وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية –
قسم علم النفس وعلوم التربية –
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

الأمن النفسي وعلاقته بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية –بسكرة–

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):
لعريبي آية

إشراف الأستاذ(ة):
شفيق ساعد

السنة الجامعية 2023 / 2024

الإهداء

بسم خالقي ومسير أموري وعصمت أمري،

لك الحمد والإمتنان"

أهدي هذا النجاح لنفسي أولا ثم إلى كل من سعى

معي لإتمام هذه المسيرة، دمتم لي سندا لا عمر له..

من كلله الله بالهيبة والوقار..إلى من أحمل إسمه بكل فخر.. إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم بعد فضل الله ما أنا فيه يعود إلى –أبي– الرجل الذي سعى طوال حياته لكي نكون أفضل منه

– أبي الغالي–

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب والحنان ومعنى التفاني..إلى بسمة الحياة

والوجود..إلى من كان دعاؤوها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي ووجهتي التي أستمد منها القوة

–أمي الحبيبة–

إلى مصدر قوتي، دعمي وقوتي أرضي الصلبة وجداري المتين اللذين يؤمنون بي ويذكروني بمدى قوتي وإستطاعتي واقفين خلفي مثل ظلا مهما كثرت تخبطاتي ... إلى من بذلو جهدا في مساعدتي و كانو عونا لي و سندا إلى الشموع التي تنير دربي وبالأخص هودى وإيمان الداعمين الحنونين لي .. شكرا

–إخواني وأخواتي –

ولا أنسى حبيبة الروح الغائبة الحاضرة في قلبي و دعائي جدتي الزهرة رحمها الله .. إلى رفقاء الروح من شاركني الطريق ومن هونوا تعب الطريق رفقاء السنين ممتنة لكم..

لله الشكر كله أن وفقني لهاذه اللحظة، فاللحمد لله رب العالمين والصلاة و السلام على نبيه الكريم

شكرا..خريجتكم آية

الشكر و العرفان

الحمد الله القائل في كتابه: "لئن شكرتم لأزيدنكم " (إبراهيم، الآية 07)

"وأصلي وأسلم على خاتم النبيين والمرسلين القائل: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله

وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد

لا يسعني بعد شكر الله وحمده إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان للمشرف الدكتور ساعد شفيق، المشرف على هذا العمل والذي منحني التوجيه المخلص منذ اللحظة الأولى من كتابة هذه المذكرة. فأسال الله أن يجزيه عني خير

الجزاء وأن يكتب كل ما قدمته في ميزان حسناتي. وإلى أعضاء لجنة المناقشة لقبول مناقشة

هذا العمل المتواضع راجية المولى عز وجل أن يكون في المستوى المطلوب

كما لا يفوتني أن أتقدم بالامتنان إلى الأستاذة الفاضلة جليلة لفقي التي لم تبخل عليا بالنصح والدعم والمساعدة في هذا العمل، الى كل من شجعني على مواصلة النضال لتذليل الصعاب أولئك الذين أوصلوني الى هذا النجاح وهذا المكان

كما أتوجه بالشكر الجزيل الى مدير الوحدة الرئيسية للحماية المدنية ببسكرة على قبوله إجراء الدراسة والتسهيلات التي يقدمها في خدمة البحث العلمي وكل عمال الحماية المدنية خاصة الأعوان.شكرا بارك الله فيهم ورزقهم الله كل الخير في حياتهم

كما اتقدم بجزيل شكري الى عائلتي الكريمة ، واخص بالقول أمي التي لم تبخل عليا يوما بالدعاء.أبي على حرصه وتشجيعاته واخوتي و اخواتي دون استثناء اللذين دعموني و ساندوني في كل خطوة من خطوات حياتي فبفضل الله ثم فضلهم وصلنا الى هذه المنزلة حفظهم الله لي

وفي الاخير الى كل من ساهم من قريب او بعيد في مساعدتي

شكـــــرا

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي و بظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية، وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي، وتم تطبيق مقياس الأمن النفسي لزينب شقير(2005) والمكيف من طرف الباحثة فاضل فايزة ومقياس كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية ل محمود أبو النيل(1995) والمكيف من طرف الباحثة أمينة عباسة، تم إجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها (86) عونا من عمال الحماية المدنية بمحيط مدينة بسكرة.

وقد تمت معالجة البانات إحصائيا باستخدام برنامج (spss) وكانت النتائج كالتالي:

- مستوى الأمن النفسي لدى أعوان الحماية المدنية مرتفع.
- مستوى ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية منخفض.
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية.

الكلمات المفتاحية: الأمن النفسي، الأعراض السيكوسوماتية، أعوان الحماية المدنية.

abstract:

The study aimed to find out the nature of the relationship between psychological security and the appearance of psychosomatic symptoms in civil protection officers, based on the descriptive associative approach, the psychological security scale was applied by Zainab Choucair(2005), adapted by researcher Fadel Faiza, and the Cornell scale of psychosomatic disorders by Mahmoud Abu Nile(1995), adapted by researcher Amina abbassa, the basic study was conducted on a sample of (86) civil protection workers in the vicinity of the city of Biskra.

The data was statistically processed using the spss program and the results were as follows:

- The level of psychological security of Civil Protection officers is high.
- The level of manifestation of psychosomatic symptoms in civil protection workers is low.
- There is a statistically significant correlation between psychological security and the appearance of psychosomatic symptoms in civil protection officers.
- There are significant differences in psychological security due to the variable experience of Civil Protection officers.
- There are no statistically significant differences in psychological security due to the age variable of Civil Protection officers.
- There are no significant differences in the appearance of psychosomatic disorders attributable to the variable experience of the Protection agents.
- There are no statistically significant differences in the appearance of psychosomatic disorders attributable to the age variant of Civil Protection officers.

Keywords: psychological security, psychosomatic symptoms, Civil Protection agents

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الإهداء	_
شكر وعرفان	_
ملخص الدراسة باللغة العربية	_
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	_
فهرس المحتويات	_
فهرس الجداول	_
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول	
الإطار العام للدراسة	
إشكالية الدراسة	06
أهداف الدراسة	07
أهمية الموضوع	08
الدراسات السابقة و المشابهة	08
التعقيب على الدراسات السابقة	10
المفاهيم الإجرائية	12
فرضيات الدراسة	12
الفصل الثاني	
الأمن النفسي	
تمهيد	16
مفهوم الأمن النفسي	17
أهمية الأمن النفسي	18
أبعاد الأمن النفسي	19
العوامل المؤثرة في تحقيق الأمن النفسي	20

الإتجهات النظرية المفسرة للأمن النفسي	21
مهددات الأمن النفسي	23
أساليب تحقيق الأمن النفسي	24
الخلاصة	25

الفصل الثالث

الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد	28
تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية	29
خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية	29
العوامل المؤدية للإضطرابات السيكوسوماتية	30
تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية	31
النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية	33
تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية	36
علاج الإضطرابات السيكوسوماتية	38
الضغوط المهنية و الإضطراب السيكوسوماتي	39
خلاصة	40

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد	44
منهج البحث	44
الدراسة الإستطلاعية	44
حدود الدراسة	44
عينة البحث	45
أدوات البحث	47
الأساليب الإحصائية	50
خلاصة	

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

أولا: عرض وتحليل نتائج الفرضيات	–
تهيد	53
عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	53
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	53
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	55
عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	55
عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة	56
عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة	57
عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة	58
ثانيا:مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات	–
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	60
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	60
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	61
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	62
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	63
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة	64
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة	64
المقترحات	65
الخاتمة	66
قائمة المراجع	68
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح تمثيل المجتمع الأصلي للدراسة	45
02	يوضح توزيع عينات الدراسة	46
03	يوضح توزيع العينات حسب سنوات الخبرة	46
04	يوضح توزيع العينات حسب السن	47

05	يوضح توزيع فقرات المقياس على ابعاد الاضطرابات السيكوسوماتية	49
06	يوضح مستوى الأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة	53
07	يوضح مستوى ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة	54
08	يوضح نتائج معامل الأرتباط بيرسون بين الأمن النفسي والإضطراب السيكوسوماتي	55
09	يوضح الفروق في الأمن النفسي تعزى لمتغير الخبرة	55
10	يوضح الفروق في الأمن النفسي تعزى لمتغير السن	57
11	يوضح الفروق في ظهور الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة	57
12	يوضح الفروق في ظهور الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن	58

مقدمة:

يعرف العصر الحالي بأنه عصر السرعة و عصر التطورات و قد شملت هذه التطورات عدة مجالات كان لهذا ضريبة كالخوف و التوتر و القلق و ظهور الاضطرابات النفسية و انتشارها بين الجميع، فحسب منظمة الصحة العالمية فان حوالي 20%من سكان العالم يعانون من مختلف الاضطرابات النفسية و حسب منظمة الصحة العالمية كذلك فان السبب المشترك الأول أنهم يعانون من انخفاض في مستوى الأمن النفسي ، يعد هذا الأخير من أهم مؤشرات الصحة النفسية و مؤشراتها الايجابية الأولية ، كما قد أشار ماسلو الى مفهوم الأمن النفسي بأنه يمثل الجانب النفسي في الشخصية سواء في حالة السواء أو المرض و هو عبارة عن شعور الفرد بأنه محبوب من قبل الآخرين و انه متقبل من طرفهم ، و إن البيئة التي يعيش فيها هي بيئة صديقة له و غير محبطة و ولا يتحقق الأمن النفسي إلا بتحقيق الحاجات الضرورية الأولية للفرد وهي الحاجات الفسيولوجية ثم يليها تحقيق الحاجة الى الأمن النفسي .

كما يعد الأمن النفسي من الحاجات الأساسية التي يسعى الإنسان وعلى مدار قرون وسنوات إن يبلغها ويوفرها وبلوغها يعد مصدر لتحقيق الأهداف والطموحات والتي تساعده وتجعله يشعر بندرة الخطر ويخفف من القلق، إن الاهتمام بالأمن اليوم أصبح ضرورة أكثر من أي وقت مضى إذ لا يجب إهماله لأنه يؤدي بالفرد إلى زيادة التفاعل داخل المجتمع وإختلاطه فيه فيجعله مستقر نفسيا ومتكيف مع من حوله قال تعالى: **{ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ألا بذكر الله تطمئن القلوب }** (الرعد :الأية 28)

ومن جهة أخرى فالشعور بعدم الأمن النفسي يؤدي إلى العزلة و الإبتعاد التام عن الآخرين فيؤدي بذلك الى تراكمات و التي تكون مهددة لأمنه النفسي ، لذلك فإن أي تهديد يمس الأمن النفسي قد يخلف صراعات و توترات عند الفرد فيؤدي به في الأخير إلى أن يظهر عليه بعض الأمراض الجسمية أو كما تسمى ب "الإضطرابات السيكوسوماتية " التي تعد حالات صحية ذات منشأ نفسي ناتجة عن عوامل إنفعالية تقوم بالتأثير في الجسم و ذلك نتيجة الضغوطات النفسية و التوتر النفسي المتكرر فعند تعرض الجسم لمجموعة من التوترات و الضغوطات النفسية الشديدة يظهر بذلك التأثير المباشر على الجسم الذي يكون على شكل مجموعة من الأمراض و الأعراض و تتضمن إصابة عضو واحد أو أكثر و التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي اللاإرادي ، و كل هذا ناشئ عن التفاعل المعقد بين العقل و الجسم .

زيادة على ذلك فان الاضطرابات السيكوسوماتية تؤثر على الفرد داخليا و خارجيا مما يجعله ذلك يفقد القدرة غلى التصرف في المواقف المختلفة، لذا فان علاج هذا النوع من الاضطرابات لا يكفيه العلاج الطبي الدوائي وحده

معه بل يستلزم إن يتبعه العلاج النفسي أي الدمج بين العلاج الطبي و العلاج النفسي و من هنا تظهر لنا أهمية دراسة و تحليل الاضطرابات السيكوسوماتية و خاصة في هذا الوقت و العصر.

خصوصا عندما يكون الأمر متعلقا بشريحة جد مهمة في مجتمعنا وهم عمال الحماية المدنية، فهؤلاء يقدمون مختلف الخدمات من تقديم الإسعافات الأولية الى تلبية نداءات الطوارئ والإنقاذ. وأي خطا يحصل اثناء الاستجابة للمواقف قد يؤدي الى حصول خسائر (مادية وبشرية).

قد جاءت دراستنا لتقوم بتسليط الضوء على إثبات وجود علاقة بين الأمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى اعوان الحماية المدنية.

وقد احتوت الدراسة على جانبين كانت على النحو التالي:

الجانب النظري، والجانب الميداني، والذي اشتمل كل منهم على ثلاث فصول، وتسبقهم المقدمة:

أما بالنسبة للجانب النظري فتطرقنا فيه الى:

الفصل الأول: خصصنا هذا الفصل ليكون عبارة عن عرض للإطار العام للدراسة والذي يحتوي على الاشكالية، الفرضيات، الاهداف، وكذا الأهمية، التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة، وكذلك الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل لمتغير الأمن النفسي وقد تم التطرق فيه الى التعاريف المتعلقة بالأمن النفسي، ثم ذكر أهميته وأبعاده، مرورا بالعوامل المؤثرة في تحقيق الأمن النفسي، مرورا الى النظريات المفسرة للأمن النفسي، الى المهددات التي تعترض الأمن النفسي، ننتقل بعد ذلك الى ذكر الأساليب التي تحقق الأمن النفسي ليكون بهذا أخر ما تناولناه في هذا الفصل.

الفصل الثالث: تكون هذا الفصل على موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية انطلاقا من تعريفها، الى خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية، ثم العوامل المؤدية للإصابة بها، وذكر مختلف تصنيفات الاضطرابات السيكوسوماتية، كما عرجنا على مختلف النظريات المفسرة للاضطراب السيكوسوماتية، كما تطرقنا الى التشخيص وعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية، وفي النهاية الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

اما الجانب الثاني فيتضمن الجانب التطبيقي الذي يحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الرابع: عبارة عن الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة الميدانية بدءا بالمنهج المتبع، الى الدراسة الاستطلاعية، وحدود الدراسة، وعيناتها، ثم أدوات جمع المعلومات، الى الأساليب الإحصائية المعتمدة لدراسة ومعالجة البيانات.

الفصل الخامس: يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التحصل عليها وذلك وفقا لفرضيات الدراسة.

الفصل السادس: يكون عبارة عن مجال مخصص لتفسير النتائج وتحليلها ومناقشتها وفقا للدراسات السابقة والأطر النظرية، لنختم كل هذا ب باستنتاج عام وتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1-الإشكالية

2-أهداف الدراسة

3-أهمية الموضوع

4-الدراسات السابقة والمشابهة

5-التعقيب على الدراسات السابقة والمشابهة

6-المفاهيم الإجرائية

7-فرضيات الدراسة

خلاصة الفصل

الإشكالية:

إن كمية التطورات الحاصلة في العصر الحالي مست مختلف جوانب الحياة، منها الاقتصادية والاجتماعية كذلك الثقافية، والتي قد أثرت في الفرد وجعلته معرض للضغوطات والتي أصبحت هذه الأخيرة مهددة لشعوره بالأمن النفسي واطمئنانه، لذا فان الأمن النفسي يعتبر من المشكلات الحالية التي تشغل بال واهتمام المجتمع في ظل التطورات الحاصلة حيث يعد أحد المظاهر الدالة على الصحة النفسية وأول مؤشراتها الجيدة، كما أشار لها الباحثون وجماعة علماء النفس أنها شعور الفرد بالأمن النفسي والنجاح في حياته الاجتماعية والمهنية وتحقيق التوافق الاجتماعي.

حسب (خالد، 2020) فالأمن النفسي هو وجود علاقات متوازنة بين الفرد وذاته من ناحية وبينه وبين الأفراد الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى، فإذا توفرت هذه العلاقات المتوازنة فان سلوك الفرد يميل الى الاستقرار وبالتالي فانه يصبح أكثر قابلية للعمل والإنتاج بعيدا عن كل أنواع القلق والتوتر. واشارت (هواري و بشغلام، 2020) حيث إن الأمن النفسي له أهمية من خلال التقسيم الذي وضعه أبراهام ما سلو للحاجات الإنسانية فوضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات واعتبرها أول حاجة نفسية يسعى الفرد لتحقيقها بعد الحاجات البيولوجية.

ونجد إن دراسات عديدة قد تناولت الأمن النفسي و اهتمت به كدراسة (بن السايح ح.، 2018)،و كان هدف الدراسة حول معرفة العلاقة بين الأمن النفسي و التوافق الزواجي لدى عينة العاملين بالقطاع الصحي و ذلك تبعا لمتغير الجنس ومدة الزواج ، حيث تم الاعتماد عل المنهج الوصفي التحليلي و عينة الدراسة كانت من 182 من العاملين بالقطاع وتم تطبيق مقياس الأمن النفسي للدكتورة زينب شقير و بناء مقياس التوافق الزواجي ، و كانت نتائج الدراسة تشير الى إن هناك علاقة بين الأمن النفسي و التوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي .

من هنا نرى إن الكثير من الأفراد قد يكونون معرضين لبعض المواقف التي قد تكون ضاغطة وموترة لهم سواءا كان هذا في مكان عملهم أو في الأسرة او في محيطهم الاجتماعي، وبذلك يصبح أمنهم النفسي مهدد. وذلك بسبب المواقف والأحداث التي قد يصادفونها في حياتهم، فنلاحظ عليهم ظهور عدة أعراض سيكوسوماتية، حسب(غانم، 2011) فهذه الأخيرة تعتبر اضطرابات ناشئة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المضايقات أو الضغوط الحياتية وشدائد الحياة. وإن الاضطراب السيكوسوماتي ينشئ عن أمرين: الأول هو تراكم الانفعالات المؤلمة لمدة طويلة، والثاني عجز الفرد من مواجهة الأزمات وأن هذا الفشل ينعكس عل إصابة العديد من أجهزة الجسم المختلفة. كما أن الاضطرابات السيكوسوماتية قد شكلت موضوعا اثأر بذلك العلماء والباحثين في مجال دراسة الإنسان، لسرعة انتشارها في الوقت الحالي في مراحل العمر المختلفة فكانت جهود العلماء والباحثين حول معرفة العلاقة بين الجسد والنفس، فالعقل يفكر والجسد يستجيب.

كما قد وجدت وقامت العديد من الدراسات حول الإضطرابات السيكوسوماتية منها دراسة (بوشلاق و مناع ، 2016) والتي توصلت إلى وجود فروق لدى عمال الحماية المدنية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية ومتغيرالعمر.

لذا فعند حديثنا عن الضغوطات و الجو المتوتر في الأسرة و مكان العمل سنجد العديد من المؤسسات الخدماتية التي و حسب طبيعة عملها و التدخلات التي تقوم بتقديمها للعديد من الأفراد نجد مؤسسة الحماية المدنية فهي تعتبر من المؤسسات المعنية بالمحافظة على الأمن الصحي , وهي من المؤسسات و الشرائح الهامة في المجتمع و التي يعمل عمالها على تلبية النداءات الطارئة فيقومون بعمليات تدخل عديدة قد تكون علاجية أو وقائية مما يجعلهم عرضة للضغوط و خاصة فئة الأعوان لديهم إذ تتطلب مهنتهم أن يكونون دائما محاطون بالحيطة و الحذر من المواقف العديدة التي يوجهونها كالحوادث و الحرائق و الإختناقات .

ومنه تأتي هذه الدراسة لتطرح التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين الأمن النفسي وظهور الإضطربات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية؟

ويندرج تحت هذا التساؤل ثلاثة تساؤلين فرعيين:

-ما مستوى الأمن النفسي لدى أعوان الحماية المدنية؟

-ما مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية؟

- هل توجد علاقة بين الأمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية؟

- هل توجد فروق في الأمن النفسي لدى أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير (السن)؟

- هل توجد فروق في الأمن النفسي لدى أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير(الخبرة)؟

-هل توجد فروق في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير (السن)؟

- هل توجد فروق في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير(الخبرة)؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية بين أعوان الحماية المدنية.
- معرفة إذا ما كانت هناك فروق بين الآمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.
- التعرف على ما إذا كان لمتغير السن والخبرة دخل في إحداث فروق في الأمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.

أهمية الموضوع:

تكمن أهمية هذه الدراسة في فهم العلاقة بين الأمن النفسي وظهور الإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية، بحيث ان بيئة العمل والظروف العملية التي يوجهونها كأعوان حماية مدنية من ضغوط نفسية وكذلك عقلية نتيجة للمواقف والأحداث التي يتعرضون لها يوميا، وكل هذا يمكن ان يؤدي الى ظهور تأثيرات تمس صحتهم النفسية.

وكل هذا التوتر النفسي والضغوط النفسية تؤدي في بعض الأحيان إلى ظهور أعراض جسدية والتي تكون عادة ظهورها ليس له أسباب عضوية واضحة، لذا فمن المهم معرفة وفهم العلاقة بين الأمن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية فتمكننا من توفير بيئة عمل جيدة وتوفير الدعم النفسي والعلاج اللازم لعناصر الحماية المدنية و للأعوان خاصة.

الدراسات السابقة والمشابهة:

1-دراسة (بن السايح، 2017) وكانت الدراسة حول مستوى الأمن النفسي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط، وهدفت الدراسة حول معرفة الفروق بين العاملين في مستوى الأمن النفسي تبعا لمتغيري الجنس والمهنة وتم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من (182)، من العاملين بالقطاع الصحي وتم تطبيق مقياس الأمن النفسي للدكتورة زينب شقير وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج وهي:

- وجود مستوى من الشعور بالأمن النفسي لدى عينة العاملين بالقطاع الصحي بالأغواط،
-عدم وجود فروق في مستوى الأمن النفسي بين العاملين بالقطاع الصحي تبعا لمتغيرات الوسطية (الجنس –المهنة)

2-دراسة (مناع، 2013) هدفت الدراسة حول توضيح العلاقة بين الأمن النفسي والأداء الوظيفي لعمال الحماية المدنية قسم التدخلات بورقة، وكانت عينة الدراسة من (200) عامل من أعوان الحماية المدنية وتم استخدام أداتين للقياس الأول خاصة بمقياس الأمن النفسي المعرب لماسلو والأخر خاص بالأداء الوظيفي وكانت نتائج الدراسة:

- توجد علاقة بين الأمن النفسي والأداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية،
- كذلك توجد فروق بين الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية المتزوجين وغير المتزوجين
-لا توجد فروق في الأمن النفسي بين عمال الحماية المدنية بفارق سنوات الخبرة.

3-دراسة (بالفار، 2018) وكانت الدراسة حول معرفة مستوى الأمن النفسي لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة وكانت عينة الدراسة من (30) عامل، وتم المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة قياس وهي مقياس الأمن النفسي وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى عمال الحماية المدنية بورقة
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الأمن النفسي لدى عمال الحماية المدنية بورقة.

4-دراسة (بو شلالق، 2016) وكانت الدراسة حول مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدي عمال الحماية المدنية، وكان هدف الدراسة هو معرفة إثر كل من متغير السن والحالة الاجتماعية في إحداث فروق في مستوى الاضطراب السيكوسوماتي، وذلك على عينة من (230) عامل من الحماية المدنية وباستخدام أداة قياس وهي قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية وتم التوصل لنتائج وكانت:

-إن الاضطراب الشديد هو المستوى الشائع، وجود فروق في مستوى الاضطراب السيكوسوماتي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ومتغير العمر.

5-دراسة (لولاليش، 2022) وكان هدف الدراسة معرفة مدى تأثير المرونة النفسية على الاضطرابات السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية ب المدية، كما تم إتباع المنهج الإكلينيكي في هذه الدراسة كما تم اعتماد عدة أدوات من بينها الاستبيان بمجموعة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس دافئون للمرونة النفسية وطبقت على أربع حالات من عمال الحماية المدنية وذلك عن طريق المقابلة.

6-دراسة (ابو سفيان، 2023) وكانت الدراسة عن معرفة العلاقة بين الامن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتي لدى العاملين بالمصالح الاستشفائية، واعتمد الباحثان المنهج الوصفي ألارتباطي وتم تطبيق مقياس الامن النفسي لزينب شقير ومقياس الاعراض السيكوسوماتي، وطبق على (152) عامل بالمصلحة الاستشفائية وكانت النتائج كالتالي:

- مستولى الامن النفسي لدى العاملين بالمصالح الاستشفائية مرتفع.

-مستوى ظهور الاعراض السيكوسوماتي لدى العاملين بالمصالح الاستشفائية متوسط.

-توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين الامن النفسي وظهور الاعراض السيكوسوماتي لدى العاملين بالمصالح الاستشفائية.

-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في استجابات الموظفين ازاء الامن النفسي تعزى لمتغير (الخبرة والحالة الاجتماعية والجنس).

7-دراسة (بوعاليا، 2019) دراسة وكان هدف الدراسة للتعرف على العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، لدى بعض ممرضات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العلمة _سطيف وتمثلت عينة الدراسة في الممرضات العاملات بالمؤسسة الاستشفائية، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق عليها استبيان الاضطرابات السيكوسوماتية مكونة من 20 بند موزع على أربع محاور، توصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

-وجود فروق جوهرية بين الممرضات بنظام المناوبة والممرضات بنظام العمل العادي حيث تحصلت الفئة الأولى على متوسطات درجات أعلى من الثانية في المستوى الاضطرابات السيكوسوماتية

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد عينة الممرضات بنظام العمل بالمناوبة حسب متغير الحالة الاجتماعية حسب متغير الخبرة في العمل في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية.

8-دراسة (عبيد، 2016) التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية لولاية عنابة، حيث تكونت العينة من 150 عونا اختيرت بطريقة عشوائية طبقية، وقمنا بإعداد أداتي الدراسة حيث تم التحقق من خصائصهما السيكومترية (الصدق والثبات)، واستخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي واختبار شيفيه إضافة إلى استخدام معامل الارتباط بيرسون، وتوصلت نتائج الدراسة بعد التحليل الإحصائي إلى:

- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية.

-كما بينت النتائج وجود فروق بين أفراد العينة في الإضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن والحالة المدنية والأقدمية في العمل.

9-دراسة(الخضري،جهاد، 2003) وكانت الدراسة التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة و علاقته ببعض السمات الشخصية و (الالتزام الديني) و (قوة الأنا) و متغيرات أخرى: (الحالة الاجتماعية) (سنوات الخبرة) (عدد أفراد الأسرة) ، كما تكونت عينة الدراسة ان 123من العاملين بمراكز الاسعاف بقطاع غزة كما استخدم الباحث عدة أساليب إحصائية للحصول على نتائج الدراسة مثل: اختبار (ت)، تحليل التباين الأحادي، اختبار مان ويتني، ومعامل الارتباط بيرسون وأظهرت الدراسة عدة نتائج :

- أن العاملين بطواقم الإسعاف الطبية يشعرون بمستوى متوسط ان الأمن النفسي.

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الأمن النفسي و قوة الأنا لدى العاملين بطواقم الإسعاف الطبية بمحافظات غزة.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تعزى لمتغير الخبرة.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لصالح الأفراد ذوي الأسر المتوسطة العدد (5–10) أفراد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة المتعلقة بالأمن النفسي وعلاقته بظهور الاعراض السيكوسوماتية ومقارنتها مع الدراسة الحالية نجد ما يلي:

من حيث الهدف:

فقد هدفت بعض الدراسات إلى معرفة علاقة بين الامن النفسي وظهور الإضطرابات السيكوسوماتية ومنها دراسة ابوسفيان (2023)، مناع هاجر (2013)، عبيد (2016)، كما هدفت بعض الدراسات الاخرى الى معرفة الامن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية ومنها دراسة بوعاليا(2016)، ودراسة بوشلاق (2016)، ودراسة بالفار (2018)، ودراسة بن السايح(2017).

من حيث العينة: لا تختلف العينات كثيرا عن مجال عينتنا في هذه الدراسة لا وهي فئة أعوان الحماية المدنية كدراسة الخضري جهاد (2003) التي كانت عينة دراستها حول العاملين مراكز الإسعاف، اما دراسة بوعاليا (2019) فكانت حول الممرضات بالمؤسسة الاستشفائية ، ودراسة أبو سفيان (2023) عن العاملين بالمصالح الاستشفائية ، اما دراسة التي تناولت نفس العينة هي دراسةعبيد (2016) حول أعوان الحماية المدنية وأيضا دراسة لولاليش (2022)، ودراسة بوشلاق (2016)، ودراسة بالفار(2017).

من حيث الأدوات:

إستخدمت بعض الدراسات مقياس الأمن النفسي لماسلو كدراسة الخضري جهاد (2003) ودراسة مناع هاجر (2013)، أما البعض الأخر فقد إستخدم مقياس الأمن النفسي لزينب شقير كدراسة أبو سفيان(2023) ودراسة ليلى قرقاح (2018) ودراسة بالفار (2018) ودراسة بن السايح (2017) أما الباحثة فقد إستخدمت مقياس الأمن النفسي لزينب شقير.

أما فيما يخص المتغير الثاني الإضطرابات السيكوسوماتية فإن جل الدراسات قد إستخدمت قائمة كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية كدراسة عبيد (2016) ودراسة لولاليش (2023) وبوشلاق (2016) وهذه الأدات هي مشابهة لأدات بحثنا و تم إستخدامها من قبل الباحثة ألا وهي قائمة كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية المعربة من طرف أبو النيل.

من حيث منهج الدراسة:

كل الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي والتي تتوافق مع دراسة الحالية للباحثة كدراسة الخضري جهاد (2003)، عبيد (2016)، أبوسفيان (2023)،بن السايح (2017)، بوشلاق (2016)، ودراسة مناع(2013)، اما دراسة لولاليش(2023) إستعملت المنهج الإكلينيكي.

من حيث نتائج الدراسة:

فالدراسات التي تناولت الأمن النفسي ودراسات التي تناولت متغير الإضطرابات السيكوسوماتية وبعض المتغيرات الأخرى فقد تعددت النتائج وتباينت فبعضها توصل إلى أن مستوى الأمن النفسي مرتفع كدراسة (الخضري،جهاد، 2003) ودراسة (ابو سفيان، 2023) ودراسة (بالفار، 2018) ودراسة (بن السايح، 2017) ،ودراسة قد وجدت ان مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية متوسط كدراسة (بن السايح، 2017) ونفس الدراسة وجدت أن هناك علاقة بين الأمن النفسي و ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية.

كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في نقاط كثيرة منها:

-فهم مشكلة الامن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

-صياغة فروض الدراسة الحالية

-تحديد الاطار النظري للدراسة الحالية.

-الاطلاع على الدراسات التي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية.

-اختيار منهج الدراسة.

-تفسير نتائج الدراسة الحالية و مناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة.

المفاهيم الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

1-الأمن النفسي: الامن النفسي هو عبارة عن شعور بالاطمئنان والاستقرار وبان الفرد العامل في الحماية المدنية محبوب ومتقبل، وغير معرض للإحباطات وندرة الخطر والتهديد في البيئة التي يعيش أو يعمل فيها، وفي هذه الدراسة يعرف إجرائيا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها من خلال مقياس الامن النفسي للدكتورة زينب شقير 2005.

2_الإضطرابات السيكوسوماتية: هي امراض تنتج عن اسباب نفسية، نتيجة لانفعالات مزمنة والتي تحدث تلف في جزء من اجزاء الجسم، أو خللا وظيفيا في عضو من اعضائه ولا يفلح العلاج الطويل والادوية مع وجود واستمرار الضغط الانفعالي، لذا يجب علاج اسبابه اولا ال جانب العلاج الجسمي (الدوائي). من خلال هذه الدراسة يعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من خلال مقياس كورنيل للإضرابات السيكوسوماتي المعربة من قبل محمود أبو النيل(1995).

فرضيات الدراسة:

- مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أعوان الحماية المدنية.
- مستوى الإضطراب السيكوسوماتي منخفض لدى أعوان الحماية المدنية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية بين أعوان الحماية المدنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير (الخبرة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير (السن).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير (الخبرة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير (السن).

الفصل الثانـي:

الأمن النفسي

الفصل الثاني:

الأمن النفسي

تمهيد

1- مفهوم الأمن النفسي
2- أهمية الأمن النفسي
3- أبعاد الأمن النفسي
4- العوامل المؤثرة في تحقيق الأمن النفسي
5- الإتجهات النظرية المفسرة للأمن النفسي
6- مهددات الأمن النفسي
7- أساليب تحقيق الأمن النفسي

خلاصة

تمهيد:

من الضروري الإحاطة بالمفهوم العام للأمن النفسي وعلاقته بإدارة الصحة النفسية للأفراد، والتي تعتبر من الحاجات البيولوجية الضرورية والمهمة التي يجب على الفرد توفيرها وإشباعها، وهذا ما سوف نتطرق له في هذا الفصل بحيث صببنا جل تركيزنا حول موضوع الأمن النفسي إنطلاقا من التعريف، إلى أهمية الأمن النفسي ومن ثم أهم العوامل المؤثرة في تحقيق الأمن النفسي إلى أهم الإتجاهات النظرية المفسرة للأمن النفسي مرورا ب المهددات التي تزعزع الأمن النفسي وأخرها كيفية تحقيق أو بالأحرى الأساليب الممكنة لتحقيق هذا الأمن والإستقرار.

1-مفهوم الأمن النفسي:

سنتطرق للعديد من التعريفات لمختلف الباحثين حول مفهوم الأمن النفسي.

-التعريف اللغوي:

يطلق على الأمن في اللغة: أمن، أمنا، وأمانا، ومنا وأمنة، إطمئن ولم يخف، فهو أمن وأمين (المعجم الوسيط,2004، ص28).

-التعريف الإصطلاحي:

تعددت تعاريف الباحثين حول مفهوم الأمن النفسي ولذا سنعرض بعض هذه التعاريف:

-الأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية أو الإنفعالية، وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدة. والأمن النفسي هو حالة يكون إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر، وأحيانا بدون مجهود وأحيانا يحتاج للسعي إليه. (زهران ح.، 2004، صفحة 297)

-حسب زينب شقير فإنه هناك عدة مؤشرات تدل على مفهوم الأمن النفسي، غياب الخوف والمرض وتبدد مظاهر الخطر والتهديد، ومع إحساس بالطمأنينة والإستقرار الإنفعالي والمادي والتقبل والقبول في العلاقات مع مكونات البيئة النفسية والبشرية. (محمودشقير و تحية، 2013، صفحة 78)

-الامن النفسي هو احساس الفرد بتقبل الاخرين له وقبولهم لهم، وشعوره بالانتماء في جماعة وتقديره فيها بالإضافة الى شعوره بالسلامة وضمان اشباع حاجاته، وتدني شعوره بالتهديد والحرمان. (محمود، 2017، صفحة 06)

-يعرفه **(كيرنس وكلوابك 1996)**: الامن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد وإدراكه أن الآخرين ذوي أهمية نفسية في حياته، مستجيبون لحجاته ومتواجدون معه بدنيا ونفسيا ولرعايته وحمايته ومساندته أثناء الأزمات. (سوالف ، 2020، صفحة 41)

-الأمن النفسي هو تلك الحالة التي يصل اليها الفرد عندما يقوم بإشباع كافة احتياجاته الأساسية وأن يحافظ على ذاته، فبالنسبة ل E.GEDDENS ان الأمن النفسي ينبع من الروتين والاستقرار وهو ما يعطي معنى للحياة أما الفوضى والعنف تفسر على أنها تهديدات بعدم الأمن وبذلك تخلق القلق والتوتر . **(OLGA YU. ZOTOVAA, 2018, P. 6)**

-يعرفه سيد صبحي: هي الشعور بالأمن النفسي هو حاجة نفسية دائمة ومستمرة للفرد لمواجهة ما يهدده من مخاطر، ومخاوف تأتيه من الداخل تكون مصحوبة من ذاته نفسها. (غريسي، 2019، صفحة 34)

-كما ويعرفه (معجم علم النفس والتحليل النفسي): حالة نفسية داخلية يعر الفرد من خلالها بالاطمئنان والهدوء كما تتمثل خارجيا في تحقيق معظم مطالبه وحاجاته، وشيوع روح الرضا عن النفس وتقبل الفرد لنفسه، وشعوره بالإنجاز. (شاكر، فرج ، و ابو النياب، 1998، صفحة 16)

-ويرى جبر محمد جبر: ان الامن النفسي مرتبط بالحالة البدنية والعلاقات الاجتماعية للفرد ومدى اشباع الدوافع الاولية والثانوية ويصنف الامن النفسي في مكونين أحدهما داخلي والاخر خارجي فالأول يتمثل في عملية التوافق مع الذات،

والثاني يظهر في عملية التكيف الاجتماعي والتفاعل مع الاخرين بعيدا، عن العزلة والوحدة التي تخل بالتوازن النفسي للشباب والمراهقين وتؤثر على مستوى توافقهم الاجتماعي. (لونيس، د.س، صفحة 464)

-عرفه كونغ وان (2004) حسب ما سلو (1942)، على انه الشعور الداخلي ويتأثر بمختلف المخاطر والتهديدات، كذلك شعور الفرد بالعجز لعدم تمكنه من حل والتعامل مع المخاطر كما ان الشعور بعدم الامان النفسي هو حالة من القلق بشأن التهديد المحتمل، كما وتلعب بيئة الفرد دورا هاما في شعوره بالأمان. (Ii, 2019, p. 02)

-يمكن القول إلى ان السلامة النفسية على أنها عبارة عن نتيجة للتغلب الناجح من الآثار السلبية للبيئة الاجتماعية البشرية ومؤشر مهم للأمن النفسي للفرد، يعني ذلك قدرة الفرد على الحفاظ على إستقراره في بيئات محددة، بما في ذلك تلك المواقف ذات الآثار المؤلمة. (I.A. BAEVA, 2013)

التعريف السيكولوجي:

حيث قام (الصنيع، 1995) أنه سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار، كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به. (الغامدي، 2015، صفحة 235)

وبإستخدام دراستي حالة، أظهر هذا الأمن النفسي يسمح بالتعبير عن الذات وكذلك الإلتزام الشخصي وفي الواقع فإن شعور الناس "بالأمن النفسي" سيكون أكثر وتشجيعهم على الإستثمار في عملهم. أشارت النتائج إلى ذلك هناك أربعة عوامل تؤثر بشكل مباشر على السلامة النفسية:

العلاقات الشخصية، وديناميكيات المجموعة، وبين المجموعات والأسلوب والعمليات الإدارية ومعايير المنظمة. (Gagnon, 2019, p. 11)

2-أهمية الأمن النفسي:

يعتبر الأمن النفسي من أهم مقومات الحياة التي يتطلع لها الإنسان في حياته، وتبدوا أهمية الحاجة إلى الامن النفسي من خلال تقسيم الذي وضعه ما سلو للحاجات الإنسانية حيث وضعها في المرتبة الثانية بعد الحاجات الفيسيولوجية والحاجة للأمن النفسي بعدها الحاجة للحب وأخيرها الحاجة إلى التقدير وتحقيق الذات.

إن الأمن النفسي يساعد الفرد على تعزيز أنماط السلوك الإيجابي كالأداء المتميز، والتعاون مع الآخرين، والقدرة على إتخاذ القرار، كما يتشكل الشعور بالأمن النفسي بفعل عوامل التنشئة الإجتماعية والخبرات، وأساليب المعاملة والمواقف والظروف البيئية المختلفة. (حسين، 2022، صفحة 487)

وحسب زهران فإن الإنسان الأمن نفسيا يساعده ذلك على العمل والإنتاجية، ويمارس حياته الطبيعية والحاجة إلى الأمن تختلف من شخص لأخر، والأمن النفسي يمكن الإنسان من مواجهة مشاكل الحياة وأن الأمن

مرتبط بسلوك الإنسان والصحة النفسية السليمة أن يشعر الفرد بدرجة من الأمن النفسي وأن الفرد الذي لا يستطيع إشباع حاجاته لا يستطيع الشعور بالطمأنينة والإستقرار ويستطيع ان يحل مشكلاته. (بوهلالة، قويدري ، و بزايد، 2023، صفحة 293)

وهذا ما جعل ما سلو يؤكد على أهمية حاجة الفرد إلى الأمن كونها تقود إلى الأمان والإستقرار والحماية والتحرر من الخوف والقلق والإحساس بعدم الخطر والحاجة إلى الترابط والنظام والقانون والحدود وأن إشباع الحاجة يحتاج إلى الأمن النفسي وشعور الفرد بهذه الطمأنينة يدفعه إلى البحث عن إشباع الحاجات الإجتماعية والنفسية الأخرى. **(بن حمو و بالحوال، 2022، صفحة 31)**

3-العوامل المؤثرة في تكوين الأمن النفسي:

3-1: الوراثة مقابل البيئة:

لقد أوضح كاتل أن هناك تأثيرا للوراثة على بعض السمات من خلال بعض الدراسات التي قام بإجرائها، في حين ترجع سمات أخرى لعامل البيئة أكثر من الوراثة، كما أشار أن عاملي الوراثة والبيئة يعملان معا في تضافر بعض الشروط على تقوية أو إضعاف بعض السمات وننوه الى أن القلق الذي هو أحد محققات الأمن النفسي يرجع الأثر الأكبر المسبب له إلى البيئة المحيطة من جانب آخر أفادت أبحاث سالتر، الى ان الظروف السيئة تلعب دور هام في تنمية سمة القلق لدى الاشخاص.

كما أن التأثير على الأمن النفسي قد يكون بيئيا طبيعيا (زلازل، براكين، فيضانات، جفاف ...) إلخ فهذه الظواهر الطبيعية كثيرا ما أمن الإنسان على حياته وممتلكاته هذا إضافة إلى بعض عناصر البيئة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تشكل تهديدا كما الحال في الحروب وعدم التوازن الاقتصادي، دون اغفال حوادث الاجرام والعنف والتفكك. (فرهي، 2012)

3-2: التنشئة الاجتماعية:

التنشئة الاجتماعية: هي العملية التي يتم من خلالها التوفيق بين دوافع ورغبات الشخص الخاصة وبين مطالب واهتمامات الآخرين والتي تكون متمثلة في البناء الثقافي الذي يعيش فيه الشخص، وهي إحدى الوظائف التي تقع على عاتق الأسرة ثم إن الدسوقي يزيد أن أول ما يحتاجه الطفل على المستوى العاطفي هو الشعور بالأمن الانفعالي من خلال اشعارهم انهم مصدر فخر واعتزاز، وخير من يقوم بإشباع حاجاتهم هم الوالدين. (فرهي، 2012)

ومن الدراسات التي أكدت على أثر خبرات الطفولة في تنمية مشاعر الأمن النفسي دراسة مجنون وآخرون التي أشارت أن الأطفال الذين لم يحصلوا على عطف أسري كاف كانوا أقل أمنا وأقل ثقة بالنفس وأكثر قلقا، وأقل توافقا من الأطفال الذين يحصلون على عطف أسري كما أكدت دراسة الريحاني أن الأسلوب الديمقراطي المتسامح في التنشئة الاجتماعية ينمي الشعور بالأمن لدى الأبناء أكثر من استخدام الأساليب المتسلطة. (فرهي، 2012، الصفحات 29-30)

ان أهم العوامل والمتغيرات المؤثرة في الأمن النفسي هي:

- الإيمان بالله والتمسك بتعاليم الدين: حيث يجعل الإنسان في مأمن من الخوف والقلق.
- التنشئة الاجتماعية: فأساليب التنشئة الاجتماعية السوية مثل التسامح والتقبل والتعاون والاحترام تنمي الإحساس بالأمن النفسي.
- المرونة الفكرية: يرتبط الإحساس بالأمن إيجاباً بالتفكير والمرونة الفكرية وذلك في إطار المبادئ والقوانين وما يقره المجتمع والدين.
- لمساندة الاجتماعية: فعندما يشعر الفرد أن هناك م ن يشد أزره ويقف بجانبه ويساعده في اجتياز المحن والصعاب والعقبات ينمو لديه الإحساس بالأمن.
- الصحة الجسمية: إن الصحة الجسمية ترتبط إيجاباً بالأمن حيث الإحساس بالقوة والقدرة على التحمل والمواجهة والتفاعل مع الأحداث بصبر ومثابرة ومقاومة.
- الاستقرار الأسري والاجتماعي: فالاستقرار الأسري والاجتماعي يجعل الإنسان أكثر إحساساً بالأمن.
- الصحة النفسية: تقوي الصحة النفسية والتمتع بها مع الإحساس بالأمن لدى الإنسان حيث التوافق مع النفس والمجتمع والثقة بالنفس والأفكار الإبداعية والمبتكرة والنضج الانفعالي، والاستمتاع بالحياة بكافة مظاهرها. (خطاب، 2017، الصفحات 279-278)

ان اهم العوامل المتغيرات المؤثرة في الامن النفسي هي:

-الايمان بالله والتمسك بتعاليم الدين.

-التنشئة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية، والاستقرار الاسري والاجتماعي.

-الصحة الجسمية والصحة النفسية.

-العوامل الاقتصادية.

- الاستقرار الاسري والاجتماعي. (فاضل و بودكارة، 2023، الصفحات 284-285)

4-ابعاد الامن النفسي:

للأمن النفسي ابعاد تتمثل في شعور الفرد:

-ان الاخرين يتقبلونه ويحبونه وينظرون اليه بدفيء وحنان.

-الانتماء والاحساس بان له مكانة في الجماعة.

-السلامة وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق.

كما ان له ابعاد اخرى للأمن النفسي تعد ثانوية تتمثل في:

-إدراك الاخرين بوصفهم ودودين واخيار وتبادل الاحترام بينهم.

-الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وعن الحياة.

-الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي والخلو من الصراعات.

-المواجهة الواقعية للأمور وعدم الهرب.

-تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس، والشعور بالنفع والفائدة في الحياة والخلو من الاضطراب النفسي والشعور بالسوء والتوافق والصحة النفسية.

-الانطلاق والتحرر والتمركز حول الاخرين وحول الذات والشعور بالمسؤولية الاجتماعية، وممارستها.

(شحاتة ، صلاح شريف ، و بكر، 2023، صفحة 96)

5-النظريات المفسرة للأمن النفسي:

5-1: نظرية التحليل النفسي:

من رواد هذه النظرية فرويد **Freud"** الذي أكد ان الانسان تحركه الرغبة في تجنب الالم، والشعور بالطمأنينة والامن ويربط فرويد بين الامن النفسي وبين الامن البدني وتحقيق الحاجات المرتبطة بيه حيث الانسان يسعى لتحقيق حاجاته من اجل الاستقرار وعند الفشل تتهدد النفس وتتألم وتشعر بالضيق والقلق. اما فروم وسوليفان **vroom Sullivan** فستؤكدان ان الانسان كائن بشري يبحث عن الامن والاستقرار حتى إذا اضطره الامر ان يلجا للحيل الدفاعية لتحقيق ذلك، وان مشاعر عدم الامن والقلق لدى الفرد تشوه ادراكه للواقع وتؤثر على نمو شخصيته. (مصري و محمود، 2021، صفحة 24)

و يشير فرويد في نظريته عن النمو إلى خمس مراحل رئيسة في النمو وكل منها يتصف بمشكلات تكيفية جديدة يجابها الفرد وتؤكد هذه النظرية على الدور الحيوي الذي تلعبه الخبرة في نمو شخصية الوليد الإنساني , وتوضح هذه النظرية أنه ما لم تشبع الحاجات الأساسية للطعام والحب والدفء والأمان في المراحل المبكرة من حياة الإنسان فإن نمو الشخصية بالتالي سيتوقف , و سمى فرويد هذا بالتثبيت وبهذا المعنى فإن كل

مرحلة تشكل فترة حرجة من حياة الطفل وبدون التثبيت فإن الأطفال قد يمرون بمراحل نمو ذات نظام محدد متتالي حيث إن التثبيت يعوق بناء شخصية الطفل. (خطاب، 2017، صفحة 473)

5-2: الامن النفسي عند روجرز:

يؤكد كارل روجرز **Rogers** في نظريته للأمن النفسي هو حاجة الفرد الى الشعور بانه محبوب و مقبول اجتماعيا و تكمن جذور هذه الحاجة في اعماق حياتنا الطويلة , فالشخص الامن هو الذي يحصل على الحب و الرعاية و الدفيء العاطفي و هو الذي يشعر بحماية من يحيطون به فيرى بيئته الاسرية بيئة امنة و يميل الى تعميم هذا الشعور فيرى البيئة مشبعة لحاجاته و يرى في الناس الخير و الحب و يتعاون معهم و يحظى بتقديرهم فبتقبله الاخرين , و ينعكس ذلك على تقبله لذاته لان هناك علاقة ايجابية بين تقبل الذات و تقبل الاخرين . (مصري و محمود، 2021، صفحة 24)

5-3: الأمن النفسي عند ما سلو:

وفقا لهرم ما سلو **Maslow** للحاجات فقد رتب الحاجات من الأدنى للأعلى وفقا للاتي: الحاجة الفيزيولوجية الحاجة للأمن، الحاجة للحب والانتماء، والحاجة لتقدير الذات. وتعتبر هذه الحاجات متدرجة هرميا ويسعى الفرد نحو الطريق المناسب لإشباعها، ولأهمية الأمن في حياة الإنسان وضعه ما سلو ضمن الحاجات الأساسية التي بإشباعها يتم إشباع الحاجات الأخر. (مصري و محمود، 2021، صفحة 25)

إن تصنيف ما سلو هذا يقوم على اعتبار الشخص غير امن هو من يعاني من مشاعر العزلة والوحدة والنبذ الاجتماعي وبالتالي إدراك العالم كمصدر تهديد وخطر، وهذه الأعراض عندما تستقل نسبيا عن مصادرها الأصلية تصبح سمة ثابتة الى حد كبير ويصبح الفرد في المراحل العمرية اللاحقة غير مطمئن حتى لو توفرت له سبل الحياة والأمان طالما انه لم يخبر في طفولته الطمأنينة النفسية الملائمة. (خويطر، 2010، صفحة 26)

5-4: نظرية اريكسون (في النمو النفسي الاجتماعي):

في النمو النفسي والاجتماعي تعتبر نظرية اريكسون في نظريته عن النمو النفسي الجنسي، إلا أن اريكسون وامتدادا لما قدمه فرويد ركز عل نمو الأنا وفاعليتها مؤكدا عل أهمية الجوانب الاجتماعية والباثولوجيا والنفسية كعوامل محددة للنمو.

و يتفق اريكسون مع ما سلو في الأمن النفسي و الحب و الثقة في الاخرين يقابلها حاجات أساسية يؤدي إشباعها خاصة في السنوات المبكرة من الطفولة الى زيادة الإحساس بالطمأنينة النفسية في مراحل العمرية

اللاحقة إن المرحلة الأولى (ثقة مقابل عدم الثقة) و المرحلة السادسة (الود مقابل الانعزال) في تصنيف اريكسون للمراحل الثمان في النمو النفسي الاجتماعي تعكس هذه الرؤية فالطفلة في السنتين الأولى إن لم يتحقق له الحب و يشعر بالأمن فقد ثقته في العالم من حوله و طور مشاعر من عدم الثقة في الآخرين بالانعزال و الابتعاد و الابتعاد عنهم و كذلك الحال في بداية العشرين , ففشل المراهق في تطوير علاقات حميمة مع الآخرين يجعله يميل الى الوحدة و العزلة . (خويطر، 2010، صفحة 30)

6-مهددات الأمن النفسي:

_الخطر أو التهديد بالخطر: إن الخطر أو التهديد به يثير الخوف والقلق لدى الفرد بشكل خاص والجماعة بشكل عام وجعله أكثر حاجة الى الشعور بالأمن من جانبه ومن جانب المسئولين عن إدراك هذا الخطر كلما زاد الخطر والتهديد كلما استوجب زيادة تماسك الجماعة لمواجهته.

_الأمراض الخطيرة: يصاب الإنسان بالعديد من الأمراض التي قد تكون سببها متعلق بالوراثة أو العدوى أو المؤثرات البيئية المحيطة بالفرد منها السكر والسرطان وأمراض القلب حيث يصاحبها في كثير من الأحيان القلق والتوتر واكتئاب وشعور بعدم الأمان بشكل عام.

_ الإعاقة الجسمية: حيث نقص الأمن والعصابية تكون أوضح عند المعوقين جسميا منها عند العاديين.

_عوامل جسمية واجتماعية: للفرد حاجات يجب أن يشبعها ليكون متوافقا إلا أن إشباعها لا بد إن يكون بصورة اجتماعية، ولا شك في ان الظروف الاجتماعية والأسرية البيئية كتفكك الأسري والظروف الاقتصادية البيئية والتغيرات السريعة تمثل عوامل لسوء التوافق.

_عوامل نفسية: بالرغم من إن التوافق سمة وليس خاصية نفسية فان ذلك لا يعني عدم تأثرها بالمتغيرات النفسية الأخرى إذ أن هناك عوامل نفسية كثيرة يمكن أن تساعد على التوافق الحسن أو تزيد حدة السوء التوافق فالاضطرابات النفسية عوامل ومظاهر لسوء التوافق، كما تعتبر عوامل مساعدة على إحداثه ومنها على سبيل المثال:

-الانفعالات الشديدة والغير المناسبة للموقف.

-عدم فهم المرء لذاته أو التقدير السالب للذات وضعف المشاعر.

-صراع الأدوار يلعب الفرد أدوارا متعددة تبعا لما يتوقعه المجتمع، وقد يلعب دورين متصارعين في آن واحد.

إن افتقاد الأمن النفسي يصبح خطيرا على مستوى المجتمع عندما يتعرض لعوامل ضاغطة متنوعة ويزداد هذا الخطر في ظروف الحروب والكوارث والانهيارات في المنظومة القيم والجوانب الاقتصادية والسياسية. (حميدي، 2023، الصفحات 45-46)

7-أساليب تحقيق الأمن النفسي:

هناك العديد من الأساليب والوسائل التي بإمكان الأفراد أن يتبعوها لتحقيق الأمن والاطمئنان النفسي وهي كالتالي:

- إشباع الحاجات الأولية للفرد أساس مهم في تحقيق الأمن النفسي والطمأنينة النفسية.
- الثقة بالنفس والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح، فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن والاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة.
- الاعتراف بالنقص وعدم الكمال حيث أن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يجعله يفهم طبيعة قدراته وضعفها ومن ثم فانه يقوم باستغلال تلك القدرات استغلال مناسب.
- لجوء الفرد الى ما يسمى بعمليات الأمن النفسي وهي أنشطة يستخدمها الجهاز العصبي لتخفيف التوتر وتحقيق الذات والشعور بالأمان.
- وهذا وتنشا الحاجة الى الانتماء أساسا من إشباع الحاجة الى الطمأنينة والحب، ويتميز هذا الانتماء للآخرين بداية الإحساس المتزايد بالأمن. (هراندي و ننوش، 2016، الصفحات 23-24)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل استخلصنا الى الأمن النفسي هو الأمن الانفعالي وهو كذلك الطمأنينة والتكيف النفسي، والذي إذا تحقق يصبح الفرد متكيف ويتحقق التوافق النفسي، كما تعرفنا أيضا على أهمية الأمن النفسي في حياة الأفراد وكما وتطرقنا على أهم النظريات التي تناولت الأمن النفسي، وتناولنا أيضا المهددات وأهم الأساليب الممكنة لتحقيق الأمن النفسي والاستقرار في حياتنا.

الفصل الثالث :

الإضطرابات السيكوسوماتية

الفصل الثالث
الإضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1- تعريف الإضطرابات السيكوسوماتية

2- خصائص الإضطرابات السيكوسوماتية

3- العوامل المؤدية للإضطرابات السيكوسوماتية

4- تصنيف اللإضطرابات السيكوسوماتية

5- النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية

6- تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية

7- علاج الإضطرابات السيكوسوماتية

8- الضغوط المهنية والإضطراب السيكوسوماتي

خلاصة

تمهيد:

سنتكلم في هذا الفصل عن الإضطرابات السيكوسوماتية حيث أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف الضاغطة في حياته سواء الشخصية والمهنية، فتؤدي به إلى ظهور الإضطراب الجسمي ذو المنشأ النفسي والتي تنشأ من مجموعة عوامل نفسية وصراعات وإحباطات متراكمة وإنفعالات وتوترات، لذا زادت دراسات العلماء والباحثين للكشف عن التأثير بين الحالات الإنفعالية والأمراض النفسية الجسدية.

لذا أولا سنحاول التعرف على مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية، وكذا خصائص وتصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية، ونذكر أهم العوامل المؤدية للإضطرابات السيكوسوماتية، وأخيرا أهم النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية إلى تشخيصها ثم أنواع العلاجات المقترحة.

1-مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

-لغويا نجد إن كلمة سيكوسوماتية مشتقة من كلمة سيكو PSYCHO وتعني الروح أو النفس أو العقل، وكلمة سوما SOMA تعني البدن أو الجسم في اللغة اليونانية أما في اللغة العربية فيطلق على مصطلح (سيكوسوماتية) (نفس-جسمي) وقد تختصر هذه الكلمة الى (النفس جسمي). (الشهري، 2021، صفحة 149)

-عرفه أيضا دافئون ونيل DAVISON NEAL وهي مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشا عن عوامل انفعالية تتضمن إصابة جهاز عضو واحد أو أكثر من أجهزة الجسم المختلفة والتي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي، وإن استمرار الضغط والإنفعال السيئ على الجسم يقود إلى تدهور في أجهزة الجسم والشلل التام عن أداء وظائفها وإن المجال ينفسح ليشمل العديد من أجهزة الجسم والتي تتبدى في إصابة عضو أو أكثر. (غانم، 2011، صفحة 25)

-أما برنارد ريس فيشير إلى دور البيئة في تعريفه للاضطرابات السيكوسوماتي بأنها: الإضطرابات التي تحدث في وظائف جسم الكائن الحي بسبب العوامل البيئية تسبب له القلق والتوتر والصراعات، ويشير إلى وجود (آليات فيسي وعصبية كيميائية) تترجم الشدة الخارجية إلى عرض عضوي. ولا بد من الإهتمام بما أسماه بالحلقة المفقودة بين المكونات الجسمية والنفسية للمرض السيكوسوماتي، وهو ما يتفق مع تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1968 بأن الإضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها الى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي. (الموسوي، 2021، صفحة 04)

2-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتي: منها:

1/-وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.

2/-تشمل الأعضاء والأحشاء التي يتأثر بها الجهاز العصبي.

3/-وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

4/-أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المصاب.

-ويتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات ب:

1/-وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

2/-ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

3/-تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافا ملحوظا.

4/-قد توجد مختلف الأعراض لدى الفرد الواحد.

5/-يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة. (شعبان و هويدا، د . س، الصفحات 607-608)

3-العوامل المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1: العوامل الفسيولوجية:

ا-عوامل وراثية: فالاستعداد الوراثي والجيني له دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتي مثلها مثل باقي الاضطرابات والأمراض التي تصيب الأنسان، إن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة
الانفعالية للام وبالحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية حيث أن الاضطراب النفسي إذا كان الأم مصابة به فقد يؤثر من خلال إفراز الغدد وتغير الدم وتركيبه. حيث تبق كامنة الى غاية حدوث العامل المفجر عندها تبدأ بالظهور.
ب-البيوكيماوية: انخفاض مستويات السير وتونين والغندورين من مسببات اضطراب الأمراض السيكوسوماتي والشعور بآلام فقد يكون السير وتونين هو الناقل العصبي الرئيسي للإحساس باللام كما أن نقص إلان ورفين يرتبط بزيادة المنبهات الحسية، الانفعالات تتسبب في التعجيل من حدوث الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد من القلق والخوف وفقدان الاهتمام والطموح والبكاء والشعور بالذنب وفقدان الثقة والخوف حيث يرى ألكسندر نوعية الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعية الاضطراب الوظيفي العضوي.

إن الاضطرابات الوراثة تستبعد العوامل المباشرة (أي الوراثة) مثل الهيموفيليا والأنيميا أو خلل كرموز ومي .... الخ والعوامل المتعلقة بالوراثة قصد بها:

-وجود استعداد تكوني قوم على الوراثة مثل (الولادة وظروفها أو عمر الأم.)
-وجود استعداد تكوني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (فسيولوجية أو نفسه).
-وجود إصابات منتشرة بن أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثان إلى نسبتها للوراثة وهذا التفسير لا عني حتمة هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجة وداخلة) تعزز الحساسة الوراثة. (خينتيش و نقادي، 2022، صفحة 94)

ج-العوامل الاجتماعية الصعبة: تعرض الفرد المواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسيمة والمفاجئة... الخ التي تؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل

ويرى GOLDMANأن أسباب الاضطرابات النفس جسمية تتمثل في معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة وإصابة الفرد بأحد الأمراض العضوية في الطفولة والعجز الذي يعاني منه الفرد. (الوحيدي و زاهرة، 2022، صفحة 17)

3-2: العوامل الانفعالية: كما شر زور إلى العوامل الانفعالية التي تعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الأخر وبآن الاستقلال وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشداد. والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقق الذات والضغط الانفعالي المستمر والإحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسه شديدة تؤدي الى الأس والانهمار والانفعالات الطولة المدى ترجع إلى عوامل داخلة أكثر منها موضوعة خارجة، فالانفعالات الدائمة المستمرة الطولة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية. (خنتيش نسيمة، 2022، صفحة 96)

3-3: طبيعة استجابة الجسم للضغوط : إن أي نوع من التوتر أو الانفعال يصاحبه نوع من التغيرات البدنية الظاهرة والفسيولوجية الداخلية فالانفعالات ينعكس تأثيرها المباشر على تركيبنا الجسماني ويتم التحكم فيها من خلال الجهاز العصبي الذي ينظم حياتنا الجسمية وكل جهاز من أجهزة الجسم يقوم بالاستجابة للضغوط التي يتعرض ها الفرد من خلال الاستثارة العصبية للعضو والاستثارة العصبية والهرمونية للغدد الصماء والاتصال الداخلي للجهاز العصبي وجهاز المناعة . (الوحيدي و زاهرة، 2022، صفحة 18)

4-تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتي:

4-1: الاضطرابات الجهاز الدوري: هي عديدة ولكن أهمها:

-**الذبحة الصدرية:** وهي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتا وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب نقصا في الأكسيجين اللازم لتمثيلها الغذائي ويتبع ذلك حدوث الألم في الصدر.

-**عصاب القلب:** ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ في مجملها وهي اضطراب في عمل القلب وأعراضه: الخفقان وعدم الانتظام والألم وتشنج في القلب وقصر في التنفس والتعب عن القيام بمجهود ويصاحبه خواف الموت.

-**ضغط الدم:** يلاحظ أن الأعصاب العارض يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كذلك يؤدي الغضب المزمن إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئا ثقيلا على الأوعية الدموية وقد يؤدي ذلك إلى نزيف في المخ ويؤدي الى استعمال جهد زائد على القلب.

4-2: اضطرابات الجهاز الهضمي: منها:

-**فقد الشهية العصبي:** وعبارة عن رفض الطعام وعدم الرغبة فيه وعدم الإقبال عليه وما كل هذا قد يصاحبه نحافة ونقص في الوزن وجفاف الجلد وبرودة الأطراف.... الخ. وقد يحدث نتيجة الى وجود اضطراب في الغدد وقد يكون رد فعل لخواف من السمنة. وفي الحالات الشديدة من فقدان الشهية العصبي تظهر أعراض مصاحبة مثل انقطاع الحيض وغياب الرغبة الجنسية والهزال وتشاهد بعض الاضطرابات السلوكية.

-**التهاب القولون:** ويشاهد فيه تناوب الإسهال والإمساك وتقلصات أو المغص وامتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط في البراز تعد هذه من أعراض التهاب القولون.

-**التقيؤ العصبي:** يصاحبه غثيان وتقيؤ العصبي يرتبط غالبا بالشعور بالذنب وكرمز لرفض الحمل أو مقاومة الرغبة في الحمل. (موصور، 2020، صفحة 33)

4-3: اضطراب الجهاز الغدي:

-**مرض السكري:** حيث يضطرب التمثيل الغذائي ويرتفع مستوى السكر في البول والدم نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي.

-**التسمم الدرقي:** حيث تتضخم الغدة الدرقية ويزيد إفرازها لهرمون الثيروكسين ويفقد المريض وزنه ويصبح متوترا عصبيا وتجحظ عيناه ويبدو شكله كما لو كان منزعجا هذا في حالة نشاط الغدة، والحقيقة أن تسمم الغدة الدرقية يتأثر باضطراب الغدة النخامية وهي تفرز ضمن ما تفرز هرمونيين ينشط أحدهما الثيروكسين والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين وبذلك تبرز العينان إلى الأمام.

4-4: اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي:

-**الأم الظهر:** ويكون الألم عادة في أسفل العمود الفقري وتظهر الألم بصفة خاصة أثناء العمل والضغط والإجهاد الانفعالي.

-**التهاب المفاصل الروماتيزمية:** وأهم أعراضه وجود آلم في المفاصل وقد تتورم وتكون هناك صعوبة في الحركة.

4-5: اضطرابات الجلدية:

-**الابتكاريات:** وهي عبارة عن طفح جلدي بشكل بثور ناتئة يسبب حكاك يكون شديدا يقال إنها تمثل رمزيا البكاء المكبوت.

-**الحكة أو الهرش:** ويعتبرها كثيرون تعبيرا عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي والدافع الجنسي وتعبر عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب.

- الاكزيما العصبية وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالبا في الرقبة وحول الحاجب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية. (موصور، 2020، صفحة 34)

4-6: اضطرابات الجهاز العصبي:

-**الصداع النصفي:** يؤدي التوتر الانفعالي الزائد الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ إلى الصداع.

-**إحساس الأطراف الكاذبة:** ويشعر الفرد وكأنه مقطوع الأطراف. وتعبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف أو عضو من أعضاء الجسم. وفي الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق وتتكون صورة جديدة للجسم. (موصور، 2020، صفحة 34)

5-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

5-1: النظرية البيولوجية:

ومن النظريات البيولوجية التي حاولت تفسير الاضطرابات السيكوسوماتي:

5-1-1: نظرية الضعف الجسمي:

تعتبر هذه النظرية أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، وطبيعة الغذاء الذي يتناوله الشخص أو إهمال العلاج يمكن إن تعرض عضو ما الى خلل وظيفي ما يؤدي الى هشاشته وضعفه عند تعرضه للضغط لاحقا، ووفقا لهذه النظرية فالعلاقة بين الضغط واضطراب سيك وفيزيولوجي معين تكمن في ضعف عضو محدد فالاضطراب يستهدف العضو الضعيف. (تواتي، 2021، صفحة 17)

5-1-2: نظرية التأثيرات الجينية:

رغم وجود افتراض بيولوجي وراثي فيما يتعلق بدور العوامل الوراثية في ظهور الأعراض السيكوسوماتي إلا انه لم يثبت الى حد الساعة وجود دليل وراثي حسب 'أيزنك' نظرا لتعقد الظاهرة السيكوسوماتي وتعدد أساليب تناولها، وأكد باحثون آخرون عن ضرورة أن نضع بعين الاعتبار العلاقة بين العوامل الوراثية وبين الضغوط الاجتماعية الخارجية للفرد، وإمكانية تحديد مد مساهمة كل واحد منهما في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي. (تواتي، 2021، صفحة 18)

5-1-3: نظرية العصبية -الفسيولوجية:

اكتف عالم الفيزياء كانون «CANON»في 1934 إن حالات الطوارئ تهيئ الجسم للقتال أو الهروب. وهنا يؤكد علماء الفسيولوجيا العصبية إن جميع الحالات الضغط تؤدي الى تنشيط منطقة ما تحت المهاد HYPOTHALAMUS، والتي تحدد عل الفور آلية الحماية والدفاع عل طول المسارات الحركية والحوشية والهرمونية العصبية وفي نفس الوقت يتم إرسال الإشارات لا القشرة الدماغية بحيث يتم إدراك الانفعال والتعرف عليه، إذا استمر التهديد للكائن الحي فيجب إن تظل القوى الداخلية تحافظ عل التوازن الداخلي نشط لفترة أطول. كما وقد طور سيلي نظريته المسماة "متلازمة التكيف العام" والتي كانت امتدادا لنظرية كانون للضغط المولد للاضطرابات حيث تضمن

مصطلح الضواغط جميع عوامل الضغط الفيزيائية والكيميائية والانفعالية التي تؤثر عل الكائن الحي وتلح عليه التكيف مع الضغوطات غير المعتادة، وتتضمن متلازمة التكيف العام ثلاث مراحل: مرحلة استجابة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الاستنزاف أو الإرهاق. (تواتي، 2021، الصفحات 19-20)

5-2: النظرية السلوكية:

تتحدث النظرية السلوكية عن إن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة فهناك عدة أنماط من حيث الأعضاء التي يشملها الاضطراب وتعتمد عل الظروف المثيرة المختلفة، كما وتوجد فروق مختلفة عند تعلم الاستجابة الانفعالية. وكما ير بعض السلوكيين إن الاضطرابات السيكوسوماتي ما هي إلا عادات يتعلمها الإنسان ليخفف بها عن قلقه والتوتر الحاصل له ويعتبرها حلا لصراعاته، كما وإن الاضطراب ما هو إلا عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشراط، ففي دراسة قام بها HAMILTON & LEWIS &STEIN &OTHE ERG سنة (1958) بينوا فيها دور الاشراط الكلاسيكي في فهم حالة الربو. (طراد، 2021، صفحة 106)

ترى هذه النظرية أن طرق الاشراط الكلاسيكي لدى "بالفوف " والاشتراط الإجرائي لدى "سكين" يمكن استخدامها للحصول عملي تغيرات في استجابات الأعضاء الواقعة تحت إشراف الجهاز العصبي الذاتي، وهذه الأعضاء هي التي تتعرض لاضطرابات سيكوسوماتية. (عباسي ، 2015، صفحة 71)

5-3النظرية المعرفية:

تشير الدراسات الى إن حدوث الاضطراب السيكوسوماتي لا يتوقف فقط على الإجهاد النفسي للفرد وما يعانيه من ضغوط في حياته بقدر ما يتوقف على إدراك الفرد المريض لصعوبة المواقف التي يمر بها في حياته، وإن مستوى التفاعل مع الإجهاد النفسي يتأثر بالمجال الإدراكي إلى هو واقع بالنسبة الفرد.

ويرى ألبرت **أليس** في هذا الصدد أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد وانفعالات الفرد وإدراكه لهذه المواقف هو الذي يترتب عنه انفعالات قد تضر بجسمه والإنسان لا يمكن أن يصقل بين الجوانب الانفعالية التي لديه، فالإنسان في قمة انفعالاته يفكر بطريقة معينة ويترجم المدركات أو هذه الأفكار فيصاحب عملية التفكير جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذي يفكر فيه هذا فضلا عن ظهور تغيرات سلوكية وعضوية تصاحب انفعالات الإنسان. (عباسي ، 2015، صفحة 71)

5-4النظرية السيكو دينامي:

5-4-1: الإتجاه التحليلي:

إعتمد هذا الاتجاه في تفسيره الاضطرابات السيكوسوماتي على البناء الداخلي للشخصية فهو يفترض وجود عالقة سببية بين مكونات الشخصية و الاضطرابات السيكوسوماتي وهو يمثل أعمال فرانز وفال ندرز , حيث افترض أتباع "فرويد "وجود أسباب تحليلية الشعورية تكمن الإصابة بهذه الاضطرابات وقدموا تفسيرا قائما على الدينامية السيكولوجية أي العوامل و التغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد وحسب هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتي . (قادير و مرابطي، 2021، صفحة 52)

5-4-2: نظرية البروفيل الشخصي:

أكدت دنبار على أوجه الشبه في بر وفيلات الشخصية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي وحددت لكل اضطراب سيكوسوماتية بروفيل شخصية خاصة به ففي حالة مريض الربو فإن أهم ما يميزه أنه لا يشعر بالأمن بل يعاني من قلق فقدان الشعور بشكل مميز, وقد وجهت انتقادات لهذه النظرية مفادها أن هذه البر وفيلات لم تقارن مع مجموعة من الأصحاء وأن النتائج التي تم التوصل إليها كان نتاج دراسة عدد محدود من الحالات كما تم توجيه النقد الأسلوب الذي اتبعته صاحبة النظرية من حيث أنه لم يستطع التغلغل إلى ما وراء السطح ليكتشف الصراعات و الانفعالات التي يعبر عنها . (قادير و مرابطي، 2021، صفحة 52)

5-4-3: النظرية السيكوسوماتية كإستجابة للصراع النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد فرانز ألكسندر (FRANS ALEXANDRA) الذي رفض مفهوم دنبار لوجود عالقة بين نمط الشخصية بروفيل الشخصية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتي ويرى أن نمط الحياة وبعض الإستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الأخر ويرى ألكسندر أن هناك علاقة بين المرض والحالة الانفعالية ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين هذه الأمراض وأسبابها.

كما أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات الشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضو ي. (قادير و مرابطي، 2021، صفحة 53)

4-5-4 : النظرية السيكوسوماتية التكاملية (الإدماجة) :

يعرض ستورا نموذج متكامل لكيفية حدوث الاضطراب، ويعتمد على معطيات المقاربات السيكوسوماتية السابقة زيادة على ذلك النظريات الطبية الحديثة مثل النظريات العامة لأجهزة الجسم، هذه النظرية تضع دينامية الاجهاد والمتغيرات النوعية (الخاصة بالجهاز النفسي) والمتغيرات الكمية التي تتعلق بالجسد والفيزيولوجية الخاصة به كقاعدة أساسية تفسر بها الاضطرابات السيكوسوماتية وذلك من خلال التفاعل واستجابة خمس أجهزة رئيسية (الجهاز النفسي، الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي المركزي المستقل وتأثيره على الجهاز الهرموني ، والجهاز المناعي ودور الجينات والوراثة . (قويدري، 2011، صفحة 116)

6-تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك عوامل سيكولوجية تؤثر في المرض الجسدي العام تأثيرا عكسيا فالعوامل السيكولوجية لها تأثير على المسار المرضي العام، حيث تشكل العوامل السيكولوجية مخاطر صحية إضافية بالنسبة للشخص فتؤدي الاستجابات الفسيولوجية المتعلقة بالضغوط النفسية الى ترسيب أعراض المرض الجسدي أو اشتداده.

وهناك خلط ما بين الإضطرابات السيكولوجية و الاضطرابات شكلية الجسم الذي في الدليل التشخيصي الرابع و الخامس تحت فئة الاضطرابات الجسدية الشكل التي تتميز عامة بوجود أعراض و شكاوي جسمية توحي بحالة مرضية عامة لا يمكن تفسيرها بأي مرض معروف , كما ولا نستطيع إرجاعها الى أسباب أخرى كاستخدام العقاقير أو الى وجود أمراض نفسية أخرى و تسبب هذه الأعراض ضيق شديد للمريض و تؤثر في وظائفه الاجتماعية و المهنية , و هي أعراض لاإرادية و غير مقصودة ولا يستطيع المريض التحكم فيها و تشمل اضطرابات التجسيد و كلا من اضطرابات التحول وإضطرابات الألم و توهم المرض وإضطرابات صورة الجسم , و تختلف اللاإضطرابات السيكوسوماتية عن إضطرابات التجسيد في إن الأول يتميز بوجود إصابة جسمية فعلية على عكس إضطرابات التحويلية إصابة تكون غير فعلية . (الشواشرة و الدقس، 2014، صفحة 09)

-**حسب DSM5**: أرتكز تشخيص الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM 5على العلامات العيادي التالية:

-وجود أعراض جسدية من نوع الألم عدم الراحة، إضطرابات حسية تتمثل في تنمل الأطراف، الشعور بالحرارة أو البرودة...الخ.

-تكون هذه الأعراض مصحوبة بشكاوى عادة ما تكون شدتها مستمرة.

-تتطلب عادة هذه الاضطرابات استشارات طبية متنوعة.

- أصل هذه الأعراض تعود إلى معاناة دالة إكلينيكيا، وإلى تغير في الأداء الإجتماعي أو المهني أو ميادين أخرى مهمة في حياة الفرد.

-في الحالة الخاصة للإصابات الطبية المتأثرة بعوامل نفسيه تكون بسبب حدوث أو تفاقم المرض الطبي إنفعال أو ضغط (حداد، طرد من العمل، طلاق... الخ (نعومي و منقوشي، 2018، صفحة 23).

-المعايير التشخيصية للأمراض السيكوسوماتي حسب DSM5:

ا-**وجود** عرض جسدي واحد أو أكثر يسبب ضاق أو تغير دال في الحياة البومية.

ب-أفكار ومشاعر أو سلوكيات مفرطة مرتبطة أعراض جسدية أو انشغالات صحية نتيجة هذه الأعراض التي تتجلى من خلال عنصر واحد على الأقل من العناصر التالة:

- أفكار مستمرة ومفرطة حول خطورة الأعراض.
- استمرار مستوى عالي من القلق حول الصحة والأعراض.
- وقت وطاقة مفرطة مخصصة لهذه الأعراض أو للانشغالات الصحية.

جـ بالرغم من أن أحد الأعرض الجسدية قد لا تكون موجود بشكل مستمر إلا أن حالة الأعراض هي مستمرة ودائمة (عادة أكثر من 06 أشهر).

تحدد النوع مع "ألم مسيطر" إذا كانت الأعراض الجسدية تتكون أساسا من ألم. (نعومي و منقوشي، 2018، صفحة 24)

6-1: دور الاختبارات النفسية في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتي: تساعد الاختبارات النفسية في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتي منها:

الاختبارات الإسقاطي: مثل اختبار بقع الحبر ل روشا حيث يساعد هذا الاختبار في تحديد أنماط الشخصية (عصابية أو ذهانية)، كما يوضح الدوافع الغريزية المكبوتة التي منعت وخرجت على شكل أعراض واضطرابات وظيفية وإستخدم من قبل العديد من العلماء كهاربور روشا وكذلك كمبل على مرضى الروماتيزم وإرتفاع ضغط الدم ولاحظ إرتباط شخصيات معينة بأعراض معينة، إذ أنهم يتميزون بأنهم سلبيون ومازوشيون وطفيليون، أما مرضى الضغط فيطمحون للقوة.
قائمة كورنل لتشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية: وضعت من طرف كل من وأجدر EIDER. A, ارثG.H.WOLF, وولف, ARTHUR و تتكون من 101 سؤال مقسمة الى :

-السؤال 1 سؤال تمهيدي (هل سبق إن انتابك الصداع؟) .

-الأسئلة من (2-19) أسئلة حول عدم التوافق ومشاعر الخوف.

-الأسئلة من (20-26) استجابات باثولوجيه وخاصة الاكتئاب.

-الأسئلة من (27-33) استجابات عصبية وقلق.

-الأسئلة من (34-38) أعراض سيكوسوماتية.

-الأسئلة من (39-46) استجابات الذعر الباثولوجي.

-الأسئلة من (47-61) أعراض سيكوسوماتية أخرى.

-الأسئلة من (62-68) الوهن وتوهم المرض.

-الأسئلة من (69-79) الأعراض السيكوسوماتي الخاصة بالمعدة والأمعاء.

الأسئلة من (80-85) الشك والحساسية المفرطة.

-الأسئلة من (86-101) أعراض سيكوسوماتية.

وحسب المقياس الدرجات تحسب عند الإجابة ب نعم أما الإجابة ب لا فلا تعطى درجة.

اختبار رسم الزمن في السيكوسوماتية: ترجع فكرة هذا الإختبار الى إليزابيث موسوم وهو عبارة عن إن عندما يرسم المفحوص فهو بذلك يستطيع إعطائنا وتوجيه أفكارنا. (ريحاني، 2010، الصفحات 97-98)

7-علاج الإضطرابات السيكوسوماتية:

7-1: العلاج الطبي:

هو إستخدام الأدوية أو العقاقير للتخلص من الألم أو من مظاهر الأعراض فقط فمثلا في حالة القرحة يتبع المريض نظاما معينا للأكل ويتناول الأدوية اللازمة

وفي حالة البدانة يستعان بالأدوية وتنظيم الغذاء ويستخدم المسكنات والمهدئات للتخلص من القلق والتوتر وقد يستدعي الأمر التدخل الجراحي وفي بعض الحالات كما في حالات القرحة مثلا ولكن لن ننجح من التخلص من المرض إلا إذا اقترن العلاج الدوائي بالعلاج النفسي وذلك راجع حسب حالة المريض. (بن علي، 2014، صفحة 47)

7-2: العلاج النفسي:

يقوم على التركيز على العوامل الانفعالية وحل المشكلات والصراعات والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن، وإعادة ثقة المريض بنفسه وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي من خلال العديد من أنواع العلاجات النفسي والتقنيات منها: (العلاج المعرفي السلوكي، الملاحظة الذاتية، التدريب على الاسترخاء، العلاج بالتنويم ...).

7-3: العلاج بالإرشاد النفسي:

يعرف على انه عملية إرشاد الفرد الى طرق مختلفة تساعده على استخدام قدراته للتكيف مع الوسط البيئي الذي يعيش فيه، ويكون هذا العلاج من خلال المقابلة العيادي والعلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد. (لولاليش و ربيح، 2023، صفحة 37)

8-الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية:

تختلف مصادر الضغوط النفسية باختلاف الظروف والعوامل التي تؤدي الى التوترات والتزامات والضيق لدى الفرد، وذلك من خلال أنظمة العمل التي بدورها قد تحد من حرية الأفراد وتقديم إبداعهم الخاص وإجبارهم على إتباع القواعد الخاصة بالمنظمة والالتزام بها، فيؤدي ذلك الى شعور الأفراد بالضغوط وعدم الرضا عن العمل. (عباسة، 2018، صفحة 80)

كما وان الضغوط المتزايدة على الفرد لتكون لديه بعض الاثار السلبية والتي هي ضارة على سلامته البدنية ومن اهم وأبرز الامراض الجسدية التي يعاني منها الفرد في العمل بسبب الضغط ما يلي: الصداع، القرحة المعدية، السكري، وامراض القلب، وضغط الدم، الام أسفل الظهر. (بغداداي، 2015، صفحة 18)

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه نلاحظ وذلك من خلال التعاريف والنظريات المختلفة التي قدمناها نجد ان جميعها تؤكد على العلاقة الموجودة بين النفس والجسد والتأثيرات الحاصلة بينهم وان تفسير الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتي لا يقتصر فقط على النواحي الفيزيولوجية ولا على النواحي الانفعالية، بل هي عملية تقوم عن طريق التأثر والتأثير بين مختلف العوامل النفسية الداخلية والعوامل الخارجية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج البحث

2- الدراسة الإستطلاعية

3- حدود الدراسة

3. 1 الحدود المكانية

3. 2 الحدود الزمانية

3. 3 الحدود البشرية

4- عينة البحث

5- أدوات البحث

6- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري وجمع المعلومات الكافية حول موضوع دراستنا سنتطرق في هذا الجانب الى الإجراءات الميدانية، لذلك سنستعرض المنهج المطبق والمناسب للبحث، وعينة الدراسة، إضافة إلى ذلك الأدوات المناسبة للدراسة.

1-منهج البحث:

المنهج هو جملة المبادئ والإرشادات والقواعد التي يجب على الباحث أن يتبعها في بحثه وذلك للكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية، التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة. (سلاطنية بلقاسم، 2017، صفحة 27)

أو هي فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة، حين نكون جاهلين بها أو من اجل البرهنة عليها للآخرين حين نكون بها عارفين. (بدوي، 1977، صفحة 04)

وهو أيضا الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة، عن طريق مجموعة من القواعد التي تحدد العمليات للوصول الى نتائج مقبولة. (عامر، 1999، صفحة 31)

كما وقد تم إختيار المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يتماشى مع طبيعة دراستنا والدراسات التي تتطلب التحليل والوصف.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعد خطوة من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب عل الباحث القيام بها في البحث العلمي، حيث تمكنه من الاقتراب من ميدان الدراسة المراد البحث فيه، ومعرفة الظروف المحيطة إذا كانت مناسبة ومدى ملاءمتها لنوع البحث.

ونظرا لأن الهدف من دراستنا الحالية هو الوقوف على مستوى الأمن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بوحدات بسكرة لذا كان لزاما علينا التواصل مع مسؤول الوحدة الرئيسية للحماية المدنية وتم التعرف على مجتمع البحث ومدى ملائمة أدوات الدراسة لطبيعة العينة، كما و تم التعرف على التسلسل المهني للاعوان .

كما كان لي لقاء مع الاخصائيين النفسيين ومن خلال التحدث اليهم تم تحديد كيفية اجراء التطبيق الميداني وكيفية توزيع الاستبيانات ولاستطلاع رايهما حول ما هي الاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة بين العمال وكانت الإجابة انه مرض الروماتيزم وألام في اسفل الظهر هي الأكثر انتشارا بينهم.

3-حدود الدراسة:

3-1 الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية لدراستنا في وحدات الحماية المدنية بمحيط مدينة بسكرة والمقدر عددها بثلاث وحدات تقع في (شتمة، حي 700 مسكن، وحي المجاهدين).

3-2 الحدود الزمانية: كانت عبارة عن دراسة إستطلاعية من تاريخ 2024_02_04 الى 08_02_2024 وفي تاريخ 28_04_2024 تم توزيع الاستمارات على الأعوان وتم ذلك بمساعدة الإخصائيين النفسانيين الموجودين في الوحدات.

3-3 الحدود البشرية: إشتملت عينة الدراسة على عمال الحماية المدنية وتحديدا على الأعوان اللذين يقومون بعمليات التدخل والاسعافات. إذ بلغ حجم المجتمع الأصلي للأعوان ب 283 عون وذلك فيما يخص وحدات التدخل

جول رقم (01) يوضح تمثيل المجتمع الأصلي للدراسة:

الوحدات	العدد الإجمالي	النسبة المئوية
الوحدة الرئيسية بسكرة	200	%67
الوحدة الثانوية بسكرة	61	%21
وحدة شتمة	36	%12
المجموع	297	%100

يتبين لنا من الجدول (01) أعلاه أن عدد الأعوان في الوحدة الرئيسية بلغ 200عون، والوحدة الثانوية بل غت61 عون، أما وحدة الثانوية شتمه كانت مكونة من 36 عونا، ومن هنا يتضح أن أعوان الحماية المدنية بولاية بسكرة 297 عون.

كما وتم اختيار العينات بالطريقة العشوائية المتلائمة مع الدراسة.

4-عينة البحث:

4-1: تعريف العينة: هي المجموعة الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق دراساته عليها وهي تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي. (سلاطنية بلقاسم، 2004، صفحة 318)

هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث، كما وهي أبضا الجزء من مجتمع البحث ويجرى اختيارها وفق قواعد مضبوطة وعلمية وتمثل المجتمع. (در، 2017، صفحة 313)

كما وتمثل العينة مجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وتغني الباحث من مشقات دراسة المجتمع ككل لذا فهي تعد جزء من مجتمع البحث الأصلي. (الشربيني، يسيرية، مطحنة، و القرني، 2013، صفحة 203)

العينة ومواصفاتها: احتوت عينة الدراسة على عمال الحماية المدنية تحديدا قسم التدخلات أو كما يطلق عليهم أيضا بالأعوان على مستوى محيط بسكرة، وقد تم توزيع 100 استبيان من المجتمع الأصلي وقد تم الإجابة على 86 استبيان

من أصل 100 استبيان وشملت عينة الدراسة على عدة وحدات في محيط بسكرة وهي ثلاث وحدات وهي كالتالي وقد تم توضيحها في الجدول التالي:

جدول (02) يوضح توزيع العينات:

الوحدات	الإجمالي	عدد العينة	النسبة %
الوحدة الرئيسية	200	55	49%
الوحدة الثانوية	61	37	33%
وحدة شتمه	36	20	18%
المجموع	297	112	%37،71

من خلال جدول (02) نرى أن نسبة الوحدة الرئيسية قد بلغت 49% اما النسبة المتحصلة في الوحدة الثانوية فقد بلغت 33%، اما في الوحدة الثانوية شتمة بلغت النسبة المئوية الخاصة بها 18%، في حين بلغت النسبة الكلية 37،71%

جدول رقم (03) :توزيع العينات حسب سنوات الخبرة:

متغير الخبرة	العدد	النسبة
من 5_10	31	%27،67
من 10_20	41	%36،60
من 20 فما فوق	14	%12،5

حسب الجدول رقم (03) يظهر لنا ان عدد الاعوان اللذين تراوحت سنوات خبرتهم من 5سنوات الى 10سنوات بلغ عددهم 31 بينما بلغت نسبتهم 27،76%، اما الفئة الثانية من الاعوان التي سنوات خبرتهم من 10الى 20 سنة كانت 41 عونا بينما النسبة الخاصة بهم بلغت 36،60%، اما الفئة الثالثة التي من 20 سنة فنا فوق فقد كانت مكونة من 14 عونا بينما بلغت النسبة المئوية الخاصة بهم 12،5%.

جدول رقم (04): يوضح توزيع العينات حسب السن:

متغير السن	العدد	النسبة
من20_30	**21**	**%18،75**
من31_40	**30**	**%26،78**
من41 فما فوق	**39**	**%34،82**

من الجدول رقم (05) يتبين من خلال الجدول ان عدد الاعوان البالغ سنهم من 20الى 30سنة هو 21 عون والتي تمثل الفئة الأولى والتي بلغت نسبتهم 18،75% اما الفئة الثانية والبالغة أعمارهم من 31 الى 40 سنة تمثلت في 30 عونا بينما بلغت نسبة هذه الفئة 26،78% اما الفئة الأخيرة والتي تكونت من الاعوان اللذين أعمارهم من 41 سنة فما فوق 39 عونا بينما بلغت نسبة هذه الفئة 34،82%.

5-أدوات البحث:

في هذا البحث قامت الطالبة على استخدام مقياسين وهما: **مقياس الأمن النفسي** لزينب شقير (2005)، و**مقياس كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية** المترجم للعربية والمكيف على البيئة العربية **من** طرف السيد محمود ابو النيل (1955). والذي تم تقنينه من طرف الباحثة عباسة امينة

5-1- مقياس الأمن النفسي:

وصف المقياس: مقياس الأمن النفسي من إعداد دكتورة زينب شقير 2005 التي قامت بتقنينه على البيئة العربية، كما وقد استخدمته الباحثة فاضل فايزة التي قامت بتقنينه على البيئة الجزائرية في دراستها وهذا المقياس يتكون من مجموعة من العبارات تدل على مقدار الأمن النفسي ويتكون من (54) عبارة وهي موزعة على 04 محاور وهي:

- الأمن النفسي المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل 14بندا ويتضمن(1-2-3-4-5-20-21-22-23-24-25-26-2-28).
- الأمن النفسي المرتبط بحياة الفرد العامة والعملية 18بندا ويتضمن (6-7-8-9-10-11-12-13-14-29-30-31-32-34-35-36-37-38.
- الأمن النفسي المرتبط بالحياة المزاجية للفرد 10بنود ويتضمن(37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47).
- الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي 12بند ويتضمن (15-16-17-18-19-48-49-50-51-52-53-54). (زينب، 2005، صفحة 08)

يطلب من المفحوص إن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس وذلك يجب إن يتم بكل صدق، ويتدرج المقياس من موافق بشدة (كثيرا جدا)، وموافق (كثيرا)، وغير موافق (أحيانا)، وغير موافق بشدة(لا)، وتقدر على أربع درجات ثلاثة، اثنان، واحد، صفر، على الترتيب وذلك إذا كانت ايجابية، وتكون بشكل عكسي (0-1-2-3) عندما يكون تقدير الأمن الانفعالي سالبا.

كما قد تم ذكره سابقا بان مقياس الأمن النفسي يتكون من (54) عبارة وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين (0-162)، والدرجات العالية تدل على السلامة النفسية والطمأنينة لدى المفحوص والعكس صحيح.

تشمل البنود التي تقيس الاتجاه الإيجابي الأرقام من: 1الى 19، اما الإتجاه السلبي فيشتمل على الأرقام التالية من: 20الى 54 وقد تم الإعتماد مفتاح التصحيح التالي:

بالنسبة للبنود الموجبة يكون التصحيح الخاص بها كما يلي: موافق بشدة (كثيرا جدا) يقابله 3، موافق(كثيرا) يقابله 2، غير موافق(احيانا) يقابله 1، غير موافق بشدة(لا) يقابله0.

وبالنسبة للبنود السالبة يكون التصحيح الخاص بها على النحو الاتي: موافق بشدة (كثيرا جدا) يقابله 0، موافق(كثيرا) يقابله 1، غير موافق(احيانا) يقابله 2، غير موافق بشدة(لا) يقابله 3.

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

الصدق: لقد تم الاعتماد على صدق المحكمين لمعرفة مدى صلاحية الأداة من خلال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل بيرسون لكل بعد حيث تراوحت معامل الارتباط الخاصة باستبيان الامن النفسي من 0.83 الى 0.85 وذلك عند مستوى الدلالة 0.01.

الثبات: لقد تم التأكد من الثبات عن طريق الفا كرونباخ فقد تم الحصول على النتائج التالية على معامل يتراوح ما بين 0.73 الى 0.76 وكان معامل الثبات الكلي للمتغير يساوي 0.79

5-2 قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية:

يتكون مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من (81) بند موزعة على (15) بعدا، ويقيس ناحيتين: ناحية بدنية، وناحية الانفعالية والمزاجية. (عباسة،امينة، 2018، صفحة 156)

الجدول رقم (05): يبين توزيع فقرات المقياس على ابعاد الاضطرابات السيكوسوماتية:

ابعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
الرؤية	3.2.1.	04
الجهاز التنفسي	12-11-10-9-8-7-6-5-4	09
القلب والاوعية	18-17-16-15-14-13	06
الجهاز الهضمي	24-23-22-21-20-19	06
الجهاز العظمي	29-28-27-26-25	05
الجلد	33-32-31-30	04
الجهاز العصبي	40-39-38-37-36-35-34	07
امراض مختلفة	46-45-44-43-42-41	06
تكرار المرض	50-49-48-47	04
الجهاز الهرموني والدم	57-56-55-54-53-52-51	07
الاكتئاب	61-60-59-58	04
القلق	68-67-66-65-64-63-62	07
الحساسية	72-71-70-69	04
الغضب	77-76-75-74-73	05
التوتر	81-80-79-78	04
لمجموع الكلي		81

تصحيح المقياس: نعم1 لا 0، والدرجة الكلية للمقياس لكل فرد مجيب ما بين 0-81 درجة، تتراوح الدرجة الكلية للرؤية 0-3 درجة، اما الجهاز الهضمي بين 0-06 درجات، اما درجات الجهاز العظمي فتتراوح ما بين 0-05درجات، اما الأمراض المختلفة 0-06 درجات والمرض ما ب ين0-04درجات، اما الجهاز الهرموني والدم 0-07درجات ودرجات القلق 0-07درجات والحساسية ما بين 0و04درجات والغضب ما بين 0-05 درجات واخيرا التوتر بين 0-04 درجات.

الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطرابات السيكوسوماتية:

الصدق:

آ-**طريقة الإتساق الداخلي:** تم التحقق من الصدق من خلال حساب معاملات الارتباط الخاصة بكل فقرة ة الدرجة الكلية لكل بعد، وكانت النتائج دالة عند مستوى دلالة 0.01 و0.05 وهذا دليل على صدق فقرات المقياس.

عند مستوى الدلالة 0.01 تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وابعاد المقياس كانت دالة احصائيا حيث تراوحت بين 0.356 و 0.821.

ب-الصدق التميزي: قامت الباحثة بحساب صدق المقياس احصائيا عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من اعلى الى أدنى ثم تم الاخذ من هذا الترتيب نسبة 27 %من درجات العالية وكذا نسبة 27 %من الدرجات الدنيا، وبعد ذلك استخدام اختبار " ت" لدلالة الفروق.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك باستعمال معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات الفردية والزوجية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.847 كما تم حسابه عن طريق الفا كرونباخ حيث بلغت قيمته 0.859، وهذا ما يدل على ان المقاييس يتمتع بقدو من الثبات.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

المتوسط الحسابي /الانحراف المعياري / معامل ارتباط بيرسون /اختبار T للفروق.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

الفصل الخامس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج

1-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

1-4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

1-5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

1-6-عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة

1-7-عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة

2- مناقشة وتفسير النتائج

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

2-4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

2-5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

2-6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة

2-7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابع

تمهيد:

بعدما تم التطرق له في الفصل الرابع عن اختيار المنهج الذي تم الاعتماد عليه في الدراسة، في هذا الفصل سوف نقوم بعرض وتحليل النتائج المتحصل عليها في ضوء الفرضيات المقدمة ما سيتم القيام به في هذا الفصل وهو اختبار صحة الفرضيات وتفسيرها وتحليلها.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

وتتمثل الفرضية الأولى في: مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أعوان الحماية المدنية، ومن خلال المعالجة الإحصائية وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والنتائج كالتالي:

جدول رقم (6): يوضح مستوى الأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة:

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الأمن النفسي	86	115,48	30,59	مرتفع

من خلال الجدول رقم (06) نجد أن قيمة المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي وقد قدر ب 115,48 وحسب ما يفرضه المقياس الخاص بالأمن النفسي لزينب شقير فاننا نجد انه محصور بين 97_131 ، وبناءا عليه يمكن القول بأن مستوى الأمن النفسي مرتفع لدى أعوان الحماية المدنية.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

وتتمثل الفرضية الثانية في: مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفع بين أعوان الحماية المدنية، ومن خلال المعالجة الإحصائية وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والنتائج كالتالي:

جدول رقم(07): يوضح مستوى ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة:

الأبعاد	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
بعد الرؤية	86	0,50	0,76	_
بعد الجهاز التنفسي		1,29	1,69	_
بعد القلب و الاوعية		0,69	1,16	_
بعد الجهاز الهضمي		0,92	1,17	_
بعد الجهاز العضمي		1,07	1,20	_
بعد الجلد		0,42	0,87	_
بعد الجهاز العصبي		0,93	1,51	_
بعد امراض مختلفة		0,90	1,14	_
بعد تكرار المرض		1,00	1,23	_
بعد الجهاز الهرموني و الدم		0,52	1,06	_
بعد الاكتئاب		0,50	1,03	_
بعد القلق		1,50	1,83	_
بعد الحساسية		1,17	1,26	_
بعد الغضب		1,38	1,65	_
بعد التوتر		1,42	0,83	_
15	_	14,21	13,25	منخفض

من خلال الجدول رقم (07) نجد ان قيمة المتوسط الحسابي الخاصة بافراد العينة على مقياس كورنل وقد قدر ب 14,21 وحسب المقياس كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية نجد انه محصور ما بين 0_81، وبناءا عليه يمكننا القول بأن مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية منخفض لدى أعوان الحماية المدنية. كما نلاحظ من خلال الجدول ان متوسط الأبعاد الخاص بكل بعد تتفاوت درجته من بعد لأخر فكما نرى ان بعدي القلق بلغ المتوسط الحسابي الخاص به 1,50 وهي درجة كبيرة بالنسبة للأبعاد الأخرى ثم يليه بعد التوتر 1,42 ثم بعد الغضب 1,38، أما أدنى متوسط حسابي فقد تحصل عليه بعد الجلد بدرجة 0,42 أما الأبعاد الأخرى فقد كانت تقريبا متقاربة الدرجات فيما بينها من 1,17 إلى 0,50.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

وتتمثل الفرضية الثالثة في: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الامن النفسي وظهور الإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين الأول هو الامن النفسي والثاني الاضطرابات السيكوسوماتية، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (08): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الامن النفسي والأعراض السيكوسوماتية:

المتغيرات	افراد العينة	قيمة معامل الارتباط
الامن النفسي	86	
الاضطرابات السيكوسوماتية	86	0.615**

**دال عند مستوى دلالة 0.01

من خلال الجدول (08) يتضح لنا ان معامل الارتباط بين الامن النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية بلغ 0.615 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، وهذا ان دل فانه يدل على انه هناك علاقة بين المتغيرين، وبالتالي تحققت فرضية البحث: توجد علاقة بين الامن النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

وتشير الفرضية الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.

جدول رقم (09): يوضح الفروق في الامن النفسي تعزى لمتغير الخبرة:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة sig	مستوى الدلالة
الامن النفسي	بين المجموعات	6625.220	2	3312.610	0.02	3.772	0,05
	داخل المجموعات	72896.233	83	878.268			
	الإجمالي	79521.453	85				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أعلاه، أن مجموع المربعات قدر ب (6625.220) ومتوسط المربعات قدر ب (3312.610) عند درجة حرية 2، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات ب(72896.233) وقدر متوسط المربعات (878.268) عند درجة حرية 83 وقدر المجموع الإجمالي ب (79521.453) ودرجة حرية ،85 قدرت قيمة ف (0.02) وقيمة SIG ب (3.772) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ومنه فإنها دالة احصائيا وبذلك تحققت الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

وتشير الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين اعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير السن.

جدول رقم(10) يوضح الفروق في الامن النفسي تعزى لمتغير السن:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة sig	مستوى الدلالة
الامن النفسي	بين المجموعات	655.034	2	327.517	0.345	0.709	0,05
	داخل المجموعات	78866.419	83	950.198			
	الإجمالي	79521.453	85				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أعلاه، أن مجموع المربعات قدر ب (655.034) ومتوسط المربعات قدر ب (327.517) عند درجة حرية 2، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات ب(78866.419) وقدر متوسط المربعات (950.198) عند درجة حرية 83 وقدر المجموع الإجمالي ب (79521.453) ودرجة حرية ،85 قدرت قيمة ف (0.345) وقيمة SIG ب (0.709) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ومنه فإنها غير دالة احصائيا وبذلك لم تتحقق الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية.

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

وتشير الفرضية الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بين اعون الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة.

جدول رقم (11) : يوضح الفروق في ظهور الاعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة :

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة sig	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	بين المجموعات	777.433	2	388.717	2.280	0.109	0,05
	داخل المجموعات	14150.799	83	170.492			
	الإجمالي	14928.233	85				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أعلاه، أن مجموع المربعات قدر ب (777.433) ومتوسط المربعات قدر ب (388.717) عند درجة حرية 2، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات ب(14150.799) وقدر متوسط المربعات (170.492) عند درجة حرية 83 وقدر المجموع الإجمالي ب (14928.233) ودرجة حرية ،85 قدرت قيمة ف (2.280) وقيمة SIG ب (0.109)وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ومنه فإنها غير دالة احصائيا وبذلك لم تتحقق الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاعراض السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة.

5-عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

وتتضمن الفرضية ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاعراض السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (12) : يوضح الفروق في ظهور الاعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	قيمة sig	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	بين المجموعات	20.104	2	10.052	0.056	0.946	0,05
	داخل المجموعات	14908.129	83	179.616			
	الإجمالي	14928.233	85				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أعلاه، أن مجموع المربعات قدر ب (20.104) ومتوسط المربعات قدر ب (10.052) عند درجة حرية 2، أما داخل المجموعات فقد قدر مجموع المربعات ب(14908.129) وقدر متوسط المربعات (179.616) عند درجة حرية 83 وقدر المجموع الإجمالي ب (14928.233) ودرجة حرية ،85 قدرت قيمة ف (0.056) وقيمة SIG ب (0.946) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0,05 ومنه فإنها غير دالة احصائيا وبذلك لم تتحقق الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغيرالسن.

2- مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات :

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن مستوى الأمن النفسي منخفض لدى أعوان الحماية المدنية ، بعد التحليل للنتائج وجد أن هذه الفرضية لم تتحقق وأنه هناك مستوى مرتفع للأمن النفسي، ومن خلالها يمكن تفسير هذه النتيجة أن أعوان الحماية المدنية بمحيط بسكرة يتمتعون بمستوى مرتفع من الشعور بالأمن النفسي وهذا دليل على أن عينة الدراسة لم تتأثر بالضغط و التهديد والقلق و الخوف من المخاطر و الإضطرابات في العلاقات الإجتماعية وهذا يدل على الرضا الوظيفي ولديهم دافعية للإنجاز، حسب زينب شقير فإنه هناك عدة مؤشرات تدل على مفهوم الأمن النفسي، وهي غياب الخوف والمرض وتبدد مظاهر الخطر والتهديد، مع إحساس بالطمأنينة والإستقرار الإنفعالي والمادي والتقبل والقبول في العلاقات مع مكونات البيئة النفسية والبشرية، كل هذا يعد مؤشر يدل على الصحة النفسية الإيجابية كدراسة بالفار علي (2018) ودراسة أبو سفيان (2023) بحيث أشار إلى أن الإرتفاع في الأمن النفسي لدى أعوان الحماية المدنية قد يعزى إلى عوامل داخلية خاصة بالمنظمة في حد ذاتها كتحسين بيئة العمل و توفير التجهيزات اللازمة و توفير التدريب والتعليم المستمر.على خلاف دراسة (الخضري،جهاد، 2003) فقد وجد أنه مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بقطاع الإسعاف متوسط و ذلك نتيجة لما يشهدوه وما يرونه من مناظر ومعاملة في قطاع غزة و المستوى المتوسط ماهو إلا يرجع إلى تمسك العاملين بطواقم الإسعاف بعملهم والإخلاص به و إنتمائهم إلى وطنهم و إبتغائهم مرضاة الله عز وجل لقاء ما يقدمون من خدمات إنسانية لأبناء دينهم ووطنهم.

2-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص الفرضية على أن: للإضطرابات السيكوسوماتية مستوى مرتفع ، بعد التحليل للنتائج وجد أن هذه الفرضية لم تتحقق وأنه هناك مستوى منخفض للإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية ، ومن خلالها يمكن تفسير هذه النتيجة أن أعوان الحماية المدنية بمحيط بسكرة يتمتعون بمستوى منخفض في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن الفرد يعيش في حالة إستقرار إلى غاية تعرضهم للمخاطر والشدائد فيختل توازنه النفسي وحتى وإذا عاش مجموعة أعوان نفس الحدث لكن إستجابتهم له مختلفة، وأيضا عوامل الصراع والقلق والتهديد وهذا كله بخلق الاختلاف فمنهم من يمكنه التكيف مع المواقف ومنهم لا يستطيع لذلك جاءت نتيجة العينة منخفضة، ومن العوامل كذلك أن تلقي التدريبات الشاملة لكيفية التعامل مع الضغوط والكوارث، كذلك تقديم الدعم والعمل الجماعي للاعوان والتعاون فيما بينهم يعزز الشعور بالأمان والثقة بين الأعضاء ممت يساهم في التقليل من ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا على عكس ما تم استنتاجه من دراسة مناع (2016) التي

وجدت ان هناك مستوى مرتفع في ظهور الإضطراب السيكوسوماتي لدى أعوان الحماية المدنية وفسرت ذلك بانه نتيجة للنظام الخاص بالعمل وهو نظام المناوبة وماله من اثار فيزيولوجية ونفسية والاستعداد التام طول مدة المناوبة إضافة الى إحساس العون بانه غير كفئ او ليس بالمستوى المطلوب وتتوافق ودراسة أبو سفيان(2023)، وكما تشير أيضا النظريات الى ان التعرض المتكرر للمواقف الصعبة يمكن ان يحسن قدرو الفرد على التعامل مع الظغوطات وهذا ينطبق على أعوان الحماية المدنية والضغوطات التي في عملهم .

2-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على انه: توجد علاقة إرتباطية بين الأمن النفسي وظهور الأضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.

فمن خلال النتائج المقدمة في الجدول رقم(08) وبعد المعالجة الإحصائية نرى ان هناك علاقة ارتباطية بين الامن النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية. وهذا دلالة على ان الامن النفسي يحظى بأهمية كبيرة لأنه يعد من الركائز الأساسية للصحة النفسية الجيدة، ويعد من الحاجات الرئيسية التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها وإشباعها، فبإشباعها يتمكن من تحقيق غاياته فهي التي تحرك السلوك الإنساني وتقوم بتوجيهه، أما في حالة عدم تحقيق الأمن النفسي وإشباعه لهذه الحاجة فإنه سيفشل في تحقيق غاياته وبالتالي يفشل في تحقيق ذاته وإنعدام ثقته بنفسه.

والأمن النفسي هو عبارة عن التحرر من قيود الخوف والقلق ويصبح أكثر ثقة بنفسه وبالأخرين فيشعر بأنه منتمي لجماعته ومنسجم معهم.

فحسب الهرم الذي وضعه ماسلو لتسلسل الحاجات فإن الأمن النفسي يقع في مقدمته أي أنه حاجة أساسية لابد أن تكون موجودة لدى الأفراد، ومن هنا نرى أن أي تأثر يحدث على مستوى الأمن النفسي فان الصحة النفسية ستتاثر وبطبيعة الحال أي تأثير يصيب النفس سيؤثر على الجسد اما بالسلب او بالإيجاب، لهذا يسعى الافراد الى تحقيق الامن النفسي فذلك يجعله يشعر بالتوازن النفسي، وإذا لم يتم اشباعها فتسيطر عليه مشاعر الخوف والقلق ويحس وكأنه غير سعيد ومحبط.

لذا كلما انخفض مستوى الشعور بالأمن النفسي يؤدي الى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي كما قام بتفسيرها العلماء بانها اعراض جسمية تنشا من عوامل نفسية وانفعالية وتكون كذلك نتيجة عن قمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والقلق والتوتر والكبت المستمر فتظهر على شكل امراض جسمية.

وعند الاطلاع على الدراسات السابقة وجدنا الى ان هناك تشابه مع ما تم التوصل اليه من نتائج هذه الدراسة توجد دراسة هنيدة أبو سفيان(2023) حول الامن النفسي وعلاقته بظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى العاملين في المستشفيات، ودراسة مناع هاجر (2018) التي تحت عنوان الامن وعلاقته بظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى عمال

الحماية المدنية انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الامن النفسي وظهور بعض الاعراض السيكوسوماتية، ففي دراسة الخضري(2003) في دراسته حول الأمن النفسي لدى العاملين بمركز الإسعاف بانه توجد علاقة بين الأمن النفسي وقوة الأنا مع مستوى متوسط من الشعور بالأمن النفسي.

وهذا أن دل على شيء فإنه يدل على أن كلما إنخفض مستوى الشعور بالأمن النفسي ظهرت الإضطرابات السيكوسوماتية، كما توجد بعض الدراسات قد أثبتت أن ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية مرتبط بالأحداث الضاغطة للفرد كالخوف والتعرض للتهديدات بشكل متكرر في حياته وكل هذا هو من مهددات وإنخفاض مستوى الأمن النفسي لديه.

وهناك دراسات قد ربطت بين مختلف الضغوطات التي يتعرض لها الفرد في حياته الإجتماعية الأسرية والمهنية كدراسة عبيد عائشة بية(2016) تحت عنوان علاقة الضغط المهني بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية وكانت نتائج الدراسة تدل على وجود علاقة ارتباطية بين الامن النفسي وظهور الاعراض السيكوسوماتية، ودراسة بوعامر (2023) وكانت الدراسة تحت عنوان طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة كذلك وجدت علاقة بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية، ان للضغوط المهنية و الحياتية تأثر في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية والمهددة للأمن النفسي وخاصة واننا نتناول فئة أعوان الحماية المدنية فهي تعد من المهن التي يصعب فيها الحفاظ على مستوى جيد من الامن النفسي، و حتى لنظام المناوبة المتبع في مكان العمل له اثار فيزيولوجية و نفسية، وفي هذا الصدد نجد دراسة بوعاليا(2019) العمل بنظام المناوبة و دوره في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية ، لدى بعض الممرضات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العلمة فوجد ان وجود فروق جوهرية بين الممرضات بنظام المناوبة و الممرضات بنظام العمل العادي حيث تحصلت الفئة الأولى على متوسطات درجات أعلى من الثانية في ظهور مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية.

2-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تشير الفرضية الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.

خلال النتائج المقدمة في الجدول رقم (09) وبعد المعالجة الإحصائية ومنه فإنها دالة احصائيا وبذلك تحققت الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.

فمن خلال الدراسات السابقة فإنها غير متوافقة مع نتائج هذه الفرضية كدراسة ابوسفيان(2023) تحت عنوان وكانت الدراسة عن معرفة العلاقة بين الامن النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى العاملين بالمصالح الاستشفائية ودراسة الخضري جهاد الدين(2003) وكانت الدراسة التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى العاملين

بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة و علاقته ببعض السمات الشخصية و (الإلتزام الديني) و (قوة الأنا) و متغيرات أخرى: (الحالة الاجتماعية) (سنوات الخبرة) (عدد أفراد الأسرة) ، وكذلك دراسة بوعاليا(2019) العمل بنظام المناوبة و دوره في ظهور بعض الإضطرابات السيكوسوماتية ، لدى بعض الممرضات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية العلمة، كما تتشابه مع دراسة بالفار(2018) وكانت الدراسة حول معرفة مستوى الأمن النفسي لدى عمال الحماية المدنية حيث وجدت ان للأقدمية دخل في حدوث اختلال في الامن النفسي لدى عمال الحماية المدنية وهذا راجع الى عوامل ذاتية اكثر من انها عملية كالخوف، او سوء التوافق، والخوف، عدم كفاءته ، و تتوافق كذلك مع دراسة نوار(2021) التي كانت حول واقع الأمن النفسي لدى عمال الجمارك و هي عبارة عن دراسة ميدانية في ولاية ورقلة متفقة مع الفرضية الموجودة لدينا وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي حسب متغير الاقدمية المهنية(الخبرة)، ويمكن تفسير هذه النتيجة المتحصل عليها وعلى حسب الدراسات السابقة بانه كلما كانت سنوات العمل أقل كلما كان الأمن النفسي مهدد وكلما كان الفرد مكتسب للخبرة و لديه سنوات عمل طويلة يصبح متعود على هذه البيئة مما يجعله أكثر تكيفا مع الصعوبات التي قد يواجها العامل مما يرفع من أمنه النفسي.

2-5-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تشير الفرضية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي بين أعوان الحماية المدنية تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية.

من خلال النتائج المقدمة في الجدول رقم (10) وبعد المعالجة الإحصائية فإنها غير دالة احصائيا وبذلك لم تتحقق الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية. وهذا دلالة عن ان ليس لمتغير السن أي تأثير، ان معظم الدراسات السابقة اثبتت ان لمتغير السن اثرا في احداث فرق، وهنا ننوه الى ان مستوى الشعور بالأمن النفسي يختلف باختلاف الفئات العمرية المختلفة فمن البديهي ان الفئة العمرية ما بين الثلاثينات والاربعينات هي من الفترات الحساسة بالنسبة للفرد يتم فيها انتقاله من كونه يفكر في نفسه فقط فيصبح لديه اسرة يجب تلبية حاجاتهم فيتصادمون مع المطالب الاجتماعية وضغوط العمل وكل هذا من شانه ان يفقدهم الشعور بالأمن النفسي كلما استمرت الضغوط وبشكل متكرر تظهر عليه مجموعة من الامراض او الاضطرابات السيكوسوماتية وبشكل أكبر، بعكس الفئة العمرية اقل من الثلاثين سنة ، و هذا يعود بالدرجة الأولى الى مدى تمتع الفرد بالنضج العقلي اكثر منه النضج الجسدي وهذا راجع لشخصية الفرد وتكوينها فهي تعد عاملا أساسي اما يقوم بالتخفيف من حدة الموقف او يزيد من حدة الحدث الصادم للفرد ، من الدراسات التي تشابهت ودراستنا هي دراسة مناع هاجر(2018) تحت عنوان الأمن وعلاقته بظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية و الدراسات التي وجدت ما تم الحصول عليه في نتائجنا هي دراسة نوار(2021) التي كانت حول واقع الأمن النفسي لدى عمال الجمارك و هي عبارة عن دراسة ميدانية في ولاية ورقلة.

2-6-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

وتشير الفرضية الى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية بين اعون الحماية المدنية تعزى لمتغير الخبرة. من خلال النتائج المقدمة في الجدول رقم (11) ، وبعد المعالجة الإحصائية فإنها غير دالة احصائيا وبذلك لم تتحقق الفرضية، وهذا يدل على انه ليس لمتغير الخبرة في رفع او خفض مستوى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية لدى اعوان الحماية المدنية وذلك راجع الى ان الاعوان سواء الجدد او اللذين لديهم سنوات خبرة أكثر يعملون نفس العمل من تدخلات استعجالية الى اجلاء وإنقاذ الافراد وحتى اخماد الحرائق...ويحملون نفس مستوى الضغوط، على الرغم من الإيجابيات الموجودة في هذه المهنة الا اننا لا يجب ان نهمل السلبيات و نتغاضى عنها فالأعوان يتعرضون لكمية ضغوطات و توترات بصورة متكررة فالأعوان حديثي العمل يعانون من صعوبات في التكيف المهني حتى للأعوان اللذين لديهم خبرة في العمل يعانون من سرعة التكيف مع المعدات و الاليات الجديدة فكليهما لديهم فرص متساوية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فمن الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا خاصة التي تكلمت عن فارق الخبرة و علاقته بظهور الاعراض السيكوسوماتية هي دراسة (خديجةفداوي، 2022) والتي كانت تحت عنوان الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد الشرطة وكانت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الخبرة المهنية بين افراد الشرطة ، ودراسة (بوعاليا، 2018) التي تحت عنوان الاضطرابات السيكوسوماتية لدى افراد الشرطة ووجد انه لا يوجد فروق أي ان الخبرة ليس لها دخل في ظهور الاضطراب السيكوسوماتي على عكس بقية الدراسات كدراسة عبيد (2016) التعرف على طبيعة علاقة بين الضغوط المهنية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية لولاية عنابة ،ودراسة (بوشلاق 2018) التي كانت تحت عنوان حول مستوى الاضطراب السيكوسوماتية لدي عمال الحماية المدنية اذ وجدت ان هناك فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الخبرة.

2-7-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

وتتضمن الفرضية ما يلي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاعراض السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير السن.

من خلال النتائج المقدمة في الجدول رقم (12)، وبعد المعالجة الإحصائية وجد إنها غير دالة احصائيا وبذلك لم تتحقق الفرضية التي وتتضمن ما يلي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور بعض الاعراض السيكوسوماتية بين عمال الحماية المدنية تعزى لمتغير السن. وهذا دلالة عن ان ليس لمتغير السن أي تأثير وان ليس للفئات دخل في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية واختلفت هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة فيرجحون الى ان للعمر تأثير غير مباشر على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك راجع الى كيفية مواجهة الفرد للضغوط والمشكلات الحياتية والعملية أي ان ليس لصغر العمر او كبره عامل حاسم في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، فصغار السن رغم صغر أعمارهم الا انهم عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ان صغار السن كانوا أكثر عرضة للإصابة واصابة بالأمراض وهذا

ما دفع كومباس واخرون للقول ان الدراسات في مجال مواجهة الضغوط غير حاسمة لحد الان والتي تهتم بدلالات المراحل العمرية (لحسن، 2023).

نتائج هذه الدراسة تتشابه ودراسة خديجة فداوي (2022) والتي كانت تحت عنوان الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد الشرطة، وكانت نتائج الدراسة انه لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير السن وهذا عكس ما تم استنتاجه من دراسة بوشلاق(2016) وكانت الدراسة حول مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدي عمال الحماية المدنية وكانت نتائج دراستها انه توجد فروق دالة احصائيا في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن، ودراسة عبيد (2016) التعرف على طبيعة علاقة بين الضغوط المهنية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية لولاية عنابة، لا ننسى ان للعوامل النفسية دور وتشابه نفس الضغوط بين أعوان الحماية المدنية الاصغر سنا و الاكبر سنا كذلك.

إقتراحات:

من النتائج التي تم التوصل اليها من خلال دراستنا الحالية يمكن تقديم بعض التوصيات والتي نأمل بأن تساهم ويستفيد منها أعوان الحماية المدنية :

-يجب على الجهات المسؤولة ان تعمل على كسب حب العمال و مساندتهم نفسيا واجتماعيا من اجل رفع مستوى الامن النفسي لديهم مع توفير الخدمات الصحية الصالحة للعامل .

-يجب توفير دورات وورشات عمل تدريبية من طرف الاخصائيين النفسيين وتكون متخصصة في ادراة الضغوط والتوتر النفسي لدى عمال الحماية المدنية بصفة عامة والاعوان بصفة خاصة.

-يجب توفير برامج توعوية و تثقيفية حول الاضطرابات السيكوسوماتية وكيفية تعامل العامل معها واثارها ومسبباتها وأساليب للتخفيف منها، كما يجب ان تشتمل على تدريبات لتعلم تقنيات الاسترخاء التي تساعد في التخفيف من الاضطرابات السيكوسوماتية.

-كما يجب إقامة دورات علاجية جماعية لتجديد الطاقات النفسية وللتنفيس الانفعالي وإقامة رحلات لهم كنوع من التغيير.

خاتمة :

كانت دراستنا عبارة عن كشف عما إذا كان هناك علاقة بين الامن النفسي وبعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الحماية المدنية وبالأخص الاعوان وذلك في محيط بسكرة، وأثر كل من متغير الخبرة والسن يد في اظهار فرق في الامن النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية، ومن خلال المعالجة الإحصائية للفرضيات تم الحصول على النتائج الاتية:

-مستوى الامن النفسي لدى اهوان الحماية المدنية مرتفع.

-مسوى ظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية منخفض.

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الامن النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أعوان الحماية المدنية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الخبرة لدى أعوان الحماية المدنية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن لدى أعوان الحماية المدنية.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر:

القرآن الكريم

- ابراهيم سامية خالد. (2020). سيكولوجية الامن النفسي. جامعة العربي بن مهيدي: دار التعليم الجامعي، ام البواقي_الجزائر.
- ابو سفيان هنيدة.اسماوي احمد (2023) .الامن النفسي و علاقته بالاعراض السيكوسوماتية لدى العاملين بالمصالح الاستشفائية .غرداية ورقلة، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس و التربية :جامعة قاصدي مرباح الجزائر.
- الخضري،جهاد (2003) .الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة و علاقته ببعض سمات الشخصية و متغيرات، أخرى مذكرة لنيل شهادة الماجستير .الجامعة الاسلامية كلية التربية قسم الارشاد النفسي , فلسطين قطاع غزة.
- الزهرة، ريحاني .(2010) .العنف الاسري ضد المراة و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية ,دراسة مقارنة بين النساء المعنفات و غير المعنفات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم نفس مرضي اجتماع كلية العلوم الانسانسية و الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية، بسكرة _الجزائر .
- الشهري، نواف مناع .(2021) .الصلابة النفسية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسة تطبيقية لد عينة من السجناء و غير السجناء في محافظة جدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير كلية الاداب و العلوم الانسانية قسم علم النفس، المجلة العربية للنشر العلمي02-27 المملكة العربية السعودية .
- الغامدي، محمد عبد الله علي أل علي .(2015) .الامن النفسي و علاقاته بجودة الحياة لدى عينة من الطلبة جامعة الدمام .الدمام :مجلة كلية التربية ببنها01-18 .
- الموسوي، كاظم عبد الله جبر .(2021) .الاضطرابات و الامراض السيكوسوماتية ، بحث مقدم لرئاسة قسم علم النفس العام في الجامعة الاسلامية كجزء من متطلبات الكورس الاول , .كلية الاداب و العلوم الانسانية قسم علم النفس العام ، الجامعة الاسلامية لبنان .

قائمة المراجع والمصادر

- الوحيدي عمار يوسف،زاهرة خالد عامر .(2022) .أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي .مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، فلسطين04-10 .

- الشواشرة,عمر مصطفى م .ك .(2014) .انماط الشخصية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي ..مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث و الدراسات

- امينة بن علي .(2014) .التعقيل لدى المرضى السيكوسوماتيين دراسة عيادية باستخدام اختبار الرورشاخ دراسة مكملة للحصول على شهادة الماستر تخصص علم نفس عيادي ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية تخصص علم نفس عيادي و الصحة العقلية ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم_ الجزائر .

- امينة عباسة .(2018) .الضغوط النفسية المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى اساتذة التعليم المتوسط ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ،كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 02محمد بن احمد الجزائر.

- الشربيني محمد زكرياء. يسيرية صادق. السيد خالد مطحنة. القرني محمد سالم .(2013) .مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية و الاجتماعية .الرياض :مكتبة الشقري.

- بالفار علي .(2018) .مستوى الامن النفسي لدى عمال الحماية المدنية بورقلة، مذكرة ماستر اكاديمي، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علوم التربية و علم النفس ,الجزائر جامعة قاصدي مرباح الجزائر.

- بدوي عبد الرحمان .(1977) .مناهج البحث العلمي .وكالة المطبوعات. الكويت،ط 2.

- بسعدي زكية، حمزاوي خالد .(2021) .الامن النفسي و علاقته بمستوى الطموح لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي – دراسة ميدانية بثانويات بومرداس .جامعة مولود معمري ,تيزيوزو .الجزائر.

- بغداداي سمية .(2015) .تاثير الضغط المهني على الامراض السيكوسوماتية عند عاميلي الاستعجالات دراسة عيادية لحالتين ، مذكرة للحصول على درجة الماستر في علم النفس المرضي و الشواذ .كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة وهران 02محمد بن احمد ، الجزائر.

- بن السايح حدة .(2018) .الامن النفسي و علاقاته بالتوافق الزواجي لدى عينة من العاملين بالقطاع الصحي، جامعة الاغواط مجلة انسنة للبحوث و الدراسات.05-01 .

قائمة المراجع والمصادر

- بن السايح مسعودة .(2017) .الامن النفسي لدى العاملين بالقطاع الصحي :مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية و الانسانية ، جامعة بابل الاغواط ,الجزائر32 .

- بن حمو نجا ة،بالحوال محمد .(2022) .الامن النفسي للمواطن و علاقاته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في ولاية تيموشنت، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علن النفس العيادي .كلية اللغات و الاداب و العلوم الاجتماعية قسم علم النفس جامعة بالحاج بو شعيب ، الجزائر.

- بو شلالق نادية، مناع هاجر .(2016) .مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية دراسة ميدانية لدى عمال الحماية المدنية ورقلة :مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية .جامعة قاصدي مرباح الجزائر32.

- بو هلالة احمد، قويدري مليكة،بزايد نجاة .(2023) .المناخ التنظيمي و علاقاته بالامن النفسي دراسة ميدانية لدى عينة من افراد اعوان الجمارك .مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، وهران–الجزائر 01–08

- بوشلاق نادية،مناع هاجر .(2016) .مستوى الاضضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية دراسة ميدانية لدى عمال الحماية المدنية ولاية ورقلة .مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية . ورقلة27

- بوعاليا شهرزاد .(2018) .العمل بنظام المناوبة ودوره في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية دراسة ميدانية على بعض ممرضات بالمؤسسة الاستشفائية بسطيف .مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الاغواط ,الجزائر.*33–3*

- بوعامر نعيمة، بن عبد الرحمان امال .(2023) .الضغوط المهنية و علاقاتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة .الاغواط مجلة الانسان و المجال، جامعة غرداية، الجزائر *01_09*

- تواتي عيس ,ا .(2021) .محاضرات في الاضطرابات السيكوسوماتية ,موجهة لطلبة السنة اول ماستر علم نفس عيادي .قالمة ,كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية –قسم علم نفس ,جامعة 8ماي , 1945الجزائر.

- حامد عبد السلام زهران. (2004). الامن النفسي دعامة اساسية للامن القومي العربي: دار المنظومية القاهرة.

- حسين أسامة حسين فرح .(2022) .الامن النفسي للاطفال في دور الرعاية ..المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة –جامعة المنصورة.*01–09*

قائمة المراجع والمصادر

- حميدي زينب .(2023) .مستوى الشعور بالامن النفسي لدى العمال الاداريين لمؤسسة نفطال –فرع بسكرة–دراسة ميدانية بمؤسسة نفطال ، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العمل و التنظيم .كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، جامعة محمد خيضر بسكرة –الجزائر.

- خديجة فداوي .(2022) .الاضطرابات السيكوسوماتية لدى افراد الشرطة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي .كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس جامعة 08ماي 1945قالمة ,الجزائر.

- خطاب محمد شفيق محمد .(2017) .الامن النفسي و تاثيره على الابناء ..المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال – جامعة المنصورة .*01-04*

- خنتيش نسيمة،نقادي علي .(2022) .الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن صدمة الاعتداء الجنسي لدى خريجي السجون دراسة عيادية لحالتين ,مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ,كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية تخصص علم النفس . جامعة ابن خلدون تيارت الجزائر .

- خويطر وفاء حسن .(2010) .الامن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراة الفلسطينية المطلقة و الارملة و علاقتهما مع بعض المتغيرات ,دراسة مكملة لمتطلبات الحصول عل درجة الماجستير ,علم النفس تحصص الارشاد النفسي .جامعة الاسلامية ,غزة ,فلسطين .

- زهران ,حامد.عبد السلام .(2004) .الامن النفسي دعامة اساسية للامن القومي العربي .*دار المنظومة* .القاهرة.

- سحر رمضان شحاتة بيومي ,صلاح شريف عبد الوهاب وردة.بكر عبد الوهاب سهام .(2023) .الخصائص السيكومترية لمقياس الامن النفسي لدى طفل الروضة .المجلة العلمية المحكمة لدراسات و البحوث التربية النوعية *09-04.*

- سلاطنية بلقاسم ,الجيلاني حسان .(2004) .منهجية العلوم الاجتماعية :دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع . الجزائر

- سلاطنية بلقاسم ,الجيلاني حسان .(2017) .منهجية العلوم الاجتماعية المعرفة و مناهج البحث الاجتماعي . , الدار الجزائرية للنشر و التوزيع ط01

قائمة المراجع والمصادر

- سوالف ,بوعبدالله .(2020) .الامن النفسي و علاقته بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية بجامعة المسيلة ,مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص ارشاد و توجيه .جامعة محمد بوضياف ,المسيلة , الجزائر.

- سمية ,ر .ن .(2023) .الاضطرابات السيكوسوماتية و المرونة النفسية لدى عمال الحماية المدنية ,مذكرة للحصول على شهادة ماستر علم نفس عيادي , .كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية , جامعة يحيى فارس المدية_ الجزائر.

- شقير محمود زينب ,تحية محمد عبد العال .(2013) .اسهامات البطالة في تحقيق الامن النفسي و التسامح لدى طلاب الدراسات العليا ..الطائف :دراسات عربية في التربية و علم النفس *0-43* .

- شقير زينب .(2005) .,مقياس الامن النفسي الطمانينة الانفعالية ، كراسة التعليمات ، ط.01

- شاكر عطية قنديل ,فرج عبد القادر طه .أبو النياب محمد السيد .(1998) .معجم علم النفس و التحليل النفسي : . دار النهضة العربية , بيروت ط.1

- شعبان جاب الله رضوان ,هويدا عبد الله .عمر الشيبة: العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة الاردنية ..مجلة الدراسات العربية ,الاردن .*03-11*

- طراد نفيسة .(2021) .,علاقة نمط الشخصية ا.ب و استراتيجيات المواجهة بالاستجابة السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي الطبي و الشبه طبي , رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه .ورقلة ,جامعة قاصدي مرباح ,كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ,قسم علم النفس و علم التربية ,تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي , الجزائر.

- عطية صبرينة .(2015) .,الاغتراب النفسي و علاته بالاضطرابات السيكوسوماتية الهضمية ,الوعائية القلبية , الجلدية لدى عينة من طلبة الجامعة ,مذكرة لنيل شهادة الماسر تخصص علم النفس العيادي ,كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم التفس ,جامعة محمد بوضياف .المسيلة ,الجزائر.

- قنديلجي عامر .(1999) .,البحث العلمي و استخدام مصادر المعلومات .دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع عمان ، ط01

قائمة المراجع والمصادر

- عباسة،امينة .(2018) .الضغوط النفسية و المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى اساتذة التعليم المتوسط ، اطروحة لنيل اشهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية, جامعة محمد بن احمد وهران_ الجزائر.

- عبيد ,عائشة بية. هبيتة نريمة.(2016) . علاقة الضغط المهني بظهور الاضطراب السيكوسوماتي دراسة ميدانية شملت عينة من اعوان الحماية المدنية لولاية المدية ..عنابة ,مجلة افاق للعلوم ,الجزائر.*02*

- عقيلة قادير ,ر .م .(2021) .الافكار اللاعقلانية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية)مرض السكري و ارتفاع ضغط الدم (لدى ممرضي دراسة ميدانية بالمستشفيات العمومية ,مذكرة لنيل شهادة الماستر اكاديمي تخصص علم نفس عيادي ,كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية قسم علم النفس و علوم التربية ,تخصص علم نفس عيادي ,الجزائر.

- غانم ,م .ح .(2011) .الاضطرابات النفسجسمية : ,دار غريب للطباعة و النشر ،القاهرة.

- غريسي ,ا .(2019) .الامن النفسي و علاقاته بقلق المستقبل دراسة وصفية بقسم العلوم الاجتماعية ,على عينة من طلبة علم النفس و علوم التربية .تخصص علم نفس مدرسي ,الوادي الجزائر.

- فاضل فايزة ,م .ب .(2023) .تاثير التنمر الالكتروني عل الشعور بالامن النفسي لدى طلبة الجامعيين –دراسة ميدانية عل طلبة جامعة معسكر : .مجلة الروافد للدراسات و الابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية و الانسانية الجزائر.*07* .

- فرهي كريمة .(2012) .,الامن النفسي و علاقاته بكل من الذكاء الوجداني و الفاعلية الذاتية دراسة ميدانية مقارنة بين المراهيقين المتمدريسين من ابناء ضحايا الارهاب و زملائهم من العائلات الاخرى في ثانويات الاخضرية و عمر ,مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر .البويرة ,معهد العلوم االانسانية و الاجتماعية تخصص علم النفس , الجزائر :جامعة اكلي محند اولحاح .

- لحسن سارة .(2023) .مستوى العوامل النفسية و الاجتماعية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية الهضمية و القلبية لدى فئة الراشدين ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي .كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس و علوم النربية و الارطفونيا.

قائمة المراجع والمصادر

- لولاليش ,سمية . ربيح نورة .(2022) .الاضطلرابات السيكوسوماتية و المرونة النفسية لد رجال الحماية المدنية , مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي جامعة يحى فارس .المدية ,الجزائر.
- لونيس سعيدة.,د.س .اهمية المساندة الاجماعية في تحقيق الشعور بالامن النفسي لد طلبة الجامعة ..جامعة ابو القاسم سعد :دراسات في العلوم الاجتماعية و الانسانية .*28*
- محمد ,د .(2017) .اهم مناهج و عينات و ادوات البحث العلمي .مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية , الجزائر :مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع .*09* .
- مصري مريم .عبد الجابر محمود .(2021) .القدرة التبؤية للمساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية و الامن النفسي لدى امهات اطفال متلازمة داون ,مذكرة لاستكمال شهادة الماجستير .جامعة القدس المفتوحة ,فلسطين .
- مصطفى ,ا .ع .(2010) .مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى السيكوسوماتية لدى المرضى المراجعين لمراكز الرعاية الاولية في محافظات غزة ، رسالة ماجستير .كلية الصحة العامة جامعة القدس ,القدس _فلسطين .
- مناع ,هاجر .(2013) .علاقة الامن النفسي بالاداء الوظيفي لدى عمال الحماية المدنية .ورقلة ,كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية قسم علم النفس ,الجزائر :جامعة قاصدي مرباح مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم نفس العمل و التنظيم.
- موصور ,مها زهور .(2020) .المخططات المعرفية االلاتكيفية لدى الراشدين المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية ,اطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم نفس العيادي .بسكرة ,جامعة محمد خيضر ,طلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ,تخصص علم نفس ,الجزائر
- نعموني سمير ,منقوشي فاطمة .(2018) .الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي و 5Dsmمجلة دفاتر البحوث العلمية ,الجزائر.*03*
- نوار شهرواد .الهادي سراية .(2021) .واقع الامن النفسي لدى عمال الجمارك دراسة ميدانية عل عينة من عمال الجمارك بمدينة ورقلة ,جامعة قاصدي مرباح ,الجزائر :مجلة الروائز .*05-01*

قائمة المراجع والمصادر

- هراندي محمد ,ننوش الحبيب .(2016) .الامن النفسي و علاقته بتقدير الذات في حصة التربية البدنية و الرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ,بحث مقدم لنيل شهادة الماستر في علم الحركة و حركية الانسان .مستغانم ,جامعة عبد الحميد بين باديس ,قسم التربية البدنية والرياضية ,الجزائر .

- هواري احلام ,بوشغلام يحيى .(2020) .مستوى الشعور بالامن النفسي في ظل بعض المتغيرات دراسة ميدانية عل طلبة جامعة تلمسان .تلمسان ,الجزائر ,جامعة تلمسان :مجلة العلوم النفسية و التربيوي.*6. 3* .

- يوسف محمد رمزي .(2017) .الشعور بالامن النفسي و علاقاته بكل من القيم و الاحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة كلية التربية .المجلة المصرية للدراسات النفسية مصر*27-97* .

- Gagnon, E. (2019). La sécurité psychologique dans les équipes ,Mémoire présenté en vue de l'obtention. Sciences de la gestion, MONTRÉAL.

- I.A. BAEVA, N. B. (2013). Psychological resources of students' safety as an indicator of psychological security of an individual. https://www.oalib.com/: OALIB JOURNAL .

- li, j. w. (2019). Psychological security as the foundation of personal psychological wellbeing.. russia: frontiers in psychology.10

- Olga Yu. Zotovaa, L. V. (2018). Psychological security as the foundation of personal psychological wellbeing (analytical review). russian psychologicale society. lomonosov moscow state university: Psychology in Russia State of the Art. *11.02*.

الملاحق

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE Med KHIDER BISKRA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
Département : Sciences Sociales

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس
تخصص : علم النفس العيادي

إلى السيد : ..... المحترم .....
.....

ولاية بسكرة
مديرية الصحة والسكان
استول يوم : 05 فيفري 2023
رقم : 695
ملحقات : .....

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الرسالة المتضمنة الموافقة على إجراء بحث حول :

..... الاكتئاب وعلاقته بظهور اضطرابات .....
..... الأكل عند مرضى السكري .....
وذلك ابتداء من ..... 2024/02/08 ..... إلى غاية ..... 2024/02/26 .....

للطلبة الآتية أسماؤهم:

1. ..... آية الحسين .....
2. .....
3. .....

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب وإمضاء الأستاذ المشرف
..... أسعد بوعبد الله .....

بسكرة في : 2024/02/04

إمضاء مسؤول الشعبة

مدير الصحة المكلف بالنيابة
المقدم: عبد المالك قباشي

مقياس الأمن النفسي وقائمة كورنل للإضطرابات السيكوسوماتية

جامعة محمد خيضر –بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

التعليمات :

في إطار التحضير لمذكرة ماستر في علم النفس العيادي وتحت عنوان **الأمن النفسي وعلاقته بظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى اعوان الحماية المدنية**، نقدم لكم هذه الاستمارة العلمية راجين منكم مساعدتنا في بحثنا هذا، وذلك بأن تمدونا بأجوبة صريحة عن كل الفقرات التي تحتويها هاتين الاستمارتين.

ونحيطكم علما ان المعطيات والمعلومات التي نحصل عليها بعد تطبيقنا لهذه الاستمارة ستوجه لغرض البحث العلمي.

مقياس الامن النفسي

البيانات الشخصية :

السن:

الخبرة المهنية (عدد سنوات العمل):

من 1 الى 10 سنوات		من 10 الى 20 سنة		من 20 سنة فما فوق			

التعليمة:

ضع (X) في احدى الخانات التي تجدها مناسبة.

العبارة	اوافق بشدة كثيرا جدا	موافق كثيرا	غير موافق "احيانا"	غير موافق بشدة "لا"
1. لدي شعور بالأمن على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها				
2. انا محبوب من الناس ويحترمونني				
3. تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان				
4. لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا				
5. اشعر بان لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة				
6. التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالامان والاطمئنان				
7. اتوقع الخير من الناس من حولي لان الدنيا بخير				
8. اثق في قدرتي على حماية نفسي				
9. النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والامن				
10. من مسؤولية الوطن والناس ان يحققو الحماية والطمانينة للفرد				
11. اشعر بالامن والاستقرار في حياتي الاجتماعية				
12. التمسك بالاخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في امن وسلام				
13. احتاج لحماية الاهل والاقارب لأعيش في امان				
14. الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد امنا مطمئنا				

15.احب ان اعيش بين الناس واتعامل معهم بمحبة ومودة				
16.احرص على تبادل الزيارات مع زملائي واصدقائي				
17.استطيع ان اعيش واعمل في انسجام مع الاخرين (احب العمل الجماعي)				
18.اميل الى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس				
19.اتكيف بسهولة واكون سعيدا في اي موقف اجتماعي				
20.تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي				
21. ثقتي بنفسي ليست على ما يرام				
22.احتقر نفسي والومها من حين الى اخر				
23.لدي نقص في اشباع بعض الحاجات				
24.ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر				
25.انا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني				
26.ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة				
27.شعور الامن في الحياة والتعايش معها امرا صعبا في هذه الايام				
28.الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد				
29. ارى ان الحياة تسير من سيء لاسوء				
30.القلق على المستقبل (بسبب المرض او البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والامن				
31.افقد شعور الامن والسلام من حولي لنقص الحماية من الاخرين حتى اقرب الناس				
32.كثرة الحروب تهدد الامن والسلام				
33.اشعر ان حياتي مهددة بالخطر				
34.مشاعر التشاؤم والياس تهدد بعدم الاستقرار والامن في الحياة				
35.الفقر او المرض او البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الامان				
36.ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الامان				
37.استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها				
38.اشعر بالتعاسة وعدم الرضى في الحياة كثيرا				
39. انا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتي				

40. اشعر بالخوف (او القلق) من وقت لاخر				
41. ارتبك واخجل عندما اتحدث مع الاخرين				
42. تنقصني مشاعر السعادة والفرح فانا حزين (وقد ابكي) معظم الوقت				
43.انا شخص حزين معظم الوقت (وابكي)				
44. الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الامان				
45.اشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت				
46.اعاني الارق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء				
47.احيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على افعالي على الرغم من بساطة الامور				
48.افتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرود وجفاء				
49.اشعر كثيرا انني وحيد في هذه الدنيا				
50.ارى ان الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل				
51.اشعر بالراحة النفسية عندما ابتعد عن الناس (او عندما اجلس بمفردي)				
52.التعامل باخلاص ومحبة بين الناس اصبح عملة نادرة				
53.اصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة				
54.اكره الاشتراك في الرحلات او الحفلات الجماعية				

مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية:

التعليمة:

ضع علامة (X) في احدى الخانتين التي تجدها مناسبة.

الفقرات	نعم	لا
1. تدمع عيناي باستمرار		
2. غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية		
3. غالبا ما احس بضباب في العين		
4. انفي مسدود باستمرار		
5. انفي يرشح باستمرار (يسيل)		
6. اصبت بنزيف حاد في انفي سابقا		
7. اعاني كثيرا من شدة البرد		
8. اصبت بحمى شديدة سابقا		
9. انا مصاب بمرض الربو		
10.اعاني من التهاب الجيوب الانفية (sinosids)		
11.تضايقني الكحة المستمرة		
12. غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم		
13.اعاني من الذبحة الصدرية		
14.اصبت بنوبة قلبية		
15.اصحو اثناء اليل لضيق في التنفس		
16.سبق وان ارتفع ضغط دمي		
17.اشعر بالألم في القلب والصدر		
18.اشعر بصعوبة في التنفس		
19.اعاني من صعوبة في الهضم		
20.اعاني من قرحة في المعدة		

21.سبق وان حدثت لي الام او التهاب في الغشاء المخاطي للقولون		
22. زاد وزني مؤخرا		
23. سبق ان اصبت بالتهاب في الزائدة الدودية		
24.سبق وان لاحظت وجود دم في البراز		
25.لدي عظام ضعيفة		
26.اعاني من الروماتيزم		
27.اشعر بتقلص عضلاتي ومفاصلي باستمرار		
28.يؤلمني ظهري باستمرار		
29.عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك		
30.اعاني من اصابات جلدية مزمنة		
31.كثيرا ما يظهر لدي حب جلدي (بثور)		
32. جلدي حساس ورقيق		
33.اعاني من وجود حكة شديدة في جلدي		
34.اعاني من تكرار حدوث صداع الراس كثيرا		
35.تنتابني نوبات سخونة او برودة		
36.اعاني من نوبات كثيرة من الدوخة		
37.اشعر بالإغماء باستمرار		
38.اصيبت احد اجزاء جسمي بالشلل سابقا		
39.ينتابني ارتعاش في الوجه والرأس والأكتاف		
40. اعض اظافري بصورة ضارة		
41.لدي اضطرابات في النوم		
42.سبق وان وصف لي علاج بسبب العقم او الاجهاض		
43.سبق وان كان لدي نزيف بالأذن		

44.اعاني من مشكلة المغص الكلوي والحصى الكلوي		
45.اتعرض للحوادث والكسور		
46.لدي اضطرابات مختلفة مرتبطة بالجهاز التناسلي		
47.غالبا ما اكون مريضا		
48.غالبا ما ألازم الفراش بسبب المرض		
49.الصداع الشديد يجعلني من المستحيل القيام بعملي		
50.يقلقني ضعف صحتي		
51.اصبت بمرض فقر الدم (الانيميا)		
52.عولجت من مرض تناسلي خطير		
53.اصبت بمرض السكري		
54.اعاني من التهاب الغدة الدرقية (gouattre)		
55.عولجت من السرطان (cancer)		
56.اعاني من مرض الاوردة المتضخمة في ساقي (les varices)		
57.من انخفاض نسبة السكر في الدم		
58.اشعر بالوحدة في الحفلات		
59.انا دائما حزين		
60.المرض يؤدي بي الى البؤس في الحياة		
61.الاصابة بالزكام تجعلني حزينا طوال الشتاء		
62.اقلق باستمرار		
63.اي شيء يثير اعصابي ويتعبني		
64. اصبت بانهيار عصبي سابقا		
65. عالجت في احد المستشفيات النفسية بسبب الاعصاب		
66. اعرق كثيرا اثناء الامتحانات او حين توجه الي اسئلة		
67.تختلط علي الاشياء عندما يكون علي تأديتها بسرعة		

68.غالبا ما يتصبب العرق من جسمي		
69.انا حساس وخجول جدا		
70.من السهل ايذاء شعوري		
71.اعتبر شخصا سريع الغضب		
72.يغضبني النقد الدائم		
73.احترس لنفسي دائما وأنا مع اصدقائي		
74.اقوم بالأشياء بالدفاع		
75.من السهل ازعاجي		
76.انهار اذا لم احافظ باستمرار على التحكم في نفسي		
77.اغضب اذا لم استطيع الحصول على ما اريده فورا		
78. غالبا ما ينتابني ارتعاش		
79. دائما اكون عصبيا		
80. الاصوات المفاجئة تجعلني ارتجف بشدة		
81. اشعر بالضعف حين يصيح احد في وجهي		