ضغوط أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة وعلاقتها بالمرض الجسدي "دراسة مقارنة بين نساء عاملات ونساء غير عاملات"

د. أحمان لبنى

جامعة الحاج لخضر- باتنة

الملخص:

لقد هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة أنواع ضغوط أحداث الحياة الضاغطة التي تعيشها المرأة العاملة ومدى تأثيرها على صحتها الجسدية، وذلك من خلال المقارنة بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في كل من درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة ودرجات المرض الجسدي، ثم معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه بين ضغوط أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسد لدى النساء العاملات.

وقد تم إجراء هذه الدراسة على عينة عرضية مكونة من 44 إمرأة عاملة، و44 إمرأة غير عاملة، وقد تمثلت المقاييس التي تم اعتمادها في المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لـ (برودمان وآخرون Brodman & al)، ومقياس ضغوط أحداث الحياة لـ (كونستانس Constance L. Hammen).

وقد أسفرت النتائج عن غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في المرض الجسدي ومختلف ضغوط أحداث الحياة الضاغطة، ما عدا الضغوط المرتبطة بالعمل والدراسة والتي كانت لصالح النساء العاملات. وأن الصحة الجسدية للمرأة العاملة تتأثر سلبا بكل من: ضغوط العمل والدراسة، ضغوط الناحية الصحية، ضغوط المنزل والناحية الأسرية، ضغوط الأحداث الشخصية والدرجة الكلية للأحداث الضاغطة.

مقدمة

لقد شهدت العقود الأخيرة، تحولات كثيرة كانت وما زالت تمثل بالنسبة للمرأة تحولا أعمق وأشد مما هو عند الرجل، خاصة بعد خروجها للعمل ومجاراتها للرجل في مختلف المهن والمجالات. وبهذا فقد امتاز العصر الراهن بكثرة النساء العاملات، اللائي خرجن للعمل إما لأسباب اقتصادية أو لأنهن يبحثن عن تحقيق الذات وتنميتها، وإما رغبة في تحقيق السببين معا.

ولعل المشكلة الراهنة الأكبر لدى الكثير من النساء تتمثل في كيفية التوفيق بين العمل والحياة الأسرية، إذ أكدت العديد من الدراسات أن المرأة أكثر شعورا بالضغوط المهنية وإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من الرجل، وقد يرجع ذلك إلى ما تتحمله المرأة العاملة من مسؤوليات متعددة وما تقوم به من أعباء ومهام ومتطلبات العمل، بجانب مسؤولياتها بوصفها زوجة وأم في المنزل، مما قد يؤدي إلى أنها تصبح غير قادرة على التوفيق بين مسؤولياتها كزوجة وموظفة، وهذا أدى إلى زيادة الضغوط على المرأة أكثر من الرجل مما ترتب عليه زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

مشكلة الدراسة

إن التحولات التي مست المجتمعات الحديثة ساهمت بشكل كبير في تغيير التركيبة الاجتماعية السائدة بمجتمعاتنا ومعها تغيير دور ومكانة المرأة، حيث أصبح لديها دور هام تلعبه داخل المجتمع مثلها مثل الرجل، وهذا بدخولها في عالم الشغل بقوة، سعيا منها في المساهمة في التنمية الوطنية، وبالتالي رفع مستواها الاقتصادي وتحقيق ذاتها، وفي خضم هذا المسعى تجد المرأة نفسها أمام تحديات ومسؤوليات بسبب ازدواج وانقسام أعمالها بين البيت والعمل، الأمر الذي جعلها تعيش الكثير من التوترات والضغوط النفسية.

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن متغير الضغوط النفسية يعد من أكثر المتغيرات تأثيرا على الصحة النفسية والجسدية للفرد، هذا التأثير الذي يتجلى من خلال دلالات ومؤشرات نفسية تأتي على شكل إحباط، قلق، عصبية زائدة، ومؤشرات سلوكية مثل انخفاض مستوى الدافعية والانجاز، ردود فعل عدائية وانفجارية، لوم الآخرين والتهكم والسخرية منهم، ومؤشرات فيزيولوجية تظهر على هيئة أعراض جسمية مختلفة.

وبهذا فقد تحددت إشكالية الدراسة في محاولة معرفة أنواع ضغوط أحداث الحياة الضاغطة التي تعيشها المرأة العاملة ومدى تأثيرها على صحتها الجسدية، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي؟

3- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين ضغوط أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسدي لدى المرأة العاملة؟

أهمية الدراسة

إن محاولة إلقاء الضوء على أنواع ضغوط أحداث الحياة الضاغطة التي تعاني منها المرأة العاملة، وعلاقتها بالإصابة بالأمراض الجسدية يصبح أمرا ذا أهمية لما يلقيه من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الظاهرة، خاصة وأنه يهتم بدراسة المرأة العاملة التي تمثل شريحة أساسية في المجتمع، لما تقوم به من أدوار مزدوجة بين البيت والوظيفة، لذا فإن التعرف على الأحداث الضاغطة التي تعاني منها المرأة العاملة، وما لها من آثار على صحتها الجسدية، أمر فعال وهام للمساهمة في وضع برامج إرشادية وعلاجية للتخفيف من وطأة الأحداث الضاغطة وحدتها.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

1- الفروق بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة .

2- الفروق بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي

3- فيما إذا كانت توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين ضغوط أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسدي لدى المرأة العاملة.

فرضيات الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة لصالح النساء العاملات.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي لصالح النساء العاملات.

3- توجد علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين ضغوط أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسدي لدى المرأة العاملة.

مصطلحات الدراسة:

أحداث الحياة الضاغطة:

يعرف (ريس Ress، 1982) أحداث الحياة الضاغطة بأنها أي مثيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تتسم بالشدة والاستمرارية بما يثقل القدرة التكيفة للكائن الحي، وينعكس أحيانا على عدم اتزان سلوكه[1].

ويعرف (كابلن Kaplan، 1993) الأحداث الضاغطة على أنها الأحداث الخارجية التي تمثل مطالب التكيف لدى الفرد، وهي تعتبر محل اختبار له إن كان سينجح في التكيف مع هذه المطالب أم لا ، وفي حالة فشل الفرد في التكيف يصاب بالمشكلات النفسية والجسمية.[2]

وترى (شقير، 2004) أن أحداث الحياة الضاغطة عبارة عن مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج ضعف قدرته على أحداث الاستجابة المناسبة للموقف، ويصاحب ذلك اضطرابات انفعالية وفيزيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى.

وترى الباحثة بناء على التعاريف السابقة بأن أحداث الحياة الضاغطة تشمل كل المواقف أو الظروف الداخلية والخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالضغط النفسي بناء على التقييم الذاتي له، ويترتب عنها اضطرابات نفسية وفيزيولوجية مختلفة.

وبهذا فأحداث الحياة الضاغطة تتخذ أشكالا متعددة ومتنوعة ومتداخلة إلى درجة يصعب فيها الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسمية للفرد. وقد اختلف الباحثون في تحديد أنواع أحداث الحياة الضاغطة تبعا لاختلاف منطلقاتهم النظرية، وهو ما يبدو جليا فيما يلي:

إذ يشير (Lazarus،1976) إلى أن هناك مصدرين رئيسيين للضغوط وهما:

- **العوامل الفيزيولوجية:** كالميكروبات التي تنتشر في الجسم والأضرار الجسمية.
- **الظروف البيئية الاجتماعية.**

وقد حدد (ميلر Miller، 1982) مصدرين أساسيين للضغوط هما:

- **الضغوط الداخلية:** ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والنابعة من الذات.

---

[1] - Q . Ress, A profile of childrearing characteristics for parents of intellecually handicapped children. Australia and New Zealand, **Jornal of Development and Disability**, Vol. 8, (4),1982 , P17

[2] - R. M. Kaplan, J. F. Sallis & T. L. Patterson, **Health And human behavior**, New York : McGrw-Hill, Inc, 1993, P117

- **الضغوط الخارجية**: ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.

وقد أكد (وين وايتن Wayne Weiten، 1983) على أن طبيعة الضغوط يمكن أن تتمثل في محورين:

- **الأول إما أن تكون بدنية أو نفسية**:

ومن أمثلة الضغط البدني: الخوف من انتقال المرض إلى شخص أو التعرض للحرارة الشديدة.

ومن أمثلة الضغوط النفسية: الخلافات مع القرين في الزواج، أو الانتقال إلى عمل جديد، أو التوقيع على شيك غير قادر الشخص على سداده، أو الإحساس بالوحدة.

- **الثاني تداخل وتفاعل الضغوط البدنية النفسية معا**، فهما يمكن أن يتداخلا في حدث واحد، مثل جرح الفرد في ساحة قتال مع عدو له يمكن أن يولد له كلا من الضغط البدني والنفسي معا.[1]

ويشير (موراي Murray) إلى مصدرين للضغوط على النحو التالي:

- **ضغوط بيتا**: وهي الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد ويفسرها.
- **ضغوط ألفا**: والمقصود بها خصائص تلك الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

في حين يرى (سامي عبد القوي، 1994) أنه يمكن تناول الضغوط على ثلاث مستويات:

- **الأول المستوى البيولوجي**: والذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات مثلا، أو تعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة...الخ.
- **الثاني المستوى النفسي**: والذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.
- **الثالث المستوى الاجتماعي**: ويتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.[2]

ويرى (سمير شيخاني، 2003) أن أسباب الضغط النفسي متعددة ومتنوعة، ويمكن تقسيمها إلى فئتين؛ خارجية وداخلية:

أ- **الضاغطات الخارجية** وتشمل:

البيئة المادية: الضجيج، الأضواء الساطعة، الحرارة والأماكن الضيقة.

التفاعل الاجتماعي: الخشونة، الترؤس أو العدوانية من جانب الآخرين.

التنظيمية: القواعد والأنظمة والقوانين، الروتين الحكومي، المواعيد الأخيرة (آخر موعد لإنجاز عمل ما).

أحداث الحياة الرئيسية: موت نسيب، فقد عمل، الترقية، الطفل الجديد.

المشاحنات اليومية: الاستبدال، وضع المفاتيح في غير موضعها، التعطل الميكانيكي (تعطل آلة عن العمل).

ب- **الضاغطات الداخلية** وتشمل:

خيارات نمط الحياة: نوم غير كاف، جدول أعمال مثقل.

الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، النقد الذاتي، التحليل المفرط.

---

[1]- علي عبد السلام علي، "المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد: 7، العدد: 2. القاهر: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، 1997، ص 208.

[2]- سامي عبد القوي علي، **مقدمة في علم النفس البيولوجي (السيكوبيولوجيا)**، ط 1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1994، ص182.

الأشراك العقلية: التوقعات غير الواقعية، وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء، المبالغة والتصلب في الرأي (العناد أو التحجر).

سمات الشخصية "المضغوطة": النوع (أ)، الكمالي (النزّاع إلى مرتبة الكمال) ومدمن العمل.[1]

من خلال العرض السابق لمصادر الضغط النفسي وفقا لآراء بعض العلماء والباحثين، يمكن استخلاص أن مصادر أحداث الحياة الضاغطة تنقسم إلى قسمين رئيسيين على النحو التالي:

أ- مصادر بيئية خارجية:

وهي تنطوي على كل المثيرات الموجودة في البيئة الخارجية المحيطة بالفرد، ويمكن تقسيمها إلى مصادر بيئية فيزيقية ومصادر بيئية اجتماعية.

✓ **مصادر بيئية فيزيقية:**

تعد البيئة الفيزيقية متغيرا هاما من متغيرات البيئة الخارجية، وهي تشتمل على كل الجوانب الفيزيقية التي تحيط بالفرد مثل: الموقع، الجبال، الموانئ والمصانع. وبما أن الإنسان كائن يؤثر ويتأثر بالوسط الخارجي، فمما لا شك فيه أن الظروف الطبيعية غير الملائمة للمحيط الذي يتحرك فيه كالتلوث والضوضاء ستبعث في نفسه شعورا بالسخط، الاستياء، التذمر، عدم الرضا..الخ.

ويعتبر المناخ وما يتضمنه من درجة حرارة، رطوبة، سحب، أمطار،...أحد الجوانب الرئيسية في البيئة الفيزيقية التي تؤثر في الحالة النفسية للكائن البشري، وقد شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغيرات الجوية الأذهان منذ زمن بعيد حين لاحظ الإنسان ذلك الارتباط الكائن بين حالة الطقس والحالة المزاجية للفرد، ويبدو ذلك جليا في التراث الأدبي: الشعر والفنون؛ فنسمات الربيع تريح النفس وتبعث العواطف الإنسانية الرقيقة بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول، الهدوء والسكون. وقد ثبت علميا أن الجو الحار يرتبط ارتباطا وثيقا ومباشرا باضطراب الحالة العقلية؛ فالشخص الهادئ يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجد في طقس حار مشبع بالرطوبة، وكثير من الناس يفقدون السيطرة على انفعالاتهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس.[2]

وترتبط الكوارث الطبيعية ارتباطا وثيقا بالضغط النفسي؛ لأنها شديدة وغير متوقعة وغير متكررة في حياة الفرد، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب لدى الضحايا. فيشير (عبد الخطيب، 2007) في هذا المجال بأن البحوث قد دلت على أن ضحايا مختلف الصدمات كالكوارث الطبيعية، الاغتصاب، والحرب لديهم النمط نفسه من الاضطراب النفسي، كما يشيع لديهم الحدوث المشترك لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة وتشخيصات أخرى مثل: اضطراب القلق العام، الاكتئاب، سوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية.[3] وقد أجرى (جرين وزملائه Green, 1990) دراسات طويلة عن استجابات الفرد والأسرة لعدد من المخاطر الطبيعية، وقد انحسرت الضغوط في فترة تتراوح بين 4-16 شهرا بعد حدوث المخاطر لكن مستويات الضغط كانت مرتفعة تماما لمدة 16 شهرا بعد الحادث، وبعد مرور عشر سنوات فإن الذين ضلوا على قيد الحياة أظهروا مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والعدوانية مقارنة بالمجموعات المشابهة لهم ثقافيا والتي لم تتعرض لذلك

---

[1]- سمير شيخاني، **الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المدواة**، ط 1. بيروت- لبنان: دار الفكر العربي، 2003، ص12.

[2]- لطفي الشربيني، **الطب النفسي ومشكلات الحياة**، ط 1. بيروت - لبنان: دار النهضة العربية، 2003، ص ص 46-47.

[3]- محمد جواد محمد عبد الخطيب"تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة"، **مجلة الجامعة الإسلامية: سلسلة الدراسات الإنسانية**، مجلد: 15، العدد: 2، 2007، ص 136.

الخطر.[1] ومن هنا يمكن استخلاص الدور الذي تلعبه الكوارث الطبيعية في ظهور الضغط النفسي، وذلك بسبب عجز الإنسان عن تحملها وتوقع احتمالات تكرارها.

✓ **مصادر بيئية اجتماعية:**

يعتبر المجتمع هو الحقيقة الأساسية في حياة الأفراد، وبدونه لا يستطيع الفرد أن يستمر في الحياة الاجتماعية فالفرد المستقل بذاته لا وجود له في الحياة، والمجتمع هو صانع الفرد، وصانع أفكاره وقيمه. ويشمل المجتمع جميع العلاقات بين الناس الذين تجمعوا في هيئات واتحادات لها تركيب وتنظيم يوجه سلوكهم ويضبطه بوسائل لا حصر لها.[2] ويعد المجتمع أحد المصادر الأساسية التي تولد الضغط النفسي.

وقد اهتم علماء النفس بأحداث الحياة كمدخل لدراسة الضغوط النفسية، حيث تعتبر الأحداث التي تولد تغيرا في تواتر الحياة العادية الاجتماعية من الأسباب الرئيسية لظهور الضغوط، ويعد (توماس هولمز T.Holmes) و(ريتشارد راه R.Rahe) أول من درس الضغوط النفسية من خلال أحداث الحياة دراسة علمية؛ حيث قاما بعمل دليل لقياس أحداث الحياة التي تسبب الضغوط، وتصيب قدرة الشخص على التوافق بدرجة جوهرية، وخاصة إذا كان الشخص مؤهلا ومستعدا بحكم تكوينه وظروف حياته للتأثر بهذه الأحداث التي يتعرض لها آخرون دون أن يتأثروا جوهريا بها ولا تعوقهم عن التوافق، ويسمى الدليل مقياس التقدير لإعادة التوافق الاجتماعي، وذلك بعد مراجعة تاريخ حياة لأكثر من 500 حالة. ويتكون الدليل من 43 بندا تتضمن الأحداث التي يبدو أنها كانت ضاغطة لمعظم الناس، ووضعوا لكل حدث وزنا نسبيا، وقدر الزواج بوزن يساوي (50 وحدة) من وحدات أحداث الحياة، وطلبوا من بعض الأفراد تقدير أحداث الحياة بقيمة وذلك باستخدام خط محكي مقداره (50 نقطة)، وقد اتضح أن معظم أحداث الحياة أو تغيراتها أقل ضغطا من الزواج، أما الأحداث التي كانت أكثر ضغطا من الزواج فهي على الترتيب بأوزانها: وفاة شريك الحياة (100 وحدة)، الطلاق (73 وحدة)، الانفصال الزواجي (65 وحدة)، دخول السجن (63 وحدة)، وقد وجد أن الأفراد الذين حصلوا على أكثر من (300 وحدة) خلال سنة كانوا يفوقون الآخرين الذين حصلوا على وحدات أقل من حيث الإصابة بالمرض والمشكلات الأخرى المرتبطة بالضغوط بضعفين أو بثلاثة أضعاف، وبناء على ذلك يمكن القول أن التغير المستمر في أحداث الحياة قد يرهق قدرة الفرد ويصبح مصدر للضغوط النفسية.[3]

وإذا تم اعتبار التنشئة الاجتماعية والتي هي عبارة عن عملية تعلم وتعليم وتربية هي التي تحول الفرد من كائن حيوي إلى كائن اجتماعي، وتكسبه صفة الإنسانية، وذلك عن طريق تشكيل السلوك الاجتماعي وإدخال ثقافة المجتمع في بناء الشخصية، فهناك احتمال كبير أن يصبح أي شيء يعيق عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع والاندماج الاجتماعي مصدرا للضغط والاضطراب النفسي.كما يعتبر سوء التوافق الاجتماعي الناتج عن الصحبة السيئة أو سوء التوافق المهني أو سوء الأحوال الاقتصادية أو تدهور نظام القيم أحد الأسباب الرئيسية التي تخلق مواقف ضاغطة في حياة الأفراد.

---

[1]- جمعة سيد يوسف، **النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية**. القاهرة: دار الغريب، 2001، ص151.

[2]- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب الأمراض: دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، ط 3**. الاسكندرية: الأزابطة، 1993، ص159.

[3]- أحمد النابلسي، **الصدمة النفسية: علم النفس الحروب والكوارث**. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1991، ص90.

ب - مصادر داخلية :

وهي تنقسم بدورها إلى قسمين: المصادر النفسية والمصادر الجسمية.

✓ **مصادر نفسية:**

وتشمل مختلف العوامل التي تنبع من ذات الفرد – ذات أصل ومنشأ نفسي - وهي تتألف من مظاهر نفسية متعددة؛ كالصراع، الإحباط، التناقض الوجداني، تحقير الذات، الشعور بالذنب، نقص الثقة بالنفس، تعكر المزاج والخجل.

هذه المظاهر يمكن أن ينتج عنها ضغوط نفسية حادة خاصة إذا ما تكاتفت وتضافرت مع عوامل أخرى.كما يمكن أن تشكل المطالب التي يفرضها الفرد على نفسه مواقف ضاغطة خاصة إذا كانت هذه المطالب غير منطقية أو لا يمكن تحقيقها بسهولة.

✓ **مصادر جسمية:**

إن تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما قد يحدد شعوره في ذلك الوقت: إن بالسرور أو الألم، بالقوة أو الضعف، بالحيوية أو الفتور...الخ. وقد يكون تصوره لحالته الجسمية أهم من حالته الجسمية الفعلية في تحديد مشاعره وأحاسيسه.[1] ومن هنا يتجلى دور صورة الذات الجسمية في ظهور الضغوط النفسية، فاتخاذ الفرد صورة سلبية عن ذاته الجسمية يولد لديه إحساسا بالضيق والتوتر والضغط. وتعتبر التشوهات الخلقية والإعاقات والأمراض المزمنة أو الخطيرة من أكثر مصادر الضغط النفسي الجسدي.

المرض الجسدي

يتخذ المرض الجسدي ثلاثة أشكال رئيسية، والتي تتمثل في: المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة، المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل، والمرض النفس جسدي. وسيتم فيما يلي إيجاز هذه الأشكال:

أ- المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة:

لقد أيدت دراسات عديدة تأثير الجسم على النفس، ففي دراسة على طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن الطلبة الأصحاء جسميا أفضل في الصحة النفسية من الطلبة الضعاف جسميا والمرضى، فقد كان كثير من الطلبة المتمتعين بصحة جسمية متفائلين راضين عن أنفسهم وعن الناس وعن الحياة الجامعية، ومزاجهم معتدل ومقبلين على الحياة، وعندهم قدرة على تحمل الضغوط، ورغبة في بذل الجهد وعلاقاتهم الاجتماعية طيبة بالأساتذة والزملاء، أما الطلبة أصحاب العلل الجسمية، والضعف العام فقد كان كثير منهم متشائمين ساخطين على الحياة الجامعية، ولديهم انحرافات مزاجية ولا يثقون في أنفسهم، ولهم مشكلات مع زملائهم وأساتذتهم وتحصيلهم الدراسي ضعيف.[2] وبهذا فالاضطرابات الجسدية تؤثر على الحالة النفسية والمزاجية للفرد، وقد تكون سببا في اختلال الصحة النفسية لديه. فعلى سبيل المثال المصاب بالتدرن أو السرطان قد يعاني بالإضافة إلى آفته العضوية من الغم والقلق أو الميل إلى الانتحار نتيجة إدراكه لحالته العضوية الخطيرة.

---

[1]- آرون بيك، **العلاج المعرفي والاضطرابات النفسية**، ط1، ترجمة عادل مصطفى، مراجعة غسان يعقوب. بيروت: دار النهضة العربية، 2000، ص217.

[2]- كمال إبراهيم مرسي، **السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسؤولية الفرد في الاسلام وعلم النفس**، الجزء: 1، ط 1. مصر: دار النشر للجامعات،2000، ص158.

وفي هذا الصدد ترى (Bartlett, 1961) أن المرض الجسدي هو مشكلة واقعية لها آثارها النفسية والاجتماعية، فهو قد يفقد توازن الفرد وأسرته، ويسبب لهم التوتر النفسي، وفي الحالات الشديدة فإنه يسبب العزلة والشعور بالعجز واليأس والشعور بعدم الراحة والاعتماد على الآخرين، وعدم الثقة بالنفس والشك من الآخرين والخوف.[1] وتختلف الأعراض النفسية الناتجة عن الأمراض الجسدية باختلاف طبيعة المرض ومدته ومكان الإصابة به.

ب- المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل:

وتشمل مجموعة الاضطرابات النفسية التي تبرز فيها الأعراض الجسدية دون أن يكون لها أي سبب عضوي أو تغير فيزيولوجي يفسرها، لكن هناك من البراهين ما يدل على ارتباطها بالحالة النفسية.[2] وتتخذ الاضطرابات الجسمية النفسية المنشأ أشكالا مختلفة، يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

اضطرابات الجسدنة Somatisation:

لقد كان يسمى هذا الاضطراب بمتلازمة بريكيه Syndromes de Briquet's. وهو اضطراب مزمن من الشكاوي الجسدية المتعددة التي لا يمكن تفسيرها طبيا[3]. وتتركز الأعراض فيه في جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم بتأثير عوامل نفسية موجودة لدى الشخص. وأكثر أعراض هذه الاضطرابات شيوعا هي:

1- مجموعة الأعراض الهضمية مثل: عسر البلع، التجشؤ، الغثيان، القيء، تقلص المعدة وألم الأمعاء.

2- مجموعة الأعراض الجلدية مثل: الحكة، التنميل والخدر، البقع الجلدية، ألم وحرقة في الجلد غير مرافقة لأمراض جلدية.

3- مجموعة الأعراض الجنسية مثل: ضعف الانتصاب، سرعة القذف.

4- مجموعة الأعراض التنفسية.

5- مجموعة الأعراض النسائية مثل: آلام الحيض النفسية المنشأ. [4]

✓ **اضطرابات توهم المرض Hypocondrie:**

وهو عبارة عن اضطراب نفسي مضمونه اعتقاد الفرد بوجود مرض ما في جسمه على الرغم من أنه لا يوجد أي دليل طبي على ذلك، أي دون وجود أساس عضوي لهذا المرض.[5] ويبدو هذا الاضطراب على شكل تثاؤب أو عطاس، أو ضحك، أو سعال، أو بكاء متواصل أو ارتجاف في الأطراف، أو عرّات كحركات الغمز أو التشنج الذي يصيب مجموعة عضلية صغيرة من الوجه. ويفسر المصاب هذه الأعراض كأمراض مستعصية، ولا يقتنع بخلاف ذلك. [6]

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي توهم المرض، بأن صورته الأساسية تتضح في الآتي:

---

[1]- عبد المجيد طاش نيازي، مريض السرطان والخدمة الاجتماعية. شبكة منتديات قبيلة مطير، الأقسام الاجتماعية، منتدى الطب والحياة، 2008

[2]- مازن الخليل، "الاضطرابات الجسدية الشكل"، **دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية**. دمشق: منظمة الصحة العالمية، 2001، ص136

[3]- المرجع نفسه، ص136.

[4]محمد أحمد الفضل الخاني، **المرشد إلى فحص المريض النفسي**، ط 1. بيروت – لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2006 ص57.

[5]- فيصل محمد خيرالزراد، **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، ط 1. بيروت – لبنان: دار القلم، 1984، ص151.

[6]- راضي الوقفي، **مقدمة في علم النفس**، ط 3. عمان: الشروق، 2003، ص626.

1- يكون انشغال الفرد ومخاوفه محددا بإصابته بمرض حقيقي، في ضوء تفسيره لعرض جسدي معين.

2- يستمر انشغاله هذا على الرغم من التقارير الطبية المطمئنة.

3- يسبب له انشغاله هذا حزنا جليا، أو ضعفا اجتماعيا ومهنيا، أو اضطرابات في مجالات أخرى.

4- تستمر مدة الاضطراب لستة أشهر في الأقل.[1]

والمصابون بتوهم المرض لا يعانون بالضرورة من ألم أو وجع بدني بقدر ما يبالغون في تفسير أية علاقة ولو كانت خفيفة عن تغير في الجسم أو في الصحة. وهذا الاضطراب غالبا ما يصاحب اضطرابات نفسية أخرى لاسيما القلق والاكتئاب.

- الفرق بين توهم المرض والجسدنة:

في الجسدنة تركيز تفكير الشخص يكون على الأعراض نفسها وتأثيرها والسعي لعلاجها بتناول الأدوية الكثيرة للتخلص من الأعراض، في حين أن توهم المرض يمتاز بفرط انشغال الشخص باحتمال وجود مرض ما خطير لديه والسعي باستمرار لتأكيد وجوده وتحديد طبيعة المرض بالفحوصات الطبية المتكررة، مع الخوف من استعمال الأدوية، وأن زيارته المتعددة للأطباء والمتخصصين يخفف مؤقتا معاناته. وهذا فضلا عن أن الشخص المصاب بالمراق ينشغل غالبا باضطراب بدني أو اضطرابين دون وجود علامات أو أعراض جسمية متعددة ومتكررة ومتغيرة كما في اضطراب الجسدنة.[2]

الاضطرابات التحولية (الجسمية):

تعد الاضطرابات التحولية الحالة الكلاسيكية في هذه الفئة من الاضطرابات، وقد كانت تعرف بالهستيريا التحولية Hystérie.[3] وفي هذه الاضطرابات يتحول القلق والتوتر والصراع إلى عرض عضوي يكون له معنى رمزي، وتتم عملية التحول هذه بصورة لا شعورية، وينفصل في هذه الحالة السبب عن العرض.[4]

وترى نظرية التحليل النفسي أن الأمراض التحولية تمثل نوعا من أنواع النزعة التوفيقية لدى الفرد، وظيفتها تمكين الشخص من المواءمة بين الحاجة اللاشعورية الرامية إلى التعبير عن ذاتها، وبين الخوف من الإفصاح عن تلك الحاجة المتغلغلة في أعماق النفس عند هذا الشخص. أما السلوكيون فيفسرون الأمراض التحولية وأعراضها بأنها استجابات متعلمة (مكتسبة) تتأتى عقب حدث معين أو بعد حالة نفسية محددة، ومن ثم تعززها ظروف معينة محيطة بالفرد.[5]

وأكثر أعراض اضطراب التحول وضوحا وتقليدية تلك التي توحي بمرض عصبي مثل الشلل، احتباس الصوت، نوبات التشنج، اضطرابات التحكم الحركي، العمى، الرؤية الأنبوبية، فقد الشم، تبدد الشخصية، تنميل

---

[1]- قاسم حسين صالح،الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك)، العدد: 1964. الحوار المتمدن، محور: الفلسفة، علم النفس، علم الاجتماع، 2007

[2]- محمد أحمد الفضل الخاني، مرجع سابق، ص58- 59.

[3]- راضي الوقفي، المرجع نفسه، ص626.

[4]- فيصل محمد خير الزراد، مرجع سابق، ص98.

[5]- ديانا هيلز وروبرت هيلز، **العناية بالعقل والنفس**، ط 1، تعريب واقتباس وتقديم عبد العلي الجسماني. بيروت- لبنان: الدار العربية للعلوم، 1999، ص180.

في جزء من الجسم أو كله، ونادرا ما تحدث الأعراض التحولية في الجهاز العصبي المستقل أو جهاز الغدد الصم.[1]

الألم الجسدي النفسي المنشأ:

يتميز هذا الاضطراب بالانشغال بالألم في غياب مشاهدات جسدية مناسبة، تشير إلى عامل عضوي مسئول عن الألم وشدته، وهذا الألم إما غير متسق مع التوزيع التشريحي للجهاز العصبي، أو يتسق مع التوزيع التشريحي ولكن الفحص الدقيق ينفي وجود مرض معروف، وليس له آلية باثوفيزيولوجية يعزى إليها كما هو الحال في صداع التوتر الناتج عن تقلص عضلي، وهذا الانشغال بالألم شديد ومستمر لمدة ستة شهور على الأقل.[2] ويتخذ اضطراب الألم الجسدي النفسي المنشأ شكلان رئيسيان يمكن إيجازهما فيما يلي:

- **الألم الجسمي النفسي المنشأ المرافق للشدائد:**

لهذا الألم الصفة الأساسية للألم النفسي المنشأ، لكنه يحدث مترافقا مع صراع عاطفي أو مشاكل نفسية اجتماعية شديدة إلى الدرجة التي تجعل شدة الصراع أو المشاكل تكفي للتعليل بأنها هي العامل الرئيسي المسبب للألم.[3]

- **الألم الجسمي النفسي المنشأ وغير المرافق للشدائد:**

لهذا الألم الصفة الأساسية للألم النفسي المنشأ، لكن لا ترافقه مباشرة عوامل نفسية واضحة أو حادة تفسر حدوثه. وهو لا يشتمل على الألم النفسي الذي يظهر خلال مسار اكتئابي أو فصامي.[4]

ج- الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) Psychosomatique:

يؤكد (محمود السيد أبو النيل،1997) أن الجسم يؤثر في النفس كما تؤثر النفس في الجسم، وينشأ عن ذلك التأثير الأخير ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية.[5]

ولقد تعددت التعريفات بشأن الاضطراب السيكوسوماتي، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي.

ولغويا كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو Psycho وتعني الروح أو النفس أو العقل (في الفلسفة القديمة)، وكلمة سوما Soma في اللغة اليونانية وتعني البدن أو الجسم أو ما هو متعلق بالبدن أو الجسم. وفي اللغة العربية يطلق على مصطلح سيكوسوماتي نفس- جسمي أو نفس- جسدي وقد تختصر هذه الكلمة إلى النفسجسمي.[6]

ويعرف (متلمان ومالكينون B. Mittelman & Malkenon. L، 1954) -في كتابهما علم نفس الشواذ- الاضطربات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات وظيفية في أعضاء البدن، وتحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة

---

[1]- مازن الخليل، مرجع سابق، ص141.

[2]- المرجع نفسه، ص146.

[3]- أحمد الفضل الخاني، مرجع سابق، ص61.

[4]- أحمد الفضل الخاني، مرجع سابق، ص61.

[5]- محمود السيد أبو النيل، "العوامل النفسية في مرض السرطان"، **مجلة علم النفس**، العدد 43، السنة 11. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب،1997، ص11.

[6]- فيصل محمد خير الزراد، مرجع سابق، ص ص19- 20

النفسية، ويمكن أن ينمو الاضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي ثم يعود مرة أخرى من خلال الاضطراب الانفعالي،وقد يكون بسبب استعداد عضوي لدى الفرد.[1]

ويشير (حسن مصطفى عبد المعطي، 1989) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تعرف على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل.[2]

كما يشير (بول مارتن، 2000) إلى أن أحدث تعريف للمرض النفس جسمي ينص على أنه أي مرض تكون فيه الأعراض الجسمية الناجمة عن تأثير العقل اللاشعوري، حيث يظن بأنها أعراض مرض عضوي، لذلك فإن الفرد المريض يلتمس لها في هذه الحالة علاجا طبيا عضويا.[3]

وترى (عبير بنت محمد، 2003) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية، وهي الآثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل، أي التفاعل الذي لا انفصال له بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي هذه التغيرات تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجه الإرادي مثل الرئتين والقولون.[4]

من خلال العرض السابق لبعض التعاريف التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية يمكن القول بأنها تشير إلى كل الاضطرابات الجسمية التي يلعب فيها العامل النفسي الانفعالي دورا مهما وأساسيا في ظهورها أو اشتدادها، وغالبا ما تتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل.

- **الفرق بين الاضطرابات النفس جسدية وكل من الجسدنة والاضطرابات التحولية:**

في اضطرابات الجسدنة تكون الأعراض متعددة ومتنوعة ولا ترتكز على جهاز معين وإن كان معظمها يتعلق بالجهاز العصبي التلقائي على عكس الاضطرابات النفس جسدية التي ترتكز فيها الأعراض على جهاز معين يتعلق بالجهاز العصبي التلقائي.

أما فيما يخص الفرق بين الاضطرابات التحولية والاضطرابات النفس جسدية فهو يكمن في كون الاضطرابات التحولية تشمل عادة العضلات الهيكلية أو الوظائف الحسية، أي تلك المناطق التي يتحكم فيها الجهاز المركزي. أما الاضطرابات السيكوسوماتية فتشمل عادة الجهاز العصبي الذاتي والمناطق التي يتحكم فيها، وهذه الاضطرابات بعكس الهستيريا تميل أكثر إلى إحداث مضاعفات جسمية خطيرة ومميتة.[5]

---

[1]- المرجع نفسه، ص21.

[2]- حسن مصطفى عبد المعطي، "الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدكها المرضى السيكوسوماتيون"، **مجلة علم النفس**، العدد: 9. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1989، ص29.

[3]- بول مارتن، **العقل المريض**، ط1، ترجمة عبد العلي الجسماني. بيروت،لبنان: الدار العربية للعلوم،2001، ص41.

[4]- عبير بنت محمد حسن الصبان، "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، **رسالة دكتوراه غير منشورة**. المملكة العربية السعودية، كلية التربية للبنات، 2003، ص20.

[5]- رشاد علي عبد العزيز موسى، **أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط 1. القاهرة: مؤسسة المختار،2001، ص291.

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة طبيعة أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة، وعلاقتها بالمرض الجسدي، وذلك من خلال المقارنة بين عينة من النساء العاملات وعينة من النساء غير العاملات، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والفارقي (المقارن).

- عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عينة عرضية قوامها 88 امرأة موزعة على فئتين؛ نساء عاملات وقد بلغ عددهن 44 إمرأة؛ نساء غير عاملات وقد بلغ عددهن 24 إمرأة. وفيما يلي خصائص العينة من حيث السن والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

جدول رقم 1: خصائص العينة من حيث الحالة الاجتماعية

	النساء العاملات	النساء غير العاملات
متزوجة	13	28
عازبة	31	16

جدول رقم 2: خصائص العينة من حيث السن

	النساء العاملات	النساء غير العاملات
35 – 20	36	38
50 -35	8	6

جدول رقم 3: خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي

	النساء العاملات	النساء غير العاملات
متوسط	2	4
ثانوي	8	23
جامعي	34	17

- مقاييس الدراسة

اعتمدت الدراسة على كل من: المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لـ (برودمان وآخرون Brodman & al)، ومقياس ضغوط أحداث الحياة لـ (كونستانس Constance L. Hammen).

❖ **المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:**

تنقسم قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية في صورتها النهائية المعربة والمعدلة من قبل (أبو النيل، 1995- 2000) إلى أربعة أقسام هي: الأعراض البدنية، ماضي المرض، التاريخ العائلي، والسلوك والمزاج والمشاعر. وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مجموعتين هما: مجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية ومجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية. وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية. وبما أن الدراسة الحالية تسعى إلى محاولة طبيعة أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة وعلاقتها بالمرض الجسدي، فقد تم اعتماد مجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية كأداة رئيسية لقياس المرض الجسدي لدى أفراد العينة.

ويتم تصحيح كل مقياس فرعي من مقاييس القائمة على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المبحوث بنعم، وصفر على الإجابة بلا.

❖ **مقياس ضغوط أحداث الحياة:**

أعد هذا المقياس (كونستانس ل. هامن Constance L. Hammen) بجامعة كاليفورنيا، وقام (حسن عبد المعطي، 1989) بتعريبه، واستخدامه لتقييم ضغوط أحداث الحياة على عينة مصرية.

ويتكون المقياس من 79 بندا موزعة على سبعة محاور: العمل (8 بنود)، الناحية المالية (6 بنود)، الناحية الصحية (8 بنود)، المنزل والحياة الأسرية (20 بند)، الزواج (12 بند)، الضغوط الوالدية (4 بنود)، الأحداث الشخصية (21 بند).

وقد تم إعداد هذا المقياس على مقياس ثلاثي البعد؛ التعرض للحدث : لم يحدث مطلقا، حدث مرة واحدة، حدث أكثر من مرة. وتم تقدير العبارات: لم يحدث مطلقا (1)، حدث مرة واحدة (2)، حدث أكثر من مرة (3).

عرض نتائج الدراسة: يمكن تلخيص نتائج الدراسة وفقا لترتيب فرضيات الدراسة على النحو التالي:

تنص الفرضية الأولى على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة لصالح النساء العاملات". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار ت للعينات المستقلة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 4: الفروق بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات ضغوط أحداث الحياة الضاغطة

	النساء العاملات		النساء غير العاملات		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
ضغوط العمل والدراسة	12.48	2.78	10.68	2.33	86	3.28	0.001
ضغوط الناحية المالية	9.02	2.52	9.80	3.21		1.25	غير دالة
ضغوط الناحية الصحية	11.68	2.55	12.07	2.96		0.65	
ضغوط المنزل والناحية الأسرية	30.05	6.26	27.80	6.61		1.60	
ضغوط الزواج	13.34	1.44	14.16	4.67		1.10	
الضغوط الوالدية	4.64	1.18	5.14	4.68		0.68	

ضغوط الأحداث الشخصية	33.18	1.08	33.07	1.36		0.06	
الدرجة الكلية للأحداث الضاغطة	15.24	2.29	17.84	2.69		0.46	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات على بعد ضغوط العمل والدراسة؛ حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 3.28، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.05. ويمكن إرجاع هذه الفروق للنساء العاملات؛ إذ بلغ متوسط الدرجات التي تحصلن عليها: 12.48 بانحراف معياري قدره:2.78، وهو أكبر من متوسط الدرجات الذي تحصلت عليه النساء غير العاملات والذي بلغت قيمته: 10.68 بانحراف معياري قدره: 2.33.

- غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات باقي أبعاد مقياس ضغوط أحداث الحياة الضاغطة، ونفس الشيء بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس؛ حيث تراوحت قيم ت بين 0.06 و1.60 وهي كلها دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

تنص الفرضية الثانية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي لصالح النساء العاملات. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبار ت للعينات المستقلة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 5: الفروق بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات المرض الجسدي

مستوى الدلالة	قيمة ت	درجة الحرية	ع	م	
غير دالة	0.66	86	9.52	20.16	نساء عاملا
			12.85	21.75	نساء غير عاملات

يتضح من الجدول السابق غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي؛ حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 0.66، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05. مما يعكس عدم صحة الفرضية.

تنص الفرضية الثالثة على أنه: " توجد علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيا بين ضغوط أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسدي لدى المرأة العاملة". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الخطي لـ (كارل بيرسون Pearson)، بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول 6: معامل الارتباط بين درجات النساء العاملات على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهن على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط	المتغيرات

ضغوط العمل والدراسة/ المرض الجسدي	0.34	0.05
ضغوط الناحية المالية/ المرض الجسدي	0.23	غير دال
ضغوط الناحية الصحية/ المرض الجسدي	0.54	0.01
ضغوط المنزل والناحية الأسرية/ المرض الجسدي	0.36	0.05
ضغوط الزواج/ المرض الجسدي	0.19	غير دال
الضغوط الوالدية / المرض الجسدي	0.25	
ضغوط الأحداث الشخصية / المرض الجسدي	0.45	0.01
الدرجة الكلية للأحداث الضاغطة / المرض الجسدي	0.38	0.05

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المرض الجسدي وكل من: ضغوط العمل والدراسة، ضغوط الناحية الصحية، ضغوط المنزل والناحية الأسرية، ضغوط الأحداث الشخصية والدرجة الكلية للأحداث الضاغطة؛حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.34 و0.54، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.05.

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المرض الجسدي وكل من: ضغوط الناحية المالية، ضغوط الزواج، والضغوط الوالدية ، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.19 و0.25، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

يمكن تلخيص النتائج المتحصل عليها من خلال المعالجات الإحصائية فيما يلي:

- غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في مختلف ضغوط أحداث الحياة الضاغطة، ما عدا الضغوط المرتبطة بالعمل والدراسة والتي كانت لصالح النساء العاملات.

- غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين المرض الجسدي وكل من: ضغوط العمل والدراسة، ضغوط الناحية الصحية، ضغوط المنزل والناحية الأسرية، ضغوط الأحداث الشخصية والدرجة الكلية للأحداث الضاغطة.

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المرض الجسدي وكل من: ضغوط الناحية المالية، ضغوط الزواج، والضغوط الوالدية.

يمكن إرجاع الفروق التي ظهرت بين النساء العاملات والنساء غير العاملات على بعد ضغوط العمل والدراسة، لصالح النساء العاملات إلى غياب المتغيرات والخصائص المرتبطة ببعد العمل لدى المرأة غير العاملة، والتي من أهمها الخصائص التي يمتاز بها المحيط المهني خارج المنزل؛ فهناك علاقات مع الرؤساء، وأخرى مع الزملاء، الأمر الذي يترتب عنه تعقد في العلاقات وكذلك الأدوار بمحيط العمل الواحد، مما يجعل المرأة العاملة عرضة للقلق؛ فهي بحاجة إلى التوفيق بين هذه العلاقات وفي حاجة أيضا إلى الحفاظ على مكانتها الاجتماعية داخل دائرة العمل الذي تنتمي إليه. هذا فضلا عن كون تعقد الأدوار وثقل المهام الملقاة على المرأة العاملة، يمكن أن يقلل من كفاءتها المهنية وبالتالي شعورها بالخوف على مستقبلها الوظيفي.

ويمكن إرجاع غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في متوسطات درجات المرض الجسدي إلى غياب الفروق الدالة إحصائيا بين النساء العاملات والنساء غير العاملات في الدرجة الكلية لضغوط أحداث الحياة الضاغطة، حيث أظهرت جل الدراسات التي تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي ومن بين هذه الدراسات يمكن ذكر: (Kobasa, 1979- Kobasa & Puccetti, 1983 - Delongis & al, 1988- Cutrona & Russell, 1990- Bosse & al, 1990- Frazier,1999). والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. وهو ما أكدته نتيجة الفرضية الثالثة.

ويمكن إرجاع العلاقة الارتباطية الموجبة بين جل أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسدي إلى التغيرات البيوكيميائية التي تطرأ على جسم المرأة العاملة المضغوطة للتكيف مع الموقف الضاغطة، والتي تزيد بزيادة واستمرار ضغوط أحداث الحياة الضاغطة مما يجعل المرأة عرضة لعدد غير متناهي من الأمراض، وتعمل هذه التغيرات البيوكيميائية وفق اتجاهين يمكن إيجازهما فيما يلي:

✓ رد فعل مباشر وسريع :

ويتم من خلال استقبال القشرة المخية للمثيرات الضاغطة في إطار معلومات حسية، ليتم بعد ذلك وبوساطة الجهاز اللمبي تحريض الوطاء الخلفي، والذي تُتَرجَم استجابته عن طريق التظاهرات الإيعاشية مثل: زيادة دقات القلب، زيادة قطر الأوعية الدموية داخل العضلات، زيادة سرعة التنفس، اتساع حدقة العين، تركيب الغلوكوز والمواد الدهنية، انخفاض قطر الأوعية الدموية الجلدية، أيضا أعراض الانفعالات التي تصاحب زيادة قطر الأوعية الدموية في العضلة الهيكلية من ارتفاع ضغط الدم الشرياني، توقف إفرازات المعدة واللعاب، تثبيط حركات الأنبوب الهضمي وتغيرات في خثرة الدم.[1]

✓ رد فعل بطيء ومقاوم:

في نفس الوقت الذي تستجيب فيه القشرة المخية للضغوط النفسية باستثارة الوطاء الخلفي تستجيب كذلك برد فعل آخر مواز لرد الفعل الأول، غير أنه يكون أكثر استمرارا وأقل سرعة منه. ويتم رد الفعل الثاني للقشرة المخية لمنبه الضغوط النفسية من خلال تحريض الوطاء الأمامي الذي يقوم بتحرير مواد تتمثل في CRF & TRF والتي تعمل على تحريض الغدة النخامية التي تقوم بإفراز هرمون ACTH الذي يحفز قشرة الغدتان الكظريتان على صنع هرمون الغليكوكورتيكوييد Glucocorticoïde، وكذا إفراز هرمونTSH الذي يعمل على تحريض الغدة الدرقية لتقوم بإفراز هرمون الثيروكسين.

ويمكن إرجاع عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المرض الجسدي وضغوط الناحية المالية إلى كون المرأة العاملة تتلقى أجرا مقابل الخدمات التي تقوم بها، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المرض الجسدي وضغوط الزواج إلى جل أفراد عينة النساء العاملات غير متزوجات؛ حيث بلغت نسبة المتزوجات 29 %، في حين بلغت نسبة الغير متزوجات 71%.

قائمة المراجع:

[1]- Pierre Bugard, **Stress, Fatigue et Dépression : l'homme et les agression de la vie quotidienne**, Volume II. Paris : Doin éditeurs 1974,P65

1- أحمد النابلسي، **الصدمة النفسية: علم النفس الحروب والكوارث.** بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1991.

2- آرون بيك، **العلاج المعرفي والاضطرابات النفسية**، ط1، ترجمة عادل مصطفى، مراجعة غسان يعقوب. بيروت: دار النهضة العربية، 2000.

3- بول مارتن، **العقل المريض**، ط1، ترجمة عبد العلي الجسماني. بيروت،لبنان: الدار العربية للعلوم،2001.

4- جمعة سيد يوسف، **النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية.** القاهرة: دار الغريب، 2001.

5- حسن مصطفى عبد المعطي، "الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيون"، **مجلة علم النفس**، العدد: 9. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1989.

6- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب الأمراض: دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث**، ط 3. الاسكندرية: الأزابطة، 1993.

7- ديانا هيلز وروبرت هيلز، **العناية بالعقل والنفس**، ط 1، تعريب واقتباس وتقديم عبد العلي الجسماني. بيروت- لبنان: الدار العربية للعلوم، 1999.

8- راضي الوقفي، **مقدمة في علم النفس**، ط 3. عمان: الشروق، 2003.

9- رشاد علي عبد العزيز موسى، **أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط 1. القاهرة: مؤسسة المختار،2001.

10- سامي عبد القوي علي، **مقدمة في علم النفس البيولوجي (السيكوبيولوجيا)**، ط 1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1994.

11- سمير شيخاني، **الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المدواة**، ط 1. بيروت- لبنان: دار الفكر العربي، 2003.

12- عبد المجيد طاش نيازي، مريض السرطان والخدمة الاجتماعية. شبكة منتديات قبيلة مطير، الأقسام الاجتماعية، منتدى الطب والحياة، 2008.

13- عبير بنت محمد حسن الصبان، "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، **رسالة دكتوراه غير منشورة**. المملكة العربية السعودية، كلية التربية للبنات، 2003.

14- علي عبد السلام علي، "المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد: 7، العدد: 2. القاهر: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، 1997.

15- فيصل محمد خيرالزراد، **الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، ط 1. بيروت – لبنان: دار القلم، 1984.

16- قاسم حسين صالح،الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك)، العدد: 1964. الحوار المتمدن، محور: الفلسفة، علم النفس، علم الاجتماع، 2007

17- كمال إبراهيم مرسي، **السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسؤولية الفرد في الاسلام وعلم النفس**، الجزء: 1، ط 1. مصر: دار النشر للجامعات،2000.

18- لطفي الشربيني، **الطب النفسي ومشكلات الحياة**، ط 1. بيروت - لبنان: دار النهضة العربية، 2003.

19- مازن الخليل، "الاضطرابات الجسدية الشكل"، **دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية**. دمشق: منظمة الصحة العالمية،2001.

20- محمد أحمد الفضل الخاني، **المرشد إلى فحص المريض النفسي**، ط 1. بيروت – لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2006.

21- محمد جواد محمد عبد الخطيب،"تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة"، **مجلة الجامعة الإسلامية: سلسلة الدراسات الإنسانية**، مجلد: 15، العدد: 2، 2007.

22- محمود السيد أبو النيل، "العوامل النفسية في مرض السرطان"، **مجلة علم النفس**، العدد 43، السنة 11. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب،1997.

23- Pierre Bugard, **Stress, Fatigue et Dépression : l'homme et les agression de la vie quotidienne**, Volume II. Paris : Doin éditeurs 1974,P65

24- Q . Ress, A profile of childrearing characteristics for parents of intellecually handicapped children. Australia and New Zealand, **Jornal of Development and Disability**, Vol. 8, (4),1982 .

R. M. Kaplan, J. F. Sallis & T. L. Patterson, **Health And human behavior**, New York : McGrw-Hill, Inc, 1993.