الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية
دراسة إمبيريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر

دكتور إبراهيم علي إبراهيم

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة قطر

الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية
دراسة إمبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر

ملخـــص الدراســـة

تهدف الدراسة إلى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية وذلك من خلال الدراسة الامبريقية لعينة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بدولة قطر .

وتكونت العينة من مجموعتين : مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وعددهم ٤٠ مريضاً قسمت إلى أربع فئات مرضية كالتالي :

١ - مرضى السكر وعددهم ١٠ أفراد .
٢ - مرضى ضغط الدم وعددهم ١٠ أفراد .
٣ - مرضى القولون العصبي وعددهم ١٠ أفراد .
٤ - مرضى الصداع النصفي وعددهم ١٠ أفراد .

وقد تم تحديد فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام ، وأيضاً بواسطة استخدام مقياس الضغوط الحياتية من إعداد الباحث .

وتكونت مجموعة الأسوياء من ٤٠ فرداً سويا . وقد استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية .

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٥ لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية ، بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية ، وتأثروا مرضى القولون بالضغوط الانفعالية والبدنية .

مشكلة الدراسة وأهميتها :

يواجه كل فرد منا في حياته اليومية العديد من المواقف الضاغطة سواء في محيط الأسرة أو عندما يذهب إلى عمله «يعاني» من ازدحام المرور ، أو من مشكلات في العمل . . . هذه المواقف عامة وشائعة في حياتنا اليومية ، حقيقة أنها تسبب الضيق ، والتوتر ولكنها سرعان ما تنسى ويتكيف الفرد معها .

ولكن هناك مواقف أخرى أشد حدة ، كأن يتعرض أحد أفراد الأسرة لمرض شديد ، أو لعملية جراحية خطيرة ، أو قد يفصل الفرد من عمله أو تتعرض الأسرة إلى حالات الانفصال أو الطلاق ، أو يتعرض الفرد لكارثة مالية أو أخلاقية ، وهي مواقف لا يستطيع أي فرد تجاهلها أو التكيف معها بسهولة ، وبالتالي فهي مواقف ضاغطة قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يكون حادا ويدوم لفترة طويلة . وتختلف هذه المواقف الضاغطة باختلاف التركيب النفسي للفرد . فبعض الأفراد لديهم القدرة على مواجهة أعنف المواقف بالتعامل معها بكفاءة ومعالجة الأمور بقدر كبير من الاتزان النفسي ، في حين نجد أفرادا آخرين سرعان ما يصابون بالانهيار التام أمام مواقف هينة وبسيطة ويتعرضون للإصابة ببعض الأمراض الجسمية والاضطرابات الانفعالية .

وقد اهتم علماء النفس العاملون في الحقل الكلينيكي بدراسة الأساس العصبي والكيميائي لهذه الأمراض ، كما قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في حقبة الخمسينات بوضع تصنيف جديد للأمراض وأدرجت ضمنه فئة مرضية سميت بالاضطرابات الموقفية المؤقتة ، وقصدت بها مجموعة الاضطرابات النفسية التي تظهر نتيجة مشكلات حياتية مثل حادث طلاق ، أو فضل من العمل أو كارثة انهيار منزل أو زلزال . . . إليخ (محمود الزيادي ١٩٦٨) .

أما عن التفسير السيكولوجي لهذه الأمراض النفسية الفسيولوجية فإنه يقوم على أساس أن هذه الاضطرابات هي تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة ، أو تعبير عام عن توتر وقلق لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة . إذن فهذه الاضطرابات أشبه بالأعراض العصابية ، وإن اتخذت صورة التعبير الجسمي ، كما أن هؤلاء الأفراد الذين يصابون بمثل تلك الأمراض قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي العصابي .

وذكر علاء كفافي (١٩٩٠ ، ص ٤٥٠) أن هناك تفسيرا آخر يذهب إلى أن هذه الأعراض ربما تقوم بدور رمزي ، أي إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات . كأن تكون أزمة الربو عند الفر مثلا نداء مكتوما للأم أو صرخة استغاثة بها عندما يجد انصرافا من جانبها عنه أو إهمالا لشأنه .

وتظهر الاضطرابات النفسية الفسيولوجية (النفسجسمية) في كثير من أجهزة الجسم وأعضائه مثل الجهاز الدور مثل : (ضغط الدم - لغط القلب الوظيفي - الصداع النصفي) . والجهاز التنفسي مثل : (الربو - التهاب الجيوب الأنفية - حساسية الزور) ، والجهاز الهضمي مثل : (قرحة المعدة - القولون العصبي - حالات الإمساك والإسهال) ، والجهاز الهيكلي مثل : (التهاب المفاصل - أوجاع الظهر - التشنج العضلي) . وفي الجلد تظهر في صورة التهاب الجلد ، الاكزيما - الصداف . كذلك تظهر في صورة تضخم الغدد ، والبول السكري ، وفقدان الشهية العصابي ، والشره والبدانة (Hass, 1979, 100-101) .

وقد أوضح أحمد عكاشة (١٩٨٠ ، ص ٣٥٥) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما قويا أساسيا ، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي . وتختلف الأمراض السيكوسوماتية عن الأعراض التحويلية الهستيرية في أن الأخير عبارة عن تحول القلق إلى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي الإرادي ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد .

كما أضاف قائلا : أن المرض السيكوسوماتي مرادف للذهان من الناحية الخبراتية في المدارس النفسية الإنسانية ، إذ أن التعبير العادي بين الأفراد هو تعبير لفظي بحت ، أما التعبير المرضي الذي يشمل المرحلة قبل اللفظية فهو التعبير الخارجي الحركي والحسي أي الأعراض العصابية التحويلية الهستيرية (أحمد عكاشة ١٩٨٠ ، ص ٣٥٦) .

وكان هانز سيلي H. Selye (١٩٧٦) عالم الغدد الصماء بجامعة مونتريال هو رائد المدرسة العلمية التي قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفاهيم عرض التكيف العام General Adaptation Syndrome في كتابه «فسيولوجية وباثولوجية التعرض للضغوط» ، «الضغوط في الحياة» . ولقد كان سيلي متأثرا بفكرة أن معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للضغوط والشدائد عن طريق تنمية أعراض غير نوعية .

وذكر أنه توجد أشكال عديدة من الضغوط الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد نتيجة تلف الأنسجة الجمسية أو التلوث أو التعب والجوع والألم ، والإحباط ، والصراع . وأن هذه الضغوط تحدث ثلاث مراحل لعرض التكيف العام في تفاعل الفرد معها :

(أ) استجابة الإنذار The Alarm Reaction أو رد الفعل التنبيهي وهي تبدأ حيث يستجيب الفرد لأي موقف انفعالي ضاغط ببعض التغيرات الجسمية والبيوكيميائية ، وهذه التغيرات تكاد تكون واحدة مهما تنوعت هذه المواقف أو اختلف . وتتضمن هذه الاستجابة إثارة الجهاز العصبي المستقل وإفراز الادرينالين ، وزيادة دقات القلب ، والتقرح المعدي أو المعوي ونقص السكر في الدم ، والصداع النصفي ، ويمكن أن تكون زيادة النشاط ملحوظة في هذه المرحلة .

(ب) إذا استمرت هذه المواقف الضاغطة لمدة طويلة تظهر مرحلة المقاومة Resistance Stage حيث يقاوم الفرد الموقف وتختفي استجابة الإنذار وتتم مقاومة هذا الموق عن طريق النشاط الزائد لمقدمة الغدة النخامية وكذلك قشرة الغدة الكظرية حيث يزداد إفرازها لهرمونين هما الادرينوكورتيكوتروفين ATCH ، والكورتين ، ويساعد هذان الهرمونان الكائن الحي على التكيف مع الموقف . والأعضاء التي تتأثر في هذه المرحلة (المقاومة) هي القلب والأوعية الدموية ، الشعب الهوائية ، المعدة ، الكلى ، العظام ، العضلات ، الجلد والغدد والعينان .

(ج) إذا استمرت هذه المواقف الضاغطة إلى مدة أطول وصل الفرد إلى نقطة يعجز فيها عن استمرار المقاومة ، فيدخل في المرحلة النهائية وهي مرحلة الانهاك (الاستنزاف) Exhaustion حيث تعجز الغدة النخامية والغدة الكظرية عن الاستمرار بمعدل النشاط ذاته فتنتهي المقاومة وينهار الفرد وتعاود الاعراض الظهور من جديد وبصورة أشد وأخطر (Selye H. 1976)

كما يهمنا أيضاً في هذا الصدد أن نتعرض لبعض الدراسات التي أوضحت إلى حد كبير الارتباط بين الضغوط الحياتية وما تؤدي إليه من خلل عضوي يؤدي إلى المرض ومن هذه الدراسات :

- دراسة راه وليند Rahe & Lind (١٩٧١) تناولت العلاقة بين ضغوط الحياة وحدوث الأزمات القلبية ، وأسفرت نتائجها عن الأفراد الذين يعانون من نوبات قلبية قد

مروا بهزات انفعالية ونفسة في الستة شهور السابقة لمرضهم .

- وقد أجرى فايلانت وماك آرثر Vallant & Mc-Arther (١٩٧٢) دراسة عن أثر الطلاق على الحالة الصحية ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين الطلاق والانهيار الصحي .
- كما قام هاربورج وزملاءه Harbyrg, et al (١٩٧٣) بدراسة عن أثر الضغوط الاجتماعية على ضغط الدم وأوضحت الدراسة أن أعلى مستويات لضغط الدم المرتفع كانت لدى الرجال ذوي الضغوط الاجتماعية المرتفعة .
- وأوضح ثيل وزملاؤه Thiel, et al (١٩٧٣) أثر الضغط الانفعالي على الإصابة الخطرة لعضلة القلب وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مرضى القلب يعانون من مجموعة من الضغوط الانفعالية التي تتمثل في العلاقات غير المستقرة ، فقدان الأصدقاء ، كثرة ساعات العمل ، الإرهاق ، إلى جانب التدخين والشرب ، والإحساس بالأرق ، واضطرابات النوم .
- وذكرا راه وثيوريل Raha & Therorel (١٩٧٥) أن تغيرات الحياة وضغوطها والحالة المرضية قد تكون متبادلة ، وأن المرض يستثار بمحن الحياة الكثيرة حيث ثبت لهما أن الأفراد الذين تعرضوا للمرض قد ذكروا عددا من تغيرات الحياة وضغوطها أثرت عليهم قبل المرض أو بعده بستة شهور .
- وأوضحت دراسة باركيز Parkes (١٩٧٥) أن الأمراض العضوية تنشأ نتيجة العزلة الانفعالية Emotional Isolation التي يحدثها فقدان القرين .
- وقد توصل لينش Lynch (١٩٧٧) إلى أنه توجد علاقة بين الطلاق والانهيار الصحي في كل الأعمار وكل طبقات المجتمع .
- وتعتبر دراسة انجل Engel (١٩٧٧) من أبرز الدراسات التي تناولت الوفاة الفجائية نتيجة للصدمة الانفعالية الحادة مثل فقدان ، أو التهديد بفقدان شخص عزيز .
- وتوصل ستيفنسن وزملاؤه Stevencon, et al (١٩٧٩) أن هناك علاقة وثيقة بين مرض قرحة المعدة والتعرض للأعراض الاكتئابية .
- ورأى بيركمان Berkman (١٩٧٩) في دراسته أن الأمهات اللاتي فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال يعانين ضغوطاً نفسية عالية بسبب مسئوليات تربية الأطفال ، وأيضاً نتيجة حرمانهن من الإشباعات التي يمثلها رفيق الحياة ، مما يسبب ضغوطاً تؤدي بهن إلى تدهو حالتهن الصحية والتي كان أبرز أعراضها ارتفاع ضغط الدم ، والصرع ، الربو الشعبي المزمن ، روماتيزم المفاصل ، البول السكري ، قرحة المعدة ، واضطراب الكبد المزمن .

- كما أوضحت دراسة جيمس هوس وآخرين House, et al (١٩٧٩) علاقة الضغوط المهنية وأثرها على الصحة الجسمية مثل الإصابة بالذبحة الصدرية ، قرحة المعدة ، الحكة الجلدية ، السعال ، ضغط الدم ، الصداع ، مرض القلب .
- وقد أجرى كولبيبر Culpepper (١٩٨٠) دراسة على بيئة السجن أوضحت أن بيئة السجن وما تحدثه من عوامل شد وضغوط انفعالية تكن مسئولة عن ارتفاع ضغط الدم الجوهري .

وقد توصل حسن عبد المعطي (١٩٨٩) إلى أن الأحداث المتصلة بالعمل والدخل والأسرة من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتيين حيث كان مرض قرحة المعدة أكثر تأثراً بأحدات العمل ، ومرض الربو أكثر تأثراً بالأحداث الأسرية والمنزلية .

ومن العرض السابق يتضح لنا مشلكة الدراسة والدافع الذي دفع الباحث لهذه الدراسة بقدر ما تتضح أهميتها .

حيث تتضح **أهمية الدراسة** في التعرف على آثار الضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية والاقتصادية في علاقتها بظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية كما تتضح أهمية الدراسة أيضاً في تصميم الباحث لمقياس الضغوط الحياتية وتجريبه من خلال دراسته الامبريقية على عينة من المرضى السيكوسوماتيين بمستشفى حمد العام بالدوحة ، دولة قطر .

وقد تناول الباحث أربع فئات من المرضى السيكوسوماتيين(*) وهي :

١ - مرضى السكري .
٢ - مرضى ضغط الدم .
٣ - مرضى القولون العصبي .

فـروض الدراسـة :

يمكن صياغة فروض الدراسة في الفرضين التاليين :

١ - توجد فروق ذات دلالة إحصائسة بين مجموعة المرضى السيكوسوماتية ومجموعة الأسوياء في تأثرهم بالضغوط الحياتية ، كما يقيسها مقياس الضغوط الحياتية .

٢ - توجـد فروق ذات دلالـة إحصـائية بين الفئـات الأربـع لمجمـوعـة المـرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية .

إجـراءات الـدراسـة :

(أ) الأدوات وتطبيقها :

مقياس الضغوط الحياتية : إعداد الباحث :

يتكون مقياس الضغوط الحياتية من تسعين عبارة تقيس في مجملها الضغوط الحياتية التي يتعرض لها الفرد ، كما يتفرع المقياس إلى أربعة أقسام فرعية يمثل كل قسم بعدا من الأبعاد الأربعة للمقياس كالتالي :

القسم الأول : ويمثـل البعـد الانفعـالي ويتكـون من ٢٥ عبـارة .

القسم الثـاني : ويمثـل البعـد الاجتـماعي ويتكـون من ٢٥ عبارة .

القسم الثـالث : ويمثـل البعـد البـدني ويتكـون من ٢٥ عبـارة .

القسم الـرابـع : ويمثـل البعـد الاقتصادي ويتكون من ٢٥ عبارة .

وقـد استعـان الباحث ببعض مقاييس الشخصية ، والصحة النفسية لتوجيهه في صياغة عبارات المقياس .

ثبـات المقيـاس :

تعتمد طرق حساب ثبات نتائج المقاييس النفسية اعتمادا مباشرا على فكرة معاملات الارتباط ، باعتبار أن الثبات يعني أنه إذا طبق مقياس على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل فرد في هذا المقياس ثم أعيد إجراء نفس المقياس على نفس هذه المجموعة ورصـدت أيضاً درجات كل فرد ، فإن الترتيب النسبي للأفراد يكون قريباً لترتيبهم النسبي في المرة الثانية (فؤاد البهي ، ١٩٧٩ ، ص ٥١٨) .

وقد استخدم الباحث لحساب ثبات مقياس الضغوط الحياتية طريقتين هما :

١ - **طريقة إعادة الاختبار** : حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط الحياتية على عينـة مكـونة من (٣٣) طالبا من طلاب الدراسات العليا بجامعة قطر ، وبعد أسبوعين من التطبيق الأول ، أعيد التطبيق للمرة الثانية على نفس الطلاب وتحت نفس الظروف ، ثم تم حساب معامل الارتباط فكانت قيمته ٠,٨١ ، وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠١ .

٢ - **طريقة التجزئة النصفية** : تعتبر هذه الطريقة أكثر طرق ثبات الاختبار استخداما ويرجع السبب في ذلك إلى أنها تتلافى عيوب الطرق الأخرى ، مثل طريقة إعادة تطبيق الاختبار (رمزية الغريب ، ١٩٧٧ ، ص ٦٥٧) . ومن هنا فقد قام الباحث بتجزئة كل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة لمقياس الضغوط الحياتية إلى نصفين ، العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية ، واعتمد في ذلك على تساوي عدد العبارات في كل جزء من الجزئين - لكل بعد - من ناحية ، وعلى التشابه في طريقة مواجهة أجزاء المقياس من ناحية أخرى . ثم تم حساب معامل ثبات كل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس بعد معرفة معامل ارتباط الجزء الفردي بالجزء الزوجي داخله ، وذلك باستخدام معادلة سبيرمان وبراون Spearman & Braun .

جدول رقم (١)

معاملات الثبات للأبعاد الأربعة لمقياس الضغوط الحياتية بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معامل الارتباط للجزئين	معامل الثبات	مستوى الدلالة
البعد الانفعالي	٠,٧٧	٠,٨٧	٠,٠١
البعد الاجتماعي	٠,٧٩	٠,٨٨	٠,٠١
البعد البدني	٠,٤٦	٠,٦٣	٠,٠١
البعد الاقتصادي	٠,٧٦	٠,٨٦	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (١) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية دالة عند مستوى ٠,٠١ .

صدق المقياس :

يعني صدق الاختبار أنه يقيس ما وضع لقياسه ، أي يقيس الوظيفة التي يدّعى أنه يقيسها ، ولا يقيس شيئا مختلف عنها أو بالإضافة إليها (جابر عبدالحميد ، ١٩٧٥ ، ص ٤٣) . وترى رمزية الغريب (١٩٧٧ ، ص ٦٧٧) أن صدق الاختبار في قياس ما وضع من أجله يكون بالنسبة لناحيتين :

(أ) قياس السمة المراد دراستها أو الوظيفة التي يقيسها .

(ب) طبيعة العينة أو المجتمع المراد دراسة السمة كعينة مميزة لأفراده .

ويرى كريتون Cureton أن المظهر الأول للصدق هو الثبات Reliability فالاختبار الصادق يكون أيضاً ثابتا في معظم الأحيان (رمزية الغريب ، ١٩٧٧ ، ص ٦٧٨) .

وقد استخدم الباحث ثلاثة أنواع مختلفة لحساب صدق مقياس الضغوط الحياتية وهذه الأنواع هي :

١ - **الصدق التجريبي** : وقد تم ذلك من خلال مقدرة المقياس على التمييز بين عينة المرضى السيكوسوماتيين ، وعينة الأسوياء (انظر نتائج الفرض الأول) .

٢ - **صدق المحتوى** : وقد تم الاستدلال عليه من خلال عرض عبارات المقياس على لجنة التحكيم من الخبراء المشتغلين بعلم النفس .

٣ - **الصدق الداخلي** : تعتبر هذه الطريقة التي شاع استخدامها كوسيلة للتحقق من ثبات الاختبار ، إلا أن بعض الباحثين يرون إمكانية استخدامها للتحقق من صدق الاختبار فيذكر محمد عثمان نجاتي (١٩٦٠ ، ص ٢٢٣ - ٢٢٦) أن الصدق الداخلي - الاتساق الداخلي - لا يتعتبر فقط مقياسا للثبات ، وإنما يدل أيضاً على صدق المقياس . واستخدمت هذه الطريقة للتحقق من صدق بعض الاختبارات المنشورة وخاصة في مجال الشخصية ، فذكر أصحابها أنهم تأكدوا من صدقها بطريقة الصدق الداخلي وتسمى أحيانا (بالاتساق الداخلي) أو (التجانس الداخلي) (Anastasi, 1968,82-85) . والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط الداخلية للأبعاد الأربعة ، كما يوضح معامل ارتباط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية بالأبعاد الأربعة المكونة له .

ولما كانت معاملات الارتباط لجميع الأبعاد الأربعة التي حصلنا عليها مرتفعة بما يكفي للاطمئنان إليها ، وحيث أنها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، ومستوى ٠,٠٥ فإننا نستطيع أن نستنتج أنها جميعا ليست موضوعات مستقلة أو أبعاد منفصلة ، بل تعتبر هذه الأبعاد جميعها تقيس شيئا واحدا هو الضغوط الحياتية .

٤ - **الصدق الذاتي** : حيث قام الباحث بإيجاز الجذر التربيعي لمعامل الثبات فكان الصدق الذاتي مقداره ٠,٩٠ .

جـــدول رقـــم (٢)
معـاملات الارتباط الداخلية للأبعاد الأربعة لمقيـاس الضغـوط الحيـاتية ومعـــامل ارتبـــاط الدرجـة الكلية للمقياس بهذه الأبعاد

أبعاد المقياس	البعد الانفعالي	البعد الاجتماعي	البعـد البـدني	البعد الاقتصادي
البعـد الانفعالي				
البعـد الاجتماعي	٠,٧٤			
البعـد البـدني	٠,٣٧	٠,٣٢		
البعـد الاقتصادي	٠,٣٨	٠,٣٤	٠,٣٠	
الدرجـة الـكلية	٠,٨١	٠,٨٥	٠,٦٠	,٥٨

إجراءات تطبيق المقيـاس :

يمكن تطبيق مقياس الضغوط الحياتية بصورة فردية أو بصورة جماعية ، وذلك بأن يطلب من المفحوص أن يقرأ التعليمات المدونة في ورقة الأسئلة بعناية قبل الشروع في الإجـابـة ، مع كتـابـة الاسم ، والسن ، المستـوى التعليمي ، والجنس ، والحالة الاجتماعية في الخانات المخصصة لذلك على ورقة الأسئلة)انظر ملحق الدراسة) .

تصحيح مقياس الضغوط الحياتية :

يتكون المقياس من ٩٠ عبارة موزعة على أربعة أقسام فرعية للمقياس ويطلب من المفحوص أن يستجيب لإحدى الاستجابتين نعم أو لا وتعطي الاستجابة (نعم) درجة واحدة ، بينما تعطي الإجابة (لا) صفرا . لذلك يتراوح مدى الدرجات على مقياس الضغـوط الحياتية من صفر : ٩٠ وتمثل الدرجة صفر عدم تأثر المفحوص بالضغوط الحياتية ، بينما تمثل الدرجة ٩٠ إلى تأثر المفحوص كلية بالضغوط الحياتية .

مفتاح تصحيح مقياس الضغوط الحياتية :

القسم الأول : وتمثل عباراته البعد الانفعالي للضغوط الحياتية ، وهو مكون من ٢٥

عبارة جميع العبارات الإجابة عليها بنعم ماعدا العبارات رقم ١ ، ٩ ، ١٠ الإجابة عنها لا .

القسم الثاني : وتمثل عباراته البعد الاجتماعي للضغوط الحياتية ، وهو مكون من ٢٥ عبارة جميع العبارات الإجابة عليها بنعم ماعدا العبارة رقم ١١ الإجابة عنها لا .

القسم الثالث : وتمثل عباراته البعد البدني للضغوط الحياتية ، وهو مكون من ٢٥ عبارة وجميع عباراته ال ٢٥ الإجابة عنها بنعم .

القسم الرابع : وتمثل عباراته البعد الانفعالي للضغوط الحياتية ، وهو مكون من ١٥ عبارة جميع عباراته الإجابة عليها بنعم ماعدا العبارات رقم ١ ، ٢ ، ٥ ، ١١ ، ١٥ الإجابة عنها لا .

(ب) **عينة الدراسة** : تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

(١) **المجموعة الأولى** : مجموعة المرضى السيكوسوماتيين وتتكون من ٤٠ مريضا ، وقد قسمت طبقا لنوع الاضطراب السيكوسوماتي إلى أربع فئات كالتالي :

- مرضى السكر وعددهم ١٠ أفراد .
- مرضى ضغط الدم وعددهم ١٠ أفراد .
- مرضى القولون العصبي وعددهم ١٠ أفراد .
- مرضى الصداع النصفي وعددهم ١٠ أفراد .

وقد قام الباحث باختيار هؤلاء المرضى بناء على التشخيص الطبي للجنة مكونة من ثلاثة أطباء متخصصين بمستشفى حمد العام بقطر . وأيضاً بناء على التشخيص النفسي عن طريق مقياس الضغوط الحياتية (من إعداد الباحث) فإذا كانت درجة المفحوص عاليه على مقياس الضغوط الحياتية دل ذلك على ارتباط المرض الجسمي العضوي بالاضطراب النفسي .

(٢) **المجموعة الثانية** : مجموعة الأسوياء وتتكون من ٤٠ فرداً أسوياء تم اختيارهم من مجموعة من الأفراد الأسوياء الذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس الضغوط الحياتية مما يدل على عدم وجود شكوى طبية أو اضطراب نفسي ، كذلك عدم وجود أعراض عصابية تكشف عنها الملاحظة الاكلينيكية .

وقد قام الباحث بمجانسة مجموعة السيكوسوماتيين من حيث السن ، حيث كان

العمر الزمني لمجموعة المرضى السيكوسوماتيين يتراوح ما بين ٢٠ - ٤٠ عاما ، بينما كان العمر الزمني لمجموعة الأسوياء يتراوح بين ٢٠ - ٣٨ عاما ، وكانت قيمة «ت» = ١,٨٨ وهي غير دالة إحصائيا مما يدل على عدم وجود فروق بينهما في العمر .

كما جانس الباحث بين المجموعتين من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، الجنس ، وحالات الزواج حتى لا تؤثر تلك المتغيرات في نتائج الدراسة

(ج) التحليل الإحصائي :

لمعالجة فروض الدراسة استخدم الباحث أسلوبين من الأساليب الإحصائية :

- أسلوب اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعة المرضى السيكوسوماتيين ومجموعة الأسوياء من حيث تأثرهم بالضغوط الحياتية . كما يقيسها مقياس الضغوط الحياتية (من إعداد الباحث)
- أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية .

وفي حالة دلالة قيمة «ف» قام الباحث باستخدام اختبار «ت» كمتابعة لتحليل التباين وذلك لمعرفة اتجاه الفروق بين الفئات الأربع السيكوسوماتية في تأثرهم بالضغوط الحياتية .

النتائج وتفسيرها

كان **الفرض الأول** من فروض الدراسة هو : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المرضى السيكوسوماتيين ، ومجموعة الأسوياء في تأثرهم بالضغوط الحياتية ، كما يقيسها مقياس الضغوط الحياتية .**

وللتحقيق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعة المرضى السيكوسوماتيين ، ومجموعة الأسوياء من حيث تأثرهم بالضغوط الحياتية والجدول (٣) التالي يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين من حيث تأثرهم بالضغوط الحياتية .

جـــدول رقـم (٣)
يوضح دلالة الفـروق بين مجمـوعة المـرضى السيكوســوماتيين ومجمـوعـة الأســـوياء فـي تأثـرهـم بالضـغـوط الحيـاتية

أبعاد الضغوط الحياتية	مجموعة المرضى السيكوسوماتيين		ن	مجموعة الأسوياء		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	م	ع		م	ع		
البعد الانفعالي	٤٠	١٥,١٢	٤,٨٢	٤٠	١١,٦٢	٢,٧٦	٣,٩٤	دالة عند مستوى ٠,٥
البعد الاجتماعي	٤٠	١٢,٩٨	٥,٧٠	٤٠	٩,٩٧	٤,٣٠	٢,٦٣	دالة عند مستوى ٠,٥
البعد البـدني	٤٠	١٢,٦٢	٣,٣١	٤٠	٧,٣٥	٣,٨٩	٦,٤٤	دالة عند مستوى ٠,٥
البعد الاقتصادي	٤٠	٦,١٥	٣,٠٠	٤٠	٤,١٠	٢,٤٤	٤,٠٤	دالة عند مستوى ٠,٥
الدرجة الكلية	٤٠	٤٦,٨٧	١٢,٠٤	٤٠	٣٣,٠٧	١٠,٠٨	٥,٣٣	دالة عند مستوى ٠,٥

يتضح من الجدول رقم (٣) أن الفروق كانت دالة إحصائيا في صالح المرضى السيكوسوماتيين مما يوضح أنهم كانوا أكثر تأثرا بالضغوط الحياتية من الأسوياء . هذا مما **يؤكد صحة الفرض السابق** حيث كانت مستوى الدلالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح المرضى السيكوسوماتيين في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية وأيضاً في أبعاده الفرعية (البعد الانفعالي - البعد البدني - البعد الاقتصادي) ، بينما كانت الدلالة عند مستوى ٠,٠٥ لصالح المرضى السيكوسوماتيين في البعد الاجتماعي فقط . وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من حيث أن الأمراض السيكوسوماتية مرتبطة عادة بضغوط حياتية شديدة ومتواصلة ، ويلعب فيها العامل الانفعالي والنفسي دورا هامـا وقويا وأساسيا وأن اتخذت صورة التعبير الجسمي . كما أن هؤلاء الأفراد السيكوسوماتيين قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي أكثر من التعبير السلوكي العصابي لهذه الضغوط الحياتية .

كان **الفـرض الثاني** للدراسة هو : **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين بعضهم البعض في تأثرهم بالضغوط الحياتية .**

وللتحقيق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل التباين للتعرف على الفروق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين (السكر - الضغط - القولون العصبي - الصداع النصفي) وذلك من حيث تأثرهم بالضغوط الحياتية .

والجدل رقم (٤) التالي يوضح نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية .

جـــدول رقـم (٤)
نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين فئات المرضى كوســوماتيين فـي تأثــرهـم بالضــغـوط الحيـاتية

أبعاد الضغوط الحياتية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين المقدر	قيمة «ف»	مستوى الدلالة
البعد الانفعالي	بـين المجموعات	٢٩٨,٢٨	٣	٩٩,٤٣	٥,٦٦	دالة عند ٠,٥
	داخل المجموعات	٦٣٢,١٠	٣٦	١٧,٥٦		
البعد الاجتماعي	بـين المجموعات	٣٠٠,٠٨	٣	١٠٠,٣٠	٣,٥٩	دالة عند ٠,٥
	داخل المجموعات	١٠٠٣,٩٠	٣٦	٢٧,٨٩		
البعد البــدني	بـين المجموعات	١٤٢,٨٨	٣	٤٧,٦٣	٥,٨٢	دالة عند ٠,٥
	داخل المجموعات	٢٩٤,٥٠	٣٦	٨,١٨		
البعد الاقتصادي	بـين المجموعات	٣,٥٠	٣	١,١٧	٠,١٢	دالة عند ٠,٥
	داخل المجموعات	٣٥٧,٦٠	٣٦	٩,٩٣		

يتضح من الجدول رقم (٤) السابق :

١ - عدم وجـود فروق ذات دلالـة إحصـائية بين الفئات الأربع لمجموعة المرضى السيكـوسـوماتيين في تأثرهم بالبعد الاقتصادي من أبعاد الغوط الحياتية حيث كانت قيمة «ف» غير دالة . ويمكن رد ذلك إلى أن مستوى الدخل للفرد في دولة قطر مرتفـع ويتناسب مع مستوى المعيشة المطلوب مما يجعل البعد الاقتصادي للضغوط الحياتية ليس له أثر دال .

٢ - توجــد فروق ذات دلالـة إحصـائية بين الفئـات الأربـع لمجمـوعـة المـرضى السيكـوسـومـاتيين بعضهم البعض وذلك في تأثرهم بالبعد الانفعالي ، البعد الاجتماعي ، البعد البدني من أبعاد الضغوط الحياتية . حيث كانت قيمة «ف»

دالة عند مستوى ٠,٠١ في البعدين الانفعالي والبدني - بينما كانت قيمة «ف» دالة عند مستوى ٠,٠٥ في البعد الاجتماعي .

ولـذلـك قام لباحث باستخدام اختبار «ت» كمتابعة لتحليل التباين لمعرفة اتجاه الفـروق بين الفئـات الأربع السيكوسوماتية بعضها البعض في الأبعاد الثلاثة الدالة (البعد الانفعالي - الاجتماعي - البدني) .

جـــدول رقـــم (٥)
يـوضـح اتجاه الفروق بين الفئات الأربع السيكوســوماتية في تأثرهم بالضغوط الحياتية (البعد الانفعالي - البعد الاجتماعية - البعد البدني)

أبعاد الضغوط الحياتية	الفئات السيكوسوماتية المقارنة	ن	المجموعة الأولى		ن	المجموعة الثانية		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
			م	ع		م	ع		
البعد الانفعالي	سكر / ضغط دم	١٠	١٦,٦	٣,٥٥	١٠	١٤,٢	١,٧٨	١,٨٢	غير دالة
	سكر / قولون عصبي	١٠	١٦,٦	٣,٥٥	١٠	١٨,٥	٣,٠٠	١,٢٢	غير دالة
	سكر / صداع نصفي	١٠	١٦,٦	٣,٥٥	١٠	١١,٢	٦,١٩	٢,٢٧	دالة عند ٠,٠٥
	ضغط / قولون عصبي	١٠	١٥,٤	٣,٠٦	١٠	١٨,٥	٣,٠٠	٢,١٧	غير دالة
	ضغط / صداع نصفي	١٠	١٥,٤	٣,٠٦	١٠	١١,٢	٦,١٩	١,٨٣	غير دالة
	قولون عصبي / صداع نصفي	١٠	١٨,٥	٣,٠٠	١٠	١١,٢	٦,١٩	٣,١٩	دالة عند ٠,٠٥
البعد الاجتماعي	سكر / ضغط دم	١٠	١٦,٠	٢,٠٥	١٠	١٠,٥	٥,٢٢	٢,٩٤	دالة عند ٠,٠٥
	سكر / قولون عصبي	١٠	١٦,٠	٢,٠٥	١٠	١٥,٤	٤,٥٦	٠,٣٦	غير دالة
	سكر / صداع نصفي	١٠	١٦,٠	٢,٠٥	١٠	١٠,٠	٦,٩١	٢,٥٠	دالة عند ٠,٠٥
	ضغط / قولون عصبي	١٠	١٠,٥	٥,٢٢	١٠	١٥,٤	٤,٥٦	٢,١٢	غير دالة
	ضغط / صداع نصفي	١٠	١٠,٥	٥,٢٢	١٠	١٠,٠	٦,٩١	٠,١٧	غير دالة
	قولون عصبي / صداع نصفي	١٠	١٥,٤	٤,٥٦	١٠	١٠,٠	٦,٩١	١,٩٦	غير دالة
البعد البدني	سكر / ضغط دم	١٠	١٣,٦	٢,٩٧	١٠	١٢,٤	٢,٦٥	٠,٩٠	غير دالة
	سكر / قولون عصبي	١٠	١٣,٦	٢,٩٧	١٠	١٤,٨	٣,٤٩	٠,٧٨	غير دالة
	سكر / صداع نصفي	١٠	١٣,٦	٢,٩٧	١٠	٩,٧	١,١٩	٣,٦٥	دالة عند ٠١,
	ضغط / قولون عصبي	١٠	١٢,٤	٢,٦٥	١٠	١٤,٨	٣,٤٩	١,٦٤	غير دالة
	ضغط / صداع نصفي	١٠	١٢,٤	٢,٦٥	١٠	٩,٧	١,١٩	٢,٧٨	دالة عند ٠,٠٥
	قولون عصبي / صداع نصفي	١٠	١٤,٨	٣,٤٩	١٠	٩,٧	١,١٩	٤,١٥	دالة عند ٠١,

يتضح من الجدول رقم (٥) السابق ما يأتي :

١ - فئة السيكوسوماتيين المصابين بالسكر كانوا أكثر الفئات السيكوسوماتية تأثرا بالضغـوط الحياتية الانفعـالية (الدلالة عند ٠,٠٥) والاجتماعية (الدلالة عند ٠,٠٥) والضغوط الحياتية البدنية (الدلالة عند ٠,٠١) .

٢ - فئة السيكوسوماتيين المصابين بضغط الدم المرتفع كانوا أكثر تأثرا بالضغوط الحياتية البدنية (الدلالة عند ٠,٠٥) .

٣ - فئة السيكوسوماتيين المصابين بالقولون العصبي كانوا أكثر تأثرا بالضغوط الحياتية البدنية (الدلالة عند ٠,٠١) وأيضاً الضغوط الحياتية الانفعالية (الدلالة عند ٠,٠٥) .

٤ - أما فئة السيكوسوماتيين المصابين بالصداع النصفي لا توجد فروق دالة لصالحهم في تأثرهم بالضغوط الحياتية . ويرد ذلك إلى أن الصداع دائما ما يرافق الأمراض العضوية والنفسية وحالات القلق والتوتر .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسات : هاربورج وزملائه Harburg, et al (١٩٧٣) ، دراسة راه وثيوريل Rahe & Theoral (١٩٧٥) ، جيمس هوس House (١٩٧٩) ، وكولبيبر Culpepper (١٩٨٠) . كما اتفقت مع ما ذكره أحمد عكاشة (١٩٨٠) ، ص ٣٥٥) ، علاء كفافي (١٩٩٠ ، ص ٤٥٠) .

المـــــراجـع

١ - أحمد عكاشة (١٩٨٠) : الطب النفسي المعاصر . (ط ٤) ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

٢ - أحمد عكاشة (١٩٨٠) : علم النفس الفسيولوجي . (ط ٥) ، القاهرة : دارة المعارف .

٣ - جابر عبد الحميد (١٩٧٥) : الذكاء ومقاييسه . القاهرة : دار النهضة العربية .

٤ - حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٨٩) : الأثر النفسي لأحداث الحيات كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين . مجلة علم النفس ، العدد التاسع ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٥ - رمزية الغريب (١٩٧٧) : التقويم والقياس النفسي والتربوي . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

٦ - علاء كفافي (١٩٩٠) : الصحة النفسية . القاهرة : هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلام .

٧ - فؤاد البهي السيد (١٩٧٩) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري . (ط ٣) ، القاهرة : دار الفكر العربي .

٨ - محمد عثماني نجاتي (١٩٦٠) : علم النفس الصناعي . القاهرة : دارة النهضة العربية .

٩ - محمود الزيادي (١٩٦٨) : علم نفس الشواذ . القاهرة : مكتبة النهضة العربية .

10. Anastasi, A (1968): Psychological Testing. N.Y. Macmillan.

11. Berkman, P.L, (1979): Sbouseless Motherhood, Psychological Stress, and Physical Morbidity. J. of Heart and Social Behavior, 323-334.

12. Culpeper, L. (1980): Incarceration and Blood Pressure. Social Science & Medicine, Vol. 144, No. 2, 571-574.

13. Engel, G, (1977): Emotional Stress and Sudden Death. Psychology Today, 11, 114.

14. Harburg, E, et, al (1973): Sociological Stress, Suppressed Hostiliy, Skincolor, and Black White Male Blood Pressure: Detroit. psychosomatic Medicaine, 35, 276, 296.

15. Hass, K, (1979): A Bnormal Psychology, New York, D. Van Nostrand Co.

16. House, J.S., Mc-Michaerl, A & Kaplan, H, (1979): Occupational Stress and Health Among Factory Workers. J. of Health & Social Behavior, Vol, 20, 139-160.

17. Lynch, J.J., (1977): The Broken Heart: The Medical Consequences of Loneliness New York: Basic Books.

18. Parkes, C.M., (1975): Unexpected and Untimely Bereave mant: A Statistical Study of Yonug Boston Widows and Widowers. (In) B. Schoenberg. I. Gerber, A. Wiener, A.H. Kutscher, D. Peret 2 & A.C. Car (Eds.) Bereavement: Its Psychosocial Aspects, New York: Columbia University Press.

19. Raha, R & Arthur, R. (1975): Life Change Patterns Surrounding Illness Experience. (In) A. Monat & R. S. Lazarus (Eds); Stress and Coping: An Anthology, Now York: Columbia University Press.

20. Raha, R & Lime, E. (1971): Psychosocial Factors and Sudden Cardiac Death. A Pilot Study. J. of psychosom. Res, 19-24.

21. Selye, H, (1976): The Stress of Life (Revised Edition). New York« McGraw Hill.

22. Stevenson, D.K., et al, (1979): Life Change and the Postoperative Course of Duodenal Ulcer Patients. J. of Human Stress, 5, 19.

23. Thiel, H.G., et al, (1973): Stress Factors and Risk of Myocardial Infarction. J. of Psychosomatic Research, 17, 43-57.

24. Vaillant, G. & McArthur, C. (1972): A Thirty Years Follow - Up of Somatic Sumptons Under Emotional Stress. (In). M. Roff, L.N. Robins & Pollack (Eds.); Life History Resarch in Psychopathology, Vol. 2, Minneapolis, University of Minnesota Press.

"Life Stress In Its Relation To Certain Psychosomatic Diseases"

An Emperical Study
for a sample of Hamad General Hospital patients in Qatar

By
Dr. Ibrahim Ali Ibrahiem

Abstract

The study aims to reveal the relation between life stresses and certain diseases of psychosomatics through an emperical study for a sample of H. G. H. patients in Qatar. The sample consists of two groups:

1. Psychosomatic patients (40) group which is divided into these subgroups:
   - Diabetes subgroup (10).
   - Hypertension subgroup (10).
   - Colon subgroup (10).
   - Headache subgroup (10).

   Diagnosis was carried out by medical personnel and by life stress scale by the resesarcher.

2. Normal group (40)

Analysis of variance was used to test the differences between the four subgroups of the psychosomatics. Results show that there were significant differences (0.01 & 0.05 levels) in favour of psychosomatics in the effect of life stress. Diabetes subgroup was affected by physical, social, and emotional stresses. While Hypertension subgroup was effected by physical stresses, while colon wubgroup was effected by physical and emotional stresses.