

ضغوط أحداث الحياة

وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية

للدكتور / حسن مصطفى عبدالعطي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة الزقازيق

مقدمة :

يعيش الإنسان حالياً فى عصر ينفرد بأوضاع وأحداث متميزة ، فعلى الرغم مما ينطوى عليه هذا العصر من مكاسب واختراعات ، إلا أنه يعج بالأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسى بما يشعر الفرد بتهديد أمنه النفسى والجسمى والمادى والاجتماعى .. فالإنسان الحالى ينعم بما يعلم ، ويتوجس خيفة مما جهل ، ويعانى القلق مما يهدد أمنه النفسى ، ولا يستطيع - فى كثير من الأحيان - أن يبعد مصادر الخطر أو يسلك سلوكاً ايجابياً إزاءها ، ومن ثم تكون الأحداث التى يمر بها الإنسان يوماً بعد يوم سبباً فى نمو الأعراض المرضية لديه (محمد غالى ، رجاء أو علام : ١٩٧٣ ، ٢٣) ، وأصبح من المسلم به حالياً أن خبرات الحياة الصادمة ترتبط بالمرض الجسمى والنفسى ، فقد أجريت دراسات مكثفة خلال العقدين الماضيين لدراسة هذا الموضوع على اعتبار أن الضغط يمكن أن يصبح مشكلة أساسية وتهديداً لحياة الأفراد فى كثير من المجتمعات ، وتزايد الاهتمام بالظاهرة المرتبطة بالضغوط النفسية فى الميادين النفسية والطبية والطب نفسية وعلم العقاقير ، وخصت جهوداً أساسية فى هذه العلوم لدراسة العلاقة الحاسمة بين الضغط النفسى والأعراض المرضية ، Cox, 1978, Brown & Harris, 1978, France, 1980 وظهر فرع جديد من الطب هو الطب السيكوسوماتى -Psy- chosomatic medicine يتناول تأثير الضغوط والانفعالات وعدم توافق

الشخصية على حدوث الاختلال الوظيفي أو المرض النفسى ، وعرفت الأمراض السيكوسوماتية : بأنها مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التى تحدثها عوامل انفعالية ، وتتضمن أحد الأجهزة العضوية التى يتحكم فيها الجهاز العصبى المستقل - وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التى تكون فى العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ، وتكون هذه التغيرات أكثر اصراراً وحدة ويطول بقاؤها ، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية (APA ، 1982, DSM 111, 115) .. كما بدأ فريق من الباحثين بدراسة تأثير الضغوط الجسمية والعوامل النفسية على نظام المناعة فى الجسم ، فلقد حدث تزواج حديث بين علم المناعة Immunology وعلم النفس ، ونتج عن تزواجهما علم جديد يعرف " بعلم المناعة العصبى النفسى Psychoneuroimmunology " : وهذا المجال الجديد يكشف الارتباطات بين العمليات النفسية (كالانفعالات ، والاتجاهات ، والمدركات) ، والجهاز العصبى ، وضعف الوظائف المناعية فى الجسم . والافتراض الأساسى فى هذا العمل طبقاً لرأى سولومون Solomon (١٩٨٥) - وهو أحد المؤسسين لهذا المجال - هو أن كل الأمراض تكون ناتجة عن العلاقة بين الأجهزة المناعية والعصبية والغدية والسلوك والانفعالات (Wade & Tavris, 1987, 544) .

وعلى الرغم من ذلك : فقد لوحظ أن بعض الناس يبقون فى حالة صحية حتى أثناء الفترات الضاغطة : فالكثيرون يحتفظون بتوازنهم الجسمى والنفسى ولا يصابون بأعراض مرضية تحت المستويات العليا من ضغوط الحياة .. ففى تلخيص للأبحاث التى أجريت على مدى عشرين عاماً حول التغير الاجتماعى والمرض - استنتج هينكل Hinkle (١٩٨٤) : " إنه يوجد كثير من الأفراد الذين عاشوا خلال أحداث حياة صادمة وضاغطة ملحوظة من الحرمان والفقدان والطلاق ، ومواقف حياة قاسية كثيرة المطالب تتضمن تغيرات هامة فى مركزهم الاجتماعى وظروفهم المعيشية وبيئتهم الطبيعية وعلاقاتهم الأسرية ، ومع ذلك كان لديهم قليل من الأعراض المرضية (Hinkle, 1984, 29) : وبذلك : فان هناك تزايداً حالياً فى التركيز على العوامل

التي تتوسط فى العلاقة بين ضغوط الحياة والمرض ، وبدأت سلسلة جديدة من الدراسات لفحص الخصائص المميزة للشخصية المعرضة للانهايار العصبى فى مواجهة ضغوط الحياة، والشخصية المقاومة للضغوط السائدة فى أحداث الحياة التى يمر بها مثل هؤلاء الأفراد . (Holaham & Moos, 1985, 739)

والدراسة الحالية محاولة لاستجلاء نوعية التأثيرات المتبادلة بين ضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية ومتغيرات الشخصية - وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

- ١- هل توجد علاقة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكية المرضية ؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية ؟
- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة ، والطريقة التى يدرك بها ذوو الأعراض المرضية هذه الأحداث الضاغطة ؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا ، الثقة بالنفس ، الاستقلال الذاتى ، موضع الضبط) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمدى تأثرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية لديهم ؟

اهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من طبيعة الظاهرة التى تتصدى لها وبما تحمله المشكلة بين دفتيها من تساؤلات لم تتطرق لها الدراسات العربية إلا نادراً ، فهى تتناول أولاً : علاقة ضغوط أحداث الحياة بالصحة النفسية وتأثير الأحداث الضاغطة على ظهور الأعراض الكلينيكية المرضية ، ومن ناحية ثانية فإن الدراسة الحالية تركز

على بعض العوامل التى تتدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية : مثل الادراك المعرفى لهذه الأحداث وخصائص الشخصية الصلبة المقاومة لضغوط الحياة ، وهذا ما تحتاج إليه الدراسات السيكولوجية الحديثة من أجل تدعيم صلابة وقوة الإنسان فى مواجهة شدائد الحياة المتزايدة وتحصينه من ضغوطها ، ومن ثم : فإن الدراسة الحالية تملأ فراغاً فى الدراسات السيكولوجية وتساير الاتجاهات الحديثة فى البحث .

وأخيراً : فإنه يمكن الاستفادة مما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية فى التخطيط لعمليات الارشاد والعلاج النفسى لذوى الأعراض المرضية الناتجة عن ضغوط الحياة ، ومساعدة الأفراد فى التغلب على تلك الضغوط من خلال تدعيم مكونات شخصيتهم .

الإطار النظرى

تعرف الضغوط Stress بأنها أى مثيرات أو تغيرات فى البيئة الداخلية أو الخارجية بهذه الدرجة من الشدة والدوام بما يشغل القدرة التكيفية للكائن الحى إلى حده الأقصى ، والتي فى ظروف معينة يمكن أن تؤدى إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفى الذى يؤدى إلى المرض . ويقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير صحية (4, 1976, Rees) .

ولقد كان الطبيب الكندى هانز سيلي Hans Selye (١٩٠٧ - ١٩٨٢) الأستاذ بجامعة مونتريال هو رائد المدرسة التى قدمت مفهوم الضغوط إلى الحياة العلمية، فقد أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن ، وهذه العوامل تسمى الضواغط Stressors أو مثيرات الضغط : وتتضمن أى شئ يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته ، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التى تعد الفرد للمواجهة .

ويرى سيلي : أن الاستجابة للضغوط تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها " أعراض التكيف العام " (GAS) General Adaptation Syndroms حيث يقابل الجسم عن طريقها الاعتراض أو التحدي البيئي ليتكيف مع الضغوط التي يواجهها .. وتسير أعراض التكيف العام فى ثلاثة مراحل :

الأولى : مرحلة الانذار (التنبيه) alarm : وفيها يتحرك الكائن الحى لمواجهة التهديد .

والثانية : مرحلة المقاومة resistance : والتي يحاول فيها الكائن الحى أن يقاوم ويواجه التهديد غير أنه إذا كان الضاغظ ملحاً فإنه يقهر الوسائل الجسمية .

والثالثة : مرحلة الاستنزاف (الانهاك) Exhustion : وفيها تستنزف طاقة الجسم ويصبح عرضة للأعياء والتعب وأخيراً الإصابة بالأمراض .

ويذكر سيلي : بأن ردود الفعل السوية هى التى تسمح للجسم بأن يقاوم هذه الضغوط قصيرة المدى وتقوى الطاقة وتمتنع علامات الألم ، أما استمرار هذه الضغوط فإنه يؤدي إلى ظهور سلسلة من الاستجابات غير الصحية طويلة المدى .. " وكأى آلة غير حية تبلى تدريجياً " - فإن الآلة البشرية أن أجلاً أو عاجلاً ستصبح ضحية للبللى والتمزق بصورة ثابتة (Selye, 1976) .

ضغوط أحداث الحياة والأمراض الجسمية والنفسية

اهتم علماء النفس بأحداث الحياة Life events كمدخل لدراسة الضغوط التي تنعكس على الحالة الجسمية والنفسية للإنسان ، حيث تعتبر الأحداث المزعجة أو الصادمة بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير .. ولقد عرفت DSM III أحداث الحياة الضاغطة بأنها أي حرمان يثقل كاهل الإنسان نتيجة لمروره بخبرة غير مريحة كالمرض المزمن أو فقدان المهنة ، أو الصراع الزوجى .. الخ . وهناك ثلاثة أنماط من أحداث الحياة الضاغطة هى :-

- الكوارث الطبيعية : كالفيضانات والزلازل .

- الكوارث العرضية : (غير المقصودة) التي من صنع الإنسان : كحوادث السيارات ذات الأذى الجسدى الخطير ، تحطم طائرة ، حريق كبير .

- الكوارث الناتجة عن الفعل المتأنى والمخطط للإنسان : كالقذف بالقنابل ، أو إطلاق الرصاص ، التعذيب والتشويه ، الاغتصاب ، الموت فى معسكر .. الخ (DSM III, 1982) .

ويذكر فرانس France (١٩٨٠) أن من بين ضغوط أحداث الحياة : الوحدة ، المرض ، فساد طفل ، تعاطى العقاقير ، الطلاق ، البطالة من العمل ، الشبخوخة (France, 1980) .

ويعد توماس هولز Thomas Holes وريتشارد راه Richard Raha (١٩٦٧) أول من درس ضغوط أحداث الحياة دراسة علمية حيث قاما بعمل دليل لقياس تغيرات الحياة أطلقا عليه مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعى Social readjustment rating scale أو جدول الأحداث الحديثة The Schedule of recent events وذلك بعد مراجعة تاريخ الحياة لأكثر من ٥٠٠٠ حالة ، وكانت هذه القائمة مكونة من ٤٣ بنداً تتضمن الأحداث التى يبدو أنها كانت ضاغطة لمعظم الناس ، وفيها يقدر الفرد مدى تأثير كل حادثة عليه خلال العام السابق . ووفقاً للمنطق النظرى بأن مصدر التوتر يسبب اضطراباً فى الاتزان الحيوى Homeostasis للإنسان ، قام هولز وراه بترتيب هذه الأحداث بوضع وزن نسبى لكل حادثة يعرف بوحدة تغير الحياة Life Change Unite (LUC) يعد مؤشراً هاماً لدرجة الاضطراب الذى تحدثه الحادثة .. وقد كانت أعلى الأحداث هى وفاة القرين : وتأخذ الوزن النسبى (١٠٠) لوحدة تغير الحياة ، يليها الطلاق (٧٣) ، فالسجن (٦٣) ، وفاة عضو مقرب فى الأسرة (٦٣) . كما ذكرا بأن أحداث الحياة ليست كلما غير ضاغطة : فالزواج (٥٠) كان واحداً من الأحداث التى تتضمنها القائمة نظراً لما يعقبه من تبعات ، ومثله

الحمل (٤٠) ، شراء منزل (٣١) ، الاحتفال برأس السنة (الكريسماس) (١٢) ..
وقد وجد الباحثان : أن من بين الناس من أصبح مريضاً نتيجة لضغوط أحداث الحياة ،
والغالبية العظمى منهم حصلوا على (٣٠٠) وحدة من وحدات تغيير الحياة أو أكثر
خلال سنة واحدة (Holmes & Rahe, 1967, 213 - 218) .

ولقد قام هولمز وراه وزملاؤهما بعدد من الدراسات التى أوضحت الارتباط
الوثيق بين ضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوى الذى يؤدى إلى المرض .. فقد أجرى
هولمز وراه دراسة على عينة من ٢٠٠ طبيب للتعرف على علاقة وحدة تغيير الحياة
بالمشكلات الصحية ، ووجدا : أن المشكلات الصحية للأمراض غير المعدية ، وأمراض
الحساسية ، ومشكلات الجهاز العضلى الهيكلى ، والاضطرابات السيكماتية كانت
مرتبطة ارتباطاً عالياً بدرجات وحدة تغيير الحياة ، فقد كانت الدرجة الأعلى من (٢٠٠)
بنسبة ٣٧٪ لأحداث الحياة مرتبطة بالتدهور الصحى ، والدرجة التى تزيد عن (٣٠٠)
بنسبة ٧٩٪ لأحداث الحياة كانت ملازمة للمشكلات الصحية المزمنة (Davison &
Neale, 1978, 169) .. كما أجرى راه وليند (١٩٧١) دراسة للتعرف على العلاقة
بين تغيرات الحياة والأزمات القلبية ، وأوضحت نتائجها أن الأفراد الذين يعاونون نوبات
القلب يبدو أنهم مروا بهزات فى سياق حياتهم خلال الشهور الستة السابقة لمرضهم)
(Rahe & Linde, 1971, 19 - 24) .. وتوصلت الدراسة التى أجراها راه
وثيوريل Rahe & Theorell (١٩٧٥) إلى نتائج مشابهة تؤكد تأثير الأحداث
الضاغطة على نشأة وتطور الاصابات القلبية .. وفى دراسة أجراها راه وآرثر Rahe &
Arthur (١٩٧٧) على ٣٠٠٠ بحار حاولا تحديد كيفية استجابتهم لمحن الحياة
ومشاعرهم نحوها وقاما بتسجيل كثير من البيانات والأدلة التى أثبتت أن العلاقة بين
تغيرات الحياة وضغوطها والحالة المرضية قد تكون تبادلية ، وأن المرض يستثار بمحن
الحياة الكثيرة ، كما ذكر الرجال الذين تعرضوا للمرض عدداً من الأحداث الضاغطة قبل
المرض بستة شهور (Davison & Neale, 1978, 170) .. وفى الدراسة التى
أجراها ثيل وآخرون . Thiel et al (١٩٧٣) عن أثر عوامل الضغط الانفعالى على

الاصابة الخطيرة بعضلة القلب ، قارنوا فيها بين ٥٠ مريض بالقلب بمثيلهم من الأسوياء فى نفس العمر - تم التوصل إلى أن مرضى القلب يعانون سلسلة من عوامل الضغط المسببة للاضطرابات الانفعالية والتي تتمثل فى العلاقات غير المستقرة مع زملاء الدراسة أو العمل ، وفقدان الأصدقاء ، وكثرة ساعات العمل والارهاق فيه ، إلى جانب تطرف النشاط والتدخين والشرب ، وعدم المشاركة فى أى نوع من الهوايات ، إلى جانب الاحساس بالأرق واضطرابات النوم ، وأنهم شعروا بالعصبية والتوتر الزائد خلال الـ ١٢ - ١٤ شهراً الأخيرة ، كما أنهم كانوا أكثر قلقا واكتئابا فى الفترة السابقة لدخولهم المستشفى (Thiel, et al., 1973, 43 - 57) .. وتوصل ستيفنسن وآخرون-Ste- venson et al. (١٩٧٩) إلى نتائج مشابهة فى دراستهم التى أجريت على مجموعة من مرضى قرحة المعدة الذين أجريت لهم عمليات جراحية ، فقد لاحظوا : أن هؤلاء المرضى قد واجهوا فترة كثيبة من أحداث الحياة قبل اصابتهم المرضية ، فى حين عانى آخرون من بعض الاضطرابات فى سياق حياتهم فى أعقاب تعرضهم للجراحة . (Stevenson et al., 1979, 19 - 27)

وفى دراسة أجراها كيكولت جلاسر وآخرون Kiercolt-Glaser et al (١٩٨٥) على طلاب الطب الذين كانوا مصابين بفيروس القوباء Herpes virus وجد الباحثون أن تفشى القوباء كان أكثر ظهورا عند الطلاب الذين شعروا بالوحدة والزعزعة والقلق وانعدام المساعدة ، أو كانوا تحت ضغط الامتحانات ، وفسروا ذلك بأن الوحدة والضغط تقهر قوة خلايا المناعة متيحة الفرصة لفيروس القوباء كى يشور (Wade & Tavirs, 1987, 549) .. وفى الدراسة التى أجراها حسن مصطفى (١٩٨٩) عن الأثر النفسى لضغوط الحياة على المرضى السيكوسوماتيين الذين قورنوا بعينة من الأسوياء ، توصل إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أكثر الأحداث المؤثرة على المرضى السيكوسوماتيين ، كما وجدت فروق بين الفئات السيكوسوماتية وبعضها فى إدراك أحداث الحياة الضاغطة : فقد كان مرضى قرحة المعدة أكثر تأثراً بأحداث العمل ، ومرضى ضغط الدم الجوهري أكثر تأثراً بالأحداث

الشخصية ، أما مرضى الربو الشعبي فقد كانوا أكثر تأثراً بالأحداث الشخصية ،
(حسن مصطفى : ١٩٨٩ ، ٢٩ - ٤٣) .

ولقد حاول عدد من الباحثين دراسة تأثير أحداث بعينها على الصحة الجسمية
والنفسية مثل : وفاة شخص عزيز ، الطلاق ، السجن ، الضغوط المهنية ، روتين الحياة
اليومية وأحداثها المشحونة والمشكلات المتواصلة :

فمن مشاعر الفقد العى تنتج عن موت شخص عزيز أجرى باركهز Parkes
(١٩٧٥) دراسة على مجموعة من الأراامل من الجنسين ، وبالمقارنة مع مجموعة ضابطة
مماثلة لهم فى العمر وجد أن الثكلى من أفراد العينة قد دخلوا المستشفى ثلاث مرات
على الأقل خلال السنة الأولى من وفاة القرين ، كما قضا وقتا كبيرا مرضى بالفراش
أكثر من المجموعة الضابطة وذلك نتيجة للعزلة الانفعالية Emotional isolation
التي يحدثها فقدان القرين (Parkes, 1975).. ووجد كليرمان وإيزن Klerman,
& Izen (١٩٧٧) أن الأحداث التي توجد فى أعلى قائمة هولمز وراه كوفاة القرين
كانت ضواغط قوية لدرجة أنها كانت مرتبطة بما يتبعها من ضعف فى الصحة ، فقد كان
الرجال والنساء الأراامل الحزانى أكثر وقوعا فى المرض والاعتلالات الصحية التي
تضمنت الاضطرابات الرئوية ، والبول السكرى ، والقرح والتهاب المفاصل الروماتيزمى ،
وكان معدل وفاتهم أعلى من المتوقع (Wade & Tavris, 1987, 545).. هذا
وتعتبر دراسة إنجل Engel (١٩٧٧) من أبرز الدراسات التي تناولت الوفاة الفجائية
فى أعقاب الصدمات الانفعالية الشديدة ومنها شخص عزيز .. فقد استخدم تقارير
الصحف كمصدر لدراسة الموضوع ، وأشار إلى ١٧٠ حالة موت مفاجئ حدث ٦٠٪ منها
نتيجة لصدمة انفعالية حادة مثل فقدان أو التهديد بفقدان شخص عزيز : ففى إحدى
الحالات وقع أب فى الثامنة والثلاثين من عمره ومات حينما باءت جهوده بالفشل لانقاذ
طفلته ذات العامين التي وقعت فى بركة ، وفى حالة أخرى توفى أب فى الأربعين حينما
مر على رأس ابنه فى الشارع بدراجته البخارية ، وفى حالة ثالثة مات رجل فى السبعين

بعد عودة زوجته من المستشفى وقد تحسنت حالتها من نوبة قلبية ، ثم ماتت هي نفسها بنوبة أخرى بعد ٣٠ ساعة من وفاته (Engle, 1977, 114) .

ونظراً لأن الطلاق غالباً ما يأخذ مدى طويلاً من ضريبة الصحة ، فقد أجريت عدة دراسات حول هذا الموضوع .. ففي الدراسة التي أجراها فايلانت وماك آرثر Vaillant & McAther (١٩٧٢) لفحص الحالة الصحية لمجموعة من الرجال الذي ينتمون إلى الطبقة الوسطى ودخلوا المستشفى على مدى ثلاثين عاماً - اكتشفا : أن ١٠ ٪ فقط من الذين دخلوا المستشفى نادراً ما كانوا مطلّقين ، في حين أن ٣١ ٪ من الذين دخلوا المستشفى أربع مرات أو أكثر كانوا مطلّقين (Vaillant & McAther, 1972).

وفي مسح أجراه ويس Weiss (١٩٧٥) توصل إلى نتائج مشابهة تبث أن نسبة عالية من المطلّقين يصابون باعتلالات صحية خاصة في الفترة التي تعقب الطلاق (Wade, & Tavirs, 1987, 545) ، وفي الدراسة التي أجراها لينش Lynch (١٩٧٧) قارن بين مجموعة من المتزوجين ومجموعة من المطلّقين ، وجد أن المطلّقين كانوا في صحة أسوأ ، كما لاحظ ظهور علاقة بين الطلاق والانهيار الصحي في كل الأعمار وكل من طبقات المجتمع (Lynch, 1977).. وأوضحت دراسة جاكوبسون - Jakobson (١٩٨٣) أن المطلّقين لديهم معدلاً مرتفعاً من الاضطراب الانفعالي ومرض القلب والأمراض الأخرى عن الراشدين المقارنين معهم الذين كانوا يعيشون مع أزواجهم ، وأوضح المحرومون والمطلّقون أنهم كانوا عرضة للمرض بسبب التغيرات الأخرى في مجريات حياتهم ، كما ثبت أن المطلّقين قد تميزوا بالأرق الليلي Insomnia ، وضعف الزوجيات ، وزيادة التدخين والشرب واستهلاك العقاقير (Wade & Tavris, 1987) .. وقد جمعت دراسة بيركمان Berkman (١٩٧٩) بين عاملى الترمل والطلاق وأثرهما على الحالة المرضية والتي أجريت على الأمهات اللاتي فقدن أزواجهن سواء بالترمل أو الطلاق أو الانفصال ، وقد افترضت أن الأمهات اللاتي بلا أزواج يتعرضن لظروف ضغط نفسى مرتفع عن الأمهات اللاتي يعشن مع أزواجهن ، كما أنهن

كن أكثر استجابة للاعتدال الجسمى .. وبعد مقارنة المجموعتين من الأمهات توصلت الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي فقدن أزواجهن بالترمل أو الطلاق أو الانفصال يعانين ضغوطا نفسية عالية بسبب مسئوليات تربية الأطفال ، فى الوقت الذى يكن فيه محرومات من الاشباعات التى يمثلها رفيق الحياة مما يسبب ضغوطا اجتماعية تنتهى بهن إلى تدهور الحالة الصحية والتى كان أبرزها : ارتفاع ضغط الدم ، واضطراب القلب ، التهاب شعبي مزمن ، ربو ، روماتيزم مفصلى ، بول سكرى ، قرحة المعدة والاثنى عشر ، اضطراب مرارى ، واضطراب كبدى مزمن

(Berkman, 1979, 323 - 334) .

ولقد فسر لود نسلاجر وريتير Laudenslager & Reiter (١٩٨٤) ، حدوث مثل هذه الاضطرابات الصحية لدى الأراامل والمطلقين - نتيجة لدراستهما على الإنسان والحيوان - بأن خبرة الانفصال والوحدة ومشاعر الفقدان تخلق تغيرات فى الجهاز الدورى وانخفاض معدل خلايا الدم البيضاء ، واستجابات أخرى غير سوية فى الجهاز المناعى للجسم .

يضاف إلى ذلك أن الطلاق ينتج عنه زيادة فى عدد الأحداث والمواقف المشحونة انفعاليا التى يناضل الفرد معها يوميا كالضغوط المالية الجديدة ، المساءلات القضائية ، وزيادة التحرك والارتحال مما يؤثر على استجابة الجهاز العصبى والغدى بصورة متواصلة (Wade & Tavris, 1987, 545 - 546) .

وعن تأثير ضغوط خبرة السجن على حدوث المرض الجسمى : فقد أجرى كوليبير Culepper (١٩٨٠) دراسة شملت ١٩١٢ من نزلاء السجون الذكور ، قام فيها بعمل اجراءات لقياس ضغط الدم الانتقباضى / الانبساطى لهم .. وتوصل إلى أن ضغط الدم الجوهري كان سائدا فى حوالى ٦٠ ٪ من أفراد العينة . وفسر ذلك : بأن بيئة السجن وما تحدته من عوامل توتر نفسى واضطرابات انفعالية تكون مسئولة عن حدوث ضغط الدم الجوهري (Culpepper, 1980, 571 - 574) .

كما حاول عدد من الباحثين التعرف على أثر الضغوط المهنية على الصحة الجسمية والنفسية .. فقد أكد أشفورد Ashford (١٩٧٦) على وجود علاقة بين الضغوط المهنية التي يعاني منها عمال وتدهور الصحة لديهم ، وتوصل بولتون-Poul-ton (١٩٧٨) فى دراسته عن الضغوط التي يتعرض لها العمال ذوى الياقات الزرقاء إلى أن الاضطرابات الصحية لديهم إنما تنتج عن عدد من المخاطر الطبيعية والكيميائية : كالضوضاء والحرارة ، والغبار ، والدخان ، يضاف إليها ضغوط البيئة الاجتماعية فى المصنع وسوء العلاقات الانسانية فى الإدارة (House et al., 1979, 139) .. وحاول هوس وآخرون. House et al. (١٩٧٩) دراسة مختلف الضغوط المهنية بين عمال الصناعة وأثرها على حالتهم الصحية ، وتوصل إلى أن هذه الضغوط تتمثل فى أعباء العمل ، وصراع المهنة فى داخلها وخارجها ، وصراع الدور ، وتضارب العمل مع الحياة الأسرية ، والهجوم الخاصة بالعمل ، إلى جانب الضغوط الشخصية ، كما وجد أن هذه الضغوط والشدائد المهنية قد ارتبطت بعدد من الأمراض الجسمية : كالذبحة الصدرية ، وقرحة المعدة ، الحكة الجلدية ، السعال ، ضغط الدم الجوهري ، والمخاطر المرتفعة لمرض القلب (House et al., 1979, 139 - 160).

وفى دراسة أجراها محمد شحاتة ربيع (١٩٧٢) عن أثر المهنة التربوية على الصحة النفسية للمعلمين ، وباستخدام اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه ، وجد أن هناك عددا من علامات الاضطراب النفسى والانفعالى لدى الفئات المختلفة من المعلمين ، وأرجعها إلى الضغوط اليومية التي يعانون منها فى ممارسة مهنة التدريس (محمد شحاتة ربيع : ١٩٧٨) ، ووجد حسن مصطفى (١٩٨١) أن هناك علاقة بين التوافق المهني للمعلمين وتوافقهم الصحى .. وقد كانت علامات التوافق المهني تكشف عن مقدار الرضا عن المهنة ومكانتها الاجتماعية ، والعلاقات بالزملاء والإدارة والاشراف والتوجيه الفنى (حسن مصطفى : ١٩٨١) .

وبالإضافة لأثر الضغوط المهنية على الصحة : أجرى جرير Grier (١٩٨٢) دراسة على ٢١٠ من ضباط البوليس ، فقرروا أن معظم الأشياء الضاغطة المؤثرة على حالتهم الصحية لم تكن المخاطرة المثيرة التي يتعرضون لها فى التعامل مع المجرمين ، ولكنها تنشأ من كثرة الأعمال المكتبية والتحقيقات ، إلى جانب الانزعاج من رأي الجمهور فيهم ، والتقديرات المشوهة لصورة البوليس فى الصحافة ، وبطء النظام القضائى .. وفى دراسة أجراها هينز وفينليب Haynes & Feinleib (١٩٨٠) على النساء اللاتى يعملن ناسخات على الآلة الكاتبة - أشارت النتائج : إلى أن اللاتى شعرن بأنهم غير مؤيدات من رؤسائهن ، واللاتى تتحملن وظائف ذات راتب منخفض بدون أمل فى الترقى ، واللاتى لديهن مشكلات عائلية فى المنزل ، كن النساء الأكثر خطورة فى الاصابة بمرض القلب (Wade, & Tarvis, 1987, 547) .

بالإضافة إلى ما سبق فقد حاول بعض علماء النفس معالجة أثر الجهرات اليومية المشحونة انفعالها على الحالة الصحية للإتسان ومنها : الكدح اليومى ، والإثارات ، والاحباطات الناجمة عن روتين الحياة ، والمجادلات والنزاعات المزعجة .. حيث افترضت بعض الدراسات أن هذه المواقف المشحونة هى منبئات جيدة للأمراض الجسمية والنفسية مثلها مثل الأحداث الرئيسية .. ففى دراسة أجراها دوهرينويند وشروت-Dohrenwend & ShROUT (١٩٨٥) لهذا الغرض : اتضح لهما أن نسبة كبيرة من حديثات العهد بالزواج قد أصبن باضطرابات صحية ترجع إلى المسئوليات الجديدة والمواقف المشحونة انفعاليا المتعلقة بالعمل الروتينى ، وكثرة الأشياء التى عليهن القيام بها كل يوم من إعداد الوجبات والاهتمام بأمور المنزل .. كما وجدنا : أن الأفراد الذين يعيشون فى ضواحي المدن ويقومون برحلات يومية بالقطار بين مكان المنزل والعكس ، غالباً ما يشعرون بالارهاق والتوتر الانفعالى ، ويشعرون بأن أخذ القطار يومياً يعد حدثاً مشحوناً انفعالياً لأنه يجعلهم فى عجلة مستمرة للوصول إلى العمل فى موعده وفى ترقب دائم خشية التأخر عن موعد القطار ، فى حين كان الأفراد الأصحاء يرحبون بوقت الرحلة

اليومية التي يتمكنون خلالها من قراءة رواية أو جريدة

(Dhorenwend & Shrout, 780 - 785) .

بالإضافة لذلك : فان الأحداث الضاغطة تختلف في دوامها وحدتها : فبعضها يكون قصير المدى مثل : انتظار جراحة ، أو نتيجة امتحان ، أو قبول في مدرسة أو جامعة أو عمل ، والأخرى تكون متواصلة أو يتكرر حدوثها مرارا : كالمعيشة مع آباء مستبدين أو متعسفين ، النزاعات والصراعات الزوجية ، والمشكلات في داخل الأسرة ، والعمل في ظروف غير مواتية ، والوقوع في مكيدة في العلاقات الاجتماعية ، الفقر ، التفرقة العنصرية .. الخ . ويعتقد كثير من باحثي الضغوط : أن الناس لديهم قدرة جيدة على الصمود أمام الضغوط الحادة القاسية قصيرة المدى حتى ولو كانت مصيبة أو كارثة خطيرة مستفحلة ، ولكن المشكلة الحقيقية - كما يقولون - تحدث عندما تصبح الضغوط طويلة المدى غير متناهية .. فقد وجد تايلور Taylor (١٩٨٦) أن الضغوط الممتدة المتكررة كالتعطل من العمل مثلا تكون مرتبطة بمرض القلب وضغط الدم الجوهري ، والتهاب المفاصل الروماتيزمي ، ونقص المناعة المرتبطة بها (Wade & Tarvis, 1987, 548). ولقد أجرى هربورج وآخرون . Harburg et al (١٩٧٣) دراسة عن أثر ضغوط البيئة الاجتماعية على ارتفاع الدم وذلك على عينة من الأمريكيين السود بمدينة ديترويت الذين يعيشون في مناطق ذات ضغوط بيئية مرتفعة مثل : انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، ارتفاع نسبة الجريمة ، ارتفاع الكثافة السكانية ، زيادة الحراك السكاني ، وارتفاع معدلات التصدع الأسري - وقتت مقارنتهم بأفراد من مناطق ذات ظروف اجتماعية أعلى .. وأوضحت النتائج أن أعلى مستويات ضغط الدم كانت موجودة لدى الرجال ذوى الضغوط البيئية المرتفعة

(Harburg et al., 1973, 276 - 296) .

وفي دراسة مماثلة أجراها جينترى Gentry (١٩٨٥) على الأفراد الذين يعيشون في جيرة ضاغطة يتميزون بالفقر ، وارتفاع معدل الطلاق ، والعطالة ، والجريمة ،

واستعمال العقاقير - وجد أنهم كانوا بصفة خاصة معرضين لضغط الدم الجوهري ،
والأمراض المرتبطة به (Wade & Travis, 1987, 584).

وهكذا : يمكن استخلاص أن ضغوط أحداث الحياة تجعل الإنسان عرضة للانهايار
العصبي والوقوع فريسة للأمراض الجسمية والنفسية .. وأن الشعور بانعدام القوة وقلة
التحمل وعدم القدرة على التحكم فى الأحداث والمشكلات هى مسببات للمرض الجسمى
والنفسى ، فالناس يمكن أن يتحملوا سنوات من الضغوط إذا شعروا بأنهم يتحكمون فى
الأحداث أو على الأقل يتنبأون بها ، وأن الناس عندما يعرفون بأنهم سوف يقدمون على
فترة ضاغطة أو يعيشون فى بيئة ضاغطة فإنهم يتخذون خطوة لتخفيض الضغط
(Wade & Travis, 1987, 584).

خصائص الشخصية ومواجهة ضغوط الحياة:

على الرغم من تأكيدات الدراسات السابقة على الأثر الواضح لضغوط أحداث
الحياة على الصحة الجسمية والنفسية ووجود كثير من الأفراد الذين يظهرون علامات
الانهايار نتيجة لتعرضهم لضغوط طفيفة ، فإن الملاحظات تشير إلى أن كثيراً من الأفراد
أيضا لا يصبحون مرضى ولا يمرون بأى أزمات جسمية أو نفسية مع تعرضهم لأحداث
الحياة الضاغطة .. من هنا عمدت البحوث الحديثة إلى تشخيص مصادر المقاومة التى
يستطيع الناس عن طريقها البقاء أصحاء رغم الظروف المضادة ، وقد حدد الباحثون عدة
متغيرات تهدى من آثار الضغوط لدى الأفراد - وتشمل هذه المتغيرات :

- خصائص الشخصية Personality Characteristics
- التأييد الاجتماعى (المساندة الاجتماعية) Social Support
- الاستعداد البنائى Health Practices
- وسائل المواجهة Coping techniques

(Harber & Runyon, 1984, 155 - 156)

ولقد ركز الباحثون الذين تناولوا خصائص الشخصية المقاومة لضغوط الحياة على متغيرات عديدة : فقط لاحظ هينكل Hinkle (١٩٧٤) أن الأفراد الذين بقوا أصحاء تحت الضغط كانوا يتميزون بالانعزال انفعاليا عن تأثيرات تغير الحياة ، والميل إلى أن يخبروا تغيرا دالا في حياتهم بدون استجابة نفسية أو انفعالية عميقة ، كما كان كثير من هؤلاء الأفراد يرفضون الترقية في العمل لأنها يمكن أن تكون أكثر ازعاجاً لهم . (Hinkle, 1974, 4 - 64).

وللتعرف على خصائص الشخصية المقاومة لضغوط الحياة افترضت كوباسا Kobass (١٩٧٩) وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال Hardy Person ality Style وهو الذى يشجع على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة . فالاشخاص شديدا الاحتمال ميالون إلى حب الاستطلاع ، ويجدون تجاربهم ممتعة وذات معنى ، وفى نفس الوقت يتوقعون أن يكون التغير فى ظروف أحداث الحياة هو المعيار الحقيقى لسير الحياة ، وينظرون إليه كمثير مهم للنمو والتطور ، وهذه النظرة كانت ذات مغزى مفيد للتكيف مع الأحداث الضاغطة .. ولذلك يجب أن يوضع تقييم متفائل ينظر إلى التغير فى الحياة على أنه طبيعى وذو معنى ومرتعة رغم امتلائه بأسباب الضغط والتوتر .. وتتخذ الأفعال الحاسمة أيضاً لمعرفة المزيد من التغيرات لتشكيلها فى خطة حياة مستقبلية ، ولتتعلم من حدوثها كل ما هو مفيد للمستقبل . وبهذه الطرق يحول الأشخاص شديدا التحمل الأحداث المسببة للضغوط إلى أحداث أقل حملاً لتوتر .. وعلى العكس : فإن الأشخاص الأقل تحملاً للأحداث المشحونة Law in hardiness يجدون أنفسهم والبيئة مملّة ، ليس لها معنى ، مهددة وهم يشعرون بالضعف فى مواجهة القوى الغامرة ، ويعتقدون أن الحياة تكون أحسن أو أفضل عندما تتميز بالثبات فى أحداثها أو إذا لم تحدث أحداث ضاغطة - ولذلك : لا توجد لديهم قناعة حقيقية بأن النمو والتطور ممكن أو مهم ، وهم سلبيون فى تفاعلهم مع البيئة ، وعندما تقع لهم أحداث مسببة للتوتر يكون لديهم حساسية ضعيفة للتقييم المعرفى المتفائل والفعل الحاسم اللذين يحولان الأحداث ، وتكون الأحداث الضاغطة قادرة على

ترك أثر موهن على الصحة لأن شخصيات هؤلاء الأفراد تكون غير قادرة على تخفيف الصدمة ، أو تخفيفها بدرجة ضئيلة (Kobasa, 1979, 1 - 11).. ولقد حددت كوباسا وآخرون . Kobasa, et al. (١٩٨١) خصائص الشخصية شديدة القدرة على الاحتمال فى ثلاث مكونات نفسية هى :

١- الالتزام Commitment : وهو الشعور بتعلق الفرد بنشاطاته وعلاقاته القرابية والاعتقاد بأنها ذات أهمية .

٢- التحدى Challenge : وهو الرغبة فى تقبل الخبرات الجديدة وغير المتنبأ بها والاستمتاع بها ، وأن يرى الفرد أن فرص التغيير أكثر من فقدان ، أو يشعر بحب الاستطلاع والاهتمام .

٣- التحكم (الضبط) Control : وهو سهولة القيادة manage ability ، وتعكس الاعتقاد بأن الفرد ليس عاجزا ، أو فاقد العون ، ولكنه يمكن أن يؤثر فى كثير من الأحداث والناس الآخرين ، والقدرة على التحكم فى الظروف الشخصية)

(Kobasa, Maddi & Caurington, 1981, 368 - 378) .

وفى دراسة أجرتها كوباسا وآخرون . Kobassa, et al. (١٩٨٢) على ٢٥٩ من مديري الأعمال تتراوح أعمارهم بين ٣٢ - ٦٥ سنة على مدى خمس سنوات كان كثير منهم قد عانوا خلالها عددا من الأحداث الضاغطة مثل : التغيرات فى عالم المهنة ، والتقييمات المشكوك فيها للمهنة ، مرض أحد أعضاء الأسرة .. وقد قارن الباحثون بعد ذلك بين أولئك الذين نما لديهم المرض وأولئك الذين لم يصابوا بأى مرض ، وقد تميزت المجموعة الأخيرة بما أسماه الباحثون بالشخصيات الجسورة شديدة القدرة على الاحتمال التى تتضمن : الالتزام ، والتحدى ، والضبط ، ولم يكن المديرون الجسورون أصغر عمرا أو أكثر ثروة أو أعلى فى السلم الوظيفى من أولئك الذين استسلموا للضغوط ، كما لم ترتبط القدرة على الاحتمال بعوامل : التعليم ، العقيدة ، سنوات

الخبرة المهنية ، قوة البنية الجسمية أو القابلية للاصابة الموروثة .

. (Kobasa, Maddi & Kohn, 1982, 158 - 177)

وفى دراسة تالية أجرتها كوباسا وآخرون Kobasa et al (١٩٨٢) على عينة من الموظفين بشركة ميدويست الأمريكية الذين تعرضوا لظروف حياة قاسية ، اتضح لهم عند مقارنة الموظفين ذوى المستوى الأعلى والمتوسط من الأحداث الذين أصبحوا مرضى وأولئك الذين بقوا أصحاء تحت المستوى المرتفع من الضغوط ، أن الموظفين الأصحاء أشاروا إلى مشاعر أعلى من الالتزام ، والضبط الداخلى ، والتحدى من الموظفين ذوى الضغط المرتفع الذين تعرضوا لخبرة مرضية عالية .

.(Kobasa, Maddi & Puccetti, 1982, 391- 404)

وقد قام روث وآخرون Roth et al (١٩٨٩) بدراسة تأثيرات لياقة الذات المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز مقاومة ضغوط أحداث الحياة والميل إلى الصحة وذلك على عينة مكونة من ٧٧٣ طالب جامعى .. وقد وجد أن مقاييس التقدير الذاتى لخبرة الحياة الضاغطة قد ارتبطت بالأمراض الجسمية الحاضرة ارتباطاً موجباً ، وارتبطت اللياقة وقوة الاحتمال ارتباطاً سالباً بالمرض (Roth, et al., 1989, 136 - 142)

ومن ناحية أخرى : استنتج آرون أنتونوفسكى Aron Antonovsky (١٩٧٩) أن الشخصية الصحية تؤسس على ما يسميه بحاسة التماسك Sense of Coherence فلقد قسم الناس إلى أصحاء ومرضى ، وذكر : بأن كثيراً من الناس الأصحاء لديهم دواعى للمرض ، وأن كثيراً من الناس المرضى يكونون قادرين على أن ينسجموا مع الحياة .. ولقد قام أنتونوفسكى بإجراء دراساته على الأفراد الذين يواجهون بنجاح خبرة فى معسكرات الاعتقال أو يعيشون فى ظروف من الفقر أو التعصب ضدهم (التفرقة العنصرية) .. واستنتج أن الشخصية ذات التوجه النفسى " المتماسك " يسلك أفرادها على أن حياتهم يمكن فهمها فهما شاملاً : فالعالم يكون ذا معنى منظماً منسقاً

وليس مشوشاً ولا عشوائياً أو غير متنبأ به ، وهم يشعرون بأن الأحداث طبيعة سهلة القيادة manageable لدرجة أنهم يكونوا قادرين على مواجهتها والتأقلم معها ، ويعتقدون بأن الحياة ذات معنى ، وأن مطالب الحياة جديدة بالالتزام - ومن هنا يتميز أصحاب هذه الشخصية بالقدرة على التأقلم بالظروف الضاغطة ويحققون قدراً طيباً من الصحة الجسمية والنفسية (Antonovesky, 1979).

كما أوضح باندورا Bandura (١٩٨٢) أن تنظيم الشخصية الأساسى الذى كان مرتبطاً بمقاومة ضغوط الحياة يتضمن متغيرات : كفاءة الذات Self efficiasy ، والثقة بالنفس ، والتحكم (الضبط) المدرك .. وترتبط كفاءة الذات . بمدى كفاءة الفرد فى إمكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف المتضمنة فى العناصر المتنبأ بها .

ولقد لخص باندورا سلسلة من الدراسات التى أجراها هو وزملاؤه واستنتج أن كفاءة الذات تتنبأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية فى الحياة تشتمل على سلوك المواجهة Coping behaviour ، وترويض الذات لمواجهة الاحباط ، وكفاح الانحياز (Bandura, 1982, 122 - 147) .

وفى سلسلة من الدراسات اتجه عدد من الباحثين إلى الإشارة إلى سمة شخصية تميز الكفاءة فى التعامل مع ضغوط الحياة تعرف بالوسيلية Instrumentaity وقد عرفها سبنس Spence (١٩٨٤) بأنها سمة واسعة النطاق تتضمن الميل إلى السلوك بطريقة تتسم بتأكيد الذات ، والاستقلالية ، وتوجيه المهام ، ويشمل انخفاض مستوى المعاناة النفسية وارتفاع تقدير الذات (Spence, 1984) .. وقد قام نيزو وآخرون Nezu et al (١٩٨٦) بإجراء دراسة على طلاب الجامعة أيدت دور الوسيلية كمانع لضغوط الحياة لدى الجنسين ، فقد أوضحت التحليلات : أن الوسيلية كسمة شخصية مانعة لضغوط الحياة كانت قادرة على التنبؤ بالقلق ، كما وجد تفاعلاً بين الأحداث السلبية والوسيلية والتعبيرية فى التنبؤ بالاكتئاب لدى الجنسين ، وهذا يوضح : أن

المفحوصين الذين كانوا مرتفعين فى كل من الوسيلية والتعبيرية كانوا فى وقاية من ضغوط الحياة العالية (Nezu, Nezu & Peterson, 1986, 599 - 609) .. كما قام توبس وآخرون. Towbes et al. (١٩٧٩) باستخدام الوسيلية لقياس سمة القلق والاكتئاب وتقدير الذات وذلك على عينة من الطلاب فى المراهقة المبكرة والمراهقة المتوسطة ، وافترضوا أن الوسيلية ترتبط سلبيا بالمعاناة النفسية ، ووجدوا : أن التأثيرات المانعة لضغوط الحياة المفترضة للوسيلية كان مفيدا لدى البنات فى المراهقة المتوسطة ذوات المستوى الأدنى من الضغوط أكثر من الأولاد (Towbes, Cohen, Glyshaw, 1989, 109 - 119) .

كذلك : فإنه من بين عوامل الشخصية الأكثر أهمية فى مقاومة ضغوط أحداث الحياة حاسة الضبط Locus of Control أو موضع الضبط Sense of Control الذى يعنى الشعور بمدى قدرة الفرد فى التحكم فى مجريات حياته .. فالناس الذين يشعرون بأنهم مثقلون بحمل فى حياتهم غالباً ما يتعاملون أكثر كفاءة مع المشكلات والقرارات عن الناس الذين تنقصهم هذه الحاسة من السيطرة والتمكن . ويمثل التحكم (الضبط) الداخلى Internals : جهودهم للمواجهة (التأقلم) اعتماداً على ما عليه المشكلة وذلك باختيار الوسيلة المناسبة من مدى واسع من الاحتمالات ، أنهم يميلون إلى أن يروا أسوأ شئ فى كل موقف ، ويكونوا مرنين فى اختيار الطريقة الأحسن فى المواجهة (Wade & Tavris, 1987, 562) . ففى دراسة أجراها جونسون وساراسون Johnson & Sarason (١٩٧٨) على طلاب الجامعة تبين لهما وجود علاقة ارتباطية قوية بين ضغوط الحياة وكل من القلق والاكتئاب ، كما أظهرت النتائج : أن الطلاب الذين تميزوا بموضع الضبط الداخلى - لم تظهر لديهم علاقة بين الضغوط والحالة المرضية (Johnson & Sarason, 1978, 193 - 208) .

ومن مجموعة خصائص الشخصية المعرضة للضغط التى لاقى اهتماماً وتحليلاً واسعاً ما يسمى بالطراز (أ) لنمط السلوك Type (A) behavior pattern -

وهو يشير بصفة أساسية إلى كفاح ثابت للنشاط ، الاحساس بالحاج الوقت ، نفاذ الصبر نحو أى شخص أو شئ يقف فى الطريق ، سرعة التهيج ، جهد جاد للسيطرة على البيئة ، كما يتميز أصحابه بالغضب ، والعدائية - وعلى عكس ذلك يكون الناس من الطراز (ب) أكثر هدوءا ، وتمهلا ، وأقل حدة ، وأكثر صبورا .. ولقد أشار كثير من الباحثين إلى أن أصحاب الشخصية من النمط (أ) يكونون ذوى رد فعل ساخن ، ولذا فانهم أكثر احتمالا للإصابة بمرض القلب الشريانى ، ويفضل استخدام مصطلح السلوك المعرض للأزمات Conronary-Prone behavoir بدلا من الطراز (أ) للشخصية ، فهم عندما يواجهون بالتحديات فانهم يقاومون بسرعة جدا ، ويرتفع معدل دقات قلوبهم ، وتبقى عالية وتحطم فى النهاية الجهاز الدورى . وتوصل كراتز ومانوك Kratz & Manuek (١٩٨٤) إلى نتيجة عكسية تشير إلى عدم ارتباط مرض القلب بالطراز (أ) للشخصية ، فزيادة النشاط لدى أصحاب هذا الطراز ليس عاملا خطيرا فى الإصابة بمرض القلب ، ذلك أن المهام والمواقف المختلفة ينتج عنها استجابات فسيولوجية مختلفة لدى نفس الأشخاص : فقد وجدنا : أن الفرد يكون " ذا رد فعل ساخن " مثلا : عندما يلعب لعبة ، ويمكن أن يكون " ذا رد فعل بارد " أثناء الامتحانات .. ومع ذلك فقد ثبت لديهما : أن الناس من الطراز (أ) لا يبقون أنفسهم فى سرعة العمل ، وأنهم يختلفون عن الناس من الطراز (ب) فى تحمل ضغوط العمل ، بدون ثمن فسيولوجى عالى ، وقد وجد أن الأفراد المرتفعين فى رد الفعل الفسيولوجى يستغرقون فى وظائفهم حتى إذا كانوا يعملون بجهد ، وأن لديهم انخفاضا نسبيا فى حدوث مرض القلب (Wade & Travis, 1987, 549) .

ولقد أشار ماثيوس Matthews (١٩٨٢) إلى الشخصية المتمهلة (الهادئة) فى مقاومة الضغوط ، وهذا التنظيم الهادئ يميز مظاهر النمط (ب) - وهو يعنى غياب النمط (أ) - فيظهر لدى أصحاب هذا النمط : غياب كل من كفاح الانجاز ، أو إلحاح الوقت أو نفاذ الصبر ، بمعنى أن أفراد النمط (ب) يكونون أكثر هدوءا من أقرانهم (Matthew, 1982, 293 - 323) .

وقد وصف روسنمان وشيسنى Rosenman & Chesney (١٩٨٢) أفراد النمط (ب) ، بأنهم يظهرون السلوك غير المتعجل ، كما كانوا مسترخين Relaxed ، محترمين لرغبات الآخرين (Rosenman & Chesney, 1982, 549) .. وفى دراسة أجراها هولهان وموس Holahan & Moos (١٩٨٥) استهدفت تقييم العوامل المؤدية إلى الاضطرابات الصحية المتأثرة بضغط الحياة : قسما العينة إلى مجموعتين : مجموعة ذوى المعاناة (لديهم ضغوط مرتفعة ، ومعاناة صحية مرتفعة) ، ومجموعة المقاومين (لديهم ضغوط عالية ومعاناة صحية منخفضة) وتوصلت النتائج إلى أن أولئك الذين تكيفوا مع ضغوط الحياة بقليل من التوتر الجسمى والنفسى كانوا أكثر هدوءا easygoing وأقل ميلا لاستخدام التجنب فى المواجهة عن الأفراد الذين يصبحون مرضى تحت وطأة ضغوط الحياة ، بالإضافة لذلك : فان الرجال فى المجموعة المقاومة للضغط ، كانوا أكثر ثقة بالذات ، وكانت النساء ذوات تأييد أسرى ومساندة أفضل من نظيراتهن فى مجموعة ذوى المعاناة

(Holhan & Moos, 1985, 739 - 747) .

ولقد حاول بعض الباحثين التعرف على الشخصيات المعرضة للضغط -Stres prone personalities ذلك أن بعض الناس يكونون دائماً فى حالة من الضغط بدون أى سبب ظاهر ، فهناك فرق بين الناس المتمهلين (الهادئين) والقلقين قلقلًا حادًا ، فالآخرون يشعرون بمشاعر ضاغطة سلبيا بصورة متكررة .. فقد تعرف واطسون وكلاارك Watson & Clarck (١٩٨٤) على بُعد للشخصية يسميانه العاطفية السلبية negative affectivity وهو ميل الشخص للشعور بالانفعالات السلبية مثل : الغضب ، الازدراء Scarn ، الثورة ، الذنب ، الرفض ، الحزن .. وقد كان الناس المرتفعون فى العاطفية السلبية يشعرون بأنهم قلقون وجادون حتى فى غياب الضغوط الموضوعية ، ويكون تقديرهم لذاتهم منخفضاً وحالتهم المزاجية السلبية مرتبطة بإطالة التفكير فى أحداث الحياة وسوء حظهم ، ويكونون بصفة خاصة حساسين للأشياء

المشحونة والاحباطات ، ويقررون مرورهم بحزن ومآسى أكبر لمدة طويلة عما كان لدى ذوى المستوى المنخفض من العاطفية السلبية .

(Watwon & Clarck, 1984, 465 - 490) .

وفى دراسة تالية أجراها كلارك و واطسون Clarck & watson (١٩٨٨) حاولا تحديد العلاقة بين الأحداث اليومية للحياة والعاملين المستقلين للحالة المزاجية : العاطفية الايجابية (PA) والعاطفية السلبية (NA) وذلك على عينة من ١٨ شخصاً راشداً خلال ثلاثة شهور .

وقد وجدا : أن نمط الشعور العاطفى الايجابى الذى يتسم بالتحمس ، والابتهاج فى مقابل البلادة والحزن - كان مرتبطا بمدى واسع بين الأحداث اليومية ، فى حين وجدت ارتباطات أقل بين هذه الأحداث ونمط العاطفية السلبية الذى يتسم صاحب بأنه : مكروب محزون ، عصبى ، غاضب - فى مقابل هادئ ، مسترخ) .. وكان الارتباط بين العاطفية الايجابية والتفاعلات الاجتماعية ارتباطاً قوياً ، فى حين ارتبطت العاطفية السلبية بانعدام النشاط الاجتماعى ، كما ارتبطت العاطفية السلبية بالمشكلات الجسمية ، ووجد ميل إلى ارتباط العاطفية الايجابية ببعض الشكاوى الصحية المنخفضة نسبياً ، (Clarck & Watson, 1988, 196 - 308) .

وفى نفس مسار الدراسات المرتبطة بالحالة المزاجية وجدت عدة دراسات : أن الانفعالات الممتدة تجعل الأفراد أكثر احساسا بضغط الحياة : فالرجال الذين يكونون غاضبين ومضغوطين بصورة مزمنة ، والذين لديهم اتجاه مشحون تجاه الآخرين يكون لديهم خطر عال فى الاصابة بمرض القلب والعلل الجسدية الأخرى عما كان موجودا لدى الرجال غير العدائين

ففى دراسة طويلة أجراها وليامز ورفوت وشيكل Williams, Barefoot & She kelle (١٩٨٥) على ٢٥٥ من الأطباء الذكور : وجد أن الأطباء العدائين كانوا أكثر اصابة بمرض القلب ومات بعضهم بسببه عما كان لدى الأطباء غير العدائين

.. وفى دراسة مسحية على ١٨٧٧ من الذكور متوسطى العدائية لديهم ، وفى متابعة للحالات بعد عشرين عاماً وجد أن العدائية كانت منبثاً قويا لوفاء العديدين منهم (Wade & Tavris, 1987, 542). كما حاول روبينز ويلوك Robins & Block (١٩٨٨) اختبار افتراض أن الأعراض الاكتئابية تنمو مع ازدياد خبرة الأحداث السلبية الضاغطة وذلك بالنسبة لـ ٩٨ طالباً جامعياً ، وأسفرت النتائج عن أن شدة التأثير الاجتماعى كان مرتبطاً بارتفاع مستوى الاكتئاب ، وبذلك تعززت العلاقة بين الاكتئاب وتواتر الأحداث السلبية الاجتماعية ، ولم يرتبط الاستقلال الذاتى بالاكتئاب ، ولم يوجد أى دليل للقابلية للتأثر بأى نمط من أحداث الحياة السلبية لدى المرتفعين ، ولم يوجد أى دليل للقابلية للتأثر بأى نمط من أحداث الحياة السلبية لدى المرتفعين فى الاستقلالية (Robins & Block, 1988, 857 - 857) .. وفى دراسة أجرتها مايسة النيال (١٩٩١) عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبعدى الشخصية العصابية (الاتزان ، الاتساق / التطواء) لدى عينة من الطلاب ، أسفرت عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالعصابية ارتباطاً ايجابياً لدى الجنسين ، وأسفر التحليل العاملى عن عامل واحد يؤكد ارتباط السيكوسوماتية بالعصابية (مايسة النيال : ١٩٩١ ، ١٧٧ - ١٩٧) .

الطريقة والإجراءات

فروض الدراسة:

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسات والبحوث السابقة - أمكن صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن التساؤلات التى أثبتت فى مشكلة الدراسة وهى :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكليينكية المرضية
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية ، وتكون الفروق فى صالح ذوى الأعراض المرضية المرتفعة .

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة والطريقة التى يدرك بها مرتفعوا الأعراض المرضية هذه الأحداث الضاغطة ، ويميل ذوو الأعراض المرضية المرتفعة إلى أن يكونوا أكثر سلبية فى تقييم الأحداث الضاغطة التى يمرون بها .

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا ، الثقة بالنفس، الاستقلال الذاتى ، موضع الضبط) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمدى تأثيرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية لديهم .

العينة :

تكونت العينة النهائية من ١٦٨ فرداً من الجنسين (٩٠ ذكور ، ٧٨ إناث) وذلك بعد استبعاد الحالات التى لم تلتزم الجدية فى الاستجابة لأدوات الدراسة ، تراوحت أعمارهم بين ٢٣ - ٥٠ سنة بمتوسط قدره ٣٦,٩ وانحراف معيارى ٦,٥ ، وقد تم اختيار جميع أفراد العينة من الحاصلين على الدرجة الجامعية الأولى على الأقل حتى يكون هناك تقارب فى المستوي الثقافى والفكرى .. ويوضح الجدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات : الجنس ، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والمهنة .

جدول (١) خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئات	ذكور ن = ٩٠		إناث ن = ٧٨	
		العدد	%	العدد	%
العمر	٢١ - ٣٠ سنة	٢٧	٣٠.٠	٣١	٣٩.٧
	٣١ - ٤٠ سنة	٤٠	٤٤.٤	٣٦	٤٦.٢
	٤١ - ٥٠ سنة	٢٣	٢٥.٦	١١	١٤.١
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٨	٣١.١	٢١	٢٦.٩
	متزوج	٥٢	٥٧.٨	٤٣	٥٥.١
	مطلق	٦	٦.٧	٨	١٠.٢
	أرمل	٤	٤.٤	٦	٧.٧
المهنة	خريج لا يعمل	٢٠	٢٢.٢	٢٣	٢٩.٥
	مدرس	٢٥	٢٧.٨	٢٣	٢٩.٥
	موظف	٣٣	٣٦.٧	٣٢	٤١.٠
	أعمال حرة	١٢	١٣.٢	-	-

أدوات الدراسة:

١ - استبيان ضغوط أحداث الحياة

أعد هذا الاستبيان في الأصل كونستانس ل. هامان C. L. Haman بجامعة كاليفورنيا ، وقد اقتبسه الباحث وقام بتعريبه كأداة للتقييم السيكولوجي لمدى تأثير أحداث الحياة في الفرد ، وقام باستخدامه في دراسة سابقة (حسن مصطفى : ١٩٨٩) .. وهو يتكون من سبع مجالات للأحداث الضاغطة التي تصادف الناس في حياتهم اليومية وهي : العمل والدراسة ، الناحية المالية ، الناحية الصحية ، المنزل والحياة الأسرية ، الزواج والعلاقة بالجنس الآخر ، ضغوط الوالدية ، والأحداث الشخصية .. وكان الاستبيان يتكون من ٦٨ بندا تدرج تحت المجالات السبعة السابقة .. وقد قام الباحث بتوسيع هذا المقياس بإضافة بنود جديدة في المجالات السابقة ، وإضافة مجال ثامن هو ضغوط الصداقة والعلاقات بالآخرين ، فأصبح المقياس في صورته الجديدة متضمناً (١٠٠) بندا ، كما عدلت طريقة الاستجابة لها .

ولقد تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة الاختبار لعينة مكونة من ٥٠ طالبا بالجامعة ، ٢٠ طالبا بالدبلوم الخاص بفواصل زمني أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٠,٧٩ ، كما تم التأكد من الاتساق الداخلي للاستبيان بحساب معامل الارتباط بين كل بند

ومجاله وكانت جميع المعاملات دالة عند ٠.٥ ، على الأقل . أما عن صدق الاستبيان . فقد كان قد تم التأكد من صدق المحتوى وذلك بعد عرضه على لجنة من المحكمين الذين أقروا بأن كل بند من بنوده يمثل ضغطاً للأفراد الذين يمرون به وإن تباينت حدة تأثير الناس بكل ضغط من هذه الضغوط ، أما الصدق الذاتى للاستبيان فقد كان ٠.٨٨٩ (وهو الحد الأعلى لمعامل الصدق) .. بالإضافة لذلك فقد تم حساب القدرة التمييزية للاستبيان وذلك بطريقة المقارنة الطرفية بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لاستجابات العينة الحالية (ن = ١٦٨) فى الدرجة الكلية للاستبيان ، وكانت قيمة (ت) = ١١,٥٤٥ وهى دالة عند مستوى ٠.٠١ .

٢- مقياس الصحة النفسية

وهو مقياس للتشخيص الكلينى الذاتى للأعراض المرضية ، ويتكون من ١١٠ سؤالاً تكشف عن الأعراض السيكوسوماتية ، القلق ، الاكتئاب ، البارانويا ، العدوانية ، العصاب القهرى ، الأعراض الهستيرية ، توهم المرض ، الأرق الليلى ، الفوبيا ، والحساسية التفاعلية .. وقد خصص لكل فئة من هذه الأعراض المرضية عشر أسئلة فيما عدا السيكوسوماتية التى خصص لها خمس عشر سؤالاً ، والحساسية خمس أسئلة .. ويجاب عن الأسئلة وفقاً لمقياس مدرج بطريقة (لا ينطبق مطلقاً ، نادراً ، أحياناً ، كثيراً ، دائماً) - وقد تم وضع الأسئلة الخاصة بكل فئة مرضية بعد مراجعة تعريفات الأعراض التى تندرج تحتها وفقاً للتراث الطبى النفسى وما ورد فى الكتيب التشخيصى للاضطرابات العقلية DSM III لرابطة الطب النفسى الأمريكية (١٩٨٢) .. وبذلك يكون المقياس أداة مفيدة للأخصائين النفسيين فى الكشف السريع عن الأعراض المرضية للحالات التى تتردد عليهم فى العيادات النفسية والتفريق بين الحالات المرضية والسوية وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية :

- ١- مراجعة الأعراض المرضية التى تكشف عن تدنى الصحة النفسية ، وتعريفها فى التراث السيكولوجى والسيكاترى .

٢- مراجعة المقاييس السابقة فى هذا المجال ومنها : مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه ، مقياس الصحة النفسية (محمد عماد الدين اسماعيل ، سيد عبد الحميد مرسى ١٩٧٦) ، وقائمة مراجعة الأعراض ذات التسعين عبارة (عبدالرقيب البحرى ١٩٨٤) .

٣- وضع أسئلة خاصة بكل فئة مرضية يكشف كل منها عن عرض من الأعراض الخاصة بهذه الفئة الكلينية المرضية .

٤- عرض الأسئلة على عدد من الأطباء النفسيين وأخصائى الصحة النفسية : حيث طلب منهم مراجعة أسئلة كل فئة ومدى قدرة كل سؤال على الكشف عن عرض مرضى ، وتعديل الصياغة وفقا لما يكشف عن طبيعة العرض ، وتم الإبقاء على الأسئلة التى حصلت على موافقة من المحكمين تصل إلى ٨٠ ٪ على الأقل .

هذا - ولقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختيار لعينة مكونة من ٥٠ طالبا بالجامعة ، ٢٠ طالبا بالدبلوم الخاص فى التربية (ن = ٧٠) وذلك بفواصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٨٨٣ . وهو معامل ثبات عال . كما حسب الاتساق الداخلى لاستجابات أفراد هذه العينة بحساب معامل الارتباط بين الاستجابة على كل سؤال والدرجة الكلية لكل فذة مرضية ينتمى إليها ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٢٧ ، ٦٠٣ ، وهى دالة احصائيا عند مستوى ٠٠٥ . على الأقل .. وقد تم التأكد من قدرة المقياس على التمييز بين الأصحاء نفسيا وذوى الأعراض المرضية باستخراج قيمة (ت) بين درجات الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى للمقياس ككل فى عينة الدراسة الحالية (ن = ١٦٨) وقد كانت قيمة (ت) = ٢٣,٢٨ وهى دالة عند ٠٠١ .

أما عن صدق المقياس . فقد تم التأكد من صدق المحتوى بعرضه على لجنة من المحكمين (ن=١٠) من المتخصصين فى الصحة النفسية والطب النفسى (كما سبق التوضيح) ، وكان الصدق الذاتى للمقياس ٠,٩١ . كما حسب صدق الارتباط بمحك

خارجي وهو مقياس الصحة النفسية (اسماعيل ، مرسى) بتطبيقهما معا (ن=٥٠) ، وكان معامل الارتباط بينهما ٤٧٨ ، وهو دال عند ٠.١ ، كما حسبت الدرجات التائية والثينية للدرجات الخام للمقياس .

٣- مقياس قوة الأنا :

ويعرف بمقياس بارون لقوة الأنا Barron's ego strength scale حيث اشتقه فرنك بارون F. Barron من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية (M M P) للتعرف على مدى قدرة الأنا على القيام بوظائفه من الزاوية الايجابية أو السوية ، وأنه بمقدار قوة الأنا يتم التحكم فى المواقف العصبية الضاغطة ، وكلما زاد نصيب الفرد من العصابية كانت كمية الضغوط اللازمة لاحداث العصاب لديه قليلة والعكس صحيح - ولذلك :

- يتصف صاحب الدرجة العالية فى مقياس قوة الأنا : بالقدرة على تحقيق درجة طيبة من التكيف فى الوسط الذى يعيش فيه ، كما أنه يتصف بدرجة عالية من التحكم فى الذات ويحسن استخدام مهاراته وقدراته إلى أقصى حد ممكن ويستطيع أن يواجه الضغوط التى يتعرض لها سواء كانت ضغوظا داخلية أو ضغوظا خارجية .

- وفى المقابل فإن صاحب الدرجة المنخفضة فى مقياس قوة الأنا : يتميز بنقص القدرة على ضبط الذات وعدم الكفاءة فى التعامل مع البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية وعدم القدرة على الاستفادة من امكاناته وقدراته وسيادة مشاعر الذنب والإثم والتقدير المنخفض للذات .

ولذلك : يستخدم مفهوم قوة الأنا (ويعنى قدرته على القيام بوظائفه) فى كثير من الأحيان كمؤشر على الثبات الانفعالى . (بارون ١٩٨٢) .

ولقد قام علاء الدين كفافى (١٩٨٢) بتعريب المقياس وإعداد معايير الثبات والصدق فى البيئة المصرية ، كما قام باجراء دراسة لصدق التمييز الكلينىكى للمقياس (١٩٨٦) فظهر أن المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين الأسوياء والعصابيين مما جعله أداة جيدة للمقياس .

وفى الدراسة الحالية قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار (ن = ٧٠) بفواصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٧٢ . الصدق الذاتى ٠,٨٥ .

٤- مقياس الثقة بالنفس :

وهو يتكون من ٤٢ سؤالاً مؤخوذاً من مقاييس أيزنك Eysenik للشخصية (Eysenck & Wilwon, 1967) وقد روعى فى صياغتها بعد تعريبها أن تكشف الاستجابة لها عن الثقة بالنفس من خلال مدى انطباق مضمون السؤال على المفحوص بطريقة (غالباً - أحياناً - نادراً) .. وقد كان ما يقرب من نصف الأسئلة ذات مضمون ايجابى يكشف عن الثقة بالنفس وبقية الأسئلة ذات مضمون سلبى ، وذلك منعاً للتخمين .. ويميل الحاصلون على درجات عالية فى هذا المقياس إلى أن يكون لديهم الكثير من الثقة بأنفسهم ويقدراتهم : فهم يشعرون بالرضا عن الذات ، والاحساس بالتفوق ، واليقينية ، والقدرة على تحقيق الأهداف ، والتوجه التحصيلى ، والثقة بالعلاقات مع الآخرين .. ويمكن القول : بأنهم يحبون أنفسهم كثيراً دون أن يتضمن ذلك بالضرورة شيئاً من الغرور أو الزهو .. أما الحاصلون على درجات منخفضة فتتدنى آراؤهم فى أنفسهم معتقدين بأنهم فاشلين غير واثقين فى قدراتهم وأفكارهم ، غير قادرين على تحقيق أهدافهم ، يتسمون بالخشيل واللامبالاة ، ولا يتمتعون بالمجازبية فى علاقاتهم الاجتماعية ، والحاصلون على درجات قليلة جداً يمكن اعتبارهم قريبين مما يعرف بعقده النقص .

ولقد تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة من طلاب الجامعة (ن = ٥٠) بفواصل زمنية أسبوعين ، وقد كان معامل الثبات ٨٦٣ ، كما حسب الاتساق الداخلى بين أسئلة المقياس والبعد الذى تنتمى إليه وبالدرجة الكلية للمقياس ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٢٩ ، ٨٢٣ ، وكلها دالة إحصائياً .. أما عن صدق المقياس فقد تم التأكد من صدق المحتوى عن طريق آراء المحكمين حول مدى قدرة أسئلة المقياس على الكشف عن الثقة بالنفس ، وكان الصدق الذاتى للمقياس ٩٢٩ .

٥- مقياس الاستقلال الذاتى :

وهو يتكون من ٥٠ سؤالاً مأخوذاً أيضاً من مقاييس أيزنك للشخصية (Eysenck & Wilson, 1967) متضمنة خمسة أبعاد هى : القدرة على اتخاذ القرار ، القدرة على الانحياز المستقل ، القدرة على تحمل المسؤولية ، التفرد ، التحرر (الليبرالية) - وذلك انطلاقاً من تعريف الاستقلال الذاتى بأنه : الحصول على الحرية ، والتخلص من المعوقات ، والانطلاق من الحصار ، ومقاومة القسر والتقييد ، وتحاشى النشاطات التى تفرضها السلطات المسيطرة والتخلى عنها (موراى : ١٩٦٧) ، كما يعنى الحرية فى التصرف وفقاً لدافع ، وعدم الارتباط ، وعدم تحمل المسؤولية إزاء العرف ، وأن يقوم الفرد بعمل شئ ما بمفرده وينجزه بمعزل عن الآخرين وبدون مساعدة منهم وشعوره بأن له ذاتاً مستقلة لها أغراضها الخاصة ، ولها الحق فى التصرف طبقاً لهذه الأغراض ، وتحرر التفكير من كل القيود (Eysenck & Wilson, 1967).

ويميل ذوو الشخصية المستقلة (الحاصلون على درجات عالية) إلى أن يكونوا مستمتعين بقدر كبير من الحرية والاستقلال ، يتخذون قراراتهم بأنفسهم ، وهم يرون أنهم سادة أنفسهم ومصيرهم ، ويتخذون خطوات عملية لحل مشكلاتهم ، ويظهرون ميلاً نحو الاستقلال عن السلطة المفروضة بصورة تقليدية عن طريق المؤسسات الاجتماعية ،

ويعارضون القيود على حقوق الأفراد ، وهم متسامحون مع وجهات النظر التي تختلف عن وجهات نظرهم كما أنهم يميلون إلى أن يكونوا واقعيين ومتحررين فكرياً وسياسياً ، وأقل تسرعاً فى أحكامهم عن ذوى الدرجات المنخفضة .. فى حين يميل ذوو الدرجات المنخفضة إلى الاعتقاد بأنهم ينقصهم الاعتماد على النفس ، وأنهم عاجزون عن فعل شئ بأنفسهم ، وأنهم العوية فى يد الآخرين يتدافعها الناس من حولهم ، وهؤلاء يشيرون بوضوح لما يسمى بالخضوع التسلطى ، والطاعة العمياء للقوى الشرعية والقانونية .

ولقد تم التأكد من ثبات المقياس بنفس الطريقة السابقة (إعادة الاختبار) لعينة من طلاب الجامعة (ن = ٥٠) بفواصل زمنى أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٠.٧٣ ، كما حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال والبعد الذى ينتمى إليه وذلك للتأكد من الاتساق الداخلى للمقياس وكانت جميعها دالة احصائياً عند مستوى ٠.٥ ، على الأقل .. كما تم التأكد من صدق المحتوى عن طريق آراء المحكمين الذين أجمعوا على قدرة الأسئلة التى يتضمنها المقياس على الكشف عن الاستقلالية .. أما الصدق الذاتى فقد كان ٠.٨٥٤ ، وهو صدق عال .

٦ - مقياس موضع الضبط :

وضع هذا المقياس جيمس ب كونيل J. P. Connell (١٩٨٥) لدراسة الضبط المدرك للأطفال والمراهقين ، وقد قام الباحث بتعديل بعض عباراته للاستخدام مع الراشدين .. وقد أسس المقياس على مفهوم موضع الضبط Locus of Control المنبثق من نظرية التعلم الاجتماعى لروتر J. Rotter (١٩٥٤) التى تؤكد على أن أنماط السلوك التى يتم تعلمها تتأثر بعدد من المتغيرات المعرفية كالتوقع والدافعية وما يلقاه الفرد من تدعيم أو فقان للعون - إذ أن الخبرات السابقة فى التفاعل مع الضغوط والقوى الخارجية تدفع الفرد إلى القيام بأنماط سلوكية يقبل عليها برضا أو لا يرضى عنها ، وعليه أن يقوم بذلك مدفوعاً بذلك النوع من الضبط الخارجى معتمداً فى ذلك

على الصدفة والحظ والقدر ومساعدة الغير ، على أنه كثيراً ما يحاول الفرد أن يتحكم فى هذه البيئة ذاتياً وعلى طريقته الخاصة وما لديه من جهود يمكنه بذلها فى ضوء ما اكتسبه من خبرة وما لديه من قدرة على المشاورة ودافعية للتحجاز وما توفر لديه من قدرات جسمية وعقلية وهى عوامل تساعده على الضبط الذاتى (الداخلى) .

ويتكون المقياس من ٤٨ عبارة يجاب عنها بمقياس متدرج (غالباً - أحيانا - نادراً) يقيس ثلاثة مواضع للضبط - وفقاً للطريقة التى يدرك بها الأفراد مصدر التدعيمات :

١- الضبط الداخلى Internal Control: وبناء عليه يعتقد الفرد أن التدعيمات الايجابية أو السلبية التى تحدث له فى حياته ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل داخلية أو عوامل تتعلق بشخصيته وذاته مثل الذكاء والمهارة والكفاءة وسمات الشخصية .

٢- الضبط الخارجى External Control : وبناء عليه يعتقد الفرد أن التدعيمات الايجابية أو السلبية ترتبط فى المقام الأول بعوامل خارجية ، أى بتأثير الآخرين الذين يعيشون فى مجاله الحيوى .

٣- الضبط غير المعروف Unknown Control: وبناء عليه لا يستطيع الفرد أن يحدد موضع الضبط لسلوكه هل يتحكمه أم يتحكم البيئة الخارجية ، أم يتحكم الحظ ، عوامل الصدفة ، وما إذا كان يلقى العون أم أن هناك انعداماً للمساعدة والعون .

ولقد حددت مواضع الضبط الثلاثة من خلال أربعة مجالات هى : المجال المعرفى، المجال الاجتماعى ، المجال الجسمى ، المجال العام ، حيث يقيس كل بعد من أبعاد الضبط ١٦ عبارة يعبر أربع عبارات من كل منها عن مجال من المجالات الأربعة .

ولقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار لعينة من طلاب الجامعة (ن = ٥٠) بفواصل زمنية أسبوعين ، وكان معامل الثبات ٨١ ، كما حسب الاتساق الداخلى للمقياس عن طريق معامل الارتباط بين كل عبارة والبعد الذى تنتمى إليه ، والارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة وبعضها ، ولقد كانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠٥ ، على الأقل .

أما عن صدق المقياس : فقد حسب صدق الارتباط بمحك خارجى حيث طبق معه مقياس الضبط الداخلى - الخارجى (لنويكى ودوك Nowiciki & Duke - وترجمة رشاد عبدالعزيز وصلاح أبو ناهية) . فكان معامل الارتباط بين درجتى المقياسين ٣٧ ، وهى دالة عند ٠١ ، وكان الصدق الذاتى ٩٠ .

نتائج الدراسة

بناء على فروض الدراسة الثلاثة فقد تم إجراء العمليات الاحصائية التالية :

١- للتعرف على العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكية المرضية : فقد استخدم معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لضغوط أحداث الحياة وكل عرض من الأعراض المرضية ، كما تم تقسيم عينة الدراسة وفقاً لرتبة الوسيط في درجة ضغوط أحداث الحياة إلى مجموعتين : الأولى : ذات ضغوط أحداث مرتفعة في الحياة ، والثانية أقل مهانة للضغوط ، وتم حساب الفروق بين المجموعتين في كل عرض من الأعراض المرضية باستخدام اختبار (ت) .

٢- للتعرف على الفروق في نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعي الأعراض المرضية : فقد تم تقسيم عينة الدراسة وفقاً لرتبة الوسيط في درجة مقياس الصحة النفسية ، وحسبت الفروق بين المجموعتين في كل مجال من مجالات ضغوط أحداث الحياة باستخدام اختبار (ت) .

٣- وللتعرف على الفروق في الطريقة التي يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة والطريقة التي يدركها بها ذوو الأعراض المرضية المرتفعة ، فقد اتبعت نفس الطريقة السابقة في تقسيم العينة تبعاً لرتبة الوسيط في مقياس الصحة النفسية ، ثم حسبت الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار (ت) في استجابات أفراد العينة لأحداث الحياة حيث جمعت الاستجابات (سلبى جدا ، سلبى متوسط ، وسلبى إلى حد ما) لتشكيل درجات الادراك السلبى لأحداث الحياة ، كما جمعت درجات الاستجابات (ايجابى إلى حد ما ، ايجابى متوسط ، ايجابى جدا) لتشكيل درجات الادراك الايجابى لأحداث الحياة ، أما درجات الاستجابة المحايدة

(لا أثر له) فلم تدخل فى التحليل الاحصائى .

٤- للتعرف على الفروق فى متغيرات الشخصية لعينة الدراسة تبعاً لمدى تأثرهم بضغط أحداث الحياة والصحة النفسية لديهم : فقد تم تصنيف العينة تبعاً لرتبى الوسيط فى كل من مقياس : ضغط أحداث الحياة ، والصحة النفسية إلى أربعة مجموعات :

الأولى : ذوو المعاناة : وهم الأفراد ذوى الضغوط المرتفعة فى الحياة ، والأعراض الكليника المرضية المرتفعة (أعلى من الوسيط فى المقياسين) ، (ن = ٥٤) .

الثانية : المقاومون لضغوط الحياة : وتشمل مجموعة الأفراد ذوى الضغوط المرتفعة فى الحياة ، والأعراض المرضية المنخفضة (أعلى من الوسيط فى مقياس الضغوط ، وأدنى من الوسيط فى مقياس الصحة النفسية) - (ن = ٣٠)

الثالثة : المتمتعون بالصحة النفسية : وتشمل مجموعة الأفراد ذوى الضغوط المنخفضة ومنخفضى الأعراض المرضية (أدنى من الوسيط فى المقياسين) - (ن = ٥٦) .

الرابعة : المضطربون نفسياً : وتشمل مجموعة الأفراد ذوى الضغوط المنخفضة فى الحياة ومع ذلك مرتفعون فى الأعراض المرضية (أدنى من الوسيط فى مقياس الضغوط ، وأعلى من الوسيط فى مقياس الصحة النفسية) - (ن = ٢٨) .

وقد حسبت الفروق بين المجموعات الأربعة فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا ، الثقة بالنفس ، الاستقلال ، موضع الضبط) ، باستخدام تحليل التباين ، وتم التعرف على اتجاه الفروق الدالة احصائياً باستخدام معادلة شيفيه . وفيما يلى بيان ذلك :

جدول (٢)

علاقة ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينيكية المرضية

مجموع الضغوط	ن	مدرسة	القلق	الاكتئاب	البارانويا	الدراسية	التصاب القهري	الهستيريا	مجموع المرض	الأرق الليلي	الفوبيا	الحساسية التفاعلية
ذكور	٩٠	٠.٤٦	** ٠.٤٦٨	** ٠.٢٤٤	** ٠.٣٨٨	** ٠.٤١١	** ٠.٣٢٢	** ٠.٤٠٠	** ٠.٢٢٨	** ٠.٤٢٦	** ٠.٢٥٠	** ٠.٣١٧
إناث	٧٨	** ٠.٢٧٦	** ٠.٢٦٦	* ٠.٢١١	٠.١٧٠	** ٠.٣٧٤	٠.١١٧	** ٠.٤٧٦	** ٠.٢٩٤	٠.١٩٦	٠.١٧٧	٠.١٦٦
العينة الكلية	١٦٨	** ٠.٤١٤	** ٠.٣٢٤	** ٠.٢٧٦	** ٠.٣٧٨	** ٠.٤١٢	** ٠.٢٦١	** ٠.٤٣٢	** ٠.٣٠٦	** ٠.٣٠٥	** ٠.٢٤٥	** ٠.١٥٠

* دالة عند ٠.٠٥ ، (ر) الجدولية = ٠.٢٠٥ ، ٠.٢٦٧ ، (ن=٩٠)

** دالة عند ٠.٠١ ، ٠.٢١٧ ، ٠.٢٨٣ ، (ن=٧٨) ، ٠.١٥٩ ، ٠.٢٠٨ ، (ن=١٦٨)

يتضح من الجدول السابق :

-- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين ضغوط أحداث الحياة وجميع الأعراض الكلينيكية المرضية فى عينة الذكور ، وبعض الأعراض فى عينة الإناث والعينة الكلية .

-- عدم وجود علاقة ارتباطية بين ضغوط أحداث الحياة وكل من الأعراض المرضية التالية : البارانويا ، العصاب القهري ، الأرق الليلي (فى عينة الإناث) ، والفوبيا ، والحساسية التفاعلية (فى عينة الإناث والعينة الكلية) .

جدول (٢)

الفروق بين ذوى الضغوط المرتفعة وذوى الضغوط المنخفضة
فى الاعراض الكليينكية المرضية

المجموعات	البيان	السكرماتية	القلق	الاكتئاب	البارانويا	العدوانية	العصاب القهري	الهستيا	توهم المرض	الأرق الليلي	الفوبيا	الحساسية التفاعلية	الصحة النفسية
ذوى الضغوط المرتفعة ن=٨٤	م	١٢,٩٥٢	١٤,٠٦٠	١٢,٦٤٢	١٢,٠٤٨	١٠,٧٩٨	١٥,٥٩٥	٨,٠٩٥	١٢,٠٠٠	١٤,٥٨٢	١٢,٧٣٨	٨,٠٦٠	١٢,٥٢٦
	ع	٧,٧٤٧	٥,٧٩٣	٧,٣٣٤	٧,٣٢١	٦,٠١٩	٧,١٢٨	٥,٥٧٠	٧,٠٢٩	٧,١٨٨	٧,٦٧٤	٣,٢٠٥	٥,١١٦
ذوى الضغوط المنخفضة ن=٨٤	م	٨,٥٤٨	١٠,٤٢٩	٨,٩١٧	٩,٣٢١	٦,٨٦٩	١٢,٦٧٩	٤,٦٣٦	٨,٠١٢	١١,٠٨٣	٩,٤٥٢	٦,٦٦٧	١٧,٠٣٦
	ع	٥,٦٦٢	٥,١٧٢	٥,٥٢٢	٥,٥٧٧	٤,٢٩٥	٥,٨٣٥	٣,٠٥٨	٤,٩٤٦	٥,٧٠١	٦,٥٤٥	٣,٧٤٢	٤,١٥٣
الفروق	ف	١,٨٧٢	١,٢٥٥	١,٧٦٠	١,٧٣٣	١,٩٦٤	١,٤٩٢	٣,٥٢٦	٣,٠٢٠	١,٦٠٠	١,٣٧٤	١,٣٦٤	١,٧٦٣
	ت	٥,١٣٦	٤,٣٦٠	٣,٧٧٧	٣,٦٨٩	٢,٥٧٤	٤,٨٨٤	٤,٨٤٤	٤,٢٢٧	٣,٤٧٦	٢,٩٦٨	٣,٥٧٥	٥,٠٨٣

(ف) الجدولية = ١,٧٠ ، ١,٤٥

* دالة عند ٠,٠٥

(ت) الجدولية = ١,٩٨ ، ٢,٦١

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الضغوط المرتفعة لأحداث الحياة وذوى الضغوط المنخفضة لأحداث الحياة فى جميع الأعراض الكليينيكية ، وكانت الفروق لصالح ذوى الضغوط المرتفعة مما يدل على معاناتهم لهذه الأعراض المرضية ، فى حين كان ذوو الضغوط المنخفضة أقل تأثراً بهذه الأعراض المرضية ولديهم مستوى أفضل للصحة النفسية .

جدول (٤)

الفروق فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المنتمين بالصحة النفسية
ومرتفعى الأعراض الكليينيكية المرضية

المجموعات	البيان	ضغوط الدراسة والعمل	الضغوط المالية	الضغوط الصحية	الضغوط الأسرية	الضغوط الوالدية	ضغوط العلاقات الزوجية	ضغوط الصداقة	الضغوط الشخصية	مجموع الضغوط
المتحمون بالصحة النفسية ن = ٨٤	م	٢٠٩٠	٢٠٢٢٨	٠٠٠٧٦٢	٢٠٨١٠	٠٠٠٦٤٣	٢٠٥٤٨	٢٠٦٦٠	٥٠٣٦٥	٢٢٠٦٦٧
	ع	٢٠٤٨٦	١٠٥٥٥	١٠١٥١	٢٠٠٦٧	١٠٢٤٢	٢٠٦٦١	٢٠٠٦٤	٢٠٨٦٨	١١٠٣٩٧
مرتفعوا الأعراض المرضية ن = ٨٤	م	٧٠٠١٤	٢٠٨٩٣	١٠٠٠٧	٤٠٥٣٦	١٠٠٠٩٥	٤٠٠٠٦٠	٢٠٨٦٠	٧٠٣٥٧	٢٢٠٠٨٢
	ع	٢٠٨٥٨	١٠٦٩٠	١٠٢١٥	٣٠١٤١	١٠٥٤٨	٢٠٨٣٤	٢٠٦٠٧	٢٠٦٩٢	١٣٠٩٦٩
الفروق	ف	١٠٢٢٢	١٠١٨١	١٠١١٤	٠٠٠٢٣٠٩	١٠٢٣١	١٠١٣٤	١٠٥٩٥	٠٠٠١٦٥٧	٠٠٠١٥٠٢
	ت	٠٠٠٢٠٦٩١	٠٠٢٠٥٩٨	٠٠٠١٨٧٨	٠٠٠٤١٨٢	٠٠٢٠٠١٠	٠٠٠٢٠٥٤٣	٠٠٢٠٢٠٦	٠٠٠٢٠٥٥٠	٠٠٠٤٠٢٥٣

(ف) الجدولية = ١,٧ ، ١,٤

* دالة عند ٠,٥

(ت) الجدولية = ١,٩٨ ، ٢,٦١

** دالة عند ٠,١

ويتضح من الجدول السابق :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعي الأعراض المرضية في الاحساس بجميع ضغوط أحداث الحياة فيما عدا الضغوط الصحية ، وكان المتمتعون بالصحة النفسية أقل معاناة لهذه الضغوط لأحداث الحياة .

جدول (٥)

الفروق في طريقة إدراك ضغوط أحداث الحياة الضاغطة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعي الأعراض المرضية

اتجاه الفرق	ت	ف	مرتفعي الأعراض		المتمتعون بالصحة النفسية		ادراك الضغوط
			ع	م	ع	م	
نحو الأعراض المرضية	١٥ر٤٠٠	٩ر٢٠٠	٢٩ر١٣	٨٧٨ر٤٣	١٤٤ر٨	٢١١ر٣٦	الإدراك السلبي للضغوط
المتمتعون بالصحة النفسية	٢٨ر٢٠٠	٦ر١	٤٠٤ر١٢	٤٢٣ر١٨	٧٢١ر١٥	٢٦ر٢٧	الإدراك الإيجابي للضغوط

يتضح من الجدول السابق :

أن ذوي الأعراض المرضية يدركون أحداث الحياة بدرجة أكثر سلبية من المتمتعين بالصحة النفسية الذين كان ادراكهم لأحداث الحياة يتميز بالإيجابية .

جدول (٦)

نتائج تحليل التباين للفروق في متغيرات الشخصية بين المجموعات تبعاً لمدى تأثيرهم
بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية

المتغيرات الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة ف ودلالتهما
قسوة الأنا	بين المجموعات	٢٣٢٨,٥٥٨	٢	٧٧٦,١٨٦	٩,١٢٢
	داخل المجموعات	١٢٩٢٩,٢٢٨	١٦٤	٨٤,٩٩٥	دالة عند ٠,١
الثقة بالنفس	بين المجموعات	٨٢٥٦,٤٠٨	٢	٢٧٨٥,٤٦٩	٩,١٨٦
	داخل المجموعات	٤٩٧٢,٠٩٢٦	١٦٤	٣٠٣,٢٣٧	دالة عند ٠,١
الاستقلال الذاتي	بين المجموعات	٦٠٨٩,٧٢٨	٢	٣٠٢٩,٩١٢	٦,٨٨٩
	داخل المجموعات	٤٨٢٢٦,٢٢٨	١٦٤	٢٩٤,٦٧٢	دالة عند ٠,١
الضبط الداخلي	بين المجموعات	١٢٤٧,١٧٧	٢	٤٤٩,٠٥٩	١٤,٢٧٩
	داخل المجموعات	٥١٥٧,٦٧٤	١٦٤	٣١,٤٤٩	دالة عند ٠,١
الضبط الخارجي	بين المجموعات	١٤٤٦,٠١٨	٢	٤٨٢,٠٠٦	٢٩,٥٢٩
	داخل المجموعات	٢٦٧٦,٩٧٦	١٦٤	١٦٣,٢٢٢	دالة عند ٠,١
الضبط غير المعروف	بين المجموعات	٢٦٣,١٧٣	٢	١٢١,٠٥٨	١٤,٠٧٠
	داخل المجموعات	١٤١١,١٠٧	١٦٤	٨٦,٠٤٤	دالة عند ٠,١

(ف) الجدولية = ٣,٠٦ ، ٤,٧٥

يتضح من الجدول السابق :

أن هناك فروقا في متغيرات الشخصية بين المجموعات تبعاً لمدى تأثيرهم بضغوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية .. وللتعرف على اتجاه الفروق بين هذه المجموعات في متغيرات الشخصية فقد استخدمت معادلة شيفيه لهذا الغرض .

جدول (٧)

اتجاه الفروق في متغيرات الشخصية تبعاً لمستوى
ضغوط الحياة والصحة النفسية

متغيرات الشخصية	مجموعات المقارنة	المتوسطات	نوى المعاناة ن = ٥٤	المقاومون لضغوط ن = ٢٠	الأصحاء نفسياً ن = ٥٦	نوى الاعراض ن = ٢٨
قوة الأنثا	نوى المعاناة	٢٨ر٥١٩	-	**١٩ر٥٤٥	*٨ر٠٣٦	٠ر٣٩٠
	المقاومون لضغوط الحياة	٢٧ر٨	-	-	٤ر٢٤٢	**١٩ر٢٢٢
	الأصحاء نفسياً	٣٣ر٥٠٤	-	-	-	*٨ر٧٨٦
	نوى الأعراض المرضية	٢٧ر١٧٩	-	-	-	-
الثقة بالنفس	نوى المعاناة	٦٥ر٦٤٨	-	**١٥ر٧٨١	**١٧ر٤٤١	٠ر١٣٦
	المقاومون لضغوط الحياة	٨١ر٤	-	-	٠ر٢٢٨	*٩ر٧٠٨
	الأصحاء نفسياً	٧٩ر٥١٨	-	-	-	*٩ر٤٢٧
	نوى الأعراض المرضية	٦٧ر١٤٣	-	-	-	-
الاستقلال الذاتي	نوى المعاناة	٧٣ر٦٦٧	-	**١٦ر٧٥٥	٦ر٣٦٨	٠ر٠١٠
	المقاومون لضغوط الحياة	٨٩ر٦٦٧	-	-	٣ر٩٦٩	**١١ر٩٥٥
	الأصحاء نفسياً	٨١ر٩٢٩	-	-	-	٣ر٩١٢
	نوى الأعراض المرضية	٧٤ر٠٧١	-	-	-	-
الضبط الداخلي	نوى المعاناة	١٦ر٠١٨	-	**١٩ر٧٩٨	٦ر٧١٢	٦ر٨٠٦
	المقاومون لضغوط الحياة	٢١ر٧	-	-	٢ر٨١٥	**٣١ر٧٧٨
	الأصحاء نفسياً	١٩ر٥٧١	-	-	-	**٢٢ر٦٥٥
	نوى الأعراض المرضية	١٣ر٣٩٣	-	-	-	-
الضبط الخارجي	نوى المعاناة	١٧ر١٤٨	-	**٣٧ر٦٩	**٣٢ر٩٠٨	٥ر٢٢٩
	المقاومون لضغوط الحياة	١١ر٥	-	-	١ر٦١٣	**٥٤ر٢٧٢
	الأصحاء نفسياً	١٢ر٦٦١	-	-	-	**٥٠ر٧٢٤
	نوى الأعراض المرضية	١٩ر٣٢١	-	-	-	-
الضبط غير المعروف	نوى المعاناة	١١ر٥٢٧	-	**١٢ر٩٥٤	**٣١ر٥٨٣	٠ر٠٠٩
	المقاومون لضغوط الحياة	٩ر١٣٢	-	-	١ر٢٤٣	*٩ر٤٣١
	الأصحاء نفسياً	٨ر٣٩٣	-	-	-	**٢٢ر٠٩٤٣
	نوى الأعراض المرضية	١١ر٥	-	-	-	-

ن = ١١,٧٣,٠٧,٩

* دالة عند ٠,٠٥

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى المعاناة والمقاومين لضغوط أحداث الحياة فى متغيرات الشخصية جميعاً ، وكانت الفروق لصالح المقاومين للضغوط فى كل من : قوة الأنا ، والثقة بالنفس ، والاستقلال الذاتى ، والضبط الداخلى ، فى حين كانت الفروق لصالح ذوى المعاناة فى كل من : الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى المعاناة والأصحاء نفسياً فى كل من قوة الأنا ، والثقة بالنفس ، والضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف - وكانت الفروق لصالح ذوى المعاناة فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف .. ولم توجد فروق بين المجموعتين فى كل من : الاستقلال ، والضبط الداخلى .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى المعاناة وذوى الأعراض المرضية فى جميع متغيرات الشخصية ، كما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المقاومين لضغوط أحداث الحياة والأصحاء نفسياً فيها .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المقاومين لضغوط الحياة وذوى الأعراض المرضية فى جميع متغيرات الشخصية ، وكانت الفروق لصالح المقاومين للضغوط فى كل من : قوة الأنا ، الثقة بالنفس ، الاستقلال ، الضبط الداخلى ، فى حين كانت الفروق لصالح ذوى الأعراض فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء نفسياً وذوى الأعراض المرضية فى جميع متغيرات الشخصية (ماعدا : الاستقلال) ، وكانت الفروق لصالح الأصحاء نفسياً فى قوة الأنا ، والثقة بالنفس ، والاستقلال ، والضبط الداخلى ، ولصالح ذوى الأعراض فى الضبط الخارجى ، والضبط

غير المعروف .

- هذا : وقد كانت مجموعة المقاومين لضغوط أحداث الحياة تحتل أعلى المتوسطات فى متغيرات قوة الأنا ، والثقة بالنفس ، والاستقلال ، والضبط الداخلى ، يليها مجموعة الأصحاء نفسيا التى تشابهت معها فى جميع متغيرات الشخصية فى الاتجاه الإيجابى ، فى حين تشابهت مجموعتا ذوى المعاناة وذوى الأعراض المرضية فى متغيرات الشخصية فى الاتجاه السلبى حيث احتلتا أعلى المتوسطات فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف ، وأدنى المتوسطات فى المتغيرات الأخرى .

مناقشة نتائج الدراسة

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على علاقة ضغوط أحداث الحياة بكل من الصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية وذلك من خلال أربعة فروض لبيان طبيعة هذه العلاقة :

أولاً: علاقة ضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية:

نص الفرض الأول على أنه : توجد علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الكلينية المرضية .. وقد أسفرت نتائج معاملات الارتباط (جدول ٢) عن ارتباط ضغوط أحداث الحياة المرتفعة ، بزيادة حدة الأعراض الكلينيكية المرضية (السيكوسوماتية ، القلق ، الاكتئاب ، البارانونيا ، العدوانية ، العصاب القهرى ، الهستيريا ، توهم المرض ، الأرق الليلى ، الفوبيا ، الحساسية التفاعلية) ، وإن لم تتأيد هذه العلاقة لدى الإناث بالنسبة للبارانونيا ، والأرق الليلى - وبالنسبة للفوبيا ، والحساسية التفاعلية (فى عينة الإناث والعينة الكلية) .

وإمعانا فى التحقق من صحة هذا الفرض فقد تم حساب قيمة (ت) بين ذوى

الضغوط المرتفعة لأحداث الحياة وذوى الضغوط المنخفضة فى الأعراض الكلينيكية المرضية .. وأسفرت نتائج جدول (٣) عن وجود فروق دالة احصائيا فى هذه الأعراض جميعاً لصالح ذوى الضغوط المرتفعة ، وأن ذوى الضغوط المنخفضة لأحداث الحياة كانوا فى مستوى أفضل للصحة النفسية .

وهذه النتائج فى مجموعها تحقق صحة الفرض الأول .

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن ضغوط أحداث الحياة ينتج عنها اضطراب الصحة الجسمية والنفسية، (Holmes & Rahe, 1967, Rahe & Lind, 1971, Rahe & Theorell, 1975, Theil, 1973, Stevenson et al, Kiecolt Glaser et al, 1985) ، (حسن مصطفى ، ١٩٨٩) .

ويرجع تأثير ضغوط أحداث الحياة فى الجسم والنفس إلى أن ثمة ثلاثة أجهزة تشترك فى الاستجابة للتغيرات الانفعالية ، التى تنطوى عليها الخبرات المؤلمة هى : الجهاز العصبى الذاتى (المستقل) ، وجهاز الغدة الصماء ، والجهاز العضلى - حيث يتم التنسيق بينها فى مواجهة مواقف الشدة ، ولذلك : فان التغيرات الانفعالية عملية مقصودة لاتحاد الجسم ، والنفس سيكوسوماتيا للاستجابة (كمال دسوقى : ١٩٧٩ ، ٢١٧) ، وبالتالي تحدث تغيرات بيولوجية نفسية اجتماعية متعددة تشكل الانذار بالمرض وأنه تبعاً لها يحدث المرض ، ومن الصعب فى كثير من الأحيان الفصل بين الآثار الجسمية والنفسية للضغط النفسى (Rees, 1976, 4) .

ولقد أشار بعض الباحثين إلى أن كل الأمراض - وليس فقط الأمراض السيكوسوماتية . تنشأ عن المواقف التى تنتج عن الضغط العصبى ، فقد وجد أن كثيراً من المرضى سبق أن تعرضوا لبعض الخبرات التى تسبب الضغط النفسى قبل أن يصابوا بالمرض بقليل ، وكانت أكثر الخبرات هى تلك التى تعرضهم للغيبظ أو العدوان ، أو الاحباط ، أو النبذ ، والكبت أو فقدان الأمل ، أو القلق ، أو الشعور بعدم القدرة ،

أو الانفصال عن شخص محبوب ، أو مواقف التهديد .. فجسم الانسان فى الظروف العادية يكون قادراً على مقاومة الأسباب الخارجية للمرض (كالفيرسات والبكتريا) ، ولكن عندما تصاب دفاعات الجسم بالضغط العصبى يكون عندئذ عرضة للاصابة بالمرض (فاروق عبدالفتاح : ١٩٨٥ ، ٤٣٢ - ٤٣٣) يضاف إلى ذلك : أنه وجد أن الوفاة الفجائية قد تحدث فى أعقاب الصدمات الانفعالية الشديدة (Engel, 1977)، ووجد جرين Greene (١٩٧٦) فى دراسته التى أجريت على رجال متوسطى العمر ماتوا فجأة بسبب نوبات القلب أن أربعة من كل خمسة منهم كانوا يشعرون بالكآبة لمدد تمتد من أسبوع إلى عدة شهور (ومن المعلوم أن الاكتئاب ينتج فى معظم الأحيان من الضغط العصبى المستمر) ، وقبيل النوبة القاتلة مباشرة كان معظمهم فى موقف إثارة انفعالية شديدة ومفاجئة ، وفى بعض الحالات كان الموقف أعباء عمل ثقيلة غير عادية ، أو أى نشاط آخر عاجل ، وفى حالات أخرى أدت الظروف المحيطة بالفرد إلى مستوى عال من القلق والغضب (فاروق عبدالفتاح : ١٩٨٥ ، ٤٣٣) .

هذا : ويعتمد تأثير الضغوط الناجمة عن أحداث الحياة فى الصحة الجسمية والنفسية على مدى تكرارها وطول مدتها ، فلا يمكن إنكار الأثر الحقيقى للنكسات الصحية الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة : فقد يحدث موت شخص عزيز أو الطلاق (مثلاً) إلى ألم انفعالى كبير ، ولكن عندما تزيد مثل هذه الأحداث فإنها تزيد من امكانية تعرض الشخص للأمراض ، وقد أكدت النتائج وجود علاقة بين هذه الأحداث الكبيرة والاصابة بمرض من الأمراض الجسمية أو النفسية خلال سنة أو سنتين لدى بعض الأفراد (Haber & Runyon, 1984, 155) .

ثانياً: الفروق بين الاصحاء نفسياً وذوى الاعراض المرضية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة:

نص الفرض الثانى على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نوعية ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية ومرتفعى الأعراض المرضية .. ولقد أسفرت نتائج اختبار (ت) للفروق بين ذوى الدرجات المنخفضة فى مقياس الصحة

النفسية (المتمتعين بالصحة النفسية) ، وذوى الدرجات المرتفعة فى المقياس (ذوى الأعراض المرضية) طبقاً لرتبة الوسيط (جدول ٤) : عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى الاحساس بجميع ضغوط أحداث الحياة (فيما عدا الضغوط الصحية) وكان المتمتعون بالصحة النفسية أقل معاناة لهذه الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة ، وقد كانت أعلى متوسطات الضغوط لدى مرتفعى الأعراض المرضية هى : الضغوط الشخصية يليها ضغوط الدراسة والعمل ، ثم الضغوط الأسرية ، فالضغوط الزوجية ، ثم ضغوط الصداقة ، فالضغوط المالية ، وضغوط الوالدية .

وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثانى .

وتتنفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن هناك أحداثاً صادمة كثيرة يمر بها الناس ينتج عنها الأعراض المرضية : وفاة شخص عزيز ينتج الاحساس بالعزلة الانفعالية (Parkes, 1975, Klerman & Izan, Vaillant & Mc Engel, 1977, 1977) ، والطلاق ينتج عنه اعتلالات صحية خاصة فى الفترة التى تعقب الطلاق (Arther, 1972, Weiss, 1975, Lynch, 1977, Perkman, 1979) فخبيرة الانفصال والوحدة ومشاعر فقدان تخلق تغيرات فى الجهاز الدورى وانخفاض نعدل خلايا الدم البيضاء واستجابات غير سوية فى الجهاز المناعى للجسم ، كما تؤدى الضغوط المهنية ، والخبرات اليومية المشحونة انفعالياً إلى كثير من الاضطرابات لدى نسبة كبيرة من الناس الذين يتعرضون لها (Dohrenwend & Shrout, 1985) ، والأحداث المرتبطة بالوالدية والأبناء والقرين والأصدقاء والأقارب والجيران والنواحي المالية والأنشطة الاجتماعية ، والضغوط الناتجة عن وطأة الزمن ، وما إذا كان الفرد قد توقع حدوث شئ ولم يحدث ، وما إذا كانت خبراته الهامة قد تأخرت أو تم التعجيل بها ، وما إذا كان يتوقع حدوث خبرات ضاغطة فى المستقبل ، إلى جانب ضغط الروتين اليومي والمساحات العامة وعدم الانسجام - كل ذلك يخلل باتزان الصحة النفسية للناس

(Cheriboga & Dean, 1978, 47-55).

وترجع الفروق بين ذوى الأعراض المرضية والأصحاء نفسيا فى معاناة ضغوط أحداث الحياة المختلفة إلى أن إدراك الضغوط يتوقف على الأسلوب الذى يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عما إذا كان إدراكه لها موضوعيا أم لا ، كما يختلف تأثير الموقف الضاغط الذى يمر به الفرد من حيث قوته ونوعه وبحسب درجة التحدى الكائن للحدث ، وإلى أى درجة من التهديد يدركها فيما يتعلق بالموقف المثير بالطريقة التى يواجهه بها : فيمكن مثلا أن يكون الإنكار هو الطريقة الشائعة للتعامل مع الأحداث المأسوية مما يخفف بطريقة ذاتية من القلق والعدائية والاكنتاب الداخلى ، وقد يتعامل مع الأحداث بالابتسامة أو بالنوم الطويل ، أو بالافراط فى التدخين ، والبعض يواجهون الأحداث الضاغطة بميكانيزم التبرير وخذاع الذات أو الانسحاب من المثيرات الضاغطة (Rees, 1976, 4) .

وعلى هذا : فإن الضغوط توجد وجودا فعليا فى حياة كل إنسان ويستجيب لها بحالة توتر ، غير أنه يمكن أن يكون لهذه الحالة نتائج مرضية أو محايدة أو صحية ، ويتوقف نوع النتائج على مدى لياقة وفعالية التعامل مع الحدث الضاغط ، ويؤدى التعامل الضعيف مع الضغوط إلى ظهور أعراض الاجهاد والتحرك نحو الإصابة بالمرض فى حالة استمرار التوتر ، ويؤدى حسن التعامل مع الضغط إلى الشعور بالصحة (Antonovsky, 1982, 71).. وإذا كان كل الناس يشعرون بضغوط الحياة وصعوبات الأحداث التى يمرون بها فى حياتهم العادية ، فإن الفرد السوى يستطيع أن يواجه المواقف ويتغلب عليها ، ومن ثم يختفى الموقف المثير للانفعال .

- هذه القدرة على أن يخبر الفرد الانفعال السوى بكل مداه علامة على التوافق الجيد ، أما إذا أصبح تأثير الانفعال مزمنا أو شديدا جدا فإنه يحدث اضطراب فى الاتزان الحيوى للإنسان بشكل خطير ويظهر هذا الاختلال المستمر فى شكل اضطرابات جسمية أو نفسية (كوفيل وآخرون : د.ت ١٣٦ - ١٣٨) .

وإذا كانت أحداث الحياة الضاغطة لا يمكن تجنبها ، فإننا لكى نحافظ بسلوكنا

وأجسامنا فى حالة طيبة ونواجه الحياة بتفاؤل ونكهة طيبة ، علينا أن نتعلم كيف نتأقلم معها ، وإذا فشلنا فى ذلك فقد يصيبنا المرض أو يتسم سلوكنا باللاسواء ، وتظهر علينا أعراض العصاب أو تصل إلى الصورة الخطيرة للاضطراب النفسى التى يطلق عليها الذهان (فاروق عبدالفتاح : ١٩٨٥ ، ٤٢٠) .

ثالثاً: الفروق فى طريقة إدراك ضغوط أحداث الحياة:

نص الفرض الثالث على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطريقة التى يدرك بها المتمتعون بالصحة النفسية ضغوط أحداث الحياة ، والطريقة التى يدرك بها مرتفعوا الأعراض المرضية هذه الأحداث الضاغطة - ويميل ذوو الأعراض المرضية المرتفعة إلى أن يكونوا أكثر سلبية فى تقييم الأحداث الضاغطة التى يمرون بها " .

ولقد أبدت نتائج الدراسة جدول (٥) صحة هذا الفرض ، حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين المتمتعين بالصحة النفسية وذوى الأعراض المرضية فى كل من الإدراك السلبى لضغوط أحداث الحياة والإدراك الإيجابى لها ، وكان ذوو الأعراض المرضية أكثر إدراكاً لهذه الأحداث بنظرة سلبية عن المتمتعين بالصحة النفسية الذين تميز إدراكهم للأحداث الضاغطة بنظرة إيجابية .

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التى أجريت فى إطار النظرية المعرفية ومنها دراسة جود هارت Goodhart (١٩٨٥) التى ركزت على التأثيرات الإيجابية والسلبية للتفكير فى أحداث الحياة ، وتوصلت إلى أن تقييم الأحداث غير المرغوبة مثل : المرض ، والحرمان ، أو فقدان وظيفة ، أو الطلاق أو غيرها يرتبط بالاضطراب النفسى أو بالصحة النفسية - فادراك الفرد للمعالم الموضوعية للأحداث يتأثر ببعض التفسيرات الذاتية مما ينعكس على الحالة النفسية للإنسان .. كما أنه فى دراسات لاكمى وهيللر Lakey & Heller (١٩٨٥) ، كروكر وآخرون Crocker et al . (١٩٨٨) ارتبطت التقييمات السلبية لأحداث الحياة بالاكنتئاب ، واتضح أن التحيز فى الاستجابة لأحداث الحياة يفسر إلى حد كبير العلاقة بين الأحداث السلبية والأعراض الاكتئابية نتيجة للتشويه المعرفى فى نظرة الفرد لأحداث حياته .

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع الإطار العام لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي لألبورت إليس (١٩٦٢) الذي ذكر ضمن افتراضاته : أن حالة الاضطراب الانفعالي تتقرر ليس فقط بالظروف والأحداث الخارجية ولكن أيضا بادراكات الفرد واتجاهاته نحو هذه الأحداث التي تتجمع في صورة جمل يتم استدخالها أو تمثيلها " فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهة نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء " كما ذكر أيضا : أن كثيرا من الاضطرابات الانفعالية إنما تحدث نتيجة لادراك الفرد بأن " المصائب والتعاسة إنما تعود بأسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد تحكم فيها .. غير أن إليس يقرر : بأن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل في مظهرها عدوانا على الإنسان وتهديدا لأمنه ، إلا أن تأثر هذا التصور نفسى فى طبيعته ، فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بذاتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهاته نحوها وردد أفعاله تجاهها هو الذى يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد يسبب الاضطراب الانفعالي لنفسه حين يضخم الأمور ويهول فى تصور الأحداث ونتائجها ، فمثل هذا التفكير السلبي فى نتائج الأحداث يحول دون التقييم الموضوعى لامكانية وقوع الأحداث الخطيرة، ويحول دون التعامل معها ومواجهتها بفاعلية إذا وقعت ، ويجعل الأحداث تبدو أكبر من حجمها الحقيقى أو أكثر خطورة مما هى عليه فى الواقع

(س . هـ باترسون : ١٩٨١ ، ١٧٦ - ١٨٠) .

رابعا: الفروق فى متغيرات الشخصية تبعاً لمدى التأثير بضغطوط الحياة ومستوى الصحة النفسية :

نص الفرض الرابع على أنه : " توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا ، الثقة بالنفس ، الاستقلال الذاتى ، موضع الضبط) بين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمدى تأثيرهم بضغطوط أحداث الحياة وحالة الصحة النفسية لديهم " .

وبعد أن تم تقسيم عينة الدراسة وفقا لرتبة الوسيط فى كل من درجات : استبيان ضغوطوط الحياة ، ومقياس الصحة النفسية إلى مجموعات أربع هم : ذوو المعاناة ،

والمقاومون لضغوط الحياة ، والأصحاء نفسيا ، وذوو الأعراض المرضية ، فقد أسفرت نتائج تحليل التباين للفروق بين هذه المجموعات (جدول ٦) عن وجود فروق دالة احصائيا بينها فى متغيرات الشخصية موضع الدراسة .. وأسفرت نتائج تطبيق معادلة شيفية (جدول ٧) عن تميز مجموعة المقاومين لضغوط الحياة بأعلى المتوسطات فى كل من قوة الأنا ، والثقة بالنفس والاستقلال الذاتى ، والضبط الداخلى ، يليها مجموعة الأصحاء نفسيا ، حيث لم توجد فروق بينهما فى متغيرات الشخصية ، فى حين وجدت فروق بينهما وبين مجموعتى ذوى المعاناة وذوى الأعراض المرضية فى كل متغيرات الشخصية ، وتميزت كلتا المجموعتين بارتفاع متوسطاتهما فى الضبط الخارجى ، والضبط غير المعروف ، وانخفاض متوسطاتهما فى متغيرات الشخصية الأخرى .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع محاولات الباحثين السابقين فى وصف كل من خصائص الشخصية المقاومة لضغوط أحداث الحياة وتلك المعرضة للضغط العصبى والمرضى الجسمى والنفسى :

فمن ناحية : أكدت كوباسا Kobasa (١٩٧٩) على الشخصية شديدة الاحتمال وهى التى تتميز بالقدرة على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة ، وتوصلت هى وزملاؤها . Kobasa et al (١٩٨١) إلى أن هذه الشخصية تتميز بالقدرة على الالتزام ، والتحدى ، والضبط الذاتى ، وفى دراسة أخرى . Kobasa et al (١٩٨٢) أطلقوا على أصحاب هذه الشخصية ذوى الشخصيات الجسورة .. كذلك فإن روث وآخرون Roth et al (١٩٨٩) قد كشفوا عن وجود تأثير للذات المدركة والميل إلى قوة الاحتمال لتعزيز مقاومة ضغوط أحداث الحياة والميل إلى الصحة ، واستنتج أنتونوفسكى Antonovesky (١٩٧٩) أن الشخصية الصحية تؤسس على ما يسميه "بحاسة التماسك " التى ينظر أفرادها إلى العالم على أنه ذو معنى منظم ومتسق ، وأن الأحداث طبيعة سهلة القيادة وأنهم قادرون على مواجهتها والتأقلم معها .. وذهب باندورا Bandura (١٩٨٢) إلى أن تنظيم الشخصية الأساسى المرتبط بمقاومة

ضغوط الحياة يتضمن متغيرات كفاءة الذات والثقة بالنفس والضبط المدرك - وهى ترتبط بمدى كفاءة الفرد فى امكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف المتضمنة فى العناصر المتنبأ بها والقدرة على ترويض الذات لمواجهة الاحباط .. كما ركز سبنس Spence (١٩٨٤) على سمة شخصية تميز الكفاءة فى التعامل مع ضغوط الحياة تعرف " بالوسيلية " تتضمن الميل إلى السلوك بطريقة تتسم بتأكيد الذات والاستقلالية وتوجيه المهام ، وانخفاض مستوى المعاناة النفسية وارتفاع تقدير الذات ، وأكد على هذه السمة دراسات نيزو وآخرون. Nezu et al (١٩٨٦) ، توبس وآخرون . Towbes et al (١٩٨٩) .. وأخيراً : ركز بعض الباحثين على حاسة الضبط . (موضع الضبط) ، فالناس الذين يشعرون بأنهم مثقلون بحمل فى حياتهم غالباً ما يتعاملون بكفاءة أكثر مع المشكلات والضغوط عن الناس الذين تنقصهم هذه الحاسة من السيطرة والتمكن ، ويطلق على أصحاب هذه الحالة : ذوو الضبط الداخلى الذين يكونون أكثر قدرة على مواجهة ضغوط أحداث الحياة ، واختيار الوسائل المناسبة لمواجهتها ، وقد أكد ذلك دراسات كل من جونسون وساراسون

. Johnson & Sarason (١٩٧٨) .

وعلى صعيد آخر تناول بعض الباحثين خصائص الشخصية المعرضة لضغوط الحياة التى من المؤكد أن تصاب باضطرابات جسمية ونفسية نتيجة لذلك - فقد ذكر فى هذا الصدد أصحاب الشخصية من الطراز (أ) المميز لنمط السلوك الذى يكون أصحابه ذوى رد فعل ساخن وأكثر حدة ونفاذ صبر ويشعرون بالحاح الوقت ولديهم دافعية عالية للانجاز السريع ، وهم على عكس الشخصيات من الطراز (ب) الذين يقاومون ضغط الحياة فيتميزون بأنه أكثر تمهلاً وذوو رد فعل بارد إزاء الضغوط التى يتعرضون لها (Rosenman & Chesney, 1982, Matthews, 1982, Kratz & Manuck, 1984, Holahman & Moos, 1985) .

وقد وصف واطسون وكلارك Watson & Clarck (١٩٨٤) ، (١٩٨٨)

الخصائص الانفعالية للشخصيات المعرضة للضغط فيما أسماه " بالشخصية ذات العاطفية السلبية " وهى التى تتميز بالميل إلى الحدة والغضب والازدراء والثورة والاحساس بالذنب والرفض والحزن وغياب النظرة الموضوعية للأحداث والميل إلى تضخيم الاحباطات .. ومثل ذلك ما أشار إليه ويليامز وآخرون . Williams et al (١٩٨٥) عن الشخصيات شديدة العدائية التى كانت مرتبطة بالاصابة بمرض القلب والوفاة نتيجة لها ، وما أشار إليه روبنز وبلوك Robins & Block (١٩٨٨) من ارتباط الشخصية الاكتئابية بالاستهداف لضغوط الحياة ، وما أشارت إليه نتائج دراسات : حسن مصطفى (١٩٨٤) ، (١٩٨٩) مايسه النبال (١٩٩١) من ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالشخصية العصابية .

ومن هنا تظهر منطقية الفروق فى متغيرات الشخصية : قوة الأنا ، والثقة بالنفس ، والاستقلال الذاتى ، وموضع الضبط بين المجموعات الأربعة : ذوى المعاناة لضغوط الحياة والأعراض المرضية ، والمقاومين لضغوط الحياة الذين يكونون أصحاء نفسيا على الرغم من شدة الضغوط ، والأصحاء نفسيا الذين ليس لديهم ضغوط أو أعراض مرضية ، وذوى الأعراض المرضية المرتفعة على الرغم من عدم التعرض لضغوط أحداث الحياة .. فالإصابة بالأعراض المرضية واضمحلال الصحة النفسية لا يعتمد على الشد العصبى الناتج عن ضغوط أحداث الحياة فحسب ولكنها تعتمد أيضاً على شخصية الانسان ومشاعره وهو يتفاعل معها ، وبذلك تكون هناك فروق فردية فى قابلية الأفراد للتعرض للشد العصبى : فقد يصاب شخص ما بشد عصبى حاد من حدث معين ، بينما لا يتأثر شخص آخر بنفس الحدث نظرا لاختلاف طبيعة شخصية كل منهما ورد فعله للحدث الذى يمر به .

خاتمة وتوصيات :

استهدفت الدراسة الحالية التعرف على ضغوط الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية ، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة ضغوط أحداث الحياة وزيادة معدل الأعراض المرضية ، كما وجدت فروق فى الاحساس بالمعاناة من شدة ضغوط أحداث الحياة بين المتمتعين بالصحة النفسية وذوى الأعراض المرضية حيث كان الأخيرون أكثر معاناة لهذه الضغوط ، وقد كان ذوى الأعراض المرضية يدركون الأحداث بنظرة سلبية فى حين كان المتمتعون بالصحة النفسية يدركونها بصورة ايجابية ، كما وجدت فروق فى متغيرات الشخصية (قوة الأنا ، الثقة بالنفس ، الاستقلال الذاتى ، موضع الضبط) تبعاً لمدى التأثير بضغط الحياة ، ومستوى الصحة النفسية .

وتبعاً لهذه النتائج : فإنه يتضح من العرض السابق أن الحياة العصرية أصبحت تسبب الضغط العصبى لجميع الناس بعد أن أصبحت أكثر تعقيداً مما كانت عليه فى الماضى ، ولا عجب إذا اقترنت الحضارة الحديثة باعتلال الصحة الجسمية والنفسية بعد أن فقد كثير من الناس سعادتهم واتزانهم النفسى وغشبيهم اليأس والتقنوط والتوجس والسخط وعدم الرضا نتيجة لضغوط أحداث الحياة التى يعيشونها .. ومن هناك : بدت الحاجة ماسة إلى تحصين الناس ووقايتهم بتزويدهم بأساس ثابت للطمأنينة والاستقرار . وفيما يلى نسوق بعض التوصيات التى يمكن بمقتضاها مواجهة ضغوط أحداث الحياة للاستمتاع بالصحة النفسية نوجزها فيما يلى :

١- أن الاحتفاظ بصحة نفسية جيدة يكون فى مقدور الفرد حتى فى أكثر المواقف صعوبة ، حيث أن القلق والضغط العصبى اللذان نتعرض لهما لا يعتمدان كثيراً على ما تفعله البيئة والأحداث بنا ، ولكنهما يعتمدان بالدرجة الأولى على الطريقة التى نرى بها أنفسنا وعلاقتنا بالبيئة .

٢- يكمن سر الصحة النفسية والاستمتاع بالحياة فى أن نعيش بأقصى مدى من قدراتنا وأن نذوق طعم بهجة الحياة وانفعاليتها دون أن نضع أعباء ثقيلة

على أنفسنا : وذلك بأن نقرر مقدار سرعتنا مع ايقاع الحياة بمحاولة عدد من السرعات واكتشاف أيها أكثر قبولا ، فإذا وجدنا أن الأمر غير مناسب فيمكن أن نتراجع ، أما إذا وجدنا أن الأمر مناسب فيمكن أن نتقدم إلى الأمام .

٣- ليس معنى أن يكون الشخص سويا أو متمتعاً بالصحة النفسية أن يكون مثاليا فكل إنسان معرض للغضب ، وقد تظهر لديه أفكار عدوانية ، وقد يشعر بالخجل أو يفعل أشياء حمقاء فى بعض الأحيان ، وكل إنسان معرض للصراع والاحباط ، ولكن يجب على الفرد أن يتعامل بشكل مقبول مع المشكلات الصعبة كى يتوافق معها بطريقة مرضية .

٤- ليس معنى أن يكون الشخص سويا أو متمتعاً بالصحة النفسية ألا يصادف أي عقبات أو موانع إزاء تحقيق أهدافه فى الحياة ، ولكن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذى يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع ، والقدرة على الصمود حيال الأزمات والشدائد وضروب الاحباط المختلفة دون أن يختل ميزانه ويشوه تفكيره ودون أن يلجأ إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته كالعقدوان ونوبات الغضب أو الاستسلام لأحلام اليقظة .

٥- أن يعنى الفرد التفكير الايجابى فى حلول لمشكلاته اليومية التى يمر بها ويتأملها بهدوء وموضوعية ، وينظر إلى المشكلة من جميع نواحيها نظرة فاحصة شاملة فى جرأة وصراحة ثم يأخذ فى تحليل عناصرها السارة وغير السارة ووزن كل عنصر فى غير تهور أو اندفاع ، وليحذر الفرد أن يخدع نفسه بأن يغض من خطورة المشكلة أو أن يتعامى عن عيوبه الخاصة ونواحي ضعفه أو أن يضخم من قدراته وامكانياته أو يضخم من المشكلة دون داع .

٦- الأشخاص الأسوياء واقعيون : فلا يتوقع الإنسان المثالية سواء فى نفسه أو فى الآخرين ، ويجب أن يدرك حدود قدراته ويقبل حقيقة أن الأشخاص

الآخرين لهم حدودهم وقدراتهم أيضاً : وبالتالي لا يندھش ولا يخجل ولا يفضب كثيراً عندما يفشل هو أو من يحيط به من الناس .

كما أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية واقعى فى التخطيط لأهدافه : فهو يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات طموح واقعية يستطيع الوصول إليه فى حدود قدراته وليست أهدافا بعيدة المنال حتى لا يعرض نفسه للشعور الدائم بالخيبة والفشل والاحباط واحتقار الذات .

٧- قد يشعر الإنسان السوى بالحزن فى بعض الأحيان من أحوال الدنيا أو من خيبة الأمل فى بعض الأمور ، ولكن يجب أن يهين نفسه للحياة والتعايش مع هذه المواقف ، وأن تكون لديه مرونة وقدرة على تغيير خططه ، ويكون على ثقة من قدرته فى التلاؤم مع أى موقف وليس بالضرورة كما يود .

٨- الأشخاص الأسوياء يتميزون بقدر كبير من الاستقلالية فى أداء أعمالهم ، ويتمتعون بقدر معين من التفاؤل والحيوية ، ولديهم قدرة على التعاطف واظهاره وتكوين علاقات وثيقة بالآخرين وليس بالضرورة مع الكثيرين ولكن مع قلة مختارة ويكون لديهم ثقة بأنفسهم ويشق الآخرون بهم ، ويكونون أكثر رغبة للانطلاق والأخذ بيد الغير وتحمل المسئولية إزاء أنفسهم وإزاء غيرهم .

٩- على الإنسان عندما يقع فى أزمة من أزمات الحياة أن يقدر أسوأ الاحتمالات التى كان من الممكن أن تصل إليها المشكلة ، وأن ينظر إلى من هو أسوأ حالا منه .. ذلك أن الإنسان إذا أصيب بمصيبة فتصورها أكبر مما هى عليه ثم علم حجمها الحقيقى فانه يرتاح ويطمئن ، وعندما يقارن مصيبتته بمصيبة غيره فإنه يحمد الله تعالى على ضآلة ما هو فيه ويشعر بالراحة النفسية .

١٠- أن يحسن الإنسان الظن بالله ويؤمن بقضائه وقدره : يقول (ص) :
"واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشئ لم ينفعوك إلا بشئ قد

كتبه الله لك : ولو اجتمعت على أن يضروك بشئ لم يضروك إلا بشئ قد كتبته الله عليك " ، " واعلم أن ما أخطأك ما كان ليصيبك وأن ما أصابك ما كان ليخطئك " (١) ويجب أن يؤمن الإنسان بأن المصائب قد تكون علامة على محبة الله للعبد " أن الله إذا أحب قوما ابتلاهم " (٢) . " ما يصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها " (٣) . " وليعلم أن الصبر على البلاء له جزاء مضاعف من الله - لقوله (ص) : " عجباً لأمر المؤمن أن أمره كله خير وليس ذلك إلا للمؤمن ، إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له ، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له " (٤) ، ويقول الله تعالى : « إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب » (٥)

(١) رواه الترمذى .

(٢) رواه أحمد فى الجامع الصحيح ، ١٧٠٢ .

(٣) رواه الشيخان وأحمد فى الجامع الصحيح ، ٥٨١٨ .

(٤) رواه مسلم فى الصحيح .

(٥) سورة الزمر : ١٠ .

المراجع

- ١- أحمد عزت راجح : أصول علم النفس ، بيروت : دار القلم ، د.ت .
- ٢- بارون : مقياس قوة الأنا (ق. أ) ، إعداد : علاء الدين كفافى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٢ .
- ٣- حسن مصطفى عبدالمعطى : التوافق المهنى للمعلمين والمعلمات بالمرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية - جامعة الزقازيق ، ١٩٨١ .
- ٤- حسن مصطفى عبدالمعطى : العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ١٩٨٤ .
- ٥- حسن مصطفى عبدالمعطى : الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين ، مجلة علم النفس ، العدد التاسع ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٩ ، ٢٩ - ٤٣ .
- ٦- س . هـ باترسون : نظريات الارشاد والعلاج النفسى ، ترجمة حامد عبدالعزيز الفقى ، الكويت ، دار القلم ، ١٩٨١ .
- ٧- علاء الدين كفافى : صدق التمييز لمقياس بارون لقوة الأنا ، المجلة العربية للعلوم الانسانية ، الكويت : جامعة الكويت ، المجلد السادس ، العدد ٢٢ ، ١٩٨٦ ، ١١٠ - ١٣٥ .
- ٨- فاروق عبدالفتاح موسى : أسس السلوك الإنسانى - مدخل إلى علم النفس العام ، الرياض : دار عالم الكتب للنشر والتوزيع ، ١٩٨٥ .

٩- كمال دسوقى : علم النفس ودراسة العواطف ، بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٧٦ .

١٠- مایسة أحمد النیال : الأعراض السیکوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها بهدى العصابية والانبساط (دراسة عاملية مقارنة) . دراسات نفسية ، ك ١ ج١ ، القاهرة ، رابطة الأخصائین النفسین المصریة ، ١٩٩١ .

١١- محمد أحمد غالى ، رجاء أبو علام : القلق وأمراض الجسم ، ط ١ ، دمشق ، مطبعة الحلونى ، ١٩٧٣ .

١٢- محمد شحاته ربیع : أثر ممارسة المهنة التربوية على الصحة النفسية للمدرسات والمدرسين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية البنات - جامعة عين شمس ، ١٩٧٢ .

١٣- هنرى أموراى : اختبار تفهم الموضوع (كراسة التعليمات) ، عدله ، وأعدده للتطبيق فى البلاد العربية ، محمد عثمان نجاتى ، أنور حمدى ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٦٧ .

١٤- والتر / ح ، كوفيل ، ثيمونى ، كوستيلو ، فابيان ل . ك : الأمراض النفسية ، ترجمة محمود الزیادى ، القاهرة ، مكتبة سعيد رأفت د . ت .

15- American Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders** . (111) Washington, Dc, Author, 1982 .

16- Antonovsky, A. ; **Health, Stress, and Coping** . San Francisco : Jossey Bass, 1979 .

- 17- Bandura, A ; Self-efficacy mechanisms in human agency . **American Psychologist**, 1982, 37 , 122 - 147 .
- 18- Berkman, P. L ; Sbouseless motherhood, Psychological stress and Physical morbidity, **J. of Heart and Social Behavior**, 1979, 14, 323 - 334 .
- 19- Brown, G. W., & Harris, T. ; **Social Origin of depression** . New York : Free Press, 1979 .
- 20- Clarck, L. A & Watson, D. ; Mood and the mundane : Relations between daily life events and self-reported mood. **J. of Personality and Social Psychology** , 1988, 54 , 296 - 308 .
- 21- Connell , J. P ; A New multidimensional measure of adolescents and children's Perception of Control . **Child Development** , 1985 , 56 , 1018 - 1041 .
- 22- Cox , T. ; **Stress**. Baltimore : University Park press, 1978 .
- 23- Crocker , J. ; Alloy , L. B. & Kayne , N. T. ; Attributional Style , depression , and perception of consensus for events. **J. of Personality and Social Psychology** , 1988, 54 , (5) , 840 - 846 .
- 24- Culppeper , L. , Incarceration and blood pressure . **Social Science & Medicine** , 1980 , 144 (2) , 571 - 574 .
- 25- Davison , G. C. & Neale , J. M ; **Abnormal Psychology** , New York : John Wiley & Son INC , 1978 .

- 26- Dohrenwend , B. P. & Shout , P. E. ; " Hassles" in the conceptualization and measurement of life Stress Variable . **American Psychologist** , 1985 , 40 , 780 , 785 .
- 27- Engle , G. ; Emotional Stress and Sudden Death . **Psychology Today** , 1977 , 11 , 114 .
- 28- Eysenck , H. J. & Wilson , G. ; **Know Your Personality** , London ; Penguin books . 1976 .
- 29- France , J. B. ; **Crisis Therapy** , San Francisco : International Society for General Semantics , 1980 .
- 30- Goodhart , D. E. ; Some psychological effects associated positive and negative thinking about stressful event outcomes : Was Pollyann right ? **J. of personality and social psychology** , 1985 , 48 (1) , 216 - 232 .
- 31- Harburg , E. Erfurt , I. C. ; Haygrsteim , L. S., Chape, C. Schull , W. I. & Schork , M. ; Sociological Stress , Suppressed hostility , Skin color , and black - white blood pressure : Detroit , **Psychosomatic Medicine** , 1973 , 35, 276 - 296 .
- 32- Herber, A. & Runyon , R. ; **Psychology of adjustment** , New York ; The Dorsey Press , 1984 .
- 33- Hinkle , E. ; The effect of exposure to culture and social change in interpersonal relationships on health , (in) B. S. Daherenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.) , **Stressful life events : Their nature effects** . New York : Wiley , 1974, 9 - 44 .

- 34- Halahan , C. J. & Moos , R. H. ; Life stress and death : Personality , Copying , and family support in stress resistance . **J. of Personality & Social Psychology** , 1985 , 49 (3) , 739 - 747 .
- 35- Holmes , T. H. & Rahe , R. H. ; The social readjustment rating scale . **J. of Psychosomatic Research** , 1967 , 11, 213 - 218 .
- 36- House , J. S. , McMichael , A. J. , Wells , J. A. & Kaplan , H. H. Occupation stress and health among factory workers , **J. of Health and Social Behavior** , 1979 , 20 , 139 - 160 .
- 37- Johnson , J. H. & Sarason , I. G. ; Life stress , depression and anxiety : Internal - External control as a moderator variable . **J. of Psychosomatic Research** , 1978 , 22 , 193 - 288 .
- 38- Kobasa , S. C. , Stressful life events , personality and health : An inquiry into hardiness . **J. of Personality and Social Psychology** , 1979 , 37 , 1 - 11 .
- 39- Kobasa , S. C. ; Maddi , S. R. Conngton , S. , Personality and constitution as mediators in the stress - illness relationship . **J. of Health and Social Behavior** , 1981 , 22 , 368 .
- 40- Kobass , S. C. ; Maddi , S. R. & Khon , S. Hardiness and health : A prospective study . **J. of Personality and Social Psychology** , 1982 , 42 , 168 - 177 .

- 41- Kobasa , S. C. ; Maddi , S. R. & Puccetti , M. C. , Personality and buffers in the stress - illness relationship . **J. of Behavioral Medicine**, 1982 , 5 , 391 - 404 .
- 42- Lakey , B. & Heller , K. ; Response biases and the relation between negative life events and psychological symptoms. **J. of Personality & Social Psychology** , 1985 , 49 (6) , 1662 - 1668 .
- 43- Lynch , J. J. ; **The broken heart : The medical consequences of loneliness** , New York : Basis Books , 1977 .
- 44- Matthews , K. A. ; Psychological perspectives on the type A behavior pattern . **Psychological Bulletin** , 1982 , 91 , 293 - 323 .
- 45- Nezu , A. Nezu , C. & Peterson , M. Sex roles as a moderator variable concerning stress related depressive symptoms . **J. of Social Behavior and Personality** , 1986 , 1, 599 - 609 .
- 46- Parkes , C. M. ; Unexpected and timely bereavement : A statistical study of young Boston Widows and Widowers . (in) B. Schoenberg . I. Gerber , A. Wiener , A. H. Kutscher, D. Peretz & A. C. Carr (Eds.) **Bereavement : Its psychological Aspects** . New York : Columbia University Press , 1975 .
- 47- Rahe , R. H. & Arthur , R. J. ; Life change patterns surrounding illness experience (in) A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.) **Stress and Coping : An Anthology** , New York : Columbia University Press , 1977 .

- 48- Rahe , R. H. & Linde , E . ; Psychological factors and sudden cardiac death ; A pilot study . **J. of Psychosomatic Research** . 1971 , 15 , 19 - 24 .
- 49- Rees , W. L. ; Stress , distress and disease , **Brit. J. of Psychiatry** , 1976 , 128 , 3 - 18 .
- 50- Robins , G. J. & Block , P. ; Personal Vulnerability , life events and depressive symptoms : A test of specific interaction model , **J. of Personality and Social Psychology** , 1988 , 54 , (25) , 847 - 852 .
- 51- Rosenman , R. H. & Chesney , M. A. , Stress , Type A behavior and coronary disease . (in) L. Goldberger & S . Breznitz (Eds.) **Handbook of stress : Theoretical and clinical aspects** . New York : Free Press , 547 - 565 .
- 52- Roth , D. L. ; Wiebe , D. J. ; Fillingim , R. B. & Shay , K. A. ; Life events , Fitness , hardiness , and health : A Simultaneous analysis of proposed stress - resistance effects. **J. of Personality and Social Psychology** , 1989 , 57 (1) , 136 - 141 .
- 53- Selye , H. , **The Stress of Life** . (Revised Edition) . New York : McGraw Hill . Co., 1976 .
- 54- Spence , J. , Masculinity , Femininity and gender - related traits : A conceptual analysis and critique of current research . In B. Maher & W. Maher (Eds.) , **Progress in Experimental Personality Research** , 1984 , Vol. 13 , New York : Academic Press .

- 55- Stevenson , D. K. ; Nasbeth , D. C, Masuds, M. & Holmes, T. H. ; Life change and Postoperative Course of Duodenal ulcer Patients . **J. of Human Stress** , 1979 , 5 , 19 - 27 .
- 56- Thiel , H. G. , et al ; Stress factors and risk of myocardial infarction . **J. of Psychosomatic Research** , 1973 , 17 , 43 - 57 .
- 57- Towbes , L. C. ; Cohen , L. H. & Glyshaw , K. ; Instrumentality as a life stress moderate for early versus meddle adolescercs . **J. of Personality and social Psychology** , 1989 , 57 (1) , 109 - 119 .
- 58- Vaillant , G. E. & Mc Arthur , C.C. ; A thirty years follow - up of somatic symptoms under emotional stress . (in) M. Roff , L. N. Robins & L. Pollack (Eds.) ; **Life history research in Psychology** , Vol. 2 , Minneapolis : University of Minnesota Press , 1972 .
- 59- Wadi , C. , & Tavis , C. , **Psychology** , New York : Harper & Row Publishers , 1987 .
- 60- Watson , D. & Clarck , L. A ; Negative Affectivity : The disposition to experience aversive emotional states **Psychological Bulletin** , 1984 , 96 , 465 - 490 .