا

* **البيانات الشخصية:**

1) الجنس : ذكر ( ) أنثى ( )
2) السن : أقل من 30 سنة( ) من 31- 40 سنة ( ) من 41-50سنة ( ) أكثر من 51 سنة ( )
3) سنوات الخدمة في التمريض : أقل من 3 سنوات ( ) من 3 إلى أقل من 6 سنوات ( ) من 6 إلى أقل من 9 سنوات ( ) من 9 سنوات فأكثر ( )
4) الحالة الإجتماعية : متزوج ( ) أعزب ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي ورغباتي على سبيل رضا وحب الأخرين.		
02	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائما لتحقيق أهدافه بأقصى مايمكن من الكمال		
03	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلا من معاقبتهم أو لومهم.		
04	لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع.		
05	أؤمن بأن كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه .		
06	يجب أن لا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث كوارث والمخاطر.		
07	أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهاتها .		
08	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للأخرين ومعتمدا عليهم .		
09	أؤمن بأن ماضي الإنسان يقرر سلوكه في المخاطر والمستقبل .		
10	يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الأخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة .		
11	أعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لابد من الوصول إليه.		
12	إن الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعامله مع الأخرين لا يستحق إحترامهم		
13	أعتقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة .		
14	يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من الأخرين .		
15	أومن بأن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ماينجزمن أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال		
16	أفضل الإمتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب .		
17	أتخوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد .		
18	أؤمن بأن أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أوالتعاسة.		
19	أومن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من إحتمال حدوثه.		
20	أعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلومن تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات .		
21	أفضل الإعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها .		
22	لايمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك.		
23	من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة .		
24	أشعر بإضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي أعتبره مثاليا لما أواجه من مشكلات .		
25	يفقد الفرد هبته وإحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاج .		
26	إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما .		
27	أؤمن بأن رضا جميع الناس غاية لا تدرك .		

28	أؤمن بأن لاقيمة لي إذا لم أنجزالأعمال الموكلة إلي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.		
29	بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والندالة ومن الواجب الإبتعاد عنهم وإحتقارهم		
30	يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادرا على تغييره .		
31	أؤمن بأن الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم .		
32	يجب أن يكون الشخص حذرا أو يقظا من إمكانية حدوث المخاطر .		
33	أؤمن بضرورة مواجهة الضغوطات بكل ما أستطيع بدلا من تجنبها والإبتعاد عنها		
34	لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني .		
35	أرفض أن أكون خاضعا لتأثير الماضي.		
36	غالبا ما تؤرقني مشكلات الأخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة .		
37	من العبث أن يصر الفرد على إيجاد مايعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات .		
38	لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاج يقلل من إحترام الناس له .		
39	أرفض التعامل مع الجنس الأخرعلى أساس المساواة .		
40	أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سببا في رفض الأخرين لي.		
41	أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.		
42	لا أتردد في لوم وعقاب من يؤدي الأخرين ويسئ لهم.		
43	أؤمن بأن كل ما يتمناه الفرد يدركه.		
44	أؤمن بأن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالبا ماتقف ضد تحقيقه لسعادته .		
45	ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث .		
46	يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي .		
47	أشعر بالضعف حين أكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي .		
48	أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.		
49	من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب .		
50	من المنطق أن يفكر الفرد في أمثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلا من الإصرار على البحث عما يعتبره حلا مثاليا .		
51	أؤمن بأن الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلا من أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية.		
52	من العيب على الرجل أن يكون تابعا للمراة.		

الملحق رقم (02): إستبيان الإضطرابات السيكوسوماتية

(الاستبيان في صورته النهائية)

جامعة قــاصدي مربـــاح ورقـــلة.

كلية العلوم الإنسانيـــة و الاجتماعيـــة

قســـم علم النفس و علـــوم التربيـــة

أخي الممرض /أختي الممرضة ...تحية طيبة وبعد...

نتشرف بأن نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ، نرجو منكم قراءتها قراءة متأنية ،والإجابة على كل منها بما ينطبق عليكم تماتا وذلك بوضع العلامة(×) في المكان المناسب ونحيطكم علما بأن إجابتكم ستحاط بسرية تامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

شكرا على تعاونكم معنا

*** البيانات الشخصية:**

1)الجنس: ذكر( ) أنثى( )
2)السن: أقل من 30 سنة ( ) من 31_40 سنة ( ) من 41_50 سنة ( ) أكثر من 51 سنة ( )
3) سنوات الخدمة في التمريض: أقل من 3 سنوات ( ) من 3 إلى أقل من 6 سنوات ( ) من 6 إلى أقل من 9 سنوات ( ) من 9 سنوات فأكثر ( )
4) الحالة الاجتماعية: متزوج ( ) أعزب ( ) مطلق ( ) أرمل ( )
5) نوع الإصابة: السكري( ) إرتفاع ضغط الدم ( ) فقر الدم ( ) الصداع النصفي ( ) ألم المفاصل( )
6) مدة الإزمان: شهر فأكثر ( ) عام فأكثر ( )

الرقم	العبـــــــــــــارة	نعم	لا
1	يعاني أفراد عائلتك من أمراض في القلب.		
2	تصحو أثناء الليل لضيق التنفس.		
3	تقوم بتدريبات رياضية منتظمة يوميا.		
4	تصحو كثيرا من النوم إثر حلم مزعج.		
5	سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض.		
6	سبق وأن علمت أن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك.		
7	يفزعك دائما صوت مفاجئ أو ضوء أثناء الليل.		
8	يجب أن تنهض من نومك كل ليلة للتبول.		
9	تشعر بآلام في القلب أو الصدر.		
10	أنت مصاب بمرض السكر.		
11	غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة.		
12	تعاني من أي مرض مزمن.		
13	تشعر بصعوبة في التنفس.		
14	تعاني من إنخفاض في نسبة السكر في الدم.		
15	تعاني من تهيج في القولون أو المعدة.		
16	سبق وأن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي للجهاز الهضمي.		
17	سبق لك عمل إختبار نسبة الجلوكوز.		
18	غالبا ما تكون أعضائك التناسلية بها آلام أو إلتهاب.		
19	زاد وزنك مؤخرا.		
20	عادة ما تتبول أثناء النهار بصفة متكررة.		
21	سبق أن أصبت بإلتهاب في الزائدة الدودية.		
22	تشعر بصداع شديد يجعلك من المستحيل عليك القيام بعملك.		
23	سبق أن أجريت لك جراحة في البطن.		
24	أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك.		
25	سبق أن أصبت بقرحة معدية.		
26	غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة.		
27	تعاني من إصابات جلدية مزمنة.		
28	كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك.		

29	تعاني من إلتهاب في الشفة أو الشفتين.		
30	تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة.		
31	يحدث غالبا إحمرار شديد في وجهك.		
32	تلاحظ طنين في أذنك.		
33	تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد.		
34	أحسست بسحابات في العينين.		
35	تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك.		
36	سبق أن تبولك مصحوب بالدم؟		

الملحق رقم (03) يمثل قائمة الأساتذة المحكمين.

الرقم	المحكم	الدرجة العلمية
01	طارق صالحي.	أستاذ محاضر –أ–
02	خالد بوعافية.	أستاذ محاضر –أ–
03	سليم خميس.	أستاذ تعليم عالي

الملحق رقم (04): نتائج الدراسة SPSS:

الملحق رقم (1.4): يوضح نتائج الفرضية العامة و التي نصت على أنه"**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين .**

Corrélations

		السيكوسوماتية	الافكار_الاعقلانية
السيكوسوماتية	Corrélation de Pearson	1	-,010
	Sig. (bilatérale)		,936
	N	71	71
الافكار_الاعقلانية	Corrélation de Pearson	-,010	1
	Sig. (bilatérale)	,936	
	N	71	71

الملحق رقم (2.4): يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه" **لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين بإختلاف الجنس** "

Test T

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السيكوسوماتية	ذكر	49	48,7959	6,56055	,93722
	أنثى	22	50,7273	7,02500	1,49774

الملحق رقم (3.4): يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية و التي نصت على أنه :" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين بإختلاف الحالة الإجتماعية** "

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
السيكوسوماتية	Hypothèse de variances égales	,275	,602	-1,122	69	,266	-1,93135	1,72083	-5,36432	1,50161
	Hypothèse de variances inégales			-1,093	38,110	,281	-1,93135	1,76680	-5,50772	1,64502

Descriptives

السيكوسوماتية

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
متزوج	58	48,4138	5,65386	,74239	46,9272	49,9004	40,00	67,00
أعزب	10	50,7000	7,11883	2,25117	45,6075	55,7925	41,00	63,00
مطلق	2	63,0000	12,72792	9,00000	-51,3558	177,3558	54,00	72,00
أرمل	1	66,0000	.	.	.	.	66,00	66,00
Total	71	49,3944	6,71774	,79725	47,8043	50,9844	40,00	72,00

ANOVA

السيكوسوماتية

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	718,789	3	239,596	6,579	,001
Intragroupes	2440,169	67	36,420		
Total	3158,958	70			

الملحق رقم (4.3): يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة و التي تنص على أنه :" **لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين بإختلاف الخبرة المهنية** "

Descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
سنوات 03 من أقل	4	48,2500	4,03113	2,01556	41,8356	54,6644	45,00	54,00
06 من أقل الى 03 من سنوات	8	51,5000	9,60655	3,39643	43,4687	59,5313	43,00	72,00
09 من أقل الى 06 من سنوات	7	50,2857	7,73982	2,92538	43,1276	57,4439	41,00	66,00
فأكثر سنوات 09 من	52	49,0385	6,34301	,87962	47,2726	50,8044	40,00	67,00
Total	71	49,3944	6,71774	,79725	47,8043	50,9844	40,00	72,00

ANOVA

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	52,856	3	17,619	,380	,768
Intragroupes	3106,102	67	46,360		
Total	3158,958	70			

الملحق رقم (4.4): يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة والتي تنص على أنه" **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الممرضين بإختلاف نوع الإصابة .**

Test T

Statistiques de groupe

	نوع_الاصابة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السيكوسوماتية	سكري	33	50,8485	7,96916	1,38725
	الدم ضغط إرتفاع	38	48,1316	5,18924	,84181

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
السيكوسوماتية	Hypothèse de variances égales	5,649	,020	1,723	69	,089	2,71691	1,57643	-,42799	5,86181
	Hypothèse de variances inégales			1,674	53,618	,100	2,71691	1,62269	-,53691	5,97073