دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي : دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزليتن
المصدر:	مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية
الناشر:	مركز جيل البحث العلمي
المؤلف الرئيسي:	العارف، ليلى محمد
المجلد/العدد:	ع 3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	تشرين أول / أكتوبر
الصفحات:	9 - 42
رقم MD:	525397
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	الصراع النفسي ، الإضطرابات السيكوسوماتية ، الصحة النفسية ، المرضى ، الجزائر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/525397

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الاضطرابات السيكوسوماتية و آليات الدفاع النفسي و العصابية وعلاقتها بالصراع النفسي: دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس و زليتن

د . ليلى محمد العارف/ جامعة المرقب ،كلية الآداب ، ليبيا

ملخص:

أجرت الباحثة دراستها لمعرفة نوع العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبين الصراع النفسي و العصابية والآليات الدفاعية لدى بعض المرضى في المستشفيات والمصحات الطبية بمدينتي الخمس وزليتن .وتحددت مشكلة الدراسة في معرفة علاقة الصراع النفسي بمتغيرات الآليات الدفاعية والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ومعرفة علاقة بعض متغيرات الخلفية الشخصية والأسرية والاجتماعية والثقافية ، بمتغيرات مقاييس الدراسة الأربعة. وتحددت المشكلة أيضاً في معرفة شكل العلاقة الخطية بين متغيرات الصراع النفسي والآليات الدفاعية والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ومدى أسهام الصراع النفسي في ممارسة الآليات الدفاعية وحدوث العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ، ومعرفة الفروق بين مجموعات الدراسة على مقاييس الدراسة الأربعة، ومعرفة المجموعات الأكثر والأقل درجات على تلك المقاييس ، ومعرفة الفروق بين درجات أفراد العينة وفق متغيرات الجنس والعمر والمهنة والحالة الزواجية وعدد أفراد الأسرة ومستوى التعليم والدخل الشهري ومكان ونوع الإقامة ومدة الإصابة بالمرض ،على مقاييس الصراع النفسي والآليات الدفاعية و العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ، ومعرفة مدى انتشار مظاهر الصراع النفسي والآليات الدفاعية والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية بين أفراد عينة الدراسة .

أما أهمية هذه الدراسة فتنبع من تناولها لفئة عمرية تحتاج إلى الرعاية والعناية من كافة أفراد المجتمع لتجنب إصابتها ببعض الاضطرابات النفسية والجسمية كذلك فإن هذه الدراسة قد تسد النقص في تلك الدراسات التي لم تتناول علاقة الصراع النفسي والآليات الدفاعية و العصابية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد أجرت الباحثة دراسة استطلاعية على عينة من بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات، في مدي نتي الخمس و زليتن، والذين كانت أعمارهم (٤٠ سنة فما فوق) . وبعد التأكد من تمتع الاستبيان الاستطلاعي بأنواع الصدق والثبات، أجرت الباحثة دراستها النهائية على عينة قوامها (٤١٠) مريضاً ومريضة ، حيث بلغ عدد الذكور (٢٠٠) مريض وعدد الإناث (٢١٠) مريضة، وقد اختيرت عينة الدراسة بأسلوب العينة المريح واتبعت الباحثة في تطبيق دراستها المنهج الوصفي.

وقد قامت الباحثة بإعداد أربعة مقاييس ، وهي : مقياس الصراع النفسي ومقياس آليات الدفاع النفسي ومقياس الاضطرابات العصابية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وكانت سلالم هذه المقاييس الأربعة من النوع المغلق .

وقد وظفت الباحثة العديد من المعالجات الإحصائية للإجابة على أسئلة الدراسة منها : اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة، واختبار (كاي) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، واستخدمت كذلك معامل الارتباط (بيرسون) لمعرفة مدى الارتباط بين مقاييس الدراسة الأربعة ومعرفة قوة العلاقة بين المقاييس بعضها ببعض . ولحساب قوة ارتباط العبارة الواحدة في المقياس الواحد بالدرجة الكلية لنفس المقياس .

وأظهرت نتائج الدراسة : وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، في حين لم توجد علاقة دالة بين الصراع النفسي وممارسة الآليات الدفاعية، وقد وجدت علاقة دالة إحصائيا بين الإصابة بالعصابية والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، و وجدت علاقة دالة إحصائيا بين ممارسة الآليات الدفاعيةِ والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

مقدمة :

لعبت العوامل النفسية والصراعات العاطفية، والإحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة، والضغوط الاجتماعية دوراً كبيراً في وجود بعض الاضطرابات النفسية والجسمية وانتشارها بين الفئات العمرية المختلفة.

ولعل الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر هذ ه الاضطرابات تأثراً بتلك العوامل بالإضافة إلى تأثرها بعمليات التحضر والتقدم التكنولوجي السريع.

وتعبر الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية وبين الجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل الرئتين أو القولون "[1].

وقد يرجع السبب في نشأة هذه الاضطرابات إلى صراع الفرد بين طموحاته وأهدا فه ورغباته ، ومحاولاته المستمرة في تحقيقها، " فإذا كانت شدة المثير العاطفية أقوى من مقدرة الفرد على رد الفعل ، فإنه يتصرف غالباً تصرفاً غير عادي وقد يتطور ذلك إلى سلوك غير سوي ومرضي ،إذا كانت الحالات الشعورية قوية أو كان الشخص غير قادر على مواجهة هذه الخبر ات والمواقف المحرجة فإن ذلك يؤدي به ذلك إلى اضطرابات نفسية ، ونفسية جسمية قد تستمر لفترة طويلة ".[2]

[1] . عثمان علي أميمن ، في **الصحة النفسية** ، ط.١ ، الخمس ،الدار العالمية ٢٠٠٤ .ص ٧.

[2] . عماد عبد الرازق ، الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها ، ب.ط ، عمان ، دار الفكر ١٩٨٧ ص٤٤

ويحدث الصراع عندما تتعارض رغبات الفرد مع قيود المجتمع ،وتتعارض حقوقه مع واجباته، أو عندما تتجاذب الفرد قوى متعارضة تحثه على الفعل أو عدم الفعل ، ويشتد الصراع عندما تتساوى القوى المتعارضة مما يسبب التوتر وسوء التوافق للفرد .

وينشأ الصراع من إثارة دافعين أو حافزين معاً لهما نفس الشدة ، حيث إن إشباع أحدهما يؤدي إلى إحباط الآخر ، مما يؤدي بالفرد إلى التوتر والاضطراب .

ويرى (**فرويد**) أن الهو هو سبب كل الصراعات التي يعانيها الفرد ،وذلك لاحتوائه على الاتجاهات البدائية الفطرية ، والتي تتضمن الغرائز الأولية التي يرثها الإنسان بالولادة .

" ويذهب (فرويد) إلى أن الاضطراب النفسي يرجع في أساسه إلى صراع بين حفزة غريزية وخوف من ألم ممكن مرتبط بالحفزة ،هذا والفرد يشيد قلاعاً تحميه من آلام محتملة من العالم الخارجي ومن عالمه الداخلي ، وأن الفرد يصبح عصابياً عندما يعجز عن إشباع دوافعه لأسباب داخلية أم خارجية ، ولكن أياً كان مصدر الصراع فإنه لا يكو ن في النهاية إلا نتاجاً للصراع بين الهو والأنا ".[٣]

ويؤدي الصراع إلى شعور الفرد بالتوتر والقلق ، فيعجز عن بلوغ أهدافه المتعارضة والمتعددة فيقع ضحية الإحباط الذي يخل بتوازن الشخصية ، فيحاول الفرد التغلب على هذا الصراع بممارسة بعض الآليات الدفاعية في محاولة منه لحل صراعه وخفض شدة توتره ... فقد يتقمص مثلاً شخصية ما ، أو يبرر فشله أو يكبت في نفسه، أو يسقط فشله على الآخرين وأحياناً قد يسمو بغرائزه ويعلو بها في مجالات الإبداع .

وذكر(فرويد) العديد من هذه الآليات ، وهي : الإعلاء أو التسامي، الإنكار الإسقاط الإزاحة، الاستدماج، التقمص، الكبت، النكوص، التبرير، الإبدال التثبيت، العزل الأحلام، التخيل، تكوين رد الفعل.

" وبما أن " أنا " الفرد لا يستطيع تغيير الواقع الخارجي فلا يبقى أمامه إلا وضع مصفاة بين الأنا وهذا الواقع، لكي يجعله مقبولاً من الأنا ، فالإنكار يمكنه من نكران الواقع كما يظهر له، والكبت يمكنه من طرد الذكريات والإدراكات المؤلمة من الوعي، والهروب يمكنه من استبدال الوقائع المؤلمة بنزوات مستحبة والإسقاط يمكنه من اتهام الآخرين، أو العالم الخارجي بالمشاعر أو الأخطاء التي يريد أن تكون صادرة عنه ،وفي الحالة العادية تستخدم كل هذه

[٣] . فيصل عباس ، **التحليل النفسي للذات الإنسانية (النظرية والممارسة)** ، ب.ط ، بيروت دار الفكر اللبناني ، ١٩٩٧ .ص٨٥.

الآليات للدفاع عن الأنا ضد القلق لكن استخدامها يبقى محدوداً في الزمن ، فما يطبع عدم التوافق هو الاستخدام المكثف والمزمن لها من قبل الأنا " [٤].

لكن هذه الآليات لا تقدم الحل الأمثل لصراعات الفرد، وقد لا تحقق له الراحة النفسية وبزيادة حدة الصراع قد يتعرض الفرد للاضطرابات العصابية حيث يعاني من بعض الاضطرابات العصابية.

وتنشأ العصابية نتيجة لمواجهة الفرد لبعض المشاكل الشخصية أو الرواسب الناتجة عن صراع طفولي، أو لشعوره بالذنب أو الإحباط أو لعدم قدرته على التوافق.

"والاضطرابات العصابية لا ترجع إلى سبب عضوي، ولكنها تنشأ بسبب مواجهة الفرد لمجموعة من المشاكل النفسية الداخلية والمواقف البيئية الصعبة التي لا يستطيع مواجهتها أو السيطرة عليها ودون التعرض للصراعات النفسية والقلق والتوتر واللجوء إلى استخدام آليات الدفاع النفسي "[٥].

" وقد أرجع (**فرويد**) العصاب إلى العوامل الحيوية وليس إلى العوامل الثقافية والاجتماعية وجعل من القلق لب العصاب ومحوره ، ومن عقدة أوديب نواته ومنشأه ، ويرى أنه لا يوجد عصاب نفسي دون استعداد عصابي، أي دون عصاب طفلي ، ويرى أن العصابيين هم أولئك الذين لا يزالون يستجيبون لحالات الخطر السابقة وكأنها مازالت قائمة بالفعل ،وهكذا يرى (فرويد) أن العصاب الذي يحدث عند مرحلة البلوغ يستند إلى عصاب طفلي بسبب تثبيت اللبيدو في أحد الأطوار السابقة فيكون العرض هو إعادة متخفية لخبرة جنسية طفلية.

إن اجتماع هذا المثلث الفعال (الصراع النفسي ، الآليات ، العصابية) لا يطال صحة الفرد النفسية فحسب، ولكنه يطال أيضاً صحته الجسمية، فيتعرض من ثم للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فالفرد يعاني م ن محنة الصراع عندما يفشل في التوفيق بين دوافعه المتعارضة فيضطر إلى استخدام آليات الدفاع النفسي ،وعندما يسرف في استعمالها فإنها تفقد مفعولها ويعرضه هذا الإسراف للعصابية وقد ينتهي به إلى الاضطرابات السيكوسوماتية .

من هنا يتضح أن الاضطرابات العصابية و السيكوسوماتية وممارسة آليات الدفاع النفسي ما هي ألا مؤشرات ومظاهر تعبر عن الصراع النفسي الذي يهدد توافق الفرد،وعليه فإن هذه الدراسة تستهدف البحث في معرفة العلاقة بين مظاهر آليات الدفاع النفسي والاضطرابات العصابية و السيكوسوماتية والصراع النفسي .

---

[٤] . فؤاد شاهين ، **التحليل النفسي للولد** ، ط.٣ ، بيروت ، المؤسسة الجامعية ، ١٩٨٥ص.٢٧٣.

[٥] . محمد القذافي ، **الصحة النفسية والتوافق** ، ط.٢ ، طرابلس ، دار الرواد ١٩٩٤ .ص١١٥.

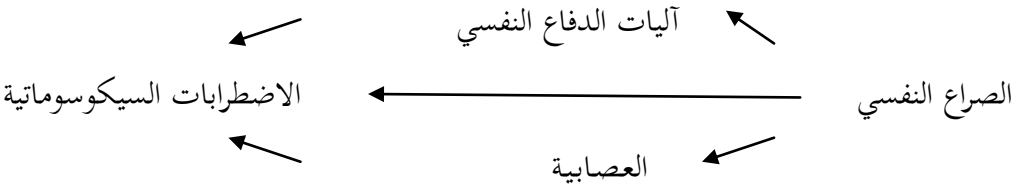
مشكلة الدراسة :

قد يؤدي الصراع بين حاجات الإنسان إلى ممارسة بعض أنواع السلوك الشاذ للخفض من شدة توتره وذلك على حساب صحته الجسمية فيقع ضحية الصراع النفسي الذي يسبب تفككاً في شخصيته وذلك لفشله في التخلص من هذا التوتر فيؤدي به إلى سوء توافقه النفسي الذي يؤثر على حياته الطبيعية ويعوقه عن أداء واجباته والاستمتاع بالحياة فيقع ضحية العصابية ، وقد تظهر عصابيته في شكل أعراض نفسية وجسمية، أو هما معاً مكونة المرض السيكوسوماتي.

ومن خلال إطلاع الباحثة للدراسات السابقة، وجدت اختلافاً في النتائج التي توصلت إليها فبعضها توصلت إلى أن الذكور أكثر تعرضاً للصراع النفسي من الإناث وأكثر ممارسة لآليات الدفاع النفسي، وبعض الدراسات أكدت على أن الإناث أكثر عصابية من الذكور ، وأوضحت دراسات أخرى أنهن أكثر شعوراً بالتعب والمرض الجسمي والإرهاق، وبقلة الأمن والأمان م ن الذكور وأكثر خوفاً من الأماكن المرتفعة والمظلمة ، لكن هذه الدراسات لم تتناول العلاقة بين الصراع النفسي وممارسة الفرد لآليات الدفاع النفسي وتعرضه للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية.

ولهذا فقد كان من أهداف هذه الدراسة سد النقص في تلك الدراسات التي تناولت موضوع الصراع النفسي وبعض مظاهر آليات الدفاع النفسي ولم تدرس العلاقة بينه وبين الاضطرابات العصابية و السيكوسوماتية.

وقد تقرر تطبيق **نموذج يوضح العلاقة المفترضة بين الصراع النفسي وبعض مظاهر آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية** . وهو كما يلي :



وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي وممارسة آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المترددين على المستشفيات والعيادات والمختبرات الطبية ويعانون من بعض الأمراض العضوية كضغط الدم المرتفع والسكري ، وعلى عينة من أفراد لا يعانون من هذه الأمراض بمدينتي **الخمس** و**زليتن** .

أهمية الدراسة :

تتحدد أهمية الدراسة في الأمور الأتية :

١- تنبع أهمية الدراسة بتركيزها على أن الصراع النفسي قد يؤدي بالفرد إلى استخدام آليات الدفاع النفسي والعصابية وكيف أن اجتماعهم يؤدي بالفرد للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي .

٢- تناول الدراسة لبعض آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصراع النفسي لدى عينة من المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية ، حيث لم يسبق على حد علم الباحثة أن درست نفس المتغيرات ، وهذه الدراسة هي إسهام متواضع في هذا المجال .

٣- تكمن الأهمية النظرية للدراسة في إعادة اختبار تلك المعرفة النظرية التي توضح العلاقة بين المرض السيكوسوماتي والصراع النفسي والعصابية وممارسة آليات الدفاع النفسي .

٤- وتكمن الأهمية العملية لهذه الدراسة في تقديم توصيات وبناءً على نتائج الدراسة تفيد في التقليل من عوامل الصراع النفسي والتقليل من استخدام آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية .

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة تحقيق الأهداف التالية :

١- التعرف على ما إذا كان الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر ممارسة لآليات الدفاع النفسي من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي .

٢- التعرف على ما إذا كان الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات العصابية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

٣-التعرف على ما إذا كان الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

٤- التعرف على ما إذا كان الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس ممارسة آليات الدفاع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتف ع درجاتهم على مقياس ممارسة آليات الدفاع النفسي.

٥- التعرف على ما إذا كان الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس ممارسة آليات الدفاع النفسي.

٦- التعرف على مدى إسهام المتغيرات المستقلة وهي : الصراع النفسي والآليات الدفاعية والعصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

فروض الدراسة :

ستختبر الدراسة الفروض التالية :

١-أن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر استخداماً لآليات الدفاع النفسي من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

٢- أن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالعصابية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي .

٣- أن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسومات ية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

٤- أن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس ممارسة آليات الدفاع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس ممارسة آليات الدفاع النفسي.

٥- أن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية .

أسئلة الدراسة :

استهدفت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقاييس : الصراع النفسي والآليات الدفاعية والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية وفق بعض متغيرات الخلفية ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد العينة على مقاييس : الصراع النفسي والآليات الدفاعية والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية وفق بعض متغيرات الخلفية ؟

٣- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي والآليات الدفاعية والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ؟

حدود الدراسة :

- **المجال المكاني** : أجريت هذه الدراسة على بعض المس تشفيات والمصحات والمختبرات الطبية بمدينتي الخمس وزليتن.

– **المجال البشري** : أجريت هذه الدراسة على عينة من المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية وعلى عينة من الأفراد الأصحاء بمدينتي الخمس وزليتن .

– **المجال الزماني** : أجريت هذه الدراسة خلال العام ٢٠١٢ .

مفاهيم الدراسة :

١– **آليات الدفاع النفسي** :" هي وسائل وأساليب لاشعورية من جانب الفرد ، من وظيفتها تشويه ومسخ الحقيقة حتى يتخلص الفرد من التوتر والقلق الناتجة عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية "[٦].

٢– **الصراع النفسي** : " هو حالة انفعالية سيئة لدى الفرد تنشأ عن وجود دافعين متناقضين ومتساويي الشدة في آن واحد ، مما يسبب لصاحبه حالة من التوتر والتردد والحيرة بسبب عجزه عن الوصول لحل أو لصعوبة اتخاذه القرار بتفضيل أحد الدافعين على الآخر "[٧].

٣–**الاضطرابات العصابية** :"هي مجموعة من الاضطرابات التي لا ترجع إلى سبب عضوي وتنشأ بسبب مواجهة المريض لمجموعة من المشاكل النفسية الداخلية والمواقف البيئية الصعبة التي لا يستطيع مواجهتها أو السيطرة عليها دون التعرض للصراعات النفسية والقلق والتوتر واللجوء إلى استخدام وسائل الدفاع النفسية "[٨].

٤–**الاضطرابات السيكوسوماتية** :" هي مجموعة من الأعراض والشكاوى التي تكون الأعراض فيها جسمية واضحة تماماً ، ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم الإنسان، ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية والعوامل الانفعالية والوجدانية والضغوط البيئية "[٩] .

٥– **مدينة الخمس** :هي مدينة ساحلية تقع على شاطئ البحر المتوسط ، وتبعد عن مدينة طرابلس حوالي ١٢٠ كم شرقاً ، وعن مدينة زليتن حوالي ٣٥ كم غرباً، وعن مدينة مصراتة حوالي ٨٠ كم غرباً.

---

[٦] . حامد عبد السلام زهران ، **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، ط.٣ ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٩٧ .ص٤١.

[٧] . عثمان علي أميمن ، **في الصحة الرفسية** ، ط.١ ، الخمس ،الدار العالمية، ٢٠٠٤ ، ص١٨.

[٨] . رمضان محمد القذافي ، **الصحة النفسية والتوافق** ، ط.٢ ، طرابلس ، دار الرواد ١٩٩٤ ، ص١١٥.

[٩] . جبالي نور الدين ، **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية** ، دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري ،رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، جامعة عين شمس ١٩٨٩،ص١٩.

١ –**مدينة زليتن** :هي منطقة تقع على شاطئ البحر المتوسط ، ويبلغ تعداد سكانها حوالي ٢٠٠,٠٠٠ نسمة، تبعد عن مدينة طرابلس حوالي ١٥٠ كلم شرقاً وعن مدينة مصراتة حوالي ٦٠ كلم غرباً (دليل كلية الآداب والعلوم زليتن، ٢٠٠٦).

نموذج الصراع النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية :

ينشأ الصراع النفسي من رغبة الفرد في إشباع دوافع متعارضة أو لها نفس الجاذبية ، كذلك ينشأ الصراع النفسي من رغبة الفرد في إشباع غريزة أو دافع ما وخوفه في نفس الوقت من تعرضه للعقاب إن كان يتوق لإشباع ما يخالف القيم والمعايير الاجتماعية .

ينشأ الصراع أيضاً من تعارض الأدوار التي يقوم بها الفرد في حياته ،كذلك ينشأ الصراع النفسي من الإحباط الناجم عن الإخفاق في إشباع دافع أو ح اجة أو رغبة ما ، وبشكل عام فإن الصراعات تنشأ في ظل كثرة الاختيارات التي يتعين على الفرد الاختيار من بينها وكثرة الحلول وعجز الفرد عن حسم اختياره لأحدهما يسبب له صراعاً عارماً ، كذلك يرتبط الصراع بطول المعاناة منه وبأهمية الرغبات التي يتعين على الفرد الاختيار من بينها ، والصراع النفسي المؤلم هو الصراع الذي يستغرق وقتاً طويلاً في حسمه.

وتنشأ الصراعات النفسية في العادة في مرحلة الطفولة بسبب كبتها ،والصراعات المكبوتة وغير المحلولة عادة ما تظه ر على السطح من حين لآخر فتسبب للمرء أعراضاً مرضية ، والصراع عادة ما يكون نتاج التعارض بين اللذة والأ لم والصراع الداخلي في الشخصية هو نتاج التعارض بين دافعين متناقضين ، والعجز عن الاختيار بين رغبتين لهما نفس المزايا عادة ما تنتج عنه حالات القلق والضيق والاضطراب والتوتر ،والصراع الضار بتوازن الشخصية والكامن يصبح فعالاً عندما يعجز الفرد عن تحمله ، ويكون الصراع الذي يعرف الفرد أسبابه شعورياً ويمكن ضبطه، وهو عادة ما يكون بسيطاً، بيد أن الصراع اللاشعوري يصعب ضبطه كما يكون وقعه على الشخصية أشد .

والصراع اللاشعوري عادة ما يسيطر على الشخصية ويوجه السلوك بطرق خفية، وقد يدفع الف رد إلى حله بأساليب خاطئة، وقد يواجهه بآليات الدفاع النفسي وهي آليات قد لا تفيد في حل الصراع ، وقد تستنزف طاقة الفرد النفسية على المدى البعيد ، ويرجع الصراع إلى عوامل خارجية كالمعوقات البيئية التي تحول دون تحقيق الفرد لدوافعه،وقد يرجع إلى عوامل داخلية متعارضة مثل رغبة الفرد في إشباع دافع جنسي أو عدواني وفي وقت يتعارض فيه إشباع هذين الدافعين مع مبدأ الواقع ، كما ينشأ الصراع الداخلي من التعارض بين رغبات الهو والأنا الأعلى ، وقد يحسم الفرد صراعه بإشباع دوافعه، وقد يكبت محاولته لإشباع دوافعه وقد يؤجلها إلى حين تو افر الظروف المناسبة .

وقد يستخدم الفرد بعض آليات الدفاع النفسي لتمويه الهو وتسكينه والمهادنة معه، حتى يحمي نفسه من القلق والضيق والخوف ونحوها .

يحدث الصراع بسبب الرغبة في تحقيق هدفين لهما نفس الجاذبية .وهذا صراع لا يخل بتوازن الشخصية لسهولة حسمه، وهو يسمى صراع الإقدام – إقدام .

وهناك صراع الإحجام – إحجام ، وهو ينشأ من رغبة الفرد في الاختيار بين هدفين لكل منهما جاذبية سلبية ، ينتج هذا الصراع عن الرغبة بين أمرين أحلاهما مر كما يقال ، وهناك صراع الإقدام – إحجام، وهو صراع ناتج عن رغبة الفرد في تحقيق رغبة ما لمز اياها ولكنه لا يمتلك في نفس الوقت سبل تحقيقها ،كما ينشأ من الرغبة في تحقيق هدف ما له جاذبية ونفور في نفس الوقت ،وهذا اللون من ألوان الصراع يعد أشد أنواع الصراع إرهاقاً للفرد، وذلك لارتباط جوانبه الايجابية والسلبية مع بعضها ، ولذلك فإن استمرار هذا اللون من ا لصراع بدون حل لفترة طويلة عادة ما يقود إلى القلق والتوتر والاضطرابات الجسدية والنفسية ، وهناك صراع الإقدام -الإحجام المزدوج، وهو يسمى بصراع الميول المتعارضة وهو خليط من أنواع الصراع السابقة .

وينشأ الصراع النفسي من الصراع بين مكونات الشخصية :الهو، الأنا، والأنا العليا، ويرجع الصراع النفسي إلى اختلاف أهداف وغايات هذه المكونات الثلاثة ، ويعتبر الصراع اللاشعوري بين هذه المكونات أشد وأخطر أنواع الصراع،وقد وصل "فرويد" من خلال دراسة حالات إكلينيكية إلى أن الصراع الذي تحول إلى المستوى اللاشعوري قاسم مشترك أعظم في كل حالات اختلال السلوك ، وأن الفشل في حل الصراع هو الأساس وراء الأعراض المرضية ،وعدم حل الصراع اللاشعوري يبدد الطاقة النفسية للفرد ، ويجعله يفشل في مقاومة الصراعات اللاحقة .

ويحدث الصراع حتى بين مكونات الهو نفسها ،حيث يحدث الصراع بسبب رغبة الفرد في إشباع دافعين بيولوجيين في نفس الوقت، ويحدث الصراع بين الأنا و الهو، مثل رغبة الفرد في إشباع دافع بيولوجي، ولكن وفي وقت لا تسمح فيه ظروف العا لم الخارجي بذلك ، وقد يتحايل الأنا على الهو باستخدام آليات تظهر للهو بأن دوافعه تتحقق ، والأنا القوي يستطيع أن يشبع رغبات الهو بالطرق المقبولة ، فالأنا الضعيفة قد تفشل في إشباع حاجات الهو أو تفشل في التوفيق بين متطلبات الواقع ورغبات الهو ، وهنا يقوم الفرد بكبت دوافعه ويظل ما يكبته يتصارع بداخله ، ولكن وعندما يشتد الصراع بين الأنا وبين رغبات ودوافع الهو ويشتد الحرمان و ا لإحباطات المتكررة، فإن الفرد قد يتعرض للعصاب نتيجة ذلك.

قد ينصاع الأنا ويعمل على حل صراعه مع الهو وذلك بتحقيق رغبة الهو ، فيتدخل الأنا الأعلى هنا ويلوم الأنا على تخاذله ويطالبه بكف أو قمع رغبات الهو ، والأنا الأعلى المتشدد قد يعرض الفرد لصور مرضية من قلق الضمير الذي لا يطا ق ،حيث يتهم الأنا ذاته ويوجه إليه أقسى أنواع العقوبات والإدانة ، كذلك يحدث الصراع بين الأنا الأعلى و الهو وبين مكونات الأنا الأعلى ذاتها.

الصراع النفسي و العصابية :

عندما يحدث الصراع النفسي فإن الفرد سيعاني القلق والضيق وكافة ا لاضطرابات النفسية الأخرى ، والعرض العصابي شأنه في ذلك شأن ممارسة آليات الدفاع النفسي وزلات القلم واللسان والأحلام والأفعال القهرية وسيلة للتخفيف عن ما يعانيهالفرد من إخفاقات و إحباطات في بلوغ أهدافه ، فالفرد الذي يشعر بالقلق سينصب اهتمامه على عوامل قلقه ، وقد يعمل على ما يخفف من قلقه، وهو باهتمامه بقلقه يحول انتباهه عن السبب الحقيقي الذي كان وراء قلقه ونفس الشيء يقال عن الشخص الذي يعاني من الخوف الناجم عن الصراع بين الرغبة في تحقيق هدف ما وبين الخوف من ردة فعل الآخرين الذين قد يستهجنون هدفه ، إن تفكير المرء في عواقب مسلكه قد يعرضه لحالة من القلق والهلع ، وهذا القلق يصرفه عن الانتباه إلى رغبته الأصلية ، ويصبح يشكو من سوء توافقه .

إن الفرد الذي يعاني صراعاً فعلياً، قد يضطر إلى التسليم بمتطلبات الواق ع والرضوخ له، وهنا يظهر العصاب الذي هو وسيلة لحل الصراع النفسي ، فالشخص الذي يود الزواج من فتاة صغيرة السن، قد يتخلى عن رغبته هذه وفاء لزوجته، بيد أن هذا التخلي لا يمر دون أن يجعل الفرد قلقاً أو يجعله في صراع داخلي بين رغباته المتعارضة . وهنا ينشأ العصاب كحل لهذا الصراع الداخلي ، قد يفلح المرء في حل صراعه الناجم عن احباطات العا لم الخارجي ،وقد يفشل في ذلك ، وهنا يصبح المرء أمام صراع فعلي ،ولا يعاني الفرد الصراع العصابي مادام بإمكانه التصرف وفق مقتضيات العا لم الخارجي ، فقد يستطيع الفرد أن يطوع العا لم الخارجي لإ رادته أو يتحمل الإحباط عندما لا يكون إشباعه ممكناً، وقد يتنازل الفرد عن إشباع حاجاته الخاصة مقابل إشباعها بحاجات بديلة ولكن وعندما يخفق المرء في كل ذلك، فإن صراعه مع العا لم الخارجي يصبح صراعاً داخلياً، ويصبح يدور في حلقة مغلقة ، وبناء على هذا نفترض الآتي :

١) إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر معاناة من العصابية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

الصراع النفسي وآليات الدفاع النفسي :

عندما يتعرض الأنا لضغط دافع بيولوجي، فإنه قد يقوم بإشباع هذا ال دافع إذا كان لا يتعارض إشباعه مع قيود وشروط العا لم الخارجي، حقاً إن هدف الأنا هو أيضاً إشباع حاجات الإنسان المختلفة شأنه في ذك شأن الهو ، بيد أن الأنا يتميز بأنه يتخير اللحظة المناسبة لإشباع نداءات الهو، إذا كان ما يريده الهو لا يتماشى مع متطلبات الواقع . يقول "فرويد" في هذا الصدد: يسيطر مبدأ اللذة سيطرة تامة على الحياة النفسية ، ومن هنا فإن الجهاز النفسي يعمل على خفض كمية الاستثارة التي يتعرض لها إلى أدنى حد ممكن أو أن يبقيها على الأقل ثابتة لا تتغير ، وليس هذا سوى مبدأ اللذة في صيغة أخرى ، هدف الجهاز النفسي إذن هو العمل على خفض كمية الاستثارة إلى أدنى مستوى مستطاع، للنفس الإنسانية نزعة قوية وميلاً غالباً إلى التزام مبدأ اللذة، لكن هناك من القوى والظروف ما يعارض تلك النزعة معارضة تؤدي إلى أن الأمور لا تنته ي في كافة الأحوال إلى نهاية توائم مبدأ اللذة.

يستهدف الأنا تحقيق اللذة ولكن في الظروف وبالوسائل المناسبة . وقد يحقق هدفه مباشرة بإشباع دافع الهو ،وقد يستعيض عن ذلك بإتباع الآليات الدفاعية التي هدفها تخفيض التوتر لدى الأنا ، فآليات الدفاع النفسي هي نوع من الموائمة بين إلحاحات الهو وبين قيود الواقع ، وهي وسائل تستهدف تخفيض التوتر الناجم عن الإحباط الناجم عن عدم إشباع دافع الهو حتى توافر الفرص المناسبة لإشباع ذلك الدافع في العا لم الخارجي.

تستهدف آليات الدفاع النفسي حماية الأنا من القلق والاضطرابات النفسية الأخرى وهي وسيلة لتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي ، بيد أن الإسراف في استعمالها قد يعرض الفرد للاضطرابات النفسية ، ذلك لأن عدم إشباع الدوافع بطريقة طبيعية عادة ما يصي ب الفرد بالتوتر والقلق والإحباط كما يجعله يعاني من الصراع ، وفي كثير من الأحيان يسقط الأنا أمام فشله في تأجيل حاجات الهو ، ثم إن الإمعان في استعمال آليات الدفاع النفسي للتحايل على الإشباع المباشر لحاجات الهو عادة ما يؤد ي إلى استنزاف الطاقة النفسية للأنا ، ويفشل في مواجهة الصراع الناجم عن الرغبة في إشباع حاجات متعارضة ، إن هدف الآليات الدفاعية هو تخفي ف حدة الصراع النفسي، ومساعدة الفرد على التوافق مع الواقع، ولذلك فإن نجاح الأنا في استعمال آليات الدفاع النفسي يساعد على تماسك الشخصية، بيد أن الإسراف في استعمالها يفقدها فعاليتها ، وقد يجعلها تفشل في التخفيف من حدة الصراعات النفسية، وتكون محصلة ذلك معاناة الفرد من الاضطرابات النفسية والنفس – جسمية، وبناء على ذلك يمكننا أن نفترض الآتي :

٢) إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر ممارسة لآليات الدفاع النفسي من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

الصراع النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية :

قد يؤدي الصراع النفسي إلى إصابة الفرد بالاضطرابات السيكوسوماتية ، ذلك لأن الفرد الذي لم تحسم صراعاته، سيتعرض لمزيد من القلق والخوف وتوهم المرض والاكتئاب ونحوها ، وهنا قد يحاول الجسم التوافق مع ضغوط الاضطرابات النفسية ، والاضطراب النفسي هو اضطراب جسمي في الظاهر تم فيه إخفاء الاضطراب الانفعالي النفسي المنشأ والذي قد يكون نتاجاً للإحباط والصراع والقمع والكبت والانفعال المزمن وما إلى ذلك.

يرجع سبب الاضطرابات النفسجسمية التي تحدث في الجسم بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية، وتعبر هذه الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والدماغ، أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية وبين الجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى ، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل الرئتين أو القولون .

ولقد تعددت تفسيرات أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية ،فالاتجاه الانفعالي يفترض أن الصدمات الانفعالية تتسبب في حدوث توتر مستمر في الجسم ، وهو ما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية تصاحب الانفعال ، وهذه الأعراض الفسيولوجية تؤدي إلى اضطراب وظيفي في الأعضاء الفيزيولوجية المصابة ، والانفعالات المتكررة هي التي تؤدي إلى الاضطراب السيكوسوماتي ،والاضطراب السيكوسوماتي محاولة للتوافق مع الانفعال، وقبل حدوث الاضطراب السيكوسوماتي عادة ما يظهر الجسم إنذارات تشير إلى أن هناك خطأ أو خللاً ما في سلوك الفرد . فالإرهاق المستمر في العمل، قد يجعل المرء يصاب بالصداع والصداع هنا وسيلة لحث المرء على الخلود للراحة ، ولذلك فإن عدم استجابة الفرد لنداء جسمه والاستمرار في عمله المضني يجعله يتعرض لمزيد من الصداع وقد يتحول هذا الصداع إلى صداع نصفي عضوي ولكنه نفسي المنشأ ، ويعتبر الصراع النفسي أحد أسباب التوتر ، وعندما ينشأ التوتر فإن الفرد يحاول تصريفه إلى الخارج ، ولكن وعندما يفشل الفرد في تصريف توتره إلى الخارج فإن توتره يرتد إلى داخله مسبباً تغييرات عضوية في الأنسجة، وهنا ينشأ الاضطراب السيكوسوماتي.

ويذهب التحليليون إلى أن كل عرض ينتج من صراع انفعالي لا شعوري معين ،إن عدم حل الصراعات اللاشعورية التي كابدها الإنسان أثناء حياته لابد وان يؤدي في النهاية إلى زيادة التوتر الجسدي ، ومن تم تظهر على هيئة اضطراب عضوي ، فالربو مثلاً ينتج عن افتقاد الفرد للأمن .

وينطلق التفسير السلوكي للاضطراب السيكوسوماتي من أن تشكيل البيئة على نحو معين، قد يجعل الفرد يستجيب بطريقة معينة ، وقد تكون هذه الاستجابة مسببة للقلق والضيق ،وهنا يستجيب الجسم لهذا الضيق بطريقة ما، وقد تؤدي هذه الطريقة إلى اختلالات وظيفية تكون محصلتها الاضطرابات السيكوسوماتية ،كما أن بعض الأفراد يخفق في التوافق مع متطلبات البيئة الاجتماعية والفيزيقية فيحدث الصراع الذي تكون محصلته الإصابة بالمرض السيكوسوماتي ، وبعض الأفراد لا يمتلك البنية الجسمية والاستعداد النفسي اللذين يمكنانه من التكيف فيصاب بالاض طراب السيكوسوماتي بسبب ما يعانيه من قلق واضطراب وصراع نفسي بين ما هو مطلوب معه، وبين إمكاناته النفسية والبيولوجية.

وقد يكون الصراع النفسي الناجم عن الفشل في إشباع دافع ما عاملاً أساسياً في معاناة الفرد من الاضطرابات النفسية التي تقود في النهاية إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، وبناء على ذلك يمكننا افتراض الآتي :

٣) إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي.

آليات الدفاع النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية :

عندما يفشل الفرد في حل صراعه الناجم عن الرغبة في تحقيق أو إشباع دوافع أو غايات متعارضة، فإن الفرد قد يلجأ إلى ممارسة بعض آليات الدفاع النفسي كالنكوص والعكسية والإسقاط والتبرير والإنكار ونحوها ، الحيل الدفاعية هنا وسيلة لتخفيض التوتر وتحقيق قدر من اللذة المؤقتة ، إنها وسيلة للتحايل على مطالب الهو الجامحة ، بيد أن ممارسة آليات الدفاع النفسي قد يفقدها مفعولها وبخاصة عندما يخضع الأنا باستمرار لمطالب الهو المتجددة ولإلحاحاته المستمرة وهنا يشعر الفرد بمزيد من التوتر والإحباط الداخلي ، ولا يمر هذا الإحباط الداخلي دون أن يتسبب في قلق أو انفعال يؤثر على توازن الجسم ووظائفه ، قد يحاول الجسم التكيف مع الانفعالات الناجمة عن الإحباط الداخلي، ولكن هذه المحاولات عندما تتجاوز حدودها، فإنها لابد وأن تطال بعض أعضاء الجسم فتخل بوظائفها فيصاب الفرد بأمراض جسمية ذات منشأ نفسي مثل ضغط الدم المرتفع والسكري والربو وأمراض القولون والروماتزم والأكزيما أو البدانة المفرطة، وقرحة المعدة وما إلى ذلك.

وتعتبر الاضطرابات التحولية والانفصالية من الآليات الدفاعية ، فهي تطال البصر والسمع والحركة والنطق ، وتعتبر الاضطرابات التحولية أكثر أنواع هذه الاضطرابات انتشاراً ، وبموجبها يحول الفرد صراعه العقلي إلى عرض جسمي ، ويصاحب هذا النوع من الاضطرابات كثيراً من أنواع الاختلال الجسمي كالشلل والآلام وفقد الأحاسيس والعمى

البصري وكثيراً ما يعتقد أن هذه الأعراض فسيولوجية ، ولكن هـ ناك أدلة قاطعة على أصلها النفسي ، وأما الأعراض الخاصة في حالات الهستيريا فقيمتها أنها ميكانزمات دفاعية .

لا يدرك مريض الهستيريا أن مرضه العضوي ذو منشأ نفسي ، لذلك فإن تبصيره بأسباب مرضه العضوي وتمكينه من حل الصراع الذي يعتمل بداخله سيساعده على التوافق النفسي الاجتماعي .

يتسبب الإسقاط في شعور الفرد بالذنب ، فالشخص الذي يكره شخصاً آخر بحجة أن ذلك الشخص يكرهه، قد يشعر بالذنب في قرارة نفسه، وقد يصاب بقلق شديد وهذا القلق قد يتسبب في إصابته باضطرابات سيكوسوماتية،كما أن الفرد الذي يمارس آلية العكسية، قد يشعر بالألم وهو يعمل ضد رغباته الحقيقية ، فهو يمارس النفاق والرياء والظهور بمظهره غير الحقيقي وفي ذلك معاناة، قد تتسبب في اضطرابه نفسياً ومن ثم إصابته بمرض سيكوسوماتي، وبناءً على ذلك يمكننا أن نفترض الفرض التالي :

٤) إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مق ياس ممارسة آليات الدفاع النفسي أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس ممارسة آليات الدفاع النفسي.

العصابية و الاضطرابات السيكوسوماتية :

تتعدد الاضطرابات السيكوسوماتية، ويعد الصداع النصفي أحد هذ هـ الاضطرابات، وهناك عوامل نفسية تسبب الصداع النصفي، ومن بين هذه العوامل: نبذ الدوافع الجنسية الذي يؤدي إلى مزيد من الإحباط الذي يسبب الصداع النصفي، كما ينتج هذا المرض بسبب تعرض المرء لضغوط نفسية وبسبب وساوسه القهرية، وهو ينتج من القلق الناجم عن الشعور بالخوف من الفصل من العمل أو توقع الفشل في الزواج أو فقد الأصدقاء ، وينشأ مرض السكري بسبب زيادة إفراز الأدرينالين المصاحب للانفعالات العنيفة من القلق وال توجس المستمر، وهو ما يجهد الكبد الذي يعمل من أجل إفراز المزيد من الجلوكوز وإجهاد البنكرياس لإفراز مزيد من الأنسولين الذي يؤدي لاختزان السكر في الكبد، وزيادة السكر في الدم تؤدي إلى اضطراب عملية الأيض الانفعالات الشديدة وفقدان الموضوع والحزن الشديد والاكتئاب والخوف والقلق كلها عوامل ترتبط بالسكري.

ويحدث ضغط الدم الجوهري بسبب معاناة الفرد من عداء مكبوت منذ أيام الطفولة ومن قلق لا شعوري مستمر ، وعدم استعمال الفرد حيل دفاعية للتخلص من العدوان المكبوت يجعله يكبت عدوانه، وهو ما يجعل الأوعية الدموية في حالة من التوتر المستمر والذي يؤدي إلى زيادة ضغط الدم كنتيجة للقلق المزمن.

وترتبط الذبحة الصدرية بكثرة المواقف التي يتعرض لها الفرد ، فالمواقف الانفعالية ترفع ضربات القلب التي قد يؤدي استمرارها إلى أمراض القلب ، وينشأ مرض القلب عندما يكون سلوك الفرد التفاعلي مع ا لصراعات مبنياً على قمع الشحنات الانفعالية ، وهو ينشأ نتيجة الإحباط الناجم عن الإخفاق في تحقيق أهداف ما ، وتنتج أمراض القلب بسبب الإرهاق الشديد وقلة الاسترخاء وبسبب فقدان الحب والحنان.

وتنشأ قرحة المعدة بسبب حالات الضيق الشديد الذي يفقد التوازن الهرموني ، وهي ترتفع لدى المدخنين، يتسبب الضغط في حدوث القرحة المعدية، كما تنتج القرحة المعدية عن القلق المزمن.

ترتبط السمنة المفرطة بالشعور بالتوتر والقلق ، وكثرة تناول الطعام تخفف الشعور بالتوتر كما أن الطعام يرمز للحب والحنان ،فالأم التي تشعر بالتقصير تجاه ابنها، قد تعوضه عن ذلك بالإسراف في إطعامه كدليل على حبها له ، ولكن بعد ذلك يتعلم الطفل أن يعمم حاجته للطعام كلما مر بموقف مقلق ، وترتبط البدانة لدى الإناث بفقدان العطف أو بالقلق النفسي.

ويرتبط الربو الشعبي بتلك الأسباب الانفعالية التي تهدد مثلاً بانفص ال الشخص عن أمه ،وهو استجابة غيظ مكظومة، وهو يظهر لدى الأفراد الذين يتسمون بالحساسية الزائدة والعدوان الكامن والطموح، والذكاء العالي، والقلق وضعف القدرة على العمل اليدوي وانعدام الثقة بالنفس والقلق حول الذات، ويتسمون بالاتكالية والخوف من النبذ.

ووجد أن التهاب المفاصل (الروماتزم) يرتبط بالضغوط البيئية و الإحباطات التي تثير قلق الفرد، والجهد الانفعالي الذي يتعرض له الفرد ، وهو ينتج عن الميول الذكرية المكبوتة لدى المرأة، وقد ينتج عن الجنسية المكبوتة .

وتحدث الأمراض الجلدية نتيجة وجود ميول عدوانية شديدة لدى المرضى ونتيجة لوجود رغبات لا شعورية في التطلع والاستعراض مع مشاعر مصاحبه بالذنب والخجل ، والطفح الجلدي تعبير عن الشعور بالذنب ، والجلد هو وسيلة التعبير عن الحاجة للدفء والاقتراب ، وترتبط الحكة كمرض جلدي بالعدوان ، ويرتبط القلق بالعرق الغزير،والغضب بالارتكاريا والتهاب الجلد يرتبط باللهفة للحب وترتبط الثعلبة بالحزن الشديد، ويرتبط الاكتئاب بتشوه الجلد.

وبناءً على ذلك يمكننا أن نفترض الآتي :

٥) إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية .

- **الأساليب المنهجية للدراسة :**

أولاً:منهج الدراسة: نظراً لأن هذه الدراسة تهدف لمعرفة بعض مظاهر آليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصراع النفسي لدى بعض المرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، ولذلك فقد تقرر استخدام **المنهج الوصفي الارتباطي** باعتباره المنهج المناسب لتحقيق أهداف الدراسة .

ثانياً : مجتمع الدراسة : أجريت هذه الدراسة على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس و زليتن .

ثالثاً : عينة الدراسة : وتكونت من بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات ، والمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ، في مدينتي الخمس و زليتن ، و الذين تجاوزت أعمارهم (الأربعين سنة ، فما فو ق) وبلغ عدد المرضى الكلي (٤١٠) مريض ، بواقع (٢٠٠) من الذكور، و (٢١٠) من الإناث وتم اختيارهم بطريقة عشوائية .

رابعاً : أساليب إجراء الدراسة : أجريت هذه الدراسة وفق عدة خطوات .وتمثلت الخطوة الأولى في إجراء الدراسة الاستطلاعية وتمثلت الخطوة الثانية في إجراء الدراسة النهائية .

- **وسيلة جمع البيانات** : تقرر استعمال **الاستبيان المغلق** كوسيلة لجمع بيانات هذه الدراسة، والاستبيان من النوع المغلق ذي السلالم المتعددة، والذي يختار المبحوث بموجبه البديل الأقرب إلى حالته .

- **إجراء الدراسة النهائية** : لقد استخدم الاستبيان المغلق وسيلة لجمع بيانات هذه الدراسة، وقد أتضح أن الاستبيان الاستطلاعي تمتع بكافة أنواع الصدق الرئيسة والثبات ، وهو ما يجعل الباحثة تطمئن إلى أ ن استبيان هذه الدراسة يصلح لتحقيق أهداف الدراسة

– **مقياس العصابية** : وتضمن (٢٠) عبارة تقيس مظاهر تعرض المبحوث للإصابة بالاضطرابات العصابية.

– **مقياس الصراع النفسي** : وتضمن (١٧) عبارة تقيس درجة تعرض المبحوث للصراع النفسي.

– **مقياس الآليات الدفاعية** : وتضمن (١٤) عبارةً تقيس مظاهر استخدام المبحوث للآليات الدفاعية .

– **مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية** : وتضمن (٢٠) عبارة تقيس مظاهر تعرض المبحوث للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

وقد أعدت بنود الاستمارة النهائية مثل الاستمارة الاستطلاعية على أسس (**مقياس لهكرت**) ، وذلك لسهولته ودقته وموضوعيته ومرونته التي تسهل إضافة العبارات والجمل المطلوبة لسابقاتها ، وتجعلها تكمل بعضها بعضاً أثناء تناولها موضوع معين .

وقد انحصرت سلالم الخلفية في اختيار الإجابة من عدة بدائل، أما سلالم المقاييس الأربعة فقد انحصرت في عبارات (**نعم** ، **إلى حد ما** ، **لا**).

– **تطبيق الدراسة النهائية** : بعد أن أعد الاستبيان في شكله النهائي، وبعد التأكد من تمتعه بالشروط اللازمة لإظهاره بالصورة الصحيحة، وبعد تحديد أفراد عينة الدراسة ، وزع الاستبيان خلال العام ٢٠١٢، وقد قامت الباحثة شخصياً بتطبيق الشروط المقررة لاختيار عينة الدراسة وبتوزيع الاستبيان بنفسها على المبحوثين .

- **تفريغ البيانات والمعالجة الإحصائية** : أعدت الباحثة دليلاً للترميز، وبموجب ذلك أصبحت البيانات جاهزة للتفريغ عن طريق الحاسب الآلي، وقد استخدم برنامج "Excel" وبرنامج "SPSS" لتفريغ بيانات هذه الدراسة.

- **الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة** :

_ **مربع كا ٢** : وقد استخدم هذا الاختبار لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الصراع النفسي ومتغيرات العصابية والآليات الدفاعية والاضطرابات السيكوسوماتية في هذه الدراسة ، وقانون هذا الاختبار هو :

$$كا^2 = \frac{(ك_م - ك_ن)^2}{ك_ن}$$

– **الانحدار الخطي**:ويستخدم لتحليل العلاقة بين متغير مستقل واحد أو أكثر ومتغير تابع لمعرفة قوة العلاقة بينهما وتكتب معادلة الانحدار الخطي المتعدد بالصيغة التالية :

ص١ = أ٠ + أ١س١١ +أ٢ س٢١ +أ٣س٣١ + أ٤س٤١ .....+أن س١ن +ح١.

– **اختبار كروسكال –و أليس Wallis Test–Kruskal** :

ويعتبر بديلاً لا بارا متريا لتحليل التباين أحادي الاتجاه وفيه يجرى تحليل التباين على الرتب بدلاً من الدرجات الأصلية ، ويستخدم هذا الاختبار لتحديد ما إذا كانت ثلاث عينات مستقلة أو أكثر مستمدة من مجتمع واحد .

معادلة الاختبار هي :

$$هـ = \left(\frac{12}{ن(ن+1)} \quad مج_{و=1}^{ك} \quad \frac{ر_و^2}{ن_و} \right) - 3(ن+1)(أ)$$

عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها واختبار النموذج النظري :

١- اختبار الفرض الأول للدراسة الذي مؤداه :أن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر معاناة من العصابية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي :

ولاختباره حسبت قيمة كا٢، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (١) يوضح العلاقة بين الصراع النفسي و العصابية :

العصابية	الصراع النفسي			المجموع
	منخفض	متوسط	مرتفع	
مرتفع	٢٠	٧٠	٣٥	١٢٥
متوسط	٣٠	١٠٩	٣٩	١٧٨
منخفض	٣٥	٦٣	٩	١٠٧
المجموع	٨٥	٢٤٢	٨٣	٤١٠
كا٢ = ٢١.٧٤٧		د.ح = ٤		مستوى الدلالة =٠.٠٠٠
درجة معامل التوافق الأسمى = ٠.٢٢٤				

توضح بيانات الجدول السابق أن قيمة كا ٢ وبأربع درجات للحرية ٢١.٧٤٧ ، وهي دالة بمستوى ٠.٠٠٠ ، وقد بلغت درجة معامل التوافق الأسمي ٠.٢٢٤ ، أي أن هناك علاقة بين الصراع النفسي والعصابية ، وبذلك تحقق الفرض الأول للدراسة .

٢-اختبار الفرض الثاني للدراسة الذي مؤداه : إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر ممارسة للآليات الدفاعية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي .

ولاختباره حسبت قيمة كا٢، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (٢) يوضح العلاقة بين الصراع النفسي والآليات الدفاعية :

الآليات الدفاعية	الصراع النفسي			المجموع
	منخفض	متوسط	مرتفع	
مرتفع	٣٠	٥٥	٢١	١٠٦
متوسط	٤٦	١٥١	٤٨	٢٤٥
منخفض	٩	٣٦	١٤	٥٩
المجموع	٨٥	٢٤٢	٨٣	٤١٠
كا٢ = ٥.٨٨٨		د.ح = ٤		غير دالة معنوياً

ويلاحظ أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي وممارسة الآليات الدفاعية ، فبلغت قيمة كا ٢ وبأربع درجات للحرية ٥.٨٨٨ ويعني عدم تحقق الفرض الثاني.

٣- اختبار الفرض الثالث للدراسة الذي مؤداه : إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي أكثر تعرضاً للاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الصراع النفسي :

حسبت قيمة كا٢ ، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك .

الجدول رقم (٣) يوضح العلاقة بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية :

الاضطرابات السيكوسوماتية	الصراع النفسي			المجموع
	منخفض	متوسط	مرتفع	
مرتفع	١٤	٣١	٦	٥١
متوسط	٥٢	١٤٦	٤٥	٢٤٣
منخفض	١٩	٦٥	٣٢	١١٦
المجموع	٨٥	٢٤٢	٨٣	٤١٠
كا٢ = ١٥.٣٧٤		د.ح =٤		مستوى الدلالة = ٠.٠٠٤
درجة معامل التوافق الأسمى = ٠.١٩٠				

ويلاحظ أن هناك علاقة دالة إحصائية بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية ،حيث بلغت قيمة كا٢ وبأربع درجات للحرية ١٥.٣٧٤ وهي دالة، وقد بلغت درجة معامل التوافق الأسمى ٠.١٩٠ ، أي أن هناك علاقة قوية بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية ، وبذلك تحقق الفرض الثالث للدراسة .

٤– اختبار الفرض الرابع للدراسة الذي مؤداه : إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس الآليات الدفاعية أكثر معاناة من العصابية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس الآليات الدفاعية :

وقد حسبت قيمة كا٢ ، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (٤) يوضح العلاقة بين الآليات الدفاعية والعصابية :

العصابية	الآليات الدفاعية			المجموع
	منخفض	متوسط	مرتفع	
مرتفع	٩	٧٥	٤١	١٢٥
متوسط	٢٠	١١٢	٤٦	١٧٨
منخفض	٣٠	٥٨	١٩	١٠٧
المجموع	٥٩	٢٤٥	١٠٦	٤١٠
كا٢ = ٢٥.٤٦٧ د.ح = ٤ مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠				
درجة معامل التوافق الأسمى = ٠.٢٤٢				

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الآليات الدفاعية و العصابية . حيث بلغت قيمة كا ٢ وبأربع درجات للحرية ٢٥.٤٦٧ ، وهي دالة بمستوى ٠.٠٠٠ ، وقد بلغت درجة معامل التوافق الأسمي ٠.٢٤٢ ،وهو ما يعني أن هناك علاقة قوية بين الآليات الدفاعية و العصابية ، وبذلك تحقق الفرض الرابع للدراسة .

٥ – اختبار الفرض الخامس للدراسة الذي مؤداه : إن الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من أولئك الأفراد الذين لا ترتفع درجاتهم على مقياس العصابية .

ولاختبار هذا الفرض حسبت قيمة كا٢ ، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (٥) يوضح العلاقة بين العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية :

الاضطرابات السيكوسوماتية	العصابية			المجموع
	منخفض	متوسط	مرتفع	
مرتفع	٨	٦٧	٥٠	١٢٥
متوسط	١٨	١١٥	٤٥	١٧٨
منخفض	٣٠	٦١	١٦	١٠٧
المجموع	٥٦	٢٤٣	١١١	٤١٠
كا٢ = ٣٨.٠١٥		د.ح = ٤		مستوى الدلالة = ٠.٠٠٠
درجة معامل التوافق الأسمى = ٠.٢٩١				

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث بلغت قيمة كا٢ وبأربع درجات للحرية ٢١.٧٤٧ ، وهي دالة بمستوى ٠.٠٠٠ ، وقد بلغت درجة معامل التوافق الأسمى ٠.٢٩١ ،وهو ما يعني أن هناك علاقة قوية بين العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية ، وبذلك تحقق الفرض الخامس للدراسة .

رابعاً: اختبار الفرض الثالث للدراسة ا لذي مؤداه : ما هو شكل العلاقة الخطية بين متغيرات الصراع النفسي والآليات الدفاعية و العصابية و المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية ؟

استهدفت هذه الدراسة التعرف على شكل العلاقة الخطية بين متغيرات الصراع النفسي وآليات الدفاع النفسي والعصابية والاضطرابات السي كوسوماتية، وعلى مدى إسهام الصراع النفسي في استخدام آليات الدفاع النفسي وحدوث العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، وقد استخدمت معادلة الانحدار الخطي المتعدد لمعرفة دور المتغيرات السالفة الذكر في حدوث المتغير التابع الاضطرابات السيكوسوماتية .

وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال الآتي:

١ -إسهام الصراع النفسي وآليات الدفاع النفسي و العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية :

استخدمت **معادلة الانحدار الخطي** لمعرفة مدى إسهام المتغيرات المستقلة السالفة الذكر في الاضطرابات السيكوسوماتية، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (٦):يوضح مدى إسهام الصراع النفسي وآليات الدفاع النفسي والعصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثابت الانحدار	المعلمة	قيمة (ت)
	١.٢٨١	٨.٥٩٧**
العصابية	٠.٢٣١	٤.٦٥٩**
الصراع النفسي	٠.١٥٠	٣.٠٨٥*
آليات الدفاع النفسي	٠.٠٨١	١.٦٥٩
القوة التفسيرية للمعادلة	٠.٠٩٦	
القوة التنبؤية للمعادلة	٠.١٠٢	
الارتباط المتعدد بين المتغيرات	٠.٣٢٠	
قيمة (ف)	١٥.٤٢٦	٠.٠٠٠

* **المعلمة** : هي لفظ يشير إلى المتوسط ، والوسيط ، والمنوال ، والانحراف المعياري .

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن ثابت الانحدار بلغ ١.٢٨١، وهو ما يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية موجودة لدى أفراد العينة حتى قبل إسهام العصابية والصراع النفسي والآليات الدفاعية فيها، وأن هذا دال بمستوى ٠.٠١ وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك .

وبلغ إسهام العصابية ٠.٢٣١ ، وهو ما يعني أنه كلما زادت العصابية لدى الفرد بمقدار درجة واحدة ، زادت لديه الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ٢٣.١ % من الدرجات المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وأن هذه النسبة دالة إحصائيا بمستوى ٠.٠٠١ ، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ، كذلك بلغ إسهام الصراع النفسي ٠.١٥٠،وهو ما يعني أنه كلما زاد الصراع النفسي لدى الفرد بمقدار درجة واحدة، زادت لديه الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ١٥% من الدرجة المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن هذه النسبة دالة إحصائيا بمستوى ٠.٠٠١ ، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ، وبلغ إسهام الآليات الدفاعية ٠.٠٨١ وهو ما يعني أنه كلما زادت الآليات الدفاعية لدى الفرد بمقدار درجة واحدة، زادت لديه الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ٠.٠٨١% من الدرجة المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وأن هذه النسبة غير دالة إحصائيا بمستوى ٠.٠٥، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها، وبلغت قيمة (ف) المحسوبة ١٥.٤٢٦ ، وهي دالة بمستوى ٠.٠٠١

مما يدل على وجود إسهام للصراع النفسي والعصابية وبدرجة دالة إحصائيا في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية ، وبلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ٠.٠٩٦ ، وهو ما يعني أن الصراع النفسي والعصابية يفسران ٩.٦ % التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية ، وبلغت القوة التنبؤية للمعادلة ٠.١٠٢ ، ويعني ذلك أن الصراع النفسي والعصابية يتنبأن بمقدار ١٠.٢ % بالتغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية ، ويلاحظ أنه عند تواجد المتغيرات المستقلة : الصراع النفسي والعصابية والآليات الدفاعية مع بعضها تنشأ الاضطرابات السيكوسوماتية فكان أعلى إسهام للعصابية ثم للصراع النفسي ، ولم يكن للآليات الدفاعية إسهاماً كما ذكر في مكان سابق .

٢- إسهام العصابية والصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية :

لقد تم تحييد الآليات الدفاعية وذلك لقياس مدى إسها م العصابية والصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية ، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (٧) يوضح مدى إسهام الصراع النفسي و العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثابت الانحدار	المعلمة	قيمة (ت)
	١.٤٤٠	١٢.٥٥٧**
العصابية	٠.٢٥٠	٥.١٨٨**
الصراع النفسي	٠.١٣٩	٢.٨٨١*
القوة التفسيرية للمعادلة	٠.٠٩٦	
القوة التنبؤية للمعادلة	٠.٠٩٢	
الارتباط المتعدد بين المتغيرات	٠.٣١٠	
قيمة (ف)	٢١.٥٥٧	٠.٠٠٠

بالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن ثابت الانحدار بلغ ١.٤٤٠، وهو ما يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية موجودة لدى أفراد العينة حتى قبل إسهام العصابية والصراع النفسي فيها، وأن هذا دال بمستوى ٠.٠٠١، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك ،وبلغ إسهام العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية ٠.٢٥٠، وهو ما يعني أنه كلما زادت ا لعصابية لدى الفرد بمقدار درجة واحدة زادت لديه الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ٢٥% من الدرجة المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن هذه النسبة دالة إحصائيا بمستوى ٠.٠٠١ وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ،كذلك بلغ إسهام الصراع النفسي في الاضطرابات

السيكوسوماتية ٠.١٣٩، وهو ما يعني أنه كلما زاد الصراع النفسي لدى الفرد بمقدار درجة واحدة ،زادت لديه الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ١٣.٩% من الدرجة المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن هذه النسبة دالة إحصائيا بمستوى ٠.٠٠١ ، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ، وبلغت قيمة (ف) المحسوبة ٢١.٦٧٠ ، وهي دالة بمستوى ٠.٠٠١ مما يدل على أن للمتغيرين المستقلين دوراً في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية . وبلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ٠.٠٩٦، وهو ما يعني أن المتغيرين المستقلين يفسران بنسبة ٩.٦ % التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية كما بلغت القوة التنبؤية للنموذج ٠.٠٩٢، وهو ما يعني أن المتغيرين المستقلين يتنبأن بنسبة ٩.٢ % بالتغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية ، ويلاحظ أن نسبة إسهام العصابية تفوق نسبة الصراع النفسي في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ، وهو ما يعني أن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية على علاقة بالعصابية بالدرجة الأولى.

٣- إسهام الصراع النفسي والآليات الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

تم ضبط العصابية لمعرفة مدى إسهام الصراع النفسي والآليات الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية وبيانات الجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (٨) : يوضح مدى أسهام الصراع النفسي والآليات الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثابت الانحدار	المعلمة	قيمة (ت)
	١.٤٥٧	٩.٨٦١**
الصراع النفسي	٠.٢٠٢	٤.١٨٠**
الآليات الدفاعية	٠.١٣٤	٢.٧٧٣ *
القوة التفسيرية للمعادلة	٠.٠٥٤	
القوة التنبؤية للمعادلة	٠.٠٥٠	
الارتباط المتعدد بين المتغيرات	٠.٢٣٣	
قيمة (ف)	١١.٦٩٠	٠.٠٠٠

- دالة عند مستوى ٠.٠٠١

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن ثابت الانحدار بلغ ١.٤٥٧، وهو ما يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية موجودة لدى أفراد العينة وبمستوى دال إحصائيا حتى قبل إسهام الصراع النفسي والآليات الدفاعية فيها ، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك .

كما بلغ إسهام الصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية ٠.٢٠٢، وهو ما يعني أنه كلما زاد الصراع النفسي لدى أفراد العينة بمقدار درجة واحدة زادت لديهم الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ٢٠.٢% من الدرجة المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وأن هذه النسبة دالة إحصائيا بمستوى ٠.٠٠١ وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها .

وبلغ إسهام الآليات الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية ٠.١٣٤، وهو ما يعني أنه كلما زادت الآليات الدفاعية لدى أفراد العينة درجة واحدة، زادت لديهم الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ١٣.٤ % من الدرجة المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن هذا الإسهام دال بمستوى ٠.٠٠٥، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ، كما بلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ٠.٠٥٤، وهو ما يعني أن المتغيرين المستقلين يفسران بنسبة ٥.٤ % التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية ،كما بلغت القوة التنبؤية للنموذج ٠.٠٥٠ وهو مايعني أن المتغيرين المستقلين يتنبأن بنسبة ١.٥ % بالتغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية .

٤_ إسهام العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية :تقرر معرفة مدى إسهام العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية بعد ضبط متغيري الآليات الدفاعية والصراع النفسي ، وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (٩): يوضح مدى أسهام العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثابت الانحدار	المعلمة	قيمة (ت)
	١.٦٦٠	**١٩.٣٠٤
العصابية	٠.٢٧٩	** ٥.٨٦٧
القوة التفسيرية للمعادلة	٠.٠٧٨	
القوة التنبؤية للمعادلة	٠.٠٧٦	
الارتباط المتعدد بين المتغيرات	٠.٢٧٦	
قيمة (ف)	٣٤.٤٢٢	٠.٠٠٠

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن ثابت الانحدار بلغ ١.٦٦٠، وهو ما يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية موجودة لدى أفراد العينة بمقدار ١.٦٦٠ حتى قبل إسهام العصابية في ذلك، وأن هذا دال إحصائياً، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك.

وبلغ إسهام العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية ٠.٢٧٩، وهو ما يعني أنه كلما زادت العصابية لدى أفراد العينة بمقدار درجة واحدة، زادت لديهم الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ٢٧.٩% من الدرجات المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن هذه النسبة دالة إحصائياً بمستوى ٠.٠٠١ وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها،كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة ٣٤.٤٢٢ وهي دالة بمستوى ٠.٠٠١ ، وهو ما يدل على قوة إسهام العصابية في الاضطرابات السيكوسوماتية. وبلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ٠.٠٧٨ وهو ما يعني أن المتغير المستقل يفسر بنسبة ٧.٨% من التغير الحادث في المتغير التابع ،كما بلغت القوة التنبؤية للنموذج ٠.٠٧٦ ، وهو ما يعني أن العصابية تتنبأ بنسبة ٧.٦ % من التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية .

٥- إسهام الصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية :

تم تحييد العصابية والآليات الدفاعية وذلك لمعرفة مدى إسهام الصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية . وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (١٠) : يوضح مدى أسهام الصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثابت الانحدار	المعلمة ١.٧٦٣	قيمة (ت) ١٧.٧٦٠ **
الصراع النفسي	٠.١٩١	٣.٩٢٩ **
القوة التفسيرية للمعادلة	٠.٠٣٦	
القوة التنبؤية للمعادلة	٠.٠٣٤	
الارتباط المتعدد بين المتغيرات	٠.١٩١	
قيمة (ف)	١٥.٤٣٩	٠.٠٠٠

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن ثابت الانحدار بلغ ١.٧٦٣ ،وهو ما يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية موجودة لدى أفراد العينة بنسبة ١.٧٦٣ و هي دالة بمستوى ٠.٠٠١ ، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك .

وبلغ إسهام الصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية ٠.١٩١ ، وهو ما يعني أنه كلما زاد الصراع النفسي بمقدار درجة واحدة لدى أفراد العي نة، زادت لديهم الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ١٩.١% من الدرجات المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وأن هذه النسبة دالة إحصائياً بمستوى ٠.٠٠١ ،وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ،كذلك بلغ إسهام الصراع النفسي في الاضطرابات السيكوسوماتية ٠.١٣٩ . وبلغت قيمة (ف) المحسوبة ١٥.٤٣٩ وهي دالة بمستوى ٠.٠٠١ ، وهو ما يعني وجود علاقة قوية بين الصراع النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية. كما بلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ٠.٠٣٦ وهو ما يعني أن الصراع النفسي يفسر بنسبة ٣.٦ % التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية ،كما بلغت القوة التنبؤية للنموذج ٠.٠٣٤ ، وهو ما يعني أن المتغير المستقل وهو الصراع النفسي يتنبأ بنسبة ٣.٤ % بالتغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية وبمستوى ٠.٠٠٠١ .

٦- إسهام الآليات الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية :

تم تحييد الصراع النفسي والعصابية وذلك لمعرفة مدى إسهام الآليات الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية . وبيانات الجدول التالي توضح ذلك :

الجدول رقم (١١): يوضح مدى أسهام الحيل الدفاعية في الاضطرابات السيكوسوماتية .

ثابت الانحدار	**المعلمة**	**قيمة (ت)**
	١.٨٨٦	**٧.٤٠٢ ****
الآليات الدفاعية	**٠.١١٧**	**٢.٣٨٢ ***
القوة التفسيرية للمعادلة	**٠.٠١٤**	
القوة التنبؤية للمعادلة	**٠.٠١١**	
الارتباط المتعدد بين المتغيرات	**٠.١١٧**	
قيمة (ف)	**٥.٦٧٥**	**٠.٠١٨**

وبالنظر إلى بيانات الجدول السابق يلاحظ أن ثابت الانحدار بلغ ١.٨٨٦ ،وهو ما يعني أن الاضطرابات السيكوسوماتية موجودة لدى أفراد العينة بنسبة ١.٨٨٦ وأن هذه دالة بمستوى ٠.٠٠١ ، وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لذلك .

وبلغ إسهام الآليات الدفاعية في الا ضطرابات السيكوسوماتية ٠.١١٧ ، وهو ما يعني أنه كلما زادت الآليات الدفاعية لدى أفراد العينة بمقدار درجة واحدة زادت لديهم الاضطرابات السيكوسوماتية بمقدار ١١.٧ % من الدرجات المقررة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وأن هذه النسبة دالة إحصائياً بمستوى ٠.٠٥ وذلك بالنظر إلى قيمة (ت) المقابلة لها ، كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة ٥.٦٧٥ وهي دالة بمستوى ٠.٠١٨ ، وهو ما يعني وجود علاقة بين الآليات الدفاعية والاضطرابات السيكوسوماتية،كما بلغت القوة التفسيرية لنموذج الانحدار ٠.٠١٤ وهو ما يعني أن الآليات الدفاعية تفسر بنسبة ١.٤ % التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية ، كما بلغت القوة التنبؤية للنموذج ٠.٠١١، وهو ما يعني أن الآليات الدفاعية تتنبأ بنسبة ١.١% من التغير الحادث في الاضطرابات السيكوسوماتية .

التوصيات : في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بالتوصيات الآتية :

١- ضرورة أن يراعي الفرد صحته النفسية والجسدية ، وذلك بالابتعاد عن عوامل الضغوط النفسية والاحتراق النفسي ، لكي لا يتعرض للإصابة بالصداع المستمر الذي يمثل إنذاراً بوجود متاعب بالجسد .

٢- تجنب الحديث عن المشاكل الصحية لغير المختصين لتفادى التوهم بأمراض قد لا يعانيها الفرد في الواقع .

٣- ضرورة أن يثق المريض في طبيبه وأن يأخذ في إرشاداته وأن لا يكثر التردد على الأطباء الآخرين الذين يختلفون في تشخيصه ، وهو ما يسبب له ارتباكاً والذي ينعكس سلباً على صحته .

٤- يتوجب على الفرد الابتعاد عن التفكير في مشكلات الحياة قبل خلو ده للنوم وأن يعمل عل إيجاد نوعاً من الاسترخاء العقلي والعضلي الذي يسهل عليه الدخول في النوم .

٥- يتوجب على الفرد الابتعاد عن نصائح المشعوذين حول مرضه ، والإيمان بتشخيص الطب الحديث والاعتماد على العلم كوسيلة لمجابهة الأمراض .

٦- ينبغي على الفرد الثقة في الآ خرين وأن يؤمن بقدراتهم على فعل ما يريده من أعمال حتى لا يرهق نفسه بالعمل الذي يطال بآثاره السلبية صحته النفسية والبدنية .

٧- ينبغي على الفرد ألا يتطرف في الظهور بمظهر الاستقامة حتى يتفادى الضغوط النفسية الناجمة عن قمعه لإشباع حاجت أساسية وضرورية .

المقترحات :

في ضوء نتائج الدراسة تقترح الباحثة الأتي :

- إجراء دراسة حول اتجاهات الأفراد نحو الطب الحديث والطب الشعبي وعلاقتها بالشفاء من الأمراض .
- إجراء دراسة حول علاقة تكاليف العلاج بتأزم المرض السيكوسوماتي .

قائمة المراجع :

١- جبالي نور الدين ، **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية ، دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري** ،رسالة ماجستير غير منشورة ، القاهرة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٩ .

٢- حامد عبد السلام زهران ، **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، ط٣ ، القاهرة ، عالم الكتب،١٩٩٧ .

٣- **دليل كلية الآداب والعلوم نيليتن** ، جامعة المرقب ، ٢٠٠٦ .

٤- رمضان محمد القذافي ، **الصحة النفسية والتوافق** ، ط.٢ ، طرابلس ، دار الرواد ١٩٩٤ .

٥- عثمان علي أميمن ، **في الصحة النفسية** ، ط.١ ، الخمس ،الدار العالمية ٢٠٠٤ .

٦- عماد عبد الرازق ، **الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها** ، ب.ط ، عمان ، دار الفكر، ١٩٨٧ .

٧- فؤاد شاهين ، **التحليل النفسي للولد** ، ط.٣ ، بيروت ، المؤسسة الجامعية ، ١٩٨٥ .

٨- فيصل عباس ، **التحليل النفسي للذات الإنسانية (النظرية والممارسة)** ، ب.ط ، بيروت ، دار الفكر اللبناني ، ١٩٩٧ .

مقياس العصابية :

هل أنت موافق على الآتي :

	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
١	أخاف من التواجد في الأماكن المرتفعة .			
٢	أعاني من الصداع المستمر .			
٣	أخاف من مياه البحر .			
٤	الحديث عن مرض ما يجعلني أشعر بأنني مصاب به .			
٥	أغسل يداي عدة مرات .			

٦	أشعر بالتوتر المستمر .			
٧	أخاف من الموت .			
٨	أحب دائماً التأكد من أنني قمت بشيء ما .			
٩	أخاف من التواجد في الأماكن المغلقة .			
١٠	أتناول كميات كبيرة من الطعام عندما أشعر بالحزن .			
١١	أخاف من أي مرض و لو كان بسيطاً .			
١٢	أحب الحديث عن مشكلاتي الصحية للآخرين .			
١٣	أشعر بأوجاع و ألام في جسمي لا أعرف سببها .			
١٤	أتردد على الأطباء للتأكد من صحتي .			
١٥	أحب عدم الاختلاط بالآخرين .			
١٦	أعاني من قلة النوم المريح .			
١٧	أشعر بالتعب لأقل مجهود .			
١٨	أنا متقلب المزاج ، مرة أفرح و مرة أحزن .			
١	لا أحب الأشياء السوداء .			

٩				

مقياس الصراع النفسي :

هل أنت موافق على الآتي :

	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
١	أحتار في اختيار الطبيب المناسب لمعاينتي .			
٢	أشعر بأن أبنائي لا يقدرون ما وفرته لهم من أموال و ثروة .			
٣	أحب أن أعالج بالخارج و لكن لا أملك المال اللازم .			
٤	أحلو أحيانا بين العلاج عند المشايخ و بين العلاج الطبي .			
٥	أحب فعل كل شيء بنفسي و لكن صحتي لا تسمح بذلك .			
٦	أشعر بأني غير سعيد في حياتي .			
٧	أحتار أحياناً بين الدواء الرخيص و الدواء الغالي الثمن .			
٨	أحب تناول اللحوم و لكن أخاف أضرارها .			
٩	أشعر بأن أبنائي لا يحبوني .			
١٠	أحتار بين العلاج بالطب الشعبي و بين العلاج بالطب الحديث .			
١١	أحب تناول الحلويات و لكن أخشى أضرارها .			
١٢	أتمنى أن أعطي أبنائي حقهم من الثروة و لكن أخشى غدرهم .			
١٣	أحب تناول الطعام الذي به ملح و لكن أخشى أضرار ذلك .			
١٤	أتناول الدواء و لكن أخاف أضراره .			
١٥	أحتار بين أن أحرم بناتي أو أن لا أحرمهن من الميراث .			
١٦	أحب شراء الدواء الأصلي و لكنه مرتفع الثمن .			
١٧	أرغب في تناول الدواء في المنزل و لكن الأطباء يريدون بقائي في المستشفى .			

مقياس آليات الدفاع النفسي :

هل أنت موافق على الآتي :

	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
١	أحب التصرف وفق تصرفات الناس المستقيمين .			
٢	لا أحب أن أعلم الآخرين بما أملك من مال .			
٣	أدافع عن حقوقي بكل ما أملك .			
٤	أتحمل همومي بنفسي و لا أظهرها لأحد خوفاً من شماتة الآخرين .			
٥	أحب شراء الأراضي الزراعية باستمرار .			
٦	أحب التبرع بالمال للأعمال الخيرية مثل بناء المساجد .			
٧	أحب أن أصلي أوقاتاً أضافية إلى جانب الوقت الأصلي .			
٨	استيقظ عند سماع أي صوت و أنا نائم .			
٩	أتمنى أن أنام و لكن النوم يجافيني .			
١٠	أحرص على أن أكون أميناً في تعاملي مع الناس .			
١١	أشتم أي أحد بجواري عندما أغضب .			
١٢	أتضايق من الناس الذين لا يحترمون القيم الاجتماعية .			
١٣	أشعر بأن الحياة مسئولية كبيرة .			
١٤	أتمنى أن أطبق القانون على الناس حتى يسود العدل .			

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

هل أنت موافق على الآتي :

	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
١	أعاني من ضغط الدم المرتفع .			
٢	أعتبر نفسي سريع الغضب .			
٣	أعاني من الربو .			

٤	أعاني من ألام في المفاصل .			
٥	أعاني من قرحة المعدة .			
٦	أعاني من مشكلة تساقط شعر الرأس .			
٧	أعاني من مرض السكري .			
٨	أحلم أحلاماً مزعجة .			
٩	أعاني من حساسية بالجلد .			
١٠	أعاني من قلة النوم المريح .			
١١	أعاني من ضعف الشهية للطعام .			
١٢	أعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار.			
١٣	أعاني من تقلصات القولون .			
١٤	أتناول الطعام بكميات كبيرة .			
١٥	أعاني من الإمساك المستمر .			
١٦	أعاني من كثرة إفراز العرق .			
١٧	أعاني من الصداع المستمر .			
١٨	أعاني من الإسهال المستمر .			
١٩	أعاني من أمراض القلب .			
٢٠	أعاني من زيادة الوزن .			
٢١	أعاني من ارتفاع نسبة الكلسترول .			
٢٢	أعاني من تصلب الشرايين .			