الضُغوط المهنيّة وعلاقتها بالاضطرابات النفسيّة الجسديّة (السيكوسوماتيّة) لدى عينة من العاملين مُراجعي العيادات الطبيّة في مدينة حلب

إعداد: إشراف:
أحمد جروَة د.سوسن الشيخ محمود د.حنان لطوف
طالب دكتوراه في قسم الارشاد النفسي أستاذ مُساعد في قسم الارشاد النفسي أستاذ مُساعد في قسم الارشاد النفسي

مُلخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى تعرّف العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتيّة لدى عينة البحث من العاملين مراجعي العيادات الطبيّة في مدينة حلب، وتعرّف مُستوى كل من الضغوط المهنيّة، ومُستوى الاضطرابات السيكوسوماتيّة لدى أفراد عينة البحث، وكذلك تعرّف الفُروق في مُستوى درجة الضغوط المهنيّة ومُستوى درجة الاضطرابات السيكوسوماتيّة لدى أفراد عينة البحث حسب مُتغيّر النوع والحالة الاجتماعيّة.

تم تطبيق أدوات البحث على عينة من الموظفين المراجعين لمركزين طبيّين في مدينة حلب، تكونت العينة من (54) مريض مُراجع تم اختيارهم بالطريقة القصدية بواقع (32) ذكور، و(22) إناث.

استخدم الباحث مقياس الضُغوط المهنيّة من إعداد جروة (2024) ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد حيدري وآخرون (2021) واستخدم المنهج الوصفي.

أظهرت نتائج البحث أن مُستوى الضغوط المهنيّة يقع في المُستوى المرتفع وأن مُستوى الاضطرابات السيكوسوماتيّة لدى أفراد العينة يقع ضمن المُستوى المُرتفع أيضاً. إضافة الى وجود ارتباط موجب بين الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتيّة، وعدم وجود فروق في الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتيّة لدى أفراد عينة البحث حسب المُتغيرات التصنيفيّة: النوع، الحالة الاجتماعيّة.

كلمات مفتاحية: الضُغوط المهنيّة، الاضطرابات النفسية–الجسدية، الإضرابات السيكوسوماتية، العيادات الطبيّة.

The Association Between Occupational Stress and Psychosomatic Disorders Among Sample of Workers Visiting Medical Clinics in the City of Aleppo

Prepared:

Ahmad Jarwa
PhD candidate, Department of Psychological Counseling

Supervision:

Dr. sawsan Alshekh mahmoud
Assistant Professor, Department of Psychological Counseling

Dr. Hanan Lattouf
Assistant Professor, Department of Psychological Counseling

Abstract:

The current research aims to identify the Association between occupational stress and psychosomatic disorders among a sample of workers visiting medical clinics in the city of Aleppo.

It also aims to identify the level of both occupational stress and psychosomatic disorders among the research sample, as well as to identify differences in the level of occupational stress and the level of psychosomatic disorders among the research sample according to the variables of gender and marital status.

The research tools were applied to a sample of employees visiting two medical centers in the city of Aleppo.

The sample consisted of (54) patients who were selected intentionally, including (32) males and (22) females. The researcher used the occupational stress scale prepared by Jarwa (2024) and the psychosomatic disorders scale prepared by Haidari et al. (2021), and used the descriptive method.

The research results showed that the level of occupational stress is at a high level and that the level of psychosomatic disorders among the sample members is also at a high level.
In addition, there is a positive correlation between occupational stress and psychosomatic disorders, and there are no differences in occupational stress and psychosomatic disorders among the research sample according to the classification variables: gender, marital status.

Keywords: Occupational Stress - Psychosomatic Disorders - Medical Clinic.

الضُغوط المهنيّة وعلاقتها بالاضطرابات النفسيّة الجسديّة (السيكوسوماتيّة) لدى عينة من العاملين مُراجعي العيادات الطبيّة في مدينة حلب

مُقدمة:

تواجه العديد من قطاعات العمل، خاصة تلك التي تتضمن ضغوطاً عالية ومتطلبات تنظيمية مكثفة، تحديات تؤثر ليس فقط على الأداء المهني في العمل وإنما أيضاً على الصحة النفسية التي تترك اثارها السلبية على صحة الجسد للأفراد العاملين فيها.

كما وتعرّف منظمة الصحة العالمية الضغوط المهنية بأنها "الاستجابة الجسدية والنفسية والعاطفية الضارة التي تحدث عندما لا تتوافق متطلبات العمل ومسؤولياته مع قدرات العامل، أو موارده، أو احتياجاته وتشمل هذه الحالة انعدام القدرة على التكيف مع ضغوط بيئة العمل، مما يؤثر سلباً على صحة الموظف وإنتاجيته" (WHO,2023, 12).

ولأن البحوث أظهرت وجود ارتباط وثيق بين مستوى الضغوط المهنية ومستوى ظهور الأعراض السيكوسوماتيةPsychosomatic ، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي خلل في الأداء الوظيفي العضوي ينتج بشكل أساسي عن عوامل نفسية انفعالية وليس مجرد عوامل عضوية كيماوية كما هو الحال في الأمراض العضوية المنشأ (DSM-IV,2013).

ويصف الدسوقي (1999، 44) "العصر الحديث بأنه عصر الضغوط لأننا نعيش في عصر ينفرد بأوضاع وأحداث مثيرة، حيث إن التطورات التكنولوجية التي أدت إلى تغيرات اجتماعية واقتصادية وما ارتبط من تغيرات في القيم، جعلت العالم يعج بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسي الذي يهدد الأمن النفسي والجسمي والمادي والاجتماعي للفرد، حيث أصبح تعرضه للضغوط أمر لا مفر منه".

ومن هؤلاء الأفراد المعرضين للضغوط تبرز عينة البحث وهي العاملين الذين يترددون على العيادات الطبية في المراكز الصحية من أجل المراجعات الطبية لمعالجة الاعراض التي يعانون منها والناتجة عن مجمل الضغوط التي يتعرضون لها ومنها الضغوط المهنية؛ وبذلك فان الضغوط التي يتعرض لها الفرد تؤثر على سلوكه في الكثير من النواحي الانفعالية والشخصية كما أنها قد تسبب له الكثير من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حيث كان مرضى قرحة

المعدة أكثر تأثرا بأحداث العمل بينما كان مرضى الربو أكثر تأثرا بالأحداث الأسرية والمنزلية (عبد المعطي،39، 2003).

فالضغوط المهنية الناتجة عن عبء العمل، والتحديات الزمنية، ونقص الموارد، والعثرات في التواصل وقرارات الإدارة يمكن أن تسهم بشكل كبير في تطور اضطرابات سيكوسوماتية أي أعراض جسدية ذات منشأ نفسي تعكس توتراً مستمراً؛ ومن أمثلة هذه الاعراض: الصداع المزمن، وآلام العضلات، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات النوم، وغيرها من المؤشرات التي لا تُفسَّر كلياً من خلال أسباب جسدية بحتة.

وتلعب العوامل النفسية والصراعات والاحباطات المتكررة دوراً في ظهور الاضطرابات النفسية والجسدية لدى الفرد. والذي تعبر عنه الاضطرابات السيكوسوماتية التي يظهر من خلالها الارتباط الوثيق بين الجسد والنفس.

مُشكلة البحث:

إن الضغوط المهنية التي يواجهها العاملون بدرجات متفاوتة في مختلف القطاعات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة تسهم في تكوين مشكلات أخرى لديهم كما وتؤثر سلباً على صحتهم النفسية والجسدية، باعتبار أن الإنسان وحدة متكاملة " نفسية جسدية"، وعلى هذا الأساس فقد "حظيت ضغوط العمل باهتمام كبير من قبل الباحثين في شتى الميادين منذ بدايات القرن العشرين حتى الآن لما ثبت من ارتباط الضغوط النفسية والمهنية باضطرابات صحية متعددة لعل أهمها أمراض" (القلب والشرايين والسكري....) "فيعتقد العديد من الأطباء المتخصصين في الطب السيكوسوماتي بأن التعرض المستمر لحالات من التوتر والضغط يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالأمراض العضوية" (عسكر2003، 26).

وفي دراسة قام بها "جيمس هوس وزملائه" (huss et al, 1979) حول الضغوط المهنية لدى عمال الصناعة وأثرها على صحتهم الجسمية، وقد تمثلت هذه الضغوط في أعباء العمل، وصراع المهنة في داخلها وخارجها وصراع الدور وتضارب العمل والأحداث الخاصة بالعمل إلى جانب الضغوط الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى أن هذه الضغوط المهنية قد ارتبطت بعديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية، قرحة المعدة، الحكة الجلدية، ضغط الدم.

"وتشير الدراسات إلى أن نسبة المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية ويعانون من هذه الاضطرابات تتراوح بين 40 و60 % من نسبة المرضى عامة، كما أن نسبة 70-75 % من العمال يتغيبون عن عملهم بسبب اضطرابات سيكوسوماتية" (الزراد،2000،65).

"وتُمثل مؤشرات بيع أدوية الضغط، القرحة، والمسكنات بأنواعها والمشكُلات الصحية المرتبطة بالانفعالات كضغط الدم، والقرحة والسكر والصداع والتشنج العضلي دليلاً على التأثيرات السلبية للضُغوط" (أورد في: عسكر،2003 ،13).

وتؤكد دراسة العتيبي (1997) التي وجود علاقة ارتباطيّة موجبة بين ضغوط العمل والاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي الكويتي، وتؤكد ذلك دراسة نعيمة وآمال (2023)؛ إذ تشير الدراسة إلى أنه كُلما زادت الضُغوط المهنيّة على الفرد انعكس ذلك على ارتفاع خطر الإصابة بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

وفي ظل الأحداث الطارئة الناتجة عن صعوبات اقتصادية وأمنية واجتماعية وبيئية التي عصفت بها مدينة حلب خلال العقد الماضي تقوم العديد من المنظمات الإنسانية بتقديم الخدمات الطبية من خلال مراكز صحية تضم عيادات طبية مقابل أجور مادية منخفضة أو مجانية حيث لاحظ الباحث ارتفاع في أعداد مراجعين للعيادات الطبية بشكل مستمر وهم يعانون من بعض الأعراض والشكاوى الجسدية وبعد الفحص والتشخيص وإجراء التحاليل اللازمة لا يتبين أن هناك أي سبب عضوي للأعراض التي يواجهونها فاستنتج الباحث وجود أسباباً نفسية وراء ظهور تلك الاعراض ولعل منها احدى أنواع الضغوط ومنها الضغوط المهنية، وانطلاقاً مما سبق، يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال التالي: **ما طبيعة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط المهنية لدى العاملين مراجعي العيادات الطبية في مدينة حلب.**

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في النقاط التالية:

1- أهمية المُتغيرات التي سوف يتناولها البحث وهي: الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتية لتأثيرهما السلبي المباشر على أداء الفرد وتوازنه النفسي.
2- أهمية العينة المُستهدفة: العاملين مراجعين العيادات الطبية في المراكز الصحية.
3- قد تفيد نتائج البحث الادارات والقيادات في المؤسسات المتنوعة في معرفة تأثير ضغوط العمل على أداء العمال وصحتهم الجسدية حتى يتم الاتجاه نحو الاهتمام بصحتهم النفسية.
4- قد تفيد نتائج البحث الحالي الأخصائيين والمهتمين في مجال الارشاد المهني في وضع برامج ارشادية لخفض الضغوط المهنية وبرامج علاجية لخفض الاضطرابات السيكوسوماتية.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى تعرّف:

1. مُستوى الضُغوط المهنيّة لدى العامِلين مراجعي العيادات الطبية في المراكز الصحية في مَدينَةِ حلب.

2. مُستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العامِلين مراجعين العيادات الطبية في المراكز الصحية في مَدينَةِ حلب.
3. العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى العامِلين مراجعي العيادات الطبية في المراكز الصحية في مَدينَةِ حلب.
4. الفُروق بين مُتَوسّطات درجات أفراد العيّنة على مقيَاس الضُغوط المهنيّة تِبعَاً لمُتَغيّر النوع (ذكر/ انثى).
5. الفُروق بين مُتَوسّطات درجات أفراد العيّنة على مقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية تِبعَاً لمُتَغيّر النوع (ذكر/ انثى).
6. الفُروق بين مُتَوسّطات درجات أفراد العيّنة على مقيَاس الضُغوط المهنيّة تِبعَاً لمُتَغيّر الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج).
7. الفُروق بين مُتَوسّطات درجات أفراد العيّنة على مقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية تِبعَاً لمُتَغيّر الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج).

أسئلة البحث:

1- ما مُستوى الضُغوط المهنيّة لدى العامِلين مراجعي العيادات الطبية في المراكز الصحية في مَدينَةِ حلب.
2- ما مُستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العامِلين مراجعي العيادات الطبية في المراكز الصحية في مَدينَةِ حلب.

فرضيات البحث:

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند مُستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.
2- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة تعزى لمتغير النوع: (ذكر/انثى).
3- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير النوع: (ذكر/انثى).

4- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية: (أعزب/ متزوج).

5- لا توجد فروق دالة احصائياً عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية: (أعزب/ متزوج).

حُدود البحث:

- حدود زمانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفترة الزمنية بين 1/17 وحتى 2026/2/4
- حدود مكانية: عيادات مركز أبناء الكلمة الإنجيلي، مستوصف نور الاحسان الخيري.
- الحدود البشريّة: العامِليّن المراجعين للمراكز الصحية في مدينة حلب.
- حدود موضوعية: تتحدد بالعلاقة بين الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين مراجعي العيادات الطبية في المراكز الصحية بمدينة حلب.

مُصطلحات البحث:

1- **الضُغوط المهنيّة (Professional pressures)**: تعرّف منظمة الصحة العالمية الضغوط المهنية بأنها الاستجابة الجسدية والنفسية والعاطفية الضارة التي تحدث عندما لا تتوافق متطلبات العمل ومسؤولياته مع قدرات العامل، أو موارده، أو احتياجاته .تشمل هذه الحالة انعدام القدرة على التكيف مع ضغوط بيئة العمل، مما يؤثر سلباً على صحة الموظف وإنتاجيته (WHO,2023, 12).

وتُعرّف إجرائيّاً: بالدَرجة الكُلية التي يحصل عليها أفراد العيّنة عند استجابتهم على فقرات مقيَاس الضُغوط النفسيّة المُستخدم في هذا البَحْث من إعداد: جروة (2024).

2- **الاضّطِرابات السيكوسوماتيّة (Psychosomatic disorders)**: هِيَ تَغَيُّرات جِسميّة تنتُج عَن أساليب تَعايُش سلبيّة معَ مُختلف جوانب البيئة وتَتَأثر بِسِمات الشَخصيّة (DSM-IV,2013).

وتُعرّف إجرائيّاً: بالدَرجة الكُلية التي يحصل عليها أفراد العيّنة عند استجابتهم على فقرات مقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية المُستخدم في هذا البَحْث من إعداد حيدري وآخرون (2021).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

1- الانحراف المعياري: لتحديد درجة تشتت الدرجات عن قيم المتوسطات.

2- معامل الارتباط (R Pearson): لمعرفة العلاقة الارتباطية ونوعها بين متغيرات البحث.

3- اختبار T Student: لمعرفة الفروق في متغيرات البحث حسب المتغيرات التصنيفية (النوع، الحالة الاجتماعية).

الإطار النظري

أولاً: الضغوط المهنية

مفهوم الضُغوط المهنيّة:

يتم تعريف ضغوط العمل على أنها أي استجابة ضارة تحدث لدى الموظفين عندما لا تتوافق متطلبات إنجاز المهمة مع القدرة الفعلية أو المتصورة على القيام بالمهمة (Thorsteinsson & Brown,2014, 1302)، ويذكر فرانك جرين أنّ الضُغوط المهنيّة تحدث عندما لا تعد الموارد والقدرات المطلوبة كافية لتلبية متطلّبات الوظيفة (Ian, et.al, 2018, 105).

كما تعرّف بأنّها حالة أو موقف في العمل يتطلّب الاستجابة التكيّفيّة من جانب الموظف، التّعرُّض للتوبيخ، مع وجود القليل من الوقت وإخبار الموظف عن احتمالية الطرد من العمل، وينجم عنه القلق والإحباط والأعراض الجسديّة مثل الصّداع (Naseem & Ahmed,2014, 381).

أسباب الضُغوط المهنيّة:

تتعدّد الأسباب التي تؤدّي بالفرد للشعور بالضُغوط المهنيّة وتتنوّع فمنها ما يتعلّق بالفرد ذاته وقلّة معرفته بجوانب العمل، ومنها ما يتعلّق بزملائه في العمل، ومنها ما يتعلّق بالمُنظّمة أو المؤسسة التي يعمل بها، وفيما يلي عرض لأهم تلك الأسباب:

• قلة معرفة الفرد لجوانب العمل: إنّ عدم معرفة الفرد إلى جوانب العمل وجهله بوصف الوظيفة يشكّل صعوبة وعدم اتزان وتلعب الإدارة والإشراف دوراً مهماً في تذليل هذه الصعوبة كتقليل كمية العمل في نطاق الوقت الخاص بالأداء، وجعله يتوافق مع قدرات الفرد، وتقديم وصف للوظيفة يمكّن الفرد من الاطّلاع عليها.

• تقبُّل السلطة: قد يشعر بعض العاملين بالتوتّر والضغط من جراء شعورهم بأنّ المدراء يمارسون نفوذهم وسلطتهم الرسميّة عليهم.

• التنافس: ينظر العاملون إلى محدوديّة الفرص سواءً كانت ماديّة أو معنويّة نظرة تنافسيّة، كما أنّ محدودية موارد المُنظّمة تخلق روح التنافس بين الأقسام والإدارات لغرض الحصول على أكبر قدر منها وهذا الشعور يشكّل ضغطاً على الأفراد.

• التقيّد باللوائح والإجراءات: قد يرغب العاملون التصرُّف بحريّة مع حاجاتهم للنمو وتأكيد الذات، وهذه الرغبة تتعارض مع بعض اللوائح والإجراءات التي تلتزم بها المُنظّمة دون النظر للاعتبارات الشخصية، وهذا التعارض يشكّل ضغطاً نفسيّاً عليهم.

• العلاقات الاجتماعية: يقيم العاملين علاقات شخصيّة بعضهم مع بعض، وقد تكون هذه العلاقات سلبية كالعدوانية والصراعات والإساءة إلى حريّة الآخرين، وعدم الحفاظ على سرّيّة المعلومات الشخصية... إلخ.

وقد يزداد ضغط هذه العلاقات السلبية بدرجة لا يتحمّلها بعض الأفراد أو تقل بدرجة كبيرة تؤدّي إلى اغترابهم (أيبو، 2019، 78- 79).

الصراع على مستوى المُنظّمة الذي يؤدي إلى الشعور بالضُغوط المهنيّة ويأخذ أحد الأشكال التالية:

– الصراع الأفقي: الذي يحدث بين العاملين أو الدوائر من المستوى التنظيمي نفسه.

– الصراع العمودي: يحدث بين المشرف وتابعيه في العمل الذي لا يتّفقون على طريقته المناسبة لتحقيق الأهداف.

– الصراع بين الموظفين والاستشاريين: ويحدث حول الموارد أو المشاركة في اتخاذ القرارات.

– الصراع بين المُنظّمات: يظهر في حالة قيام إحدى المُنظّمات بإيجاد ظروف وصعوبات ومعوقات لمُنظّمة أخرى فيما يتعلّق بالإنتاج والتسويق (رضوان، 2012، 32).

– صراع الدور: وينشأ عندما يواجه الفرد بالعديد من متطلبات العمل المتناقضة أو أن تتعارض توقّعات الدور مع بعض قيم الفرد ومبادئه، أو أن يفرض عليه القيام بأعمال لا يرغب في إنجازها،

أو أنه يعتقد بأنها خارج نطاق عمله، أو عدم توافق احتياجات الفرد مع إمكانات وظروف العمل المتاحة (السميران والمساعيد، 2014، 148).

• غموض الدور: ويحدث عندما يكون الفرد غير متأكد من المهام المطلوبة منه وكيفية أداءه لها أو حين تكون نتيجة الخطأ في العمل غير معروفة وهو مصدر للضغط أكثر وضوحاً لدى الموظّفين الجدد أو حين تقدم المُنظّمة على إحداث تغيير فيها (عريبي وبيطة، 2021، 27).

وهناك أربعة مصادر رئيسيّة تسبِّب غموض الدور وهي:

– عدم إيصال المعلومات الكافية إلى الموظّف فيما يتعلّق بالدّور المطلوب منه في العمل وبخاصّة من الأشخاص الأساسيين مثل: المديرين والمشرفين، وهذا الخلل في المعلومات الذي كثيراً ما يحدث مع الموظّف الجديد يجعله غير متأكِّد من الدّور المطلوب منه للقيام به في المُنظّمة.

– تقديم المعلومات غير الواضحة أو المشوّشة من قبل الرئيس أو المشرف أو الزملاء إلى الموظّف وخاصّةً في الحالات التي تكون فيها مثل هذه المعلومات تحمل مصطلحات فنّيّة غير مألوفة للموظّف كما هو الحال بالنسبة للمصطلحات الطبّية أو الفنيّة.

– عدم وضوح السلوكيّات التي تمكِّن الفرد من أداء الدّور المتوقّع منه، حيث نجد في مثل هذه الحالة الكثير من المهام المسندة إلى الموظّف دون وضوح الكيفيّة التي يمكن للموظّف من خلالها أن يقوم بتنفيذها.

– عدم وضوح النتائج المترتّبة على الدّور المتوقّع من الفرد كما هو الحال عندما يتجاوز الموظّف الأهداف المطلوبة منه أو يخفق في تحقيقها أو يحقِّق هذه الأهداف بطريقة غير مألوفة في المُنظّمة (علالي، 2015، 41–42).

• ظروف العمل الماديّة وتتمثّل بعدّة نواحي مثل بيئة العمل الماديّة وطريقة تصميم مكان العمل، ومستوى الإضاءة، ودرجة الحرارة، والرطوبة.

• عدم التوافق بين متطلّبات التنظيم ومتطلبات الفرد.

• العوامل الشخصية مثل: وفاة شخص عزيز، قرب الإحالة على التقاعد، الطلاق، النقل من العمل، الزواج (أبو عامر، 2022، 21).

أنواع الضغوط المِهَنيّة:

تقسم الضغوط المِهَنيّة من حيث الآثار المترتّبة عن ضغوط العمل إلى:

• الضغوط الإيجابية:

يُعد الضغط الإيجابي ضروري لكل فرد، وذلك من أجل تحقيق قدر كبير من النجاح في حياته، كما يُعد حافز لمواجهة التحديات في العمل وتحسين الأداء، والضغوط الإيجابية تكون ضرورية ومفيدة ونافعة للفرد والمُنظّمة التي يعمل بها، وتتّسم بأنها ضغوط معتدلة تدير الحافز إلى النجاح وتُعطي الفرد إحساساً بالقدرة على الإنتاج وتؤدي إلى ارتفاع مستوى فعالية الآداب لدى العاملين من الناحية الكميّة والنوعية.

• الضغوط السلبية:

وهي ضغوط ترتّب آثار سلبية على صحة ونفسية الإنسان، وينعكس ذلك على أدائه في العمل، ويطلق علماء النفس على الأمراض السيكوسوماتية أمراض العصر، لأنها ناتجة عن ضغوط العصر المتزايدة، وتشير بعض الإحصائيات في التقارير التي يقدّمها المسؤولين إلى المستشفيات للأمراض العقلية والنفسية إلى (60%) من المرضى الذين يتردّدون على الأطباء يُعانون من اضطرابات نفسية وجسدية، وتسبِّب الضغوط السلبية انخفاض في الروح المعنوية والشعور بالتعب والأرق والتشاؤم من المستقبل ويزداد تأثيرها على متخذي القرار كلّما انخفض الدعم الاجتماعي الذي يتلقوّنه من أفراد المجتمع ورؤسائهم في قمة الهرم الإداري (مكيو وبوديب، 2021، 41).

تقسم الضغوط المِهَنيّة من حيث معيار الشدّة إلى:

• الضغوط البسيطة: وهي التي تستمر من ثوانٍ قليلةٍ إلى ساعات طويلة نتيجة للمضايقات الصادرة من أشخاص وأحداث قليلة الأهمية في الحياة.

• الضغوط المتوسِّطة: وهي التي تستمر من ساعات إلى أيام وتنجم عن بعض الأمور كفترة عمل إضافي أو زيارة شخص مسؤول أو غير مرغوب فيه.

• **الضغوط الشديدة:** وهي تلك الضغوط التي تستمرّ لوقت طويل فقد تصل إلى أشهر أو سنوات، كالفصل من العمل أو غياب شخص عزيز مما يؤثّر سلباً على الفرد نتيجة الضغط الزائد وبالتالي تنتج الضغوط المِهَنيّة الشديدة نتيجة تراكمات الأحداث السلبية والتي تتجاوز قدرة وإمكانية الفرد للتكيّف معها ويصعب تجاهلها نظراً لما تحدث من تهديدات على المدى الطويل. (عبد الله وصغير، 2019، 32).

الأثار الفيسيولوجية للضغوط:

تتمثل في اضطراب الجهاز الهضمي، الاسهال، الإمساك المزمن، واضطراب الجهاز التنفسي وارتفاع ضغط الدم والصداع الشديد وانتشار الامراض الجلدية وتضخم الدرقية والبول السكري والتشنج العضلي والتهاب المفاصل الروماتيزمي واضطراب الغدة كفقدان الشهية أو الشره والبدانة والميل للتقيؤ والغثيان (برهو، 2025، 121).

ثانياً: الاضطرابات السيكوسوماتية

الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic disorders):

لغةً: مصطلح السيكوسوماتية (نفس –جسدي) هو مصطلح مكون من قسمين: سيكو: تعني النفس.

وسوماتي: تعني الجسد ويعبر المصطلح عن وحدة الفرد في التفاعل المتبادل ما بين النفس ي والجسدي وترابط أحداث المتكررة للعوامل الانفعالية الواعية وغير الواعية التي يكون الجهاز العصبي يؤثر على الوظائف العضوية للجسم (بن علي ،2014، 18).

اصطلاحا: ورد تعريفها في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة بأنها: هِيَ تَغَيُّرات جِسميّة تنتُج عَن أساليب تَعايُش سلبيّة معَ مُختلف جوانب البيئة وتَتَأثر بِسِمات الشَخصيّة (DSM-IV,2013).

أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية حسبDSM5

يرتكز تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية في الدليل التشخيص ي على العلامات العيادية التالية:

A- واحد او أكثر من الاعراض الجسدية المؤلمة والتي تؤدي الى تعطل كبير في الحياة اليومية.

B- افكار، مشاعر او سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية او المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الاقل مما يلي:

1-افكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة اعراض الشخص.

2-استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة او الاعراض.

3-الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الاعراض او المخاوف الصحية.

C- على الرغم من ان عرضا جسديا واحدا قد لا يكون حاضرا باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر).

تحديد C ما إذا كان:

مع ألم مسيطر (سابقاً اضطراب الألم): هذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي اعراضهم الجسدية غالبا على الالم.

تحديد ما إذا كان:

مُستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة الطويلة (أكثر من 6 أشهر) تحديد الشدة التالية:

خفيف: واحد فقط من الاعراض المحددة في المعيار يتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء باثنين او أكثر من الاعراض المحددة في المعيار.

شديد: يتم الوفاء باثنين او أكثر من الاعراض المحددة في المعيار، بالإضافة الى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جداً). (DSM-IV، 124)

تصنيف الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5:

يضم الاضطرابات السيكوسوماتية في سبع فئات او اشكال عيادية هي كالاتي:

1- **اضطراب الاعراض الجسدية:**

مقابل اضطراب الجسدنة سابقاً، ويعرفه بانه حالة من الاعراض المستمرة لمدة ستة أشهر على الاقل مع:

- وجود عرض جسدي على الاقل (عادة تكون مجموعة من الأعراض تؤدي الى ضعف في الأداء).
- افكار وسلوكيات او احاسيس غير متناسقة ومستمرة تتعلق بهذه الاعراض، معاش قلق، و/ أو مستهلك لوقت وطاقة المصاب.
- وبحسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية فإن اضطراب الأعراض الجسدية يمكنه ان يتطابق مع:
- إما شكوى جسدية واسعة متعلقة بإصابة طبية فعلية ومؤكدة.
- إما وجود شكوى جسدية نفسية المنشأ أين لا يتم تحديد اي سبب طبي في ذلك.

2- **الخوف المفرط من الاصابة بالمرض:**

مقابل توهم المرض، ويعرفه انه: " انشغال غير طبيعي، مفرط حول الاصابة بمرض خطير، على ان يستمر هذا الخوف لمدة ستة أشهر على الاقل، تكو ن الاعراض الجسدية هنا غائبة او

بدرجة خفيفة، ويقوم المصاب بعلاج نفسه بنفسه بصفة متكررة، وبأبحاث مفرطة عن المرض المتوهم به."

3- **اضطراب الاعراض العصبية الوظيفية او اضطراب التحويل:**

- وجود عرض عصبي على الاقل يؤثر على وظيفة حركية او حسية، ويؤدي الى معاناة دالة او تغير في وظيفة عضو ما، مثلاً: (شلل عضوي، اضطرابات بصرية وشمية . . .).
- عدم توافق الاعراض مع المرض الفيزيولوجي العصبي عند التقييم العصبي (اي أن العضو سليم).
- لا يصاب العضو في بنيته، بل في وظيفته وعليه فان الخلل هو وظيفي وليس عضوي، ولهذا يطلق أيضا على اضطراب التحويل اسم "اضطرابات وظيفية " او "نفسية المنشأ ". ويمثل هذا الاضطراب الوصف التحليلي للهستيريا، وهو المصطلح الذي لم يعد يستعمل في التصنيفات الدولية، فنجد المصاب لا يبالي لمرضه، وهذا ما يسميه بظاهرة "اللامبالاة الجميلة «، حيث يكون الدافع الوحيد هو الحصول على منفعة خاصة او مكاسب ثانوية.

4-الاضطراب الوهمي الزائف:

يعرفه على انه علامات جسدية او نفسية، بحيث يقدم الشخص نفسه للآخرين بانه مريض او مصاب، من خلال المبالغة او الادعاء او الاستجابة للمرض، كان ينقل شخص ما مظاهر الخيبة وافكار انتحارية بعد وفاة زوجته في حين انها لم تتوف او انه غير متزوج، او كان يدعي انه مصاب بالسرطان في حين انه بصحة جيدة.

5-الاصابات النفسية المتعلقة بعوامل نفسية اخرى:

هنا يعاني الشخص من عرض او اصابة طبية مثبتة ومؤكدة نتيجة عوامل نفسية او سلوكية قد تكون مسببا في تطور او تفاقم او تأخر الشفاء للمرض، وفي هذه الفئة نتكلم بالتحديد عن "الاضطرابات السيكوسوماتية " كالإضرابات الجلدية او الالتهابية كالأكزيما او التهاب المفاصل الروماتزمي.

6-اضطرابات الاعراض الجسدية الاخرى المحددة:

تُستخدم هذه الفئة لجمع كل الحالات التشخيصية السابقة التي لا يمكن الن تتجمع فيها المعايير التشخيصية السابقة، لاسيما المدة، عندما تكون اقل من ستة أشهر، ويدمج هذا التصنيف في

هذه الفئة الحمل العصبي او الكاذب المتعلق بالاعتقاد الخاطئ بالحمل، الذي علامات موضوعية واعراض خاصة بالحمل.

7-اضطرابات الاعراض الجسدية غير المحددة:

تضم هذه الفئة كل الحالات التي تكون فيها المعلومات غير كافية لوضع تشخيص محدد، ولهذا سميت بـ " غير المحددة " ويرى التصنيف ان هذه الاضطرابات كلها تعزى لحساسية جينية، اين تلعب العوامل النفسية دورا كبيرا في ذلك، كالصدمات المبكرة.

عوامل ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعيش الفرد في حالته العادية في حالة توازن وانسجام داخلي، وفي الخطر والشدائد يختل هذا التوازن مما يستنفر الجسم والنفس لإعادة التوازن إلى أصله وخلالها تحدث اضطرابات واختلالات كثيرة يطلق عليها اضطرابات" نفسجسمية "وذلك لأن الجسم لم يكن يعاني من أية أمراض عضوية قبل التعرض للشدة النفسية، فالمواقف المختلفة التي يعيشها الفرد في حياته تكون لها مجموعة من التأثيرات في حياته الواقعية، ورغم أن نفس المعاش بالنسبة لفرد أخر لكنه ليس بالضرورة يشعر بنفس المشاعر ويستجيب لها بنفس الطريقة التي يمكن أن تسبب القلق المستمر الذي يؤدي إلى صراع داخلي، حيث أن أعراض المراض تظهر إذا لم يستطع الفرد أن يصل إلى حل صراع أو عدة صراعات فإنه لا يستطيع الحفاظ على التوازن إذا كانت هذه المشاعر السلبية قوية ومستمرة (Serge, 2007).

حين يفشل الفرد في التكيف في مواجهة الشدائد المستمرة ينتقل الجسم إلى مرحلة العياء وذلك بسبب زيادة إفراز الغدة الكظرية (هرمون الكورتيزون) واثناءها تحدث فوضى عضوية، حيث تحدث استجابات وردود أفعال غير متوازنة وغير متناسقة وهي التي تؤدي إلى حدوث ضرر عضوي دائم. (ابراهيم،2015، 58).

فقد دلت البحاث الفيزيولوجية والعصبية أن الضغوط المستمرة على الجهاز العصبي تسبب اضطرابات انفعالية ووجدانية تؤدي إلى إفراز زائد للهرمونات مثل:

الادرينالين والنورادرينالين والهايدروكسي ...الخ، مما يؤدي إلى اضطرابات كثيرة في أنحاء الجسم تتمثل في أعراض وهي:

- ضغط الدم (بسبب زيادة هرمون الادرينالين).

- ارتجاف العضلات أو توترها بسبب تسارع جريان الدم وزيادة كميته في العضلات بسبب ارتفاع ضغط الدم.
- تحول السكر من الكبد الى الدورة الدموية وذلك بسبب اضطراب إفراز غدة البنكرياس، فيحدث جفاف الفم وكثرة التبول. (ابراهيم،2015، 61).
- العوامل المتعلقة بالوراثة: ويقصد بها الاستعداد الوراثي والعوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة وأمراض الم وظروف التغذية وتناول الم للعقاقير أو الكحول والمخدرات أو تعرضها لحوادث وحالة نفسية .....الخ، مما قد يؤدي بالجنين إلى الاصابة أو التعرض للإصابة بالأمراض مع ضعف جهاز المناعة لديه.
- **العوامل الانفعالية:** والتي يتعرض لها الفرد والصراع الانفعالي بين الاعتماد على الاخرين وبين الاستقلال ومعاناة القلق والاحباط وخبرات الطفولة المؤلمة والصراع بين الغرائز والمجتمع والفشل وقمع الغضب والانفعال وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد والعدوان المكبوت والشعور بالنقص والاضطهاد والظلم وعدم القدرة على تأكيد الذات والضغط الانفعالي المستمر والاحباطات المتراكمة، التي تولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي بالفرد الى الياس والانهيار. (الزراد ،2000، 74)
- **العوامل الاجتماعية الصعبة:** كتعرض الفرد لمواقف عنيفة كما في حالة الحروب ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجأة كالطلاق والوفاة، مما لم يتهيأ له الفرد وهذا ما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم القدرة على التحمل.

  وجود ضعف تكويني في بعض أجهزة الجسم مثل: المعدة أو الامعاء، مما يؤدي إلى ظهور أضرار في أحد هذه الاعضاء.
- قد يكون المرض السيكوسوماتي بسبب ضعف في أحد أجهزة الجسم.
- الأمراض السابقة لعضو معين قد يساعد على تكرار الصابة به في وقت الشدائد النفسية والضغوط العصبية.
- طبيعة الضغوط العصبية والشدائد النفسية تتعلق بنوعية الأضرار الجسمية التي تحدثها.
- المعنى الرمزي للعضو المصاب بالنسبة لذات الشخص المصاب، فالجهاز الهضمي عند شخص ما له معنى يختلف عند شخص آخر. كذلك بالنسبة لمختلف الأعضاء (ابراهيم، 2015، 65).

حيث أكد ألكسندر أن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سيكوديناميي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورة النفسية، وافترض ان لبعض الصراعات خاصية التأثير في اعضاء معينة، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها، وبعد ذلك تم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق مع طبيعة هذه الانفعالات المكبوتة، التي تنتقل عن طريق مسارات عصبية مستقلة الى الاعضاء التي يمكن ان تتعداه إلى عملها، مما يؤدي إلى اضطرابات وظيفية، ثم إلى أمراض عضوية (Massol,2004,171).

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الضُغوط المهنيّة:

1- دراسة جروة: (2024) سوريا.

هدفت إلى تعرُّف العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والتدفق النفسي لدى العاملين في الجمعيات الخيرية والمنظمات الإنسانية في مدينة حلب.

تألفت عينة الدراسة من (300) عامل وعاملة في المجال الإنساني من الجمعيات والمنظمات تم سحبهم بطريقة عشوائية طبقية واستخدم الباحث أدوات الدّراسة: مقياس الضُغوط المهنيّة من اعداد الباحث، ومقياس التدفق النّفسي، من اعداد الباحث أيضاً.

توصلت نتائج الدّراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين الضُغوط المهنيّة والتدفق النفسي لدى أفراد عينة البحث، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والاناث وكذلك عدم وجود فروق على متغير الحالة الاجتماعية أعزب ومتزوج، بينما كانت الفروق لصالح العمل الإداري بالنسبة لمتغير طبيعة العمل: اداري/ تطوعي.

2- دراسة دسوقي: (2021) مصر.

هدفت الدراسة إلى تعرف على مستوى العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والأبعاد النفسية للشفقة بالذات لدى معلمي التربية الخاصة، وتألفت عيّنة الدّراسة من (248) معلّم ومعلّمة تربية خاصّة، وتوصلت نتائج الدّراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسيّة دالّة إحصائياً بين الضُغوط المهنيّة والشفقة بالذات، إمكانية التنبؤ بالشفقة بالذات لدى أفراد عيّنة البَحْث من خلال درجاتهم على مقياس الضُغوط المهنيّة.

3- **دراسة عيشاوي وعوفي: (2020) الجزائر.**

هدفت الدراسة إلى تعرف ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين" هدفت إلى معرفة آثار ضغوط العمل على أداء العاملين والاطلاع على أسبابها ومصادرها. وتكونت عينة الدراسة: (90) عامل من عمل ديوان الترقية في الجزائر. باستخدام مقياس الضُغوط المهنيّة، وتوصلت النتائج إلى أن ضغوط العمل باختلافها تؤثّر سلباً على أداء العاملين، وهو ما ينعكس سلباً على مردودهم وسلوكياتهم، وينقص من دافعيتهم، وينعكس على المؤسسة ككل.

4- **دراسة الوحشي: (2020) عمان.**

هدفت إلى تعرُّف العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والاحتراق النّفسي، تعرُّف العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والأداء الوظيفي، تعرُّف العلاقة بين الأداء الوظيفي والاحتراق النّفسي لدى معلّمي مدارس التعليم الأساسي بمحافظة مسقط.

تألفت عينة الدراسة من (200) معلِّم ومعلِّمة واستخدم الباحث أدوات الدّراسة: مقياس الضُغوط المهنيّة، مقياس الاحتراق النّفسي، مقياس الأداء الوظيفي.

وتوصلت نتائج الدّراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضُغوط المهنيّة والاحتراق النّفسي، لا توجد علاقة بين الضُغوط المهنيّة والأداء الوظيفي، لا توجد علاقة بين الأداء الوظيفي والاحتراق النّفسي.

5- **دراسة دوس سانتوز توم وفاندرفارت (Dos santos Tome & vander Vaart, 2020)south africa**

• **عنوان الدّراسة:** ضغوط العمل والمتطلبات العاطفية والأداء العملي بين تكنولوجيا المعلومات للمهنيين في جنوب إفريقيا: دور الإرهاق وتبدد الشخصية.

Work pressure Emotional demands and work performance among information technology professionals in South Africa: the role of exhaustion and depersonalization.

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط العمل والمتطلبات العاطفية والأداء العملي بين تكنولوجيا المعلومات للمهنيين في جنوب إفريقيا، وتألفت عيّنة الدّراسة: (296) مهني، وكانت نتائج الدراسة أن المطالب العاطفية وتبدّد الشخصية تؤثر على أداء المهام، وأن أثّر تبدّد الشخصية يؤثر في سلوك العمل الذي يأتي بنتائج عكسية، ووجود تأثير لضغط العمل على الإرهاق.

الدراسات العربية التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية:

1- دراسة مقداد، ومنقوشي: (2021) الجزائر

هدفت الدراسة إلى تعرف على مستوى القلق العصابي لدى اساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين، تم استخدام فيهما الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية حيث تم تطبيق الدراسة على حالتين، مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، اختبار رورشاخ، وقد توصلت الدراسة الى التالي: يعاني اساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية من قلق عصابي مرتفع.

2- دراسة الجوالده والتل: (2015) الجزائر

قام الباحثان بدراسة بعنوان " الفروق في الاعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد" تضمنت الدراسة عينة قصدية تتكون من 86 معلماً ومعلمة، 40 منهم معلمي أطفال صعوبات التعلم، و46 منهم من معلمي أطفال التوحد، تهدف الدراسة الى التعرف على الفروق الموجودة في الاعراض السيكوسوماتية لمعلمي صعوبات التعلم والتوحد، وذلك من خلال استخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الاعراض السيكوسوماتية الذي ادى الى النتائج التالية:
مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي اطفال صعوبات التعلم جاء بمستوى متوسط.
مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي اطفال التوحد جاء بمستوى مرتفع.
وجود فروق ذات دلالة احصائية في الأعراض السيكوسوماتية ككل لصالح معلمي اضطراب التوحد، وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات عينة البحث في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

4-دراسة الأسود وجعفور: (2010) الجزائر.

هدفت الى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية في الجزائر، وعينة البحث تتكون من 160 معلم ومعلمة من المرحلة الثانوية في منطقة تقرت. حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الاستكشافي واستُخدمت أداة لجمع البيانات هي اختبار يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد عبد الرحمن عيسوي الذي يحتوي على 27 فقرة يتم الإجابة عليه بنعم أو لا. وتوصلت الدراسة إلى وجود نسبة عالية من الأمراض

السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية عينة الدارسة، ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية ترجع للجنس وللمادة التعليمية المدرسة ولعامل الخبرة.

5-دراسة سلامي: (2009) الجزائر.

هدفت للتعرف عن مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي في الجزائر، أجريت الدراسة على في 41 بلدية من أربع ولايات: غرداية، الاغواط، الجلفة والمدية من مدرس ي الابتدائي والمتوسط والثانوي، المنهج المستخدم للدراسة المنهج الوصفي حيث اعتمد على مجموعة من المقاييس لقياس الضغوط وأيضاً مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية. نتائج الدراسة توصلت لما يلي أن مدرسي المراحل الثلاثة (الابتدائي، المتوسط والثانوي) يعانون من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وأيضا يعانون من الضغوط بمستو ى عال.

6- دراسة زبدي: (2000) الجزائر.

هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي" اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت الدراسة على عينة من 300 مفحوصا موزعة على مجموعة من مختلف جامعات ولايات الجزائر مقسمة على مجموعتين : احداهما تضم الأساتذة ذوي الاتجاه المعرفي الاجتماعي، بينما تضم المجموعة الثانية الأساتذة ذوي الاتجاه المعرفي المادي، واستخدم في الدراسة استمارات بيانات تكشف عن الأعراض التي يعاني منها الأساتذة والتي تبين مجموع الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم، وتوصلت الدراسة الى وجود نسب تتراوح بين متوسطة وعالية من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأساتذة الجامعيين وهناك 3 عوامل تسبب هذه الأمراض مقسمة على مجموعات منها الضغط النفسي، الخلفية المعرفية الضعيفة، عدم القدرة على التحكم والضبط، سوء التوافق المهني، وعدم الاستقرار الانفعالي.

بعض الدراسات العربية والاجنبية التي تناولت الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية معاً:

1- دراسة مسعود وساليك ومسرور: (2023) باكستان Masood, Asma; Salik, semra; Masroor, Uzma(2023)

علاقة الضغط المهني بالأعراض النفسية الجسدية والصحة النفسية لدى المهنيين الطبيين: دراسة استكشافية.

Relationship of Occupational Stress with Psychosomatic Symptoms and Mental Wellbeing in Medical Professionals: An Exploratory Study.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التوتر المهني بالشكاوى النفسية الجسدية والصحة النفسية بين المهنيين الطبيين في المستشفيات الخاصة في روالبندي. الطرق: أجريت دراسة استكشافية في مستشفى مريم التذكاري، ومستشفى بلال ومستشفى. شملت الدراسة 150 ممارساً طبياً مسجلا من كلا الجنسين يحملون رخصة سارية من اللجنة الطبية الباكستانية وخبرة سريرية من 2 إلى 3 سنوات. تم استخدام استبيان شبه منظم لضغوط العمل، بالإضافة إلى مقياس الأعراض الجسدية ومقياس الصحة النفسية، لجمع البيانات.

النتائج: من بين 150 مهنياً طبياً، كان هناك 75 (50٪) أنثى و75 (50٪) ذكر، منهم 118 (78.7٪) متزوجين. تم التوصل لارتباط إيجابي كبير بين درجة الضغط المهني والأعراض النفسية الجسدي، بينما لوحظ ارتباط سلبي كبير بين درجة الضغط المهني ودرجة الصحة النفسية، كما تبين أن درجة الأعراض النفسية الجسدية كانت مؤشراً مهماً للإصابة بالضغط المهني، خلصت الدراسة إلى أن الضغط المهني هو سبب الشكاوى النفسية الجسدية التي تدهور الصحة النفسية للمهنيين الطبيين مما يؤدي إلى سوء رعاية المرضى.

2- دراسة امينة: (2018) الجزائر

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية عند أساتذة التعليم المتوسط " في الجزائر، تكونت العينة من الدراسة الاستطلاعية من 51 أستاذ وأستاذة من الطور المتوسط بمدينة مستغانم موزعين بشكل غير متساوي وعشوائي على المؤسسات التربوية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي حيث استخدمت مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية كأداة لجمع البيانات، أيضاً مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية، توصلت الدراسة إلى أن أساتذة التعليم المتوسط يعانون من مستوى عال من الاضطرابات السيكوسوماتية حيث اثبتت أن هناك علاقة موجبة دالة احصائيا بين مصادر الضغوط المهنية والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى هذه الفئة، أيضا لا توجد فروق دالة احصائية حسب متغير الخبرة، ولم توجد فروق ذات دالة احصائية حسب متغير الجنس.

3- دراسة العتيبي: (1997) الكويت

هدفت الى التعرف على العلاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين زيادة ضغوط العمل وبين ارتفاع معدلات الاضطرابات السيكوسوماتية (النفس–جسمية) والغياب الوظيفي لدى عينة بلغ عددها 360 موظفاً وموظفة من العاملين في القطاع الحكومي الكويتي.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن ارتفاع الضغوط يؤدي لزيادة المشاكل الصحية مثل (الصداع، آلام الظهر، القولون العصبي المرتبط بالتوتر). والتهرب من العمل.

التعقيب على الدّراسات السابقة:

من حيث الموضوع: اختلفت المتغيرات من دراسة لأخرى، ومنها من لازم متغير الاضطرابات السيكوسوماتية بمتغير آخر ومنها من لم يفعل، فدراسة مقداد ومنقوشي (2021) ربطت بين القلق العصابي والاضطرابات السيكوسوماتية، وهناك من درس الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل دراسة عباسة (2018)، وهناك بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية كدراسة سلامي (2008).

أما الدراسة الحالية فربطت الاضطرابات السيكوسوماتية مع الضغوط المهنية لهذا اختلفت مع دراسة فؤاد عبد الجوالده والتل (2015) ودراسة الأسود وجعفور (2010)، بالإضافة الى دراسة زبدي (2000) وتشابهت مع دراسة مسعود وساليك ومسرور (2023) ودراسة عباسة (2018).

ومن حيث المنهج: تنوعت المناهج في الدراسات التي جمعناها ما بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي، فمن الدراسات التي تناولت المنهج الوصفي وتشابهت مع منهج الدراسة الحالية: دراسة الاسود وجعفر (2010) دراسة سلامي (2008)، دراسة فؤاد عبد الجوالده والتل (2015)، ودراسة امينة (2018)، ودراسة الزيدي (2000)، ودراسة جروة (2024)

أما بالنسبة لدراسة مقداد ومنقوشي (2021) فاختلفت مع الدراسة الحالية من حيث المنهج لأنها اعتمدت على المنهج العيادي الاكلينيكي.

ومن حيث أدوات الدراسة: تنوعت الادوات في الدراسات السابقة بين الملاحظة والمقابلة والمقاييس والاختبارات النفسية:

- حيث استخدمت دراسة مقداد ومنقوشي (2021) اختبار الرورشاخ الاسقاطي، ودراسة الاسود وجعفور (2010) اختبار يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد العيسوي.
- بينما المقاييس فقد استخدمت دراسة امينة (2018) مقياس مصادر الضغوط النفسية المهنية، ودراسة سلامي (2008) عدة مقاييس لقياس الضغوط النفسية.
- وبالنسبة لمقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية فقد استخدمته دراسة اميرة مقداد ومنقوشي (2021)، دراسة امينة (2018)، دراسة الجوالده والتل (2015)، دراسة سلامي (2008).
- وهناك تشابه مع دراسة الزبدي (2000) الذي اعتمد على استمارة جمع البيانات للتعرف عن أعراض الأمراض السيكوسوماتية وفي الدراسة الحالية اعتمدنا بطاقة أسئلة المقابلة الاكلينيكية التابع لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد حيدري وآخرون، وأيضاً تشابه مع دراسة جروة (2024) حيث تم استخدام مقياس الضغوط المهنية نفسه.

من حيث العينة: تشابهت كل العينات في الدراسات السابقة المذكورة مع بعضها البعض من حيث النوع وهي العينة العشوائية، ماعدا دراسة مقداد ومنقوشي (2021) ودراسة فؤاد عبد الجوالده والتل (2015) التي تم اختيارها بالطريقة القصدية، والتي تشابهت مع دراستنا لكن تختلف في حجم العينة ونوعها.

منهج البَحْث وإجراءاته

أولاً: منهج البَحْث: استخدم الباحث المنهج الوصفي لأنه أكثر ملاءمة لأهداف البَحْث الحالي، ويعرف هذا المنهج بأنه: "منهج يصف دَرجة العلاقة بين المُتَغيّرات وصفاً كمياً؛ لأن الغرض من جمع البيانات هو تحديد الدَرجة التي ترتبط بها المُتَغيّرات مع بعضها بعضاً" (أبو علام، 2004، 245).

ثانياً: مُجتمع البَحْث: يتحدد المجتمع الأصلي للبحث الحالي بالعامِلين المراجعين للعيادات الطبية في مركزين صحيين في مَدينَةِ حلب، بلغ عدد المراجعين بشكل دوري خلال عام 2025 في كلا المركزين حوالي 26.000 مراجع من جميع الفئات العمرية والجنسين نصفهم من العاملين وفق احصائيات المركزين التي سحبت العينة منهما.

ثالثاً: عينة البحث: تم اختيار مركزي أبناء الكلمة الإنجيلي ونور الاحسان الخيري ضمن مدينة حلب بالطريقة القصدية، ثم تم سحب عينة من المراجعين بطريقة عشوائية بسيطة ومن ثم تم اختيار العاملين فقط منهم، وبلغت عينة البحث (54)، بواقع (32) ذكور، و(22) إناث. كما هو مبين في الجدول التالي الذي يحتوي تفاصيل عينة من العاملين المراجعين للعيادات الطبية في مركزين صحيين في مَدينَةِ حلب.

الجدول (1) توزع أفراد العينة على متغيرات البحث التصنيفية (النوع، الحالة الاجتماعية)

المتغيرات التصنيفية		المجموع
ذكور	32	54
اناث	22	
أعزب	21	54
متزوج	33	

رابعاً: أدوات البحث:

أولاً: مقياس الضُغوط المهنيّة من إعداد جروة 2024:

يتألف المقياس من بنود إيجابية وبنود سلبية؛ تتوزع على ثلاثة أبعاد وهي: الأداء، العلاقات، النظرة للعمل، وقد بلغ العدد الكُلي لبنود المقيَاس (33) بنداً.

الجدول رقم (2) وصف مقياس الضغوط المهنية:

اتجاه البند	رقم البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البُنود الإيجابية	1-3-4-6-7-8-10-11-12-13-15-20-21-24-25-26-31-32-33	5	4	3	2	1
البُنود السلبية	2-5-9-14-16-17-18-19-22-23-27-28-29-30	1	2	3	4	5

وتِبعَاً لذلك؛ فإن أعلى دَرجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (165) وأدنى دَرجة هي (33) ومُتَوسّط المقيَاس (99)، وتتوزع الدَرجة التي يحصل عليها المفحوص وفق المستويات التي يُوضّحها الجدوَل رقم (3)؛ إذ يُحسَب المدى بين أدنى وأعلى دَرجة، ومن ثم يُقسَّم طول المدى إلى ثلاث فئات (منخفض، مُتَوسّط، مرتفع).

الجدوَل (3) مستويات الضُغوط المهنيّة

الدَرجة الدنيا	الدَرجة العظمى	مدى الفئة	الدَرجة التي يحصل عليها المفحوص	المُستوى
33	165	44	(33-77)	منخفض
			(78-121)	مُتَوسّط
			(122-165)	مرتفع

الخصائص السيكومترية لمقيَاس الضُغوط المهنيّة: تم إجراء دراسة سيكومترية للمقياس عام 2024 وبلغ حجم العيّنة السيكومترية (68) عاملاً وعاملة في الجمعيات الخيرية والمنظمات الإنسانية في مدينة حلب.

الصدق:

1- **صدق الاتساق الداخلي:**

أ- تراوحت معاملات الارتباط بين كُل بند من بُنود المقيَاس مع الدَرجة الكُلية للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند، وحساب معامل ارتباط كُل بند مع الدَرجة الكُلية للمقيَاس ما بين (0.297*) و(0.806**) معظمها دالة إحصائياً ومرتفعة عند مُستوى دلالة (0.01)

2- **صدق الفُروق الطرفية (التمييزي):**

دلت نتيجة الاختبار على وجود فروق بين المجموعتين العليا والدنيا وبالتالي قدرة المقيَاس على التمييز بين مُستويي الأداء على مقيَاس الضُغوط المهنيّة، ومن ثم صدق النَتائج.

الثبات: تم التأكد من ثبات المقياس من خلال طريقتي ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم الارتباط ما بين (0.59) و(0.85). وثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية حيث بلغت النتيجة 0.892 ارتباط دال (جروة، 2024).

وقد تم تطبيق المقياس على العينة بالدرجة الكلية فقط بدون أبعاده.

ثانياً: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية/ إعداد حيدري وآخرون 2021

يتألف المقياس من 39 بنداً ايجابياً أوزان الإجابة خماسية وهي: أبداً1، قليلاً2، أحيانا3، غالباً4، دائماً5.

تحقق الباحث من الخصائص السيكومترية للأداة: حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة سيكومترية عددها (78) فرداً من العامِلين المراجعين للعيادات الطبية من مركزين صحيين في مَدينَةِ حلب، لم تشملهم عيّنة البَحْث الأساسية.

- **الصدق:**

صدق المُحكِّمين: عُرِض المقيَاس على عدد من المُحكِّمين المختصين في مجال علم النفس والإرشاد النفسيّ في جامعتي حمص وحلب، والبالغ عَدَدُهم (12)، ولم يطرأ تعديل على بنود المقياس.

حيث أن أعلى دَرجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (195) وأدنى دَرجة هي (39) ومُتَوسّط المقيَاس (117)، وتتوزع الدَرجة التي يحصل عليها المفحوص وفق المستويات التي يُوضّحها الجدوَل التالي رقم (~~6~~4)؛ إذ يُحسَب المدى بين أدنى وأعلى دَرجة، ومن ثم يُقسَّم طول

المدى إلى ثلاث فئات (منخفض، مُتَوسّط، مُرتفع)، فيكون: 195−39=156÷3= 52 مدى الفئة، وكُلما ارتَفَعَت دَرجة الفرد على المقيَاس دل ذلك على ارتفاع مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية، وكُلما انخفضت درجته دل ذلك على انخفاض مُستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العامِلين.

الجدوَل (4) مُستويات الاضطرابات السيكوسوماتية.

المُستوى	الدَرجة التي يحصل عليها المفحوص	مدى الفئة	الدَرجة العُليا	الدَرجة الدُنيا
منخفض	(39−91)	52	195	39
متوسط	(92−144)			
مرتفع	(145−195)			

3− **صدق الاتساق الداخلي:**

ب− لدراسة صدق الاتساق الداخلي، حُسِب −بموجب هذه الطريقة− معامل ارتباط كُل بند مع الدَرجة الكُلّيّة للمقيَاس باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) أيضاً، وفق الجدوَل الآتي (5):

الجدوَل (5) بيانات ارتباط كُل بند مع الدَرجة الكُلية لمقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية.

رقم البند	الارتباط مع الدَرجة الكُلية	رقم البند	الارتباط مع الدَرجة الكُلية	رقم البند	الارتباط مع الدَرجة الكُلية	رقم البند	الارتباط مع الدَرجة الكُلية
1	0.331**	11	0.582**	21	0.649**	31	0.489**
2	0.394**	12	0.560**	22	0.685**	32	0.393**
3	0.321**	13	0.520**	23	0.556**	33	0.331**
4	0.687**	14	0.634**	24	0.480**	34	0.687**
5	0.490**	15	0.293*	25	0.681**	35	0.649**
6	0.481**	16	0.476**	26	0.587**	36	0.685**
7	0.545**	17	0.366**	27	0.433**	37	0.356**
8	0.538**	18	0.664**	28	0.660**	38	0.291*
9	0.445**	19	0.584**	29	0.479**	39	0.476**
10	0.307**	20	0.376**	30	0.806**		

نُلاحظ من الجدوَل (3) أن معاملات الارتباط تتراوح ما بين (0.291*) و(0.806**) مُعظَمُها دالة إحصائياً ومُرتفعة عند مُستوى دلالة (0.01)، باستثناء بعض البنود التي كانت ارتباطاتها دالة إحصائياً عند مُستوى دلالة (0.05) وهي البنود (15–38) مما يدل على أن المقيَاس يتمتع بدرجات جيّدة من الاتساق الداخلي.

4- صدق الفُروق الطرفيّة (التمييزي):

تم تحديد مجموعة الأداء الأعلى ومجموعة الأداء الأدنى على المقيَاس، وذلك في العيادات الطبية ضمن المراكز الصحية غير الأفراد المشمولين في العيّنة الأساسية، وقد بلغ حجم المجموعة العُليا (20) فرداً، وحجم المجموعة الدُنيا (20) فرداً، ومن ثم تأكد الباحث من دلالة الفُروق بين مُتَوسّطات المجموعتيّن على المقيَاس ككُل باستخدام اختِبار (ت) الخاص بالمجموعتين المُستقلتين وفق الجدوَل (6) الآتي:

الجدوَل (6) دلالة الفُروق بين مُتَوسّطات المجموعتيّن الدُنيا والعُليا على مقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية ككُل

المقيَاس	المجموعة الدنيا ن =20		المجموعة العليا ن = 20		قيمة ت	دَرجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	القرار
	المُتَوسّط	الانحراف	المُتَوسّط	الانحراف				
الدَرجة الكُليّة	74.65	3.43	102.27	10.08	-11.61	38	0.000	دال

يتبين من بيانات الجدوَل السابق رقم (6) وجود فُروق ذات دلالة إحصائية بين مُتَوسّطات درجات أفراد المجموعتيّن العُليا والدُنيا، لصالح أفراد المجموعة العليا عند مُستوى دلالة أقل من (0.01) في الدَرجة الكُلية على مقياس الضُغوط المِهَنيّة، وهذا يدل على قدرة المقيَاس على التمييز بين مُستَويي الأداء على مقيَاس الضُغوط المِهَنيّة، ومن ثم صدق نَتائج المقياس.

- **الثبات:** تأكد الباحث من ثبات المقيَاس باستخدام الطرائق الآتية:

1- إعادة إجراء الاختِبار (ثبات بالإعادة):

طُبِّق المقيَاس على عيّنة الدراســـة الســـيكومترية البالغ عددها 78 وهي مختلفة عن العيّنة الأساسية، وقد أُعيد تطبيق المقيَاس بعد مدة 16 يوماً، ومن ثم حساب ثبات الإعادة عن طريق معامل الارتباط بيرســـون، بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجات الأفراد في التطبيق الثاني كما موضح في الجدوَل الآتي رقم (7) الآتي:

الجدوَل (7) قيم معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني على الدرجة الكلية لمقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية

المقيَاس	التطبيق الأول ن= 78		التطبيق الثاني ن= 78		الارتباط	القيمة الاحتمالية Sig
	المُتَوسّط	الانحراف	المُتَوسّط	الانحراف		
الدَرجة الكُليّة	80.38	14.29	81.46	12.72	0.89**	0.000

يتضح من خلال الجدوَل (7) وجود ارتباط دال إحصائياً عند مُستوى دلالة أقل من (0.01) بين درجات الأفراد في التطبيق الأول، ودرجاتهم في التطبيق الثاني على الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وهذا يعني أن المقيَاس يتميز بدَرجة عالية من الثبات يمكن الوثوق بها.

2- **ثبات الاتساق الداخلي للمقياس:** تم التأكد من ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ككُل ولكُل بُعد باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.862 وبلغت قيمة معامل التجزئة النصفية سبيرمان براون 0.867 وبذلك تكون معاملات ثبات مقيَاس الاضطرابات السيكوسوماتية مقبولة، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجات ثبات مقبولة، مما يجعله صالحاً للتطبيق على العينة الأساسية.

خامساً: عرض نتائج البحث ومناقشتها:

أولا: الاجابة عن أسئلة البحث:

السؤال الأول: للإجابة عن سؤال البحث ما هو مُستوى الضغوط المهنية لدى العاملين مراجعي العيادات الطبية، تم تحديد مستويات مقياس الضغوط المهنية وفق قانون طول الفئة: طول الفئة = المدى/ عدد الفئات.

وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وتم تقسيمها على ثلاث فئات. والجدول الآتي رقم (8) يوضح مستويات مقياس الضُغوط المهنيّة.

الجدول (8) مستويات الضُغوط المهنيّة لدى أفراد عينة البحث

مستويات الضُغوط المهنيّة	مجال الفئة	التكرار	النسبة
منخفض	(33-77)	1	%1.86
متوسط	(78-121)	10	%18.51
مُرتفع	(122-165)	43	%79.62

يتبين من الجدول رقم (8) أن النسبة الأكبر من أفراد عينة البحث حصلوا على درجات تقع ضمن المستوى المرتفع لمقياس الضُغوط المهنيّة إذ بلغت نسبتهم 79.62% من أفراد العينة، فيما بلغت قيمة المُتَوسّط الحسابي لأفراد العيّنة (130.74) بانحراف معياري 11.53.

فقد يكون السبب في ارتفاع مستوى الضُغوط المهنيّة لدى العاملين مراجعي العيادات الطبية هو أنّه وبسبب صعوبة المعيشة وتكاليفها قد يضطر العاملين الى ممارسة أعمال أخرى لزيادة الدخل المادي لهم ولأسرهم ومنهم من يعمل لساعات عمل طويلة تؤدي إلى تراكم الواجبات الأسرية والاجتماعية مما تشكل لهم ضغوطاً متنوعة بالإضافة إلى ذلك فإن الباحث يرى مجدداً أنه لدور الأوضاع الأمنية والصعوبات الناتجة عن الاستقرار في المدينة سبباً مباشراً بسبب تعطل العديد من جهات العمل جراء فرض حظر التجول والعطل المفاجئة في بعض الحالات مما يؤدي الى تعطيل كثير من العاملين على حسابهم وعدم صرف الأجور المستحقة لهم أو تعرضهم للخصومات عدا عمن يعمل في نظام عمل المياومة كما تؤثر تحديات النقل وقلة الموارد والدعم النفسي والمهني كافتقاد برامج الصحة النفسية في مكان العمل، وغياب دور الاستشارات النفسية والإرشاد المهني، وقلة فرص التدريب وتطوير المهارات.

أيضاً تلعب دوراً ثانوياً العوامل الشخصية والتجريبية مثل العمر غير المناسب لبعض الوظائف، الحالة الصحية السابقة وتدني مهارات التكيف مع الضغوط وثقافة العمل والسكوت عن الضغوط وعدم مواجهتها ووجود بعض المحسوبيات والتمييز في أماكن العمل.

السؤال الثاني: للإجابة عن سؤال البحث ما هو مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين مراجعي العيادات الطبية، تم تحديد مستويات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وفق قانون طول الفئة:

طول الفئة = المدى/ عدد الفئات.

وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس حيث تم تقسيمها على ثلاث فئات. والجدول الآتي رقم (9) يوضح مستويات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

الجدول (9) مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة البحث

مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية	مجال الفئة	التكرار	النسبة
مُنخفض	(39–91)	8	%14.81
مُتوسط	(92–144)	22	%40.74
مُرتفع	(145–195)	24	%44.44

يتبين من الجدول رقم (9) أن النسبة الأكبر من أفراد عينة البحث حصلوا على درجات تقع ضمن المستوى المرتفع لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إذ بلغت نسبتهم 87.05% من أفراد العينة، وأنّ المُتَوسّط الحسابي لأفراد العيّنة بلغ (151.85) بانحراف معياري 13.25.

يعزو الباحث وجود مستوى مرتفع من الاضطرابات السيكوسوماتية لضعف المهارات في مواجهة الضغوط المهنية ولصعوبة المعيشة وتكاليفها قد يضطر العاملين الى ممارسة أعمال أخرى لزيادة الدخل المادي لهم ولأسرهم خاصة أن معظم العاملين يكونوا ارباب أسر أو مسؤولين عن أسرهم أو معيلين لأفراد آخرين من محيطهم العائلي فيكونوا ملزمين بممارسة أعمال تحقق لهم الدخل اللازم من أجل الاستمرار في العيش؛ كل تلك الأحداث الضاغطة في ظروف غير مستقرة تؤدي إلى ضغوط نفسية تظهر على شكل أعراض جسدية لدى العاملين وغيرهم وهذا ما تؤكده دراسة بومعوشة وبوطبال (2013) أن ما يقارب 50 بالمائة من المرضى المترددين على الأطباء في كل التخصصات يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

ثانياً: مناقشة فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: نصت الفرضية على أنه " لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون كما يبين الجدول رقم (10) التالي:

الجدول (10) دلالة العلاقة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

العينة	معامل الارتباط R	درجة الحرية	R الجدولية	مستوى الدلالة	الحكم
54	0.826	52	0.232	0.000	دالة

من الجدول رقم (10) نلاحظ أنه يوجد ارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الضُغوط المهنيّة مع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث.

لعل السبب في وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضُغوط المهنيّة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين مراجعي العيادات الطبية هو أنّ الجو العام ضمن عملهم غير مرضي لهم ولا يحقق المعايير الكافية التي تضمن حقوق العاملين ورفاهيتهم، أيضاً بسبب صعوبة المعيشة وتكاليفها قد يضطر العاملين الى ممارسة أعمال أخرى لزيادة الدخل المادي لهم ولأسرهم ومنهم من يعمل لساعات عمل طويلة تؤدي إلى تراكم الواجبات الأسرية والاجتماعية مما تشكل لهم ضغوطاً متنوعة تنعكس على صحتهم الجسدية فتظهر بصورة أعراضاً للاضطرابات السيكوسوماتية مما يدفع العاملين إلى مراجعة تلك العيادات والمراكز الطبية من اجل الاطمئنان على صحتهم. وذلك ما أكدته دراسة مسعود وآخرون 2023 حيث اعتبرت أن الأعراض السيكوسوماتية تعتبراً مؤشراً لوجود الضغوط المهنية لدى العاملين في القطاع الطبي، ومن دراسة بومعوشة وبوطبال (2013) أوضحت أيضاً أن أهم آثار الضغوط على الأفراد هي الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، التي تعتبر من أهم المشاكل والأمراض التي يكون الفرد معرضا للإصابة بها. فالأبحاث في ميدان الطب الصناعي توضح أن نسبة من 70الى 75 بالمائة من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى سيكوسوماتية (الزراد،2000،65).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة تعزى لمتغير النوع: (ذكر/انثى).
للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام قانون T-test كما هو مبين في الجدول (11) الآتي:

الجدول رقم (11) الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة وفقاً لمتغير النوع

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	Sig	القرار
ذكور	32	132.54	14.12	52	621	0.709	غير دال
إناث	22	131.74	13.56				

يتبين من الجدول (11) أن قيمة Sig أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 وبالتالي لا يوجد فروق إحصائية دالّة بين الذكور والاناث في الدرجة الكلية لمقياس الضُغوط المهنيّة.
لعل السبب في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الضُغوط المهنيّة هو أنّ كلا الجنسين يقع على عاتقهم الكثير من المسؤوليات فالرجال هم عادة بحسب السائد في المجتمع هو رب الاسرة والمسؤول الأول عن احتياجاتها ولكن لم يعد دور الأنثى مقتصر على الدور التقليدي في انجاب الأطفال وتربيتهم وإنما أصبح لها أدوار أخرى مشتركة فيها مع الذكر كالمشاركة في الأعمال خارج المنزل بالإضافة الى حالات الفقدان للأزواج بسبب الحرب والاعتقال والاختفاء وبالمقابل الذكر لم يعد دوره مقتصراً على تأمين مستلزمات الأسرة خارج المنزل في مهمة واحدة فقط وإنما أصبح يمارس أكثر من مهمة في ذات الوقت، فكلاً من الذكر والأنثى مع زيادة متطلبات العصر الحاضر، وما نجم عنه من تغيرات كبيرة أثرت سلباً على جميع نواحي الحياة.
تتفق نتائج البَحْث الحالي مع نتائج دراسة كل من بختي وحاباالله (2017)، ودراسة أبو عامر (2022) حيث أوضحت نتائج هاتين الدراستين عدم وجود فروق في الضُغوط المهنيّة تِبعَاً لمتغيّر النوع.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير النوع: (ذكر/انثى).

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام قانون T–test كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول (12) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير النوع

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	Sig	القرار
ذكور	32	150.64	19.25	52	0.727	0.81	غير دال
إناث	22	151.84	16.87				

وبدراسة الجدول رقم (12) نلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير النوع.

يُفسر الباحث هذه النتيجة بأن الاضطرابات السيكوسوماتية بكافة أعراضها يكون مصدرها واحداً لدى الجنسين فالفروق بين الجنسين لا تلعب دوراً في استجابة الجسم للضغوط والاحداث الضاغطة والصادمة فالعاملين يعيشون في مدينة واحدة شهدت أحداث استثنائية طارئة أثرت على جميع من فيها، وهذا ما يتوافق أيضاً مع دراسة امينة (2018) التي أكدت عدم وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العاملين بالنسبة لمتغير الجنس وأيضاً الخبرة.

الفرضية الرابعة لا توجد فروق دالة احصائيا عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية: (أعزب/ متزوج).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت– ستودنت، T–test) للعينات المستقلة، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، كما هو مبين في الجدول (13) الآتي:

الجدول (13) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الضُغوط المهنيّة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	Sig	القرار
أعزب	21	130.18	17.47	52	811	0.677	غير دال
متزوج	33	131.83	16.55				

يتبين من الجدول (13) أن قيمة Sig أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 وبالتالي لا يوجد فروق إحصائية دالّة بين الذكور والاناث في الدرجة الكلية لمقياس الضُغوط المهنيّة.
ويفسر الباحث عدم وجود فروق بحسب متغير الحالة الاجتماعية إلى أن الجو العام السائد في العمل هو مشترك ومحيط بجميع العاملين سواء أكانوا متزوجين أو عازبين فالوضع الحالي في سورية عموماً ومدينة حلب خصوصاً هو أنه معظم العائلات لا تكتفي بمصدر دخل واحد في الأسرة مما يضطر جميع أفراد الأسرة المتزوجين والعازبين للعمل لساعات طويلة أو الالتزام بأكثر من عمل واحد مما يشكل عبء وضغوط مهنية على الجميع بغض النظر عن حالته الاجتماعية.

تتفق نتيجة البحث الحالي مع نتائج دراسة جروة (2024) حيث أكدت أنه لا يوجد فروق على متغير الحالة الاجتماعية في مستوى الضغوط المهنية.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مُستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية: (أعزب/ متزوج).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت- ستودنت، T-test) للعينات المستقلة، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	Sig	القرار
أعزب	21	150.87	17.74	52	-0.486	0.564	غير دال
متزوج	33	152.22	16.6				

يتبين من الجدول (14) أن قيمة Sig أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 وبالتالي لا يوجد فروق إحصائية دالّة بين الذكور والاناث في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

ويعزو الباحث السبب في عدم وجود فروق بحسب الحالة الاجتماعية إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية لا تفرق بين أعزب ومتزوج لأنه عندما يكون العامل سواء أكان متزوجاً أو أعزباً محاطاً في بيئة مليئة بالتحديات والضغوطات فإن الاستجابات الفيزيولوجية للجسم وتأثره يبقى ثابتاً فتظهر أعراضاً للاضطرابات السيكوسوماتية متنوعة فالعاملون المتزوجين وغير المتزوجين لديهم الأحداث والتهديدات المتنوعة في حياتهم التي تؤثر على انفعالاتهم ومن ثم تظهر على شكل اعراضاً جسدية، ومن خلال البحث في الدراسات السابقة لم تتطرق أي دراسة لدراسة متغير الحالة الاجتماعية أعزب أو متزوج بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية.

مقترحات وتوصيات البحث:

في ضوء ما توصل اليه البحث من نتائج تقترح الباحثة ما يلي:

1- اهتمام المؤسسات وجهات العمل برفع مستوى مهارات العاملين والموظفين في مواجهة الضغوط والتعامل معها.

2- توعيه المجتمع حول أثر الصحة النفسية على الصحة الجسدية وتأثيرهما المتبادل للوعي بالاضطرابات السيكوسوماتية.

3- تصميم برامج علاجية للتخفيف من الاعراض السيكوسوماتية وبرامج ارشادية للتخفيف من الضغوط المهنية لدى العاملين.

4- تصميم أدوات قياس لتشخيص الاضطرابات المتشابهة في الاعراض مع الاضطرابات السيكوسوماتية مثل توهم المرض واضطراب العرض الجسدي لاستخدامهم في التشخيص الفارقي، وضمان الدقة في التشخيص.

مراجع البحث:

المراجع العربية:

- إبراهيم، علا. (2015). فاعليّة برنامج معرفي سلوكي في خفض حِدّة بعض أعراض الجهاز الهضمي السيكوسوماتيّة. **مجلّة البحث العلمي في الآداب**، 2(16)، 333-376.
- أبو عامر، فلسطين. (2022). الضُغوط المهنيّة وعلاقتها بالالتزام المهني والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة التنمية الاجتماعية بقطاع غزة. **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة القدس المفتوحة: فلسطين.
- أبو علام، رجاء. (2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** (ط.4). دار النشر للجامعات: **مصر**.
- الأسود، الزهرة وجعفور، ربيعة. (2010). مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (1)، الجزائر: 303-318.
- أيبو، نائف علي. (2019). **الضغوط النفسية**. دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.
- بن علي، امينة. (2014). التعقيل لدى مرضى سيكوسوماتيين، **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة بن باديس مستغانم: الجزائر.
- برهو، محمد. (2025). العلاقة بين اليقظة العقلية والضـغوط النفسـية لدى عينة من طلبة معلم صف في جامعة دمشق. **مجلة جامعة حمص**. 47(13)، 111-154.
- جروة، أحمد. (2024). الضُغوط المِهَنيّة وعلاقتها بالتدفّق النفسيّ لدى العامِلين في الجمعيّات الخيريّة والمُنظّمات الإنسانيّة في مَدينَةِ حلب، **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة حمص: حمص.
- الجوالده، فؤاد عيد؛ والتل، سهير ممدوح. (2016). الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد. **مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**.13(1)، 172-200.
- خليفات، عبد الفتاح والزغلول، عماد. (2003). مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي مديرية تربية محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية**. (3)، 61-88.

- دسوقي، حنان فوزي أبو العلا. (2021). الضُغوط المهنيّة وعلاقتها بالشفقة بالذات لدى معلمي التربية الخاصة. **مجلة دراسات تربوية واجتماعية، 27، 76_116**
- الدسوقي، كمال. (1999). **علم الأمراض النفسية (التصنيفات والأعراض المرضية) الكتاب الأول**. دار النهضة العربية: بيروت.
- رضوان، محمود عبد الفتاح. (2012). **إدارة النزاعات والصراعات في العمل**، (ط.1). المجموعة العربية للتدريب والنشر: مصر.
- زبدي، ناصر الدين. (2010). عوامل الضغط النفسي لدى الاستاذ الباحث الجامعي في الجزائر. **مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 10(3)، 265-287.
- الزراد، فيصل محمد خير. (2000). **الأمراض النفسية جسدية أمراض العصر، ط1**. دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع: بيروت.
- سلامي، باهي. (2009). الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) لدى معلمي المدرسة الابتدائية دراسة ميدانية على عينة من معلمي أربع ولايات جزائرية. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(3) ، 167-202.
- السميران، ثامر حسين علي؛ والمساعيد، عبد الكريم عبد الله. (2014). **سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها** (ط.1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- عباسة، أمينة. (2018). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط. **[رسالة دكتوراه غير منشورة]**، جامعة وهران2. الجزائر
- عبد الله الحاج، رانية؛ وصغير، فاطمة. (2019). الضُغوط المِهَنيّة وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أساتذة التعليم الثانوي. **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة الدكتور يحيى فارس: الجزائر.
- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2003). **الأمراض السيكوسوماتية (التشخيص الأسباب- العلاج)**. مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.
- العتيبي، أدم. (1997). علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 25(2)، 177-201.

- عريبي، أمنية؛ وبيطة، يمينة. (2021). الضُغوط المهنيّة وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعاملين. **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة الشهيد حمه لخضر–الوادي: الجزائر.
- عسكر، علي. (2003). **الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل**. دار الكتاب الحديث: القاهرة.
- علالي، دلال. (2015). الضُغوط المهنيّة وعلاقتها بالتوافق المهني لدى مدراء الطور الابتدائي. **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة العربي بن مهيدي– أم البواقي: الجزائر.
- عيشاوي، وهيبة؛ وعوفي، مصطفى. (2020). ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين. **مجلة العلوم الإنسانيّة**، 20(1)، 325_340
- معوشة، عبد الحفيظ وبوطبال، سعد الدين. (15–16 يناير 2013). **الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية وأساليب التعامل معها**. ورقة مقدمة إلى الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي، الجزائر: جامعة خنشلة.
- مقداد، أميرة؛ ومنقوشي، فاطمة. (2021) القل العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية. **مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، 5(1)، 359–382
- مكيو، جونيا؛ وبوديب، آسيا. (2021). الضُغوط المِهَنيّة وعلاقتها بالرضا الوظيفي، **[رسالة ماجستير غير منشورة]**، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل: الجزائر.
- الوحشي، سلوى خليفة حمد. (2020). العلاقة بين الضُغوط المهنيّة والاحتراق النّفسي والأداء الوظيفي لدى معلّمي مدارس التعليم الأساسي بمحافظة مسقط. **المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية**، (18)، 1170_1184.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders *(DSM-5-TR)*. London: Washington. Press.
- Dos santos Tome, J. & Vander Vaart, L. (2020). Work pressure emotional demands and work performance among information technology professionals in South Africa: the role of exhaustion and depersonalization, journal of Human Resource management, 18(0), P.1-12
- Heidari, Z., Feizi, A., Rezaei, S., Roohafza, H., & Adibi, P. (2021). *" Psychosomatic symptoms questionnaire (PSQ-39):* A psychometric study among general population of Iranian adults": Publisher correction.
- Masood, Asma; Salik, semra; Masroor, Uzma(2023) Relationship of occupational stress with psychosomatic Symptoms and Mental Wellbeing in Medical Professionals: An Exploratory Study, Journal of the Dow University of Health Sciences, 17(1), P.36-42.
- Masool, M. (2004, december). qu'est-ce qu'un maladie psychosomatique. correspondences en risqué cardiovascular (4).
- Naseem, A& Ahmed, M. (2014). Relationship between work stress and Aggression among employees of the resource Group (TRG), European scientific Journal, P.381-384.
- Serge, R. N. (2007). processus psychosomatique de la maladie. Récupéré sur www.aventrealaste.com/..../lasant.

- Thorsteinsson, E. , Brown, R. & Richards, C. (2014). The Relationship between Work-Stress, Psychological Stress and Staff Health and Work Outcomes in Office Workers. *Psychology, 5,* 1301-1311. doi: 10.4236/psych.2014.510141.
- World Health Organization. (2023). Occupational Health Risks: Stress at Work. WHO. P.12