Journal of the College of Education for Humanities
University of Thi-Qar \ ISSN:2707-5672

مجلة كلية التربيـة للعلـوم الانسـانيـة
جامعة ذي قار / الرقم المعياري 2707-5672

https://doi.org/10.32792/utq/jedh/v15i2

الامراض السيكوسوماتية لدى تدريسي الجامعة

م. م عبد العباس غضيب شاطي
جامعة ذي قار/ كلية التربية للعلوم الانسانية
abdulabbasghuthab2021@utq.edu.iq

الملخص

يستهدف البحث الحالي تعرف الى الامراض السيكوسوماتية لدى تدريسي الجامعة وكذلك التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في الامراض السيكوسوماتية تبعا لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الزوجية وقد تبنى الباحث مقياس(العيسوي،1994) والمتكون من(27) فقرة ، وقد اجري البحث على عينة قوامها(100) من تدريسي جامعة ذي قار تم اختيارهم بالاسلوب الطبقي العشوائي . وقد تحقق الباحث من الخصائص السيكوسوماتية وحللت البيانات باستعمال الحقيبة الاحصائية SPSS . وكشفت نتائج التحليل ان تدريسي جامعة ذي قار يعانون من الامراض السيكوسوماتية وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاصابة بالامراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس ووجد فروق بين تدريسي الجامعة بالاصابة بالامراض السيكوسوماتية تبعا لمتغريّ العمر والحالة الزوجية لصالح الفئة العمرية اكثر من 40 سنة وللمتزوجين على التوالي. وخرج البحث بجملة من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية : الامراض السيكوسوماتية. تدريسي الجامعة

Journal of the College of Education for Humanities
University of Thi-Qar \ ISSN:2707-5672
مجلة كلية التربيـة للعلـوم الانسـانيـة
جامعة ذي قار / الرقم المعياري 2707-5672
https://doi.org/10.32792/utq/jedh/v15i2

Psychosomatic diseases among university lecturers

Abdul Abbas Ghadeeb Shatti
University of Dhi Qar / College of Education for Humanities

Abstract
The current research aims to identify psychosomatic diseases among university lecturers, as well as to identify statistically significant differences in psychosomatic diseases according to the variables of gender, age, and marital status. The researcher adopted the scale (Al-Eisawi, 1994), which consists of (27) paragraphs. The research was conducted on a sample of (100) lecturers from Thi Qar University, who were selected using the random stratified method The researcher verified the psychosomatic characteristics and analyzed the data using the SPSS statistical package. The results of the analysis revealed that the lecturers at Thi Qar University suffer from psychosomatic diseases and that there were no statistically significant differences in the incidence of psychosomatic diseases attributable to the gender variable Differences were found among university faculty members with regard to psychosomatic illnesses, depending on the variables of age and marital status, with those over 40 and married individuals benefiting, respectively. The study concluded with a set of recommendations and proposals.

Keywords: Psychosomatic diseases. University lecturer.

مقدمة:

يكتنف المجتمع ا لعراقي ازمات اجتماعية ونفسية نتيجة الظروف الامنية التي يمر بها، مما تحدث بصماتها على أفراده وقد ينجم عن تلك الاثار النفسية أمراض حادة ومزمنة ترتبط ارتباطا وثيقا بعواملها النفسية. وقد نجد مثل هذه الامراض السيكوسوماتية لدى افراد المجتمع العراقي وخصوصا منهم الاستاذ الجامعي ،اذ بحكم طبيعة مهنته اليومية يتطلب منه الجهد الكبير والدائم على طول ايام السنة الدراسية ،وبالتالي فهو معرض لانواع كثيرة من الضغوطات والمواقف المحرجة مما يتطلب ردود افعال مختلفة قد تكون سوية او غير ذلك ،ولهذا قد نجد ان لمهنة التدريس التي يمارسها الاستاذ الجامعي انعكاسات مادية مباشرة على حالته الجسدية مما قد يعاني من جراء ذلك أمراضا سيكوسوماتية. وعليه فأن بحث هذا الموضوع كما يعتقده الباحث فيه الكثير من الفائدة وذلك بسبب أنتشار تلك الامراض بشكل كبير ، حتى أنه ذكرت بعض الدراسات في هذا المجال أن الامراض السيكوسوماتية أكثر الامراض أنتشاراً في العالم.

مشكلة البحث وأهميته

الاستاذ الجامعي يبقى عنصر فعال ومهم في بناء المجتمع السليم وان لمهنة التدريس في الجامعة لها انعكاسات مادية على الحالة النفسية والجسدية عليه، نتيجة المعاناة اليومية وتحمله اوزار المجتمع الذي يعيش فيه باعتباره الشخص المثقف الذي يعيش بكل جوارحه ماسي المجتمع وينفعل يوميا لها وقد يعاني من جراء ذلك كله اعراضا نفسية- جسمية كازدياد ضربات القلب وازدياد سرعة التنفس وقرحة المعدة والدوخة ونقص التركيز والرجفة في الجسم وغير ذلك من تلك الاعراض. ويرى اصحاب المنظور الانساني ان الامراض السيكوسوماتية لاتنشأ من ماضي الفرد ،وانما هو خوف من المستقبل وما قد يحمله من احداث تهدد وجود الانسان ،فالاضطراب النفسي ينشأ مما يتوقعه الفرد من انه يحدث،وبالتالي فالاستاذ الجامعي هو احد افراد المجتمع ومايتعرض له من ضغوطات وازمات نفسية آنية ومستقبلية وحلات من القلق المستمر المتواصل كل ذلك، قد يعرضه تلقائيا للاصابة بالامراض السيكوسوماتية.، كما يرى بعض الباحثين في هذا المجال ، أن ميكانيزم المرض السيكوسوماتي يقوم على أساس انه اذا ماأعيقت الطاقة الحشوية عن الانطلاق في سلوك خارجي مناسب باللفظ أو العمل، وكأن يتمتع الفرد عن الهرب في حالة الخوف أو الدفاع في حالة الغضب فيزداد تراكمها وتستمر وطأتها فتتضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية مما قد يحدث للفرد أعراضاً من الصداع، سوء الهضم،والقيء.. (العبيدي،2009: 216)

وقد أشارت بعض الدراسات كدراسة (ميرنيري،1981)الى ان هناك ارتباطا بين حالة الاكتئاب وبعض االامراض السيكوسوماتية ، كما كشفت دراسة(سيكبانك،1982) على عينة من الافراد ان 14% لديهم اضطرابات سيكوسوماتية، وفي عام 1986 كشفت دراسة (تورجيسون،1986) ان الاضطرابات السيكوسوماتية عند الاناث اكثر شيوعا من الذكور، وقد توصل (an roor,1987) الى وجود علاقة جوهرية بين احداث الحياة والامراض السيكوسوماتية (العيسوي،1994: 24)

وفي دراسة للباحث عبد الرحمن العيسوي كما ينقلها(فقيه،2007) على المجتمع المصري مؤلفة من(164) فرداً تراوحت أعمارهم مابين(15-45) عاما، بينت نتائجها أن نسبة (73%) من أفراد العينة يعانون من الامراض السيكوسوماتية ، وأن أكثر الامراض أنتشاراً هي أمراض الفم والاسنان،الصداع النصفي والسمنة،أما الامراض الاقل أنتشاراً فكانت الربو، قرحة القولون ،وقرحة المعدة (فقيه،2007: 69-70) ولذلك فأن الاهتمام بأساتذة الجامعة جاء انطلاقا من اهمية دورهم في بناء مجتمع متزنا أجتماعيا وانفعاليا ، وما تعكسه شخصية الاستاذ الجامعي على المجتمع بصفة خاصة والطلبة بشكل أخص، فالاستاذ يبقى عنصر هام في بناء المجتمع السليم ومتطور.

لذا تبرز أهمية البحث الحالي من حيث تأثير الامراض السيكوسوماتية ومدى شيوعها بين عينة الدراسة والمتمثلة(بالأساتذة الجامعيين) لكي يعطي بدوره مدخلا هاما لوضع البرامج الوقائية للتعامل مع تلك الاضطرابات.وان عملية ورصد تلك الاضطرابات تعتبر عوناً لمساعة التدريسيين في التغلب على تلك الامراض ومعالجتها ووضع الاسس الوقائية لتجنب الوقوع بها من أجل تحقيق صحة نفسية رصينة. ومما تقدم يمكن طرح التساؤل الرئيس التالي: هل ان تدريسي جامعة ذي قار يعانون الاصابة في الامراض السيكوسوماتية؟

أهداف البحث: يستهدف البحث الحالي تعرف الى:

1. الامراض السيكوسوماتية لدى تدريسي جامعة ذي قار.
2. دلالة الفروق بين تدريسي جامعة ذي قار في الاصابة بالامراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس.
3. دلالة الفروق بين تدريسي جامعة ذي قار في الاصابة بالامراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير العمر.
4. دلالة الفروق بين تدريسي جامعة ذي قار في الاصابة بالامراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.

حدود البحث:

تحدد البحث الحالي باساتذة جامعة ذي قار ومن كلا الجنسين وللاقسام العلمية والانسانية المتواجدين في مدينة الناصرية وللعام الدراسي (2016 – 2017)

تحديد مفهوم المرض السيكوسوماتي

نظرا للتاريخ الطويل للامراض السيكوسوماتية وماصاحب مفهومها من تغيير فقد كان لها تعريفات متعددة منها:

1- تعريف منظمة الصحة العالمية (W H O) ان الخاصية الاساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ هي الشكوى المتكررة لاعراض بدنية مع السعي المستمر لاجراء فحوصات طبية بالرغم من توكيد الاطباء بانعدام وجود اساس جسمي لهذه الاعراض(W H O, 1993,P161)

2 . تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي(A P A) : هي نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة تكون أعراضها واضحة سريريا قبل سن الثلاثين ولايمكن تفسيرها على انها ناجمة من عوامل مرضية جسمية. (D S M- IV,1994,P448)

3. تعريف صالح(2002)

هي أعراض لامراض جسمية في عضو أو أكثر لايجد لها الطبيب عاملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت فتعزى أسبابها الى عوامل نفسية وهي غير الامراض المعتمدة التي يصطنعها الفرد للحصول علة متعة معينة، وغير الشكاوى الجسمية التي ليست لها أسباب محدودة مثل التعب المزمن (صالح، 2002، 556)

4.فقية(2007) مجموعة من الامراض التي تنشأ من أسباب وعوامل نفسية وأجتماعية وتنتج عنها أعراض تتخذ شكلا جسميا أو عضويا. (فقيه،2007، ص61)

5. تعريف(العبيدي،2009)

أمراض نفسجسمية تحدث نتيجة لضغط أنفعالي أو مستمر من مشكلات واحباط الحياة اليومية التي يعيشها الفرد. (العبيدي، 2009، ص204)

ومن هنا نرى بان الامراض السيكوسوماتية ماهي الا أمراض جسدية ذات منبع نفسي ومرتبطة بصراعات شعورية او لاشعورية تظهر على شكل ردة فعل استجابي لاي عضو مصاب نتيجة ضغط انفعالي من جراء مشكلات الحياة اليومية.

الامراض السيكوسوماتية ونمط الشخصية:

يذكر (كولمان) وهو أحد الباحثين في جذور وأصل الاضطرابات السيكوسوماتية أن هناك رابطا بين الاضطرابات النفسيولوجية وبين نمط الشخصية المقابل لكل أضطراب ونوع الصراعات التي قد تؤدي الى نشأة هذا الاضطراب.

فالفرد الذي نمط شخصيته تميل الى العقاب الداخلي والاكتئاب يعاني من أضطراب القلق، والذي نمط شخصيته تميل الى الطموح قد يصاب بأضطرابات القرحة الاثني عشر أو أضطرابات سرعة نبضات القلب أو الصداع النصفي ...الخ (فقيه، 2007: 64 - 65)

تصنيف الامراض السيكوسوماتيـــــــــــة:

ان الامراض السيكوسوماتية هي التي تنتج عن اختلال في العمليات النفسية الداخلية والتي تؤدي لامحالة الى اضطراب جسدي ،ويمكن تصنيف تلك الامراض بالشكل الاتي:

أولا: أمراض الجهاز الهضمي وينقسم الى:

آ.قرحة المعدة

ب. السمنة المفرطة

ج. قرحة القولون

ثانيا: امراض الجهاز التنفسي وينقسم الى:

أ. حمى القش(إصابات الزكام الشديد).

ب. السل الرئوي

ت. الربو الشعبي

ثالثا: الاضطرابات الجلدية وتقسم الى:

أ. الطفح الجلدي

ب. حب الشباب

رابعا: امراض الاوعية الدموية وتشمل:

أ. عصاب القلب

ب. الصداع

ت. التوتر الزائد

ث. الاغماء

خامسا: الاضطرابات السيكوسوماتية الهيكلية وتشمل:

أ. اوجاع الظهر

ب. تشنج العضلات

سادسا: اضطرابات تناسلية وغدد صماء وتشمل:

آ.اضطرابات في الوظيفة التناسلية

ب. اضطرابات الوظيفة الجنسية

ج. اضطرابات عملية التبول

(زبدي،1998: 175-177)،(العبيدي، 2009: 204-215)

انواع الامراض السيكوسوماتيـــــــــة:

تقسم الامراض السيكوسوماتية الى نوعين رئيسين هما:

1. توهم المرض،الذي تعرفه الجمعية الامريكية للطب النفسي بان صورته الاساسية تتوضح بالاتي: يكون انشغال الفرد ومخاوفه محددا باصابته بمرض حقيقي في ضوء تفسيره لعرض جسدي معين مما يسبب له حزنااجتماعيا أو مهنيا وتكون مدة الاضطراب لستة أشهرأو أقل ويستمر هذا الانشغال رغم التقارير الطبية المطمئنة.
2. أضطراب التحول ، هو فقدان في الجهاز الحركي أو الحسي للفرد او تغيره في الوظائف الفسيولوجية لعضو أو أكثر من أعضاء جسم الانسان برغم عدم وجود سبب بدني او عضوي واحد. (صالح ،560:2002)((APA,1994,P.441

أسباب المرض السيكوسوماتي

ليس من السهل تحديد أسباب واضحة وغير متداخلة مع غيرها أو مشتركة مع أسباب أخرى لأمراض أخرى لهذا النوع من الأمراض ومن أهم أسباب الأمراض هي :

1.العامل النفسي **:** ويعتبر من أقوى العوامل قوة ووضوحا وارتباطا بالمرض وبخاصة عندما يظهر أثره بشكل مفاجئ وبصورة شديدة كالاعتداء الذي يجرح الكرامة أو موت عزيز بشكل غير متوقع .

2- وجود تكوين غير متكامل في العضو الذي يتعرض للمرض مثل حالة تكوين القلب والشرايين في حالة ضغط الدم وهذا لا يعني ان المرض جاء بسبب الضعف أو النقص ولكن الذي يعنيه أن الضغوط الانفعالية لا تقاوم انتشارها الأعضاء الضعيفة أو المتعبة .

3- تكرار تعرض بعض الأعضاء إلى مواقف مرضية سابقة تهيئ إلى أن تظهر عليه أعراض المرض السيكوسوماتي، فالشخص الذي يصاب بالتهابات متكررة أو أعراض تسميه متكررة في المعدة لا يقوى على مقاومة اثر الحالات الانفعالية فيصاب بالمرض السيكوسوماتي

4- أهمية العضو المصاب بالمرض بالنسبة للشخص وذلك لوجود فروق فردية بين الأفراد من حيث المعنى الرمزي للأعضاء فبعض الأفراد عندما ينفعل يعبرون عن ذلك بقولهم (أن الخبر مزق قلبي) في حين يقول آخر (أن الخبر أوقف عقلي) ويقول بان (الخبر مزق كبدي) وهكذا تختلف ردود فعل الأفراد .

5- التهيؤ الذهني للمرض أو توقعه حيث يؤدي المرض الذي يقع لفرد من أفراد العائلة إلى أن يسهل ظهوره عند شخص أخر وفي نفس العضو وليس المقصود هو البنية الجسمية الموروثة لأفراد العائلة وإنما هو الحالة النفسية التي تتركز حول الإصابة وتعيش حالة توقع لها .

6- النتائج قد تؤدي فائدة للفرد بسبب المرض فالشلل الوظيفي في احد الساقين قد يخفف عن المريض مسؤولياته في الأعمال الزراعية الصعبة (الالوسي، ب .ت : 141-142)

المبادىء الاساسية المعتمدة من قبل بيار مارتي للمرض السيكوسوماتي

لمعرفة فهم اكثر لمعنى المرض السيكوسوماتي سوف نتعرض بايجاز الى بعض المباديء التي اعتمدها بيار مارتي( ) marty,1992 وهي الاتي:

1. مبدأ التطور: يرى مارتي بان الانسان يجد نفسه في سياق تطوري معين ، فيولد وهو عبارة عن مجموعة من الوظائف تعمل بنوع من الاستقلالية دون أن تشكل نظاما موحدا مستقلا يطلق عليه مارتي(الفسيفساء الاولى) فالطفل في بداية عمره يعتمد عى امه ثم يستقل تدريجيا أثناء مراحل نموه وبالتالي تواصل الحركة التطوريه مسارها حتى يكتمل النمو.

2. مفهوم الصدمة: يمر الفرد خلال مراحل نموه بمواقف محبطة يستجيب خلالها بطرق مختلفة وهذه الصدمات قد تكون خارجية أو داخلية اذ ان تحمل مقاومة هذه الصدمات تختلف من فرد لاخر ولهذا فان ما يشكل صدمة عند شخص معين قد لا يشكلها عند شخص اخر، اما فرويد فيرى بان الصدمة عبارة عن تجربة غياب فعالية اجزاء الانا التي تواجه تراكم الاستثارات ، هذه الاخيرة ذات منشأ داخلي أو خارجي كعجز الانا عند التحكم فيها.

3. مفهوم الاقتصاد السيكوسوماتي: مجموعة من التنظيمات المعقدة التي تعمل دائما -عند الفرد مهما كان سنه أو جنسه أو حالته الصحية- على الحفاظ على التوازن مع علمه الداخلي والعالم الخارجي ، وبمجرد محاولة معرفة مدى أهمية الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد يجب التعرف على التغيرات التي قد تحدث على مستوى النفس-جسدية له مما يتضح لنا الاطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه وتنظيمه العام. (Marty,1992, PP.9 -10)

النظريات التي فسرت الامراض السيكوسوماتية:

1. نظرية التحليل النفسي(فرويد)

يرى فرويد ان ضعف الانا بسب الطاقة التي يستهلكها الفرد في عملية الصراع تسبب ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية ، اذ ان كل اضطراب نفسي ماهو الا نتاج صراع انفعالي لاشعوري ، كما يرى اخرون من اصحاب هذا المنظور ان الاضطرابات السيكوسوماتية ناتجة بسبب خوف الفرد من التعبير بشكل صريح عن الحالات الانفعالية أو عن توترات يصعب على الفرد التخفيف عنها(مليكة،1997،ص21) كما تؤكد مدرسة التحليل النفسي ان خبرات الطفوله الصادمة والتوترات والضغوط النفسية تؤثر على حياة الفرد من اتجاهين: الاول هو الجانب الجسمي والذي يظهر على شكل أمراض مثل الربو، القرحة، وامراض القلب التاجية، والاتجاه الثاني هو الجانب الانفعالي والذي يظهر على شكل قلق وفزع واكتئاب (صالح،2002: 561)

2. النظرية السلوكية:

يؤكد أصحاب هذه النظرية على مبدأ التعزيز أذ هو الذي يؤدي الى حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية أما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها ، فالأطفال مثلا، يمكن أن يكونوا معرضين لهـــذه الاضطرابات اذا شاهدوا احد افراد العائلة يلقى تعزيزا عندما يشكوا من الام جسمية. (Sdorow,1995. p.11)

3. النظرية المعرفية:

ان اصحاب هذه النظرية يرون ان الاضطرابات السيكوسوماتية اتجة عن تركيز المصابين بها انتباههم بشكل جد كبير في عمليات فسيولوجية اذ هم يحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية الى اعراض من الألم والكرب والوجع تدفعهم الى مراجعات طبية غير ضرورية لغرض العلاج (Weiten,1998,P15) ويعتقد الباحثون ان هناك روابط جديدة بين الضغوط وامراض كان يعتقد انها ذات منشأ فسيولوجي خالص كالقلب واللوكيميا وانهم توصلوا الى فرز أنماط من الشخصية يتصف صاحبها بنزعة تنافسية متعددة الاوجه يسعى الى الانجاز السريع ويستثار بسهولة وقليل الصبر وعدائي وان تلك الشخصية تكون أكثر عرضة للاصابة بارتفاع ضغط الدم وامراض الشريان التاجي (صالح ،2000 : 45) ويرى صالح(2002)ان معظم حالات الاضطرابات السيكوسوماتية عند الفرد هي نتيجة استعداد وراثي أو جيني وان اساليب التنشئة الاسرية هي التي يقدح زنادها .(صالح،2002: 563).

4. **نظرية سيلي(selly,1956) للشدة أو الاجهاد**

يرى سيلي ان التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في التوازن الفسيولوجي للكائن الحي وانه اذا تطورت تلك المرحلة تبدأ الغدد الادرينالية زيادة في الاييينفرين ويقوم الجسم بتفريغ المخزون من الاستروجين مما يسبب تكسير سكر الانسجة لتزيد من الطاقة وزيادة ضربات القلب وزيادة عدد مرات التنفس فيبدأ الكائن في مواجهة الخطر فيقاوم بوسائل دفاعية وباستمرار المقاومة يصل الكائن الى مرحلة الاجهادوعدم مقاومة الحدث الضاغط مما يؤدي بالتالي الى اصابتة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية.(صالح،2002: 521)

5.نظرية التأثيرات الجينية:

يرى بعض اصحاب هذه النظرية بوجود افتراض بيولوجي وراثي حول دور العوامل الوراثية في حدوث الأعراض السيكوسوماتية وخاصة فيما يخص مرضى القرحة المعدية ومرضى الاوعية القلبية،ولكن (ايزنك،1973) يؤكد بان دور العامل الوراثي لم يثبت لحد الان لتعقد المشكلة في الطب السيكوسوماتي بسبب الطرق المنهجية المتعددة ولكي نفهم الدور الوراثي في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي لابد النظر له من اتجاهين ، الاول ،التحليل الجيني للحيوانات التي حدث لها مرض تجريبي وبدقة وثانيهما،دراسة التوائم المتماثلة بعناية لتحديد العوامل الجينية المسئولة عن حدوث الاضطراب السيكوسوماتي(الطاهر،1998، ص ص 249-260)

وسائل علاج الأمراض السايكوسوماتية

1. العلاج النفسي: وينطوي هذا العلاج على كل العلاجات الاخرى في الطب النفسي،ومن وسائله المستعملة هي:

أ. الشرح(تفسير اعراض المرض ومساعدة الفرد المصاب على فهم دوره الانفعالي والشخصي في نشوء المرض.

ب. اعادة الطمأنينة وتوفير المساندة.

ت. أرشاد المريض ونصحه كي يغير من نمط حياته على وجه الخصوص(كتغير موقفه من العمل أو أن يكثر من أوقات الاسترخاء).

ث. العلاج النفسي العميق أو التحليلي(وهذا النوع يستعمل في بعض الحالات من الامراض السيكوسوماتية المنتقاة بدقة)

ج. العلاج الجماعي الاسري. (العبيدي،2009،ص211)

2. العلاج السلوكي: يعتمد هذا النوع من العلاجات على فكرة ان العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية هي نتيجة تاريخ نشأ في عمليات الاشراط حدث خلال عمليات تعلم الفرد بشكل او باخر لسلوك غير متوافق وذلك بغرض اعادة القلق او الخوف بشتى الطرق.(هارولد ،1992، ص37)،وان هذا العلاج يعتمد على نظرية(بافلوف) للتعلم الشرطي.

3. العلاج بالعقاقير: يعتبر العلاج بالعقاقير أكثر الاساليب شيوعا ، وبرغم وجود انواع كثيرة من العقاقير الطبية الا أنه يمكن تصنيفها الى ثلاث أصناف رئيسية من حيث استعمالها في معالجة السلوك الشاذ وهي:

1.العقاقير المسكنة أو المهدئة وتسمى أيضاً(مضادات القلق)

2. العقاقير الطاردة للاضطرابات النفسية.

3.العقاقير طاردة الكآبة.

ويعتبر النوع الاول من هذه العقاقير المفضلة في حالات الاضطرابات السيكوسوماتية. (صالح، 2002،ص593)

الاجراءات المنهجيـــــــــة

عينة البحث: تكونت عينة الدراسة من(100) تدريسي وبواقع(50) ذكور و(50) أناث من تدريسي جامعة ذي قار وللتخصصات العلمية والانسانية.، وقد اختيرت بالطريقة العشوائية البسيطة والجداول التالية توضح خصائص العينة من حيث الجنس والتخصص والعمر والحالة الاجتماعية.

جدول رقم(1)

يبين توزيع العينة حسب الجنس والتخصص

الجنس / التخصص	علمي	%	انساني	%	المجموع	%
ذكور	22	52.38	28	48.28	50	
اناث	20	47.62	30	51.72	50	
المجموع	42		58		100	%100

كما تم توزيع افراد العينة بالنسبة لمتغير العمر والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم(2)

يبين توزيع افراد العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
اقل من 40 سنة	62	% 62
اكثر من 40 سنة	38	% 38
المجموع	100	%100

و تم توزيع افراد العينة حسب الحالة الاجتماعية والجدول التالي يوضح ذلك

جدول رقم(3)

يبين توزيع العية حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	76	% 76
غير متزوج	24	% 24
المجموع	100	%100

أداة البحث

اعتمد الباحث مقياس الامراض السيكوسوماتية الذي تم اعداده من قبل العيسوي والمؤلف من(27) فقرة وله بديلان (نعم، لا) وقد تم تطبيق هذا المقياس على عينة في مصر واثبت نتائجه الجيدة في الكشف عن هذه الامراض عند المفحوصين وقد اعتمدنا المقياس باعتبار ان البيئة التي طبق فيها بيئة عربية وان هذا المقياس تمتع بصدق وثبات عاليين.

تطبيق المقياس

تم تطبيق المقياس على افراد عينة البحث الحالي البالغ عدده(100) تدريسي، حيث قام الباحث بتوزيع فقراته وتم اعطاهم التعليمات التي تتضمن الهدف من البحث مع التأكيد بضرورة الاجابة بصراحة وموضوعية، وقد طلب من المفحوص ان يقرأ كل عبارة ويقرر اي منها تنطبق عليه من خلال وضع علامة( ) امام العبارة التي تتلائم مع شعوره. علما ان تصحيح المقياس يتم بوضع(صفر) للبديل(لا) و(1) درجة للبديل (نعم) وبهذا تتراوح درجة كل مفحوص بين (صفر) كادنى درجة و(27) كاعلى درجة في الاصابة بهذه الامراض.

عرض النتائج ومناقشتـــــها

لتحقيق الهدف الاول، والمتضمن قياس الامراض السيكوسوماتية لدى تدريسي جامعة ذي قار، فقد جمعت البيانات التي حصل عليها الباحث من تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ،ومن خلال التحليل الاحصائي أشارت النتائج الى ان متوسط درجات الامراض السيكوسوماتية لدى اساتذة الجامعة ومن كلا الجنسين والمشمولين بالبحث هو(14.340)درجة وبانحراف معياري قدره(3.9777)درجة،وبمقارنةالمتوسط الحسابي مع المتوسط الفرضي لمقياس الاضطراب وهو(13.5) درجة ، يلاحظ انه اعلى من المتوسط الفرضي وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستخدام معادلة الاختبار التائي(T-test) اتضح ان القيمة التائية المحسوبة بلغت(2.112)وهي اعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة(1.984)عند مستوى دلالة(0.05) وبدرجة حرية(99)،وهذا يعني ان متوسط استجابات افراد العينة يزيد عن المتوسط الفرضي بدلالة احصائية.والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (4)

يبين القيمة التائية للفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي لمقياس الامراض السيكوسوماتية

عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
100	14.340	3.9777	13.5	2.112	1.984	99	0.05

يلاحظ من الجدول اعلاه ان تدريسي الجامعة يعانون من الامراض السيكوسوماتية، ويعتقد الباحث ان سبب ذلك ربما يعود لطبيعة الضغوطات النفسية التي يشعر بها هؤلاء الاساتذة،أذ ان الظروف التي مرت على المجتمع العراقي بشكل عام والتدريسيين بشكل خاص كانت من الصعب تجاوزها، اذ ان الاختلال في العمليات النفسية الداخلية سوف تؤدي الى اضطراب جسدي .كما يرجع السبب ربما ايضا الى تعقيد الحياة المعاصرة وزيادة سرعة نمط الحياة وتعقيداتها ، وبما ان الاستاذ الجامعي عضو فعال في المجتمع لذا يتطلب منه بذل الكثير من الجهد المضني على مختلف الاصعدة، فضلا عن دوره الاكثر اهمية الا وهو ممارسته لمهنة التدريس وما تتطلبه تلك المهنة الشريفة من اعباء جمة قد تلعب دورا في ظهور الامراض السيكوسوماتية.

الهدف الثاني: معرفة دلالة الفروق بين الجنسين في الاصابة بالامراض السيكوسوماتية .

ولمعرفة هذا الهدف تم استخدام اختبار(T-test) لدراسة الفروق بين متوسطات عينة البحث ، والجدول التالي يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الذكور والاناث من أساتذة جامعة ذي قار على مقياس الامراض السيكوسوماتية وقيمة (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين.

جدول رقم(5)

يبين نتائج الاختبار التائي لدلالة الفروق بين الجنسين على مقياس الامراض السيكوسوماتية

الجنس	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة(ت)	مستوى الدلالة
ذكور	50	14.7959	4.153	0.59	1.345	0.05
اناث	50	13.7400	3.646	0.51		

القيمة التائية الجدولية عند درجة الحرية(97) ومستوى دلالة(0.05) = (1.984)

يتضح من الجدول اعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاصابة بالامراض السيكوسوماتية عند تدرسي الجامعة يعزى لمتغير الجنس ،اذ اتضح من الجدول المذكور ان االقيمة التائية المحسوبة بلغت(1.345) وهي اقل من القيمة التائية الجدولية البالغة(1.984) وهو مايعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين الجنسين على مقياس الامراض السيكوسوماتية. ويعتقد الباحث ان عدم وجود الفروق بين الجنسين في الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية يرجع الى كون الرجل والمرآة في عصرنا الحالي يكاد يتحملون نفس المهام والمسؤليات الملقاة على عاتقهم اذا مأأخذنا بنظر الاعتبار ان افراد العينة ومن كلا الجنسين يمثلون أخذ زمام الاموربجدية كونهم يمثلون شريحة مهمة في المجتمع ولهم دور فعال في اشاعة الفكر التعليمي والتربوي في الجامعة بغض النظر عن كونهم ذكور أم أناث.

الهدف الثالث: معرفة دلالة الفروق بين تدريسي جامعة ذي قار تبعا لمتغير العمر.

تم التحقق من هذا الهدف من خلال استخدام اختبار(T-test) لدراسة الفروق بين متوطات عينة البحث والجدول التالي يوضح حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العمر في مقياس الامراض السيكوسوماتية وقيمة(ت) لدلالة الفروق بين الجنسين.

جدول رقم (6)

يوضح الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) على مقياس الامراض السيكوسوماتية تبعا للعمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
أقل من 40	62	15.500	4.924	.,625	2.104	0.05
أكثر من 40	38	17.750	4.892	.,864		

القيمة الجدولية عند درجة حرية(92) ومستوى دلالة(0.05) = (1.98)

يتضح من الجدول المذكور ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين تدريسي الجامعة بالاصابة بالامراض السيكوسوماتية تبعآ لمتغير العمر، اذ ان القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية ، وان هذا الفرق يميل لصالح تدريسي الجامعة من ذوي الفئة العمرية(أكثر من 40 سنة) اي أن هولاء اكثر اصابة بالامراض السيكوسوماتية من الفئة العمرية الاخرى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهم(17.750) وبأنحراف معياري قدره(864.,)، ويعتقد الباحث ان افراد العينة موضوعة البحث والذين تتجاوز أعمارهم أكثر من 40 سنة هم فعلا مهيئون للاصابة بهذه الامراض اذ ان الانسان عندما يتجاوز هذا المقدار من العمر تبدأ خلايا جسمه بالهدم، كما ان هذه الاعمار في الحقيقة تحتاج الى نوع من الراحة الجسمية والنفسية خاصة اذا كان المعنيون هم من تدريسي الجامعة اذ انهم يبذلون جهداً مضافاً الى جانب تحملهم مسؤلية الابناء والاسرة وحاجات المجتمع الاخرى والتي تتطلب من الانسان التواصل مع طبيعة هذه الحاجات، فضلا عن الظروف الامنية غير المستقرة في الوقت الحالي مما يضفي هذا الامر بنوع من الضغوطات النفسية والجسدية والتي ربما تظهر بصورة أكبر على من تتجاوز اعمارهم سن الاربعين سنة.

الهدف الرابع: معرفة دلالة الفروق بين تدريسي جامعة ذي قار تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية(متزوج، غير متزوج)

تم التحقق من هذا الهدف من خلال استخدام اختبار(T-test) لدراسة الفروق بين متوطات عينة البحث والجدول التالي يوضح حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الحالة الاجتماعية في مقياس الامراض السيكوسوماتية وقيمة(ت) لدلالة الفروق بين الجنسين.

جدول رقم (7)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) على مقياس الامراض السيكوسوماتية تبعآ للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
متزوج	76	16.539	4.770	1.175	3.189	0.05
غير متزوج	24	12.791	5.755	1.112		

القيمة الجدولية عند درجة حرية(98) وبمستوى دلالة(0.05) = 2.042

من خلال ملاحظة الجدول المذكور اعلاه يظهر ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين تدريسي الجامعة على مقياس الامراض السيكوسوماتية،اذ وجد ان المتوسط الحسابي لافراد العينة المتزوجين بلغ(16.539) وبانحراف معياري قدره(4.770) وعند مقارنة القيمة التائية المحسوبة والبالغة(3.189) درجة أتضح انها أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة(1.98) درجة عند مستوى دلالة وبدرجة حرية(98) ويعني هذا ان المتزوجين في عينة بحثنا الحالي يعانون من الاصابة بالامراض السيكوسوماتية بدلالة احصائية. ويعتقد الباحث ان السبب ربما يعود الى طبيعة المهام والمسؤوليات الملقاة على عاتق الاساتذة المتزوجين التي تكون أكثر من غير المتزوجين ،اذ انهم فضلا عن كونهم يؤدون مهنة التدريس فانهم بالتالي أيضا مسوؤلين عن الاسرة والابناء ، وان تلبية تلك الحاجات سواء كانت على مستوى التدريس أو الاسرة يشكل حقيقة عبئآ ليس سهلا يقع على عاتقهم، مما قد يؤدي بالتالي الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية التي تكون على شكل امراض سيكوسوماتية.

المصـــــــــادر

.الألوسي، جمال حسين.(بدون تاريخ) . الصحة النفسية ..ط1 ، جامعة بغداد

. الجسماني، عبد العلي.(1988). الامراض النفسية. ط1، بغداد

. زبدي،ناصر الدين.(1998). الامراض السيكوسوماتية،مجلة علم النفس وعلوم التربية، منشورات جامعة الجزائر.

.السامرائي ، هاشم جاسم .(1988). المدخل في علم النفس . الجامعة المستنصرية

الطاهر، محمد(1998) المفاهيم الحديثة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، الجزائر.

.صالح، قاسم حسين(2002)، علم نفس الشواذ، وزارة التعليم العالي والبحث العالمي، بغداد.

. ----------(2000)، التفكير الاضطهادي وعلاقته بأبعاد الشخصية، كلية الاداب، جامعة بغداد.

العيسوي، عبد الرحمن -(بدون تاريخ) سيكولوجية الجسم والنفس ، جامعة الإسكندرية

----------(1994). الامراض السيكوسوماتية،دار النهضة العربية ، بيروت.

.العبيدي، محمد جاسم(2009) علم النفس الاكلينيكي،ط1، الاصدار الثاني،دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان.

. فقيه،رضوان سعيد،2007، السيكوسوماتية(عوارضها وتصنيفها) ،بيروت

.مليكة، لويس كامل (1997)،علم النفس الإكلينيكي،الجزء الاول، القاهرة

.هارولد،ريجالدبيتش(1992)، تعديل السلوك البشري، تعريب فيصل الزراد،دار المريخ للنشر.

.American Psychiatric Association,(1994).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.Washingtion,D.C.

.3 . Marty,(1992) :Les movements' individual de vie et de troubles somatiqe Françoise de psychomalyse,no,3

. Sdorow.I(,1995),Psychology.Wm.C.Brown,Communication

. Weiten,W(1998) Psychology, Themes and Variation Internation,Thomson Publishing Company. .

.World Health Organization,(1993),.The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders.Geneva:WHO