الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

مذكرة نهاية الدراسة للحصول على شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

الاضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية لدى رجال الحماية المدنية

من تقديم الطالبتان:

لواليش سمية

ربيح نورة

تحت إشراف الأستاذ:

غبريني

السنة الدراسية:2022\2023

الإهداء

إلى خير معلم بعلمه الملأ اهتدى، وبنور منهجه السماوي الخلق اقتدى،

إلى سيدي محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من أضاء قناديل العلم والمعرفة في قلبي، شكراً لمعلمي، لك كل الاحترام

أستاذي العزيز إلى جميع عائلتي وأحبائي وأصدقائي.

إلى كل من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب، إلى من حصد الأشواك عن

دربي ليمهد لي طريق العلم أبي حفظه الله.

إلى كل من كان سنداً وعونا في حياتي زوجي لعزيز، إلى إخوتي اللائي كن

لي فرحا وفخرا في حياتي.

الشكر والتقدير

" وأنزل الله عليك الكتاب والحكمة وعلمك ما لم تكن تعلم وكان فضل الله عليك عظيما"

سورة النساء الآية 113

أحمد الله سبحانه وتعالى وأشكره على توفيقه إياي وتسديده خطاي لإتمام هذا العمل.

الشكر والتقدير إلى عائليتي التي ساندتني وصبرت علي واقتطعت من جهدها ليكون لجهدي معنى وليخرج هذا العمل إلى النور.

والشكر والتقدير إلى من كانت بصمته لموضوعي فخراً وكان دعمه لرسالتي عطراً والذي اقتطع من وقته ليعطي لوقتي دعماً، معلمي ومرشدي أستاذ الفاضل غبريني.

تقدير خاص وشكر خاص إلى أساتذتي الأفاضل خاصة بعلم النفس على توجيهاتهم السديدة وملاحظاتهم القيمة التي ساهمت في انجاز هذا العمل، فجزاهم الله خيرا.

وإلى جميع عمال الحماية المدنية بالوحدة الرئيسية لولاية المدية وعلى رأسهم الأخصائي النفساني

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير المرونة النفسية على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية بمدينة المدية، كما تهدف إلى الكشف ومحاولة التعرف على إذا كانت المرونة النفسية تخفف من اضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية.

وقدتم في دراستنا إتباع المنهج الإكلينيكي الذي يلائم موضوع الدراسة والذي يعتمد على بلوغ الهدف بشكل مباشر ومحدد، وقد اعتمدنا في الدراسة على استبيان كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، ومقياس دافيدسون للمرونة النفسية في جمع البيانات، والمقابلة النصف موجهة التي طبقت على عينة الدراسة المتكونة من أربع عمال من الحماية المدنية اللذين يعملون بمركز الحماية المدنية لولاية المدية.

Résumé

La présente étude vise à connaitre l'inétendue de l'impact de la flexibilité psychologique sur les troubles psychosomatiques des agents de la protection civile de Médée, et vise également à détecter et tenter d'identifier si la flexibilité psychosomatiques chez les agents de la protection civile.

Dans notre étude l'approche clinique a été suivie qui correspond au sujet de l'étude et qui dépend de la réalisation directe et spécifique de l'objectif, dans l'étude nous nous sommes appuyés sur le Cornell psychosomatique Disorders questionnaire et l'échelle de résilience psychologique de Davidson dans la collecte des données et l'entretien semi-directif qui a été appliqué à l'échantillon d'étude composé de quatre agents de la protection civile ceux qui travaillent au centre de protection civile de l'état de Médéa.

الفهرس

إهداء

شكر والتقدير

ملخص الدراسة

مقدمة.....أ

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام لدراسة

1- الإشكالية.....03

2- الفرضيات.....06

3- أهداف أهمية الدراسة.....07

4- المصطلحات الاجرائية.....07

5- الدراسات السابقة.....08

الفصل الثاني: اضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد.....13

1- تعريف اضطرابات السيكوسوماتية.....14

2- نبذة تاريخية عن العلاقة بين النفس والجسد.....15

3- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.....16

4- تصنيف اضطرابات السيكوسوماتية.....20

5- خصائص اضطرابات السيكوسوماتية.....23

6- عوامل وأسباب اضطرابات السيكوسوماتية.....24

7- أنواع أو نماذج اضطرابات السيكوسوماتية.....25

8- تشخيص اضطرابات السيكوسوماتية.....28

9- علاج اضطرابات السيكوسوماتية.....30

الخاتمة.....32

الفصل الثالث: المرونة النفسية

تمهيد.....34
1- تعريف المرونة النفسية.....35
2- نبذة تاريخية عن المرونة النفسية.....36
3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية.....37
4- أنواع المرونة النفسية.....40
5- خصائص وسمات المرونة النفسية.....41
6- طرق بناء المرونة النفسية.....42
7- فوائد المرونة النفسية.....44
8- عوامل ذات علاقة بالمرونة النفسية.....44
9- مقومات المرونة النفسية.....45
الخاتمة.....47

الفصل الرابع: الحماية المدنية

1- تعريف الحماية المدنية.....50
2- مهام رجال الحماية المدنية.....50
3- خصائص جهاز الحماية المدنية.....51
4- أهمية الحماية المدنية.....52
5- علاقة الحماية المدنية بالإدارات الأخرى.....53
الخاتمة 55

الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

تمهيد.....58
1- دراسة استطلاعية.....59
2- منهج الدراسة.....59
3- حدود الدراسة 60
4- عينة الدراسة.....60

5- أدوات الدراسة.....61

الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل النتائج

1- عرض نتائج الدراسة.....65

2- تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.....

3- مناقشة النتائج.....79

الخاتمة.....81

التوصيات والاقتراحات.....82

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

رقم	عنوان الجدول	صفحة
1	يمثل تصنيف أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية	20
2	يوضح خصائص مجموعة البحث	50
3	مستويات الاضطراب السيكوسوماتي لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية	63
4	يوضح إجابات الحالة "ي" على مقياس المرونة النفسية	67
5	يوضح إجابات الحالة "ح" على مقياس المرونة النفسية	70
6	يوضح إجابات الحالة "ن" على مقياس المرونة النفسية	73
7	يوضح إجابات الحالة "ع" على مقياس المرونة النفسية	77

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الأشكال	الصفحة
1	نموذج ريتشاردسون للمرونة النفسية	39
2	شكل يمثل أنواع المرونة النفسية	40
3	شكل يمثل طرق بناء المرونة النفسية	43

مقدمة:

ظهرت مشكلات الصحة مع ظهور الإنسان على وجه الأرض، ولقد حاول هذا الأخير منذ القدم وعبر الأزمنة التحكم في الظروف الصحية والقضاء على الأمراض العضوية، ويعد مفهوم الصحة إحدى المفاهيم الأساسية التي نالت الكثير من الاهتمام والدراسة من طرف الأطباء والمختصين النفسانيين كل في ميدانه.وقد أعاد التدخل بين النفسي والجسدي النظرة الكلية للإنسان إذ لم يعد بالإمكان تفتيت علوم الشفاء إلى فروع متخصصة تعتني بالأجزاء وتهمل الكل، فالوحدة النفسية جسدية باتت تطرح نفسها كضرورة ملحة في ممارسة كافة العاملين في ميدان الطب مهما كانت اختصاصاتهم ولم يعد بالإمكان نهج المنهج الطبي دون النظر إلى وجود خلفية دينامية نفسية للمظاهر العضوية، وهذه العلاقة بين الأبعاد النفسية والجسدية للفرد كانت أساس ميلاد فكر جديد يعرف بالمجال السيكوسوماتي أو النفسجسدي والذي ينظر للإنسان نظرة شاملة يضع العضو الذي يهتم بعلاجه في مجمل العضوية على أساس أن الإنسان نظام دينامي يستجيب باستمرار للتغيرات البيئية والنفسية.

وتعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية بشتى أنواعها من الأمراض التي سارعت وتيرتها في الانتشار خاصة في العصر الحالي الذي يتميز بكثرة متطلباته وحاجياته، والتي خلقت مجموعة الصراعات والضغوطات التي أثرت في الجانب النفسي للفرد، والتي بدورها تؤثر على الجانب الجسدي بالنسبة له.فالإنسان وحدة حية تتفاعل مع بعضها البعض، ومن المعروف أن الانفعال تتبعه دائما تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية، فإذا استمرت هذه التغيرات قد تصبح مزمنة وتؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتميز بأنها بطبيعة فسيولوجية ذات عوامل نفسية. لذا وجب على الفرد أن يكون له قدر من الثبات والميل والحفاظ على هدوءه واتزانه الداخلي عند التعرض للضغوط أو مواقف عصبية فضلا على القدرة على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، حيث يستطيع الفرد مواجهة تلك المواقف الضاغطة يجب أن تتوفر لديه مجموعة من السمات والخصائص والتي من بينها المرونة النفسية.

ويمكن القول عن المرونة النفسية بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكييف الإيجابي مع المواقف الحياة المختلفة، وهي تلعب دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع

الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في عمله أو في حياته. وتعتبر مؤسسة الحماية المدنية من ضمن المؤسسات التي يتعرض عمالها لمصادر متعددة من الضغوط، فهي توصف بأنها مهنة المتاعب والخطر، والضغوط النفسية وذلك لما تشمله طبيعة العمل من تدخلات آنية عند الطوارئ.

ولذا حاولنا الإلمام بهذا الموضوع ومعرفة هل ترتبط الاضطرابات السيكوسوماتية بالمرونة النفسية لدى

عينة من رجال الحماية المدنية، وبهذا احتوى بحثنا على ثلاثة أقسام تمثلت فيما يلي:

1- الإطار المنهجي للدراسة: تضمن إشكالية البحث مع التساؤلات والفرضيات المطروحة، وأهمية وأهداف البحث، ثم تحديد مفاهيم الدراسة لغويا واصطلاحيا، كما أشرنا إلى الدراسات السابقة.

2- الإطار النظري للدراسة: قسم إلى ثلاث فصول، تناول الفصل الأول الاضطرابات السيكوسوماتية، التي شملت تعريف ونبذة التاريخية عن العلاقة بين النفس والجسد، ونظريات المفسرة، تصنيفات والخصائص ، وعوامل وأسباب المؤدية، أنواع، التشخيص وفي الأخير العلاج.

واهتم الفصل الثاني بالمرونة النفسية الذي تناول مفهومها، نشأتها وإبراز خصائصها وأنواعها، طرق بناء المرونة بالإضافة إلى فوائدها وثمارها وإلى النظريات ومقومات المرونة

في حين تطرقنا في الفصل الأخير إلى إبراز المجهودات الحماية المدنية وقدمنا لها: تعريف مبسط بالإضافة إلى مهامها وخصائصها وأهدافها وعلاقتها ببعض الإدارات الأخرى.

الإطار التطبيقي للدارسة: وهذا الجزء خصص للدراسة الميدانية، وهو بدوره يضم فصلين الرابع يوضح الإجراءات المنهجية للدراسة: تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، ثم على منهج الدراسة، عينة دراسة وحدودها والأدوات المستخدمة فيها. أما الفصل الخامس فخصص لعرض ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

الباب الأول
الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3-أهداف وأهمية

4-تحديد مفاهيم الدراسة

5-الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة حتى أطلق البعض على هذا العصر عصر القلق والضغوط النفسية، فلا شك أننا بصفة عامة نعيش في عصر يزخر بالصراعات والتناقضات والمشكلات، وتزداد فيه مطالب الحياة وتتسارع فيه التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، مما ينتج عنه مواقف ضاغطة وشديدة ومصادر القلق والتوتر وعوامل الخطر والتهديد. **(عجيب، 2018، ص03)**

كما يؤكد البعض بأن الضغوط يمكن أن تكون مؤشرات هامة للأمراض النفسية والجسمية التي تكون عليها حالة الفرد، إذ أنه عندما يتعرض بصورة مستمرة لحوادث ضاغطة في فترات زمنية متقاربة فإن ذلك يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. **(الجوالده والتل، 2016، ص173)**

وتعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الأمراض والإصابات التي تنتج عن الانفعالات النفسية، والتي لا تعالج بالأدوية نتيجة الضغط، والانفعال النفسي للفرد، لذا فإن الأمراض السيكوسوماتية ليست أقل أهمية من الأمراض العضوية الشائعة، لأن الجسم والنفس ليس منفصلان، ويصعب فصليهما عن بعضهما البعض، إذ أن الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية، والعكس صحيح.**(المومني والفريحات، 2016، ص305)**

فالانفعالات النفسية تؤثر على حياة الإنسان بشكل عام، وصحته الجسدية بصفة خاصة، في عدة مجالات على الجهاز العصبي والدوري والهضمي وجميع أجهزة الجسم، وقد بينت نتائج الدراسات التي تناولت هذه الفئة أثر الانفعالات على الصحة الجسمية لدى الفرد كدراسة هادى (2014) التي بحثت أهمية الانفعالات في حياة الإنسان وانعكاسها الجسدي عليه، مما يؤثر على صحته الجسدية (الاضطرابات السيكوسوماتية) وهي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات النفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر. **(خطاطبة، 2018، ص168)**

وترجع أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية إلى أسباب صحية: التي تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية، منها: العلاجات الشخصية غير الواعية، أسباب شخصية: مثل التعامل المتطرف من الحاجات بسبب الخوف مثل شرب كميات ضخمة من الماء في رمضان مثلا خوفا من العطش أو القلق والسهر المفرط قبيل الامتحانات ، أسباب نفسية:وهذه الأمراض يمكن أن تكون سببها نفسيا إلا أن علاجاتها يحتاج أدوية وعلاجا ماديا وتدخلا جراحيا حسب الحالة ولا تقف عند المعالجة النفسية، ومن الأسباب النفسية الأخرى: نقص الثقة بالنفس، والعقد النفسية من الطفولة أو التعرض لحالات ظلم أو تحرش،والسماح للضغوط النفسية بالتأثير على الحياة والتفكير وأنماطه، والانفعالات بشكل هستيري والانفعالات الزائدة أو الكبت الانفعالي والتضحية المبالغ، أسباب اجتماعية: مثل الانتكاسة والاصطدام بالواقع وعدم التواؤم معه مما يولد ردودا نفسية قاسية. **(ص168)** إلا أن لديها انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والجماعة، وهي تزداد انتشارا واتساعا في عصرنا هذا.**(بولجراف،2015، ص75)**

وتشير الإحصائيات الأمريكية أن أكثر من50% من الأفراد في الولايات المتحدة يعانون من أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وأن 75% من هؤولاء الأفراد يعانون من أمراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة واضطرابات المعدة وسرعة دقات القلب والصداع الشديد والشقيقة وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر. **(عباسة، 2018، ص719)**

لقد أشار عطوف محمود ياسين (1977) إلى أن نسبة الأفراد المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في تزايد مستمر، وقد تراوحت نسبتهم في مكان العمل ما بين 80 إلى 85% نتيجة الإحباطات التي يتعرضون لها كل يوم.**(ص35)**

ويشير تقرير صادر إحدى شركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1984، أن هناك مليون عامل يتغيبون يوميا بسبب الاضطرابات السيكوسوماتية وبتكلفة بلغت 150مليون دولار سنويا. ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب وانخفاض مستوى إنتاجية وطلبات التعويض والتأمين ونفقات العلاج الصحي. **(بولجراف، 2015، ص76)**

وتعتبر مؤسسة الحماية المدنية من ضمن المؤسسات التي يتعرض عمالها لمصادر متعددة من الضغوط، فهي توصف بأنها مهنة المتاعب، الحظر، والضغوط النفسية وذلك لما تشمله طبيعة العمل من تدخلات آنية عند الطوارئ.**(نوار وحشاتي، 2015، ص182)**

وهذا ما توصلت إليه دراسة جوينبرج وبارون(2004) أن عمل أعوان الحماية المدنية يأتي في المرتبة الثانية من بين250 مهنة التي تصنف من بين المهن الضاغطة، وذلك لأنها تتميز ببيئة عمل تتوفر فيها معظم الأسباب التي تجعلها ضمن ذلك التصنيف، كالتعرض لمخاطر أثناء قيامهم بعملهم واتخاذ القرارات الصعبة، من تلك القرارات القيام بواجبات غير نمطية تحت معاناة فكرية كالعمل في ظروف صعبة والعمل في الظلام ، تحت درجات حرارة مرتفعة. **(مناع، 2018، ص14)**

ووكل هذا قد يخلف اضطرابات نفسية هو ما أشارت إليه دراسة بوعلام (2000) أن الأمراض أكثر انتشارا عند أعوان الحماية المدنية هي الأمراض الهضمية ثم الأمراض الجلدية، وأغلب الأفراد المصابون بهذه الأمراض قد أصيبوا بها بعد الالتحاق بالحماية المدنية ويمكن إرجاع ذلك إلى فقدان الأمن لديهم. كما قد أشارت دراسة أمريكية سنة(1999) إلى50% من نسبة الوفيات عند أعوان الحماية المدنية كانت بسبب الضغط النفسي في العمل. **(مناع، 2016، ص366)**

وبذلك نجد أن المنتسبين الجدد لقطاع الحماية المدنية تنقصهم تلك الخبرة والكفاءة في التعامل مع المواقف الصادمة والحوادث الخطيرة ،كذلك تختلف استعداداتهم ومدى قدرتهم على مواجهة الصدمات النفسية الناجمة عن الحوادث الميدانية التي قد تؤثر بشكل أو بأخر على بنيتهم النفسية. **(مناع، 2018، ص54)**

وإن من أهم عوامل التكيف السوي مع الضغط النفسي أن يكون الفرد على درجة عالية من المرونة النفسية، فهذه الأخيرة تلعب دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد الشرقاوي (1983) بأن الشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد على مواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو صعوبات التي تواجهه.**(عباسة، 2019، ص53)**

فقد ذكرت الجمعية الأمريكية لعلم النفس أن هناك عوامل ترتبط بالمرونة النفسية مثل وضع خطط مرنة، والثقة بالنفس، وصور الذات الإيجابية، ومهارات التواصل، والقدرة على إدارة المشاعر والاندفاعات، بالإضافة إلى ما أشار إليه غروتبرغ إلى أن المرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد. **(خلفان الهاشمية، 2017، ص3)**

ومن ثم فإن ذوي المرونة النفسية العالية يتعايشون مع انفعالات ايجابية مثل الهدوء والسكينة القدرة على التمييز والإثارة الفعالة لكل من الانفعالات الإيجابية والسلبية فضلا عن القدرة على ضبط وتنظيم الاستجابات الانفعالية مما يخفض بصورة واضحة من التأثيرات السلبية والأحداث الضاغطة. **(سنارى، د.ت، ص290)** ومنه نطرح التساؤل التالي:

هل للمرونة النفسية أثر في تخفيف اضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال الحماية المدنية ؟

2-فرضيات:

الفرضية العامة:

قد تكون المرونة النفسية عامل من العوامل التي تخفف من حدت الاضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال الحماية المدنية.

الفرضيات الجزئية:

1- يمكن للخبرة والحالة الاجتماعية أن تقوي المرونة النفسية وتخفف اضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال الحماية المدنية.

2- يبدو أنه كلما ضعفت المرونة النفسية اشتدت حدت اضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال الحماية المدنية.

3-أهداف أهمية الدراسة:

تهدف دراستنا إلى مايلي:

- الكشف إذا كانت هناك علاقة بين المرونة النفسية وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال حماية المدنية.
- الكشف عما إذا كان الاختلاف سنوات العمر والجنس والحالة المدنية أثر في إحداث فروق في المرونة النفسية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال حماية المدنية.

4-أهمية الدراسة:

يقدم البحث الحالي إطار نظريا حديثا عن متغيرات البحث المرونة النفسية،الرضا عن والاضطرابات السيكوسوماتية بما يفيد الباحثين المهتمين بدراسة تلك المتغيرات .

تكمن أهمية الدراسة في نوعية الموضوع الذي نسعى لتناوله متمثلا في العلاقة بين المرونة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية، وذلك لما تحمله من متغيرات مهمة في علم النفس والتنظيم بشكل خاص، خاصة في مجال الصحة النفسية للعمال.

أهمية الشريحة التي يتناولها البحث والمتمثلة في عمال الحماية المدنية، والتي لم تنل نصيبا كثيرا من الدراسة من قبل الباحثين في الجزائر إذن تمتعهم بصحة جسدية جيدة ينعكس على أدائهم، وبالتالي سينعكس على جمهور المستفيدين.

5-المصطلحات الإجرائية:

5-1 الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعريف لغة:مصطلح سيكوسوماتية (نفس-جسدي) وهو مكون من قسمين، سيكو: تعني النفس، وسوماتي: تعني الجسد ويعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل بين النفسي والجسدي وترابط الأحداث المتكرر للعوامل الانفعالية الواعية وغير الواعية التي يكون الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف العضوية للجسم.

تعريف اصطلاحا: هي تلك الاضطرابات التي تنشأ من أسباب نفسية ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أي أسباب نفسية المنشأ.

تعريف إجرائيا: إنها الاضطرابات العضوية في الجسم والتي يلعب فيها العامل النفسي دورا مهما نتيجة التعرض للضغوط النفسية، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها رجال الحماية المدنية في الدراسة الحالية.

5-2 المرونة النفسية:

تعريف لغة: قال ابن فارس:"مرن" الميم والراء والنون أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولة.

تعريف اصطلاحا: يرجع أصل المرونة"Résilience" إلى المصطلح اللاتيني"Saine" تعني الرجوعية (to spring)، ومن Résilience وتعني الرجوع إلى الحالة السوية(Spring back)، أما الأصل الإنجليزية (الليونة، شدة المقاومة، الدونة)، ويقصد بها قدرة الشخص أو المنظومة اجتماعية على التعامل بنجاح مع ظروف الحياة المرهقة والعواقب السلبية للتوتر .**(الهاشمية، 2017، ص10)**

تعريف إجرائيا:هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها رجال الحماية المدنية على مقياس المرونة المستخدمة في الدراسة الحالية.

6-دراسات السابقة

6-1 دراسات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية.

6-1-1 دراسة فوزي عزت ونور جلال(1997)

دراسة كان من أهدفها معرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغيرات الجنس ومدة الخبرة وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (240) معلما ومعلمة بالمرحلة الابتدائية، وكانت عينة المعلمين من (120) معلماً منهم(57) معلماً تراوحت مدة خبرتهم من (1-5) سنوات، (63) معلماً تراوحت مدة خبرتهم بين (6-10) سنوات، وكانت عينة المعلمات من(120) معلمة منهن (56) معلمة تراوحت مدة خبرتهن(1-5) سنوات، (64) معلمة تراوحت مدة خبرتهن بين (6-10) سنوات، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية:

1-اختبار الشخصية لبيرنرويتر. 2- مقياس الضغوط النفسية للمعلمين.

وتوصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في مدة الخبرة لصالح المعلمين والمعلمات الأقل خبرة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات الأكثر خبرة كما أن المعلمات الأقل خبرة أكثر معاناة من الضغوط النفسية من المعلمين والمعلمات الأكثر خبرة،

كما أن المعلمات أكثر معاناة من المعلمين من الضغوط النفسية من المعلمين والمعلمات الأكثر خبرة، كما أن المعلمات أكثر معاناة من المعلمين من الضغوط النفسية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية، أي أن المعلمات الأقل خبرة أكثر المجموعات معاناة من الضغوط النفسية.

6-1-2 دراسة باهي سلامي (2008) بعنوان مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المدرس الجزائري"

شملت الدراسة عينة تم احتيارها بطريقة عشوائية مكونة من 816 مدرس ومدرسة من أربع ولايات (غردية، الأغواط، الجلفة، المدية)، وكوسيلة لجمع البيانات استخدام الباحث مقياس الضغوط المهنية ومقياس الأمراض السيكوسوماتية قام الباحث بتصميميهما، وقد تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، معامل الارتباط سبيرمان وبيرسون، ومعامل كرونباخ لقياس الثبات، والنسب المئوية

تلخصت أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

1- يعاني المدرس في مختلف الأطوار(ابتدائي، متوسط، ثانوي) من مستوى عال من الضغوط ولم تظهر فروق بين الجنسيين.

2- تزيد الضغوط أكثر بالنسبة لمتوسطي الخبرة عنها لدى المبتدئين وذوي الخبرة الطويلة.

3- وجود اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة لدى المدرسين بمختلف الأطوار، خاصة لدى ذوي الخبرة الطويلة في التدريس تليها فئة متوسطي الخبرة ثم فئة الخبرة القصيرة.

6-1-3 دراسة شحام عبد الحميد (2006) بعنوان "علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية" أجريت الدراسة على عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية المسيلة. وهي دراسة ميدانية تدور إشكالية الدراسة حول: طبيعة العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، تهدف إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الضغط المهني والاضطرابات النفسية والجسمية، ومعرفة مدى اختلاف العلاقة المدروسة بين العينة وفقا للخصائص الفردية.

والمنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي أما عينة الدراسة فقد كان عدد أفراد العينة (342) فردا مختارة عشوائيا وهي تعادل (11.33) من المجتمع الأصلي للدراسة، والأدوات المستخدمة هي المقابلات ومقياس المهني واختبار تحري العوارض السيكولوجية.

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

6-2 الدراسات التي تناولت المرونة النفسية

6-2-1 دراسة الخطيب (2007) فلسطين بعنوان "تقييم عوامل مرونة الأنا لدى شباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة" هدفت إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني، تكونت العينة من (317) طالبا وطالبة، تم استخدام مقياس مرونة الأنا من إعداد الناصر وساندان (2000)، بينت وجود مستويات مرتفعة من مرونة الأنا لدى أفراد العينة، وعدم وجود فروق بين الجنسين على مقياس المرونة النفسية، ووجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي الاستبصار، والاستقلال والإبداع، وروح الدعابة، والمبادلة، وأظهرت تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا.

تناولت دراسة بسلي وثوميسون (2003) للتعرف على المرونة في ردة الفعل تجاه ضغط الحياة

تكونت عينة الدراسة من طلبة جامعيين عددهم (81) طالب ذكر و(106) أنثى وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي مقياس الحياة الضاغطة ما بعد الصدمة، ومقياس المرونة النفسية وأظهرت الدراسة وجود علاقة سلبية مباشرة بين ضغط الحياة والصحة النفسية ووجود علاقة بين أنماط التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الجسدية والنفسية، وهناك أثر واضح لصعوبة الإدراك على التكيف العاطفي ومواجهة أحداث الحياة مع الصعيد النفسي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث مع مقياس الدراسة.

تعليق على الدراسات السابقة

تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية

عند عرض الدراسات المشابهة المذكورة سابقا ومقارنتها، نجد أن جل الدراسات اتفقت في استخدام المنهج الوصفي، إلا أنها تباينت من حيث حجم ونوع العينة حيث تراوح عدد أفرادها ما بين 240 فردا كدراسة (فوزي، 1997)، إلى 814 فردا كما في دراسة (سلامي، 2008)، كما اتفقت معظمهم في جنس العينة تقريبا فمعظمهم ذكور وإناث، أما بالنسبة للعينة فجل الدراسة عملت مع كبار السن المتمثل في أساتذة معلمين، ومن حيث النتائج فقد أجمعت معظم الدراسات على أن الضغط المهني ينتج عنه اضطرابات سيكوسوماتية.

تعقيب على الدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية

عند عرض الدراسات المشابهة، المذكورة سابقا ومقارنتها نجد أن جل الدراسات اتفقت في المنهج الوصفي لأنه المناسب، لمثل هذه المواضيع، إلا أنها تباينت من الحجم ونوع العينة حيث تروح عدد أفرادها ما بين 187 فردا كما في دراسة (بسلي وتوميسون، 2003)، إلى 317 فردا كما في دراسة (الخطيب، 2007)، كما اتفقت في جنس العينة تقريبا فمعظمهم استخدموا الجنسين، أما بالنسبة لنوع العينة فجل الدراسة عملت مع طلبة، من حيث النتائج فقد اختلفت دراسة (سيلي وتوميسون، 2003) التي توصلت نتائجها على أن صعوبة الإدراك والتكيف العاطفي مع أحداث الضاغطة مع دراسة (خطيب، 2007) التي توصلت إلى أن الشباب الفلسطيني يتمتع بمرونة عالية نتيجة مواجهة أحداث صادمة.

الفصل الثاني:

الاضطرابات السيكوسوماتية

التمهيد

1. تعريف الاضطراب السيكوسوماتي

2. نبذة تاريخية عن العلاقة بين النفس والجسد

3. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

4. تصنيفات اضطرابات السيكوسوماتية

5. خصائص السيكوسوماتية

6. عوامل و أسباب اضطرابات السيكوسوماتية

7. أنواع أو نماذج اضطرابات السيكوسوماتية

8. التشخيص اضطرابات السيكوسوماتية

9. العلاج اضطراب السيكوسوماتي

الخاتمة

تمهيد:

تشكل ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعا أثار اهتمام الباحثين وحدث جدلا في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية وذلك بسبب الانتشار الواسع لها والمرتبط بالعصر الحديث، وكذا تداولها في مجال الطب العام وعلم النفس وبالرغم أن الجذور التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية مرتبطة بوجود الإنسان والبحث في العلاقة بين النفس والجسد إلا أنه أصبح من المسلم حاليا أن كثيرا من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية.

1-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

- عرفها **أبو النيل(1972)** بأنها اضطرابات جسمية مألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضوية من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا الاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءًا تاما نظرا لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه النفسية الحقيقية إلى جانب العلاج الجسمي(فقط). **(مهدي، 2014، ص395)**

- وعرفها أيضا **إبراهيم زيد(1987)**"إن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بأعراض جسمية في أعضاء، وأجهزة الجسم المختلفة وتكون مرتبطة بالعوامل النفسية والاجتماعية". **(مناع، 2017، ص57)**

- كما عرفها **ميلون ميلون(1994)** بأنها اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد(المريض- المصاب بهذه الاضطرابات الجسمنفسية) على تجنب مضايقات و الضغوط وشدائد الحياة، وأن الاضطرابات الجسم تنتج نتيجة أمرين:

الأول:تراكم هذه الانفعالات المؤلمة لفترة طويلة.

الثاني: عجز الفرد عن المواجهة الصحيحة- السوية الأزمات وضغوط الحياة، وأن هذا الفشل ينعكس على إصابة العديد من أجهزة الجسم.**(غانم، 2011، ص27)**

- كذلك عرف **حسين صالح(2015)** الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها مجموعة من الاضطرابات تظهر فيها على المصابين أعراض جسمية حقيقة في غياب وجود سبب عضوي ظاهر، في عضو أو أكثر، لا يجد لها الطبيب عاملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت فتعزى أسبابها إلى عوامل نفسية، وهي غير الأمراض المتعددة التي يصطنعها الفرد للحصول على منفعة معينة، وغير الشكاوي الجسمية التي ليست لها أسباب محددة مثل التعب المزمن. **(ص 368)**

ومن خلال التعاريف التي قدمنها يمكننا تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية :على أنها أمراض تصيب بعض أجهزة الجسم، ولكنها لا تحتاج إلى علاج طبي، لأنها تنتج عن اختلال نفسي نتيجة ضغوط نفسية، وهي تحتاج إلى علاج طبي ونفسي.

2-نبذة تاريخية عن علاقة بين النفس والجسد

إن كلمة سيكوسوماتيك psychosomatique كلمة إغريقية تتكون من شقين أو مقطعين هما psycho بمعنى النفس وsomaوتعني الجسد أي العلاقة بين النفس والجسم مع الأخذ في الاعتبار أن هذه العلاقة كانت-ومازلت وستظل- مثار اهتمام العلماء والباحثين والبشر في كل الأعمار والأماكن. **(غانم، 2015، ص21)**

ولو تتبعنا التاريخ الذي تم فيه الإشارة أو الملاحظة إلى العلاقة بين الجسم والنفس، فإن المؤرخون يتفقون على الأمور التالية:

يعد جورج بيكر (1755) أومن أشار إلى العلاقة بين الجسم والنفس، وذلك من خلال محاضرة له ألقاها في جامعة كمبريدج، حيث ذكر-من خلال الأدلة والملاحظات عن وجود ارتباط بني صحة الفرد العقلية التفكيري والتصور والتخيل وبني حالة الجسم. **(الموسوي، 2020، ص2)**

وفي عام1931 وصف thachrah التأثير الضار للضغوط على حالة الفرد الجسمية والعقلية، ذلك لأن الضغط يمثل قوة عاتية قد تجعل الفرد يشعر (بالعجز) وعدم القدرة على(المواجهة) مما يجعل فكره منشغلا وقلقا ومتوترًا وربما متشائمًا، وكل هذه الانفعالات تنعكس سلبا على الجسم والعقل، ذلك لأن القلق والتوتر (يبدد) طاقة الفرد فيجعله يشعر بالإعياء والتمزق مما يجعله عاجزا عن القيام بأي عمل، أو حتى الدخول في علاقة إنسانية طبية(سواء مع نفسه أو مع الآخر). **(غانم، 2015، ص22)**

كما أشار أرسطو(384_322)أن الروح أو النفس ما هي إلا مجموعة من والوظائف الحيوية لدى الكائن الحي، أي وظائف الجسم، و بها تتميز عن الجماد ومن دونها لا يكون الجسم أكثر من جثة هامدة، ويرى أيضا أن الانفعالات مثل الغضب، والفرح، والبغض لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، ولكنها تصدر عن مركب من النفس والجسم، ويضيف قائلا:"أنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعالا نفسيا يحدث فيه تغيرا جسميا.**(مجعور، 2014، ص51)**

ومع مطلع القرن السابع عشر نجد أن ديكارت (1596_1650) قدم للبحث السيكولوجي دعمًا كبيرًا، حيث يرى أن الجسد آلة تتحرك وتتصرف وفق طرائق يمكن التنبؤ بها إذا عرفت مداخلاتها. وما يمكن التنبؤ به خاضع للبحث العلمي وبتالي فإن العضوية الإنسانية والحيوانية قابلة للبحث العلمي. **(سلامي، 2008، ص105)**

وابتداءً من القرن الثامن عشر بدأ بإعادة النظر في موقفهم من النفس وعلاقتها بالجسد، حتى توصل العالم Van Dusch في العام 1868 إلى وضع نمط نفسي خاص بمرضى القلب موصفهم بأنهم

يتكلمون بصوت عال، وبأنهم يخوضون الصراعات المتركزة حول تدعيم سحرهم وسطوتهم، وكان Hcinroth هو أول من استعمل مصطلح السيكوسوماتيك وذلك في العام 1818.إلا أن الاستخدام الدقيق للمصطلح إنما أتى في العام1922على يد F Dcutsch. **(مارتي،1992 ، ص17)**

3-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

3-1 النظرية الفسيولوجية: يعتبر العالم الروسي بافلوف رائد هذه المدرسة، فعن طريق دراسته للإرتكاسات (ردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية) استطاع هذا العالم أن يرسي مبادئ النظرية اللحائية _الحشوية، وهذه النظرية ما لبثت وأن تحولت لإلى مدرسة طبية فارضة تفكيرا طبيا خاصا ومميزا نستطيع تسميته بالبسيكوسوماتيك على الطريقة الاشتراكية. **(مارتي، 1992، ص19)**

يرى كانون أن أصل الانفعالات لا يكمن في الوظيفة الحشوية، وإنما متمركز في الجهاز العصبي المركزي، حيث أن الهروب أو القتال يؤدي إلى مجموعة من التظاهرات الفسيولوجية التي بإمكانها أن تفرز هرمون خاص يسمى "هرمون الإجهاد"والمعروف الآن ب"الأدرينالين".

لقد لاحظ أن الخوف، الألم، الغضب والجوع من شأنها أن تؤدي إلى إفراز الأندرينالين الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتسارع نبضات القلب، وتوصل كانون لأدلة علمية تثبت بأن هذه التغيرات قابلة لإحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية. **(كربال، 2009، ص40)**

ثم جاء papez ليثبت أهمية الجهاز البيمبي(تكوين دماغي يقع تحت اللحاء بالقرب من الهيبوتالاموس) والمسيخ الأنفي(القسم لدماغي المتخصص بحاسة الشم) في تلقي الانفعالات.

حيث يعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية **للضاغط عالمية** وهدفها المحافظة على كيان والحياة، كما يرتبط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط ، وهذه المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام. **(عباسة، 2017، ص119)**

- مرحلة الاستعداد
- مرحلة المقاومة
- مرحلة الاستنفاذ، وفيها تستنفذ قدرات الجسم على التكيف مع عوامل الشدة. **(كربال، 2009، ص40)**

3-2 النظرية التحليلية:

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظريته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل(الشلل والعمى الهستيري)

ويرى هذا الاتجاه أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري، وأن الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الأنا، بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع. **(عباسة، 2017، ص122)**

ويعتبر ألكسندر مؤسس المدرسة السيكوسوماتيك التحليلية، وقد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفسيولوجية وبين التحليل النفسي، وخرج من هذا التوفيق بنظرية ديناميكية بعيدة عن الجهود مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة الصراع اللاواعي. **(سلامي، 2008، ص116)**

كما يركز ألكسندر على أهمية علاقة الأم بالطفل مع التركيز على خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض، في نطاق نظرية التحليل النفسي ولقد اتضح دور هذه العلاقة الواضحة في العديد من الدراسات التي تناولت إفراط إفراز الغدة الدرقية والربو الأكزيما وقرحة المعدة وغيرها...،كذلك ارتبطت الانفعالات المكبوتة بأمراض معينة، فالبكاء على سبيل المثال ارتبط بالأرتيكاريا، والصيحة المكبوتة لطلب العون ارتبطت بنوبات الربو، والحرمان من الحب بقرحة المعدة. **(بنجر،1999، ص52)**

كما افترض لبعض صراعات خاصة التأثير على أعضاء معينة فالخوف والغضب ينعكسان غلبا على صعيد القلب والأوعية في حين مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي. **(كربال، 2009، ص43)**

كما يعتبر مارتي الإنسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها عن باقي الوحدات الأخرى(البشر)، وبهذا تكون نظريته ديناميكية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل تتعداه إلى تتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء صحته أثناء توازنه النفسي الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن. **(سلامي، 2008، ص119)**

وقد اهتمت فلاندرز دنبار بدلا من التركيز على صراع واحد اقتبست مقياسا كاملا للشخصية أو بروفيلا للأشخاص الذين يعانون من أمرض مختلفة من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل هكذا. ومن خلال هذا البروفيل أردت أن تقدم صورة شمولية وكاملة عن شخصية مرضاها، وأدمجت عددا من العوامل منها العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي وتلك العوامل التي تسهم في نشأة المرض. **(شكرى حسن، 2001، ص67)**

3-3 النظرية السلوكية:

ذكر عيسوي(1994) أن أصحاب النزعات السلوكية يذهبون إلى القول "لماذا نهتم بالمفاهيم الغامضة والغير قابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها؟"إشارة منهم على عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي. لذلك اعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية بالأعراض نفسها والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدلا من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة. واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب مثل مبدأ نظرية التعلم.

وتقول الزهرة (2010) بأن بعض السلوكيين يرون أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتواتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته، كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط. **(ادعيس، 2018، ص48)**

3-4النظرية المعرفية:

أجرى جراهام (1972) وتلاميذه مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتين، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية ، وتبين له من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى من الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي:

- ما يشعر به الفرد من سعادة وحزن.
- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة. **(كربال، 2009، ص47)**

وقد تم استخلاص العديد من السمات النفسية التي تميز أصحاب مرض معين من الأمراض النفسجسمية كالأتي:

الأرتكايا حيث يشعر الشخص المصاب بهذا المرض الذي يحتوي على عامل نفسي أنه مهزوم وهزيل، وأنه يشعر بالضعف والخوار الذي يجعله عاجزا عن عمل شيء ما، والقولون المتقرح حيث يشعر كأنه مصاب بداء أو أذى، ويرغب في التخلص من المسئولية، والربو والتهاب الأنف حيث يشعر المريض كأنه قد ترك في البرد، ويريد الابتعاد عن المواقف وعن الأشخاص(أي أنه يشعر ببرودة تجعله يتجنب لقاء الآخرين)، وكذلك الصداع النصفي يشعر بالتهديد والأذى ، ويضطر إزاء ذلك إلى الشعور بالاستيلاء تجاه أي شيء، وقرحة الإثنى عشر حيث يشعر المريض بالحرمان ويريد الانتقام والثأر من مسبب هذا الشعور

بالحرمان، وضغط الدم الجوهري الذي يشعر مريض كذلك بالتهديد والأذى، ويضطر إلى استياء تجاه أي شيء. **(غانم، 2011، ص124)**

ولعلماء النفس المعرفين أكثر من تفسير، فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع، والعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية. **(سلامي، 2008، ص121)**

حيث يربط إدوارد شابرو(1980) العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية، فهناك علاقة بين الأفكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي والسلوكي لديه، حيث يمر بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات إلى استجابة يشعر بها الفرد. **(عباسة ، 2017، ص121)**

3-5 نظرية بيار مارتي:

هي نظرية دينامية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض. بل أن هذه النظرية تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه وأثناء صحته، أثناء توازنه النفسي ـ الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن. وإذا كانت غريزة الحياة بما فيها من الدفاع عن البقاء والتناسل وغيرها..الخ هي عامل مساعد على استقرار التوازن النفسي فإن غريزة الموت بما فيها من رغبة في تدمير الذات...الخ هي عامل مهدد لهذا الاستقرار. وقد ناقش مارتي هذه الأمور مفصلة في كتابه les Mouvements individuels de vie et de mort، حيث بين أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت وذلك بحيث يمر جهازه النفسي بمراحل متتالية من التوازن النفسي_الجسدي ومن اختلال هذا التوازن (تنظيم واختلال تنظيم). كما يؤكد مارتي على أن وجود إحدى الغرائز يستتبع وجود نقيضها (ثنائية العواطف) وبتالي فإن وجود غريزة الموت، كما أن هيمنة إحدى هذه الغرائز على الأخرى ما هي إلا هيمنة مؤقتة يتبعها هيمنة عكسية. وعليه فإن هيمنة غريزة الحياة تستتبع التوازن والصحة في حين أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية. ومن الطبيعي أن يؤدي تعاقب هذه المراحل لأن يقودنا لدراسة مراحل التطور الليبيدي لدى المريض. وهنا يلتقي الطب_ السيكوسوماتي مع التحليل النفسي.مما يدعو مارتي للإصرار على ضرورة تمرس الطبيب النفسي _ الجسدي بمبادئ التحليل النفسي.

وأهم الأفاق التي تفتحها نظرية مارتي أمام السيكوسوماتيك هو أفق إمكانية دراسة الإنسان ومتابعته أثناء صحته وأثناء مرضه، وبتالي إمكانية التعرف على الإصابة بمرض ما قبل حصوله وقبل ظهور الأعراض الطبية التقليدية المشيرة لحدوثه. وقد خطى البروفيسور مارتي خطوة هائلة في هذا المضمار عندما استطاع أن يحدد العلائم النفسية المرافقة للأمراض الخطرة. **(مارتي، 1992، ص ص 55 56)**

4-تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية

وضع ألكسندر(1950) قائمة بسبع أمراض سيكوسوماتية وهي: ضغط الدم الأولي، القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتيزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، الربو الشعبي، القولون، التهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة الأمراض السيكوسوماتية متضمنة الأتي:

1. **الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضررا في الأنسجة** مثل: الربو، التهاب الجلد الأكزيما، القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.
2. **الأمراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الأنسجة** مثل: تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفات، احتياج الهواء فوق وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاوب، اضطرابات القلب و الأوعية الدموية، كحة سببها نفسي، بلع الهواء، القيء وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الأسنان"تأكلها. **(مناع الشهري، 2021، ص160)**

ويمكن تصنيف أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية كالأتي:

الجهاز	نوع الاضطراب
اضطراب الجهاز التنفسي	1-التهاب الأنف والجيوب التحسسي 2-التهاب الأنف الوعائي الحركي 3-متلازمة فرط التهوية 4-السل الرئوي والرشح. **(الملوحي، 1995، ص113)**
الجهاز الهضمي	1- قرحة المعدة 2- التهاب المعدة المزمن 3- التهاب القولون العصبي 4- الشراهة 5- التقيؤ العصبي 6- الإمساك والإسهال المزمن
الجهاز الغددي	1- مرض السكر

	2- البدانة (السمنة المفرطة) 3- التسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية) **(أدعيس، 2018، ص49)**
اضطراب الجلد	1- حب الشباب 2- صلع(تساقط الشعر) 3- الالتهاب الأدمة 4- الثعلبة(تساقط الشعر) 5- الحكاك 6- داء الصدف 7- مرض جلدي.**(مارتي، 1992 ،ص103)**
اضطراب جهاز القلب والدوران	1- لخفقان أو لحظ القلب الوظيفي 2- الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية 3- عصاب القلب 4- الذبحة الصدرية 5- ضغط الدم الجوهري 6- انخفاض ضغط الدم 7- ارتفاع ضغط الدم
الاضطرابات الجنسية	1- ألام الحوض 2- اضطرابات الحوض 3- البرود الجنسي لدى الذكور الإناث أيضا 4- القذف المبكر 5- القذف المتأخر 6- عسر الجماع

	7- العقم (الذكري أو الأنثوي) 8- الحمل الكاذب 9- الإجهاض المتكرر
اضطرابات الإخراج(البولي)	1- التبول اللاإرادي 2- كثرت مرات التبول 3- احتباس البول
اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي	1- آلام الظهر (اللمباعو) 2- التهاب المفاصل شبه الروماتيزم 3- فقدان التناسق العضلي 4- ضمور العضلات
اضطرابات الجهاز العصبي	1-الصداع 2-الصداع النصفي 3-الخلجات أو الأزمات العصبية 4-إحساس الأطراف الكاذب
اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	1- الإحساس بالآلام 2- اضطراب الحمل 3- اضطراب الولادة 4- اضطراب النوم 5- سرطان(الثدي، الجهاز التناسلي) 6- نزيف الأذن الوسطى 7- اضطرابات النطق والكلام الناتج عن العوامل النفسية والحرمان البيئي والأسري. **(الموسوي، 2020، ص ص 6 7 8**

الجدول (1): يمثل تصنيف أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية

5-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك العديد من الخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث ترى أبو حسين(2012)أن:

1- وجود أساس فسيولوجي للاضطراب

2- تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز الذاتي وبذلك هي لا تخضع للضبط الإرادي

3- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة

4- تكون أكثر سيطرة وإلحاقا على العضو المصاب. **(مناع الشهري، 2021، ص153)**

كما ذكرت شقير(2002) بأن الاضطراب السيكوسوماتي يتميز عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالأتي:

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 أو تتتالى لدى الفرد الواحد.

5- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه.

6- يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة. **(مجعور، 2015، ص58)**

وذكر الزراد (1984) بأنه لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا لدى الإناث منها لدى الذكور، وبين الشباب والشابات بين عمر(20-40) سنة فأكثر من باقي مراحل العمر، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعا المتعلقة بالجهاز الدوري، الهضمي والجسمي، كما أن لهذه الاضطرابات مضمونا رمزيا. **(ادعيس، 2018 ،ص45)**

6-العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

ترجع نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، يمكن توضيح أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الاضطراب السيكوسوماتي، وهي كما يرى الزراد (2000) أن هناك عدة أسباب وعوامل للاضطرابات السيكوسوماتية منها:

6-1 العوامل المتعلقة بالوراثة: حيث توجد هناك إصابات منتشرة بين الأفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة، وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية داخلية) تعزز الحساسية الوراثية. **(الموسوي، 2020، ص54)**

ونقصد بالعوامل المتعلقة بالوراثة كالأتي:

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

وما يحدث للأم أثناء الحمل غالبا ما يلازم الطفل بعد ولادته، مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض بالاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته، أو التعرض للإصابات، والأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه. **(مجعور، 2015، ص ص 56 57)**

6-2 اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين: وخاصة الأم فنقص الحب والعاطفة والرعاية والفقدان، الأمن والطمأنينة والمشاحنات الأسرية...الخ، كل هذه الأمور تنعكس بشكل مباشر وغير مباشر على الطفل وتؤثر في نموه ونضجه العضوي والنفسي والفكري والاجتماعي.

6-3 العوامل الانفعالية التي يتعرض إلها الفرد في حياته كالإحباط والخبرات الطفولية المؤلمة، والعدوان وقمع الغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات...الخ ، كل ذلك يتولد عنه ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار وظهور الاضطراب.

6-4 التجارب العاطفية الجنسية والصادمة: الحرمان العاطفي والجنسي، والمشاعر الإثم والذنب التي تهدد الفرد وتؤلمه لارتكاب معصية أو محرم، ووقوع الكوارث الجسمية المفاجئة مما لم يتهيأ له الفرد، كل ذلك يؤدي إلى الاستنفاذ طاقة الفرد رغم قدرته على تحمل فيحصل الاضطراب. **(مناع الشهري، 2021، ص154)**

ويضيف زهران(2005) إلى هذه الأسباب مايلي:

- ❖ قد تحدث بسبب الأمراض العضوية في الطفولة والتي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض
- ❖ قلق الفرد الزائد على صحته والذي قد يصل إلى حد توهم المرض
- ❖ اضطراب الجو الأسري وسوء التوافق والشعور بالنقص والحرمان وفقدان الحب
- ❖ الصراع الانفعالي الطويل والعدوان المكبوت
- ❖ الضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي
- ❖ الخوف وعدم الشعور بالأمن
- ❖ الإحباطات المتكررة والصدمات الانفعالية في نطاق الأسرة وفي العمل
- ❖ القلق الشامل والمستمر
- ❖ الضغوط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية
- ❖ الشعور بعدم الرضا والتجارب والخبرات الصادمة. **(صلاح علي، 2020، ص400)**

7-أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

7-1 اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية:

7-1-1 قرحة المعدة: تعرف على أنها عملية تأكل الجدران المعدة أو الإثنى عشر بواسطة الأحماض والأنزيمات التي تفرزها المعدة. **(غانم،2015، ص143)**

وتعد من أكثر الأمراض النفسجمية انتشار حيث أن نسبة الإصابة بالقرحة المعدة بسبب نفسي يزيد عن90 من إجمالي الإصابات حيث فسر الأطباء هذه العلاقة بين التوتر وقرحة المعدة أن القلق يعمل على تنشيط بعض الأحماض التي تسبب تأكل في بطانة المعدة وتؤدي إلى الإصابة بقرحة المعدة وهذه القرحة قد تؤدي إلى نزيف ومن ثم فقر الدم(الأنيميا). **(إبراهيم، د.ت، ص7)**

7-1-2 التهاب القولون: والذي يحدث الإسهال أو الإمساك، أو مغص وامتلاء البطن بالغازات، ووجود المخاط في البراز. **(المومني وجبر الفريحات، 2016، ص308)**

7-1-3 الإمساك المزمن: هو أحد الاضطرابات المعدية الشائعة ذو مصدر نفسي، أسبابه تعود للشخص وطريقة عيشه إلى طبيعة الأطعمة التي يتناولها وكذا طريقة نشأته منذ الولادة.

7-1-4 الشراهة: هي الإفراط في الأكل دون تمييز أو إدراك حتى يفقد الوعي أحيانا، وفي ضوء التحليل الدينامكي لظروف الطعام نلاحظ ارتباط الطعام بالحب والعطف. **(سلامي، 2008، ص136)**

7-1-5 فقدان الشهية العصبي: في هذا الاضطراب يفقد الإنسان الشهية للطعام نتيجة لاضطراب أو صدمة انفعالية مرتبطة بعقاب أو لوم الذات أو ضغط الوالدين وتؤكد كل الاضطرابات المعدية وعلاقتها بالانفعالات النفسية.**(إبراهيم، د.ت، ص7)**

7-2 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز النفسي

7-2-1 الربو الشعبي: هو أحد أمراض الحساسية، حيث يستثار الجسم وتثار فيه مادة الهستامين التي تعد المسؤولة عن كافة أشكال الحساسية. **(المومني وجبر الفريحات، 2016، ص308)**

7-2-2 النزلات البردية: من المعروف أن الحالات الزكام العادي تأتي نتيجة العديد من أنواع الفيروسات المحيطة بناء والأفراد الذين لا يصابون بها لديهم مناعة، حيث ثبت أن المناعة تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد، وأن الأفراد الذين يداهمهم الزكام باستمرار قد خفت أعراض النزلات البردية عندهم عندما استجابوا للعلاج النفسي. **(سلامي، 2008، ص137)**

7-2-3 حمى القش: هي أحد أنواع الحمى وتظهر على شكل زكام شديد يكون أحيانا موسميا، ويصاحبه دائما حالات من ضيق التنفس وانسداد الأنف مع مخاط مستمر. وتلعب (الحالة النفسية) دورا كبيرا في تطور العرض السيكوسوماتي، وطبيعي لإنسان في حالة انفعال شديد كالحزن أو البكاء بأن يلعب (الأنف) لديه دور كبيرا في الاستجابة الانفعالية. **(عطوف، 1986، ص176)**

7-3 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني والقلب

7-3-1 عصاب القلب: هو اصطلاح يعبر عن أعراض مختصة بالقلب ولكنها سيكولوجية الأصل،والأعراض هي ارتعاش وخفقان القلب وقصر في التنفس وتشنج ولغط وألم. **(عطوف، 1986، ص163)**

7-3-2 أمراض الشرايين التاجية: هي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب حيث بينت الدراسات النفسية الطبية أن الاضطراب الدموي داخل الشرايين والتعرض للتجلط والانسداد يسبقه في الغالب مرحلة اكتئابية حادة، ويكون كاستجابة أولية لهذا الاضطراب. **(سلامي، 2008، ص139)**

7-3-3 ارتفاع ضغط الدم: يحدث ارتفاع ضغط الدم عندما تصبح الشرايين ضيقة مما تدفع القلب للعمل بجهد أكبر لدفع الدم إلى أنحاء الجسم وبذلك تزداد قوة الدفع على جدران الشرايين عن حدوث السلامة. **(غانم، 2015، ص148)**

7-4 الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي

7-4-1 أوجاع الظهر: تظهر أوجاع الظهر من أسفل باستمرار في اضطرابات عصابية مختلفة، وقد تنشأ هذه الأوجاع من توترات مستمرة مستعصية على الحل، أو قد يكون تعبيرا رمزيا عن استياء المريض من أعباء الحياة وثقل المسؤوليات الواقعة على عاتقه. **(عطوف، 1986، ص195)**

7-4-2 التهاب المفاصل الروماتيزم: إن التهاب المفاصل الروماتيزمي مرض قديم، يصيب الكبار عند جفاف السائل الموجود بين (عظمتي المفصل) وفي كل التقاء بين عظمتين يوجد واحد من المفاصل، ويلين مفصل الحركة وعند حدوث الالتهاب تتورم الغضاريف وتحدث الروماتيزم بآلامها المعروفة. **(عطوف، 1986، ص189)**

7-4-3 تشنيج العضلات: هو شد عضلي وألم في الرقبة أو الكتفين أو الرجلين أو الرأس وهذا بسبب الانفعال الزائد والقلق واستمرارية التوتر، ويرجع هذا الاضطراب إلى عوامل انفعالية إلى قمع الانفعالات **(سلامي، 2008، ص ص 140 141)**

7-5 اضطرابات للجهاز العصبي

7-5-1 الصداع النصفي: يصيب هذا المرض نصفا واحدا من الرأس إصابة حادة ويدعي مرض الشقيقة ويصاحبها حالات دوخان وقيء وزغللة في البصر وأحيانا(عمى نصفي) لارتباط مركز الأبصار في الدماغ بالعينين ولا يرتبط بنصف الدماغ، والرسم الكهربائي للدماغ بهذا المرض يعطي موجات غير منتظمة وهي شبيهة بموجات حالات الصرع. **(عطوف، 1988، ص129)**

7-5-2 إحساس الأطراف الكاذب: ويحس به مقطوعو 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 المريض وتكون صورة جديدة للجسم. **(مجعور، 2014، ص64)**

7-6 الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد

7-6-1 الأكزيما: هي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير المثار بالحساسية يتصف بالتورم والبقع الجلدية، تحدث بسبب حك البثور الصغيرة، التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة، وإذا أصبحت الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرا سميكا أو خشنا. **(سلامي، 2008، ص ص 142 143)**

7-6-2 حب الشباب: وتدعى(بثور المراهقة) وتكون أعقاب البلوغ، وتعكس حالة عدم نضج انفعالي وقلق لاشعوري وميول انطوائية للمراهق وتظهر على شكل بثور جلدية تشوه الوجه. ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والأبوين وإسراف في ممارسة العادة السرية. **(عطوف، 1988، ص101)**

7-6-3 الحكة: يعتبرها الكثيرون تعبيرا عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي والدافع الجنسي، وتعبر عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب. **(مجعور، 2014، ص64)**

7-7 اضطرابات الجهاز التناسلي

7-7-1 اضطراب الحيض: يكون ذلك في شكل عسر الحيض، وتوقفه وانعدام انتظامه أو انقطاعه، يسبقه التوتر النفسي والتهيج والاكتئاب والأرق، ويصاحبه الألم والغثيان والقيء والتعب الجسمي العام.

7-7-2 العقم: هو في نفس الوقت يعتبر سببا مهيئا ومرسبا للأمراض النفسية، ويبعث على الشعور بالنفس وعدم الكفاية، وقد يستتبعه الضعف الجنسي وخيبة الأمل والشعور بالحرمان من غريزة الوالدية. **(مجعور، 2014، ص63)**

7-7-3 اضطرابات الوظيفة الجنسية:

العنة عند الذكور المتمثلة في العجز الكلي أو جزئي عن الانتصاب وسرعة القذف وهما يعتبران في مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالمخاوف النفسية وخبرات الطفولة والكبت النفسي وعدم الثقة والتجارب السيئة.

البرود الجنسي عند النساء ويرتبط بأسباب نفسية تتدخل فيها أساليب التنشئة الاجتماعية والصدمات والحوادث والإحباط والفشل. **(سلامي، 2008، ص144)**

8-تشخيص الاضطرابات النفسية

إن تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي يعتمد أولا على إجراء الفحوص الطبية اللازمة والتي تشمل في العادة فحص الجهاز العصبي، الأحشاء الداخلية، القلب، الجهاز التنفسي، مع التأكد مع موضع الألم

والاضطراب، وبعدها دراسة تاريخ حياة المريض لكي يتبين وجود عامل الانفعالي، وفيما يلي عرض للمعايير التشخيصية:

أ- وجود حالة طبية عامة.

ب-عوامل نفسية تؤثر عكسيا(سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

- تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء المريض.
- تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة.
- تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد.
- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسم أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية العامة وهنالك بعض الخصائص التي يتميز بها الاضطراب السيكوسوماتي:

1- وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.

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

3- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

4- أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المصاب.

5- وجود استعداد وراثي تكويني يقوم على الوراثة.

6- ضعف عضو من الأعضاء كما هو الحال بالإصابة بالعدوى.

7- وجود العنصر في حالة نشاط لخطة الإجهاد النفسي والثورة الانفعالية. **(مناع، 2016، ص ص 367 368)**

كما ذكر أبو النيل(1994) بأن "هاليدي" قد حدد ستة محكات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي:

1- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

3- تحتل الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا.

4- ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد تحدث في آن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى أخر.

5- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.

6-يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة. **(أدعيس، 2018، ص51)**

وقد حدد الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-4) الأعراض الخاصة:

واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة والتي تؤدي إلى تعطيل كبير في الحياة اليومية، أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها.

كما تتحلى بواحد على الأقل مما يلي:

- ✓ أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.
- ✓ استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.
- ✓ الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

الحالة العرضية تبقى ثابتة، وعادة تستمر لمدة تزيد عن 6 أشهر. **(خطاطبة، 2018، ص168)**

9-علاج الاضطرابات النفسية

إن الطب السيكوسوماتي يؤكد أثر العوامل النفسية والاجتماعية في الاضطرابات الجسمية، يحدد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي، ولهذا يذهب بعلاج هذه الأمراض ويبحث عن طريق علاجها، ومن بين سبله العلاجية نذكر مايلي:

9-1 العلاج الدوائي: استعمال العقاقير في الأمراض السيكوسوماتية يعتبر من أسرع حالة العلاج والتهدئة في الأمراض، ولا يؤدي إلى الشفاء التام، ومن الأدوية التي تستعمل لهذا الغرض:

- ➢ مضادات القلق: من أجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء.
- ➢ مضادات الاكتئاب: من أجل علاج الاكتئاب الذي يصاحب الأمراض السيكوسوماتية
- ➢ الأدوية المانعة لفعل الأندرينالين يمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على أعضاء الجسم.

(عباسة، 2017، ص ص 146 147)

9-2 العلاج النفسي: يتضمن التركيز على النواحي الانفعالية وحل المشكلات الشخصية، وحل الصراعات والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن، وإعادة ثقة المريض بنفسه، وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي، ويتمثل في(العلاج المعرفي السلوكي_ الملاحظة الذاتية _ التدريب على الاسترخاء_ العلاج بالتنويم_ الارتجاع البيولوجي). **(صلاح علي، 2020، ص402)**

9-3 العلاج بإرشاد النفسي: يعرف على أنه عملية إرشاد الفرد إلى طرق مختلفة تساعد على استخدام قدراته للتكيف مع الوسط الاجتماعي المنتمي إليه.

فالإرشاد النفسي للمريض يساعد على تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض ويمده بطرق مختلفة تساعده على استخدام قدراته مع الواقع المعاش، حيث هناك علاج جماعي في الحالات المتشابهة، كالقرحة والسمنة...الخ، والعلاج الفردي كالاضطرابات الجنسية.

ويكون هذا العلاج بالمقابلة العيادية، والعلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد.**(عباسة، 2018، ص147)**

9-4 التغذية الراجعة البيولوجية: ويطلق عليها أحيانا الاسترخاء البيولوجي وتعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وإنتاج موجات ألفاضي الدماغ...الخ، وكذلك من خلال استخدام الأجهزة الالكترونية مثل جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب...الخ، ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم بالجهاز العصبي المستقل. من خلال مراقبته لتغيير العمليات الفسيولوجية عن طريق التأثر الفكري على الجسم. مع الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك والوعي بآثار الضغط وتخفيفها على أساس الفكر. **(الموسوي، 2020، ص13)**

الخاتمة

من خلال ما تطرقنا إليه من تعريفها ونظريات نجدها تؤكد على العلاقة الموجودة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما، إضافة إلى العوامل النفسية التي تتسبب في نشأة المرض العضوي. كما اختلفت التفسيرات للاضطرابات باختلاف النظريات والاتجاهات حيث تفسير هذه الأعراض لا يقتصر على الجانب الفسيولوجي فقط أو الوراثي ولا على التكوين المعرفي بل يشمل عدة متغيرات تشمل العلاقة بين البيئة والعوامل الاجتماعية الواقع الداخلي النفسي والبيولوجي.

الفصل الثالث:

المرونة النفسية

التمهيد

1- تعريف المرونة النفسية

2- نبذة تاريخية

3- النظريات المفسرة للمرونة النفسية

4- أنواع المرونة النفسية

5- خصائص وسمات المرونة النفسية

6- طرق بناء المرونة النفسية

7- فوائد المرونة النفسية

8- عوامل ذات علاقة المرونة النفسية

9- مقومات المرونة النفسية

الخاتمة

تمهيد:

إن المرونة النفسية هي إحدى المكونات الرئيسية المتممة للصحة النفسية، فهي تصنع مساهمة رئيسية لرفاهية يومية وصحة نفسية دائمة، وتمثل قدرة الفرد على مقاومة الضغوطات وعدم إظهار الخلل الوظيفي النفسي، مثل المرض العقلي أو المزاج السلبي الدائم، كما أن النظرة السائدة للمرونة النفسية هي قدرة الشخص على تجنب الأمراض النفسية على الرم من الظروف الصعبة، فالمرونة عنصر أساسي في قدرة الأفراد على التواصل مع الحياة ومواجهة الظروف الصعبة.

1-تعريف المرونة النفسية:

- **يرى Boris cyrulnik (1999):** المرونة هي القدرة على النجاح والتطور الايجابي بطريقة مقبولة اجتماعيا رغم المواقف الضاغطة والوضعيات الصعبة التي من المفروض أن تنتج عنها أثارا سلبية وخطيرة.**(p3)**
- عرف **بونجار(2008)** فقد افترض المرونة النفسية تكوينا نفسيا تتجاوز قدرة الأفراد على المواجهة أو التوافق الإيجابي مع مصاعب والأحداث الصادمة إذ أنه اعتبرها فرصة وقدرة الأفراد للإبحار إيجابيا في مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والثقافية للمواجهة والتوافق الفعال مع الضغوط وأحداث الحياة الصادمة مع المحافظة على الهدوء واتزان النفسي علاوة على القدرة على التخلص من تأثيرات السلبية لضغوط وأحداث. **(عبدرحمان ومحمد العزب، 2020،ص227)**
- وعرفها أيضا **بانو(2005)** على أنها مجموعة من الخصائص الأساسية هي: نواتج ومخرجات جيدة على الرغم من التعرض للمخاطر والتهديدات التي يتوقع أن تأتي بنواتج سلبية والمواجهة والكفاءة والملائمة ومواجهة ضغوطات الحياة الحادة والمستمرة والقدرة على الشفاء والتعافي من الصدمات. **(الحربي، د.ت، ص4)**
- أما **سعد محمد عثمان (2010)** فيعرفها على أنها قدرة الفرد على التكيف بفعالية والنهوض من جديد بعد التعرض لضغوط الحياة وعثراتها يساعدهم على ذلك الكفاءة الشخصية الكفاءة الأسرية والاجتماعية، المساندة الاجتماعية والبدنية القيمية والدينية. **(الصحراوي، د.ت، ص125)**
- **تعرف الرابطة الأمريكية (APA) 2000:** المرونة في نشرتها التي أطلقت عليها اسم الطريق إلى المرونة تعرفها بأنها:"عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل، والضغوط الاقتصادية ،كما يعنى النهوض أو التعافي من ضغوط الصعبة. **(حامد وعثمان، 2010، ص543)**

ومن خلال التعاريف التي قدمناها يمكن تعريف المرونة النفسية على أنها التحدي أو التصدي لكل ضغوطات الحياة التي تعترض الإنسان في حياته اليومية وكل فرد يتمتع بمرونة نفسية سوف يواجه هذه الصعوبات بجدارة وسهولة.

2-نبذة تاريخية لتطور مفهوم المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة المرونة النفسية إلى ما يقرب من 50 عاما مضت ولقد كان الاهتمام بالمفهوم على نطاق ضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين اللذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة وفحص هذه الظاهرة، فيما ركزت الأبحاث في تلك الفترة علة فهم آليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقائية، فكان الاهتمام فقط حول العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد، وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر، والتركيز بشكل خاص على هؤولاء الشباب الذين أظهروا مرونة وقدرة في التغلب على الظروف الاقتصادية والمشكلات العاطفية وتحديات البيئية التي يواجهونها والتي تنمو بشكل مستمر، وفي وقت قريب ظهر مفهوم المرونة النفسية في أول انفراج في التفكر عام 1889م عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس مارتي سليقمان إلى أهمية الانتقال من النموذج العجز والاتجاه إلى نموذج القوة، وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي وفي ذلك إشارة إلى أهداف منحت علم النفس الإيجابي. **(عبد السلام، 2018، ص28)**

ويعتبر Boris cyrulnik (2001)أول من بحث في القدرة على النمو والتطور بشكل إيجابي في البيئات التي تعرضت لضغوطات والتي قد تؤثر على الفرد بطريقة سلبية، وقد تؤدي به إلى تكيف مرضي حيث أنه بحث في كيفية خروج الأطفال من المحن والظروف القاسية بطريقة ايجابية، المرونة هي الخروج من الظلمة والألم بانتصار وإيجابية، وقد طور "بوريس سيرولنيك" أن المفهوم من خلال ملاحظة الأفراد والناجين من معسكرات الاعتقال، بما في ذلك الأطفال دور الأيتام الرومانية وأطفال الشوارع البوليفيين، بالنسبة له، فإن المرونية تحدد القدرة على النمو والتطور والتقدم حتى في البيئات التي تعرضت للتدمير، إنها مؤلفة من مجموعة من العوامل والمكونات المتناسقة المرونة هي في التنقل في السيول الخارجة. **(p259)**

وفي عام 1973 نشر غارمزي نتائج بحثه الأول عن المرونة حيث استخدام أبحاثا وبائية والمقصود الأشخاص اللذين وقعوا فريسة المرض وأولئك الذين لم يتعرضوا له، ودراسة أسباب ذلك بقصد كشف عوامل الخطر وعوامل الحماية التي تساعد في تعريف المرونة ومن ثم قدم غارموز أدوات تساعد على النظر إلى المنظومات التي تدعم تطور المرونة كما أن وورينر1973 كانت واحدة من أوائل العلماء اللذين استخدم مصطلح المرونة، وكانت قد درست مجموعة من الأطفال من كاو آي هاواي إذ أن المنطقة كانت من بين المناطق الأفقر وكان الكثير من الأطفال في الدراسة قد ترعرعوا في بيئة أسرية غير سليمة (كحول-أمراض نفسية -بطالة). ولاحظت أن ثلثي الأطفال الذين ترعرعوا في هذه البيئة قد أظهروا سلوكيات تدميرية في حين لم يظهر الثلث الباقي من الشبان سلوكات تدميرية وقد سمت وورتر

المجموعة الأخيرة باسم المرينين، وكان الأطفال المرنون وعائلاتهم يمتلكون خصائص جعلتهم مختلفين عن أطفال الغير المرنين **(فواز، 2013، ص23)**

ومع تزايد البحوث في موضوع المرونة النفسية، كرس الباحثون جل مجهوداتهم في اكتشاف عوامل الوقاية التي تقف وراء تمكين الناس من التكيف مع الظروف العصبية مثل: التعرض لسوء المعاملة، أحداث الحياة الصادمة أو المأساوية أو الفقر المدقع. **(أبو حلاوة، 2013، ص26)**

تركزت دراسة قبرتر وسميث(1982) عن عمليات الوقاية الكامنة للكشف عن دور العوامل الإيجابية نتيجة الظروف الصعبة والأحداث الصادمة. **(بن خلفان ، 2017، ص12)**

3-نظريات المفسرة للمرونة النفسية:

من أجل تقديم فهم أوسع للمرونة تعتقد الباحثات أن من أبرز النظريات التي فسرت هذه الظواهر الإنسانية المعقدة والتي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واجتماعية ومهنية ودراسية، مما أدى إلى تعدد النظريات التي فسرت هذه الظاهرة الشائعة ومن أشهر هذه النظريات ما يلي:

3-1 نظرية التحليل النفسي التقليدي:

يرى فرويد بأن النمو السليم يؤدي إلى نشوء الأنا القوية التي تظهر كأحد المتغيرات المهمة في الشخصية في ضوء القابلية على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته لتحقيق عملية التوافق، وإن النمو الطبيعي يحدث في حالة توازن بين مكونات(ألهو والأنا والأنا الأعلى) عندما يستبدل بأساليب أكثر نضبط في التعامل لبرامج مماثلة،وان الدعم المستمر لها يكون بزيادة مشروطة لمدى الفاعلية المبنية لتلك البرامج المستمرة في مجال الرعاية النفسية للشباب، والتحوط عليهم بما يكسبهم مناعة ووقاية تساعدهم في مواجهة الأحداث الصادمة ومخاطر الحياة الصادمة ومخاطر الحياة التي تعترض مسار نموهم، وهكذا فإن المنافسة من أجل التمويل العام للتدخلات المبينة على التأهيل المجتمعي بما في ذلك متطلبات استرجاع ما صرف من نفقات والتي تعتبر شرطا أساسيا لتحقيق النتائج الإيجابية المرجوة والتي توثقها تلك المؤسسات والوكالات الممولة، والتي توفقها أساسا لتحقيق أرباحا طائلة على المدى الطويل لدى أهم فئات المجتمع إنتاجا في الميدان الاجتماعي والنفسي، لذلك فإن الأصل في ترشيد الدخل أو العائد من تلك النشاطات التأهيلية المجتمعية يكون في مدى توافر الأدوات المطلوبة لتقييم تأثير تلك البرامج التأهيلية لدى شباب لمساعدتهم في إعادة تكيفهم مع ما يواجهونه من أحداث صادمة أو غير مواتية لنموهم في الحياة من خلال برامج الإرشاد النفسي والصحة النفسية للتأهيل المجتمعي لدى شباب وهو ما يتطلب الإشراف عليها والإعداد لها، وتنفيذها ومتابعتها، وتقويمها، باستمرار على المدى المنظور والمدى البعيد. **(على رضا وآخرون، 2017، ص55)**

وعليه يرى فرويد(1856-1939) أن قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والظروف الصعبة والمحن مرهون بقوة "الأنا" وقدرتها ونجاحه على إحداث التوازن والتوفيق بين متطلبات "ألهو" و"الأنا الأعلى" لأنها تخضع لمبدأ الواقع، وتفكر تفكير موضوعي ومعتدلا ومتماشيا مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها، ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الحاجات المتعارضة للفرد. **(عبد السلام، 2018، ص32)**

3-2 نظرية رتشاردسون 2002

والذي اقترح ما أسماه ما وراء نظرية المرونة النفسية الارتدادية والتي تطورت على مدار ثلاث موجات مختلفة من أبحاث المرونة النفسية:

الموجة الأولى تحدد خصائص الأفراد الذين يواجهه بفعالية التمزقات أو ينمون من خلالها.

الموجة الثانية تخصص العمليات التي يكتسبها من خلالها الناس.

الموجة الثالثة هي التعرف على المرونة النفسية الفطري، وقدرتنا على النمو والتطور.**(عزت وآخرون، 2019، ص185)**

ويرى ريتشاردسون أن المرونة ترتكز في عمليات المواجهة الايجابية بين الحدث الضاغط والمواجهة الإيجابية والتي تستمد نجاحها من عوامل الوقاية الموجودة ضمن البناء الشخصي للفرد، فعند حدوث الموقف الضاغط تقوم عمليات المواجهة بتوظيف عمليات الوقاية وإظهارها وتفعيلها الإحداث عمليات المواجهة الإيجابية.

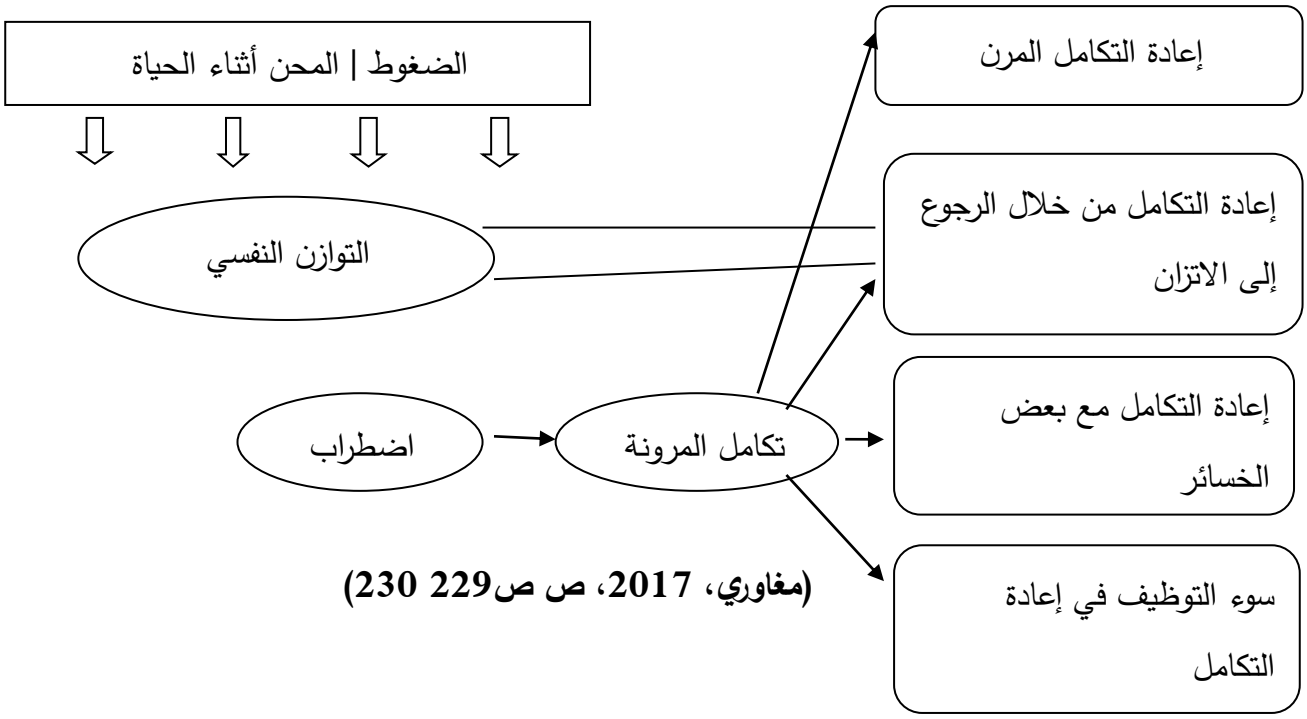
ويبدأ نموذج ريتشاردسون الخطب عن المرونة النفسية بوقوع الضغوط أو المحن أثناء الحياة والتي يزداد تأثيرها من خلال إدراك الفرد لهذه الأحداث سواء أكانت هذه الأحداث خارجية أو داخلية المصدر متمثلة في اجترار الفرد للأفكار والمشاعر السلبية وبالتالي فإنها تؤثر على حالة التوازن

3-3 النظرية البيولوجية: لقد وجد "والتركانون" إن هناك عددا من الأنشطة المتتابعة التي تستشير الغدد والأعصاب لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه، والتي أطلق عليها اسم (الاستجابة الطارئة)، حيث يرى أن تلك الاستجابة تجعل الكائن أمام أمرين: إما أن يواجه الموقف الضاغط ويتصدى له، وإما أن يتجنب هذا الموقف.

وأضافت نعيمة (2002) أن مصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، وقد ترجع إلى متغيرات البيئية أو قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث

أذى حقيقي للفرد، فإن الفرد يصبح محبطا، وإن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد.

ويعتبر هانز سيلي (د.ت) الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط النفسية وعرفه بأنه حالة من حالات الكائن الحي الذي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفا، ويوضح أن التعرض المستمر للضغط النفسي، يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة، مما يؤدي إلى ظهور الأعراض التي أطلق عليها (سيلي) اسم جملة أعراض التكيف العام. **(عبد السلام، 2018، ص59)**



(مغاوري، 2017، ص ص229 230)

شكل (1): نموذج ريتشاردسون للمرونة النفسية

3-4 نظرية أنماط التقييم الإيجابي للمرونة:

استطاع كالش وآخرون (السنة) من خلال الدراسات تحديد من المبدأ المشترك الذي يشكل الأساس الشامل للدراسات المستقبلية في مجال المرونة، فقد قام العلماء بدمج أبعاد متنوعة واتجاهات بحثت مختلفة من الدراسات النفسية والاجتماعية مرور بالاتجاهات الجينية، وانتهاء بالدراسات البيوعصبية المختلفة، ويرى كالش أن أبحاث المرونة قد تعاملت مع العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر ايجابيا في المقاومة النفسية، إلا أن التساؤل المطروح كان فيما إذا كان هناك قاسم مشترك لجميع هذه الاتجاهات المشخصة، فوجدوا أن الدماغ يحلل مصدر الصدارة أكثر من العوامل المشخصة، ومن هنا تم طرح سؤال رئيس: كيف يقيم الدماغ موقف معنيا أو مثير ما؟

ويعتقدان التقييم الإيجابي للمثير هو الآلية المركزية، الذي يحدد قدرة الشخص على المرونة، والنتيجة المهمة العملية التقييم أو المواقف الصعبة أو المثيرات لها تأثير كبير في التقرير، إذا كان التقرير سينشأ أو لا،وإنما أسلوب التقييم الايجابي هو الذي يحمي من الأمراض المرتبطة بالتوتر على المدى الطويل، لأنه يقلل من حدوث استجابات الضغط وشدته. **(بن خلفان ، 2017، ص13)**

4-أنواع المرونة النفسية:

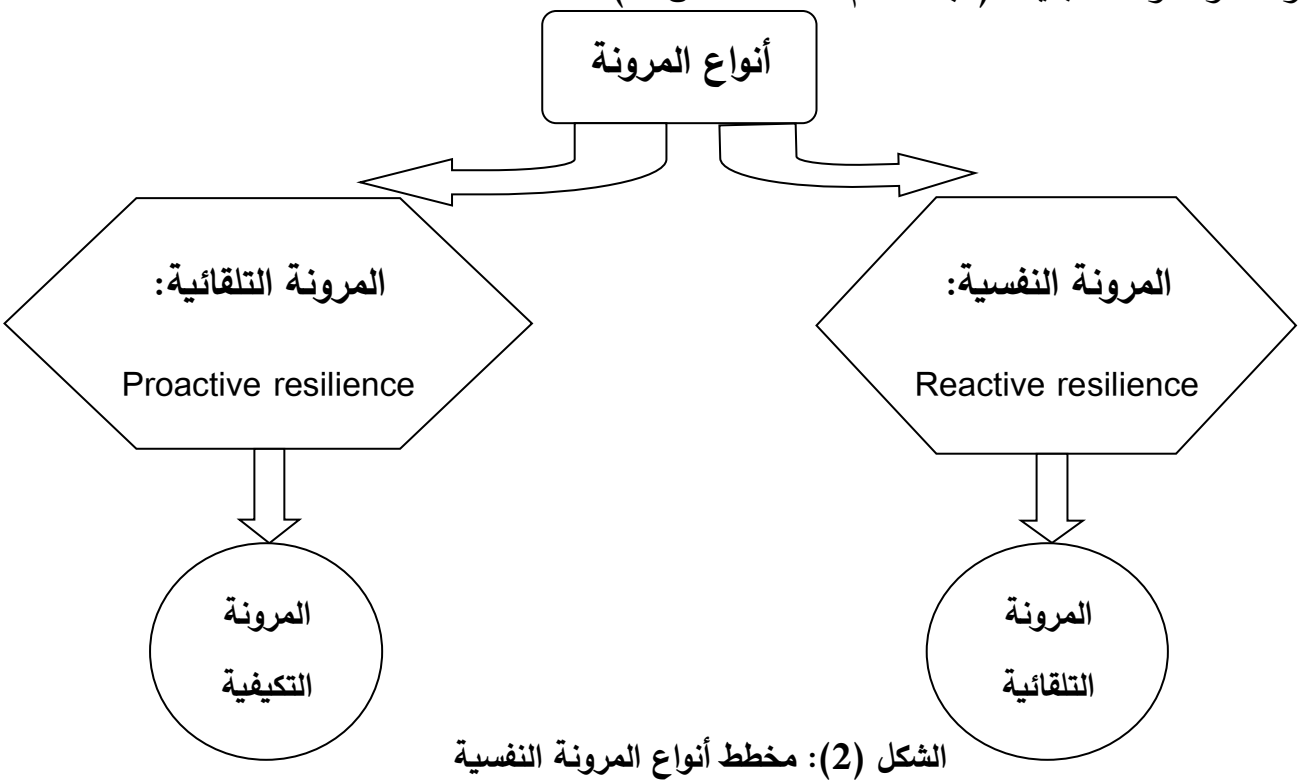
المرونة النفسية التفاعلية: وهي رد الفعل اتجاه المحن والصدمات النفسية

المرونة النفسية الوقائية: وهي استغلال الفرص المتاحة لتنمية كفاءات الشخص لتساعده على التكيف الإيجابي.**(يوسف، 2014، ص16)**

كما اتفقت دراسة كل من الكيناني (2011) وسكيك (2012) وسعادة (2009) أن للمرونة شكلان هما كالآتي:

المرونة التلقائية: وتشير إلى المرونة التي تظهر لدى الفرد دون الحاجة ضرورية يتطلبها الموقف وأيضا تعني قدرة الفرد السريعة على إنتاج أكبر عدد ممكن من أنواع مختلفة من الاتجاهات والأفكار التي ترتبط بمشكلة أو موقف معين.

المرونة التكيفية: وهي أن يتجنب الفرد الحلول جديدة وتشير إلى قدرة الفرد على تغيير الوجهة الذهنية في مواجهة المشكلة ووضع الحلول لها ، وتزداد لدى الفرد القدرة على التغيير استجاباته لكي يتأقلم مع المواقف أو المواقف الجديدة. **(عبد السلام ، 2018، ص33)**



الشكل (2): مخطط أنواع المرونة النفسية

5-خصائص المرونة النفسية

تناول العديد من الباحثين الحديث حول الخصائص المرونة النفسية منهم هرت وآخرون(2007) حيث أشار إلى ست خصائص أساسية لدى الأفراد ممن يتمتعون بالمرونة النفسية تمثل عوامل وقائية تساعد على تعزيز الصحة النفسية للأفراد ويمكن إجمالها في مايلي:

1- القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء، وتلقي المساندة الانفعالية وتسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدر للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.

2- الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الانصياع للآخرين وكذلك الاعتزاز بالذات.

3- مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات ومهارات التفكير قبل الفعل، والتروي وعدم الاندفاع تجنب للوقوع في الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.

4- النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة.

5- القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والايجابية على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة للذات، فضلا عن الإحساس بالكفاءة الشخصية.

6- المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارهما أنهما من الضروريات للتحمل والصبر، وبغض النظر عن المتاعب والمصاعب. **(الغرب وعبد الرحمان، 2020، ص269)**

وللمرونة خصائص أخرى تتمثل فيما يلي:

- ✓ الصبر والتسامح
- ✓ القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء
- ✓ القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه.
- ✓ مهارات تواصلية ومعرفية جيدة. **(سناري، 2017، ص290)**

6-طرق بناء المرونة النفسية:

تذكر الرابطة النفسية الأمريكية سنة(2000) عشرة طرق لبناء المرونة النفسية تتمثل فيما يلي:

1- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين: العلاقات الاجتماعية الايجابية مع أعضاء الأسرة والأصدقاء وغيرهم من أهم متطلباته بناء المرونة النفسية وتقبل المساعدة والدعم من الأشخاص الذين نحب الاستماع إليهم يقوي المرونة النفسية لدينا كما أن المساعدة الآخرين وقت حاجاتهم إلى مساعدة مصدر مدعم للراحة النفسية في تكوين النفسي لمن يقدم هذه المساعدة مما يدفعه إلى المزيد. **(عبد السلام ، 2018، ص138)**

2- تجنب رؤية الأزمات على أنها شكل مشكلات وتحويل الإدراك لدى الفرد التكوين وسائل تحدي وعزم ومثابرة للتكييف الإيجابي معها ومحاولة أن تتجاوز الظرف الحاضر وتطلع على المستقبل، واعتقاد عن يقين أن المستقبل أفضل من الحاضر، ومحاولة أن يلمس كل ما يمكن أن يخف أو يلطف من مشاعر الكدر والحزن الناتجة عن المصاعب والعثرات التي تواجهها.

3- كما أن تقبل التغيير عند الفرد واعتباره جزء متضمنا بنيويا في الحياة وربما لا يتمكن الإنسان من تحقيق وانجاز أهداف معينة في الحياة نتيجة المواقف أو الأحداث العصبية الضاغطة التي يتعرض لها الإنسان، اعلم أن تقبل الظروف التي لا يمكن تفسيرها، يساعد في التركيز على الظروف الأخرى القابلة للتغيير والسيطرة.

4- وضع أهداف واقعية والتحرك نحوها

5- اتخاذ إجراءات حاسمة في المواقف العصبية بدلا من البكاء.

6- البحث عن فرص اكتشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.

7- تنمية الثقة بالنفس.

8- الاحتفاظ بمنظور طويل المدى والنظر في الحدث المربك أو المقلق بمنظور واسع، أي تبنى نظرة إيجابية.

9- الاحتفاظ بمنظر مليء بالأمل، وتوقع الأشياء الجيدة ورؤية ما يتمناه.

10- رعاية عقل الفرد وجسده وانتظام الممارسة والأشياء لاحتياجات الفرد ومشاعره والمشاركة في الأنشطة الاسترخائية التي يستمتع بها الفرد أي أن يعتني بنفسه، وكذلك يتم الاستشهاد

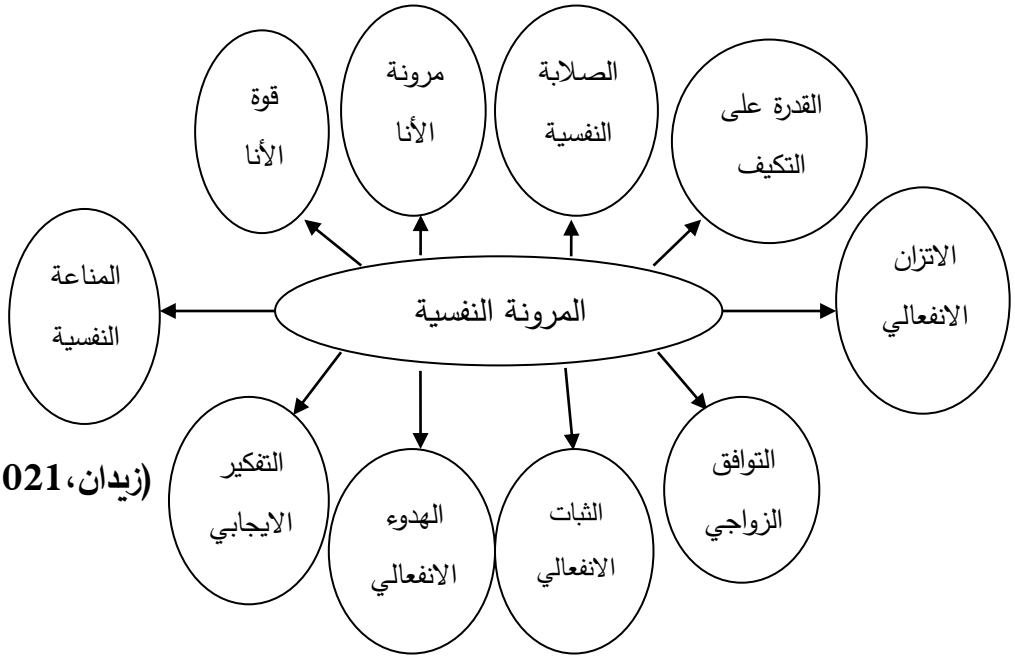
أيضا بالتعلم من الماضي وحفظ والمرونة والاتزان في الحياة بحيث يضع الأمور في نصابها الصحيح بدلا من تضخيمها.**(بخاري، د.ت، ص ص469 470)**

وتذكر كذلك الزهيري (2012) طرق لبناء المرونة النفسية وهي كالأتي:

1- **التفاعل البينشخصي:** (interpersonal interaction) البعد الرئيسي للمرونة هو قدرة الفرد على الفهم والتعاطف مع الآخرين، الناس المرنون يظهرون كفاءات في الذكاء الانفعالي المستوى العالي للوعي الذاتي والاجتماعي والقدرة على استخدام ذلك الإدارة أنفسهم بفعالية وعلاقاتهم مع الآخرين.

2- **حل المشكلة:** (problème solving) تتضمن القدرة على حل المشاكل، إذ تمكن الأفراد من إيجاد الأساليب والحلول لمقابلة الأحداث التي تكون تماس في الحياة اليومية، فإن هؤولاء اللذين يدربون أنفسهم ليتمتعوا بحل والتمتع بمواجهة التحديات الموجودة في حياتهم.

3- **الفعالية:** (Active) الأشخاص المرنون ينشغلون في التغير بفعالية والمواجهة مع الأحداث ير الملائمة الأشخاص المرنون يحزمون بذكر مشاركتهم للمواقف المتغيرة ويحافظون على سيطرتهم الشخصية من خلال توكيدهم للمحافظة على الكفاءة الذاتية.**(الغدري، 2016، ص22)**



(زيدان، 2021،ص260)

الشكل (3): يمثل طرق بناء المرونة النفسية

7-فوائد المرونة النفسية:

وقد حددها الأحمدي في (حسان 2005) وهي:

7-1 الصحة النفسية: أن يكون الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين،مع بيئته، وهي حالة يشعر فيها الفرد بالسعادة مع قدرته على تحقيق ذاته ومواجهة مطالب الحياة، ويتمتع الفرد بالخلق الحسن وتكون شخصيته سوية.

7-2 **النظرة الإيجابية في الحياة:** إن الأشخاص اللذين يتمتعون بالمرونة النفسية هم أفراد أكثر إيجابية في تعاملهم مع ما يحيط بهم فالنظرة الإيجابية تحدد مكانتهم وقيمتهم الاجتماعية في الحياة فهي سبب في العمل والحركة وعامل مساعدة في الفاعلية والعزم. **(عبد الرحمان،2020، ص124)**

7-3 الاستمرارية في العطاء: إن العمل المتقطع لا يؤتي ثمراته، وإن العمل المتكرر يورث الكآبة والإنسان المرن يكتسب استمرارية، لا تعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملل، فهو يواصل العمل بهمة وحماس وبروح وإتقان في عطاء متجدد، وما ذلك إلا أنه مرن في استخدام وسائله فهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى ووقت وأخر. **(العزري، 2016، ص16)**

7-4 الاتصال الفعال: إن الإنسان منذ ولادته يقوم بعملية اتصال، وهذا الاتصال هو الذي يكون العلاقات الإنسانية، وعنه ينجم

8-العوامل ذات علاقة بالمرونة النفسية:

بينت الجمعية لعلم النفس في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات علاقة بالمرونة النفسية، والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة، وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية، هو وجود الرعاية والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو خارجها بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل: قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس النظرة الإيجابية للذات وتطوير مهارات الاتصال، ومن العوامل التي تساعد على التواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة. **(علي رضا، 2016، ص45)**

ومن العوامل التي تحافظ على استمرارية المرونة النفسية:

- تكوين علاقات اجتماعية والتواصل الايجابي مع الآخرين.
- الاحتفاظ بالقيم الروحية والخلقية.
- اتخاذ القرارات الصائبة لكل المشكلات ومواجهة ضغوط الحياة. **(سبوني، 2019، ص520)**

إضافة إلى هذه العوامل ثم التوصل إلى عوامل مرونة أخرى والتي هي ذات قيمة مثل:

أ- **الفاعلية:** تعرف الفاعلية أنها الثقة الدائمة للشخص في قدراته الخاصة، بالإضافة إلى الثقة والالتزام في بيئته الاجتماعية التي يدرك بأنها متصفة من قبل حالة ذات معنى ويمكن التنبؤ بها.

ب-**السببية الشخصية:** إن الميل الدافعي الأساس للإنساني، هو أن يكون فعالا في إنتاج التغيرات في بيئته، الإنسان يكافح لكي يكون عاملا للتغيير في البيئة، فعملية انجاز الهدف هو الأسمى، الوصول إلى هدف من خلال مؤسسة للمساعدة

9-مقومات المرونة النفسية:

9-1 تنمية الكفاءة: وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة .

9-2 القدرة على التعامل مع العواطف: وهو قدرة الفرد على ضبط عواطفه بحيث تتعامل معها بمرونة. **(كنان، 2017، ص378)**

9-3 تنمية الاستقلالية الذاتية: يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، ويستمع إلى نصائح الآخرين، وخاصة الوالدين، ويحاول أن يستخلص منها ما يتماشى مع ذاته.

9-4 تبلور الذات: وهو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلائم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل ما يحيط به.**(زيدان، 2021، ص259)**

وهناك استراتيجيات أخرى تتمثل في:

استراتيجيات تعزيز المرونة

1- **استراتيجيات ترتكز على الوقاية من الخطر:**(مثل منع أو خفض ضغوط نفسية، منع أو خفض شرب المكسرات أو تعاطي المخدرات من خلال برامج التوعية المجتمعية.

2- **استراتيجيات ترتكز على الأصول:** تحسين عدد وجودة الموارد ورأس المال الاجتماعي، توفير التعليم، تقديم دورات تثقيفية للوالدين.

3- **استراتيجيات ترتكز على عملية المرونة النفسية** بناء فعالية الذات خلال نماذج ناجحة من التدريس. تعليم استراتيجيات المواجهة الفعالية تشجيع الصدمات مع أقرانهم في أنشطة صحيحة، دعم التقاليد الاجتماعية والثقافية. **(زمر، 2014، ص18)**

الخـاتمـة

من خلال هذا الفصل الذي قدمناه نستخلص أن المرونة النفسية تدل على قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة في نفس الوقت والحفاظ على اتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، والقدرة على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية والمواقف الصادمة، كما لمسنا الجوانب المختلفة التي تؤثر بشكل فوري أو بعدي في المرونة النفسية.

الفصل الرابع:

الحماية المدنية

تمهيد

1-تعريف الحماية المدنية

2-مهام رجال حماية المدنية

3-خصائص جهاز الحماية المدنية

4-أهمية الحماية المدنية

5-علاقة الحماية المدنية بالإدارات الأخرى

الخاتمة

تمهيد:

الحماية المدنية هي جهاز مكلف بحماية الأشخاص والممتلكات وبناء على هذا المنطلق فإنها تعتبر مرفقا تابعا للدولة، بها نظم وقوانين تسير عليها وتتحكم في الكيفيات اللازمة التسيير المستخدمين بها، وكذا عمليات التدخل السريع الذي يبقى من الأولويات الأولى لإنقاذ وحماية كل من هو في خطر، وتعد من أخطر المهن وأصعبها.

1-تعريف الحماية المدنية

- هم الأفراد الذين يعملون في قطاع الحماية المدنية حيث يقومون بمهام التدخل من أجل إنقاذ الآخرين ومديد المساعدة لهم. **(بحري وخرموش، 2016، ص141)**
- يعد رجل الحماية المدنية بأنه ذلك الفرد الذي يعمل ويكافح ضمن فريق، يواجه مخاطر النيران ، الفيضانات، الزلازل أو غيرها من الكوارث الطبيعية، وهو بذلك يعمل على إنقاذ الأفراد المحاصرين في النيران أو الفيضان، يقوم بعملية التنفس الاصطناعي لحالات الاختناق، ويؤدي خدمات أخرى خلال حالات الطوارئ مستخدما معدات وأجهزة خاصة لإجلاء السكان من مناطق الفيضان، فريق الحماية يعمل بالدوام الكامل فقد يضطر للعمل ليلا نهار 24 ساعة دون انقطاع عند حالات الطوارئ . **(نوار وحشاني، 2015، ص181)**

2-مهام الحماية المدنية:

أ- **تقديم الإسعافات الأولية:** تعتبر الإسعافات الأولية فورية مؤقتة حتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة، وبمعنى أخر هي تقديم المساعدة لممكنة بالسرعة اللازمة للحفاظ على حياة الشخص المصاب في حادث ما حتى إيصاله إلى أقرب مستشفى.

ب- **ضمانات التظاهرات الرياضة:** تعد مصالح الحماية المدنية أداة فعالة في ضمان التظاهرات الرياضة على اختلاف حجمها.**(رهيوي ورغيوة، 2018، ص64)**

وهناك مهام أخرى يقوم بها رجال الحماية المدنية وهي كالتالي:

- الوقاية والتدخل أثناء الكوارث.
- حرست الشواطئ والمصطافين.
- نقل المرضى والجرحى.
- البحث عن التائهين في الصحراء.

- دراسة القواعد الإجراءات الأمنية المطبقة في مجال الحماية المدنية ضد كل أخطار الحرائق والفزع وما ينجم عنهما في مختلف أنواع المؤسسات الصناعية والمستقبلة للجمهور ومراقبة تنفيذ ذلك. **(إيدير، 2017، ص201)**
- القيام بحملات التحسيس والتوعية من مختلف الأخطار.
- التغطية الأمنية في المقابلات الرياضة في نقل المواد الخطيرة. **(عثمان، 2010، ص97)**

3-خصائص جهاز الحماية المدنية:

من أهم الخصائص التي يتميز بها مرفق الحماية المدنية باعتباره قطاع شبه عسكري هو:

أ- **التحية:** هي أكثر مظاهر الاحترام الخارجي هي واجب على كل عون.

ب-**النشيد:** هذا الأخير موجه للإشادة بروح الشجاعة والتضحيات التي يتحلى بها أولئك الرجال والنساء.

ت-**القسم:** "أقسم بالله العلي العظيم" أن أقوم بأعمال وظيفتي بأمانة وصدق وأحافظ على السر المهني وأراعي الواجبات المفروضة علي وألبي النداء في كل الظروف.

ث-**البذلة النظامية:** لقد كانت منظمة في السابق بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 ماي 1978 المتضمن تحديد لباس موظفي الحماية المدنية.

ج-**تسلسل الرتب:** من خلال تثمين المهام التي تقوم بها والأعباء التي تحملها الأسلاك الخاصة بالحماية المدنية كباق لنص المادة 12من المرسوم التنفيذي106/11 وهي مرتبة على النحو التالي:

1- سلك الأعوان الحماية المدنية.

2- سلك ضباط صف.

3- سلك ضباط المرؤوسون.

4- سلك الضباط السامون.

5- سلك الأطباء الضبط المرؤوسون للحماية المدنية.

6- سلك الأطباء السامين للحماية المدنية.

7- الألوان.

8- الانضباط العام .**(رغيوة ورهيوي، 2018، ص ص 60 63)**

4-أهمية الحماية المدنية

بما أن تأمين الحماية والمساعدة للسكان في مواجهة الكوارث والمخاطر تقع على عائق الدولة، فإن جهاز الحماية المدنية يعتبر المرفق المتخصص المكلف بهذه المهام، والذي يعكف على تكوين أعوانه التنفيذيين نظريا وتطبيقيا من أجل التكلف الأمثل بمختلف التدخلات والوضعيات الميدانية. **(ايدير، 2017، ص210)**

كما تبرز أهمية الحماية المدنية من خلال النص عليها في أسمى القوانين الجمهورية حيث أن دور المؤسسات الدولة يستكشف من نص المادة 24 من دستور 1996 الدولة مسؤولة عن أمن الأشخاص والممتلكات ، هذه الأحكام هي التي نستخلص منها تصورنا الخاص بالحماية المدنية نجد أنا لدولة لا يمكنها القيام بهذا الواجب المقدس للحفاظ على أمن الأشخاص والممتلكات، إلا إذا اعتمدت على أجهزتها الداخلية على اختلافها ومن بينها الحماية المدنية.

كما تبرز أهمية الحماية المدنية في تقديم مختلف المساعدات والإسعافات الأولية في أقل مهلة ممكنة وقد ازدادت أهمية الحماية المدنية بعد الحربين 1و2 حيث استطاعت البشرية أخذ مقاييس الأولية لها في زمن الحرب والسلم، لهذه الأسباب عملت الدول على خلق جهاز فعال وعملت على تطويره وتوسيعه، فعظماء رجال التاريخ شعروا بأهمية الحماية المدنية وحصروا فيه سلامة الأوطان، منهم الجنرال أيزنهاور الذي صرح عام 1956 بما يلي: في كل ظرف عصيب نفاجئ به يتوقف بقاء أمتنا على الطريق الذي يعتمدها الدفاع المدني للقيام بمهمته. **(رغيوة ورهيوي، 2018، ص58)**

5-علاقة الحماية المدنية بالعلاقات الأخرى

5-1 في مجال تنظيم الإسعافات:

-تكمن علاقة الحماية المدنية بالإدارات الأخرى في مجال تنظيم الإسعافات والتدخلات، الذي بدوره هذا الأخير تغطية مصلحة تسمى مصلحة الحماية العامة.

-تعمل مصلحة الحماية العامة على أساس مرسومين:

- ✓ المرسوم231/85 المؤرخ في 25 أوت 1985 المتعلق بمعطيات التدخل في حالة وقوع كارثة.
- ✓ المرسوم232/85 المؤرخ في 25أوت 1985 المتعلق بالوقاية ضد الكوارث

حيث تنقسم مصلحة الحماية العامة إلى مكتبين:

- ➢ مكتب المخططات والأجهزة الأمنية.
- ➢ مكتب الاتصالات العملية
- ➢ إذ أنه بالتنسيق بين المكتتبين يكون هناك مجال تنظيم الإسعافات والتدخلات منظم بإحكام.

من مهام هذه المصلحة هي دراسة مخططات التدخل والإسعافات في حالة وقوع كارثة حيث يكون دور هذه المصلحة في التنسيق بين المعنيين في التدخل أثناء وقوع أي كارثة من مؤسسات وإدارات وشركات. **(عثمان، 2010، ص99)**

5-2 في الميدان الوقائي: تكمن علاقة الحماية المدنية بالإدارات الأخرى في الميدان الوقائي كما يلي: بمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في6مارس1994المتضمن تنظيم المصالح الخارجية للحماية المدنية بتقييم مصلحة الوقاية إلى مكاتب أخرى حسب احتياجات الولاية.

-تسعى مصلحة الوقاية بالتنسيق مع المؤسسات الأخرى والإدارات المتلفة على تطبيق المقاييس الأمنية الخاصة بالمنشآت الصناعية التابعة للإدارات والمؤسسات العمومية، ومن المجمل نشاطاتها :

- ❖ **الدراسة على المخطط:** وتخص هذه الدراسة المؤسسة المستقبلة للجمهور والمؤسسات الخطيرة المزعجة وغير الصالحة والبيانات السكنية.

- **الزيارات الوقائية:** المغزى منها هو مكافحة الخطر بطريقة غير مباشرة قبل وقوعه
- **اختيار الأراضي:** تعتبر مصلحة الوقاية العنصر الرئيسي للجنة اختيار الأراضي، وهذه اللجنة تتكون من مديريات ومصالح تتغير حسب نوعية المشروع المنجز على الأرضية.
- **زيارات المتقاربة:** تكون بالنسبة للمؤسسات المصنعة والمفهرسة.
- **حملات التوعية:** تخص كل المؤسسات التي توعي أعوان الأمن الحامين لها.
- **الزيارات المفاجئة:** تواتر الزيارات يكون كالتالي:
  - كل ثلاثة أشهر بالنسبة للمؤسسات الصنف الأول المجهزة بخشبة نوع –أ– .
  - كل ستة أشهر بالنسبة للمؤسسات الصنف الأول أو أنواع أخرى.
  - كل سنة بالنسبة للمؤسسات المصنفة4–3–2–1. **(رغيوة ورهيوى، 2018، ص73)**

الخاتمة:

في هذا الفصل تم التطرق إلى بعض المعطيات التي تتعلق بالحماية المدنية من حيث مهامهم وخصائصهم وأهميتهم وعلاقاتهم بالإدارات الأخرى، دون أن ننسى القول أنها مهنة المصاعب والضغوطات، كونها تقوم على تضحية بالنفس مقابل إنقاذ الأخر.

الباب الثاني
الجانب الميداني

الفصل الخامس:

الجانب المنهجي

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج العيادي

3-حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5-أدوات الدراسة

تمهيد:

مهما تنوعت البحوث في مختلف ميادين العلوم سواء الطبيعية أو الإنسانية أو الاجتماعية، فإنها لا تستغني عن إتباع منهجية بحث علمية تحدد معالم سير مشروع البحث وتوجهه من بدايته إلى أخر خطوة قصد الوصول إلى نتائج علمية أكثر صدقا وموضوعية.

فبعد التطرق إلى الجانب النظري للدراسة والشرح الوافي لمتغيراتها وفق ما جاءت به المؤلفات في علم النفس. سنستعرض من خلال هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتعبة لإنجاز الدراسة الحالية، والتي سنحدد من خلالها منهج الملائم للموضوع المدروس، التعريف بمجتمع البحث واختيار عينة الدراسة، ضبط أدوات جمع البيانات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

لإجراء أي دراسة علمية لابد من القيام بدراسة استطلاعية لأنها تعتبر من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث أثناء القيام ببحثه، كونها تساعد الأخصائي في جمع المعلومات التي تخدم بحثه.

تمت الدراسة بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية بالمدية، وذلك بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف إدارة الجامعة، حيث كان أول نزول لنا إلى الميدان بتاريخ 13-03-2022 بهدف اكتشاف ميدان الدراسة. والتعرف أكثر على بيئة عمل مصلحة الحماية، وكذا حتى نستطيع اختيار حالات الدراسة، وقد حضينا باستقبال جيد من طرف أعضاء مصلحة كل من مسؤول المستخدمين وأخصائي النفساني، توصلت الدراسة الاستطلاعية التي دامت 8 أيام إلى:

- اختيار حالات الدراسة المتمثلة في 4حالات من أعوان الحماية المدنية، التي تم اختيارها على أساس الخبرة المهنية والتي تتروح مابين 6-34 سنة.

2-منهج الدراسة:

إن اختيار نوع المنهج في البحوث العلمية يرتبط بطبيعة المشكلة المراد دراستها، وبما أن موضوع دراستنا يتناول الاضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية لدى رجال الحماية المدنية، من خلال دراسة مجموعة من الحالات تم اختيار المنهج الإكلينيكي الذي يعتبر الطريقة الأنسب في مجال البحوث الإكلينيكية.

ويعرف بأنه: ذلك الفرع من الفروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختيارهم أو غير أسوياء أو المنحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم.**(محمود مندوه، 2012، ص91)**

كما يعتمد أساسا على تقنية دراسة الحالة وهي أكثر وسيلة شائعة للاستخدام لتلخيص المعلومات عن المفحوص، وهي أكثر الوسائل شمولا وتفضيلا.

ويعرفها **J.Rotter** على أنها "المجال الذي يسمح للأخصائي النفساني بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة حتى يستطيع الأخصائي النفسي إصدار حكم عن حالة تعاني مشكلات توافقية". **(حمودة، 2021، ص 5)**

3-حدود الدراسة

3-1 حدود المكانية: تمت الدراسة في الوحدة المركزية للحماية المدنية لولاية المدية.

3-2 حدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من بداية 21-03-2021 إلى غاية 29-03-2022.

4-عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على 4 حالات من أعوان الحماية المدنية تتروح أعمارهم مابين (34- 54) وقد تم اختيار هاته الحالات بطريقة قصدية، لأن دراستنا تستوجب أن تكون الحالة المراد دراستها من رجال الحماية المدنية ومصابة بالاضطراب سيكوسوماتي.

4-1 معايير اختيار العينة:

اعتمدنا في ضبطنا لشروط انتقاء عينة البحث على عدة عوامل تتمثل فيما يلي:

- ✓ السن من 30 إلى 55 سنة.
- ✓ أن يكون مصاب باضطراب سيكوسوماتي.
- ✓ الخبرة المهنية: أن يكون لديه 5 سنوات خبرة فما فوق في منصب قصد التأكد من أن له خبرة كافية في رصيده الكثير من التدخلات (عايش أحداث صدمية وضغوط).

4-2 وصف مجموعة البحث:

الجدول التالي يوضح المعلومات الخاصة بكل حالة.

الحالات	السن	المستوى التعليمي	سنوات الخبرة	نوع اضطراب
الحالة 1	54	4متوسط	34	قولون عصبي
الحالة2	32	جامعي	07	الصداع النصفي
الحالة3	41	جامعي	15	شقيقة
الحالة4	29	ثانية جامعي	06	داء السكري

جدول رقم (2): يوضح خصائص مجموعة البحث

5-أدوات الدراسة:

5-1 المقابلة العيادية: عرف عطوف(1986) المقابلة العيادية على أنها: لقاء بين شخصين فأكثر لتحقيق هدف ما، من خلال طرح الأسئلة الهادفة من قبل المقابل على شخص تجري معه المقابلة، والتي يصاحبها عادة الكثير من الانفعالات الناجمة عن سؤال ورد فعل على هذا السؤال، كل هذه العملية تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات المقصودة والبيانات المقصودة من الباحث ليستفيد منها في تحقيق هدفه من المقابلة. **(ص176)**

5-2 مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لكورنل:

أعد هذه القائمة برودمان وإردمان وولف(1946م) كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب نفسي، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع، واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو، القرح الهضمية وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية، بعد أربعين عام من صدور طبعة (1946م) للقائمة قام فريق من الباحثين هم برودمان وإردمان وولف ومسكوفيتز بإخراج طبعة جديدة هي طبعة (1986م) والتي تمثل تطويراً كبيراً للقائمة التي من معالمها أنها تضمنت(18) مقياساً بدلاً من (10) مقاييس في قائمة (1946م)، سؤالاً بدلاً (101) سؤلاً، وقد قام محمود أبو النيل بتعريب الصورة الأخيرة للقائمة (ن)، والتي ظهرت عام (1986م)، وأستغرق هذا الجهد خمسة سنوات من (1995- 2000م).

وتتكون القائمة من كراسة أسئلة، ورقة إجابة، وتوجد صورة للإناث وصور للرجال، وعدد الأسئلة في الأصل الأمريكي (223) سؤالاً لصورة الذكور، (228) سؤالاً لصورة الإناث، وقد وجد الباحث أن الصورة الأمريكية الخاصة بالرجال تسمح للتطبيق على الجنسين، وذلك لوجود أسئلة بصورة الإناث قد يسبب الإجابة عليها حرجاً للفتاة في الثقافة العربية، وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي (الأعراض البدنية وماضي المرض، والتاريخ العائلي والسلوك "المزاج والمشاعر")، وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مقياسين تشمل (المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية والمقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية) وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية، وتعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتياً، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي، وتحتوي القائمة أصلا على (101) سؤلاً مقسمة على النحو التالي:

سؤال رقم(1) سؤال تمهيد(هل سبق أن انتابك الصداع؟)

سؤال رقم(2-19) أسئلة حول عدم التوافق، ومشاعر الخوف.

سؤال رقم(20-26)استجابات باثولوجية، وخاصة الاكتئاب.

سؤال رقم(27-33)استجابات عصبية وقلق.

سؤال رقم(34-38)أعراض سيكوسوماتية.

سؤال رقم(39-46) استجابات الذعر الباثولوجية.

سؤال رقم(47-61) أعراض سيكوسوماتية أخرى.

سؤال رقم (62-66) الأعراض السيكوسوماتية الخاصة بالمعدة والأمعاء.

سؤال من رقم(67-82) الشك والحساسية المفرطة.

قام محمود الزيادي بنقل هذا الاختبار إلى اللغة العربية وتحليل فقراته، عام1984 ووصل الاختبار إلى 82سؤالاً وتم وضع صدق وثبات المعايير للاختبار.

تصحيح القائمة:

الإجابة ب(نعم) في هذا المقياس تعطى درجة، والإجابة ب(لا) لا تعطى درجة. ويمكن تحديد مستويات الاضطراب السيكوسوماتي كما هو موضح على النحو الآتي في جدول رقم(03).

جدول(3):مستويات الاضطراب السيكوسوماتي لقائمة كورنل

للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	عدد العبارات في قائمة(1986م) الجديدة
اضطراب خفيف	من29-39
اضطراب متوسط	من40-50
اضطراب شديد	من51فما فوق

3-5 مقياس المرونة النفسية:

استخدمنا مقياس المرونة كونور دافيدسون المعد من قبل سنغ ونان يو(2010)، ويتكون المقياس بصورته الأصلية من (25) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي الصلابة ويقاس ب(7)، وبعد التفاؤل ويقاس ب(7) فقرات، وبعد تعدد المصادر ويقاس ب(6) فقرات، وبعد الغرض أو الهدف ويقاس ب(5) فقرات.

تصحيح المقياس

تكون مقياس المرونة النفسية بصورته النهائية من(25) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، يضع المستجيب إشارة(x) أمام كل فقرة بما يتناسب وقناعته حول مدى انطباق مضمون هذه الفقرة عليه، وذلك على تدرج يتكون من (5) درجات وفقا لتدرج ليكرت (Likert) الخماسي في جميع الأبعاد، وهي: بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، وبدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا، وتعطى الدرجات (1،2،3،4،5) للفقرات الموجبة، وبناء على ذلك، فقد تراوحت الدرجة على كل فقرة بين درجة واحدة، وخمس درجات، وبما أن المقياس تكون بصورته النهائية من(25) فقرة، فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب هي(125) درجة، وأدنى درجة هي (25)، ولتحديد مستوى المرونة لدى أفراد العينة، تم استخدام المعيار الإحصائي الآتي: (من1-2.33 فأقل) منخفضة، (2.33-أقل من 3.67) متوسطة، (3.67-5) مرتفعة.

الفصل السادس:

تفسير ومناقشة النتائج

1- عرض نتائج الحالات

2- تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات

3- مناقشة النتائج

1-عرض النتائج الفردية للحالات وتحليلها

1-1 الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم الحالة:

يبلغ (يوسف) من العمر 54سنة، متزوج أب ل3أطفال.

الدفعة 1986

المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط

مكان العمل الوحدة الرئيسية

تاريخ اكتشاف اضطراب: 2018

تم استقبال الحالة (ي) بمكتب الأخصائي النفساني للحماية، بالوحدة الرئيسية ذكر بالحالة أنه: يعيش حياة عادية مع عائلته بالرغم من شكواه المتكرر من القولون العصبي الذي يعيق عمله فهو يقول"**يحكمني لقولون surtout كي نتقلق ينتفخ بزاف وقلبي يدور ويحكمني رد**"، أما من ناحية أخرى فإنه يعاني من وسواس قهري من المرض خاصة في جائحة كورونا بعد وفاة أخوه فيقوله "**ملي مات خويا رحت فيها قاع توسوست بزاف وليت ضال عند طبيب**" كما كان يعاني من ألام على مستوى القلب نتيجة وساوس المرض بدليل "**كنت كي نروح لطبيب يقولي ما عندك والو قلبك صحيح لباس بيه**". أما عن الجوانب التي تضايقه في عمله فهو يري أنه يعامل مثله مثل بقية العمال من طرف مسئوله بالرغم أنه قدم الكثير في عمله في قوله"**لحاجة لي تقلقني في خدمتي أنو شاف يعاملني كيما كامل لخدامين مالقري أنا كي بديت نخدم كاين لي كانو مزال مزادوش**"، ومن حديثه تبين أنه يحس بظلم اتجاه قانون التقاعد الذي مدد إلى سن 60 سنة .

وعن تقييمه للحالة الاقتصادية (الدخل الأسرة ، واحتياجاتها) فهو يقول"**دخلي بسيط والحمد لله**" فالجانب الاقتصادي لا بأس به.

أما علاقته بأسرته مبنية على تفاهم والحب فهو يقول "**علاقتي هايلة بزاف حمد لله متفاهم مع مرتي وبناتي**"

وعن جوانب العلاقات الاجتماعية حسب قوله"**علاقتي مع ناس مليحة بزاف لي نلقاه نديرو صاحبي فالخدمة منهدروش حمد لله معنديش كامل مشاكل في هذا لكوتي**" فهو بطبعه يحب الحياة والمرح وينسجم مع الناس بسرعة.

أما فيما يخص ضغوطات وصعوبات التي وجهها في عمله كانت في العشرية السوداء في قوله"**في هذاك الوقت كنا صح نخافوا كي تكون عدنا خرجا شفت بزاف صوالح مزالني لضرك نتفكرهم**" وهذه المرحلة أثرت على نفسيته كثيرا.

أما عن الصدمات التي تعرض إليها أثناء عمله كانت خاصة في مرحلة بداية العمل لقوله " **سيرتو مع لول كنت نتشوكا بزاف من لحالات لي نشوفهم**" كما صرح بحادثة في العشرية السوداء أثرت على نفسيته كثير وقعت بعد تفجير قنبلة في المكان، ما وجب عليهم التدخل في منتصف الليل لقوله "**كي روحنا لهذيك لبلاصا في نص ليل لقيناهم مفحمين متقدرش تشوف فيهم**" وهذا أثر عليه كثيرا لقوله "**موراها بشحال وأنا ماشي مليح منقدر نرقد منقدر ناكلوا، ومزالني لضك نتفكرها مليح**"

الطموح المستقبلية فهو يربطها بالتقاعد في أقرب وقت في قوله "**مراني نحوس والو راني حاب نريح عييت**" أي أن راحته مرتبطة بالتقاعد والتفرغ لأبنائه ولعباداته.

1-1-2 عرض وتحليل نتائج مقياس المرونة النفسية:

وبعد أن طبقنا مقياس المرونة النفسية على الحالة (ي) وذلك لمعرفة درجة المرونة النفسية لديه، وكذلك للتعرف على أي من مجالات المرونة المدرجة ضمن محاور المقياس هي الأعلى درجة.

ومن خلال إجابات المبحوثة الواردة في الجدول رقم(04) المبين أدناه، وقمنا بحساب درجة المرونة النفسية على المقياس بجمع النقاط الخام لبدائل الإجابات وتحويلها إلى درجات معيارية حسب مفتاح بدائل الإجابة للمقياس، فتحصلت المبحوثة على درجة قدرت ب76.وهذه الدرجة تدل على مستوى متوسط

وتوضح نتائج مقياس المرونة النفسية أن الحالة "ي"لديه مرونة نفسية مرتفعة فيما يتعلق بالجوانب الصلابة النفسية وتعدد المصادر.

جدول رقم(4): يوضح إجابات الحالة "ي" على مقياس المرونة النفسية

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية			x		
2	أستطيع التعامل مع ما هو جديد			x		
3	لا يحبطني الفشل	x				
4	مواجهة الضغوط يجعلني أكثر قوة	x				
5	لدي القدرة على تحقيق أهدافي	x				
6	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير شائعة			x		
7	أتعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي		x			
8	لا أستسلم وإن كانت الأمور ميؤوسا منها				x	
9	أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط				x	
10	أتصرف بناء على الحدس دون معرفة السبب				x	
11	أستأنف أعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض أو شدة ومشقة					x
12	انظر إلى الجانب المشرق(الإيجابي) للأشياء.			x		
13	أبذل قصارى جهدي بصرف النظر عن طبيعة العمل				x	
14	أفضل لعب دور القائد عند حل مشكلة				x	
15	أومن بقدرة الله على مساعدتي	x				
16	أعتقد أن لكل حدث سبب		x			

17	لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة وآمنة		x			
18	خبرات النجاح السابقة تمنح الفرد الثقة لمواجهة التحديات الجديدة		x			
19	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات					
20	أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط التي أواجهها أو أتعرض لها			x		
21	لدي إحساس قوي بهدفي في الحياة					
22	أعمل من أجل تحقيق أهدافي			x		
23	أسيطر على مجريات حياتي	x				
24	أحب التحدي			x		
25	أفتخر بإنجازاتي			x		

1-1-3 تحليل الحالة الأولى:

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من جراء المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومن نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة (ي) تبين أن المبحوث لديه مرونة نفسية متوسطة، سجلت على المقياس بصورة عامة، وعلى بنود محور الصلابة النفسية بشكل عالي، بحيث كانت إجاباته على معظم بنود المحور (ثلاثة من سبعة بنود) بدرجة كبيرة جداً. وهذا ما ظهر مثلاً في إجابته على البند 3 "**لا يحبطني الفشل**" هذا ما أكده في المقابلة لقوله " **أنا ميفشلونيش لمشاكل**"

وكذلك يتبين أن الحالة "ي" لديه مرونة مرتفعة في جانب تعدد المصادر، بحيث كانت إجاباته على أغلب البنود المحور(ثلاثة من سبعة بنود) بدرجة كبيرة. وهذا ما بينته الإجابة بدرجة كبيرة على البند15 "**أؤمن بقدرة الله على مساعدتي**" وهذا ما أكده في المقابلة لقوله "**دايما نلجأ لربي سبحانو**"

1-1-4 الخلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجه والنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية، يتضح أن الحالة (ي) يبلغ 54 سنة، ممارس ل34سنة، والذي يعاني من اضطراب سيكوسوماتي من نوع قولون عصبي، بحيث سجل 38 درجة على اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية، وإنه لديه مرونة نفسية متوسطة في عمله وحياته.

1-2 الحالة الثانية:

1-2-1 تقديم الحالة:

يبلغ حكيم من العمر 32سنة متزوج وأب لطفل

دفعة2015

المستوى الدراسي: جامعي

مكان العمل الوحدة المركزية

تاريخ اكتشاف اضطراب: منذ الصغر

تم استقبال الحالة (ح) بمكتب الأخصائي النفساني للحماية المدنية بالوحدة الرئيسية، أثناء مقابلة ذكر أنه يعيش حياة سعيدة مع عائلته بالرغم أنه يعاني من شقيقة منذ صغره، إلا أنها تسبب له قلق خاصة في أوقات العمل حيث قال"**يقلقني راسي كي يوجعني فالوقت لي نكون فيه خدام**" وهو لا يواجه مشاكل في عمله خاصة بعد تغييره للمركز عمله دليل قوله"**مكاش مشاكل كانوا عندي ملي بدلت لمركز مولاوش عندي مشاكل**" والمشاكل التي كان يواجهها كانت تؤثر عل حياته الأسرية لقوله" **إيه تتأثر كيما كانوا عندي مشاكل مرتي وفاقتلي**" وعندما يواجه مشاكل نفسية يتوجه إلى أخوه الأخصائي النفساني ليرشده ويوجهه كما قال" **نشوف خويا بسيكولوق يعاوني ويرشدني**".

وعن تقييمه لحالته الاقتصادية (دخل الأسرة، احتياجاتها) فهو يقول " حمدلله ماديا لاباس بيا أنا خدام ومرتي خداما ماخصنا والو" فهو اقتصاديا مكتفي.

أما علاقته بأسرته فهو يقول "**علاقتي مع أهل مليحة بزاف مام يما تتفاهم مع مرتي حمد لله**" فهو لا يواجه مشاكل في أسرته وخاصة لأن الأم متفاهمة مع زوجته.

أما جانب العلاقات الاجتماعية حسب قوله"**معنديش صحاب بزاف كانوا عندي زوج قراب مني بزاف واحد راهو فالخارج واحد راهو فالمريكان** " فهو بطبعه قليل الكلام ويتميز برزانا.

أما فيما يخص ضغوطات وصعوبات التي يواجهها في عمل هي حين يقوم بإعطاء أوامر بخصوص عمل ويتأخر هذا العمل بقوله"**كي ندوموندي خدمة وميخدموهاش في وقتها**" فهذا ما يزعجه في عمله.

أما عن الصدمات التي تعرض إليها الحالة بحسب قوله "**شفت بزاف صوالح لعقل ميستوعبهمش**" كما صرح بالأحداث التي تؤثر فيه كثيرا بقوله "**مكاش حاجة تأثر فيا بزاف كيما نحوسو على مفقودين وبعد أيام نصيبوهم جثث معفنة** " إلا أن هذا يؤثر عليه حتى بعد الحادث حسب قوله " **أيامات وأنا نحس روحي ماشي مليح أومبعد نفوتها نورمال**".

الطموح المستقبلية فهو يطمح إلى تفوق في عمله أكثر فأكثر في قوله "**ماذا بيا نزيد نوصل كثر في خدمتي**"

1-2-2 عرض وتحليل نتائج مقياس المرونة النفسية:

بعد أن طبقنا مقياس المرونة النفسية على الحالة (ح) وذلك لمعرفة درجة المرونة النفسية لديه، وكذلك للتعرف على أي من مجالات المرونة النفسية المدرجة ضمن محور المقياس النفسي هي الأعلى درجة.

ومن خلال إجابات المبحوث الواردة في جدول رقم (05) المبين أدناه، قمنا بحساب درجة المرونة النفسية على المقياس بجمع النقاط الخام لبدائل الإجابات وتحويلها إلى درجات معيارية حسب مفتاح بدائل الإجابة للمقياس، فتحصل المبحوث على درجة قدرت 4.32 وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع.

وتوضح نتائج مقياس المرونة النفسية أن الحالة (ح) لديه مرونة مرتفعة فيما يتعلق بجوانب الصلابة النفسية و التفكير الايجابي.

جدول رقم (05): يوضح إجابات الحالة "ح" على مقياس المرونة النفسية

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية		x			
2	أستطيع التعامل مع ما هو جديد	x				
3	لا يحبطني الفشل			x		
4	مواجهة الضغوط يجعلني أكثر قوة	x				
5	لدي القدرة على تحقيق أهدافي		x			
6	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير شائعة		x			
7	أتعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي	x				

8	لا أستسلم وإن كانت الأمور ميؤوسا منها	x					
9	أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط		x				
10	أتصرف بناء على الحدس دون معرفة السبب						x
11	أستأنف أعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض أو شدة ومشقة			x			
12	انظر إلى الجانب المشرق(الإيجابي) للأشياء.	x					
13	أبذل قصارى جهدي بصرف النظر عن طبيعة العمل	x					
14	أفضل لعب دور القائد عند حل مشكلة	x					
15	أومن بقدرة الله على مساعدتي	x					
16	أعتقد أن لكل حدث سبب	x					
17	لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة وآمنة			x			
18	خبرات النجاح السابقة تمنح الفرد الثقة لمواجهة التحديات الجديدة	x					
19	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات		x				
20	أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط التي أواجهها أو أتعرض لها		x				
21	لدي إحساس قوي بهدفي في الحياة	x					
22	أعمل من أجل تحقيق أهدافي	x					
23	أسيطر على مجريات حياتي	x					
24	أحب التحدي		x				
25	أفتخر بإنجازاتي	x					

1-2-3 تحليل الحالة الثانية:

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، ومن نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة (ح) تبين أن المبحوث لديه مرونة نفسية مرتفعة، سجلت على مقياس بصورة عامة، وعلى بنود محور الصلابة النفسية بشكل عالي، بحيث كانت إجاباته على معظم بنود المحور (ثلاثة من سبعة بنود) بدرجة كبيرة جدا، هذا ما بينته إجاباته على البند 6 "**لدى القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير شائعة**" وهذا ما أكده في مقابلة بقوله " **كي لقائد يقولي دبر راسك ندبر راسي وراي يجيب صواب والحمد لله**".

وكذلك يتبين أن الحالة"ح" لديه مرونة مرتفعة في جانب التفكير الايجابي، بحيث كانت إجاباته على أغلب البنود المحور(أربعة من سبعة بنود) بدرجة كبيرة جداً، هذا ما بينته إجاباته بدرجة كبيرة جداً على البند 13" **أبذل قصارى جهدي بصرف النظر عن طبيعة العمل"**، هذا ما أكده في مقابلة بقوله "**يه لازم عليا نمد + في خدمتي**".

1-2-4 الخلاصة:

من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية، يتضح أن الحالة (ي) الذي يبلغ 54سنة ممارسل34سنة، والذي الذي يعاني من اضطراب سيكوسوماتي من نوع الشقيقة، بحيث سجل 29درجة على اختبار الاضطرابات سيكوسوماتية أي اضطراب خفيف، كما أن لديه مرونة نفسية مرتفعة في عمله وحياته.

1-3 الحالة الثالثة

1-3-1 تقديم الحالة:

يبلغ نصر الدين من العمر 41 سنة متزوج أب ل3أطفال.

الدفعة: 2007

المستوى الدراسي: جامعي مهندس في إعلام ألي

مكان العمل الوحدة الرئيسية

تاريخ اكتشاف اضطراب: منذ 2018

تم استقبال الحالة (ن) بمكتب الأخصائي النفساني للحماية المدنية بالوحدة الرئيسية، أثناء المقابلة ذكر أنه يعيش مع عائلته في ظروف مستقرة وبالرغم من شكواه المتكررة من ورم في الرأس، ففي بداية المشوار المهني كان يعاني من آلام في الرأس وبعد زيارته إلى طبيب اكتشف أنه يعاني من ورم في رأسه دليل قوله "**كنت داير في بالي راسي يوجعنيبرك من الضغط تاع الخدمة ولكن فصح هو ورم شربت دوا ولكن بقيت على نفس الحالة**"، إلا أنه أصبح يعني من صعوبات في التركيز لقوله" **كنت حاجة متخفاليش ومننسا حتى حاجة وبعد المرض هذا بديت منركزش وهذا كامل من أعراض المرض**".

وعن تقييمه للحالة الاقتصادية متوسط الدخل لقوله "**قيسي قيس روحي**".

أما علاقته مع أسرته علاقة طيبة حسب قوله "**أنا كلش بالنسبة لولادي وولادي بالنسبة ليا هما حياتي**" فتربطهم علاقة جيدة.

أما بالنسبة للمحيط الخارجي فهو بطبعه يفضل الجلوس مع الرفاق والأصدقاء بدلا من الجلوس لوحده لقوله "**انا نحب كي نكون قاعد مع صحابى خير من نريح وحدي**".

أما فيما يخص الضغوطات في العمل فهو يشتكي من العمل المتراكم الذي يسبب له ضغط كبيرا لقوله"**لخدمة ميكملوهاش ويخلوها كامل فوق راسي هذي تقلقني بزاف**".

أما عن الصدمات التي تعرض إليها الحالة (ن) كثيرة لقوله " **صراو بزاف حوادث أثرو فيا بزاف**" وصرح كذلك بحادث اصطدام سيارة بدراجة نارية وكان ضحيتها سائق الدرجة النارية الذي لم يرى له سوى أثار متبقية من جثته التي تمزقت وهذا حسب ما صرح الحالة بقوله "**سيد لي كان في الدراجة النارية تقطع تقطاع حتى ما صبنا ما نلايمو فيه ومقدرناش نتعرفوا حتى على هوية تاعو**" وهذا الحادث أثر فيه بزاف لقوله "**أثر فيا بزاف كل ما نخرجش لحادث نتفكرو**.

الطموح المستقبلية يحلم أن يرتقي في عمله لقوله " **أنا خدمتي نحبها وراني حاب نزيد نطلع فيها كثر وكثر**".

1-3-2 عرض وتحليل نتائج مقياس المرونة النفسية:

بعد أن طبقنا مقياس المرونة النفسية على الحالة (ن) وذلك لمعرفة درجة المرونة النفسية لديه، وكذلك للتعرف على أي من مجالات المرونة المدرجة ضمن محاور المقياس هي الأعلى درجة.

ومن خلال الإجابات المبحوث الواردة في الجدول رقم(06) المبين أدناه، وقمنا بحساب درجة المرونة النفسية على المقياس بجمع النقاط الخام لبدائل الإجابات وتحويلها إلى درجات معيارية حسب مفتاح لبدائل الإجابة للمقياس، فتحصل المبحوث على درجة قدرت ب89 وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع.

جدول رقم (06): يوضح إجابات الحالة "ن" على مقياس الضغوط النفسية

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية		x			
2	أستطيع التعامل مع ما هو جديد		x			
3	لا يحبطني الفشل	x				
4	مواجهة الضغوط يجعلني أكثر قوة				x	
5	لدي القدرة على تحقيق أهدافي			x		
6	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير شائعة				x	
7	أتعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي	x				
8	لا أستسلم وإن كانت الأمور ميؤوسا منها	x				

9	أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط				x	
10	أتصرف بناء على الحدس دون معرفة السبب				x	
11	أستأنف أعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض أو شدة ومشقة		x			
12	انظر إلى الجانب المشرق(الإيجابي) للأشياء.	x				
13	أبذل قصارى جهدي بصرف النظر عن طبيعة العمل		x			
14	أفضل لعب دور القائد عند حل مشكلة					x
15	أومن بقدرة الله على مساعدتي	x				
16	أعتقد أن لكل حدث سبب	x				
17	لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة وآمنة					x
18	خبرات النجاح السابقة تمنح الفرد الثقة لمواجهة التحديات الجديدة	x				
19	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات		x			
20	أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط التي أواجهها أو أتعرض لها			x		
21	لدي إحساس قوي بهدفي في الحياة		x			
22	أعمل من أجل تحقيق أهدافي		x			
23	أسيطر على مجريات حياتي			x		
24	أحب التحدي			x		
25	أفتخر بإنجازاتي	x				

1-3-3 تحليل الحالة الثالثة:

توضح نتائج مقياس المرونة النفسية أن الحالة (ن) لديه مرونة مرتفعة فيما يتعلق بجوانب الصلابة النفسية وتعدد المصادر.

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من المقابلة العيادية نصف موجهة ومن نتائج مقياس المرونة للحالة (ن) تبين أن المبحوث لديه مرونة مرتفعة سجلت على المقياس بصورة عامة وعلى بنود محور الصلابة النفسية بشكل عالي بحيث كانت إجاباته على معظم بنود المحور(4 من 7 بند) بدرجة كبيرة وهذا ما بينته الإجابة البند7 "**التعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي**" وهذا ما أكده في المقابلة "**إيه خدمتنا كسبتنا لقوة**".

وكذلك يتبين أن الحالة (ن) لديه مرونة مرتفعة في جانب تعدد المصادر بحيث كانت إجاباته على أغلب البنود المحور (5 من 7 بنود) بدرجة كبيرة وهذا ما بينته إجاباته على البند18 " خبرات النجاح السابقة تمنح الفرد الثقة لمواجهة التحديات الجديدة"، وهذا ما أكده في المقابلة بقوله: "**بزاف فخور كوني جزء من قطاع الحماية المدنية وأنا فخور بزاف بروحي لأنو مديت الكثير لخدمتي**"

1-3-4 الخلاصة

من خلال عرض وتحليل النتائج المقابلة العيادية النصف موجهة والنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية، يتضح أن الحالة (ن) يبلغ من العمر 41 سنة ممارس ل15 سنة

والذي لا يعاني من اضطراب سيكوسوماتي حيث سجل 33 درجة على اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية وأنه لديه مرونة نفسية في عمله وحياته.

4-1 الحالة الرابعة :

1-4-1 تقديم الحالة

يبلغ عثمان من العمر 29سنة متزوج .

الدفعة 2016

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

مكان العمل: الوحدة الرئيسية بالمدية

تاريخ بداية اضطراب 2016

تم استقبال الحالة (ع) في مكتب الأخصائي النفساني للحماية بالوحدة الرئيسية، ذكر الحالة أنه يعيش حياة مستقرة مع زوجته بالرغم من شكواه المتكررة من صداع النصفي أصيب به منذ الصغر فهو يقول "**ملي كنت صغير كان راسي يوجعني بزاف**" كما أن الحالة يعاني من مرض السكري ، فهو يقول" **السكر مرض ربي وميقلقنيش كامل يطلعلي مينذاك ملماكلة** " أصيب به في مرحلة التدريب، وهو لا يواجه مشاكل في عمله حسب قوله" **حمد الله معنديش مشاكل فالخدمة**" بالرغم أنه لا يتفق مع بعض زملاءه في العمل لقوله "**كاين خدامين معايا منهدرش معاهم أبار كي نكون خدام معاهم في طار لخدمة برك**".

أما فيما يخص تقيميه للحالة الاقتصادية ميسور الحال لقوله " **حمد لله أنا مدخولي قد لحال معدناش وميخوصناش**"

أما من ناحية الأسرية فالحالة يعيش حياة طبيعية خالية من المشاكل حسب قوله "**أنا عايش حياة عادية مع درانا معنديش مشاكل كامل** "

أما الضغوطات والمشاكل التي يواجهها في عمله هي اتصالات الكثيفة التي يتلقاها بدون سبب واضح بغرض المزح لقوله "**يعيطوا يزعقوا بزاف فالخدمة وحد 80% زعاقة و20%سيريو**".

أما عن الصدمات التي تعرض لها الحالة (ع) كانت في البداية " **مع لول جاتني صعيبة**" وأفصح عن حادث سيارتين وقعت في بداية عمله كانت السيارة أولى فيها متكونة من أب وطفلة والثانية عائلة أخرى، راح ضحيتها رب لعائلة أولى في حين صرح الحالة قائلاً: **أنا لي أثرت فيا بزاف ومقدرتش في هذيك لحظة كي**

شفت بنت ضحية تقولي عمو بابا واش بيه قتلها راهو مليح ضك يجي" هذي لقصة أثرت فيه لقوله "**هذي مقدرتش ننساها وأثرت فيا بزاف موراها**".

بالنسبة لطموحاته المستقبلية للحالة هو إيجاد عمل أخر لقوله " **لو كان نلقى خدمة خير من هاذي لخدمة نبدلها**".

1-4-2 عرض وتحليل نتائج مقياس المرونة النفسية:

وبعد أن طبقنا مقياس المرونة النفسية على الحالة (ع) وذلك للتعرف على درجة المرونة النفسية لديه، وكذلك للتعرف على أي من مجالات المرونة المدرجة ضمن محور المقياس هي الأعلى درجة.

ومن خلال إجابات المبحوث الواردة في الجدول رقم (07) المبين أدناه، قمنا بحساب درجة المرونة النفسية على المقياس بجمع النقاط الخام لبدائل الإجابات وتحويلها إلى درجات معيارية حسب مفتاح لبدائل الإجابة للمقياس فتحصل المبحوث على درجة قدرت ب101 وهذه درجة تدل على مستوى مرتفع.

جدول رقم (07): يوضح إجابات الحالة "ع" على مقياس المرونة النفسية

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
1	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية		x			
2	أستطيع التعامل مع ما هو جديد	x				
3	لا يحبطني الفشل			x		
4	مواجهة الضغوط يجعلني أكثر قوة			x		
5	لدي القدرة على تحقيق أهدافي	x				
6	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير شائعة					x
7	أتعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي	x				
8	لا أستسلم وإن كانت الأمور ميؤوسا منها		x			
9	أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط	x				
10	أتصرف بناء على الحدس دون معرفة السبب			x		
11	أستأنف أعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض أو شدة ومشقة		x			
12	انظر إلى الجانب المشرق(الإيجابي) للأشياء.		x			
13	أبذل قصارى جهدي بصرف النظر عن طبيعة العمل	x				
14	أفضل لعب دور القائد عند حل مشكلة				x	
15	أومن بقدرة الله على مساعدتي	x				
16	أعتقد أن لكل حدث سبب		x			
17	لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة وآمنة			x		
18	خبرات النجاح السابقة تمنح الفرد الثقة لمواجهة التحديات الجديدة		x			
19	لدي القدرة على التكيف مع التغيرات	x				
20	أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط التي أواجهها أو أتعرض لها		x			
21	لدي إحساس قوي بهدفي في الحياة		x			
22	أعمل من أجل تحقيق أهدافي	x				
23	أسيطر على مجريات حياتي		x			
24	أحب التحدي	x				
25	أفتخر بإنجازاتي	x				

1-4-3 تحليل الحالة الرابعة:

من خلال المعطيات التي تحصلنا عليها من إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومن نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة(ع) تبين أن المبحوث لديه مرونة النفسية مرتفعة سجلت على المقياس بصورة عامة، وعلى بنود محور التفكير الايجابي بشكل عالي بحيث كانت إجاباته على معظم بنود المحور(3من 7بنود) بدرجة كبيرة، وهذا ما بينته الإجابة على البند 12 "**أنظر إلى الجانب الإيجابي للأشياء**" وهذا ما أكده في المقابلة بقوله " **دائما نركز على الجانب الإيجابي في حياتي**".

وكذلك يتبين أن الحالة(ع) لديه مرونة مرتفعة في جانب تعدد المصادر بحيث كانت إجاباته على أغلب بنود المحور(5 من 7بنود) بدرجة كبيرة وهذا ما بينته إجاباته بدرجة كبيرة جدا على البند 19 "**لدى القدرة على التكيف مع التغيرات**"، هذا ما أكده في مقابلة " بقوله" **عندي مبدأ نخلي مشاكلي في الخدمة ونتأقلم مع أي حاجة عادي**".

1-4-4 الخلاصة:

من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة والنتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية يتضح أن الحالة (ع) يبلغ من العمر 29سنة ممارس ل6سنوات، والذي لا يعاني من أي اضطراب سيكوسوماتي، حيث سجل 26درجة على الاختبار الاضطرابات السيكوسوماتية، وأنه لديه مرونة نفسية مرتفعة في عمله وحياته.

2-تحليل تفسير النتائج على ضوء الفرضيات

2-1 مناقشة نتائج على ضوء الفرضية العامة:

لقد صيغت الفرضية العامة بالشكل التالي:

"قد تكون المرونة النفسية عامل من العوامل والتي تخفف من حدة الاضطراب السيكوسوماتي لدى رجال الحماية المدنية".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة استطلاعية، ثم إجراء مقابلة نصف موجهة، وقمنا بتطبيق مقياس المرونة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، فمنه تحققت الفرضية العامة على الحالة الثانية والرابعة ولم تتحقق الفرضية العامة مع الحالة الأولى والثالثة.

ومنه تحققت الفرضية العامة جزئيا

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى على ضوء الدراسات السابقة:

لقد صيغت الفرضية الجزئية الأولى بالشكل التالي "يمكن للخبرة أن يقوي المرونة النفسية لدى رجال الحماية المدنية ".

وبعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالات الأربعة وتطبيق مقياس المرونة النفسية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، فمنه نفسر أن هذه الفرضية ولم تتحقق مع أربع حالات، حيث أسفرت نتائج الدراسة أن الحالتين (الثانية والرابعة) يتمتعون بمرونة مرتفعة بالرغم من خبرتهم التي تقل عن 7سنوات، أما الحالتين (الأولى والثالثة) يتمتعون بمرونة متوسطة بالرغم من خبرتهم الطويلة التي تفوق 15 سنة، ومنه فالفرضية الجزئية لم تتحقق.

2-3 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية على ضوء الدراسات السابقة:

لقد صيغت الفرضية الجزئية الثانية على الشكل التالي:

"يبدو أنه كلما ضعفت المرونة النفسية اشتدت حدت اضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية".

وبعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالات الأربعة وتطبيق مقياس المرونة النفسية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، فمنه نفسر أن هذه الفرضية تحققت مع الحالة الأولى والثالثة ولم تتحقق هذه الفرضية مع الحالة الثانية والرابعة .

ومنه تحققت هذه الفرضية جزئيا.

وهذه تبقى نتائج وفقا لدراستنا فقط، ير قابلة لتعميم فلكل حالة وشخصيتها وسماتها التي تميزها عن غيرها.

3-مناقشة النتائج

قمنا في هذا الفصل بتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات حيث وصلنا إلى:

إن تحليل المحتوى المقابلة ونتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية ومرونة النفسية مع الحالة أولى يساعدنا في جمع بعض المؤشرات، التي جعلتنا نستنتج بأن الحالة لديه مرونة نفسية متوسطة، ويعاني من الاضطراب السيكوسوماتي تمثل في آلام في القولون العصبي، وهذا راجع إلى العمل الذي سبب له ذلك.

أما بالنسبة للحالة الثانية فبعد تحليل محتوى المقابلة ونتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية ساعدونا في جمع بعض المؤشرات، التي جعلتنا نستنتج بأن الحالة لديه مرونة نفسية مرتفعة مما خففت من

حدة الاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في الشقيقة، وهذا راجع إلى تأقلمه مع الصعوبات التي يواجهها في عمله.

أما بالنسبة للحالة الثالثة فبعد تحليل محتوى المقابلة ونتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية ساعدونا في جمع بعض المؤشرات، التي تجعلنا نستنتج الحالة لديه مرونة نفسية متوسطة مما أدى إلى ظهور الاضطراب السيكوسوماتي تمثل في صداع ،وهذا راجع إلى العمل الذي سبب له ذلك.

أما بالنسبة للحالة الرابعة فبعد تحليل محتوى المقابلة ونتائج مقياس اضطرابات السيكوسوماتية والمرونة النفسية ساعدونا في جمع بعض المؤشرات، التي تجعلنا نستنتج الحالة لديه مرونة نفسية مرتفعة مما أدى إلى انعدام الاضطراب السيكوسوماتي المتمثل في داء السكري، الذي كان سببه ضغوطات العمل.

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة موضوع أثر المرونة النفسية في تخفيف الاضطرابات السيكوسوماتية لدى رجال الحماية المدنية، فمن خلال النتائج المتحصل عليها وجدنا أن الأعوان يتمتعن بمرونة نفسية ما بين المتوسطة ومرتفعة، وهذا يعود إلى قدرة أعوان الحماية على مواجهة الضغوط التي تواجههم والتكيف الإيجابي مع المواقف الضاغطة وتقسيم المسؤوليات بين الأسرة والعمل، وذلك بإتباع بعض الأساليب التي تساعد في التغلب على الصعوبات التي يواجهونها.

إن تعرض أعوان الحماية المدنية الضغوط مهنية خاصة ما يتعلق بصراع الدور ظروف العمل، وعبء العمل والعلاقة مع الحوادث تجعله في معايشة يومية لمستوى عال من الضغوط كونها مرتبطة به باستمرار وبواقع عمله اليومي مما يؤدي به إلى تدهور حالته النفسية والجسمية ويصبح أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية.

كما أن عامل الخبرة المهنية له أثر في زيادة التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية حيث أن تقدم عمال الحماية المدنية في عدد سنوات الخبرة يساهم في تدهور صحته والإصابة بالاضطرابات المختلفة، على عكس الضغوط المهنية فإنه كلما زادت سنوات الخبرة كلما زادا اكتساب الدرس لاستراتيجيات تؤهله للتفاعل السليم مع متغيرات العمل بطريقة تساعده مع إعادة التقييم الإيجابي للمشاكل والصعوبات التي تعترض إنجاز مهامه على أكمل وجه.

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج حول تأثر صحة عامل الحماية المدنية النفسية والجسمية بالضغوط المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات المهنية والذاتية،نقترح جملة من الاقتراحات أكثر لتسليط الضوء على واقع الاضطرابات السيكوسوماتية داخل المنظمات في الجزائر.

ويبقى لنا أن نقول في الختام أن النتائج التي توصلنا إليها هي مقتصرة على عينة الدراسة وهذا يفتح المجال لدراسات أخرى.

التوصيات واقتراحات

بناءا على النتائج التي تم التوصل إليها يمكننا، نتقدم بمجموعة من التوصيات والاقتراحات التي يمكن أن تستفيد منها المؤسسات مستقبلا.

1- القيام بدراسات مستمرة ومتواصلة عن أوضاع عمال الحماية المدنية، وتحسين محيط عملهم وتقدير مبادراتهم ومجهوداتهم.

2- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية لعمال الحماية المدنية، ووضع برامج خاصة بالصحة النفسية في الميدان الإسعافات الأولية بما يضمن لهم الراحة ومساعدتهم على تخطي مشكلات النفسية التي توصلهم إلى عمل أكثر إتقانا ومشاكل قليلة وحوادث أقل والغيابات لا تكاد تذكر.

3- إعادة النظر في حجم الأعباء المهنية الملقاة على كاهل رجال الحماية المدنية في إطار حجم زمني يتناسب مع مهامهم، خاصة العمال المتقدمين في السن.

4- قيام دورات علاجية جماعية تطبق فيها تقنيات العلاج النفسي، التي تهدف إلى تجديد الطاقات النفسية والتنفيس الانفعالي.

قائمة المراجع

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

الكتب:

1- حسين صالح، قاسم(2014). *الاضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها*. عمان، الأردن: دار دجلة للنشر والتوزيع.

2- عطوف، محمود ياسين(1986). *علم النفس العيادي(الإكلينيكي)*. بيروت لبنان: دار العلم للملايين. ط2.

3- عطوف، محمود ياسين(1988). *الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)*. بيروت، لبنان: منشورات بحسون الثقافية. ط1.

4- عمر، ماهر محمود(د.ت). *المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي*. الأزاريطة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

5- غانم، محمد حسن(2011). *الاضطرابات النفسجسمية*. مصر، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

6- غانم، محمد حسن. (2015). *الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية(تأصيل نظري ودراسة ميدانية)*. مصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

7- مارتي، بيار(1992). *مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته*. بيروت، سوريا: دار الهدى.

8- الملوحي، ناصر محي الدين(1995). *سيكولوجية الأمراض النفسية والجسمية*. سوريا، سلمية: دار الغدير للنشر، ط2.

المجلات:

9- أبو حلاوة، محمد عبد الجواد(2013).*المرونة النفسية ماهيتها، محدداتها وقيمتها الوقائية*، 29.

10- بسيوني، سوزان صدفة(2019). *الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية*. المجلة العلمية، 4، 217-259.

11- بكير، مليكة (2019). *المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدرسية*. مجلة البحث العلمي فاتر، 1، 48-73.

12- بن سالم، إيدير والحسن، بوعبد الله (2017). *الصلابة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية في ضوء متغير الخبرة المهنية*. مجلة وحدة البحث في تنمية وإدارة الموارد البشرية، 2، 202-220.

13- البهاص، سيد أحمد أحمد (2011). *فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم*. المجلة المصرية للدراسات المصرية، 73(21)، 251-295.

14- بولجراف، بختاوي (2015). *علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 18، 75-105.

15- الجوالده، فؤاد عيد وممدوح التل، شهير(2016). *الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد*. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(1)، 172-200

16- خير سناري، إسماعيل هالة (2017). *المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية*. مجلة الإرشاد النفسي، 50(1)، 288- 334.

17- حافري، زهية غنية (2020). *خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية بيار مارتي*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12(4)، 431-446.

18- خطاطبة، يحي مبارك (2018). *مهارات التعبير عن وعلاقتها بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي المعنفات في مدينة الرياض*. مجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 3، 166-197.

19- خوار، حشاتي وسعاد، شهرزاد (2015). *الاحتراق النفسي لدى رجال الحماية المدنية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 20، 181-189.

20- دحري، خرموش وصابر، منى (2016). *مصادر حوادث العمل لدى أعوان التدخل من رجال الحماية المدنية*. مجلة تنمية الموارد البشرية، 2، 137-160.

21- الزغبي، أحمد محمد (2016). *المرونة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية لدى طلبة جامعة دمشق*. مجلة جامعة دمشق، 2، 59-112.

22- الزغبي، سمر وعطاالله، عبير (2002). *العوامل الضاغطة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة المعلمين في إحدى مدارس جبل لبنان خلال التعليم عن بعد*. المجلة التربوية، 10، 73-98.

23- زيدان، السيد عبد القادر حنان (2021). *المرونة لدى الأسر المصرية (الوالدية) وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد-19*. مجلة كلية التربية، 45، 249- 299.

24- شحام، عبد الحميد (2018). *الاضطرابات النفسجسمية وخصوصيتها عند الطفل والمراهق*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية للدراسات النفسية، 108(30)، 386-434.

25- الشيخ، إسماعيل كنان (2017). *المرونة وعلاقتها بالرضا عن الحياة*. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 02، 371-391.

26- صالح الحربي، فاتن (د.ت). *المرونة النفسية لدى عينة من الطالبات في المرحلة الثانوية الممارسات وغير الممارسات للرياضة في منطقة القسم*. مجلة كليات عنبرة الأهلية.

27- عبد الرحمان، حنان (2020). *اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة من موظفي بعض المؤسسات الدولة*. مجلة جامعة الأزهر، 44(4)، 110-179.

28- عثمان، سعد حامد محمد (2010). *الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية الإيجابية لدى الشباب الجامعي*. مجلة كلية التربية، 34، 573-539.

29- العاصمي، رياض وراشد العجمي، مانع (2018). *التنظيم الذاتي الأكاديمي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طلبة جامعة دمشق*. مجلة أكاديمية شمال أوروبا المحكمة للدراسات والبحوث، 1، 2-117.

30- علي صلاح، نهلة (2020). *دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 108(30)، 386-434.

31- مؤسسة سلسلة القانون الدولي رقم (9) (2008). *حماية الأعيان المدنية في القانون الدولي الإنساني*.

32- مغاوري، عبد الحميد عيسى والعصمي، عبد الله محمد (2017). *أنماط التواصل الأسري وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب المراهقة الثانوية بمدنية الطائف*. مجلة الإرشاد النفسي، 49، 217-259.

33- الشهري، نواف (2021). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية*. المجلة العربية للنشر العلمي، 27، 130-

34- مناع، هاجر (2016). *مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 27، 363-378.

35- مهدي، كريمة عبد المنعم (2014). *الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن التحرش الجنسي لدى المرأة*، مجلة دار المنظومة، 56(2). 391- 432.

36- المهايرة، عبد الله والخوالدة، مصطفى.(2018). *مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعة الأردية*، مجلة عمادة البحث العلمي وضمانة الجودة،45 (1)، 233-247.

37- المومني، فواز أيوب والفريحات، إسراء جبر(2016). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية الديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السورين . مجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 9(3)، 305-321.

38- النجار، يحي محمود (2009). *الأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينين*. مجلة كلية التربية، 33(1)، 95-143.

39- يوسف، رامز محمود (2014). *العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلاب المعلمين*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 85، 4-60.

40- يونس، محمد محمد ياسمين (2018). *الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طالبات معلمات رياض الأطفال*. المجلة التربوية، 52، 558-629.

المذكرات ورسائل الدكتوراه والماجيستار

41- ادعيس، علا حسن (2018). *عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل (قدمت رسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجيستار في الإرشاد النفسي والتربوي)*. كلية العلوم التربوية، جامعة القدس، فلسطين.

42- بخاري، أكرم نبيلة (د.ت). *الفروق في المرونة النفسية وبعض سمات الشخصية(رسالة لنيل الماجيستار)*. كلية التربية.

43- بسيولي، بن صدفة عبد العزيز سوزان (2019). *الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية(رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه)*. كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم، جامعة أم القرى، دمشق.

44- بنجابي، إيمان بنت عبد اللطيف حنيف (1999). *أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على احتمال إصابة النساء السعوديات بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة(دراسة مقدمة لنيل درجة الماجيستار في علم النفس)*. كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة.

45- جبار عبيد، رملة وعلي رضا، رهام وعدلان خلف، دعاء (2017). *المرونة النفسية لدى طلبة كلية التربية(رسالة اكتمالا لمتطلبات الماجيستار)*. كلية التربية للبنات، جامعة القادسية، فلسطين.

46- حسن، أماني(2018). *الآسي النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم (رسالة لنيل مذكرة الماجيستار)*. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

47- حسن، عايدة شكرى (2001). *ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات "(رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستار في الآداب)*. كلية الآداب، جامعة عين شمس، الجزائر.

48- رغيوة، رهيوي وآمنة، كريمة (2018). *واقع العلاقات العامة في مؤسسة الحماية المدنية الجزائرية(رسالة لنيل متطلبات الماجيستار)*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل.

49- سلامي، باهي (2008). *مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائية والمتوسط والثانوي(رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس)*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

50- عبد الكريم، عبد صحبة زينة (2016). *المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب(رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار)*. كلية الآداب، جامعة القادسية، فلسطين.

51- عباسة، أمينة (2018). *الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط (أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس)*. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران02، الجزائر.

52- عثمان، مريم (2010). *الضغوط المهنية وعلاقتها بالدافعية والإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية(مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار)*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري: قسنطينة، الجزائر.

53- عجيب، ميس (2018). *الاستقلالية والمرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المراهقين (رسالة لشهادة دكتوراه)*. كلية التربية قسم الإرشاد النفسي، جامعة دمشق.

54- الغدري، بن صالح بن سيف سالم (2016). *المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان(رسالة الماجيستار)*. كلية العلوم والآداب، عمان.

55- غزاوي، جيلالي (2014). *نظام العمل بالمناوبة وعلاقته بالضغط المهني لدى عمال الحماية المدنية(رسالة لنيل شهادة الماجيستار)*. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

56- كربال، مختار (2009). *استراتيجيات المواجهة لدى المساجين وعلاقتها بظهور الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية(مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار)*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بوزريعة: جزائر، الجزائر

57- مجعور، سفيان (2015). *مصادر الضغوط النفسية عند الطالب الجامعي المصاب باضطراب سيكوسوماتي دراسة عيادية على أربعة حالات من جامعة البويرة(دراسة مقدمة لنيل الماجيستار)*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج: البويرة، الجزائر.

58- مناع، هاجر (2018). *علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية(أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس)*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة، الجزائر.

59- الموسوي، كاظم عبد الله جبر (2020). *الاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية (بحث مقدم لرئاسة قسم علم النفس العام في جامعة الإسلامية كجزء من متطلبات الكورس الأول)*. كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية، لبنان.

60- الهاشمية، بنت عبد بن خلفان سعادة(2017). *المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بمنطقة عمان في ضوء بعض المتغيرات(رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستار)*. كلية العلوم والآداب، جامعة نروى.

ثانيا: المراجع الأجنبية

61- Cyrulnik, Boris(1999). *1er partie la résilience concept abstrait ou pratique de vie*. Margot phaneuf , inf. PnD.

62- Cyrulnik, Boris(2001). *Les vilains petits*. Camards. Odile Jacob.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

دليل مقابلة

1 كيف تصحو كل صباح وأنت مقدم على يوم جديد من العمل؟

2 ما هي معظم المشاكل التي تواجهك في عملك؟

3 كيف تتعامل مع المواقف الصعبة التي تواجهك في عملك؟

4 هل مشاكلك في العمل تؤثر في حياتك الأسرية؟

5 هل تعاني من اضطرابات جسمية ؟ ما نوعها ؟منذ متى أصبت بها؟

6 ما هي الأوقات التي تعاني فيها من هذه الاضطرابات؟

7 كيف تتعامل مع مشاكلك النفسية؟

8 هل أنت متأقلم مع ظروف عملك اليومية؟

9 هل حجم العمل يتناسب مع قدراتك؟

10 هل تعاني من آلام المعدية؟

11 هل تخاف من المستقبل بسبب طبيعة العمل؟

12 ما هو أكثر شيء يسبب لك القلق في عملك؟

13 هل لديك صعوبات في التركيز؟ وهل يستمر هذا الشعور؟

14 هل في رأيك أن قلة التركيز في العمل يؤدي إلى حادث عمل؟

15 هل تعاني من صداع نصفي؟

16 هل لديك الرغبة في مساعدة الآخرين؟

17 هل تتواصل مع أهالي الضحايا؟

18 هل تتفهم قلق الضحايا وأهليهم أم تضجر؟

19 هل يشغلك التفكير في وظيفتك حتى بعد الانتهاء من وقت العمل؟

20 هل تؤثر مسؤوليتك الاجتماعية في تأدية مهامك؟

21 متى تشعر بالنشاط و الحيوية؟

22 هل تعاني من بعض المشاكل في الضغط الدموي؟

23 هل تراودك أفكار أن تترك عملك الحالي وتبحث عن عمل غيره؟ ولماذا؟

24 هل أنت راض على الانجاز الذي حققته في عملك؟

25 هل أنت فخور بكونك جزء من قطاع الحماية المدنية؟

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

الاسم: السن:

المستوى التعليمي: الخبرة:

اختبار كورنل: فيما يلي مجموعة الأسئلة المطلوب منك أن تجيب عنها بوضع إشارة في الخانة المناسبة، إذا كانت إجابتك بالإيجاب ضع إشارة في خانة(نعم)، وإذا كانت إجابتك بالسلب ضع إشارة في خانة (لا).مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة تعتمد عليك.

الرقم	الجملة	نعم	لا	
1	هل سبق لك أن انتابك صداع؟			
2	هل تشعر بنوبات حرارة أو برودة؟			
3	هل أغمي عليك أكثر من مرتين في حياتك؟			
4	هل يخيفك الناس الغرباء أو الأماكن غير المألوفة؟			
5	هل يحدث لك دائما حالات من الدوار؟			
6	هل ترتجف وترتبك حينما يحادثك رئيسك؟			
7	هل يجعلك منظر الدماء قابلا لان يغشى عليك			
8	هل يتشتت عملك إذا راقبك سيدك؟			
9	هل يفزعك أن تكون وحيدا دون أصدقاء قريبين منك؟			
10	هل تشعر بالعصبية أو الدوار في هذه اللحظة؟			
11	هل تخطئ في استيعاب ما يلقى إليك من أوامر أو توجيهات؟			
12	هل يختلط تفكيرك تماما حينما تعمل بسرعة			
13	هل تتصبب عرقا وترتعش بشدة وقت الامتحان			
14	هل ترغب دائما في أن يكون أحد بجوارك يسدي لك النصح؟			
15	هل تؤدي دائما أعمالك ببطء حتى تتأكد من أنك تؤديها على الوجه			

	الأكمل؟			
16	هل يضايقك أن تأكل في أي مكان غير منزلك			
17	هل تشعر برغبة جامحة في أن تكرر نفس الأعمال التي تضايقك؟			
18	هل تشعر دائما بالمرح والسعادة؟			
19	هل تشعر بالضيق بغض النظر عما تفعله؟			
20	هل تشعر دائما بالبؤس وسواد الدنيا؟			
21	هل تبدو لك الحياة خالية تماما من الأمل؟			
22	هل نادرا ما تؤثر فيك الأحداث؟			
23	هل تبدو دائما صامتا وحزينا حينما تكون في الحفلات			
24	هل تعتبر شخصا عصبيا؟			
25	هل كثيرا ما تود أن تكون في عداد الأموات أو كأنك لم تكن؟			
26	هل لديك أي مخاوف غير عادية؟			
27	هل تجد صعوبة في البدء في النوم أو تصاب بأرق أثناء الليل؟			
28	هل تثير الأشياء التافهة أعصابك؟			
29	هل يؤدي القلق إلى انهيارك باستمرار؟			
30	هل حدث لك انهيار عصبي			
31	هل تلهث قبل أي فرد أخر إذا قمت بمجهود ما؟			
32	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟			
33	هل يسرع قلبك أحيانا بدرجة ملحوظة دون سبب ظاهر؟			
34	هل تشعر أحيانا بصعوبة التنفس؟			
35	هل تقلقك أحيانا خفقات في القلب؟			
36	هل كثيرا ما تفاجئ بالخوف أثناء التفكير؟			

37	هل تهتز أحيانا أو ترتعش؟			
38	هل تصحو كثيرا من النوم اثر حلم مزعج؟			
39	هل يفزعك دائما صوت مفاجئ أوضوء أثناء الليل			
40	هل تجعلك الضوضاء المفاجئة تقفز وترتعد بشدة؟			
41	هل ترتعش وتشعر بالضعف إذا ما صاح في وجهك أحد؟			
42	هل كثيرا ما تكون هائجا وعصبيا؟			
43	هل تعاني من أفكار مخيفة أو مزعجة تتردد في ذهنك دائما؟			
44	هل تقاسي من صداع شديد مستمر؟			
45	هل تعرق بشدة حتى في الجو البارد؟			
46	هل يحدث لك أحيانا اختلاج في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟			
47	هل تعاني من برودة الأطراف حتى في الجو الحار؟			
48	هل حدثت لك مرة نوبة إغماء أو تهيج؟			
49	هل تعاني من آلام في الظهر تجعل من الصعب عليك الاستمرار في العمل؟			
50	هل تحدث لك آلام في عينيك تجعلك غير قادر عل استخدامها			
51	هل تنتابك أحيانا آلام وأوجاع شديدة تجعل من المستحيل عليك إتمام أعمالك؟			
52	هل صحتك دائما في حالة سيئة؟			
53	هل تنتابك نوبات من الإجهاد أو التعب؟			
54	هل تجهد نفسك في القلق على صحتك؟			
55	هل تنتابك آلام و أوجاع في الرأس تجعل من الصعب عليك إنجاز أعمالك			

56	هل تشعر دائما بالتعب والإرهاق لدرجة تمنعك حتى عن الأكل؟				
57	هل تشعر دائما بضعف في الصحة التوعك؟				
58	هل شهيتك للطعام جيدة؟				
59	هل تعاني دائما من معدة مقلوبة؟				
60	هل تعاني من إمساك مزمن				
61	هل تنتابك دائما حالات من الغثيان				
62	هل تعاني دائما من عسر الهضم؟				
63	هل معدتك مضطربة باستمرار؟				
64	هل معدتك وأمعاؤك غير منتظمين؟				
65	هل تعاني دائما من اضطرابات في هضم الطعام؟				
66	هل تعاني دائما من اضطرابات في الأمعاء؟				
67	هل يسيء الناس فهمك دائما؟				
68	هل ينتابك الشعور بأن أحد يراقبك أثناء العمل؟				
69	هل تعامل دائما بعدالة؟				
70	هل ينتابك الشعور بأن الناس يراقبونك أو يتحدثون عنك في الشارع؟				
71	هل ينتقدك الناس دائما؟				
72	هل أنت خجول أو حساس بإفراط؟				
73	هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟				
74	هل تكسب الأصدقاء بسهولة؟				
75	هل يضايقك أعداؤك إلى حد كبير				
76	هل يثير غضبك أن يملي عليك أحد ما يجب أن تفعله؟				
77	هل أنت مندفع في تصرفاتك؟				

78	هل يكذب عليك الناس دائما؟			
79	هل تنفجر في الغضب بمجرد أن تعجز عن الحصول على ما تريده؟			
80	هل تنفر من الجنس الآخر؟			
81	هل تشعر دائما بأنك ينبغي أن تكون على حذر؟			
82	هل تقع دائما في ثورات غضب عنيفة؟			