الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ)و (ب)

- دراسة ميدانية على عمال الصحة (الطبيين و شبه الطبيين) بولاية ورقلة-

Psychosomatic disorders in a sample of health workers with behavioral pattern (A) and (B)

-A field study on health workers (medical and paramedical) in ouargla state-

نفيسة طراد[1،*]، عبد الفتاح أبي مولود [2]

[2،1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2020-02-26؛ تاريخ المراجعة : 2020-08-24؛ تاريخ القبول : 2020-09-15

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي و شبه الطبي) ذوو الأنماط السلوكية (أ و (ب) و معرفة الفروق على مستوى الجنس و السن و الوظيفة. حيث طبقت الدراسة على عينة قصدية قوامها (230 فرد) بعدما تم التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات واعتمدت الدراسة على تطبيق المنهج الوصفي الإرتباطي، و خلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود اختلاف في الاست.....?8KI جابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغير السن و الجنس، فيما عدا الوظيفة لا توجد فروق بين الأطباء و شبه الطبيين في الاضطرابات السيكوسوماتية، و وجود اختلاف كذلك في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي للشخصية لصالح ذوو النمط (ب).

الكلمات المفتاح : اضطرابات سيكوسوماتية، نمط الشخصية (أ) و (ب)، عمال الصحة (أطباء و شبه الطبيين).

Abstract :

the current study aimed at reveal psychosomatic disorders in a sample of the health team (medical and paramedical) with behavioral patterns (A and B) and knowledge of differences in sex, age and function.

The present study was based the descriptive approach on sample of (230 persons) after the psychometric properties of the scales.

The results of this study that differences in psychosomatic disorders in a sample of the study in which the differences in due to the variable age and sex, except the function there are no differences between doctors and paramedics in psychosomatic disorders, and there is a difference in the level of psychosomatic disorders attributed to the behavioral patterns of the personality in favor of type (B)

Keywords : psychosomatic disorders, behavioral patterns (A and B), the health team (medical and paramedical).

I- تمهيد :

تعد المستشفيات إحدى أهم المؤسسات على تنوعها إذ تعد من المعالم الحضارية التي تعكس ما وصلت إليه الـدول من تقدم اجتماعي، خاصة أنها امتداد للرعاية الطبية، كما أنها مؤسسة صحية ترتبط ارتباطا وثيقا بالوضـع الاجتمـاعي و الاقتصادي و التعليمي و السياسي تتأثر به و تؤثر فيه. و يعتمد نجاح المؤسسة الصحية على مدى ما يتوافر لها من عناصر جيدة في أعضاء الفريق الصحي.

حيث تلعب العوامل النفسية و الصراعات العاطفية و الاحباطات المتراكمـة و التـوترات الانفعاليـة المسـتمرة و الضغوط الاجتماعية دورا كبيرا في وجود بعض الاضطرابات النفسية و الجسمية و انتشارها بين الأطباء و الممرضين، و لعل الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر هذه الاضطرابات تأثرا بتلك العوامل بالإضافة لتأثرها بعمليات التحضر و التقدم التكنولوجي السريع. [1]

كما يعتبر الارتباط بين الجانب السيكولوجي للفرد و جانبه البيولوجي محور اهتمام جل الدراسات الحديثة و باعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن الجانب البيولوجي، فإن هناك تفاعل مستمر و مؤكد بين جهازه النفسي و جهازه البيولوجي و كلا الجهازين يتأثر و يؤثر في الآخر، و يعرف هذا الارتباط بين الجانب النفسي و العضوي المتمثل في النظام المناعي بالمناعة النفسية العصبية PNI و الذي يدل على الرابط بين الجانب النفسي و التنظيم العصبي الغددي و المناعي، و تشير "نورمان كوزنس Norman causins 1990"على أن هناك علاقة وثيقة بين الجانب الانفعالي و الجانب البيولوجي. [2]

كما يمكننا الوصول إلى نتيجة هي أن هناك تفاعل متبادل بين الجانب النفسي و كل من الجهاز العصبي و المناعي، حيث تؤثر الحالة النفسية للفرد مهما كانت طبيعتها على الجانب العصبي أولا و الذي يستقبلها كتنبيه في شكل معلومة حسية أين يقوم بدوره بتحريض الجهاز الغددي على إفراز الهرمونات حسب طبيعة الحالة النفسية، و من خلال هذه الهرمونات و الوسائط الكيميائية يتأثر الجهاز المناعي ليتجاوب إما بتنشيط الخلايا المناعية أو تثبيطها. [2]

و لقد أدى تطور الأبحاث في هذا المجال إلى إلقاء مزيد من الضوء على كيفية تعامل أجسـامنا مـع الضـغوط، و استطاع علماء المناعة النفسية العصبية أن يستخلصوا طبيعة الميكانيزمات التي تربط العلاقة بين التعرض للضغوط و زيادة الإصابة بالأمراض بشكل عام.[3] حيث توصلت "حنان الأحمدي(2002) لوجود أعراض جسمية متوسـطة بنسـبة 41% و بدرجات عالية بنسبة 31% جراء ضغوط العمل لدى الأطباء.

و في هذه الدراسة ركزنا على مؤشر كورنل الطبي، و هو جد معروف لقياس الصحة الذي له قيمة مساعدة لإجراء التشخيص الإكلينيكي و كفحص إجرائي أعده brodman et all,1946 إذ تشهد العديد من الدراسات على دعم قيمة هـذا المقياس و خاصة باعتباره مؤشر لاعتلال الصحة الجسمية و الانفعالية. [4]

وبخصوص علاقة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ببعض المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية فقد لوحظ أنهـا تشيع بين الشباب وحديثي السن رغم الرعاية الاجتماعية والصحية وتقدم أساليب الطب الوقائي ، وكذلك ارتفاع متوسـطها لدى الإناث عنه لدى الذكور لأن الإناث أقل تحملاً للمثيرات والضغوط الخارجية التي تفرضها عليهن البيئة والأسرة وأقـل قدرة على تنفيس مبررات الغضب والضيق، ويمكن أن نتوقع أن التنفيس لديهن عن الإحباط والصـراع يـتم فـي شـكل الاضطرابات السيكوسوماتية. [5]

إلا أنه ظل أمل بعض الباحثين في الطب السيكوسوماتي أن تكـون العلاقـة بـين الاضـطرابات السيكوسـوماتية والشخصية خاصة لدرجة إمكانية تعرف أنواع الشخصية التي من المحتمل إصابتها بأمراض سيكوسوماتية معينة. [6]

فمفهوم الشخصية يدل على سمات سلوك الفرد و أنماطه التي تميزه عن غيره حيث يركز هذا المفهوم على الإنسان ككل و على الفروق الفردية بين الناس، كما اهتم بعض العلماء بدراسة الأنماط و التي عليها صنفوا الأفراد لأنمـاط معينـة سعيا إلى تحقيق الكشف عن الأسباب التي تجعل الأشخاص مختلفين في أساليب تصرفاتهم أو سلوكهم عندما يتعرضون إلى

أحداث أو مواقف متشابهة [7] ،فقد قام كل من "فريدمان وروزنمان Freidman Roseman" (1977) بوصف نموذجين سلوكيين للشخصية هما: (A B)ووصفا لكل نموذج أوصاف محددة . [6]

كما ربط بعض الباحثين انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بسمات الشخصية حيث: قدمت " dunber " (1943) بروفيلات شخصية متعددة تبعا لتعدد نوعية المرض وأعتبرها مسؤولة عن إعطاء مظاهر الصحة أو المرض وبالأخص تنظيم الشخصية عند السيكوسوماتين .وحاولت تحديد مجموعة من السمات الشخصية لكل مرض سيكوسوماتي. [8]

ففي دراسة "مي الدقس وعمر الشواشرة " التي أشارت إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائيا لأنماط الشخصية تعزى للاضطراب السيكوسوماتي. [9]

وفي دراسة لـ:"مايسة الشكري "(1988) توصلت إلى ظهور معاملات إرتباط مرتفعة بين الإصابة بالسرطان ووجود نمط السلوك (أ) لدى المرضى من الجنسين [10] وفي دراسة أجرتها "مجموعة ويسترن للأبحاث العلمية " والتي إستغرقت 8 أعوام ونصف من الدراسة الطويلة المكثفة توصلت إلى أن الرجال من النمط (أ) معرضين للإصابة بأمراض الشرايين التاجية. [11]

وفي دراسة "ستافورد Stan ford" (1988) وجد أن العدائية لدى ذوو النمط (أ) هي أقرب مرتين في إحتمال تطور أمراض الشرايين التاجية لذوي النمط السلوكي (ب)، وأجرى "ويليامز Williams " (1983) دراسة توصل فيها أن الرجال من النمط (أ) لديهم ردود فعل حيوية أكثر وضوحا ما يجعله سببا في ازدياد خطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية، كما أثبتت دراسة "حنان محبوب "(2006)إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين نمط السلوك (أ)والخصائص المزاجية لمرض ضغط الدم. كذا دراسة "جمعة يوسف" التي توصلت إلى أن نمط الشخصية (أ) بصفة عامة أكثر معاناة في أعراضهم المرضية [10]. و توصلت "بني مصطفي "(2003) إلى وجود علاقة طردية بين الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك على عينة من هيئة التدريس بجامعة اليرموك .[9]

و جاءت الدراسة الحالية للكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف النمط السلوكي، و باختلاف (الجنس، السن و الوظيفة) لدى عينة الدراسة.

1. فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير النمط السلوكي .
2. تختلف الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف لمتغير (الجنس، السن، الوظيفة).

2.أهداف الدراسة:

1. الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف (الجنس، السن، الوظيفة)
2. الكشف عن الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف النمط السلوكي لدى عينة الدراسة.

3 .أهمية الدراسة:

إن حياة الإنسان منذ أن بدأت على هذه الأرض هي حياة مكابدة ومشقة لا تخلو من الضغوط وإن تعددت مصادرها وتباينت شدتها، إذ تلعب أنماط الشخصية دورا مهما في ظهور بعض الاستجابات السيكوسوماتية، حيث أنها بلغت حجما متضخما ما أدى بالمختصين في علم النفس و الأطباء للإهتمام لما له ارتباط وثيق بالجانب و السيكولوجي و الفيزيولوجي للفرد.

إضافة إلى أنها تكمن في إبراز آثار الاضطرابات السيكوسوماتية على الأطباء في حياتهم باعتبارهم شريحة مميزة في المجتمع فهم تحت وطأة من الضغوط المهنية داخل المؤسسة التي تختلف كما و كيفا باعتباره قطاعا حساسا و حيويا، إذ أن أي خلل سينعكس سلبا على الفئة المستفيدة من خدماتهم.

4. تحديد المفاهيم الإجرائية الدراسة:

- **الاضطرابات السيكوسوماتية:** اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما، و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل المدى وحده في شفائها شفاءا تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي و عدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي. و تدل من خلال الدراسة على الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.(Brodman et al,1946)
- **النمط السلوكي (أ):** مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة و لظروف محددة. و يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العدوانية، القابلية للاستثارة، الشعور بضغط الوقت و عدم التحلي بالصبر و النشاط المستعجل و التنافس العام. و تدل من خلال الدراسة على الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس أنماط الشخصية لبورتنر Bortner(1969).
- **النمط السلوكي (ب):** مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة و لظروف محددة و يتصف أصحابه بأنهم: مسالمون، أكثر استرخاء، أقل عصبية و لديهم الكثير من الأصدقاء كمصدر للدعم الاجتماعي، المرونة، و أنهم عاديون في مختلف المواقف و يعبرون عن عواطفهم و انفعالاتهم. و تدل من خلال الدراسة على الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس أنماط الشخصية لبورتنر Bortner (1969)

II - الطريقة والأدوات :

1.المنهج المستخدم في الدراسة: إن منهج البحث يعني مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته من أجل الوصول إلى نتيجة معلومة [12] .اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

2.حدود الدراسة:

- ✓ المكانية: تم تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة في بعض مستشفيات ولاية ورقلة (مستشفى سليمان عميرات و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم و الطفل بتقرت، مستشفى محمد بوضياف بورقلة)
- ✓ الزمانية: طبقت الدراسة في الفترة الممتدة من 2016/06 إلى 2017/02

3.عينة الدراسة و خصائصها:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 400 طبيب و ممرض على مستوى مستشفى محمد بوضياف بورقلة و مستشفى سليمان عميرات و مستشفى الأم و الطفل بتقرت . إلا أنه تم سحب 160 استمارة من العدد الإجمالي 400نظرا لعدم استيفائها للشروط. وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة و هي تلك الطريقة التي يكون لكل فرد من أفراد المجتمع الأصلي فرص متساوية و مستقلة في الاختيار ضمن العينة، حيث تعد الأفضل للحصول على عينة ممثلة لخصائص المجتمع الذي اختيرت منه العينة.[13]

و فيما يلي جدول لتوزيع العينة تبعا للسن و الوظيفة:

جدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة حسب السن

الفئات العمرية	عدد أفراد العينة
[30 - 20]	88
[40 - 31]	126
[50 - 41]	26
المجموع	230

جدول (2) يبين توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

المستشفيات	الأطباء	الممرضين
مستشفى سليمان عميرات	12	87
مستشفى الأم و الطفل	10	62
مستشفى محمد بوضياف	09	50
	31	199

4. أدوات الدراسة:

- **قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية:** أعد هذه القائمة برودمان وإردمان وولف (Brodman , Erdman , Wolf) (1946م) كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب نفسية ، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع ، واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو ، القرح الهضمية وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتتكون القائمة من كراسة أسئلة ورقة إجابة، وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي (الأعراض البدنية وماضي المرض ، والتاريخ العائلي والسلوك "المزاج و المشاعر") ، وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مقياسين تشمل (المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية والمقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية) وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية ، وتعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتياً ، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي. [14]

يتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الثمانية عشر على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب"نعم" ، وصفراً للإجابة ب"لا" ، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة ، ويمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو الآتي.

جدول(3) يبين مستويات الاضطراب السيكوسوماتي لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

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

- **مقياس بورتنر للأنماط السلوكية:**

صمم "بورتنر Bortner" المقياس في صورته الحالية و الذي يتكون من 14 بند، حيث يتكون من عبارات وضعت على طرفي نقيض تتراوح بين نمط السلوك (أ) إلى غياب هذا النمط و الذي يعني بصورة أخرى سيادة للنمط السلوكي (ب). تم تطوير هذا المقياس باستخدام بيانات (76) رجلا من رجال التأمين و رجال الأعمال، و استخدم "بورتنر" مقياس المقابلة المركبة كمحك للمقياس الحالي و توصل لنسبة اتفاق وصلت (64%) . [15]

كما أشار بعض الباحثين إلى صدق المقياس مع نفس المحك كـ "روستين دراماكس و آخرون Rustin.D et al" لنسبة اتفاق (75%) و وجد بيكوت و آخرون نسبة (71,5%) .. كما توصلت "تشوة أبو عمار دردير" في دراستها إلى مستوى دلالة α=0,01 بتطبيق صدق المقارنة الطرفية.

أما الثبات فقد أشارت "آمال باظة" إلى أن ثبات المقياس الذي سجله "بورتنر" (0,68) و تحصل "راي و بوزيك" على نسبة ثبات (0,53) و توصلت "نشوة عمار أبو دردير" بمعامل إعادة تطبيق الاختبار على (0,64). [16]

يتم تصحيح الاختبار و ذلك عند حصول الفرد على (12 إلى 92) فيصنف ذو نمط (ب) أما ما بين (93 إلى غاية 154) فيصنف (أ)

II- النتائج ومناقشتها :

✓ **التذكير بنص الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير النمط السلوكي**

جدول(4) يوضح قيمة "ت" للفروق بين نمطي الشخصية (أ) و (ب) على مقياس قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية

	نمط الشخصية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	ذوو النمط السلوكي (أ)	148	45,33	36,62	-0,60	228	دالة
	ذوو النمط السلوكي(ب)	82	81,73	45,61			
	العينة الكلية	230	58,30	43,61			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا في عينة الدراسة على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية يعزى لمتغير النمط السلوكي تعزى لصالح ذوو النمط السلوكي (ب) حيث بلغت قيمة (ت) t=-0,60 بمستوى دلالة (α =0,000)

جاءت دراسة كل من "جولس Gulec 2009" و "جبالي نور الدين 1989" لتوافق ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية. في حين كانت بعض الدراسات معاكسة لنتائج الدراسة نذكر منها "Muhammad.J" الذي توصل فيها لوجود ارتباط قوي بين نمط الشخصية (أ) و المشاكل الصحية السيكوسوماتية، و دراسة "الدقس و الشواشرة" التي توصلت لعدم وجود علاقة ارتباطية لأنماط الشخصية تعزى للاضطراب السيكوسوماتي.

و في دراسة لـ"ويليامز Williams 1983" التي وازن فيها بين النمطين (أ) و (ب) و التي أظهرت نتائجها بعض الخصائص ما يدل على أن ذوي النمط السلوكي (أ) لديهم ردود فعل حيوية أكثر ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي. كذلك بالنسبة لدراسة "ستانفورد Stan ford 1988" على عينة من ذوي نمط الشخصية (أ) بلغ عددهم (250) من اللذين يتصفون بالعدائية و (250) من ذوي النمط (ب) و بعد 8 سنوات وجد أن العدائية هي أقرب مرتين في احتمال تطور أمراض الشرايين التاجية. و هو نفس الشيء الذي أشار إليه "جينكر" بأن نمط السلوك (أ) لديهم إمكانية الإصابة بالشرايين التاجية لأنهم يتصفون بالقلق، الاكتئاب، الاندفاعية، العصبية، الاضطراب الانفعالي و الإحباط ...و هذا على عكس ما جاء في نتيجة الدراسة في المقياس الفرعي القلب و الأوعية حيث كانت دالة إحصائيا لصالح ذوو النمط السلوكي (ب). وفي نفس السياق أشارت كل من "أوشي و كاميمورا Oishi et Kamimura 1999" التي هدفت دراستهم للتعرف على الاستجابات الفيزيولوجية و نمطي الشخصية (أ) و (ب).

التذكير بنص الفرضية الثانية: تختلف الاستجابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغير (الجنس، السن، الوظيفة)

1. الجنس

جدول (5) يوضح قيمة "ت" للفروق بين الجنسين على قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية

	الجنس	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	ذكر	95	59,53	44,63	0,35	228	غير دالة
	أنثى	135	57,44	43,02			

من خلال النتائج الموضحة أعلاه في الجدول يتضح أنه لا توجد فروق في عينة الدراسة على مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس حيث بلغت قيمة (ت) t=0,35 بمستوى دلالة (α =0,72). و بالتالي عدم وجود فروق بين الجنسين.

و هذا ما تؤكده بعض الدراسات السابقة كدراسة "مازن عبد الله" (2000) على عينة من طلاب الجامعة اليمنية تكونت من (104) طالب و (96) طالبة. توصلت إلى أن الطلبة أكثر اضطرابا من الطالبات على بعض المقاييس الفرعية لقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، و بالتالي لا توجد فروق في متغير الجنس، كما تشير النتائج إلى أن متوسط الدرجات الإناث أكبر أي أكثر اضطرابا من الذكور

إلا أنه في دراسة "جبالي نور الدين" (2008) حول علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الداخلي على عينة قوامها (205) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مقياس كورنل حيث بلغت قيمة (ت) t=3,69 بمستوى دلالة (α =0,01). كذلك دراسة لـــ"الدقس و الشواشرة" التي أشارت لوجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α =0,05) في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

و على سبيل الذكر لا على سبيل الحصر نذكر بعض الدراسات التي استخدمت قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية منها "عايدة شكري حسن" (2000) حول ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية و السويات و التي استخدمت في دراساتها قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية و توصلت لعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين السويات و المصابات في متغيرات الدراسة و التي كانت لصالح السيكوسوماتيات. كذلك دراسة "آمال عبد الحليم" (1999) حول علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة و وجهة الضبط و التي استخدمت قائمة كورنل. و في نفس المجال حول قائمة كورنل نجد دراسة "فايد"(2005) التي هدفت كذلك لتحديد ما إذا كان كل من ضغوط الحياة و الضبط المدرك و المساندة الاجتماعية كعوامل تستهدف نشأة الأعراض السيكوسوماتية و قد توصلت لوجود علاقة جوهرية موجبة بين ضغوط الحياة و الأعراض السيكوسوماتية و علاقة سالبة بينه و بين الضبط المدرك و المساندة الاجتماعية.

و من هنا تنوه الباحثة إلى وجود عدة دراسات تناولت علاقة الضغوط بأنواعها و الاضطرابات السيكوسوماتية. أي أن الضغوط النفسية لها تأثير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم العام أو المهني أو الصحي، والذي يكون مرجعه الاضطرابات الانفعالية في ظهور وانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة.[17]

حيث يواجه الأفراد في حياتهم العديد من المواقف الضاغطة و التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها و أحداث تنطوي على الكثير من مصادر القلق و عوامل الخطر و التهديد في مجالات الحياة كافة. و قد انعكست آثار تلك المواقف الضاغطة(الإجهاد) على معظم جوانب شخصية الأفراد.[18]

و نضيف في سياق استخدام قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية دراسة "مناع و بوشلالق" (2016) حول مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية، و دراسة "محمد الطحان و محمد نجيب" (2008).

2. السن:

جدول (6) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي في الفئات العمرية على قائمة كورنل

	الفئات العمرية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط المربعات	مجموع المربعات	قيمة "ف"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	[30 - 20]	88	57,89	38,59	7497,11	14994,22	4,04	2	دالة
	[40 - 31]	126	62,22	47,50					
	[50 - 41]	26	29,75	24,36					

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نجد أنه يوجد تباين في الفئات العمرية على مقياس قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية حيث بلغت قيمة "ف" F=4,04 بمستوى دلالة (α =0,01) و ذلك لصالح الفئة الثانية [31 - 40] و التي بلغ متوسط الحسابي 62,22 و بذلك يتحقق الجزء الثاني من الفرضية.

و هو ما توصلت إليه بعض الدراسات كدراسة "مصيقر و آخرون" (2005) بمملكة البحرين حيث توصلوا إلى أنه كلما ارتفع مستوى العمر ازدادت نسبة الإصابة بداء السكري كمرض سيكوسوماتي. و في دراسة بالولايات المتحدة الأمريكية (2007) أجريت لدراسة العوامل المرتبطة بالإصابة بارتفاع ضغط الدم للأشخاص البالغين توصلت إلى أن نسبة المصابين بارتفاع ضغط الدم في زيادة كلمت تقدموا في العمر أي علاقة طردية. و هي نفس ما توصل إليه " Nozna et al" (2007) في السعودية أن ارتفاع ضغط الدم يرتبط إيجابيا مع التقدم في العمر. إضافة إلى "إيناس سالم" (2002) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين ضغوط الحياة و الأعراض السيكوسوماتية و بعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة و توصلت إلى أنه هناك تباين في الفئات العمرية حيث أن الفئة ما بين [30 - 40] ترتفع لديهم بعض الأعراض السيكوسوماتية أكثر من الفئة العمرية [20 - 30] . و في دراسة لـــ"أحمد منور الشمري" (2014) لمعرفة الضغوط و علاقته بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية و قد وجد فروق في الإصابة تبعا لمتغير السنن و نفس الشيء في دراسة "الطلاع" (2000) لمعرفة مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية فقد وجد فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير السن. و جاءت دراسة "مناع و بوشلالق" (2016) كذلك لتوافق ما توصلت إليه دراستنا حول مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية و استخدم في الدراسة قائمة كورنل، و توصلت لوجود تباين في الفئات العمرية على مقياس كورنل حيث بلغت قيمة "ف" F=12,26 بمستوى دلالة(α =0) [19] .ما يدل على أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة فروق فردية بين الأفراد كما ترجع لعوامل داخلية كالتكوين و أسلوب التوافق كذلك التكيف، البيئة و طريقة التعامل مع الضغوط. ناهيك عن الجانب البيولوجي و الاستعداد الوراثي و النمط السلوكي بغض النظر عن المتغيرات الديموغرافية كالجنس و السن ...

جدول(7) يبين نتائج شيفيه للمقارنات البعدية للفروق بين متوسطات الفئات العمرية على مقياس كورنل للاضـــطرابات السيكوسوماتية

الفئات العمرية	عدد أفراد العينة	الفئات العمرية الأخرى	الفروق بين المتوسطات	مستوى الدلالة
[30 - 20]	80	[40 - 31]	-4,32	غير دالة
		[50 - 41]	28,14	دالة
[40 - 31]	126	[30 - 20]	4,32	غير دالة
		[50 - 41]	32,47	دالة
[50 - 41]	16	[30 - 20]	-28,14	دالة
		[40 - 31]	-32,47	دالة

من خلال الجدول أعلاه لنتائج شيفيه للمقارنات البعدية أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا علـــى مقيـــاس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن، بين الفئة العمرية الأولى و الفئة العمرية الثالثة و بين الفئة العمرية الثانية و الفئة العمرية الثالثة.

و هذا يشير إلى أنه كلما تقدم الممارسين الطبيين في العمر كلما كانوا أكثر عرضة للاضطرابات السيكوســوماتية و ذلك ربما راجع لتراكم المشاكل سواء العائلية و الاجتماعية و المهنية .. و الضغوط النفسية كذلك المهنية. ناهيك عن فقدان الدعم أو المساندة الاجتماعية إضافة إلى ذلك طول فترة العمل (الأقدمية) و التقدم في السن و كثرة المهام المنوطـــة بـــه.. حيث وجب على الفريق الصحي أن يثبتوا قدراتهم و مهاراتهم لكسب ثقة المريض إلا أنه و لأسباب عديدة و متنوعة تظهر معوقات تحول دون قيامهم بدورهم الكامل و يؤدي الإحساس بالعجز إلى حدوث حالة من الاضطراب و الإجهاد.

و جاءت دراسة "عبير الصبان" (2003) حول المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط النفســـية و الاضـــطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات. حيث طبقت الباحثة قائمة كورنل و باستخدام اختبـــار شـــيفيه للمقارنـــات المتعدد. توصلت الباحثة إلى أن الفئة العمرية [40 - 45] كانت تعـــاني أكثـــر مـــن الفئـــة العمريـــة [30 - 35] مـــن الاضطرابات السيكوسوماتية أي أن الفئة الأكبر سنا لدى أفراد العينة كانت تعاني من هذه الاضطرابات. كذلك نجد دراســـة "هانم ياركندي" (2000) التي توصلت إلى أن هناك علاقة بين العمر و الاضطرابات السيكوسوماتية. إلا أنه فـــي دراســـة لـــ"عبد الرؤوف الطلاع، 2000" و "عبد الرحمان العيسوي،2000" توصلا إلى أن صـــغار الســـن يعـــانون أكثـــر مـــن الاضطرابات السيكوسوماتية.

و نجد كذلك في دراسات أخرى "محمد 1995" و "حسين 1994" و "دخان و الحجار" التي أظهرت أنه كلمـــا تقـــدم الفرد في العمر كلما زاد إحساسه بالضغوط. إذ تعتبر الضغوط كما أسلفنا سابقا من أهم المؤشرات للإصابة بالاضـــطرابات السيكوسوماتية. و نذكر دراسة "رضا مسعودي" (2003) لمصادر و مؤشرات الضغوط المهنيـــة لـــدى الأطبـــاء مـــن أن الأعراض السيكوسوماتية من أهم الأعراض الناتجة عن تعرض الأطباء للضغط المهني كذلك الضغط النفسي.

3. الوظيـــفة

جدول(8) رقم يبين قيمة "ت" للفروق بين الأطباء و شبه الطبيين على قائمة كورنل

	الوظيفة	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية	طبيب	57	53,03	45,47	-1,05	228	غير دالة
	شبه طبيب	173	60,04	42,97			

من خلال النتائج المبينة أعلاه يتضح انه لا توجد فروق في عينة الدراسة على مقيـاس كورنـل للاضـطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الوظيفة. حيث بلغت قيمة "ت" t=4,04 بمستوى دلالة (α =0,29) و بالتالي غير دالة.

حيث أن العاملين في هذه المهن يتعرضون إلى المعاناة من العديد من المشكلات النفسية و الصحية الناجمـة عـن شعورهم بالضغوط النفسية في العمل، حيث توصلت "ديوى Dewa" في دراستها إلى أن هيئة التمريض من أكثر المهنيـين تعرضا للإعياء المهني. ففي دراسة "عسكر و أحمد 1988" و التي هدفت للتعرف على مدى تعرض العاملين لضغوط العل في بعض المهن الاجتماعية حيث توصلا إلى أن متغيري الشعور بالإرهاق و الشعور بالأمان الوظيفي هما المتغيران اللذان لهما دلالة إحصائية و بأن العاملين في مهنة التمريض هم الأكثر عرضة لهـاذين العنصـرين. و فـي دراسـة "تشـابمان Chapman 1995" التي أفادت أن الممرضين و الممرضات يدركون أن انخفاض مستوى مساندة زملائهـم يـؤدي إلـى شعورهم بازدياد في ضغط العمل، كذلك دراسة "كين Keane1995" التي أشارت إلى عدم وجود فروق فـي مسـتويات ضغط العمل بين الممرضين و الممرضات، نفس السياق "ماكدونالد Macdoland 1996" التي أشـارت لوجـود علاقـة ارتباطية دالة بين الممرضين و الممرضات و ضغوط العمل و استجابتهم نحو هذه الضغوط و آليـات التكيـف معهـا. و مجموعة من الدراسات الأخرى كـــ"الوائلي 1998" و "الغزالي 2001" و "سعادة و آخرون 2003" و "شوستر Schuster 1999" و "كريستينا Kristina2002" ....

كما توصلت دراسات أخرى إلى أن المكان و الأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات كالأجر، الراتـب، الاستقرار و العلاقات مع الزملاء ...حيث كانت معظم معاناة الممرضات و الطبيبات تتركز على طول ساعات العمل و أن مهنة الطب مهنة شاقة و مرهقة. حيث توصلت "عبير الصبان 2003" إلى وجود فروق دالة إحصائيا بـين مهنـة عضـو التدريس و مهنة ممرض في بعد العمل لصالح الممرضة، و بين مهنة عضو هيئة التدريس و الطبيبة لصالح الطبيبة.

IV- الخلاصة :

من خلال النتائج المتوصل إليها المتمثلة في عزو الاضطرابات السيكوسوماتية للنمط السلوكي (ب)، و الفروق فـي الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف بعض المتغيرات الوسيطة (السن، الجنس و الوظيفـة) لعينـة الدراسـة. و بمـا أن للاضطرابات السيكوسوماتية دور في فهم العديد من الأمراض الجسمية التي لم يفلح العلاج الجسمي وحده في علاجها، كما لا نغفل عن الدور الكبير و المسؤولية التي تقع على عاتق الفريق الصحي سواء كانوا أطباء أو شبه طبيين أو ممارسـين طبيين.. حيث أن طبيعة العمل تفرض عليهم جهدا نفسيا و جسديا و انفعاليا و فكريا ... إلا أنه و لأسباب أخرى خارجيـة تحول دون القيام بدورهم الرئيسي المطلوب كالضغوطات (نفسية، اجتماعية، مادية ..) الإجهاد، غموض الدور و اضطراب العلاقات.. و التي قد تكون بدورها سببا في نشوء بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

- **الإحالات والمراجع :**

1. العارف ليلى محمد (2014) **الاضطرابات السيكوسوماتية و آليات الدفاع النفسي و العصابية وعلاقتها بالصراع النفسي**. مجلة جيل العلوم الانسانية و الاجتماعية. العدد 03. ص 10. **على الخط:** http://jilrc.com/wp-content/uploads/2014/10/3 **(تاريخ الزيارة: 2015/03/15).**

2. قنون خميسة (2013) .**الإستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الإجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان** ــ رسالة دكتوراه غير منشورة ــ جامعة باتنة. ص:17

3. عبد القوي سامي (2002) **الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل و الجسد و تطبيقاتها.** بحث مرجعي للحصول على درجة أستاذ. جامعة عين شمس. ص:03. **(تاريخ الزيارة: 2014/01/11)**

4. Abramson. J.H et al (1965) **cornell medical index as a health measure in epidemiological: a test of the validity of health questionnaire**. British journal of preventive and social medicine. Vol 19, No03.

5. النيال مايسة (1991م) **الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدي العصابية والإنبساطية (دراسة عامليه مقارنة)** . مجلة الدراسات النفسية .القاهرة. ص:189

6. باظة آمال عبد السميع حلمي (1997) **الشخصية و الاضطرابات السلوكية و الوجدانية**. ط1. مكتبة الأنجلو مصرية. القاهرة. ص:67

7. عبد الوائلي جميلة رحيم (2012) **المعنى في الحياة و علاقتها بنمط الشخصية (أ) و (ب) لدى طلاب جامعة بغداد**. مجلة الأستاذ. العدد 201. العراق. ص:611 – 612. **على الخط:** https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=40819 **(تاريخ الزيارة: 2017/06/18)**

8. سلامي باهي (2008) **مصادر الضغوط المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي و المتوسط و الثانوي**. رسالة دكتوراه غير منشور. جامعة الجزائر. ص:138

9. الدقس مي كامل و الشواشرة عمر مصطفى (2014) **أنماط الشخصية و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة في المجتمع السعودي**. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات. العدد34 (02). **على الخط:** https://platform.almanhal.com/Files/2/72294 **(تاريخ الزيارة: 2015/02/10).**

10. حمزاوي سامية (2013) **نمط الشخصية (أ) و نمط الشخصية (ب) و علاقتها بالضغط المهني**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة سطيف 02. ص:94 – 95 -.96

11. الجارودي فخرية يوسف محمد (2001) **سلوك الشخصية من النمط (أ) و علاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الإمارات**. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة. ص:20

12. عوض فاطمة صابر و خفاجة ميرفت علي (2000) **أسس و مبادئ البحث العلمي**. ط1. مكتبة الإشعاع الفنية. الاسكندرية. ص:25

13. مراد صلاح و هادي فوزية (2002) **طرائق البحث العلمي –تصميماتها و إجراءاتها-**. درا الكتاب الحديث. الكويت. ص: 115

14. الصبان عبير حسن (2003) **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة.** رسالة دكتوراه. جامعة مكة المكرمة. ص:153

15. Jeffry.E et al (1990) **the psychometric propreties of the bortner type A scale**. British journal of psychology. Great Britain.p :316

16. دردير نشوة كرم أبوبكر (2007) **الاحتراق النفسي للمعلمين ذوو النمط (أ) و (ب) و علاقته بأساليب مواجهة المشكلات**. مذكرة ماجستير. جامعة الفيوم. ص:106

17. شقير زينب (2002) **الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسمية) ط1**. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة. ص:14

18. الضريبي عبد الله (2010) **أساليب مواجهة الضغوط النفسية و المهنية و علاقتها ببعض المتغيرات**. مجلة جامعة دمشق. المجلد 26. العدد04 دمشق. **على الخط:** http://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/669-719 **(تـــاريخ الزيارة: 2013/11/08).**

19. مناع هاجر و بوشلالق نادية (2016) **مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية**. مجلة العلوم الانســـانية و الاجتماعية.العدد 27. جامعة ورقلة. ص:376. **على الخط:**

https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/13545/1/S2728 **(تاريخ الزيارة: 2017/11/10).**

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

نفيسة طراد، عبد الفتاح أبي مولود (2020)، **الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ) و (ب)**- دراسة ميدانيـــة علـــى عمال الصحة (الطبيين و شبه الطبيين)-، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 12(العدد 03)، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 385-396