الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالجنسية
سعودية سودانية مصرية

إعـــداد:

د. حباب عبد الحي محمد عثمان
استاذ مشارك في الصحة النفسية قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية والآداب جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالجنسية سعودية سودانية مصرية

د. حباب عبد الحي محمد عثمان
استاذ مشارك في الصحة النفسية قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية والآداب جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

• المستخلص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين درجة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية (اضطرابات الجهاز الهضمي واضطراب السكري واضطرابات الجهاز التناسلي) والجنسية وسط عينة حجمها (٩٧) من السعوديات والسودانيات والمصريات من أعضاء هيئة التدريس والإداريات الإناث بكلية التربية والآداب جامعة تبوك وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ، واستخدم المنهج الوصفي الإرتباطي، وطبق مقياس من إعداد الباحثة للاضطرابات السيكوسوماتية، وأسفر البحث عن النتائج التالية: وجود علاقة إرتباطية دالة بين درجة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية، وكشفت الدراسة عن نسبة انتشارها بالترتيب من الأعلى لدى الجنسية السودانية ثم المصرية فالسعودية، وعدم وجود علاقة إرتباطية دالة بين اضطراب السكري والجنسية، وجاءت أعلي نسبة انتشار في اضطراب السكري لدى الجنسية المصرية ثم السعودية فالسودانية، ووجود علاقة إرتباطية دالة بين الاضطرابات التناسلية والجنسية، وبرزت أعلي نسبة انتشار للجنسية السودانية ثم السعودية ثم المصرية.

الكلمات المفتاحية: السيكوسوماتية- الجنسية – سعودية- سودانية – مصرية

Psychosomatic disorders and their relationship to Saudi-Sudanese-Egyptian nationality

Habab Abdelhiy Mohammad Osman

Abstract

The current research aims to identify the relationship between the degree of psychosomatic disorders (gastrointestinal disorders, diabetes mellitus and reproductive system disorders) and Nationality among a sample size of (97) Saudi, Sudanese and Egyptian female faculty and administrators at the College of Education and Arts, University of Tabuk, they were selected by simple random method, The correlative descriptive approach was used, and a scale prepared by the researcher was applied to psychosomatic disorders, and the research resulted in the following results: The presence of a significant correlation between the degree of prevalence of digestive disorders and nationality, and the study revealed the prevalence rate in order from highest among Sudanese nationality, then Egyptian, then Saudi, and there was no significant correlation between diabetes disorder and nationality, and the highest prevalence rate of diabetes disorder came in Egyptian nationality, then Saudi and Sudanese And the existence of a significant correlation between reproductive and sexual disorders, and the highest prevalence rate of Sudanese nationality, then Saudi Arabia and then Egyptian, emerged.

keywords:Psychosomatics - Nationality - Saudi - Sudanese - Egyptian

• المقدمة:

أن خروج المرأة إلى العمل وتقدمها في هذا المجال أضاف عليها أعباء نفسية وبيولوجية، مما جعلها أكثر تعرضا للضغوط النفسية والمهنية والأسرية، وبالتالي تحتاج أفضل الأساليب لمواجهة الحياة، ويشير وهبان (٢٠٠٨) إلى أن ضغوط العمل والأسرة من أهم أنواع الضغوط النفسية التي تعرض الفرد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويختلف الأفراد في الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث درجة الاحتمال التي تتوقف على التكوين العام والوظائف الفسيولوجية والحالة الانفعالية للفرد، كما أن كثرة التناقض بين المواقف التي تواجهها العاملات المتزوجات وتنوع أنماط السلوك التي يقمن بها أدى إلى تعقد عملية توافقهم ولجوء بعضهم إلى أنواع من السلوك غير السوي الذي يحاولون به حل مشكلاتهم والتغلب على عوائق البيئة، وتدل الإحصاءات على زيادة عدد العاملات اللاتي يعانين من سوء التوافق والاضطرابات السيكوسوماتية (دربي،٢٠٠٥، العنزي، ٢٠٠٤، الصبان، ٢٠٠٣).

• مشكلة الدراسة:

اتسم هذا العصر بسرعة وكثرة وتعدد أسباب الموت وسط الشباب والفئات التي تمثل ثروة بشرية هامة، كما كثرة الإمراض العضوية بمختلف أشكالها واكتظت بها المستشفيات، وبعض الأعراض المرضية صارت سمات لدى بعض الأفراد كالصداع واضطرابات الهضم، إضافة إلى انتشار الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم والسكري ومشاكل الإنجاب، وبهذا وجد مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية كثير من الاهتمام البحثي، وقد تناول الباحثين كثير من المتغيرات النفسية الهامة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية وتمثلت في الضغوط النفسية والمهنية والحياتية وأساليب مواجهة الحياة والانفعالات منها دراسات (الشمري، ٢٠١٤، سلامي، ٢٠٠٨).

كشفت عديد من الدراسات عن علاقة الاضطرابات بالعديد من المتغيرات كالنوع والعمر ومجال العمل والتعليم (الأسود، ٢٠١٣، مضوي،٢٠١٠،)، ولكن من المتغيرات التي لم تحظي بالدراسة متغير الجنسية الأ في دراسات نادرة (وهبان، ٢٠٠٨) ، وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها في بيئة متعددة الجنسيات[١]، أن هنالك اختلاف كبير في نوعية الشكاوى المرضية لديهم، و تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات في علم النفس عبر الثقافي وهي قليلة جدا في مجتمعاتنا، كما أن بعض الدراسات اتفقت على أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر وسط الإناث (دربي، ٢٠٠٥) وأن فئة الإناث تتعرض للعديد من الضغوط النفسية والمهنية والحياتية وصراع أدوار وتحتاج إلى

[١]. تعمل الباحثة في بيئة تشمل عديد من الجنسيات (سعودية- سودانية – مصرية- وأخرى تتضمن أردنية ولبنانية وجنسيات أخري)

مزيد من الدراسات في مختلف المجالات، ومن جانب آخر لم يحظ مجتمع البحث الحالي بالدراسات الكافية [٢]، وتحاول هذه الدراسة في أدبياتها ودراساتها السابقة التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية وتعريفها وأسبابها خاصة في ظل التطورات البحثية في مجال علم النفس، وما يتعلق بجانب العلاقة بين الجسد والعقل والانفعال، وتتناول متغير لم يحظى بالعديد من الدراسات في البيئة العربية والمحلية وهو الجنسية وتتناول ثلاث جنسيات مختلفة، كما أن مجتمعها انحصر في الإناث بجامعة تبوك، وتم أخذ العينة من بيئة خصبة ناشئة، فبرزت هذه الدراسة للتعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتهما بالجنسية ومدى انتشار هذه الاضطرابات وسط أفراد العينة.

وتبعا لكل ما تقدم تحددت مشكلة الدراسة في سؤال رئيس :

هل توجد علاقة بين درجة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية والجنسية (سعودية أو سودانية أو مصرية) ؟

• أهداف الدراسة:

تتعدد أهداف هذه الدراسة تبعا للمشكلة التي تعرضت لها، وبالتالي تهدف إلى الإسهام في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية ومجال الدراسات العبر ثقافية وخاصة في فئة الإناث. وتتبلور أهداف هذه الدراسة في الآتي:

- التعرف على نسبة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية وسط اعضاء هيئة التدريس والإداريات بجامعة تبوك.
- الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والجنسية (السعودية والسودانية والمصرية).
- تقديم توصيات تدعم البرامج النمائية والوقاية للحد من الاضطرابات السيكوسوماتية وسط اعضاء هيئة التدريس والإداريات بجامعة تبوك، وتعميمها مستقبلا.

• أهمية الدراسة:

- تأتي أهمية الدراسة من أهمية الاضطرابات السيكوسوماتية التي تتناولها فقد كثرت هذه الاضطرابات التي كانت تصنف في السابق عضوية نفسية إذا لم يكن لها سبب طبي واضح وغير وراثية، ولكن في الإصدارة الخامسة (DSM5-٢٠١٣) تسمى الاضطرابات جسدية الشكل ولا يشترط أن يوجد لها مبرر طبي، نسبة لارتفاع نسبة انتشارها وصعوبة احتواها وتقديم الرعاية الطبية اللازمة لها، و تندرج تحتها أهم الاضطرابات التي يمكن أن تؤدي بالحياة أو تعيقها، كما تسبب ألم عضوي ونفسي.

[٢] – جامعة تبوك جامعة ناشئة تأسست ٢٠٠٦م وهي الجامعة الوحيدة بالمدينة وهي بمثابة أول فرصة للإناث للدراسة والعمل.

- تأتي أهمية الدراسة من تناولها لمتغير هام لم يحظي بالدراسات الكافية وهو متغير الجنسية، وهو متغير هام جدا في ظل التطور الحضاري وسهولة التنقل وما تمر به الشعوب من أزمات اقتصادية وسياسية وغيرها، وقليل جدا من الدراسات تتناول متغير الجنسية وبالتالي أن هذه الدراسة من الدراسات القليلة عبر الثقافية التي تناولت جنسيات (سعودية سودانية ومصرية) في فئة الإناث من أعضاء هيئة التدريس الجامعي.
- تأتي الأهمية في الاستفادة من النتائج والتوصيات التي يخلص لها البحث بتزويد الأخصائيين النفسيين والإداريين ومتخذي القرار بالنتائج للتعرف على طرق الوقاية والتوجيه والإرشاد والعلاج للتخلص من تلك الاضطرابات وسط أفراد العينة.
- تتناول الدراسة شريحة ندر تناولها في الدراسات السابقة[٣] كما أن المجتمع الذي أجريت عليه الدراسة لم يتم فيه دراسات مشابهة.

• فروض الدراسة:

صاغت الباحثة الفروض الآتية :

- توجد علاقة ارتباطية دالة درجة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجة انتشار اضطراب السكري و الجنسية.
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجة انتشار الاضطرابات التناسلية والجنسية.

• حدود الدراسة:

- الموضوع الذي تتصدى الباحثة لدراسته: الاضطرابات السيكوسوماتية (اضطرابات الجهاز الهضمي واضطراب السكري واضطرابات الجهاز التناسلي) وعلاقتهما بالجنسية.
- الحدود الجغرافية: جامعة تبوك- كلية التربية والآداب.
- الحدود البشرية: أعضاء هيئة التدريس والموظفين من الإناث بكلية التربية والآداب.
- الحدود الزمنية: أكتوبر ٢٠٢٠- يناير ٢٠٢١ .

• مصطلحات الدراسة:

• الاضطرابات السيكوسوماتية:

قبل تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية ، نجد أن مصطلح الاضطراب يعرف بأنه : جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها سريريا

---

[٣] قامت الباحثة بإجراء مسح على قواعد البيانات للجامعات العربية باستخدام الكلمات المفتاحية (سيكوسوماتية- شخصية- تدريس) فوجدت ندرة في الدراسات التي تناولت متغيرات وعينة الدراسة (وبلغ مجموع الدراسات ٦٥)، بينما رصدت في واحد فقط من قواعد البيانات الأجنبية (٥٧٩٧ موضوع) http://journals.cambridge.org/action/quickSearch?quickSearchType

"إكلينيكيا" والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية (حسون، ٢٠٠٤، عكاشة،١٩٩٩).

ومن ثم تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل (جولي وآخرون، Joel, et al,2013).

وتعرف إجرائياً في هذه البحث بأنها : الدرجات التي يحصل عليها كل بعد من أبعاد أعراض اضطرابات مختلف أجهزة الجسم (اضطرابات الجهاز الهضمي والسكري والتناسلي) على النحو المبين في المقياس المستخدم .

الجنسية: الجنسية هي وضع قانوني يسمح للدولة بمنح حقوق المواطن وفرض واجبات عليه، في معظم الحالات، لا يُجرى إرفاق أي حقوق أو واجبات بهذا الوضع تلقائيًا، على الرغم من أن الوضع القانوني شرط مسبق ضروري لأي حقوق وواجبات تنشئها الدولة (von, Bast,2009).

عرف إجرائياً في هذا البحث بأنها: عضو هيئة التدريس والموظف من الإناث الذي وضح في استمارة البيانات الأولية نوع الجنسية (سعودية أو سودانية أو مصرية أ أخري تحدد لاحقا).

- **الإطار النظري.**
- **تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:**

تعددت التعريفات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية واختلفت ولكن هذا لم يؤثر في المفهوم العام لها، ولغويا نجد أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو (Psycho) التي تعني (النفس أو العقل) ، وكلمة سوما (Soma) تعني البدن ، وفي اللغة العربية يطلق على مُصطلح (سيكوسوماتي) نفس جسمي ، وتختصر هذه الكلمة إلى النفسجسمية، سُميت في الدليل التشخيصي الأول للجمعية الأمريكية للطب النفسي للاضطرابات العقلية (DSM_١) الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic) ، وفي (DSM_١١) سُميت بالاضطرابات النفسية الفسيولوجية (Psycho physiological) ، وفي (DSM_١١١) أشير إليها من خلال المثيرات البيئية التي تؤثر وقتيا على الشروط العضوية (Physical Conditions) (جولي وآخرون، ٢٠١٣) وفي قائمة دليل التشخيص الإحصائي الرابع (DSMIV, ١٩٩٤)

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها مجموعة الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسدية، والتي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا

عضويا واحد على الأقل تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل وهذه الأعراض غير مقصودة و مفتعلة، وخارجة عن إرادة الشخص، كما أنها متكررة ومتعددة وذات أهمية طبية، وتتسبب بضعف في الحياة الاجتماعية والوظيفية، وفي نواحي الحياة المختلفة الهامة (Wise، ٢٠٠٨، حسون،٢٠٠٤).

ويعرفها علماء التحليل النفسي بأنها تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد وطرائقه في مواجهة القلق والنزعات النفسية المكبوتة (الزراد ،٢٠٠٧). وبذا و رغم تعدد تعريفات الاضطرابات السيكوسوماتية الأ أنها تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، ووجود اضطراب انفعالي.

- **تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:**

قام الزراد (٢٠٠٧) بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمسة عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات ، والطب النفسجسدي باللغة الفرنسية والإنجليزية والعربية وقام بتصنيفها حسب أجهزة الجسم العضوية وقد اعتمدت الباحثة هذا التصنيف في الدراسة الحالية فتناولت الآتي: اضطرابات الجهاز الدوري: وقد تمثلت في أعراض اضطراب القلب وضغط الدم، اضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات الجهاز التنفسي، والاضطرابات التناسلية و اضطراب السكري.

- **أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية**
- **الأسس العصبية:**

أن العلاقة بين العقل والجسد تكاملية وكل سلوك انفعالي عقلي يصاحبه سلوك جسدي بمجرد الشعور بالقلق يصاحبه ارتجاف وتعرق وشحوب عن طريق جهاز عصبي يغذي جميع الأحشاء الداخلية للإنسان وهو الجهاز العصبي، ويقوم المخ بإعطاء الأوامر العقلية والانفعالية والجسمية، فعند استقبال مثير حسي من البيئة الخارجية فأن الوصلات العصبية ترسل الإشارة للعقل ويقوم بترجمتها ويعطي الأوامر لأجهزة الجسد المختلفة للاستجابة فيأخذ الجسد وضع الانفعال كالخوف تتهيأ الأطراف للهرب سريعا، ويقال "توقف قلبي من الخوف"، فالجهاز الطرفي هو الذي يتحكم في الانفعال والجسد، وتعمل اللوزة من خلال ما يقوم به المخ الانفعالي الذي يفحص كل ما يقع لحظة بلحظة ليقارن بما حدث في الماضي فإن كان ما يحدث حاليا ارتبط بما يسبب ألما أو غضبا فتدق اللوزة ناقوس الخطر وتعلن عن وجود طوارئ لتحرك السلوك في أقل من الثانية وهي تقوم بهذا يتحرك السلوك بسرعة تفوق ما يحتاجه العقل المفكر ليتعرف على ما يحدث (يسمع فرد خبر وفاة شخص يحبه يغمي عليه فورا أو يصاب البعض بصدمة سكر وأحيانا حالة شلل)، وقد يفسر هذا كيف يسيطر الغضب أحيانا ويدفع الفرد

لارتكاب أفعال يتمنى لو لم يكن فعلها. من خلال الدراسات المتعددة "جولمان، ماير وآخرون" ثبت أن عدد الألياف العصبية التي تتجه إلى المراكز الوجدانية للدماغ " المخ" إلي المراكز المنطقية تفوق تلك التي تسير في الاتجاه المعاكس، ولذلك فالانفعالات لها تأثير على سلوك وصحة الفرد الجسدية وقد يكون هذا الأساس العصبي للاضطرابات السيكوسوماتية (عثمان، ٢٠٠٧) .

- **الأساس البيولوجي للاضطرابات السيكوسومانية:**

بين ليفينسون (Levenson، ٢٠٠٦) أن الجهاز الغددي "الهرمونات" يلعب دوراً كبيرا في نشاط الجسم وحيويته نتيجة للانفعال تنتج الغدد وإفرازاتها بالتنسيق والتنظيم مع الجهاز العصبي، وتؤثر بشكل كبير على القرارات والقدرات من خلال الشحنات العصبية المرتبطة "بالإقدام والإحجام" أو" موقف اوافق اعترض" مستوى هذه الجزيئات في الجسم والدماغ "المخ" يحدد الطاقة الجسدية التي نبذلها وكم يفرز من السكر أو الدم لحفظ توازن الجسم .

- **الأسس الانفعالية للاضطرابات السيكوسومانية:**

كشفت دراسة (العنزي ،٢٠٠٤، والصبان،٢٠٠٣) أن الضغوط الانفعالية تأتي في المرتبة الأولي من حيث شدة الضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة السعودية المتزوجة العاملة بصفة رئيسة مما يعرضها للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويؤثر مدى وعي الفرد الانفعالي على صحته الجسدية ويتضمن الوعي الانتباه إلى مقدار الانفعال، ووضوحه وتأثيره ومدى تقبل الذات له، و مدى محاولة الفرد لتحسين مزاجه السلبي أو ضبط الإيجابي، والوعي بالذات ليس انتباها عرضيا أنما يحدث له تثبيت أو تحريف مع حالات الانفعال القوية فيبالغ أو يحول إلى أعراض سيكوسوماتية فيشكو الفرد من ألم المعدة أو الصداع أو الرغبة في الأكل وتعبر كل هذه الأعراض عن انفعال غير مدرك(عثمان،٢٠٠٧).

ومن جانب آخر ترتبط أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية بالدوافع كقدرة عقلية انفعالية مصدرها الجهاز العصبي الطرفي فهي المثيرات التي تحرك الانفعال فيظهر السلوك، وتتحرك الدوافع تبعا للحاجات واتجاهها داخل الفرد أو خارجه، وهي القوة المتوازنة التي توجه السلوك لما تحتويه من معلومات معرفية وانفعالية (عثمان،٢٠٠٧)، والتدريس الجامعي من أهم المجالات التي يحتاج فيها الفرد بيئة عملية عقلية انفعالية جيدة فأنه يحتاج لحالات من التدفق العلمي، وتظهر مرونة الأنا كانعكاس لدافعية متزنة تكسب الأفراد مجموعة توفر لهم القوه من الصفات والجلد لمواجهة العقبات الشاملة التي تعترض سبيل حياتهم ، ومن هنا كانت مشكلة العاملين في الحقل المعرفي مشكلاتهم الذاتية وضغوط العمل والحياة لا تمنحهم هذه

اللحظات من التدفق مما يشعرهم بالتوتر المستمر الذي سرعان ما تصاحبه أعراض جسمية مختلفة.

وأهم العمليات الانفعالية التي تؤثر في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية القدرة على التحكم في الانفعالات فإن مراقبة المشاعر السلبية هو مفتاح الصحة الانفعالية والجسمية وأن فن تهدئة النفس يعد مهارة أساسية في الحياة، و أن المخ يمكن أن يفقدنا السيطرة الانفعالية في موقف مثير ولكن إرادة العقل تكمن في التحكم في استمرارية الانفعال ومنذ القدم عرف عن الانفعالات قدرتها على إعلال الجسد، حتى الانفعال الإيجابي منها في علاقات الحب تحتوى على الكثير من الاحتياجات التي تمس الأعماق " الشعور بالحب والاحترام والخوف من الهجر والغيرة " ويصطحبها كثير من الأفكار السلبية المزعجة والحديث الذاتي الضار والدفاعية المتحفزة ، فتأتي العبارات التي تثير النفس ويتقلص الجسد ويحتاج إلى الاسترخاء ويضيق التنفس وتحدث حالة من الإغراق النفسي وتحدث القرصنة الانفعالية التي تسيطر على الجسد وتلفه بسياج من الألم، ووضحت السنة النبوية خطورة الانفعال السلبي كالغضب، وتوصلت دراسات حديثة إلى أن الغضب يسبب انسداد الشرايين وتضيقها وتصليبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الدهنية فيها مما يزيد خطر التعرض للأزمات القلبية، وقال الباحثون إن معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعي الغضب، والذين يعانون من مشاكل أسرية وهذا يجعل بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلب (مادلين وآخرون،.(Madelein T; et al, 2014)

كما تتأثر صحة الجسد بالمشاركة الوجدانية التي تتمثل في التفهم Empathy وهو القدرة العقلية الانفعالية على قراءة مشاعر الآخرين والاستجابة لها، يؤثر التفهم على خلق علاقة ألفة مع الآخرين ويلعب دورا حاسما في العديد من المواقف المختلفة والأدوار المتعددة الأم والأب والأبناء والزوج والزوجة والمعلم والطالب والمدرس والموظف، ويؤثر بشكل مباشر على الجسد، وقد بينت السنة النبوية هذه العلاقة عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: (مَثَلُ المؤمنين في تَوَادِّهم وتراحُمِهم وتعاطُفِهم: مثلُ الجسد، إذا اشتكى منه عضو: تَدَاعَى له سائرُ الجسد بالسَّهَر والحمّى) (أخرجه البخاري ومسلم)، فقد أشار النبي صلى الله عليه وسلم إلى المشاركة الوجدانية التواد والتراحم والتعاطف وأنه إذا أصيب جزء من الجسد تأثر له الجسد كله.

ومن القدرات العقلية الانفعالية التي يمكن أن تسبب الاضطرابات السيكوسوماتية وحظيت بعديد من الدراسات الأجنبية الحالة المزاجية العامة و هي الطبيعة الوجدانية العامة للفرد، كما تحددها وراثته وتكوينه الفسيولوجي، فيها يشوه الانفعال العنيف التفكير المنظم والقدرة على حل

المشكلات والتذكر والتعلم فيتعب الجسد ويشعر بالإرهاق وتكثر الشكاوى المرضية وأن الأفراد ذوى المزاج الإيجابي يعتقدون بأنهم أكثر صحة من الآخرين، وأن وضعهم الاقتصادي جيد، وأن "جامعة تبوك" نموذج جيد للجامعة، أن امتلاك الأمل والتفاؤل معناه أن الإنسان لن يستسلم للقلق القاهر أو الاتجاه الهازم للذات أو الاكتئاب أو الصداع والأعراض الجسدية المختلفة هروبا من مواجهة التحديات الصعبة، بينما المتشائمين أكثر عرضة للأمراض وزيارة المستشفيات بالشكاوي الجسدية المختلفة (المشعان، ٢٠٠٢، أيفانز وإدجيرون،Evans&Edgerton,1991)

- **الأسس المعرفية :**

تفترض أن كل الاضطرابات السيكوسوماتية هي نتاج الأفكار الخاطئة التي تدور في ذهن الفرد وتعوق تفكيره وتثير انفعالاته و تصيبه بالمرض العصابي عموما وبالاضطرابات السيكوسوماتية حيث يقول أن العمليات العقلية الانفعالية السلبية والخاطئة هي التي تشكل مشاكل الفرد الإدراكية وتشوه تفكيره وتعيقه وتعرض سلوكه وجسده للعديد من الاضطرابات ميلميد (Melmed, 2001) ، وأفادت نتائج الدراسات التي أجريت بمركز الأبحاث الأمريكية أن هناك ارتباطا وثيقا بين الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان المعاصر في حياته اليومية المشحونة بالأفكار السالبة والمزعجة والإصابة بمختلف الاضطرابات (إليسبيتا،٢٠١٢).

- **الأسس السلوكية والبيئية:**

تعتبر أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي خاطئ تعلمه الفرد للتخلص من التوتر والانفعالات ومنفذ للصراعات (ويسي، ٢٠٠٨).

- **أسس التحليل النفسي:**

تستند إلى أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية يأتي نتيجة المكبوتات الموجودة على ساحة اللاشعور والتي لا تجد منفذا للعبور إلى ساحة الشعور، فتجد في جسد الفرد طريق للخارج وتغزو أحد أعضاء الجسم مسببه فيه خللا عضويا حقيقيا يؤدي إلى اضطرابه، والقلق والكبت والغضب في اللاوعي يشكل خطرا صراعي على الأنا، فتأتي الصراعات الجديدة لتصرفه فيحدث الصداع ، والاستجابات الهضمية وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب (إليسبيتا وآخرون Elisabetta; et al,2012)

- **الضغوط المهنية و السيكوسوماتية:**

لقد أصبح العمل بالنسبة للفرد وخاصة المرأة مكان لتلبية كثير من الاحتياجات النفسية في المقام الأول قبل المادية ولكن في ذات الاتجاه أصبح مصدرا لكثير من المشكلات والأمراض، وقام المكتب العالمي للعمل بمجموعة

من الدراسات حول الضغوط لدى المدرسين وخلص إلى أنها تشكل حقيقة مرضا مهنيا لم ينجو منها لا المدرسين بالبلدان النامية ولا البلدان المتقدمة (دربي، ٢٠٠٥)، وأن الآمر ينتهي بجملة من الأمراض النفسية كالقلق والعصبية والاضطرابات السيكوسوماتية كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع النصفي وهي بمثابة أمراض كلاسيكية للقائمين بمهنة التدريس أني هوج وآخرون (Annie Hogh, et al,2012).

• الدراسات السابقة :

منذ ظهور مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية عكف الباحثون على تناول مفهوم الاضطرابات على كافة المستويات العالمية والعربية وهذا ما يؤكد أهمية المفهوم وقد ارتبطت بعديد من المتغيرات وتم التنظير فيها بمختلف الطرق، وقد رصدت الباحثة حوالي (٦٥ رسالة علمية) عن الاضطرابات السيكوسوماتية من معظم الجامعات العربية، بينما بلغت الدراسات في ذات المجال في الجامعات والمراكز الطبية المتخصصة (الآلاف في كل موقع على حدا) ويبين هذا الكم الهائل من البحوث مدى أثر هذه الاضطرابات على حياة الأفراد والإناث في العصر الحالي وما يحيط به من ضغوط وانفعالات، وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي استفادت منها الباحثة في الدراسة الحالية وتبلورت من خلالها مشكلتها وأهدافها وفروضها ومتغيراتها وأدواتها :

دراسة المشعان (٢٠٠٠) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية وفقا لمتغيرات الجنس والجنسية والتخصص ومدى علاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية، تكونت عينة الدراسة من ٧٤٦ من المدرسين منهم (٣٧٧ من الذكور) و(٣٦٩ من الإناث) ومنهم (٣٦٣ من الكويتيين) و (٣٨٣ من غير الكويتيين)، واستخدم في هذه الدراسة مقياس الاضطرابات النفسية الجسمية ومن أهم نتائج الدراسة حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية، كما بينت وجود فروق بين الكويتيين وغير الكويتيين الاضطرابات النفسية الجسمية وذلك بتزايد المتوسطات عند المدرسين الكويتيين عن غير الكويتيين .

دراسة وهبان (٢٠٠٨) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن - الجزائر)، وتكونت عينة الدراسة من ٨٢٣ طالب وطالبة، تم بناء مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. وأظهرت انتشار واضح الاضطرابات السيكوسوماتية وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لمتغير البلد اليمن والجزائر في حين أسفرت الفروق عن دلالة إحصائية فيما يخص الجنس لصالح الإناث.

دراسة العتيبي (١٩٩٧) هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الضغط النفسي في العمل والاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى عينة من العمالة الكويتية والعمالة العربية الوافدة. شملت عينة مكونة من ٦٥٨ موظف منهم (٤٦٢ كويتا) و(١٩٦ وافدا) تم اختيارهم من ٥ وزارات حكومية، وأوضحت النتائج تعرض العمالة الكويتية إلى ضغط نفسي أكبر من العمالة الوافدة. وكلما زاد الضغط النفسي في العمل لدى الموظفين الكويتيين زاد معدل إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية. وأن العمالة الكويتية أكثر عرضة للإصابة.

دراسة العيسوي (٢٠٠٠) هدفت إلى التحقق من وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث في البلدان العربية، وقد بلغ عدد العينة (٥٧٦) طالبا وطالبة، منهم (١٨٩) ذكور، (٣٧٨) إناث، ولقد استخدم الباحث اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية وتوصل الباحث إلى عدم وجود فروق تعزي للجنسية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإناث والذكور لصالح الإناث.

دراسة إيفانز وآخرين(Evans et al ١٩٨٧،) هي دراسة عبر ثقافية لنمط الشخصية A/B وعلاقته بضغط العمل والأمراض، على عينة مكونة من ٨٠ من سائقي الحافلات في ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية وعينة أخرى من ٨٠ من سائقي الحافلات في ولاية Maharashtra بالهند، وقد أسفرت النتائج عن أن أفراد نمط الشخصية "A" أكثر تعرضا للضغوط في العمل والأمراض من أفراد الشخصية "B" في كلتا العينتين، فتوضح الدراسة أن متغير نمط الشخصية هو ذو علاقة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من الجنسية.

دراسة إيفانز و إدجيرتون (١٩٩١) تهدف للتعرف على دور الحالة المزاجية والانفعالات اليومية على ظهور اضطرابات الجهاز التنفسي، وقد شملت مئات المتطوعين من دول مختلفة وتم استخدام استمارات تكشف عن الوضع الانفعالي والحالة المزاجية وارتباطهم مع أحداث الحياة اليومية وظهور حالات نوبات البرد لديهم، وقد كشفت الدراسة عن ارتباط الحالة المزاجية والغضب والثقة بالنفس وحدة التقلبات في العلاقة الزوجية والدعم الاجتماعي مسببة اضطرابات الجهاز التنفسي، كما لم وجدت فروق تعزي للجنسية والعمر والحالة الزواجية.

دراسة بافالوك وسيمث (١٩٩٩، Pavalok & Smith) اهتمت بتحديد التأثير المتبادل بين أنماط العمل عند النساء والحالة الصحية لهن، وذلك على عينة طولية تكونت من (٢٧٦٧) امرأة في عمر(٤٠-٦٠) ومن جنسيات مختلفة، وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال المسح الذي تضمنه المقياس

الطولي الذي يتتبع أنماط صحة المرأة الذي تم إجراؤه في الفترة بين (١٩٨٢_١٩٨٩م)، وذلك على مدار ثماني سنوات وقد قام الباحثان باستخدام مقياس الصحة البدنية ومقياس الاضطراب النفسي ومقياس أنماط العمل ومقياس الحالة العامة. وقد توصل الباحثان إلى أن النساء اللاتي تواجدن في قوة العمل باستمرار يكنّ أفضل في الحالة الصحية عن اللاتي يعملن بشكل متقطع أو اللاتي لا يعملن على الإطلاق، كما أتضح أن النساء اللاتي يعملن بشكل مستمر سجلن أقل متوسطات في مقاييس الصحة، في حين سجلت النساء اللاتي يعملن بشكل متقطع مستويات عالية إلى حدا ما، بينما سجلت النساء اللاتي لا يعملن على الإطلاق أعلى المستويات، وذلك فيما يختص بالصحة البدنية والوجدانية أي أن الطبيعة الخطية لهذه العلاقة توضح بأن التنقل داخلٍ و خارج قوة العمل لا يضر بصحة المرأة وقد أوضحت الدراسة أن هناك تنوعاً كبيراً في أنماط العمل يؤكد أن النساء اللاتي يتنقلن خارج قوة العمل و داخلها أظهرن مجموعة كبيرة من السلوكيات الخاصة بالعمل .

دراسة سميث وآخرون (Smith ,et al,2014) تهدف إلى التعرف على دور الدورة الشهرية كمتغير بيولوجي مستمر يؤثر على تكوين الشخصية المحبطة والتي لا تشعر بالانتماء عند الإناث. بلغت العينة ١٩ من الإناث فكروا بالانتحار وكانت دورتهن الشهرية طبيعية من طالبات الجامعة وتمت دراسة حالتهم العضوية والهرمونات لديهن مشاعر الاكتئاب والانتماء والإحباط لمدة شهر بسلسلة من الاستبيانات، وكشفت الدراسة أن هناك علاقة بين انخفاض هرمون البروجسترون والتفكير الإيجابي وتقليل فداحة الأمور والشعور بالإحباط وعدم الانتماء، كما وجدت بعض الأفكار الانتحارية والشعور بالإحباط وعدم الانتماء عن مرحلة الجسم الأصفر، وظهرت مستويات أقل من البرولاكتين مع كل زيادة في مشاعر الإحباط والانتماء، وكشفت الدراسة أن الاختلاف الهرموني عند الإناث يرتبط بعمليات التفكير الانتحاري والشعور بالإحباط وعدم الانتماء.

دراسة راميرز ومارتين وزارازاقا (Ramirez ; Martine & Zarazaga, 2004) تحاول التعرف على العلاقة بين الشخصية العصابية والانبساطية والعمر والجنس وشدة الألم وتكونت عينة الدراسة من ٩٦ من المرضى الذين يعانون من الألم المزمن بالمستشفى، واستخدم مقياس ايزنك للشخصية ومن أبرز نتائج الدراسة أن الشخصية الانبساطية أقل تصورا لإدراك الألم، وأن النساء لا يستخدمون استراتيجيات فعالة للتخلص من الألم، إلا أنهن أقل تصور للألم.

رغم اختلاف الدراسات السابقة في أهدافها وتوجهاتها إلا أن أكثرها اتفقت في وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والجنسية ، فقد

وضحت دراسة (بافالوك وسيمث، ١٩٩١، إيفانز وإدجيرتون، ١٩٩١) أن هنالك فروق دالة في الاضطرابات السيكوسوماتية والجنسية، و اتفقت معها دراسة العتيبي (١٩٩٧) وبينت دراسة المشعان (٢٠٠٠) أن الموظفين والعمال الكويتيين أكثر إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من غير الكويتيين، كما وجدت فروق في النوع لصالح الإناث، ولكن دراسة إيفانز وآخرين(١٩٨٧) لم تجد علاقة بين السائقين الأمريكان والهنود وكانت الفروق تعزي للشخصية ونمطها، أما دراسة وهبان (٢٠٠٨) فلم تجد فروق بين طلاب الجامعة في اليمن والجزائر، وكذلك دراسة العيسوي (٢٠٠٠) لم تجد فروق ذات دلالة بين الطلاب من مختلف البيئات العربية.

ومن جانب آخر تناولت بعض الدراسات علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالإناث من حيث محاور هامة في دراسة (راميرز ومارتين وزارازاقا، ٢٠٠٤) وضحت أن الإناث أقل استخدام استراتيجيات التخلص من الألم ولكنهم أقل تصورا له، بينما دراسة سميث وآخرون(٢٠١٤) تناولت أهم المتغيرات التي تؤثر على الإناث عضويا ونفسيا (الدورة الشهرية)، وكذلك دراسة بافالوك وسيمث (١٩٩٩) درست الإناث في مجتمع العمل وتأثيره عليهم في أصابتهم بالاضطرابات النفسية والعضوية.

ومن هنا برزت أهمية الدراسة الحالية ضمن سلسلة من الدراسات في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية[٤] عسى أن تساهم في إثراء المكتبة العربية، ومن جانب آخر استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد متغيرات الدراسة وصياغة أهدافها وأهميتها ومشكلتها ومناقشة فروضها.

• منهج وإجراءات الدراسة:

• منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، لتحقيق أهدافها.

• مجتمع الدراسة :

تمثل في اعضاء هيئة التدريس والإداريات الإناث بجامعة تبوك[٥]، وتضم جامعة تبوك تسعة كليات للإناث (كلية العلوم- كلية العلوم الطبية- كلية الطب- كلية التربية والآداب- كلية المجتمع- كلية العلوم الإدارية- كلية الاقتصاد المنزلي- كلية الحاسبات) وفي التقرير السنوي لجامعة تبوك(٢٠١٩)، بلغ عدد أعضاء هيئة التدريس (١٦٦٠) (٤٠٪ منهم إناث) موزعين على الكليات التسعة، كما شمل مجتمع الدراسة أيضا الإداريات من الإناث (سعوديين فقط) (التقرير السنوي،٢٠١٩)[٦].

---

[٤] . تتقدم الباحثة بالشكر لعمادة البحث العلمي بجامعة تبوك فهي قد ساهمت في تمويل هذه السلسلة من البحوث.

[٥] . جامعة تبوك تأسست في عام ٢٠٠٦ وتقع في الجزء الشمالي الغربي للمملكة العربية السعودية بمدينة تبوك، وتضم كليات بمدينة تبوك وكليات بمناطق تابعة لمنطقة تبوك (أملج- ضباء- تيماء- حقل) لم يتضمنها مجتمع الدراسة الحالية.

[٦] https://www.ut.edu.sa/ar/aboutuniversity/Pages/default.aspx

- **عينة الدراسة:**

تم استخدام الطريقة العشوائية البسيطة لاختيار عينة الدراسة من المجتمع الذي تم حصره، فاستخدمت الاختيار العشوائي ووقع الاختيار على كلية التربية والآداب، وتمثل الكلية أكبر كليات الجامعة وتضم أقسام (التربية الخاصة والتربية وعلم النفس والدراسات الإسلامية واللغة العربية واللغة الإنجليزية)، وغطت العينة جميع أعضاء هيئة التدريس والموظفين الإناث بكلية التربية والآداب شطر الطالبات وبلغ عدد المستجيبين (١٢١) وبعد جمع البيانات ومعالجتها بلغ حجم العينة المستجيبة (٩٦) مفحوص من الإناث.

- **أدوات الدراسة:**
- **مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: مراحل وخطوات إعداد المقياس:**

- إن الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية هي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من أعداد الباحثة واستفادت من نموذج تقويم الاختبارات لتحديد مراحل وخطوات القياس(عثمان، ٢٠٠٧)، وتعرف الخاصية المقاسة بالاضطرابات السيكوسوماتية وفي هذه الدراسة تم تصميمه ليتناسب مع أفراد مجتمع الدراسة، وعلى أساس الدراسات والتجارب العديدة التي تمت في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، ويعبر المقياس عن الاضطرابات جسدية الشكل ذات المنشأ والأصل النفسي الانفعالي. تحديد أبعاد المقاييس: يكشف المقياس عن مدى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وقد شملت مجموعة الأعراض المرضية التي تصيب أجهزة الجسم واستندت الباحثة في تحديد نموذج أبعاد المقياس الحالي على تصنيف الزراد(٢٠٠٧) للاضطرابات السيكوسوماتية والذي يتضمن: اضطرابات الجهاز الدوري تمثلت في اضطرابات القلب وضغط الدم واضطرابات الجهاز الغددي منها السكري، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الجهاز التنفسي تضمنت الربو والاضطرابات التناسلية يمثلها عسر الطمث والبرود الجنسي والعقم، واضطرابات الجلد تضمنت التهابات الجلد.
- صياغة العبارات: في ضوء تحديد نموذج القياس السابق، وطريقة القياس، أعدت الباحثة المقياس الحالي وصاغت مفرداته مستفيدة من الإجراءات التالية:-
- أولا: تحليل ودراسة التراث النفسي للاضطرابات السيكوسوماتية (جوهان، ١٩٩٧، النابلسي، ١٩٩٢، تيموثي وباولا، ١٩٩٢، إفانس وإدجيرتون،١٩٩١) واستفادت من تصنيف منظمة الصحة العالمية الطبعة العاشرة (ICD-١٠) (عكاشة،١٩٩٩). المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-IV(حسون، ٢٠٠٤). ثانيا: دراسة العديد من المقاييس التي طورت وصممت لقياس الاضطراباتٍ السيكوسوماتية (ديوب، ٢٠١١، وهبان، ٢٠٠٨، دربي، ٢٠٠٥، ابو النيل، ٢٠٠١). ثالثا: أجرت الباحثة مجموعة من الاستطلاعات الأولية ،

وقدمت الباحثة مجموعة محددة من الأسئلة تهدف إلى مساعدتها في صياغة العبارات ووضوحها وفهمها وخلوها من التعقيد والتركيب الذي يعوق الفهم والاستجابة وقد حققت الباحثة أهدافها من الإجراءين، واستفادت من لقاءاتها المباشرة مع المفحوصين ، في تحسين محتوى المقياس وما يتناسب والبيئة السعودية والعربية. رابعا: صياغة العبارات لتكون ذات صلة بواقع المفحوصين، وتثير استجابتهم لها، وبناء على ذلك، صاغت الباحثة "٦٢" فقرة تمثل الصورة الأولية للمقياس، وقد تمت صياغة هذه الفقرات في عبارات خبرية، يستجيب لها المفحوص بتحديد درجة تكرار قيامه بالسلوك المعنى الذي تضمنته الفقرة تبعا لميزان ليكرت الخماسي.

- صلاحية الفقرات : في استطلاعات صياغة فقرات المقياس تبين أن المقياس من ناحية سهولة قراءته مناسب جدا، وعرض علي اختصاصين في اللغة وتم إجراء بعض التعديلات اللغوية.
- طريقة القياس: استخدمت طريقة التقرير الذاتي.
- التصحيح: التصحيح المقاييس استخدم ميزان ليكرت الخماسي للإجابة ويتدرج (دائما- غالبا- أحيانا- نادرا- لا يحدث أطلاقا)، وتبعا تعطي الدرجات من(٥-٤-٣-٢-١)، وعن طريق المجموع الكلي لدرجات كل بعد يقدر نوع الاضطراب و بحساب المتوسطات تحدد درجة المفحوص منخفضة أم عالية.
- التعليمات: يمكن تطبيق المقياس داخل المؤسسات والجامعات والمدارس وسط الأسوياء والمرضى لغرض الأبحاث العلمية، وقد صمم ليتناسب مع الإناث دون الذكور فكثير من العبارات تخص الإناث خاصة المتعلقة بالاضطرابات التناسلية كما أن الخطاب فيه مؤنث، ومن حيث العمر من ١٨ فما فوق و لا يوجد حد أقصي للعمر لإجراء المقياس، ويمكن أن يطبق بصورة فردية أو جماعية. كما حاولت الباحثة خلق الجو الودي أثناء الاختبار واستغرقت زمنا طويلا في دفع المفحوص وتشجيعهم وإثارة دافعيتهم نحو الإجابة الأكثر صدقا والبعد عن تحسين الصورة الذاتية، لتلافي أهم مشكلات التقرير الذاتي، وشرح تعليمات المقياس وليس له زمن محدد، ألا إن الإجابة على جميع عباراته تستغرق ما بين ٥-٧ دقائق، ويتم تطبيقه خلال جلسة واحدة.

- **الصدق والثبات:**
- **صدق المحتوى :**

للتحقق من صلاحية المقياس من حيث ما وضع له ومناسبة الفقرات مع محتوى ما وضع له تم عرضه على مجموعة عشر محكمين في مجال الاختصاص، وتوضح نتائج التحكيم مدى صلاحية فقرات المقياس إذ أتفق المحكمين بنسبة ٩٩٪ على صلاحية الفقرات وأجرت الباحثة التعديلات التي اتفق عليها المحكمين.

- **صدق الاتساق الداخلي والثبات:**

بعد أن تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بغرض التعرف على الخصائص القياسية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات للمقياس ككل والمقاييس الفرعية أو الإبعاد وحساب معامل الصدق لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والجدول يوضح المؤشرات بالإحصاء.

جدول (١) يوضح درجات الصدق والثبات لأبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

الرقم	الفقرة	عدد الفقرات	صدق الاتساق	الثبات
1	الجهاز الهضمي (المعدة – القولون)	12	0.957	0.978
2	الجهاز الغددي السكري	9	0.861	0.927
3	الجهاز الدوري (ضغط الدم)	9	0.922	0.960
4	القلب (الشرايين والذبحة الصدرية)	9	0.829	0.910
5	اضطرابات الجهاز التناسلي	9	0.703	0.838
6	الجلد	8	0.769	0.877
7	الجهاز التنفسي	8	0.907	0.952
8	السيكوسوماتية	62	0.948	0.908

يلاحظ من الجدول (١) أن مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية قد حقق معامل ثبات جيد جدا بلغ (٠.٩٥) إلى جانب المعامل المعتاد لمؤشر الصدق الذي بلغ (٠.٩٠)، وأيضا معدل جيد لصدق الاتساق، وتعتبر هذه مؤشرات ممتاز جدا يمكن أن تعتمد عليها الباحثة في استخدام المقياس في سبيل التحقق من فروض الدراسة.

- **عرض ومناقشة النتائج:**
- **للتحقق من الفرض الأول:**

"توجد علاقة ارتباطية دالة بين انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية"" استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٢) الارتباط بين انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية لأفراد العينة

المتغير	اضطرابات الجهاز الهضمي	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	حجم العينة
الجنسية	ارتباط بيرسون	0.457	0.000***	دالة	٩٦

يكشف الجدول (٢) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية وقد بلغت القيمة الدالة ٠.٠٠٠ وهي علاقة قوية دالة إحصائيا.

ولقياس نسبة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي وفقاً للجنسية" قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسبة وسط كل جنسية والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٣) توزيع انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي تبعا لمتغير الجنسية

الجنسية	الهضمى٣					Total
	مطلقا	نادرا	محايد	كثيرا	دائما	
سعودي	5	4	4	32	22	67
	7.5%	6.0%	6.0%	47.8%	32.8%	100.0%
سوداني	0	1	0	2	5	8
	.0%	12.5%	.0%	25.0%	62.5%	100.0%
مصري	2	1	0	6	9	18
	11.1%	5.6%	.0%	33.3%	50.0%	100.0%
اخري	0	0	3	0	0	3
	.0%	.0%	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total	7	6	7	40	36	96
	7.3%	6.2%	7.3%	41.7%	37.5%	100.0%

يلاحظ من الجدول (٣) توزيع نسبة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي تبعا لمتغير الجنسية وقد جاء هذا الانتشار كالأتي: أعلى نسبة للجنسية السودانية ٦٢.٥ ٪ ثم تليها المصرية ٥٠.٠ ٪ الجنسية السعودية ٣٢.٨ ٪.

- **للتحقق من الفرض الثاني:**

"توجد علاقة ارتباطية دالة بين انتشار اضطرابات السكري والجنسية"" استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٤) الارتباط بين درجة انتشار اضطرابات السكري والجنسية لأفراد العينة

المتغير	اضطرابات السكري	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	حجم العينة
الجنسية	ارتباط بيرسون	0.951	0.068	غير دالة	٩٦

يوضح الجدول رقم (٤) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة انتشار اضطراب السكري والجنسية وقد بلغت القيمة الإحصائية ٠.٠٦٨ وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

ولقياس نسبة انتشار اضطراب السكري وفقاً للجنسية" قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسبة وسط كل جنسية والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٥) يوضح توزيع انتشار اضطراب السكري تبعا لمتغير الجنسية لأفراد العينة

الجنسية	السكرى٣					Total
	مطلقا	نادرا	محايد	كثيرا	دائما	
سعودي	8	4	14	21	20	67
	11.9%	6.0%	20.9%	31.3%	29.9%	100.0%
سوداني	1	0	0	5	2	8
	12.5%	.0%	.0%	62.5%	25.0%	100.0%
مصري	0	1	0	6	11	18
	.0%	5.6%	.0%	33.3%	61.1%	100.0%
اخري	0	0	0	3	0	3
	.0%	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total	9	5	14	35	33	96
	9.4%	5.2%	14.6%	36.5%	34.4%	100.0%

وبالرغم من ذلك يلاحظ في الجدول رقم (٥) توزيع انتشار اضطراب السكري تبعا للجنسية جاء كالآتي: بالنسبة لاستجابة المفحوصين بلغت أعلى نسبة للجنسية المصرية ٦١.١٪ ثم تليها السعودي ٢٩.٩ ٪ فالجنسية السودانية ٢٥.٠ ٪ .

- **للتحقق من الفرض الثالث:**

"توجد علاقة ارتباطية دالة بين انتشار اضطرابات الجهاز التناسلي والجنسية"" استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٦) يوضح الارتباط بين انتشار الاضطرابات التناسلية والجنسية لأفراد العينة

المتغير	الاضطرابات التناسلية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	حجم العينة
الجنسية	ارتباط بيرسون	0.298	0.003*	دالة	٩٦

يكشف الجدول (٦) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة انتشار اضطرابات الجهاز التناسلي والجنسية وقد بلغت القيمة الدالة ٠.٠٠٣ وهي علاقة قوية دالة إحصائيا.

ولقياس نسبة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي وفقاً للجنسية" قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسبة وسط كل جنسية والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٧) يوضح توزيع انتشار اضطرابات الجهاز التناسلي تبعا لمتغير الجنسية

الجنسية	التناسلي٣					Total
	مطلقا	نادرا	محايد	كثيرا	دائما	
سعودي	15	14	11	7	20	67
	22.4%	20.9%	16.4%	10.4%	29.9%	100.0%
سوداني	0	2	0	1	5	8
	.0%	25.0%	.0%	12.5%	62.5%	100.0%
مصري	6	0	2	8	2	18
	33.3%	.0%	11.1%	44.4%	11.1%	100.0%
اخري	0	2	1	0	0	3
	.0%	66.7%	33.3%	.0%	.0%	100.0%
Total	21	18	14	16	27	96
	21.9%	18.8%	14.6%	16.7%	28.1%	100.0%

والجدول (٧) يوضح توزيع نسبة انتشار اضطرابات الجهاز التناسلي تبعا لمتغير الجنسية وقد جاء هذا الانتشار كالآتي: بلغت أعلى نسبة إصابة للجنسية السودانية ٦٢.٥ ٪ ثم السعودية ٢٩.٩ ٪ وأخيرا المصرية ١١.١ ٪ .

- **مناقشة النتائج:**

وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية ، وتبين أن أعلي نسبة انتشار لدى الجنسية السودانية ثم المصرية فالسعودية.

عند تفسير هذه النتائج أجرت الباحثة بعض المقابلات مع أطباء[٧] بقسم الباطنية بعدة مستشفيات، وسألتهم الباحثة عن انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي وسط أفراد العينة، فاتفقوا على أن الإناث أكثر الشكاوى لديهم الهضمية، ولا توجد تشخيصات طبية وكثيرا ما يكون العامل النفسي سبب مباشر وخاصة لدى المتزوجات، ووضح بعض الأطباء تبعا لخبراتهم العملية المختلفة انتشار هذه الاضطرابات وسط السودانيات والمصريات والسعوديات لكن مقارنة بالسودان ومصر قد يكن السعوديات أقل تعرضا لها.

تختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (العتيبي، ١٩٩٧، المشعان، ٢٠٠٠) في أن (العاملين غير الوطنيين) أكثر تعرضا للاضطرابات السيكوسوماتية من (المواطنين) فقد أوضحت نتائج دراسة العتيبي(١٩٩٧) تعرض (العاملين الكويتيين) إلى ضغط نفسي أكبر من (العمالة الوافدة)، وكلما زاد الضغط النفسي في العمل لدى الموظفين الكويتيين زاد معدل إصابتهم بالاضطرابات السيكوسوماتية. وأن العمالة الكويتية أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية وتعاني من الأعراض التالية: آلام أسفل الظهر- التعب- سرعة الغضب- تعب في الساقين - حاجه مفرطة للنوم- آلام المفاصل والأطراف-برودة في الأقدام- رغبة في البكاء- الإرهاق المفاجئ- الدوخة- عدم انتظام ضربات القلب- وشعور بالقئ وفقدان الشهية.

ومن جانب آخر أوضحت دراسة عبد المعطي (١٩٨٩) أن مرضى القرحة أقل إشباعا لحاجاتهم من الأشخاص العاديين وأكثر احتياجاتهم تمثلت في الاستقلال وحب الذات، فنجد أفراد العينة يجاهدون لتحقيق الاستقلال كما أنهم يفنون كثيرا من وقتهم وجهدهم من أجل الآخرين من أسرهم، وتعتقد الباحثة أن المرأة السودانية تتحمل كثير من الضغوط الحياتية فهي لا تحمل عبء أسرتها الصغيرة فقط بل كامل أسرتها الممتدة من أم وأخوة وحتى أبعد من ذلك من درجات القرابة مما يلقي عليها بكثير من الأعباء النفسية والعضوية ويجعلها أبعد ما يكون عن تحقيقها لحبها لذاتها، بل يصبح لها حلم بعيد المال أن تشبع احتياجاتها الضرورية وأهمها الحب واتفق هذا أيضا مع دراسة الحواجري (٢٠٠٤) عن علاقة الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية لصالح الإناث.

تفسر الباحثة هذه العلاقة بين درجة انتشار اضطرابات الجهاز الهضمي والجنسية، من خلال ارتباط اضطرابات الجهاز الهضمي بالبيئة الجغرافية والفيزيائية وطبيعة والتكوين البيولوجي وأسلوب الحياة والسلوك الانفعالي والغذائي لإنسان كل منطقة، فنجد أن الجنسية السودانية تصدرت قائمة هذه الاضطرابات بنسبة عالية ٦٥٪. وقد تعزي الباحثة هذا الأمر إلى المركب النفسي للشخصية السودانية التي تحتفظ بقوميتها داخل وخارج إطار الوطن خاصة في أسلوب الحياة وبعض السلوكيات التي من أهمها سلوك

[٧] . لم توثق الباحثة المقابلات العلمية نسبة لأن المقابلات جرت بطريقة تلقائية.

الغذاء والذي يؤثر على المعدة مباشرة، فنجد أن المرأة هي المسؤول الأول عن إعداد الطعام تتصدر وجبة (العصيدة والكسرة) قائمة المائدة السودانية كما أن هنالك وجبات خاصة مثل (التركين والكجيك والكول) تجدها في المطبخ السوداني وأن كان في (أقصى الشرق أو الغرب) نحن هنا لا نلقي اللوم على (العصيدة والكسرة) بقدر ما نشير إلى سلوك غذائي يحمل مفاهيم نفسية متعددة، ففي عالم اليوم صار السلوك الغذائي هو المؤشر للحالة النفسية والجسدية، وبالتالي قد يكون هذا مؤشر لظهور اضطرابات الجهاز الهضمي لدى الجنسية السودانية أكثر من غيرها، وخاصة عندما نعود للإطار النظري ونتعرف على المشاركة الوجدانية لدى الأنثى السودانية تترجم تلك المشاركة من خلال وجبات الطعام، حتى التعبير عن الحب بين الزوجين يتم من خلال الطعام، كما يلعب الغذاء دور هام في مناسبات الأفراح والأحزان، ومما سبق يتضح أن الغذاء سلوك نفسي هام للشخصية السودانية وبالتالي من المتوقع في إن يرتبط التوتر والضغط الانفعالي لدى الأنثى السودانية في اضطراب الجهاز الهضمي، فقد أوضح الأساس البيولوجي للاضطرابات السيكوسوماتية أن الاضطراب يصيب العضو الأقرب للمكون النفسي للفرد.

ونجد أن اضطرابات الغذاء والجهاز الهضمي أقرب للأنثى من ناحية نفسية للترجمة عن مشكلاتها الانفعالية، ولكن قد تتداخل تبعا لما ورد الإضطرابات العضوية و السيكوسوماتية للجهاز الهضمي فهذه الدراسة تمثل انطلاقة للعديد من الدراسة لمزيد من التقصي والتحري.

بينما قد يكون السعوديين والمصرين في مجتمع الدراسة الحالية لا يمثل لديهم السلوك الغذاء ذات المكون النفسي، ويدعم هذا الفرض التالي عن انتشار اضطرابات السكري وسط المصريات فنجد أن المصريين يكثرون من تناول الحلويات والسكريات والنشويات، ومن جانب آخر فأن الغذاء عند المصريات مرتبط بأنه مصدر الطاقة والحيوية والنشاط فنجد المصرية حريصة جدا على تناول وجبات طعامها أثناء العمل " وتوضح أنها لابد أن تأكل لتعمل" بينما لا تتناول السودانية أي نوع من الغذاء طوال ساعات اليوم (حسب ملاحظات الباحثة ورصدها ومقابلاتها الشخصية)، بينما السعودية تكثر من تناول المنبهات والمشروبات والأعشاب الصحية، ورغم هذه التفسيرات العضوية لكن إطارها العام هو نفسي وهو أسلوب حياة.

وعموما فأن كثير من أفراد العينة يشكون للباحثة بحكم عملها من اضطرابات تتعلق بالجهاز الهضمي ويطلبون وتوفير مركز للإرشاد والعلاج النفسي، وهذا ما كشفت عنه دراسة إفا روثيرميند وآخرون (Eva Rothermund, ; et al, 2012) عن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية (الجهاز الهضمي) في أماكن العمل وخاصة وسط الإناث وذلك من خلال دراستهم التي كانت تهدف إلى اقتراح إنشاء نماذج جديدة للرعاية الصحية المهنية في أماكن العمل وخاصة للإناث، وأن النساء يفضلن وجود برامج إرشادية داخل مكان العمل لتحسن من حالتهم النفسية والعضوية.

ثانياً: عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة انتشار اضطرابات السكر والجنسية، وتتضح أعلى نسبة انتشار لدى الجنسية المصرية ثم السعودية فالسودانية.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة وهبان (٢٠٠٨) التي توضح عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السيكوسوماتية و البلد اليمن والجزائر في حين أسفرت الفروق عن دلالة إحصائية فيما يخص الجنس لصالح الإناث، وقد تعزي الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة بين نسبة انتشار السكري والجنسية لما أسفرت عنه نتائج كثير من الدراسات الأجنبية التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وطبقت على أعداد بلغت المئات وأكثر ومن جنسيات مختلفة (هووجيت وآخرون ٢٠١٤، بيركي وقرين، Burke, Green،١٩٩١، هاوس وآخرون، ١٩٧٩ House, et al،) واتفقت إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية ترتبط بالشخصية ونمطها ومدى الاضطراب الذي تعاني منه وكشفت عن علاقات بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصيات الاكتئابية و القلقة والمضطربة انفعاليا والانطوائية والمتشائمة والنمط "د" بينما لم تشير أكثر هذه الدراسات على وجود علاقة مباشرة مع الجنسية، وتؤكد هذه النتائج توصيات دراسة هولاند وآخرون(٢٠١٤ ,Holland et al) بأنه لا يمكن دراسة الشخصية بمعزل عن جنسيتها.

ومن جانب آخر تفسر الباحثة عدم وجود علاقة ارتباطية بين الجنسية باتفاقها مع جزء من نتائج دراسة بافالوك وسيمث (١٩٩٩، (Pavalok & Smith التي اهتمت بتحديد التأثير المتبادل بين أنماط العمل عند النساء والحالة الصحية لهن، وذلك على عينة طولية تكونت من (٢٧٦٧) امرأة في عمر(٤٠-٦٠) ومن جنسيات مختلفة، وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال المسح الذي تضمنه المقياس الطولي الذي يتتبع أنماط صحة المرأة الذي تم إجراؤه في الفترة بين (١٩٨٢_١٩٨٩م)، وذلك على مدار ثماني سنوات وقد قام الباحثان باستخدام مقياس الصحة البدنية و مقياس الاضطراب النفسي ومقياس أنماط العمل ومقياس الحالة العامة فلم تكشف الدراسة عن علاقة بين الاضطرابات الصحية والنفسية وجنسيات أفراد العينة.

بينما اختلفت الباحثة مع (بافالوك وسيمث ، ١٩٩٩) في النتائج التي تشير إلى أن النساء اللاتي تواجدوا في قوة العمل باستمرار يَكنّ أفضل في الحالة الصحية عن اللاتي يعملن بشكل متقطع أو اللاتي لا يعملن على الإطلاق، كما أتضح أن النساء اللاتي يعملن بشكل مستمر سجلوا أقل متوسطات في مقاييس الصحة، في حين سجلت النساء اللاتي يعملن بشكل متقطع مستويات عالية إلى حدا ما، بينما سجلت النساء اللاتي لا يعملن على الإطلاق أعلى المستويات، وذلك فيما يختص بالصحة البدنية والوجدانية أي أن الطبيعة الخطية لهذه العلاقة توضح بأن التنقل داخل وخارج قوة العمل لا يضر بصحة المرأة .

ويأتي الاختلاف بأن أفراد العينة في الدراسة الحالية من الإناث وفي بيئة العمل وسجلن نسب عالية من الأعراض الجسدية الشكل وتعتقد الباحثة أن للعمل وتعدد الأدوار وزيادة الأعباء أثره الكبير على المرأة ، خاصة عندما نجد المرأة المصرية أكثر تعرضا لاضطرابات السكري وقد عرف عنها العمل والكدح المستمر على مدار السنوات، دون المراعاة لاحتياجاتها الضرورية فقد كشف عبد المعطي (١٩٨٩) أن مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم احتياجات غير مشبعة من أهم حاجاتهم غير المشبعة الحاجة للسيطرة واللعب وتلقي العون وتجنب اللوم، فطبيعة العمل خارج الوطن قد لا تلبي كثير من تلك الحاجات وبالتالي تؤدي إلى الانفعال والتعرض للاضطراب.

بينما نجد أن المرأة السعودية زادت لديها الضغوط بعد العمل وتكشف عن ذلك دراسة العنزي (٢٠٠٤) وتوضح ضغوط أحداث الحياة التي صارت تعاني منها المرأة السعودية وجميعها تصب في العمل، وأيضا دراسة الصبان (٢٠٠٣) التي طبقت على (٤٠٠) من الإناث العاملات بمدينتي مكة المكرمة وجدة وكشفت عن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية وسط النساء العاملات السعوديات.

أما بالنسبة للنساء السودانيات فدراسة مضوي (٢٠١١) تناولت مقارنة بين الذكور والإناث ولم توضح نسبة الانتشار وسط الإناث ووجدت الفروق لصالح الذكور، إلا أن الباحثة قد تعزي انتشار اضطرابات السكري وسط السودانيات لطبيعة الضغوط الحياتية التي تعاني منها المرأة السودانية، والتي تتمثل في الالتزامات الأسرية والحياة الاجتماعية السودانية وما يصاحبها من تعقيداتٍ إيجابية وسلبية ومكون وجداني بعيد المدى جعل السودانيات يعانين انفعاليا.

ومن جانب آخر توضح الباحثة ارتفاع نسبة درجة انتشار اضطرابات السكري والجنسية إلى استجابات المفحوصين، فأعراض السكر من تعب وإرهاق عام وشعور بالعطش وغيرها صارت سمة حياتية للأفراد ، ويتم التعامل معها بأنها الشعور الطبيعي، فنجد الشعور الذي يمكن أن يكون محل تساؤل وفحص "أشعر اليوم بالنشاط والحيوية والامتلاء" كما يدعم هذا التفسير نسبة الانتشار التي كشفت عنها الدراسة وكانت استجابات المفحوصين المصريين مابين كثيرا ودائما تمثل ٩٤.٤٪ والسودانيين تمثل ٨٧.٥٪ والسعوديين ٦١.٢ وهي نسب عالية جدا توضح أن أفراد العينة كثيرا ودائما ما يشعرون بأعراض اضطرابات السكري.

ومن جانب أخر تحاول الباحثة أن تفسر إصابة المصريين باضطرابات السكري أكثر من الجنسيات الأخرى من خلال أسلوب الحياة وسرعة الانفعال، وتفيد كثير من الإحصاءات الطبية أن مصر تأتي في المرتبة الثامنة في العالم من حيث الإصابة بالسكري، وقد لا تعزي هذه النسبة العالية جدا للانفعالات والتوتر والضغط النفسي فقط، فقد ذكرنا في الفرض السابق

أسباب تتعلق بأسلوب الحياة والغذاء والبنية الجسمية، فالسمنة من الأسباب الهامة التي تؤدي إلى الإصابة وقد تعود لأسباب هرمونية وأخرى متعلقة بثقافة الرياضة والمشي فالخمول والكسل والجلوس لساعات طويلة ونمط الحياة أو السلوك، كما قد يكون لدى فئة كبيرة من المصريين الاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض، وفي الوقت الحالي ارتفعت نسبة إصابة المصريين بفيروس سي الذي يؤدي بدوره إلى حدوث اضطراب السكري ، وبذا قد تكون كل تلك الأسباب مجتمعة جعلت نسبة الانتشار عالية في اضطرابات السكري لدى المصريين.

ومن جانب أخر تتفق هذه النتيجة مع دراسة مضوي (٢٠١٠) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير النوع في أبعاد الضغوط الجسمية والمعرفية والانفعالية لصالح الإناث، فالضغوط والحالة الاجتماعية والمحافظة على الوضع الاقتصادي وأسلوب الحياة للمرأة في البيئة العربية كلها قد تكون السبب في انتشار اضطراب السكري وسط أفراد العينة.

ثالثاً: توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجة انتشار الاضطرابات التناسلية والجنسية، وتبرز أعلى نسبة انتشار للجنسية السودانية ثم السعودية ثم المصرية.

تفسر الباحثة وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاضطرابات التناسلية والجنسية من خلال استجابات المفحوصين، وما تمت ملاحظته من قبل الباحثة تفاعلهم مع الأسئلة التي تضمنتها أعراض الجهاز التناسلي وقد أشار البعض منهم أن الاستبيان كان أول فرصة لهم للتعبير عن شكواهم ومعاناتهم بصدق، ومن الشكاوى التي وضحها المفحوصين شعورهم بالإجهاد النفسي الذي يؤثر على واجباتها الزوجية وعلاقاتهم مع أزواجهم، خاصة بالنسبة للجنسية (السودانية والمصرية) والتكوين الأسرى الغير مألوف في بيئتهم المحلية، وتؤكد هذه الشكاوى دراسة هوج وآخرون (٢٠١٢) التي كانت تهدف للتعرف على الارتباط بين التعرض للأعمال السلبية في العمل، وتفاعلات الإجهاد النفسِي وإفراز الكورتيزول وإذا كانت بعض الأفعال السلبية هي أكثر ضررا بالصحة من غيرها وشملت العينة (١٠١٠ مفحوص) في (٥٥) مكان عمل مختلف، وقد تم تحليل ثلاث عينات من اللعاب في أوقات مختلفة لقياس تركيز هرمون الكوتيزول ، كما تم قياس الأفعال السلبية في العمل وقياس ردود فعل الإجهاد النفسي وتفاعلات الإجهاد المؤلمة. وكشفت نتائج الدراسة أن النوع والعمر متغير هام في الدراسة، وأن جميع أشكال الإجهاد تؤدي إلى ردود أفعال فسيولوجية عالية، وهذا يدل على أن بعض الأفعال السلبية هي أكثر من غيرها ضارة و التعرض لهذه الأعمال يؤثر على كل من الصحة النفسية والفسيولوجية. وقد لا يكون الإجهاد والأفعال السلبية لدى أفراد العينة الحالية لذات متغيرات دراسة هوج وأخرون (٢٠١٢) لكنه موجود وقد يتمثل في (عدم وجود الزوج مع الزوجة)

(عمل الزوجين معاً) (عدم عمل الزوج) كل هذه المتغيرات قد يكون لها بالغ الأثر في نتيجة هذا الفرض، كما تتفق الدراستان في أثر الانفعالات والإجهاد على عمل الغدد سواء الكوتيزول أو البروجستيرون.

وتتفق هذه الدراسة مع ما أشار إليه النابلسي (١٩٩٤) في مسائل الإنجاب والعقم والتلقيح الاصطناعي والتأثير الانفعالي المتمثل في طريقة تفكير الفرد وشخصيته، فيتضح أن مسألة الإنجاب قضية حيوية في المجتمع العربي، حيث يشكل العقم واحدا من أعمق وجوه المعاناة الإنسانية وأصعبها على الإطلاق، يمثل الإنجاب للمرأة معني الأنوثة والغرض من وجودها في الحياة وبالتالي حرمانها منه يؤثر على بنائها النفسي وصحتها الوجدانية والجسدية، والعلاقة بين العقم والانفعالات متبادلة فهناك مشاكل عضوية - جسدية من شأنها أن تتسبب في إحداث العقم، ويقف الأطباء حائزين وعاجزين عن إعطاء التفسيرات الفيزيولوجية لمثل هذه الحالات. ومن جانب آخر تفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض من خلال التكوين البيولوجي للإناث بالجنسيات المختلفة فقد كشفت دراسة سميث وآخرون (٢٠١٤) أن هنالك علاقة بين انخفاض هرمون البروجستيرون والتفكير الإيجابي وتقليل فداحة الأمور والشعور بالإحباط وعدم الانتماء، كما وجدت بعض الأفكار الانتحارية والشعور بالإحباط وعدم الانتماء عن مرحلة الجسم الأصفر، وظهرت مستويات أقل من البرولاكتين مع كل زيادة في مشاعر الإحباط والانتماء، وكشفت الدراسة أن الاختلاف الهرموني عند الإناث يرتبط بعمليات التفكير الانتحاري والشعور بالإحباط وعدم الانتماء،وتعتبر الباحثة هذه الدراسة من الدراسات الهامة التي تحتاج لدراسات مشابهة لها في بيئتنا العربية في إطار دراسات أعمق في مجال المرأة.

ومن ما سبق يتضح ارتفاع نسبة الانتشار وسط الجنسية (السودانية والمصرية)، أما تصدر الجنسية السودانية فقد يعزي لنواحي بيولوجية واجتماعية وثقافية، فقد لوحظ أن أكثر المشكلات تمثلت في تأخر أو عدم الإنجاب والذي قد يعزى لأسباب عمرية في المقام الأول بتأخر الزواج لظروف العمل والدراسة والطموح، وأتسم معظم أفراد العينة السودانيات بأنهن كبيرات في السن، وغير منجبات، بينما تنوعت العينة المصرية والعينة السودنية ندر فيها وجود كبيرة في السن غير منجبة، هذا الأمر الذي يدعو لمزيد من الدراسات العميقة في هذا المجال.

• توصيات الدراسة:

- أن تتبني الدولة برامج نمائية ووقائية وعلاجية للاضطرابات السيكوسوماتية، للمحافظة على الثروة البشرية خاصة وسط الإناث في فئة عمرية هامة وطبقة متعلمة يتوقع منها الكثير لدفع عجلة التقدم والنماء والتطور.
- أن تركز وحدات الإمراض المزمنة بالمستشفيات والمراكز بالأسباب النفسية بجانب الأساس العضوي والعلاج الدوائي، لفهم طبيعة تلك الاضطرابات وتقديم الرعاية اللازمة.

- أن العوامل الثقافية والاجتماعية والقوانين إلتى تتبعها الدولة قد تؤثر بطريقة أو آخري على الصحة النفسجمسية للأفراد، وبالتالي على القائمين بألأمر الأهتمام بوضع القوانين والتشريعات التى تقي الإناث من الاضطرابات السيكوسوماتية.
- على دولة السودانية تقديم مزيد من البرامج والخدمات العلاجية والإرشادية في مجال الوقاية من اضطرابات الجهاز الهضمي والتناسلي.
- على دولة مصر والمملكة العربية السعودية بذل مزيد من الجهود في تقديم البرامج الإرشادية والتوعوية فيما يخص اضطرابات الجهاز الغددي (السكري)
- إجراء عديد من البحوث الطولية والنوعية في بيئات مختلفة، وعبر ثقافية في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، وتناول علاقتها وتفاعلها مع عديد من المتغيرات.

• المراجع والمصادر:

- القرآن الكريم.
- التقرير السنوي ، جامعة تبوك (٢٠١٩). التقرير السنوي الأول لجامعة تبوك لعام (١٤٣٩-١٤٤٠هـ). المملكة العربية السعودية: جامعة تبوك.
- حسون، تيسير (٢٠٠٤) المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-IV.
- دربي، فدوى فرحات (٢٠٠٥) العلاقة بين الإجهاد المهني والاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء الرضا الوظيفي وبعض العوامل الديموغرافية . رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية والعلوم الإنسانية، جامعة عين شمس. مصر.
- الزراد، فيصل محمد خير(٢٠٠٧). الأمراض النفسية –جسدية أمراض العصر. بيروت: دار النفائس.
- سلامي ، باهي (٢٠٠٨) مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية الجزائر.
- الشمري، محمد بحل منور (٢٠١٤). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية دراسة تطبيقية على عينة اكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام بمحافظة حفر الباطن . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. المملكة العربية السعودية.
- الصبان، عبير بنت محمد حسن (٢٠٠٣) المساندة الاجتماعية وعلاقاتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة ، رسالة دكتوراه منشورة، قسم التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى.
- عثمان، حباب عبد الحي(٢٠٠٧). الذكاء الوجداني مفهومة وقياسه لدى العالمين في ولاية الخرطوم، دراسة دكتوراه، جامعة الخرطوم. السودان.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٩).المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات السلوكية. منظمة الصحة العالمية . مصر. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

- العتيبي، آدم غازي (١٩٩٧م). علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي في دولة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية- الكويت، ٢٥(٢)، ١٧٧-٢٠٧.
- العنزي، أمل سليمان تركي (٢٠٠٤). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتية" دراسة مقارنة. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.
- محمد، أماني احمد حمد (٢٠١١) فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق والاكتئاب لدى مرضى القلب. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الخرطوم. السودان.
- المشعان، عويد (٢٠٠٠). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية. مجلة العلوم الاجتماعية- مجلس النشر العلمي الكويت، ٢٨(١)، ٢٢-٤١.
- المشعان ، عويد سلطان (٢٠٠٢). العلاقة بين الرضا الوظيفي والتفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسدية في القطاع الحكومي بدولة الكويت. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية – الكويت، ١٨ (١)، ١٣-٣٢.
- مضوي، حرم الشيخ إدريس (٢٠١٠). الضغوط النفسية لدى مرضى السكري وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخرطوم. السودان.
- النابلسي، محمد أحمد (١٩٩٢). مبادئ السيكوسوماتية وتصنيفاتها. الجزائر: مؤسسة الرسالة دار الهدى.

- Annie Hogh, et al (2012). Exposure to negative acts at work, psychological stress reactions and physiological stress response. Journal of Psychosomatic Research, 73 (1) , 47-52.
- Athanassios, Douzenis; Dionysis, Seretis (2013).Descriptive and predictive validity of somatic attributions in patients with somatoform disorders: A systematic review of quantitative research. Journal of Psychosomatic Research, 75 (3), 199-210.
- DSM (2013) is the manual used by clinicians and researchers to diagnose and classify mental disorders. The American Psychiatric Association (APA) will publish DSM-5 in 2013, culminating a 14-year revision process. For more information, go to www.DSM5.org.
- Elisabetta; et al (2012). Association between depression and heart rate variability in patients after cardiac surgery: A pilot study. Journal of Psychosomatic Research, 73(1), 42-46.
- Evans, P., Doyle, A., Hucklebridge, F. & Clow, A. (1996). Positive but not negative life events predict vulnerability to upper respiratory illness. British Journal of Health Psychology, 2,339-348.

- Evans, P.D., & Edgerton, N. (1991). Life-events and mood on predictors of the common cold. British Journal of Medical Psychology, 64, 35-44.
- Holland, Catherine; Huang, Jason; Ryan, Marie; Elizondo,Fabian& Wadlington,Patrick.(2014).The effects of culture and gender on perceived self-other similarity in personality. Journal of Research in Personality,53,5-15.
- Joel E. Dimsdale,et al (2013). Somatic Symptom Disorder: An important change in DSM. Journal of Psychosomatic Research,75 (3), 223-228.
- Johan, Denollet, (1997). Personality, emotional distress and coronary heart disease. European Journal of Personality Special Issue: Personality and Chronic Disease, 11 (5), 343–357.
- Levenson, James L. (2006). Essentials of Psychosomatic Medicine. American Psychiatric Press Inc. ISBN 978-1-58562-246-7.
- Madelein T; et al (2014). Relation between emotional distress and heart rate variability in patients with an implantable cardioverter-defibrillator. Psychophysiology,51 (2), 187–196.
- Melmed, Raphael N. (2001). Mind, Body and Medicine: An Integrative Text. Oxford University Press Inc, USA.
- Ramirez, C; Martinez, E. & Zarazaga, E. (2004). Personality characteristics and differential variables of pain experience. Journal of Behavioral Medicine, 27,147-165.
- Smith, April; Miller, Saul; Bodell, Lindsay; Ribeiro, Jessica; Thomas Joiner Jr; Jon Maner. (2014). Cycles of risk: Associations between menstrual cycle and suicidal ideation among women. Journal of Research in Personality,74.35-40
- Von Bogdandy, Armin؛ Bast, Jürgen(2009) Principles of European Constitutional Law. 2nd) ،Oxford: Hart Pub. ، .449-451، ISBN 9781847315502.
- Wise TN (2008). Update on consultation-liaison psychiatry (psychosomatic medicine).Curr Opin Psychiatry,21(2), 196-200.