بناء بروتوكول " تشخيصي– قياسي" من خلال دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغط النفسي لدى العمال في الجزائر

أ.حميدي صبرينة

أستاذة مساعدة صنف "أ"

جامعة الجزائر 2

ملخص:

الكثير من البحوث في الصحة النفسية تعدد نسبة 40% إلى 60% من المرضى الذي يشكون من اضطرابات أو أعراض سيكوسوماتية، كما أن أبحاث الطب الصناعي تقول أن النسبة العالية في غيابات العمال تعود إلى أعراضواضطرابات نفسجسمية. من هذا المنطلق أولى الباحثين والعلماء موضوع الضغط أهمية كبيرة، لما يسببه من تأثيرات على صحة وسلامة الفرد، حيث اتجه اهتمامهم إلى دراسة موضوعات الضغط النفسي في مجال العمل، أين يمكن أن يحقق الفرد أكبر قدر من التوافق النفسي والاجتماعي. ووُجد أن المعاناة التي يعيشها الفرد يومياً في تحمله للضغوطات النفسية وصعوبات الحياة تفوق قدراته وطاقته، لذلك جاءت هذه الدراسة لمحاولة **إبراز " العلاقة بين تعرض العامل في الجزائر للضغط النفسي وبين ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية"**–في شقها الأول– **وهذا من خلالاقتراح بروتوكول "تشخيصي–قياسي"**–في الشق الثاني– للكشف على الاضطرابات السيكوسوماتية، وفي ذات الوقت اعطاء درجة للضغط النفسي الذي يعانيه الفرد. بالاستعانة بفئة بحث تساوي 500 حالة من الوطن.

الكلمات الدالة: الضغط النفسي–الاضطرابات السيكوسوماتية–"–بروتوكول–" تشخيصي. قياسي"–العمال.

الإشكالية:

لقد أكد الكثير من الباحثين أن التوتر والضغط النفسي أصبحا جزءاً من حياتنا اليومية التي يكتنفها التغير الجذري في مختلف مستويات الحياة العامة والخاصة على حد سواء، فنحن نعيش موجة عاتية من العلوم والتكنولوجيا الحديثة وفي شتى المجالات:

الاقتصادية الاجتماعية، الثقافية. ..الشيء الذي يجعل حياتنا مليئة بالتغيرات والتعقيدات والمواقف الضاغطة التي تزيدنا توتراً واضطراباً. وتعد فئة العمال الفئة الأكثر عرضة لهذه الموجة العاتية التي حملت معها الضغط النفسي وبذور الاضطراب السيكوسوماتي.

حيث يرى "**بارون**" أن الضغط النفسي هو كل عامل يؤدي إلى خلل في التوازن بين الحاجات المفروضة على الفرد بفعل البيئة وقدرته على التكيف معها.(Baron, j.1980،)

أما "**النيال ابراهيم**" فيرى أن العوامل الضاغطة هي مجموعة المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة أو التزاعات والرغبات والأفكار الداخلية التي تتطلب منا التكيف، حيث يعتمد الضغط على كم من المتغيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد. (النيال، إ. 1997)

إن رد الفعل البيولوجي للإنسان في مواجهة الضغوط النفسية يكون بتغير جذري وسريع في توازن الجسم الكيمائي الطبيعي حيث سرعان ما يحدث التهديم على مستوى عضو من أعضاء الجسم. (ادونيس، و. 2005)

فالضغوط النفسية هامة بمكان أنها أصبحت الشغل الشاغل للكثير من الباحثين خاصة وأنها ارتبطت بأكبر الأمراض الفتاكة، وأكثرها استنزافا للصحة وهي الاضطرابات السيكوسوماتية لهذا كان لزامل البحث في حقيقة ظهور هذه الاضطرابات ومدى تأثيرها على المعاش النفسي للعامل في الجزائر.

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر المجالات التي تطرق لها الباحثون بالبحث والتمحيص وهذا لما تحمله من ترابط بين البعدين النفسي والجسمي للإنسان. (غازي، ط. 1984)

حيث شاعت الأعراض السيكوسوماتية بعد الحرب العالمية الثانية في شكل إصابات عضوية فعلية في خلايا جدران المعدة، أو الجلد، أو الأوعية الدموية، أو العضلات.(الدباغ، ف.1983)

وتعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطراب السيكوسوماتي على أنه الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل الروماتيزمي، قرحة القولون، الحساسية، وغيرها. (غازي، ط. 1984)

كما يرى عكاشة أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً قويا وأساسياً. (عكاشة، أ. 1992)

وتعد فئة العمال هي الفئة الأكثر تعرضاً للضغط النفسي كضغط المهنة، وتدني الأجر، ومسؤولية الأسرة. .الخ. كما أشارت إليه العديد من الإحصائيات، حيث أعلنت شبكة الأمراض المزمنة عشية تنظيمها للملتقى الوطني الثاني لربيع الصحة في مارس 2008 أن أزيد من 14 مليون جزائري مصاب بمختلف الأمراض المزمنة والتي يعتبر جلها سيكوسوماتياً، حيث حولت حياة المواطنين إلى كابوس حقيقي يهدد حياتهم، وكشفت تقارير وزارة الصحة أن 60% من الوفيات في الجزائر سببها هذه الأمراض كالسكري، ضغط الدم، الربو، أمراض القلب والشرايين. .. وقد أرجعت أسباب هذه الاضطرابات إلى التغيرات والتحولات الكبيرة التي عرفتها حياة الجزائريين فيما يخص التكنولوجيا التي توازي نمط العيش المعقد، صعوبات الحياة.. وقد كان ولا يزال الهدف الأول لجل المختصين سواء في المجال الطبي أو النفسي، هو الوصول إلى وضع استراتيجية وقائية للمواطن وتكفل جيد للمريض، كما أن منظمة الصحة العالمية حذرت من مغبة وفات 36 مليون شخص في غضون عقد من الزمن.

ففي صحيفة (وول ستريت جورنال 1988) ذكرت أن 46%من الموظفين لديهم مستويات مرتفعة من الضغط المتعلق بالوظائف التي يشغلونها وأن 70%من الموظفين قد عانوا من الاضطرابات السيكوسوماتية سببها على الأرجح تلك الضغوط.

لقد وجد أن الوسائل الطبية وحدها فشلت في التخلص من آلام وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ولذلك برز الاهتمام - بالتوازي مع التكفل الطبي – بالعوامل النفسية والانفعالية باعتبارها عوامل مهمة في ظهور هذه الاضطرابات وتطورها وبالتالي الشفاء منها (غازي، ط. 1984).

لهذا كان موضوع الدراسة التي بين أيدينا والذي يطرح التساؤلات التالية:

1-هل هناك علاقة دالة بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لمستوى إدراك الضغوط النفسية؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس؟

5-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة لمتغير الجنس؟

وللإجابة عن التساؤلات السابقة نطرح الفرضيات التالية:

1- توجد علاقة دالة بين ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية والضغط النفسي

2-نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية.

4-نعم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس.

5-توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العمال والعاملات في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

تتلخص أهمية الدراسة من خلال إبراز النقاط التالية على مستويين:

***المستوى الأول** "الاضطرابات السيكوسوماتية":

- محاولة حصر الأسباب والعوامل المؤثرة في انتشار ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية في المجتمع الجزائري.

- إهمال التكفل النفسي للمريض السيكوسوماتي رغم نجاعته في التخفيف من آلام المريض.

– إعطاء فرصة حقيقية للمريض السيكوسوماتي لأجل الإصلاح الـــذاتي الجســـمي وإعادة البناء النفسي السوي.

– تجنيب الدولة الكثير من المصاريف الإضافية كالجراحة والاستشفاء في حالة تفاقم المرض.

– محاولة تغيير تسمية مفهوم "**المرض المزمن**"**بالمرض "ذو الرعاية الخاصة**" لما لـــه– المفهوم الأول–من تأثير سيئ على نفسية الفرد.

* **المستوى الثاني**" الضغط النفسي":

– التطرق بالدراسة والتحليل إلى أحد أهم المفاهيم المعاصرة في علم الـــنفس وهـــو الضغط النفسي.

– الكشف عن ماهية الضغط النفسي–المهني وتحديد الصعوبات النفسية، الاجتماعية، المهنية التي تحد من مردودية العامل في الجزائر.

– الكشف عن عوامل الضغط النفسي ونتائجه على الصحة النفسية–الجسدية للعامل في الجزائر.

– إجراء المزيد من البحوث والدراسات العلمية الدقيقة على فئة العمال باعتبـــارهم أكثر فئات المجتمع تعرضاً للضغوط النفسية–المهنية والولوج إلى لب مشاكلهم المختلفـــة التي تعترض سير حياتهم. والكشف عن أهم العوامل المؤثرة وانعكاساتها علـــى الصـــحة النفسية– الجسمية.

– أهمية على "**المستوى العلاجي**" باقتراح علاج متعدد الأقطاب القطب (نفســـي– طبي–غذائي–رياضي) بالنسبة للمرضى السيكوسوماتيين للوصول إلى أحسن النتائج.

– تلقين المريض السيكوسوماتي أساليب التحكم في الضغط النفسي وتقوية دفاعاته اتجاه المرض.

– أهمية على "**المستوى الوقائي**"حيث أن الكشف عن العلاقة بين الضغط النفســـي الذي يتعرض له فئة العمال وماله من تأثير على ظهور الاضـــطرابات السيكوســـوماتية يساعد المسؤولين في الجهات المختصة على تحمل مسؤولية هذه الفئة والتكفل بها.

– التنبؤ المبكر بالاضطرابات السيكوسوماتية من خلال دراسة أثر الضغط النفسي على الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتيةوهذا يجعلنا نتناول المشكلة في مراحلها المبكرة وبالتالي تقديم العلاج في الوقت المناسب.

من بين أهم الدوافع هو محاولة حصر ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية في الجزائر، من حيث الأسباب المؤدية للاضطراب والعوامل المؤثرة في ظهوره في وخاصة فئة العمال التي تعتبر الميدان الخصب لمختلف أنواع الضغط.

–الحاجة إلى مقياس أو بروتوكول يقيس ويشخص الاضطرابات السيكوسوماتية والضغط النفسي على حد سواء ومقنن على البيئة الجزائرية.

– إخضاع المريض لجلسات علاجية نختار فيها العلاج السلوكي والاسترخاء لتدريب المريض على كيفية التحكم في العوامل الضاغطة لتعزيز وتقوية دفاعاته النفسية لمجابهة الاضطراب السيكوسوماتي والآثار السلبية للضغط النفسي.

كما تهدف الدراسة إلى:

– التعرف على مدى ارتباط الاضطراب السيكوسوماتي بالضغط النفسي لدى العامل بالجزائر.

–الكشف على مختلف مصادر الضغط النفسي –المهني في البيئة الجزائرية.

– تقوية دفاعات المريض السيكوسوماتي واتجاهاته نحو المرض السيكوسوماتي.

تحديد المفاهيم:

1–**الضغط النفسي:** إن محاولة تعريف الضغوط النفسية صعبة من الناحية العلمية حيث يحاول جل الباحثين تعريفها من زاوية الرؤية خاصتهم، الشيء الذي يجعل تعريف ظاهرة ما كظاهرة الضغط النفسي عملية شائكة ومتداخلة، حيث لا يتوفر تعريفاً علمياً جامعاً يحدد طبيعة الظاهرة، وهذا رغم الكتابات الكثيرة حول موضوع الضغط النفسي (Stress).

فيرى (Seley 1956)أن الضغط النفسي بأنه استجابة جسمية عامة وغير محددة ضد الموقف الضاغط.

أما " Baron 1980 "فيرى أن الضغط النفسي هو كل عامل يؤدي إلى خلل في التوازن بين الحاجات المفروضة على الفرد بفعل البيئة وقدرته على التكيف معها.

2- **الاضطرابات السيكوسوماتية:** تعتبر الأمراض السيكوسوماتية من اهتمامات الطب النفسي الجسدي ويعني بها في نفس الوقت اضطرابات النفس والجسد حيث تعبر عن إصابات عضوية، تستثار جزئيا أو كليا بعوامل نفسية أو شعورية. كلمة سيكوسوماتية Psychosomatique هو لفظ يوناني مكون من كلمتين« Psycho » وتعني الروح أو النفس و« Soma ». وتعني الجسد.

وقد ساعدت المدرسة الفيزيولوجية على ظهور النظرية السيكوسوماتية، كما تعتبر المدرسة التحليلية المنبع لها، حيث تدرس نوعية الصراع إثر صدمة عاطفية، حيث تقول « R Debray1983 »أن السيكوسوماتية بنت التحليل النفسي.

أما « Pierre Marty » وهو رائد المدرسة السيكوسوماتية فيقول:"لكي يتسنى لنا القول أن مرض ما هو نفسجسمي، يجب أن نستخرج وجود صراع ويجب أن يتمكن من إقامة علاقة دقيقة موجودة بين الوضعيات النفسجسمية الصراعية للمريض ومرضه".

ومنه يمكن القول أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات ذات الإصابة العضوية الموضوعية والتي تعود أسبابها إلى عوامل نفسية والتي تحتاج إلى تشخيص وقياس ثمعلاج طبي مرفوقاً بتكفل نفسي.

منهج الدراسة واجراءاتها:

1-**المنهج المتبع في الدراسة:**نظراً لطبيعة الدراسة استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

2-وصف عينة البحث :

تتمثل عينة البحث المختارة من 500حالةمن الجنسين تم اختيارها من بين الأربع جهات للوطن -الوسط (الجزائر العاصمة-تيزي وزو) الشرق (عنابة) الجنوب (ورقلة- حاسي مسعود) الغرب (وهران)- بطريقة عشوائية ومن قطاعات مختلفة.هذا التوزيع كان على أساس الحصول على أكبر عدد ممكن من العمال.

تم توزيع استمارة البحث على العمال بدون أية اعتبارات أخرى سوى المجال المهني، حيث كانت العينة موزعة بالشكل التالي:

الجدول رقم 01: يمثل توزيع عينة البحث حسب الاطار المهني

الاطار المهني / الولاية	العمال ذوو الاتجاه العلمي	العمال ذوو الاتجاه اليدوي	المجموع
الجزائر العاصمة	176	24	206
عنابة	40	20	60
وهران	50	35	85
ورقلة	42	50	92
حاسي مسعود	14	02	16
تيزي وزو	29	12	41
المجموع	351	149	500

يمثل هذا الجدول عينة الدراسة حسب الإطار المهني الذي قسمناه إلى نوعين:

وحسب الجدول الذي بين أيدينا فيعبر عن نسبة 70.2 % وهي الاغلبية من العينة الكلية والذي يقابلها 351 حالة، وعلى 149 عامل ذوو الاتجاه اليدوي أي ما يعـــادل نسبة29.8%.

الجدول رقم 02: يمثل توزيع العينة حسبمتغير الجنس.

فئة العمال / الولاية	الاناث	الذكور	المجموع
الجزائر العاصمة	114	92	206
عنابة	20	40	60
وهران	40	45	85
ورقلة	22	70	92
حاسي مسعود	06	10	16
تيزي وزو	20	21	41
المجموع	222	278	500

نلاحظ في هذا الجدول توزيع عينة البحث حسب الجنس فنجد أن النسبة المرتفعة بين الجنسين كانت من نصيب الذكور ولكن بفرق بسيط بينهما، حيث نجد نسبة 55.6% لدى العمال الذكور ما يقابله 278 حالة، أما الإناث فلم تكن النسبة بعيدة عن نسبة العمال الذكور، فوجدنا ما نسبته 44.4% أي222 عاملة. أي بفارق 11.2% فقط.

الجدول رقم 03: يمثل توزيع العينة حسب السن:

فئة العمال / الولاية	الفئة الأقل من25 سنة	الفئة بين25-50سنة	الفئة الأكبر من 50 سنة	المجموع
الجزائر العاصمة	30	123	53	206
عنابة	21	25	14	60
وهران	26	39	20	85
ورقلة	27	43	22	92
حاسي مسعود	0	10	06	16
تيزي وزو	09	22	10	41
المجموع	113	262	125	500

بالنسبة لهذا الجدول يظهر الفئات العمرية لعينة الدراسة حيث قسمناها حسب طبيعة الأعمار "الشباب، الكهولة، الشيخوخة" فكانت كالتالي:

الفئة الأقل من 25 سنة: نسبتها كانت 22.6% وهي الأقل بين النسب وصل عددها إلى 113 حالة

الفئة بين 25 و50 سنة هي التي شكلت أغلبية العينة بنسبة 52.4% مقابل 262 عامل

الفئة الأكثر من 50 سنة شكلت ربع العينة ب25 % أي ما يعادل 125 عامل.

1- **أدوات البحث:**

بناء البروتوكول "القياسي-التشخيصي" انطلاقا من المقاييس التالية:

1-مقياس إدراك الضغط: (P.S.O)

صمم هذا المقياس من طرف (ليفستين وآخرون Levenstein 1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط percerved stress index ويشمل ثلاثون عبارة تحتوي على البنود المباشرة وغير المباشرة.

2-**مقياس أعراض الضغوط المهنية لـ:** Raymond (Magives,AndrewSADLAR,Jeans Deany.) وهذا في سنة 1996وتمت ترجمته من طرف الأستاذ" عبد الكريم بوحفص" إلى اللغة العربية، وهو يحتوي على 23 بند.

3-**مقياس التعامل مع الضغط Coping Inventory For Stress ful Situation** :

وضع كل من باركر واندلر (1990)مقياس التعامل مع الضغط، وقد عمل الباحثان على جمع حوالي 120 بند من مقاييس ودراسات حول استراتيجيات التعامل مع الضغط في مختلف الوضعيات، تشمل مختلف سلوكات المقاومة وتم اختصارها إلى 48 بنداً.

4- **مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :**

أعد هذا المقياس في الأصل (Vonzerssein) باللغة الألمانية، ثم استعمل من طرف الباحثين (Ulltrichand Fitzgerald)اللذان قاما بترجمته إلى اللغة الانجليزية، بعد ذلك استعمله العتيبي 1997 الذي ترجمه إلى العربية في دراسة حول علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والتغيب الوظيفي لدى العمالة في الكويت. ويتكون المقياس من 21 عرض سيكوسوماتي حيث يطلب من المفحوص قراءة كل عرض وتحديد مدى تطابقه عليه من عدمه وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة أمام واحد وخمسين اختيار والتقييم يتم كما يلي:

تم تصميم البروتوكول القياسي-التشخيصي انطلاقا مما سبق، فبالنسبة للمقياسين تم تقنينهما حسب طبيعة الدراسة، طبيعة البيئة الجزائرية، وفئة البحث (العمال)، لهذا

حذفت بعض البنود التي لا تخدم البحث. وتم استعمال خصائص **المقابلة العيادية الموجهة** لبناء بطاقة شخصية معلوماتية يتم الاجابة عليها كتابيا لربح الجهد والوقت، ولمساعدة الباحث على التحليل الكمي والكيفي للعوامل المؤثرة في متغيري الدراسة.

الدراسة السيكومترية :إجراءات الصدق والثبات

-معالجة البروتوكول:عندما يضع الباحث مقياسا لدراسة ما فإن الدراسة تحدد نوع المقياس الذي يجب أن يطبقه، فقد يكون مفتوحا، وفيه نترك الحرية للمجيبين للإجابة والإدلاء بآرائهم. وقد يكون مغلقا. كمقياسنا هذا، حيث نضع المفحوص. أمام اختيارات معينة.يختار إحداها وبالتالي حرية الإجابة تتناسب طرديا مع اختيارات المقياس.

وتحتاج هذه المقاييس إلى تصحيح درجة الخطأ وقد تحتاج إلى استخراج الدرجة المصححة من أثر التخمين وإلى تعديل عوامل الخطأ التي لا يخلو أي مقياس نفسي أو تربوي من الوقوع فيها. لهذا سنتطرق إلى حساب ثبات المقياس وحساب صدق المقياس.

1-حساب ثبات المقياس:

الشرط الثاني من شروط سلامة المقياس هو تمتعه بالثبات، والذي غالبا ما يقترن بالصدق، حيث يقول "كورتون" أن الصدق مظهر الثبات أي بمعنى أن المقياس الصادق يكون ثابتا وليس العكس صحيحا فقد يكون الاختبار ثابتا ولكنه لا يتمتع بالصدق.

ولذا فإنه على الباحث بعد أن يتأكد من صدق مقياسه بإحدى الطرق السابقة يجب أن يتأكد من ثبات مقياسه. باستخدام الطريقة التالية: "**طريقة إعادة الاختبار**"وملخص هذه الطريقة هو إعطاء اختبار أو مقياس لمجموعة من العمال ثم حساب درجاتهم، وإعادة نفس الاختبار أو المقياس عليهم بعد فترة ثم حسابمعامل الارتباط بين درجاتهم في المرة الأولى، ودرجاتهم في المرة الثانية وهو الذي يساوي ثبات الاختبار.

تم تطبيق الاختبار على 20 حالة، ثم أعيد الاختبار على نفس العينة بعد أسبوع.

ولحساب معامل الارتباط بين نتائج الاختبار في المرة الأولى وفي المرة الثانية نستعمل القانون التالي:

$$R = \frac{\sum(c \times x) - \sum c \times \sum x}{\sqrt{\left[\sum c^2 - \sum \frac{c^2}{n}\right]\left[\sum x^2 - \sum \frac{x^2}{n}\right]}}$$

ومنه R= 0.78

إذن معامل الارتباط بين الاختبارين هو 0.78

وللحكم على دلالة معامل الارتباط نلجأ إلى الجدول التالي:

من صفر إلى 0.20	ضعيف جداً
من 0.20 إلى 0.40	ضعيف
من 0.40 إلى 0.60	متوسط
من 0.60 إلى 0.80	كبير
أكثر من 0.80	كبير جدا

ومنه العلاقة الارتباطية كبيرة، إذاً تحققنا من ثبات الاختبار.

2-حساب صدق المقياس:

يعتبر الصدق من أهم شروط المقياس إذ بدونه لا يصلح المقياس وتعتمد نتائج المقياس بناء على صدقه، وقد يكون المقياس صادقا لمجموعة معينة ومتوسطا لأخرى وضعيفا لثالثة. هناك عدة طرق آثرنا استعمال الطريقة التالية "استخراج الصدق من الثبات" وذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الاختبار وثباته وأن الاختبار الصادق يكون دائما ثابتا.

صدق الاختبار=$\sqrt{\text{الثبات}}$

فإذا كان الثبات = 0.78

فإن الصدق$\sqrt{0.78}$=0.88

وبحسب هذه الطريقة فإن 0.88 هي أعلى القيم التي يصل إليها الصدق

مناقشة النتائج:

1-مناقشة نتائج الفرض الأول: يبحث الفرض الأول في ماهية العلاقة بين الضغط النفسي وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العمال في الجزائر.

فالعوامل النفسية والاحباطات المتراكمة، وزيادة مستوى التوتر، هي كلها عوامل تزيد من القوة الارتباطية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

أما علاقة هذا الاخير بالاضطرابات السيكوسوماتية فيعتبر ابن سينا بحق واحداً من أهم الباحثين في النظرية السيكوسوماتية في تجربته الشهيرة، حول علم النفس التجريبي-الحيواني، حيث تعتبر دليلاً دامغاً على علاقة الضغط النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية. من شاكلة هذه التجارب نذكر تجربة "Raab " حيث قام بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط وفأر، فكانت النتيجة موت بعض الفئران بسبب انسداد شرايين القلب. (محمد أحمد النابلسي، 1991).

فحالة الانفعال المفرط الذي يخلفها الضغط النفسي، تؤدي إلى إفراز هرمونات تغير من نبضات القلب، وتزيد سرعته، كما تؤدي إلى ارتفاع الضغط الدموي.

يرى Henry Labort أن السر في حسن المعيشة والعيش بانسجام مع أجسامنا وأنفسنا يكمن في عملية استعمال القوى المدخرة داخل الجسم وعدم تركها متراكمة، فهناك عدة نظريات تثبت أن قلق الإنسان المعاصر راجع إلى عدم قدرته على مكافحة الخلل الاجتماعي واضطراب الحياة اليومية وبذلك يميل إلى كبت الأمور المستعصية Refoulement عوض أن يخرج الطاقة Défoulement هذه الطاقة المتراكمة والغير مستعملة هي مصدر كل الأعراض المرضية وخاصة القلق والأمراض السيكوسوماتية.

كما يرى "إسماعيل بشرى" أن الضغط النفسي هو ظروف الحياة التي تواجه الفرد في البيت والعمل وتجلب له المخاوف والمخاطر والتهديد وتجبره على مقاومتها والتصدي لها مما قد يؤدي إلى توتره الجسمي أو النفسي أو المهني (إسماعيل بشرى، 2004).

كما أجريت العديد من الدراسات في الموضوع، وتوصلت في مجملها إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية. منها دراسة "**هولمز وراه**" التي أوضحت أن الارتباط وثيق بين ضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوي الذي يؤدي إلى المرض. وكذا الدراسات التي أجريت بمركز الأبحاث الأمريكية أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية والإصابة بمختلف الأمراض. فالتقارير الطبية الأمريكية تعطي ما نسبته 75% من المشكلات الصحية لها علاقة مباشرة بالضغوط النفسية.

ونفس النتيجة توصل اليها "النيال وآخرون، 1973" حيث أثبت أنه هناك أثر لعوامل الضغط الانفعالي على الإصابة الخطيرة بعضلة القلب. والكثير من الدراسات الأخرى التي أثبتت ذات النتيجة.

2-**مناقشة نتائج الفرض الثاني**: والتي كانت متعلقة **بنوعية العمل**، حيث افترض الباحث وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر، بالنسبة لدرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

العمال ذوو الاتجاه العلمي اكثر تعرضا لعوامل الضغط النفسي بسبب ضخامة المسؤوليات المنوطة بهم وتعددها لكن نلاحظ مواجهة إجابية لهذه العوامل الضاغطة فنجدهم يتألقون وينجحون في الضغط بالمقابل العمال ذوو الاتجاه اليدوي أقل تعرضا للضغط لكن يبرزون اصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكبر بالمقارنة بالآخرين.

أشار إليه " القيروني، 2000" فيما يخص المناخ التنظيمي الذي يشمل منظومة القيم الأساسية التي تتبناها المنظمة والفلسفة التي تحكم سياستها لتحقيق أهدافها والطريقة التي يتم بها إنجاز المهام تعتبر عوامل ذات أثر كبير على سلوك وأداء الأفراد. فالمعلمين مثلاً لديهم عامل الروتين، أي ما تم تدريسه هذا السنة سوف يعاد تدريسه بنفس الطريقة خاصة إذا كانت لديهم خبرة تفوق ال15سنة.

نوعية العمل هي الأخرى لها علاقة وطيدة بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. ففي دراسة أجريت على عمال يعملون بمواد كيماوية، أصيبوا بأمراض جلدية، وذلك

لأنهم كانا يعانون من قلق شديد بسبب الصراع الناجم عن كراهيتهم لهذا العمل، مع الخوف من ترك هذا العمل.

فالمهن التي تتميز بروتين العمل كمهنة التدريس نجد أن الأساتذة هم من الفئات الأكثر عرضة للضغوط النفسية ولكن لديهم أساليب مواجهة للضغوط فعالة فنجدهم أقل إصابة للاضطرابات السيكوسوماتية.

3-**مناقشة نتائج الفرض الثالث**: وهو الآخر متعلق **بنوعية العمل**، يبحث في امكانية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العمال ذوو الاتجاه اليدوي والعمال ذوو الاتجاه المعرفي في الجزائر بالنسبة لمستوى ادراك الضغوط النفسية.

فالعمال ذوو الاتجاه العلمي أكثر تعرضاً لعوامل الضغط النفسي بسبب ضخامة المسؤوليات المنوطة بهم وتعددها لكن نلاحظ مواجهة إجابية لهذه العوامل الضاغطة فنجدهم يتألقون وينجحون في الضغط. بالمقابل العمال ذوو الاتجاه اليدوي أقل تعرضاً للضغط، لكن يبرزون اصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكبر بالمقارنة بالآخرين.

فالكثير من الدراسات أجريت لمعرفة أسباب الضغط النفسي والتي أشارت على أن مطالب الدور تعتبر من المصادر الرئيسية المتسببة في الضغط المهني، حيث كشفت الدراسات المهتمة بشعور الأفراد بضغوط أدوارهم المهنية، أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد ومما يتضمنه من واجبات ومسؤوليات، وغموض وزيادة أعباء، وصراع للأدوار من المحددات الهامة لمقدار ونوع الضغط الذي يتعرض له العامل. (لطفي راشد محمد، 1992)

أما العمال ذوو الاتجاه اليدوي فهم الأكثر شعوراً بالضغط النفسي وأولى الأسباب هو تسلط الرئيس على المرؤوس، عدم تمتعهم بوظيفة قارة، عدم كفاية العائد المادي.... حيث بينت دراسة ل"لطفي راشد محمد، 1992" أن نظام الرقابة الصارمة وعدم العدالة في نظام الأجور والترقيات، ووضع مواصفات مثالية للوظائف قبل التعيين، والغموض في الاجراءات من بين مسببات ضغط العمل.

فالعمال ذوو الاتجاه المعرفي اقل تعرضاً للضغط المهني لأن عملهم تم وفق ترتيبات خاصة بمستواهم التعليمي وتخصصهم الجامعي لهذا هم يشعرون أنهم في مكانهم المناسب

فالجو التنظيمي يعطيهم الحق بالتصرف ضمن نطاقهم المعرفي دونما قيود. وهذا ما وجدناه بالنسبة لأساتذة التعليم العالي وهذا رغم تعدد المهام المهنية من تدريس إلى الاسراف ثم التأطير بالإضافة إلى المهام البيداغوجية والادارية بالنسبة لبعضهم.

نوعية العمل هي الأخرى لها علاقة وطيدة بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. ففي دراسة أجريت على عمال يعملون بمواد كيماوية، أصيبوا بأمراض جلدية، وذلك لأنهم كانا يعانون من قلق شديد بسبب الصراع الناجم عن كراهيتهم لهذا العمل، مع الخوف من ترك هذا العمل.

4–مناقشة نتائج الفرض الرابع: وهو متعلق **بعامل الجنس**، فنجد الفرض يبحث في وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة التعرض للضغط النفسي بالنسبة لمتغير الجنس.

فالنساء العاملات هنّ الأكثر عُرضةً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالنسبة للرجال العمّال. وقد يعود هذا إلى الطبيعة البيولوجية للمرأة التي تبرز ضعفاً في البنية العامة.

هذا ما أكدته نتائج الأبحاث "Baruch 1987 " على أن عمل المرأة العاملة والزوجة والأم، يؤدي إلى صراع الأدوار الذي يعرض المرأة إلى كثير من الاضطرابات النفسية.

فالدراسة التي بين أيدينا تؤيد هذا الفرض لأن المرأة العاملة أصبحت تعيش ضغطاً نفسياً كبيراً نتيجة صراع الأدوار بينها وبين الرجل. وهذا بسبب زيادة متطلبات الحياة، والتداخل بين المسؤولية المهنية والمسؤولية العائلية، بالإضافة إلى تعدد المهام المنوطة بالمرأة العاملة، فمطلوب منها أن تكون على قدر المسؤولية المهنية الموكلة بها، وأن تكون زوجة تلبي جميع احتياجات زوجها المادية والمعنوية، بالإضافة إلى مسؤولية الأبناء والعناية بهم، ونزيد على هذا مسؤولية البيت من تنظيف وطبخ وعناية، ولا نبالغ إذا أضفنا عبئاً جديداً وهو الجانب المادي، حيث أصبحت المرأة وبحكم دخلها الجيد مطالبة بتلبية احتياجات الأسرة المادية كشرط أساسي لمواصلة عملها. ولا ننسى المسؤولية الاجتماعية التي تطالب المرأة بالتعامل مع عائلتها وعائلة زوجها بنفس العناية وتلبية الاحتياجات الخاصة بالمناسبات العائلية، لهذا نقول أن المرأة المتزوجة العاملة أكثر معاناةً من الضغط النفسي، بالمقارنة بالرجل.

وهذا ما أكده "مصطفى الخشاب 1985" الذي لاحظ آثار التغيير الاجتماعي على الأسرة، إذ بعدما كان الأب هو الكفيل الاقتصادي لجميع مطالب الأسرة، أي أنه العائل الأول والمسؤول عن كل الموارد الاقتصادية، أصبحت الأم والأولاد الكبار يساهمون بنصيب وافر في الوظيفة الاقتصادية للأسرة والمجتمع.

5-مناقشة نتائج الفرض الخامس: والذي ينادي بوجود فروق في درجة الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بين العمال العاملات في الجزائر.

حيث وجدنا أن النساء العاملات هنّ أيضاً الأكثر ادراكاً لعوامل الضغط النفسي، بالمقارنة مع الرجال العاملين. وقد يعود هذا إلى المزاج العام للمرأة حيث تمر بفترات مزاجية صعبة كالدورة الشهرية، الحمل، النفاس...، بالإضافة إلى الدور الاجتماعي المنوط بها، والعبء المهني، والتداخل بين المسؤولية المهنية والأسرية، بالنسبة للمتزوجات منهن. حيث نجدهن تعملن بدوامين، ما إن ينتهي الدوام المهني حتى يبدأ الدوام الأسري، من رعاية للأبناء والزوج، والسهر على تلبية احتياجاتهم.

فعنصر النساء أظهر تأثراً كبيراً بالضغط النفسي والمهني، قد يكون بسبب زيادة العبء المهني، بالإضافة إلى تداخل المسؤولية الأسرية بالمسؤولية المهنية.

رغم أن الرجل في البيئة الجزائرية أو العربية هو المسؤول مادياً عن الأسرة إلا أن الحراك الاجتماعي والاقتصادي الحاصل في المجتمع أصبح يملي نمط عيش على الأسر الجزائرية لم يعتدها من قبل وباعتبار الجزائر سوق مفتوحة على العالم تغير النمط الاستهلاكي للأسرة الجزائرية من حيث النوعية والكمية فكثرت متطلبات الاسرة و لم يعد دخل واحد يكفي. لهذا أصبح لدخل المرأة دورا في تطور النمط المعيشي للأسرة، فزاد العبء الأسري المادي وزادت معه الضغوط النفسية.

حيث تشير العديد من الدراسات الحديثة أن المرأة الجزائرية تعبر عن صراعاتها بالكلام، بسبب الموانع التي تُفرض عليها منذ نشأتها مما يجعلها تحول الصراع نحو الجسد. (عبد الرحمان سي موسي-محمود بن خليفة2010

كما أن طموح المرأة العاملة العائلية مع أهداف حياتها العملية زاد من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها، حيث يصعب عليها التوفيق بينهما وإن حرصت، فهي تؤدي ساعات عمل مضاعفة داخل وخارج المترل، فعملها لا ينتهي بنهاية الدوام الرسمي إنما تبدأ دورية عمل أخرى وهي متطلبات وواجبات الأسرة، وهذا طبعاً على حساب راحتها وصحتها النفسية والجسدية.

وهذا ما أكدته دراسة ل"إجلال اسماعيل محرم، 1983" حيث أسفرت نتائج الدراسة على أنه فعلاً المرأة تعاني من زيادة ساعات العمل اليومي، بالإضافة إلى صراع الأدوار نتيجة الفشل في إحداث التوازن بين تلك الأدوار المنوطة بها .

أما " Neveu 1995" فقد أكد على وجود عاقة دالة بين الوضعية العائلية ودرجة الشعور بالضغط النفسي، حيث أن هذه العلاقة ضعيفة جداً بالنسبة للفرد والعازب وتزداد بالنسبة للفرد المتزوج الذي لديه عدة أطفال

الخاتمة:

لقد توصلت الدراسة التي بين أيدينا إلى أن هناك حقيقة مفادها تواجد أعراض جسدية نفسية ملازمة للعمال الجزائريين باختلاف طبيعة عملهم ونوعيته، وأن من مسبباتها الأساسية الضغوط النفسية التي يتعرضون لها من جراء نوعية العمل والأخطار المصاحبة للمهنة ومدى ارتقاء كل مهنة لمستوى طموح العامل بالإضافة إلى طبيعة العلاقة بين الرئيس والمرؤوس التي غالبا ما تكون مشحونة بصراع الأدوار في ظروف مادية واجتماعية قاسية لا ترحم، والتي تعتبر عوامل محددة لأعراض الضغط النفسي لدى العمال الجزائريين.

وفيما يلي بعض الاقتراحات التي توصلت إليها الدراسة:

- التأكيد على ضرورة توفيرالأمن النفسي أي الحاجة لأن يكون العامل موضع تقدير واحترام في عمله، والتي تدفعه إلى الاطمئنان على عمله، مستقبله، حقوقه، ومركزه الاجتماعي.فهذا ولا شك له علاقة بتوافقه النفسي والمهني، وبالتالي استقراره

الانفعالي والعاطفي واجتنابه التأزم والإصابة بـــأعراض هـــي علامـــات الاضـــطراب السيكوسوماتي.

– التأكيد على أهمية الضغط النفسي (المهني) وخطورته على الصـــحة النفســـية-الجسدية، وكشف ماهيته لدى عينة شاملة موزعة على المستوى الوطني لتحديد حقيقـــة الصعوبات النفسية، الاجتماعية، والمهنية التي تحد من مردودية العامل في الجزائر.

– ضرورة التدريب على مواجهة الضغوط النفسيةبمجموعة مـــن الاســـتراتيجيات المعرفية والسلوكية يسعى الفرد من خلالها إلى معالجة الضغوط والأزمات التي تعترضـــه ويسعى إلى التحكم في مسارها لاستعادة توازنه النفسي.

– إيجاد الحلول الناجعة والسريعة لعلاجفئة العمال، باعتبارها اللبنة الأساسية في بناء المجتمع الجزائري.ووجوب التفكير الجدي في تطبيق برامجذات الطابع العلاجي والوقائي، ضمن فضـــاء استشفائي متخصص يساعد النزيل على الاسترخاء وإعادة البناء النفسي –الجسدي.

المراجع

1- أبو الخير عبد الكريم قاسم –التمريض النفسي –دار وائل –عمان 2002

2- أبو النيل محمود السيد- الأمراض السيكوسوماتية –المجلد1-ط:2 –دار النهضة العربية-القاهرة 1994

3- إبراهيم لطفي عبد الباسط –مقياس ضغوط الدراسة –مكتبة الانجلو المصرية –القاهرة –بدون تاريخ

4- إسماعيل بشرى-ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية-مكتبة الانجلو المصرية –القاهرة-2004

5- آيت حمودة حكيمة –دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضـــغوط النفسية والصحة الجسدية النفسية – دراسة ميدانية بمدينة عنابة –رسالة دكتوراه –كلية العلـــوم الإنســـانية والاجتماعية –جامعة الجزائر

6- الطيري عبد الرحمان سليمان-الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته-مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة –الرياض-1994

7- جايد زين عبد الكريم –اضطرابات القلب النفسية-المؤتمر الأول لكلية تربية ذي الفقـــار –جامعـــة البصرة –العراق-1996

8- سعد الفيشاوي وآخرون –معجم علم النفس المعاصر –دار العالم الجديد –القاهرة –ط1-1996

9- شويطر ليلى –الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوســـوماتية لـــدى الموظفين –رسالة ماجستير –كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة الجزائر

10- عبد الرحمان العيسوي – أمراض العصر الأمراض النفسية والعقليةوالسيكوسوماتية –دار المعرفة الجامعية –الإسكندرية-1984

11- محمد أحمد النابلسي –الصدمة النفسية –علم نفس الحروب والكوارث –دار النهضة العربية – بيروت-1991

12- محمد أحمد النابلسي-مبادئ العلاج النفسي ومدارسه-دار النهضة العربية-بيروت –بدون تاريخ.

13- محمد عبد الرحمان العيسوي –الاضطرابات النفسجسمية-موسوعة علم النفس الحديث-المجلد السادس –ط:1-دار الراتب الجامعية-بيروت-2000

14- محمد نصر الدين ياحي –الضغط والقلق والحالات العصبية –دار الهدى –عين مليلة –الجزائر -1996

15- مصطفى خياطي –مبادئ التمريض –ديوان المطبوعات الجامعية –الجزائر -1989

16- فاروق السيد عثمان –القلق وإدارة الضغوط النفسية-ط:1-دار الفكر العربي –القاهرة-2001

17- فخري الدباغ –أصول الطب النفساني – دار الطليعة الطباعة والنشر-ط3 –بيروت-1983

18- كمال الدسوقي –الطب العقلي والنفسي –علم الأمراض النفسية والتصنيفات والأعراض المرضية – دار النهضة العربية-بيروت 1974

19- AdmaJ.Bourneuf- « Nouveaux Larousse Médicale » Paris-1981

20-Alexander. F-« La médecine psychosomatique »- Paris -1954

21- A. Ayanala. Passini-« Abrége de médecine psychosomatique »-Bruxelle-1978

22- Berjeret J.-« Psychologie pathologique »-Massou-Paris-1976

23- Bourgois M.-« aperçus de médecine psychosomatique »-Paris-1979

24- Blouin-« Guide santé médicale »-Bordas -Paris -1978

25- Cahon.K.Adams.HetTherner.S" unipolar depression hand Bouk of clinical behaver Therapy "-U.S.A-1976

26- Carol.M « Stresses Coping »- Publishing company -1999

27-Cooper.C. « The stress Check coping with the stresses of life and work »- Hall In Englewood Cliffs. NJ

28-Debray-R -« Clinique de l'expression somatique »-Larousse –Paris-1996

29-Debray R -« L'équilibre psychosomatique organisation »-Paris-1983

30- Freud Anna, « Le Moi et les mécanisme de défense » bibliothèque de psychanalyse, P.U.F. paris, 1er Ed ,1949

31- Freud S.-« Malaise dans la civilisation »-P.U.F-Paris-1971

32- Freud Anna, « Le Moi et les mécanisme de défense » bibliothèque de psychanalyse, P.U.F. paris, 1er Ed ,1949

33-Gerard Sebakoun-« La revue de praticien »-N27-Paris-1997

34- Janes.I "Human reaction to stress. Hand book of personality and Research" –Chicago-Lambert rand Company -1968

35- Lazarus.R " Psychological stress and the Coping process"- New York. Mc Grow –Hill-1966