أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي)
دراسة ميدانية على عيّنة من المرضى المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق

د. ناهد سعود
كلية التربية – جامعة دمشق

الملخص

تسعى هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي والجوانب الانفعالية والبدنية التي يعانيها أفراد العينة وفقاً لقائمة كورنل، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المصابين ببعض الأمراض الجلدية، وذلك وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.

وقد تألفت العينة من (120) مريضاً بأمراض جلدية مختلفة، تم اختيارهم بطريقة قصدية من بين مراجعي مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق، وقد تمّ تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة الذي طوره كل من Holmes & Rahe، إضافة إلى مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية الذي طوره كييف برودمان وزملاؤه وعرّبه محمود السيد أبو النيل (1995).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية وفقاً لقائمة كورنل.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية وفقاً لقائمة كورنل.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة وحدوث أمراض جلدية عند الأفراد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.

الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

يعدّ الضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد. ومصادر الضغط في حياة الفرد متعددة فقد ترجع لمتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه، أو طريقة إدراكه الظروف من حوله. (طه وآخرون، 1993، 445).

ويعدّ الانفعال النفسي استجابة متكاملة للفرد، ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف الأعضاء، تشمل الجهاز العصبي والعضلي والغدي والحشوي. وتظهر الاضطرابات الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهيموستازي للجسم، فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها، وتقوم الأجهزة الفيسيولوجية بمجموعة من ردود الأفعال غير السوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية (الحاج، 1996، 8).

ومما لا ريب فيه أنّ الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها، بحيث أصبحت تمثل حجر الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية، مما يدفعه إلى الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى، إضافة إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتقوقع على الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معنى. (حسين، 2006، 14- 15).

والأمراض السيكوسوماتية هي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض، إذ يمكن للأشعة أو التحاليل أو الكشوف الطبية اكتشاف هذا التلف وتحديده، إلا أنّ العلاج الطبي وحده للمريض لا يفلح في شفائه، ولابدّ من اقتران العلاج النفسي به حتى يعالج السبب الأصلي للمرض. (طه وآخرون، 1993، 807).

فعندما نتحدث عن اضطراب سيكوسوماتي فإننا نقصد الحالة الناتجة عن الانفعال الزائد، ولاشك أن الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والغضب والخوف والإحباط، ذات خطورة فهذه الانفعالات من شأنها أن تزيد من قابلية الجسم للإصابة بالمرض العضوي. ومن هنا فإن الضغوط النفسية المستمرة على الفرد تؤدي إلى اضطرابه وسوء توافقه خاصة إذا استمر اضطرابه الانفعالي لمدة طويلة، مما يؤدي إلى بعض التغيرات الفيسيولوجية التي قد تسبب أضراراً بالغة في الجسم (حسن، 2001، 79).

ويعدّ الجلد جزءاً أساسياً من الكيان الإنساني البيولوجي، كما أنه يمثل همزة الوصل بين الذات والبيئة الخارجية التي يتفاعل معها، ولكل هذا يصبح الجلد عرضة لظهور الأمراض المختلفة من حك وهرش، والتي تعكس تشويه الذات وتعبر عن عدم الأمن والكراهية.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بعلاقة الانفعالات بأمراض الجلد، فالجلد كالعين عضو للتعبير إلى جانب أنه نقطة اتصال مهمة بين العالم الداخلي والخارجي (أبو النيل،1984، 556) .

وحساسية الجلد للانفعال شيء معروف وشائع، ويرى المحللون أنّ الاضطرابات الجلدية تعدّ عرضاً لصراعات ماسوشية يوجه فيها الفرد العقاب لنفسه، حين يحك جلده بشكل قد يدميه (غالي – أبو علام، 1974، 503) ويرون أيضاً أنّ مرضى الجلد السيكوسوماتيين ينتمون إلى أمّهات مستبدات مسيطرات يرفضن أولادهن، وبالتالي فهنّ يوحين إلى أطفالهن بالشعور العميق بالذنب (الزراد، 2000، 296).

ويعدّ ستوكز Stokes في مقدمة أطباء الجلد الذين يقبلون وجهة النظر السيكوسوماتية وأثرها في حدوث اضطرابات الجلد. ولقد أجرى الأطباء الكثير من المسوح التي أكدت أنّ نسبة كبيرة من الحالات التي ترد على أطباء أمراض الجلد غالباً ما يستعصي علاجها كأمراض البهق والصدفية والشرى وذلك لعدم قدرتهم على اكتشاف العوامل النفسية التي تقف وراء المرض (أبو النيل، 1984، 556).

وتدخل الأمراض الجلدية في علاقة متبادلة مع كثير من المشكلات أو الاضـــطرابات النفسية، وتشير مختلف الدراسات في هذا المجال إلى وجود علاقة إيجابية بينهما، فهذه الأمراض ظاهرية في الغالب ولا يمكن للمريض إخفاؤها، لذا يمكن القــول إن ثمــة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية التي تزداد ســوءاً إن لــم يعالج أو يتكيف مع مرضه ويتوافق مع الآخرين المقربين إليه في ظلّ مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته.

الدراسات السابقة:

- دراســة (محمــود الــسيّد أبــو النيــل، 1984) - مــصر، بعنــوان الأمــراض السيكوسوماتية: وهي دراسة حول العوامل النفسية المرتبطة بالأمراض الجلدية فــي مصر والتي هدفت إلى المقارنة بين مرضى الجلد والأصحاء على كل مــن الــروح المعنوية وبعض النواحي العصبية والسيكوسوماتية. وأخذت عيّنة من مرضى الجلــد وعيّنة من الأصحاء، وقد أظهرت النتائج أنّ مرضى الجلد أقل شعوراً بالأمن وأقــل توحداً بالعمل من الأصحاء، كما أنّ علاقاتهم وقدرتهم على التعاون أقل من الأصحاء. وتنتابهم الأعراض والشكاوى الجسمية ذات المنشأ النفسي كأعراض الجهاز المعــدي والمعوي وآلام الظهر والحكة وأعراض التنفس والدورة الدموية، كما تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب. ويزداد معدل الشك والحساسية عند مرضى الجلد عما هي لدى الأصحاء، فهم يغضبون دائماً ويجدون أنفسهم في حاجة مستمرة للاحتراس حتى من أقرب الناس إليهم.

- دراســة (Kokcam, et al , 1998)، Psychosomatic Symptoms in Patients With Alopecia Areata and Vitiligo، الأعراض السيكوسوماتية عند مرضى البهق: والتــي في تركيا، هدفت إلى معرفة الأعراض السيكوسوماتية لــدى مرضــى البهــق وتــساقط الأشعار. تكونت عيّنة الدراسة من مجموعتين تراوحت أعمارهم بين (10- 60) سنة.

المجموعة الأولى: (11) مريضاً بالبهق (9 موضع/ 2 معمم)، و(17) مريضاً بتساقط الأشعار (14 موضع/ 3 معمم)، أما المجموعة الثانية فتكونت من (20) فرداً من الأصحاء. استخدم مقياس Zung للاكتئاب، وقائمة فحص الأعراض SCL-90-R، وقائمة شدة الأعراض. وبينت النتائج أن نسبة الاكتئاب لدى مجموعة المرضى أعلى منها لدى مجموعة الأصحاء، وقد تراوحت النسب كالآتي: مرضى البهق (55%)، مرضى تساقط الأشعار (36%)، مجموعة الأصحاء (15%). كما بينت فروقاً دالة بين المجموعتين وفقاً لقائمة شدة الأعراض وقائمة فحص الأعراض وذلك في الجوانب الآتية: صعوبات متعلقة بالعلاقات البينشخصية، والاكتئاب، والقلق، والتجنب.

- **دراسة (محمد عبد الرحمن الشقيرات، 2001)- الأردن، بعنوان: الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة:** هدفت إلى دراسة الضغوط النفسية وتأثيرها في الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة في المملكة الأردنية الهاشمية. وأجريت على عيّنة مكونة من (240) عضو هيئة تدريس من المتفرغين للعمل في جامعة مؤتة. واستخدم مقياس مصادر الضغوط النفسية: من إعداد الباحث، ومقياس الأعراض النفسية المرتبطة ببيئة العمل، وقائمة الأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بالضغوط النفسية. وأظهرت الدراسة علاقات ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها. وبينت فروقاً دالة إحصائياً بالنسبة إلى شدة الضغوط النفسية والأعراض المرتبة بها وفقاً لنوع الكلية، المؤهل العلمي، الرتبة الأكاديمية، والخبرة والحالة الاجتماعية. وفروقاً دالة إحصائياً في شدة الضغط النفسي تعزى لمتغيّر العمر.

- **دراسة (عبير الصبان، 2003) – السعودية، بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية:** وهي دراسة لعيّنة من

النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. تكونت العيّنة من (400) امرأة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات والمقيمات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، أما عيّنة الدراسة الإكلينيكية فقد تكونت من حالتين. وتمّ استخدام مقياس المساندة: تأليف Sarason et al. (1983)، تعريب محمد الشناوي وسامر أبو بيه (1990).

وقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية: (تعريب محمود السيد أبو النيل 1995). ومقياس الضغوط النفسية: من إعداد الباحثة. وبينت النتائج عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية فيما يتعلق بمتغيري العمر والخبرة.

الدراسات الأجنبية:

- **دراسة (Reynolds, Linda K. et al. 2004) - أمريكا**: **Stress and Somatic Complaints in Low Income Urban Adolescents**، **الضغط والأعراض الجسدية لدى المراهقين منخفضي الدخل في المناطق الحضرية في الولايات المتحدة الأمريكية**. هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغط والأعراض الجسدية، إذ بلغت عيّنة الدراسة (1030) مراهقاً حضرياً في المرحلة الإعدادية. واعتمدت المقابلة والفحص الطبي. وبينت النتائج وجود علاقة دالة بين الضغط النفسي والشكاوى الجسدية لدى كل من الذكور والإناث في العيّنة. وأنّ ارتفاع مستوى الضغط يؤدي إلى ازدياد معدل الأعراض والشكاوى الجسدية لدى أفراد العيّنة. وكانت أكثر الأعراض الجسدية شيوعاً بين أفراد العيّنة: آلام المعدة والصداع.

- **دراسة (Evren, Bilge & Evren, Cuneyt, 2007) - تركيا**: **Relationship Between Alexithymia and Social Anxiety in Female Outpatients with Dermatological Disorder**، **سمة القلق لدى المريضات بالأمراض الجلدية**. وهدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين وجود أمراض جلدية وسمة القلق وطبقت الدراسة على عيّنة بلغت (50) مريضة تمّ إرسالهن إلى شعبة الطب النفسي في العيادات

الخارجية من أجل الحصول على الاستشارة النفسية. وتمّ استخدام مقياس ليبوتيز للقلق الاجتماعي (LSAS). وبينت النتائج أنّ سمة القلق والعجز عن التعبير الانفعالي عاملان مهمّان ومؤثران لدى المريضات بالأمراض الجلدية. وأن علاج أعراض القلق الاجتماعي وتعليم المريضات تنظيم التعبير عن مشاعرهن، يسهم في شفائهن من مرضهن.

- **دراسة (علي حسن وهبان، 2008) – اليمن: ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.** وهي دراسة لدى طلبة الجامعة مقارنة بين اليمن والجزائر والتي هدفت إلى دراسة ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية إذ بلغت عينة الدراسة (823) طالباً وطالبة. واستخدم مقياس ضغوط الحياة من إعداد الباحث، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث وبينت النتائج فروقاً دالة في ضغوط الحياة وفقاً لمتغير الجنس لمصلحة الإناث، وعلاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية.

- **دراسة (yolac, et al, 2008) - تركيا: Social Anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to Clinical Variables, العلاقة بين مستويات القلق الاجتماعي والمتغيرات الإكلينيكية لدى المصابين بالعد الشائع** : تكونت العيّنة من مجموعتين: المجموعة الأولى (83) مصاباً بالعد الشائع والمجموعة الثانية (58) فرداً سليماً. وكان هدف الدراسة تعرّف مستويات القلق لدى تلك المجموعات وكانت درجات المجموعة الأولى مرتفعة في مجال القلق الاجتماعي وقد قيّم حبّ الشباب كمرض ذي تأثير سلبي في الوظائف النفسية.

- **دراسة (jankovic, et al, 2009) - صربيا: Relevance of Psychosomatic Factors in Psoriasis, a case-control study. أهمية العوامل النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) في مرض الصدفية**: تكوّنت العيّنة من مجموعتين الأولى (110)

مرضى بالصدفية والثانية (200) مريض بأمراض جلدية أخرى، وكان الهدف تعرّف العوامل النفسية التي تدعم مرض الصدفية، وقد حصل مرضى الصدفية على درجات أعلى في القلق والانعزال الاجتماعي.

- **دراسة (Magin, et al. 2009) - استراليا: The relationship between psychiatric illnesses and skin disease, a longitudinal analysis of young Australian women. ، العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الجلدية دراسة تحليلية طولية للشابات الاستراليات**: تكونت العينة من(6630) شابة استرالية وكان الهدف شرح العلاقة بين الأمراض الجلدية والاضطرابات النفسية عند الشابات. وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية وبين الأمراض الجلدية.

- **دراسة (Sutin, A, et al. 2010): Percepyions of Stressful life events as Turning Points are associated with self-rated health and psychological distress، العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتغييرات الصحة النفسية والجسمية ،** هدفت الدراسة إلى تعرف أبعاد تلك العلاقة وقياس الإحساس بمتعة الصحة النفسية والجسدية عند عيّنة من الأفراد بلغت (1038) فرداً أجابوا على مقياس للصحة النفسية وآخر للضغوطات النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنّ الأفراد المعرضين لأحداث الحياة الضاغطة أقل تمتعاً بالصحة الجسمية وأكثر معاناة من الضغوط النفسية السلبية.

- **دراسة (D Odaj & Simic, 2012): جامعة موستر، Life Events and Psymptoms Among Smokers, and Nor – Smokers Students،** هدفت إلى تحليل معدل أحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوسوماتية. وذلك على عيّنة مكونة من (200) طالب من جامعة موستر واستخدم مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية وصنفت العينة إلى (101) طالب غير مدخن، و(99) طالباً مدخناً وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين العينتين فيما يتعلق

بأحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوسوماتية في الجهاز الهضمي، والجهاز العضلي، وأعراض القلب والأوعية الدموية وأعراض البرد وكانت أعراض الجسمية والنفسية أكثر تكراراً لدى المدخنين.

ومما سبق تبيّن وجود علاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وقد التقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في التأكيد على دور الضغوط والتعرض للأحداث الحياتية والعوامل النفسية في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتميزت باعتمادها فئة ذوي الأمراض الجلدية بشكل خاص كعيّنة أساسية وتركيزها على أبرز النواحي الانفعالية، والتي تعبر عن أهمية نسبية عالية إضافة إلى تعرّف أكثر الأمراض الجسدية معاناة عند أفراد العيّنة. وتعدّ الدراسات من هذا النوع قليلة نسبياً، ولا توجد دراسات محلية تهتم بهذه الفئة من المرضى مع العلم أنّ الأطباء في مشفى الأمراض الجلدية يؤكدون على أهمية الجانب النفسي من أجل الشفاء من الأمراض الجلدية وتقليل معدل الإصابة بها.

مشكلة البحث:

تعدّ الضغوط النفسية ذات تأثير كبير في ظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على التوافق العام أو المهني أو الصحي لدى الأفراد، والذي يكون مرجعه الاضطرابات الانفعالية المسؤولة عن ظهور وانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها المختلفة.

إنّ تعرض الفرد لمواقف ضاغطة يجعله يعيش في توتر واضطراب نفسي، ومن المعروف أنّ الانفعال يتبعه دائماً تغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية، فإذا استمرت هذه التغيرات فإنها تصبح مزمنة وتؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تتميز بأنها ذات طبيعة فيسيولوجية تستحثها عوامل نفسية، ومن ذلك التهاب الجلد العصبي والعد الشائع والتهاب المفاصل، والصداع النصفي وآلام الظهر والروماتيزم النفسي المنشأ، والربو والاضطرابات القلبية الوعائية، كزيادة

ضربات القلب وضغط الدم المرتفع، والاضطرابات الدموية والليمفاوية، واضطرابات الغدد الصماء كالسّمنة، إضافة إلى اضطرابات أخرى تخصّ السمع والتذوق والشم والبصر(الصبان، 2003، 8).

ويرى بعض الباحثين أنّ خطورة الأمراض السيكوسوماتية تتجلى في سرعة انتشارها، وتشير الدراسات السيكوسوماتية إلى أنّ نسبة المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية ويعانون من اضطرابات سيكوسوماتية تتراوح بين (40-60%) من نسبة المرضى العامة، كما أنّ نسبة (70-75%) من العمال المرضى يتغيبون عن عملهم بسبب اضطرابات سيكوسوماتية (الزراد، 2000، 65).

ويؤكد عدد من الباحثين أنّ العوامل النفسية لها دور مهم في ظهور أو تفاقم مجموعة متنوعة من الأمراض الجلدية (Basra. 2009, 271-283) كما تبين أن حوالي 20-40% من ذوي الأمراض الجلدية يعانون مشاكل واضطرابات نفسية، بعضها يعدّ سبباً في نشوء تلك الأمراض والبعض الآخر ناجم عنها، لكن معظمهم يعوزهم الاستبصار حول العوامل النفسية الكامنة وراء أمراضهم، لذلك فهم غالباً ما يرفضون اللجوء للعلاج النفسي (Norman, 2008, 213) فالطب السيكوسوماتي يتطلب دراسات متكاملة طبية، ونفسية، وعصبية واجتماعية، ومن المؤسف أن الواقع يرينا أن كليات الطب والمستشفيات ومراكز الصحة منقسمة إلى أقسام متخصصة ومستقلة عن بعضها البعض، والتعاون بين هذه الأقسام قليل، علاوة على ما بين هذه الأقسام من صراعات وتنافس (الزراد، 2000، 505).

ونظراً لكون هذه الاضطرابات متعلقة بالضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد، ونظراً لمحدودية العلاج الدوائي منفرداً في شفاء هذه الاضطرابات، فضلاً عما يستغرقه من وقت طويل لا تلبث بعده الأعراض أن تظهر من جديد، كان من الأهمية بمكان تعرّف ماهية هذه الاضطرابات، والضغوط النفسية المتعلقة بها والعوامل النفسية الكامنة وراءها.

من هنا فقد جرت دراسة على عيّنة من المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق بهدف تعرّف المتغيرات النفسية والجسدية التي يعانونها، لذا تتلخص مشكلة البحث في السؤالين الآتيين:

1- ما أبرز النواحي الانفعالية التي تتميز بها عيّنة من المصابين بأمراض جلدية ؟

2- ما العلاقة بين مستوى الضغوط النفسية الناجمة عن أحداث الحياة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي التي تقيسها قائمة كورنل لدى عيّنة من المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق؟

أهمية البحث:

تأتي الأهمية من وجود ارتباط قوي بين الحالة النفسية للإنسان والتغيرات الجلدية التي تطرأ عليه، وهذه التغيرات الجلدية كظاهرة مكشوفة، بدورها تؤدي إلى انعكاسات نفسية مختلفة كالقلق ومن هنا تتكامل دائرة "القلق- المرض- القلق" وهذه الحقيقة على أهميتها قد تكون غير واضحة للمريض أو المحيطين به، كما أن ذلك قد يظل خافياً عن بعض الأطباء مما يؤدي إلى فشل أنواع العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية بسبب إغفال حقيقة أن هذه الأمراض هي أمراض نفسية جسدية تحتاج إلى معالجة نفسية بالدرجة الأولى، لذا فإنه يجب التعامل في كثير من الحالات مع الجذور النفسية لهذه الأمراض وليس مع الطفح أو البقع الجلدية السطحية فقط، كما يجب الاستعانة بالمعالج النفسي وإشراكه في خطة العلاج وإضافة إلى ذلك فإنّ بعض الأمراض الجلدية يتحفز ويتفاقم عن العوامل النفسية أو الأزمات كالخوف الشديد والحزن أو النكسات المفاجئة ومعظم الأفراد المصابين هم من ذوي الشخصيات الحساسة للقلق والغضب.

وتغطي هذه الدراسة جانباً من النقص في الدراسات العربية وخاصة المحلية في مجال الجوانب النفسية والانفعالية لدى المصابين ببعض الأمراض الجلدية التي مازالت تعالج دوائياً تعدّ حسب تقرير الأطباء في مشفى الأمراض الجلدية غير شافية بشكل كامل

ويذكرون أنّ 40% إلى 80% يعود إلى أسباب نفسية في حدوث المرض الجلدي حسب نوع المرض، وبعض الأمراض يحتاج إلى علاج نفسي بشكل كامل كالصدفية التي تحتاج إلى علاج نفسي بنسبة 80%.

وبما أنّ هناك تأثيراً متبادلاً بين النفس والجسد في إطار الاضطرابات السيكوسوماتية يجب توجه الأنظار إلى أهمية العلاج النفسي في المساعدة على شفاء المصابين بأمراض الجلد من جهة والأمراض البدنية من جهة أخرى والتخفيف من النواحي الانفعالية لديهم التي تزيد من تلك الأمراض البدنية وخاصة الجلد إذ إنّ مشاعر الرضا والقبول والإحساس الإيجابي سبيل للوقاية من الأمراض المختلفة سواء الجلدية أو غيرها.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تعرّف :

1- العلاقة بين مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن أحداث الحياة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى تلك العيّنة.

2- العلاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة وحدوث أمراض جلدية لدى الأفراد.

3- الفروق في مستويات الضغوط النفسية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة لدى أفراد العيّنة تبعاً لمتغيري الجنس والعمر.

فرضيات البحث:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى المرضى.

2- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية في قائمة كورنل.

3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية في قائمة كورنل.

4- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة وحدوث أمراض جلدية لدى الأفراد.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.

منهج البحث:

اعتمد البحث على إجراءات المنهج الوصفي التحليلي، إذ يستخدم هذا المنهج كأسلوب من أساليب البحث العلمي التي تعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع وتهتم بوصفها والتعبير عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة أو السمة المدروسة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح هذه السمة أو حجمها (العسكري، 2006).

مصطلحات البحث:

* أحداث الحياة الضاغطة: عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أحداث الحياة الضاغطة على أنها أعباء ترهق الفرد وتتجاوز طاقة التحمل لديه (عبيد، 2008).

* التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس أحداث الحياة الضاغطة وتتراوح الدرجة على المقياس بين (150) درجة وتعني أنّ مستوى الضغوط الناجمة عن أحداث الحياة منخفض و(300) درجة فأكثر وتعني أنّ مستوى الضغوط النفسية الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة مرتفع.

* الجوانب الانفعالية والبدنية في قائمة كورنل: هي عبارة عن مجموعة من المقاييس الفرعية المتكاملة، والتي تقيس (18) عاملاً من العوامل الانفعالية والسيكوسوماتية، وهي تعد أداة للتقييم السيكاتري والسيكوسوماتي للأفراد في مختلف المواقف والحالات الإكلينيكية. (حسن، 2001، 152).

* التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقاييس الفرعية الخاصة بالنواحي الانفعالية والبدنية في قائمة كورنل.

* الاضطرابات السيكوسوماتية: هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي يحدث فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي (أبو النيل، 1984، 47).

* التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: من 2010/12/5 إلى 2011/2/10.

الحدود المكانية: مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق.

عيّنة البحث:

تكوّنت العيّنة البحثية من (120) مريضاً بأمراض جلدية مختلفة، تمّ اختيارهم بطريقة قصدية من بين المرضى المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق.

وقد شملت العيّنة (28) مريضاً بالعدّ الشائع، و(18) مريضاً بالأكزيما، و(4) مرضى بالشرى، و(12) مريضاً بالصدفية، و(7) مرضى بتساقط الأشعار، و(36) مريضاً بالحكة الجلدية، و(15) مريضاً يعانون أمراضاً جلدية متعددة.

مسلسل	المرض	العدد
1	العدّ الشائع	28
2	الأكزيما	18
3	الشرى	4
4	الصدفية	12
5	تساقط الشعار	7
6	الحكة الجلدية	36
7	أمراض جلدية متعددة	15

أدوات البحث:

1- مقياس أحداث الحياة الضاغطة/مقياس تقدير إعـادة التوافـق الاجتمـاعي (1976) Holmes & Rahe:

يتضمن (43) حدثاً من أحداث الحياة التي تتطلب نوعاً من تغيير السلوك أو إعـادة التوافق، وأحداث الحياة هذه تتضمّن ضواغط شخصية وأسرية ومادية ومهنية، ويطلب من المفحوص وضع إشارة أمام الحدث الذي تعرض له خلال الـ 12 شهراً الماضية، أو من الممكن أن يتعرّض له خلال السنة التالية وتعبر الدرجة الكلية عـن مـستوى الضغط عند الفرد عند إجابته على المقياس.

اختبار الصدق (Validity):

تمّ اعتماد الإجراءات الآتية للتحقق من صدق المقياس:

- **صدق المحكمين**:

تمّ عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين في كلية التربيـة/ قـسم الإرشـاد النفسي، وفي كلية الطب- قسم الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق.

- **الصدق التمييزي**: (Discriminate Validation)

في إجراء الصدق التمييزي تمّ التمييز بين الثلث الأدنى والثلث الأعلـى لاسـتجابات عيّنة استطلاعية مكوّنة من (27) مريضاً، وذلك في ضوء درجـاتهم الكليـة علـى المقياس، إذ رتبت البنود بشكل تصاعدي وعولجت النتائج إحصائياً باستخدام معامل (مان-وتني) اللابرامتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى، وكانت النتائج كما يظهر في الجدول رقم (1).

الجدول (1) الصدق التمييزي لمقياس الضغوط النفسية (الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا)

معامل مان وتني					
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مستوى الدلالة	مان وتني
الضغوط النفسية	9	14.00	126.00	0.000	.000
	9	5.00	45.00		
	18				

يلاحظ من الجدول أنّ معامل مان- وتني للمقياس (0.00) ومستوى الدلالة (0.00) وهو يدل على أنّ المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على المقياس، وبالتالي فالصدق التمييزي للمقياس مرتفع.

اختبار الثبات:

تمّ اعتماد طريقة التجزئة النصفية (Spilt-Half Method)، والتي يمكن من خلالها تحديد الحدّ الأعلى لمعامل ثبات المقياس، إذ بلغت قيمة معامل جتمان للتنصيف (0,709).

كما استخدمت طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) التي يمكن من خلالها حساب القيمة الدنيا لمعامل ثبات المقاييس، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ (0,701).

كما استخدمت طريقة الثبات بالإعادة (Test-Retest Method) إذ أعيد تطبيق المقاييس على العيّنة نفسها بعد /10/ أيام من التطبيق الأول، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني (0,981).

الجدول (2) معاملات الثبات لمقياس الضغوط النفسية

	معامل جتمان	معامل كرونباخ الفا	الثبات بالإعادة
الضغوط النفسية	0.709	0.701	0.981

يتضح مما سبق ارتفاع معاملات ثبات المقياس، وبالتالي يمكن الاعتماد على المقياس لإتمام إجراءات البحث.

2- قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

تمّ اعتماد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، وهي من إعداد:

paul F. Miskovitz ، Harld G. Wolf ،Albert J.Erdman ,Keev Brodman

وقد قام محمود السيد أبو النيل بتعريبها وإعدادها عام (1995)، وهي تتكون من (223) عبارة يتمّ توزيعها على مقاييس تقيس (18) ثمانية عشر عاملاً من العوامل الانفعالية والسيكوسوماتية، وتهدف إلى تعرّف النواحي العصابية والانفعالية والسيكوسوماتية. وتتم الإجابة على بنود المقياس بنعم (درجة واحدة) أو بلا (صفر)، وتتراوح الدرجات على القائمة كما يأتي: أقل من 29: لا يوجد اضطراب، من 29-39: الاضطراب خفيف، من40-50: الاضطراب متوسط، 51 فأكثر: الاضطراب شديد. وتتضمن القائمة المقاييس الفرعية الموضحة في الجدول الآتي (3):

الجدول (3) توزيع وحدات قائمة كورنل على المقاييس الفرعية

	وحدات المقياس	الرمز	عدد العبارات من – إلى		وحدات المقياس	الرمز	عدد العبارات من – إلى
1	السمع والإبصار	A	13 – 1	10	تكرار المرض	G	134 – 126
2	الجهاز التنفسي	B	30 – 14	11	أمراض متنوعة	K	152 – 135
3	القلب والأوعية	C	49 – 31	12	العادات	L	172 – 153
4	الجهاز الهضمي	D	69 – 50	13	عدم الكفاية	M	184 – 173
5	الجهاز العظمي	E	80 – 70	14	الاكتئاب	N	190 - 185
6	الجلد	F	87 – 81	15	القلق	O	199 - 191
7	الجهاز العصبي	G	105 – 88	16	الحساسية	P	205 - 200
8	البولي والتناسلي	H	118 – 106	17	الغضب	Q	214 - 206
9	التعب	I	125 – 119	18	التوتر	R	223 - 215

صدق المقياس:

صدق المحكمين: تمّ عرض المقاييس على عدد من المحكمين أعضاء الهيئة التدريسية بجامعة دمشق/كلية التربية/ قسم الإرشاد النفسي، وعدد من أعضاء الهيئة

التدريسية بجامعة دمشق/ كلية الطب البشري والمدرسين في مشفى الأمراض الجلدية والزهرية بدمشق.

الصدق التمييزي (Discriminate Validation): تمّ التمييز بين الثلث الأدنى والثلث الأعلى لاستجابات المفحوصين في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس، إذ رتبت البنود بشكل تصاعدي وعولجت النتائج إحصائياً باستخدام معامل (مان – ونتني) اللابرامتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى. وكانت النتائج كما يظهر في الجدول (4).

الجدول رقم (4) الصدق التمييزي لأداة البحث (الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا)

معامل مان ونتني						
الصدق التمييزي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	حجم الأثر	مان-ونتني
قائمة كورنل	1.00	9	14.00	126.00	0.85 -	.000
	3.00	9	5.00	45.00		.000
	Total	18				

يلاحظ من الجدول: أنّ معامل مان- ونتني للاختبار هو (U = 0.00) ومستوى الدلالة (P=0.00) وهناك فروق بين الفئتين وحجم الأثر تراوح بين (-0.69 ،-0.90) وهو حجم أثر دال على عدم وجود أي تشابه بين الفئتين وبالتالي فالصدق التمييزي للأدوات مرتفع.

اختبار الثبات:

تمّ اعتماد طريقة التجزئة النصفية (Spilt-Half Method)، والتي يمكن من خلالها تحديد الحدّ الأعلى لمعامل ثبات المقياس، كما استخدمت طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) التي يمكن من خلالها حساب القيمة الأدنى لمعامل ثبات المقاييس، واستخدم الثبات بالإعادة (Test-Retest Method) إذ أعيد تطبيق المقاييس على العيّنة نفسها بعد / 15 / يوماً من التطبيق الأول.

الجدول رقم (5) معاملات الثبات لأدوات البحث

أداة البحث	معامل جتمان للتنصيف	معامل كرونباخ ألفا	الثبات بالإعادة
قائمة كورنل	0.952	0.892	0.859

نلاحظ من الجدول رقم (5) أنّ معامل كرونباخ ألفا قد بلغ (0.892)، ومعامل الثبات للتنصيف (معامل جتمان للتنصيف) بلغ (0.952) ومعامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني بلغ (0.859)، وهو معامل جيد يدلّ على صلاحية ثبات مقياس كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، إذ يمكن الاعتماد على الأداة في إتمام إجراءات البحث.

تم اعتماد مقياس رباعي لمجموعة الأمراض الجلدية التي يعانيها أفراد العيّنة المدروسة لتحديد شدة المرض الجلدي واشتمل المقياس على مجموعة من الأمراض الجلدية التي غالباً ما يراجع أفراد العيّنة مشفى الأمراض الجلدية من أجل علاجها وهي: الأكزيما، والصدفية، والعدّ الشائع، والشرى، والحكة الجلدية، وتساقط الأشعار، وفرط التعرق، والبهق. واعتماداً على تقدير المفحوص الذاتي لمدى معاناة المريض كانت الدرجات كالآتي: (حاد) قدرت بثلاث درجات، و(متوسط) قدرت بدرجتين، (خفيف) قدرت بدرجة واحدة، و(لا يوجد) قدرت بصفر.وتمّ اعتماد هذه الاستمارة بدلاً من البعد المحدد للجلد في قائمة كورنل لأنها أكثر تحديداً ومناسبة لأهداف البحث.

عرض التكرارات الوصفية للمعطيات الشخصية:

اشتملت استمارة البيانات الشخصية على المجالين الآتيين: الجنس، العمر.

يبين الجدول رقم (6) توزع أفراد العيّنة حسب متغيري الجنس والعمر.

جدول رقم (6) توزع أفراد العيّنة حسب متغير الجنس والعمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
30-20	91	%75.83
41-31	29	%24.17
المجموع	120	% 100

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	49	% 40.83
إناث	71	% 59.17
المجموع	120	% 100

عرض النتائج وتحليلها:

تكوّنت عيّنة الدراسة من المرضى المصابين بالأمراض الجلدية وذلك بحجم (120) مريضاً ومريضة، منهم (49) من الذكور أي بنسبة (40,83%) و(71) من الإناث أي بنسبة (59,17%)، وتمّ تطبيق قائمة كورنل التي شملت ثمانية عشر بعداً وكل بعد شمل على مجموعة من البنود تعبر عنه.

وقد تمّ تعرّف أبرز النواحي الانفعالية التي تتميز بها عينة من المصابين بأمراض جلدية، (تساؤلات مشكلة البحث) وحساب النسب المئوية لكل العبارات . والجدول رقم (9) يشير إلى هذه النسب مرتبة تنازلياً، وتعبر النسب عن التراوح بين أعلى نسبة وأدنى نسبة عن كل وحدة من وحدات المقياس.

جدول رقم (9)

الترتيب	وحدات المقياس	الرمز	النسب المئوية
1	الحساسية	P	93% و48%
2	الجلد	F	93.6% و8.4%
3	التعب	I	67.2% و12%
4	عدم الكفاية	M	72.2% و7.2%
5	التوتر	R	60% و7.2%
6	الغضب	Q	60% و3.6%
7	القلق	O	79.2% و2.4%
8	الاكتئاب	N	24% و9.6%

نلاحظ من الجدول السابق أنّ العيّنة المدروسة قد عبرت عن نواحي انفعالية بشكل ذي أهمية نسبية واضحة إضافة إلى أنّ بعضاً من أفراد العيّنة قد عانى شكاوى بدنية إضافة إلى الشكوى الأساسية التي راجع من أجلها مستشفى الأمراض الجلدية وهي أمراض متعلقة بالجلد من عد شائع وطفح جلدي وغيرها إذ تراوحت النسب على البنود المعبرة عن المرض الجلدي بين 93.6% وهذه النسبة كانت تعبيراً من أفراد العيّنة عن البند الخاص بحساسية الجلد لديهم و69.6% والتي عدت نسبة تعبيرهم عن معاناتهم الحكة الشديدة و54% عانوا إصاباتٍ جلدية مزمنة و33.6% عانوا طفحاً جلدياً. وبملاحظة هذه النسب نرى إلى جانب معاناتهم الجلدية تزايد معاناتهم في

النواحي الانفعالية والتي نالت أهمية نسبية عالية، وقد تراوحت النسب المئوية لبنود الحساسية (P) بين (93% و48%). والبنود التي تصف التعب (I) تراوحت نسبها بين (67.2% و12%). والبنود التي تصف عدم الكفاية (M) تراوحت نسبها بين (72.2% و7.2%) والبنود التي تصف التوتر (R) تراوحت نسبها بين (60% و7.2%). والبنود التي تصف الغضب (Q) تراوحت نسبها بين (60% و3.6%) والبنود التي تصف القلق (0) تراوحت النسب بين (79.2% و2.4%) والبنود التي تصف الاكتئاب (N) كانت النسب قد تراوحت بين (24% و 9.6%).

ركز أكثر أفراد العيّنة على أنها تعاني القلق باستمرار إذ كانت النسبة على هذا البند المتضمن في بعد القلق (0) (79.2%) وقد عانى الكثير منهم العصبية من الأشياء الصغيرة وأن نسبة 60% منهم حذرون من الآخرين. وأن نسبة (60%) يرتجفون من الأصوات المفاجئة.

أما فيما يتعلق بفرضيات البحث فكانت النتائج الآتية:

1- نتائج الفرضية الأولى: التي تنصّ على" وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى أفراد العيّنة".

تمّ حساب الارتباط بين الدرجة الكلية على القائمة التي تقيس مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والدرجة الكلية لقائمة كورنل التي تقيس الاضطراب السيكوسوماتي. وتمّ اعتماد معامل بيرسون كما هو موضح في الجدول رقم (10):

الجدول رقم (10) معامل بيرسون لدرجات المفحوصين على مقياس أحداث الحياة الضاغطة وقائمة كورنل

	معامل بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
أحداث الحياة الضاغطة قائمة كورنل	.,431	.000	دال عند 0.01

يتضح من الجدول رقم (10) أنّ قيمة معامل الارتباط بلغت (0.431) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية إيجابية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة ومستوى الاضطراب السيكوسوماتي. أي كلما زادت أعباء الفرد المرهقة زاد احتمال إصابته بالأمراض السيكوسوماتية. وتأتي هذه العلاقة من عجز الفرد عن تحقيق التكيف السوي والمناسب في أثناء مواجهته الضغوط النفسية المحيطة به والتي تقوده إلى سلسلة من الأعراض الجسدية في جانب منها تعبر عن فقدان الفرد القدرة على السيطرة وإدارة الانفعالات بمرونة مناسبة. وتبين هذه النتيجة أنّ مدة الضغط النفسي قد ازدادت عند أفراد العيّنة وجعلتها أكثر عرضة للإصابة بأمراض نفس-جسدية وقد تأثرت بالضغط النفسي الذي نتج عن أحداث حياتها وأكدت ذلك دراسة (الشقيرات، 2001).

2- نتائج الفرضية الثانية: التي تنصّ على" وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية في قائمة كورنل".

للتحقق من هذه الفرضية تمّ اعتماد معامل بيرسون كما هو موضح في الجدول رقم (11):

الجدول رقم (11) معامل بيرسون لدرجات المفحوصين على استبيان مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة وقائمة كورنل

الضغوط النفسية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للنواحي الانفعالية في قائمة كورنل	0.284	0.002	دال عند 0.01
القلق	0.292	0.001	دال عند 0.01
الاكتئاب	0.218	0.017	دال عند 0.05
الغضب	0.189	0.039	دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم (11) أنّ قيمة معامل الارتباط بلغت (0.284) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناجم عن أحداث الحياة والدرجة الكلية للنواحي الانفعالية في قائمة كورنل، هذا يعني أنّ أفراد العيّنة استجابوا للمواقف التي واجهوها بشكل انفعالي حساس مما يزيد في شدة الضغط النفسي الناتج عن الموقف. ومن هنا تأتي هذه العلاقة إيجابية وكان الارتباط مع أبعاد النواحي الانفعالية دالاً وإيجابياً فقد ارتبط مستوى الضغط النفسي الناجم عن أحداث الحياة مع القلق بمعامل ارتباط قدره (0.292) والاكتئاب بمعامل قدره (0.218) والغضب بمعامل ارتباط قدره (0.189) ، هذا وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الشقيرات (2001) ودراسة وهبان (2008). وتعني هذه النتيجة أنّ عوامل الضغط النفسي التي يواجهها الفرد تؤثر سلباً في أجهزته النفسية والجسدية في حال كان جهاز المناعة النفسي والجسدي ضعيفاً وحساساً في قابليته للتأثر بالضغط النفسي لديه. ويمكن أن نقف عند بعض النسب المهمة في هذا السياق فقد عبر (93.6)% من أفراد العيّنة عن أنهم حساسون جداً وخجلون وقد نال هذا البعد أهمية نسبية (60.6)% وهي نسبة جيدة، إضافة إلى ذلك فقد أشار (84)% منهم إلى أنّه من السهل إيذاء شعورهم، وأنهم سريعو التأثر بالغضب وعدم قدرتهم على مواجهة الحياة الشائكة. هذه الاستجابات كلها نفسية وتحتاج من المتخصص في المجال الطبي والمجال النفسي الوقوف عندها في أثناء بدء العلاج.

3- نتائج الفرضية الثالثة: التي تنص على" عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية في قائمة كورنل.

للتحقق من هذه الفرضية تم اعتماد معامل بيرسون كما هو موضح في الجدول رقم (12):

الجدول رقم (12) معامل بيرسون لدرجات المفحوصين على استبانة الضغط النفسي وقائمة كورنل

أحداث الحياة الضاغطة	معامل بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للنواحي البدنية فى قائمة كورنل	0.393	0,000	دال عند 0.01
الجهاز التنفسيB	0.337	0.000	دال عند 0.01
القلبC	0.193	0.034	دال عند 0.05
الجهاز العظميE	0.219	0.016	دال عند 0.05
الجهاز البولي والتناسلي H	0,264	0.004	دال عند 0.01
مقياس التعب I	0.394	0.000	دال عند 0.01
مقياس تكرار المرض J	0.339	0.000	دال عند 0.01
مقياس الأمراض المتنوعة k	0.189	0.039	دال عند 0.05
مقياس العادات L	0.345	0.000	دال عند 0.01

يتضح من الجدول أنّ قيمة معامل الارتباط بلغت (0.393) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة والنواحي البدنية في قائمة كورنل. وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة Reynolds, et al. (2004).

وقد كانت أبرز مقاييس النواحي البدنية لدى المرضى وفقاً لقائمة كورنل كالآتي: مقياس الجهاز التنفسي بمعامل ارتباط قدره (0.337)، ومقياس القلب بمعامل ارتباط قدره (0.193)، ومقياس الجهاز العظمي بمعامل ارتباط قدره (0.219)، ومقياس الجهاز البولي والتناسلي بمعامل ارتباط قدره (0.264)، ومقياس التعب بمعامل ارتباط قدره (0.394)، ومقياس تكرار المرض بمعامل ارتباط قدره (0.339)، ومقياس الأمراض المتنوعة بمعامل ارتباط قدره (0.189)، ومقياس العادات بمعامل ارتباط قدره (0.345)، وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة إحصائياً.

يعاني أفراد العيّنة أمراضاً جسدية مختلفة إضافة إلى ما تعانيه من أمراض في الجلد يمكن الوقوف عندها فعلى سبيل المثال: عبّر (45.6)% منهم عن معاناتهم الصداع المتكرر ونسبة (21.6)% يعانون صعوبات التنفس و(14.4)% منهم عانى التهاب القصبات التشعبي و(28.8)% منهم عانى السعال المستمر، وعبرت نسبة (33.6)% عن الإصابة بالبرد بشكل دائم و(25.2)% عبّروا عن مشاعر غصّة خانقة في الحلق ونسبة (37.2)% عبّروا عن معاناتهم من كثرة البلغم .إضافة إلى أنّ (22.8)% يحتاجون إلى نظارة لرؤية الأشياء البعيدة و(12)% أخبرهم طبيبهم بالضغط المرتفع لديهم .

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة والأمراض الجلدية التي يعانيها أفراد العيّنة.

الجدول رقم (13) درجة الارتباط بين مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة والأمراض الجلدية

		الضغط	استمارة	كورنل
الضغط	ارتباط بيرسون	1	.653(**)	.431(**)
	مستوى الدلالة	.	.000	.000
	عدد الحالات	120	120	120
استمارة	ارتباط بيرسون	.653(**)	1	.637(**)
	مستوى الدلالة	.000	.	.000
	عدد الحالات	120	120	120
كورنل	ارتباط بيرسون	.431(**)	.637(**)	1
	مستوى الدلالة	.000	.000	.
	عدد الحالات	120	120	120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

وبقراءة الجدول رقم (13) يلاحظ أنّ معامل الارتباط موجبة وقد بلغت (65)% وهي دالة عند مستوى (0.01) ولتحديد مدى إسهام مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة في حدوث الأمراض الجلدية عند أفراد العيّنة المدروسة لابدّ من حساب معامل التحديد والتي بلغت (D= %42.2) وهذا يعني أنّ مستوى الضغط يسهم بنسبة (42.2)% في حدوث المرض الجلدي عند أفراد العيّنة وهذا يعني أنّ الأمراض الجلدية تتوهّج بالإجهاد النفسي والانفعالات الشديدة التي لا يتمّ التعبير عنها عند مواجهة الضغوط المختلفة في الحياة.

وقد أشارت الدراسات أنّ الطفح الجلدي المعروف بالشرى (Urticaria) ، وحكة الجلد (Pruritus)، وزيادة إفراز العرق (Hyperhidrosis)، وحالات تساقط الأشعار، والعدّ الشائع (Acne)، ومرض الصدفية (Psoriassis) وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطرابات النفسية والتوتر النفسي. وقد بينت دراسة Magin (2009) وجود علاقة دالة بين الضغوط النفسية والأعراض الاكتئابية وأكدت دراسة Evren (2007) أنّ سمة القلق والعجز عن التعبير الانفعالي عاملان

هامان ومؤثران في الأمراض الجلدية. وبيّنت دراسة (Jankovic 2009) أنّ مرضى الصدفية حصلوا على درجات عالية في القلق والانعزال الاجتماعي. وأشارت الأبحاث أيضاً إلى أنّ هناك اضطرابات نفسية تأتي مترافقة مع أعراض جلدية (حمادي، 1990 ,Bolognia . et al, 2008-).

وعند استخدام تحليل التباين ANOVA لمعرفة دلالة الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب نوع المرض لدى أفراد العيّنة فقد تبين من خلال قراءة الجدول رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بعلاقته مع نوع المرض الجلدي. وعند مقارنة المتوسطات في الجدول رقم (14) نرى أنّ المتوسطات كانت من أعلى إلى أدنى على الشكل الآتي: تساقط الأشعار (235) والعدّ الشائع (207) والصدفية (177) والحكة (167) والشرى (159) والجدول رقم (14) يبين هذه الفروق.

جدول رقم (14) يبيّن درجة الارتباط بين مستوى الضغط ونوع المرض

Correlations ANOVA

الضغط

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	71372.965	6	11895.494	2.059	.064
Within Groups	652842.626	113	5777.368		
Total	724215.592	119			

الضغط

Std. Deviation	N	Mean	المرض
32.03027	18	155.0556	أكزيما
96.81191	28	207.2143	حب شباب
64.31068	36	167.2778	حكة
33.55096	4	159.5000	شرى
82.84428	12	177.0833	صدفية
116.45845	7	235.2857	تساقط شعر
74.32573	15	152.8000	متعدد
78.01183	120	177.6417	Total

4- نتائج الفرضية الرابعة: التي تنص على" وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة عند العيّنة المصابة بأمراض جلدية وفقاً لمتغيري الجنس" والعمر.

للتحقق من هذه الفرضية تمّ اعتماد اختبار (ت) كما هو مبيّن في الجدول رقم (15).

الجدول رقم (15) نتائج اختبار (ت) لدرجات المفحوصين على مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمتغيري الجنس والعمر

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
ذكور	49	199.90	97.88	2.426	70.062	0.018	دالة
إناث	71	162.28	56.48				

يتضح من الجدول رقم (15) أن قيمة (ت = 2.426) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، أي توجد فروق في مستوى الضغط النفسي بين الذكور والإناث لمصلحة الذكور ذوي المتوسط الأعلى. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة وهبان (2008) إذ كانت الفروق لصالح الإناث، وربما يعود ذلك إلى طبيعة أفراد العيّنة أي لكلّ عيّنة خصوصيتها. والنتائج التي تخصّ الفروق على الأغلب لاتأتي متماثلة لأنّ هنالك ظروفاً كثيرة يتعرض لها أفراد العيّنة لا يمكن ضبط معيار ثابت لها وتأتي النتائج تارة لمصلحة الذكور، وتارة لمصلحة الإناث، وذلك حسب الظروف التي يتعرضون لها.

أما فيما يتعلق بمستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة وفقاً لمتغير العمر". فقد تمّ اعتماد اختبار (ت) كما هو مبين في الجدول رقم (16).

الجدول رقم (16) نتائج اختبار (ت) لدرجات المفحوصين على مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	دح	مستوى الدلالة	القرار
من 20-30	91	174.45	77.43	-0,793	118	0.430	غير دالة
من 31-41	29	187.66	80,36				

يتضح من الجدول رقم (16) أنّ قيمة (ت = 0,793-) غير دالة إحصائياً، وبالتالي لا توجد فروق في مستوى الضغـــط النفسي تعزى لمتغيّر العمر، إذ إنّ الضغط النفـــسي من المشكلات النفسية المنتشرة بشكل واسع لتشمل معاناة الأفراد جميعهم ولم يظهـــر هنا متغيّر العمر فروقاً في مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة لدى أفراد العيّنة وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الصبان (2003)، ولكن أظهرت نتائج دراسة Yolac (2008) فروقاً في الأعراض النفسية الناتجة عن الـــضغط النفـــسي تعـــزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي وهذا يعود إلى أنّه لا يمكن عدّ هذه النتـــائج ثابتة عبر الزمن وعبر المواقف المختلفة.

5 - تعليق على النتائج:

تعدّ دراسة عيّنة من المرضى الذين يعانون مشكلات وإصابات جلدية دراسة مهمة في هذا المجال، فقد حققت الدراسة الأهداف التي وضعت من أجلها وأظهـــرت النـــسب ارتفاعاً فيما يتعلق بالنواحي الانفعالية التي تميزت بالتعبير من قبل الأفراد المفحوصين عن الحساسية الزائدة والتوتر والغضب والقلق والاكتئاب. وكانت الارتباطات كلهـــا بين مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة والنواحي الانفعالية والبدنيـــة إيجابيـــة ودالة جداً.

إضافة إلى أنّ هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجود أحداث ضاغطة والمعاناة البدنية والانفعالية، أيضاً تشكل المعاناة النفسية والانفعالية نسبة كبيرة في حدوث المرض الجلدي عند الأفراد.

وبلغت قيمة الارتباط (65)% عند مستوى دلالة (0.01) بين مستوى الضغط الناتج عن أحداث الحياة وحدوث أمراض جلدية لدى أفراد العيّنة وبعد حساب معامل التحديد الذي أسهم بقيمة (42.2)% في حدوث المرض الجلدي أي أنّ وجود الأمراض الجلدية يعود إلى أسباب نفسيّة وانفعالية عاناها الأفراد المفحوصون. وقد أكدت الدراسات أنّ الضغوط النفسية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة كالخسارة والفقدان والمشاكل العائلية والجنسية وظروف العمل والإخفاق، تؤدي دوراً مهمّاً في ظهور أو تفاقم الأمراض الجلدية وخاصة الصدفية والشرى وهذا ما أكدته دراسة (Malhotra, 2008).

وبينت الدراسة أنّ المفحوصين قد عانوا أمراضاً جسدية إضافة إلى معاناتهم الجلدية ومما لاشك فيه أنّ الضغط النفسي "يضعف مناعة الجسم تجاه مقاومة الأمراض المختلفة، ويستجيب الفرد على المستوى الجسدي تبعاً للمناطق الأكثر استعداداً للإصابة بالمرض، وبشكل مختلف من فرد لآخر، وتتجلى الآثار الجسدية في مظاهر متعددة، فيسيولوجية، أو انفعالية، أو سلوكية. ومن هنا تشير نتائج هذه الدراسة إلى أنّه يجب التأكيد على أهمية العوامل النفسية والانفعالية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تعددت تصنيفاتها، وأهمية أن يكون هناك مراكز متخصصة في علاج هذه الأمراض من منظور نفسي وخاصة الأمراض الجلدية إذ إنّه من الملاحظ أنّ مشافي الأمراض الجلدية تفتقد لمراكز متخصصة بالعلاج النفسي قبل العلاج الدوائي، من هنا يجب اعتماد التقييم والدعم النفسيّين كجزء أساسي من الخطة العلاجية للمرض الجلدي.

مقترحات الدراسة:

نقترح القيام بما يأتي:

1- القيام بدراسات حول أثر الإرشاد والعلاج النفسي في التخفيف من حدّة تأثير الأحداث الضاغطة على الأفراد.

2- إجراء دراسات حول مفهوم المرونة النفسية وعلاقتها بتحمل الضغوط النفسية. إذ يختلف الأفراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن، وتجنب الوقوع حين مواجهة الأحداث الحياتية.

3- العمل على تخصيص عيادة للاستشارات النفسية في مستشفى الأمراض الجلدية لما له من أهمية في التسريع في شفاء المرضى الجلديين، إذ إنّ تعزيز مفهوم الصحة النفسية يعد جزءاً متكاملاً مع الصحة العمومية.

المراجع:

- أبو النيل، محمود السيد، (1984): الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- الحاج، فايز، (1996): الطب السيكوسوماتي، جامعة الملك خالد بن عبد العزيز.
- حسن، عايدة، (2001): ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات- دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- حسين، سلامة - حسين، طه، (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، سلسلة الإدارة التربوية الحديثة (1)، الطبعة (1)، عمّان، الأردن، دار الفكر.
- حمادي، نضال سعيد، (1990): الأمراض الجلدية الشائعة ومعالجتها، المؤسسة العامة للطباعة والنشر.
- الزراد، فيصل، (2000): الأمراض النفسية - الجسدية، القاهرة، دار النفائس.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمن، (2001):" الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة"، مجلة كلية التربية، المجلد (17)، العدد (2)، جامعة أسيوط.
- الصبان، عبير، (2003): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.
- طه، فرج – قنديل، شاكر – عبد الفتاح، مصطفى – محمد، حسين (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الأولى، دار سعاد الصباح، الكويت.

- عبيد، ماجدة، (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، الطبعة (1)، عمان، الأردن، دار صفاء.
- العسكري، عبود عبد الله، (2006)، منهجية البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية، دمشق، دار النمير.
- غالي، محمد – أبو علام، رجاء، (1973): القلق وأمراض الجسم، الطبعة (1)، دمشق، مكتبة الحلبوني.
- وهبان، علي حسن، (2008): ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن- الجزائر) - دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.

الدراسات الأجنبية:

- Basra MK, Shahrukh M. (2009): Burden of skin diseases Department of Dermatology, J Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. Jun;9(3):271-283.
- Bolognia, Jcan L. Jorizzo,Joseph L. Prapini. (2008) Dermatology . Volume One. Mosby Elsevier.
- Dodaj,A & Simic, N, (2012). Stressful life events and Psymptoms Among Students, Smokers, and No – Smokers . Psychology Research, January. Vol, No. 14-24.
- Evren, Bilge & Evren, Cuneyt (2007): Relationship Between Alexithymia and Social Anxiety in Female Outpatients with Dermatological Disorder, Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, Volume 14, Number 3 / September.
- Hecker, Jeffrey - thorpe, Geoffrey (2005): Introduction to Psychology, Pearson Education, Inc, USA.
- Jankovic S, Raznatovic M, Marinkovic J, Maksimovic N, Jankovic J, Djikanovic B (2009), Relevance of psychosomatic factors in psoriasis : a case control study . J Acta Derm Venereol . 89 (4) : 364-368.
- Kokcam, Ibrahim- Akyari, Nevzat- Sarali, Yunus- Oguzhanoglu, Nalan (1998): Psychosomatic Symptoms in Patients With Alopecia Areata and Vitiligo, Tr. J. of Medical Sciences, (29), pp. 471-447.
- Magin P , Sibbritt D , Bailey K (2009) : The relationship between psychiatric illnesses and skin disease : a longitudinal analysis of young Australian women. J Arch Dermatol. Aug; 145(8):896-902.

- Malhotra SK,Mehta V (2008): Role of stressful life events in induction or exacerbation of psoriasis and chronic urticaria, Indian J Dermatol Venereol Leprol. Nov-Dec,74(6):59459-9.
- Norman, Robert A. (2008): Diagnosis of Aging Skin Disease, Springer publishing company, London.
- Reynolds, Linda K. - O'Koon, Jeffrey H. , Papademetriou, Eros – Szczygiel, Sylvia – Grant, Kathryn E. (2004): Stress and Somatic Complaints in Low-Income Urban Adolescents, Journal of Youth and Adolescence.
- Sutin, A, Costa, P, Wethington,E. Eaton, W (2010) Percepyions of Stressful life events as Turning Points are associated with self-rated health and psychological distress. Anxiety, stress &coping Vol, 23, No5 October 2010, 479-492.
- Yolac , yarpuz A – Demirci, Saadet E – Sanli H , Erdi – Devrimci, Ozguven H, (2008) : Social anxiety level in acne vulgaris patients and its relationship to clinical variables , Truk Psikiyatri Derg. Spring; 19(1):29-37. .

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2012/4/5