الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســـم علـم النـــفس

الرقم التسلسلي: ...../2015

الاغتراب النفسي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة الجامعة

- دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي

إعداد الطالبة:

عباسي صبرينة

إشراف الدكتور:

نـــاصر باي أعمر

2015/2014

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

أشكر الله تعالى على توفيقه لي في إنجاز هذه المذكرة، كما يطيب لي أن اتقدم

بجزيل الشكر

والتقدير الى الأستاذ المشرف " **ناصر باي أعمر** " على مجهوداته المبذولة

ونصائحه القيمة كما

أشكر كل من الأساتذة : **بعلي مصطفى، مكفس عبد المالك.** و من خلالهم لكل اساتذة قسم

علم النفس و جامعة المسيلة طالبا من الله عز وجل أن يديم الصحة

فـهـرس الـمـحـتـويـات	الـصـفـحـة
شكر و عرفان	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب
الإطار العام للدراسة	
الفصل التمهيدي	
1- إشكالية الدراسة	12
2- فرضيات الدراسة	13
3- أسباب الدراسة	14
4- أهمية الدراسة	15
5- أهداف الدراسة	17
6- تحديد المفاهيم الإجرائية	17
7- الدراسات السابقة	19
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاغتراب النفسي	
تمهيد	32
1- مفهوم الاغتراب	33
2- أبعاد الاغتراب و مظاهره	37
3- أسباب و مصادر الاغتراب	39
3-1- أسباب نفسية	40
3-2- أسباب اجتماعية	41
4- أشكال الاغتراب	43

4-1- الاغتراب النفسي	43
4-2- الاغتراب الثقافي	44
4-3- الاغتراب الاجتماعي	45
5- النظريات المفسرة للاغتراب	46
6- آثار الاغتراب في الشباب	49
6-1- الاغتراب و التنشئة الاجتماعية	49
6-2- الاغتراب و القيم	50
6-3- اثر الاغتراب في التطرف و العنف	52
6-4- الاغتراب و تعاطي المخدرات	52
6-5- اثر الاغتراب على كل من التوافق و توكيد الذات و مركز التحكم	54
خلاصة	56
الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية	
تمهيد	58
1- لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية	59
2- تحديد بعض المفاهيم	60
3- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية	61
4- علاقة النفس بالجسد	65
5- مدى حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية	65
6- الشخصية قبل المرض	66
7- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية	66
8- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	67
9- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	70
10- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي	79

11- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوري	81
12- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد	83
13- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	83
14- العلاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية ...	85
خلاصة	86
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	89
1- الدراسة الاستطلاعية	90
2- الدراسة الأساسية	90
2-1- منهج الدراسة	90
2-2- عينة الدراسة	91
2-3- حدود الدراسة	92
2-4- أدوات الدراسة	92
2-5- أساليب المعالجة الإحصائية	97
خلاصة	98
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة و تفسيرها	
تمهيد	100
1- عرض النتائج	101
1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى	101
1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية	102
1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة	102
1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة	103
1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة	104

2- تحليل ومناقشة النتائج عل ضوء الفرضيات	105
2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	105
2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	106
2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	107
2-4- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة	107
2-5- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة	108
3- الاستنتاج العام	109
4- اقتراحات	110
خلاصة عامة	113
قائمة المراجع	115
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنـــــــوان الجـــــــدول	الصفحة
رقم 01	التشخيص الفارقي بين المرض السيكوسوماتي و الهستيريا	69
رقم 02	الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب	70
رقم 03	خصائص العينة حسب متغير الجنس	91
رقم 04	خصائص العينة حسب متغير مكان الإقامة	92
رقم 05	نتائج الفرضية الجزئية الأولى	101
رقم 06	نتائج الفرضية الثانية	102
رقم 07	نتائج الفرضية الثالثة	103
رقم 08	نتائج الفرضية الرابعة	104
رقم 09	نتائج الفرضية الخامسة	105

ملخص الدراسة :

هدف هذا البحث إلى كشف العلاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى طلاب الجامعة، كما تسعى إلى كشف الفروق بين ظاهرة الاغتراب النفسي وبين الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للمتغيرات التالية: الجنس، مكان الإقامة.

اعتمدنا على عينة مكونة من (54) طالب وطالبة من جامعة المسيلة، اختيروا بطريقة عشوائية ،واعتمدنا على مقياس الاغتراب ل"سناء حامد زهران"، وقائمة "كورنل" للنواحي السيكوسوماتية .

وقد أسفرت نتائج البحث عن عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، القلبية الوعائية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

و فيما يخص الفروق بين الاغتراب النفسي والمتغيرات التالية: الجنس ومكان الإقامة، فلا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاغتراب النفسي تعزى لمتغيري الجنس ومكان الإقامة.

و فيما يخص الفروق بين الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، القلبية الوعائية، الجلدية) والمتغيرات التالية: الجنس ومكان الإقامة، فلا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى الى متغيري الجنس ومكان الإقامة.

Résumé de l'étude :
L'objectif de cette recherche est de découvrir la relation entre aliénation et le psychosomatique de troubles psychologiques (digestive, cardiovasculaire, peau) aux étudiants d'université et de détecter les différences entre le phénomène de l'aliénation psychologique et des troubles entre le phénomène psychosomatique selon les variables suivantes : sexe, lieu de résidence.
Nous nous sommes appuyés sur un échantillon de 54 étudiants de l'Université de M'sila, choisis au hasard, et nous nous sommes appuyés d'expatrié pour "Sana Hamid Zahran et liste de Cornell psychosomatique.
Résultats de recherche ont abouti à aucune corrélation statistiquement significative entre l'aliénation psychologique et troubles psychosomatique (digestive, cardiovasculaire, peau) dans un échantillon d'étudiants universitaires en M'sila.
En ce qui concerne les différences entre l'aliénation psychologique et les variables suivantes : sexe et le lieu de résidence, les résultats ont donné lieu à aucune différence statistique significative dans le degré d'aliénation psychologique en raison de variables selon le sexe et le lieu de résidence.
En ce qui concerne les différences entre troubles psychosomatique (digestif, cardiovasculaire, peau) et les variables suivantes : sexe et lieu de résidence, les résultats de l'absence de signification statistique dans le degré psychosomatique troubles attribuables aux variables selon le sexe et le lieu de résidence.

مقدمة

مقدمة:

يشهد العصر الحالي تطورات مذهلة على مستويات متعددة زادت من سرعة وتيرة حياة الأفراد، مما انعكس على قدرتهم على التعاطي مع متغيرات الحياة و صعوبة توافقهم مع المواقف و الأحداث المختلفة، و ما يخلف ذلك من مشاعر الإحباط ونقص الثقة بالنفس

وعدم القدرة على الانجاز، و أكثر مخلفات هذا التطور ما تظهر على مستوى العضوية حيث يختل عمل مختلف الأجهزة في الجسد، و تظهر عليه بوادر الأمراض مما يؤثر على أداء الأفراد لأدوارهم الاجتماعية المختلفة على أحسن وجه مما يولد لديهم شعورا بالبعد عن المجتمع الذي ينتمون إليه و عدم التكيف مع معاييره، كل هذه المشاعر يختبرها الفرد في مجتمعه، والذي يزيد من فرص إصابته بالأمراض الجسدية المختلفة و التي يكون منشأها والسبب في الإصابة بها هو الحالة النفسية التي يمر بها المغترب في بيئته الجديدة.

ولذلك حاولنا الإلمام بهذا الموضوع و معرفة هل هناك علاقة بين الاغتراب النفسي

والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة؟ وبهذا احتوى بحثنا على الفصول التالية:

الفصل الأول: يحتوي الاغتراب النفسي مفهومه، مظاهره و أنواعه ثم النظريات المفسرة له و آثاره على الشباب.

الفصل الثاني: احتوى على الاضطرابات السيكوسوماتية تعريفها، أسبابها، تشخيصها،و النظريات المفسرة لها، أنواعها وأخيرا علاجها .

الفصل الثالث: تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية، ثم الاساسية التي احتوت على على منهج الدراسة، عينة الدراسة وحدودها، والادوات المستخدمة فيه، وأخيرا الاساليب الاحصائية.

الفصل الرابع: تم فيه التطرق إلى عرض نتائج الفرضيات، ثم تحليلها ومناقشتها في ظل الدراسات السابقة، ثم توصياتو خلاصة عامة للدراسة، وألحقنا الدراسة بمجموعة الملاحق التي تضم أهم وثائق الدراسة.

الاطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أهداف الدراسة.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.

7- الدراسات السابقة.

1- اشكالية الدراسة :

تعد مرحلة الشباب من المراحل التي تتميز بالقابلية للنمو في النواحي الجسمية والاجتماعية والعقلية والتعليمية، الى جانب القدرة على الابتكار والمشاركة في احداث التغير والتطور في المجتمع(**سيد صبحي، 2000، ص23**).

فالشباب هم عماد الامة واساسها الراسخ الذي يقوم عليه بنيانها ، فان صلحوا صلح بناء كله، وان فسدوا او اهتزت قيمتهم ضعف البناء ، حتى لقد قيل في احد الاقوال المأثورة "امة بلا شباب اقوياء هي امة بلا مستقبل...محكوم عليها بالفناء (**علي ليلة ،2000، ص6**).

خاصة اذا شعر بالغربة على ارضه وعدم الانتماء، أي شعر بالاغتراب الذي يفقد فيه الفرد نفسه، ويصبح غريبا عن نشاطه واعماله، ويكاد يفقد انسانيته كلها، هذا حسب تعريف "**اجلال محمد سرى** "، ويرى ايضا "**سيجموند فرويد**" انه ينتج اساسا عن حاجات الحضارة ومتطلباتها، اما "عادل عز الدين اشول"(1984) فقال انه انفصال الفرد واحاسيسه وافكاره ومعتقداته عن الوضع او عن الافراد الاخرين الذين كان له معهم علاقة، ويرى "عبد العزيز الشخص "و"**عبد المطلب القريطلي**"(1992) أن الاغتراب شعور بالانفصال النسبي عن الذات او عن المجتمع او كليهما ويمكن قياس هذا المفهوم في ضوء ابعاده : العجز، اللامعيارية، الاغتراب الثقافي، الاغتراب الاجتماعي (**اجلال محمد سري، 2003، ص109**).

وتزداد خطورة الاغتراب واثارها السلبية اذا اقترن بالاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة اذا تعلق الامر بالطالب الجامعي، فالجامعات لم يعد عملها مقتصرا على تعريف الطلبة بالمعلومات والمعارف والحقائق، بل اتجهت الى الاهتمام بالفرد من جميع جوانبه، لأنه شخصية متكاملة وعضوا فعال في المجتمع، فالمرحلة الجامعية من المراحل المهمة في شخصية الفرد وتحقيق صحته النفسية والجسمية، مبتعدا عن الاغتراب والاضطرابات

السيكوسوماتية والتي هي عبارة عن اضطرابات وامراض جسدية ذات منشأ نفسي، ولقد ارتأينا ان ندق باب هذا الموضوع من خلال طرح التساؤلات التالية:

– هل توجد علاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير مكان الاقامة؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير مكان الاقامة؟

2– فرضيات الدراسة:

– توجد علاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير مكان الاقامة.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير مكان الاقامة.

3– أسباب اختيار الموضوع:

– ترجع لاهتمام الطالبة بالمواضيع ذات الصلة بالمجال العيادي، أي انها ضمن الاختصاص أي علم النفس العيادي.

– تنمية المعارف بهذا الموضوع وتمتين العلاقة بهذا التخصص.

– كونه يمس أهم شريحة في المجتمع الجزائري وهم الطلبة الجامعيين.

– الشعور بالحاجة الى كشف مشكلات الطلبة ومعاناتهم.

– الرغبة في اثراء الدراسات الخاصة بموضوع الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالب الجامعي.

– حب التطلع واكتشاف هذا الموضوع الحساس.

4–اهمية الدراسة:

أولا :الاهمية النظرية:

تكمن اهمية البحث في المشكلة التي يتصدى لها بالدراسة والتقصي العلمي، من خلال تسليط الضوء على ظاهرة الاغتراب النفسي ومعرفة علاقته بالاضطرابات

السيكوسوماتية لدى طلبة قسم علم النفس بجامعة المسيلة، حيث تعتبر المرحلة الجامعية من المراحل الاساسية التي يمر بها الطالب، اذ الشعور فيها بالمسؤولية والسعي نحو النجاح، وتحقيق الاهداف المرسومة، كما وتكثر فيها المشكلات النفسية والاجتماعية والاكاديمية، مما سيؤثر على الصحة الجسمية للطالب والاداء عموما.

– الوقوف على ظاهرة الاغتراب، وتوضيح جوانبها النفسية والاجتماعية، ودراستها في مجتمعنا في هذا الوقت الذي كثرت متطلبات الحياة فيه وزاد تعقيدها، بحيث ادى الى عجز الفرد عن مواجهة هذه التغيرات الكثيرة، لتجعله يتجه نحو ذاته، يعيش من خلالها عزلة اجتماعية تتضمن شعوره بالعجز والدونية والوحدة وفقدان الانتماء للمجموعة.

– تحتل دراسة الاغتراب النفسي لدى الطلبة مكانة خاصة، لما لهذه المرحلة العمرية من اهمية كبيرة، تتمثل في الآمال العريضة المتعلقة بها، والتي قد يعيق الاغتراب النفسي تحقيقها.

ثانيا :الاهمية التطبيقية:

– تتمثل الاهمية العلمية لهذا البحث في العودة بالفائدة على الابحاث العلمية في الجامعة، والتي تهتم بشكل اساسي برصد مشاكل الطلبة وحلها، على اعتبار ان هذه الفئة من المجتمع تمثل الشريحة الكبرى، والتي تمكن المجتمع من التطور اذا كانت بصحة وتوازن نفسي جيدين، فتكون قادرة من خلال هذا التوازن على التغلب على المشكلات الكثيرة الناجمة عن تعقيدات الحياة.

–تساعد هذه الدراسة الباحثين الذين يرغبون في اجراء دراسات مماثلة ذات علاقة بالموضوع.

5-أهداف الدراسة:

1- الكشف عن وجود علاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية(الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

2- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير الجنس.

3- الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير مكان الاقامة.

4-الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير الجنس.

5-الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ،الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى الى متغير مكان الاقامة.

6-تحديد المفاهيم إجرائيا:

تعتبر المفاهيم مفاتيح الدخول للبحث، وتحديدها يعد الخطوة الاولى والاساسية في كل دراسة، وهي تمهد الطريق لفهم الموضوع المراد دراسته، ومن هذا المنطلق عمدنا في هذا البحث الى تحديد المفاهيم التي تخدم الموضوع، والتي اعتبرت من اهم متغيرات البحث وهي:

اولا :الاغتراب النفسي:

وهو حالة نفسية يشعر الطالب الجامعي من خلالها بالانفصال عن الاخرين او عن الناس او كليهما معا، وهو ما يعانيه من مظاهر مثل فقدان الشعور بالانتماء، والعجز، واللامعنى.

ويقاس هذا المتغير بما تدل عليه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب او الطالبة من مقياس الاغتراب النفسي المستخدم في هذه الدراسة، والمكيف لهذا الغرض.

ثانيا: الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي الامراض او الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ والاساس النفسي، حيث أن الضغوطات تتخذ اعراضا جسدية في الفرد وتتحول المشاكل والمعاناة النفسية الى امراض جسدية.

ويقاس هذا المتغير بما تدل عليه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب أو الطالبة من مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في هذه الدراسة والمكيف لهذه الدراسة .

اضطرابات الجهاز الهضمي:

هي مجموعة الاعراض المتصلة بعمل الجهاز الهضمي والتي تسبب اختلالا في وظائف الجهاز ككل او في جزء منه، كما ان هذه الاضطرابات قد تلحق الضرر بالجهاز أو بأحد الأعضاء المكونة له، في اغلب الاحيان اضطرابات الجهاز الهضمي هي حميدة لكن مؤلمة.

المرض القلبي الوعائي:

كال مرض يصيب القلب أو الاوعية الدموية **(عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص20)**.

الامراض الجلدية:

هي مجموعة الاعراض التي تصيب الجلد وتشمل جميع ردود الفعل غير الطبيعية التي قد تحدث فتؤثر على الفرد نفسه أو على مسام الغدد سواء العرقية أو الذهنية، الشعر والاظافر وقد يون في مضمونها (الامراض الجلدية) واحدة من وسائط التعبير التي يستعملها الجلد للدلالة عن وجود خلل سواء عضوي أو نفسي **(عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص29)**.

ثالثا: طلبة الجامعة:

ويقصد بهم عينة الطلاب الملتحقين بجامعة المسيلة، والذين نجحوا في اجتياز امتحان شهادة البكالوريا وسمحت لهم معدلاتهم بالالتحاق بالجامعة، وفي مختلف الكليات والتخصصات .

8- الدراسات السابقة:

8-1- الدراسات التي تناولت المتغير الاول: (الاغتراب النفسي)

- **دراسة "فايز الحديدي** " (1990) بعنوان "ظاهرة الاغتراب النفسي وعوامله لدى طلبة الجامعة"، وتكونت عينة الدراسة من (275) طالب وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية، أما الأدوات فكانت استبيان من إعداد الباحث مكون من جزئيين احدهما لقياس النسق الاجتماعي والثاني لقياس النسق التعليمي، وتكون كل جزء من ستة ابعاد تمثل مظاهر

الاغتراب النفسي وهي (فقدان المعايير ، الانعزال الاجتماعي، فقدان السيطرة، اللامبالاة، عدم الانتماء، وفقدان المعنى)، وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

– انتشار ظاهرة الاغتراب لدى افراد العينة.

– وجود فروق دالة احصائيا في الاغتراب بالنسبة للجنس.

– وجود فروق دالة احصائيا في الاغتراب بالنسبة للمستوى الدراسي، وذلك لصالح طلبة السنة أولى.

– وجود فروق دالة احصائيا في الاغتراب بالنسبة لمتغير الكلية، بحيث ان طلبة الكليات العلمية يعانون من الاغتراب اكثر من طلبة الكليات الانسانية (**فايز الحديدي، 1990**) .

–**دراسة** "**عادل بن محمد بن محمد العقيلي** " (2004) بعنوان "الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي " بمدينة الرياض، وهدفت هذه الدراسة الى كشف العلاقة بين الاغتراب

و الأمن النفسي في عصر العولمة، والى معرفة الفروق في ظاهرة الاغتراب تبعا لمتغير السن، الصفوف الدراسية، السكن، الحالة الاجتماعية، التخصص الاكاديمي للطالب، ومعرفة الفروق في عدم الشعور بالطمأنينة النفسية تبعا لمتغير السن، الصفوف الدراسية، السكن، الحالة الاجتماعية، التخصص الأكاديمي للطالب، وتكونت عينة الدراسة من (517) طالب وطالبة، وطبقمقياس الاغتراب النفسي لـ "سميرة حسن بكر" للمرحلة الجامعية، ومقياس الطمأنينة النفسية لـ "فهد عبد الله الدليم واخرين"، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– وجود علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين ظاهرة الاغتراب والشعور بالطمأنينة النفسية لدى طلاب الجامعة مما يدل على انه كلما زاد الاغتراب قلت الطمأنينة النفسية، وبعبارة أخرى كلما زادت الطمأنينة النفسية كلما قل الاغتراب.

– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب في ظاهرة الاغتراب تبعا لـ: الكلية والتخصص الاكاديمي.

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب في ظاهرة الاغتراب تبعا للصفوف الدراسية، نوع السكن، والحالة الاجتماعية، والعمر.

– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب في الشعور بالطمأنينة النفسية تبعا للكلية، الصفوف الدراسية.

– لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب في الشعور بالطمأنينة النفسية تبعا لنوع السكن، الحالة الاجتماعية، التخصص الاكاديمي، والعمر.

– **دراسة** "أ–**د خالدة ابراهيم و م–دنيا صاحب**" بعنوان "الاغتراب النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طالبات الاقسام الداخلية في جامعة بغداد، حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الاغتراب النفسي والشعور بالوحدة النفسية، والى معرفة الفروق في درجتي الاغتراب والوحدة النفسية بين الطالبات في الاختصاصات العلمية والانسانية، حيث تكونت عينة الدراسة من (50) طالبة من الاقسام الداخلية في مجمع العقيدة في جامعة بغداد، وتم سحبها بطريقة عشوائية، وطبق مقياس الاغتراب النفسي لثناء يوسف الضبع (2004)، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسيل (1996). وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

– وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الاغتراب النفسي والوحدة النفسية لدى طالبت الاقسام الداخلية في جامعة بغداد.

– عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاغتراب والوحدة النفسية بين طالبات الاختصاصات العلمية والاختصاصات الانسانية.(**محمد بن محمد العقيلي، 2004**).

– **دراسة "كريمة يونسي** "(2012) بعنوان "الاغتراب النفسي وعلاقته بالتكيف الاكاديمي لدى طلاب جامعة "مولود معمري "ب "تيزي وزوا "، وهدفت الدراسة الى كشف العلاقة بين الاغتراب النفسي والتكيف الاكاديمي لدى طلاب الجامعة، كما سعت الى كشف الفروق بين ظاهرة الاغتراب النفسي ودرجة التكيف الاكاديمي تبعا للمتغيرات التالية: الجنس، مكان الاقامة، نوع الكلية و التخصص، وتكونت عينة الدراسة من (220) طالب وطالبة، (107) ذكور و(130) اناث، وذلك من كليات واقسام الجامعة من مختلف التخصصات والمستويات الدراسية، وطبق مقياس الاغتراب النفسي للمرحلة الجامعية

لـ "سميرة حسن بكر"، اختبار التكيف الاكاديمي لـ"هنري بوروا"، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ظاهرة الاغتراب النفسي ودرجة، مما يدل على انه كلما زاد الاغتراب النفسي كلما قل التكيف الاكاديمي لدى طلاب الجامعة.

– اما فيما يخص الفروق بين الاغتراب النفسي والمتغيرات التالية: الجنس، مكان الاقامة، نوع الكلية والتخصص، فقد اسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير الجنس والاقامة، في حين اسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير الكلية، ولصالح طلاب كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، أما فيما يخص متغير التخصص الاكاديمي فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلاب تخصص اللغة الانجليزية.

– أما فيما يخص الفروق في التكيف الاكاديمي والمتغيرات التالية: الجنس، مكان الاقامة، نوع الكلية والتخصص، فقد اسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس ومكان الاقامة، في حين أسفرت النتائج عن وجود فروق في متغير الكلية، وذلك لصالح طلاب كلية الطب، اما فيما يخص التخصص الاكاديمي فقد

اسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية ولصالح طلاب تخصص الطب العام **(كريمة يونسي :2012)**.

8-2- الدراسات التي تناولت المتغير الثاني: (الاضطرابات السيكوسوماتية)

- **دراسة "منى حسين ابو طيرة** "(1989) بعنوان "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على ما اذا كان هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات الشخصية من جانب، وبين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الابناء من جانب اخر، وتكونت عين الدراسة من (200) طالب وطالبة من كليات مختلفة، وتم تطبيق، قائمة "كورنل"، واختبار الاضطرابات السيكوسوماتية، واختبار الشخصية الجمعي الاسقاطي، واختبار "أيزنك" للشخصية، ومقياس التنشئة الاجتماعية وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية

و الانفعالية وكل من متغيرات التوتر، سوء التوافق، العصابية، الذهانية، الميل إلى السلوك الإجرامي كمتغيرات للشخصية ووجود علاقات ارتباطية سالبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات الانبساطية، المجاراة الاجتماعية، والانتماء.

- وجود فروق دالة بين منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية في بعض متغيرات الشخصية الخاصة بسوء التوافق والتوتر والعصابية والذهانية والميل إلى السلوك الاجرامي.

- وجود فروق دالة بين الذكور والاناث في بعض متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية الخاصة بالخوف وعدم الكفاية والفزع والدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية،

وفيما يتعلق بمتغيرات الشخصية كانت الفروق بينهما في متغيرات العصابية والميل الى السوك الاجرامي.

– كشف التحليل العاملي عن وجود مكونات عاملية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى عينات الدراسة الثلاثة.

– **دراسة "عبد الرحمان محمد العيسوي"** (2000) بعنوان "دراسة ميدانية للأمراض السيكوسوماتية لدى الشباب "وهدفت الدراسة الى محاولة التحقق من وجود فروق في الاعراض السيكوسوماتية وفقا لمتغيرات: الجنس، الوزن، السن، حجم الأسرة والتحصيل الدراسي، والتحقق من وجود ارتباط بين عناصر الامراض السيكوسوماتية في أجهزة الجسم المختلف، ومحاولة التعرف على مدى انتشار كل مرض من الامراض الفردية التي تعبر عنها مفردات الاختبار المستخدم، والكشف على مدى الارتباط بين وجود الأعراض السيكوسوماتية ووجود أسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات، وتكونت عينة الدراسة من (567) طالب وطالبة، منها (189) من الذكور و(378) من الاناث وتراوحت اعمارهم ما بين (18 و34) عام، وتم تطبيق اختبار الأمراض السيكوسوماتية من إعداد الباحث، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– تفاوتت نسبة الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية حيث تراوحت من(60.1%) لعرض (أشعر ببرود في اطرافي) شملت ثلث العينة، وكانت اقل الاعراض نسبة هي (حدث أو سبق ان اصبت بنزيف في المعدة او الامعاء) وبلغت نسبة الانتشار (1.8%).

– ظهر ان درجات الذكور تزداد في بعض الاعراض بينما تزداد درجات الاناث في أعراض أخرى ولهذه العراض طابعها الانثوي.

– عدم وجود فروق دالة احصائيا بالنسبة للتقدم العلمي وكذلك الوزن.

– أما بالنسبة للسن فصغار السن كانوا أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية، وكذلك الإناث أكثر معاناة من الذكور.

– لا توجد فروق دالة احصائيا فيما يخص متغير حجم الاسرة أو المستوى الاجتماعي، أو التخصص.

– توجد علاقة دالة إحصائيا بين الأعراض السيكوسوماتية وأسبابها النفسية (**العيسوي، 2000**).

– **دراسة "عويد سلطان المشعان** "(2000) بعنوان "التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة، وقد هدفت الدراسة الى التعرف على ما اذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين التشاؤم والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط أحداث الحياة، والتعرف على وجود فروق ارتباطات سالبة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط أحداث الحياة، والتعرف على وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث في التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط أحداث الحياة، و اشتملت العينة على (319) من طلاب جامعة الكويت بواقع (160) من الذكور، و(159) من الاناث، وتمثل العينة معظم كليات الجامعة، وتمثلت أدوات الدراسة في القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم: إعداد "عبد الخالق" (1996)، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: أعد المقياس في الأصل "فونسيرون" باللغة الألمانية وقام كل من "الريش "و "فيتزجيرلاد" (1990) بترجمته إلى الانجليزية وقام "العتيبي" بترجمته إلى اللغة العربية، و مقياس ضغوط أحداث الحياة: أعد هذا المقياس "هولمز " و"راهلي" (1967)، ثم قام بتعريبه "عويد المشعان "(1999)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– توجد فروق جوهرية بين الذكور والاناث في التفاؤل والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلا من الإناث، والإناث كن أكثر اضطرابا سيكوسوماتيا من الذكور.

– توجد فروق جوهرية بين الذكور والاناث في التشاؤم وضغوط الحياة، وكشفت النتائج عن وجود ارتبط جوهري سلبي بين التفاؤل والتشاؤم.

– لا يوجد ارتباط سلبي جوهري بين التفاؤل والاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط أحداث الحياة (**المشعان، 2000، ص505–532**).

– **دراسة "شويطر ليلى"**(2005) "الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين " وهدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض الجوانب المتعلقة بالوضع الراهن للعاملين في المكتبة من حيث الجنس والعمر والوضع الوظيفي في المكتبة الوطنية وطبيعة العمل الحالي وعدد سنوات الخدمة والمؤهل الدراسي، والى قياس مدى الضغط المهني لصراع وغموض الدور الذي يؤثر في الموظف وبيئة العمل في المكتبة الوطنية، والتعرف على العوامل الأكثر أهمية في ظهور الاضطرابات النفسجسمية لدى العاملين في المكتبة، والتعرف على مؤشرين هما صراع وغموض الدور وعلاقتهما بالصحة النفسجسمية عند المكتبيين، ومحاولة التنبؤ بظهور الأعراض السيكوسوماتية من خلال متغيرات الدراسة صراع وغموض الدور المهني عند هذه الشريحة من المجتمع، وتكونت عينة الدراسة من (150) موظفا بلغ عدد الذكور (51) وعدد الإناث (99)، وطبق فيها استبيان إدراك الضغط: وضع من طرف "ليفنستين" وآخرون (1993)، ومقياس أعراض الضغط المهني، ووضع المقياس من طرف "دافينس" وآخرون (1997)، وقام بترجمته إلى اللغة العربية "عسكر" (2000)، واستبيان صراع الدور وغموض الدور، صمم هذا الاستبيان "ودمان " وآخرون (1984)

وقام بترجمته إلى اللغة العربية الباحث "صلاح المعيوذ" (2000)، ومقياس الأعراض السيكوسوماتية، أعد هذا المقياس في الأصل "الريش" و "فيتجرلاد" (1990) وترجمها إلى اللغة العربية "ادم العتبي" (1997)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– يعرف موظفو المكتبة الوطنية ارتفاع في ضغط صراع الدور وغموض الدور مع حضور الأعراض السيكوسوماتية بشكل متوسط.

– وجود علاقة ارتباطيه دالة موجبة بين صراع الدور وغموض الدور المهني والضغط المدرك، حيث كلما ارتفع مستوى صراع وغموض الدور المهني كلما كان إدراك الضغط مرتفع لدى المكتبيين.

– وجود علاقة ارتباطيه بين صراع وغموض الدور المهني وأعراض الضغط المهني لدى موظفي المكتبة، أي كلما ارتفعت مستويات صراع وغموض الدور المهني كلما كان حضور أعراض الضغط المهني مرتفعا.

– وجود علاقة موجبة بين مستوى صراع الدور والاضطرابات السيكوسوماتية، أي كلما ارتفع مستوى صراع الدور المهني كلما كان حضور الأعراض النفسجسمية.

– وجود علاقة موجبة ضعيفة بين مستوى غموض الدور والاضطرابات السيكوسوماتية، أي كلما ارتفع مستوى غموض الدور المهني كلما ارتفعت الأعراض السيكوسوماتية عند الموظفين.

– وجود علاقة متعددة ارتباطيه موجبة متوسطة دالة إحصائيا بين صراع وغموض الدور المهني وأعراض الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية، أي كلما ارتفعت مستويات صراع وغموض الدور المهني بحضور أعراض الضغط كلما انتشرت الاضطرابات السيكوسوماتية لدى موظفي المكتبة.

– وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنس في ظهور الأعراض السيكوسوماتية وأعراض الضغط المهني تعزى لصالح الإناث.

– وجود فروق دالة بين الجنسين فيما يخص غموض الدور لصالح الذكور على الاناث.

– لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين فيما يخص صراع الدور منفردا وصراع الدور وغموض الدور معا.

– أسفرت نتائج الانحدار المتعدد للتنبؤ للاضطرابات السيكوسوماتية لمعرفة مدى تأثير صراع وغموض الدور وأعراض الضغط المهني على العمل المتنبأ به أن معاملات الارتباط موجبة متوسطة دالة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وضغط صراع وغموض الدور وأعراض الضغط وعوامل الانحدار ذات دلالة إحصائية **(شويطر ليلى، 2005)**.

تعليق على الدراسات السابقة:

أ- تعليق على الدراسات التي تناولت المتغير الأول:

تتفق الدراسات المتعلقة بمتغير الاغتراب النفسي مع دراستنا في كونها تناولت متغير الاغتراب كمتغير أساسي، وتتفق ايضا معنا في المنهج وهو المنهج الوصفي، وفي العينة وهي الطالب الجامعي، إلا أنهم اختلفوا معنا في حجمها، وأيضا في أداة الدراسة (مقياس الاغتراب)، أما بالنسبة للنتائج فهناك من اتفقت نتائجها مع دراستنا كدراسة "كريمة يونسي" ودراسةّ "عادل بن محمد بن محمد العقيلي "، وهناك من اختلفت معنا كنتائج دراسة "فايز الحديدي".

ب- تعليق على الدراسات التي تناولت المتغير الثاني:

تتفق الدراسات المتعلقة بالمتغير الثاني (الاضطرابات السيكوسوماتية) في تناولها للمتغير كمتغير ثاني دراسة "عويد سلطان المشعان" و "دراسة شويطر ليلى" وتختلف مع دراسة "عبد الرحمان العيسوي" ودراسة" منى حسين أبوطيرة "حيث تناولوه كمتغير أساسي، أما بالنسبة للمنهج فاتفقت جميع الدراسات معنا في المنهج الوصفي، أما العينة فتتفق دراستنا مع دراسة "العيسوي" ودراسة "منى حسين أبوطيرة" ودراسة "عويد سلطان مشعان " وهي الطالب الجامعي، ولكنهم اختلفوا معنا في حجمها، وتختلف دراسة "شويطر ليلى" معنا في العينة وهي موظفين المكتبة وكذلك في حجمها، بالنسبة لادات الدراسة "قائمة كورنل" فتختلف جميع الدراسات معنا ماعدا دراسة "منى حسين أبوطيرة"، وبالنسبة للنتائج فتختلف نتائج دراستنا مع جميع نتائج الدراسات التي تناولت المتغير.

- الاستفادة العلمية والمنهجية:

* الاستفادة منها في بناء الفرضيات.

* الاستفادة منها في اختيار المنهج.

* التعرف على طريقة اختيار العينة.

* مقارنة نتائجهم مع نتائج الدراسة الحالية.

* الاستفادة من نتائجهم في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاغتراب النفسي

تمهيد

1- مفهوم الاغتراب.

2- أبعاد الاغتراب و مظاهره.

3- أسباب و مصادر الاغتراب.

3-1- أسباب نفسية.

3-2- أسباب اجتماعية.

4- أشكال الاغتراب.

4-1- الاغتراب النفسي.

4-2- الاغتراب الثقافي.

4-3- الاغتراب الاجتماعي.

5- النظريات المفسرة للاغتراب.

6- آثار الاغتراب في الشباب.

6 -1- الاغتراب و التنشئة الاجتماعية.

6-2- الاغتراب و القيم.

6-3- اثر الاغتراب في التطرف و العنف.

6-4 - الاغتراب و تعاطي المخدرات.

6-5- اثر الاغتراب على كل من التوافق و توكيد الذات و مركز التحكم.

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الاغتراب من أقدم المفاهيم التي تعرض لها الباحثون في العديد من فروع العلوم الإنسانية، وهو من القضايا التي لا تزال محور الجدل قديما و حديثا، و يعد الاغتراب محور اهتمام وهو من المشكلات التي يواجهها الشباب و المراهقين في هذا العصر، وفي هذا الفصل سنتناول هذا الموضوع بالتطرق الى مفهومه وأبعاده، وكذا الاسباب المؤدية له، وأشكاله، والنظريات المفسرة له، واثاره في الشباب.

1- مفهوم الاغتراب:

1-1 المعنى اللغوي: الاغتراب "غرب، غربة، اغتراب، غرابة، تغريب"، كلها بمعنى واحد وتعني البعد و التنحي و التباعد عن الناس.

1-2 المعنى الاصطلاحي: يعتبر المعنى اللغوي والمعنى الاصطلاحي للاغتراب واحد وهو يعني الذهاب و التنحي عن الناس، و يبدو أن مصطلح " الاغتراب" بالعربية أكثر تحديدا من المصطلح (aliénations) الانجليزي (**سناء حامد زهران، 2004، ص103**).

والاغتراب مصطلح شديد العمق، ضارب الجذور إلى فخر البشرية جمعاء و مصطلح الاغتراب في اللغة العربية أو غربة هو الكلمة الانجليزية (alienation) و الكلمة الفرنسية (alienation) وهو اسم (alienatian) وقد اشتقت هاتان الكلمتان من الكلمة اللاتينية ويعني نقل ملكية شيء ما إلى أخر، (alienare) من الفعل اللاتيني (alienus) أو انتزاع أو الإزالة وهذا الفعل بدوره مستمد من " أي الانتماء إلى شخص أخر أو التعلق

به، وهذه الأخيرة مستمدة في النهاية " الذي يدل على الأخر سواء كاسم أو صفة (**عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص 23**).

1-3 المعنى الاجتماعي: إن الاصطلاحات اللاتينية الدالة على الاغتراب يمكن استخدامها في مجال العلاقات الإنسانية بين الأشخاص، فقد استخدمت الكلمة سواء من الذات أو (détachement) اغتراب قديما للتعبير عن الانسلاخ "، أم إلى هذه الحالة من الآخرين ويمكن أن تشير كلمة الانفصال أو الشقاق، أو إلى الظروف التي تنجم عنها وما زال هذا المعنى هو المعنى الشائع في الاستخدام الحديث للكلمة الانجليزية اغتراب حتى وقتنا الحالي (alienation).

في اللغة اللاتينية تدل على حالة (alienation).

1-4 المعنى السيكولوجي :كلمة فقدان الوعي وعجز أو فقدان القوى العقلية أو الحواس وقد استخدم "**إيريكفروم**" في كتابه " المجتمع السوي " كلمة اغتراب للدلالة على الشخص المجنون، كما استخدم مصطلح الاغتراب على انه اغتراب (alien) تدل عليه الكلمة داخل الذات أو اغتراب الشخصية **(عبد اللطيف محمد خليفة ، 2003 ، ص26).**

أ- وقد تم تعريف الاغتراب في موسوعة "**لالاند**"الفلسفية بأنه "إرتهاب – استلاب".

ب- وفي معجم المصطلحات عند"**ماركس**" الاغتراب يعني فقدان الإنسان لذاته وعند"**هيجل**" العالم هو الروح المطلق في حالة الاغتراب.

جـ- وفي ذخيرة علم النفس أوضح "**كمال الدسوقي**" أن الاغتراب يشير إلى " شعور بالوحدة والغربة و انعدام علاقات المحبة و الصداقة مع الآخرين ، وافتقاد هذه العلاقات خصوصا عندما تكون متوقعة.

د- أوضح "**إبراهيم مدكور**" و آخرون (1975) في معجم العلوم الإنسانية أن الاغتراب بوجه عام هو البعد عن الأهل و الوطن، ففي حالة الاغتراب يستنكر الإنسان أعماله ويفقد شخصيته.

وأوضح "**محمود رجب**"(1988) أن كلمة غربة استخدمت في سياقين:

* **السياق الديني:** لم ترد كلمة الغربة في القرآن الكريم، وان كانت الفكرة نفسها أي انفصال الإنسان عن الله وردت في سورة البقرة على وجه الخصوص.

* **السياق الاجتماعي:** تستخدم كلمة الغربة أو الاغتراب بمعنى الانفصال عن الآخرين، وهو معنى اجتماعي لا يمكن أن يتم دون مشاعر نفسية كالخوف أو القلق تسببه أو تنتج عنه أو تصاحبه **(عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص35).**

أما من الناحية النفسية نجد الغربة وعدم الانتماء أو الضعف بين كثير من شبابنا، ونقصد بذلك حالة الاغتراب العقلي أو الانسحاب من المجتمع وقد يصل الاغتراب عن الذات حين يرفض الإنسان ذاته، و الاغتراب أو شعور الإنسان بالغربة في وطنه حالة مرضية ولا تبررها النزاعات الفلسفية أو الفكرية حيث يصبح النسيان غريبا عن الأحداث والوقائع ويدركها هو أيضا كأمور غريبة عليه وغير مألوفة وغير مقبولة **(محمد عبد الرحمان العيسوي، 2002، ص47)**.

كما أن الاغتراب هو وعي الفرد بالصراع القائم بين ذاته والبيئة المحيطة له بصورة تتجسد في عدم الانتماء والسخط والقلق و العدوانية، وما يصاحب ذلك من سلوك سلبي بفقدان المعنى واللامبالاة ومركزية الذات والانعزال الاجتماعي وما يصاحبه من أعراض إكلينيكية **(زينب محمود شقير، 2005، ص 263)**.

وهناك عدة تعاريف يمكن أن توضح لنا مفهوم الاغتراب ونذكر من بينها ما يلي:

تعريف "**سيغموند فرويد**": أن الاغتراب ينتج أساسا عن حاجات الحضارة ومتطلباتها.

وهو حالة يفقد فيها الفرد نفسه ويصبح غريبا عن أعماله ونشاطه ويكاد يفقد إنسانيته كلها، وبذلك حين يتعرض الإنسان لقوى معادية قد تكون من صنعه مثل الأزمات والحروب ففي حالة الاغتراب يستنكر أعماله ويفقد شخصيته.**(إجلال محمد سري، 2003، ص 109)**.

ويعرف "**عزا لدين الأشول**" (1987) الاغتراب بأنه جملة الأعراض التي يبدو معها الفرد و كأنه غريب عن المجتمع الذي يعيش فيه، وانه التوافق العصبي بعامة، حيث تزداد الهوة بين الفرد وعالمه.

ويرى "**عبد العزيز الشخص**" و "**عبد المطلب القريطي**" (1992) أن الاغتراب شعور بالانفصال النسبي عن الذات أو المجتمع أو كليهما، ويمكن قياس هذا المفهوم في ضوء أبعاد العزلة الاجتماعية اللامعيارية، العجز، اللامعنى، التمرد.

الاغتراب حسب علماء النفس: هو حالة معينة لعلاقة الإنسان بنفسه و بغيره من الناس وان الإنسان يشعر بالعزلة لأنه قد انفصل عن الطبيعة وعن بقية البشر بل وذاته، تلك العزلة التي تعبر عن موقف إنساني عام، فالطفل الذي ينفصل عن أمه أثناء التحاقه بالمدرسة يشعر بالعزلة وقلة الحيلة وهي إحدى بدايات الاغتراب.

الاغتراب حسب بعض العلماء و المفكرين:

يرى "**جيبر**": أن الفرد في ظل ثورة المعلومات يواجه سيلا لا ينقطع من المعلومات والمعارف يصعب عليه التأكد من صحتها والتمييز بينها، واختيار ما يناسبه و ما يشبع حاجته منها عاجزا على أن يهتدي إلى طريقه، فهو إذا بلا قوة وهو عبارة عن مكونات الاغتراب.

يرى "**فيليبس**": أن الاغتراب يعتبر أمرا حتميا ، فيعاني الإنسان من الحرية قدر معاناته من العبودية، ولذلك فالإنسان ينزع إلى الهروب من الحرية إلى المسايرة الذاتية.

يرى "**اريكسون**": أن الاغتراب يحدث خلال أزمة الهوية التي يبحث فيها المراهق عن ذاتيته، حيث يحدث العداء بين تطور الأنا وتشتت الأنا الذي يمثل الاغتراب كمعوق أساسي لتطور حرية الأنا **(فاروق السيد عثمان ،2001، ص 145)**.

أما المفكر المعاصر "**دانيال بل**": فيرى أن الاغتراب له معنى مزدوج هو الغربة

و التشيؤ، فالغربة هي حالة اجتماعية نفسية يشعر خلالها الفرد بوجود مسافة بينه وبين مجتمعه فينفصل عنه، و التشيؤ هو مقولة فلسفية تعني أن الفرد يعامل كشيء ويتحول إلى شيء وتنزع عنه شخصيته وبالتالي تشيا.

الاغتراب السوي و الاغتراب اللاسوي:

الاغتراب السوي: هو الاغتراب الذي يشعر به المبدع و المخترع والمفكر، فاغتراب الفرد يمثل الجانب الايجابي حيث انه في قمة اغترابه يكون في قمة انتمائه لعالمه.

الاغتراب اللاسوي: هو الاغتراب المدمر الذي يهدم ويؤدي إلى الانفصال والعدوان، والهروب من الواقع إلى الخيال باستخدام العقاقير والمخدرات و الإدمان (**فاروق السيد عثمان، 2001، ص146**).

الاغتراب كاضطراب نفسي: يرتبط الاغتراب بالعصابية والقلق والتوتر والانغلاق وبالسلوك الجانح ويشير المصطلح أيضا إلى شخص مغترب العقل أو الفهم (**جوني وبين كوك، 2000، ص125**).

الاغتراب كغربة داخل الذات: وهو وقوع حالة من الانفعال أو التباعد نتيجة لعدم تكافؤ فعالية طرفي علاقة ما، حيث يكون هناك طرف فعال جدا والآخر ضعيف الفعالية أي أن ينفصل الإنسان عن ذاته، وبالتالي يشير المصطلح إلى العملية أو الحالة الناشئة عنها

و على هذا فان المغترب: هو الشخص الذي لا يعرف المشاعر أو العواطف أي المنفصل عنها و من ثم يصبح شخصا عدوانيا غير مرغوب فيه (**إجلال محمد سري،2000، ص111-110**).

2- أبعاد الاغتراب و مظاهره: على الرغم من انه لا يوجد اتفاق تام بين الباحثين على معنى محدد لمفهوم الاغتراب، إلا أن هناك اتفاق بينهم على معنى مظاهره و أبعاده،

والتي توصل إليها "**ميلفن سيمان**" و أشار إلى 5 أبعاد لمفهوم الاغتراب.

و نعرض فيما يلي لإبراز مظاهر الاغتراب و أبعاده، كما وردت في الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت لموضوع منها: "**السيد شتا**"(1984)،"**احمد النكلاوي**" (1989)، "**عطيات فتحي أبو العينين**"(1997)، "**مديحه احمد عبادة**" **وآخرون**(1998) وذلك على النحو التالي:

2-1 العجز(**helplessness**):هو شعور الفرد باللاحول و اللاقوة وانه لا يستطيع التأثير في المواقف الاجتماعية التي يواجهها ويعجز عن السيطرة على تصرفاته ورغباته وبالتالي لا يستطيع تقرير مصيره، كما لا يمكنه أن يؤثر في مجرى الأحداث

أو صنع القرارات المصيرية الحياتية وبالتالي يعجز عن تحقيق ذاته أو يشعر بحالة من الاستسلام و الخضوع، وفي تحليل "**ميلفن سيمان**" لهذا المفهوم أكد أمرين:

أ- يتعين أن لا ينظر بالضرورة إلى مفهوم الاغتراب باعتباره حالة شائعة، يبدو وكأنه أمر قائم وليس باعتباره مجرد إحساس تولد عن بعض الظروف الموضوعية بالقدرة
أو عدمها على التأثير في الأحداث الجارية.

ب- يتعين عدم الربط بين العجز و مسالة عدم توافق الشخصية أي عدم الربط بين حالة الإحساس باللاقوة و حالة سوء التوافق الناشئ عن عدم القدرة.

2-2 اللامعنى (**meaninglessness**): ويقصد بها مدى إدراك الفرد و فهمه واستيعابه لما يدور حوله من أحداث وأمور عامة أو خاصة، و يعرفه "**سيمان**" انه يعني توقع الفرد انه لن يستطيع التنبؤ بدرجة عالية من الكفاءة بالنتائج المستقبلية للسلوك ويشير اللامعنى إلى شعور الفرد بأنه لا يمتلك مرشدا أو موجها للسلوك والاعتقاد (**عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص38**).

وبوجه عام يرى الفرد المغترب وفقا لمفهوم اللامعنى أن الحياة لا معنى لها لكونها تسير وفق منطق غير مفهوم وبالتالي يفقد واقعيته ويعيش باللامبالاة.

2-3 الاغتراب الثقافي: ويعني ابتعاد الفرد عن ثقافة مجتمعه و رفضها و النفور منها، و الانبهار بكل ما هو أجنبي من أسلوب حياة الجماعة و الثقافة و النظم الاجتماعية و تفضيلها على كل ما هو محلي (**إجلال محمد سري ، 2004، ص125**).

2-4 الاغتراب الاجتماعي: حسب "**ماركس**" هو: الاغتراب الذي ينقسم فيه المجتمع إلى طوائف و طبقات و تخضع الأغلبية للأقلية، و لا سبيل للتخلص من ذلك إلا بالقوة، و يعني "**ماركس**" بذلك انقسام المجتمع إلى طبقات و الأقلية تتمثل في الطبقة الكادحة (عامة الشعب) و هو وضع غير عادل، حيث يرى بضرورة وقوع ثورة تؤدي في النهاية إلى تغير الأوضاع في المجتمع (**جازي كيران، 1988، ص35**).

3- أسباب و مصادر الاغتراب:

يرى بعض العلماء أن الشعور بالاغتراب يأتي نتيجة عوامل نفسية مرتبطة بنمو الفرد، و عوامل اجتماعية مرتبطة بالمجتمع الذي يعيش فيه، مما يجعله غير قادر على التغلب على مشكلات الحياة، كما يشير "**احمد النكلاوي**" (1989) إلى أن من بين أسباب ومصادر الاغتراب ما يلي:

- عدم الاستقرار السياسي.
- فشل الإنسان بالوفاء بالوعود.
- زيف و انحسار المشاركة الفعلية في صنع القرار.
- تراكم خبرة الفقر وعدم العدالة.

– تبعية الفكر التنموي و عدم استقلاله.

– توظيف التكنولوجيا لمزيد من سيطرة المراكز الإنتاجية.

و من أهم مصادر الشعور بالاغتراب أيضا:

– التنشئة الاجتماعية الخاطئة.

– عمليات التغير الاجتماعية.

– التقدم الحضاري و الحياة المعاصرة.

– عدم قدرة الإنسان على القيام بالأدوار اجتماعية.

– اختفاء الكثير من القيم التي كانت موجودة في الماضي مثل: التعطف و التراحم و المحبة.

و يرجع "**إيريك فروم**" أسباب ومصادر الاغتراب إلى طبيعة المجتمع الحديث وسيطرة الآلة و التكنولوجيا الحديثة على الإنسان، و هيمنة القيم و الاتجاهات و الأفكار التسلطية.

وترجع "**كارين هورني**" أسباب ومصادر الاغتراب لدى الإنسان إلى ضغوط داخلية، حيث يوجه الفرد معظم نشاطه نحو الوصول إلى أعلى الدرجات، و يصل بنفسه إلى الصورة التي يتصورها.

و ترجع "**إجلال سري**" (1993)أسباب الاغتراب إلى:

3-1أسباب نفسية: تتمثل في:

أ- **الصراع:** تعارض الرغبات و الدوافع و بين الحاجات التي لا يمكن إشباعها في وقت واحد مما يؤدي إلى التوتر الانفعالي و القلق و اضطراب الشخصية (**إجلال محمد سري، 2004، ص106**).

ويتضح الصراع في تجنب الواقع ضد مواجهة الواقع والاعتماد على الغير ضد الاعتماد على النفس، و توجيه الذات والإحجام ضد الإقدام والشجاعة، و الحب ضد الكره ...، وهكذا.

و من أهم الصراعات التي تتضح في حالة الاغتراب هي: الصراع بين الدوافع، الصراع بين المعايير الاجتماعية و القيم الأخلاقية، الصراع بين الحاجات الشخصية و الواقع، و صراع القيم و صراع الأدوار الاجتماعية .

ب - الإحباط : حيث تعاق الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة بالفرد

و يصبح تحقيق هذه الرغبات والمصالح أمرا مستحيلا، و يرتبط الإحباط بالشعور بخيبة الأمل و الخسارة، الفشل أو التأخر و الشعور بالعجز التام واستحالة تحقيق مستوى الطموح و الشعور بالقهر و تحقير الذات .

ج- الحرمان: حيث تنعدم الفرصة لتحقيق الدوافع و إشباع الحاجات، كما في حالة الحرمان من الرعاية الو الدية و الاجتماعية، و عدم إشباع الحاجات الأساسية الحيوية و النفسية و الاجتماعية .

د -الخبرات الصادمة: فالخبرات السيئة تحرك العوامل الأخرى المسببة للاغتراب و الخبرات الصادمة و الأليمة و العنيفة تؤدي إلى الحساسية النفسية، و من اخطر الخبرات السيئة

و الصادمة الأزمات الاقتصادية و الحروب و غيرها .

3-2أسباب اجتماعية :

من أهم الأسباب الاجتماعية التي تؤدي إلى الاغتراب ما يلي:

3-2-1 ضغوط البيئة الاجتماعية: و الفشل في مواجهة ضغوط الحياة و تلك المطالب و سيادة التفرقة و اللامساواة و القهر و الاستبداد .

الثقافة المريضة: التي تسود فيها معالم الهدم و التعقيد و عدم التوافق بين الفرد و الثقافة التي يعيش فيها و عدم تطابق شخصية الفرد مع النمط الثقافي و عدم تطابق سلوكه مع الأوضاع الثقافية المتغيرة ،وعدم إمكان الفرد مجارات المستوى الثقافي السائد والاتجاهات الجديدة .

3-2-2 التغير الاجتماعي والتطور الحضاري السريع: وعدم توفر القدرة النفسية على التوافق معه، ويسوء التوافق الأسري، وتسوء الاضطرابات في المدرسة ويسوء التوافق المدرسي ،وتسوء الاضطرابات في المجتمع، ويسوء التوافق الاجتماعي.

3-2-3 اضطرابات التنشئة الاجتماعية: حيث تسود الاضطرابات في الأسرة و يسوء التوافق الأسري، و تسود الاضطرابات في المدرسة و يسوء التوافق المدرسي، وتسود الاضطرابات في المجتمع و يسوء التوافق الاجتماعي .

3-2-4 المشكلات الاجتماعية: مثل مشكلة الأقليات و نقص التفاعل الاجتماعي والاتجاهات الاجتماعية السالبة و المعاناة من خطر التعصب و الشعور بالنقص و انعدام الأمن و التفرقة في المعاملة و الإسكان و التعليم و الحقوق.(**إجلال محمد سري، 2004، ص128)** .

- سوء الأحوال الاقتصادية و صعوبة الحصول على ضروريات الحياة .
- تدهور نظام القيم و تصارع القيم بين الأجيال .

- الضلال والبعد عن الدين و الضعف الأخلاقي و تفشي الرذيلة .(**سناء حامد زهران، 2004، ص108**).

4- أشكال الاغتراب :

4-1 **الاغتراب النفسي :** ساهمت نظرية التحليل النفسي في تفسير الاغتراب ، كما ساهمت النظريات الأخرى أيضا في تفسيره كالوجودية و الماركسية، و تناول **فرويد** الاغتراب من وجهة نظر اللاوعي، كما تناوله بفكرة غربة الذات و على انه اضطراب مرضي .

و رأت النظرية الفرويدية على أن الاغتراب لدى الذكور الشعور بالعدائية للأب و التفاعل مع الأم و هذا ما يسمى عقدة **اوديب** و العكس عند الإناث، و ركزت هذه النظرية على فكرة الإحباط من خلال تحضر المجتمع .

ويرى" **فرويد**" انه لولا نظام الكبت الذي سماه "**هربرتماركيوز**" ب: عقلية القمع لما جاءت الحضارة، فهي إذن حضارة لم تتحقق إلا عندما جردت عوامل الإحباط .

و يرجع التحليل النفسي الاغتراب إلى سيادة مبدأ الواقع و قيام نظام الكبت التي قامت على أكتافها الحضارة، و هنا يتضح أن الاغتراب النفسي هو شعور الفرد بالوحدة و العزلة

و الانفصال عن الذات و الآخرون، كما يصاحب ذلك الشعور بعدم الرضا عن الحياة.

و لقد أوضح "**إيريك فروم**" في كتابه "**المجتمع السوي**"أن المعنى القديم للاغتراب قد استخدم للدلالة على الشخص المجنون.(**محمد خضر مختار، 1999، ص47 – 50**).

و يرى "**فرويد**" أن الاغتراب النفسي سمة متأصلة في وجود الذات في حياة الإنسان إذ لا سيل مطلقا لتجاوزه، و من وجهة نظره أيضا انه لا مجال للإشباع كل الدوافع الغريزية، كما انه من الصعب التوفيق بين الأهداف و المطالب و بين الغرائز و بعضه البعض.

(عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص84).

4-2 الاغتراب الثقافي: هو ابتعاد الفرد عن ثقافة مجتمعه و رفضها و النفور منها

و الانبهار بكل ما هو غريب من عناصر الثقافة، و خاصة أسلوب حياة الجماعة و النظام الاجتماعي و تفضيله على ما هو محلي.**(إجلال محمد سري،2004 ،ص125).**

و هنا نقول أن الاغتراب هو ابتعاد الفرد عن ثقافته و تفضيل كل ما هو أجنبي على ما هو محلي في مجتمعه، فمثلا نجد شباب اليوم يفضل المنتوج الأجنبي على المنتوج المحلى، و نلاحظ ذلك في المأكل و الملبس و غيرها من الأمور التي تمكن من جلب الثقافات الأجنبية و الابتعاد على ما هو محلي، وحتى الطالب الجامعي نجده متأثرا بالثقافات الأجنبية و يستنجد بالكتب الأجنبية و يقتنع بها دون تردد و بهذا فهو قد هجر المكتبة العربية و الإسلامية و أصبح مغتربا عنها .

و من الآثار السلبية المترتبة عن فقدان الهوية الشخصية أو الثقافة ظهور العديد من السلوكات غير المقبولة مثل: الانسحاب والبعد عن التعامل مع الجماعة، التمركز حول الذات ورفض القوانين و المعايير الاجتماعية و الثقافية.**(محمد خضر مختار ،1999، ص57).**

والشعور بالهوية هو أساس الشعور بالانتماء، لذلك كان لفقدان الهوية أحيانا

و اضطرابها و اهتزازها أحيانا أخرى أثرها الواضح و المباشر على شعور الفرد بالغربة والاغتراب و اليأس و التشاؤم، فالإنسان لا يستطيع أن يؤكد هويته الفردية إلا إذا استطاع و في الوقت نفسه أن ينطلق من الشعور بالانتماء إلى جماعة يتجانس مع إفرادها و من الشعور بالاستقلال، و ذلك بالقياس إلى الهيمنة الجمعية للجماعة (الضمير الجمعي عند "**دوركايم**") .**(اليكس ميكشيللي، 1993، ص176).**

و في ضوء نظرية "**اريكسون**"تحدث الباحثون من أمثال "**جيمس مار شيا**"على أن

هناك أربع رتب و حالات للهوية:

الرتبة الأولى: تشتت الهوية و يقصد بها الفشل في الالتزام باديولوجية ثابتة.

الرتبة الثانية: انغلاق الهوية و قبول معتقدات الآخرين دون فحص أو تبصر.

الرتبة الثالثة: تعليق الهوية، الشباب الذي خير بشكل عام الشعور بهويته، و سعى بنشاط لاكتشافها و لكن لم يعد إلى تعريف ذاتي لمعتقداته، و هؤلاء الشباب يصنفون في فئة ذوي الهوية المؤجلة أو المعلقة .

الرتبة الرابعة: انجاز الهوية حيث سعى الشباب لاستكشافات بديلة لتحديد شخصياتهم والالتزام باديولوجية محددة، و يرجع ذلك لأنهم حققوا هوياتهم، و قد تبين أن رتب الهوية الأقل نضجا ترتبط بالتحكم الخارجي و الاغتراب أما رتب الهوية الناضجة فترتبط بالتحكم الداخلي والانتماء و كل ما هو ايجابي من متغيرات الشخصية و يدل على الصحة النفسية. **(عبد اللطيف محمد خليفة ، 2003، ص62 – 63).**

4-3 الاغتراب الاجتماعي: فالاغتراب في رأي ماركس صور شتى منها الاغتراب السياسي و فيه يصبح الفرد تحت تأثير السلطة الطاغية بمجرد وسيلة و لعبة لقوة خارجة عنه،

و الاغتراب الاجتماعي فيه ينقسم المجتمع إلى طوائف و طبقات و تخضع الأغلبية إلى الأقلية، و لا سبيل للتخلص من ذلك إلا بالقوة .

و يشير"**ماركس**"إلى أن الاغتراب السياسي هو ذلك الاغتراب الذي يكون فيه الفرد مرغما على الاستجابة لمطالب السلطة الحاكمة الدكتاتورية التي ترى في الفرد مجرد سلعة أو شيء تملكه هذه السلطة، بينما يعبر الاغتراب الاجتماعي عن انقسام المجتمع إلى طبقات وهنا تتمثل الأقلية في الطبقة الكادحة (عامة الشعب) و للقضاء علي هذا الوضع الغير العادل

يري "**ماركس**" أن من الضروري وقوع ثورة تؤدي في النهاية تغير الأوضاع في المجتمع تغيرا جذريا.(**جازي كيران، 1988، ص35**) .

5- النظريات المفسرة للاغتراب: يتم تفسير الاغتراب من خلال عدد من النظريات منها:

5-1 تفسير النظرية التحليلية: استطاع سيغموند فرويد أن يصل إليما يلي:

اغتراب الشعور :فالخبرات يتم كبتها للتقليل الألم الناتج منها، و لذلك فان تذكرها صعب و تحتاج إلي مجهود كبير للتغلب على المقاومة التي تحول دون ظهور هذه الخبرات إلي الشعور، و لذلك يغترب الشعور عن الخبرات المكبوتة و المقاومة و هنا مظهر من مظاهر الشعور.

اغتراب اللاشعور: يشير "**فرويد**" إلي أن الخبرات المكبوتة تبدأ حياة جديدة شاذة في اللاشعور و تتحين الفرصة للخروج، و طالما أن أسباب الكبت لازالت قائمة فان اللاشعور يغترب علي شكل انفصال عن الشعور و يحاول الأنا التوفيق بين ضغط الواقع و متطلبات الهو و أوامر الأنا الأعلى.

و يرى "**سيغموند فرويد**" : أن هناك مظهرين للاغتراب:

1- عدم افتتان الفرد بالحضارة و ما قد يصاحبها من حالات القلق و العصاب، و ذلك نتيجة سلطة الماضي و ما يواكبها من اعتماد الفرد على والديه .

2- افتتان الفرد بالحضارة و توحد الذات بالواقع و طمس الفردية نتيجة لسلب حرية الأنا و غياب معرفة الأنا و الأنا الأعلى نتيجة لخبرة الاعتماد على الوالدين لانا الفرد .

5-2 تفسير النظرية السلوكية :

تفسر النظرية السلوكية المشكلات بأنها أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية المتعلمة بارتباطها بمثيرات منفرة .

و الفرد وفقا لهذه النظرية يشعر بالاغتراب عن ذاته عندما ينصاع و يندمج مع الآخرين بلا رأي أو فكر محدد حتى لا يفقد التواصل معهم و بدلا عن ذلك يفقد تواصله مع ذاته .

3-5 النظرية الانطولوجية "الانثروبولوجية " :

يعتبر الاغتراب أمرا لا مفر منه مهما كانت صفة الإنسان أو نوع المجتمع و قد حدد ذلك بتسع نظريات، فالاغتراب يسبب الثغرة القائمة بين المثل الأعلى و الواقع، أي أن الإنسان ذاته يكون دائما في حالة تأزم بسبب ضغوط كل من الواقع و المثل العليا التي لا يستطيع أن يلاءم بينهما أبدا.

و يذكر "**كيك غار دان**" أن الاغتراب مرتبط بالثنائية القائمة بين الذات و الموضوع و التي ينتج عنها حالة مرضية تقترب من الموت، فالنفس ترغب في تحقيق ذاتها التي لا تستطيع الوصول إليه.

أما "**نيتشه**" نظر للاغتراب نظرة دياليكتية، تركز على العلاقة بين الواقع والنماذج الاداتية التي يضعها العقل، فان الهوية تنحل باصطدامها بالواقع و ينبغي إعادة صياغتها كلما كان هذا الذهن يضع أدوات جديدة .

أما "**سيمان**"فيرى أن الاغتراب يوجد بسبب المعركة اللانهائية بين الإبداع و التعبير عن الذات مقابل ضغوط المؤسسات الاجتماعية التي تضع الفرد في مكانة ثانوية مع انه يطمح إلى أن يكون كلية مستقلة .

"**فرويد**" : يرى أن الاغتراب لا بد منه بسبب ضغوط الحضارة و النزعة إلى اللذة ضد ضغوط النزعة إلى الموت .

"**هايدر**" : الإنسان مقذوف إلى عالم لم يصنعه بنفسه فهو في حاجة دائمة كي يكون اتجاهه حضاري .

"**جون بول سارتر**": الاغتراب مفروض على الإنسان لأنه يفشل في التغلب على التفاوت بين وضعيته الواقعية ووضعيته الممكنة، وهذا التفاوت يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن الانطولوجي ثم يؤدي إلى وحدة الإنسان في النهاية .

5-4 نظرية السمات والعوامل:

من اهم سمات هذه النظرية تركيزها على العوامل المتعددة التي تفسر السلوك البشري والتي تمكن من تحديد سمات الشخصية، وتشير الدراسات التي تتناول سمات شخصية مرتفعي الاغتراب أنهم يتميزون بعدد من السمات منها التمركز حول الذات ،وعدم الثقة والتشاؤم، والقلق والتباعد، والوحدة النفسية ، وتوترات الحياة اليومية والشعور بفقدان القدرة على التحكم، واضطرابات في هوية الفرد ونقص العلاقات الصادقة مع الاخرين وعدم القدرة على تبني القيم المرغوبة ، وعدم القدرة على التوحد مع الابوين، وعدم القدرة على التوحد مع الابوين، وعدم القدرة على ايجاد تواصل بين الماضي والمستقبل وعدم الانسجام بين الفرد والاجيال السابقة .

5-5 نظرية المجال :

عند الاستقصاء عن اسباب الاضطراب والمشكلات النفسية يواجه الاهتمام الى امور هامة مثل: (شخصية العميل وخصائصها المرتبطة بالاضطرابات المسببة لها، خصائص حيز الحياة الخاص بالعميل من زمن حدوث الاضطراب ، اسباب اضطرابه شخصيا وبيئيا مثل الاحباطات والعوائق المادية، والحواجز النفسية التي تحول دون تحقيق اهدافه والصراعات وما قد يصاحبها من اقدام وهجوم غاضب او احجام وتقهقر خائف) وعلى هذا فان الاغتراب النفسي ليس ناتجا عن عوامل داخلية فقط، بل عن عوامل خارجية تتضمن سرعة التغيرات البيئية والاتجاه نحو هذه التغيرات والعوامل.(**سناء حامد زهران، 2004، ص112-114**) .

6- آثار ا-لاغتراب في الشباب:

6-1 الاغتراب و التنشئة الاجتماعية: للتنشئة الاجتماعية دور كبير في تشكيل نمط الشخصية، فطبيعة الشخصية الإنسانية مرهونة بمستوى أسلوب التنشئة الاجتماعية السائدة في مجتمع ما.

فالإنسان العربي يولد في أجواء من التسلط و الإكراه و ينمو في مؤسسات التغريب، حيث تبدأ رحلة الاغتراب بالشخصية العربية من القهر التربوي للأسرة في المدرسة و تنتهي في الإرهاب الاجتماعي داخل المؤسسات، وهذا يقوم على التنشئة الاجتماعية السائدة في مجتمعاتنا .(**عبد اللطيف محمد خليفة ، 2003، ص122**).

فهناك من الأسر من تتبع القسوة و الصرامة مع الطفل و إنزال العقاب فيه كلما أراد أن يعبر عن نفسه، و هذا ما قد يؤدي بالطفل إلى الانسحاب و الانطواء من معترك الحياة الاجتماعية، إضافة إلى شعوره بالنقص و عدم الثقة بالنفس و هذا ما يجعل فيه صعوبة في تكوين شخصية مستقلة نتيجة منعه من التعبير عن نفسه، " أما بالنسبة لكره السلطة الو الدية فقد يمتد هذا الشعور إلى معارضة السلطة الخارجية في المجتمع باعتبارها البديل الطبيعي عن السلطة الوالدية، و قد ينتهج هو نفسه منهج الصرامة و الشدة في حياته المستقلة عن طريق عمليتي التقليد أو التقمص لشخصية احد الوالدين أو كليهما " (**عبد الرحمان محمد العيسوي، 2002، ص102**) .

و بهذا نجد أن هناك ارتباط سوء المعاملة للأطفال في طفولتهم بارتفاع مستوى الاغتراب لديهم .

و لقد تحدث "**جمال مختار حمزة**"(1996)عن علاقة التنشئة الو الدية بكل من الشعور بالاغتراب و عدم التوافق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الثانوية تتراوح أعمارهم بين 15-17 سنة و كشفت النتائج أن التنشئة الو الدية السلبية التي لم تأخذ في اعتبارها

الحقائق النفسية و التربوية السليمة للأبناء كذلك البيئة السليمة للطفل تؤدي إلى التوتر الانفعالي و الشعور بالوحدة و الإحساس بالاغتراب عن ذاته ، فيشعر الطفل بذلك عندما يرى مستويات الخبرات لديه في التعامل مع الآخرين لا تكفل لما ينشده من إشباع، فهو نتيجة إحساس الابن بالحرمان العاطفي من الوالدين، و بوجه عام و اشمل فان أساليب التنشئة الاجتماعية التسلطية التي تلجا إليها كل من الأسرة، المدرسة أو الجامعة ...الخ، تؤدي بصورة عامة إلى هدم الشخصية الإنسانية المتكاملة ، لذلك فعملية التنشئة هي عملية تعلم اجتماعي يكسب فيها الفرد العديد من المفاهيم و القيم و تعلم الأدوار الاجتماعية

و كيفية التوافق على كل ما ترضاه الجماعة و الانتماء لها و ليس الاغتراب عنها .

2-6 الاغتراب و القيم :

القيم عبارة عن أحكام يصدرها الفرد بالتفضيل أو عدم التفضيل للموضوعات

أو الأشياء و ذلك من خلال عملية التقويم التي تكون من خلال التفاعل بين الفرد بخبراته السابقة و بين الإطار الحضاري الذي يعيش فيه ، و لكي نفهم الاغتراب لابد من البحث عن جذوره في تركيب المجتمع و مدى سيطرة القيم و المعايير على السلوك عامة

و المجتمعات خاصة .

فلقد تحدث "**مالوف**" عن التناقض الموجود في القيم حيث أن العالم الإسلامي يتملكه إحساس بان القيم الحديثة غريبة عنه و ذلك منذ عهد الصليبيين، و أن تبني تلك القيم يجعله يتخلى عن هويته فالمسلمون يقلدون الغرب أحيانا و يرفضونها أحيانا أخرى.

وهذا التناقض بين قيم الفرد في المعرفة و سلوكه يجعل هويته تتعرض لصدمات داخل النظام الثقافي و المعرفي للفرد مما يؤدي للقلق و التوتر .

ولقد توصل "**حليم بركات**"(1991) إلى مظاهر هذا التناقض المعرفي للقيم و لأشكال الاغتراب عند الإنسان العربي فعرضها على النحو التالي:

الصراع بين النزعة القدرية و النزعة المضادة التي تؤكد قيم الإرادة الحرة و المسؤولة في الثقافات العربية .

الصراع بين قيم الأتباع و قيم الإبداع فيرى الأصوليون أن كلمة الإبداع ليست من صفات الإنسان بل هي من الله فليس بإمكان الإنسان أن يبدع أي شيء و بهذا يصبح مهمشا يغترب عن ذاته .

قيم المضمون و الشكل: فاللغة العربية صراع بين القيم التعبيرية التي تقدر التعبير لذاته و القيم الذرائعية التي تشدد على الدقة و الإيجاز لأداء الرسالة التي تخدم غاية محددة.

القيم الجماعية و القيم الفردية: في العالم العربي هناك قيم مسطرة هي قيم الانتماء للجماعة، ولهذه القيم ايجابيات و سلبيات فمن ايجابياتها الطمأنينة النفسية و التعاون و من سلبياتها الامتثال و المجاراة بشكل يفقد الإنسان حريته و تفرده و اعتماده على ذاته (**عبد اللطيف محمد خليفة ، 2003، ص128**) .

6-3 اثر الاغتراب في التطرف و العنف :

تعددت الدراسات التي تناولت ظاهرة العنف منذ أن كان المفهوم في أحضان الفلسفة و على الرغم من أن العدوان موجود منذ أن ظهر الإنسان على وجه الأرض فلقد تعددت الأبحاث التي تناولت العلاقة بين الاغتراب و منها :

نتائج "**جون نتلر**"(1917)التي بينت أن الأفراد المغتربين الذين يعانون الشعور بالعزلة لديهم استعداد للانتحار ، كما أن المغترب يميل إلى إدمان المخدرات بحيث تصاحبه

اضطرابات انفعالية ، فالعزلة عن المجتمع تؤدي إلى السلوك الإجرامي (**محمد خضر عبد المختار، 1999، ص138)** .

أما دراسة "**ريمون**" **و** "**ادم جان**"عن الاغتراب الذي يعد سبب لجنوح الأحداث ، اعتمدت هذه الدراسة على عينة ضابطة 318 فردا مراهقا من خارج السجون، أما العينة التجريبية فأجريت على عينة بها 157 مراهقا مسجونا و استخدم مقياس **دين** للاغتراب، و من خلال نتائج الدراسة اتضح أن أفراد عينة المراهقين المسجونين بالسجون أعلى درجة على مقياس الاغتراب ككل.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن ظاهرة العنف كظاهرة تلقائية أو جماعية تحدث نتيجة فترات التوتر كمعدل لارتفاع أحداث العنف نتيجة لظروف الحياة الصعبة، كما أن مشاكل التمرد و الاحتجاج ضد السلطة و عدم الشعور بالأمن و الاستقرار النفسي و مشاهدة أفلام العنف كلها تؤثر على قيم الإنسان و تجعله يتأثر بها.

6-4 الاغتراب و تعاطي المخدرات:

يمكننا النظر إلى الاغتراب كمناخ مهيأ للعديد من المشكلات و الاضطرابات ، فلقد كشفت دراسات على وجود علاقة بين الاغتراب و صور الانحراف بوجه خاص و هي صور تمثل استجابات لخبرة الشخصية المغتربة لشعورها بالعجز و اللامعنى و تبين أن الاستخدام المتزايد للمخدرات إنما يمثل معيارا لتزايد حالة الاغتراب في المجتمع فالرفض للمجتمع

و التمرد عليه نوع من الاغتراب .

و قد توصلت الباحثة "**إيمان عبد الله البنا**"(1991)في دراستها للعلاقة بين الاغتراب و تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة أن المتعاطين أكثر اغترابا بالمقارنة بغير

المتعاطين، حيث تزايدت درجة المتعاطين على كل من التشيؤ و العجز و اللامعنى و اللاهدف.

كما تزايدت أنواع الاغتراب الثلاثة: الاغتراب عن الجامعة، الاغتراب عن الذات، الاغتراب الاجتماعي لدى مجموعة المتعاطين مقارنة بغير المتعاطين و الفروق بينهما دالة إحصائية، كما تبين أن المتعاطي للمخدرات يتميز بوجهة ضبط خارجية بينما غير المتعاطين فضبطهم داخلي.

و من خلال هذه الدراسة نجد أن هناك علاقة جوهرية بين تعاطي المخدرات و المناخ النفسي و الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد بعيدا عن أسرته و يؤدي إلى الوحدة النفسية

و الشعور بالاغتراب و قد يؤدي به في كثير من الحالات إلى الانتحار و التخلص من عبئ الحياة التي ينوء بها مما يعني أن هذا المناخ يعد من العوامل المهيأة و المساعدة على ظهور الاغتراب.

6-5 اثر الاغتراب على كل من:

- **التوافق**
- **توكيد الذات**
- **مركز التحكم**

نعرض فيما يلي علاقة الاغتراب بهذه المتغيرات :

اثر الاغتراب على التوافق :

لقد كشفت دراسة"**عطيات فتحي أبو العينين**"(1997) عن و جود علاقة ا ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين اتجاهات الطالب الجامعي نحو المشكلات الاجتماعية و مظاهر

الاغتراب النفسي، و كشفت أيضا "**عفاف عبد المنعم**"(1988) عن علاقة سلبية بين الشعور بالاغتراب و مستوى الطموح و التوافق بأبعاده المختلفة.

اثر الاغتراب على توكيد الذات :

أما "**احمد المدى إسماعيل**"(1996)أوضح أن الانتماء يعد من الحاجات الإنسانية التي من خلالها يمكن إشباع الحاجة للهوية الذاتية و عدم إشباع هذه الحاجة يعني الاغتراب عن الذات (**عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص158**).

فعدم الانتماء تعبير عن غياب الدفاع و فقدان الحماس و الرغبة في تحقيق التطلعات، فهذا الإنسان غير المنتمي قد انفصل عن ماضيه و حاضره و لم يعد يهتم بمستقبله و كيف له مستقبل و هو قد رفض الواقع الذي يعيش فيه .

و قد أسفرت نتائج دراسة "**انتون**" أن الأفراد الأكثر اغترابا يقرون أنهم يشعرون بمستويات منخفضة من تقدير الذات ووجهة الضبط الخارجي (**عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص179**).

اثر الاغتراب على مركز التحكم :

و قد دل البحث و التجريب أن خبرات الحرمان من الإشباع العاطفي و المادي و كذلك حرمان حاجات الطفل الجسمية قد يؤدي إلى شعوره بفقدان الثقة بذاته .(**محمد عبد الرحمان العيسوي ، 2002، ص29– 30)** .

بهذا نجد انه كلما كان الشخص منخفض في تقديره لذاته يشعر انه ليس له معنى لحياته، و بذلك يكون مغتربا و عاجزا عن التكيف مع المشكلات التي تواجهه في الحياة، بالنسبة لعلاقة الاغتراب بمركز التحكم أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها "**سولا نو**" أن هناك ارتباط ايجابي بين انخفاض التحكم و الاغتراب، حيث يصبح انخفاض التحكم على

عامل الاغتراب ايجابيا في حين تشبعت المساندة الايجابية على الاغتراب السلبي، و بهذا نجد أن ذوي مركز التحكم الداخلي اقل شعورا بالاغتراب في حين ذوي التحكم الخارجي أكثر شعورا بالاغتراب، حيث ينشا الشعور بالعجز عندما يشعر الفرد بالسيطرة و تحكم البيئة الخارجية في أفعاله.(**عبد اللطيف محمد خليفة، 2003، ص185**).

خلاصة:

الاغتراب ظاهرة نفسية تعبر عن معاناة الإنسان و صراعاته مع ذاته و مجتمعه، إلا أن مفهومه لا يعد جديدا، فقد تناول موضوع الاغتراب العديد من الباحثين و المفكرين بالبحث و الدراسة، فصدرت عليهم الكثير من المؤلفات و المنشورات حول موضوع الاغتراب.

و لقد رأينا شعور الإنسان ممثلا في: العجز، اللامعنى، الاغتراب الثقافي، الاغتراب الاجتماعي و كل هذا يعني انفصال الفرد عن مجتمعه أو الطبيعة و حتى عن نفسه

و أفعاله و عدم قدرته على التواصل بينه و بين الآخر، و بالتالي أصبح عاجزا عن تحقيق ذاته ووجوده في هذا العالم المتغير .

إذا فالاغتراب هو شعور الفرد بعدم الانتماء، فهو خطر يهدد المجتمع بأسره

و علاجه يكون عن طريق الإرشاد و الدعوة و أجهزة الثقافة و رجال الوعظ... و غيرها،

و هنا يجب التأكيد على دور الشباب في مستقبل الوطن و حاضره و بذلك يبتعد عن شبح الاغتراب.

الفصل الثاني : الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية.

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.

3- تحديد بعض المفاهيم.

4- علاقة النفس بالجسد.

5- مدى حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

6- الشخصية قبل المرض السيكوسوماتي.

7- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.

8- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.

9- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

10- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي.

11- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوري.

12- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد.

13- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.

14- العلاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة

تمهيد :

مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض السيكوسوماتية حدة و انتشارا بحيث أصبحت أمراض العصر، تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلا جسميا وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما، فالنفس وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النفس .

ومن هذه الأمراض السيكوسوماتية القرحة المعدية و السمنة الزائدة، بعض الأمراض الجلدية، بعض الأمراض القلبية الوعائية، ضغط الدم،... الخ .

وسنتعرف في هذا الفصل على الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث ماهيتها و الأسباب المؤدية إليها وبعض النظريات المفسرة لهذه الاضطرابات و الأعراض البارزة فيها و تشخيصها و علاجها.

1- لمحة تاريخية عن الاضطرابات السيكوسوماتية:

أدرك الفلاسفة القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد إلا أنهم لم يتمكنوا من تقديم أدلة وتفسيرات منطقية تعتمد على أسس علمية في تفسير كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي، واكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة علما أن التفسيرات القديمة كانت تعتمد على حدوث أمور غيبية **(فيصل محمد خير الزراد ، 2000، ص10)**.

والواقع انه تم تبيين هذه العلاقة بين العقل الجسم منذ ما يقارب 4500عام عندما كان إمبراطور الصين الأصغر "**وانج تي**" وله مؤلف في الطب الباطني قد لاحظ أن الإحباط قد يصيب الناس بأمراض عضوية وأوصى بان تستكشف أفكار الناس ورغباتهم **(فيصل محمد خير الزراد ،1984، ص12)**.

- يعتبر "**أفلاطون**" وهو تلميذ "**سقراط**" المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي الجسدي السيكوسوماتيك

- وفي هذا المجال أبدى رأيا لا يزال يتميز به السيكوسوماتيين إلى يومنا هذا، فقد قال "**أفلاطون**" " إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم تنظر للجسد ككل وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا هذا إذ يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري" **(محمد احمد النابلسي ،1992، ص26-27)**.

و أشار "**أفلاطون**" أيضا إلى انه لا يمكن أن تعالج العين دون الرأس و لا الرأس دون الجسد، كذلك لا يمكننا أن نعالج الجسد دون الروح ، و لهذا السبب تختفي بعض الأمراض **(تمبل، عاطف، 2002، ص13)**.

أما "**أرسطو**" فذهب إلى أن الانفعالات مثل : الغضب ، الفرح ، البغض ، المجد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها، و لكن عن المركب من النفس و الجسد، أما "**رنيه ديكارت**" فكان

يؤمن بالازدواجية بين العقل و الجسد و أنهما ليسا شيئا واحدا ، و أطلق على العقل اسم الوحدة المفكرة، و الجسد بالوحدة اللاتفكيرية، أما "**جون لوك**" فاعتقد بوجود النفس جوهرا متميزا عن الجسد(**محمود فهمي زيدان، 1978، ص 102**) .

ونجد أن "**ابن سيناء**" أشهر علماء المسلمين(820-1037) بعد "**أفلاطون**" وهو أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى الميدان العلمي التطبيقي و كان قد أشار في كتابه "القانون في الطب" إلى ما يسمى في وقتنا الحاضر" **الاجتهادالنفسي**"، كذلك نجد الكثيرين من أمثال "**فخر الدين الرازي**" (545 -606) الذي قام بعلاج احد المرضى من مرض روماتيزم المفاصل، وفي العصور الوسطى نجد "**فيشنر**" في كتابه "**المادة والطاقة**" فيقول" إن المادة و الطاقة كلاهما متفاعلان مثل الجسم والعقل " (**فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص10**).

و لابد أن نشير إلى أن هذا الطرح سار في اتجاهين:

اتجاه يرى أن الجسد و النفس وحدة واحدة، أي ما يطلق عليه بالوحدة الكلية.

اتجاه يرى أن الجسد و النفس شيئان منفصلان (**GOLMAN D, 1993P 16**).

2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

2-1- التعريف اللغوي:

قبل التعرض لتعريف السيكوسوماتية كان لزاما أن نوضح أصول الكلمة و مدلولاتها .

جاء في معجم علم النفس مفردة بسيكوسوماتيك (sychosomatique) من ا صل يوناني مكون من شقين هما (pukë) وتعني النفس الروح أو العقل ، و(soma) وتعني البدن أو الجسد، و عليه فان مدلول الكلمة هو النفسي.جسدي طب كلي يهتم بالنفس و الجسد ، أطلق هذا المصطلح على حركة حديثة حاولت إعادة صياغة المفاهيم حول

الأمراض التي أعدها كل من "**فيرشو**" (Virchow) و "**باستور**"(passteur) وكان رائدها "**هاليداي**" (halliday) سنة(1943). (**laroussepsy ,1967,p236**).

جاء في مصطلحات معجم الطب النفسي (psychosomatic) النفس جسمي، النفس جسدي، المصطلح يتكون من مقطعين الأول (psyché) من النفس ، والثاني (soma) من البدن، ويدل على وجود عوامل نفسية وراء الاضطرابات الجسدية، و تضم مجموعة الاضطرابات النفسية الجسدية قائمة طويلة من الأمراض التي تصيب وظائف أجهزة الجسد المختلفة، ويهتم بتلك تخصص طبي هو الطب النفسي الجسدي، و من المفردات المتصلة بذلك:

الاضطرابات السيكوسوماتية (psychosomatic désordres)

الطب النفسي جسدي (psychosomatic medicine) (**الشربيني،2001، ص148**).

2-2- التعريف الاصطلاحي:

لقد تعددت التعريفات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية ، و اختلفت حسب التخصصات و الاتجاهات العلمية ، و لكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم العام لها .

ويعرف "**حامد عبد السلام زهران**" الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها: اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي(بسبب الاضطرابات الانفعالية) تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي .

ويوجد فرع كامل من فروع الطب النفسي وهو الجسمي يهتم اهتماما خاصا بهذه الاضطرابات (.Psychosomatiquemédicine).(**حامد عبد السلام زهران ،2005، ص468**).

وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية في دائرة المعارف البريطانية بأنها: الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل أمراض جسمية مثل (الربو، القرحة المعدية ،ضغط الدم،...وغيرها).

ويعرف "**أيزنك**" الاضطرابات النفس جسمية في موسوعة علم النفس بأنها تشمل عدة معان ومن أهمها ما يشير إلى عدد محدود من الاضطرابات ذات الصفات المعينة و هو المعنى الأول، أما المعنى الثاني هو أن لفظ السيكوسوماتية يقصد به أسلوب كلي في ممارسة الطب وهو أقل شيوعا ويؤكد على العلاقة أن المتبادلة بين الفرد وبيئته علاقة تكامل من الناحية السيكولوجية والمادية والمعنى الثالث يعتبر أن المرض مشكلة في علاقة الفرد مع بيئته(**اشرف محمد عبد الغني، 2001، ص352-353**).

ويعرف "**أديب محمد الخالدي**" مصطلح النفس جسمي بأنه يعني كل مرض له مكون نفسي خاصة الأمراض التي يكون أصلها ناتج عن التوتر العصبي منها مثلا ضغط الدم، التهاب القولون...وهذه الأمراض تجعل الحالة الجسمية تميل إلى التذبذب مع مختلف الضغوط التي يتعرض لها الإنسان لمهنته أو دراسته أوفي حياته الاجتماعية أو المعاشية العامة (**أديب محمدا لخالدي،2006، ص46**).

ويرى كل من "**بلاتمان ومالكون**" أن المريض باضطراب سيكوسوماتي يشكو من أمراض في وظيفة عضو من أعضاء البدن ويؤدي الألم بالوظيفة إلى تغيرات فيزيولوجية أو بنائية وتحدث الهجمات في مواقف الشدة أو الانفعالية أي أن المريض ينمو لأول مرة كنتيجة لأسباب عضوية يعود مرة أخرى خلال الاضطراب الانفعالي (**محمد السيد أبو النيل،1994، ص159**).

فالاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الأعراض فيها الطبية واضحة تماما و يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في الجسم المريض ، لكنها ترتبط ارتباطا وثيقا

بمتغيرات و عوامل نفسية أبرزها العوامل الانفعالية و الوجدانية و الضغوط البيئية، و من أمثلة هذه الاضطرابات: قرح المعدة و الأمعاء و الطفح الجلدي ...الخ، هذا حسب ما يقيسه المقياس المعد لذلك (**الباهي سلامي ،2009**).

ويعرفها" **إبراهيم وجيه وآخرون**" على أنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي تصيب المناطق و الأجزاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي، إذا فهي أمراض جسمية ترجع لعوامل نفسية وهي تنشأ نتيجة للصراع والقلق والتوتر والظروف المضطربة التي يواجهها الفرد في البيئة التي يعيش فيها (**إبراهيم وجيه محمود وآخرون،2000، ص239**).

ويذهب" **أحمد عزت راجح** "أن الأمراض السيكوسوماتية عبارة عن أمراض ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية محبطة،أي نتيجة قمع وإحباط لانفعالات أعيقت عن التعبير الصريح عن نفسها و نسي الفرد أسبابها وملابساتها وظروف بقاء ما يصاحبها من توترات واضطرابات حشوية.

وترى "**آنا ستازي**" (Anastasie) أن التعبير السيكوسوماتي ينطبق بشكل نموذجي على كل الأمراض الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة (**حسن مصطفى عبد المعطي،2003، ص21– 22**).

أما" **محمد جاسم محمد**" فيقول أن الأمراض النفس جسمية تدعى بالأمراض السايكوفيولوجة (النفس جسمية) وهي مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن أسبابها المباشرة أو السبب الرئيسي هو اضطراب جسمي نفسي(**محمد جاسم محمد،2004، ص57**).

ويرى (Antoine porot) أن السيكوسوماتية هي:

توجد في موضعين:

إما بخلط السيكوسوماتية بشكل ما بعلم النفس الطبي فتركز على العلاقة بين الطبيب و المريض و على المظهر النفسي لكل مرض(التأثير المرافقة أو السبب) أو على العكس يمكننا القول بوجود مرضى يظهرون تناذرات غالبا جد خطيرة، والتي تكون فيها الشخصية بأكملها منخرطة مع جزء نفسي مسيطر وهذه هي الأمراض السيكوسوماتية **(Antoinporot,1996,page575_576).**

ويشير "**محمود الزيادي**" إلى أن المقصود بالأمراض السيكوسوماتية هو تلك الأعراض الناتجة عن ضغوط نفسية .**(حسن مصطفى عبد المعطي،2003، ص24)** .

3- تحديد بعض المفاهيم:

3-1 تعريف المرض الجسمي: يعرف "**فيصل محمد خير الزراد**" المرض الجسمي ب : عبارة عن مجموعة من الإصابات والصدمات الناجمة عن علة عضوية بمعنى خلل في وظيفة عضو من أعضاء الجسم أو إصابة ذلك العضو نتيجة لحادث معين **(فيصل محمد خير الزراد، 1984، ص41).**

3-2 تعريف المرض النفسي: عرفت جمعية الطب الأمريكي في التقرير السنوي المرض النفسي ب: انه عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي تنجم عن علة عضوية أ و تلف تركيب المخ بل اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية وترجع إلى خبرات مؤلمة والصدمات الانفعالية والاضطرابات على علاقة بالفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش ويتعامل معه بماضي حياة الفرد وخاصة طفولته المبكرة **(عطوف محمد ياسين ،1981، ص51).**

4- علاقة النفس بالجسد:

يمكن أن نقول وحدة الروح (النفس) والجسد فكرة مقبولة لدى جميع مدارس الفلسفة وعلم النفس وان أي تغيير أو مرض يصحبه تغيير نفسي، ولكن المسألة ليست بهذه البساطة و المقصود بهذا النوع من الأمراض هو وجود تخريب أو تغيير عضوي ملموس أدى إلى اضطراب نفساني.

إن الملاحظة العفوية كافية للدلالة على أن هناك علاقة بين النفس والجسد، فالصحة تنتج أفعالا نفسية، بالمقابل يميل المريض إلى إظهار النفس بمظهر مختلف، كما أن الحوادث النفسية تترك أثرها في الجسد، وان النفس والجسد في نظر علم النفس هما العمودان الأساسيان اللذان تنهض عليهما الشخصية الفردية، فالغضب مثلا لا معنى له إذا لم يصاحبه تغير في الدورة الدموية ونبضات القلب(**نور الهدى محمد الجاموس، 2000، ص109**).

5- مدى حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

تشير بعض الإحصائيات في التقارير التي يقدمها المسؤولين في المستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية إلى أن 40-60 % من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطراب سيكوسوماتي، و كذا في المجال العسكري (**الزين عباس عمارة، 2006، ص23**)، والاضطرابات السيكوسوماتية ارتبط انتشارها في الحضارات المعقدة التي يعيش فيها الصراع والتنافس و القلق و الخوف و الاستثارات الجنسية المستمرة، وهي أكثر حدوثا في الطبقة المتوسطة حيث التأثر واضح بالحياة الاجتماعية وهي أكثر شيوعا لدى الإناث منها لدى الذكور، ونسبة كبيرة جدا من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوي نفسية جسمية، وفي القوات المسلحة أيضا يلاحظ ارتفاع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية، وأكثر الأعراض شيوعا هي تلك التي تتعلق بالجهاز الهضمي والجهاز الدوري والجهاز الجنسي (**عايدة شكري حسن، 2001 ،ص77**).

6- الشخصية قبل المرض السيكوسوماتي:

تتسم الشخصية قبل المرض بالسمات التالية:

نقص النضج الانفعالي والحساسية النفسية(خاصة لما يهدد الذات) والاهتمام بالجسم والصحة، والتمركز حول الذات والميل لجذب انتباه الآخرين والتوتر والانطواء والتشاؤم والانهزامية، ونقص الثقة في النفس وفي الآخرين، والشعور بالرفض والظلم والاعتماد على الآخرين، و الحاجة إلى السلطة و احترامها ونقص الهوايات والميول والاهتمامات، و الاهتمام أكثر بالنشاط العقلي المعرفي، ووجود صراع على السلطة، والطموح الزائد عن القدرات، والجدية الزائدة، والضمير الحي (**حامد عبد السلام زهران، 2005، ص469-470**) .

7-أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

فيما يلي أهم أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

* العوامل المتعلقة بالوراثة: وهي ليست العوامل الوراثية ،حيث تستبعد الاضطرابات التي ترجع إلى عوامل وراثية مباشرة مثل: الهيموفيليا، الأنيميا المنجلية، أما عن العوامل المتعلقة بالوراثة فيقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي، (prédisposition) مثل العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته، و ظروف الحمل و الولادة، و أمراض الأم، و ظروف التغذية، و تناول الأم للعقاقير أو الكحول أو المخدرات أو تعرضها للحوادث، إضافة إلى أثر التدخين و الحالة النفسية للأم، و الزمرة الدموية (Rh)، وعمر الأم، وتعرض الأم لأشعة اكس، و عوامل الولادة ...الخ، مما قد يؤدي بالجنين إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته، أو إلى التعرض للإصابات، و الأمراض، مع ضعف جهاز المناعة لديه (**فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص73**).

* الأمراض العضوية في الطفولة التي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض، وقلق الفرد على صحته

* اضطراب العلاقات بين الطفل و الوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج، نقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال، والحرمان، الحاجة إلى القبول، فقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوان والمشاحنات والغيرة، والخلافات الأسرية، وسوء التوافق الزواجي...الخ.

* الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال، والعدوان المكبوت و اختزان الحقد والغيظ، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي، و الاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل.

* التجارب الجنسية الصادمة أو الحب المحرم ومشاعر الإثم وعدم الرضا الدائم.

* التعرض للمواقف الحربية العنيفة **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص470)**.

* الحرمان الفجائي من شخص عزيز نتيجة للوفاة أو للانفصال.

* الشعور بالإثم وعدم الرضا نتيجة لبعض الانحرافات الجنسية **(إبراهيم وجيه محمود وآخرون، 2000، ص240)**.

8- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

يجب أولا الاهتمام بالفحص الطبي الشامل، واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين وبناء الشخصية.

يلاحظ أن المريض لا يعترف بسهولة بأن مرضه سيكوسوماتي لكنه يصر غالبا على أنه جسمي فقط **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص471)**.

وفي سياق تشخيص الأمراض السيكوسوماتية نفرض المحكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية ثم التشخيص الفار قي لنميز الأمراض السيكوسوماتية عن غيرها من الأمراض العضوية وهذه المحكات هي:

ا- وجود حالة طبية عامة.

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

1- تأثير العوامل النفسية على الحالة الطبية العامة كما يتضح من خلال الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء في الحالة الطبية.

2- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية (**عبد المعطي، 2003، ص28**).

8-1التشخيص الفارقي بين المرض السيكوسوماتي و الهستيريا:

جدول رقم 01 : التشخيص الفارقي بين المرض السيكوسوماتي و الهستيريا (حامد عبد السلام زهران،2005، ص471).

المرض السيكوسوماتي	الهستيريا
- يصيب المناطق التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المستقل (الذاتي). - الأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي. - لا يكترث لمرضه كثيرا كما أن عنصر المنفعة والكسب غير موجود أو خفي في حال وجوده.	- تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي. - الأعراض تمثل تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة وتخدم غرضا شخصيا لدى المريض. - لا يكترث الهستيري باضطرابه بل أن عنصر المنفعة والكسب الذي يتوخاه واضح.

8-2- الأمراض السيكوسوماتية وتوهم المرض:

توهم المرض حالة يبدي فيها الفرد انشغالا زائدا بأمراض يفترض وجودها أو نقص في عضو أو خلل في جزء من الجسم وهي في الواقع تقوم بوظائفها في حدود السواء وبذلك فان الأوهام غالبا ما تكون عصابية نفسية.

أما في الأمراض السيكوسوماتية فان الخلل العضوي يكون شكل إصابات فعلية أو خلل فعلي حقيقي في أنسجة أو جدران المعدة أو الأمعاء الغليظة أو الجلد أو ضيقة التنفس(**عبد الرحمان محمد العيسوي، ب. س، ص305**).

8-3- السيكوسوماتية والتمارض:

الفرد المتمارض يتظاهر بأنه مريض وذلك لتجنبه موقف غير سار و هذا التجنب للمواقف الصعبة أو غير السارة يصبح نموذجا يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني، أما في الأمراض السيكوسوماتية فان المريض يعاني ويشعر بالألم الفعلي و اختلال العضو المصاب **(بيار مارتي، 1992، ص18)**.

8-4الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب : جدول رقم 02: الفرق بين المرض السيكوسوماتي و العصاب (فيصل محمد خير الزراد،2000، ص104).

الاضطراب السيكوسوماتي	العصاب
- سيطرة الاضطراب العضوي النفسي وغالبا ما تختفي الأعراض النفسية بعد إصابة العضو. - له علاقة بالأعصاب والأعضاء و الهرمونات. - سلوك الفرد يبقى عاديا. - قد يصاحب السبب النفسي أسباب عضوية و أسباب مهيأة.	- تسيطر على شخصية المريض و سلوكه حالة الاكتئاب أو الوسواس أي أن الحالة النفسية تكون مضطربة. - ليس له علاقة بالاضطراب العضوي و النفسي (الجسم سليم غالبا). - قد يضطرب سلوك الفرد. - له أسباب نفسية كلية وليس له دلالات رمزية.

9- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

9-1 النظريات السيكولوجية:

9-1-1 النظرية التحليلية:

جاء في أعمال "**فرويد**" (**Freud**) إشارات إلى أن التغيرات الجسدية تحمل معنى رمزي ، وذلك عند حديثه عن الهستيريا التحويلية، وقد أشار إليها في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة "إلى أن الطاقة النفسية تجد منفذا لها من خلال الوظائف الفسيولولوجية، وكان فرويد قد توصل من خلال دراساته حول الهستيريا إلى مبدأ تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتعويض جنسي (**النابلسي ،1990،ص23**).

مع التنبيه إلى أن ما نطرحها الآن ليس بالرأي العائد إلى ما قبل(1895)، فطرحنا الحالي يأخذ بعين الاعتبار التطورات العلمية –الطبية الحديثة– منوهين بأن المعرفة الطبية المحدودة نسبيا في عهد فرويد كانت تجعل الطب أقرب إلى البسيكوسوماتيك مما هي عليها الآن ، وهذا ما نلاحظه في المراجع الطبية القديمة حيث نرى أن مؤلفي هذه الكتب يردون العديد من الأمراض إلى أسباب نفسية و يصنفونها في لائحة "الأعصبة "، و هكذا جاء حديث فرويد عن الأعصبة الراهنة ليلقى أضواء جديدة على علم النفس المرضي كما كان هذا الحديث مقبولا في الأواسط الطبية (**النابلسي، 1997، ص73**).

وتعتمد المدرسة التحليلية على افتراض وجود علاقة بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، فالانفعالات التي تم كبتها و أصبحت لاشعورية قد تجد تفريغا لها في صورة القرح و غير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية (العيسوي، 2000، ص223).

و من أكبر مطبقي التحليل النفسي في مجال السيكوسوماتية "**ف. ألكسندر**" (**f.alexande**) الذي درس ردود الفعل النفس –جسدية و افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على

أعضاء معينة، فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية، في حين أن مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي، كما أشار هذا العالم إلى أن الاستعداد للإصابة بمرض ما (بسبب الوراثة أو طبيعة الجسد...الخ) غير كاف للإصابة بهذا المرض ما لم تضف إليه العوامل الانفعالية المكبوتة و غير المعبر عنها (**النابلسي، 1992، ص47**).

وفي إطار آخر اهتمت "**فلاندروز دنبار**" **(flandresdunbar)** بصياغة بروفيلات للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية(personality ulcer) والشخصية ذات الضغط المرتفع و الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل، وأكدت فلاندروز على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي و من البر وفيلات أرادت أن تقدم صورة كاملة عن شخصية مرضاها، وأدمجت عدد من العوامل منها العامل التاريخي و الفيزيقي و الانفعالي...الخ هذه العوامل تسهم في نشأة الاضطراب (**العيسوي ،2000، ص223**).

وفي نفس السياق أعطى"**ب.مارتي**" (p.Marty) لعلاقة الأم و الطفل بعدا هاما و مفصليا في حدوث الاضطراب النفسي –جسدي، مبينا أن الأساس في عناية الأم بولدها يجب أن يتعدى عنايتها بتأمين الظروف المناسبة لاستمرار حياته إلى دور نفساني يتمحور حول قيامها بإعادة الشحن المستمر لنرجسية طفلها، بمعنى آخر فان دور الأم النفساني يقتضي مساعدتها للرضيع كي يوطد آلياته الدفاعية (نفسية و جسدية) وصولا إلى أنا فاعلة و جهاز نفسي متوازن وحسن البناء و معادلة التوازن التي يعيش وفقها الإنسان بين غريزتي الحياة والموت، بحيث يمر جهازه النفسي بمراحل متتالية من التوازن النفسي–الجسدي، يقودنا لدراسة مراحل التطور الليبيدي لدى المريض ،وهنا يلتقي الطب السيكوسوماتي مع التحليل النفسي، مما يدعو مارتي للإصرار على ضرورة تمرس الطبيب النفسي الجسدي بمبادئ التحليل النفسي(**النابلسي، 1994، ص54 –58**).

9-1-2 النظرية المعرفية: تشير الدراسات إلى أن حدوث الاضطراب السيكوسوماتي لا يتوقف فقط على الإجهاد النفسي للفرد وما يعانيه من ضغوط في حياته بقدر ما يتوقف على إدراك الفرد المريض لصعوبة المواقف التي يمر بها في حياته، و أن مستوى التفاعل مع الإجهاد النفسي يتأثر بالمجال الإدراكي للفرد والمجال الإدراكي آلي هو واقع بالنسبة للفرد.

وان كان جهاز الإدراك منسقا لدى الفرد كانت لديه القدرة على اختيار الاستجابة المناسبة و أن مستوى الإجهاد النفسي يرتبط الفرد على إدراك المواقف وهذا الإدراك قد يكون من خلال الإطار المرجعي الداخلي للفرد (**فيصل محمد خير الزراد، 2006، ص49-50**).

وخلال ممارسة "**ادلر**" للطب قام بدراسة عن المرض وقام بنشرها تحت عنوان " القصور العضوي والتعويض البدني عنه" و رأى أن الناس يكشفون عن مرض أو يطردون خللا وظيفيا في ذلك العضو أو الجزء الأضعف في أبدانهم ويتخذ الاستجابة العامة لذلك الضعف في صورة التعويض والتعويض المفرط عنه، ووسع نظريته بحيث شملت كل مشاعر القصور والدونية بما في ذلك مشاعر النقص الناجمة عن ضعف النفس أو ضعف في العلاقات الشخصية المتبادلة و التابعة من ضعف فيزيولوجي "كولز-1992" (**جمعة سيد يوسف، 2001، ص71**).

وربط "**ستيز**" نمط شخصية الأم ونوعية العلاقة مع طفلها و بين الاضطرابات السيكوسوماتية (غير كافية –غير سليمة).

كما أن الحرمان الفجائي أو المستمر (حداد، فراق، تغير نمط حياة) للرضيع أو الطفل و نقص علاقة الأم و الطفل أو غيابها من شانه أن يولد جرح نرجسي عميق يؤدي ببعض الأطفال للإصابة بالاضطرابات الجسمية (الالتهابات المتزامنة للقولون، نزيف تقرحي ...)، وهنالك نوع آخر من معانات الطفل وهي وضعية الصراع داخل الحالة نفسها بين ميوله الخاص المتضاد أثناء بناء الجهاز النفسي و عند تشكيل الأنا و الهوا والانا الأعلى.

وهناك ضغوط صادرة من داخل الشخص تحدث اضطرابات سيكوسوماتية، وتتألف من مظاهر نفسية مثل المطالب و الالتزامات التي يفرضها المرء على نفسه مثل المخاوف المتكررة و تأنيب الذات مما يؤدي إلى حالة مستديمة من التوتر فيهول من أهمية الأمور و صعوبتها و هو تقييم معرفي خاطئ فيضخم من حجم العواقب النهائية للفشل، هؤلاء مستهدفون للقلق والاضطرابات السيكوسوماتية لا يبالغون فقط من هول النتائج المترتبة على فشل بل أيضا في احتمال وقوعها (**أرون بك،2000، ص208-212**).

يرى "**ألبرت أليس**" (1983) في هذا الصدد أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد و انفعالات الفرد، وإدراكه لهذه المواقف هو الذي يترتب عنه انفعالات قد تضر بجسمه و الإنسان لا يمكن أن يفصل بين الجوانب الانفعالية لديه، و كذلك بين الاضطراب الذي يعاني منه.

فالإنسان و هو في قمة انفعالاته يفكر بطريقة معينة و يترجم المدركات أو هذه الأفكار فيصاحب عملية التفكير جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذي يفكر فيه، هذا فضلا عن ظهور تغيرات سلوكية و عضوية تصاحب انفعالات الإنسان.

والإدراك عادة يتوسط بين المواقف الحياتية و بين ما يقوم به الإنسان من سلوك أو ما يحدث لديه من اضطرابات فيزيولوجية، فالاضطراب الانفعالي يكون متفاعلا مع مدركات الفرد و نشاطه الفكري (**فيصل محمد خير الزراد، 2006، ص50**).

9-1-3 النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن طرق الاشراط الكلاسيكي لدى "**بافلوف** " و الاشتراط الإجرائي لدى "**سكينر**" يمكن استخدامها للحصول على تغيرات في استجابات الأعضاء الواقعة تحت إشراف الجهاز العصبي الذاتي، وهذه الأعضاء هي التي تتعرض لاضطرابات سيكوسوماتية

، ف "**بافلوف**" في بداية تجاربه لم يرغب إلا في إعطاء تفسيرات فسيولوجية للكيان النفسي (psychisme) فكان أول من أقدم تجريبيا على احداث تغيرات فسيولوجية على جهاز حي تبعا لوظيفته النفسية عند اكتشافه للاشراط و الذي فسره على انه نموذج يمكن من خلاله فهم مجموع الآثار النفسية على الأجهزة العضوية سواء عند الحيوان أو الإنسان (**سامي عبد** القوي، **1996، ص 155**)، و فقد انتهى "**بافلوف**" إلى أن السلوك السوي يتم بين النظم الثلاثة للجهاز العصبي (نظام الأفعال المنعكسة، النظام الاشاري الأول و النظام الاشاري الثاني)، و أشار "**بافلوف**" إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين النشاط العصبي،

ويعني ذلك التآزر بين وظائف الجهاز العصبي السمباتي و الباراسمباتي وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية ، فاضطراب هذا التوازن يصيب الإنسان باضطراب، وقد تأثر ب"**بافلوف**" (Pavlov) "**جون واطسون**" (john Watson1912الذي أكد على أن الاستجابة (حسية حركية)لا يشترط فيها أن تكون خارجية وإنما داخلية، عضلية، غددية، عصبية ...الخ، ويرى بعض السلوكيون أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليحقق بها درجة القلق و توتراته ويجد حلا لصراعاته.

وأدت أبحاث "**بافلوف**" إلى أبحاث أخرى مثل أبحاث "**رازران**"(1961) الذي حاول إيجاد نوع من الاشراط الجسمي الداخلي الناتج عن استجابات حشوية تخضع لمبادئ الاشراط الكلاسيكي مع فارق أن المثيرات في الاشراط الكلاسيكي تكون خارجية، بينما في الاشراط الداخلي تكون داخلية حشوية، ويقترح "**ميلر**"(1969) وجود ميكانيزم اشراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاستجابات السيكوسوماتية، أما "**ألبرت بندورا**" (1977) فيرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين

الاشراط الكلاسيكي"**بافلوف**" (Pavlov) وبين الاشراط الإجرائي "**سكينر**"(skinner) وبناءا على ذلك يمكن التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي لحد ما.

ويلخص لنا "**آيزنك**" في موسوعة علم النفس بعض الافتراضات المتعلقة برد الفعل النوعي لدى الأفراد و التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية، إذ يرى أن كل فرد يختلف عن الآخر في عدة صفات خاصة من حيث الاستجابة إلى المواقف الشديدة، وأكد "**آيزنك**" على أهمية نمط الشخصية والاستعداد و كذلك طبيعة الأحداث الانفعالية ومواقف الشدة المسببة للاضطرابات.

كما أضاف ما أسماه بالميكانيزمات الوسيطية سنة (1972)بينما "**هاس**"(1969) يؤكد على نمط الجسم والاستعداد وعامل التعلم و التشريط، وقد أكد أيضا كل من "**دافيد شابر**" David chaper) و"**ادوارد كاتكن**"(Edward catkin) (1980)حيث وجدا أن عامل الاستعداد و التعلم من العوامل المهمة في الاضطراب السيكوسوماتي فعندما يستثار الفرد فإنها تحدث تغيرات ذاتية عصبية تحدث قبل زيادة ضربات القلب.

ويعرف "**ميرسكي**" (1958) عامل الاستعداد بأنه حالة فسيولوجية للجسم والمحدد أثناء التكوين العضوي و النمو ويؤكد "**ميرسكي**" على أهمية العلاقة الاشراطية بين الطفل والأم التي تلعب دورا في شخصية الطفل وفي تحديد أنواع الصراع، لذلك فان عملية التشريط المبكرة هي التي تجعل عامل الاستعداد و قابلية الفرد للتعرض للاضطراب السيكوسوماتي عالية أو ضعيفة، ويشير "**لاكشمان**" إلى دور التعلم في الاضطرابات السيكوسوماتية وأهمية عامل الاستعداد الخلقي الذي هو بمثابة مثير أصلي يثير السلوك الانفعالي وهذا يؤدي لتغيرات حشوية (**فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص95-100**).

9-1-4 نظرية الأنماط الشخصية:

حاولت نظرية الأنماط "**لكيرك هاس**" ربط الاضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية،و قامت بعدة تجارب ومحاولات لهذا الغرض مثل محاولة "**فريدمان**" و"**روزنمان**"(1973) حيث ميزا بين نمطين للسلوك هما نمط " أ" و نمط "ب" واعتقد أن النمط "أ" يرتبط جوهريا بعدم القدرة على التحمل أو الصبر وزيادة القدرة التنافسية ومن السهل استثارتهم ولديهم الكثير من المهام و الأعمال خارج المنزل وحساسية فائقة لعامل الوقت والرغبة في الانجاز وسرعة الحديث، توتر عضلات الجبين، سرعة الغضب، الشعور بالملل وعدم الاستقرار، و يضاف إلى ذلك أن بعض البحوث أشارت إلى وجود أعراض وساوس متصلة بالأرقام و الأعداد وما شابه ذلك، وهؤلاء أي النمط "أ" يتعرضون إلى مرض الشريان التاجي للقلب والذي

يعتبر من أكبر مسببات الوفاة في الو.م.أ، وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريان التاجي، أما النمط الآخر "ب" فانه يتميز بالاسترخاء و الاهتمام بالحياة الخالية من المشاكل أكثر من الاهتمام بالنجاح و العمل الجاد، التحرر من العدوان، عدم وجود إلحاح لعامل الوقت، عدم ظهور الحاجة الو سواسية للانجازات، القدرة على الاسترخاء ، عدم الإحساس بالإثم، العمل دون احباطات، المشاركة في الأنشطة و الرياضة دون الحاجة إلى التفوق، وعلى حد تعبير "**جولدنسون**" (1984)هؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية، و الدراسات التي أجريت في جامعة لندن على الطلاب كشفت بان معظم الطلاب من النمط "أ" كانت أفكارهم غير عادية أو غير واقعية فضلا عن التوقع غير الواقعي للنجاح بالإضافة إلى عدم الرضا والشك **(فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص101)**.

9-2-النظريات الفسيولوجية:

9-2-1-نظرية"كانون":

إذ وصل "**كانون**" (canon) لأدلة علمية تثبت بان للتغيرات التي تحدثها المواقف الانفعالية (الخوف، الألم...) ثم إطلاق الجسد لمادة الأدرينالين قابلة للاستمرار إحداث ردود فعل تعويضية بل هي قابلة لإحداث أمراض وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض و إصابات عضوية غير قابلة للتراجع ، و ذلك في حال عدم تفريغ الانفعالات في فعل أو أفعال تواجه الاثارات المتسببة بإحداث الانفعالات ، وتتلخص نظرية "كانون" بان كافة الانفعالات و المواقف المهددة للشخص يصبح الجسم في حالة استفسار بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتعداها إلى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي و تؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية و بهذا يكون "**كانون** " اقترب إلى مفهوم التكيف الذي نادي به "**سيلي**" **(بيار مارتي ،1992، ص18-29).**

9-2-2-نظرية سيلي(selye) :

يرى"**سيلي**" (selye) أن متلازمة التوافق العام(gas) تحرض الفرد من اجل الدفاع و تساعد الجسم على مغالبة الصعاب، ويرى أنها عبارة عن متلازمة أو أداء لان أعراضها منسقة و يؤدي الخلل في مرحلة المقاومة إلى ظهور أعراض اضطرابات التكيف، و هي أعراض لا يسببها عامل واحد و إنما استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن ضغط هذه العوامل، بما في ذلك الأعصاب و الهرمونات و الأعضاء و تفاعلات الجسم وكل ذلك يمهد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ، و تشير بشيء من التفصيل إلى المراحل الثلاث لزملة أعراض التوافق العام كما أشار إليها"**سيلي**"(selye) (1956) **(فيصل محمد خير الزراد ،2000، ص40).**

المرحلة الأولى:

تسمى بمرحلة الاستعداد و تنقسم إلى:

فترة أولى: فترة الصدمة المتمثلة بإنذار الجسد و تحريك قدراته للتصدي لعوامل الشدة عن طريق ردود الفعل الفسيولوجي(الهرمونات الكظرية، تعزيز مقاومة الجسم).

الفترة الثانية: فهي فترة الصدمة المضادة فتظهر في حال استمرار عوامل الشدة وتتخلى بانخفاض ردود الفعل الفسيولوجية عنها في الحالة العادية.

المرحلة الثانية:

تسمى بمرحلة المقاومة حيث تقوم عوامل الدفاع بدورها في مواجهة عوامل الشدة مما يقتضي تعبئة كافة قدرات الجسد.

المرحلة الثالثة: تسمى مرحلة الاستنفاذ حيث تستنفذ قدرات الجسد على التكيف مع عوامل الشدة مما يجعل الجسم عاجزا عن التفاعل أو حق إعطاء جواب على هذه المهيجات، و إذا استمرت هذه المرحلة تؤدي إلى الموت **(بيار مارتي ،1992، ص 25-28)**.

10- الاضطراب السيكوسوماتية للجهاز الهضمي:

10-1 قرحة المعدة (gastric ulcer) :

حيث يلاحظ أن القلق الوقتي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت ، كذلك يؤدي القلق المزمن إلى القرحة، ونحن نعلم انه بمجرد وصول الطعام إلى المعدة تفرز العصارات المعدية الهضمية، ولكن التوتر الانفعالي يؤدي إلى تدفق كمية اكبر من العصارات الهضمية الحمضية و تزيد عن الكمية المطلوبة فتهضم الطعام ثم تهضم الغشاء المخاطي للمعدة ثم جدارها مسببة القرحة، ويلاحظ أن القرحة أشيع لدى الرجال منها لدى النساء **(بدرة معتصم الميهوبي،2005، ص230)**.

10-2- التهاب المعدة المزمن(chronic gastritis):

ويشمل أعراضا معدية مختلفة مثل عسر الهضم و إخراج الغازات بكثرة و قرقرة الأمعاء وآلام البطن .

10-3-التهاب القولون (colitis):

ويشاهد فيه تناوب الإسهال والإمساك و التقلصات أو المغص و امتلاء البطن بالغازات ووجود المخاط في البراز.

10-4 فقدان الشهية العصبي (anorexia nervosa):

وفيه يشاهد رفض الطعام ونقص الرغبة فيه ونقص الإقبال عليه وما يصاحب ذلك من نحافة و نقص الوزن و جفاف الجلد و برودة الأطراف ... الخ، و قد يحدث نتيجة لاضطراب الغدد و قد يكون رد فعل لخواف السمنة، وفي الحالات الشديدة من فقدان الشهية العصبي تظهر أعراض مصاحبة مثل انقطاع الحيض وغياب الرغبة الجنسية و الهزال، وتشاهد بض الاضطرابات السلوكية و يعتبر فقد الشهية العصبي رمزا لرفض الحب و النشاط الجنسي و عقاب الذات نتيجة للشعور بالذنب.

10-5 الشراهة (bulimia):

شراهة الأكل تكون في الغالب نتيجة لرغبة جارفة و حاجة ملحة للحب وتملك موضوع الحب.

10-6 التقيؤ العصبي (nervésvomiting):

يشاهد الغثيان و التقيؤ العصبي و يرتبط غالبا بالشعور بالذنب و كرمز لرفض الحمل، أو مقاومة الرغبة في الحمل، أو قد يرتبط ببعض الممارسات الجنسية الفمية الشاذة (**بدرة معتصم الميهوبي، 2005، ص230**).

10-7 الإمساك المزمن (chronic constipation):

هو عبارة عن قبض مزمن أو كسل الأمعاء، فيصيب الكبار والصغار لذا فان أي اضطراب في تفريغ فضلات الجسم أو أي تأخر فيها يؤدي إلى إصابة الجسم بأضرار صحية جسمية، ويعد الإمساك المزمن اضطراب سيكوسوماتي حيث أن القلق و التوتر يؤدي إلى ضيق سعة الأمعاء بفعل تأثير العصب الباراسمبثاوي، و يرافق الإمساك المزمن في الغالب غازات البطن والشعور بثقل فوق المعدة و مرارة في الفم و رائحة كريهة فيه وفقدان النشاط للعمل وكآبة في النفس و صداع مصحوب بدوخة أحيانا.

10-8 الإسهال المزمن (diarrhea constipation):

اضطراب يرتبط بالتهاب القولون المخاطي الذي يرتبط بالتوتر والقلق والشعور بالذنب و الكراهية الدفينة التي تجعل الفرد فريسة صراع لاشعوري يؤدي إلى الاستثارة العصبية المباشرة للجهاز العصبي الباراسمبثاوي، فيزيد من انقباضات القولون و اضطراب عمله فينتج عن ذلك زيادة في حركة الأمعاء تؤدي إلى الإسهال (**حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص43**).

11-الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوري:

11-1 الذبحة الصدرية (angina pectoris):

هي عبارة عن تقلص في الشرايين التاجية يعوق سير الدم فيها مؤقتا وينتج عن ذلك نقص في تغذية عضلات القلب مما يسبب نقصا في الأوكسجين اللازم لتمثيلها الغذائي، و ينتج

ذلك حدوث آلام في الصدر، وقد يؤدي ذلك أيضا إلى عوامل تؤدي بدورها إلى انسداد الشريان وينتج عن ذلك الجلطة الدموية في شرايين القلب مما يعرض حياة المريض للخطر.

11-2 عصاب القلب (cardiac neurosis):

ويعبر عن مجموعة أعراض نفسية المنشأ مجملها اضطراب عمل القلب، وأعراضه الخفقان واللغط وعدم الانتظام والألم وتشنج القلب وقصر التنفس والتعب لأقل مجهود ويصاحبه خواف الموت، وعادة ما تشاهد عوامل مرسبة مثل حدوث مرض بالقلب أو حدوث مرض قلبي لدى حبيب أو قريب، ومن المعروف أن عصب المنجول يؤثر في معدل ضربات القلب، بحيث يحدث الإسراع أو البطء إذا حدث اضطراب انفعالي يؤثر على هذا العصب الهام.

11-3 ارتفاع ضغط الدم (hyperpessure):

يلاحظ أن العصب العارض يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم كذلك يؤدي التعب المزمن إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم، واستمرار ارتفاع ضغط الدم يضع عبئا ثقيلا على الأوعية الدموية قد يؤدي إلى نزيف في المخ أو جهد زائد على القلب.

11-4 انخفاض ضغط الدم (hypopressure):

ويصاحبه الإنهاك و العزوف عن أي عمل مرهق و الرغبة في النوم .**(بدرة معتصم الميهوبي، 2005، ص226-228).**

11-5 الإغماء (syncope): و هو فقدان الوعيعندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم .**(حامد عبد السلام زهران ، 2005 ، ص476).**

12- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد:

12-1- الشرى (ارتكاريا) urticaria: هو عبارة عن طفح جلدي يشكل بثور ناتئة يسبب حكاكا قد يكون شديدا، ويقال بأنها تمثل رمزيا البكاء المكبوت.

12-2 التهاب الجلد العصبي (neuroder matitis): ويقال بأنه يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة.

12-3 الحكة أو الهرش (pruritis): ويعتبرها الكثيرون تعبيرا عن العدوان المكبوت والتوتر النفسي والدافع الجنسي، وتعبر عن عقاب الذات كاستجابة للشعور بالذنب، ومن الحكاك ما يتركز في المناطق التناسلية بصفة خاصة معبرا عن مسحة جنسية ماسو كية وسواسيه قهرية حيث يعتبر المرض في هذه المناطق خطير.

12-4 الاكزيما العصبية (nervous eczema): وهي مناطق جلدية بها هرش شديد وتظهر غالبا في الرقبة وحول الحاجب وأعلى الصدر والأعضاء التناسلية.

12-5 سقوط الشعر (الثعلبة)(alopecia): ويكون محددا أو قد يشمل كل الرأس.(**cours de dermatologie , 2000,P295**).

12-6 فرط العرق (hyperhidrosis): ويكون العرق غزيرا عادة في الكفين وبطن القدمين وتكون الأطراف باردة **(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص480-481)**.

13- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

يشير فيصل محمد الزراد إلى الوسائل العلاجية التالية:

العلاج النفسي مفيد جدا ولا غنى عنه طالما أن الأسباب نفسية، ويتم الكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض والعوامل اللاشعورية عن طريق التحليل النفسي والإيحاء.

الإرشاد النفسي للمريض ولأسرته وللزوجين.

من وسائل العلاج النفسي المستخدمة في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية تقنيات الاسترخاء التي تمارس بشكل فردي أو جماعي.

الاستفادة من تقنيات الاشراط والعلاج السلوكي التي تعتمد على مبادئ التعلم والتدريب، كما هو الحال في العلاج السلوكي (behavior therapy) والعلاج السلوكي المعرفي(cognitive behavior therapy)، وتتطلب بعض الاضطرابات السيكوسوماتية التدخل الجراحي كما هو الحال في حالة القرحة (**الزراد، 2000، ص504**).

وتلخص "**نور الهدى محمد الجاموس**" علاج الاضطراب فيما يلي:

محاولة التعرف على طبيعة الانفعال النفسي أو الاضطراب العاطفي الذي يعاني منه المريض، من خلال الإنصات لشكواه والتعرف على التاريخ الدقيق والمفصل للحالة.

العلاج النفسي التفريغي و مساعدة المريض على فهم ظرفه بموضوعية، وشرح العلاقة بين معاناته النفسية والأعراض البدنية التي يشكو منها.

العلاج النفسي المساند.

تناول المهدءات الخفيفة لفترات قصيرة للسيطرة على الأعراض الحادة.

التدريب على الاسترخاء العضلي (**نور الهدى محمد الجاموس ،2000، ص152**).

14-العلاقة بين الاغتراب النفسي و الاضطرابات السيكوسوماتية:

يقول الكاتب"**هنري مود زلي**": إن الحزن الذي لا يجد منفذا له في الدموع قد يجعل أحشاء الجسم تبكي و هو نفسه المرض حينما تبكي الأحشاء دماء يحدث السلوك المرضي، محور هذا السلوك هو الانفعال، هذه الحالة وحالات أخرى تتنوع مع تنوع العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية من ناحية و بين الاغتراب النفسي من ناحية أخرى، و في جميع هذه الحالات يصعب النظر إلى أي من الحياة النفسية أو الحياة الجسمية للفرد كشيء مستقل بنفسه و غير متصل بالآخر، فهذا الاستقلال غير موجود و الاعتماد النفسي على الجسم أو بالعكس بشكل متكامل متفاعل هو الذي يشكل مبدأ لا يمكن إغفاله، الم يلاحظ الناس أن شعورهم بالقلق النفسي ينتج عنه إمساك شديد أو إسهال شديد وهو ما يحدث في بعض الأحيان عند سماع خبر مؤلم مفاجئ أو انفعالات بعض الطلبة في مواجهة الامتحان، و حالة الإمساك بدورها تزيد من حدة الشعور بالقلق وهذه الزيادة تزيد من حالة الإمساك فكأنه تنشا أحيانا في مثل هذه الحالات حلقة مفرغة لا بد من قطعها في نقطة ما حتى يتمكن من حالتي الإمساك و القلق في وقت واحد إذن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية جسمية الأعراض نفسية المنشأ فجميع الناس الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من أعراض بدنية مختلفة ، إنها حالات التورط الانفعالي في الأعضاء و الأحشاء حتى تضرب المعدة لتصيبها بالقرحة أو القولون ...الخ.

إن الجسم عندما يشكو بسبب اهتزاز النفس إنما يعبر عن عدوان لا شعوري مكبوت و عادة ما يصاحبه شعور بالذنب و اعتمادية بالغة تولدت منذ الطفولة

(http:/www.ahwar.org/debat/show.arta.asp?).

خلاصة:

تمثل الاضطرابات السيكوسوماتية إحدى اعقد الاضطرابات التي عانى منها الفرد في العصر الحالي، و ذلك لعدة عوامل نفسية و اجتماعية ووراثية و بيولوجية، هذه الأمراض أصبحت منتشرة بين مختلف شرائح المجتمع من رجال و نساء و شباب و شيوخ ...الخ.

إذن فان اغلب الأمراض الجسدية تعود لمنشأ نفسي، لذا من واجبنا كأخصائيين نفسانيين المساهمة في التقليل من الانفعالات و المشكلات النفسية المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية و ذلك بالتوغل في أعماق المجتمع و محاولة التقرب من الأشخاص و معرفة مشكلاتهم و محاولة وضع حلول مناسبة.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: اجراءات الدراسة الميدانية.

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

2-1-منهج الدراسة .

2-2-عينة الدراسة .

2-3-حدود الدراسة .

2-4-أدوات الدراسة .

2-5- أساليب المعالجة الإحصائية.

خلاصة

تمهيد :

يقول الكاتب "**هنري مود زلي** " إن الخوف قد لا يجد منفذا و يجعل أحشاء الجسم تكفي وهو نفسه مرضا ، و حينما تبكي الأحشاء دما يحدث السلوك المرضي .

و محور هذا السلوك هو الانفعال ، فالانفعال يقابل نفسيا حالة الإحباط الذي يقود إلى تدهور عمل وظائف الإنسان أو قد يحد من قدرتها بشكل سوي ، وهو المدخل الأولي لحدوث المرض الجسمي .

و هذا ما تبين في دراستنا التي سنحاول الإلمام بالموضوع في هذا الجزء و دراسته تطبيقيا حتى تعطى له الصيغة المنهجية و العلمية و ذلك بمقياسين إحداهما خاص بالاغتراب النفسي لدى الشباب الجامعي ، و الآخر يقيس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة ، وفي هذا الفصل سيتم العرض بداية بالدراسة الاستطلاعية ، ثم الدراسة الأساسية ،التي تم فيها التطرق إلى منهج الدراسة ،عينة الدراسة وحدودها ثم الأدوات والأساليب الإحصائية .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية، مرحلة تمهيدية قبل التطرق للدراسة الاساسية لأي بحث علمي ،وقد تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة عددها 15طالب وطالبة من جامعة المسيلة ، وتعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريبية بقصد اختبار مدى سلامة الادوات المستخدمة في البحث، قمنا بإجراء دراسة على عينة قوامها 15طالب وطالبة من جامعة المسيلة، حيث طبقنا عليها ادوات الدراسة الحالية المتمثلة في مقياس الاغتراب من اعداد الدكتورة "سناء حامد زهران"، والمقياس الثاني المتمثل في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (قائمة كورنل) لمعرفة النواحي السيكوسوماتية في الوسط الطلابي ، حيث قمنا بتوزيع (15)نسخة من كلا المقياسين على الطلبة وتم استرجاعهم جميعا ، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية الاتصال بالعينة، ومعرفة أهم الصعوبات وكذا التعرف على مدى وضوح الصياغة اللغوية للمقياسين، ومدى صعوبة فهم العبارات ، وقد اسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود صعوبات ،وعن وضوح العبارات ،بحيث لم يجد الطلاب صعوبات في فهمها.

2-الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة :

يعرف المنهج علي أنه عبارة عن مجموعة من العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه (**زرواتي ، 2001 ، ص119**) .

واستجابة لطبيعة الموضوع فإننا اعتمدنا على المنهج الوصفي والذي يعرف بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية محددة ، والبحوث الوصفية تبحث في حاضر الحوادث والأشياء مهما كان نوعها ومجالها ، لغرض فهم هذا الحاضر وتوجيه مستقبله بالتحديث أو بالتصحيح ، أو التعديل باقتراح بدائل

أخرى لتجربتها وتقرير إمكانية تبنيها لتطوير الحاضر **(أماني محمد عبد الناصر،2006،ص72)**.

و قد استخدمنا المنهج الوصفي الذي يعتبر أكثر مناهج البحث المناسبة للواقع الاجتماعي بحيث يساعد علي فهم ظواهر الواقع و استخلاص سماته و بناء تنبؤات مستقبلية و من ثم الوصول إلي تعميم بشأن موضوع الدراسة .

2-2-عينة الدراسة :

يشمل مجتمع الدراسة جميع طلبة جامعة المسيلة ، أما عينة الدراسة تكونت من (54) طالب وطالبة من طلبة جامعة المسيلة ، ولقد اعتمدنا على الطريقة العشوائية البسيطة في اختبار عينة البحث ، نظرا لمحاسنها ، كونها الأسلوبالأمثل ، لان المجتمع المدروس متجانسا (أي يتشابه معظم الصفات التي تكون المجتمع) ، وكذلك تعطي فرص الاختيار لجميع مفردات المجتمع دون تدخل الباحث **(محمد بوعلاق، 2009 ، ص18)**.

خصائص العينة :

شملت هذه الدراسة على متغيرين هما الجنس ومكان الإقامة.

أ- متغير الجنس: الذي سنمثله في الجدول التالي:

جدول رقم (03):توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس.

	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	31	57.41%
اناث	23	42.59%
المجموع	54	100%

ب-متغير الإقامة :الذي سنمثله في الجدول التالي :

جدول رقم (04): توزيع أفراد عينة البحث حسب مكان الإقامة.

	التكرارات	النسبة المئوية
إقامة جامعية	31	57.41%
إقامة مع الأهل	23	42.59%
المجموع	54	100%

2-3- حدود الدراسة :

أ- **الحدود البشرية**: وتتمثل في أفراد عينة الدراسة و تتكون من 54 طالب و طالبة من مختلف الكليات والتخصصات.

ب- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة في السداسي الثاني من السنة الدراسية 2015/2014.

ج-**الحدود المكانية**: أجريت هذه الدراسة في جامعة المسيلة، ولاية المسيلة بالجزائر.

2-4- أدوات الدراسة :

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات و الوسائل التي يستخدمها الباحث و يطوعها للمنهج الذي يستخدمه، و يحاول اللجوء إلي الأدوات التي توصله إلي الحقائق المرجوة و للحصول على القدر الكافي من المعلومات و المعطيات التي تفيد في موضوع الدراسة الحالية تم استخدام مقياسين: مقياس الاغتراب لدي الشباب الجامعي و مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية .

و سوف يتم شرح الأدوات السابقة عل النحو التالي:

أ- مقياس مشاعر الاغتراب لدى الشباب الجامعي:

من إعداد الدكتورة "**سناء حامد زهران**" بكلية التربية و التوعية بدمياط جامعة المنصورة، و يكمن هدف المقياس في تحديد مقدار مشاعر الاغتراب من حيث اللاهدف، العجز، الاغتراب الثقافي، و الاغتراب الاجتماعي.

و اطلعت المؤلفة على مجموعة من البحوث و الدراسات السابقةأهمها:

- مقياس التغريب الثقافي (إجلال سري ، 1993)

- مقياس الاغتراب (أمال بشير، 1989)

ووزع استبيان مفتوح على 100 طالب و طالبة لاستيفاء بياناته، حيث طلب منهم كتابة ثلاث عبارات تحت كل بند من البنود المعبرة عن مشاعر الاغتراب، و صياغة العبارات كانت فيها سهولة ووضوح و احتواء العبارة الواحدة على فكرة واحدة فقط و الابتعاد عن العبارات المزدوجة و تجنب استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معنى واحد و تجنب استخدام الإطلاق في العبارات مثل " دائما – مطلقا " و صيغ العبارات كلها موجبة و بلغ عدد عبارات الصورة الأولية للمقياس 174 عبارة.

و لتحكيم المقياس تم توزيعه علي لجنة تضم ستة عشر أستاذ من أساتذة علم النفس و الصحة النفسية من جامعة عن شمس و الأزهر و المنصورة، و تم اختيار العبارات التي وافق عليه 80 بالمائة من المحكمين، و تم تنفيذ مقترحاتهم و تعديلاتهم و ملاحظاتهم علي فقرات المقياس، و بلغ عدد عبارات الصورة المعدلة المقياس 114 عبارة، و في صورته النهائية تم بعد استبعاد بعض العبارات المكررة في المعنى والعبارات التي اقترح المحكمون استبعادها وقد بلغ عدد عبارات الصورة المعدلة في المقياس 60 عبارة.

وتم تحديد طريقة إجراء مقياس بحيث يطبق جماعيا داخل حجرة خاصة وتم تحديد طريقة تقدير الدرجات بحيث تعطى:

- الاستجابة " نادرا " درجة واحدة.

- الاستجابة " أحيانا " درجتان.

- الاستجابة " غالبا " ثلاث درجات.

و يصحح المقياس بحيث تحسب درجة كل من المقاييس الفرعية الأربعة على حدى و تجمع درجاتها للحصول على الدرجة الكلية على المقياس .

و في ما يلي العوامل الأربعة، و تسميتها، و العبارات التي تمثلها:

1- العامل الأول: " اللامعنى " و عباراته من رقم 1 إلى 5.

2- العامل الثاني: " العجز " و عباراته من رقم 5 إلى 10.

3- العامل الثالث: " الاغتراب الثقافي " و عباراته من رقم 11 إلى 15

4- العامل الرابع: " الاغتراب الاجتماعي " و عباراته من رقم 16 إلى 20

(أنور محمد الشرقاوي ، 1987 ، ص 122 - 117) .

ب- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية :

استخدمنا قائمة"**كورنل** " لمعرفة النواحي السيكوسوماتية في الوسط الطلابي حيث تكمن قيمته و تؤكدها البحوث التي قام بها كل من "**برودمان وولف**" و "**اردمان**" عامي(195- 1959) و التي جاءت بها البحوث الأولى بثلاثة عشرة عاما حيث أكدوا في هذه البحوث قيمة الاختبارات في التشخيص الإكلينيكي و بعدها بعشر سنوات أجريت أبحاث على يد

"**ابرهامسون**" ، "**تيسبولسكي**" ، "**بروك**" عام(1965) أكدت قيمة الاختبار كمقياس الكشف عن الأعراض الجسمية و الانفعالية .

وفي بحث لي "**ابرهامسون**"(1966) أكد هدف اختبار تقديرات الإكلينيكيين ، وفي دراسة "**ارثر**" ، و "**جندرسون**" التي ميزت بين المرضى السيكاتريين الذين هم داخل المستشفيات و بين الأسوياء ، كما قام "**جندرسون**" ، و"**ارثر**"(1969)بتعديل مقياس مختصر للمقياس الأصلي ب 195 سؤالا ليسهل استخدامه في التشخيص الإكلينيكيين على المتقدمين للبحرية. (**محمود سيد ابو النيل ، 1994 ، ص 261-262**) .

و أصبح المقياس يتكون من 101 سؤالا يقيس عشرة عوامل انفعالية و سيكوسوماتية ورفع هذه القائمة كلا من "**وايد**" ، "**وولف**" ، "**ارثر**" .(**فيصل محمد خير الزراد ، مرجع ، ص116**).

ثبات القائمة في البيئة الأصلية :

تم حساب معامل الثبات لقائمة كورنل بطريقة التقسيم النصفي وبطريقة الإعادة كما ورد في كتاب **محمود أبو النيل :(2001،ص181-182)** ، وذلك على النحو الآتي :

1- العينة المصرية التي تكونت من (140) طالب وطالبة جامعيين من مختلف الكليات العملية والنظرية ومختلف السنوات الدراسية ، وذلك في العام الجامعي (1995_1996م) ، وقد بلغ معامل الثبات للقائمة ككل على العينة المصرية من الطلبة والطالبات (0,69) .

2- العينة الأمريكية التي تكونت من (50) طالب وطالبة جامعيين من كليات وأقسام مختلفة عام (1995م) ، وقد بلغ معامل الثبات النصفي للقائمة ككل على العينة الأمريكية من الطلبة والطالبات (0,82) .

تم حساب معامل الثبات الكلي في العينتين (المصرية و الأمريكية) بتحويل معاملات الارتباط النصفي للمقاييس الفرعية لمقابلها اللوغارمُي (ز) ، ثم حساب متوسطها والكشف

عن معامل الارتباط المقابل لهذا المتوسط ثم استخراج معامل الثبات من الجداول الإحصائية.

أما المقاييس الفرعية التي تمتعت بمعاملات ثبات مرتفعة (0,60 فما فوق) في العينتين المصرية والأمريكية هي : الجهاز التنفسي والتعب وتكرار حدوث المرض ، وأمراض متنوعة وعدم الكفاية والاكتئاب ، والقلق والغضب والتوتر على المقياس الكلي .

صدق القائمة في البيئة الأصلية :

تم تقدير صدق القائمبطريقة صدق المجموعات المتضادة وكذلك المجموعات الطرفية والعلاقة باختبار آخر (صدق المحك) "**محمود أبو النيل**"(2001) ، وذلك على النحو الآتي :

3- كشفت نتائج المقارنة بين العينة الكلية المصرية (140) من الجنسيين ، والعينة الكلية الأمريكية (50) من الجنسيين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما على مقاييس الجهاز الهضمي والجلد والتعب ، وتكرار المرض واستمرار ضعف الصحة والشعور بالعصبية ، والارتباك في العمل وصعوبة اتخاذ القرار والقلق والحساسية ، والغضب والتوتر بنسبة (50%) من مقاييس القائمة الفرعية ، ويشير متوسط الدرجات لدى المجموعتين أن قيمته أعلى لدى المجموعة المصرية عن المجموعة الأمريكية أي أنهم أكثر اضطراباً على هذه النواحي من الأمريكيين .

ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية يتكون من 82 سؤالا و تعطي :

درجة (02) للإجابة نعم .

درجة (01) للإجابة لا .

ج-إجراءات التطبيق :

بالنسبة لمقياس الاغتراب تتم الإجابة على العبارات بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة (غالبا) (أحيانا) ، (نادرا) .

بالنسبة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتيةتتم الإجابة على العبارات بوضع دائرة (0) في الخانة المناسبة ، و ذلك بوضع دائرة حول (نعم) إذا كانت الإجابة بالإيجاب ، و دائرة حول (لا) إذا كانت الإجابة بالنفي .

2-5-أساليب المعالجة الاحصائية :

للإجابة عن أسئلة الدراسة الحالية ، فقد تم الاعتماد على برنامج التحليل الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) الذي يحتوي على بعض الاساليب التي تتماشى مع أهداف الدراسة وتساعد في عملية تحليل واختبار الفرضيات ، وتتمثل هذه الاساليب فيما يلي :

-النسب المئوية

-المتوسطات الحسابية

-الانحرافات المعيارية

-اختبار العلاقة "بيرسون"

-اختبار "ت" للفروق في حالة عينتين غير متساويتين

خلاصة

احتوى هذا الفصل على منهجية البحث، والإجراءات الميدانية التي قمنا بها من خلال الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، بحيث قمنا في بداية هذا الفصل بالتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية تمهيدا للدراسة الأساسية، بحيث تم التطرق في هذه الأخيرة إلى منهج الدراسة، وعينتها، بالإضافة إلى حدودها والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والخصائص السيكومترية لها، وذلك للتمكن إجراء الدراسة بصورة علمية دقيقة وواضحة.

الفصل الرابع: عرض الدراسة النتائج و مناقشتها

تمهيد

1- عرض النتائج .

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية .

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.

1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة.

2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

2-4- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

2-5- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

3- الاستنتاج العام.

4- اقتراحات.

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية كما أفرزتها المعالجة الاحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أداتي الدراسة على عينة قوامها (54) طالب وطالبة، والمتمثلة من طلاب جامعة المسيلة من مختلف الكليات والتخصصات والمستويات، حيث اعتمدنا على حساب معامل ارتباط "بيرسون" في حساب العلاقة بين المتغيرين ، وكذا اختبار "ت" للفروق بين عينة الطلاب فيما يخص مقياس الاغتراب ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغيري الجنس ومكان الاقامة، وهذا لمعرفة مدى تحقق أو رفض كل فرضية من فرضيات الدراسة، كما سنقوم بتحليل ومناقشة نتائج البحث وهذا اعتمادا على ما أسفرت عليه النتائج لكل فرضية، وكذلك مقارنتها بنتائج الدراسات السابقة لينتهي الفصل باستنتاجات وتوصيات.

1- عرض نتائج الدراسة :

بعد تطبيق مقاس "الاغتراب النفسي" ومقياس "الاضطرابات السيكوسوماتية"، ثم جمع المعطيات وفرزها وفق الإطار المنهجي الذي تم تحديده في الفصل السابق، ثم تبويب البيانات في جداول.

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية العامة الأولى على انه: توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

للتحقق من صحة الفرضية استخدمنا معامل ارتباط "بيرسون"، لاختبار طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغير الاغتراب ومتغير الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة ، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (05) :العلاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية .

المتغير 2 / المتغير 1	الاضطرابات السيكوسوماتية				
الاغتراب النفسي	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	df	الدلالة	المجموع
	0.26	0.05	52	غير دال	54

فيتضح من خلال الجدول أعلاه أن معامل ارتباط "بيرسون" بين متغير الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية =0.26 وهو غير دال عند 0.05 مما يدل على أنه لاتوجد

علاقة ارتباطيه بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية ، وبالتالي عدم تحقق الفرضية

1-2- عرض نتائج الفرضيةالثانية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير الجنس .

وللتحقق من صدق الفرضية ، قمنا بحساب متوسطات الدرجات ، كذلك حساب الانحرافات المعيارية للجنسين ،حيث تم إجراء اختبار "ت" لتحليل الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لمقاس الاغتراب النفسي المستخدم في الدراسة الحالية ، والجدول التالي يوضح النتيجة :

جدول رقم (06): يوضح الفرق في ظاهرة الاغتراب النفسي حسب متغير الجنس.

المقياس	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
الاغتراب النفسي	ذكر	31	38.32	5.47	52	0.12-	0.899	غير دالة
	أنثى	23	38.52	5.94				

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة الدلالة المحسوبة في (spss) =(0.899) وهي اكبر من(0.05) ، أي عدم تحقق الفرضية.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير مكان الإقامة.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية ، قمنا بحساب متوسطات الدرجات، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية للمجموعتين : الساكنين في الإقامة الجامعية والساكنين مع الأهل،

حيث تم إجراء اختبار "ت" لتحليل الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس الاغتراب النفسي المستخدم في الدراسة الحالية، والجدول التالي يبين النتيجة:

جدول رقم (07) : يوضح الفرق في ظاهرة الاغتراب النفسي حسب مكان الإقامة.

المقياس	مكان الإقامة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
الاغتراب النفسي	السكن في إقامة جامعية	31	38.51	5.77	52	0.13	0.893	غير دالة
	الإقامة مع الأهل	23	38.30	5.52				

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن قيمة الدلالة المحسوبة في (spss) هي (0.893) وهي أكبر من (0.05) ، وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير الجنس.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية، قمنا بحساب متوسطات الدرجات، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية للجنسين، حيث تم إجراء اختبار "ت" لتحليل الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في الدراسة الحالية ،والجدول التالي يبين النتيجة:

جدول رقم (08): يوضح الفرق في ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

المقياس	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	ذكر	31	27.58	2.43	52	- 1.16	0.113	غير دالة
	أنثى	23	28.69	2.61				

يتبن لنا من خلال هذا الجدول أن قيمة الدلالة المحسوبة في (spss) وهي (0.113) وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

1-5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير مكان الإقامة.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية، قمنا بحساب متوسطات الدرجات، وكذلك حساب الانحرافات المعيارية للمجموعتين: الساكنين في إقامة جامعية والساكنين مع الأهل، حيث تم إجراء اختبار "ت" لتحليل الفروق بين متوسطات الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المستخدم في الدراسة الحالية، والجدول التالي يبن النتيجة:

جدول رقم(09): يوضح الفرق في ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة.

المقياس	مكان الإقامة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	الدلالة
الاضطرابات	السكن	31	28.12	2.72	52	-	0.998	غير

السيكوسوماتية	في إقامة جامعية					0.02		دالة
	الإقامة مع الأهل	23	28.13	2.09				

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن قيمة الدلالة المحسوبة في (spss) وهي (0.998) وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

2- تحليل ومناقشة نتائج البحث:

بعدما عرضنا النتائج المتحصل عليها من خلال معالجة البيانات، سنقوم الآن بتحليل ومناقشة النتائج الخاصة بكل فرضية.

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ترى هذه الفرضية أنه توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة، إذ يتضح لنا من خلال جدول الفرضية الأولى أن معامل ارتباط "بيرسون" =0.26 وهو غير دال عند(0.05)، أي عدم تحققها، وتبين هذه النتيجة عدم اقتران ظاهرة الاغتراب النفسي بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويمكن تفسيرها إلى حالة التكيف مع البيئة المحيطة التي يعيشها الطلبة، وعلى تقبلهم للمجتمع الجديد وكل متغيراته وبالتالي هم قادرين على التوافق وإنشاء علاقات اجتماعية في الوسط الجديد.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة "عبد الرحمان محمد العيسوي" (2000) حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا وأسبابها النفسية كالتوتر والانفعالات.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

ترى هذه الفرضية انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير الجنس ،إذ يتضح لنا من خلال جدول الفرضية الثانيةأن قيمة الدلالة المحسوبة =(0.899) وهي اكبر من (0.05) مما يؤكد على عدم دلالتها، أي عدم تحققها، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى حالة التوافق الاجتماعي والتكيف والانتماء التي يعيشها الجنسين على حد سواء.

وتعزز نتائج هذه الدراسة نتيجة دراسة "فايز الحديدي" (1990) الذي أجرى دراسة ميدانية حول ظاهرة الاغتراب النفسي وعوامله لدى طلبة الجامعة الأردنية، حيث

أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاغتراب النفسي حسب متغير الجنس.

ومع دراسة "كريمة يونسي" (2012)، والتي كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين الاغتراب النفسي والتكيف الأكاديمي، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير الجنس.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

ترى هذه الفرضية انه توجدفروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير مكان الإقامة، إذ يتضح لنا من خلال جدول الفرضية الثالثة أن قيمة الدلالة المحسوبة =(0.893) وهي أكبر من (0.05) مما يؤكد على عدم دلالتها، أي عدم تحققها، وهذه النتيجة قد تكون بسبب توفر الإمكانيات المتاحة في الإقامة الجامعية، مما يجعل الطالب لا يشعر بالبعد عن الأسرة، ويضاف إلى ذلك توفر كل الإمكانيات سواء مع ذويهم أو في الإقامة الجامعية، وقد يكون أيضا بسبب التزام أكثرية

الطلبة بتعاليم الدين، حيث تسود روح التعاون والإخاء بين الطلاب فلا يؤدي ذلك إلى الشعور بالاغتراب.

وتعزز نتيجة هذه الدراسة نتيجة دراسة "عادل بن محمد بن محمد العقيلي"(2004) والتي كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين الاغتراب النفسي والأمن النفسي، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير مكان الإقامة.

و مع دراسة "كريمة يونسي "(2012)، التي أسفرت نتائجها على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاغتراب النفسي تعزى إلى متغير مكان الإقامة.

2-4- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

ترى هذه الفرضية انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير الجنس، إذ يتضح لنا من خلال جدول الفرضية الرابعة أن قيمة الدلالة المحسوبة =(0.113) وهي أكبر من (0.05) مما يؤكد على عدم دلالتها، أي عدم تحققها، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الحالة الصحية والنفسية الجيدة التي يتمتع بها كلا الجنسين على حد سواء.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة "منى حسين أبو طيرة" (1989) دراسة عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في بعض متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية.

ومع دراسة "عبد الرحمان محمد العيسوي" (2000)، التي أسفرت نتائجها عن أن درجات الذكور تزداد في بعض الأعراض بينما تزداد درجات الإناث في أعراض أخرى ولهذه الأعراض طابعها الأنثوي، أما بالنسبة إلى صغار السن فكانوا الإناث أكثر معاناة من الذكور .

ومع دراسة "شويطر ليلى"(2005)، والتي أسفرت نتائج دراستها وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في ظهور الاعراض السيكوسوماتية واعراض الضغط المهني تعزى لصالح الاناث .

2-5- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

ترى هذه الفرضية انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية)لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير مكان الإقامة، إذ يتبين لنا من خلال جدول الفرضية الخامسة أن قيمة الدلالة المحسوبة =(0.998) وهي اكبر من(0.05) مما يؤكد على عدم دلالتها، أي عدم تحققها، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى الإمكانيات والظروف الملائمة وتوفر الخدمات في السكن الداخلي في الاقامة الجامعية، وقد تكون بسبب توفر الامكانيات المادية للطلاب مما يشعرهم بالراحة النفسية والجسدية.

3- الاستنتاج العام:

توصلت نتائج البحث:

- عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاغتراب النفسي لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير مكان الإقامة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير الجنس.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية) لدى عينة من طلبة جامعة المسيلة تعزى إلى متغير مكان الإقامة.

4- اقتراحات:

*ضرورة توسيع الخدمات النفسية الجامعية من خلال بناء وتطوير المراكز والوحدات الخاصة بالإرشاد والعلاج النفسي ، بحيث يكون هناك مركز أو وحدة على مستوى كل كلية، وكذلك في السكنات الطلابية الجامعية الذكور والإناث على حد سواء.

*توفير أندية ثقافية اجتماعية رياضية وأماكن ملائمة للراحة والرياضة والاستجمام في الجامعات لتوفير الفرص للتنفيس الانفعالي ،واستيعاب طاقة الشباب واكتشاف مواهبهم.

*تنظيم دورات ولقاءات تدريبية علمية دورية لطلبة الجامعة تستهدف إكساب طلبة الجامعة مهارات التواصل مع الآخرين والتدريب على التعبير اللائق عن الآراء والانفعالات، والتدريب على تقنيات الاسترخاء للتخفيف من التوتر والقلق.

*الاهتمام بالأنشطة الطلابية المرافقة للعملية التعليمية من رحلات وأمسيات وزيارات ميدانية وغيرها لما تمثله من تجديد في الحياة الجامعية وكسر الروتين اليومي.

*إدراج مادة عن الصحة النفسية كمتطلب دراسي من مقررات الجامعة، تدرس لطلبات الجامعة حتى يكونوا أكثر تبصرا بأبعادهم النفسية ودوافعهم السلوكية.

*إجراء دراسات ميدانية لمعرفة مدى انتشار ظاهرة الاغتراب النفسي وظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب المراحل التعليمية الأخرى .

*إجراء دراسات ميدانية لمعرفة علاقة الاغتراب النفسي بمتغيرات أخرى كالإدمان على المخدرات لدى طلاب الجامعة.

*إجراء دراسات ميدانية لمعرفة درجة الاغتراب النفسي لدى أساتذة الجامعة.

*إجراء دراسات تتعلق بمعرفة مدى انتشارا لاضطرابات السيكوسوماتية في أجهزة أخرى كالجهاز التنفسي والجهاز التناسلي لدى طلاب الجامعة.

*إجراء دراسات تتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالقلق والاكتئاب.

خلاصة عامة

خلاصة عامة

حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية (الهضمية ،الوعائية القلبية،الجلدية) لدى طلبة الجامعة ،كما حاولنا الكشف عن الفروق بين ظاهرة الاغتراب النفسي وبين الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للمتغيرات التالية: الجنس ومكان الإقامة، بالتناول النظري لموضوع الاغتراب النفسي، وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية، وبعد التطبيق الميداني، واستخدام المقاييس المعتمدة في هذه الدراسة، وتوصلنا إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية(الهضمية، الوعائية القلبية، الجلدية)، و لا توجد فروقّ دالة إحصائيا بين ظاهرة الاغتراب وبين الاضطرابات السيكوسوماتية تبعا للجنس ومكان الإقامة.

فان هذا البحث الذي يتناول هذه المتغيرات ينتمي إلى البحوث الإنسانية والاجتماعية التي تتناول الإنسان بالدراسة.

ولا شك أن الأعمال العلمية هي بناء متكامل، وكل باحث من الباحثين أو عالم من العلماء يضيف لبنة إلى هذا البناء، ولقد أضاف بحثنا لبنة متواضعة إلى هذا البناء، غير أن ثمة حاجة ماسة لمزيد من البحث والاستقصاء حول موضوع الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يرى العديد من العلماء أن الاغتراب يمثل أحد أسباب إدمان المخدرات، وفقدهم للحس الاجتماعي، والهوية والانتماء الوطني، وغيرها من الآثار السلبية للاغتراب، التي تحتاج بكل تأكيد إلى جهود مخلصة ومتكاملة لعلاجها والتصدي لها قبل استفحالها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أولا- قائمة المراجع بالعربية :

1- إبراهيم وجيه محمود و آخرون(2000) : الصحة المدرسية و النفسية للطفل، (ب ط) ،الإسكندرية للكتاب ، مصر .

2-إجلال محمد سري (2003) :الأمراض النفسية و الاجتماعية ،(ط1) ،عالم الكتب، القاهرة

3- أديب محمد الخالدي (2006) :علم النفس الإكلينيكي ،(ط1) ،دار وائل للنشر، الأردن.

4-ارون بيك ترجمة عادل مصطفى (2000) :العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية ،(ط2) ، دار النهضة العربية بيروت.

5- الزين عمارة عباس (2006) :مدخل إلى الطب النفسي (الكتاب الالكتروني)، إصدارات الشبكة العربية للعلوم .

6- اشرف محمد عبد الغني(2001) :مدخل إلى الصحة النفسية ،(ب.ط) ،المكتب الجامعي الحديث ،مصر .

7-أنور محمد الشرقاوي (1987) :سيكولوجية التعلم (أبحاث و دراسات)، (ط2) ،مكتبة أنجلو، مصر .

8- بدرة معتصم الميهوبي (2005) :الاضطرابات النفسية و العقلية للمراهق ،(ط2)، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.

9- بيار مارتي و بونجمان ستوار، ترجمة محمد احمد النابلسي (1992) :مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته ،(ط1) ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ،عين ميلة .

10- جمعة سيد يوسف (2001) :النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، (ب ط)، دار الغريب للطباعة و النشر، القاهرة.

11-حامد عبد السلام زهران (2005) :الصحة النفسية و العلاج النفسي ،(ط4) ،عالم الكتب للنشر و التوزيع ،القاهرة.

12- حسن مصطفى عبد المعطي (2003) :الأمراض السيكوسوماتية (التشخيص ، الأسباب والعلاج)، (ط1) ، مكتبة الزهراء، القاهرة.

13- رشيد زرواتي (2001) :تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية،(ط1) ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.

14- زينب محمود شقير(2005) :الشخصية السوية و المضطربة، (ط3)، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة.

15- سامي عبد القوي (1996) :علم النفس العصبي، (ط1) ، المكتبة الانجلو مصرية ،القاهرة.

16- سناء حامد زهران (2004) :إرشاد الصحة النفسية (تصحيح مشاعر و معتقدات الاغتراب)،(ط1) ، عالم الكتب للنشر و التوزيع ،القاهرة .

17- سيد صبحي .(2000). الشباب و أزمة التعبير(ط1) .القاهرة :الدار المصرية اللبنانية .

18- عطوف محمد ياسين .(1981) .قضايا نقدية في علم النفس المعاصر (ط1) .بيروت :مؤسسة نوفل .

19- عبد الرحمان العيسوي(1994) :الأمراض السيكوسوماتية ،(ب ط) ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،بيروت .

20- عبد الرحمان العيسوي(1997) :سيكولوجية العلم و النفس،(ب ط) ، دار الراتب الجامعية ، الإسكندرية .

21- عبد الرحمان العيسوي(2000) :الاضطرابات النفسجسمية ،(ط1) ، دار الراتب الجامعية ،بيروت.

22- عبد اللطيف محمد خليفة (2003) :دراسات في سيكولوجية الاغتراب، (ب ط) ، دار الغريب ، القاهرة.

23- علي ليلة(2003) :الشباب المعاصر،(ط1) ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة .

24- فاروق السيد عثمان (2001) :القلق و إدارة الضغوط النفسية،(ط1) ، دار الفكر العربي ،القاهرة .

25- فيصل محمد خير الزراد (1984) :الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية ،(ط1) ، دار العلم، بيروت .

26- فيصل محمد خير الزراد (2006) :الأمراض النفسية و الجسدية ،(ط1) ، دار النفاس للطباعة و النشر ،بيروت.

27- كريستين تمبل ، ترجمة عاطف احمد (2002) :المخ البشري (مدخل الى دراسة السيكولوجية و السلوك)،(ط1) ، دار السياسة، الكويت .

28- لطفي الشربيني (2001) : الاكتئاب (المرض و العلاج)، (ط1)، دار المعارف، القاهرة.

29- محمد احمد النابلسي (1990) : بسيكوسوماتيك الهستيريا و الوساوس المرضية ،(ط1) ، دار النهضة العربية ، بيروت.

30- محمد احمد النابلسي (1992) :مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته، (ط1) ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ،الجزائر.

31- محمد احمد النابلسي (1997) :أصول الفحص النفسي و مبادئه ،(ط1) ، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع ،الإسكندرية .

32-محمد بوعلاق (2009) :الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، (ب ط) ، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر.

33- محمد جاسم محمد (2004) :الصحة النفسية أمراضها و علاجها ،(ط 1) دار الفكر ،الأردن .

34- محمد خضر عبد المختار (1999) :الاغتراب و التطرف نحو العنف (دراسات نفسية و اجتماعية)،(ب ط) ، دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع ،القاهرة .

35- محمود السيد أبو النيل (1994) :الأمراض السيكوسوماتية ،(ب ط) ، دار النهضة العربية، بيروت .

36- محمود فهمي زيدان (1978) :في النفس و الجسد، (ط1) ، دار الجامعات المصرية ،الإسكندرية .

37- نور الهدى محمد الجاموس (2004) :الاضطرابات النفسية الجسمية ،(ب ط) ، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن.

المجلات والموسوعات :

38- الباهي سلامي (2009) ، دراسات في العلوم الإنسانية، العدد 03، الجزائر .

39- المشعانعويد سلطان(2000) ،التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات السيكوسوماتية وضغوط أهداف الحياة لدى طلبة الجامعة ، دراسات نفسية ،المجلد (10)،العدد4،القاهرة .

40-حمد احمد النابلسي(1992): الاضطرابات السيكوسوماتية ، مجلة الثقافة النفسية ،مجلد(03)،العدد(12)، دار النهضة للطباعة و النشر ،بيروت.

41-عبد الرحمان العيسوي (2000) :الاضطرابات النفسجسمية ،موسوعة علم النفس الحديث ،مجلد(06)،(ط 1)، دارالراتب الجامعية ،بيروت .

42-عبد الرحمان العيسوي : سيكولوجية الغذاء، موسوعة علم النفس ،(ب س) ، (ب ط) ، دار الكتاب الجامعي .

43-عبد الرحمان العيسوي (2002): موسوعة علم النفس الحديث ،مجلد (02)، دار الراتب الجامعي، بيروت.

الرسائل :

44-اماني محمد ناصر(2006):التكيف المدرسي عند المتفوقين والمتاخرين تحصيلا في اللغة الفرنسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي في هذه المادة ،مذكرة ماجستير ،كلية التربية ،قسم التربية الخاصة ،جامعة دمشق .

45-جازية كيران (1988): الاغتراب المالي في منشاة صناعية جزائرية (عوامله و نتائجه) ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد علم الاجتماع ،الجزائر.

46-شويطر ليلى (2005):الضغط المهني لصراع الدور وغموضه وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .الجزائر.

47-عايدة شكري حسن(2001) :ضغوط الحياة و التوافق الزواجي و الشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية و السويات ، رسالة ماجستير غير منشورة ،قسم علم النفس ، جامعة عين شمس ،مصر.

48-فايز الحديدي(1990) :مظاهر الاغتراب وعوامله لدى طلبة الجامعة الاردنية، رسالة دكتراه ،كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

49-كريمة يونسي(2012):الاغتراب النفسي وعلاقته بالتكيف الاكاديمي لدى طلاب الجامعة . رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ،قسم علم النفس جامعة مولود معمري "بتيزي وزوا ، الجزائر.

50-منى حسين أبو طيرة (1979) :علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ، رسالة دكتوراه ،كلية الآداب، جامعة عين شمس ،مصر.

ثانيا- قائمة المراجع الأجنبية :

51- ANTONOIN POROT(1996) : PSYCHIATRE, PRESSES UNIVERSITAIRES DE France. 1ER ED, PARIS .

52- COURS DE DERMATOLOGIE(2010) : UNIVERSITE DE PARIS

53 – PIERRE MARTY(1990) :LA PSYCHOSOMATIQUE DE L ADULTE PUF . PARIS

54- SILAMY ,N .(1980) :DECTIONNAIRE DE PSYCHOLOGIE EDITIONS LAROUSSE,PARIS.

ـ مواقع الانترنت :

- HTTP:/WWW.AHWAR.ORG/DEBAT/SHOW.ARTA.ASP?

الملاحق

الملحق الاول: يمثل مقياس الاغتراب النفسي

أختي الطالبة :

نضع بين يديك مجموعة من العبارات التي تتعلق بموضوع الشعور بالاغتراب الذي يهدف إلى التعرف على المشاعر السائدة لدى الشباب الجامعي، و المطلوب هو قراءة كل عبارة بعناية و الإجابة على العبارات بما يناسب مشاعرك أنت شخصيا.

وضع العلامة (x) في المكان المناسب:

- إذا كانت العبارة تطابق مشاعرك غالبا ضع العلامة (x) تحت كلمة غالبا .

- إذا كانت العبارة تطابق مشاعرك أحيانا ضع العلامة (x) تحت كلمة أحيانا .

- إذا كانت العبارة تطابق مشاعرك نادرا ضع العلامة (x) تحت كلمة نادرا .

مع العلم انه لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما ما اتفق مع مشاعرك .

نرجو الإجابة عن جميع الأسئلة و تبقى هذه المعلومات في خدمة البحث العلمي .

السن :

السنة :

التخصص :

مثال نموذجي :

العبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
		X	

نشكركم على تعاونكم .

مقـياس الاغتـراب النفــسي

الرقم	الـعـــــــبارة	غالبا	أحيانا	نادرا
1	لا أجد معنى لوجودي في الحياة .			
2	اشعر بأنني شخص لا قيمة له .			
3	حياتي فارغة لا يملؤها إلا اليأس .			
4	حياتي تبدو روتينية و مملة ، و لا تثير اهتمامي .			
5	اشعر بتفاهة الحياة و خلوها من المتعة و البهجة .			
6	اشعر بان قدرتي على التجديد و الإبداع محدودة .			
7	اشعر باني عاجز عن التوافق مع التغيرات السريعة في المجتمع .			
8	ضغوط الحياة كثيرة ، و لا استطيع مواجهتها .			
9	شعوري بالعجز يضيع علي فرصا كثيرة .			
10	اشعر بالعجز عن المساهمة في حل مشكلات المجتمع.			
11	ارفض كل ما يخالف آرائي و أفكاري .			
12	أفضل المنتجات الأجنبية على المنتجات المحلية .			
13	اعتقد أن استخدام أسماء أجنبية للشركات يضاعف من أرباحها .			
14	أفضل مشاهدة برامج القنوات الفضائية الأجنبية على المحلية .			
15	اعتقد أن العلاج بالخارج أكثر أمانا من العلاج بالداخل .			
16	لا أحب مشاركة الآخرين في المناسبات .			
17	اكره الحفلات أو اللقاءات الجماعية .			
18	أتجنب إقامة علاقات اجتماعية مع زملائي .			
19	اشعر بالارتياح عندما أخلو إلى نفسي بعيدا عن الآخرين .			
20	أنا لا أبالي بما يحدث في هذا المجتمع .			

الملحق الثاني : يمثل مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

فيما يلي مجموعة من الأسئلة المطلوب منك أن تجيب عنها بوضع دائرة حول (نعم) إذا كانت إجابتك بالإيجاب ، و دائرة حول (لا) إذا كانت إجابتك بالنفي .

إجابتك تكون موضوع دراسة علمية فتوخى الدقة في الإجابة .

السن :

السنة :

التخصص :

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب في القلب ؟		
02	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس ؟		
03	هل تقوم بتدريبات منتظمة يوميا ؟		
04	هل تصحو كثيرا من النوم اثر حلم مزعج ؟		
05	هل سبق و أن علمت أن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك ؟		
06	هل يفزعك دائما صوت مفاجئ أو ضوء أثناء الليل ؟		
07	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟		
08	هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة ؟		
09	هل تشعر بصعوبة في التنفس ؟		
10	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة ؟		
11	هل سبق وان اجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي للجهاز الهضمي؟		

13	هل زاد وزنك مؤخرا ؟		
14	هل نقص وزنك مؤخرا؟		
15	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية ؟		
16	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟		
17	هل سبق أن أصبت بقرحة معدية ؟		
18	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة ؟		
19	هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك ؟		
20	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة ؟		
21	هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك ؟		
22	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد ؟		
23	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك ؟		

<u>الملحق الثالث :</u> يمثل توزيع درجات أفراد العينة في مقياسي الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية

عدد الأفراد	الاغتراب النفسي	الاضطرابات السيكوسوماتية
01	28	25
02	31	25
03	33	34
04	40	28
05	45	28
06	39	26
07	42	27
08	49	28
09	37	25
10	37	27
11	34	28
12	47	22
13	39	27
14	45	31
15	50	27
16	30	25
17	39	30
18	30	27
19	39	32
20	32	25
21	36	28
22	36	27
23	42	32
24	36	27
25	35	29
26	40	27
27	36	26
28	39	29
29	43	29
30	38	27
31	41	27
32	36	28
33	44	33
34	43	30
35	43	32
36	34	31
37	40	28
38	42	28

30	39	39
23	33	40
27	41	41
31	33	42
28	32	43
27	36	44
28	35	45
24	38	46
32	41	47
24	29	48
29	27	49
32	47	50
29	48	51
29	34	52
29	48	53
28	44	54

<u>الملحق الرابع :</u> يمثل توزيع درجات أفراد العينة في الاغتراب النفسي حسب متغير الجنس

عدد الأفراد	ذكر	انثى
01	28	36
02	31	44
03	33	43
04	40	43
05	45	34
06	39	40
07	42	42
08	49	39
09	37	33
10	37	41
11	34	33
12	47	32
13	39	35
14	45	35
15	50	38
16	30	41
17	39	29
18	30	27
19	39	47
20	32	48
21	36	34
22	36	48
23	42	44
24	36	
25	35	
26	40	
27	36	
28	39	
29	43	
30	38	
31	41	

الملحق الخامس :

يمثل توزيع درجات أفراد العينة في الاغتراب النفسي حسب متغير مكان الاقامة

عدد الأفراد	خارجي	داخلي
01	36	28
02	36	31
03	42	33
04	36	40
05	35	45
06	40	39
07	36	42
08	39	49
09	43	37
10	38	37
11	41	34
12	32	47
13	36	39
14	35	45
15	38	50
16	41	30
17	29	39
18	27	30
19	47	39
20	48	32
21	34	36
22	48	44
23	44	43
24		43
25		34
26		40
27		42
28		39
29		33
30		41
31		33

<u>الملحق السادس :</u> يمثل توزيع درجات أفراد العينة في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس

عدد الأفراد	ذكر	انثى
01	25	28
02	25	33
03	34	30
04	28	32
05	28	31
06	26	28
07	27	28
08	28	30
09	25	23
10	27	27
11	28	31
12	22	28
13	27	27
14	31	28
15	27	24
16	25	32
17	30	24
18	27	29
19	32	32
20	25	29
21	28	29
22	27	29
23	32	28
24	27	
25	29	
26	27	
27	26	
28	29	
29	29	
30	27	
31	27	

الملحق السابع : يمثل توزيع درجات أفراد العينة في الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير مكان الاقامة

عدد الأفراد	خارجي	داخلي
01	28	25
02	27	25
03	32	34
04	27	28
05	29	28
06	27	26
07	26	27
08	29	28
09	29	25
10	27	27
11	27	28
12	28	22
13	27	27
14	28	31
15	24	27
16	32	25
17	24	30
18	29	27
19	32	32
20	29	25
21	29	28
22	29	33
23	28	30
24		32
25		31
26		28
27		28
28		30
29		27
30		27
31		31

الملحق الثامن: يمثل نتائج اختبار" بيرسون" بين الاغتراب النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية .

		السيكوسواتية	الاغتراب
السيكوسواتية	Pearson Correlation	1	,260
	Sig. (2-tailed)		,057
	N	54	54
الاغتراب	Pearson Correlation	,260	1
	Sig. (2-tailed)	,057	
	N	54	54

الملحق التاسع : يمثل نتائج اختبار

"ت" للفروق في درجات الاغتراب حسب متغير الجنس.

t- test

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاغتراب	ذكور	31	38,3226	5,47958	,98416
	اناث	23	38,5217	5,94574	1,23977

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	T	df
الاغتراب	Equal variances assumed	,761	,387	-,127	52
	Equal variances not assumed			-,126	45,278

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الاغتراب	Equal variances assumed	,899	-,19916	1,56355
	Equal variances not assumed	,900	-,19916	1,58291

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
الاغتراب	Equal variances assumed	-3,33666	2,93834
	Equal variances not assumed	-3,38677	2,98845

الملحق العاشر : يمثل نتائج اختبار"ت" للفروق في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس.

t- test

Group Statistics

sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
اليكوسومانيةm	31	27,5806	2,43275	,43694
f	23	28,6957	2,61872	,54604

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	T	df
اليكوسومانية	Equal variances assumed	,191	,664	-1,612	52
	Equal variances not assumed			-1,594	45,510

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
اليكوسومانية	Equal variances assumed	,113	-1,11501	,69161
	Equal variances not assumed	,118	-1,11501	,69934

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
اليكوسومانية	Equal variances assumed	-2,50283	,27282
	Equal variances not assumed	-2,52311	,29310

الملحق الحادي عشر: يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في درجات الاغتراب النفسي حسب متغير مكان الاقامة.

t- test

Group Statistics

	الاقامة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاغتراب	داخلي	31	38,5161	5,77853	1,03785
	خارجي	23	38,3043	5,52214	1,15145

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الاغتراب	Equal variances assumed	,148	,702	,136	52
	Equal variances not assumed			,137	48,697

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الاغتراب	Equal variances assumed	,893	,21178	1,56080
	Equal variances not assumed	,892	,21178	1,55015

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
الاغتراب	Equal variances assumed	-2,92020	3,34376
	Equal variances not assumed	-2,90386	3,32742

الملحق الثاني عشر: يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير مكان الاقامة.

t- test

Group Statistics

الاقامة		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السيكوسواتية	داخلي	31	28,1290	2,72937	,49021
	خارجي	23	28,1304	2,09554	,43695

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
السيكوسواتية	Equal variances assumed	1,758	,191	-,002	52
	Equal variances not assumed			-,002	51,918

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
السيكوسواتية	Equal variances assumed	,998	-,00140	,68279
	Equal variances not assumed	,998	-,00140	,65668

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
السيكوسواتية	Equal variances assumed	-1,37152	1,36872
	Equal variances not assumed	-1,31918	1,31638

الحمد لله