

جامعة قاصدي مرياح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصص: علم النفس العيادي



مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في علم النفس العيادي
من طرف الطالبين: كريمة خبزي ، لكل هاجر
بعنوان:

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات
السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية
دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات مدينة تفرت

نوقشت بتاريخ: 2022/06/08

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة قاصدي مرياح ورقلة	د/صالح طارق
مناقشا	جامعة قاصدي مرياح ورقلة	أ.د/وازي الطاوس
مشرفا ومقررا	جامعة قاصدي مرياح ورقلة	د/بن مجاهد فاطمة الزهراء

الموسم الجامعي: 2022/2021



شكر وتقدير:

قال تعالى: "رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي دَرْجَتِي بِإِذْنِي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي

مِنَ الْمُسْلِمِينَ" (15)

ونبدأ شكرنا الخالص لله عز وجل على نعمه وعظيم فضله علينا وهدايته وتوفيقه ومساندته لنا في انجاز هذه الدراسة، راجين أن تجعلها عملاً صالحاً لنا وعلماً نافعا لنا ولكل من قرأها أو استعان بها، ونصلي اللهم ونسلم على الحبيب المصطفى محمد ﷺ تسليماً كثيراً.

وعملاً بقول نبينا الكريم محمد ﷺ: "لا يشكر الله من لا يشكر الناس". رواه أبو داود.

يشرفنا من هذا المآل أن نتوجه بكلمة شكر وعرفان لمن عرفناه قبل الإشراف أستاذاً أخذ بأيدينا ونقلنا من مقاعد الجمود إلى مدرجات الجامعة وإلى أروقة الإبتدائيات ووحدات الكشف والمتابعة، وإلى من أحسننا معه بمتعة التخصص وصرامة الميدان.

ولمن بدلت معنا هذا العام أقصى جهد وأعطتنا كل وقتها وأمدنا بتوجيهها ونصحها إلى الأستاذة الدكتورة "بن مجاهد فاطمة الزهرة" أنار الله دربها وهداها وسدد خطاها وحماها وزادها الله بسطة في العلم. نتقدم بجزيل شكرنا ووفير امتناننا المصحوب بكثير اعتذارنا على ما كان منا من جهل وتقصير.

كما نتقدم بالشكر إلى مديرو ومعلمو التعليم الإبتدائي بولاية تقرت الذين ساهموا في إثراء هذا البحثكما نتقدم بجزيل شكرنا لمن كانوا لنا شمعة أنارت لنا دربنا عائلاتنا الكريمة: "لكحل" "خيزي".

وفي الأخير نشكر كل من ساهم في هذا العمل من صغيرة أو كبيرة حتى الذي أمدنا بالدعاء...



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودرجة الإضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، وما هي الإستراتيجيات المستعملة من طرف المعلمين لمواجهة الضغوط النفسية كما تهدف إلى قياس الفروق الفردية من حيث الجنس، والخبرة المهنية في كل من إستراتيجيات المواجهة وكذا مستوى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.

وطبقت الدراسة على عينة تكونت من 133 معلم ومعلمة اختيروا بطريقة عشوائية، وتم تطبيق استبيان إستراتيجيات المواجهة للدكتورة واكلي بديعة 2013، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية "لكورنل"، وتم استخدام المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة الدراسة، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS20 .

وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

-وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين.

-يستعمل معلمي المرحلة الإبتدائية إستراتيجيات المواجهة الفعالة بدرجة كبيرة في مواجهة الضغوط .

-أظهر المعلمون درجة منخفضة من الاضطراب السيكوسوماتي.

-وجود فروق في استراتيجيات "حل المشكلات، المواجهة الفعالة لصالح الذكور و إستراتيجية المواجهة الإنفعالية، لصالح الإناث.

-وجود فروق في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى للخبرة المهنية.

- وجود فروق في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية لصالح الإناث

-وجود وجود فروق في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لصالح فئة أكثر من 10 سنوات خبرة مهنية.

الكلمات المفتاحية:

- استراتيجيات مواجهة الضغوط، الاضطرابات السيكوسوماتية، معلم التعليم الإبتدائي.

Abstract:

The current study aimed to know the relationship between strategies for coping with psychological stress and the degree of psychosomatic disorders among primary school teachers, and what strategies are used by teachers to cope with psychological stress .They have.

The study was applied to a sample of 133 teachers who were chosen randomly. The questionnaire was applied to the confrontation strategies of Dr. Wakley Badia 2013, and the Scale of Psychosomatic Disorders of "Cornell", and the descriptive approach was used for its relevance and the nature of the study, and statistical treatment was carried out using the statistical program for the social sciences SPSS20.

The results resulted in the following:

There is a correlation between the strategies of coping with stress and the degree of psychosomatic disorders among teachers.

Elementary school teachers use coping strategies that are highly effective in facing stress.

- Psychosomatic disorder prevalent among the sample members: digestive system disorder, followed by the skeletal system, then the heart and blood vessels.

The teachers showed a low degree of psychosomatic disturbance.

- There are differences in the strategies of "problem solving, effective confrontation in favor of males and emotional confrontation strategy, in favor of females.

- There are differences in the strategies of coping with psychological stress among primary school teachers due to professional experience.

- There are differences in the degree of psychosomatic disorders among primary school teachers in favor of females.

There are differences in the degree of psychosomatic disorders among primary school teachers due to the benefit of a category with " more than 10 years" of professional experience.

key words:

Strategies for coping with stress – psychosomatic disorders– primary education teacher.



قائمة المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ	شكرو تقدير
ب	ملخص الدراسة
ج	قائمة المحتويات
خ	قائمة الجداول
ذ	قائمة الملاحق
1	مقدمة
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	
06	1- مشكلة الدراسة
10	2- فرضيات الدراسة
11	3- أهداف الدراسة
12	4- أهمية الدراسة
13	5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
15	6- حدود الدراسة
15	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية	
26	تمهيد
27	1- مفهوم ومصادر الضغوط
31	2- الضغط المزمن والصحة
36	3- مفهوم إستراتيجيات المواجهة
37	4- أهم إستراتيجيات المواجهة
40	5- وظائف إستراتيجيات المواجهة
41	6- النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
46	7- تصنيف إستراتيجيات المواجهة
49	8- خلاصة
الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية	

51	تمهيد
52	1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية.....
55	2- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.....
58	3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.....
60	4- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.....
71	5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.....
76	6- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.....
78	7- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.....
81	8- خلاصة.....
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
84	تمهيد.....
85	1- منهج الدراسة.....
86	2- التذكير بتساؤلات الدراسة
87	3- أدوات الدراسة
92	4- الدراسة الاستطلاعية.....
94	5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
98	6- الدراسة الأساسية.....
99	7- مجتمع الدراسة وعينتها
99	8- إجراءات الدراسة الأساسية.....
100	9- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.....
101	خلاصة
الفصل الخامس: تفسير ومناقشة النتائج	
103	تمهيد
104	1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة.....
105	1-1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.....
106	1-2. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.....
107	1-3. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة.....

فهرس المحتويات

109	4-1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الرابعة.....
114	5-1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية الخامسة.....
115	6-1. عرض وتحليل الفرضية الجزئية السادسة.....
117	خلاصة.....
الفصل السادس: تفسير ومناقشة النتائج	
119	تمهيد.....
120	1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة.....
122	2- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....
123	3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....
124	4- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.....
125	5- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة.....
129	6- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة.....
131	7- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة.....
133	خلاصة الدراسة والمقترحات.....
قائمة المصادر	
الملاحق	

قائمة الجداول:		
الرقم	الجدول	الصفحة
1	يوضح تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.	73
2	يوضح مستويات الإصابة بالمرض السيكوسوماتي حسب قائمة كورنل.	91
3	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.	93
4	يوضح الصدق التمييزي لمقياس مواجهة الضغوط النفسية.	94
5	يوضح الصدق التمييزي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.	96
6	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	98
7	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية.	99
8	يوضح العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.	104

فهرس المحتويات

105	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الأداة	9
106	يوضح مستوى الاضطرابات النفسية سوماتية	10
107	يوضح الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة	11
109	نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين أفراد العينة في استراتيجيات المواجهة تبعا للخبرة المهنية.	12
111	يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية المواجهة الإنفعالية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة المهنية.	13
112	يوضح نتائج اختبار شيفي (Scheffe) لاستراتيجية المواجهة الانفعالية لدى المعلمون تبعا لمتغير الخبرة المهنية.	14
112	يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية حل المشكلات لدى المعلمون تبعا لمتغير الخبرة المهنية.	15
113	يوضح نتائج اختبار شيفي (Scheffe) لاستراتيجية حل المشكلات لدى المعلمون تبعا للخبرة المهنية.	16
113	يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية المواجهة الفعالة لدى المعلمون تبعا لمتغير الخبرة المهنية.	17
114	يوضح نتائج اختبار شيفي (Scheffe) لاستراتيجية المواجهة الفعالة لدى المعلمون تبعا للخبرة المهنية.	18
114	يوضح نتائج الفروق في درجة الاضطرابات النفسية سوماتية حسب الجنس.	19
115	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في درجة الاضطرابات النفسية سوماتية.	20
116	نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة الاضطرابات النفسية سوماتية تبعا للخبرة المهنية.	21
116	يوضح نتائج اختبار شيفي (Scheffe) للمعلمون في درجة الاضطرابات النفسية سوماتية تبعا للخبرة المهنية .	22

قائمة الملاحق

العنوان	رقم الملحق
استبيان استراتيجية المواجهة	01
قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	02
نتائج صدق وثبات أدوات القياس	03
نتائج الدراسة	04

مقدمة :

يعد الضغط النفسي سمة من سمات الحياة المعاصرة، فمن الطبيعي والحتمي أن يتعرض له الإنسان خلال فترات حياته لكونه ظاهرة إنسانية قديمة موجودة مع وجود الإنسان ذاته.

فقد عاش الإنسان منذ بداية الكون باحثا عن الاستقرار والأمان جاريا وراء الراحة التي تعطيه الاتزان، فمنذ تلك الأزمان وهو ينشد الراحة له ولأبنائه، فهو يسعى لتخفيف عبئ الحياة عن كاهله، ولما ازدادت الحياة تعقيدا وقوة ازدادت مطالبها وحاجاتها، ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب، فلا يستطيع التوقف عن مجارة ذلك، لأنه يستخلف عن اللحاق بها، مما اضطره لتحقيق إلى مواكبة التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب. هذا الإسراع زاده مرة أخرى من الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر بكل ما يحمله من قسوة ورخاء...، فالحضارة تحمل معها رياح التغيير والتغيير يحمل معه التبدل في السلوك، وينتج عنه بعض الانحرافات، وهي بالتالي نتاج الحضارة.

فالحياة العصرية بكل ما فيها من مصاعب وأزمات ناتجة من المشكلات اليومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح استجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي والذاتي ويبدو الإجهاد واضحا في علاقاته الاجتماعية، بالإضافة وقد شخض أطباء النفس بعض الاضطرابات العصابية "النفسية" هي استجابة الفرد لمحيطه الذي يعيش فيه، وهي بذلك تؤثر في سلوكه كما يمكن أن تكون سببا في إصابته بأمراض جسدية، وذلك اعتبار أن صحة الفرد هي تكامل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية .

ولهذا يسعى الفرد بطرق شعورية أو لا شعورية وراء إيجاد سبل التصدي والمقاومة من أجل التكيف. (محمد جلاب، 2019، ص11).هاته الطرق للتصدي ومقاومة الضغوط هي ما يعرف باستراتيجيات مواجهة الضغوط،

وتشير عديد الدراسات إلى أنه في حال نجاح استراتيجيات مواجهة الضغط وتبني استراتيجيات فعالة للمواجهة، فهذا يساعد على الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية.

وتعد الأمراض النفس-جسدية حصيلة تراكم الضغوط والتصريف الغير عقلائي لها أين يظهر هذا التصريف على شكل اضطرابات في أحد أجهزة جسم الإنسان، حيث أشارت دراسة جول تبول (1894)، التي قام بها في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي أثبت من خلالها أثر الضغوط النفسية القاسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية خاصة حالات النوبة القلبية والتي سببت حوالي 700000

وفاة في أمريكا، في حين أشارت دراسة قام بها لون (B.LOIN) وفيري ير (R.Verrier) وكوربلان (Corbalan) عام 1973 حول الإجهاد النفسي والاستجابات الوعائية إلى أن هناك 400000 حالة وفاة مفاجئة في الولايات المتحدة الأمريكية. (بن لطرش نبيلة، 2015، ص11).

ويعد أصحاب مهنة التعليم أكثر معاناة من غيرهم من الضغوط لما تتطوي عليه من متاعب وأعباء ومسؤوليات ومطالب مستمرة من المجتمع. (أبو دلو، 2009، ص15).

ومن المعروف أن المعلمون يحتلوا مكانة هامة في العملية التعليمية وفي جميع دول العالم حيث أنه رغم التطورات والتغيرات التي يشهدها العالم والعولمة والانترنت، إلا أن دور المعلمون أساسيا وذلك لأهمية ومكانة الدور الذي يقومون به، حيث تعددت وتداخلت هذه الأدوار بين التقويمي والإداري والمعرفي.

ونظرا لأهمية الموضوع جاءت الدراسة حو إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية وتم تقسيم البحث إلى:

الفصل الأول: ويشمل مشكلة الدراسة واعتباراتها، ويندرج تحتها مشكلة الدراسة، فروض الدراسة، أهمية

الدراسة، أهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية، وحدود الدراسة.

الفصل الثاني: ويشمل إستراتيجية مواجهة الضغوط، مفهوم الضغوط النفسية ومصادرها والاتجاهات النظرية المفسرة للضغوط النفسية، ومن ثم تعرضن الإستراتيجية المواجهة، تعريفها، أهم إستراتيجيات المواجهة، الاتجاهات النظرية المفسرة لها، تصنيفاتها، وأخيرا محددات المواجهة الفعالة.

الفصل الثالث: ويشمل تمهيد، مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية، النظريات المفسرة لها، خصائصها، الأسباب المؤدية لهذه الأمراض، تصنيفاتها، تشخيصها، علاجها.

الفصل الرابع: الجانب الميداني ويشمل تمهيد، منهج الدراسة، فرضيات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أهداف الدراسة الاستطلاعية الدراسة الاستطلاعية، وصف أدوات القياس، الخصائص السيكومترية، وصف عينة الدراسة الإستطلاعية، إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، الأساليب الإحصائية، خلاصة الفصل.

الفصل الخامس والسادس: ويشمل عرض ومناقشة النتائج، ومنه تمهيد، عرض وتحليل نتائج الفرضيات ويتبع كل فرضية وتفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري العلمي. وختاما تناولنا الاقتراحات والتوصيات وقائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1. تحديد مشكلة الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية.
6. حدود الدراسة.
7. الدراسات السابقة.

1-تحديد مشكلة الدراسة:

يمر الإنسان في حياته بالكثير من الأزمات والشدائد والمشقات والخبرات المتنوعة، فيتحتم عليه خوض بعض التجارب القاسية وغير المرغوبة والتي قد تتسم بالتحدي، القسوة والصعوبة، ومن شأنها لأن تؤثر سلبا على حياته، فتسبب له الكثير من الضغوط النفسية، مما يؤدي إلى إمكانية وقوع الفرد تحت تأثير الإرهاق والإجهاد وكذا الحالات الانفعالية المبالغ فيها، وتعتبر الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي لقيت إهتماما كبيرا من طرف العديد من الباحثين والمختصين في مختلف الميادين والمجالات وقد عرفها علي 2000 أنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة والتي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوافق. (نوار، صلوبى، 2018، ص5).

تعد المهن التعليمية في جميع المستويات من أكثر المهم التي تحتاج بذل المزيد من الجهد خاصة الجهد الفكري خلال الساعات الطويلة التي يمضيها المعلم في عملية التدريس وتزويد التلاميذ بالمعارف المختلفة، هذا ما يجعله منهك القوى، ولذلك عدت من المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليه من أعباء ومسؤوليات ومطالب بشكل مستمر، فلقد بين (المشعان) أن 79% من المعلمين قرروا أن مهنة التعليم هي المصدر الأساسي للضغوط، كما أشاروا إلى أن هناك ما يربوا عن ثلث المعلمين يرون أن مهنة التعليم مهنة ضاغطة، بالإضافة إلى هذا فقد أكدت بعض الدراسات وجود نسبة عالية من الضغوط في مهنة التعليم، حيث توصل (مورفي) إلى أن حوالي 83% من أفراد العينة التي درسها يشعرون بمستويات متوسطة إلى مرتفعة من الضغط النفسي، ويشير مفهوم الضغط النفسي للمعلم حسب (خليفة 2012) إلى وجود مثيرات ضاغطة في بيئة العمل وتكون الاستجابة لها إما معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية والتي تحدث قلقا أو ضغطا

مزمنا على المعلم عند محاولته لتحقيق متطلبات عمله، وقد يشعر بالإحباط نتيجة عدم تحقيق أهدافه (عرعار، 2015، ص4).

وبالإضافة إلى أن هذه الضغوط تتعدى إلى الجانب الجسدي فيما أصبح ما يسمى الآن بالاضطرابات السيكوسوماتية التي شاعت في عصرنا، حيث أكد بيد pid على أنه أصبح من المسلم به أن الضغط بشكل عام يجعل الإنسان عرضة للانهايار العصبي والوقوع فريسة الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أن هذه الأمراض يمكن أن تؤثر على أي جهاز من أجهزة جسم الإنسان. (العيسوي، 1994، ص70).

إن الشعور بانعدام القوة وقلة التحمل وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات هي المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية، فالأفراد يمكن أن يتحملوا سنوات من الضغوط إذا شعروا بأنهم يتحكمون بها ويتعاملون معها أو على الأقل يتنبؤون بها، وأن الفرد عندما يعلم بأنه سوف يقدم على فترة ضاغطة فإنه يستطيع أن يتخذ خطوة جيدة لمواجهة الضغط. (بن لطرش، 2015، ص6).

ويذكر الطريري (1994) بأنه إذا نظر الفرد لحدث على أساس أنه أمر ضاغط فهذا سيقوده لخطوة أخرى ألا وهي حدوث شحنة انفعالية تتولد لدى الفرد وتوجهه نحو الحدث، وقد تكون هذه الشحنة الانفعالية على شكل خوف أو غضب أو عدم الشعور بالأمن أو القلق، وبعد أن تحدث هذه الشحنة الانفعالية يفترض أن يترتب عليها آثار فيسيولوجية كأن يحدث شد عصبي أو زيادة على مستوى الكوليسترول أو سرعة ضربات القلب. (الطريري، 1994، ص102).

ويذكر كل من Folkman&Lazarus(1984) أن المواجهة تشير إلى الجهود الفكرية الذهنية والسلوكية للسيطرة على الضغوط، أو اختزال أو تحمل المطالب الداخلية أو الخارجية التي تنتج عن موقف ضاغط وتشمل المواجهة على عمليتين هما:

1- الفعل المباشر: (المواجهة التي تركز على المشكلة)

ويقصد بها السلوك الواقعي الذي يهدف إلى تغيير علاقة الفرد ببيئته، ويمكن أن يأخذ عدة صور منها الإعداد للموقف أو الصمود أو التجنب.

2- التلطيف: (المواجهة التي تركز على الانفعال)

ويقصد بها السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة وتقليل آثارها النفسية، ويميز لازاروس بين نوعين من أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال :

أ- أساليب المواجهة نحو الأعراض الفسيولوجية وتشتمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات وأساليب الاسترخاء.

ب- الأساليب النفسية الداخلية مثل الحيل الدفاعية.

وقد أكدت دراسة Billing&Moss(1984) : أن أساليب المواجهة التي تعتمد على التحليلات المنطقية للموقف الضاغط ترتبط بشكل كبير بالتكيف مع تلك المواقف الضاغطة في حين أن الإستراتيجيات الغير فعالة والتي تنطوي على تجنب المشكلة والانسحاب من الممكن أن تؤدي إلى الاضطراب النفسجسمي .(أمل العنترى، 2004، ص20).

وقد كشف العديد من الدراسات عن وجود فروق في أساليب مواجهة الضغوط، وذكرت Verbragr 1985 أن النساء بشكل عام يحرصن على الروابط العاطفية القوية بينهن وبين الناس، وعندما يواجهن الضغط فإنهن يملن بطبيعتهن إلى هؤلاء الناس (طلب المساندة والدعم الاجتماعي) أو العقاقير المهدئة كوسيلة لمواجهة الضغوط النفسية.

أما نتائج دراسة (Aster et al (1984 فأشارت إلى استخدام النساء أساليب المواجهة المعرفية والشخصية في التعامل مع الضغوط (أمل سليمان، 2004، ص20).

من خلال العرض السابق يتضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها المعلم تؤثر على صحته النفسية، وهي التي تسبب لها الكثير من الاضطرابات النفسية والأمراض الجسمية، والمعلمون يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية يستطيع مواجهتها والتعامل معها بفعالية دون الوقوع في الاضطراب النفسي أو الجسدي، ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض.

وتتمحور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ماهي الإستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة الضغوط من طرف معلمي المرحلة الابتدائية ؟

-ما درجة الاضطراب السيكوسوماتي لدى معلمي المرحلة الابتدائية؟

-هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و الاضطرابات

السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطيه بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية .

- يستعمل معلمي المرحلة الإبتدائية إستراتيجيات المواجهة الفعالة، والمواجهة الانفعالية، والتجنب لمواجهة الضغوط المختلفة.

- يعاني معلمي المرحلة الإبتدائية درجة الاضطراب السيكوسوماتي متوسطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

3- أهداف الدراسة:

- فهم الوضعية النفسية والصحية لمعلمي المرحلة الإبتدائية.
- تبيان العلاقة بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة من طرف معلمي المرحلة الإبتدائية ودرجة الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.
- الكشف عن مختلف الإستراتيجيات مواجهة الضغوط من طرف المعلمين المرحلة الإبتدائية لمواجهة المشكلات الناجمة عن الضغوط المهنية في بعض الإبتدائيات في مقاطعة تقرت .
- الكشف عن مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى معلمي المرحلة الإبتدائية.
- الكشف عن أوجه الفروق بين المعلمين المرحلة الإبتدائية، في استعمالهم لمختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط، من حيث الجنس، الخبرة المهنية.
- الكشف عن أوجه الفروق بين المعلمين المرحلة الإبتدائية، في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، من حيث الجنس، الخبرة المهنية.
- فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الأكاديمية حول هذا الموضوع .

- محاولة إعطاء اقتراحات وتوصيات.

4- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية البحث من جانبين نظري وتطبيقي:

أ/ من الجانب النظري:

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة، في حدود علم الباحثين التي اهتمت بموضوع العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط، والاضطرابات السيكوسوماتية في البيئة المحلية.
- الاهتمام بالصحة النفسية لفئة المعلمين، لما تحمله هذه الفئة من أهمية في تعليم التلاميذ.
- تفسير التأثير المتبادل بين الضغوط واستراتيجيات المواجهة، وانعكاس ذلك على الصحة النفسية والأمراض "الأمراض السيكوسوماتية".

ب/ من الجانب التطبيقي:

- البحث عن الاستراتيجيات الأكثر استخداماً عند أطراف أفراد العينة.
- تبيان الإستراتيجيات التي تساعد في الحفاظ على مستوى من الصحة النفسية والعقلية وبالتالي اقتراح برامج وقائية لتعزيز التوظيف الفعال لهاته الإستراتيجيات، من أجل الحفاظ على الصحة ومساعد المعلم على تحقيق التوافق خلال تعرضه للضغوط، عن طريق التدريب على استعمال استراتيجيات فعالة للمواجهة، بدلاً عن تلك التي تخل بالتوازن النفسي والصحي للمعلم.
- يمكن استغلال نتائج الدراسة في تنمية الجوانب الشخصية عند الطاقم الأكاديمي.

5- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية التعريفات التالية:

1- إستراتيجية مواجهة الضغوط:

هي مجموعة من المجهودات المعرفية والسلوكية التي يوظفها المعلم وإدارة الطلب الناتج من التفاعل فرد-بيئة وذلك من خلال تقليص، ضبط، تحمل، خفض، وإنقاص الضيق النفسي والموقف الذي يقدرها الفرد بأنه ضاغط ومهدد ويتجاوز إمكانيه وقدراته الفردية، فالمواجهة هي استجابة للضغوط الداخلية والخارجية بهدف تقليص آثارها على الصحة النفسية والجسدية.

-التجنب: تحويل الانتباه من مصدر الضغط ويمكن أن يتضمن نشاطات ذات تعبير سلوكي أو معرفي كمارسة الرياضة، القراءة.

-المواجهة الانفعالية: التعامل مع مصدر الضغط بانفعال سلبي "غضب، لوم الذات، توتر.

-حل المشكلات: استخدام الشخص للمعلومات والمهارات التي اكتسبها سابقا لمواجهة متطلبات موقف جديد غير مألوف، أو هو سلوك موجه لبلوغ هدف معين.

-الدعم الإجتماعي: تشير إلى الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد.

-المواجهة الفعالة: تجسيد المعلومات والمهارات المكتسبة في سلوكات ناجعة لمواجهة متطلبات موقف جديد غير مألوف، أو هو سلوك موجه لبلوغ هدف معين.

وتعرف إجرائيا فهو مجموعة من السلوكيات والآليات التي يتبناها الفرد من أجل إحداث التوافق مع المثيرات الخارجية ويتم قياسه بمجموع الدرجات التي يحصل عليها معلم المرحلة الابتدائية في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية إعداد واکلي بديعة

2-الإضطرابات السيكوسوماتية:

هي تلك الاضطرابات العضوية الناتجة عن عدم قدرة الفرد على التنفيس والتعامل مع التوترات النفسية المتراكمة التي تسببها مواقف وضغوط انفعالية مصدرها البيئة الانفعالية، الاجتماعية والأسرية والمهنية المحيطة بالمعلم المرحلة الابتدائية، ويتحدد نوعها وانتشارها من خلال الإجابة على قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية.

وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المعلم المرحلة الابتدائية من خلال الإجابة على قائمة كورتل للاضطرابات السيكوسوماتية.

3-المعلم: هو الشخص الذي يقوم بعملية التعليم وذلك من خلال نقل المعرفة إلى التلاميذ المدرسة الابتدائية من أجل تلقينه المعارف وتنمية قدراتهم الفكرية واكتسابهم مهارات وخبرات ذات مردود إيجابي في حياتهم المستقبلية من التعليم ولا يقتصر دور المعلم على نقل المعرفة فقط بل يتعدى دور آخر ومهم هو التربية الخلقية والروحية والاجتماعية والنفسية.

6- حدود الدراسة: شملت الدراسة الحالية الحدود التالية:

أ. الحدود البشرية: أجريت الدراسة على 133 معلم ومعلمة من بعض ابتدائيات مدينة تقرت

ب. الحدود الزمنية: للدراسة الأساسية كانت في الفترة الممتدة ما بين 2022/02/20 إلى غاية

2022/03/10 وذلك للتعرف على المكان الذي ستجرى فيه الدراسة.

ج . الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الحالية في بعض إبتدائيات مدينة تقرت (إبتدائية البشير الإبراهيمي، محمد شافو، تمرني عمار، دحمان عبد الرحمان، بن موسى الطيب، حاجي عمر، الصادق تجاني، الشيخ بوعمامة، أبو عبيدة الجراح، الشيخ بوعمامة، المجمع المدرسي الجديد 1 و2، ابتدائية حي النصر 1، بن عمر النوي، معادي فخر الدين).

7- الدراسات السابقة:

يعتبر البحث العلمي سلسلة مترابطة الأجزاء ولا بد أن يستعين الباحث فيها بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرفه، فالدراسات السابقة هي كل الدراسات والأطروحات والأبحاث والرسائل الجامعية التي تناولت الظاهرة التي يناولها الباحث. (سلاطية الجيلاني، 2004، ص 113).

وللدراسات السابقة دور حيوي بالنسبة للبحوث، فهي تمد الباحث بالفروض وتوضيح المفاهيم وتمكنه من اختيار الحقائق المتعلقة بموضوع البحث وتمكن الباحث من وضع دراسته بين نتائج الدراسات السابقة ويستطيع عن طريق المقارنات أن يكشف أوجه الاختلاف والاتفاق. (رشوان، 2003، ص 225).

و لهذا الصدد قمت باختيار مجموعة من الدراسات تتمثل فيما يلي:

7-1-1- الدراسات التي تناولت الضغط النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية:

دراسة العيسوي (1984): حيث أن هذه الدراسة هدفت إلى معرفة أيهما أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية الناشئة عن الضغوط النفسية والاجتماعية، وبلغت عينة الدراسة 164 فرداً منهم 101 ذكراً و63 أنثى، وقد أظهرت النتائج أن نسبة 73% من أفراد العينة يعانون من اضطراب أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ونسبة 27% منهم فقط لم تظهر لديهم أي اضطرابات سيكوسوماتية، كما كشف النتائج أن هناك فروقا دالة إحصائياً بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وكذلك وجود معامل ارتباط دال إحصائياً بين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وبين الضغوط النفسية والاجتماعية .

7-1-2- دراسة حسن عبد المعطي (1989): "الأثر النفسي لأحداث كما يدركها المريض السيكوسوماتي".

هدفت الدراسة إلى استكشاف الأحداث الصارمة المؤثرة فيهم، تكونت عينة الدراسة من 43 مريضاً صنفوا حسب الاضطراب إلى 8 حالات قرحة معدية و8 حالات ضغط الدم الجوهري، 7 حالات ربو شعبي، 14 حالة آلام المفاصل المزمنة، 6 حالات اضطرابات جلدية، و15 فرداً من الأسوياء، توصلت النتائج الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالدخل والعمل والعلاقات الأسرية والأحداث الخاصة بالمجال الصحي كانت أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين. (هيدوب حفيظة، 2016، ص19).

7-1-3- دراسة عبيد ومحمد حسن الصبان (2003): التي كانت تحت عنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها

بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن أسباب المشكلات الجسمانية والنفسية الناتجة عن الضغوط النفسية

التي تتعرض لها المرأة، مما يؤدي إلى الاهتمام بمقاومة الضغط النفسي عن طريق المساندة الاجتماعية.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 400 سيدة سعودية من مختلف المهن (معلمات، ممرضات، طبيبات، إداريات، وعضوات هيئة تدريس) واللاتي تتراوح أعمارهن بين 30-45 سنة وقد تمثلت المقاييس التي تم الاعتماد عليها في مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية ومقياس الضغوط، النفسية، وقد تمثلت أهم النتائج في :

-تترتب الضغوط النفسية حسب شدتها لدى النساء السعوديات المتزوجات العاملات على النحو الآتي: ضغوط انفعالية أخرى، ضغوط الخدمات، ضغوط الأصدقاء، ضغوط الزوج، ضغوط اقتصادية، ضغوط عائلية، ضغوط الأبناء.

-توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية سالبة بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات السكوسوماتية. -لا توجد فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس فيما عدا ضغوط العمل وضغوط اقتصادية، كما لا توجد فروق دالة إحصائية في متغير الاضطرابات السكوسوماتية تبعا لمتغير العمر فيما عدا القلب، الأوعية الدموية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي وأمراض مختلفة.

(أحمان، ص39-40)

7-1-4- دراسة عبد الحميد شحام(2006-2007): بعنوان "علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات

السيكوسوماتية لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية المسيلة".

أجريت الدراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية المسيلة، وهي دراسة ميدانية تدور إشكالياتها حول طبيعة العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات النفسية والجسمية ومعرفة مدى اختلاف العلاقة المدروسة بين العينة وفقا للخصائص الفردية.

المنهج المتبع في هذه الدراسات هو المنهج الوصفي أما عينة الدراسة فقد كان عدد أفرادها (342)

فردا مختارة عشوائيا وهي تعادل (33.11%) من المجتمع الأصلي للدراسة، أما الأدوات المستخدمة هي المقابلات ومقياس الضغط المهني واختبار تحري العوارض السيكولوجية.

أما بالنسبة للنتائج المتوصل إليها فقد أثبتت وجود علاقة بين الضغوط والمصادر العلائقية والاضطرابات السيكوسوماتية، كما أظهرت النتائج وجود تكرار للمصادر العلائقية للضغط المهني مما يؤدي إلى مستويات شديدة له تراوحت في أغلبها بين المتوسط والمرتفع وبالتالي كان الارتباط بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية موجبا.

7-2- دراسات خاصة بالاستراتيجيات المواجهة:

7-2-1- دراسة كل من لازاروس وفلوكمان (Lazarus & Folkman, 1980):

استهدفت معرفة أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونت من (100) ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم من (40-65) سنة ووجدوا أن 98 من أفراد العينة استخدموا أسلوب المواجهة المركزة على المشكلة وأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال وظهر الاختلاف فقط بين الجنسين في استخدامهم لأسلوب المواجهة المركزة على المشكلة فالرجال أكثر استخداما لهذا الأسلوب في العمل من النساء.

وهذه الدراسة تؤكدوا على أن كل من الذكور والإناث الذين يعانون من مشكلات صحية يستخدمون أساليب المواجهة تركز على الانفعال وأن هناك فروقا في استخدام أسلوب المواجهة المركزة على المشكلة لصالح الذكور

أكثر من الإناث وذلك عائد للطبيعة الانفعالية لدى النساء وهي أعلى منها عند الرجال. (بن لطرش نبيلة

2016، ص15).

7-2-2-دراسة جودة آمال2004: بعنوان"أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية" لدى عينة من طلاب جامعة الأقصى ومعرفة مدى تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية بكل من الجنس و التخصص ومكان السكن و بلغت عينة الدراسة(100طالب) و (1000طالبة)، وقد استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي وقد اعتمدت الباحثة مقياسين أحدهما لقياس مواجهة الضغوط النفسية وآخر لقياس الصحة النفسية وقد أسفرت النتائج أن طلاب جامعة الأقصى يستخدمون أساليب متعددة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما أسفرت عن وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة بين أساليب المواجهة الفعالة و الصحة النفسية ،كذلك أسفرت عن عدم وجود فروق دالة في متوسطات درجات أفراد العينة في أبعاد أساليب مواجهة الحياة الضاغطة تعزى لمتغير الجنس و وجود فروق دالة في بعض أبعاد أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة تعزى لكل من متغير التخصص ومكان السكن.

7-2-3- دراسة نرمين غريب 2014: بعنوان " استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف إلى استراتيجيات منجهاة الضغوط النفسية تبعا لنمط الحياة وجنس المريض، أجريت علي عينة قوامها 341 مريض سكري منهم و51 مريض سكري نمط أول و 216 مريض سكري نمط ثاني وقد استخدمت الباحثة استبانة للضغوط واستبانة لاستراتيجيات المواجهة من إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج أن المصابون بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى، ثم الضغوط الجسدية، يليه الضغوط النفسية، ومن ثم المالية، ويليه الضغوط الأسرية، وأخير الضغوط الاجتماعية كما وجد أن الاستراتيجيات المستخدمة من قبل المرضى السكري من نمط الأول هي الاستراتيجيات السلبية، بينما استخدم مرضى السكري من النمط الثاني الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة الضغوط النفسية.

7-2-4-دراسة عمارة توفيق وشريف نصر الدين ومداسي آية ريان(2019): تحت عنوان "إستراتيجيات مواجهة الضغوط المهنية وعلاقتها بالرضا المهني لدى أساتذة التربية البدنية والرياضة في الطور الثانوي"، حيث طبقت على عينة مكونة من (25) أستاذ التربية البدنية والرياضة موزعين على مستوى ثانويات ولاية بومرداس، وقد أظهرت النتائج أن الأساتذة يستخدمون إستراتيجيات المواجهة الاجتماعية النفسية والجسمية على الترتيب لمواجهة الضغوط المهنية بدرجة استعمال متوسطة للمقياس ككل، كما أظهرت النتائج أن الأساتذة راضون مهنيًا على جميع أبعاد مقياس الرضا المهني على الترتيب الآتي: بعد العلاقات (زملاء العمل، الإشراف، ظروف ومحتوى العمل، المكانة الاجتماعية بمستوى رضا مهني متوسط للمقياس حسب معيار التقويم، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إستراتيجيات المواجهة وأبعاد الرضا المهني، كما أشارت النتائج الراهنة عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستراتيجيات المواجهة وبعد المكانة الاجتماعية.

7-2-5-دراسة النيال وعبد الله (1997):"بعنوان أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاضطرابات النفسية". هدف الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين بعض الأساليب مواجهة الضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، كما هدفت إلى معرفة مدى تأثير أساليب المواجهة بمتغيرات الجنس والعمر، وقد تكونت العينة من (244) من طلاب الجامعيين في المجتمع القطري منهم 195 أنثى و 49 ذكراً، زطبق عليهم مقياس المواجهة إستراتيجيات مواجهة ضغوط الحياة ومقياس الاضطرابات الانفعالية، وقد توصلت عن النتائج التالية: -وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب مواجهة الضغوط وهي أسلوب التوجه الانفعالي وأسلوب التوجه التجنبي وأسلوب نحو الأداء وبين القلق والاكتئاب والوسواس القهري.

-عدم وجود تأثير متغير الجنس والعمر والتخصص على أعلي هذه الدراسات.(جلاب محمد،2019،ص11).

7-2-6-دراسة نيل وستون(1984): هدفت إلى معرفة الأساليب التي يتبعها الأفراد في المجتمع الأمريكي مواجهتهم للضغوط والفروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط، وذلك على عينة بلغت 120 فرداً، وصنفت الأساليب التي تضمنتها إجاباتهم إلى ثمانية أساليب (التحول، إعادة تعريف الموقف، الفعل المباشر، التفرغ، الحصول على المساندة الاجتماعية، الاسترخاء التقبلي)، إلى أكثر استخداماً لدى الإناث في حين أن أساليب المباشرة كانت الأكثر استخداماً للذكور، وهذه الدراسة تؤكد على أن هناك فروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لأساليب المواجهة وتؤكد أيضاً الأساليب الأكثر استخداماً عند الإناث هي التقبل وأسلوب المساندة الاجتماعية والنشاط الديني أكثر من الرجال. (بنلطرش، 2015، ص16).

3-7- الدراسات التي تناولت استراتيجية المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية:

7-3-1- دراسة أمل العنزي(2004): بعنوان "أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية-دراسة مقارنة-".

أجريت الدراسة في مدينة الرياض وهدف إلى الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية 20مقارنة بالصغيرات وكذلك عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية حيث ضمت الدراسة على عينة قوامها (120) تتراوح أعمارهم بين(45سنة) وتوصلت نتائج الدراسة على مايلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصغيرات في المصادر التالية (الصحية، المنزل والحياة الأسرية، الزواج، والأحداث الشخصية) لصالح المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المصادر التالية(العمل والدراسة، والناحية المالية، والودية).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لاستبيان ضغوط الحياة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية (الهروبية، الانفعالية والأساليب الدينية، وممارسة عادات معينة).

- لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة، تبين عدم وجود دراسات في البيئة المحلية، في حدود اطلاع الباحث تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، كما تتميز بدراسة فئة مهمة من العاملين في قطاع التربية ألا وهم فئة " معلموا المرحلة الابتدائية".

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة المختلفة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية بتقسيم الباحثين إلى ثلاث مجموعات للاستفادة منها بموضوعية في مراحل الدراسة، حيث كانت بمثابة دافع لاختيار موضوع وصياغة تساؤلاته وفرضياته إضافة إلى الدور الذي لعبته في إلقاء الضوء على طبيعة المعالجة الميدانية، وبشكل عام يمكننا الخروج بالملاحظات التالية:

من حيث الهدف:

على الرغم من أن معظم الدراسات السابقة حاولت بشكل مباشر أو غير مباشر فحص طبيعة كل من استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية في حالات الصحة والمرض إضافة إلى مجموعة من المتغيرات المتقاربة إلى حد ما إلا أنها اختلفت فيما يتعلق بأهداف كل منها حيث اهتم بعضها كدراسة عبد المعطي (1998)، المشعان وفيما اهتمت دراسات كل من ستون ونيل (1984)، العيسوي (1984)، العنزي (2004) وغيرها بالمقارنة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط عند الأصحاء والمرضى من جهة والبحث عن الفروق في استراتيجيات المواجهة بين المرضى من جهة أخرى، حسب عدد من المتغيرات مثل النوع، العمر، المستوى الاجتماعي و الإقتصادي.

من حيث العينة:

تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة من الأشخاص الأصحاء والمرضى الذين يزورن المؤسسات الاستشفائية فقد سعى بعض الباحثين للتعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية على مجموعات من الذكور والإناث من فئات عمرية مختلفة، سواء كان هؤلاء من طلبة الجامعة مثل دراسة جودة آمال (2004)، والبعض الآخر تعرض لعينة النساء المتزوجات العاملات مثل دراسة عبير ومجد حسن الصبان (2003)، وبينما تعرض البعض الآخر لعينة من مختلف المهن (طبيبات، إداريات، ممرضين) مثل دراسة عبيرومجد حسن الصبان (2003) وتم إخضاع الآخرين لعينة أساتذة التعليم الثانوي مثل دراسة عبد الحميد شحام (2007).

من حيث المنهج:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن وكان ذلك في دراسة (أمل العنزي (2004).

من حيث النتائج:

توصلت معظم الدراسات إلى وجود علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط و الاضطرابات
السيكوسوماتية إلا أنه لا توجد دراسات تطرقت إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها
بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية .

وأكدت جل الدراسات على عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس مثل دراسة
جودة آمال (2003)، دراسة النيال وعبد الله (1997)، دراسة عبير ومحمد حسن الصبان (2003).

و توصلت الدراسات أيضا إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغيرالجنس مثل
دراسة العيسوي (1994)، ووجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الجنس مثل دراسة
أمل العنزي (2004).

الفصل الثاني:

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

تمهيد

1. مفهوم ومصادر الضغوط.
2. الضغط المزمن والصحة.
3. تعريف إستراتيجيات المواجهة.
4. أهم إستراتيجيات مواجهة الضغوط.
5. وظائف إستراتيجيات المواجهة.
6. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية.
7. تصنيف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر موضوع الضغط النفسي، الذي أولى الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم النفس اهتماما بالدراسة والبحث، يؤثر على الصحة العقلية والجسدية، حيث يمر كل واحد منا بمواقف في حياته اليومية، التي تمثل حدثا مرهقا بشكل أو بآخر. ويختلف الناس في استجاباتهم لهذه الأحداث الضاغطة وأساليب مواجهتهم لها نتيجة مبدأ الفروق الفردية ونتيجة اعتبارات أخرى ومن خلال هذا الفصل سيتم التعرف على مفهوم الضغوط النفسية وأنواعها ومصادرها وأهم استراتيجيات المواجهة والاتجاهات النظرية المفسرة لها كما سيتم التعرف على أهم التصنيفات ومحددات المواجهة الفعالة.

1- مفهوم ومصادر الضغوط:

1-1- تعريف الضغط النفسي:

لكلمة ضغط عدة معاني في اللغة العربية، فيقال ضغطه ضغطاً أي غمزه إلى شيء كحائط أو نحوه ويقال ضغط الكلام إذا بالغ في اختصاره وإيجازه بحيث يتخلى عن التفاصيل ومن تصريفات الكلمة ضغط، ضاغطة، مضاغطة أي حين يزاحم أحدهما الآخر. (جمعة سيد يوسف، 2008، ص11).

وذكر الرازي في الصحاح "الضغط بالضم هي الشدة والمشقة والفعل ضغطه يضغطه ضغطاً أي عصره وضيق عليه وقهره والضغطة بالضم معناها الضيق والإكراه يقال أخذت فلانا ضغطة أي ضيقت عليه لتكرهه على الشيء والضغطة بالفتح القهر والضيق والاضطرار. (جار الله السنيدي، 2007، ص17).

أما في معناها الاصطلاحي فقد تعددت تعريفات الباحثين لظاهرة الضغوط النفسية كونها ظاهرة معقدة ومتداخلة ومن هذه التعريفات نجد أن هناك من يعتبره أحد المثيرات بينما نجد آخرين يعتبرونه استجابة وهناك من ينظر إليه على أنه عملية تفاعلية وهناك من يركز على الجانب الفسيولوجي للضغط وهناك من يهتم بالجانب النفسي وهذا ما سيتم تناوله من خلال هذه التعريفات المتباينة لمصطلح الضغط حيث عرف معجم وبستر الضغط بأنه كلمة تعني القوة المجهدة ويقال Webster New World Dictionary أيضاً أنه القوة التي تقع على الجسم مما يحدث تغييراً في شكله كأثر لهذه القوة. (أحمد محمد عرافي، 2013، ص18).

وفي قاموس علم النفس نجد أنها حالة من التهديد تمس العضوية تؤدي إلى فقدان توازنها بسبب مواقف الخطر التي تتعرض لها (Sillamy Norbert, 2003, P365) مما يلاحظ في هذا التعريف أن الضغوط عبارة عن استثارة تمس العضوية تؤدي إلى إنتاج سلوكيات جديدة والتخلي عن السلوكيات القديمة وفي تعريف ماك كراث McGrath "نجد أنه كثرة المتطلبات البيئية التي تثقل كاهل الفرد أما كوكس "Cox" فيرى أنه عبارة عن ظاهرة إدراك حسي ناتجة عن الموازنة بين متطلبات الفرد والقدرة على التكيف والتأقلم، أما ليفين "Levine" فقد اتجه اتجاهها مغايراً في تناوله لمفهوم الضغط حيث عرفه أنه كل ما يؤدي إلى زيادة

إفراز الغلوكوكورتكويد أو ما يسمى بالقشريات السكرية وهذا ما نجده في تعريف "ماكوين" Mc.Ween بأنه الأحداث التي تهدد الفرد والتي تثير الاستجابات الفسيولوجية والسلوكية كرد فعل.

(Kimberly.V.Oxington,2005,p54)

أما "فاروق السيد عثمان" فيرى أنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط من الصداق والقلق والإحباط. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 96).

ويعرف لازاروس "Lazarus" الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد إضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف وينحى " والتر جاملش" Walter GameLech نفس المنحى في تعريفه للضغوط فهي التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من عوارض قد تكون نتائج استجاباتنا لها غير موفقة وغير مناسبة. (عبد الرحمان الطيربي، 1994، ص 10).

أما "لظفي الشربيني" فيقول للضغط في الطب النفسي مفهوم معنوي ويعني التأثير غير المرغوب للموقف والخبرات السلبية من الناحية النفسية أما ضغوط الأفكار فهو تتابعها وتشويشها وكثرتها بصورة تسبب التشويش الذهني والضغوط الاجتماعية تؤثر على سلوك الفرد وصحته النفسية أما " جابر عبد الحميد " و"علاء الدين الكفافي" فيعرفه بأنه المطالب المفرطة أو الضاغطة التي يتعرض لها الفرد والشعور بالضغط قد يتفاوت بتفاوت الأشخاص ويتوقف على مطالبهم التربوية والمهنية والأسرية وغيرها . (نشوة كرم دردير، 2010 ، ص 51).

ويعرفه " وليم الخولي " (1976) بأنه حالة يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بيئية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية والتي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من وسائل التكيف مع الظروف البيئية

للاحتفاظ بحالة الاستقرار ولكن كثي ار ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق ونجد" حسن عبد المعطي" (2006) يرى بأنها تعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط مما يعني ذلك أن الفرد وقع تحت طائلة ضغط ما، في حين أن" عبد الرحمان مهدي (1995) يرى أنه التفاعل بين الشخص وبيئته التي يدركها على أنها ضاغطة بالنسبة له والتي تم تقييمها على أنها مرهقة أو تفوق موارده للتغلب عليها وتعرض حياته للخطر. (عبد الله بن حميد السهلي، 2010، ص16).

مما يلاحظ من التعريفات السابقة أنها اتخذت اتجاهات متباينة ومنعرجات متشعبة في تناولها لمفهوم الضغط النفسي ففي حين أن البعض يرى أن الضغوطات عبارة عن مثيرات نجد في الاتجاه المقابل من يرى أنها عبارة عن استجابة في حين ترى تعريفات أخرى على أنها علاقة تفاعلية أي أنها تجمع بين المثير والاستجابة وهناك من يرى أنها استجابة أي ردة فعل ونجد تعريفات أخرى تركز على الجانب المعرفي.

1-2- مصادر الضغوط النفسية:

حيث صنفها كوهين و آخرون من حيث الشدة ودرجة إزمانها إلى أربعة Cohen & all فئات رئيسية:

- ضغوط حادة مثل: انتظار عملية جراحية.
- نتائج حدث ضاغط ينتج عن أحداث معينة مثل الطلاق أو موت زوج.
- ضغوط مزمنة أو مستمرة مثل البطالة.
- ضغوط مزمنة مستمرة ولكنها منقطعة مثل الاتصال بأفراد الأسرة الذين يتسببون في صراعات أو تهديدات مدركة.(عبير بنت محمد الصبان، ٢٠٠٣، ص ٣٩).

ويصنف" كوبر" و"مارشال" "Marchell &Cooper" مصادر الضغوط إلى ضغوط" داخلية وأخرى خارجية وهي كالتالي:

- العمل وما يشمله من تنظيمات الأدوار وعلاقات ومسؤوليات.

- مراحل نمو الفرد.

- مكونات الشخصية للفرد.
- التنظيمات البيئية والمناخ.
- العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية. (خالد عبد الله العبدلي، ٢٠١٢، ص ٣٧).
- ويضيف بيلز "Beals" مصادر أخرى للضغوط النفسية تتمثل في :
 - الأحداث اليومية : فالأحداث غير المألوفة والأحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي
 - نمط الشخصية : يتميز بارتفاع الطموح والرغبة المستمرة في تحقيق النجاح كما يتميز هذا النمط بالرغبة في تنفيذ أشياء عديدة في نفس الوقت لذلك فهم يضعون أنفسهم في حالة مستمرة من الشعور بالضغط.
 - الحالة الاقتصادية: مما لا يسمح بتوفير الحاجات الفردية في الحياة للفرد أو فقدان الدخل سواء بالفصل أو العجز عن العمل.
 - الظروف الاجتماعية وتتمثل في القواعد والقوانين والعادات والأنظمة التي تسنها المجتمعات واتجاهات التحيز أو التعصب عند الناس. (المرجع السابق، ص 38).
- كما يصنف " سيد جمعة "مصادر الضغوط إلى:
 - أحداث الحياة الشاقة: والتي تتراوح بين الأحداث المزلزلة كوفاة شخص عزيز إلى الأقل شدة كالانتقال إلى مكان جديد للإقامة.
 - الشدائد المزمنة chronic strain: تنتج هذه الشدائد عن أحداث ضاغطة أو صادمة :
 - مثالا لهذا تبقى آثارها مع الفرد لسنوات ويمثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD) النوع من الضغوط المزمنة.
 - منغصات الحياة اليومية كالوقوف في طابور الانتظار أو محاولة اتخاذ قرار صعب وما إلى ذلك من أحداث تواجه الفرد في حياته اليومية. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص 16).

وقد تحدث كل من "جيردانو" Girdinano و"إفري" Everly و"داسك" Dusik عن أسباب الضغوط حيث تم تصنيفها إلى:

- أسباب نفسية اجتماعية: تركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف والعبء الزائد والإحباط والحرمان.

- أسباب البيئة العضوية الحيوية: وتتضمن عوامل مثل الاتزان العضوي، طبيعة التغذية الحرارة والبرودة.

- أسباب شخصية: تتمثل في إدراك لذات والقلق وإلحاح الوقت والشعور بفقدان السيطرة على الأمور والغضب والعدوانية.

وقد قسمها "الوليدي" إلى مصادر متعلقة بالفرد كمفهوم الذات والتكيف والإحباط وأخرى سلوكية وظروف متعلقة بالعمل وظروفه المادية. (أحمد محمد عرافي، 2013، ص19).

وبالرغم من هذا نجد أن مصادر الضغوط غنية ومتعددة الأسباب ومتنوعة وشاملة ومختلفة نتيجة اختلاف المختصين والباحثين في هذا المجال.

2- الضغط المزمن والصحة Chronic Stress and Health :

من الصعب إجراء الأبحاث التي تحاول إيجاد العلاقة بين الضغط المزمن والآثار السلبية على الصحة الجسمية والعقلية، إذ يصعب دائما أن نبين بأن ضغوطات مزمنة هي العامل المؤثر في إحداث المرض، ومع ذلك فإن هناك ثروة من الدلائل التي تتسق مع الفكرة بأن الضغط المزمن في حدوث المرض.

فالأبحاث تكشف بوضوح عن فروقات بين الطبقات الاجتماعية في الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب وعن فروق في معدلات حدوث أمراض معينة، وكما هو الحال بالنسبة لأغلب أنواع السرطان الأمراض القلبية الوعائية، هناك دلائل تقود إلى الاقتراح بوجود علاقة بين الضغط الناتج عن الفقر، والتعرض للجريمة وغيرها من مسببات الضغط المزمنة التي تختلف باختلاف الطبقة الاجتماعية (N.E.Adler, Boyce).

Chesney ,Folkman&Syme,1993

إضافة لذلك فإن كثيرا من الاضطرابات النفسية كالكآبة مثلا قد تكشف عن نمط العلاقة ذاتها R.J (Turner & Lloyd 199)، فالأشخاص الذين ينحدرون من طبقات اجتماعية متدنية على سبيل المثال يحتلون في العادة منها مكانتها الاجتماعية متدنية مما يجعلهم أكثر عرضة للصراعات الناجمة عن العلاقات مع الآخرين، وإلى درجات أعلى من الاستشارة مما يمكن أن يؤدي إلى زيادة المعاناة النفسية وتغير بالمؤشرات القلبية الوعائية إضافة إلى نتائج أخرى لها علاقة بالتعرض للضغط (K.A. Matthews et al 2000)، وكما سنبين في الفصل المتعلق بموضوع الضغط في مكان العمل فإن الضغط المزمن المرتبط بمهن معينة وخصوصا تلك المهن التي تفرض مطالب عالية ويصعب التحكم فيها قد ارتبط بدرجة دالة مع تطور الأمراض القلبية الوعائية. (شيلي تايلور، 2008، ص334).

2-1- معوقات دراسة الضغط المزمن: Problems in Studying Chronic Stress

من الصعب إجراء الأبحاث التي تتناول العلاقة بين التعرض للإجهاد المزمن، وبين المعاناة النفسية والمرض بدرجة عالية من الدقة، وذلك لعدة أسباب يعود أولها إلى تقييم الإجهاد المزمن يتم بطريقة ذاتية تستند الى بيانات تجمع بطريقة التقرير الذاتي فهو ليس كأحداث الحياة، التي يمكن تقييمها دائما بشكل موضوعي، وقد يصعب قياس الإجهاد المزمن بموضوعية، لأن من الصعب الجزم بشكل موضوعي ما إذا كان الإجهاد الناجم عن مصدر معين مازال مستمرا أم لا.

ثانيا : كما هو الأمر بالنسبة لأحداث الحياة ، فإن القوائم المعدة لتقييم الإجهاد المزمن قد تستطيع أيضا أن تكشف عن المعاناة النفسية و العصبية بدلا من الكشف عن وجود الظروف الضاغطة، و أخيرا وكما سبق الإشارة إليه عند الحديث عن قياس أحداث الحياة الضاغطة، فإن القوائم المعدة لقياس أحداث الحياة قد تخلق في التقييم بين الإجهاد المزمن و أحداث الحياة الضاغطة مما يؤدي إلى التقليل من تأثير الإجهاد المزمن على الصحة النفسية والجسمية بسبب هذه المشاكل التي تواجهنا لدى محاولة قياس الضغط المزمن،

فإن الكثير من الأبحاث التي أجريت في هذا المجال تركز حاليا على الضغوط المزمنة التي يمر بها الأفراد ومن الأمثلة على ذلك ما يتعرض إليه الراشدون في مكان العمل. (المرجع السابق، ص334).

2-2- الضغط في مكان العمل: Stress in Workplace

هناك عدد هائل من الأبحاث التي أجريت لفحص الأسباب والنتائج التي يقود إليها الضغط المهني، إذ تبين وجود علاقة بين الضغط المهني والمعاناة النفسية وبين النتائج الضارة بالصحة، وتحتل الدراسات التي تتناول الضغوط المهنية أهمية خاصة وذلك لعدة أمور أولى هذه الأمور أنها تساعد في تحديد بعض أكثر مصادر الضغط أهمية في حياة الفرد اليومية وثانياً إنها تزود بدلائل إضافية حول العلاقة بين الضغط والمرض، وثالثاً إن ضغط العمل يمكن أن يكون واحداً من مصادر الضغط التي يمكن الوقاية منها، مما يتيح الفرصة للقيام بالتدخل، ومع أنه ليس من الممكن تجنب جميع الضغوط المهنية، إلا أن المعرفة بالجوانب المسببة للضغط في العمل تزيد من إمكانية إعادة تصميم الأعمال، وتنفيذ إجراءات التدخل اللازمة للتعامل مع الضغوط المهنية، ورابعاً إن الاضطرابات الجسمية والعقلية كما اتضح لصانعي القرارات يرتبط حدوثها مع زيادة التعرض للضغط، وهذه الاضطرابات مسؤولة عن الزيادة الهائلة في المبالغ التي تدفع لقاء الضمان الاجتماعي، ولحالات الإعاقة التي يتعرض لها العاملون، وهذا بدوره جعل الاهتمام بضبط الزيادة في التكاليف من أكثر الأمور التي توليها البرامج الاقتصادية اهتمامها. (جلاب محمد، 2019، ص24).

2-3- غموض الدور وصراع الدور: Ambiguity and Conflict

ومن الأمور التي تبين أيضاً ارتباطها بحدوث الضغط كل من صراع الدور وغموض الدور، وكما تبين سابقاً فإن غموض الدور يحدث عندما يكون لدى الفرد فكرة بسيطة عما يتوجب عليه القيام به ولا يوجد لديه فكرة عن المعايير التي يستند إليها في تقييم الأداء، أما الصراع الدور ((Role Conflict)) فيحدث عندما يتلقى الفرد معلومات متضاربة من أشخاص مختلفين عن المهام التي يتوجب عليه القيام بها أو عن المستويات التي يجب تحقيقها، فإذا تلقى أستاذ في الجامعة على سبيل المثال معلومة من أحد زملائه تفيد

أن عليه أن يقوم بنشر عدد كبير من الأبحاث ومن آخر بأن عليه أن ينشر عددا قليلا وأن يركز على النوعية الجيدة، في حين أخبره ثالث أن عليه أن يركز على تحسين تدريسه ليحصل على تقدير مرتفع فإن الأستاذ في هذه الحالة سيتعرض لغموض الدور وصراع الدور، إن إرتفاع ضغط الدم المزمن والتسارع في ضربات القلب وأمراض أخرى تبين أنها ترتبط بصراع الدور وغموض الدور وفي المقابل فعندما يتلقى الناس تغذية راجعة واضحة عن طبيعة أدائهم فإنهم يقرون تعرضهم لمستويات ضغط أقل.

(شيلي تايلور، 2008، ص237).

2-4- المخاطر الجسمية: Physical Hazards

يتعرض كثير من العاملين بسبب طبيعة أعمالهم لمخاطر جسمية وكيميائية وبيولوجية (G.W.Evans&Kantrowitz2001)، وينشأ عن هذه المخاطر أضرار صحية جسمية من إصابات وسرطانات وأمراض في الأجهزة التنفسية والقلبية الوعائية (J.S.House &Smith1985). إضافة لذلك فإن التغيير في أنماط العمل قد يؤدي إلى زوال بعض الجوانب الايجابية الصحية، التي يتم تحقيقها بسبب ممارسة المهنة، فمثلا كانت أغلب المهن الشائعة في السابق قبل الثورة الصناعية ذات طبيعة زراعية، وكانت تتيح الفرصة لممارسة النشاط الجسدي أثناء أداء المهام المتعلقة بالعمل، وعندما انتقل الناس لأداء أعمال تتطلب الجلوس خلف المكاتب، أو إلى بيئات أخرى تتطلب بذل القليل من الجهد الجسدي انحدر معدل النشاط الجسدي الذي أصبح يبذل أثناء القيام بالعمل بشكل كبير (J.S.House & Smith1985) وبما أن معدل النشاط له علاقة بالحالة الصحية فإن هذا التغيير في طبيعة المهن يزيد من احتمال التعرض للأمراض (Eichner 1983 Rigotti,Thomas & Leaf 1983).

وحيث أخذت الدراسات المعاصرة تركيز اهتمامها على بعض الاضطرابات كالإصابات الناجمة عن تكرار الضغط مثل تناذر الساعد الأنبوبي (Carpal Tunnel Syndrome) وهو من نتائج إتباع أسلوب حياة مبرمج يتسم بكثرة الجلوس. (شيلي تايلور، 2008، ص335).

ملخص:

1- تدرك الأحداث بأنها ضاغطة عندما يعتقد الناس بأنهم لا يمتلكون الإمكانيات (من وقت، ونقود و طاقة) الكافية لمواجهة ما تفرضه البيئة من أذى وتهديد، كما يؤدي الضغط إلى عدة تغيرات تشمل جوانب الاضطراب في الاستجابات الانفعالية والمعرفية والفيسيولوجية والأدائية.

2- اهتمت الأبحاث المبكرة التي تناولت موضوع الغط بالطرق التي تتبعها العضوية لحشد إمكانياتها للمجابهة (استجابة الكرب)، أو الهروب من المثير الذي يسبب التهديد (استجابة الفرد)، واستنادا إل هذا النموذج سيلى مفهوم أعراض التكيف العامة مبينا أن ردود الفعل إزاء الضغط تمر بثلاث مراحل هي : البيئة والمقاومة والإنهاك كما وجهت البحوث الحديثة جهود أكبر لدراسة الدور الذي تقوم به ردود الأفعال العصبية الصماوية في تقرير الاستجابات الاجتماعية للضغط، كالاتماع والتواصل مع الآخرين.

3- تتضمن الاستجابات الفيسيولوجية التي تحدث نتيجة التعرض للضغط تدخل الجهاز السمبثاوي المنبه لنخاع الادرينيالية، وقشرة الادرينالية التي تنشطها إفرازات الهيوثالاموس والغدة النخامية وعلى المدى البعيد فإن الاستمرار في استثارة هذه الاجهزة يمكن أن يؤدي إلى تراكم الأضرار، وتسمى هذه الحالة بالضرر الناجم عن العبء المتراكم وهذه الحالة تمثل شيخوخة فيسيولوجية مبكرة تسببها زيادة الضغوط.

4- تقرر الطريقة التي يقيم بها الحدث ما إذا كان سيعتبر مصدرا ضغط أم لا، فالأحداث السلبية أو التي لا يمكن السيطرة عليها أو التنبؤ بها والغامضة والضخمة التي تمس الجوانب الرئيسية من الحياة أكثر ميلا لأن تدرك على أنها أحداث ضاغطة.

5- تشير الأبحاث التي أجريت على أحداث الحياة اليومية المزعجة يمكن أيضا أن تؤثر سلبا على الصحة تماما، كما هو الأمر بالنسبة للضغط المزمن.

6- يمكن أن يؤدي الجمع بين عدة أدوار في آن واحد، مثل أدوار الحياة الأسرية إلى صراع الأدوار وإلى زيادة أعباء الدور، كما يمكن أن يقود ذلك إلى المعاناة النفسية وسوء الوضع الصحي، ومن ناحية

ثانية فقد يعزز مثل هذا الدمج من مشاعر تقدير الذات، والصحة النفسية وعلى كل الأحوال فإن الآثار التي يمكن أن تترتب على تعدد الأدوار تعتمد بدرجة كبيرة على مدى توفر إمكانات معينة مثل الوقت، المال والمساندة الاجتماعية و المساعدة من الآخرين.(شيلي تايلور، 2008، ص344).

3- تعريف إستراتيجية مواجهة الضغوط:

تشير ريكا وأكسفورد (1997) إلى أن أصل كلمة استراتيجيات *Stratégie* يونانية استراتيجوس *strategos* وتعني فنون الحرب إدارة المعارك أن الاستراتيجيات تتضمن أفضل قيادة للسفن وتعرف الاستراتيجيات بأنها هدف استخدام الإمكانيات والوسائل المتاحة.(حسن شحاتة، زينب النجار، 2003، ص39). أما من ناحية التعريف الاصطلاحي فنجد الكثير من التعريفات المتباينة وذلك نتيجة تباين اتجاهات العلماء والمختصين والمهتمين بمجال الضغوط وأساليب مواجهتها نذكر منها:

تعريف لازاروس وفلوكرمان هي الجهد المعرفي والسلوكي الذي يقوم به الفرد الذي يتغير باستمرار، من أجل تسيير والسيطرة على المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تقيم على أنها تهدد قدراته.

. (Iazarus , et folkman,p.141)

تعريف صلاح مخيمر بأنها الدراسة العلمية للصحة النفسية أي التكيف وما يتعين عليها وما يعيقها وما يبحث فيها من اضطرابات وعلاج الفرد منها أو بمعنى آخر هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بالصحة العقلية والجسمية وليس عجز أو خلو المرء من أعراض المرض.(محمد أحمد النابلسي، 1999، ص92).

تعريف لطفي شرييني: فيعرفها في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنها مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف الضاغطة".(الشرييني، د.س، ص35).

تعريف ولمان بأنها مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف.(الضريبي، 2010، ص679).

بالنظر إلى التعريفات الاصطلاحية التي تناولت مفهوم المواجهة نجد أنها اختلفت في تناولها ف"صلاح مخيمر" اعتبرها التكيف الذي يعبر عن الصحة والخلو من الأمراض والاضطرابات، أما بالنسبة لفوكمان ولازاروس **lazarus , et folkman** ومعجم علم النفس فكانت المواجهة عبارة عن عملية معرفية تتبعها سلسلة من الأفعال والجهود السلوكية لصد المواقف الضاغطة .

ويرى "جمعة سيد" فيرى أنها عملية تصدي للمتطلبات الخارجية والداخلية التي يقدرها الفرد على أنها مرهقة أو مكلفة أو تستنزف مصادره وموارده وتتكون عملية المواجهة من الجهود سواء النفسية أو السلوكية. (جمعة سيد يوسف، 2008، ص34).

من خلال التعريف السابقة نستخلص أن استراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الاستجابات السلوكية والمعرفية والانفعالية، التي يستخدمها الفرد لمواجهة والتعامل مع المواقف الأحداث الضاغطة، حيث تعمل على تحقيق الراحة النفسية والجسدية من خلال تخفيف من حدة الحدث الضاغط.

4- أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

إن المقاومة النفسية للإضطرابات والضغوط الخارجية تختلف من فرد لآخر ذلك أن المعطيات الخارجية أي البيئية هي الأخرى تختلف بدورها لذلك نجد الأفراد يتباينون في تعاملهم مع الضغوط النفسية لذلك ظهر اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات ومعرفة الأساليب التي يستطيع الفرد من خلالها التعرف على الأساليب الأكثر ايجابية وفعالية، ومن هذه الأساليب نجد الأساليب المعرفية والأساليب السلوكية والنفسية ويمكن إجمال أساليب مواجهة الضغوط فيما يلي:

- أسلوب إعادة البناء المعرفي:

هي السلوكيات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل ضبط الذات والتقييم الإيجابي حيث يتقبل الفرد من خلالها الواقع الأساسي للموقف ويرى " أيتواتر " ويرى " أيتواتر Atwater" (1990) أن إعادة تشكيل مفهوم المشكلة أو مفهوم الموقف الضاغط من الأساليب التي ينظر الفرد من خلالها على

أنها قابلة للحل ومن الأساليب المعرفية المناعة ضد الضغوط "Mechamboum" في مواجهة الضغوط أطلق عليها" ميشنمبوم وتكون في تطوير وعي الفرد حول سلوكه وأفكاره وأن يتعلم أنواع المثيرات التي تجلب الضغط وهذه الخطوة يمكن أن تشعر الفرد بإحساس كبير بالضبط الذاتي كما يصبح الفرد أكثر فهما للأسباب المحددة لمشاعره السلبية وفيها يتم التدريب العقلي للفرد والبدء ويرى "سيورد" Seaward " (1997) بأن بالتصرف بسلوك لا تشوبه أفكار غير عقلانية، الأفكار أو المنبهات التي تصل العقل قد تكون سلبية أو ايجابية أو وسط بين الطرفين وهذا ما يطلق عليه الإدراك الحسي حيث أن الأفكار السلبية أو اللاعقلانية قد تسبب تأثيرا شديدا للفرد لذلك فإن إعادة البناء المعرفي تعني إعادة بنائه من الحالة السالبة إلى الحالة الموجبة وتعمل على مساعدة الأفراد في تخفيف التوتر النفسي من خلال تصحيح التصورات ويندرج تحت هذا المفهوم العلاج العقلاني ل إليس "Ellis"والعلاج المعرفي السلوكي ل بيك "Beck". (أمل سليمان تركي العنزي، 2004، ص46).

ويرى عبد الرحمان الطريبي(1994) أن العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة تأخذ صورتين:

- الصورة الأولى: عملية التكيف مع الموقف الضاغط وتكون أوتوماتيكية ومتكررة يزاوله الفرد في مثل هذه المواقف.

- الصورة الثانية : عملية المواجهة وهي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من اجل حل المشكلة التي تواجهه ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي .(فاطمة حساني،2015،ص30).

وقد قدم" كوهن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط:

- التفكير العقلاني: وهي إستراتيجية تلجأ إلى استخدام التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

-التخيل يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

- الإنكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق و كأنها لم تحدث على الإطلاق.

- حل المشكلة: نشاط معرفي يتجه إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

- الفكاهة(الدعابة): تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة وروح الفكاهة.

- الرجوع إلى الدين: عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها. (عبد الله الضريبي، 2010، ص 681).

ومن أهم الوسائل التي يستخدمها الأفراد خلال شعورهم بالضغط يشير " لا ا زروس "إلى الصحة الجسدية والطاقة النفسية وعدد المعتقدات والقيم الايجابية والكفاءات الخبرات المتصلة مباشرة بحل المشكلات، الذكاء العقلي والذكاء الاجتماعي والمهارات الاجتماعية الأخرى، السند الاجتماعي وأخيرا الوسائل والموارد المادية. (طبي سهام، 2004، ص 127).

وهناك العديد من الاستراتيجيات الأخرى التي يستخدمها الفرد منها الايجابية والمتكيفة ومنها ما هو سلبي وغير متكيف ومنها ما يجب على الفرد أن يتعلمه ويتدرب عليه حتى يكون أكثر فعالية في مواجهته الضغط والحصول على أخفر الأضرار النفسية والجسمية والعقلية وغيرها والتحكم أكثر في الضغوط وتوجيهها توجيهها إيجابيا وهذا ما دعمه "إيفرلي " Efferly " إذ أن هناك أساليب تبعث على التوافق وتخفف من الضغط وتعزز من صحة الفرد على المدى البعيد وأساليب أخرى تبعث على سوء التوافق وتؤدي إلى تآكل الصحة مثل استخدام العقاقير والانسحاب الاجتماعي. (فاطمة حساني، 2015، ص31)..

وهناك أساليب بيولوجية فالتعرض للضغوط يؤدي إلى اختلال الاتزان الكيميائي والحيوي للفرد ولا تتوقف عملية الاتزان البيولوجي على جزء بعينه من جسم الإنسان ولكن تكاد جميع الخلايا تعمل حتى تحقق لنفسها قدرا من الثبات الداخلي يساعدها على القيام بوظائفها. (فاطمة حساني، 2015، ص30).

هذا بالإضافة إلى أساليب التمارين الرياضية فالأفراد المنتظمين في أداء التمرينات الرياضية بأنواعها أقل عرضة لكثير من الأمراض المتعلقة بالضغوط مثل الأزمات والسكتة القلبية وتتسبب التمارين في إحداث مستوى عال من الرضا الداخلي بالإضافة إلى خفض التوتر وهذا بدوره يؤدي إلى الإحساس المتزايد بالاسترخاء والشعور بالابتهاج والمرونة . (أمل سليمان تركي العنزي، 2004، ص8).

5- وظائف استراتيجيات المواجهة: حيث اهتم عدد من الباحثين بإبراز وظائف استراتيجيات المواجهة

كل حسب انتمائه النظري، وفيما يلي عرض لبعض هذه الوظائف حسب الباحثين:

5-1- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب "لازاروس وفلوكمان Lazarus et Folkman

"حسب لازاروس وفلوكمان(1984) أن السلوك موجه لتحقيق وظيفتين:

- العمل على مواجهة المشكل لحل المشكل المولد للضغط.

- العمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة لخفض الضيق الانفعالي.

5-2- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب "سولس وفلتشر: Suls et Fletcher

فحسب "سولس وفلتشر"(1985) نقلا عن (Legeron & Andre 1993,p :80) بأن المواجهة

تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية وعلى الاستجابات

المعرفية، وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات، باختصار

دور تكيفي وقائي.

5-3- وظائف استراتيجيات المواجهة حسب "ميكانيكMechanic":

حيث يشير الذي تبني نظرية النفس-اجتماعية ونقلا عن Lazarus et Folkman 1984,p149 بأن

لاستراتيجيات ثلاث وظائف هي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.

- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.

- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية. (واكلي

بديعة، 2014، ص168).

6- النظرية المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

بالنظر إلى تاريخ دراسة الضغوط النفسية وبداية ظهورها كمصطلح تم اعتماده يتأكد لنا أن المعطيات النظرية التي انطلق منها، تظهر الاختلافات التي أثمرت الاتجاهات النظرية والتي عززتها بدورها الدراسات الميدانية حول مفهوم الضغط وآثاره ونتائجه وهذا بدوره أدى إلى دراسة سلوكيات المواجهة التي يعتمدها الفرد في التصدي لهذه المواقف الضاغطة، ومن خلال هذا العنصر سنتعرض إلى أهم النظريات التي درست استراتيجيات المواجهة ومن هذه الاتجاهات نجد:

6-1- النظرية التحليلية:

تعد آليات الدفاع أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم و المنظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوط النفسية، حيث يرى فرويد أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات وبالتالي فهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا، وتساعد على خفض التوتر والقلق أثناء مواجهة المعلومات التي تثير التهديد، وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقا من ميكانيزمات أولية غير ناضجة إلى ميكانيزمات ناضجة، فالمواجهة عبارة عن نمط أو سمة كما يرى العديد من الباحثين الذين قدموا مقاييس للمواجهة طبقا للنمط أو السمة التي يتميز بها الفرد للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة. (طبي سهام، 2004، ص114).

كما يقسم حامد زهران أساليب الدفاع إلى:

- حيل الدفاع والإسحابية أو الهروب مثل الانسحاب والنكوص والثبت والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية.
- حيل الدفاع العدوانية أو الهجومية مثل العدوان والإسقاط والاحتواء.
- حيل الدفاع الإبدالية مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص والتكوين العكسي والتعميم والرمزية والتقدير المثالي وتعتبر ميكانيزمات الدفاع أساليب لا شعورية تستعمل لمواجهة الضغوط النفسية للمحافظة على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال. (عبد الله بن حميد السهلي، 2010، ص 38).
- كما بينت عدة أبحاث دور أهمية آليات الدفاع في تكيف بعض المرضى مع حالتهم المرضية ويرى "فيانيت" **Vaillant** (1992) أن آليات الدفاع هي عبارة عن تشوهات معرفية متواجدة بفضل الانتقاء الطبيعي وهذا من أجل التخفيف عن الصراعات وحالات القلق الناتجة عن تغيرات الوسط الداخلي أو الخارجي فهي آليات دفاعية لا شعورية وقد وصف "فيانيت" **Vaillant** " آليات الدفاع بأربع مستويات :
- دفاعات ذهانية كالإنكار الذهاني والإسقاط الهذيان.
- دفاعات غير ناضجة كالإسقاط والوساوس.
- دفاعات عصابية.
- دفاعات ناضجة كالتصعيد والفكاهة. (بغيجة لياس ، 2005 ، ص 105).
- إذ يرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال فشل أو سوء المواجهة للدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات ويمكن لهذا الصراع أن يتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات وقد تم صهر مفهوم المواجهة مع دفاعات الأنا.
- (وليدة مرزاق، 2008، ص 64).

فميكانيزمات الدفاع عبارة عن استراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة فهي تعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للوقائع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط فالفرد لا يلجأ إلى حيلة واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب دفاعي وهي تستثار عن طريق مثيرات داخلية أو خارجية .(طه عبد العظيم،سلامة عبد العظيم، 2006،ص 85).

وحسب وجهة نظر التحليل النفسي تعتبر الدفاعات النفسية من أهم الاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية فهي أساليب لا شعورية يلجأ إليها الأفراد للتخفيف من الصراعات والإحباطات هدفها الأساسي المحافظة على التوازن النفسي ومنع الاختلال وتتنوع الآليات الدفاعية تبعا لاستخداماتها وتبعا لنوعية المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الشخص منها السوية كالإعلاء والتعويض والتقمص وهناك الدفاعات غير السوية تظهر في السلوك المرضي وتستخدم عندما يستنفذ الدفاعات السوية منها النكوص والتثبيت والعدوان والتحويل.

6-2- النظرية المعرفية:

بين ألبرت أليس " Ellis " الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنيهم أفكارا لا عقلانية فإن هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فإنه يمكن خفض الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في استمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها وقد بينت دراساته أن المثيرات المهددة يمكن أن تكون منفردة للفرد من خلال وسائل التقييم المعرفي.(عبد الله بن حميد السهلي، 2010، ص41).

حيث قدم "لازاروس" Lazarus " 1960 تصنيفا لعملية الضغوط وقسمها إلى ثلاث جوانب:

- الحدث الضاغط : متمثل في الأحداث الخارجية المحيطة بالفرد والتي تحدث دون إرادة الفرد أو تدخل منه والأحداث الداخلية وهي نابعة من داخل الفرد.

- عمليات التقييم : يتم عندما يتعرض الشخص للموقف الضاغط وتنقسم إلى عمليتين:

- عملية تقييم أولي : وفيها يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهدد أم لا.

- عملية تقييم ثانوي : وفيها يفكر الفرد فيما يستطيع فعله وذلك من خلال أساليب وإستراتيجيات المواجهة المتوفرة لديه.

- عملية المواجهة : وفيها يستخدم الفرد الأساليب المتوفرة لديه لمواجهة الحدث الضاغط وتنقسم إلى قسمين:

- مواجهة مركزة على المشكلة : وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط كطلب المساندة والتخطيط لحل المشكلة وقمع النشاطات العارضة.

- مواجهة مركزة على الانفعال : وهي الإجراءات السلوكية والمعرفية التي تستهدف تنظيم الانفعال اتجاه المواقف الضاغطة ومن هذه الأساليب التحكم الذاتي، إعادة التأويل الايجابي تقبل المسؤولية، الهروب، التجنب، التوجه للدين. (نشوة كرم دردير، 2010، ص 64).

إن نظرية لازاروس التي تمثل وجهة النظر المعرفية في تناول المواجهة تقوم على أساس عملية عقلية يقدر بها الفرد الموقف الضاغط وبناء على هذا التقدير يتحدد مستوى الضغط ومن ثم تتحدد إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد ويفترض "كاريف وهيمان" Kariv & Heiman (2005) أن إستراتيجيات المواجهة تؤدي وظيفتين أساسيتين إدارة المشكلة التي نتجت عنها الضغوط ثم التحكم في الانفعالات المرتبطة بتلك الضغوط لذا فعندما يدرك الفرد الضغوط على أنها متحكم فيها أو تحت سيطرته فإنه في هذه الحالة يلجأ إلى استخدام إستراتيجيات مواجهة نشطة أما عندما يدرك الفرد الموقف على أنه ليس مسيطراً عليه فإنه يستخدم إستراتيجيات تجنبية. (سوسن شلبي، أسماء مبروك، 2007، ص 21).

من خلال هذا الطرح الذي تم ذكره حول النظرية المعرفية يتضح لنا أن الاستراتيجيات المعرفية عبارة عن طرق يلجا إليها الفرد أثناء التعرض للمواقف الحياة الضاغطة وبذلك تختلف نوعية الإستراتيجية حسب المواقف الضاغطة بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك وتنظيمه وتعديله باستخدام استراتيجيات معينة كعملية التقييم وعملية المواجهة سواء المركزة على الانفعال أو المشكلة.

6-3- النظرية التفاعلية:

ظهر هذا الاتجاه كرد فعل على الاتجاه السيكودينامي فقد أشار "كابلان وساليسو، وباترسون Kaplan.Sallies & Patterson" إلى العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة حيث يتدخل بها ثلاث جوانب تتفاعل كل منها مع الأخرى عند حدوث الحدث أو الموقف الضاغط متمثلة في الاستعدادات والصفات الوراثية للفرد أو ما يسمى بالجانب البيولوجي وكذلك الجوانب النفسية وسماته وخصائصه ودور المجتمع أو البيئة فيؤثر الجانب الاجتماعي بدوره في إدراك الفرد للضغوط.

(نشوة كرم دردير، 2010، ص 66).

ومن أجل فهم العمليات التي يقوم بها الفرد في المواقف التي يحكم عليها على أنها ضاغطة توجد مجموعة من المتغيرات مرتبطة بالفرد والمحيط والتي تجمع بين الموارد والعوائق ومن بين التصنيفات المرتبطة بالموارد والتي تم اختيارها في مجمل المواقف الضاغطة الصحة والطاقة وعدد من المعتقدات الإيجابية، الجدارة والتأهيل المرتبط مباشرة بحل المشكل وتأهيلات اجتماعية والدعم الاجتماعي و أخيرا موارد مادية. (بغيجة لياس، 2005، ص 109).

فقد حدد ميكانيك "Mechanic" (1974) صاحب النظرة الاجتماعية النفسية عن وجود ثلاث وظائف لاستراتيجيات التكيف:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية
- توفير الدافعية لمواجهة تلك المتطلبات

- المحافظة على التوازن السيكولوجي بهدف توجيه الطاقة والمهارات نحو المتطلبات الخارجية وبهذا فإن مقاومة الضغط تستلزم التعامل مع متطلبات البيئة الاجتماعية وهذا يتوقف على مستوى الدافعية للفرد في مواجهة تلك الوضعية وذلك بهدف تحقيق التوازن النفسي. (مريم بن سكريفة، 2007، ص 66).

يتضح في هذا الاتجاه التفاعل الواضح بين خصائص الفرد والمعطيات الخارجية بالفرد والمحيط فهي تعبر عن ثنائية تبادلية لكل متغير أثر على الآخر فالاستجابة للضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وللمصادر الشخصية لديه وذلك بدوره يؤثر بشكل فعال في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة .

7- تصنيف إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والمشكلات الحياتية، غير أن التعرف على كيفية مواجهة هذه المواقف والأحداث الضاغطة والتكيف معها يساعد في التخفيف من أثارها والتكيف معها. وانطلاقاً من تعريف " لازاروس " نستنتج أن المواجهة هو سلوك الصادر عن الفرد عند مواجهته للمواقف الضاغطة ومنه جاء تصنيف " لازاروس " و "فولكمان " وحدد نوعين من الاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الضغوط.

أولاً: استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة:

عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد للتعديل العلاقة بين الشخص والبيئة، وبذلك يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته من خلال البحث عن المعلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف، و دف إلى عن المعلومات أكثر من الموقف أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة وقيام بأفعال لخفض الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة، و من أساليب هذا النوع أيضاً: بدل جهد للتعرف وتحليل المشكلة وخلق حلول بديلة لها، تنمية واكتساب سلوكيات جديدة او تعديل مستوى الطموح لدى الفرد ومحاولة الحصول المساندة من الآخرين.

ثانيا: استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال:

تشير هذه الإستراتيجية إلى الجهود التي يبذلها الفرد وتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الحدث الضاغط، عوضا عن تغير العلاقة بين الشخص والبيئة، وتتضمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال: الابتعاد والتجنب والتفكير في الضغوط، الإنكار، دف هذه الإستراتيجية أساسا إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط. (عبد العزيز، 2005 ، ص 47).

7-1- تصنيف " كوهن " في مواجهة الضغوط:

يصنف " كوهن " استراتيجيات المواجهة للتعامل مع الضغوط إلى عدة أنواع وهي:

- **التفكير العقلاني** : تشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.

- **الإنكار** : وهي إستراتيجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى تجاهل الموقف الضاغطة وكأن لم تحدث.

- **الدعابة والمرح** : تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرحة والدعابة.

- **الرجوع إلى الدين** : وتشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى الرجوع إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلاة والعبادة كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي في مواجهة المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم، 2006 ، ص 95).

7-2- تصنيف " بيلجس " و " موس " في مواجهة الضغوط: أخذ يصنف هذان العالمان إستراتيجية

مواجهة الضغوط إلى نوعين وهما:

أ- **إستراتيجية المواجهة الأقدامية:**

تتضمن القيام بمحاولات معرفية تتغير أساليب التفكير لدى الفرد في المشكلة مع محاولات سلوكية تهدف إلى الحصول على المعلومات بشأن الأحداث الضاغطة قصد حل المشكلة وبمعنى آخر تتضمن

هذه الإستراتيجية النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للوصول إلى معلومات بشأن هذه الأحداث، وذلك باستخدام أساليب معرفية سلوكية.

ب - إستراتيجية المواجهة الاحكامية:

تتضمن القيام بمحاولات معرفية لهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة وتتكون او الاستسلام وتجنب التفكير الواقعي في الموقف الضاغط. (طه عبد العظيم حسين، نفس المراجع، ص 94).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه يعتبر مفهوم المواجهة من المفاهيم الناشئة حديثاً، حيث تطور وحظي باهتمام كبير من قبل الباحثين، نظراً للأهمية التي تحتلها إستراتيجية مواجهة الضغوط، خاصة في عالمنا اليوم، حيث أصبح الأفراد يواجهون ظروف ومواقف ضاغطة بشكل متزايد، فان استراتيجيات مواجهة الضغوط عبارة عن " مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة، سواء كنت إيجابية أو سلبية، لذلك نظراً ولعدم وجود قاعدة ثابتة في استخدام آليات معينة للمواجهة، اختلف العلماء والباحثون اختلافاً كبيراً في مفهومها وتصنيفها.... لأنها لا تزال مرتبطة بطبيعة الموقف الضاغط والطريقة التي ينظر بها الأفراد لتلك المواقف.

الفصل الثالث

الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد .

- 1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 2- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 4- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.
- 5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 6- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 7- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة.

تمهيد:

مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدتها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض السيكوسوماتية حدة وانتشارا بحيث أصبحت أمراض العصر، فهذه الأخيرة ترجع إلى أسباب نفسية واجتماعية وصراعات وانفعالات وتوترات بينما تتخذ أعراضها شكلا جسميا وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة متبادلة بين النفس والجسم وأن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان تغير الحالة العضوية (الوظيفية) كما أن الحالة الجسدية يمكن أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد، غير أن الدراسات الطبية النفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا وأكثر خطورة من تأثير الجسم في النفس. واتخذ الأطباء أن معظم الأمراض التي تصيب البشر أنها ليست أمراضا جسمية محض بل هناك علل عضوية تعبر عن مدى وجود اضطراب نفسي وضغوط التي لم يستطيع الجهاز النفسي للإنسان تحملها وهذا ما نسميه بالاضطرابات السيكوسوماتية أو النفس جسمية وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية وأهم النظريات المفسرة لها وخصائصها، وأسبابها وأخيرا العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية.

1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعددت التعريفات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية، ولكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم العام للاضطرابات السيكوسوماتية ولغويا نجد أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو (psycho) وتعني الروح أو النفس أو العقل، وكلمة سوما (soma) تعني البدن أو الجسم في اللغة اليونانية، أما في اللغة العربية فيطلق على مصطلح (سيكوسوماتي) (نفس-جسمي) وقد تختصر هذه الكلمة إلى (النفجسمي). (الزباد، 2000، ص 19-20).

ويعرفها أيضا حامد زهران بأنها " : اضطرابات جسمية موضوعية، ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

(زهران، 1997، ص 468)

وعرف راجح (1965) : الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: الأمراض الجسمية التي ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية، سببها مواقف، وضغوط انفعالية كثيرة كالظروف الاجتماعية، وهي تنفسي في الحضارات المعقدة التي تشيع فيها الصراع، والاحتكاك الشديد بين الناس، والتنافس المرير بينهم، والظروف الاقتصادية المقلقة والبطالة إلى غير ذلك من الظروف التي تستنزف الفرد، تثير في نفسه العداوة، والبغضاء، والقلق، والخوف، وذن أن يسمح له بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيرا صريحا. (أحمد الراجح، 1999، ص 55).

تعريف محمود أبو النيل: ويعرفها بأنها : اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث عن طريقها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطوي لوحده في شفائه تماماً نظراً لاستمرار الضغط الإنفعالي وعدم علاج أسبابه (النفسية الحقيقية) إلى جانب العلاج الجسمي فقط (محمود أبو النيل، 197، ص 51).

تعريف دافيز و نونيلو **Davison, & Nwal** : هي مجموعة منا لاضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوام لانفعالية حادة ومستمرة، وتتضمن إصابة جهاز عضو واحد (أو أكثر من جهاز من أجهزة الجسم المختلفة) والتي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي، وأنا استمرار الضغط والانفعال السيئ على الجسم يقود إلى (تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها...) وأن المجال يفتح ويتسع ليشمل العديد من أجهزة الجسم والتي تتبدف بإصابة عضو أو أكثر. (Division & Neal, 1978, p. 165)

ويعرفه العيسوي (1990): هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أي أسباب نفسية المنشأ. (مها زهور موصار، 2019، ص24).

وعرفها طه بأنها اضطرابات جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو بحيث يمكن للأشعة والتحليل اكتشاف هذا التلف، إلا أن العلاج الطبي وحده لا يفلح في شفاء المريض، وبالتالي لا بد من اقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج سبب المرض، حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن اضطراب عصب للنفس البشرية، كبعض أمراض السكري، وضغط الدم، والذئبان ينجمان عن المخاوف والانفعال الشديد وأغلبها على المستوى الشعوري. (مها زهور موصار، 2019، ص24).

تعريف جالاتين - **Gallatin** لاضطرابات السيكوسوماتية هي أمراض تنتج عن أسباب نفسية، غالبا ما تلعب الضغوط النفسية الحادة دورا كبيرا في حدوثها، وأنا الآلام النفسية تنعكس في حدوث مرض أو أكثر في أجهزة الجسم المختلفة، وأن الأمر - في هذه الحالة - لا يقتصر على جهاز من أجهزة الجسد وتغييره، بل قد يشمل الاضطراب والتلف جميع أجهزة جسم الفرد. (Gallatin, 1982.p. 212).

ويعرف أبو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية (1984): على أنها "الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو الخلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسيمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسيمي .

(محمود السيد،أبونيل،1984، ص47).

الاضطراب السيكوسوماتي **Mitteiman& Malkenson** : ويعرف كل من اضطراب وظيفي في أعضاء البدن، وتحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة النفسية، ويمكن أن يظهر الاضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي ثم يعود مرّة أخرى من خلال اضطراب انفعالي، وقد يكون ذلك بسبب وجود استعداد عضوي لدى الفرد. (Zhang, etal, 1992).

ويعرفه "أيزنك" الاضطرابات النفس جسمية في موسوعة علم النفس بأنها تشمل عدة معان ومن أهمها ما يشير إلى عدد محدود من الاضطرابات ذات الصفات المعينة وهو المعنى الأول، أما المعنى الثاني هم أن لفظ السيكوسوماتية يقصد به أسلوب كلي في ممارسة الطب وهو أقل شيوعاً ويؤكد على أن العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته علاقة تكامل من الناحية السيكلوجيا والمادية والمعنى الثالث يعتبر أن المرض مشكلة في علاقة الفرد مع بيئته. (أشرف محمد عبد الغني، 2001، ص 352-353).

ويشير "محمود الزيايدي" إلى أن المقصود بالأمراض السيكوسوماتية هو تلك الأعراض الناتجة عن ضغوط نفسية. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 24).

ويرى (Antoine porot) أن السيكوسوماتية توجد في موضعين: إما بخلط السيكوسوماتية بشكل ما بعلم النفس الطبي فتركز على العلاقة بين الطبيب والمريض وعلى المظهر النفسي لكل مرض (التأثير المرافقة أو

السبب) أو على العكس يمكننا القول بوجود مرضى يظهرن تناذرات غالبا جد خطيرة، والتي تكون فيها الشخصية بأكملها منخرطة مع جزء نفسي مسيطر وهذه هي الأمراض السيكوسوماتية .(Antoin porot، 1996،p575-567)

ويعرف أحمد عبد الخالق الاضطرابات السيكوسوماتية : "بأنها تلك اضطرابات بدنية عضوية يقوم بها العامل الانفعالي بدور أساسي فيها". (أحمد عبد الخالق، 1993، ص35) ..

ومن الواضح أن جميع التعريف النفسية السابقة تتفق على أن:

1. الأحداث أو العوامل النفسية هي المحدثة للاضطرابات العضوية.
2. أن الأمراض العضوية الناتجة عن الاضطرابات الانفعالية تتطلب علاجًا طبيًا للأعضاء المصابة.
3. أن العلاجات الطبية لا تؤدي إلى تحسن الحالة الجسمية مادام السبب النفسي قائم.
4. أن نشأة المرض في العضو أو الأعضاء لايفيد في خفض التوتر وهذا مايميزها عن الاضطراب الهستيرى.
5. أن الضغوط و الأحداث تحدث خلل عصبيًا كهربائيًا و خلل هرمونيًا من شأنه أن يؤدي إلى تغير وظيفي في العضو و هذه التغيرات لا تتم بشكل بسيط كما أنها تختلف من فرد لآخر. (سوين، 1988 ص،408).

2- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

لاشك أن العوامل النفسية و الإحباطات المتراكمة و التوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذا الاضطرابات، كذلك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القوة والقدرة والعدو انا لمكبوت، والشعور الطويلب الظلم وتحويل التوتر داخلياً وتسلمه على عضو ضعيف، والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل، والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية، وعدم السعادة الزوجية). (مختار، 1979، 250).

ويمكن توضيح بعض هذه الأسباب على النحو الآتي:

2-1- الضغوط النفسية كمسبب للاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الضغوط النفسية والإحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها هي حجر الزاوية لكل الاضطرابات السيكوسوماتية، وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير في الفرد بالعناء، أي أن الضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للفرد، ولا يمكن فهمها إلا من ناحية علاقتها بوجهة نظر الفرد نفسه لأن المعنى الداخلي للضغوط يتصل بحياة الفرد ونموه النفسي، وقد لوحظ أن خبرات الفرد مثل فقدان الحب قد تهيئه للاضطراب السيكوسوماتية، وأهم الخبرات التي تولد الضغوط هي العلاقة المتبادلة مع الأفراد كما أن حلقة الوصل بين المجالين النفسي والجسمي هو الانفعال، والتي لا يتم تصريفها فتحدث تغيرات مرضية في الأحشاء وفي الأوعية وأن التكرار والاستمرار يؤدي إلى تغير الوظيفة أو تلف العضو. (عبدالرحمن العيسوي، 1994، 120).

2-2- العوامل المتعلقة بالوراثة:

تستبعد الاضطرابات الوراثية التي ترجع إلى الوراثة مباشرة مثل الهيموفيليا، الأنيميا، خلل كروموزومي... إلخ، والعوامل المتعلقة بالوراثة يقصد بها:

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل (ظروف الولادة أو عمر الأم).
- وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفسولوجية أو النفسية)

و ما يحدث الأم أثناء الحمل غالباً ما يلزم الطفل بعد ولادته، مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته، أو التعرض للإصابات، و الأمراض، مع ضعف جهاز المناعة لديه. (فيصل خيرالزاد، 2009، ص73).

3-2- النوعية:

هناك علاقة نوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسدي (العضو المهيأ للاضطراب) وذلك على النحو الآتي:

- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في عمل الأعضاء.
 - ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى.
 - وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
 - المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد فإذا كان الفرد يشعر بعداء تجاه والديه ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن عدوانه نحوهما فيكظم مشاعره العدوانية، مما يؤثر في كيمياء الجسم ويؤدي إلى انقباض الشرايين
 - توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه.
 - اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين ونقص الحب والميول العدوانية
- العوامل الانفعالية التي قد يتعرض لها الفرد ومعاناة القلق و الإحباطات المترابطة التي تتولد عنها ضغوط نفسية، شديدة تؤدي به إلى اليأس والانهيار. (فيصل الزراد، 2000، ص289).
- التوتر العصبي الذي قد يؤثر عملياً في أية عملية فسيولوجية ، فإذا كانت معدة الفرد ضعيفة فإنه يحتمل أن يستهدف للمتعاب المعدية عندما يصبح قلقاً أو غاضباً
 - الفروق في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للحالات الانفعالية المختلفة حيث وجد أن انفعال الخوف والاكتئاب يرتبطان بإعاقة الوظائف الخاصة بالأمعاء الغليظة ، بينما يرتبط انفعال الغضب والقلق بزيادة عمل القولون. (عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص289).

وقد يتأثر نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس حيث لوحظ انتشار ضغط الدم الجوهري والصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر من الذكور ، كما يتأثر بالعمر الزمني حيث يزداد بصفة ملحوظة في عمر (35) سنة. (زينب شقير ، 2002، ص34).

2-4- عوامل إجتماعية: إن البيئة الاجتماعية تلعب دورا مهما في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كعرض الفرد لمشكلات اجتماعية، حيث أن الحوادث اليومية من بطالة وموت شخص عزيز تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي يتراكمه لفترة طويلة يترك آثارا سيئة في جسم الإنسان. (هيدوب حفيظة، 2016، ص25).

3- خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

- وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.
- تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي .
- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.
- أكثر سيطرة وإحاحا على العضو المصاب.
- ويتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي:
- وجود الاضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
- تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
- قد توجد مختلف الأعراض أو تتتالي لدى الفرد الواحد.
- غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه.
- يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة . (زينب شقير، 2002، ص 29).

وقد لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الذكور، وبين الشباب والشابات بين عمر (20-40) سنة أكثر من باقي مراحل العمر، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً المتعلقة بالجهاز الدوري والهضمي والجنسي، كما أن لهذه الاضطرابات مضموناً رمزياً. (فيصل الزراد، 1984، ص125).

تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية التالية:

- اضطراب في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه، وهي بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.
- تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء من ناحية بدئها أعراض وظهورها أو عودة الأعراض وبهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.
- إنها اضطرابات مزمنة.
- تميل للارتباط باضطراب سيكوسوماتية أخرى، وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض.
- توجد فروق بين الجنسين في حدوثها، فالربو يحدث لدى الأولاد والبنات بنسبة واحدة قبل البلوغ وبعد ذلك يكون أقل لدى الرجال، وقرحة القولون تكون أعلى عند الرجال، والغدة الدرقية لدى النساء ومن أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية الربو ارتفاع الضغط، القرحة، الصداع النصفي، الحساسية اضطراب الدورة عند المرأة.
- وجود أساس فيسيولوجي للأعراض.
- تضمن الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز الذاتي، وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.
- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة. (بن لطرش نبيلة، 2015، ص68-69).

4- النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي، فمنهم من يعزو حدوث هذه الإضطرابات الى ضغوط الحياة و أزماتها، و منهم من يعزوها الى خطأ في عملية الاشتراط و الإستجابات للمثيرات البيئية و الداخلية، أو الى اختلال التوازن بين مطالب البيئة و المطالب الخارجية، فالإنسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت أو المرض، وعلى الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائل عادية، فإن هناك محن شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها، و إنما تشاهد في المحن التي يواجهها الانسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية.

في ما يلي عرض لبعض النظريات التي قامت بتفسير الإضطرابات السيكوسوماتية.

4-1- معهد شيكاغو والسيكوسوماتي: Flander Dunbar & Franz Alexander

إن فكرة بأن أمراضا معينة تنتج بسبب الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد قد خلقتها أعمال فلاندرز دنبار Dunbar في الثلاثينات وأعمال فرانز الكسندر Alexander في أربعينيات القرن العشرين ففي العام 1931 أسس معهد التحليل النفسي في شيكغو حيث طور العلاج النفسي التحليلي النشط وأسس من جهة أخرى التحليل النفسي الموجز المفترض أن يتناسب مع السياق الأمريكي، وقد حدث ابتعاد أكبر عن آراء فرويد على يد هذين الباحثين عندما افترضا وجود تأثير للميكانيزمات الفزيولوجية في تقرير الرابطة بين الصراعات النفسية وإمكانيات حدوث الاضطراب حيث اعتبرا أن الصراعات تسبب حدوث القلق والذي يصبح بدوره لا شعوريا مما يؤدي إلى إحداث تغيرات فزيولوجية يؤدي استمرارها إلى إحداث اضطراب عضوية حقيقية.

(تايلور، 2008، ص43).

وحسب هذا الاتجاه فإن الاستجابات السيكوسوماتية للمثيرات الانفعالية التي قد تكون عادية أو باثولوجية تختلف حسب طبيعة الانفعال المفجر وأن لكل حال انفعالية نتائج فزيولوجية خاصة ففي كتابها التشخيص السيكوسوماتي قدمت دنبار (1943) نماذج للشخصية مرتبطة بمختلف أنواع الأمراض فركزت اهتمامها على تحديد الطريقة التي تتحول بها الصراعات المكبوتة إلى أعراض جسدية وعرفت هذه للسيكوسوماتية مقارنة نجاحا كبيرا في الولايات المتحدة، فتوصلت إلى وصف شخصية مرضى السكري والروماتيزم وارتفاع الضغط... عندما تكون الأعراض ذات منشأ نفسي ويؤثر نوع الصراع على الخلايا والأنسجة. وفي هذا الصدد يؤكد الباحثون أن المرض تعبير أو نتيجة رمزية لتجارب متعلقة بتطور الأنا ومحاولاتها مقاومة الصراعات الداخلية. كما ترى دنبار أن الأمراض قد تكون منشأ خارجي وأن بناء الشخصية يلعب دورا في إضعاف عضو معين أمام التهديد الداخلي مما يهيء المجال للتبددين.

بالنسبة لإلكسندر فإن أي مرض هو نظريا نفسي جسدي لأن العوامل الانفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية والخلطية، فهو يرى أن المزاج ينتج عن تعقد فسيولوجي عصبي وهو يختلف من جسم لآخر في درجة التعقد وليس في النوع ويركز على مبدأ الصراع خاصة الصراع اللاوعي الذي ينعكس على أعضاء معينة (فالغضب والخوف ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية الدموية في حين مشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي).

كما أن تأثير الانفعال يمكن أن ينشط أو يثبط وظائف مختلف الأعضاء وفق مبدأ الصراع خاصة اللاوعي، ويمكن جوهر الصراع حسبه في اللاشعور إضافة إلى آليات الدفاع المستخدمة التي تحدد على إثرها مختلف أنماط الاستجابات. (النايلسي، 1992، 45_46).

ويفترض ألكسندر أن لبعض الصراعات خاصة التأثير على أعضاء معينة وبذلك طور صيغة الصفحة النفسية حول الشخصية التي تكون أكثر قابلية للإصابة بالقرحة وتصف الأشخاص الذين تتميز شخصياتهم بالحاجة الماسة إلى الحب وإلى الاعتماد على الآخرين. (شيلي تايلور، 2008، ص34).

وحسب هذا النموذج توجد ثلاثة عوامل تسهم في تحديد المرض هي:

❖ قابلية العضو للعطب.

❖ البنية النفسية الصراعية وميكانيزمات الدفاع.

❖ ظروف الحياة التي تزيد من الشدة الانفعالية. (شيلي تايلور، 2008، ص44).

4-2- النظرية البيولوجية:

يعتبر العالم الروسي Pavlov رائد هذه المدرسة، فعن طريق دراسته لردود الفعل الجسدية أمام

المثيرات الخارجية استطاع أن يرسى مبادئ النظرية الحائية الحشوية، و هي نظرية تبحث في تأثير القشرة الدماغية للحاء في الأحشاء.

و تعتمد على التفسير الفيزيولوجي للظواهر النفسية و رفضها للتفسيرات المتعلقة بفرديية الشخص

و أحاسيسه الخاصة. (بيار مارتى ، 1992 ، ص19)

و لا يمكن أن نتجاهل التطورات الهائلة المدخلة الى هذه المدرسة إلى غاية اليوم في هذا المجال نذكر من العلماء:

Kannon 1851 - 1945 يعود إهتمامه بدراسة أثر الخبرات و الأحداث التي يمر بها الفرد على صحته

النفسية الى عام 1929، حيث أجرى Kannon ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفسيولوجية المصاحبة

للانفعالات الشديدة، و الظروف المثيرة للمشقة كالألم و الجوع، و انتهى إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية.

و في واحدة من أشهر تجاربه، إستطاع Kannon أن يثبت بأن استئصال المناطق العصبية لما فوق التلامس لدى الكلب يؤثر في ردود أفعاله عند إستثارته. بهذا توصل بأن التلاموس هو المركز الدماغي للانفعالات. (بيار مارتى ، 1992 ، ص23).

و يمكن تلخيص نظرية Kannon بالقول أن كافة الانفعالات و المواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداه الى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي و تؤدي غريزيا الى إحداث تغيرات جسدية متنوعة. (زين العابدين درويش، 1999 ، ص-ص230-232)

و لكن عالم النفس الأمريكي Philip Bard أعقب Kannon و أعاد تجربته مثبتا أن احتفاظ الكلب الهيبوتالاموس (ما تحت المهاد) يحفظ له ردود أفعاله و رأى أن الهيبوتالاموس هو مركز الانفعالات. و قدم أكثر من دليل تجريبي لتدعيم نظرية kannon كنتيجة لتطبيقاته الخاصة للهيبوتالاموس. لذلك عرفت النظرية الحالية باسم kannon Bard theory و ضمن الهيبوتالاموس في الانفعالات عن طريق الإثبات التجريبي. (عبد المنصف غازي، 1984 ، ص-ص30-31).

جاء عالم التشريح العصبي الأمريكي Tomes Papez بالمفهوم العصبي للانفعال في نفس الوقت الذي إهتم فيه كل من "كانون" و "براد" بإجراء العمليات الجراحية الإستئصالية على القوط. و لقد لاحظ العلاقة بين الإصابات في عدد من التركيبات تحت القشرة المخية، و التغيرات في السلوك الانفعالي للفأرين. كما أثبت أهمية الجهاز اللمبي و المسيخ الأنفي في تلقي الانفعالات.

و أخيرا جاء العالم E.R.Jhon ليقرر بأن هذه المناطق و ان كانت أقدر من غيرها على تلقي الانفعالات إلا أنها ليست الوحيدة القادرة على ذلك.(بيار مارتي، 1992 ص-ص22،23).

4-3 نظرية التحليل النفسي :

يقول " Marty إن فهمنا للبيكوسوماتيك ما كان ليكون لولا أعمال سيغموند فرويد و المتمثلة في إختراعه للتحليل النفسي.(Pierre Marty,1998,p19)

إن تطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي الجسدي لم يأت على يد فرويد و إنما أتى على يد أتباعه، فقد لاحظ هؤلاء أن الحالات الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن لدرجة الشفاء أحيانا أثناء علاجهم النفسي التحليلي.

يعتبر F.Alexander مؤسس المدرسة البيكوسوماتيك التحليلية، و قد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية و بين التحليل النفسي، خرج من هذا التوفيق بنظرية ديناميكية بعيدة عن الجهود، مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع اللاواعي.

فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض و سلوكه الظاهري وإنما يكمن في لا وعي المريض، و في أنماط الصراعات الكامنة لديه، و أيضا في آلياته الدفاعية المستخدمة ، فمثلا باستعمال الآليات يمكن للعدائية أن تتجلى بصورة مختلفة. كأن تظهر كما هي أي سلوك عدائي مباشر عن طريق تحويله لخدمة أهداف أو مثاليات معينة، كما يمكن للعدائية أن تكون بشكل عكسي بحيث يعرب عنها بمواقف الخضوع و السلبية.(بيار مارتي، 1992 ،ص-ص4-46)

كما يركز Alexand على أهمية علاقة الأم بالطفل، و على خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض، حيث إتضح دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي تناولت إفراط إفراز الغدة الدرقية، الربو، الاكزيما، قرحة المعدة و غيرها. فقد إرتبطت الإنفعالات المكبوتة بأمراض معينة، فالبكاء على سبيل المثال إرتباط

بالإرتكارياء، و الصيحة المكبوتة لطلب العون إرتبطت بنوبات الربو، و الحرمان من الحب إرتبطت بقرحة المعدة.(مصطفى زبور، 1986، ص563).

و قد إفترض Alexander أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة، فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الأوعية الدموية في حين أن مشاعر التعبية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي، كما أشار هذا العالم إلى أن الإستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسم) غير كاف للإصابة بهذا المرض ما لم تضاف إليه العوامل الإنفعالية المكبوتة و غير المعبر عنها. و تبعا لدرجة تظاهر الإنفعالات و الصراعات يميز " الكسندر " بين الإضطراب الهستيريا في الإضطرابات النفسية البحتة التي يمكنها أن تنعكس على الأعضاء المستخدمة في العلاقة مع العالم الخارجي (الجهاز الحركي ، أعضاء الحواس كالأنف ، الجلد،).... أما الصراعات المكبوتة و غير الظاهرة، فهي تتجلى بإضطرابات عصبية تطل الأعضاء، و تحدث فيها العصاب العضوي الذي يمكن أن يتحول الى مرض عضوي حقيقي. بهذا يكون الكسندر من أوائل مطبقي التحليل النفسي في مجال البسيكوسوماتيك.(بيار مارتى ، 1992، ص-ص46-47).

يعتبر كل من كارين هورني و أريك فروم و هاري سوليفان من أنصار مدرسة التحليل النفسي التي شرعت في محاربة الإتجاه الغريزي الذي نادى به فرويد و الإصرار على أهمية المتغيرات النفسية والإجتماعية، فكارين هورني لم تهتم مباشرة بالإضطرابات السيكوسوماتية إلا أنها أشارت إلى أن القلق و كبت و الغضب ربما يسهموا أو يؤديوا الى نشأة أعراض جسمية مثل الصداع، الربو، الإستجابات الهضمية، ارتفاع ضغط الدم، و أعراض القلب.

و تقول هورني أن القلق مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفيزيولوجية، وغالبا ما تصاحبه أعراض جسمية كخفقان القلب، تصبب العرق، الإسهال و عسر الهضم وغيرها، و بالرغم من أن الأعراض الجسمية

شيء واضح في حالات القلق لكنها ليست موقوفة على القلق وحده، لأن كثيرا من الانفعالات الأخرى كالغضب والهيجان وغيرهما يصاحبها تغيرات جسمية واضحة. (مصطفى فهمي، 1967، ص 231).

أما فلاندوز دنبار بدلا من التركيز على صراع واحد اقتبست مقياسا كاملا للشخصية، أو بروفيلا للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، و حددت لكل اضطراب بروفيلا خاص به، حيث قامت بتقديم بروفيلا محددة للشخصية من خلال فحص ثمانية أمراض سيكوسوماتية، و افترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم عنها في السلوك، و من ثم تحرف إلى الاخدود تحت اللحائى حيث تتشد لها منفذا من خلال التعبير الحشوي. وما الخلل في بناء أنسجة العضو إلا نتيجة لإطالة فترة هذا التفرغ المنحرف و تبديد الطاقة. (جمال مصطفى تقاحة، 1996، ص 42).

من ذلك ما أسمته " الشخصية القرحية " والشخصية ذات الضغط المرتفع و الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل وهكذا، و من خلال هذا البروفيل أرادت أن تقدم شمولية و كاملة عن شخصية مرضها. و أوجدت عددا من العوامل منها العامل التاريخي و العامل الفيزيقي و العامل الإنفعالي، تلك العوامل التي تسهم في نشأة المرض، و من ثم فإن " دنبار " إهتمت بتنظيم الشخصية عند افراد المصابين باضطرابات سيكوسوماتية. و يمكن أيضا الحديث على إسهامات S.Nacht ففي كتابه " الشفاء مع فرويد " يطرح هذا العالم الأسس الحديثة للبيكوسوماتيك فهو يدعو لاستخدام المبادئ الفرودية في العلاج طبي و تتلخص آراء هذا العالم إلى الوحدة النفسية الجسدية فهو يدعو إلى تخطي الأعراض المرضية و الأسلوب الطبي التقليدي إلى نظرة شاملة للجسد. كما أن S.Nacht من أوائل الذين طرحوا فرضية ضعف الأنا لدى مرضى النفس جسدية خلال تفرقه بين الإصابات النفس جسدية و بين الهستيريا رأى هذا العالم أن الإصابات النفس جسدية أمام هذا الانفعال، و ردة الفعل الفيزيولوجية هذه تتكرر مع تعرض المريض للإنفعال. (بيار مارتى، 1992، ص 49).

و في الأخير نتعرض لمبدأ المدرسة الباريسية للبيكوسوماتيك التي أسسها البروفيسور بيار مارتي

فهذه المدرسة تعطي للبيكوسوماتيك أفقا أبعد من أفقه الطبية فهي تركز على التحليل النفسي.

فمارتي يعتبر الإنسان وحدة حية لها فرديتها و تميزها عن باقي الوحدات الأخرى، فالطفل منذ ولادته بل قبلها

يولد مميزا (تبعاً لعوامل وراثية و ظروف حمله و الحالة النفسية للأم أثناء الحمل)....و مجهزا بأليات دفاعية

جسدية لمقاومة الإلتهابات و الفيروسات، إلا أن توطيد هذه الآليات الدفاعية الجسدية والنفسية إنما يتم عن

طريق علاقة الطفل بالأم.

بهذا تكون نظرية مارتي نظرية ديناميكية نشطة لا تنتظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور

المرض بل تتعداه إلى تتبع الانسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء صحته و أثناء توازنه النفسي

الجسدي و أثناء إختلال هذا التوازن.(بيار مارتي، 1992، ص-ص53-54).

فمدرسة مارتي تعتمد أساسا على التحليل النفسي، كما أن البروفيسور مارتي هو واحد من أكثر الباحثين

إصرارا على فردية البنية النفسية للمريض. ولواقع أن إعتقاد مدرسة مارتي على التحليل النفسي هو الذي

يعطيها تميزها و قدرتها على سبر أعماق المريض و التعرف عن قرب على أساس التوازن النفسي الجسدي

للمريض. و عليه فإن من الطبيعي أن تعتمد هذه المدرسة على التحليل سواء- في تصنيفها أو في علاجها

4-4- النظرية السلوكية:

يفسر علماء المدرسة السلوكية الإضطرابات السيكوسوماتية إنطلاقا من إهتمامهم بالعرض و ليس بالمعنى

الرمزي لعرض المرض كذلك إهتموا بالعوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية. لذلك إعتبر بعضهم أن

الإضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن إشتراط أي تعلم شرطي، فقد إفترض أن الإنسان قد يكون لديه

حساسية من الغبار مثلا و عن طريق عملية التعميم يصبح أي شيء مرتبط بالغباب حتى رؤيته أو مجرد

التفكير فيه يثير النوبات الربوية.(عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص224).

إذا يفترضون أن الإضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الإضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقي تعريزا على إظهار شكواه من آلام بدنية.

و كذلك الإرتباط بين المرض و المكافأة عند المريض نفسه، فالمريض يعامل معاملة خاصة فيها الرعاية و الإهتمام، إذا المرض يحقق له مكاسب و يؤدي ذلك إلى حدوث التعزيز و ميل المريض إلى التكرار وفقا للمبدأ القائل الإستجابة المعززة هي التي تثبت في خبرة الإنسان.(عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص225 - 224).
والسلوكيون عموما على إختلاف إتجاهاتهم يبدؤون من منطلق ثابت يؤمن بأن البيئة بمؤثراتها تسود معظم سلوك الفرد لديهم هو أنماط متعلمة طبقا لمبدأ الإثارة و الإستجابة (عطوف محمود ياسين، 1981، ص141).
كنتيجة لطغيان المدرسة السلوكية في الولايات المتحدة الأمريكية مال السيكوسوماتيين الأمريكيون نحو هذه المدرسة فعمدوا إلى تحديد أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض الواحد. فوضعوا أنماط سلوكية خاصة بمرضى القرحة المعدية و الربو و السرطان و الذبحة القلبية.

و إنطلاقا من هذه الأنماط السلوكية فإن هؤلاء الباحثين يرون بأن العلاج النفسي لهذه الفئة من المرضى يكمن في تعديل هذه الأنماط السلوكية. فمريض الذبحة القلبية مثلا يتبع نمطا سلوكيا متميزا بالجهود و العدوانية و الرغبة القوية بالمنافسة و على العلاج النفسي أن يتوجه لتعديل هذه الصفات (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 194).

و قد إبتكر بعض علماء المدرسة السلوكية فكرة جديدة في تفسير الأمراض السيكوسوماتية و هي نظرية التعلم الذاتي أو الميكانيكي هي من إبتكار العالم الألماني "لاكمان" حيث لاحظ أن الأفراد الذين يخضعون للتتويم المغناطيسي يستطيعون رفع أو خفض النبض أو إنقباض إفرازات المعدة أو زيادتها.

كما أشار إلى أن ما يحدث في التنويم المغناطيسي يمكن أن يحدث في الحياة العادية، حيث أن حدوث المرض لأول مرة قد يكون عرضيا، كأن يصاب الطفل بمغص معوي إذا اعفى نتيجة لهذه الإصابة من أداء عمله اليومي فان هذا المرض يربط بموقف يرغب الطفل في تحاشيه، و بناءا على ذلك نجد أن المعدة تزيد في إفرازاتها في الحالات التي تلغي أعمال الطفل اليومية مثيرة نوبة أخرى من سوء الهضم، مما يؤدي الى تعطيل الطفل مرة ثانية، و إذا تكرر هذا الوضع تتكون القرحة المعوية.(عبد الرحمان العيسوي، 2000 ،ص59).

4-5- النظرية المعرفية :

أما الاتجاه المعرفي فقد اعتمد آلية بسيطة لفهم السلوك الإنساني انطلقت من مسلمة تشير إلى أن السلوك الإنساني مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما. ولكن هذا السلوك ليس آليا أو مباشر، و لكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الوسيطة من انتباه، إدراك و تحليل و تخزين و استرجاع المعلومات، حتى تظهر الاستجابة سواء كانت خارجية ظاهرة أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط. (عدنان العتوم، 2004 ،ص18).

و لعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير ، فهم يرون أن المصابين بالاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في العمليات الفسيولوجية الداخلية، و يحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم و الوجع، تدفعهم الى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج.

فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية و هذه الفكرة تقتض أن اتجاها معينا أو خاصا تميز به كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الواحد.

و إستخرج جراهام وتلاميذه في بحوثهم هذه الاتجاهات من المقابلات الشخصية لكثير من المرضى من فئات مرضية مختلفة، و حددوا اتجاه بعنصرين هما : ما يشعر الشخص بالسعادة أو الحزن نحوه و ما يرغب الشخص في معرفته عنه أو عمله، و من الأمثلة القولون المتقرح يشعر المريض و كأنه مصاب بمرض أو

أذى و يرغب في التخلص من المسؤولية. الربو و التهاب الأنف : يشعر المريض و كأنه ترك في البرد و يريد الابتعاد عن المواقف و الأشخاص. ضغط الدم المرتفع : يشعر المرء بالتهديد و الأذى و يضطر الى الإستياء من أي شيء .الصداع النصفي : يشعر المريض و كأنه إضطر إلى إنجاز عمل ما و يريد أن يستريح من هذا المجهود. آلام أسفل الظهر : يريد المريض أن يعمل لدرجة التعب .(عبد المنصف غازي، 1984 ،ص39-40).

كما إختبرت كل من الباحثة" مارغريت كيمي "من جامعة كاليفورنيا و رفاقها من جامعة ULCA النموذج النظري الذي يتحدى نظرية هانس سيللي المشهورة ، فنظرية سيللي ترى أنه بصرف النظر عن نوع الشدة ، فإن الناس يردون على الشدة بمجموعة من التبديلات الهرمونية و المناعية، أما فريق كاليفورنيا فيرى أنه بدلا من ذلك، هناك استجابتان ردا على الشدة، أي استجابة المواجهة أو الفرار، وإستجابة الانسحاب و ذلك على المستوى السلوكي ، حيث يتم الانسحاب. فحسب" كيمي "البدن يرد وفقا لما يجري في الدماغ من موقف الشدة بهدف صيانة الطاقة أي التفسير المعرفي للحادثة الخارجية و ليس بحسب ما يجري في البيئة.(محمد حمدي الحجار، 2004 ،ص -ص107).

و هناك دليل حديث نسبيا يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الإضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة. فهم ينظرون إليها على أنها خالية تماما من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، و هو معيار غير واقعي.

كما أثبتت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على العوامل التي تساعد الفرد على الحياة بعيدا عن إصابته بأمراض الضغوط، و أصبح من المقبول الآن وجود مفهوم الشخصية المحصنة الذي يعني الشخصية التي تتوفر لديها القدرة على تحمل الضغوط و المشقة من خلال توفير أساليب التعامل مع هذه الضغوط بكفاءة، مما يقلل من الآثار السلبية لها و من ثم تصبح الشخصية محصنة من الإصابة بالمرض.

فكيفية رؤيتنا للموقف الضاغط و تقييمنا له، و التعرف على مصادرنا الداخلية في تعاملنا معه ذو أهمية بالغة في تحديد آثار الضغوط علينا. والواقع أن الضغوط في حد ذاتها لا تتسبب في حدوث الأمراض الجسمية، و لكن يكون للعمليات النفسية الوسيطة دورا هاما في ذلك، و نعني بهذه العمليات تفسير المواقف الضاغطة و إدراكها و تقييمها، و أسلوب التعامل معها، و يطلق سيلجمان على وجهة النظر التي يتبناها الفرد في تقييمه لمصادر الضغوط و تهديداتها النمط التفسيري أو التعليلي، و يؤثر هذا النمط تأثيرا كبيرا على الصحة و المرض. (مها زهور موصار، 2019، ص33).

5- تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية :

اختلفت تصنيفات هذه الأمراض حسب آراء العلماء والباحثين، لكن هناك عدة اضطرابات وأمراض أصبح متفق عليها أم منشأها وأصلها نفسي، كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع النصفي، والربو الشعبي.... إلخ. (باهي سلامي، 2008، ص171).

وقد حاول الكثير من العلماء تصنيف هذه الاضطرابات ومن بين هذه التصنيفات نذكر منها مايلي:

وضع ألكندر (1950): وضع ألكندر قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية: "ضغط الدم الأولي، والقرح الهضمية، والتهاب المفاصل الروماتيزي، والغدة الدرقية وفرط نشاطها، والربو الشعبي، والقولون، والتهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتي:

- الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرارا في الأنسجة مثل تصلب الرقبة، اجتياح الهواء، الفواق وزيادة بمعدلات التنفس والكحة النفسية، والتثاؤب، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، القيء، ضرر الأسنان وتآكلها... (مناع هاجر، 2018، ص80).

أما تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي فيظهر للأمراض السيكوسوماتية على أنها تصيب الأعضاء وتتمثل في الإضطرابات العامة مثل (آلام الرأس، البطن، المفاصل، الأطراف، الصدر، آلام الطمث، وأثناء الجماع) واضطرابات الجهاز الهضمي (الغثيان، القيء، الإسهال، عدم الإرتياح لنوع معين من الطعام)، الإضطرابات الجنسية (اضطرابات الدورة عند الإناث، عدم القدرة على الإبتصاب عند الذكور)، والإضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي (عدم الإلتزان، الشلل، أو ضعف عضو ما، عدم القدرة على الإحساس باللمس أو الألم، رؤية الأشياء مزدوجة الدم)، اضطرابات الجهاز التنفسي مثل (حساسية الصدر، النهجان، الربو)، اضطرابات الجهاز الدوري (ارتفاع ضغط الدم)، الإضطرابات الجلدية (الإكزيما). (علي قويدري، 2011، ص 111).

وفي هذا الإطار عرض الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) إصداره الرابع (DSM.IV) في مجموعة معايير تشخيصية للأمراض السيكوسوماتية: أ- وجود حالة طبية عامة.

ب- عوامل نفسية تؤثر سلبيا (عكسيا) على الحالة الطبية العامة بطريقة من الطرق الآتية:

- العوامل النفسية التي تتداخل مع علاج الحالة الطبية.
- العوامل النفسية التي تعتبر مخاطر صحية إضافية للفرد.
- الاستجابات الفيسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية وزيادة أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة.
- العوامل التي تؤثر على الحالة الطبية من خلال الارتباط الزمني بين العوامل النفسية وزيادة وتأخر من الحالة الطبية. (شفيق ساعد، (2019)، ص 118).

وحسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5 فيشار إليها بالاضطرابات أو الأعراض الجسدية من دون أساس طبي أو بيولوجي واضح، مشيرا إلى تأثير العوامل النفسية على الأمراض الجسدية، مشيرا إلى أنه في

الواقع نشهد أن حالتنا المزاجية والأفكار والمواقف على الأعراض الجسدية،مثلا الصداع يأتي نتيجة الإجهاد في العمل، إذ أن الصدمة النفسية الشديدة أو الحرمان لفترات طويلة يمكن أن تساهم في المرض الجسدي المزمّن DSM5. (مناع هاجر، 2018، ص83).

وأيضاً تصنيف بيار مارتي أو ما يعرف بتصنيف المدرسة البارسية والذي يعمل به منذ 1978، حيث يعتمد هذا التصنيف بعد دراسة قام بها بيار مارتي على (323) مريضاً يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ويتصف بالشمولية والتفصيل والتفكير الدينامي الذي يأخذ بعين الإعتبار تطورات الفرد وماضيه وقدراته على التكيف وحالته المرضية. كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

الاضطرابات	الجهاز
-القرحة المعدية -قرحة الاثنا عشر -التهاب المعدة المزمن -التهاب القولون -الإمساك المزمن -الإسهال المزمن -فقدان الشهية العصبي -الشراهة في تناول الطعام -عسر الهضم	1-جهاز الهضم

<ul style="list-style-type: none"> -السمنة المفرطة -التهاب القرحة الشرجية -التهاب البنكرياس -التهاب الزائدة الدودية -اضطرابات الكبد والحويلة الصفراء 	
<ul style="list-style-type: none"> -الربو الشعبي(العصبي) -الإصابة بالنزلات البردية -حمى القش -الحساسية الأنفية 	<p>2-اضطرابات جهاز التنفس</p>
<ul style="list-style-type: none"> -الشري(الارتكاريا) -حب الشباب -الأكزيما -تساقط الشعر -فرط التعرق -مرض الصدفية 	<p>3-الاضطرابات الجلدية</p>
<ul style="list-style-type: none"> -العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل -البرود الجنسي لدى المرأة -اضطراب الحيض -عسر الجماع 	<p>4-الاضطرابات الجنسية</p>

<p>-آلام الحوض -الحمل الكاذب</p>	
<p>-آلام الظهر -التهاب المفاصل سبه روماتيزمي -داء الرجز(فقدان التناسق العضلي) -ضمور العضلات -العض على النواجذ</p>	<p>6-اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية</p>
<p>-التبول اللاإرادي -كثرت مرات التبول -احتباس البول</p>	<p>7-اضطرابات الإخراج</p>
<p>-مرض السكر -سكر الدم -ازدياد سكر الدم -نقصان سكر الدم -التسمم الدرقي</p>	<p>8-اضطرابات الغدد والهرمونات</p>
<p>-الصداع -الصداع النصفي -الخلجات أو الأزمات العصبية</p>	<p>9-اضطرابات الجهاز العصبي</p>

-إحساس الأطراف الكاذبة	
-الإحساس بالألم -اضطراب الحمل -اضطراب الولادة -اضطرابات النوم -نزيف الأذن الوسطي -اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي الأسري.	10-اضطرابات سيكوسوماتية أخرى

المصدر (فصل الزراد، 2000، ص ص 58 - 61).

6- تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية :

أكد Guttman1966 على أهمية عدد من العوامل و الشروط اللازمة لحدوث الإضطراب السيكوسوماتي الذي يشترط الأحداث التالية لظهور الإضطرابات السيكوسوماتية:

- ظهور العوامل الإنفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ، ولا يمكن أن تكون الإستجابة الانفعالية للمحن و الضغوط مؤقتة، وكذلك الإختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في المواقف الضاغطة العادية، و بمرور الوقت تزيد المقاومة للإضطراب و ينتقل إلى الإنهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الإستعدادية و البيئية. ولا يعني هذا أن الإنفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة، و لكن الضغوط الإنفعالية تظهر و تدرك بوضوح قبل أن تصبح الحالة الجسدية، و لكن تحدث كل التغيرات الجسدية و الإنفعالية في وقت واحد.

- العوامل الانفعالية الكامنة وراء الإنهيار الجسدي يفترض عموما كونها لاشعورية، وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا، و لكن الإنفعال يكون مقرون بعدم القدرة على الفعل.
 - تتضمن الثورة السيكوسوماتية إنهيار الدفاعات المستترة .
 - يزمن الأعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالإختلال الوظيفي المزمن، و يقيد من الضبط الإرادي للحالة. و هذا ما يؤدي الى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج، ويتطور النمو المرضي، ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل الى حالة توافق جيدة و النقطة التي عندها إنهيارات لميكانيزمات الدفاع و التكيف.
- يحدث الإنهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي. و توجد عوامل إضافية أخرى لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية و هي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية، منها:
- *يتضمن الإضطراب السيكوسوماتي نكوصا فيزيولوجيا و نفسيا يحدث لدى الأشخاص الأقل نضجا.
 - *تشارك بعض أزمات الحياة في الإنهيار السيكوسوماتي و الميكانيزمات المرضية و القابلة للتشريط، والتي يتم تشريطها في الطفولة في المرحلة المبكرة.
- و يعتمد تأثير الإضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، الأمراض و الحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد، وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض، طبيعة الضغط الانفعالي، المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض، الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض خلال العرض الذي انتقاه.(ريحاني الزهرة، 2010، ص87).

و ذكر أبو النيل بأن هاليدي قد حدد ستة محكات تميز الإضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الإضطرابات، و هي:

- 1- وجود الإضطراب الانفعالي كعامل مسبب.
- 2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
- 3- تختلف الإصابة بهذه الإضطرابات ما بين الجنسين إختلافا ملحوظا .
- 4- غالبا ما يوجد تاريخ عائلة للإصابة بنفس المرض أو ما شابهه .
- 5- يميل مسار المرض الى اتخاذ مراحل مختلفة .(الزهرة، 2010، ص88).

و قد حدد الدليل الإحصائي التشخيصي للإضطرابات النفسية DSM5 فترة إستمرارية لأعراض إضطراب العرض الجسدي أكثر من ستة أشهر ، مع ثبات في ظهورها خلال تلك الفترة، مع سيطرة لأفكار القلق حول هذا المرض، و أفكار غير متناسبة مع خطورة أعراضه، و وقت و طاقة مفرطين مخصصين للأعراض و المخاوف الصحية (DSM5).

7- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

- 7-1- العلاج بالأدوية (الطبي): باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية-الحشوية- والوقائية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية، ويتنوع العلاج الطبي تبعاً لنوع الاضطراب نفسه، فمثلاً وجد أن 90% من المصابين بالتهابات جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب.(زينب محمود شقير، 2002، ص35).

كما توصف المهدئات والمسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقل بقسميه "الباراسمثاوي" و"السمبثاوي" في أغلب الاضطرابات السيكوسوماتية لكن لا يمكن أن يتجاوز ذلك ثلاثة أشهر، حيث لها انعكاسات تتعلق باستعمالها والتعود عليها ومع طول استعمالها تسبب آثار جانبية مثل النعاس، نقص اليقظة.

كذلك باستخدام الفيتامينات المضادة للضغط والانهيار حيث نجد الدكتور ليسر "Lesser" في فرنسا يعالج آثار الضغط بالفيتامينات المضادة خاصة، ويركز أيضا على أهمية نظام التغذية المتوازنة وممارسة الرياضة، ولكن يجب أن لا ننسى أن الإفراط في الفيتامينات يكون مضرا. (بدره معتصم ميموني، 2005، ص-ص 155).

7-2- العلاج السيكودينامي:

تستخدم على نطاق واسع اعتمادا على الافتراض الأساسي لها في مساعدة المرضى على صراعاتهم النفسية اللاشعورية، وما يرتبط بها من ظروف مرضية، ومحاولة إزالة العقبات التي تعوق الإفرغ الكافي لحفزات الفرد، ويسعى العلاج التحليلي إلى تحويل الاتجاهات اللاشعورية المزمنة في حياة الفرد إلى اتجاهات شعورية ومن ثم التغلب عليها وذلك بعدة تقنيات أهمها: الطرح المضاد، التداعي الحر، التغلب على المقاومة، التنفيس الانفعالي، تفسير الأحلام.... إلخ وعليه فالعلاج التحليلي يساعد على التعمق في أغوار الشخصية والكشف عن ما بها من صراعات وعقد ودوافع مكبوتة لا شعورية. (زينب محمود شقير، 2002، ص 37).

7-3- العلاج 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 والصعوبات والآنية. عوضا عن التركيز حول أسباب المشكلة وأعراضها في الماضي، من خلال العمل على تحسين حالة الفرد الذهنية الحالية، وهذا باستخدام تقنيات التحسين المنظم، وضبط وتوجيه الذات والنمذجة والتدعيم.

3-1- التدريب على الاسترخاء: ويهدف إلى مساعدة المريض على التعرف على الضغط وأعراضه واستعمال الاسترخاء لتخفيف 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 آثار الشدة وانعكاساتها العضوية.

ويستخدم التدريب على الاسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات السيكوسوماتية: كالصداع النصفي وأزمات الربو، وضغط الدم... إلخ. (حسن مصطفى عبدالمعطي، 2003، ص111).

4-7- العلاج النفسي التديمي: الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض ونصح المريض بتجنب مواقف الانفعال الشديد والإجهاد العقلي المتواصل، وأن يأخذ الحياة هونا.

5-7- العلاج النفسي الجماعي: مع الحالات متشابهة الأعراض مثل السمنة والقرحة... إلخ، أما الاضطرابات الجنسية مثل البرود الجنسي... إلخ فهي تحتاج إلى علاج فردي.

6-7- العلاج البيئي: وذلك لتخفيف الضغوط على المريض في الأسرة والعمل والجماعة وإعادة الطمأنينة إليه وتوفير المساندة. (بن علي أمينة، 2014، ص47).

خلاصة الفصل:

ومن العرض السابق لبعض التعريفات و النظريات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس و الجسم و عدم الفصل بينهم، ووجود إضطراب إنفعالي أو عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي. و أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تقدم تفسيراً شاملاً لهذا الإضطراب بل كل نظرية قدمت جانبا مهما لفهم الإضطراب السيكوسوماتي، فالإنسان كائن ديناميكي لا يمكن الفصل بين أجزائه و حتى بيئته، فالنفس (الشخصية، العمليات العقلية، الرغبات..) و العوامل الإجتماعية (الأسرة، المشاكل، ظروف العمل).... و الاقتصادية (الحالة المادية، البطالة).... كلها تؤثر في الحالة الصحية (الجسمية) للفرد. ومن العرض السابق لبعض التعريفات و النظريات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس و الجسم و عدم الفصل بينهما، ووجود إضطراب إنفعالي أو عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي. و أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تقدم تفسيراً شاملاً لهذا الإضطراب بل كل نظرية قدمت جانبا مهما لفهم الإضطراب السيكوسوماتي ، فالإنسان كائن ديناميكي لا يمكن الفصل بين أجزائه و حتى بيئته، فالنفس (الشخصية ، العمليات العقلية ،الرغبات...) و العوامل الإجتماعية (الأسرة ،ال مشاكل، ظروف العمل....) و الاقتصادية (الحالة المادية، البطالة...) كلها تؤثر في الحالة الصحية (الجسمية) للفرد.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية الميدانية للدراسة

تمهيد

1. منهج البحث.
2. التذكير بفرضيات الدراسة.
3. أدوات الدراسة.
4. الدراسة الاستطلاعية.
5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
6. الدراسة الأساسية للدراسة.
7. مجتمع الدراسة وعينتها.
8. إجراءات الدراسة الأساسية.
9. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

بعد تقديم الجانب النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، والتي تعتبر محطة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث نتطرق من خلال هذا الفصل إلى المعلومات التي سيتم معالجتها بواسطة خطوات منهجية تمكننا من مناقشة النتائج المتحصل عليها، ويشمل هذا الفصل منهج الدراسة وفرضياتها والدراسة الاستطلاعية، والعينة وأدوات القياس المستخدمة وخصائصها السيكمترية وأيضاً مجريات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المتبعة في تفرغ وتحليل البيانات.

(1) منهج الدراسة:

المنهج في البحث العلمي هو تلك القواعد والأنظمة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية، وعليه فإن المناهج تختلف باختلاف الموضوع المطلوب في البحث فيه.

حيث يعرفه عبيدات "عبارة عن أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو تلك". (عبيدات، 1999، ص 35).

إن هذا النوع من الدراسات الإرتباطية يفيد في تقدير العلاقة بين متغير أو أكثر من ناحية وفي التعرف من ناحية أخرى، إن الدراسات الإرتباطية تفيد في التنبؤ غير أن العلاقة بين المتغيرات لا تعني سبب ونتيجة. (العزاوي، 2008، ص 103).

و للإجابة على تساؤلات الدراسة والتعرف على طبيعة العلاقة بين إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية، والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي، باعتبار أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم، ويهدف المنهج الوصفي الإرتباطي إلى وصف الظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع.

وبناء على ما سبق فإن المنهج الوصفي الإرتباطي يسمح لنا بوصف العلاقة بين متغيري الدراسة (إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية) لدى أفراد العينة ودراسة بعض المتغيرات الوسيطة التي يمكن أن يكون لها أثر على هذه العلاقة والمتمثلة فيما يلي:

-متغير الجنس.

-متغير الخبرة المهنية.

(2) التذكير بفرضيات الدراسة:

-توجد علاقة ارتباطيه بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية .

-يستعمل معلمي المرحلة الإبتدائية إستراتيجيات المواجهة الفعالة، والمواجهة الانفعالية، والتجنب لمواجهة الضغوط المختلفة.

-يعاني معلمي المرحلة الإبتدائية درجة الاضطراب السيكوسوماتي متوسطة.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

(3) أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

3-1- مقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:

تم تصميم الأداة لقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية الذي صمم من طرف الباحثة واكلي بديعة"2013" وبعد الاطلاع النظري للباحثة على 15 مقياس والإستبيانات عن المواجهة، حيث قامت الباحثة بإجراءات مسح كامل عن أساليب المواجهة المتاحة بها، ومنثم تم حساب تكرارها واختيار الأساليب التي حصلت على % 50 فمافوق، فحصلت الباحثة على خمسة أساليب وهي:

▪ أسلوب حل المشكلات problem solving

▪ أسلوب المواجهة الفعالة proactive coping strategy

▪ أسلوب الدعم الإجتماعي seeking social support

▪ أسلوب التجنب avoidance coping

▪ أسلوب المواجهة الإنفعالية emotionel coping

ويتكون المقياس من 40 عبارة توزعت حسب كل أسلوب:

• أسلوب حل المشكلات:(1، 36، 31، 26، 21، 16، 11، 6)

• أسلوب المواجهة الفعالة:(2، 7، 12، 17، 22، 27، 32، 37).

• أسلوب الدعم الإجتماعي:(3، 8، 13، 18، 23، 28، 33، 38).

• أسلوب التجنب:(4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39).

• أسلوب المواجهة الإنفعالية:(5، 10، 15، 20، 25، 30، 35، 40).

كما تم إعطاء ثلاث إجابات أمام كل عبارة وهي:

تنطبق تماما 3 درجات

تنطبق أحيانا 2 درجات

لا تنطبق 1 درجة

وتحسب درجات كل أسلوب بشكل منفصل، وليس للإستبانة ككل، وبذلك تكون أعلى درجة لكل أسلوب هي 24 إذا أجب المفحوص على جميع العبارات ب " تنطبق تماما"، وأدنى درجة لكل أسلوب هي 8 إذا أجب على جميع العبارات ب " لا تنطبق"، بينما أعتبر الفرد يستخدم أسلوبا معيناً إذا حصل على درجة تفوق 16، والتي حددناها بضرب الدرجة المحايدة "2" في عدد بنود "الإستراتيجية الواحدة 8" وقد تم التقديم بشرح بسيط للإستبانة من خلال تعليمات المقياس كما هو موضح في الملحق رقم (01).

3-2- قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

تم تصميم الأداة لقياس كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية الذي صمم من طرف الباحثة ريجاني زهرة "2010" بعد الاطلاع النظري للباحثة على 10 من المقاييس.

وصف المقياس ويتكون الاختبار في صورته النهائية:

أعد هذه القائمة برودمان، إردمان وولف (Brodman.Erdman.wolf.1946) كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب نفسية، كما تكشف عن القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع، واضطراب التشنج النصفي والربو والقرحة الهضمية، وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية. وتتكون القائمة من كراسة أسئلة ورقة الإجابة، وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي الأعراض البدنية وماضي المرض، والتاريخ العائلي والسلوك، المزاج والمشاعر،

وتتخصر هذه الأقسام الأربعة في مقياسين تشمل المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية والمقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية وتعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتيا، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي.

وبعد أربعين عاما من صدور طبعة 1946 قام كل من الباحثين برودمان، إردمان وولف وميسكلوفيتش باخراج طبعة جديدة للقائمة هي طبعة 1986، والتي تطورت تطورا كبيرا للقائمة في كون القائمة الجديدة تضمنت 18 مقياسا بدلا من 10 مقاييس في القائمة القديمة 1946 كما تضمنت القائمة الجديدة 223 بدلا من 101، وقد قام محمود أبو النيل بتعريب الصورة الأخيرة التي ظهرت عام 1986 وتكيفه على البيئة العربية وكان معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية 0.92 كما كانت معاملات الصدق دالة عند 0.01 وقام أيضا الباحث روبي عياش (2017) بتعديل القائمة وتؤكد من خصائصها السيكومترية تكيفه على البيئة الجزائرية (مدينة بوسعادة ومسيلة) وكان معامل الثبات بطريقة معامل الارتباط بيرسون لكل المحاور كانت دالة عند 0.01 و 0.05.

وقد استخدم في دراستنا هذا المقياس المعدل من طرف الباحثة ریحاني زهرة في رسالة تخرج ماجستير، حيث يتكون من بنود الاختبار والمستمدة أصلا من قائمة كورنل الجديدة للنواحي السيكوسوماتية التي تم تقليصها إلى (64) بند في الدراسة الحالية و تمحورت حول 10 مقاييس موزعة كالاتي:

- 1-السمع والإبصار: ويتكون من (05) أسئلة تتعلق بالشكاوي في حاستي السمع والبصر وهي مرقمة من (1،5).
- 2-الجهاز التنفسي: ويضم (11) أسئلة مرقمة من (6،16) وتتمحور هذه الأسئلة حول أهم المؤشرات الدالة على احتمال اضطراب هذا الجهاز وأعضاء هذا الجهاز.

3- جهاز القلب والأوعية الدموية: ويتضمن 8 أسئلة مرقمة من (17،24) وتقيس هذه البنود مؤشرات تدل على اضطراب هذا الجهاز وأعضائه ووظائفه .

4-الجهاز الهضمي: ويتكون من (7) أسئلة مرقمة من (25،32) تقيس الاضطرابات المتعلقة بالجهاز الهضمي.

5-الجهاز العظمي والعضلي: يضم(6) أسئلة مرقمة من (33،38) تقيس المؤشرات الدالة على الآلام والاضطرابات الناتجة عن اضطراب الهيكل العظمي والعضلي.

6-الجلد والحساسية: يتكون من (6) أسئلة مرقمة من (39،44) ويقيس هذا البعد مدى المعاناة المتعلقة بالجلد.

7-الجهاز العصبي: يتكون من (7) أسئلة مرقمة من (45،54) تقيس مؤشرات حدوث الاضطراب في هذا الجهاز.

8-التعب: يتكون من (2) أسئلة مرقمة من (52،54) تقيس المؤشرات الدالة على الإجهاد والتعب وتكرار المرض.

9-الجهاز البولي والتناسلي يتكون من (2) أسئلة مرقمة من (55،56) تقيس مؤشرات الاضطرابات في أعضاء الجهاز البولي والتناسلي.

10-أمراض مختلفة: يتكون من (7) أسئلة مرقمة من (57،64) تقيس المؤشرات الإصابة بأمراض مختلفة.(ريحاني زهرة،2010،ص127).

تطبيق وتصحيح القائمة:

يمكن تطبيق القائمة بشكل فردي أو جماعي، ويمكن أن تدوم فترة إجابة المفحوص على القائمة من 10 إلى 30 دقيقة، ويتم تصحيح كل مقياس فرعي على حدة، وذلك بإعطاء درجة على كل سؤال يجيب عليه المفحوص ب(نعم)، وتعطى درجة صفر على كل سؤال يجاب عنهب(لا)، وبالتالي فإن عدد العبارات في كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على هذا المقياس ويحدد مستوى الاضطراب على النحو التالي:

الجدول رقم(02) يوضح مستويات الإصابة بالمرض السيكوسوماتي حسب قائمة كورنل

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النقطة المتحصل عليها من المقياس
اضطراب خفيف	من 29-39
اضطراب متوسط	من 40-50
اضطراب شديد	من 51 فما فوق

الخصائص السيكومترية للقائمة:

أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية للتأكد من صدق وثبات القائمة، وقد استخدمت في ذلك معظم الطرق السيكومترية المتعارف عليها لقياس الصدق والثبات، وقد أثبتت الدراسات الدراسات على أن الأداة تتمتع بثبات وصدق عاليين في كل مقاييسها الفرعية(جبالي، 2007، ص147).

وقد قام روبي عياش 2017 بتعديل القائمة والتأكد من خصائصها السيكومترية على البيئة المحلية بمدينة المسيلة وبوسعادة وكانت النتائج المتحصل عليها من حساب بنود المقاييس الفرعية للقائمة وأن درجات الصدق والثبات لكل المحاور كانت دالة عند 0.01 و0.05 وهذا ما يؤكد أن قائمة كورنل تتمتع بخصائص سيكومترية

جيدة وهذا ما يدل على أن التعديلات التي أجريت على القائمة هي تعديلات صحيحة ومعبرة على العوامل الثقافية. (شحام عبد الحميد، 2017، ص 78).

4- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساساً جوهرياً لبناء البحث العلمي وإهمال الكتابة عنها في البحث ينقصه أحد العناصر الأساسية فيه ويسقط عن الباحث جهداً كبيراً كان قد بذله فعلاً في المرحلة التمهيدية في البحث.

4-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

بما أن الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في الدراسة العلمية، فإن دراستنا الحالية هدفت إلى تحقيق الأهداف التالية:

-التأكد من صلاحية أدوات القياس (الصدق والثبات).

-تحديد مجتمع الدراسة و(حجم العينة).

-معرفة مختلف الموصفات والمعطيات والفئات والخصائص والمقاييس التي ترتبط بمجتمع الدراسة.

-اكتشاف بعض جوانب القصور في إجراءات تطبيق الاختبار كاستيعاب التعليمات المتعلقة به.

-حساب الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

بعد الموافقة على موضوع دراستنا والمتمثل إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات

السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، قمنا بإجراء زيارة أولية لبعض ابتدائيات مدينة تفرت والتحدث مع

المعلمين لكونهم يمثلون الفئة المستهدفة في البحث الحالي لمعرفة إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

والإضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها لحساب الخصائص السكومترية للأداتين المتبناة (إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبناة من طرف واكلي بديعة حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المكتئبين ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المتبناة من طرف ریحاني الزهرة حول قائمة كورتل للنواحي العصابية والسيكولوجية).

4-2- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر فيفري من الموسم الدراسي 2022، حيث تم توزيع 40 استمارة إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية على معلمي المرحلة الابتدائية، وبعد استرجاع كل الاستمارات وفحصها ألغيت 10 إستمارات لعدم التقيد بالتعليمات، وعليه فقد بلغت عينة الدراسة الاستطلاعية 30 معلم، و أجريت الدراسة بمدارس الابتدائية لبعض بلديات تقرت، اختيروا بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة .

جدول رقم(03) يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس:

الجنس	العدد
إناث	19
ذكور	11
المجموع	30

يبين الجدول السابق توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث تتشكل من 19 أنثى و 11 ذكور.

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

5-1- مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: للتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق

والثبات) لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومدى ملائمتها لخصائص الدراسة الحالية وبيئتها، ثم تطبيق المقياس على عينة مقدارها 30 معلم ومعلمة بإبتدائيات مقاطعة تقرت.

أ. حساب الصدق: تم الاعتماد في قياس صدق استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية على الطريقة التالية:

ب. 1- الصدق التمييزي: فبعد ترتيب درجات المقياس تنازليا من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين 27

% من المستوى العلوي مع 27 % من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين

متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم(04) يوضح الصدق التمييزي لمقياس مواجهة الضغوط النفسية.

المؤشرات الإحصائية الدرجات	ن	المتوسط م"	الانحراف ع"	ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	8	92.30	2.86	17.77	18	0.000
الدرجات الدنيا	8	72.60	2.01			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(4) نجد أن المتوسط الحسابي (م) 1) الدرجات العليا

بلغ(92.30) وينحرف عن القيمة بدرجة (2.86) في حين بلغ المتوسط الحسابي للدرجات العليا (72.60)

وينحرف عن القيمة بدرجة(2.10) وبعد عملية الحساب كانت القيمة المحسوبة ل (ت) مساوية ل(17.77) وهي

قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة عند (0.000)، وهذا ما يدل قياساً وإحصائياً على التمتع بقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بدرجة عالية.

*الصدق الذاتي:

ولزيادة التأكد من صدق الإختبار اعتمدنا على حساب الصدق الذاتي للاختبار. والذي يعتمد على الجذر التربيعي لثبات الاختبار للقيمة $0.72 \sqrt{0.84}$

ب/ثبات المقياس:

نعني بالثبات "مدى الدقة والإستقرار والإتساق في نتائج القياس، لوطبقت أداة القياس مرتين فأكثر علة نفس الأفراد أو الأشياء لقياس الخاصية في مناسبات مختلفة" (معمرية، 2012، ص 250).
وقد تم حساب معاملات الثبات بواسطة نظام الحزمة الإحصائية SPSS20.

*طريقة التجزئة النصفية: تم إيجاد معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بين النصف الأول من المقياس (البند 1 إلى 21) والنصف الثاني (البند 21 إلى البند 40)، وبلغ معامل الثبات قبل التصحيح (0.54)، وبعد التصحيح (0.70).

*طريقة ألفا كرونباخ: "وقد تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ (0.72) وهي قيمة مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس.

بعد حساب الخصائص السيكومترية من خلال الصدق التمييزي والصدق الذاتي، والثبات بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ، للأداتين وبالتالي أصبحتا في صورتها النهائية، وبهذا جاز الإعتماد عليهما في الدراسة.

*الثبات التجزئة النصفية:

"وهي طريقة يتم فيها تقسيم الإختبار إلى قسمين متساويين، فإذا كان الإختبار يتكون من 40 بنداً، فإن النصف الأول يتكون من البنود التي تبدأ من رقم: 1 إلى رقم 20 والنصف الثاني يتكون من البنود التي تبدأ من رقم: 21 إلى رقم 40، ويتم تصنيف الإختبار بهذه الطريقة بعد تطبيقه على عينة من الأفراد وتصحيحه. مما سبق نستنتج أن المقياس على درجة من الصدق والثبات ويمكن استعماله في البحث والاطمئنان على نتائجه.

5-2- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

- **حساب الصدق:** تم الاعتماد في قياس صدق الاضطرابات السيكوسوماتية على الطريقة التالية:
- **الصدق التمييزي:** فبعد ترتيب درجات المقياس تنازلياً من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين 27 % من المستوى العلوي مع 27 % من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي.

الجدول رقم (05) يوضح الصدق التمييزي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف "ع"	المتوسط "م"	ن	المؤشرات الإحصائية الدرجات
0.000	14	16.93	1.55	17.12	8	الدرجات العليا
			1.48	4.25	8	الدرجات الدنيا

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) نجد أن المتوسط الحسابي (م) الدرجات العليا بلغ (17.12) وينحرف عن القيمة بدرجة (1.55) في حين بلغ المتوسط الحسابي للدرجات الدنيا (4.25) وينحرف عن القيمة بدرجة (1.48) وبعد عملية الحساب كانت القيمة المحسوبة ل (ت) مساوية ل (16.93) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة عند (0.000)، وهذا ما يدل قياساً وإحصائياً على التمتع بقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بدرجة عالية.

*الصدق الذاتي:

ولزيادة التأكد من صدق الإختبار اعتمدنا على حساب الصدق الذاتي للاختبار. والذي يعتمد على الجذر التربيعي لثبات الاختبار للقيمة $\sqrt{0.73}$ نجدها 0.85 .

ب/ ثبات المقياس:

نعني بالثبات "مدى الدقة والاستقرار والاتساق في نتائج القياس، لوطبقت أداة القياس مرتين فأكثر على نفس الأفراد أو الأشياء لقياس الخاصية في مناسبات مختلفة". (معمرية، 2012، ص 250).

وقد تم حساب معاملات الثبات بواسطة نظام الحزمة الإحصائية SPSS20.

***طريقة التجزئة النصفية:** تم إيجاد معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بين النصف الأول من المقياس (البند 1 إلى 32) والنصف الثاني (البند 33 إلى البند 64)، وبلغ معامل الثبات قبل التصحيح (0.60)، وبعد التصحيح (0.75).

***طريقة ألفا كرونباخ:** "وقد تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ (0.73) وهي قيمة مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس.

بعد حساب الخصائص السيكمترية من خلال الصدق التمييزي والصدق الذاتي، والثبات بطريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ، للأداتين وبالتالي أصبحتا في صورتها النهائية، وبهذا جاز الإعتماد عليهما في الدراسة.

6- الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 133 فردا إناثا وذكورا وتم اختيارهم حسب طريقة العينة العشوائية البسيطة وهي طريقة ملائمة لطبيعة دراستنا والمتمثلة في عينة معلمي المرحلة الابتدائية.

أ- توزيع عدد أفراد العينة حسب الجنس:

يتوزع عدد أفراد العينة الكلية حسب النسب كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (06) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسب المئوية
ذكور	56	42.10%
إناث	77	57.89%
المجموع	133	100%

يوضح الجدول أعلاه عدد الإناث والذكور حسب العينة الإجمالية والمقدر ب 56 ذكر بما يقدر ب 42.10%،

وقدر عدد الإناث 77 بما يعادل 57.89 % من أفراد العينة الإجمالية.

ب- توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:

يتوزع عدد أفراد العينة الكلية حسب الخبرة المهنية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(07): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	العدد	النسب المئوية
أقل من 5سنوات	49	36%
من 5 إلى 10سنوات	45	33%
أكثر من 10سنوات	39	29%
المجموع	133	100%

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة، حيث صنفنا على النحو التالي، فئة أقل من 5سنوات قدرت ب49 ويمثل نسبة 36% من أفراد العينة الإجمالية، وفئة من 5 إلى 10سنوات قدرت ب 45 فرد بما يعادل 33% من أفراد العينة الإجمالية، وقدرت فئة أكثر من 10سنوات ب39 فرد بما يعادل نسبة 29% من أفراد العينة الإجمالية.

7-مجتمع الدراسة وعينتها:

حيث بلغ مجتمع الدراسة الكلي 2024 أستاذ من التعليم الإبتدائي موزعين على ابتدائيات مدينة نقرت والبالغ عددهم 127 ابتدائية وقد تم اختيار عشوائي بسيط ل10 مؤسسات.

8-إجراءات الدراسة الأساسية:

حيث تم تطبيق الدراسة الأساسية خلال شهر مارس 2022، وتم توزيع المقياسين معا (مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية) على عينة الدراسة الأساسية البالغ عددها 150 معلم ومعلمة قبل استبعاد بعض الاستبيانات وبعده صار العدد 133، حيث تم التطبيق في بعض الأحيان بشكل جماعي وأحيانا بشكل فردي وللسير الحسن لإجراء التطبيق تم إتباع الخطوات التالية:

- تعريف الطالبتين بنفسهما والهدف من التطبيق.

- أخذ موافقة أفراد العينة.

- شرح التعليمات الخاصة بالإجابة على المقياسين.

- التأكد لأفراد العينة بأن يجيبوا بكل مصداقية وشرح أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

9- الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسة أساليب إحصائية متنوعة في معالجة البيانات، توزعت على مسارين وهما: أساليب إحصائية في حساب الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة، وأساليب إحصائية استخدمت للتحقق من فروض الدراسة، وقد تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS20 وتم تطبيق المقاييس والأساليب التالية:

1- معامل بيرسون، لمعالجة الفرضية العامة.

2- اختبارات "لعينتين مستقلتين، لمعالجة الفرضية الجزئية الرابعة والخامسة.

3- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لمعالجة الفرضية الجزئية الأولى.

ولمعالجة الفرضية الجزئية الرابعة والسادسة. ANOVA اختبار تحليل التباين الأحادي.

خلاصة :

تم في هذا الفصل عرض كل ما يتعلق بالإجراءات الميدانية للدراسة، وتتمثل في المنهج المستخدم ثم مجتمع الدراسة وخصائص العينة، وبعدها ثم عرض متغيرات وأدوات الدراسة يلي ذلك التطرق الي الخصائص السيكوسوماتية لأدوات الدراسة، والتي أثبتت نتائجها امكانية الاعتماد عليها و الاطمئنان الي صدقها وثباتها، وبعدها الأساليب الاحصائية المطبقة، والتي من خلالها حصلنا على نتائج الدراسة التي سنعرضها تفصيلا حسب تسلسل الفرضيات في الفصل الموالي.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1 / عرض وتحليل نتيجة الفرضية العامة

1-1- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى

1-2- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثانية

1-3- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الثالثة

1-4- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الرابعة

1-5- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الخامسة

1-6- عرض وتحليل الفرضية الجزئية السادسة

خلاصة

تمهيد:

بعد تقديم الاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة في الفصل السابق، سنتطرق من خلال هذا الفصل الى عرض وتحليل النتائج التي تعتبر محطة المعلومات المعالجة والمحللة بواسطة خطوات منهجية .

1) عرض وتحليل الفرضية العامة:

تتص الفرضية على أنه" توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية"وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتيجة التالية:

جدول رقم (08) يوضح العلاقة بين استراتيجية المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	ن	قيمة (ر)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
إستراتيجية المواجهة	133	-0.31	131	0.000
الاضطرابات السيكوسوماتية				

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين وكذا قوتها واتجاهها،حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون "ر" ب (-0.31) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين وذات دلالة إحصائية عند 0.01، كما أن إشارة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين سالبة.

لاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين وكذا قوتها واتجاهها،حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون "ر" ب (-0.31) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يشير إلى وجود علاقة بين المتغيرين وذات دلالة إحصائية عند 0.01، كما أن إشارة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين سالبة. وبالتالي الفرضية تحققت.

ومنه نلاحظ وجود علاقة دالة إحصائيا وسالبة الاتجاه بين إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

1-1- عرض نتيجة الفرضية الجزئية الأولى: تنص نتيجة الفرضية الجزئية الأولى على أنه "يستعمل المعلمون

استراتيجيات حل المشكل، المواجهة الفعالة والمواجهة الانفعالية، لمواجهة الضغوط، واختبار هذه الفرضية تم

حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول (09) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الأداة:

الانحراف	المتوسط	القيمة العليا	القيمة الدنيا	العدد	الإستراتيجية
2.58536	19.880	24	12	133	حل المشكلات
4.04557	16.0677	23	8	133	المواجهة الانفعالية
3.56638	14.8045	23	9	133	مواجهة التجنب
2.63031	18.5038	24	12	133	السند الاجتماعي
2.07816	16.8797	21	9	133	

ملاحظة: المتوسط الافتراضي قدر ب16 وعليه فالاستراتيجيات المستخدمة على التوالي (حل المشكلات،

السند الاجتماعي، المواجهة الفعالة، المواجهة الانفعالية)

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن ترتيب الاستراتيجيات حسب المتوسطات الحسابية كان كالتالي (حل

المشكلات (19.880)، السند الاجتماعي (18.5038)، المواجهة الفعالة (16.8797)، المواجهة

الانفعالية (16.0677).

1-2- عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثانية: تنص على أنه نتوقع درجة إصابة متوسطة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية .

ولمعرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى معلمي المرحلة الابتدائية، تم الاعتماد على كراسة تعليمات قائمة كورنل للنواحي السيكوسوماتية والعصابية، والتي تحدد درجات ومستويات الاضطراب السيكوسوماتي، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) يوضح مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية

مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية					
المجموع	اضطراب شديد	اضطراب متوسط	اضطراب خفيف	خال من الاضطراب	
133	00	00	45	88	التكرارات
%100	%00	%00	%33	%66	النسبة المئوية

تشير النتائج إلى الجدول رقم (10) أن معلمي المرحلة الابتدائية يعانون من درجة إصابة خفيفة بالاضطراب السيكوسوماتي، حيث وصل عدد المعلمين من فئة الاضطراب الخفيف إلى 45 بنسبة 33%، و فئة الأسوياء بلغ عددهم 88 بنسبة 66%، أما نسبة الإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي المتوسط والشديد لا توجد أي إصابة ومنه نجد أن المعلمون يعانون من اضطرابات خفيفة وبالتالي الفرضية لم تتحقق.

1-3- عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة: تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة

إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى المعلمين تعزى لمتغير الجنس، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام

(ت) لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح النتائج:

الجدول رقم (11) يوضح الفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة:

الرقم	المقياس الفرعي	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المواجهة الانفعالية	ذكر	56	14.83	3.66	-2.79	131	0.004
		أنثى	77	16.69	2.30			
	التجنب	ذكر	56	16.31	2.45	-1.80	131	0.07
		أنثى	77	15.54	2.40			
	حل المشكلات	ذكر	56	16.14	3.48	- 3.10	131	0.002
		أنثى	77	14.36	3.08			
	المواجهة الفعالة	ذكر	56	19.11	2.83	-2.20	131	0.02
		أنثى	77	17.96	3.01			
	السند الإجتماعي	ذكر	56	17.37	2.27	-0.30	131	0.76
		أنثى	77	17.25	2.08			
	الدرجة الكلية لإستراتيجيات المواجهة	ذكر	56	85.46	8.87	-2.49	131	0.014
		أنثى	77	82.38	6.45			

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ت" في إستراتيجية المواجهة الانفعالية قدرت ب(-2.79) عند الإناث والذكور) عند درجة حرية (131) عند مستوى دلالة (0.004) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث ب(16.69) وينحرف عنه القيمة بدرجة 2.30 ، بينما المتوسط الحسابي للذكور هو (14.83) بانحراف القيمة عنه بدرجة 3.66، مما يعني وجود فروق في استراتيجية المواجهة الانفعالية لصالح الإناث، حيث بلغت قيمة "ت" لاستراتيجية التجنب عند الإناث والذكور ب(-1.80) عند درجة حرية (131) عند مستوى دلالة (0.07) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) وعليه فإنه لا توجد فروق دالة إحصائية لاستراتيجية بين الذكور والإناث، حيث قدرت قيمة "ت" في إستراتيجية حل المشكلات ب (-3.10) عند درجة حرية عند الذكور والإناث (131) عند مستوى دلالة (0.002) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث ب(14.36) وينحرف عنه القيمة بدرجة 3.08، بينما المتوسط الحسابي للذكور هو (16.14) بانحراف القيمة عنه بدرجة 3.48، مما يعني وجود فروق في استراتيجية حل المشكلات لصالح الذكور، حيث قدرت قيمة "ت" في إستراتيجية المواجهة الفعالة ب (-2.20) عند درجة حرية عند الذكور والإناث (131) عند مستوى دلالة (0.02) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث ب(17.96) وينحرف عنه القيمة بدرجة 3.01، بينما المتوسط الحسابي للذكور هو (19.11) بانحراف القيمة عنه بدرجة 2.83، مما يعني وجود فروق في استراتيجية المواجهة الفعالة لصالح الذكور، حيث بلغت قيمة "ت" في استراتيجية السند الإجتماعي ب(-0.30) عند حرية عند الذكور والإناث (131) عند مستوى دلالة (0.76) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) وعليه فإنه لا توجد فروق دالة إحصائية لاستراتيجيات المواجهة بين الذكور والإناث.

1-4- عرض نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة: تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه توجد فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين (ANOVA) والجدول رقم (12) يبين نتائج لك:

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.01	4.66	70.530	2	1410.60	بين المجموعات	المواجهة الانفعالية
		15.135	130	1967.572	داخل المجموعات	
			132	2108.632	المجموع	
0.83	0.18	1.346	2	2.693	بين المجموعات	التجنب
		7.345	130	954.826	داخل المجموعات	
			132	957.519	المجموع	
0.002	6.52	82.352	2	164.705	بين المجموعات	حل المشكلات
		12.621	130	1640.739	داخل المجموعات	
			132	1805.444	المجموع	
0.01	4.58	1.346	2	2.693	بين المجموعات	المواجهة الفعالة
		0.964	130	125.384	داخل المجموعات	

			132	1386.737	المجموع	
0.82	0.18	0.886	2	1.772	بين المجموعات	السند الاجتماعي
		4.709	130	612.198	داخل المجموعات	
			132	613.970	المجموع	
0.000	26.33	799.351	2	1598.703	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		30.351	130	3945.658	داخل المجموعات	
			132	5544.361	المجموع	

من خلال الجدول رقم (12) يتضح أن قيمة ف المحسوبة بالنسبة لاستراتيجية المواجهة الانفعالية قدرت قيمة ف المحسوبة ب(4.66) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة 0.01، وهو أقل من من مستوى الدلالة ومنه توجد فروق في إستراتيجية المواجهة الانفعالية تبعا للخبرة المهنية، أما بالنسبة لاستراتيجية التجنب قدرت قيمة ف ب (0.18)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية(2) عند مستوى دلالة (0.83) وهي قيمة غير دالة عند قيمة 0.05، أي لا توجد فروق في استراتيجية التجنب تعزى لمتغير الخبرة المهنية، أما قيمة "ف" المحسوبة لاستراتيجية حل المشكلات فقد قدرت قيمة ف ب (6.52) وهي قيمة دالة إحصائياً عند درجة(2) عند مستوى دلالة(0.002) وهي قيمة غير دالة عند قيمة 0.05 بمعنى أنه توجد فروق في استخدام إستراتيجية حل المشكلات باختلاف الخبرة المهنية.

ويتضح لنا أن قيمة ف المحسوبة لاستراتيجية المواجهة الفعالة قدرت قيمة ف ب (4.58) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية (2) عند مستوى دلالة (0.01) وهي قيمة دالة عند قيمة 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق في استخدام استراتيجية المواجهة الفعالة تعزى لمتغير الخبرة، أما قيمة ف في السند الاجتماعي حيث بلغت قيمة ف ب (0.18) وهي قيمة دالة إحصائياً عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة (0.82) وهي قيمة غير دالة عند قيمة 0.05 بمعنى أنه لا توجد فروق في استخدام استراتيجية السند الاجتماعي لمتغير الخبرة المهنية، وأخيراً قيمة ف للدرجة الكلية حيث بلغت قيمة ف ب (26.33) وهي قيمة دالة إحصائياً عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة (0.001) وهي قيمة دالة عند قيمة 0.05 بمعنى أنه توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وبالتالي فالفرضية تحققت.

• ولمعرفة اتجاه هذه الفروق في كل من استراتيجية المواجهة الإنفعالية، والمواجهة الفعالة وحل

المشكلات تم استخدام اختبار شيفي لكل استراتيجية على حدى.

■ استراتيجية المواجهة الإنفعالية

الجدول رقم (13) يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية المواجهة الإنفعالية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعاً لمتغير

الخبرة المهنية:

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	17.70	4.90
من 5 إلى 10 سنوات	16.22	3.99
أكثر من 10 سنوات	15.11	3.19

الجدول رقم (14) نتائج شيفي (Scheffe) يوضح الفروق في استراتيجية المواجهة الإنفعالية لدى معلمين المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة المهنية.

الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات		0.28	0.01
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	0.28		0.37
أكثر من 10 سنوات	0.01	0.37	

يتضح من الجدول رقم (13) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة الانفعالية عند مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5 سنوات)، وفئة (أكثر من 10 سنوات)، وذلك لصالح قل من 5 سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5 سنوات (17.70)، وفئة أكثر من 10 سنوات (15.11).

• استراتيجية حل المشكلات:

الجدول رقم (15) يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية حل المشكلات لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة المهنية:

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	13.77	2.09
من 5 إلى 10 سنوات	15.70	3.38
أكثر من 10 سنوات	16.59	3.85

الجدول رقم (16) نتائج شيفي (Scheffe) يوضح الفروق في استراتيجية حل المشكلات لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة المهنية.

الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات		0.08	0.002
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	0.08		0.46
أكثر من 10 سنوات	0.002	0.46	

يتضح من الجدول رقم (15) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في استراتيجية حل المشكلات مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5 سنوات)، وفئة (أكثر من 10 سنوات)، وذلك لصالح أكثر من 10 سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5 سنوات (13.77)، لفئة أكثر من 10 سنوات (16.59).

■ استراتيجية المواجهة الفعالة:

الجدول رقم (17) يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية المواجهة الفعالة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا

لمتغير الخبرة المهنية:

الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	17.25	2.88
من 5 إلى 10 سنوات	17.80	3.45
أكثر من 10 سنوات	19.17	3.08

الجدول رقم (18) نتائج شيفي (Scheffe) يوضح الفروق في استراتيجية المواجهة الفعالة لدى معلمين المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة المهنية.

الخبرة المهنية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات		0.77	0.02
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	0.77		0.10
أكثر من 10 سنوات	0.02	0.10	

يتضح من الجدول رقم (17) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة الفعالة عند مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5 سنوات)، وفئة (أكثر من 10 سنوات)، وذلك لصالح أكثر من 10 سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5 سنوات (17.25)، وفئة أكثر من 10 سنوات (19.17).

1-5- عرض نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة: تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه: توجد فروق دالة إحصائية في الأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين تعزى لمتغير الجنس، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام (ت) لعينتين مستقلتين، والجدول الآتي يوضح النتائج:

الجدول رقم (19) يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية.

التقنية الإحصائية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات						
ذكر	56	12.37	10.74	-2.05	131	0.03
أنثى	77	15.94	8.58			

يتبين من الجدول رقم(19): أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (12.37) وبانحراف معياري قدره(10.74) وهو أقل من المتوسط الحسابي للإناث الذي بلغ (15.94) وبانحراف معياري قدره (8.58)، كما أن قيمة"ت" المحسوبة تساوي (-2.05) عند درجة حرية (131) مستوى دلالة (0.03) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

1-6- عرض الفرضية الجزئية السادسة: تنص الفرضية السادسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة المهنية أولاً حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فئة، وهي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم(20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في درجة الاضطرابات

السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الخبرة المهنية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الرتبة الوظيفية
6.72	12.71	49	أقل من 5سنوات
4.64	11.38	45	من 5 إلى 10سنوات
4.41	9.67	39	أكثر من 10سنوات

ولمعرفة الفروق في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين (ANOVA).

الجدول رقم(21) نتائج التباين لدلالة الفروق بين أفراد العينة في درجة الإضطرابات السيكوسوماتية تبعا للخبرة المهنية

مستوى الدلالة	ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.02	3.79	109.13	2	218.26	بين المجموعات	الاضطرابات السيكوسوماتية
		28.79	130	3743.25	داخل المجموعات	
			132	3961.51	المجموع	

من الجدول رقم(21) يظهر إن "ف" بلغت (3.79) بمستوى دلالة (0.02) وهو أقل من 0.05، ومنه نستنتج أنه يوجد فروق في درجة الإضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفي(Scheffe).

الجدول رقم (22) نتائج شيفي(Scheffe): درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الخبرة المهنية.

الرتبة الوظيفية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات		0.68	0.02
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	0.68		0.960
أكثر من 10 سنوات	0.022	0.690	

يتضح من الجدول رقم(22) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين فئة (أقل من 5سنوات) وفئة (أكثر من 10سنوات)، وذلك لصالح فئة أقل من 5سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أكثر من 10سنوات(9.67)، وفئة أقل من 5سنوات(12.71).

خلاصة:

تم التطرق خلال هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج فرضيات، تبعا لترتيبها المنهجي اعتمادا على الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرضية، حيث تحققت فرضيتنا العامة التي تنص على وجود علاقة بين استراتيجيات المواجهة والأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، كما تحققت فرضيتنا الثانية والتي تنص على أن المعلمين يستعملون استراتيجيات متنوعة لمواجهة الضغوط، وبينت الدراسة وجود أعراض سيكوسوماتية بدرجات منخفضة عموما لدى العينة، وأظهرت كذلك وجود فروق في المواجهة تعزى لمتغير الخبرة المهنية، أما من حيث الأعراض السيكوسوماتية فأظهرت الدرجة وجود فروق لدى معلمي المرحلة الابتدائية من حيث الجنس والخبرة المهنية.

الفصل السادس:

تفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

1. تفسير ومناقشة الفرضية العامة

2. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

6. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة

7. تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية السادسة

خلاصة الدراسة والمقترحات

تمهيد:

بعد ما تم عرض وتحليل نتائجها، في الفصل السابق باستعمال التحليل الإحصائي للبيانات الدراسة الأساسية، سيتم في هذا الفصل مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة الحالية، في ضل ما توفر من تراث نظري، ودراسات سابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية، تم بطرح خلاصة عامة للنتائج المتوصل إليها من الدراسة، وبعض الدراسات المقترحة التي من شأنها أن تدفع عجلة البحث العلمي إلى الأمام وتثريه.

1- تفسير ومناقشة الفرضية العامة: نصت الفرضية على أنه: توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية.

من خلال النتائج المعروضة سابقا تبين المعالجة الإحصائية للبيانات أن معامل الارتباط بيرسون بلغ قيمة $r = -0.30$ وهو دال إحصائيا حيث نجد قيمة r ومستوى الدلالة له بلغت 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وهذا يشير أن العلاقة الارتباطية سالبة بين المتغيرين سالبة ويعني إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية يتغيران في اتجاهين متعاكسين، أي أن العلاقة بين المتغيرين عكسية، أي أنه كلما ارتفعت درجات أفراد العينة في إستراتيجيات مواجهة كلما انخفضت درجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فقد استخدم المعلمين إستراتيجيات مواجهة إيجابية والتي تساعدهم على حل مشاكلهم بكل عقلانية والتخفيف من الضغوط التي تعترضهم، فهم يحافظون على سلامتهم النفسية والجسدية وبالتالي تنقص نسبة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

أما المعلمين الذين لا يستطيعون مواجهة الضغوط التي تعترضهم فهم يقومون بحل مشاكلهم بكل انفعالية للتخفيف من حدة الضغوط التي تواجههم وهذا ينعكس سلبا على صحتهم الجسدية ويصبحون فريسة للإنهيار العصبي والوقوع فريسة الأمراض السيكوسوماتية، تعد استراتيجيات المواجهة طرق وأساليب يستعملها الفرد بغية التخفيف من الضغوط وتحقيق الاتزان النفسي، وهي تنقسم إلى استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال والاستراتيجيات المركزة على حل المشكل. ونلاحظ من خلال نتائج هذه الفرضية وجود ارتباط سالب بين استراتيجيات المواجهة والاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه تعد نتيجة منطقية إذ أنه كلما أكثر المعلم من استخدام أساليب مواجهة الضغوط كلما كانت له الوقاية من الأمراض السيكوسوماتية، حيث توصل الباحثين المهتمين

بالمواجهة إلى أنه هناك نوعين رئيسيين لاستراتيجيات المنتهجة في عملية الدفاع والتصدي للضغوط والأزمات هما:

المواجهة السلبية الاجترارية للمواقف: تتمثل بانخفاض جهد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى لا تقدم تلك الحلول بشكل وافي ومباشر في مواجهة المثيرات الضارة أو حل المشكلات أو تخفيف التوترات الانفعالية الناجمة عنها. (جلاب محمد، 2019، ص52).

المواجهة الإيجابية المتوافقة: ظهر بتأثر علم النفس الإيجابي وهو أكثر حداثة وتتمثل بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية محاولا التعامل معها والتكيف مع أثارها أو حلها. (جلاب محمد، 2019، ص52). إذ يقوم الفرد الذي يتبنى هذه الاستراتيجيات بمجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية والمعرفية الايجابية بهدف السيطرة أو التعامل مع متطلبات الموقف الذي تم إدراكه على أنه خبرة غير محببة، فهي طرائق وأساليب دينامية وسلوكية ومعرفية متعددة يوظفها الفرد عندما يواجه مثيرات ضارة أو مشكلات تحاول أن تضغط على طريقته في التفكير وتشتت انتباهه وتسبب له الأذى، مما يوجه جهوده بطريقة إيجابية ومثمرة ويركز على حلها، لذلك تعمل هذه الاستراتيجيات على حل المشكلات النفسية بطريقة عقلانية وبحكمة والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها.

سمات المواجهة الإيجابية:

*تتضمن عدة استراتيجيات متنوعة تم تعلمها من خلال الخبرة والآخرين.

*تستثمر كافة الجهود من أجل المحافظة على توازن البنية السيكولوجية والجسمية أمام التحديات الخارجية.

*تخفف من الضغوط وتؤدي إلى الشعور بالراحة، والتمتع بالصحة النفسية وكذا التفرغ الانفعالي. (نفس المرجع

السابق، ص53).

ولقد اتفقت دراستي مع دراسة أسماء خرخاش (2009) حول وجهة مركز التحكم ونوعية استراتيجية التعامل الضغط المدرك لدى آباء الأطفال المصابين بالصمم، حيث خلصت النتائج على وجود علاقة عكسية بين استراتيجية حل المشكل لكل العينة ودرجة الضغط المدرك وهذا يعني أنه كلما زادت درجات استراتيجيات حل المشكل انخفضت درجة الضغط المدرك.

وتتفق مع دراسة HoetsHeck (1990) في معرفة العلاقة بين أساليب المواجهة والحالة الصحية، حيث خلصت النتائج على عدم وجود فروق بين تعرض الإناث والذكور في حجم الضغوط أحداث الحياة، ولكن ظهرت لدى الإناث أعراض مرضية أكثر من الذكور نتيجة لنوعية أساليب المواجهة التي تستخدمها، فهذه الأساليب هي المسؤولة عن ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. (أمل العنزي، 2004، ص89).

2- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الأولى: نصت الفرضية على أنه: يستعمل المعلمون استراتيجيات حل المشكل، المواجهة الفعالة.

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن ترتيب الاستراتيجيات حسب المتوسطات الحسابية كان كالتالي (حل المشكلات (19.880)، السند الاجتماعي (18.5038)، المواجهة الفعالة (16.8797)، المواجهة الانفعالية (16.0677)).

وجاءت دراستنا موافقة لدراسة (عباس خليفة 2012) حول الضغوط النفسية واستراتيجياتها لدى معلمي نظام الفصل بمملكة البحرين، حيث أظهرت النتائج أن المعلمين يستعملون استراتيجيات متنوعة لمواجهة الضغوط من أهمها "الاستراتيجيات المعرفية 84%، إستراتيجية الضبط الذاتي 78%، الاستراتيجيات الدفاعية 73%، الاستراتيجيات الدينية 68%، استراتيجيات الانسحاب والانعزال 62%، الاستراتيجيات السلوكية 57%، الاستراتيجيات الإجتماعية 53% ثم الاستراتيجيات الرياضية 53%.

يتضح لنا أن معلمي المرحلة الابتدائية يستخدمون استراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية بشكل تدريجي، وهم يعتمدون بالدرجة الأولى على استراتيجية حل المشكلات، وبعدها يعتمدون على الدعم الاجتماعي، ثم المواجهة الفعالة والمواجهة الانفعالية، وهذا هو الشكل الفعال للتعامل مع الضغوط وفق معالجة المعلومات وحل المشكلات، حيث يستخدم العقل لتحديد المشكلة أو الموقف أولاً، وتقدير حجم الموقف والإنذار، بعدها تأتي الاستجابات البيولوجية والهرمونية والجسدية حسب نظرية الضغط لسيلي (SELY).

3- تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية: نصت الفرضية على أنه: يعاني معلمي المرحلة الابتدائية بمقاطعة تفرت درجة الإضطرابات السيكوسوماتية بدرجة منخفضة.

من خلال الجدول (10) رقم اتضح أم مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية كان الآتي يعيش معلمي المرحلة الابتدائية يعاني من درجة إصابة خفيفة بالاضطراب السيكوسوماتي، حيث وصل عدد المعلمين من فئة الاضطراب الخفيف إلى 45 بنسبة 33 %، و فئة الأسوياء بلغ عددهم 88 بنسبة 66 %، أما نسبة الإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي المتوسط والشديد لا توجد أي إصابة، مما يوضح عدم تأكد الفرضية. ونفسر هاته النتيجة، بأن اعتماد أفراد العينة على استخدام إستراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط، يضمن لهم مستوى عال من الصحة النفسية والجسمية ، وقيهم من الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية .

وأكد العنثري (2004) في دراسته عن الفروق بين المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والصحيحات في أساليب مواجهة الضغوط، وذلك على عينة قوامها 120 تتراوح أعمارهم بين (45 سنة)، وقد توصل إلى وجود فروق جوهرية بين الصحيحات والمصابات بالأمراض السيكوسوماتية، حيث توصل إلى وجود فروق جوهرية بين الصحيحات والمصابات بالأمراض السيكوسوماتية في كل من أساليب (المواجهة

العقلانية والمساندة الاجتماعية) لصالح الصحاحات، بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في كل من الأساليب التالية (الهروبية والانفعالية، والأساليب الدينية، ممارسة عادات معينة).

كما تعتبر استراتيجيات المواجهة أيضا من العوامل الوسطية بين تأثير الضغوط والنتيجة التكيفية للفرد، وبالتالي صحته النفسية والجسمية وفي هذا الصدد يصرح Folkman&Lazarus (1980) أي الطريقة التي يواجه بها الأفراد الضغط هي التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية وليس الضغط بحد ذاته. (واكلي بدية، 2014، ص 157).

ووفقا لما أشار إليه Lazarus، لايحوز النظر إلى أساليب التعامل على أنها مجرد مجموعة من العمليات التي تحدث استجابة للمشكلات التي تنشأ عن مصدر ضغط معين، بل يجب أن ينظر إليها على أنها جهود تسعى لتحقيق أهداف معينة وتركيز جهود التعامل على 4 مهام أساسية وهي:

-الحفاظ على التوازن الانفعالي.

-الحفاظ على الصورة الإيجابية للذات.

-التحمل أو التكيف مع الأحداث أو الواقع السلبي.

-تحقيق الصورة المؤدية و تعزيز احتمالات الشفاء.

4-تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: نصت الفرضية على أنه:توجد فروق دالة إحصائية في

استراتيجيات المواجهة لدى المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

و يتضح من خلال نتيجة دراستنا عدم وجود فروق في استراتيجيات"التجنب،السند الإجتماعي"، ووجود

فروق في استراتيجيات"، حل المشكلات، المواجهة الفعالة"لصالح الذكور.وتوجد فروق في استراتيجية المواجهة

الإنفعالية لصالح الإناث.

وأكد نيل وستون (1984) في دراسته عن الفروق بين الذكور والإناث في أساليب مواجهة الضغوط ، وذلك على عينة بلغت 120 فردا، وقد توصل إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في استخدامهم لأساليب المواجهة، حيث أظهرت النتائج أن أساليب التحويل، التفرغ، الاسترخاء....إلى أكثر استخداما لدى الإناث في حين أن أساليب المباشرة كانت أكثر استخداما لدى الذكور.

وتتفق مع دراسة HoetsHeck (1990) في دراسة الفروق بين الجنسين (ذكر-أنثى) في أساليب المواجهة والكشف عن فعالية أساليب المواجهة بين الذكور والإناث، وذلك على عينة بلغ عددها 465 ذكرا و532 أنثى، وقد توصلت النتائج الدراسة إلى وجود فروق في استخدام أساليب المواجهة حيث حقق الذكور درجات أعلى في أساليب المواجهة التالية (التركيز على المشكلة، التفكير العقلاني، التخيل....) أما الأساليب الخاصة بالإناث هي: التركيز على الانفعال، لوم الذات...)

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه توجد فروق في استراتيجيات المواجهة كل من إستراتيجية حل المشكلات والمواجهة الفعالة لصالح الذكور، حيث وجدنا في الفرضية الخامسة من هذا البحث أن الإناث أكثر إصابة بالاضطراب السيكوسوماتي من الذكور، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى التي تقول أن هناك علاقة عكسية بين إستراتيجيات مواجهة الضغوط والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ونفسر أيضا أن الذكور يستخدمون إستراتيجية حل المشكلات واستراتيجية المواجهة الفعالة وهنا قد يرجع إلى طبيعة السمات الشخصية، أي أن الذكور (المعلمون) يتسمون بشخصية صلبة، حيث يتحملون المسؤولية الكاملة لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها في بيئة العمل، وهذا ما يؤكد النموذج السيكودينامي، حيث يؤكد "هان" وفالنت" على وجود اختلاف بين ميكانيزمات الدفاع في المجال السيكوديناميوميكانيزمات المواجهة وهو ما يعبر عنه فيما يلي :

سمات الشخصية: هو مفهوم آخر للمواجهة مشتق من النموذج التحليلي، حيث يتصور الواجهة "كسمة شخصية" ومن هذا المنطلق قدمت محاولة لقياس مفهوم الواجهة، وتتمثل محاولة القياس هذه في عملية تصنيف الأفراد طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل واحد منهم، قصد إيجاد ثوابت يمكن الإعتماد عليها في التمييز بين الأشخاص، ويمكن من وضع مؤشرات تنبؤية وتوقعات حول الطريقة أو الأسلوب الذي يلجؤون إليه للمواجهة ضد الأشكال المختلفة من الضغوطات، حيث يرى أن بعض الخصائص الثابتة في الشخصية كالقمع، الحساسية، القدرية والصلابة كلها تعمل على تهيئة الفرد بطريقة معينة للمواجهة الحدث الضاغط أو الأسلوب الذي يلجؤون إليه. ونفسر كذلك أن الإناث يستخدمون إستراتيجية الواجهة الإنفعالية. (بن لطرش، 2015، ص45).

وقد يعود هذا الفرق في استراتيجيات الواجهة إلى التغيير الثقافي و الإجتماعي لدى الذكور، بصور إيجابية، حيث نجد أن الرجل في المجتمع الجزائري هو المسؤول على متطلبات الحياة والإنفاق على الأسرة ويعتقدون أنهم يستطيعون السيطرة على ضغوطهم المختلفة ونجد أن الذكور لا يفضلون التحدث عن همومهم النفسية وضغوطاتهم العصبية على عكس الإناث التي دوماً تشتكين من الضغوط وعند مواجهتهن للضغوط يعبرن عنها بكل انفعالية (غضب، بكاء...)

وأكد لازاروس وفولكمان Folkman & Lazarus (1980) في دراسته عن الفروق بين الجنسين في استعمال إستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة للأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية، حيث تبين أن هناك فروقا في استخدام أسلوب الواجهة الم للطبيعة الانفعالية لدى النساء والتي أعلى منها عند الرجال.

يرى فولكمان ولزاروس (نقلا عن جمعة يوسف، 2000) أن التوافق والتفسير يتأثران بالفروق الفردية في الإمكانيات السيكلوجية والمصادر الشخصية والالتزامات والقيم، أي أن خصائص الفرد وقدراته وامتلاكه لمهارات التوافق تؤثر في الاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع المواقف الضاغطة.

5- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة: نصت الفرضية على أنه: توجد فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

من خلال الجدول رقم(12) يتضح أن قيمة ف المحسوبة بالنسبة لاستراتيجية المواجهة الانفعالية قدرت قيمة ف المحسوبة ب(4.66) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة 0.01، وهو أقل من مستوى الدلالة ومنه توجد فروق في إستراتيجية المواجهة الانفعالية تبعا للخبرة المهنية، أما بالنسبة لاستراتيجية التجنب قدرت قيمة ف ب (0.18)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند درجة الحرية(2) عند مستوى دلالة (0.83) وهي قيمة غير دالة عند قيمة 0.05، أي لا توجد فروق في استراتيجية حل التجنب تعزى لمتغير الخبرة المهنية، أما قيمة "ف"المحسوبة لاستراتيجية حل المشكلات فقد قدرت قيمة ف ب (6.52) وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة(2) عند مستوى دلالة(0.002) وهي قيمة غير دالة عند قيمة 0.05 بمعنى أنه توجد فروق في استخدام إستراتيجية حل المشكلات باختلاف الخبرة المهنية.

ويتضح لنا أن قيمة ف المحسوبة لاستراتيجية المواجهة الفعالة قدرت قيمة ف ب (4.58) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند درجة الحرية (2) عند مستوى دلالة (0.01) وهي قيمة دالة عند قيمة 0.05 وهذا يعني أنه توجد فروق في استخدام استراتيجية المواجهة الفعالة تعزى لمتغير الخبرة، أما قيمة ف في السند الإجتماعي حيث بلغت قيمة ف ب(0.18) وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة (0.82) وهي قيمة غير دالة عند قيمة 0.05 بمعنى أنه لا توجد فروق في استخدام استراتيجية السند الإجتماعي تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وأخيرا قيمة ف للدرجة الكلية حيث بلغت قيمة ف ب(26.33) وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة الحرية(2) بمستوى دلالة (0.001) وهي قيمة دالة عند قيمة 0.05 بمعنى أنه توجد فروق في استخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وبالتالي فالفرضية الخامسة تحققت.

ولمعرفة إتجاه الفروق، من خلال الجدول رقم(13) تبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة الانفعالية عند مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5سنوات)، وفئة (أكثر من 10 سنوات)، وذلك لصالح قل من 5سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5سنوات(17.70)، ولفئة أكثر من 10سنوات(15.11).

ومن خلال الجدول رقم(15) تبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في استراتيجية حل المشكلات مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5سنوات)، وفئة (أكثر من 10سنوات)، وذلك لصالح أكثر من 10سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5سنوات(13.77)، ولفئة أكثر من 10سنوات(16.59).

كما ظهر من خلال الجدول رقم(17)تبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة الفعالة عند مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5سنوات)، وفئة (أكثر من 10سنوات)، وذلك لصالح أكثر من 10سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5سنوات(17.25)، ولفئة أكثر من 10سنوات(19.17).

إن متغير السن والخبرة يؤثر على تقييم الضغط وبالتالي فهو يؤثر على اختيار استراتيجيات المواجهة، لكن التقدم في السن لا يجعل بالضرورة استراتيجيات المواجهة المستعملة فعالة.

وأوضحت الأعمال الإمبريقية أن استراتيجيات المواجهة يمكن أن تتغير قليلا في سن الرشد فالأشخاص المتكيفين والذين يستعملون استراتيجيات فعالة لمواجهة ضغوط الحياة اليومية في سن الثلاثين أو أقل، يبقون على الأرجح كذلك في سن لاحقة حتى سن الشيخوخة، أما الأشخاص الذين يستعملون استراتيجيات غير فعالة في سن الثلاثين من المحتمل أن يبقوا كذلك في سن لاحقة حتى الشيخوخة، ويحدث تغيير في استراتيجيات

المواجهة بحالة واحدة، هي إن وردت تدخلات تسببت في تغيير هاته الاستراتيجيات (zeinder et all.1996.p493-494). (واكلي بديعة، 2014، ص227).

وأوضح كويهاج(1982) أن استراتيجية حل المشكلات هي الاستراتيجية الأكثر استعمالا للتعامل مع الضغوطات في كل الفئات العمرية، هذه النتيجة توصل إليها في دراسته على عينة غي إكلينكية تكونت من 77رجلا و 141 امرأة تراوحت أعمارهم بين 40 و 70 سنة.

واتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة النيال وعبد الله(1997) التي هدفت إلى بحث العلاقة بين بعض الأساليب مواجهة ضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية، وكما هدفت إلى معرفة مدى تأثر أساليب المواجهة، بمتغيرات العمر والجنس والتخصص، حيث توصلت نتائج الدراسة أنه لا يوجد أثر لمتغير العمر والجنس على أغلب هذه الأساليب.

كما تتناسب نتيجة دراستنا مع الدراسات التي أثبتت أن الأكبر سنا وخبرة يميلون إلى لاستعمال استراتيجية المواجهة الفعالة أكثر من غيرهم، مثل دراسة عبد المعطي (1994) التي أشارت إلى أن الفئات العمرية الأكبر سنا كانت أكثر ميلا إلى استعمال المواجهة الفعالة، وتنمية الكفاءة الذاتية، والعمل من خلال الحدث، وتتفق أيضا مع دراسة جاد الله (2002) التي أشارت إلى أن الزيادة في العمر تكسب الفرد مهارات وأساليب يستطيع بها التكيف مع الضغوط.

6- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية الخامسة: نصت الفرضية على أنه:توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

يتبين من الجدول رقم(19): أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (12.37) وبانحراف معياري قدره (10.74) وهو أقل من المتوسط الحسابي للإناث الذي بلغ (15.94) وبانحراف معياري قدره (8.58)، كما

أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (-2.05) عند درجة حرية (131) مستوى دلالة (0.03) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على وجود فروق في الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

حيث أن الإناث أكثر معاناة من الذكور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وقد يعزى ذلك إلى اللجوء الإناث للتعبير عن ضغوط الحياة لديهن بلغة الجسد فقد أظهرت النتائج السابقة لهذه الدراسة أنهن أكثر تعرضاً للضغوط الحياتية مقارنة بالذكور ومن الاعتبارات التي يمكن وضعها بعين الاعتبار كمسببات لارتفاع معدلات الاضطرابات السيكوسوماتية للإناث قياساً بالذكور ما يلي:

- عدم قدرة الإناث على الإفصاح عن المعاناة التي يواجهها خصوصاً إذا كانت هذه المعاناة أسرية أو عائلية.
- قلة البدائل المتاحة أمام الأنثى قياساً بالذكر.

- ندرة الأماكن والمتنفسات التي يمكن اللجوء إليها للراحة والإستجمام.

- حجم المسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقها.

- طبيعة البناء النفسي للمرأة (سيكولوجية المرأة). (علي حسن وهبان، 2007)، ص 275).

وتتفق هذه النتيجة التي أكدت وجود فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث.

وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة عبد الرحمان العيسوي (1984) التي هدفت إلى البحث الفروق بين الذكور والإناث في مدى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وكانت عينة الدراسة مشكلة من 164 فرداً منهم 101 ذكور و63 إناث وأسفرت الدراسة عن النتائج أنه يوجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

واختلفت دراستي مع دراسة سلامي باهي (2009) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسب كل جهاز من أجهزة الجسم، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 349 مدرس ومدرسة بمرحلة الابتدائي، توصلت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ماعدا الجهاز الدوراني لصالح المدرسات.

7- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الجزئية السادسة:

نصت الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

من خلال الجدول رقم (20)، ظهر أن قيمة "ف" بلغت (3.79) بمستوى الدلالة (0.02) وهو أقل من 0.05، ومنه نستنتج أنه توجد فروق في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيف (Scheffe) ، واتضح من الجدول رقم (22) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين فئة (أقل من 5 سنوات) وفئة (أكثر من 10 سنوات) وذلك لصالح فئة أقل من 5 سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أكثر من 10 سنوات (9.67)، وفئة أقل من 5 سنوات (12.71).

وتدل هذه النتيجة على أن متغير الخبرة له دور كبير في مواجهة الضغوط النفسية أي أنه كلما ازدادت سنوات الخبرة اكتسب الفرد في الحياة والتعامل مع ضغوطها والصلابة في مقاومة الضغوط، ويزاد إتباع الأساليب الإيجابية لدى الأفراد في مواجهة الضغوط، حيث أن الفئة الأكبر سنا يكونون أكثر خبرة وتجربة وفهما لمتطلبات العمل، وكذلك الاستخدام المناسب لأساليب التكيف مع المواقف الضاغطة يكونون أقل ضغطا من الفئات الأصغر سنا.

على عكس ذلك أن الفئة الأصغر سنا فهي فئة في بداية مشوارها المهني ملزمون بتحمل المسؤوليات وقيام بواجبات لم يكلف بها من ذي قبل، لذلك يمكن أن يتبعوا إستراتيجيات خاطئة في مواجهة الضغوط، وذلك يعود إلى نقص في الخبرة والتجارب السابقة مما يجعل عندهم نقص في إعادة التقييم الإيجابي للمشكلات.

استنتاج عام:

من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات، خلصت هاته الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط ودرجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، بتطبيق معامل الارتباط بيرسون وكشفت أن معلمي المرحلة الابتدائية يستعملون يستعملون استراتيجيات فعالة في مواجهة الضغوط بالترتيب، حيث يعتمدون على استراتيجية المواجهة الفعالة وحل المشكلات، ثم طلب المساندة الإجتماعية، وأخيرا المواجهة الإنفعالية وهذا بدوره أظهر انخفاض في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، بعد تطبيق قائمة "كورنل" للاضطرابات السيكوسوماتية كما بينت النتائج أن المعلمين أكثر استعمالا لاستراتيجيات "حل المشكلات" المواجهة الفعالة والمعلمات استعمل إستراتيجية المواجهة الإنفعالية مع وجود فروق في استراتيجيات المواجهة الفعالة وحل المشكلات لصالح فئة أكثر من 10 سنوات خبرة مهنية، أي الأكبر سنا، ووجود فروق في استراتيجية المواجهة الإنفعالية لصالح فئة أقل من 5 سنوات خبرة مهنية، أي الأقل سنا، كما حصلت المعلمات على درجات أعلى للاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالمعلمين، إضافة إلى وجود فروق في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية لفئة الأقل من 5 سنوات خبرة مهنية.

الاقتراحات والتوصيات:

1- إعداد مقاييس لأساليب مواجهة الضغوط التي تناسب المجتمع الجزائري من خلال زيادة عدد أفراد

العينة بحيث يمكن الاستفادة منها في مجال الممارسة النفسية في قطاع التعليم.

- 2- إجراء دراسات تهدف إلى برامج إرشادية للتعامل مع الآثار الانفعالية السلبية للضغوط النفسية والتي تؤدي بدورها إلى اضطرابات نفسية جسدية.
- 3- تكوين فريق عمل يضم أخصائيين نفسانيين في مديرية التربية يعمل على تقديم المساعدة للعاملين، ويكون ذلك بشكل دوري لكل مدرسة ابتدائية.
- 4- إنشاء منصب متخصص سريري لكل مدرسة ابتدائية.
- 5- دعم وتحفيز المعلمين وتحسين أوضاعهم ماديا ومعنويا.
- 6- إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في مؤسسات العمل.
- 7- نشر الثقافة الوقائية داخل المؤسسات العمل بشكل عام وبين المعلمين بشكل خاص.
- 8- قيام الأخصائيين النفسانيين بإجراء المنتديات والمحاضرات لتزويد المعلمين بأساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لتجنب الإضطرابات النفسية الجسدية.
- 10- إقامة ندوات وأنشطة ترفيهية للمعلمين.

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

- 1- فاروق السيد عثمان (2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية، ط1 ، دارالفكر، القاهرة.
- 2- شقير زينب محمود، (2005): الشخصية السوية والمضطربة، ط3، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
- 3- أبو النيل، السيد محمود (1984): الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، ط1، مكتبة الخانجي ، القاهرة.
- 4- بو جادو اصالح محمد (2003): علم النفس التربوي، ط3، دار المسيرة القاهرة.
- 5- أبوشعيرة خالد محمد (2008): المدخل إلى علم التربية، ط1 ، مكتبة المجتمع العربي، الأردن.
- 6- أحمد عبد الخالق، (1993): أصول الصحة النفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 7- أحمد عزت راجح (1999): أصول علم النفس، بدون طبعة، بدون ناشر، القاهرة.
- 8- العاجز فؤاد علي (2005): المعلم الفلسطيني بين الحقوق والواجبات، المؤتمر التربوي الثاني، مركز العلم والثقافة.
- 9- العيسوي (1994): الاضطرابات السيكوسوماتية مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي ومقياس السيكوسوماتية، دارالنهضة، بيروت.
- 10- النابلسي ،محمد أحمد (1992): مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، ط1 ، مؤسسة الرسالة دار الهدى عين مليلة، الجزائر.
- 11- أنور حمودة البنا (2006): الأمراض النفسية والعقلية، الطبعة 01، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، فلسطين.
- 12- بيار مارتى وبيجمانستوار (1992): مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، ط1، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر، بيروت.
- 13- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش بريك، وآخرون (2008): علم النفس الصحي، الأردن، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان.
- 14- تركي رايح (1982) : النظريات التربوية، ديوان المطبوعات الجامعية، (ب،ط)، الجزائر.
- 15- تركي رايح (1989): أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 16- جابر وليد أحمد (2005): طرق التدريس العامة تخطيطها وتطبيقاتها، ط2 ،دار الفكر، عمان.
- 17- جعنين عبد الرشيدان نعيم (2006): المدخل إلى التربية والتعليم، ط5، دار الشروق، عمان.
- 18- جمال مصطفى تفاحة (1996): الأمراض السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا.
- 19- حامد زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4 ،دار المعارف، القاهرة.

- 20- حسن عبد المعطي(2003): الأمراض السيكوسوماتية، ط1، مكتبة دار الشرق، القاهرة.
- 21- حسن مصطفى عبد المعطي(2003): الأمراض السيكوسوماتية (التشخيص، الأسباب والعلاج)، ط1، مكتبة الزهراء، القاهرة.
- 22- حمودة البنا(2006): الأمراض النفسية والعقلية، الطبعة 01 ، دار الفكر العربي للطباعة، القاهرة.
- 23- رحيم يونس كرو العزاوي (2008): مقدمة في منهج البحث العلمي، ط1 ، دار حجلة، عمان.
- 24- زايد، محمد نبيل(2008): الأسس والنظريات النفسية في دراسة شخصية المعلم وتطورها(د،ط)، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 25- الزراد، فيصل محمد خير(2000): الأمراض النفسية -جسدية: أمراض العصر، ط1، بيروت دار النفائس للنشر والتوزيع .
- 26- زين العابدين دلرويش(1999): علم النفس الاجتماعي، (دون طبعة)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- 27- زينب محمود الشقير (2001):الأمراض السيكوسوماتيك والنفس جسمية، ط1،مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 28- ساسي، نور الدين(1998):المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم وإدارة التربية، دمشق.
- 29- سوين، ريتشارد(1988):علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، دار النهضة العربية.
- 30- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط1، دار الفكر الأردن.
- 31- عبد الرحمان عيسوي، (1994):الأمراض السيكوسوماتية، ط1، دار النهضة للطباعة والنشر والتوزيع.القاهرة.
- 32- عبدالعزیز، عبد المجید محمد (2005):سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر و التوزيع، مصر.
- 33- عبد العزيز صالح وعبد العزيز عبد المجيد(د،س):التربية وطرق التدريس، ج1، ط16، دار المعارف.
- 34- عبد المنصف غازي(1984): العلاج النفسي مفاهيم وتطبيقات، دار الوفاء للطباعة والنشر الإسكندرية، مصر.
- 35- عدنان يوسف العتوم (2004):علم النفس المعرفي، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن.

- 36- عطية محسن علي(2010): الجودة الشاملة والجديد في التدريس، ط 1 دار صفاء،عمان.
- 37- محمد أحمد النابلسي(1991): مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.
- 38- محمد حمدي الحجار(2004): العلاج السيكوسوماتي المعرفي، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، طرابلس، لبنان.
- 39- محمود ياسين عطوف(1981):علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار المعلم،بيروت.
- 40- محمود عبد الحليم منسي(2003): مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية، (د،ط)، دار الكتاب، القاهرة.
- 41- مصطفى زبور(1986): بحوث مجمعة في التحليل النفسي، جي جي للطباعة، القاهرة، مصر.
- 42- مصطفى فهمي(1976): علم النفس الإكلينيكي، مكتبة مصر.
- 43- أحمد محمد عرفاني (2013): أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 44- نوار أمال، صلوبى نعيمة (2018): الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى مربي الأطفال المعاقين ذهنياً، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل.
- 45- العنزي، أمل سليمان تركي (2004): أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية جامعة الملك سعود.
- 46- براجل إحسان(2017): علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد دراسة ميدانية بمراكز وجمعيات التوحد في الجزائر،شهادةالدكتوراه،جامعة محمد خيضر،بسكرة.
- 47- بغيجة لياس(2005): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والانتئاب، لدى المعاقين حركياً، رسة ماجستير(منشورة)، جامعة الجزائر.
- 48- بن علي أمينة(2014): التعقيل لدى مرضى سيكوسوماتيين، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة بن باديس مستغانم
- 49- بنسكريفه مريم،(2007): استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم، رسالة ماجستير(منشورة)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 50- بن لطرش نبيلة(2015):استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية،مذكرة لنيل شهادة الماستر،جامعة المسيلة .

- 51- بن مبارك جارالله السنيدي(2008):الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي دراسة مسحية على طلاب كلية الملك فيصل الجوية،رسالة ماجستير (منشورة)،جامعة نايف العربية الأمنية،المملكة العربية السعودية.
- 52- ريحاني الزهرة(2010):العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية،دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير معنفات،رسالة ماجستير (منشورة)،جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 53- سلامي باهي(2008):مصادر الضغوط المهنية وبالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 02.
- 54- سوفي،نعيمة(2010): الاستراتيجيات المعتمدة من طرف الأستاذ داخل الصف ودورها في تنمية القدرة على التحكم في حل المشكلات الرياضية لدى تلاميذ الطور المتوسط، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة.
- 55- شارف خوجة مليكة(2011):مصادر الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية، دراسة شملت عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية مسيلة، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 56- شفيق ساعد(2018):مصدر الضبط الصحي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، رسالة الدكتوراه(منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 57- شفيق ساعد(2019):مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية،رسالة دكتوراه(منشورة)، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 58- عبدالله بنحميد السهلي(2010):أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة من المرضى وغير المرضى،رسالة دكتوراه(منشورة)،جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 59- علي حسن وهبان،(2007):ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن-الجزائر)، رسالة دكتوراه (منشورة)،جامعة الجزائر .
- 60- علي قويدري (2011):علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسي الطور الإبتدائي والمتوسط، رسالة ماجستير (منشورة)،جامعة فرحات عباس سطيف.
- 61- عمر شداني(2011):استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية،دراسة بعض حالات في الوسط المدرسي بولاية بويرة،شهادة الماستر،جامعة أكلي امحمد أولحاج،بويرة.

- 62- عميري خديجة(2017):الضغوط النفسية وتأثيرها على أداء المعلم، دراسة ميدانية بابتدائيات ولاية أدرار، شهادةالماستر، جامعة أحمد دراية،أدرار.
- 63- غنية عرعار(2015):الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية في ضوء المتغيرات،دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات مدينة مسيلة،مذكرة لنيل شهادة الماستر،تخصص علم النفس،جامعة محمد بوضياف،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،المسيلة.
- 64- كريال مختار(2010):استراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية،رسالة ماجستير (منشورة)،جامعة بوزريعة.
- 65- المتردين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة من المرضى وغيرالمرضى، رسالة دكتوراه(منشورة)،جامعة أم القرى، المملكة العربيةالسعودية.
- 66- محمود السيد أبوالنيل (1972) : علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني فى الصناعة، دكتوراه غير منشورة، آداب عين شمس.
- 67- مناع هاجر،(2018):علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية ،شهادة دكتوراه(منشورة)،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 68- مها زهور موصار(2019):المخططات المعرفية لدى الراشدين المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، مذكرةالماستر،جامعة محمد خيضر،بسكرة.
- 69- نشوة كرم عمار أبو بكر دردير(2010): فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة،رسالة دكتوراه(منشورة)جامعة القاهرة.
- 70- هيدوب حفيظة،(2016):الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المصابات بالسرطان بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة،جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 71- واكلي بديعة(2013):استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين، رسالة دكتوراه(منشورة)،جامعة فرحات عباس سطيف.
- 72- وليدقمرزاق(2008):مركز ضبط الألم و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير (منشورة)،جامعة الحاج لخضر،باتنة.
- المجالات:**
- 73- بنزروال فتيحة، الإجهاد على مستوى المنظمة، المصادر، والتأثيرات، واستراتيجيات المواجهة، مجلة دراسات، جامعة عمار التليجي بالأغواط، العدد 14 .ب،جوان،2010 .

74- سوسن إبراهيم أبو العلا شلبي، أسماء توفيق مبروك مصطفى(2007):الانفعالات المسيطرة على الحياة بكل من استراتيجيات المواجهة والتفكير الناقد لدى طلاب المرحلة الثانوية، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية الثالثة، الرسالة الخامسة.

75- الضريبي عبد الله (2010):مجلة، جامعة دمشق المجلد 26 ،العدد4.

76- جمعة سيد يوسف(2008): إدارة الضغوط العمل، ط 1 ،مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث في العلوم الهندسية، جامعة القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

77- ANTONOIN POROT(1996) : PSYCHIATRE, PRESSESUNIVERSITAIRES DE France. 1ER ED, PARIS .

78- Diagnostcs andStatistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

79- Dvison, G & Neal. J. (1978) : Abnormal Psychology. Fifth edition. John wileg& some INC.

80- Gallatin, J (1982) : Abnormal Psychology. Concepts, issues tre\nds. New York, MC Million Pullahing Co. T.N.C.

81-Zhang, Yoo, Song WeizhenYoo, Ling YiaChaoyun, etal. (1992): Preliminary analysis of revised life event experience schedule 560patient, Acta Psychologica -sinica Vol. 24(1) 35-42 ChineseAcademy Sciences, Inst. of Psychology, Beijing,China

الملاحق

الملحق رقم (1)

اسم المؤسسة:.....

الاسم اختياري:.....

الجنس: ذكر أنثى

السن: 25- 35 سنة 36 - 45 سنة أكبر من 46 سنة

الخبرة: أقل من 05 سنوات من 05-10 سنوات 10 سنوات فما فوق
أخي المعلم، أختي المعلمة:

في إطار القيام بدراسة ميدانية. نطلب منك المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على أسئلة هذا الاستبيان، كما نرجوا منك أن تجيب على كل العبارات وذلك بوضع علامة (x) داخل الخانة المناسبة.
وفي الأخير تأكد أن المعلومات التي ستدلي بها ستوظف لأغراض علمية بحتة وتحظى بقدر عال من السرية والائتمان.

الرقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
1	أضع خطة لحل المشكل وأنفذها			
2	أحب التحدي لتحقيق أهدافي			
3	أطلب مشاركة أحد الزملاء لإيجاد مخرج من الموقف الضاغط			
4	أجأ للنوم عندما تختلط الأمور علي			
5	أستسلم بسهولة عند مواجهة الموقف الضاغط			
6	أستفيد من خبراتي السابقة لحل المشكل الحالي			
7	أبادر فورا بحل المشكلة المسببة للضغط النفسي			
8	أحدث عن مشكلتي لشخص أثق بنصائحه وطريقة تفكيره			
9	أجد متعة كبيرة في تناول الطعام عند وجود مشكلة			
10	تشعرنى المواقف الضاغطة بقدر كبير من المعاناة			
11	أضع بدائل مختلفة لحل المشكل			

قائمة الملاحق

			أثابر من أجل الحصول على ما أريد	12
			أسأل الآخرين عما يفعلونه في الأوضاع المشابهة	13
			أترك المشكلة حتى يسمح لي الوقت بحلها	14
			أصبح شديد التوتر عند مواجهتي مشكلة ما	15
			أنتبأ بالنتائج المحتملة للمشكلة	16
			أبذل جهدا مضاعفا كي أحقق الأهداف الصعبة	17
			تفيدني مناقشة الآخرين في إدراك أوسع للمشكلة	18
			ألوم نفسي عندما أعجز عن إيجاد حل لمشكلتي	19
			ألجأ للرياضة كالمشي مثلا كي أخفف من الوضع الضاغط	20
			استعرض خطوات الحل قبل البدء في التنفيذ	21
			أقبل انتقادات زملائي وأناقشها معهم	22
			لدي أصدقاء مخلصون أستطيع الاعتماد عليهم عندما أحتاجهم	23
			أشغل نفسي بمشاهدة التلفاز كي أنسى المشكلة	24
			أصبح شديد الغضب عندما أكون في مأزق	25
			أدرس عواقب ونتائج الحل الذي سأنفذه	26
			أتجنب الحلول الوسطى	27
			أبحث عن علاقات دافئة مع الآخرين	28
			أتجنب الاختلاط بالآخرين عندما تكون لدي مشكلة	29
			أصبح حزينا عندما أكون في موقف ضاغط	30
			أحدد المشكل الأهم وأبدأ في حلها	3
			أواجه الشخص الذي سبب لي المشكل	32
			أرتاح بقضاء وقت مع الأصدقائي عندما أواجه مشكلة ما	33
			أتجنب التفكير بالمشكلة	34
			ألوم نفسي على المشكل الذي حصل لي	35
			أغير خططي لتتوافق مع المشكلات الجديدة	36
			لا أترك شيئا يقف في طريقي لتحقيق ما أريد	37
			أحتاج أن أبوح بخوفي وقلقي لشخص مقرب لي أثناء المشكلة	38
			أتجنب مواجهة المتسببين في المشكلة	39
			ألوم نفسي لأنني أتعامل بانفعال مع المشكلة	40

الملحق رقم 2

اسم المؤسسة:

الاسم اختياري:

الجنس: ذكر أنثى

السن: 25- 35 سنة 36- 45 أكبر من 46 سنة

الخبرة: أقل من 05 سنوات من 05-10 سنوات 10 سنوات فما فوق

أخي المعلم، أختي المعلمة:

في إطار القيام بدراسة ميدانية حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. نطلب منك المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة المطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علما أنه لا توجد إجابة (خاطئ) أو إجابة (صحيح) على أي من هذه الأسئلة، فالسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه ب(لا) والسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه ب (نعم).

وفي الأخير تأكد أن المعلومات التي ستدلي بها ستوظف لأغراض علمية بحتة وتحظى بقدر على من السرية والائتمان.

لا	نعم	هل تنطبق عليك الأعراض التالية؟
	X	هل شهيتك للطعام جيدة؟
X		هل تعاني من اضطراب في الجهاز الهضمي؟

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	هل تحتاج للنظارة عند القراءة؟		
2	هل تحتاج للنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟		

قائمة الملاحق

		هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟	3
		هل تسمع بصعوبة؟	4
		هل غالبا ما تسمع طنينا في أذنيك؟	5
		هل كثيرا ما تطرد البلعم من حلقك؟	6
		هل أنفك يرشح باستمرار؟	7
		هل تعاني كثيرا من نزلات البرد؟	8
		هل تعاني من مرض الربو؟	9
		هل تعاني من السعال المستمر؟	10
		هل حدث أن كان سعالك مصحوبا بدم؟	11
		هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟	12
		هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	13
		هل أجريت كشفا أكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟	14
		هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟	15
		هل أنت مدخن؟	16
		هل تعاني من نوبات صدرية مؤلمة (ألم ضيق الصدر)؟	17
		هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟	18
		هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	19
		هل سبق أن عمل لك رسم القلب؟	20
		هل تصحو أثناء النوم بسبب ضيق الصدر؟	21
		هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟	22
		هل غالبا ماتكون نبضات قلبك سريعة؟	23
		هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟	24
		هل سبق وأن أصبت بحمى روماتزمية؟	26
		هل تعاني كثيرا من تورمات وآلام في مفاصلك؟	27
		هل ينتشر الروماتيزم (داء المفاصل) في عائلتك؟	28
		هل تعاني عادة من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	29
		هل تعاني من وجود عظام ضعيفة؟	30
		هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام أسفل الظهر؟	31
		هل تعاني من صعوبة في البلع؟	32
		هل تعاني من التهابات في الفم؟	33
		هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟	34

قائمة الملاحق

35	هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟
36	هل زاد وزنك مؤخرا؟
37	هل نقص وزنك؟
38	هل سبق أن أصبت بقرحة؟
39	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟
40	هل الصداع منتشر في عائلتك؟
41	-هل تحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟
42	-هل غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟
43	-هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بشلل؟
44	-هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟
45	-هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة؟
46	-هل تعاني من لتهتهة أو اللعنة؟
47	-هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟
48	- هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟
49	-هل يحيطك القلق باستمرار؟
50	-هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟
51	-هل تعتبر شخصا عصبيا؟
52	هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟
53	هل هل أخبرك الطبيب أن لديك إلتهاب بالغدة الدرقية(في عنقك)
54	هل تعاني من إنخفاض في نسبة السكر في الدم؟
55	هل سبق علاجك من مرض أنيميا حادة؟
56	هل تؤثر الأمور الصغيرة على راحة أعصابك وتتعبك؟
57	-هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟
58	-هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟
59	-هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟
60	- هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟
61	-هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟
62	- هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟
63	-هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟
64	-هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟

الملحق رقم "03": صدق وثبات أدوات القياس

*مقياس المواجهة:

الصدق التمييزي

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	8	97,2500	5,59974	1,97981
	2,00	8	69,7500	1,38873	,49099

الملحق رقم "4" نتيجة ألفا كورنباخ للدراسة الأساسية:

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	2,229	,158	13,482	14	,000	27,50000	2,03978	23,12510	31,87490
	Equal variances not assumed			13,482	7,858	,000	27,50000	2,03978	22,78139	32,21861

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,722	40

الملحق رقم "5" نتيجة التجزئة النصفية للدراسة الأساسية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,596
		N of Items	20 ^a
	Part 2	Value	,541
		N of Items	20 ^b
	Total N of Items		40
Correlation Between Forms			,547
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,707
	Unequal Length		,707
Guttman Split-Half Coefficient			,707

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020.

b. The items are: VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00028.

* الاضطرابات السيكوسوماتية

الملحق رقم "6" -الصدق التمييزي

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	8	17,1250	1,55265	,54894
	2,00	8	4,2500	1,48805	,52610

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	,184	,674	16,933	14	,000	12,87500	,76035	11,24422	14,50578
	Equal variances not assumed			16,933	13,975	,000	12,87500	,76035	11,24395	14,50605

الملحق رقم "7" نتيجة ألفاكرونباخ:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,733	64

الملحق رقم "8" نتيجة التجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,521
		N of Items	32 ^a
	Part 2	Value	,613
		N of Items	32 ^b
	Total N of Items		64
Correlation Between Forms			,600
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,750
	Unequal Length		,750
Guttman Split-Half Coefficient			,746

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027, VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032.

b. The items are: VAR00033, VAR00034, VAR00035, VAR00036, VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054, VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058, VAR00059, VAR00060, VAR00061, VAR00062, VAR00063, VAR00064.

الملحق رقم "9" نتائج معالجة الفرضيات على SPSS

الفرضية العامة: توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية ،

الفرضية الجزئية الأولى : دالة عند 0.01.

Correlations

		إستراتيجية المواجهة	الإضطرابات السيكوسوماتية
إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية	Pearson Correlation	1	-,312**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	133	133
إضطرابات السيكوسوماتية	Pearson Correlation	-,312**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	133	133

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

الفرضية الجزئية الثانية: يستعمل المعلمون استراتيجيات حل المشكل، المواجهة الفعالة.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
حل المشكلات	133	12,00	24,00	19,1880	2,58536
المواجهة الانفعالية	133	8,00	23,00	16,0677	4,04557
مواجهة التجنب	133	9,00	23,00	14,8045	3,56638
السند الاجتماعي	133	12,00	24,00	18,5038	2,63031
المواجهة الفعالة	133	9,00	21,00	16,8797	2,07816
استراتيجيات المواجهة	133				

قائمة الملاحق

الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة لدى المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

Group Statistics

	صالجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإنفعالية	ذكر	56	14,8314	3,66948	,40818
	الانثى	77	16,6911	2,30135	,41756
التجنب	ذكر	56	16,3148	2,45583	,33420
	الانثى	77	15,5443	2,40084	,27012
حل المشكلات	ذكر	56	16,3181	3,48802	,47466
	الانثى	77	14,5471	3,08502	,34709
الفعالة	ذكر	56	19,1111	2,83952	,38641
	الانثى	77	17,9620	3,01893	,33966
الإجتماعي	ذكر	56	17,3704	2,27618	,30975
	الانثى	77	17,2532	2,08455	,23453
استراتيجيات المواجهة	ذكر	56	85,6296	8,87937	1,10627
	الانثى	77	82,4177	6,45912	,75033

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الإنفعالية	Equal variances assumed	3,167	,077	-2,797	131	,006	-1,69972	,60760	-2,90169	-,49775
	Equal variances not assumed			-2,911	127,267	,004	-1,69972	,58392	-2,85517	-,54427
التجنب	Equal variances assumed	,308	,580	-1,801	131	,074	-,77051	,42787	-1,61694	,07592
	Equal variances not assumed			-1,793	112,301	,076	-,77051	,42971	-1,62190	,08088
حل المشكلات	Equal variances assumed	,951	,331	-3,100	131	,002	-1,78106	,57457	-2,91770	-,64442
	Equal variances not assumed			-3,029	104,526	,003	-1,78106	,58803	-2,94707	-,61505
الفعالة	Equal variances assumed	,002	,965	-2,208	131	,029	-1,14909	,52047	-2,17869	-,11948
	Equal variances not assumed			-2,234	118,480	,027	-1,14909	,51447	-2,16783	-,13034
الإجتماعي	Equal variances assumed	,721	,397	-,307	131	,760	-,11721	,38212	-,87313	,63871
	Equal variances not assumed			-,302	107,239	,763	-,11721	,38852	-,88738	,65297
استراتيجيات المواجهة	Equal variances assumed	,638	,426	-2,494	131	,014	-3,21191	1,28811	-5,76009	-,66372
	Equal variances not assumed			-2,403	98,776	,018	-3,21191	1,33672	-5,86433	-,55949

قائمة الملاحق

الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق دالة إحصائية في إستراتيجيات المواجهة لدى معلمي المرحلة الابتدائية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
الإنفعالية	سنوات 5 من أقل	49	17,7097	4,90709	,88134	15,9097	19,5096	9,00	24,00
	سنوات 5-10 من	45	16,2250	3,99671	,63194	14,468	17,5032	10,00	24,00
	فوق فما سنوات 10	39	15,1129	3,19377	,40561	14,3018	15,9240	9,00	24,00
	Total	133	16,0526	3,99681	,34657	15,3671	16,7382	9,00	24,00
التجنب	سنوات 5 من أقل	49	15,8065	2,56150	,46006	14,8669	16,7460	11,00	20,00
	سنوات 5-10 من	45	16,1000	2,48895	,39354	15,3040	16,8960	11,00	21,00
	فوق فما سنوات 10	39	16,1613	2,90953	,36951	15,4224	16,9002	11,00	24,00
	Total	133	16,0602	2,69331	,23354	15,5982	16,5221	11,00	24,00
المشكلات	سنوات 5 من أقل	49	13,7742	2,09526	,55593	12,6388	14,9095	9,00	19,00
	سنوات 5-10 من	45	15,7000	3,38322	,53493	14,6180	16,7820	9,00	22,00
	فوق فما سنوات 10	39	16,5968	3,85584	,48969	15,6176	17,5760	9,00	24,00
	Total	133	15,6692	3,69832	,32069	15,0348	16,3035	9,00	24,00
الفعالة	سنوات 5 من أقل	49	17,2581	2,88638	,51841	16,1993	18,3168	12,00	22,00
	سنوات 5-10 من	45	17,8000	3,45818	,54679	16,6940	18,9060	12,00	24,00
	فوق فما سنوات 10	39	19,1774	3,08101	,39129	18,3950	19,9598	10,00	24,00
	Total	133	18,3158	3,24123	,28105	17,7598	18,8717	10,00	24,00
الإجتماعي	سنوات 5 من أقل	49	17,3871	1,49839	,26912	16,8375	17,9367	15,00	20,00
	سنوات 5-10 من	45	17,1250	2,25534	,35660	16,4037	17,8463	13,00	21,00
	فوق فما سنوات 10	39	17,3710	2,38323	,30267	16,7657	17,9762	13,00	22,00
	Total	133	17,3008	2,15668	,18701	16,9308	17,6707	13,00	22,00
0إسترات0065	سنوات 5 من أقل	49	79,6774	6,57463	1,18084	77,2658	82,0890	69,00	96,00
	سنوات 5-10 من	45	82,1250	8,05490	1,27359	79,5489	84,7011	69,00	96,00
	فوق فما سنوات 10	39	83,9032	7,33219	,93119	82,0412	85,7653	68,00	96,00
	Total	133	82,3835	7,52745	,65271	81,0923	83,6746	68,00	96,00

قائمة الملاحق

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الإنتفاعلية	Between Groups	160,721	2	80,361	5,055	,008
	Within Groups	2066,723	130	15,898		
	Total	2227,444	132			
التجيب	Between Groups	2,693	2	1,346	,183	,833
	Within Groups	954,826	130	7,345		
	Total	957,519	132			
المشكلات	Between Groups	164,705	2	82,352	6,525	,002
	Within Groups	1640,739	130	12,621		
	Total	1805,444	132			
الفعالة	Between Groups	75,885	2	37,943	3,346	,038
	Within Groups	1474,085	130	11,339		
	Total	1549,970	132			
الاجتماعي	Between Groups	1,772	2	,886	,188	,829
	Within Groups	612,198	130	4,709		
	Total	613,970	132			
VAR00065إسترات	Between Groups	372,875	2	186,438	3,410	,036
	Within Groups	7106,569	130	54,666		
	Total	7479,444	132			

ultiple Comparisons

Scheffe

Dependent Variable	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
الإنتفاعلية	الخبرة (I) 5 سنوات من أقل				
	الخبرة (J) 10-5 سنوات	2,52258*	,95409	,033	,1601 4,8851
	فما سنوات10 فوق	2,64516*	,87707	,012	,4733 4,8170
	سنوات5 من أقل	-2,52258*	,95409	,033	-4,8851 -1,1601
التجيب	سنوات5 من أقل				
	سنوات5-10 من أقل	-2,64516*	,87707	,012	-4,8170 -1,4733
	سنوات10-5 من أقل	-,12258	,80862	,989	-2,1249 1,8797
	سنوات5 من أقل	-1,44194	,81025	,209	-3,4483 ,5644

قائمة الملاحق

	فما سنوات10 فوق	-1,09677	,74484	,341	-2,9412	,7476
	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	1,44194	,81025	,209	-,5644	3,4483
	فما سنوات10 فوق	,34516	,68671	,881	-1,3553	2,0456
	سنوات5 من أقل فما سنوات10	1,09677	,74484	,341	-,7476	2,9412
	سنوات10-5من فوق	-,34516	,68671	,881	-2,0456	1,3553
المشكلات	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	,66290	,81069	,716	-1,3446	2,6704
	فما سنوات10 فوق	-,79032	,74525	,571	-2,6357	1,0551
	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	-,66290	,81069	,716	-2,6704	1,3446
	فما سنوات10 فوق	-1,45323	,68709	,111	-3,1546	,2482
	سنوات5 من أقل فما سنوات10	,79032	,74525	,571	-1,0551	2,6357
	سنوات10-5من فوق	1,45323	,68709	,111	-,2482	3,1546
الفعالة	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	-1,68952	,80576	,115	-3,6848	,3057
	فما سنوات10 فوق	-1,83871*	,74072	,049	-3,6729	-,0045
	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	1,68952	,80576	,115	-,3057	3,6848
	فما سنوات10 فوق	-,14919	,68291	,976	-1,8402	1,5418
	سنوات5 من أقل فما سنوات10	1,83871*	,74072	,049	,0045	3,6729
	سنوات10-5من فوق	,14919	,68291	,976	-1,5418	1,8402
الاجتماعي	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	,26210	,51927	,881	-1,0237	1,5479
	فما سنوات10 فوق	,01613	,47735	,999	-1,1659	1,1982
	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	-,26210	,51927	,881	-1,5479	1,0237
	فما سنوات10 فوق	-,24597	,44010	,856	-1,3357	,8438
	سنوات5 من أقل فما سنوات10	-,01613	,47735	,999	-1,1982	1,1659
	سنوات10-5من فوق	,24597	,44010	,856	-,8438	1,3357
إستر	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	-9,25968*	1,31828	,000	-12,5240	-5,9953
	فما سنوات10 فوق	-3,46774*	1,21186	,019	-6,4686	-,4669
	سنوات5 من أقل سنوات10-5من	9,25968*	1,31828	,000	5,9953	12,5240
	فما سنوات10 فوق	5,79194*	1,11728	,000	3,0253	8,5586
	سنوات5 من أقل فما سنوات10	3,46774*	1,21186	,019	,4669	6,4686
	سنوات10-5من فوق	-5,79194*	1,11728	,000	-8,5586	-3,0253

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

قائمة الملاحق

الفرضية الجزئية الخامسة: توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس:

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السمع	ذكر	56	1,0536	1,03431	,13822
	أنثى	77	1,5455	1,35283	,15417
التنفسي	ذكر	56	1,1250	1,33570	,17849
	أنثى	77	1,5584	1,49994	,17093
القلب	ذكر	56	1,7857	1,52213	,20340
	أنثى	77	2,3636	1,58038	,18010
العظمي	ذكر	56	1,5714	1,17330	,15679
	أنثى	77	2,2338	1,21283	,13821
الهضمي	ذكر	56	1,5893	,88988	,11891
	أنثى	77	2,1688	1,15169	,13125
العصبي	ذكر	56	1,1607	1,21770	,16272
	أنثى	77	1,5325	1,50948	,17202
النولي	ذكر	56	,1829	,65167	,08708
	أنثى	77	,4286	,73321	,08356
أمراض	ذكر	56	1,7500	1,77098	,23666
	أنثى	77	2,2338	1,13435	,12927
التعب	ذكر	56	1,1607	,73303	,09796
	أنثى	77	1,0260	,68775	,07838
الجلد	ذكر	56	1,0536	,86170	,11515
	أنثى	77	1,0390	1,03163	,11756
الاضطرابات السيكوسوماتية	ذكر	56	12,3750	10,74254	1,43553
	أنثى	77	15,9481	8,58686	,97856

قائمة الملاحق

Independent Samples Test

		Levene's Test for		t-test for Equality of Means						
		Equality of Variances		t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differenc e	Std. Error Differenc e	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.						Lower	Upper
السمع	Equal variances assumed	6,218	,014	-2,279	131	,024	-,49188	,21588	-,91894	-,06483
	Equal variances not assumed			-2,376	130,644	,019	-,49188	,20705	-,90150	-,08227
التنفسي	Equal variances assumed	5,279	,023	-1,722	131	,087	-,43344	,25172	-,93140	,06452
	Equal variances not assumed			-1,754	125,657	,082	-,43344	,24714	-,92253	,05565
القلب	Equal variances assumed	,433	,512	-2,115	131	,036	-,57792	,27331	-1,11859	-,03726
	Equal variances not assumed			-2,127	121,155	,035	-,57792	,27168	-1,11578	-,04007
العظمي	Equal variances assumed	,002	,964	-3,152	131	,002	-,66234	,21012	-1,07800	-,24668
	Equal variances not assumed			-3,169	120,872	,002	-,66234	,20901	-1,07614	-,24854
الهضمي	Equal variances assumed	1,997	,160	-3,144	131	,002	-,57955	,18436	-,94426	-,21483
	Equal variances not assumed			-3,272	130,486	,001	-,57955	,17711	-,92992	-,22917
العصبي	Equal variances assumed	,307	,580	-1,518	131	,131	-,37175	,24490	-,85622	,11271
	Equal variances not assumed			-1,570	129,540	,119	-,37175	,23679	-,84023	,09672
البولي	Equal variances assumed	,629	,429	-,290	131	,772	-,03571	,12296	-,27896	,20753
	Equal variances not assumed			-,296	125,753	,768	-,03571	,12069	-,27455	,20313
أمراض	Equal variances assumed	7,846	,006	-1,918	131	,057	-,48377	,25227	-,98282	,01529
	Equal variances not assumed			-1,794	87,106	,076	-,48377	,26966	-1,01974	,05221
التعب	Equal variances assumed	1,302	,256	1,085	131	,280	,13474	,12419	-,11093	,38041
	Equal variances not assumed			1,074	114,116	,285	,13474	,12545	-,11378	,38326
الجد	Equal variances assumed	1,543	,216	,086	131	,931	,01461	,16929	-,32029	,34951
	Equal variances not assumed			,089	128,433	,929	,01461	,16456	-,31100	,34022
الاضطرابات السيكوسوماتية	Equal variances assumed	4,457	,037	-2,130	131	,035	-3,57305	1,67746	-6,89146	-,25464
	Equal variances not assumed			-2,057	102,045	,042	-3,57305	1,73734	-7,01903	-,12707

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
من أقل الاضطرابات السيكوسوماتية سنوات 5	49	12,7111	6,72385	1,00233	10,6910	14,7312	5,00	30,00
من 5- سنوات 10	45	11,3846	4,64314	,74350	9,8795	12,8897	3,00	18,00
فما سنوات 10 فوق	39	9,6735	4,41299	,63043	8,4059	10,9410	2,00	17,00
Total	133	11,2030	5,47828	,47503	10,2634	12,1427	2,00	30,00
من أقل السمع سنوات 5	49	1,0204	1,08953	,15565	,7075	1,3334	,00	4,00
من 5- سنوات 10	45	1,5128	1,31533	,21062	1,0864	1,9392	,00	5,00
فما سنوات 10 فوق	39	1,5333	1,30732	,19488	1,1406	1,9261	,00	5,00
Total	133	1,3383	1,24856	,10826	1,1242	1,5525	,00	5,00
من أقل القلب سنوات 5	49	1,4286	1,15470	,16496	1,0969	1,7602	,00	4,00
من 5- سنوات 10	45	1,6923	1,39838	,22392	1,2390	2,1456	,00	4,00
فما سنوات 10 فوق	39	1,8889	1,77383	,26443	1,3560	2,4218	,00	5,00
Total	133	1,6617	1,46105	,12669	1,4111	1,9123	,00	5,00
من أقل الهضمي سنوات 5	49	1,5918	1,01895	,14556	1,2992	1,8845	,00	4,00
من 5- سنوات 10	45	1,5128	,99662	,15959	1,1898	1,8359	,00	3,00
فما سنوات 10 فوق	39	2,0889	1,16428	,17356	1,7391	2,4387	,00	5,00
Total	133	1,7368	1,08638	,09420	1,5505	1,9232	,00	5,00
من أقل التنفيسي سنوات 5	49	1,1020	1,50340	,21477	,6702	1,5339	,00	6,00
من 5- سنوات 10	45	,9744	,93153	,14916	,6724	1,2763	,00	3,00
فما سنوات 10 فوق	39	1,2444	1,19003	,17740	,8869	1,6020	,00	4,00
Total	133	1,1128	1,24714	,10814	,8989	1,3267	,00	6,00
من أقل العصبي سنوات 5	49	,6735	,85117	,12160	,4290	,9180	,00	3,00
من 5- سنوات 10	45	,9231	,98367	,15751	,6042	1,2419	,00	3,00
فما سنوات 10 فوق	39	1,3111	1,72972	,25785	,7914	1,8308	,00	10,00

قائمة الملاحق

Total	133	,9624	1,26973	,11010	,7446	1,1802	,00	10,00	
الجلد	من أقل	49	,7143	,95743	,13678	,4393	,9893	,00	3,00
	سنوات 5								
	5-من	45	,6154	,67338	,10783	,3971	,8337	,00	2,00
	سنوات 10								
	فما سنوات 10	39	,5111	,81526	,12153	,2662	,7560	,00	4,00
	فوق								
	Total	133	,6165	,83232	,07217	,4738	,7593	,00	4,00
العظمي	من أقل	49	1,3265	1,12524	,16075	1,0033	1,6497	,00	5,00
	سنوات 5								
	5-من	45	1,8718	1,23926	,19844	1,4701	2,2735	,00	5,00
	سنوات 10								
	فما سنوات 10	39	2,0222	1,54462	,23026	1,5582	2,4863	,00	6,00
	فوق								
	Total	133	1,7218	1,33912	,11612	1,4921	1,9515	,00	6,00
البولي	من أقل	49	,1020	,30584	,04369	,0142	,1899	,00	1,00
	سنوات 5								
	5-من	45	,2564	,49831	,07979	,0949	,4179	,00	2,00
	سنوات 10								
	فما سنوات 10	39	,0889	,28780	,04290	,0024	,1754	,00	1,00
	فوق								
	Total	133	,1429	,37219	,03227	,0790	,2067	,00	2,00
التعب	من أقل	49	,7143	,61237	,08748	,5384	,8902	,00	2,00
	سنوات 5								
	5-من	45	,7692	,62667	,10035	,5661	,9724	,00	2,00
	سنوات 10								
	فما سنوات 10	39	,7778	,55958	,08342	,6097	,9459	,00	2,00
	فوق								
	Total	133	,7519	,59551	,05164	,6497	,8540	,00	2,00
أمراض	من أقل	49	1,3265	1,06825	,15261	1,0197	1,6334	,00	4,00
	سنوات 5								
	5-من	45	1,5385	,99594	,15948	1,2156	1,8613	,00	3,00
	سنوات 10								
	فما سنوات 10	39	1,6444	1,15120	,17161	1,2986	1,9903	,00	4,00
	فوق								
	Total	133	1,4962	1,07748	,09343	1,3114	1,6811	,00	4,00

قائمة الملاحق

الفرضية الجزئية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الخبرة.

Descriptives

السيكوسوماتيك

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
سنوات 5 من أقل	49	11,1905	6,32945	1,38120	8,3093	14,0716	3,00	23,00
سنوات 10-5 من	45	9,9167	4,52598	,58430	8,7475	11,0859	3,00	21,00
فوق فما سنوات 10	39	12,7885	7,41577	1,02838	10,7239	14,8530	1,00	30,00
Total	133	11,2406	6,18178	,53603	10,1803	12,3009	1,00	30,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الاضطرابات السيكوسوماتية	Between Groups	218,268	2	109,134	3,790	,025
	Within Groups	3743,251	130	28,794		
	Total	3961,519	132			
السمع	Between Groups	7,851	2	3,926	2,578	,080
	Within Groups	197,923	130	1,522		
	Total	205,774	132			
القلب	Between Groups	5,022	2	2,511	1,180	,311
	Within Groups	276,752	130	2,129		
	Total	281,774	132			
الهضمي	Between Groups	8,565	2	4,282	3,781	,025
	Within Groups	147,225	130	1,132		
	Total	155,789	132			
التنفسي	Between Groups	1,533	2	,767	,489	,614
	Within Groups	203,775	130	1,568		
	Total	205,308	132			
العصبي	Between Groups	9,623	2	4,811	3,078	,049
	Within Groups	203,189	130	1,563		
	Total	212,812	132			
الجلد	Between Groups	,968	2	,484	,696	,501
	Within Groups					

قائمة الملاحق

	Within Groups	90,475	130	,696		
	Total	91,444	132			
العظمي	Between Groups	12,595	2	6,297	3,653	,029
	Within Groups	224,112	130	1,724		
	Total	236,707	132			
البولي	Between Groups	,716	2	,358	2,647	,075
	Within Groups	17,570	130	,135		
	Total	18,286	132			
التعب	Between Groups	,111	2	,056	,155	,857
	Within Groups	46,701	130	,359		
	Total	46,812	132			
أمراض	Between Groups	2,469	2	1,235	1,064	,348
	Within Groups	150,779	130	1,160		
	Total	153,248	132			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الاضطرابات النفسية السوماتية

Scheffe

الخبرة (I)	الخبرة (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
سنوات 5 من أقل	سنوات 10-5 من	2,99516	1,27969	,068	-,1736	6,1640
	فوق فما سنوات 10	3,30645*	1,17639	,022	,3934	6,2195
سنوات 10-5 من	سنوات 5 من أقل	-2,99516	1,27969	,068	-6,1640	,1736
	فوق فما سنوات 10	,31129	1,08458	,960	-2,3744	2,9970
فوق فما سنوات 10	سنوات 5 من أقل	-3,30645*	1,17639	,022	-6,2195	-,3934
	سنوات 10-5 من	-,31129	1,08458	,960	-2,9970	2,3744

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.