

سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيکوسوماتيين

أيت همودة حكيمة، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة فحص العلاقة الارتباطية بين سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيکوسوماتيين، والفروق في هذه العلاقة بين فئات المرضى السيکوسوماتيين بعضها البعض. ولتحقيق هذه الأهداف طبق مقياس سمة القلق واستبيان إدراك الضغط على عينة من المرضى السيکوسوماتيين بلغ عددها 101 مريضا (55 إناث و46 ذكور) صنفوا حسب الاضطراب إلى حالات ربو وحالات مرضى السكرى. أسفرت الدراسة على ارتباط موجب ودال إحصائيا بين سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيکوسوماتيين، فكلما ارتفعت درجة سمة القلق ارتفع الشعور بالضغط النفسي، كما جاء الارتباط موجب ودال إحصائيا بين هذين المتغيرين لدى مرضى الربو ومرضى السكرى على حد سواء. الكلمات المفتاحية: سمة القلق، الضغط النفسي، الاضطرابات السيکوسوماتية.

1 - مقدمة:

إن لدراسة القلق أهمية كبيرة في علم الصحة النفسية، لأنه الإنفعال الذي يقف خلف العديد من الاضطرابات النفسية. والقلق انفعال إنساني له درجات متنوعة وآثار مختلفة أيضا، وقد تحدث عنه الكثير من علماء النفس وهم متفقون على أنه نوعان: قلق سوي موجود عند كل الناس وقلق مرضي موجود عند قلة فقط (عبد الله، 2001، ص168). إن وجود درجة معتدلة من القلق يعتبر أمرا عاديا عند كل الناس، فهو يحرك الفرد للعمل وإنجاز كل ما يطمح إليه، بهذا يكون له دور إيجابي في حياة الفرد. وضمن هذا الإطار، يشير نويس وآخرون (Noyes 1998)، نقلا عن إسماعيل (2004)، بأن القلق جزء من الحياة البشرية أو هو أحد لوازم الوجود، والقلق الطبيعي يعد الفرد للمواجهة وللإستجابة الوقائية التي تحميه وتقيه من الخطر. وعندما يزيد القلق عن حده يصبح مصدر ألم شديد يعرقل السير العادي للحياة اليومية للفرد، حيث يتتبعه خوف غامض وشديد يسبب له كثير من الكدر والضيق، فالشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب ومضطربا، كما أنه يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور (عثمان، 2001).

وتكمن الخطورة على الفرد في القلق غير الطبيعي الذي يستمر لفترات بعد زوال الموقف المسبب أو في حالة غياب ما يستدعي القلق، وهؤلاء أكثر عرضة للاضطرابات السيکوسوماتية بسبب إستمرار نشاط الجهاز السمبتاوي والبراسمبتاوي، وهذه الاستمرارية من

نشأتها تعريض الأجهزة الحيوية في الجسم للتلف (عسكر، 2000، ص156). وفي السياق نفسه، يرى العيسوي (2000) أن شدة القلق واستمراره طويلا تصيب الفرد بأنواع مختلفة من الاضطرابات السيكوسوماتية. لذلك كثيرا ما تعرف هذه الاضطرابات النفسجسدية بأنها تلك الأمراض العضوية التي يسببها أو يلعب في نشأتها القلق النفسي دورا هاما، أو الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض لانفعالات القلق النفسي (إسماعيل، 2004، ص136).

لذلك إتجهت بعض الدراسات في مجال بحثها لفحص العلاقة التبادلية بين القلق والاضطرابات السكوسوماتية وحصر سمات الشخصية السيكوسوماتية، فقد أشارت قائمة "كورنيل" إلى أن الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية شديدة يتميزون بإنعدام التوافق، والقلق، والعصبية والحساسية المفرطة. كما أظهرت إستجابات اللون للمرضى السيكوسوماتيين على إختبار بقع الحبر (روشاخ) ما يعبر عن إنتقاص الذات والخوف والقلق والإلتحاء إلى الهروب بوصفه حلا لمشاكل الحياة (شقيز، 2005، ص201). يتضح مما تقدم أهمية دراسة القلق كسمة من سمات الشخصية، ذلك أن العديد من الدراسات تؤكد دوره في نشأة الاضطراب السكوسوماتي.

وعلى صعيد آخر، أشار بيسنسون (1993) Besançon، أنه يمكن لكل مرض سواء كان خطيرا أو هينا أن يحدث اضطرابات القلق، وكثيرا ما يصاحب القلق أمراض الجهاز العصبي المركزي، وأمراض الغدد الصماء كفرط نشاط الغدة الدرقية ومرض السكرى، وأمراض الجهاز التنفسي كالربو، وأمراض قرحة المعدة والإكزيما وغيرها. وضمن هذا الإطار، يزخر التراث السيكولوجي بالعديد من الدراسات التي أوضحت مدى إنتشار القلق لدى المرضى السيكوسوماتيين، فقد وضح العيسوي (2000) بأن مرض السكرى داء طويل الأمد يصاحب الإنسان طوال حياته كلها، وإن الإحساس بمضاعفات المرض وخطورتها لها جانبها النفسي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وصحته. وفي مجال الإصابة بمرض الربو، أشار شينيون ولاين (1994) Chignon & Lépine، أنه غالبا ما يصاحب القلق أمراض التنفس وبالأخص الربو. كما أظهرت دراساتياوليس (1987) Yellowlees، وتومسون وآخرون (1985) Thompson، نقلا عن (Yellowlees et al 1988)، مدى إنتشار اضطرابات القلق والإكتئاب لدى مرضى الربو مقارنة بالمجتمع العام.

بناء على ما تقدم يتضح بأن القلق إنفعال يرتبط بظهور العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية، كما قد يكون الإنفعال الذي يصاحب مثل هذه الاضطرابات نظرا لكونها مزمنة وتصاحب المريض طوال حياته، وتستلزم منه متابعة علاجية مستمرة، بالإضافة إلى ما يترتب عنها

من مضاعفات خطيرة تولد بدورها إحساسات بالخوف والقلق خاصة لدى فئة الشباب.

وعلى صعيد آخر، وفي مجال علاقة الضغوط النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية، أشار "كامل عويضة" (1996، ص82) في كتابه "الصحة في منظور علم النفس" بأن الإضطرابات السيكوسوماتية تنشأ لدى الأفراد الذين يواجهون ضغوطا نفسية، ويسبب عجزهم في أن يجدوا وسيلة لتصريف توتراتهم، يلجأون إلى أعضائهم لتصريف هذا التوتر. ويضيف كل من "Manuck و Cohen" (1995) في مقالهما "الضغط، والاستجابة والمرض" بأن للضغط دور هام في نشأة وتفاقم مجموعة واسعة من الإضطرابات النفسية-الجسدية، لذلك قد تتولد بعض الإضطرابات السيكوسوماتية من الضغط النفسي أو تفاقم بسبب الضغط النفسي.

وعليه، فإذا كان الفرد يواجه في حياته العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداثا قد تنطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات حياته، كما يصعب عليه أن يهرب من التزاماته ومشكلاته، تكون النتيجة أن يستمر في حالة من الإنفعال الداخلي الذي يشكل حملا على الأعضاء الداخلية بكل نتائجه السلبية على صحته، فكيف إذن يدرك المريض السيكوسوماتي هذه الضغوط النفسية، خصوصا وأنه يتسم بالقلق كسمة من سمات الشخصية أو ناتجا من نواتج الاضطراب السيكوسوماتي؟.

2 - مشكلة الدراسة:

من خلال العرض السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي: "هل هناك علاقة بين درجة سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين؟".

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين درجة سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين؟
- 2- هل تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين درجة سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى كل من مرضى الربو ومرضى السكر؟

3 - فرضيات الدراسة:

ومن الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:

- 1- توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين درجة سمة القلق وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى السيكوسوماتيين.

2- تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين درجة سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى كل من مرضى الربو ومرضى السكري؟

4 - أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الجوانب الآتية:

1- التأكيد على الدور السلبي للقلق الشديد في إدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين، وانعكاس ذلك على مآل الاضطراب وتفاقمه.

2- التأكيد على أن معالجة الضغوط لا تعني التخلص منها أو استبعادها لأنها جزء من المعيشة اليومية للفرد، وإنما تعني التعايش الإيجابي معها من خلال تدعيم سمات الشخصية الإيجابية للمواجهة الفعالة لها، وتقليل تأثير السمات السلبية كالقلق خاصة لدى المرضى السيكوسوماتيين، لأنه يعتبر من محدداتها وأسبابها على الأقل في جزء منها.

3- توجيه المعالجة النفسية للمرضى السيكوسوماتيين نحو التحكم في الشعور بالقلق، لأنه يزيد من شدة حساسية الفرد وميله لتضخيم الأمور والمواقف التي يجربها، مما يجعله يتأثر بدرجة أعلى بمصادر الضغوط النفسية، وقد يعجل بدوره ظهور مضاعفات المرض الخطيرة وتفاقمها.

5 - هدف الدراسة:

تحاول هذه الدراسة أن تلقي الضوء على الدور السلبي للقلق كسمة من سمات الشخصية في إدراك الضغوط النفسية التي تواجه المرضى السيكوسوماتيين، مما يعرقل المواجهة الإيجابية لها، والتي قد تؤدي بدورها إلى تفاقم حالتهم الصحية وظهور مضاعفات المرض الخطيرة. لذلك فالتحكم في القلق يساعد على تقليل الآثار السلبية الناتجة من التعرض للضغوط النفسية التي تمثل جزء من المعيشة اليومية للفرد، وبالتالي تحقيق توافق أفضل مع المرض المزمن وتفايدي انعكاساته ومضاعفاته أو التقليل منها.

6 - منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أولاً- منهج الدراسة:

للتحقق من فروض الدراسة الحالية وفحص العلاقة الارتباطية بين سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين من جهة، ولدى كل من مرضى الربو والسكري من جهة أخرى، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهدف لإيجاد علاقة بين متغيرين. ويعرفه "ملحم سامي محمد" (2000) في كتابه "مناهج البحث في التربية وعلم النفس" بأنه البحث

الذي يعمل على جمع البيانات من عدد من المتغيرات وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبي عنها بشكل كمي من خلال ما يسمى بمعامل الارتباط (ملحم، 2000).
ثانيا- عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تكونت عينة الدراسة الحالية من مرضى سيكوسوماتيين وعددهم 101 مريضا، واعتمدت الباحثة في اختيار أفرادها بأسلوب غير عشوائي وبطريقة العينة المقصودة بناء على التشخيص الطبي، والجانب الوثائقي المتمثل في الملفات الطبية للمرضى التي تثبت وجود الإصابة. ويعرف عبيدات وآخرون (1999) العينة المقصودة بأنها الطريقة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي (عبيدات وآخرون، 1999، ص 95).

خصائص العينة:

- وسيتم فيما يلي عرض أهم خصائص عينة الدراسة الحالية:
- الجنس: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

العينة الكلية	مرضى السكرى	مرضى الربو	المجموعة الجنس
46	24	22	الذكور
55	25	30	الإناث
101	49	52	المجموع

تتوزع أفراد العينة من حيث الجنس إلى 46 ذكورا بنسبة تقدر بـ 45.54 % و 55 إناثا بنسبة تبلغ 54.45 %.

- السن: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب السن.

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب السن.

العينة الكلية	مرضى السكرى	مرضى الربو	المجموعة / السن
19	06	13	20-15
38	21	17	30-21
22	08	14	35-31
22	14	08	40-36
101	49	52	المجموع

يمتد العمر الزمني لأفراد عينة المرضى السيكوسوماتيين من 15 إلى 40 سنة، حيث نسجل نسبة 37.62% من أفرادها يتراوح سنهم بين 21 إلى 30 سنة.

يقدر متوسط عمر العينة الكلية للدراسة الحالية بـ 28.87 سنة بإنحراف معياري يبلغ 7.86، بينما يقدر بـ 27.80 سنة وإنحراف معياري يبلغ 7.91 لدى مرضى الربو وبـ 30.20 سنة وإنحراف معياري قدره 7.91 لدى مرضى السكرى.

*الحالة المدنية: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية.

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية.

العينة الكلية	مرضى السكرى	مرضى الربو	المجموعة / الحالة المدنية
69	32	37	عازب
30	17	13	متزوج
02	00	02	مطلق/ أرمل
101	49	52	المجموع

غالبية أفراد العينة من فئة العزاب (68.31 %) ونسبة تقدر بـ 29.70 % من فئة المتزوجين وحالي طلاق.

● المستوى التعليمي: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

جدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

العينة الكلية	مرضى السكرى	مرضى الربو	المجموعة / المستوى التعليمي
11	05	06	إبتدائي
36	16	20	متوسط
39	19	20	ثانوي
15	09	06	جامعي
101	49	52	المجموع

غالبية أفراد العينة يتراوح مستواهم التعليمي بين المتوسط والثانوي (74.25 %)، والباقي يتوزعون بين المستوى الابتدائي والجامعي.

* المهنة: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

المهنة	المجموعة	مرضى الربو	مرضى السكرى	العينة الكلية
موظف	19	14	33	
طالب / متربص	13	12	25	
بطال	20	23	43	
المجموع	52	49	101	

نسجل نسبة تبلغ 42.57 % من أفراد العينة من فئة البطالين، ثم تليها نسبة تقدر بـ 32.67 % من الموظفين، وأخيرا نسبة 24.75 % من المتدربين والمتربصين في التكوين المهني.

* المستوى الاقتصادي: يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي.

جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي.

المستوى الاقتصادي	المجموعة	مرضى الربو	مرضى السكري	العينة الكلية
ضعيف	08	09	17	
متوسط	39	35	74	
جيد	05	05	10	
المجموع	52	49	101	

غالبية أفراد العينة مستواهم الاقتصادي متوسط (73.25 %)، والباقي يتوزعون بين المستوى الضعيف (16.83 %) والجيد (9.90 %).

ثالثا- مكان إجراء الدراسة:

تم جمع أفراد عينة الدراسة الحالية من مصالح صحية متخصصة وهي كالتالي:

1- مصلحة الاستعجلات الطبية للعيادة المتعددة الخدمات العربي خروف بمدينة عنابة لجمع 52 مريض بالربو من الجنسين.

2- المستشفى النهاري لمرضى السكري التابع للعيادة المتعددة الخدمات "العربي خروف" بمدينة عنابة، وتم انتقاء 49 حالة مريض بالسكري من الجنسين.

وتم اختيار هذه المصالح الصحية لكونها متخصصة في تشخيص وعلاج أمراض الربو والسكري، كما أنها تشمل على أطباء متخصصين.

رابعاً- كيفية إجراء البحث:

تم جمع أفراد عينة الدراسة الحالية بالتعاون مع الأطباء المتخصصين والمرضى، حيث قامت الباحثة باستقبال هؤلاء المرضى أثناء استشفائهم أو ترددهم على المصالح الصحية طلباً للعلاج. وبعد توفير الظروف الملائمة (المكتب والتوقيت المناسب)، أجرت الباحثة مقابلة تمهيدية بهدف التعرف على الحالة وجمع بعض البيانات الشخصية عنها، ثم تطبيق مقياس سمة القلق وإدراك الضغط في جلسة واحدة كل حالة على حدة.

خامساً- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية وسيلتين للقياس وتمثل في مقياس سمة القلق

واستبيان إدراك الضغط، وسيتم التفصيل فيهما في الآتي:

* اختبار حالة وسمة القلق للكبار (State – Trait Anxiety Inventory)

صمم هذا الاختبار من طرف Spielberger، و Lushene، و Gorsuch سنة 1970 نقلاً عن (البحيري، 1984) تحت عنوان اختبار حالة وسمة القلق (State – Trait Anxiety Inventory) ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق، الأول حالة القلق والثاني سمة القلق. ويستخدم هذا الاختبار كأداة بحث لدراسة ظاهرة القلق لدى البالغين الأسوياء، والمرضى المصابين بأمراض نفسية عصبية أو عضوية، أو اللذين ستجرى لهم عمليات جراحية، إلى آخر المواقف الضاغطة التي تثير في النفس البشرية مشاعر القلق. وتم التركيز لتحقيق أهداف الدراسة الحالية على مقياس سمة القلق، ويتكون من 20 عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون به بوجه عام، ويستخدم هذا المقياس كأداة بحث للتمييز بين الأفراد الذين يختلفون في استجاباتهم للضغوطات النفسية تحت مستويات مختلفة لشدة حالة القلق. وتتراوح قيمة الدرجات من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لمقياس سمة القلق (البحيري، 1984).

وفي إطار الدراسة الحالية، تم حساب ثبات المقياس بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة (ن=30)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة "بيرسون" بلغ معامل الثبات 0.79، وهو معامل مرتفع ودال إحصائياً (0.01).

* استبيان إدراك الضغط (perceived stress questionnaire)

صمم الاستبيان من طرف "Levenstein" وآخرون سنة 1993 " لقياس مؤشر إدراك الضغط

ويشمل على 30 عبارة، تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة 22 عبارة وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات. ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

وفي إطار الدراسة الحالية قامت الباحثة بدراسة صدق استبيان إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية له على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عنابة، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية، ومناسبتها لقياس إدراك الضغط، واقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل ترجمة بعض بنود المقياس. وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات، تلخص معظمه في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها. أما ثبات المقياس تم حسابه بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة ($n = 30$)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة "بيرسون" بلغ معامل الثبات 0.69، وهو معامل مقبول ودال إحصائياً (0.01).

سادسا- المعالجة الإحصائية:

بعد تصحيح أدوات البحث وفقا لتعليمات كل منها، تم تفرغ درجاتها وإخضاعها للتحليل الإحصائي، حيث استخدمت الباحثة معامل الارتباط لبيرسون للإجابة على أسئلة البحث والتحقق من فرضياته.

سابعا- نتائج الدراسة ومناقشتها:

فيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة بعد إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

أولا- عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة الحالية على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين درجة سمة القلق وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى السييكوسوماتيين". ولاختبار صحته قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين المتغيرين باستعمال معادلة بيرسون، فأسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (07): معامل الارتباط بين سمة القلق وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى السيکوسوماتيين.

متغيرات الدراسة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
سمة القلق / إدراك الضغط النفسي	0.66	دال عند 0.01

أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجة سمة القلق وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى السيکوسوماتيين، وتدلل هذه العلاقة على أن المرضى الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس سمة القلق كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس إدراك الضغط، والذين تحصلوا على درجات منخفضة على مقياس سمة القلق كانت درجاتهم منخفضة على مقياس إدراك الضغط، أي كلما كانت درجة سمة القلق مرتفعة كلما أرتفع الإدراك للضغط النفسي، وينخفض إدراك الضغط كلما انخفضت درجة سمة القلق.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج التراث السيکولوجي في هذا المجال، فقد أظهرت Levenstein وآخرون (1993) وجود ارتباط قوي بين مقياس إدراك الضغط ومقياس سمة القلق يقدر بـ 0.69. كما كشفت دراسة "Cho" (1988) نقلا عن سالم ونجيب (2002) لدى الطلاب الأجانب عن وجود ارتباط بين الضغوط النفسية وسمة القلق. وبناء على ما تقدم، يتضح أن لسمات الشخصية كسمة القلق دور في تعديل درجة الشعور بالضغط النفسي، فالشعور بسمة قلق مرتفعة تعمل على زيادة التأثيرات السلبية للظروف الضاغطة على الفرد.

وتفسير ذلك، أن الأشخاص ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق قابلون لإدراك العالم على أنه خطر ومهدد أكثر من ذوي الدرجة المنخفضة، كما أنهم أكثر تأثرا بالمواقف العصبية الضاغطة وأكثر تعرضا للشدات النفسية والقلق من الأشخاص الذين يتميزون بدرجة منخفضة منها (عبد الله، 2001). كما أن القلق يزيد من شدة حساسية الفرد ويزيد من ميله إلى تضخيم الأمور والمواقف التي يخبرها، وهذا يحد ذاته يسبب لهم قلقا أكثر ويتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط (عسکر، 2000).

ويضيف كل من غالي وأبو علام (1973) بأن الأشخاص ذوي الدرجات العالية في سمة القلق يستجيبون بمستوى أعلى من القلق في المواقف التي تتميز بالضغوط، فلو حصل فرد ما على درجة عالية في القلق فإنه يترع بوجه عام إلى الاستجابة بالقلق للمواقف الضاغطة أكثر من غيره من الناس، ويتوقف ذلك على مدى تفسيره للموقف إذا كان خطرا مهددا أم لا، لذلك نجد الأشخاص الذين يتميزون بدرجة عالية من سمة القلق يتميزون بحالة من القلق معظم الوقت.

ويظهر أن للتقدير المعرفي أهمية في إثارة حالة القلق أو تقليصها، ذلك أن إدراك المثير أنه خطر ومهدد يحدث استجابة قلق حالة، ويتأثر هذا التقدير للمثيرات والمواقف بأنها مهددة وخطرة

بقابلية الفرد، وقدراته، وتجاربه السابقة، ومستوى سمة القلق والخطر الموضوعي الذي يتضمنه الموقف (البحيري، 1984).

وضمن هذا الإطار، يؤكد كل من Emery و Beck نقلا عن (Cottraux, 1990) أن الأشخاص القلقين يدركون البيئة وإحساساتهم الجسدية وفق عمليات معرفية خاطئة، وتتضمن تعظيم المخاطر وتصغير الوضعيات الأمنية، وتفسير كل ما يحدث بتأثير فردي وانتقاء المثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالخطر.

وبالرجوع إلى خصائص عينة الدراسة الحالية، يتضح أن هناك من المميزات الشخصية والاجتماعية التي تثير القلق والشعور بالضغط النفسي لدى المرضى السيكوسوماتيين، فأفراد هذه العينة من فئة الشباب متوسط سنهم يقدر بـ 28.87 سنة ومن فئة العزاب (68.31 %)، فدخل المرض في حياة الفرد خصوصا لدى فئة الشباب، ويكون المرض مزمنًا كالربو والسكري، يفرض عليه نظاما غذائيا معينا، أو يحدد نشاطاته مقارنة بأقرانه، يولد في حد ذاته شعورا بالقلق. ضف إلى ذلك، فهذه الأمراض تتابع المريض طوال حياته، وتستلزم متابعة طبية مستمرة وتكاليف مادية لتغطية مستلزمات العلاج، ومرضى عينة هذه الدراسة من العاطلين عن العمل (42.57 %) والمتدربين (24.75 %) ومن أسر غالبيتهم ذات مستوى إقتصادي متوسط (73.25 %)، وضعيف (16.83 %)، مما يجعل من مرضهم يثقل تكاليف ميزانية عائلاتهم ويجعلهم يشعرون بأنهم عبء عليهم. ويضاف إلى هذه المشاغل المادية والمرضية المهوم الصحية المستقبلية المرتبطة بمضاعفات المرض، كالإصابة بالعجز التنفسي لدى مرضى الربو، أو اعتلال الكلية واضطراب الرؤية والبتير والغيوبة لدى مرضى السكري، فمثل هذه المضاعفات تولد شعورا بالقلق وبالضغط النفسي لدى المرضى وبالمخصوص لدى الشباب. كما أن نسبة 54.45 % من أفراد عينة الدراسة الحالية من فئة الإناث العازبات، فهن يصرحن بأن إصابتهن بهذه الأمراض المزمنة يولد لديهن الكثير من القلق وقد يمنعهن من الزواج وإنشاء أسرة والإنجاب، ومثل هذه المخاوف المستقبلية تزيد من شعورهن بالضغط النفسي، مما قد يؤثر سلبا على وضعهم الصحي الحالي وتعجيل مضاعفاته الخطيرة.

وعليه، يمثل القلق سمة من سمات الشخصية السلبية تجعل الفرد سيء التوافق أمام

الضغوط الحياتية، وبالتالي تجعله أكثر إدراكا لها، مما ينجر عنها آثار سلبية على صحته النفسية والجسدية، وقد يزيد من خطر تفاقم المرض الموجود أصلا، وتعجيل ظهور مضاعفاته نتيجة تضافر مثل هذه السمة والضغوط الحياتية المعاشة المرتبطة بالمرض المزمن، والتكاليف المادية والمهموم المستقبلية المهنية والصحية والأسرية.

ثانيا- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة الحالية على أنه " تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين سمة القلق وإدراك الضغط النفسي لدى كل من مرضى الربو ومرضى السكري". ولاختبار صحته قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين المتغيرين باستعمال معادلة بيرسون، فأسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

جدول رقم (08): معامل الارتباط بين درجة سمة القلق وإدراك الضغط النفسي لدى كل من مرضى الربو ومرضى السكري

سمة القلق/ إدراك الضغط النفسي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مرضى الربو	0.67	دال عند 0.01
مرضى السكري	0.62	دال عند 0.01

أُسفرت النتائج على عدم وجود اختلاف واضح في قوة العلاقة بين درجة سمة القلق وإدراك الضغط النفسي بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض (مرضى الربو والسكري) حيث بلغ معامل الارتباط لمجموعة مرضى الربو (0.67)، في حين بلغ الارتباط لمجموعة مرضى السكري (0.62). وتفسير ذلك أن الإصابة بمرض مزمن كالربو والسكري والخوف من مضاعفاته الخطيرة خاصة لدى فئة الشباب، يمثل في حد ذاته مصدرا هاما للشعور بشدة الضغط النفسي، وبمشاعر القلق والتوتر سواء لدى الربويين أو مرضى السكري.

وضمن هذا الإطار، يزخر التراث السيكولوجي بالعديد من الدراسات التي أوضحت مدى انتشار القلق لدى المرضى السيكوسوماتيين، فقد أشار العيسوي (2000) بأن مرض السكري داء طويل الأمد يصاحب الإنسان طوال حياته، وإن الإحساس بمضاعفات المرض وخطورتها لها جانبها النفسي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وصحته. ويضيف Blamoutier (1982) أنه غالبا ما يكون القلق والاكتئاب السبب المباشر المفجر لنوبات الحساسية والربو أو يعمل على تفاقمها.

نلاحظ أن مريض الربو يعاني من القلق بوجه عام، وقد يكون مرجع ذلك إلى طبيعة المرض الذي يعاني منه، حيث أن الربو من الاضطرابات المثيرة للقلق، ولا سيما عندما يتعرض المريض إلى أزمته، فتنتابه حالة من القلق، وعند انتهاء الأزمة يعاني المريض من القلق خوفا لتعرضه للأزمة ثانية وإحساسه الداخلي أنه من الممكن أن يموت في أي لحظة إذا انتابته الأزمة،

كما أن هناك عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية تجعل من الربو في حد ذاته اضطرابا مثيرا للقلق، ويمكن لمجرد الإصابة بالربو أن تولد لدى المرضى قابلية مرتفعة لتطوير اضطرابات

القلق. ضف إلى ذلك، خوف هؤلاء المرضى من تعرضهم للاختناق وضيق التنفس، خاصة عند تواجدهم في مكان ما بمفردهم ودون جهاز توسيع الشعب الهوائية، أو عندما يبدو لهم الجهاز غير مجد لحالتهم. بعد ذلك يأتي مرضى السكرى وتعد غيبوبة السكر من أهم أسباب ارتفاع القلق لديهم.

بناء على ما سبق، يمكن تفسير الارتباط الموجب والدال بين درجات سمة القلق والضغط النفسي لدى كل من مرضى داء الربو والسكرى، أن الإصابة بهذه الأمراض المزمنة ومضاعفاتها الصحية الخطيرة في حد ذاتها تثير القلق لدى المريض، كما تؤدي هذه المشاعر السلبية إلى رفع مستوى الجلوكوز في البول والدم، أو تفجير نوبة ربوية نتيجة القلق والتوتر والضغط الإنفعالي، خاصة في المواقف الضاغطة التي تتعدى قدراتهم التكيفية.

ومن هنا نتساءل هل هناك فروق في كل من درجات سمة القلق وإدراك الضغوط النفسية، أو في العلاقة بين هذين المتغيرين لدى المرضى السيکوسوماتيين وفقا لدرجة خطورة المرض وظهور مضاعفاته؟ وإلى أي مدى تساهم سمة القلق المرتفعة والضغط النفسي والإجتماعية والإقتصادية والصحية المعاشة لدى المرضى في تفاقم المرض وظهور مضاعفاته؟ وللإجابة على هذه الأسئلة نفتتح مجال البحث لتوسيع النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

ثامنا - خاتمة الدراسة:

أشارت نتائج هذه الدراسة الأهمية الصحية للشخصية، إذ أنها تلغي المثيرات الضاغطة وتخلص الفرد من عواقب نفسية وجسمية مؤكدة، كما أظهرت أهمية دراسة القلق كسمة من سمات الشخصية، لأن هناك ارتباط موجب ودال بين درجة الشعور بسمة القلق وإدراك الضغوط النفسية، فالأفراد ذوي سمة القلق العالية لديهم استعدادات للاستجابة للمواقف الضاغطة، بمستويات مرتفعة من القلق يتأثرون بدرجة أعلى بمصادر الضغوط مما يولد الضيق الإنفعالي وشدة الضغط النفسي، مما يترتب عن استمراره وتراكمه إلى اعتلال الصحة النفسية والجسدية وتفاقم الحالة المرضية.

وتفسر ذلك أن الأفراد ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق يتميزون بالسمات السلبية التالية التي تجعلهم يدركون الضغوط النفسية بصفة مبالغ فيها ويتأثرون بدرجة أعلى بمصادر هذه الضغوط:

- 1- يدركون العالم على أنه خطر ومهدد.
- 2- يدركون ظروف غير خطيرة موضوعيا كشيء مهدد، ويستجيبون لها بقلق لا يتناسب في حدوثه مع حجم الخطر الموضوعي.
- 3- أكثر تأثرا بالمواقف العصبية الضاغطة، وأكثر تعرضا للشدات النفسية والقلق.

4- أن الأشخاص القلقين يدركون البيئة، وإحساساتهم الجسدية، وفق عمليات معرفية خاطئة، وتتضمن تعظيم المخاطر وتصغير الوضعيات، وتفسير كل ما يحدث بتأثير فردي وانتقاء المثيرات الداخلية والخارجية المرتبطة بالخطر.

تاسعا- التوصيات:

نستخلص من عرض نتائج هذه الدراسة، بعد تفسيرها ومناقشتها الاقتراحات الميدانية التالية:

1- الضغط النفسي ليس شيئا يمكن تجنبه، فالتخلص التام من الضغط النفسي معناه الموت، لذلك فعلاج الضغوط النفسية لا يتم بالتخلص منها، وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية، ومن خلال اكتساب الأفراد الأساليب الملائمة لمعايشة الضغوط النفسية والتغلب على آثارها لأن التعرض المتكرر للضغوط النفسية يترتب عنها آثار سلبية على الصحة.

3- تدريب المرضى على التعبير عن الانفعالات، وتجنب قممها ما أمكن قممها والتعبير عنها بطريقة ملائمة.

4- التحكم في الشعور بالقلق لأنه يزيد من شدة حساسية الفرد وميله لتضخيم الأمور والمواقف التي يخبرها مما يجعله يتأثر بدرجة أعلى بمصادر الضغوط النفسية، وذلك بتدريب المرضى على تقنية الاسترخاء للتحكم ما أمكن من مشاعر القلق.

5- إدراج علاجات معرفية مكملية للعلاج الطبي لتدريب المرضى على التعرف على المعتقدات والأفكار غير البناءة التي تجعلهم يدركون المواقف الحياتية على أنها ضاغطة، ومهددة، وخطرة وتضخيم الأمور، واستبدالها بمعتقدات ملائمة وأكثر عقلانية للتعامل مع المواقف الحياتية بصفة أكثر فعالية.

فالتحكم في مثل هذه العوامل وتطبيق هذه الإجراءات تسمح ما أمكن بالحفاظ على الوظائف الجسدية والنفسية، وتحقيق التوافق في أفضل صورة خاصة لدى فئة مرضى الربو والسكري، فالعجز عن التحكم في مشاعر القلق وإدارة وتسيير الضغوط النفسية المعاشة لدى هذه الفئة، فقد ينجر عنها تفاقم المرض وظهور مضاعفاته الخطيرة.

أولا- المراجع العربية:

- 1- إسماعيل، بشرى (2004): "ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية"، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 2- البحيري، عبد الرقيب أحمد (1984): "اختبار حالة وسمة القلق للكبار"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 3- العيسوي، عبد الرحمن (2000): "الاضطرابات النفسجسدية"، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
- 4- سالم، إيناس عبد الفتاح ونجيب، محمد محمود (2002): "ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصائص الشخصية لدى طلاب الجامعة، دراسة كشفية"، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12، العدد الثالث، يوليو، ص 417-458.

- 5- شقير، زينب محمود (2005): " الشخصية السوية والمضطربة "، الطبعة الثالثة، مكتبة النهضة المصرية.
- 6- عبد الله، محمد قاسم (2001): "مدخل إلى الصحة النفسية"، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- 7- عبيدات، محمد، أبو الناصر، محمد ومبعض عقيلة (1999): " منهجية البحث العلمي، القواعد، والمراحل والتطبيقات"، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر.
- 8- عثمان، فاروق السيد (2001): "القلق وإدارة الضغوط النفسية"، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 9- عسكر علي (2000): "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 10- عويضة، كامل محمد (1996): " الصحة في منظور علم النفس"، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- 11- غالي، محمد أحمد وأبو علام، رجاء محمود (1973): "القلق وأمراض الجسم"، الطبعة الأولى، مكتبة الأسد، سوريا.
- 12- ملحم، سامي محمد (2000): "مناهج البحث في التربية وعلم النفس"، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

ثانيا- المراجع الأجنبية:

- 13- Besançon, G; (1993): " Manuel de psychologie ", édition Dumond, Paris.
- 14- Blamoutier, J; (1982): "Les maladies Allergiques" Maloine.S. édition, Paris.
- 15- Cohen, S, et Manuck, S, (1995): "Stress, reactivity and disease" psychosomatic medicine, vol 57, P 423- 426.
- 16- Cottraux, J; (1990): " Les Thérapies Comportementales et cognitive ", édition Masson, Paris.
- 17- Lépine, J, P et Chignon, J, M; (1994): " Sémiologie des troubles anxieux et phobique ", éditions techniques- Encycl- Med- chir (Paris- France), Psychiatrie 37, 112- A 10- P 13.
- 18- Levenstein, S; Prantera, C; Varvo, V; Scribano, L and Andreoli, A; (1993): " Development of the perceived stress questionnaire, a new tool for psychosomatic Research ", Journal of Psychosomatic Research , vol 37, N°1, p 19- 32.
- 19- Yellowlees, P.M et al; (1988): " Psychiatric Morbidity in Patients with life-threatening asthma initial report of a controlled study", the Médical Journal of Australia, vol 49, pp 246- 249.

Abstract

The present study aims at investigating the relationship between Anxiety trait and perceived stress among patients with psychosomatic disorders. The sample of study is composed of 101 patients, 46 males and 55 females. Tools used in this study were measures of anxiety trait and perceived stress questionnaire.

Results revealed significant positive correlation between Anxiety trait and perceived stress among patients with psychosomatic disorders and among asthmatic and diabetic patients.

Key words: stress, anxiety trait, psychosomatic disorders.

جامعة الجزائر
ملحق رقم (01): مقياس سمة القلق

العلامة:

فيما يلي مقياس من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عادة. ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، لا تستعجل وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن اختبار الإجابة التي تعصف ما تشعر به عادة.

العبارة	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
1- أشعر بالسرور				
2- أشعر بالألم				
3- أبتئ مشوئ				
4- أبتئ نادم				
5- أشعر بالإحباط				
6- أشعر بالاضطراب				
7- أنا قلق الآن لأني أشعر حدوث مشاكل أو صعوبات				
8- أشعر براحة البال				
9- أشعر بالقلق				
10- أشعر بالارتياح				
11- أشعر بالثقة في نفسي				
12- أشعر بأنني عصبي				
13- أبتئ شديد التوتر				
14- أشعر بأنني شديد التوتر				
15- أبتئ مستريح				
16- أشعر بالرجاء				
17- أبتئ مهووم				
18- أشعر بأنني شديد الإثارة والحركة				
19- أشعر بالبهجة				
20- وصلت إلى حالة من التوتر ففتت على اهتماماتي وموالاتي				

العلامة:

ملحق رقم (02): استبيان إدراك الضغط (P.S.Q)

لكل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الدائرة التي تعصف أكثر ما يطبق عليك عموما وذلك خلال السنة أو الستين الماضية، أجب بسرعة دون أن تراجع نفسك لمراجعة إجابتك وأحرص على وصف سائر حياتك خلال هذه السنة.

العبارة	نعم دائما	نعم أحيانا	نعم دائما	نعم دائما
1- أشعر بالراحة				
2- أشعر بوجع، ضغط، كآبة، قلق				
3- أشعر بالحماس				
4- أشعر بالثقة في نفسي				
5- أشعر بالوحدة أو العزلة				
6- أشعر بالقلق أو التوتر				
7- أشعر بالثقة في نفسي				
8- أشعر بالثقة				
9- أشعر بالثقة في نفسي				
10- أشعر بالثقة				
11- أشعر بالثقة في نفسي				
12- أشعر بالثقة				
13- أشعر بالثقة في نفسي				
14- أشعر بالثقة				
15- أشعر بالثقة في نفسي				
16- أشعر بالثقة في نفسي				
17- أشعر بالثقة في نفسي				
18- أشعر بالثقة في نفسي				
19- أشعر بالثقة في نفسي				
20- أشعر بالثقة في نفسي				
21- أشعر بالثقة في نفسي				
22- أشعر بالثقة في نفسي				
23- أشعر بالثقة في نفسي				
24- أشعر بالثقة في نفسي				
25- أشعر بالثقة في نفسي				
26- أشعر بالثقة في نفسي				
27- أشعر بالثقة في نفسي				
28- أشعر بالثقة في نفسي				
29- أشعر بالثقة في نفسي				
30- أشعر بالثقة في نفسي				