مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية

دراسة ميدانية لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة

مناع هاجر
ا.د. بوشلالق نادية
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

الملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة المستوى الشائع بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية .ومعرفة اثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والسن في إحداث فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية .

ولتحقيق ذلك قمنا بتطبيق قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكومترية على عينة مكونة من 230 عامل من الحماية المدنية بمدينة ورقلة,

وتم التوصل إلى أن:

- الاضطراب الشديد هو المستوى الشائع .
- وجود فروق في مستوى الاضطراب السيكوسوماتي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج ،أعزب) ومتغير العمر.

الكلمات المفتاحية : الاضطراب السيكوسوماتي ،عمال الحماية المدنية.

The level of psychosomatique disturbances
among civil protection workers

the present study aims at exploring the common level of psychosomatique disturbances among civil protection workers. Also to know the effect of variables, such as, social status and age in making the differences in psychosomtique disturbances level.

For this the Cornell psychosomatique disturbances list was used on sample of 230 civil protection workers at ouargla.

The results revealed that:

- chronic disturbances is more common

-there are significant differences in psychosomatique disturbances according to the social status(married, single) and age

إشكالية الدراسة:

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية بشتى أنواعها من الأمراض التي سارعت وتيرتها في الانتشار خاصة في العصر الحالي الذي يتميز بكثرة متطلباته وحاجياته، والتي خلقت مجوعة من الصراعات والضغوطات التي أثرت على الجانب النفسي للفرد، والتي بدورها تؤثر على الجانب الجسدي بالنسبة له . فالإنسان وحدة حية تتفاعل مع بعضها البعض ، ومن المعروف أن الانفعال تتبعه دائما تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية ، فإذا استمرت هذه التغيرات قد تصبح مزمنة وتؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز بأنها بطبيعة فسيولوجية ذات عوامل نفسية.

وهو ما أشار إليه الطبيب الانجليزي وليام هارفي عام 1928 أن كل انفعال مصحوب بألم أو سرور وخوف ورجاء هو في الحقيقة السبب في الإثارة والهياج الذي يمتد تأثيره إلى القلب ، الشيء ذاته الذي لاحظه وليام اوسلر

1927ان حالة تصلب الشرايين وما يصاحبها من حدوث الذبحة الصدرية سببها الضغط المرتفع الذي يعيش الناس تحت وطأته في إشارة منه إلى الضغوط في مجال العمل. (علي حسن وهبان ،2008،ص7)

إذ أوضحت إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية أن الاضطرابات السيكوسوماتية يزداد انتشارها بنسبة كبيرة ، حيث أن هناك فردا واحدا من كل فردين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من الاضطرابات .(عبير بنت محمد ،2003،ص9)

وهو ما أشار إليه نادر الملاح 2003 أن طبيعة العمل هذه الأيام تتغير بسرعة كالريح، وربما أصبح التوتر أثناء العمل في الوقت الحاضر يشكل خطرا على صحة جميع العاملين في أي عمل أكثر من أي وقت مضى ،فقد تبين من الدراسات التي أجريت على الفرنسيين عام 2002ان 47%منهم يعانون من ألام الظهر و42%من مشكلات عصبية و25%يعانون من الصلع و30%يعانون من الأرق و14%يعانون من ضغوط وظيفية . كما أشار عطوف محمود ياسين 1977الى أن نسبة الأفراد المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في تزايد مستمر وقد تراوحت نسبتهم في مكان العمل ما بين 80الى 85% نتيجة الاحباطات التي يتعرضون لها كل يوم . وتشير الإحصائيات الأمريكية أن (50) أو أكثر من الأفراد في الولايات المتحدة يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وأن75% من هؤلاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي .كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر.(أحمد الغرير وأحمد أبو أسعد، 2009 ،ص18) فقد أشار محمد جودت ناصر في دراسته الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي 2006 في إحصاء أجراه للمرضى بأمراض نفسية شمل العاملين بالمدن والقرى، تبين أن اغلب المرضى يعانون من أعراض عضوية لأسباب نفسية. وأن أغلب المرضى من عمال المدن . وأسباب ذلك تعود إلى الأجواء الأسرية والاجتماعية والوظيفية غير المستقرة وغير الآمنة التي يعيشونها ، كما أن البحوث التي أجريت في ميدان الصحة النفسية والصناعية أشارت إلى أن نسبة كبيرة جدا من حالات التغيب عن العمل ، ومعظم الإجازات المرضية ترجع أساسا إلى شكاوي سيكوسوماتية .وقد لاحظ هانسن Peter Hanson من خلال خمسة عشر عاما قضاها في ممارسة مهنته كطبيب أن نسبة 80% من مجموع المرضى الذين قام بعلاجهم كانوا مصابين بحالات مرضية ناجمة عن ضغوط وأن الغالبية العظمى منشؤها مكان العمل . (المشعان ،2001،ص68)

إذ يوجه الفرد في حياته العديد من الأحداث الضاغطة التي تضم خبرات غير مرغوب فيها ، وأحداث قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة ،وهذا من شأنه أن يجعل الحياة الضاغطة تلعب دورا في نشأة الأمراض النفسية والجسمية.ويرى الكثير من الباحثين وعلماء النفس أن التغير السريع و المتواصل الذي يشهده عالمنا اليوم،أسهم في تعرض العاملين في مختلف المؤسسات و التنظيمات مهما كانت طبيعة عملها،لدرجة عالية من التوتر النفسي،والتي خلقت معها مجموعة من الآثار السلبية النفسية والاجتماعية على مستوى الأفراد والجماعات. وقد أشار باهي سلامي في دراسته الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية: أن الجانب النفسي يعتبر القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط . ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه ،أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في القلق والتوتر النفسي وذلك حسب شدة وضعف الضغط الواقع على الفرد ،فقد وجد العاملون في ميدان الصحة النفسية أن الضغوط النفسية في العمل سبب الكثير من الأمراض الجسمية والمشكلات النفسية والسلوكية التي بدورها تؤثر على السلوك التنظيمي. (باهي سلامي،2008،ص01)

وقد أشارت نتائج الدراسات التجريبية لكل من العالم سيلي (1976))Levy (1885) ،دراسات كل من étal; StPoebe (1985) Helsing(1981) التي بحثت الآثار النفسية والجسمية للضغوط المثيرة للمشقة عن وجود

علاقة ارتباطيه بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة والعديد من الاضطرابات الجسمية مثل الذبحة الصدرية،أمراض الشريان التاجي،وآلام البطن المفاجئة،والسكر،وضغط الدم،وأمراض النساء المختلفة. (أمل العنزي ،2004،ص12)

ومن بين الدراسات التي بينت العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية ،دراسة إبراهيم احمد إبراهيم 1992بدولة قطر ،ودراسة ادم العتيبي 1997لدى العاملين بالقطاع الحكومي في الكويت ،دراسة سلطان العويضة 1999لدى العاملين في قطاع التدريس ، دراسة عويد سلطان المشعان 2000لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ،دراسة مقدم سهيل 2001مستشاري التوجيه المدرسي والمهني، دراسة نبيلة علي أمين 2002لدى العاملين في بعض المهن المختلفة (أطباء ،محاسبين ،مدرسين،طيارين)إضافة إلى العديد من الدراسات.

خاصة لدى الأفراد الذين يعملون في مجال الخدمة الاجتماعية أو الإنسانية ، ويقضون وقتا طويلا متواصلا في العمل المجهد . باعتبار أن طبيعة عملهم تقضي بأن يكونوا على اتصال مباشر ووثيق مع الأفراد الذين يحتاجون مساعدتهم ، أو قد يمتهنون مهنة يكون فيها التفاعل مع مشاكل الناس مصحوبا بالغضب والارتباك والخوف أو اليأس، وأحيانا تكون مشكلاتهم غير واضحة المعالم . فتصبح حالة العامل أكثر غموضا واشد إحباطا مما قد يصيبه بالتوتر الذي قد يتطور إلى استنفاذ انفعالي .

وهو الشيء الذي أشارت إليه اوشن مريم 2005 في دراستها أن العمال في المهن الإنسانية والاجتماعية عموما هم أكثر تعرضا إلى ظاهرة الاحتراق النفسي في العمل بسبب ظروف العمل المختلفة التي تحتم عليهم بذل أقصى الجهود من أجل تحقيق الأهداف المرسومة لهم ، بالإضافة إلى ضغوط العمل النفسية والمهنية التي تمر بهم من خلال ممارساتهم الوظيفية .(اوشن مريم ،2005،ص03)

كما أن سليمان الوابلي وبناءا على نتائج دراسات أجنبية توصل إلى أن أكثر عرضة للاحتراق النفسي الذين يشتغلون وظائف ذات صلة بالجمهور، لأنهم لا يجدون دعما من رؤسائهم أو تماسك جماعاتهم مع تعرضهم لقدر كبير من ضغط العمل بهدف الزيادة في الإنتاج. (باهي سلامي ،2008 ،ص6)

ومن بين هذه المؤسسات الخدماتية قطاع الحماية المدنية. إذ يعتبر احد المؤسسات الرسمية المعنية بالمحافظة على الأمن وتقديم خدمات اجتماعية , وذلك من خلال تنفيذ وظائف ومهام على مستويات متعددة يمكن تصنيفها بالوقائية والإنمائية وكذلك العلاجية وهو ما يعرض العاملين بها إلى ضغوط قد تشعرهم بعدم الأمن وخصوصا العمليين منها أو ما يطلق بالأعوان وذلك نظرا لطبيعة أعمالهم التي تتطلب وجود الحيطة والانتباه المستمر قبل وأثناء وبعد تدخلاتهم الميدانية ، كذلك حساسية المسؤوليات الملقاة على عاتقهم والحتميات المستقبلية في المسار المهني .كما أن طبيعة العمل الإنساني في هذا السلك وحساسية المواقف التي قد يواجهها أثناء العمل ،كحوادث المرور المميتة آو الحرائق آو الاختناقات التي تجعله يرى نفسه عاجزا أمام قدر محتوم ليس له دخل فيه ، إضافة إلى طبيعة العمل العسكري التي تفرض الالتزام بقوانين وقواعد الانضباط العام والتقيد داخل مجال محدد من الحوار ، إضافة إلى مسألة المحاسبة في الانضباط العسكري القائمة على متابعة سلوك وتصرفات رجل الأمن من قبل الجهات الرسمية التي ينتمون إليها للتأكد من قيامهم بأخطاء أو تقصير أداء مهامهم مما قد يشعرهم بعدم الآمن داخل المؤسسة التي ينتمون إليها .

وهو ما شارت إليه اوشن مريم 2005ان عمال الحماية المدنية نسبة معتبرة منهم يعرضون للإنهاك المهني خصوصا من الناحية الانفعالية . فقد أشارت دراسة أمريكية سنة 1999أن 50 %من أسباب الوفيات عند أعوان الحماية المدنية كانت بسب الضغط النفسي في العمل.

إضافة إلى التحريات في هولندا أشارت أن المعدل السنوي 8،4% من رجال الحماية المدنية يصابون باضطرابات نفسية بعد تعرضهم إلى حالات خطيرة جدا أو بعد التدخلات في حدوث الكوارث .(بوحارة هناء، 2012،ص164)

إذ أظهرت دراسة حول مصادر الإجهاد لدى الحماية المدنية باستراليا أن العوامل الأكثر تأثيرا هي حوادث المرور و الوفيات الحرائق الواسعة والحوادث التي تشمل أطفال أو جرحى دون إغفال العوامل الادرايـة أو البنيويـة . (بن زروال فتيحة ، 2010،ص185)

فقد أشار Jlosen في مقال له بعنوان الأثر النفسي الناجم عن العمل مع الضحايا، أنه وفي بداية التسعينات بدأت تظهر الآثار النفسية عن كل من يقدم يد المساعدة للضحايا بطريقة مكثفة من متطوعين، ممرضين، أطباء.....وبالرغم من إنسانية هذا العمل إلا انه يحمل في طياته خطر ظهور أعراض نفسية . (زروق منيرة،2009،ص07)

إضافة إلى النتائج التي توصل إليها جرينبرج وبارون(2004) إلى أن عمل أعون الحماية يأتي في المرتبة الثانية من بين (250) مهنة التي تصنف تحت قائمة المهن الضاغطة، وذلك لأنها تتميز ببيئة عمل تتوفر فيها معظم الأسباب التي تجعلها ضمن ذلك التصنيف كالتعرض لمخاطر أثناء قيامهم بعملهم واتخاذ القرارات صعبة، من تلك القرارات القيام بوجبات غير نمطية تحت معانات فكرية، العمل في ظروف صعبة كالعمل في الظلام وفي درجات حرارة مرتفعة، والعمل أمام أعين الناس.

كما توصلت دراسة صادق وبورك (2002)أن عمل أعوان الحماية المدنية من المهن الضاغطة، وأن لهذه الضغوط تأثير سلبي عليهم كازدياد معدل الغياب عن العمل بدون إذن رسمي، وتؤدي أيضا إلى اضطراب نفسي، وإجهاد عملي، وتأثير سلبي على العائلة.فقد أجرى فيوليكانو وآخرون 1984دراسة تهدف إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من ضباط الشرطة بكندا وأضحت النتائج أن الاضطرابات المنتشرة بينهم هي الصداع ،القولون العصبي،ارتفاع ضغط الدم ،الربو الشعبي،القرح،سوء الهضم ،الإمساك الإسهال .وربما يرجع هذا إلى الضغوط الوظيفية لهذه العينة.

وهو ما توصلت ليه دراسة مهدي بوعلام أن الأمراض الأكثر انتشارا عند أعوان الحماية المدنية هي الأمراض الهضمية ثم الأمراض الجلدية، وأغلب الأفراد المصابون بهذه الأمراض قد أصيبوا بها بعد الالتحاق بالحماية المدنية ويمكن إرجاع ذلك إلى فقدان الأمن لديهم. (بوعلام، 2000، ص: 111)

ونظرا لما تخله هذه الأمراض من آثار على المستوى الفردي فهي تعيقه على القيام بنشاطاته. خاصة لدى عمال الحماية المدنية وذلك نظرا لأهمية عمله الأمني والوقائي في المجتمع ،وتعقد طبيعة عمله الذي يقوم به وذلك نظرا لتقص المعلومات وضيق الوقت والتوتر والارتباك وصعوبة التنبؤ بما ستؤول إليه الحوادث . تأتي دراستنا الحالية لمعالجة الإشكال التالي:مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية) لدى عمال الحماية المدنية ويندرج تحت هذا الإشكال **التساؤلات التالية** :

1. ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية بفارق الحالة الاجتماعية (أعزب ، متزوج) ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية بفارق العمر؟

3 ــ الفرضــيات:

1ــ نتوقع مستوى مرتفع للاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية

2ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية بفارق الحالــة الاجتماعية (أعزب ، متزوج).

3 ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية بفارق العمر.

4 ــ أهـــداف الـــدراســة: تهدف دراستنا الحالية إلى ما يلي:

- معرفة مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية.
- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحمايــة المدنيــة بفــارق الحالــة الاجتماعية (متزوج ، أعزب).
- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية بفارق العمر.

5 ــ أهـــمـــية الـــدراســة :

تكمل أهميته في أنه يتناول متغير الاضطرابات السيكوسوماتية إذ بلغت هذه المشكلة حجما متضخما فقد ارتــبط انتشار هذه الاضطرابات بالحضارة الحديثة ،وهو ما أدى إلى اهتمام علماء النفس والأطبــاء بهــا لمــا تشــكله هــذه الاضطرابات من منطقة تربط بين البعد النفسي والبعد الجسمي للإنسان .

إضافة إلى أن أهمية الدراسة تكمن في إبراز الآثار السلبية للاضطرابات السيكوسوماتية على الفرد وفي حياتــه الخاصة والعامة ، ومن هنا تبرز الجهود التي تبذلها الباحثتين كتدعيم للعلاج الوقائي وإعداد البرامج اللازمــة كوســيلة هامة لحماية الفرد من الإصابة بالمرض ولتجاوز الآثار السلبية على المنظمة .

أهمية الشريحة التي يتناولها البحث والمتمثلة في عمال الحماية المدنية، والتي لم تنل نصيبا كبيرا مــن الدراســة من قبل الباحثين في الجزائر.إذ أن تمتعهم بصحة جسدية جيدة ينعكس على أدائهم وبالتــالي ســينعكس علــى جمهــور المستفيدين من خدماتهم، حيث أن انعدام توافق هؤلاء العاملين مع عملهم قد يجعل عملهم تجاه مجتمعهم والمحافظة عليه اقل من المستوى المطلوب.

3- المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1. **الاضطرابات السيكوسوماتية:** هو عبارة عن الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء،والتي يحدث لها تلف في جزء من أجزاء الجسم،أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطراباتانفعالية مزمنة،والتي لا يفلح العــلاج الطويــل وحده في شفائها شفاء تاماً لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي, هي كما تدل عليه الدرجة التي يعطيها الفرد في أداة الاضطرابات السيكوسوماتية المطبق في الدراسة.

2. **عمال الحماية المدنية:** هم الأشخاص التابعون لقطاع الحماية المدنية بمدينة ورقلة، والذين يعملون في قسم التدخلات وهم ما يطلق عليهم بالأعوان.

3. **حدود البحث:**

الحدود البشرية :طبقت الدراسة على عينة من عمال الحماية المدنية والمقدر عددهم ب230عون.

الحدود المكانية :أجريت الدراسة في مؤسسة الحماية المدنية بمدينة ورقلة.

الحدود الزمنية :طبقت الدراسة في سنة 2015 ـــــــــــ 2016

8 - الجانب النظري :

- 1 التعريف الاصطلاحي للاضطرابات السيكوسوماتية : يشير مصطلح السيكوسوماتية إلى الخلفية النفسية الكامنة وراء الاعتلال البدني أو المشجعة لظهوره أو معاودته . وتعود الجذور الاشتقاقية للمركب السيكوسوماتي Psychosomatiqueإلى الجذور اليونانية :

ــ pskhe : وتعني الروح أو النفس .

ــ somatos، Soma: ونعني الجسم أو الجسد أو البدن

فقد **عرفته نور الهدى جاموس** 2004: إن الاضطرابات السيكوسوماتية يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب اضطرابات انفعالية شديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل. والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية. (نور الهدى جاموس،2004،ص12)

أما**ضيف الله مهدي**:أن الاضطرابات السيكوسوماتية ،هي أمراض شائعة تنشأ من عوامل نفسية تؤدي إلى تغيرات في الجسم عن طريق أجزاء من المخ والهيبوتلاموس، والتي تسبب اختلالا في وظائف الجسم .(ضيف الله مهدي ،2005،ص1)

أما **وولف**wollfأن السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة .تلك الضغوط التي تتفق من تكوين الفرد الفسيولوجي أو النفسي ، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد وتثير قلقه وتوتره .فهي تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة لاستمرارها. لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الأعضاء. (مصطفى مفتاح الشقمانين2006)

ومنه فان الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا اضطرابات جسمية مألوفة والتي يلعب فيها العامل الانفعالي دورا أساسيا في ظهورها واستمرارها، وأنها تقع في الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل وهي تؤكد وحدة النفس والجسم ، فالإنسان وحدة كلية تتفاعل بينها كل الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية . ولكن لكي نشخص أن الفرد يعاني من اضطراب سيكوسوماتي لابد من توفر المعايير التشخيصية وبعض الخصائص والتي سوف نوردها في العنصر الموالي

2**تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية** :إن تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي يعتمد أولا على إجراء الفحوص الطبية اللازمة ن والتي تشمل في العادة فحص الجهاز العصبي ، الأحشاء الداخلية ، القلب الجهاز التنفسي ، مع التأكد على موضع الألم والاضطراب ،وبعدها دراسة تاريخ حياة المريض لكي يتبين وجود العامل الانفعالي .وفيما يلي عرض للمعايير التشخيصية :

أ) وجود حالة طبية عامة . ب) عوامل نفسية تؤثر عكسيا (سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية :

- تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر شفاء المريض .

- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة .

- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد .

- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسم أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة وهنالك بعض الخصائص التي يتميز بها الاضطراب السوماتي.

1_ وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات .

2 _ تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي .

3_ وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة .

4 - أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب .

5- وجود استعداد وراثي تكويني يقوم على الوراثة .

6- ضعف عضو من الأعضاء كما هوالحال بالإصابة بالعدوى.

7- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي والثورة الانفعالية . (عبير بنت محمد،2003،ص77)

ويتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي :

1_ وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب . 2_ ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية .

3_ تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً .

4_ قد توجد مختلف الأعراض أو تتتالى لدى الفرد الواحد .

5_ غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه .

6_ يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة . (زينب شقير : 2002م ، 29)

9 الإجراءات التطبيقية للدراسة :

9. 1 المنهج المتبع: إن طبيعة المشكلة المطروحة في الدراسة هي التي تحدد نوع المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة، وبما أن دراستنا تسعى إلى معرفة مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية، فقد اعتمدنا المنهج الاستكشافي الذي يهتم باستكشاف ووصف الظاهرة المدروسة وذلك بتحليل والتفسير والمقارنة، وهو ما ينطبق على موضوع دراستنا.

9. 2 العينة ومواصفاتها: اشتملت عينة الدراسة على عمال الحماية المدنية وتم تحديدها بقسم التدخلات أو ما يطلق عليهم بالأعوان وذلك بمدينة ورقلة؛ وهم الذين يشتغلون بإنجاز عمليات التدخل عبر مختلف الوحدات، إذ بلغ حجم المجتمع الأصلي للأعوان 420 وذلك فيما يخص وحدات التدخل بمدينة ورقلة والتي يبلغ عددها خمس وحدات ، والجدول الموالي يبين تمثيل المجتمع الأصلي للدراسة.

الجدول رقم (1) يوضح تمثيل المجتمع الأصلي للدراسة :

المصالح	العدد الإجمالي	النسبة
الوحدة الرئيسية	212	%50.47
وحدة عين البيضاء	50	%11.90
مركز القصر	43	%10.23
مركز بني ثور	50	%11.90
وحدة المخادمة	65	%15.47
المجموع	420	%100

انطلاقا من الجدول رقم (1) يتبين أن عدد عمال الحماية في الوحدة الرئيسية 212 ، ووحدة عين البيضاء 50 ، أما في مركز القصر بلغ عددهم 43 ، وفي مركز بني ثور 50عامل، أما وحدة المخادمة فقد بلغ عددهم 65 ،ومن هذا يتضح أن العدد الجمالي لأعوان الحماية المدنية بمدينة ورقلة بلغ 420.

وقد جاء اختيار العينة بالطريقة العشوائية الحصصية لأنها الأنسب لدراستنا، حيث بلغ عدد أعوان الحماية المدنية في الدراسة الأساسية 230 عون، وهي تمثل نسبة 54.76% من المجتمع الأصلي لعينة الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع العينة:

الجدول رقم (2) يوضح توزيع حجم العينة :

المصالح	العدد الإجمالي	عدد العينة	النسبة
الوحدة الرئيسية	212	115	%50
وحدة عين البيضاء	50	29	%12,60
مركز القصر	43	25	%10.86
مركز بني ثور	50	30	%13,04
وحدة المخادمة	65	31	%13,47
المجموع	420	230	%54,76

وانطلاقا من الجدول رقم (2) فإن نسبة الوحدة الرئيسية 50 % ونسبة عين البيضاء 12.60% في حين بلغت نسبة مركز القصر 10,86% ونسبة مركز بني ثور13,04%أما وحدة المخادمة فبلغت نسبتها 13,47 %لتصبح النسبة الكلية 54.76 %.

الجدول رقم (3): يوضح توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية :

متغير الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
العزاب	121	%52,60
المتزوجين	109	%47,39

من خلال الجدول رقم (3) يتبين لنا أن عدد العزاب بالنسبة لعمال الحماية المدنية بلغ 121 والتي تمثل نسبة 52,60% ، أما بالنسبة إلى المتزوجين فقد بلغ عددهم 109 عامل بنسبة 47,39% من حجم العينة.

الجدول رقم (4) : يوضح توزيع العينة حسب متغير السن :

متغيرات السن	المجـــــال	العدد	النسبة
الفئة الأولى	[18ـــ23]	27	%11,73
الفئة الثانية	[24ـــ43]	161	%70
الفئة الثالثة	[44ـــ 57]	42	%26,08

من خلال الجدول رقم (4) يتبين لنا أن عدد عمال الحماية المدنية البالغ أعمارهم من 18الى 23 والتي تمثل الفئة الأولى بلغ 27 عامل بنسبة 11,73% ، أما بالنسبة للفئة الثانية والبالغ أعمارهم من 24الى 43 فقد بلغ عددهم 161 بنسبة 70 % ، أما الفئة الثالثة البالغ أعمارهم من 44 إلى 57 فقد بلغ عددهم 42 بنسبة 26,08%.

9 -3 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: إن دراسة الظواهر تستلزم أدوات القياس تتناسب وتلك الظواهر التي تتوفر على الشروط الموضوعية حتى تكون النتائج المستخلصة من تطبيقها تحمل صفة الدقة والموضوعية، ومن ثم اكتسابها للأهمية العلمية، وقد اعتمدنا في دراستنا على قائمة **كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية:** والتي قام محمود السيد أبو النيل عام 1995بتعريب القائمة التي وضعها كيف وآخرون . *Keev et al* تضمنت قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتية 223سؤال موزعة على 18 مقياس فرعي هي

أ **- مقاييس الخاصة بالأعراض البدنية :**مقياس السمع والإبصار (*A*),.مقياس الجهاز التنفسي (*B*), مقياس القلب والأوعية الدموية (*C*),مقياس الجهاز الهضمي *D*) .مقياس الهيكل العظمي(*E*) .مقياس الجلد .(*F*) مقياس الجهاز العصبي(*G*) ‘مقياس الجهاز البولي والتناسلي(*H*) , مقياس التعب(*I*) . مقياس تكرار المرض (*J*), مقياس لقياس الأمراض المختلفة (K), مقياس لقياس العادات (*L*).

ب - المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية :مقياس لقياس عدم الكفاية (M), مقياس الاكتئاب (*N*), مقياس القلق (*O*). مقياس لقياس الحساسية (P). مقياس لقياس الغضب (*Q*), مقياس لقياس التوتر (*R*)

طريقة تصحيح القائمة : يتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الثمانية عشر على حدة بإعطاء درجة واحدة على كل سؤال أجاب المفحوص عليه (بنعم) ، أما الأسئلة التي أجاب عنها المفحوص (بلا) فتعطى صفرًا ، وبالتالي فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية للمقياس ، وهناك إطار مقترح لتحديد درجة إصابة الفرد بالاضطراب السيكوسوماتي من عدمه. وجدول رقم(5) يوضح مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية :

مستويات الاضطراب النفس جسمي	الدرجة
اضطراب خفيف	29 ــ39
اضطراب متوسط	40 ــ50
اضطراب شديد	الدرجة 51فما فوق

وقد قامنا بالتأكد من صدق وثبات القائمة على عينة من عمال لحماية المدنية بمدينة ورقلة والمقدر عددها ب100عون.وتجدر الإشارة إلى انه قد تم الاستعانة بالمقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من القائمة ككل لتضمنها اغلب الاضطرابات السيكوسوماتية العضوية . وللتأكد من صلاحية الأداة لقياس الغرض الذي صممت من أجله اعتمدنا على الطرق الآتية .

الاتساق الداخلي: وقد تم اللجوء إلى الاتساق الداخلي للتأكد من مدى صدق بنود المقياس،عن طريق حساب معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه ،وقد تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس ، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون من درجات كل فقرة من فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وقد كانت البنود كلها دالة عند 0.01 بالنسبة لجميع بنود المقياس بقيم تتراوح ما بين (0.26 ــــــــ 0.87) .

كما تم حساب **معامل ارتباط درجة كل مقياس والدرجة الكلية للفرد** وقد كانت جميع معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا مما يعني أن هناك اتساقا بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية للمقياس ، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين(0,55الى 0,94).وللتأكد من صدق الأداة تم الاعتماد على طريقة أخرى ألا وهي المقارنة الطرفية، إذ أنها تسمح لنا من التحقق من مدى قدرة الأداة على التمييز بين طرفي الخاصية التي نقيسها، اذ تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا ، فقيمة ت المحسوبة كانت دلالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 ،مما يعني أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق .وللتأكد من ثبات الأداة اتبعنا خطوات طريقة التجزئة النصفية وهي تقسيم بنود الاختبار إلى نصفين متكافئين، المفردات الفردية في القسم الأول والمفردات الزوجية في القسم الثاني من الاختبار، ثم حساب معامل الارتباط بيرسون. وبعد عملية الحساب ،وجد معامل الثبات يساوي (0.96) وبعد تصحيحه بمعامل سيبرمان براون ارتفعت الثبات الى (0,98)وهو ما يعبر على أن الاختبار يتمتع بقدر معقول من الثبات .

إضافة إلى **طريقة ألفا كرونباخ :** يعد معامل ألفا كرونباخ أحد أهم مقاييس الاتساق الداخلي الذي تعتمد فكرته على مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار، وكذلك ارتباط كل وحدة أو بند مع الاختبار ككل، وقد بلغت قيمته(0,74) وهي قيمة دالة على ثبات المقياس ,وهذا ما يمكننا من تطبيقها في الدراسة .

ومن ثم قمنا بتطبيقها على عينة من عمال الحماية المدنية وذلك في قسم التدخلات بمدينة ورقلة وقد جاء اختيار العينة بالطريقة العشوائية الحصصية لضمان اختيار العدد المناسب من أعوان الحماية المدنية في كل وحدة، حيث بلغ عددهم 230 عون، وقد حرصنا على أن يكون منتظما ودقيقا .

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة : تمت معالجة البيانات باستخدام الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية 0.17 SPSS:

- المتوسط الحسابي والنسب المئوية
- اختبار ــ T ــ لدلالة الفروق.

هكذا وبعد عرض جميع الإجراءات والخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية ،سوف نحاول في العنصر الموالي إظهار مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية ،وذلك بتوضيح النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها ومناقشتها تبعا لكل فرضية في الدراسة .

10 - عرض ومناقشة النتائج :

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :تنص الفرضية الأولى على مايلي : نتوقع مستوى مرتفع للاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية . بعد جمع البيانات التي تساعد في اختبار هذه الفرضية ثم تفريغها ثم تحليلها عن طريق التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي .و

الجدول رقم (6)يبين مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية :

	مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية				
	خال من الاضطراب	اضطراب خفيف	اضطراب متوسط	اضطراب شديد	المجموع
التكرارات	89	25	12	104	230
النسبة المئوية	%38.69	%10.86	%05.21	%45.21	%100
المتوسط الحسابي					43,75

تشير النتائج إلى الجدول رقم رقم(6)أن نسبة الاضطراب الشديد هي الأعلى نسبة وقد وصلت إلى 45.21% ويليها الخلو من الاضطراب بنسبة 38.69% ثم الاضطراب الخفيف بنسبة 10.86% ،ثم الاضطراب المتوسط بنسبة 5.21% وقدر المتوسط الحسابي لعينة البحث ب43,75 وعليه فان المستوى الشائع بالنسبة للعينة هو الاضطراب الشديد.

ويمكننا تفسير النتيجة المتوصل إليها والمتمثلة في انتشار الاضطراب الشديد بالنسبة للعينة .أننا نتناول فئة مهمة في المجتمع وهي عمال الحماية المدنية ، فهي تعتبر من القطاعات الخدماتية المهمة في المجتمع ,وهو ما يجعلها من المهن الضاغطة التي قد تؤثر على مستوى صحتهم الجسدية والنفسية وذلك نظرا للبيئة التي يعيش فيها والتي يقصد بها مجموع القوى الخارجية التي تحيط بالشخص ، نذكر منها النظام الخاص بالعمل وهو نظام المناوبة وما له من أثار فزيولوجية ونفسية ، حيث أنه يتميز بطول المدة والاستعداد التام على طول هذه المدة .كما انه أثناء مرحلة قبل التدخل والتي تتمثل في انتظار الإنذار وهو ما يخلق له قلقا ، وهو ما ينهك العضوية ويجعلها في حالة استنفار ، إضافة إلى القلق الوهمي من حدث عاشه من قبل وكذا الخوف من تكراره مثل المواجهة مع الموت أو التعرض لخطر جسدي ,إضافة إلى إحساس العون بأنه ليس في المستوى المطلوب .

فالسرعة في الأداء من أكبر الإرغامات التي يتعرض لها رجال الحماية المدنية، إذ عليهم القيام بما يقومون به بأقصى سرعة ممكنة لا سيما أثناء العمليات الإستعجالية أين تكون المحافظة على حياة المصاب متعلقة بمقدار الوقت المتوفر لديهم ، لأن المنقذ غالبا ما يضطر إلى العمل لمدة طويلة دون توقف، وقد يكون ذلك في ظروف صعبة كذلك. إضافة إلى المتطلبات الذهنية طالما أن المنقذ مدعو إلى مواجهة وضعيات صعبة وإستعجالية يضطر فيها إلى التركيز، إلى ترتيب الأولويات، وإلى اتخاذ القرارات ، التحكم في الانفعال والقدرة على اتخاذ القرارات في جو مشحون بمشاعر

الخوف أحيانا أخرى من المتطلبات التي يجب أن تتوفر في المنقذين طالما أنهم على احتكاك يومي بأشخاص مصابين مصدومين قد يتأثرون بهم كذلك من جراء المشاهد المروعة التي يشاهدونها.

كما انه وأثناء التدخل قد يعاني من الخوف والرعب من عدم القدرة على التحكم في الوضعية .نقص المعلومات وهو ما يحرر الخيال في اغلب الأحيان بطريقة سلبية ،احتمال نقص وسائل الاتصال ، مناظر الدمار ،مناظر الجثث المنسحقة نداءات المصابين المستعجلة . (بوحارة هناء،2011،ص13)

إذ أن الحوادث الحرجة و الخطيرة التي تهدد حياة الأفراد تنتج لديهم انفعالا قويا لأنها تتجاوز قدرتهم على مواجهتها سواء أثناء الحادث أو بعده. . ومن بين هذه الأحداث ما يلي: موت أو إصابة زميل، موت طفل أو إصابته إصابات خطيرة. أن يكون المصاب أو الميت من معارف المنقذين . فشل عملية الإنقاذ، أي فقدان الشخص بموته بعد عدة محاولات لإنقاذه.او موت أو انتحار أحد أعضاء الفرقة.مصدر الخوف هو التعرض إلى إصابات أو إلى الموت. ويكون الخوف إما على الذات أو على الزملاء أو على كليهما معا، وكذلك الخوف من ارتكاب أخطاء الذي قد تؤدي إلى تعميق إصابات الضحايا أو هلاكهم أو إصابة الذات أو أحد الزملاء، من جهة أخرى. لكن في الغالب ما يتفادى رجال الإنقاذ بصفة عامة إظهار مشاعر الخوف والتعبير عنها، وإن حدث، فإن ذلك يكون مقتضبا وغير مباشر، وهذا ما يمنعهم في غالب الأحيان من الحصول على الدعم والمساندة التي يحتاجونها لأنهم يفضلون كبت قمع أحاسيسهم بدل التعبير عنها. (قاجة رقية،2013،ص67).

وهناك دراسات عديدة اتفقت على أن عمل الحماية المدنية تعتبر مهنة ضاغطة وقد أشير إليها في إشكالية الدراسة .هذه الضغوط إن لم تجد مصرفا خارجيا أو متنفسا فإنها لا تجد سبيلا إلا الجسم كحل للوضعية.فقد أجرى فيوليكانو وآخرون 1984دراسة تهدف إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفس جسمية لدى عينة من ضباط الشرطة بكندا وأضحت النتائج أن الاضطرابات المنتشرة بينهم هي الصداع ،القولون العصبي،ارتفاع ضغط الدم ،الربو الشعبي،القرح،سوء الهضم ،الإمساك الإسهال .وربما يرجع هذا إلى الضغوط الوظيفية لهذه العينة. ولقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها الباحث مهدي بوعلام أن الأمراض الأكثر انتشارا عند أعوان الحماية المدنية هي الأمراض الهضمية ثم الأمراض الجلدية، وأغلب الأفراد المصابون بهذه الأمراض قد أصيبوا بها بعد الالتحاق بالحماية المدنية. كما يمكن أن تكون هذه الأمراض راجعة للضغط الذي يعانيه الأعوان إذ أن الأمراض الهضمية والجلدية كثيرا ما تفسر بأسباب نفسية أهمها الضغط. (بوعلام،2000، ص 111).

فالعمل المناوباتي رغم أهميته بالنسبة للدولة إلا انه يفرز انعكاسات وأثار سلبية تعود بالدرجة الأولى إلى العامل المشتغل به. وهو ما أكدته دراسة كولكهاون واخرون 1968ان نظام العمل المناوبي يساهم في ظهور اضطرابات بيولوجية نفسية وسلوكية .فقد وجد فريق من الباحثين من جامعة ميلان أن الأشخاص الذين يعملون في الليل يعرضون أنفسهم للإصابة بأمراض القلب أكثر من غيرهم، حيث أن القلب لا يستجيب للعمل الجاد في منتصف الليل كاستجابته أثناء النهار .فقد قامت دراسة كولكاون بدراسة مقارنة بين عمال المناوبة وعمال اليوم العادي بهدف الكشف عن جمود الشخصية ، فتم وضع التحديد التالي لمصطلح الجمود فهو يعبر عن النقص في القدرة على التغيير والملائمة بما يؤدي إلى عدم الشعور بالهدوء والأمان ، وقد توصلت الدراسة أن عمال المناوبة لا يشعرون بالأمان والهدوء على عكس عمال اليوم العادي ، إضافة إلى دراسة كينان 1981والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من العمال الذين يعملون وفق نظام المناوبة ومن النتائج المتوصل إليها أن 85%من العينة يعانون من القلق على أشياء لا تستدعي ذلك ، كما أن نسبة 65%لهم نظرة سوداوية إلى الحياة. إضافة إلى دراسة سعود محسن مختار 1994 بعنوان عمل المناوبة وأثره على الاضطرابات النفسية لدى عمال المصانع في مدينة الجبيل الصناعية الدمام وهدف الباحث في دراسته إلى تقييم تأثيرات عمل النوبات على صحة العاملين من الناحية النفسية والاجتماعية وقد توصل الباحث أن

عمال الدوريات يسبب الإجهاد للعاملين وبالتالي إحداث أعراض جسدية ونفسية مثل اضطرابات النوم الصداع ,الم المفاصل ,الدوخة الدوران ,جفاف الفم ,حرقة المعدة .وهو ما اكده عزاوي جيلالي 2014في دراسته لعمال الحماية المدنية والمتمثلة نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني بولاية ادرار.وهو ما أكدته أمنة ياسين في دراستها عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمل بالنظام الليلي والتناوبي وأثره على التوافق العام على عينة من موظفي الجمارك والأمن الوطني .وهو الشيء الذي قد يساعدنا في إيجاد تفسير للنتيجة المتحصل عليها بالنسبة للفرضية الأولى إذ أن للضغوط اثر في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية وهو ما اتفق مع العديد من الدراسات إلا انه تجدر بنا الإشارة إلا انه وحسب حدودي بحثنا لم أجد دراسات تناولت المستوى بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية عند عينة الحماية المدنية.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية تشير الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين. وللتحقق من صحة الفرضية اعتمدنا على اختبار(ت) لعينتين مستقلتين للوصول إلى النتائج :و

الجدول رقم (7): يوضح نتائج الفرضية الثانية :

الاضطرابات السيكوسوماتية	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	العزاب	121	38.08	37,30	228	2,08	دالة
	المتزوجين	109	42,24	38,46			

يبين الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي لغير المتزوجين والذين يبلغ عددهم 121بلغ م: (38,08) بقيمة انحراف تبلغ ع:(37,30)، أما بالنسبة للمتزوجين الذين بلغ عددهم 109 فقد بلغ المتوسط م: (42,24) ويبلغ انحرافه المعياري القيمة التالية: (38.46)، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة: (2,08)، ووجدنا أنها دالة إحصائيا، مما يعني وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في درجاتهم بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية ، وبالتالي تتحقق الفرضية التي تنص على وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين. فقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة أمال عبد الحليم 1999 والمعنونة بعلاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط في دراسة مقارنة لحالات مرضى ضغط الدم والقرحة المعدية .إضافة إلى دراسة إسماعيل عيد الهلول والقائمة على دراسة العلاقة بين القلق الأمني وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية لدى العاملين من أفراد الشرطة الفلسطينية بقطاع غزة . ودراسة عبد الرؤوف الطلاع 2000والتي توصل فيها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية وذلك لصالح المتزوجين .عايدة شكري حسن 2001 المتعلقة بضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات .وهو ما توصل إليه محمد خالد الطحان وموسى نجيب 2008 فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين إذ أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين المتزوجات وغير المتزوجات على قائمة كورنل الجديد للنواحي العصبية والسيكوسوماتية .ونفس الشيء بالنسبة لدراسة مي كامل الدقس 2012 والمعنونة بأنماط الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية والعلاقة بينهما لدى عينة من المجتمع السعودي , وهو ما أكدته نوف بنت علي في دراستها المرتبطة بالعوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات فقد أشارت نتائجها إلى أن نسبة الإصابة بداء السكري باعتباره مرضا سيكوسوماتي قد يعود إلى الحالة

الاجتماعية ,حيث تبين أن نسبة إصابة الأرامل 58,5%بينما المطلقات 20,%والمتزوجات 23,9%أما غير المتزوجات بنسبة 7,5% فقد كانت العلاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عالية بين الإصابة بالسكري والحالة الاجتماعية .

إلا أن النتيجة المتوصل إليها اختلفت مع ما توصل إليه كل من جمانة إسماعيل العيسى علم 2011والقائمة على دراسة إحداث الحياة الضاغطة لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية الجلدية وعلاقته ببعض المتغيرات .إضافة إلى دراسة محمد بجل منور الشمري 2014 والمعنونة بالضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية فقد أشار كل منهما إلى عدم وجود فروق في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية .

ويمكن تفسير النتيجة بان الضغوطات والمتطلبات التي من شانها أن تؤثر على الحالة الصحية والجسدية للأفراد تختلف تبعا لكل مرحلة، ذلك أن العامل المتزوج تكثر انشغالاته فبالإضافة إلى أنه ملزم بأداء دوره المهني بشكل سليم فهو مشغول بأسرة بتحمل أعبائها وتكاليفها وتلبية حاجياتها .وخاصة مع الأجر المتدني لعامل الحماية المدنية وهو ما يشعره بعدم الاستقرار الذي قد يعبر عنه بالاضطرابات السيكوسوماتية . وهو ما توصل إليه مهدي بوعلام 2003 في دراسته دور المراقبة المدركة في تعديل العلاقة بين مقاومة الضغط والصحة الجسمية عند أعوان الحماية المدنية فقد أشار إلى أن الأعوان يعيشون ضغطا كبيرا نتيجة لطبعة المهام وهو ما يؤثر على الصحة الجسدية .وقد اتفق معه عمار النجار 2009 الجزائر في دراسته استراتيجيات مقاومة الضغط المهني عند رجال الحماية المدنية دراسة مقارنة بين سلك الأعوان ، سلك ضباط الصف، سلك الضباط فقد بينت نتائجه أن مهنة الحماية المدنية مولدة لضغط قوي ، وان الأفراد العاملين بها يتعرضون يوميا لضغوط متعددة تختلف حدة ضغطها باختلاف مصادرها سواءا كانت تدخلات ، حوادث حرجة ، وضعيات تنظيمية غير سليمة .

إضافة إلى انه يمكننا تفسير النتيجة بالرجوع إلى طبيعته فقد أشارت الدراسات أن الحالة الاجتماعية للفرد (متزوج ,أعزب) تؤثر في صحته النفسية والبدنية. فمن الدراسات من أشار إلى أن العزاب أكثر أمنا واستقرار من المتزوجين وذلك لقلة الأعباء الملقاة على عاتقهم وانخفاض نسبة المسؤوليات على عكس المتزوجين الذين يعانون مشكلة تشتت جهوده بين العمل المنزلي والعمل المهني مع زيادة متطلبات الحياة . إلا أن هنالك من رأى أن المتزوجين أكثرأمنا نظرا لتلبية حاجياتهم الأساسية مع شعورهم بالاستقرار ، إذ أن دراسة باتل patail (2008) التي تهدف إلى دراسة الشعور بالأمن وعدم الأمن بين الطلاب المهنيين وغير المهنيين، بينت نتائجها أن غير المتزوجين أكثر أمنا من المتزوجين. (نجاح السميري، 2010، ص 2163)

على اعتبار أن أغلب المتزوجين يقعون في مرحلتي العمر من 31 إلى 45 و 46 إلى 60 سنة وذلك راجع إلى الاستقرار ووضوح الأهداف والقيم وإشباع الحاجات الأساسية، فمرحلة العمر من 25 إلى 45 أو 55 تعتبر أغنى فترات الحياة، يتزوج فيها المرء وينجب ويصبح قادرا على التغلب على العديد من المعوقات التي تواجهه للاستقرار واختيار نمط مستقر للحياة. وهذا ما أثبته ماكوليه ورملائه "إذ وجدوا أن الأكبر سنا أكثر رغبة في الاستقرار في حياتهم " (جبر محمد جبر،1996، ص88)

كما يؤكد هذا أحمد خيري في قوله بأن " الزواج وتكوين الأسرة ينقل الفرد من حالة الاعتماد على الغير إلى حالة الاستقرار والاعتماد على الذات وبذلك يقلل من حجم المخاوف والقدرة على مواجهتها، إذ أنه عندها يصبح الزوج أبا والزوجة أما " فقد أشار تقرير dayton ان المتزوجين لديهم فرصة الإصابة بالاضطراب العقلي اقل من غيرهم .أما بالنسبة للصحة الجسدية فقد درس بورو وهايس 2001 تأثير الزواج على الصحة وتخفيف المرض الجسدي وتوصلت الدراسة أن الرجال والنساء المتزوجات لديهم صحة أكثر من غير المتزوجين وهنالك علاقة ايجابية بين الزواج والصحة .(احمد عبد اللطيف أبو اسعد ،2010 ،ص708)

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة : والتي تنص على وجود فروق بين الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغير العمر وبعد المعالجة الإحصائية تبين ما يلي:

الجدول رقم (8) تحليل التباين بالنسبة للفرضية

المتغير	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المجموعات	الدرجة الفائية	الدلالة
داخل المجموعات	32863.068	2	16431.534	12.266	0.000
بين المجموعات	304083.6	227	1339.575		
المجموع	336946.6	229			

من خلال الجدول رقم (8) نلاحظ أن قيمة التباين بلغت 12.266 وهي قيمة دالة إحصائيا عند 0.05 وبالتالي فانه يوجد تباين في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الفئات العمرية الثلاثة (18الى 23) و(24الى 43)و(44ال 57) و تتحقق الفرضية الثالثة . وهو ما توصلت إليه الدراسات المتعلقة بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد أشارت دراسة مصطفى مفتاح الشقماني ومحمود احمد الفقي في دراسته أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية إلى انه يوجد ارتباط بين أحداث الحياة والضغوط النفسية والعمر حيث توصلت إلى أن نسبة الضغط المرتفع لدى الفئة العمرية بين 30الى 40 سنة مشيرا إلى نوعية هذه المرحلة الحاسمة في حياة الإنسان . ففي دراسة مصيقر وآخرون 2005 بمملكة البحرين وجدت انه كلما ارتفع مستوى العمر ازدادت نسبة الإصابة بداء السكري كمرض سيكوسوماتي، حيث وجد أن نسبة الإصابة 0.8% عند عمر 20 إلى 29 سنة وترتفع إلىأن تصل 9.8% عند عمر 30الى 39 سنة ثم إلى 21 % عند عمر 40 إلى 49 سنة حتى تصل إلى 35 عند عمر 50 سنة فأكثر .

وفي دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2007 أجريت لدراسة العوامل المرتبطة بالإصابة بارتفاع ضغط الدم للأشخاص البالغين توصلت أن نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم في زيادة كلما تقدم في العمر أي أن العلاقة طردية , وهو نفس الشيء المتوصل إليه من قبل al nozna et al 2007 في المملكة العربية السعودية أن ارتفاع ضغط الدم يرتبط ايجابيا مع التقدم في العمر . وهو ما توصلت إليه دراسة ماهر يوسف المجدلاوي 2012 بعنوان التفاؤل والتشاؤوم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية إذ تبنيت أن الأفراد الذين أعمارهم ودخلهم وخبرتهم مرتفعة زادت عندهم الأعراض النفسجسمية أكثر من غيرهم ، إضافة إلى دراسة إيناس سالم 2002 هدفت إلى معرفة العلاقة بين ضغوط الحياة والأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة، وقد وجدت الدراسة أن الفئة العمرية ما بين 30 إلى 40 سنة ترتفع عنهم الأعراض السيكوسوماتية أكثر من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم 20 إلى 30 سنة .كما أن محمد منور الشمري 2014 في دراسة أجراها لمعرفة الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية قد وجد فروق في الإصابة تبعا لمتغير السن .ونفس الشيء بالنسبة إلى دراسة الطلاع 2000في دراسة أجراها كان مفادها معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية فقد وجد فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير العمر ,إضافة إلى دراسة عبد الرحمن العيسوي 2000 والتي هدفت إلى التحقق من فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث وبين صغار وكبار السن فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن وصغار السن لصالح فئة الأصغر سنا ، ويرجع ذلك إلى أن صغار السن هذه الفئة العمرية تفتقر إلى الخبرة الكافية في مجالات الحياة المختلفة التي تتعامل معها بالإضافة إلى نقص خبراتها في كيفية التعامل والاحتكاك مع الآخرين .

أما بالنسبة إلى دراسة عمر مصطفى الشواشرة ،مي كامل الدقس 2013 فقد أشارت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى إلى العمر في دراسته المتعلقة بأنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي وهو ما يتفق مع النتيجة المتوصل إليها في دراستنا . مشيرا إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة لها علاقة بالفروق الفردية بين الأشخاص ، فهي ترجع إلى عوامل داخلية من حيث تكوينه الداخلي وأسلوب توافقه وتكيفه مع البيئة وطريقة تعامله مع الضغوط المختلفة والى أسلوب حياته ونمطها كما أن الجانب البيولوجي والاستعداد والوراثة يحدد مدى الإصابة بهذه الاضطرابات بغض النظر عن سنه وحالته الاجتماعية .

الاستنتاج العام: من خلال النتائج المتوصل إليها المتمثلة في انتشار الاضطراب الشديد بالنسبة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ،والفروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الحالة الاجتماعية و متغير العمر . وبما أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن أمراض جسمية بأسباب نفسية وان احجر الأساس فيها هو الشدائد والضغوطات التي يقع تحت وطأتها يجب علينا البحث عن الأسباب المؤدية لانتشار الاضطراب الشديد لدى عمال الحماية المدنية خاصة وأنها تعتبر من القطاعات الحيوية في البلد .وان أي خلل فيه يؤثر في مخرجاتها مما يؤثر على جمهور المستفدين منها.

المراجع :

1- السميري نجاح (2010): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 24 ، العدد 8 ، غزة-فلسطين.

2- إسماعيل عيد الهلول (2015)، القلق الأمني وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية لدى العاملين من أفراد الشرطة الفلسطينية بقطاع غزة ،المجلة الدولية التربوية المتخصصة ،المجلد 4،العدد7 ، جامعة الأقصى ,فلسطين.

3- إبراهيم عبد عابدين 2010 , علاقة الضغوط الوظيفية بالآثار النفسية والجسدية لدى العاملين في شركة توزيع الكهرباء محافظات غزة ,رسالة ماجستير غير منشورة ,جامعة غزة ,فلسطين.

4- اشرف رشيد القانوع (2011)، الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة ، فلسطين .

5- أمل سليمان تركي العنزي ، أساليب موجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية" رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الملك سعود كلية التربية ، السعودية .

6- باهي سلامة (2008)، مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي ، رسالة دكتوراه علم النفس ، جامعة الجزائر .

7- بوحارة هناء (2011)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة فرحات عباس سطيف ، الجزائر .

8- بن زروال فتيحة (2010)، الإجهاد على مستوى المنظمات المصادر والتأثيرات واستراتيجيات المواجهة، العدد الرابع ، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.

9- لونيس علي ، قويدري علي (2010)، علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، مجلة جامعة بخت الرضا العلمية ، جامعة بخت الرضا ، السودان .

10- ماهر المجدلاوي (2012)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزةالأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة, مجلة العلوم الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ,مجلد العشرون ،العدد الثاني .غزة فلسطين.

11- محمد نور الهدى الجاموس (2009),الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية),البازوري ,عمان ,الطبعة العربية ,الاردن .

12- محمد جودت ناصر ،الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، العدد العاشر ،نوفمبر 2006.
13- زروق منيرة (2010)، السند الاجتماعي ودوره في بناء الجلد عند أفراد الحماية المدنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا ، جامعة فرحات عباس سطيف ، الجزائر.
14- سماح السيد عبد السلام شحاته (2006)، الأفكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية ، رسالة ماجستير علم النفس ، جامعة المنصورة القاهرة، مصر.
15- عبير بنت محمد حسن الصبان (2003)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة ام القرى مكة المكرمة ،السعودية .
16- علي قويدري (2011)، علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية , رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة فرحات سطيف, قسم العلوم الاجتماعية ،الجزائر.
17- محمد بجل منور الشمري (2014)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية رسالة ماجستير غير منشورة ، تخصص الرعاية و الصحة النفسية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،السعودية .
18- مصطفى مفتاح الشقماني محمد احمد الفقي (2006)، أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية ،مجلة الساتل ، جامعة 7 اكتوبر ، كلية الاداب ،مصرته ، ليبيا .
19- جبر محمد جبر، (1996)، بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي، مجلة علم النفس،المجلد العاشر،القاهرة ،مصر.
رقية قاجة ,مركز الضبط وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط المهنية لدى أعون الحماية المدنية، رسالة ماجستير غير منشورة , قسم العلوم الاجتماعية ,جامعة الجزائر 2 الجزائر