جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبةعلم النفس

التخصصعلم النفس عيادي

إعداد الطالبتين انتصار بوهريرة

إكرام جلمود

بعنـوان:

الاجهاد الصدمي الثانوي وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية

دراسة ميدانية بالوحدة الرئيسية لولاية -ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

2023/06/13

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
د. طالب حنان	أستاذة التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
د. بريشي مريامة	أستاذة محاضرة .أ	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
د. بوعافية خالد	أستاذ دكتور	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي:2023/2022

الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله أما بعد:

يسرني أن اهدي هذا العمل المتواضع إلى الذي عجزت عن وصفه لان الوصف في حققه قليل إلى الذي كانت له البصمات الراسخة في هداية البشرية، و أخرجها من الظلمات إلى النور، عليه صلوات ربي وسلم.

كما اهديها إلى اغلى ما أملك في الوجود إلى التي تحت قدميها الجنة والتي كل الناس مياه إلا هي زمزم يروي فؤادي والتي تركت حنانها عطرا أشمه في قلبي وتفرح لفرحي وتحزن لحزني والتي أنا اليوم هنا بدعائها "أمي" ذمتي عزيزتي وعزي فعزتي لأنكي حبيبتي وذمتي لي روحا لا استطيع العيش بدونها.

والى من كان يحلم بهذا اليوم الذي هو مصدر الأمان وحبيبي الأول وقلبي الثاني وعيني الثالثة وملجأي بعد الله الذي علمني كيف يكون البر و الإحسان والذي أنا اليوم هنا بشيبه، طاب بك العمر وطبت لي عمرا يا" أبي ".

ولو إن أوتيت كل بلاغة وأفنيت بحر النطق في النظم والنثر لما كنت بعد القول إلا مقصرة ومعترفة بالعجز عن مدحي وشكري لكم يا والديا.

وإلى من غرس في قلبي حب الطموح والمثابرة إخوتي وزوجاتهم.

والى من تركوا أريجهم مسكا يعطر حياتي أختي الغالية و براعم إخوتي.

والى أقاربي وجيراني كل باسمه من صغير في المهد إلى كبير بلغ الرشد.

والى جميع الأصدقاء دون استثناء من الألف إلى الياء.

وكما أهدي هذا العمل الى الروح الطاهرة التي عرفتها وكانت نعم الصديقة قدر الله أن ترفع روحها الى جوار ربها قبل التخرج زميلتي أمال خلاوي

والى كل من تقاسمت معهم الحياة الدراسية من الابتدائية إلى الجامعة.

والى كل سكان بلدة عمر من قريب وبعيد.

والى كل من عرفني أخا، حبيبا، صديقا، وزميلا اهدي له ثمرة جهدي.

الطالبة: بوهريرة انتصار

شكر و تقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، ونصلي ونسلم على المبعوث رحمة للعالمين معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:

الحمد لله والشكر لله الذي أمدنا بالعبر والقوة والعزيمة، ووفقنا بعونه وقدرته لإنجاز هذا العمل، وبعدها نتقدم بخالص الشكر للأستاذة المحترمة المشرفة على عملنا د. بريشي مريامة على نصائحها وتوجيهاتها وصبرها معنا خلال مسيرة هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى الأساتذة الذين أشرفوا على مناقشة هذا العمل د. طالب حنان ود. بوعافية خالد وكل الأساتذة الذين أشرفوا على تدريسنا خلال مشوارنا الدراسي وكل من ساعدنا وقدم لنا يد العون في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد بكل الوسائل المادية والمعنوية فجزآكم الله خير الجزء.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة علاقة اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية لولاية ورقلة، وربطها بالمتغيرات الوسيطية (السن وسنوات العمل).

احتوت الدراسة على جانب نظري وجانب ميداني، حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي العلائقي.

ولاختبار صحة الفرضيات قمنا بتطبيق اختبار اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي ل: Bride et alواختبار كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، ترجمة ذياب احمد أبوريش.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة على عينة استطلاعية مقدرة ب: 30 عون بولاية ورقلة، ثم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية المقدرة ب: 64 فردا.

اثبتت نتائج الدراسة انه توجد علاقة عكسية بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: الاجهاد الصدمي الثانوي، الاضطرابات السيكوسوماتية، سنوات العمل، السن.

Résumé:

L'étude actuelle visait à découvrir la relation de stress post-traumatique secondaire et l'émergence de psychosomatiques chez les agents de la protection civile dans la wilaya de Ouargla Et en la reliant aux variables (sexe, années de travail) L'étude comportait un côté théorique et un côté terrain, et nous nous sommes appuyés dans cette étude sur l'approche descriptive relationnelle.

Et pour tester la validité de l'hypothèse, nous avons appliqué le test de Bride et al en 2004 pour le stress post-traumatique secondaire et le test de Cornell pour les troubles psychosomatiques. Traduit en langue arabe par Diab Ahmed AbouRish.

Après avoir vérifié les caractéristiques psychométriques des outils d'étude sur un échantillon exploratoire estimé à (30) individus, puis les appliquer à l'échantillon d'étude estimé à (64) Agents de la protection civile dans la wilaya de Ouargla.

Les résultats de l'étude ont montré qu'il existe une relation entre le stress post-traumatique secondaire et les troubles psychosomatiques.

Mots-clés : (stress post-traumatique secondaires, troubles psychosomatiques - années de travail)

الفهرس

فهرس العام:

فهرس المحتويات	
إهداء	I
شكر وتقدير	II
ملخص الدراسة باللغة العربية	III
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	IV
فهرس المحتويات	V
فهرس الجداول	X
فهرس الملاحق	XI
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**	
– مشكلة الدراسة	06
– تساؤلات الدراسة	08
– فرضيات الدراسة	09
– أهداف الدراسة	09
– أهمية الدراسة	10
– التعاريف الإجرائي	10

– حدود الدراسة	11
الفصل الثاني: الاجهاد الصدمي الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية	
الاجهاد الصدمي الثانوي	
تمهيد	14
نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الإجهاد	14
تعريف الإجهاد	15
تعريف الاجهاد الصدمي الثانوي	16
أعراض الاجهاد الصدمي الثانوي	17
الوقاية والعلاج من الصدمة الثانوية	17
تشخيص الاجهاد الصدمي الثانوي	20
الاضطرابات السيكوسوماتية	22
نبذ تاريخية عن نشأة الاضطراب السيكوسوماتي	22
تعريف الاضطراب السيكوسوماتي	24
الاتجاهات المفسرة الاضطرابات السيكوسوماتية	26
أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية	35
تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية	36
تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	39
علاج الاضطراب السيكوسوماتي	41
العلاقة بين الأمراض الجسدية والأمراض النفسية	46

الجانب الميداني:	
الفص الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	51
منهج الدراسة	52
الدراسة الاستطلاعية	52
أهداف الدراسة الاستطلاعية	52
عينة الدراسة الاستطلاعية	53
وصف أدوات القياس	53
الخصائص السيكومترية	54
إجراءات الدراسة الأساسية	57
الأساليب الإحصائية	57
خلاصة الفصل	57
الفصل الخامس:	
عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	
عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى	60
عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية	62
عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	64
عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	66
عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	67

خلاصة المقترحات	69
الخاتمة	70
قائمة الملاحق	72

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح النسب المئوية والتكرار المتعلقة بصدق وثبات مقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي	56
02	جدول يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة القيمة التائية لمقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي لدى عينة البحث.	60
03	جدول يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة القيمة التائية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث .	62
04	جدول يوضح العلاقة الارتباطية بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة .	65
05	جدول يوضح معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لعزل متغير سنوات العمل.	66
06	جدول يوضح معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لعزل متغير السن .	68

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
01	استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية	81
02	استبيان اجهاد ما بعد الصدمة النفسية	85
03	الدراسة الاستطلاعية	97
04	الدراسة الأساسية	98

مقدمة

مقـــــــــدمة:

يعتبر قطاع الحماية المدنية من أهم قطاعات الامن حيث تعمل الحماية المدنية الجزائرية على ادارة الأزمات والكوارث والحفاظ على الممتلكات العامة والخاصة ومن خلال أداء هذه الوظيفة يواجه رجالها كل أنواع الحوادث منها الكوارث والحروب والحوادث المرورية والنكبات وغيرها، ونظرا لطبيعة عملهم فهم أكثر احتكاكا بالضحايا التي تختلف إصابتهم منها الصدمات الناتج عن تعرضهم للحوادث فنجذ أن بعض أعوان الحماية المدنية يتعرضون لصدمة وهذا تأثرا بالضحايا المصدومين مما يسمى بالصدمة الثانوية أي الصدمة الغير مباشرة. نهيك عن ذلك تستطيع هذه الصدمة الثانوية أن تحدث خلل في وظائف الجسم بسبب عوامل بيئة تسبب القلق والصراع والتوترات والتي تعود الى الحالة النفسية أي تدهور الحالة النفسية والجسمية معا نظرا لارتباطهم مع بعضهم البعض وهذا ما يسمى في الطب النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية (كاضطرابات الغدة الدرقية، القولون العصبي، قرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم ...الخ).

وعلى هذا الأساس تطرقنا الى دارسة هذا الموضوع في بحثنا العلمي واشتمل البحث على جانبين:

الجانب الأول وهو الجانب النظري والجانب الثاني وهو الجانب الميداني، يحتوي الجانب الأول على فصلين، الأول يتضمن كل من إشكالية الدراسة والتساؤلات والفرضيات والاهداف والأهمية والتعاريف الإجرائية وحدود الدراسة. أما الفصل الثاني فتضمن كل ما يتعلق بإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية.

الجانب الميداني: يحتوي هذا الجانب على فصلين، الفصل الأول تضمن كل من الإجراءات الميدانية المتعلقة بهذه الدراسة، أما الفصل الثاني يحتوي على عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- التعاريف الإجرائية

6- حدود الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

يعتبر قطاع الحماية المدنية من أهم قطاعات الأمن الداخلي لأي وطن، لكونه يسهر على حماية المواطن وممتلكاته العامة والخاصة من أخطار الحوادث والكوارث الطبيعية كالزلازل، الفيضانات والحرائق وحوادث المرورو الحروب وإغاثة المنكوبين وحملات التحسيس والمناورات لمختلف الحوادث. ما قد يجعل أعوان الحماية المدنية يتأثرون بتأثر الضحايا مما قد يخلف لديهم اضطرابات نفسية، والتي تتفاوت في شدتها حسب الضغوط المهنية، من بين هذه الاضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي الذي قد يحدث نتيجة الاحتكاك الدائم للأعوان بالمنكوبين المصابين بصدمات نفسية.

فالصدمة الثانوية هي صدمة غير مباشرة، بمعنى أخر هي هجومات على الصحة العقلية للمهني والعمل مع هؤلاء الأشخاص، والتعرض للمواد الصادمة للآخرين (Heloise Oosterbsch,2021,P272).

وهذا ما توضحه بعض الدراسات من بينها: دراسة (Heloise Oosterbsch,2021)

مما قد يخلف لهم عدم الاستقرار النفسي والذي سببه تكرار الحوادث التي من أساسها الصدمة الثانوية والتي قد تجعلهم يدخلون في دوامة نفسية فتظهر عليهم بعض الأعراض كالاضطرابات في النوم، الكوابيس، تسارع ضربات القلب ... الخ.

والأكثر من ذلك توجد اضطرابات عدة يمكن أن يكون سببها هاته الصدمات كالاضطرابات السيكوسوماتية " وتعرف أيضا بالاضطرابات العضوية و الحشوية الخاضعة لسيطرة الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي ترجع الى عوامل نفسية كالانفعالات المتراكمة في بيئة العمل"(عبيد،د س، ص 290).

وهذا ما أثبتته عدة دراسات عن العلاقة بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية كدراسة:

- عباسة امينة، 2017، بعنوان: الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، من اهم النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة:

- مصادر الضغوطات المهنية لها تاثير في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط
- تختلف مصادر الضغوطات المهنية باختلاف الخبرة المهنية لدى أساتذة التعليم المتوسط

- بزوبيري كمال،2017، بعنوان: اثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى الجلد، من اهم نتائج هذه الدراسة:
  - ✓ كلما كانت الصدمة قوية كلما كان تاثيرها كبيرا في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية
  - ✓ وجود علاقة ارتباطية بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية
  - ✓ لا توجد فروق في تاثير الاضطرابات النفسية حسب السن
  - ✓ لا توجد فروق في تاثير الاضطرابات السيكوسوماتية حسب السن
- مناع هاجر،2016، بعنوان: مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية، من بين اهم النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة:
  - ✓ يوجد تباين في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الفئة العمرية
  - ✓ عند تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية الى 4 مستويات (خال من الاضطراب، اضطراب خفيف، اضطراب متوسط، اضطراب شديد) تبين ان المستوى الشائع بالنسبة لأعوان الحماية المدنية هو الاضطراب الشديد
- علا حسن ادعيس،2018، بعنوان: عوامل الخطر لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، اهم نتائج هذه الدراسة:
  - ✓ نسبة الاعراض السيكوسوماتية عالية بين افراد العينة
  - ✓ كلما زاد العمر قلت نسبة الإصابة بالاعراض السيكوسوماتية لدى افراد العينة

- سالم ايدير، د س، بعنوان: الصلابة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية في ضوء متغير الخبرة المهنية، من اهم نتائجها:

✓ الاعوان ذو الخبرة اكثر من 5 سنوات لديهم مستوى صلابة مرتفع اما الاعوان ذو خبرة اقل من سنة لديهم مستوى صلابة متوسط وهذا ما يدل على ان الاعوان ذو الخبرة اكثر من 5 سنوات لديهم اعتقاد بالالتزام بدرجة اكبر من الاعوان ذو خبرة اقل من سنة.

وتعرف أيضا أنها مجموعة من الاضطرابات العضوية، أي إصابة أعضاء أو أجهزة الجسم لكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بالمتغيرات والعوامل النفسية أبرزها العوامل الدافعية. ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الربو، قرحة المعدة والأمعاء، ضغط الدم، الصداع النصفي، طفح الجلدي، التهاب المفاصل، الاكزيما، تضخم الغدة الدرقية .... الخ. وتحتاج هذه الاضطرابات الى علاج نفسي الى جانب العلاج الجسمي (عبد المعطي، 2003، ص 27).

ومن هذا المنطلق انبثقت إشكالية الدراسة الحالية والمتمثلة في إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

لهذا قمنا بطرح التساؤلات التالية:

1- هل يعاني أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي؟

2- هل يعاني أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من الاضطرابات السيكوسوماتية؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة؟

4- هل تؤثر سنوات العمل في العلاقة بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة؟

5- هل يؤثر عامل السن في العلاقة بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة؟

2- الفرضيات:

1- نتوقع أن تكون درجة معاناة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي مرتفعة.

2- نتوقع أن تكون درجة معاناة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفعة.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

4- تؤثر سنوات العمل في العلاقة بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقة.

5- يؤثر عامل السن في العلاقة بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

1- التعرف على مدى معاناة أعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية لولاية ورقلة من إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية.

2- التعرف على ما اذا كانت توجد علاقة بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية لولاية ورقلة.

3- التعرف على تأثير سنوات العمل وعامل السن كل على حدى في العلاقة بين إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بالوحدة المركزية للحماية المدنية لولاية ورقلة.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على المعاناة النفسية والجسمية التي يعانيها أعوان الحماية المدنية ومدى تأثيرها على حياتهم الاجتماعية والمهنية.

1. التعاريف الإجرائية

تعريف الاجهاد الصدمي الثانوي:

هو الصدمة الناتجة عن احتكاك الفرد بالأشخاص المصابين بالصدمة مما يجعلهم يتأثرون بمعانات الاخر فتخلف لهم اضطراب الصدمة الثانوية، وغالبا ما تكون هذه الصدمة عند المهنيين بلا استثناء وخاصتا رجال الحماية المدنية والممرضين ورجال الشرطة وغيرها من المهن التي تستدعي التدخل في حالات الإسعاف. والمعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها أعوان الحماية المدنية لمدينة ورقلة على مقياس الاجهاد الصدمي الثانوي.

تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي مجموعة من الاضطرابات الجسدية التي تكون اعراضها طبية واضحة، وغالبا ما تصيب وظيفة العضو، منشؤها نفسي لأنها تظهر بعدما يتعرض الفرد الى صدمة نفسية تفوق طاقته او عندما يتأثر من معاناة شخص ما عايش الصدمة والمعبر عنها بالدرجة التي يحصل عليها أعوان الحماية المدنية على مقياس كورنال للاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية.

2. حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة في ما يلي:

- **الحدود المكانية:** الوحدة الرئيسية للحماية المدنية شهيد بن سالم محمد لولاية ورقلة
- **الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة في الموسم الجامعي 2022/2023.
- **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية لهذه الدراسة من أعوان الحماية المدنية لولاية ورقلة تكونت من 64 عونا.

الفصل الثاني

الفصـــــــــــــــــل النظري الإجهاد الصدمي الثانوي والاضطراب السيكوسوماتية

الفصل الثاني

- ❖ نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الإجهاد
- ❖ تعريف الإجهاد
- ❖ تعريف الإجهاد الصدمي الثانوي
- ❖ أعراض الإجهاد الصدمي الثانوي
- ❖ الوقاية والعلاج من الصدمة الثانوية
- ❖ العوامل المسببة لإجهاد الصدمي الثانوي
- ❖ تشخيص الإجهاد الصدمي الثانوي
- ❖ نبذ تاريخية عن نشأة الاضطراب السيكوسوماتي
- ❖ تعريف الاضطراب السيكوسوماتي
- ❖ الاتجاهات المفسرة الاضطرابات السيكوسوماتية
- ❖ تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
- ❖ تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية
- ❖ علاج الاضطرابات السيكوسوماتية
- ❖ العلاقة بين الامراض الجسدية والامراض النفسية

الاجهاد الصدمي الثانوي

تمهيد:

يعتبر الإجهاد الصدمي الثانوي من نتائج الصدمة النفسية الغير المباشرة التي يتعرض لها الفرد أي تأثر الفرد بتأثر الآخرين وغالبا ما نجد هذا النوع من الاضطراب عند المهنيين كرجال الأمن والحماية المدنية والأطباء والممرضين اذا ما طالت مدتها فقد يتميز الكيان النفسي للفرد بنوع من القلق والخوف وعدم الاستقرار النفسي وهذا ما يؤثر على حالته النفسية والتي قد تنتج عنها حتى بعض الاضطرابات النفس جسمي كما تسمى أيضا بالاضطرابات السيكوسوماتية مما يستدعي الى التدخلات حتى وان كانت دراسية منها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الإجهاد:

كلمة " الإجهاد " مشتقة من الكلمة اليونانية STRINGER والتي تعني ضيقا أو ربطا أي الربط الشديد للجسد بواسطة الأطراف حتى يكون فيه الشعور متضادا مما يؤدي للاختناق الذي يعتبر مصدر القلق، وقد كان هذا المصطلح يستعمل بكثرة في اللغة الانجليزية في القرن التاسع عشر للتعبير عن الآلام والحرمان والمشاكل، ثم شهد تطور من حيث المفهوم، وذلك بالانتقام من النتائج الانفعالية الى عامل أو مصدر الإجهاد، وهو مصطلح فيزيائي يعني تلك الشدة التي توقعه على المادة حتى تنكسر، فالمواد تقاوم بطرق مختلفة فإما أن يتغير شكلها كالمواد اللينة مثل: العجين وإما أن تتصدع وتتشقق أو تنكسر مثل المواد الصلبة، تم استعارته الفيزيولوجية عن طريق العالم الأمريكي "والتركانون" الذي كان أول من استعمله في الفيزيولوجية سنة 1935 في مقالة شهيرة في دراسته على الجنود الطيارين ما بين الحربين العالميتين والتوازن الحيوي، الذي يخضع له الكائن الحي ليعبر عن

الحالة التي يتعرض لها وهو يقاوم الشدة والضغط الموقعان عليه، فالإجهاد أو التوتر هو الحالة التي تمر بها العضوية عندما تتعرض لمحاولة كسر التوازن الموجود داخلها، وهو الذي تخضع له كل الكائنات الحية والكون العجيب (الحرارة، الغازات، في الهواء، ملوحة، المياه ... الخ)(عروج، 2017، ص 68).

تعريف الإجهاد:

تعد محاولة تعريف الإجهاد من المحاولات التي تكتنفها كثير من الصعوبات من الناحية العلمية في عميلة ترتبط بتحديد ظاهرة الضغوط النفسية ذاتها فما التعريف العلمي إلا كلمات لها مدلولات علمية تحدد طبيعة الظاهرة تحددا جامعا مانعا، فالإجهاد ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد والعلاقة بين أبعادها ديالكتيكية دائرية، ولم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكن أن يعكس الناحية الكيفية والكمية للجهاد(عروج،2017، ص68)

تعريف ليفين وسكوتش:

إن الإجهاد حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بان هناك فرق بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا او خارجيا وقدرته على الاستجابة لها.

تعريف كوفر وأبلاي:

إن الإجهاد حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر، ويكرس الفرد كل حيويته للحماية منها.

تعريف كوكس ومكاي:

الإجهاد هو ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص، وعدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطا وتظهر الاستجابات الخاصة به، وتدل محاولات

الشخص لمواجهة الضغط عي كلتا الناحيتين النفسية والفسيولوجية، المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على قصور الإجهاد. (عروج، 2017، ص 69).

وعرف أيضا الإجهاد على أنه رد فعل انعكاسي (لا إرادي)، عصبي بيولوجي، فزيولوجي ونفسي للإنذار مع تجنيد لدفاعات الفرد على وجود حدث مفاجئ أو عدوانية خطر. (بن عياش، 2012، ص 14).

عرفه HANS SELYEعلى أنه رد فعل للجسم وليس للعوامل الخارجية التي تؤثر على هذا الرد الفعل ، ولهذا فان (العوامل الخارجية) يطلق عليها اسم عوامل الإجهاد. وأن العوامل المجهدة هي الأحداث الخطيرة كالفيضانات، الاعتداءات، الزلازل، الانفجارات .... التي تلحق بالإنسان خلال حياته والتي تهدد حياته وتؤدي به الى الإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة بعد فترة من التعرض لها (بن عياش، 2012، ص 14).

مفهوم الصدمة الثانوي:

هو مصطلح عام يستخدم في معظم الأوقات في التحدث عن جميع المفاهيم التي تصف هجوما على الصحة العقلية للمهني والعمل مع الأشخاص المصابين بصدمات نفسية.

فيما يتعلق بالإرهاق، على الرغم من أن هذا المفهوم قد استخدم في بعض الأحيان لوصف ردود الفعل على العمل فيما يتعلق بالأشخاص المصابين بصدمات نفسية، إلا أنه تم تحديده بوضوح الآن في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على أنه فئة فرعية من الاكتئاب. من المهم أن نلاحظ أن هذا مرض مرتبط بأي نشاط مهني، يوصف بأنه تثبيط دائم فيما يتعلق بالعمل. جميع المهن معنية بلا استثناء. لذلك يمكن إجراء هذا التشخيص عند الأشخاص الذين لا علاقة لهم بالصدمة.

من ناحية أخرى، لا يرتبط ذلك بالضرورة بتاريخ صادم للشخص الذي يتم مساعدته. يمكن أن تتخذ هذه الظاهرة جوانب مختلفة من الأعراض وتشبه الإرهاق أو الصدمة المؤقتة أو الاكتئاب أو مزيجا من

هذه الجوانب. على عكس إجهاد التعاطف والإرهاق، ترتبط الصدمة غير المباشرة دائما بالتعرض للمواد الصادمة للآخرين وهي نفسها تعرض الخصائص السريرية للصدمة.

ويمكن اعتبار الصدمات غير المباشرة على أنها ردود أفعال لمريض معين، أو قصة معينة (Heloise Oosterbsch,2021,p272-273).

أعراض الصدمة الثانوي:

إن الصدمة الثانوية هي نوع من الاضطرابات النفسية والمعروف أن لكل نوع من الاضطرابات النفسية أعراض وميزات من خلالها يمكننا التعرف على نوع الاضطراب ولعل أشهر الأعراض التي تظهر على الفرد المصاب بالصدمة الثانوية هي الأعراض التالية:

الأعراض النفسية:

يواجه الفرد في حياته بعض الصدمات ومنها الصدمة الثانوية أي الصدمة الغير مباشرة والتي فيها يتأثر الفرد بصدمة الآخرين مما تؤدي به الى ظهور اضطرابات نفسية وجسمية ولكل منهما أعراض فالأعراض النفسية التي تظهر على الفرد المصاب بالصدمة الثانوية هي كالتالي:

- الكوابيس والأفكار الوسواسية
- تمزق المعتقدات الأساسية للمحترف في صورته واحترامه لذاته والثقة في قدراته، ومعتقداتهم حول الآخرين وبيئتهم.
- تظهر أيضا بعض الاضطرابات في العلاقات الشخصية المهنية أو الخاصة، بما في ذلك:
  - عدم الشعور بالأمان.
  - صعوبة الثقة.
  - ادارة المسافة العلائقية مع المرضى.
- صعوبة الحفاظ على السرية.

- الاهتمام المبالغ في سلامة المريض.
- الشعور بالعجز والعزلة.
- الإعياء والحزن والاكتئاب
- اللامبالاة والوهن النفسي وفقدان التعاطف.
- سرعة الاستثارة واضطرابات النوم والكوابيس الاقتحامية المرتبطة بمواد الصدمة.

الأعراض الجسدية:

بما أن الصدمة الثانوية تؤدي الى ظهور بعض الأعراض أو الاضطرابات النفسية عند الفرد فمن الممكن أن تكون هناك أعراض جسمية ولعل أشهر هذه الأعراض هي كالتالي:

الصداع.

الآم المفاصل.

تعب البطن.

مشاعر اليأس والإنكار

عدم التصديق والغضب والهياج.

العوامل المسببة في ظهور الصدمة الثانوية:

لكل اضطراب نفسي أو جسدي دافعية أو أسباب أدت الى ظهورها وتحتوى هذه العوامل في ما يل:

- القلق بشأن الأثر المحتمل لعمل موظف حقوق الإنسان في البحث عن الأسباب الأصلية للعنف والحروب والمعاناة والانتهاكات.
- المشاعر المتضاربة وقضايا الثقة تعد في الحالات التي قد يكون الناجون فيها مرتكبين وضحايا على السواء.
- صعوبة الاتصال بسبب اللغة والثقافة على سواء.

- عدم كفاية الموارد والتجهيزات.
- الصعوبات في تقاسم التجهيزات القليلة، مثل السيارة.
- عدم وجود خصوصية لموظفي حقوق الإنسان الذين يعملون في منطقة واحد.
- مشاعر المسؤولية عن ارتكاب حادث سيارة ومن ثم إعاقة نقل موظفي حقوق الإنسان الآخرين في احدى المناطق .... الخ (https://www.ohchr.org)

الوقاية والعلاج من صدمة الثانوية:

بما أن الصدمة الثانوية اضطراب نفسي ومن الممكن أن يصاب أو يتعرض الفرد إليهاواضافة الى ذلكفان هذه الصدمة الثانوية التي يتعرض إليها الفرد نتيجة احتكاكه بالأشخاص المصابين بالصدمة قد تخلف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، فلابد أن تكون هناك طرق وقائية وعلاجية لمعالجة هذه المشكل وبالتالي فان الطرق الوقائية والعلاج للاضطراب الصدمة الثانوية تتمثل فيما يلي:

- فترات التوقف عن العمل الإلزامية من وقت الى آخر.
- فترات راحة واستجمام إلزامية خارج البلد.
- علاقات مساعدة الأسرة والأصدقاء.
- تنظيم الدعم المهني، بما في ذلك تقاسم ردود الافعال المؤلمة والممزقة مع الزملاء من الموظفين.
- أساليب الاسترخاء، مثل التأمل وتمرينات التنفس العميق والاستماع الى الموسيقى.
- التدريبات الرياضية.
- الحاجة الى الاعتراف بالمشاعر وخلها بوضح.
- التناوب من خلال أداء أنواع أنشطة العمل.
- التغذية السليمة والحصول على قسط كافي من النوم.
- تفادي الإفراط في استخدام المنبهات، مثل السكر والكافيين.

- جلسات الاستطلاع النفسي عقب الأزمات التي يستعرض فيها التجربة ويتعامل مع مشاعر الخوف والإحباط والنجاح التي تصاحب العمل(https://www.ohchr.org).

تشخيص اضطراب الصدمة الثانوية:

لتعرف على الاضطراب النفسي وتميزه أو تفريقه عن باقي الاضطرابات النفسية، وضع الباحثين النفسانيين التشخيصات المناسب لكل نوع من الاضطراب، حيث وضع هذا التشخيص لاستنتاج أهم الأعراض الخاصة بالاضطراب ولعلنا نذكر بعض التشخيصات التي جاء بها الباحثين النفسانيين في DSM05 لهذا الاضطراب والمتمثل في اضطراب الصدمة الثانوية.

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الاعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد، والتي تسبب احباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد.

يتم استخدام فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد الأخرى المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد.

يتم من خلال تسجيل " الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد المحدد الأخرى " تلبيها الأسباب (مثلا "اضطراب الحداد المختلط المستمر)".

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق " الأخرى المحددة " لتعيينها وتشمل ما يلي:

1 _ اضطرابات شبيهة باضطرابات التأقلم مع بدء متأخر والتي تحدث بعد ثلاثة أشهر من بدء الشدة.

2_ اضطرابات شبيهة باضطرابات التأقلم ذات فترة طويلة والتي تمتد لأكثر من ستة أشهر دون فترة مطولة من الشدة.

3 _ Ataquenervios: انظر " معجم المفاهيم الثقافة للإحباط " في الملحق في الدليل الخامس باللغة الإنكليزية .

4 _ المتلازمات الثقافية الأخرى: انظر" معجم المفاهيم الثقافية للإحباط " في الملحق في الدليل الخامس باللغة الإنجليزية.

5 _ اضطراب الحداد المختلط المستمر، يتميز هذا الاضطراب بالحزن الشديد والمستمر وردود الفعل الحدادية. (جهاد محمد حمد، ص، 120).

الاضطرابات السيكوسوماتية

نبذ تاريخيـــــة عـن نشأة الاضطراب السيكوسوماتي:

ظهرت كلمة السيكوسوماتية لأول مرة من طرف Heinrothفي 1818، ومنذ ذلك الحين ظهرت اتجاهات وتفسيرات عديدة حول هذا المجال إلا أن هذه التفسيرات والاتجاهات قائمة على مبدأ أساس واحد هو التجزئة بين النفس والجسد، وقد بدأ اهتمام أطباء معاصرون بإعادة النظر في الأسلوب الطبي العادي والنظرة التشريحية والبيولوجية البحتة للمريض نفسه، وبدأ يظهر اتجاه جديد في الطب المعاصر يدعي عن الاتجاه الكلي وغايته النظرة الشاملة للإنسان المريض من خلال بيئته ومرضه. فمصطلح السيكوسوماتية مكون من لفظين: سيكو (نفس) وسوما (جسد) إذ أن هذا المصطلح قديم قدم الطب نفسه، فهو يرجع الى فرضية وجود علاقة بين الروح وأمراض الجسد.

والحدث الذي سجل في التاريخ والذي كان له الدور الايجابي في سيادة الطب النفسي الجسدي من جديد هو ثورة () في التحليل النفسي فقد ركز هذا الأخير على الشخصية بأكملها وعلى معنى العرض العصابي فيقول: " ليس بإمكاننا تفهم الكيان التحليلي كالحجم الإنساني إلا اذا ربطناه بفكرة الشخصية والاحتياجات التي تخضع لها هذه الشخصية، فهذه الحاجات الحيوية لا تكون مرضية إلا اذا تم ترابط منسجم لكل أجزاء الجسم ".

وفي عام 1818 وضع المصطلح لأول مرة لإبراز تفوق العوامل النفسية، وقد كان هذا الاكتشاف كرد على اتجاه مساندي النظرية العضوية.

ولقد أكد ت عام 1922 وادخل الى فرنسا عام 1946،وانطلاقا من هذا بدأت الأبحاث الخاصة بالسيكوسوماتية في كل في كل من الولايات المتحدة وروسيا، وألمانيا وفرنسا حيث عمل الباحثون في كل من هذه البلدان على توضيح ملامح الشخصية ذات الاستعداد للإصابة بالمرض السيكوسوماتي.

ففي أمريكا أخصبت أعمال عام 1943 على مقارنة نمطين من الشخصية و يحسبها كل نمط مهيأ للإصابة بمرض سيكوسوماتي معين(اسماعيلي، 2022).

العامل النفسي وهو العامل الفعال والمباشر وقد يكون بشكل صدمات حادة غير متوقعة أو أنباء مذهلة (قتل، موت كوارث مفاجئة، حوادث مرور)، أو اهانة ثقيلة لا تغتفر أو ظروف شديدة من الحرمان والاتكال، فالباحثة () تقول أن العضو المصاب كان قد تعرض الى أذى نفسي منذ الطفولة فأصبح موضع انفعال و إصابة العضو والعالم () يقول أن المرض النفسجسمي هو نتيجة صراع سيكوديناميي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين:

1-عقدة الاتكال تولد القرحة المعدية، وعقدة الفراق عن الأم تولد الربو وهكذا.

2-وجود ضعف تكويني في ذلك العضة يساعد على ظهور ضرر فيه.

3-يقول (أدلر) أن ضعف أحد أجهزة الجسم قد يكون شعورا بالنقص أو شعور بالوضاعة.

4-الأمراض السابقة لعضو معين قد تساعد على تكرار الإصابة به في الشدائد النفسية.

5-إصابة أحد الأفراد من العائلة بمرض جسمي يساعد على إصابة نفس العضو عند شخص آخر.

6-طبيعة الشدة النفسية تتعلق بنوعية الأضرار الجسمية التي حدثها.

7-لابد من ربح شخصي أو نفع ثانوي لذلك المريض في بعض الحالات، فالمصاب بالاكزيما مثلا يتخلص من بعض المهمات والأعمال.

8-لتحديد أهمية كل عامل من العوامل السابقة يجب معرفة شخصية المريض و حياته وغالبا ما نجد عنصرا مشتركا هو النضج العاطفي أو التخوف من المسؤولية أو الكبت الشديد، هذا يعني أن هناك طراز من الشخصية معرض للإصابة بالمرض النفسجسمي، وهي ما سماها بعض الباحثين بالشخصية النفسجسمية. (اسماعيلي.2022).

مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

لغويا نجد أن كلمة **سيكوسوماتي** مشتقة من كلمة **سيكو** (psycho) وتعني الروح او النفس او العقل. وكلمة **سوما** (soma) تعني البدن او الجسم في اللغة اليونانية، إما في اللغة العربية فيطلق على المصطلح " **سيكوسوماتي** "(نفس – جسمي) وقد تختصر هذه الكلمة الى " **النفسجسمي** "

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لجمعية الأطباء الأمريكية للاضطرابات العقلية (DSM-04,1994)

عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية تحت عنوان الحالات الجسمية (Galenic) بأنها:

" اختلالات وظيفية تنشأ في جانب منها على الأقل من عوامل نفسية أو عاطفية، وجدانية، انفعالية "(الشهري، 2021، ص 149).

وعرفت أيضا الاضطرابات السيكوسوماتيةعلى أنها: أمراض عضوية، يلعب فيها العامل النفسي دورا مهما وقويا وأساسيا، وقد اتفق العلماء لمدة طويلة على أن هذه الاضطرابات تشترك في عدم قدرة المريض على التعبير عن انفعالاته، وتسمى هذه السمة الكسيثيمياAlexythymiaوهذه الأمراض تشتمل تقليديا على ما يأتي: قرحة المعدة والاثني عشر، قرحة القولون، الربو الشعبي، ارتفاع ضغط الدم، قصور الشرايين الناجية للقلب، بعض الأمراض الجلدية، الصداع النصفي، أمراض المفاصل (سرحان، 2013، ص297).

وفي عام (1968) عرفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها: مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع بأسبابها الى العوامل نفسية انفعالية تقع تحت اشراف الجهاز العصبي اللاإرادي او الذاتي "

أما وجهة نظر جماعة التحليل النفسي فهم يعرفون الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: " عبارة عن تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد وطرائفه في مواجهة القلق والنزاعات النفسية المكبوتة(الشهري، 2021، ص 149).

لقد زخر الادب النفسي بالعديد من التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية فعرفها أبو النيل بانها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، او خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، ونظرا لاضطراب حياة المريض التي لا يستطيع العلاج الجسمي الطويل وحده شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمي(المومني، 2016، ص307).

كما عرف عبد المعطي الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: مجموعة من الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية، والعوامل الانفعالية والوجدانية، والضغوط البيئية، ومن أمثلة هذه الاضطرابات: الربو الشعبي، قرح المعدة، والأمعاء، وضغط الدم الجوهري وأمراض الشريان التاجي، والصداع النصفي، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، والطفح الجلدي، والاكزيما، وتضخم الغدة الدرقية ..... الخ. " وهذه الاضطرابات تحتاج الى علاج نفسي الى جانب العلاج الجسمي "(الشهري، 2021، ص149).

كما تعرفها دائرة المعارف البريطانية الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية): بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية، والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم والتهابات المفاصل وقرحة القولون وغيرها(سلامي، 2008، ص 109).

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

وعرفت الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها: " مجموعة من الأمراض العضوية الموضوعية المزمنة التي تصيب بعض وظائف الجسم وتعود لأسباب نفسية وتقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة وتظهر بعد تعرض الفرد لتجارب مؤلمة لفترات طويلة أو تعرضه لتجربة صادمة(الشهري، 2021، ص149).

الاتجاهات والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

نظرا لتعدد واختلاف الاضطرابات النفسية من ناحية النوع والأعراض المصحوبة لكل نوع من الاضطراب النفسي والأسباب وحتى التصنيفات والتشخيصات، وضع العلماء والمفكرين النفسانيين عدة نظريات جاءت لتفسير وتوضح كل اضطراب على حدى منها الاضطرابات السيكوسوماتية والتي سنتعرف عليها أكثر، من خلال هذه النظريات التي جاء بها العلماء النفسانيين لتفسيره.

فقام العديد من العلماء والمفكرين من مختلف التخصصات في محاولة تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية وينتج عن ذلك اتجاهات ونظريات عديدة منها:

أولا: الاتجاه التحليلي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز (Flanders&Franes) حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لا شعورية تمكن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات وقدموا تفسيرا قائما على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغييرات النفسية التي يتعرض لها الفرد وخلاصة هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة الفرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية (الشهري، 2021، ص155).

كما نرى أن الاضطرابات السيكوسوماتية حسب تفسير الاتجاه التحليلي تعود الى اللاشعور وبمعنى أخر سببها وجود مكبوتات، وأن الخلل الذي يصيب بعض الأعضاء في الجسم والذي يسمى

بالاضطرابات السيكوسوماتية، ما هي إلا تعبيرا رمزي على بعض المكبوتات أو الصراعات اللاشعورية.

ويتبع هذا الاتجاه نظريتان هما:

1- نظرية البروفيل الشخصي:

أكدت دنبار (Denbar) على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب سيكوسوماتي بروفيل شخصية خاصة به، وقد قامت بربط نمط الشخصية وإصابة الفرد ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك بوضع بروفيل للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة واسمنه الشخصية الفرحية، او الشخصية ذات الضغط المرتفع، او الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل وهكذا، ومن خلال هذا البروفيل قدمت صورة شمولية كاملة عن شخصية مرضاها ودمجت عددا من العوامل التاريخي والعامل الفيزيقي ولعامل الانفعالي التي تسهم في نشأت المرض أو الاضطراب.

وقد وجهت لهذه النظرية مفادها أن هذه البروفيلات لم تقارن مع مجموعة من الأصحاء وان النتائج التي تم التوصل إليها كان نتاج دراسة عدد محدود من الحالات. كما تم توجيه النقد للأسلوب الذي اتبعته صاحبة النظرية من حيث انه لم يستطيع التغلغل الى ما وراء السطح ليكتشف الصراعات والانفعالات التي يعبر عنها.

2-نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد فرانز الكسندر (Frans Alexandr) الذي رفض مفهوم دنبار(Denbar) لوجود علاقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية)، وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية ويرى ان نمط الحياة وبعض الاستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الأخر

ويرى الكسندر أن هناك علاقة بين المرض والحالة الانفعالية ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين هذه الأمراض وأسبابها.

ويرى فرويد أن الأعراض الجسدية تقوم بدور رمزي للتعبير عن عوامل نفسية مكبوتة في اللاشعور، فإصابة عضة من أعضاء الجسم لا يعود الى ضعفه التكويني بقدر ما يعور الى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف المحيط الذي سبب الاضطرابات وأكد فرانز الكسندر (Alexandr , F , 1950) أن كل عرض ينتج من صراع انفعالي لاشعوري معين، وان الصراعات الحالية ترجع الى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي الجنسي، وهذه المراحل ترتبط مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الأعراض، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية تتدخل ميكانيزمات الدفاع وتؤدي الى زيادة التوتر الجسدي ثم تظهر على هيئة اضطراب عضوي، كما يرى الكسندر إن الاضطرابات السيكوسوماتية تحث من خلال عاملين هما:

- الاستعداد الشخصي او الوراثي ويتمثل في تطور ونمو الشخصية عن طريق التعلم والاستعداد في مرحلة الطفولة التي توجه من خلالها شخصية الفرد الى حدوث استجابات معينة ويشارك هو في نموها.
- المواقف التي تبدأ فيها التعامل مع أحداث الحياة والتغييرات في عوامل الوقت والعوامل الدينامية الانفعالية التي تعطي الاستجابات وردود الفعل النسبية التي تختلف معها الأعراض او الأمراض (الشهري، 2021، ص156).

وأشار رويش (Rusch , 1958) الى أهمية التفاعل بين الأفراد وأهمية الاتصال بين المريض والبيئة الاجتماعية حيث أن أي اضطراب في التواصل يؤدي الى نكوص الفرد الى المرحلة التيكان لا يستطيع التعبير فيها عن نفسه، وينمو لديه ما يسمى بالشخصية الطفلية التي تكون عرضة وسريعة التأثر بالاضطرابات السيكوسوماتية.(الشهري،2021 ،ص 157).

وفي الأخير هذه النظرية جاءت كنقد لنظرية البروفيل الشخصي حيث ترى بأن ليس هناك علاقة بين نمط الشخصية الذي أشارت إليه دنبار بأنه (بروفيل الشخصية) بظهور الأمراض السيكوسوماتية وحسب صاحب هذه النظرية فان العلاقة هي علاقة المرض بالحالة الانفعالية أي يعود سبب ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية الى وجود انفعالات.

ثانيا: الاتجاه السلوكي:

وتتلخص النظرية السلوكية في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، فهناك أنماط عديدة مستقلة وممكنة ومن حيث الأعضاء التي يشملها الاضطراب فإنها تختلف في النمط وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة وتعتمد على متغيرات مهيأة كما توجد فروق فردية خلال تعلم الاستجابة الانفعالية والمنبهات الجديدة تستثير خلال التعلم أنماط من الاستجابة الانفعالية الجديدة أيضا.

واعتمد علماء الموقف او البيئة بدلا من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته، كما أن الاضطراب نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.(الشهري، 2021، ص175).

ومن خلال هذه النظرية التي جاء بها السلوكيين نفهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي الى طريقة أو سبيل استعان بها الإنسان لتخفيف من الصراعات التي يعاني منها ووجود حل لها.

ويتبع هذا الاتجاه النظرية التالية:

Lashmanنظرية التعلم الذاتي (شلدونلاشمان، 1982):

طور لاشمان (Lashman) اتجاها في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد على نظرية التعلم السلوكية، السلوك الانفعالي لديه يتكون من استجابة مركبة عامة تشمل ميكانيزمات الاستجابة العصبية المستقلة وترتبط بهذه الفكرة المحورية مبادئ عدة وهي:

1-إن مختلف أنماط الاستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.

2-اختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية كما أن هذه القابلية تكون جزئيا محدودة وراثيا.

3- أن تكرار الاستجابة العصبية المستقلة وزمنها وشدتها قد تؤدي الى تشكيلة في الحالات البناءة وكذلك المضطربة وفقا لطبيعة تلك الاستجابة ونمطها.

4-أن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة و الانطفاء بمعنى أن تكرار المثير يستمر في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الانطفاء(الشهري.2021، ص157).

غير أن لاشمان (Lashman) لا يعتبر عملية التعلم الذاتي تنفي دور العوامل الأخرى من استعداد بيولوجي أو أن يكون العضو المصاب مهيئا مسبقا وغالبا ما تكون الاستجابات الفسيولوجية للمنبهات الانفعالية أمدادا للدفاع أي أنها استجابات توافقية فإذا كانت التغييرات الفسيولوجية ذات شدة كبيرة أو تستغرق وقتا طويلا كان لها الأثر الضار على صحة الفرد أي نشوء الأمراض السيكوسوماتية.

(الشهري، 2021، ص158).

نظرية الضغوط والجسم:

وتنقسم الى ما يلي:

نظرية الشدة أو الإجهاد لهاتز سيلي:

إن لهذه النظرية الكثير من المؤيدين كما أن لها معارضين ومن المؤيدين هولمسوماسودا (Musuda &Holme 1972) اللذان فصلا العلاقة بين الشدة أو الضغوط ووجود الأمراض بطريقة كمية وترتيب تلك الضغوط والتغيرات في أحداث الحياة حسب قوتها وتأثيرها وتوصلا الى تكدس وتراكم الكثير من هذه الضغوط يؤدي الى الحالات المرضية. وحسب الذي جاءت به هذه النظرية فان السبب الذي يؤدي الى الحالات المرضية هي كثرة الضغوط وخاصة اذا وصلت الى حد التراكم والتكدس فذلك يؤدي الى المرض (الشهري، 2021،ص158).

(نظرية وولف: Wolf،1950):

هي نظرية مكملة لنظرية سيلي (Selye) حيث تفسر الأمراض السيكولوجية بفشل التكيف والتوافق مع مواقف الحياة الضاغطة مما يثير لدى الفرد التوتر والقلق الأمر الذي يدفع ببعض الأجهزة الى زيادة إفرازاتها كالهرمونات والظهر أحماض وكلما زادت الحالة الانفعالية قابلها رد فعل الأمر الذي تضطرب معه الوظائف الحيوية أو تصاب الأعضاء بالعطب كما يحدث في حالة القرحة المعدية

او قرحة القولون وان اختيار العضو لا يتم إلا وفق مميزات ومحددات وراثية أو استعداد بيولوجي واستجابات عضوية للضغوط.(الشهري،2021،ص158).

ومن خلال ما جاءت به هذه النظرية يتضح لنا أنه تابعة أو مكملة لنظرية سيلي بحيث أن لهم نفس وجهة نظر لسببية ظهور الحالات المرضية أو الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك لا تفاقهم أن كلما كانت هناك ضغوط التي من خلالها تسبب للفرد نوع من التوتر والقلق وبذلك تؤثر على بعض الأجهزة العضوية مما يظهر على الفرد بعض الاضطرابات السيكوسوماتية ويتم هذا باستجابة العضو للضغوط أو محددات وراثية.

(نظرية بافلوف الارتباط الشرطي Pavlov):

يؤكد بافلوف (Pavlov) على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلال في العمليات العصبية وخصوصا أمراض البدن وفي نفس الوقت أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وأرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في أحداث التغيرات البدنية أعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلاشك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة الهضمية والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة

الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز العصبي. وغالبا ما يؤثر في عمليات التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية وهذا التأثير اذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي الى اختلاف وظيفي.

ومن هذا المنطلق يرى بافلوف أن أغلبية الأمراض السيكوسوماتية تعود الى وجود اختلال في العمليات العصبية، كما لم يهمل الجانب النفسي للمريض ومدى تأثيره على مسار المرض وكيفية علاجه، وأضاف الى ذلك أن الآثار الانفعالية هي من أقوى العوامل في إطراء تغيرات بدنية (الشهري، 2021،ص159).

نظرية التعلم الوسيلي " الإجرائية ":

ويرى أصحاب هذه المدرسة تفسيرا للمرض السيكوسوماتي في أن البعض يدعم اذا كان تعبيره يستمر وسيليا في الحصول على التدعيم ولكن أهملت المفاهيم الإجرائية بسبب الاعتقاد بان الاستجابات الوسيطة لا تشترط الإجرائية ثم عادت مرة ثانية بعد التأكد عبر الإجراءات العملية أنه يمكن تشريط هذه الاستجابات فعليا مما أدى الى استخدام وتطوير التغذية الراجعة البيولوجية كجانب تطبيقي على الفكرة الإجرائية أو الوسيلة وقد أشار ميلز (Miller , 1919) الى إمكانية تعلم عملية التحكم في الاستجابات. وأعطى سكينر اهتماما لهذا النوع من السلوك وأطلق عليه التشريط الفعال أو الإجرائي، وهو أن السلوك يكون نتيجة محضة ما يؤدي إليه من نتائج أو أثار، فبعض المرضى السيكوسوماتيين قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا او المكافآت من جراء المرض مثل المعالجة و الرعاية والاهتمام، كما يمكن إعفاؤهم من بعض الواجبات بمعنى أن السلوك المرضى يجد تعزيزا أو مكافأة أو تدعيما فيستمر ويتكرر، فالسلوكيون يرون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب الموافق الجديدة في حياته، الأمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاتزان، أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي الى

الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة، وبالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يسهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.(الشهري،2021، ص159).

ومن خلال ما جاءت به هذه النظرية فان الأمراض السيكوسوماتية هي عبارة عن وسيلة للحصول على نوع من المعالجة والاهتمام والرعاية من خلال المرض، كما يمكن إعفائهم من بعض الواجبات وهذا ما يدعم ويعزز السلوك المرضي فيتكرر ويستمر.

ثالثا: الاتجاه المعرفـــــــي:

نشأ هذا التوجه لدراسة السلوك كرد فعل لضيق وجهة النظر الخاصة بالسلوكيين فالناس تخطط وتتخذ القرارات وفقا لما تذكرونه من معلومات وهم لا يستجيبون تلقائيا لأي مثير يقع على حواسهم، بل يختارون انتقائيا من بين العديد من المثيرات التي تتطلب الانتباه إليها قبل قيامهم بالاستجابة، لذلك فالعمليات المعرفية لا ينبغي تجاهلها عند دراسة السلوك، كما أوضح لازاروس (Lazarus) أن استجاباتنا الانفعالية على كيفية إدراكنا وتقديرنا للموقف وأن هناك علاقة متبادلة بين النواحي المعرفية (المتمثلة في المعتقدات والتصورات) والنواحي المزاجية، حيث أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بالنواحي المعرفية والعكس صحيح وعلى الاضطرابات السيكوسوماتي يحدث عندما يضع الفرد أهدافا تفوق طاقته وقدراته، أو يفرض على نفسه انجاز مهام كثيرة في وقت قصير جدا كما في الشخصية التاجية أي أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي الى السلوكيات غير توافقية (الشهري، 2021، ص159،160).

ومن خلال العرض السابق وجد الباحث أن العلماء اختلفوا في العوامل المسببة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ورأى الباحث أن الضغوط الحياتية التي يتعرض له الفرد خصوصا السجين له علاقة بأمراض الجسمية التي تعاني منها تلك نتيجة تراكم الانفعالات الغير سارة لديه والتي لا يستطيع

التعبير عنها فتتراكم هذه المشاعر وتختزن في الجسم وبالتالي يشعر بالضعف وعدم الثقة بالنفس وهنا تقوم الحالة النفسية بالتأثير على الحالة الجسدية والتي تظهر في شكل اضطرابات سيكوسوماتية وحسب الاتجاه المعرفي فان الاضطرابات السيكوسوماتية يعود ظهورها عند الإنسان على حسب إدراكه وتقديره للمواقف والى وجود علاقة متبادلة بين الجانب المعرفي والجانب المزاجي فكلاهما يؤثر على الأخر وبالتالي فان الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث عندما تكون تصورات الفرد تفوق قدرته وطاقته. لذا فإننا نجد أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر أكثر في المجتمعات المعقدة والتي تكثر فيها الصراعات والتنافسات والقلق والتوتر، لذلك فان شعور الفرد بأهمية الحياة والنظر لها بإيجابية ورضا والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة التي تتعرض لها والتعبير عن المشاعر والانفعالات المكبوتة لديها كل ذلك يساهم في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية(الشهري، 2021، ص160).

الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية:

يتفق علماء النفس على أن العوامل النفسية تؤثر بشكل واضح في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي. لذلك حاولوا البحث في هذه العوامل المسببة للاضطراب. فهذا الاضطراب حسب علماء النفس فهو تعبير عن طاقة حبيسة عير مشبعة او تعبير عن توتر وقلق لاشعوري يظهر في كثير من أجهزة الجسم. ويمكن الاستدلال على الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية من خلال النتائج الدراسية التي توصل إليها علماء النفس والتي بينت السيمات التي يتصف بها المرضى السيكوسوماتيين أو صفات دالة على تعرضهم للإصابة بهذه الاضطرابات.

الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية حسب علماء التحليل النفسي:

قام علماء التخليل النفسي في معهد شيكاغو ومنذ بداية الثلاثينات بالبحث في شخصية المرضى السيكوسوماتيين بطريقة علمية. فقد اهتموا بدراسة الانفعالات المكبوتة التي ارتبطت بالأمراض السيكوسوماتية وتبين لهم أن:

- ارتباط البكاء بالارتكاريا.
- ارتباط الصحية المكبوتة لطلب المساعدة بنوبات الربو.
- ارتباط الحرمان من الحب بالقرحة المعدية(سلامي. 2008، ص152).

الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية حسب بعض الدراسات النفسية:

بينت الدراسات النفسية وجود سيمات وخصائص نفسية تميز الاضطرابات السيكوسوماتية، كما جاء به هاليدي عن أنماط الشخصية حيث أن النمط يرتبط بمرض خاص مثال ذلك:

- نمط الروماتيزم والتضحية بالذات تظهر لديهم عموما اتجاهات وسواسيه.
- نموذج تأكيد الذات وكفاية الذات وزيادة النشاط يصابون بالقرحة المعدية وضغط الدم.
- نموذج الزائد الحساسية يصابون بالربو (سلامي، 2008، ص 152).

الأعراض النفسية للاضطرابات السيكوسوماتية حسب فريدمان وروزينمانFRIEDMAN AND ROSENMAN:

عرض فريدمان وروزينمانانموذجين من نماذج الشخصية التي تربط بالاضطرابات السيكوسوماتية ويتمثل النموذجين في:

النمط (A):

يتسم الأفراد في هذا النمط بأنهم عدائيون يتكلمون ويمشون ويأكلون بسرعة، وغير صبورين وقلقون، ويكلمون جمل الآخرين، ويفخرون بأنفسهم عندما ينهون أعمالا في وقت أقل من الآخرين، ويقسون أدائهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب والأوعية الدموية لديهم.

النمط (B):

عكس النمط فهم أكثر هدوءا وصبرا (سلامي، 2008، ص 152).

تصنيف الاضطراباتالسيكوسوماتية:

تنوعت الاضطرابات النفسية ومن بينها الاضطرابات السيكوسوماتية، مما وجب وضع بعض التصنيفات التي توضح أكثر معنى الاضطراب ومن المعروف أن التصنيف هو (عمل إنساني) قد يكون مقبول أو مرفوض وأنه من المستحيل أن يكون الاضطراب مصنف داخل الإنسان.

ولعل أشهر هذه التصنيفات التي قدمت للاضطرابات السيكوسوماتية الآتي:

1- الاضطرابات المعدية المعوية:Gastro-intestinalDisorder

مثل:

- الغثيان.
- القئ.
- الإحساس(بحرقان) في فم المعدة.
- القرحة المعدية.
- مغص البطن.
- الإسهال.
- الإمساك.
- التهاب القولون.

2- الاضطرابات الجلدية: SkinDisorder

مثل:

أ-عصاب الجلد: وفي هذه الحالة يكون المريض هو المتسبب في المرض مثل:

- قصف الأصابع.
- صبغ الشعر.

– الرهاب الجلدي مثل الخوف من ديدان الجلد، والخوف من سرطان الجلد. وعادة ما تأخذ هذه الأعراض الطابع الوسواسي القهري(غانم، 2015، ص 139– 140).

ب–استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية مثل:

– احمرار الوجه.

– العرق الغزير في اليدين والرجلين.

ج–أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دورا مهما مثل:

- الحكة (أو الهرش).
- الثعلبية البقعية.

د– أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دورا غير محدد مثل:

- الاكزيما.
- البهاق.
- الصدفية.
- أمراض الحساسية المختلفة.

هـ– أمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية والتي لها علاقة بالعوامل الانفعالية مثل: الحكة مع السكر (غانم، 2015، ص140).

3–الاضطرابات القلبية الوعائية:DisorderCardiovascular

وهي الاضطرابات المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية مثل:

- الصداع.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- النوبات القلبية.

- ارتفاع ضغط الدم.
- تصلب الشرايين.

4-اضطراباتالتنفس:RespiratoryDisordes

ونذكر منها على سبيل المثال: الربو الشعبBronchialAsthma

- زيادة التنفس.
- الفواق.
- صعوبة التنفس.

5-اضطرابات الغدد خارجية الإفراز:Exocline Gland Disordes

مثل:

- الغدد الذهنية.
- حب الشباب.
- العرق المفرط.

6-الاضطرابات العضمية:MusculoskoletalDisorders

مثل:

- آلام في الظهر.
- آلام العضلات التوتري (أوتشنج العضلات).
- الرعشة (غانم، 2015، ص141).

7-اضطرابات الغدد الصماء:EndocrineDisorders

وتشمل هذه الفئة اضطرابات اللاقنوية والتي ترجع آلية عملها الى خاصية ووظفيه الجهاز العصبي الأتونومى مثل (الغدة النخامية والادرينالية والغدة التناسلية) والتي تلعب فيها العوامل الانفعالية دورا مسببا مثل:

- البول السكرى.
- التسمم الدرقي(غانم، 2015، ص142).

تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعرف الاضطرابات النفسية على أنها مجموعة من التغيرات أو الأعراض التي تظهر على الفرد وغالبا ما تكون الأعراض متشابهة رغم اختلاف الاضطراب النفسي فلجأ الأخصائيون والعلماء النفسانيين الى التشخيص بهدف التفريق بين الاضطرابات وصنفDSM05 معايير تشخيصية لكل نوع من الاضطرابات النفسية.

ومن أهم المعايير التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية المعايير التالية:

A – واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي الى تعطل كبير في الحياة اليومية.

B – أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

1- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

2-استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.

3- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

C– على الرغم من أن عرضا جسديا واحدا قد لا يكون حاضرا باستمرار ، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر)(جهاد محمد احمد، ص 124).

تحديد ما اذا كان:

مع ألم مسيطر (سابقا اضطراب الألم): هذا المحدد هو للأفراد الذين تتطوري أعراضهم الجسدية غالبا على الألم.

مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة طويلة (أكثر من 6 أشهر).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيارB.

شديد: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة الى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جدا) (جهاد محمد احمد، ص 124).

علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

بما أن هناك اضطرابات ومشاكل نفسية تظهر أعراضها وما تخلفه من أضرار ومعاناة ومتغيرات تؤثر على نفسية الفرد وسلوكه وتستطيع أيضا أن تخلف بعض المشاكل الجسمية والتي تسمى (بالاضطرابات السيكوسوماتية)، فإذن لابد أن تكون هناك حلول لهذه المشاكل أي العلاجات الي تعمل على إزالة هذه الأعراض المرضية أو تعديلها، ومن هنا نتعرف على أهم العلاجات لهذا الاضطراب ألا وهو الاضطرابات السيكوسوماتية.

أولا: العلاج النفسي:

العلاج النفسي هو علاج اضطرابات الشخصية باستخدام الوسائل السيكولوجية أو علاج سوء التكيف أو الأمراض العقلية ويمكن أن يشترك في عمليات العلاج أرباب عدة تخصصات، فالمشاكل الخفيفة يمكن معالجتها عن طريق المساعدة من غير ذوي الاختصاص كالآباء و الأمهات والمعلمين والمعلمات والأصدقاء.

ويعرفه أنطون أستور العلاج النفسي بأنه: " فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية "(غانم، 2011، ص 217).

أهداف العلاجات النفسية:

يهدف العلاج النفسي الى مساعدة الفرد على تخطي وحل المشاكل، أو الاضطرابات التي يعاني منها كما يعمل هذا العلاج على التعديل من شخصية الفرد ونظرته الى ذاته والى العالم المحيط به وتتلخص هذه الأهداف في:

- زيادة وعي الفرد واستبصاره وفهمه.
- حل أو تصفية الصراعات التي تسبب عجزه.
- زيادة قبول الفرد لذاته.
- توفير أساليب أكثر كفاءة في التعامل مع المشاكل والأزمات.
- تقوية عامة لدفاعات الشخص.
- إطلاق إمكانيات النمو والتطور لدى الشخص.
- تعديل البناء المعرفي وأساليب التفكير الخاطئة.
- تغيير العادات المرضية ومساعدة الشخص على تكوين عادات ومهارات أكثر كفاءة للتعامل مع الذات والآخرين.
- زيادة تقبل وتحمل المسؤولية الشخصية.
- العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث أي انتكاسة(غانم، 2011، ص 222).

ثانيا: العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على أساس من النظرية السلوكية التي ترى أن سمات شخصية الفرد تتشكل وتتغير عن طريقة ما يتعرض له الفرد من تدعيم وانطفاء لأنماط سلوكه المختلفة والعلاج السلوكي

يتناول أعراض اضطراب السلوك مباشرة أكثر من تناوله العمليات المرضية اللاشعورية المسببة للأعراض، فهو يركز على السلوك غير المناسب والذي يمكن قياسه وملاحظته ويستخدم المعالجين السلوكيين أساليب متنوعة للعلاج: كخفض الحساسية حيث يقوم العلاج على تعريض المريض على مراحل متزايدة الى الموقف الذي يسبب له الخوف أو القلق ويستخدم أسلوب الكف المضاد حيث يدرب المريض على الاسترخاء العضلي الانفعالي (غانم، 2011، ص 237).

وكذلك يستخدم الأسلوب التدعيمي حيث يثاب المريض على السلوك المرغوب فيه، وفي أسلوب الانطفاء يزول العرض السلوكي الغير مرغوب فيه تدريجيا عندما لا يأتي بالفائدة على المريض. ولكن في العلاج السلوكي لابد أن يكون هناك اختيار الأسلوب الذي يتناسب وإمكانيات كل شخص، وهذا وفقا لطبيعة العرض أو المشكلة التي يعاني منها المريض.(غانم، 2011، ص 238).

ولذلك نفهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية يمكن معالجة المصاب بها بالعلاج السلوكي حيث يهتم هذا العلاج بمعالجة السلوك وكما نعلم أن الاضطرابات السيكوسوماتية تخلف بعض السلوكيات على الفرد.

ثالثا: الطرق العلاجية الأخرى للاضطرابات السيكوسوماتية:

- **المساعدة الذاتية أو العلاج الذاتي:**

في معظم الحالات يرفض الشخص نمط **A**في الشخصية في الذهاب الى الطبيب النفسي وينكر حاجته الى المساعدة الطبية النفسية ولذلك ابتكر بعض علماء النفس بعض الوسائل التي يمكن ممارستها ذاتيا للشفاء من ذلك إقناع الفرد نفسه بالاتي:

- يجب أن تقيس قدرتك على المرونة أي التغيير لتغير المكان والتكيف السريع للمتغيرات.
- يجب أن لا يخاف من توجيه الأسئلة الى نفسه باستمرار وبإصرار حتى يتمكن من الإجابة على السؤال الآتي:

ما هو جوهر حياتي بجانب تلك الفوضى لمعيشتي اليومية غير المنظمة؟

وهنا ينصح هؤلاء المرضى بالألفة مع أحداث الحياة أي قبولها والرضا بها والالتحام وإياه مع الدعوة للتكيف الناتج عن التغيرات التي تطرأ في أحداث الحياة، يجب أن يهدئ الإنسان من نفسه (اسماعيلي، 2022).

- **التغذية الرجعية الحيوية:**

هذا المنهج جديد وأثار كثيرا من الجدل والخلاف حول صلاحية استخدامه في علاج الأمراض السيكوسوماتية، لقد تغلب المشتغلون بهذا المنهج على الصعوبات الخاصة بالجهاز العصبي(اسماعيلي، 2022)

ولا شك أن جسم الإنسان يمثل وحدة متفاعلة متكاملة وكذلك دماغ الإنسان يشكل وحدة وهناك آلاف الألياف العصبية التي تربط أجزاء المخ وفصوصه ومناطقه أو مراكزه بعضها بعضا، ولذلك رفض علم النفس نظرية الملكات التي كانت تنظر للعقل البشري على أنه مقسم الى ملكات مستقل بعضها عن البعض.

فالتغذية الرجعية الحيوية هي العملية أو التقنية التي تؤدي الى التحكم الإرادي في وظائف الجسم المقررة آليا أو ذاتيا أو ميكانيكيا كالانعكاسات التي تعلم التحكم في الوظائف اللاإرادية كضربات القلب ونشاط المعدة والنبض والتنفس وضغط الدم والتوتر وموجات الدماغ وذلك عن طريق تقديم مثير للفرد يتطلب منه القيام بنشاط معين ثم تخبره الآلة بنتيجة نشاطه وبأنه قد نجح وأحرز تقدما فيدفعه هذا ويشجعه لعمل المزيد منه بنشاط.أما اذا لم يحدث تقدم فانه يعيد النشاط من جديد الى النشاط الأسهل منه، فالآلة هي التي تغذي الإنسان بالمعلومات وتشجعه على نشاطه الناجح، كما لو كان الإنسان يشعر بنبضه ويسير العمل أو العلاج عن طريق اختيار أحد الأنشطة الفسيولوجية وقياسه بواسطة جهاز المرقاب Manitoredأي جهاز تقبل لبيان النشاط الداخلي ومراجعة هذا النشاط الفسيولوجي

لمعرفة قوة هذا النشاط فالجهاز يضبط النشاط وينظمه، هذا الجهاز يحس بهذا النشاط بواسطة وضع أقطاب تعطي إشارات عن فسيولوجية هذا النشاط البدني كضربات القلب أو معدلات ضربات القلب أو ضغط الدم أو التوتر أو التقلص العضلي أو الموجات الدماغية، هذه المعلومات التي يحسها الجهاز يتم تكبيرها ثم يتم استخدامها في الآلة أو في الجهاز لتنشيط أو إثارة وتحريك ودفع إشارات عن المرقاب مثل الانعكاس أو التغيرات في الانعكاس في النشاط الفسيولوجي هذه العلمية تشبه عملية الإحساس بالنبض أو الشعور بالنبض أو قياس ضغط الدم أو قياس الحرارة حيث يتم الإحساس بالمعلومات الفسيولوجية ويتم تحويلها الى أرقام كعدد الضربات في الدقيقة أو درجات الحرارة.

ويعد ربط الفرد أو المريض بالجهاز يتم تعليمه التحكم في الوظيفة الخاصة المعاقة أو العرض الذي يعاني منه.

فالتغذية الرجعية الحيوية من أحدث وسائل علاج الاضطرابات السيكوسوماتية(اسماعيلي، 2022).

- **التنويم المغناطيسي:**

كان عالم التنويم المغناطيسي "مسمير غوي"1733- 1815أول من قدم عرضا مغناطيسيا في فيينا عام 1775، وادعى شفاء مرضاه عن طريق مغنطتهم وتخليصهم من آلامهم واليه تنسب المسمرية وهناك كثير من العلماء الذين يستخدمون التنويم المغناطيسيفي علاج الأمراض السيكوسوماتية وخاصة الصداع واضطراب الجلد والربو، ويستعرض التراث حالة سيدة أمريكية كانت تعاني من الربو الحاد لمدة تزيد عن العشر سنوات وتم شفاؤها عن طريق التنويم المغناطيسي hypnosis بعد أن كانت قد تناولت العديد من العقاقير دون جدوى، وعندما كانت تخضع لجلسات التنويم المغناطيسي كان يوحى إليها بأنها لن تعاني من صعوبات في التنفس أو من رشح وسيلان أنفها وانسدادها أو العطس ولقد شفيت من النوبات الربوية التي كانت تهاجمها في موسم معين (اسماعيلي، 2022).

- **المداواة بالإيمان:**

نوع من المداواة يعتقد فيها العقل قدرتهما الكاملة في الجسم في شفاء كل أسقامه متى كان الشخص ذا إيمان كافي بقوة إلهيه ويستمد معظم المداوين بالإيمان نصا من القران الكريم قوله تعالى (وننزل من القران ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين)" الإسراء 82 "، وهناك نصوص أخرى في القران وبخاصة تلك التي تتحدث فائدة الصلاة والإيمان في الشفاء، والطب النفسي الجسمي يحاول أن يشفي الجسم بمعالجة العقل اضافة الى معالجة العلة الجسمية والتداوي بالإيمان كذلك يعتمد على تأثير العقل في الجسم ولكن أنصاره ينتظرون منه شفاءا تاما بغير مساعدة من المصادر الطبية وقد حدثت حالات من الشفاء بالإيمان يمكن إرجاعها الى عوامل انفعالية والى فائدة قوة الإيحاء، ولكن هناك بعض الأمراض ليست انفعالية المنشأ والعلاج الطبي الصحيح يمنع كثيرا من الماسي فكم من مريض مات بسبب الاعتماد على الصلوات وحدها في علاج التهاب الزائدة الدودية أو السرطان أو غير ذلك من الأمراض وفي الأخير نستطيع القول أن الإيمان قوة تعمل على الشفاء أما الاعتماد على التداوي بالإيمان وحده فقد يكون بالغ الخطر وجميع الأطباء في العالم لا يوافقون على تلك الطريقة في التداوي ولكن الإيمان نفسه معترف به عاملا هاما في شفاء الأمراض لكن مع الاستعانة بالعلاج الطبي (اسماعيلي، 2022).

العلاقة بين الأمراض الجسدية والأمراض النفسية:

بما أن شخصية الفرد وحدة تتكون من جسد ونفس فنجذ أن هناك علاقة بينهما ويتأثر كلامها ببعض، بمعنى أن في حالة وجود خلل جسدي فيؤثر سلبا على الجانب النفسي وأيضا العكس في حالة وجود خلل نفسي يحدث أثرا سلبي على الجانب الجسدي. مما أدى ببعض العلماء والباحثين الى وضع بعض الاضطرابات النفسية التي تخلف أمراض جسدية كالصدمة والفصام والقلق النفسي وغيرها من الاضطرابات النفسية.

فان تلاقي المرض العضوي مع الاضطراب النفسي قد يكون هذا التلاقي لأي مرض عضوي مع أي مرض نفسي وذلك أن الإنسان معرض لهذه الأمراض جميعها فقد يعاني مريض الفصام بالسرطان أو ارتفاع ضغط الدم أو السكري، والمصاب بالربو قد يترافق مع مرضه القلق النفسي، ويكون له ارتباط بنوبات الربو و ما تحمله من صعوبة في التنفس (سرحان، 2013، ص 303).

أما الصدمة فلها عدة تأثيرات على الجانب الجسدي للفرد ومهم كان نوع هذه الصدمة سواء مباشرة أو غير مباشرة كالصدمة الثانوية فهي الأخرى تخلف أمراض جسدية كالغدة الدرقية والصداع وارتفاع في ضغط الدم ..... الخ.

بحيث أشارت عدة مفاهيم التي تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تقول بأن الاضطرابات السيكوسوماتية من الممكن أيضا أن يعود سببها الى تجارب صادمة " فالأمراض العضوية المزمنة تصيب بعض الوظائف الجسم وتعود لأسباب نفسية وتظهر بعد تعرض الفرد لتجارب مؤلمة لفترات طويلة أو تعرضه لتجربة صادمة " (الشهري، 2021، ص 149).

الاطار الميداني

الفصل الثالث

الاطار الميداني

الفصل الثالث:

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. اهداف الدراسة الاستطلاعية
4. عينة الدراسة الاستطلاعية
5. وصف أدوات القياس
6. الخصائص السيكومترية
7. الدراسة الأساسية
8. وصف عينة الدراسة الأساسية
9. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية
10. الأساليب الإحصائية
11. خلاصة الفصل

بعد الاطلاع في الموضوع يحتوي هذا الفصل على إجراءات الدراسة الميدانية التي تم فيها التطرق الى خطوات هذا البحث العلمي، وتبني المنهج العلمي المناسب لهذه الدراسة وتطرق الى كل ما يتعلق بالدراسة الاستطلاعية من اهداف ونتائج وكذا الدراسة الأساسية مع تحديد العينة والأدوات والأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تفسير نتائج الدراسة.

1. منهج الدراسة:

يحظى المنهج الوصفي بمكانة خاصة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية لانه يلائم العديد من مشكلاته حيث يعرف على انه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كميا وكيفيا (المشهداني، 2019، ص125 -126).

يحتوي المنهج الوصفي على عدة أنواع من بينها المنهج الوصفي الارتباطي او العلائقي المعتمد في هذه الدراسة، لأنه يتيح لنا المجال لدراسة العلاقة بين المتغير التابع والمستقل "اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي" و"الاضطرابات السيكوسوماتية " والمتغيرات الوسيطية المتمثلة في "السن وسنوات العمل "

2. الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية العملية او الطرق الممهدة التي يقوم بها الباحث في المرحلة الأولى من بحثه، من اجل الالمام بجميع جوانب الدراسة الميدانية والمشكلة المدروسة وتسهيل تطبيق الاختبارات.

3. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي،

وبالتالي التأكد من صلاحية الأداة المستخدمة في جمع البيانات قبل استخدامها في الدراسة الأساسية.

(براهيم، 2000، ص 37).

ويمكن تحديد هذه الأهداف في شكل النقاط التالية:

- التعرف على مختلف جوانب موضوع الدراسة
- صياغة الفروض والتساؤلات
- التعرف على مجتمع الدراسة
- تحديد العينة
- التعرف على الأساليب الإحصائية المختلفة لمعالجة البيانات
- تكييف الأدوات المستخدمة في الدراسة بما يتناسب مع العينة

4. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة من 30 فردا من أعوان الحماية المدنية تم اختيارهم بطريقة عرضية من الوحدة الرئيسية الشهيد بن سالم محمد لولاية ورقلة وتم توزيع عليهم 30 استبيانا لمقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي بهدف التأكد من الصدق والثبات الخاص به.

5. وصف أدوات القياس:

اعتمدنا في هذه الدراسة للإجابة على تساؤلاتها والتأكد من صحة الفرضيات على مقياسين هما اختبار كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية ومقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي

اختبار كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية:

يتكون هذا المقياس المترجم من طرف "ذياب احمد ابوريش– ماجيسترفي الصحة النفسية المجتمعية، جامعة القدس من 82 بندا مقسمة الى 9 ابعاد على النحو التالي:

- 1– سؤال تمهيدي

- 2-19 أسئلة حول عدم التوافق ومشاعر الخوف
- 20-26 استجابات باثولوجية خاصة بالاكتئاب
- 27-33 استجابات عصبية وقلق
- 34-38 اعراض سيكوسوماتية
- 39-46 استجابات الذعر الباثولوجية
- 47-61 اعراض سيكوسوماتية أخرى
- 62-66 الاعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والامعاء
- 67-82 الشك والحساسية المفرطة

تبنينا منه 3 ابعاد تمثلت في بعد "اعراض سيكوسوماتية" وبعد "اعراض سيكوسوماتية أخرى" وأيضا بعد "الاعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والامعاء.

تعليمة المقياس:

في ما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك ان تجيب عنها بوضع دائرة حول كلمة (نعم) اذا كانت اجابتك بالإيجاب ودائرة حول كلمة (لا) اذا كانت بالنفي، او دائرة(؟) اذا لم تستطع ان تجيب إجابة محددة. (لاحظ ان ايجابتك ستكون موضع دراسة علمية، فتوخى الدقة والأمانة).

تصحيح المقياس:

الإجابة (بنعم) في هذا المقياس تعطى درجة، والاجابة (بلا) لا تعطى درجة.

مقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي:

يتكون المقياس الذي طوره**(Bride et al)**في عام 2004، من 17 بندا قسمت الى 3 ابعاد كما يلي:

- بعد التطفل يضم البند: 13/10/6/3/2
- بعد التجنب ضم البند: 17/14/12/9/7/5/1

- بعد اليقضة (فرط النشاط الحركي) يضم البند: 16/15/11/8/4

حيث تصنف نتائج المتحصل عليها من إجابات المفحوصين الى 5 أصناف هي:

1. اقل من 28 تفسر نسبةSTS قليلة او معدومة
2. بين 28 و37 تفسر نسبة STS خفيف
3. بين 38 و43 تفسر نسبة STS متوسط
4. بين 44 و48 تفسر نسبة STS عالية
5. اكثر من 49 تفسر نسبة STSشديدة

ويحتوي هذا المقياس على بدائل الإجابة التالية:

- ابدا =1
- نادرا =2
- أحيانا =3
- غالبا =4
- غالبا جدا =5

6. الخصائص السيكومترية:

صدق وثبات مقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي:

تمت ترجمة هذا المقياس من طرف الطالبتين، وتم تصحيحه ومراجعته من طرف الأستاذة المشرفة ومن طرف الأستاذة نوار ثم قمنا بتطبيقه على العينة الاستطلاعية لحساب الصدق والثبات.

تم تقدير الخصائص السيكوسوماتية لأدة القياس و المتمثلة في الصدق و الثبات وفقا للمراحل التالية:

الصدق :

صدق الإتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس فكانت كل الارتباطات مشبعة بتوجيه المقياس (أنظر للملحق رقم 02)

المقارنة الطرفية: تم تقدير صدق هذا المقياس بالمقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين المجموعتين العليا و الدنيا لنتائج المقياس والتي تمثل 27% من الفئة العليا و 27% من الفئة الدنيا و كانت قيمة (ت) لدلالة الفروق بين العينتين مقدرة ب 6 وهي قيمة دالة عند 0،01 (أنظر للملحق رقم) ما يعني أن الاختبار يمكنه التمييز بين العينات المتطرفة.

الثباث : تم تقدير ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية ، وبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0،74 بعد تعديل سبيرمن براون بلغت قيمة الثبات لهذا المقياس 0،85 (أنظر للملحق رقم02) وعليه يمكن الإطمئنان لهذا المقياس من أجل جمع معطيات الدراسة.

جدول رقم (1)جدول يوضح النسب المئوية والتكرار المتعلقة بصدق وثبات مقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي

المعطيات الإحصائية / الكلية	التكرار	النسبة المئوية %
صدمة ثانوية ضعيفة	23	35,9
صدمة ثانوية خفيفة	16	25,0
صدمة ثانوية متوسطة	12	18,8
صدمة ثانوية مرتفع	3	4,7
صدمة ثانوية شديدة	10	15,6
المجموع	64	100,0

الدراسة الأساسية

7. وصف عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 64 عونا من أعوان الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية الشهيد بن سالم محمد لولاية ورقلة، تراوحت أعمارهم ما بين 20 – 55 سنة.

8. إجراءات الدراسة الأساسية:

بعد التوجه الى إدارة الوحدة المركزية للحماية المدنية لولاية ورقلة قمنا بتعريف بأنفسنا واطلعناهم على الهدف من زيارتنا، رحبو بنا وسمحو لنا بتطبيق. عندها قمنا بتطبيق الخطوات التالية:

- قدمنا استمارات الاستبيان لأعوان الحماية المدنية وشرحنا كيفية الإجابة عليها
- اكدنا لهم بانها لن تستخدم خارج اطار البحث العلمي
- قمنا بفحص كل استبيان بعد استلامه

10. الأساليب الإحصائية:

- ✓ حساب التكرارات والنسب المئوية.
- ✓ حساب اختبار(ك) مربع.
- ✓ حساب قيمة (ت) لعينة واحدة.
- ✓ حساب معامل الارتباط الجزئي.
- ✓ حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ الاعتماد على الحزمة الاحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية SPSS النسخة 26.

خلاصة:

نستخلص في الأخير ان هذا الفصل خاص بالإجراءات الميدانية للدراسة، موضحا منهجها وخصائص العينة التي طبقت عليها الأدوات التي استخدمت لجمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة. وبعد التحقق والتأكد من الخصائص السيكومترية حيث تم حساب معاملات الصدق والثبات والتي اكدت صلاحيتها ودلائلها الموثوقة، لتطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات ولاختبار صحة الفرضيات. ليتم بعدها تفسير هذه الأساليب الإحصائية من خلال الفصل التالي.

الفصل الرابع

الفصل الرابع : عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى

2/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية

3/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة

4/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة

5/ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة

بعدما تم تفريغ الاستمارات الموزعة على عينة الدراسة الأساسية. ومعالجة فرضيات إحصائيا سنتطرق في الفصل الحالي إلى عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء الأهداف و سيتم عرضها في تسلسل.

1- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

1 ـ 1 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على: توقع درجة معاناة مرتفعة في اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي لأعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة. والجدول الموالي يوضح نتيجة التحليل الإحصائي:

جدول رقم (02): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة القيمة التائية لمقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي لدى عينة البحث .

المتغير	المتوس ط النظري	ن	المتوس ط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت محسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
إجهاد مابعد الصدمة الثانوي	51	64	34,5	12,62	10,45	63	0.01

يتضح من الجدول أعلاه ان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة على مقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والمقدر ب: 34,5 اقل من المتوسط النظري المحسوب والمقدر ب: 51، ومن خلال الجدول كذلك وباستخدام الاختبار الثاني لعينة واحدة نلاحظ ان قيمة (ت) المحسوبة تقدر ب: 10,45 وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 (انظر الى الملحق رقم 02)، وبما أن المتوسط الحسابي أقل من المتوسط النظري فهذا يعني أن مستوى اجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة منخفضا، وبالتالي

نرفض الفرضية البحثية التي تنص على أن درجة معاناة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي مرتفع.

1- 2 تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

من خلال نتيجة الفرضية الأولى التي أظهرت انخفاض في الاجهاد ما بعد الصدمة الثانوي لدى افراد عينة الدراسة يمكن ارجاع ذلك إلى عدة عوامل وأسباب من بينها أن أعوان الحماية المدنية تعودوا على رؤية الكوارث والحوادث امام أعينهم مما قد يؤدي بهم إلى استخدام استراتيجيات ادارة المخاطر وبالتالي التصدي إلى كل ما يعترضهم من فواجع وصدمات.

كذلك وربما هو الأساس في انخفاض اجهاد ما بعد الصدمة تلك الجلسات العلاجية التي يحظى بها عون الحماية المدنية عقب كل تدخل، حيث أن مديرية الحماية المدنية وحرصا منها على سلامة العامل النفسية تعقد جلسات الاستطلاع النفسي بعد كل تدخل، حيث يستعرض عون الحماية المدنية فيها تجربته التي تصاحب العمل وكيفية التعامل مع مشاعر الخوف والاحباط أو النجاح.

كما أن الوازع الديني الذي يتحلى به أفراد عينة الدراسة مدهم بحصانة نفسية تؤمن بقضاء الله وقدره، وأنه لن يصيبهم إلا ما كتب الله لهم، وأن الحوادث التي تستدعي تدخلهم كفرقة للإنقاذ تتطلب منهم أن يكونوا أقوياء جسميا ونفسيا وروحيا، حتى لا يتأثروا بتأثر من حولهم جراء هول الحادث.

ولعل من الاسباب كذلك ثقة عون الحماية المدنية بنفسه، وشعوره بالأمان، وتفاديه الإفراط في شرب المنبهات حتى لا تؤثر فيه فتسبب له القلق والضغط، فأعوان الحماية المدنية يتمتعون بقدر عالي من الاتزان الانفعالي ولديهم امكانيات وقدرات ساعدتهم على مواجهة متاعب الحياة.

تختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة كل من لعور يمينة (2015) التي توصلت نتائجها إلى أن هناك ارتفاع واضح في الاجهاد ما بعد الصدمة لدى ضحايا الأخطاء الطبية، ودراسة بزبيري (2021) التي بينت نتائجها أن أفراد عينة الدراسة لديهم اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي مرتفع.

2 . عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

2 ـ 1 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على توقع درجة معاناة مرتفعة في الاضطرابات السيكوسوماتية لأعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة. والجدول الموالي يوضح نتيجة التحليل الاحصائي:

جدول رقم(03): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة القيمة التائية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث .

المتغير	المتوسط النظري	ن	المتوس ط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت محسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	54	64	46،46	25،7	8،30	63	0.01

يتضح من الجدول أعلاه ان المتوسط الحسابي لعينة الدراسة على مقياس الإضرابات السيكوسوماتية والمقدر ب: 46,46 اقل من المتوسط النظري المحسوب والمقدر ب: 54، ومن خلال الجدول كذلك وباستخدام الاختبار الثاني لعينة واحدة نلاحظ ان قيمة (ت) المحسوبة تقدر ب: 8،30 وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 (انظر الى الملحق رقم 02)، وبما أن المتوسط الحسابي أقل من المتوسط النظري فهذا يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة منخفضا، وبالتالي

نرفض الفرضية البحثية التي تنص على أن درجة معاناة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من اضطرابات سيكوسوماتية مرتفع ونقبل الفرضية البديلة.

2 ـ 2 تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

من خلال نتيجة الفرضية الثانية التي أظهرت انخفاض في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى افراد عينة الدراسة يمكن ارجاع ذلك إلى عدة عوامل وأسباب من بينها أن أعوان الحماية المدنية يتمتعون بصحة نفسية جيدة تساعدهم على مجابهة ضغوط الحياة والتصدي لها وبالتالي التخلص من كل ما يكدر مزاجهم وما يقلقهم، وفي هذا الصدد يرى الشهري أن الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد وطريقته في مواجهة القلق والنزاعات النفسية المكبوتة (الشهري، 2021، ص 149).

كما أن للتنشئة الاجتماعية الايجابية دور فعال في بناء الشخصية السوية، فكل فرد يتعامل مع الأزمات والمشاكل بناءً على البنية الشخصية، حيث أن الشخص الذي تكون لديه ثقة نفسية عالية بذاته يستطيع مواجهة مشاكله بحكمة وعزيمة، أما الشخص الذي تكون ثقته بنفسه وامكانياته متدنية فإنه قد ينهار أمام مشاكله وظروفه وهذا ما يجعله عرضة للإصابة بشتى أنواع الاضطرابات، كما أن الفرد الذي يتمتع بصلابة نفسية مرتفعة بإمكانه التغلب على ما يتعبه ويجهده.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضا بتمتع عون الحماية المدنية بالسلامة الجسمية والنفسية، كعدم وجود ضعف تكويني في أحد أعضاء الجسم، وتحرر الفرد من العقد التي من شأنها ان تولد لديه اضطرابات سيكوسوماتية في حالة عدم اشباعها.

وفي مثل هذه الحالة يبدو أن عون الحماية المدنية يستخدم الأساليب الأكثر كفاءة في التعامل مع الأزمات والحوادث، كما أن العمل بالمناوبة من شأنه أن يخفف العبء والحمل عن العمال، مما يعطي للعون فترة للراحة والنقاهة بعيدا عن الضغوطات المهنية والفواجع حين التدخل السريع.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة خبزي ولكحل (2022) التي هدفت للبحث في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، حيث توصلت نتائجها إلى أن هناك انخفاض في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، بينما تختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة مناع هاجر (2016) التي أظهرت نتائجها وجود ارتفاع في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.

3-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

3-1-عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اجهاد ما بعد الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة. والجدول الموالي يوضح نتيجة التحليل الاحصائي:

الجدول رقم(04): يوضح العلاقة الارتباطية بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة .

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
إجهاد ما بعد الصدمة	−0,44	0,01
الاضطرابات السيكوسوماتية		

يتضح من الجدول (04) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي و الاضطرابات السيكوسوماتية بلغ 44،−0 ، و هو معامل ارتباط دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0،01 (أنظر للملحق رقم 02) ما يعني أنه توجد علاقة عكسية بين إجهاد ما بعد الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية . ونقبل الفرضية التي تنص على أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اجهاد ما بعد الصدمة و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة

3−2تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يمكن تفسير ذلك بأنه منطقيا نجد الشخص الذي يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة بالضرورة قد يصاب باضطرابات سيكوسوماتية، ذلك بأن الحالة الجسمية تتأثر بالحالة النفسية والعكس صحيح، وهذا ما بينته النتائج بأنه كلما انخفض اجهاد ما بعد الصدمة انخفضت معه الاضطرابات السيكوسوماتية.

كما أنها قد تعود إلى تعرض أعوان الحماية المدنية إلى ضغوط نفسية قد تؤدي بهم إلى الاصابة بالصدمة النفسية الثانوية وهذا راجع إلى احتكاكهم المباشر والفوري بالأشخاص المصابين بالصدمة خلال تدخلاتهم السريعة أثناء وقوع الحوادث، مما قد يصادف تواجدهم مع المصابين منذ الوهلة الأولى

حيث يكونوا تحت تأثير الصدمة، فيصدم عون الحماية المدنية لما يرى ويسمع من وقائع سرد الحادث، فتبقى تلك الوقائع عالقة بالذهن وتلك الصورة لا تفارقه، مما قد يؤدي به إلى الإصابة بالصدمة التي تتحول مع الوقت إلى اضطرابات سيكوسوماتية.

تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من بوزبيري كمال (2017)، دراسة فرحات وبركات (2014) ودراسة سلامي (2008) التي بينت نتائجهما وجود علاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

4-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

4 ـ 1 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على تأثير سنوات العمل في العلاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة. والجدول الموالي يوضح نتيجة التحليل الاحصائي:

الجدول رقم(05): جدول يوضح معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لعزل متغير سنوات العمل

المتغيرات	المتغير المعزول	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
إجهاد ما بعد الصدمة	سنوات العمل	0،552	0،01
الاضطرابات السيكوسوماتية			

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية بعزل متغير سنوات العمل تقدر ب0،552 وهي دالة عند 0،01 (أنظر للملحق رقم 03)

و منه نقبل الفرضية التي تنص على تأثير سنوات العمل في العلاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي و الإضرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

4-2تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

يمكننا تفسير النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الفرضية الرابعة إلى أن هناك تأثير لسنوات العمل على العلاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية، ذلك راجع إلى أن اعوان الحماية المدنية يتأثرون بعامل الأقدمية، لأن سنوات الخبرة تجعلهم متكيفين مع مهنتهم وبالتالي يصبح بإمكانهم اختيار استراتيجيات فعالة لمواجهة ضغوط العمل.

كما يمكن أن يكون هذا التأثير راجع إلى كل ما كان العون له أقدمية داخل الميدان كلما كان هناك نوع من التعود على روتين و طبيعة العمل مما يجعل الصدمة الثانوية لديه منخفضة ويؤدي إنخفاض الصدمة الثانوي إلى تقليل من ظهور الإضرابات السيكوسوماتية ، والعكس صحيح فكلما كان العون مبتدء أو في سنواته الأولى داخل الميدان يكون أكثر عرضة لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي بحكم تفاجئه بما سيصادف في تدخلاته وهذا ما يجعله يصاب بإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والتي تؤدي إلى ظهور إضرابات سيكوسوماتية .

5-عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة:

5-1 عرض وتحليل نتيجة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على تأثير عامل السن في العلاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة. والجدول الموالي يوضح نتيجة التحليل الاحصائي:

الجدول رقم(06): جدول يوضح معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لعزل متغير السن.

المتغيرات	المتغير المعزول	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
إجهاد مابعد الصدمة	السن	0،552	0،01
الاضطرابات السيكوسوماتية			

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والإضطرابات السيكوسوماتية بعزل متغير السن تقدر ب 0،552 وهي دالة عند 0،01 (أنظر للملحق رقم 04) و منه نقبل الفرضية التي تنص على تأثير السن في العلاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي و الإضرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

5-2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

يمكننا تفسير النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الفرضية الخامسة إلا أن هناك تأثير لعامل السن في العلاقة بين الإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية ، وذلك راجع إلى أن كبار السن معرضين للإصابة بأمراض عضوية كثيرة كالسكري و ظغط الدم و أمراض القب ... إلخ .

كل هذه الاضطرابات يمكن أن تأثر عن نفسية الفرد و خاصة أعوان الحماية المدنية سواء كمرض أو علاج لأن بعض العلاجات المستخدمة لعلاج الامراض العضوية تؤثر على الجانب النفسي للمريض وتجعله ذات هشاشة نفسية تسمح بظهور تأثير المواقف الصادمة بشكل كبير .

كذلك اختلاف الظروف النفسية والاجتماعية كعدم توفر المساندة والدعم الاسري والاجتماعي لكبار السن يؤثر في ظهور هذه الاضطرابات وهذا ما أثبته دراسة (بزبيري كمال ، 2017) حيث توصلت الى أن

الصدمة تظهر في السن ما بين 0–44 سنة مع وجود خاصتين لدى هذه الحالات وهي ظهور المرض متزامنا مع جرح نفسي للفرد مع محيطه الخارج وأن مرضى الصدفية تعرضوا لصدمات نفسية أولية لها طابع الفجائية وظهور الصدفية كان متزامنا مع الصدمات .

كذا يمكن أن تفسير هذه النتيجة أن كبار السن غالبا ما يلجأ اليهم الناس لتقديم لهم النصائح لحل مشكالهم نضرا لخبرتهم في الحياة هذا ما يجعلهم يتأثرون بصدمات ومشاكل الاخرين .

خلاصة الفصل

لقد تم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية ومعالجة البيانات المتحصل عليها إحصائيا، وفي الموالي سيتم مناقشة وتفسير النتائج التي تم الوصول إليها في ضوء حدود الدراسة واستنادا إلى جانب النظري وبعض الدارسات السابقة.

خاتمة

خاتمة

خلاصة

كانت درستنا حول علاقة اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة، كما تم التعرف على درجة معاناة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية، وكذا أيضا التعرف على مدى تأثير سنوات العمل وعامل السن على علاقة اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد توصلت نتائج الدراسة الحالية الى ما يلي:

_ درجة معاناة عينة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي منخفضة.

_ درجة معاناة عينة أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة من اضطرابات السيكوسوماتية منخفضة.

_ أن هناك علاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

_ تأثير سنوات العمل على علاقة الاجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

_ تأثير عامل السن على علاقة الاجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

وانطلاقا من هذه النتائج تقترح الطالبتان ما يلي:

المقترحات:

_ اجراء المزيد من الدراسات على اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي وعلاقته بالاضطرابات النفسية الأخرى.

_ اجراء دراسات حول علاقة اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية بمناهج غير المنهج الوصفي العلائقي كالمنهج التجريبي أو المنهج المقارن.

_ تم استخدام الاستبيان كأداة لقياس العلاقة بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية الا أنه من الممكن استخدام أو الاعتماد على أدوات قياس أخرى.

_ اقتراح جلسات ودورات الرعاية النفسية بعد كل تدخل لدى أعوان الحماية المدنية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. ادعيس علا حسن ، 2018 ، عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة خليل ، ماجستير ، جامعة القدس ،فلسطين.
2. جهاد محمد حمد، د س، DSM-05
3. الشهري نواف مناع، الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء في محافظة جدة، 2021، جامعة الملك عبد العزيز المملكة العربية السعودية
4. المشهداني سعد سلمان ، 2019 ، منهجية البحث العلمي ، ط 1 ، دار أسامة لنشر والتوزيع الأردن ، عمان .
5. المومني فواز أيوب، الفريحات اسراء ، 2016 ، القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديمقراطية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين الموريين ،
6. اسماعيلي يامنة، 2022، محاضرة منشورة لسنة أولى ماستر، مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس، جامعة المسيلة، متاحة على موقع https\\eleaming.univ-msila.dz ، تم الاطلاع عليه بتاريخ: 2023/05/15، على الساعة: 13:27.
7. اختبار كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، متاح على موقع psyco-dz.info تم الاطلاع عليه بتاريخ:2023/02/26 على ساعة: 01:23
8. إبراهيم مروان عبد المجيد، 2000، أسس البحث العلمي اعداد الرسائل الجامعية. عمان-الأردن، مؤسسة الوراق.

9. باهي سلامي ، 2008 ، مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي ، دكتوراه ، جامعة الجزائر ، الجزائر .

10. بن عياش منال ، 2012 ، دراسة اجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب ، ماجستير ، جامعة منتوري بقسنطينة ، الجزائر .

11. بوشلائق نادية ، مناع هاجر ، 2016 ، مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية

12. بوعبد الله لحسن ، بن سالم ايدير ،

13. سرحان وليد يوسف ، 2013 ، الصحة النفسية ، الشركة العربية المتحدة لتسويق والتوريدات ، القاهرة .

14. عباسية أمينة ، 2018 ، الضغوط المهنية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط ، دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة وهران 2 ، الجزائر .

15. عبيد عائشة بية ، هبية نريمان صبرين ، دون سنة ، ملخص دراسة علاقة الضغط المهني بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية دراسة ميدانية شملت عينة من أعوان الحماية المدنية لولاية ورقلة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ، الجزائر .

16. عروج فضيلة ، 2017 ، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، دكتوراه ، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ، الجزائر .

17. غانم محمد حسن ، 2011 ، الاضطرابات النفس الجسمية ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

18. غانم محمد حسن ، 2015 ، الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية ، مكتبة الأنجلو مصرية عبد الكريم حسان ، القاهرة .

19. موقع: https:\\www.ohchr.or تم الاطلاع عليه يوم 2023/04/25 على الساعة: 15:45

المراجع الأجنبية:

Heloise Oostrbosch, 2021, Evaluation du traumatismevicariant et de la resilience du personalhospitalierhospitalalier qui a travaille au sein des unites COVID-19 durant la pandemie, tenant compte des facteurssociodemographiques de celui-ci, LIEGE universite medicine Sciences de la santepublique.

فهرس الجداول

جدول رقم (1)جدول يوضح النسب المئوية والتكرار المتعلقة بصدق وثبات مقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي

الكلية / المعطيات الإحصائية	التكرار	النسبة المئوية %
صدمة ثانوية ضعيفة	23	35,9
صدمة ثانوية خفيفة	16	25,0
صدمة ثانوية متوسطة	12	18,8
صدمة ثانوية مرتفع	3	4,7
صدمة ثانوية شديدة	10	15,6
المجـمـــــــــــــوع	64	100,0

جدول رقم (02): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة القيمة التائية لمقياس اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي لدى عينة البحث .

المتغير	المتوسط النظري	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت محسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
إجهاد ما بعد الصدمة الثانوي	51	64	34,5	12,62	10,45	63	0.01

جدول رقم(03): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ودلالة القيمة التائية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث .

المتغير	المتوسط النظري	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت محسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	54	64	46،46	25،7	8،30	63	0.01

الجدول رقم(04): يوضح العلاقة الارتباطية بين اجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة .

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
إجهاد ما بعد الصدمة	−0,44	0,01
الاضطرابات السيكوسوماتية		

الجدول رقم(05):جدول يوضح معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لعزل متغير سنوات العمل

المتغيرات	المتغير المعزول	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
إجهاد ما بعد الصدمة	سنوات العمل	0،552	0،01

الاضطرابات السيكوسوماتية			

الجدول رقم(06):جدول يوضح معامل الارتباط لإجهاد ما بعد الصدمة الثانوي والاضطرابات السيكوسوماتية لعزل متغير السن.

المتغيرات	المتغير المعزول	قيمة معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
إجهاد ما بعد الصدمة	السن	0،552	0،01
الاضطرابات السيكوسوماتية			

الملاحق

الملحق رقم 01

جامعة قاصدي مرباح ـ ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

أسئلة استبيان

الاضطرابات السيكوسوماتية

البيانات الشخصية

الجنس: ذكر انثى

السن:

مدة العمل:

الأسئلةالتاليةلتشخيصالاضطراباتالسيكوسوماتية،نتمنىانتجيبعليهادونتركسؤالبدوناجابةبوضع علامة(×) تحت الخانة المناسبة لإجابتك

شكرا لك

الرقم	الجملة	نعم	لا	؟
1	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟			
2	هل تقلقك احيانا خفقات القلب؟			
3	هل كثيرا ما تفاجئ بالخوف اثناء التفكير؟			
4	هل تهتز احيانا او ترتعش؟			
5	هل تصحو كثيرا من النوم اثر حلم مزعج؟			
6	هل تعاني من برودة الاطراف حتى في الجو الحار؟			
7	هل حدث لك مرة نوبة إغماء او تهيج؟			
8	هل تعاني احيانا من آلام في الظهر تجعل من الصعب عليك الاستمرار في العمل؟			
9	هل تحدث لك آلام في عينيك تجعلك غير قادر على استخدامهما؟			
10	هل تنتابك احيانا آلام واوجاع شديدة تجعل من المستحيل عليك اتمام اعمالك؟			
11	هل صحتك دائماً في حالة سيئة؟			
12	هل تنتابك نوبات من الاجهاد او التعب؟			
13	هل تجهد نفسك في القلق على صحتك؟			
14	هل تنتابك آلام واوجاع في الرأس تجعل من الصعب عليك إنجاز اعمالك؟			
15	هل تشعر دائماً بالتعب والارهاق لدرجة تمنعك حتى على الاكل؟			
16	هل تشعر دائما بضعف في الصحة التوعك؟			
17	هل شهيتك لطعام جيدة؟			
18	هل تعاني دائما من معدة مقلوبة؟			
19	هل تعاني دائما من امساك مزمن؟			
20	هل تنتابك دائما حالات من الغثيان؟			
21	هل تعاني دائما من عسر الهضم؟			
22	هل معدتك مضطربة باستمرار؟			
23	هل معدتك وامعاؤك غير منتظمين؟			
24	هل تعاني دائما من اضطرابات في هضم الطعام؟			
25	هل تعاني دائما من اضطرابات في الامعاء؟			

		ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	غالبا جدا
	هل عملك يجعلك على اتصال مع أشخاص مصابين بصدمة نفسية؟					

❖ متى كان آخر اتصال لك مع شخص مصاب بصدمة نفسية؟

- يوم 1.
- اسبوع .
- شهر .
- 6اشهر .
- سنة واحدة .
- أكثر من سنة .

المطلوب:

في ما يلي قائمة لتصريحات قام بها أشخاص تأثروا بعملهم مع مصابين بصدمات نفسية، اقرأ كل عبارة وحدد كم تكرر معك السلوك خلال ال 7 أيام الماضية، وذلك بوضع علامة(x) تحت البديل الذي يناسبك.

ملاحظة:

يستخدم مصطلح الضحية للإشارة إلى الأشخاص الذين انخرطت معهم في علاقة مساعدة

		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	غالبا جدا
1	شعرت بالخدر العاطفي (لم أعد أحس بشيء.)					
2	بدأ قلبي ينبض عندما فكرت في عملي مع الضحايا.					
3	كان الأمر كما لو كنت أعيش الصدمة التي عانى منها الضحايا.					
4	وجدت صعوبة في النوم.					
5	شعرت بالإحباط تجاه المستقبل .					
6	يربكني تذكر عملي مع الضحايا.					
7	لدي اهتمام قليل بأن أكون مع أشخاص آخرين.					
8	شعرت بالتوتر.					
9	كنت أقل نشاط من المعتاد.					
10	فكرت في عملي مع الضحايا، من غير قصد (رغما عني)					
11	كنت أجد صعوبة في التركيز.					
12	تجنبت الأشخاص والأماكن أو الأشياء التي تذكرني بعملي مع الضحايا.					
13	كانت لدي أحلام مزعجة بشأن عملي مع الضحايا.					
14	كنت أرغب في تجنب العمل مع بعض الضحايا.					
15	كنت منزعجا وغاضبا.					
16	كنت أتوقع حدوث شيء سيئ.					
17	لاحظت هفوات في الذاكرة) نسيان بعض التفاصيل (حول تعاملي مع الضحايا.					

الملحق رقم 02

هل لديك أي ملاحظات أو تعليقات أخرى؟

COMPUTE الصدمة_الثانوية)SUM=فقرة1 TO فقرة17.(

EXECUTE.

SAVE OUTFILE='F:\الإشراف\مذكرات 2022 2023\بوهريرة انتصار وجلمود إكرام\معطيات الدراسة+'

' الاستطلاعية للصدمة الثانوية لجلمود وبوهريرة'sav.

/COMPRESSED.

CORRELATIONS

/VARIABLES=فقرة1فقرة2فقرة3فقرة4فقرة5فقرة6فقرة7فقرة8فقرة9فقرة10فقرة11فقرة12فقرة13فقرة14فقرة15فقرة16فقرة1
7الصدمة_الثانوية

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

F:\ [Jeu_de_données2]الإشراف\مذكرات 2022 2023\بوهريرة انتصار وجلمود إكرام\معطيات الدراسة الاستطلاعية
للصدمة الثانوية لجلمود وبوهريرةsav.

Corrélations

		فقرة1	فقرة2	فقرة3	فقرة4	فقرة5	فقرة6	فقرة7	فقرة8	فقرة9	فقرة10	فقرة11	فقرة12	فقرة13	فقرة14	فقرة15	فقرة16	فقرة17	الصدمة_ال ثانوية
فقرة1	Corrélation de Pearson	1	-,054	,507	-,174	,314	,390	,107	,088	,230	,064	,093	,291	,179	,163	,284	,432	,424	,430
	Sig. (bilatérale)		,777	,004	,359	,091	,033	,574	,642	,221	,737	,624	,119	,345	,390	,128	,017	,019	,018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة2	Corrélation de Pearson	-,054	1	,281	,467	,081	,188	-,064	,008	,033	,090	,263	,247	,524	,212	-,091	,003	,300	,393
	Sig. (bilatérale)	,777		,133	,009	,669	,319	,735	,968	,862	,635	,160	,187	,003	,262	,631	,989	,107	,032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة3	Corrélation de Pearson	,507	,281	1	,213	,172	,048	,016	,415	,389	,257	,223	,417	,099	,245	,299	,442	,566	,571
	Sig. (bilatérale)	,004	,133		,259	,363	,802	,934	,022	,034	,171	,237	,022	,604	,193	,108	,014	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

فقرة4	Corrélation de Pearson	-,174	,467	,213	1	,122	-,152	,255	,151	,143	-,079	,276	,108	,315	-,019	-,065	-,013	,059	,286
	Sig. (bilatérale)	,359	,009	,259		,522	,423	,173	,425	,450	,677	,140	,569	,090	,919	,733	,945	,755	,125
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة5	Corrélation de Pearson	,314	,081	,172	,122	1	,631	,256	,435	,181	,072	,395	,628	,477	,539	,678	,476	,239	,693
	Sig. (bilatérale)	,091	,669	,363	,522		,000	,172	,016	,339	,704	,031	,000	,008	,002	,000	,008	,203	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة6	Corrélation de Pearson	,390	,188	,048	-,152	,631	1	,110	,234	,090	-,152	,296	,543	,432	,429	,365	,226	,333	,512
	Sig. (bilatérale)	,033	,319	,802	,423	,000		,562	,213	,637	,424	,112	,002	,017	,018	,048	,229	,072	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة7	Corrélation de Pearson	,107	-,064	,016	,255	,256	,110	1	,368	,676	,093	,223	,385	,226	,183	,217	,096	-,138	,418
	Sig. (bilatérale)	,574	,735	,934	,173	,172	,562		,045	,000	,625	,237	,036	,230	,332	,250	,615	,469	,022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة8	Corrélation de Pearson	,088	,008	,415	,151	,435	,234	,368	1	,588	,425	,360	,681	,154	,549	,575	,623	,083	,692

	Sig. (bilatérale)	,642	,968	,022	,425	,016	,213	,045		,001	,019	,051	,000	,415	,002	,001	,000	,664	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة9	Corrélation de Pearson	,230	,033	,389	,143	,181	,090	,676	,588	1	,235	,239	,477	,289	,221	,416	,237	,000	,565
	Sig. (bilatérale)	,221	,862	,034	,450	,339	,637	,000	,001		,210	,204	,008	,121	,242	,022	,207	1,000	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة10	Corrélation de Pearson	,064	,090	,257	-,079	,072	-,152	,093	,425	,235	1	-,076	,310	-,097	,384	,180	,528	,174	,350
	Sig. (bilatérale)	,737	,635	,171	,677	,704	,424	,625	,019	,210		,688	,095	,608	,036	,342	,003	,359	,058
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة11	Corrélation de Pearson	,093	,263	,223	,276	,395	,296	,223	,360	,239	-,076	1	,582	,546	,484	,415	,254	,087	,624
	Sig. (bilatérale)	,624	,160	,237	,140	,031	,112	,237	,051	,204	,688		,001	,002	,007	,023	,176	,646	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة12	Corrélation de Pearson	,291	,247	,417	,108	,628	,543	,385	,681	,477	,310	,582	1	,476	,747	,574	,623	,397	,893
	Sig. (bilatérale)	,119	,187	,022	,569	,000	,002	,036	,000	,008	,095	,001		,008	,000	,001	,000	,030	,000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة13	Corrélation de Pearson	,179	,524	,099	,315	,477	,432	,226	,154	,289	-,097	,546	,476	1	,317	,452	,177	,077	,621
	Sig. (bilatérale)	,345	,003	,604	,090	,008	,017	,230	,415	,121	,608	,002	,008		,088	,012	,351	,687	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة14	Corrélation de Pearson	,163	,212	,245	-,019	,539	,429	,183	,549	,221	,384	,484	,747	,317	1	,459	,488	,245	,713
	Sig. (bilatérale)	,390	,262	,193	,919	,002	,018	,332	,002	,242	,036	,007	,000	,088		,011	,006	,193	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة15	Corrélation de Pearson	,284	-,091	,299	-,065	,678	,365	,217	,575	,416	,180	,415	,574	,452	,459	1	,568	-,039	,654
	Sig. (bilatérale)	,128	,631	,108	,733	,000	,048	,250	,001	,022	,342	,023	,001	,012	,011		,001	,837	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
فقرة16	Corrélation de Pearson	,432	,003	,442	-,013	,476	,226	,096	,623	,237	,528	,254	,623	,177	,488	,568	1	,517	,676
	Sig. (bilatérale)	,017	,989	,014	,945	,008	,229	,615	,000	,207	,003	,176	,000	,351	,006	,001		,003	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

فقرة17	Corrélation de Pearson	,424	,300	,566	,059	,239	,333	-,138	,083	,000	,174	,087	,397	,077	,245	-,039	,517	1	,430
	Sig. (bilatérale)	,019	,107	,001	,755	,203	,072	,469	,664	1,000	,359	,646	,030	,687	,193	,837	,003		,018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الصدمة_ال ثانوية	Corrélation de Pearson	,430	,393	,571	,286	,693	,512	,418	,692	,565	,350	,624	,893	,621	,713	,654	,676	,430	1
	Sig. (bilatérale)	,018	,032	,001	,125	,000	,004	,022	,000	,001	,058	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,018	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

SORT CASES BY الصدمة_الثانوية.(A)

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données2.

SAVE OUTFILE='F:\الإشراف\مذكرات 2022 2023\بوهريرة انتصار وجلمود إكرام\معطيات الدراسة+'
' الاستطلاعية للصدمة الثانوية لجلمود وبوهريرة'sav.

/COMPRESSED.

T-TEST GROUPS=فئات_الصدمة_الثانوية(12)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= الصدمة_الثانوية

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Statistiques de groupe

فئات_الصدمة_الثانوية		N	Moyenne	Ecart type	Moyenneerreur standard
الصدمة_الثانوية	الفئة العليا	8	40,6250	9,41029	3,32704
	الفئة الدنيا	8	20,3750	1,59799	,56497

Test des échantillonsindépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différencemoyenne	Différenceerreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
									Inférieur
الصدمة_الثانوية	Hypothèse de variances égales	11,205	,005	6,001	14	,000	20,25000	3,37467	13,01205
	Hypothèse de variances inégales			6,001	7,403	,000	20,25000	3,37467	12,35747

RELIABILITY

/VARIABLES=فقرة1فقرة2فقرة3فقرة4فقرة5فقرة6فقرة7فقرة8فقرة9فقرة10فقرة11فقرة12فقرة13فقرة14فقرة15فقرة16فقرة17الصدمة_الثانوية

/SCALE('مقياسالصدمةالثانويةALL ')

/MODEL=SPLIT.

Fiabilité

Echelle : مقياس الصدمة الثانوية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue	0	,0
	Total	30	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,700
		Nombred'éléments	9[a]
	Partie 2	Valeur	,814
		Nombred'éléments	8[b]
	Nombre total d'éléments		17
Corrélation entre les sous-échelles			,741
Coefficient de Spearman-Brown	Longueurégale		,851
	Longueurinégale		,851
Coefficient de Guttman			,839

a. Les élémentssont : فقرة1, فقرة2, فقرة3, فقرة4, فقرة5, فقرة6, فقرة7, فقرة8, فقرة9.

b. Les élémentssont : فقرة9, فقرة10, فقرة11, فقرة12, فقرة13, فقرة14, فقرة15, فقرة16, فقرة17.

RELIABILITY

/VARIABLES=فقرة1فقرة2فقرة3فقرة4فقرة5فقرة6فقرة7فقرة8فقرة9فقرة10فقرة11فقرة12فقرة13فقرة14فقرة15فقرة16فقرة17الصدمة_الثانوية

/SCALE('ALL الصدمةالثانويةمقياس ')

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

Echelle : مقياس الصدمة الثانوية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue	0	,0
	Total	30	100,0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
,745	18

```
FREQUENCIES VARIABLES=فئات_الصدمة_الثانوية
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Fréquences

Statistiques

فئات_الصدمة_الثانوية

N	Valide	64
	Manquant	0

فئات_الصدمة_الثانوية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	صدمة ثانوية ضعيفة	23	35,9	35,9	35,9
	صدمة ثانوية خفيفة	16	25,0	25,0	60,9
	صدمة ثانوية متوسطة	12	18,8	18,8	79,7

صدمة ثانوية مرتفع	3	4,7	4,7	84,4
صدمة ثانوية شديدة	10	15,6	15,6	100,0
Total	64	100,0	100,0	

```
NPAR TESTS
  /CHISQUARE=فئات_الصدمة_الثانوية
  /EXPECTED=EQUAL
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques
Test du khi-deux
Fréquences

فئات_الصدمة_الثانوية

	Effectif observé	N théorique	Résidus
صدمة ثانوية ضعيفة	23	12,8	10,2
صدمة ثانوية خفيفة	16	12,8	3,2
صدمة ثانوية متوسطة	12	12,8	-,8
صدمة ثانوية مرتفع	3	12,8	-9,8
صدمة ثانوية شديدة	10	12,8	-2,8
Total	64		

Tests statistiques

	فئات_الصدمة_الثانوية
Khi-deux	17,094
Ddl	4
Sig. asymptotique	,002

الملحق رقم

```
T-TEST
  /TESTVAL=54
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الأعراض_السيكوسوماتية
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الأعراض_السيكوسوماتية	64	46,4688	7,25492	,90687

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 54					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الأعراض_السيكوسوماتية	-8,305	63	,000	-7,53125	-9,3435	-5,7190

الملحق رقم 02

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الأعراض_السيكوسوماتية الصدمة_الثانوية
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Corrélations

		الصدمة_الثانوية	الأعراض_السيكوسوماتية
الصدمة_الثانوية	Corrélation de Pearson	1	-,552
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	64	64
الأعراض_السيكوسوماتية	Corrélation de Pearson	-,552	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	64	64

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\BLACK
HOLE\Desktop\ل الأساسية الدراسةمعطيات\إكرامجلمود انتصاربوهريرة\'+
    'مصححة وجلمودبوهريرة.sav'
  /COMPRESSED.
```

```
PARTIAL CORR
  /VARIABLES=الأعراض_السيكوسوماتية الصدمة_الثانوية BY سنوات_العمل
  /SIGNIFICANCE=TWOTAIL
  /MISSING=LISTWISE.
```

الملحق رقم03

Corr partielles

```
[Jeu_de_données1] C:\Users\BLACK HOLE\Desktop\ بوهريرة انتصار جلمود
إكرام\معطيات الدراسة الأساسية ل بوهريرة وجلمود مصححة.sav
```

Corrélations

Variables de contrôle			الصدمة_الثانوية	الأعراض_السيكوسوماتية
سنوات_العمل	الصدمة_الثانوية	Corrélation	1,000	-,552
		Signification (bilatérale)	.	,000
		Ddl	0	61
	الأعراض_السيكوسوماتية	Corrélation	-,552	1,000
		Signification (bilatérale)	,000	.
		Ddl	61	0

```
PARTIAL CORR
  /VARIABLES=الأعراض_السيكوسوماتية الصدمة_الثانوية BY السن
  /SIGNIFICANCE=TWOTAIL
```

```
/MISSING=LISTWISE.
```

الملحق رقم 04
Corr partielles

Corrélations

Variables de contrôle			الصدمة_الثانوية	الأعراض_السيكوسوماتية
السن	الصدمة_الثانوية	Corrélation	1,000	-,552
		Signification (bilatérale)	.	,000
		Ddl	0	61
	الأعراض_السيكوسوماتية	Corrélation	-,552	1,000
		Signification (bilatérale)	,000	.
		Ddl	61	0