العلاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى الأزواج والزوجات

إعداد

أ.د./ شعبان جاب الله رضوان
قسم علم النفس – جامعة القاهرة

د./ سمية أحمد المرشدي
أخصائي نفسي إكلينيكي

ملخص :

تهدف الدراسة إلى بحث العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض النفسية الجسمية لدى مجموعة من الأزواج والزوجات؛ وكذلك الفروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية (الاقتصادية – الصحية – الزوجية – الاجتماعية – التعليمية)؛ والأعراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتية). وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) زوجاً وزوجة، بواقع (٩٠ زوجاً، ١٣٠ زوجة)، تتراوح أعمارهم في المدى العمرى بين (٢٥–٦٠) بمتوسط عمرى للأزواج (٤٠,٩٣) وانحراف معيارى (٨,٧٣)، ومتوسط عمرى للزوجات (٣٦,٤٦) وانحراف معيارى (٦,٣٦)، كما أن المستوى التعليمى كان لا يقل عن المستوى المتوسط. وقد طبق عليهم مقياس الضغوط الأسرية إعداد الباحثين، ومقياس الأعراض النفسية الجسمية إعداد (أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٣)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطى الفارقى. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الأزواج والزوجات؛ كما لم وجدت بعض الفروق التى تعد دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات فى الضغوط الأسرية (الضغوط الصحية، والزوجية، الاجتماعية، والدرجة الكلية للضغوط) فى اتجاه الزوجات؛ كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً فى الأعراض النفسية الجسمية في اتجاه الزوجات.

الكلمات المفتاحية : الضغوط الأسرية – الأعراض النفسية الجسمية – الأزواج والزوجات في البيئة العربية.

مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط الأسرية[1] والأعراض النفسية الجسمية[2] لدى الأزواج والزوجات، وبحث الفروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية، حيث تعد الضغوط النفسية من المشكلات التي يواجهها الإنسان المعاصر والتي تهدد صحته النفسية والجسمية، كما تُعد سبباً رئيساً وراء الشعور بالآلام النفسية والأمراض العضوية، بالإضافة إلى أنها تؤدي إلى انخفاض الأداء الوظيفي ومن ثم انخفاض الإنتاجية وتدني جودتها (إيناس عبد الفتاح، محمد محمود، ٢٠٠٢).

وتجدر الإشارة إلى أن الضغط **stress** "المشقة"، هي ناتج عن "مثيرات المشقة" أو الضغوط **Stressors** وقد تسبب تكوين ذلك الناتج فسيولوجي (أمراض وأعراض جسدية)، وقد يكون سيكولوجي (أمراض نفسية وعقلية)؛ حيث تُعد "مثيرات المشقة" الضغوط متغيرات ممهدة للاضطرابات النفسية الجسمية (شعبان جاب الله، ١٩٩٢). وقد اهتم الباحثان في سياق الدراسة الراهنة بالنواتج الفسيولوجية والتي تتمثل في الأعراض النفسية الجسمية.

فالتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي يمر بها المجتمع المعاصر قد أدت إلى تغير في الهوية الإنسانية وفي النسق القيمي، فقد أصبحنا في عصر الضغوط والأزمات النفسية والتحولات السريعة والعميقة في حياة البشرية، فالحياة تتغير وتتغير معها أدوارنا الاجتماعية، وقد نتوافق مع تلك التغيرات وقد لا نتوافق، ولهذا أطلق الباحثون أسماء كثيرة على العقود القليلة الأخيرة وكان أشهرها عصر الضغوط، وعصر القلق، وتختلف مصادر الضغوط في حياة الفرد فمنها ضغوط العمل التي تحول دون قيامنا بمسؤلياتنا بصورة فعالة، حيث تؤثر الضغوط على الوظائف المعرفية، ويحدث ذلك غالباً عن طريق تشتيت الانتباه، حيث تتأثر قدرة الفرد على حل المشكلات، واتخاذ القرارات، وتدفع بالفرد للتفكير النمطي بدلاً من التفكير المرن والابتكاري، وذلك لتضييق التعرض للضغوط من القدرة على إدراك البدائل؛ وأيضاً منها الضغوط الفيزيائية من ضيق المكان في العمل أو المنزل أو إذاء الجيران أو التضرر منهم، وقد تكون تلك الضغوط مادية من عدم قدرة الفرد على تلبية متطلباته الشخصية واحتياجات أفراد أسرته وقلة الإمكانيات أو كثرة الديون أو البطالة، وعدم العثور على عمل؛ كما تكون الضغوط أيضاً داخل الأسرة مثل سفر الأب أوالعنف الجسدي، أوعدم التوافق النفسي والعاطفي بين الزوجين، وعدم تلبية الاحتياجات الجنسية للطرفين في العلاقة الزوجية أو لأحدهما (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٧: ٥٩؛ **Peltz et al., 2021**).

(1) Family stressors.

(2) Psychosomatic symptoms.

وتتعدد أنواع الضغوط التي يعانيها الأفراد بين ماهو نفسي وماهو اجتماعي وماهو أسري، أي يحدث داخل إطار الأسرة، ويسبب حالة من عدم الاستقرار والتوتر في النظام الأسري وللأشخاص داخل الأسرة، مثل شعور أفراد الأسرة بأن الوقت غير كاف لهم، أو الشعور بعدم التقدير، والشعور بعدم الجاذبية، والشعور بعدم الكفاءة، وكثرة الإصابة بالأمراض وتناول الكحوليات، والمعاناة من عبء الواجبات المدرسية، وصعوبة التعامل مع الأطفال في الأسرة، وعدم كفاية الوقت للترفيه، وكثرة مشاغل الأسرة وعدم انتظام مواعيدها، وافتقار الأسرة إلى تقاسم المسؤليات، وكثرة التنقلات في الأسرة، وضعف العلاقه الزوجية، وتداخل الأدوار في الأسرة وعدم تبادل الحديث داخل الأسرة، ووجود أحد الجدود بالمنزل (أماني عبد المقصود، تهاني محمد، ٢٠٠٧: ٣٣). الأمر الذي ينعكس ويؤثر سلباً على طبيعة ونوعية العلاقات الأسرية والمناخ السائد في الأسرة ككل، مما يؤدي إلى انحراف التفاعلات الأسرية عن نموها الطبيعي، وماينشأ عن ذلك من تفكك الأسرة ومعاناة الزوجين من التوتر والانشقاق والصراع والتأثر الفسيولوجي (**Vogt, 2016**؛ ولاء بدوي، ٢٠١٨).

إن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها بحيث أصبحث تمثل حجر الزاوية في الاضطرابات النفسية الجسمية، مما يدفعه للشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى، فالأمراض النفسجسمية هي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض، كما أن الاضطرابات الانفعالية كالقلق والغضب من شأنها أن تزيد من قابلية الجسم للإصابة بالمرض العضوي. ومن هنا فإن الضغوط الأسرية المستمرة على الزوجين تؤدي إلى اضطرابهم وسوء توافقهم، مما يؤدي إلى بعض التغيرات الفسيولوجية التي قد تسبب لهم أضراراً بالغة في الجسم (محمد حسن، ٢٠٠١).

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

يرجع الاهتمام بدراسة الضغوط إلى التبعات والتكاليف الباهظة التي تسببها هذه الضغوط للفرد والمجتمع على حد سواء من جوانب مختلفة كما تنجم هذه التكاليف من العلاقة الوثيقة بين الضغوط وأطياف واسعة من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية والصراعات والسلوك العدواني وسوء التوافق وغير ذلك من أنماط السلوك والمشكلات التي تصيب أولئك الذين يعانون من الضغوط لكنهم في الوقت نفسه لا يملكون الأساليب والطرق الإيجابية الملائمة لمواجهتها أو التعايش معها والتقليل من تأثيراتها السلبية إلى أدنى حد ممكن (جمعة سيد، ٢٠٠٧).

كما بينت عدد من الدراسات دور الضغوط في التأثير على مناعة الإنسان وذلك من خلال فرضين وهما:

أ) **فرض التأثير:** حيث يمكن أن تؤثر الضغوط مباشرة في كفاءة المناعة عن طريق تنشيط جهازين، هما جهاز "ما تحت المهاد – النخامية – قشرة الكظر "**HPA**" - **Hypothalamic**" **Pituitary - Adrenocortical System**" الذي يتضمن إفراز هرمون قشرة الكظر **Corticosteroid**، والجهاز السمبتاوي ونخاع الكظر "**SAM** " - **Sympathetic - Adrenal**" **Medullary**" المسؤل عن الاستجابة الأولية، ويتضمن إفراز الأدرينالين والنور أدرينالين من نخاع غدتي الكظر، تحت إشراف الجهاز السمبتاوي وهو الجهاز المسؤل عن الاستجابة المؤجلة. والخلايا البائية والتائية **T&B** ، لها مستقبلات لهرمونات الضغوط، التي تفرز مثبطات المناعة. والكريات الليمفاوية **Lymphocytes** لها مستقبلات الإبنفرين، والنورإبنفرين وهي موصلات في الجهاز العصبي وتنشط الضغوط هذه الأجهزة، فالهرمونات التي تفرز، وترافق مستقبلات الخلايا"ت" والخلايا "ب" والكريات اللمفاوية تثبط استجابة المناعة.

ب) **فرض التأثير غير المباشر:** تتسبب الضغوط في تأخير الشفاء، وغير ذلك من العواقب الصحية السيئة تحدث تبعاً لهذا الفرض، لأن الضغوط تغير من عمليات المناعة بطريق غير مباشر بتشجيع سلوكيات غير تكيفية، مثل التدخين، والكحول، والعقاقير والنوم المتقطع، ونقص التمرين البدني، والتغذية السيئة، حيث ترتبط كل تلك العوامل بزيادة الضغوط. فعلى سبيل المثال يرتبط النوم العميق بإفراز هرمونات النمو، التي تسهل شفاء الجروح، بتنشيط الخلايا البالعة الكبرى لقتل البكتيريا في موضع الجرح، ويمثل النوم المتقطع تقليل لإفراز هرمون النمو ومن ثم تأخير الشفاء (أحمد محمد، ٢٠١٦: ١٩٧).

كما أوضحت عديد من الدراسات وجود علاقة إيجابية بين التعرض للضغوط والإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية (ولاء بدوي، ٢٠١٨؛ **Jin et al., 2008; Aslund et al., 2014; Holahan & Moos, 1985**)، حيث تظهر علامات الاضطراب نتيجة تعرضهم لخبرات ضاغطة، فضلًا عن اختلاف استجابات الأفراد للضغوط، فبعضهم يستجيب بردود فعل بسيطة، وبعضهم يستجيب عن طريق ردود فعل شديدة؛ وفي هذا السياق تظهر تلك العلاقة فيما يسمى بالأعراض النفسية الجسمية وهي تحدث نتيجة خلل شديد أو مزمن في كيمياء الجسم نتيجة الاستجابة لانفعالات نفسية، وتصيب الأجهزة العضوية كالقلب أو العضلات أو الجلد أوالجهاز البولي والدموي والتناسلي (محمود السيد، ١٩٨٤: ١٢٣؛ **Berkman et al., 2015; Allen & Martin, 2017**).

كما أن الأعراض النفسية الجسمية والتي تعد من نواتج التعرض للضغوط تؤثر على جودة حياة الأفراد بالسلب **(Zonneveld et al., 2013)**، وتقلل من كفاءة الأفراد الوظيفية (**Woutersen-Koch et al., 2007**)، وزيادة اللجوء للخدمات الصحية وزيادة نسب التغيب من العمل (**Barsky et al., 2005**)؛ كما أن (٦٠% إلى ٨٠%) ممن يترددون على الأطباء من ذوي الاضطرابات الجسمية المرتبطة بالمشقة (رونالد سايجل، ٢٠١٩: ٢٤٢).

بالإضافة إلى أن التعرض المستمر للضغوط يسهم في إجهاد العضلات، ويضعف الجهاز المناعي، والجهاز الدوري (علي عسكر، ٢٠٠٣: ٦٠؛ **Segorstorm & Miller, 2004; Hinz et al., 2017**)، ويؤدي أيضاً إلى اضطراب الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة، والإسهال (محمد الزيودى، ٢٠٠٧: ١٩٤؛ **Nisar & Srivastava, 2008: 12; Desai et al., 2018**)، كما يسبب التوتر العضلي مثل آلام الكتفين والظهر، وعرق اليدين، وجفاف الفم، وخفقان القلب السريع، وآلام ومشاكل المعدة، وتيبس الفكين، ونوبات الدوار (بشرى إسماعيل، ٢٠٠٤: ٩٦)؛ كما يعرقل من القدرة على أداء المهام بفاعلية، وله تأثيرات ضارة على أداء الذاكرة، وخاصة الذاكرة العاملة، وكذلك يؤدي إلى الأداء الأكاديمي المتدني، والأرق وقلة النوم ويسبب صعوبات جنسية (إيمان محمود، ٢٠١٧: ٣٧). هذا ويختلف رد فعل أحد الزوجين عن الآخر في مواجهة هذه الضغوط وطريقة التعامل معها، وفي الاستجابة لها والإصابة بالأعراض النفسية الجسمية.

وقد كشفت مراجعة التراث النظري عن أن قضية البحث في الفروق بين الجنسين ليست جديدة، فقد أجريت بحوث لدراسة الفروق بين الذكور والإناث في نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين وهذا لفهم أعمق للفروق الفردية بين الجنسين وذلك للاستفادة في كيفية تنظيم الأفراد لحياتهم وبناء استراتيجيات المواجهة الداخلية الفعالة (جمعة سيد، ١٩٩٤ :٦٠)؛ وقد اختلفت نتائج الدراسات حول الفروق بين الذكور والإناث في الضغوط والأعراض النفسية الجسمية، حيث أكدت نتائج البعض منها على أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية الجسمية (**Chenawa et al., 2016**)، بينما أكدت نتائج دراسة هينز؛ وبليتشهاردو هيلرزو؛ وكريد وبارسكي (**Hinz et al., 2017; Bleichhardt & Hiller, 2007; Creed & Barsky, 2004**) على ارتفاع معدلات الإناث في الأعراض النفسية الجسمية؛ وكذلك دلت بعض الدراسات على ارتفاع الإناث في التعرض للضغوط أو الاستجابة لها والتأثر بها (**Nancy et al., 2009; Cross, et al., 2002; Ramisa & Martin, 2004**)، كما أكدت بعض الدراسات تأثير الضغوط الأسرية بشكل خاص على كل من الزوجين والأبناء ووجود علاقة بين هذه الضغوط وظهور الأعراض النفسية والجسمية لديهم (أماني عبدالمقصود، تهاني محمد ٢٠٠٧؛ فيولا الببلاوي، ٢٠٠١ ؛ **Genna, 2011; Myer, 1996**).

كما تؤثر الضغوط في اختيارات الفرد الصحية والممارسات السلوكية الصحية، حيث تؤثر الضغوط المستمرة على الدافع الداخلي لممارسة العادات التي تعزز الصحة النفسية والجسدية (**Glanz & Schwartz, 2008**)، ويختلف تأثير الضغوط باختلاف كل فرد من أفراد الأسرة ولاسيما الزوجين، وفقاً لطريقة التعامل مع هذه الضغوط.

لذا تم التركيز في هذه الدراسة على مفهوم الضغوط الأسرية الذي يعتبر مفهوماً نفسياً اجتماعياً، أُلقي الضوء عليه في السنوات الاخيرة لما قد يسبب من اختلال توازن النظام الأسري، وما يتسبب فيه من أعراض نفسية وجسمية للأزواج والزوجات. وهذا يعتمد كما يرى لازاروس

(Lazarus, 2000) صاحب النموذج التفاعلي في الضغوط على تكرار تلك الضغوط ودوامها وشدتها، وعلى العوامل الشخصية للفرد وأسلوبه في المواجهة.

وفي ضوء ما تقدم، ولندرة الدراسات السابقة التي تناولت الفروق بين الأزواج والزواجات في التعرض للضغوط والإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية **صيغت أسئله الدراسة على النحو التالي :**

١ – هل توجد علاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى الأزواج والزوجات؟

٢ – هل توجد فروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية (الاقتصادية – الصحية – الزوجية – اجتماعية – تعليمية)؟

٣ – هل توجد فروق بين الأزواج والزوجات في الاعراض النفسية والجسمية (السيكوسوماتية)؟

أهداف الدراسة :

١ – دراسة العلاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى الأزواج والزوجات.

٢ – دراسة الفروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية (الاقتصادية – الصحية – الزوجية – اجتماعية – تعليمية).

٣ – دراسة الفروق بين الأزواج والزوجات في الاعراض النفسية والجسمية (السيكوسوماتية).

أهميه الدراسة :

أ) الأهمية النظرية :

١ – يقع موضوع البحث في مجال على النفس الإكلينيكي حيث بات الاهتمام به عالميا في الآونة الأخيرة، ذلك المجال الذي يحتاج المزيد من الإثراء البحثي والنظري في البيئة العربية.

٢ – يمثل متغير الضغوط الأسرية أحد متغيرات علم النفس التي تؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد ولا سيما الزوجين وسماتهم الشخصية والنفسية كذلك، فضلاً عن دراسة الأعراض النفسية والجسمية المرتبطة بهذه الضغوط.

٣ – تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناولها لفئة مهمة من فئات المجتمع وهم الأزواج والزوجات.

ب) الأهميه التطبيقية :

١ – توظيف نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية لمواجهة الضغوط الأسرة لدى الأزواج والزوجات، بما يؤثر إيجابياً على الأبناء داخل الأسرة.

٢ – تصميم برامج علاجية لخفض الأعراض النفسية الجسمية المصاحبة للضغوط بشكل عام، والضغوط الأسرية بشكل خاص.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

أولاً : الضغوط الأسرية Family Stressors :

تُعد الضغوط بشكل عام أو أحداث الحياة الضاغطة هي الأحداث والمواقف السلبية والمنفرة (غير المرغوبة) التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية، أو المقربون منهم وتثير لديهم درجة متباينة من مظاهر سوء التوافق، وهي المشقة والتي تعد حالة نفسية ذات علامات وأعراض تتباين في شدتها بتباين قوة المثيرات الخارجية والداخلية وعندما تزداد شدة هذه الحالة اضطراباً فإنها تعوق توافق الشخص مع البيئة(شعبان جاب الله، ١٩٩٢: ٣٦).

كما عرف براون **(Brown)** ١٩٧٣ الضغوط بأنها صعوبات حياتية مزمنة غير محددة البداية والمدة، أو أحداث كارثية تسبب القلق والضغط مما يؤدي إلى خلل كيميائي في الجسم وتعد من أهم مسببات المرض.

حيث تعد الضغوط الأسرية بشكل خاص من المفاهيم الحديثة التي بدأ الاهتمام بها في ثمانينات القرن العشرين، من قبل بعض الباحثين، ولهذا جاءت التعريفات حول هذا المفهوم قليلة نعرض أهمها على النحو التالي:

وعرفها نيومان بأنها الضغوط التي تتضمن كل المشكلات والظروف والمواقف التي يمكن أن تؤدي إلى عدم ثبات واستقرار نظام الأسرة **(Neuman, 1983: 246)**.

وتعرف إيمان الكاشف (٢٠٠٠ : ٢١٠) الضغوط الأسرية بأنها مجموعة من الخبرات المتراكمة الناتجة عن حدث معين يصيب أحد أفراد الأسرة ويؤثر في جميع أفرادها بدرجات متفاوتة، وينتج عن هذا الحدث مجموعة من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية غير المشبعة مثل عدم دراية الأسرة بكيفية مواجهة هذا الحدث، ونقص الموارد والخدمات المتاحة، ويؤدي هذا إلى زيادة الإحساس بالعجز وبالتالي بالضغط.

كما أنها تراكم مجموعة من الخبرات المزعجة والأزمات "الزواجية، والوالدية والمنزلية والاقتصادية والمهنية والشخصية والاجتماعية والصحية والمستقبلية" التي تواجه الزوجين وتختلف من حيث شدتها وكذلك توقيت حدوثها، والتي إذا ما استمرت لفترات طويلة المدى فإنها تترك آثاراً عضوية ونفسية سيئة على الزوجين مما يؤدي إلى خفض القدرة على توظيف إمكانياتهما وطاقاتهما مما يدفع الأسرة إلى اتباع بعض الأساليب التوافقية داخل الأسرة (هبة كمال، ٢٠٠٦: ٥١).

وتعرفها هند محمد (٢٠٠٧: ١١) بأنها الأعباء التي تقع على عاتق الفرد داخل الأسرة مع عدم القدرة على التغلب عليها مما يؤثر على قدرته على التوافق الأسري وقد تكون هذه الضغوط ناتجة من مواقف اجتماعية أسرية أو مواقف اقتصادية ضاغطة.

كما عرفها "والش" بأنها أحداث الحياة الكبرى، والصعوبات الاقتصادية، والبنية الأسرية المعطلة، والصراع بين الزوجين **(Walsh, 2012: 30)**.

وقامت بعض الدراسات بالربط بين الضغوط الأسرية والضغوط المهنية وأطلقت عليها ضغوط العمل والأسرة وضمت مجموعة من الضغوط مثل صعوبات العمل جميعها بالإضافة إلى عبء رعاية الأطفال وعبء الوالدين وكذلك نقص الدعم من الشريك والصراعات الزوجية، مما يؤدى إلى أعراض الإجهاد والتعب والتوتر **(Baltes & Heydens, 2003; Byron, 2005)**.

وتتبنى الدراسة تعريف الضغوط الأسرية بأنها حالة تجاوزت فيها متطلبات البيئة موارد الأسرة أو أحد أفرادها، مما يسبب اضطراب نظام الأسرة **(Hobfoll & Spielberger, 2003; Boss, 2002; McKenry & Price, 2005)**.

مصادر الضغوط الأسرية :

اهتم بعض الباحثين بإجراء تصنيفات لمصادر الضغوط، بينما يهتم البعض الآخر بتحديد طبيعة الضغوط أو نوعها؛ وفي هذا السياق قدمت باربارا براون **B.B.Brown** تصنيفاً لمصادر الضغوط الانسانية حيث تشير إلى وجود فئة عامة للضغوط وهي الضغوط البيئية، وفئات أخرى فرعية وهي :

- الضغوط النفسية: مثل فقدان الحب ووجود صراعات لدى الفرد.
- الضغوط الاجتماعية: مثل القيود الحضارية والتغير التكنولوجي.
- الضغوط الاقتصادية: مثل الفقر والبطالة.
- الضغوط الفسيولوجية: مثل حدوث تغيرات كيميائية في الجسم (شعبان جاب الله، ١٩٩٢: ٣٣).

كما حدد كل من نيومان وماتسون ستة مصادر للضغوط الأسرية تتمثل في التغير في عدد أفراد الأسرة وفي أدوارهم، والتغير في الأمور الجنسية في الأسرة، وفقدان عضو من أعضاء الأسرة، والمسؤليات المرتبطة بالشؤن العائلية وتربية الأبناء، والرعاية الصحية لأفراد الأسرة، والمشكلات القانونية **(Neuman, 1983; Matteson, 2001)**.

بينما حدد بعض الباحثين مصادر الضغوط الأسرية في عدة نقاط على النحو التالي:

١ – الطلاق وهو أحد أهم أسباب الضغوط والإرهاق داخل الأسرة على الأبناء والوالدين والقائم بالرعاية، حيث يترتب على الطلاق تغيرات كثيرة، وقد تستغرق عملية التوافق مع الطلاق سنوات عدة وقد لا يتوافق معها البعض.

٢ – المرض أو العجز أو الوفاة في الأسرة حيث إن إصابة طفل أو أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن يمثل ضغطاً شديداً على أفراد الأسرة ويتطلب ذلك رعاية إضافية وتكاليف مادية وجهداً ووقتاً وحرية أقل ونقص في رعاية باقي أفراد الأسرة (أحمد محمد، ٢٠١٦: ١٤٦).

٣ – الأقارب سواء أقارب الزوج أو الزوجة وتشمل أيضاً أبناء الزوج أو الزوجة من زواج سابق.

٤ – أعباء وواجبات المنزل، كالأداء غير الكافي للواجبات المنزلية، والمساعدة والمشاركة التي يقدمها أعضاء الأسرة.

٥ – الأطفال، كاختلاف الرغبة في الانجاب والعقم اللإرادي والخلاف حول تربية الأطفال.

٦ – اختلاف الاهتمامات، وينتج عن الخلاف الناتج عن اختلاف الاهتمامات والإنجازات التعليمية، والعلمية والأذواق.

٧ – حب الاختلاط والاجتماعية، وهو اختلاف الزوجين بين الاختلاط بالآخرين وعدم الرغبة في ذلك والانعزالية.

٨ – تعاطي الكحوليات والمخدرات، ومدى الموافقة أو الرض لذلك وإدراك تأثيره فية الحياة.

٩ – الصفات الجسمية.

١٠– التغير في الوظيفة الجنسية في الأسرة بسبب الحمل أو المرض أو أعباء التربية.

١١– مشكلات متنوعة كالشجار والمشاحنات والعنف الجسدي والرغبة في الانفصال أو الطلاق.

١٢– المشاكل الاقتصادية، كالفقر والإسراف والإهمال المالي والتوزيع غير المناسب للأموال ومشاكل العمل، وعدم وجود مسكن (عايدة حسن، ٢٠٠١).

كما أن نسبة من الضغوط تعمل على تغيير حياة الأسرة وتنوعها وتقدمها وتنشط الجهاز المناعي لدى افرادها، أما الضغوط المزمنة فلها تأثير مدمر على الجهاز المناعي مما يضر بالصحة الجسدية العامة للفرد، كما أن التعرض المستمر للضغوط يمنع الجسم من التعافي ومقاومة مضاعفات الأمراض (**Smith, 2005: 25; Brown et al, 1973**).

أنواع الضغوط الأسرية :

تتعدد أنواع الضغوط الأسرية التي تقع على الزوجين بين ماهو نفسي وما هو خارجي، وفيما يلي أهم أنواع هذه الضغوط :

١ – **ضغوط نفسية (اجتماعية أسرية)** : وهي الضغوط التي تتعلق بالجوانب النفسية الانفعالية للأفراد داخل الأسرة وتنشأ هذه الضغوط من البيئة الداخلية للأسرة والتي تعد المنطقة الأولي لمصادر الضغوط الأسرية (فريدة رجاح، فطيمة شعلال، ٢٠١٩).

٢ – **ضغوط خارجية** : وهي المواقف التي تحدث الضغوط مثل ضغوط العمل والضغوط الاقتصادية والضغوط الأسرية وأحداث الحياة اليومية والأحداث الخارجة عن السيطرة غير المتوقعة والأحداث الكارثية والضغوط البيئية مثل الضوضاء وضغوط العمل وضغوط التوقعات والأحلام والآمال، وضغوط داخل الأسرة مثل ولادة طفل أو الطلاق أو الوفاة أو عدم

الكفاية المادية، وتغير المسكن والمدينة، وعدم الرضا الزواجي والصراعات الزوجية والفقر والمرض الشديد.

٣ – **ضغوط شخصية داخلية** : وهي الضغوط التي مصدرها داخل الفرد وهي الأمراض العضوية أو العصبية أو النفسية أو التحديات الشخصية والطموح وضغوط أسلوب الحياة التي يتبعه الشخص (محمد نجيب، ١٩٩٧: ٣٤).

النظريات المفسرة للضغوط الأسرية:

تعددت النظريات المفسرة للضغوط الأسرية وفقاً لتعدد رؤى ومدارس المشتغلين بالظاهرة، وفيما يلي نعرض لبعض النماذج النظرية المفسرة للضغوط الأسرية:

١ – **نموذج هيل (Hill) للضغوط الأسرية** : وضع "هيل" نموذجه لتفسير وتوضيح لماذا تفشل بعض الأسر عند مواجهة الضغوط، وتنجح أسر أخرى في عبورها والتوافق مع تلك الضغوط **(Boss, 2002: 32)**. ويحتوي ذلك النموذج على ثلاثة متغيرات أو عوامل وهي **(A)** وهو الحدث الضاغط؛ حيث تتفاعل مع **(B)** وهو موارد الأسرة لمواجهة هذا الحدث؛ متفاعلاً مع **(C)** وتمثل منظور الأسرة للحدث؛ وما ينتج عن هذا التفاعل وهو العامل **(X)** وهو المشكلة أو الانهيار الأسري **(Wilmoth & Smyser, 2009: 156)** .

٢ – **نموذج ماك كوبين (Kubin) وباترسون (Batrsun) الثنائي للضغوط** : بُنيَ هذا النموذج على أساس نموذج "**Hill**" ولكنه اعتمد فكرة (الزمن) و(التراكم) للضغوط في حياة الأسرة، والذي يفسر طبيعة تأثير بعض الأحداث في الأسرة بشكل قوي نظراً لأن الضغوط جاءت بعد عدد من التراكمات وعلى مدار الوقت أصبحت موارد الأسرة ضعيفة ولا تستطيع التوافق مع الضغوط التي تتعرض لها حتى لو كانت بسيطة. حين ركز "**Hill**" على الحدث الضاغط الفردي، كما أن نموذج "ماك كوبين وباترسون" تناول التأثيرات المتراكمة للضغوط وذلك على النحو التالي:

أ) العامل **:(Aa)** الأحداث الضاغطة المتراكمة مع ضيق الأسرة وأفرادها فهو خط طولي يضم بداية الأحداث الضاغطة وتعددها والتفاعل النفسي الداخلي لكل فرد في الأسرة وللأسرة مجتمعة معها.

ب) العامل: **(Bb)** ويشمل موارد الأسرة النفسية والمادية والاجتماعية والتي تأثرت بالأحداث الضاغطة السابقة.

ج) العامل: **(Cc)** يشمل تراكم الأثر النفسي للضغوط على الأسرة وإدراكها له.

د) العامل **(Xx)** يعبر عن المحصلة النهائية للتفاعل التراكمي للعوامل السابقة (**McCubbin & Patterson, 1982: 162**).

حيث إن تراكم الضغوط هو عامل مهم في كيفية تغلب الأفراد على المشكلات والضغوط والأزمات التي يواجهونها، ويعد عامل التراكم مفسراً جيداً في توضيح سبب فشل الفرد أو الأسرة في مواجهة الحدث الضاغط (عايدة حسن، ٢٠٠١: ٤٦) .

٣ – **نموذج "كونجر (Kunjir) وزملائه" للضغوط الأسرية** : يوضح نموذج الضغوط الأسرية الذي وضعه "كونجر وآخرون" يوضح تأثير الفقر والضغوط الأسرية على أفراد الأسرة. ويعد الفقر والجانب المادي للأسرة المتمثل في "الدخل غير الثابت، عدم القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية مثل التعليم والصحة والمسكن والطعام والملبس" ضغوط تتعرض لها الأسرة لاسيما عندما تكون على المدى الطويل، وينتج عنها المشكلات الأسرية والصراعات والمرض النفسي ومشكلات العلاقات الاجتماعية **(Conger et al., 2002)**.

٤ – **نموذج بودنمان (Bodenmann, 1997)** : اهتم هذا النموذج بتأثير الضغوط اليومية (المزمنة) على الزوجين بشكل فردي وعلى العلاقة بينهما، حيث إنه وفقاً لهذا النموذج فإن الضغوط تنشأ من خارج العلاقة الزوجية ولكنها تمتد لهما وللعلاقة بينهما، وتأثر على (تقليل الوقت الذي يقضياه معاً وفقدان مشاعر التآزر وتقليل الإفصاح عن الذات، وتقليل كفاءة التواصل بينهما نتيجة الانسحاب والتفاعل السلبي، واحتمالية وجود اضطرابات نفسية جسمية مثل مشكلات النوم والضعف الجنسي واضطراب المزاج، زيادة التعبير عن سمات الشخصية المزعجة بين الزوجين مثل الحدة والعدوانية والقلق مما يؤدي إلى الاغتراب بينهما، وعدم الرضا عن الحياة الزوجية، ونهاية العلاقة بالطلاق **(Randall & Bodenmann, 2008: 105)**.

كما أن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، بحيث تؤدي الاضطرابات السيكوسوماتية، مما يدفعه إلى الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى، إضافة إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتمركز حول الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب، ومن ثم تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معنى (سلامة حسين، طه حسين، ٢٠٠٦: ١٤–١٥).

ثانياً: الأعراض النفسية الجسمية Psychosomatic Symptoms :

تُعد الأعراض السيكوسوماتية من الاضطرابات التي حظيت باهتمام علماء النفس والأطباء، لما تشكله من تفاعل بين البعد النفسي والبعد الجسدي للإنسان، وذلك باعتبار أن الإنسان وحدة لا يمكن النظر إليها من خلال بعد واحد، حيث إن الإنسان يتفاعل فيه كل الأبعاد النفسية والبيولوجية والاجتماعية والعقلية (عطوف محمود، ١٩٨٨: ٣٢).

كما حظي مفهوم الأعراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) للعديد من التحليل والدراسة، وهذا لكونة مفهوم مركب يحتوي العديد من التداخل مع مفاهيم أخرى في علم النفس المرضي، حيث تداخل ذلك المفهوم مع مفهوم الاضطرابات التحولية، والجسدنة، واضطراب القلق الشديد، وغيرها من المفاهيم النفسية والتي تشترك فيما بينها معضلة واحدة وهي الالتباس والتداخل بين النفس والعقل والجسم، حيث أن مفهوم الأعراض النفسية الجسمية كما عرفه خيترابال؛ وليفينسون؛ وسينج **(Khetrapal, 2021; Levenson, 2007; Singh, 2013)** بأنها اضطراب يربط الانفعال بالجسم، حيث تتأثر فيه وظائف الجسم الفسيولوجية بالتوتر والضغط النفسي"المشقه" الذي يحدث خلل وظيفي أو تلف بنيوي يؤدي إلى نشأة المرض، أو تفاقم المرض الموجود لدى الفرد، ويحدث ذلك بسبب التحفيز المفرط غير الصحي للجهاز العصبي اللاإرادي المسؤل عن تنظيم وظائف الإعضاء الداخليه في الجسم.

كما ذكرت ميريام ستاف **(Staff)** ٢٠٠٤ في القاموس النفسي بأن مصطلح الأعراض النفسية الجسمية يعني أعراض جسدية تسببها الاضطرابات النفسية الانفعالية.

كما أنها تغيرات جسدية ملحوظة وأحيانا تكون حادة تتضمن وجود عامل أو أكثر من العوامل النفسية الانفعالية وهو يعد تعبيرا جسديا عن الضيق والضغط **(Kay & Tasman, 2006: 754)**.

كما عرف (محمود أبو النيل، ١٩٨٤: ٤٧) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة لدى الأطباء والتي يحدث بها خلل في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه كنتيجة لاضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا ينجح معها العلاج الطبي طويل المدى وحده في شفائها شفاءً تاماً نظراً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه، إلى جانب العلاج الجسدي.

وتعرف بأنها مجموعة من الأعراض تنشأ عن عوامل نفسية وتتخذ شكلاً عضوياً، فهي أعراض عضوية تؤدي فيها الأسباب النفسية دوراً أساسياً **(Lipowski, 1984**؛ حسين علي، ٢٠٠٥: ١٢)، وتتبنى الدراسة الحالية هذا التعريف.

في حين عرفها (أحمد محمد، ١٩٩٢: ٣٥) بأنها اضطرابات عضوية يؤدي فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.

حيث أنها مجموعة من الأعراض الجسدية الحقيقية التى تنشأ من أو تتأثر بالعقل والانفعال، بدلاً من تأثرها من خلال عضوى محدد مثل الجروح أو العدوى، كما عرفتها فافا (**Fava et al., 2016)** بأنها اضطراب يصيب العقل أو النفس والجسد، لذلك فإن بعض الأمراض الجسدية معرضة للتفاقم بسبب العوامل العقلية والنفسية مثل التوتر والقلق.

وتم تناول الأعراض النفسية الجسمية فى التراث الأدبي من ثلاث مداخل، والمدخل الأول وهو علاقة بين الجسم والعقل، والمدخل الثاني وهو كمجموعة أمراض غير معلومة المصدر، والمدخل الثالث وهو كمدخل علاجي يستند على عوامل متعددة تشمل البيئة الاجتماعية والضغوط وسمات الشخصية والخصائص الوراثية يشترك فيه كل التخصصات الطبية على حد سواء، وقد أفرد قسم خاص بالطب النفسجسمى فى الجمعية الأمريكية للطب النفسي، وهذا هو التوجه الحديث فى بحث ودراسة الأعراض النفسية الجسمية **(Asad, 2013; Wolman, 2012; Kirmayer & Gomez, 2019).**

تصنيف الاضطرابات النفسية الجسمية:

تصنف الأعراض النفسية الجسمية إلى :

١ – **أمراض الجهاز الهضمي:** وتشمل قرحة المعدة وقرحة القولون واضرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – السمنة المفرطة) والفشل الكلوي.

٢ – **أمراض الأوعية الدموية – الدورية والقلب:** وتشمل عصاب القلب والتوتر الزائد والإغماء والصداع وضغط الدم ولفظ القلب الوظيفي.

٣ – **أمراض الجهاز التنفسي:** وتشمل الربو الشعبي وحمى القس والسل الرئوي وإصابات البرد المعتادة.

٤ – **الاضطرابات الجلدية:** وتشمل الارتيكاريا وحب الشباب وسقوط الشعر.

٥ – **أمراض سيكوسوماتية معاصرة:** وتشمل السرطان وسكر الدم والتهاب المفاصل الروماتيزمي ونزيف الأذن الوسطي والصداع النصفي والاستجابات العضلية الهيكلية والاستجابات التناسلية والغدد الصماء (زينب محمود، ٢٠٠٢ :٢٦).

ولكن اختلف العلماء حول العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي، فمنهم من يعزوه إلى ضغوط الحياة وأزماتها؛ ومنهم من يعزوه إلى خطأ في عملية الإشراط والاستجابة للمثيرات البيئية والداخلية؛ ومنهم من يرى أنه ينشأ عن صراعات المريض الكامنة لديه وفي آلياته الدفاعية، ومنهم من يعزوه إلى نمط شخصية المريض حيث أن الأشخاص من ذوي النمط (أ) أكثر عرضة للانفعال والحساسية الشديدة للنقد والشعور بالمنافسة العالية وهم ذوو الشخصيات العصابية، وبعضهم يعزوه إلى الوراثة والاستعداد التكويني أو ضعف بعض الأعضاء في الجسم (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٣؛ زينب محمود، ٢٠٠٢؛ محمد حسن، ٢٠١١).

العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالأعراض النفسية الجسمية (الاضطرابات السيكوسوماتية):

ترجع نشأة الأعراض النفسية الجسمية إلى عوامل نفسية في الأصل، بينما تتخذ أشكالاً وأعراضاً جسدية. وفيما يلي أهم العوامل المؤدية إلى الإصابة بهذه الأعراض في النقاط التالية:

أ) عوامل متعلقة بالوراثة :

حيث وجدت إصابات بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة،وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية (بدرة معتصم، ٢٠٠٣: ١٢١). ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، والتاريخ المرضي للفرد، والقيمة الرمزية التي يعطيها المريض للعضو المصاب، والعوامل الوراثية واستعداد الفرد للإصابة بهذا الاضطراب. وترجع الأعراض المصاحبة لها إلى المبالغة في الوظائف الفزيولوجية للانفعال وانعدام التوازن الهرموني لدى الأفراد المصابين. (محمد قاسم، ٢٠٠١: ٣٣٢). وهذه العوامل تعتبر عادة بمثابة سبب مهيئ للاضطرابات العضوية. ولكنها لا تعمل لوحدها في إنتاجها.

ب) اضطراب علاقة الطفل بالوالدين:

خاصة في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن وفقدان الحب، والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان العاطفي والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل، وقسوة الأبوين. وهذه الأمور تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسياً وانفعالياً واجتماعياً مما ينعكس مباشرة على صحته بالرغم من توفر الإمكانيات المادية والغذاء الكافي للطفل. (حامد عبدالسلام، ١٩٩٧: ٤٧٠) . ويعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية. ففي بحث تم إجراءه ارتبط مرض الربو بصرامة وشدة الأم. مما سبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل خاصة في فترة التدريب على ضبط الإخراج، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل والأم (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣: ٧٢).

ج) العوامل الانفعالية:

التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الآخر وبين الاستقلال، وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد، والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر، والإحباطات المتراكمة التي تؤدي إلى ضغوط نفسية شديدة والشعور باليأس والانهيار. والانفعالات طويلة المدى التي تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية (الزهرة الريحاني، ٢٠١٠).

د) العوامل الاجتماعية:

كتعرض الفرد لمواقف عنيفة، ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد. مما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل. حيث تظهر أعراض تفكك المجتمع في شكل أمراض واضطرابات لدى أفراده، كما أن التغير الاجتماعي السريع يؤدي لزيادة هذه الأمراض (محمد حمدي، ١٩٩٨: ٩٦).

النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية الجسمية:

تعددت النظريات المفسرة للأعراض النفسية والجسمية وفيما يلي نستعرض أهمها على النحو التالي :

[١] النظرية الفسيولوجية:

وتشير إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية ترجع إلى الضعف النوعي أو النشاط الزائد للأجهزة لأسباب وراثية عضوية للفرد عند الاستجابة للضغوط، وتشمل النظرية الفسيولوجية عدة اتجاهات منها "الضعف الجسمي" و"الاستجابة النوعية" وفيما يلي توضيح لكلا الاتجاهين على النحو التالي :

أ) **الضعف الجسمي:** يشير هذا الاتجاه إلى العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان، كلها عوامل تؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضعيفاً وأكثر استهدافاً عند تعرض الفرد للضغط، فالجسم الذي يوجد به جهاز تنفسي ضعيف لأسباب وراثية مثلا من الممكن أن يهئ الفرد للإصابة بالربو، أو جهاز هضمي ضغيف يعرض الفرد للإصابة بقرحة المعدة.

ب) **الاستجابة النوعية:** ويشير هذا الاتجاه إلى اختلاف الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط، فبعض الأفراد يكون لديهم نماذج آلية خاصة للاستجابة للضغوط، فمعدل ضربات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي، بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تُذكر لمعدل ضربات القلب، فالفرد يستجيب للضغوط على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسؤل عن التحكم في أي اضطراب نفسي جسمي لاحق (عايدة حسن، ٢٠٠١: ٦٥).

[٢] المنحى النفسي:

يشير إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية يمكن فهمها في إطار دراسة العوامل الانفعالية والسمات الشخصية والقيم المعرفية ونذكر منها اتجاه كل من (خصائص الشخصية، والسلوكي، والمعرفي) على النحو التالي:

أ) **خصائص الشخصية:** عرض "فريدمان وروزينمان" **Friedman & Rosenman** نموذجين من نماذج الشخصية التي ترتبط بالاضطرابات النفسية الجسمية وهما النمط (أ) **A** وهو نمط الأفراد الذين يتسمون بالعدائية والسرعة في الإنجاز والحركة والقلق ويقيسون أداءهم بمستويات صارمة، فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب والأوعية الدموية لديهم؛ أما النمط (ب) **B** فهم الأفراد الأكثر هدوءًا وصبراً. وتوجد دراسات كثيرة ربطت في نتائجها بين

النمط (أ) وأمراض القلب وبعض الأمراض التي تحدث بسبب النشاط الزائد للجهاز العصبي (عايدة حسن، ٢٠٠١: ٦٨).

ب) **الاتجاه السلوكي:** ينطلق هذا الاتجاة في تفسير الاضطرابات النفسية الجسمية من منطلق أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة، حيث أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغييرات الجسمية ويعتبر أن اللحاء له دوركبير في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانزمات الهرمونية، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية (حسن عبدالمعطي، ٢٠٠٣: ٩) ويركز هذا الاتجاه على الفروق الفردية بين الأفراد، وأن الوراثة المرضية؛ والعوامل البيئية المهيئة عومل ينتج عن التفاعل بينها إما انهيار مقاومة الجسم ومرضه وبالتالي الاصابة بالأمراض النفسية الجسمية؛ وإما النجاح في المقاومة والتوافق (محمد حسن، ٢٠١١: ١٢٣).

ج) **الاتجاه المعرفي:** يركز أصحاب هذا الاتجاه على الجانب المعرفي حيث يعتبرونه المؤثر بشكل كبير على الجانب الجسمي والنفسي حيث إن أفكار الفرد وإدراكه للضغوط يمثل عاملاً مهماً في تأثر جسمه وتفاعله مع تلك الضغوط، فأفكاره تؤثر في التفاعلات الجسمية الداخلية.

ويرى سامي عبدالقوي أن النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية الجسمية لايمكن أن تقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثية أو التكوينية، أو الانفعالية فقط، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض النفسي الجسمي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية)، والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة استاتيكية بل هي علاقة ديناميكية فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أي عامل عن العوامل الأخرى (سامي عبدالقوي، ١٩٩١: ٣٢).

التفاعل بين الضغوط والأعراض النفسية والجسمية:

اكدت العديد من الدراسات على ارتباط الضغوط بإحداث اضطرابات عضوية مرضية تجريبياً مثل الحساسية والقرحة، وهذا مما أدى إلى الوقوف على الكثير من الأمراض التي ترتبط بالضغوط، ويتم بعدة طرق على النحو التالي:

١ – الطريقة المباشرة:

فالتغيرات النفسية والفيزيولوجية الناتجة عن الضغوط إذا لم يتم ضبطها في الوقت المناسب تؤدي إلى المرض، وهذه الطريقة ليست قاعدة عامة بالنسبة لجميع الأفراد، وهذا لوجود متغيرات وسيطية عديدة تؤثر على هذا المسار، فالبعض لديهم قدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة، وتكون ردود أفعالهم تجاهها مبكرة قبل تعرضهم للضرر النفسي والعضوي.

٢ – الطريقة التفاعلية:

تؤكد على أهمية تفاعل عاملين مهمين حتى يحدث االضطراب العضوي أو النفسي، وهما الاستعداد أو القابلية للإصابة بالمرض والضغوط فكل عامل غير كاف منفرداً لإحداث المرض، بل ينتج هذا الأخير عن تفاعلهما زفقط، وقد قدم تيلور نموذجاً لتفسير العلاقة بين الأمراض الجسدية والضغوط (نموذج عدم التنظيم) وتقوم فكرته الرئيسية على العائد السلبي كعملية تجميع المعلومات الخاصة بأي جهاز ثم استخدامها في تنظيم وظيفة هذا الجهاز، وأيضاً الدائرة الكهربائية لهذه التغذية الراجعة والتي تلعب دوراً أساسياً في كل العمليات الجسدية المرتبطة بالضغوط، ويعزى تيللور الاضطراب البدني إلى المطالب البيئية المرتفعة أو على مستوى التدفق في الجهاز القائم بالتنظيم؛ مما يؤدي إلى اختلال التنظيم **(Taylor, 1995: 159)**، ويتلخص ذلك في المراحل الأربع التالية:

أ) **مرحلة المطالب البيئية:** فالمطالب الشديدة منها تحدث ضغوطا تبعا لشدتها بحيث تجبر الجسم على تجاهل التغذية العائد السلبي؛ فتسوء بعض وظائف الأجهزة الجسمية ويواجه الفرد أمراضاً جسمية.

ب) **مرحلة تشغيل المعلومات على مستوى الجهاز العصبي المركزي:** في حالة عدم وجود مبرر للمطالب البيئية، فإنه يمكن برمجة المخ إما عن طريق الجينات الوراثية أو بالاكتساب بالتعلم على أن يستجيب بطريقة غير مناسبة، وهذا ما يبرر اختلاف الاستجابة النوعية الخاصة تجاه المواقف الضاغطة بين الأفراد، وقد يحدث خلل في عمليات نشاط المخ بحيث تتجاهل التغذية العائد السلبي أو تستجيب لها بطريقة غير مناسبة؛ فيظل الجهاز العصبي المركزي في حالة نشاط مستمر؛ مما يؤدي إلى العلل والأمراض الجسمية.

ج) **مرحلة الاستجابة على مستوى العضو:** وهنا قد يكون الخلل على مستوى العضو المعني باالستجابة للمعلومات الواردة من المخ، وهذا رغم أن المطالب البيئية تكون طبيعية، والمعلومات على مستوى الجهاز العصبي المركزي تنتقل بسلاسة.

د) **مرحلة العائد السلبي:** وهنا يكون الخلل على مستوى الدارة الكهربائية الخاصة بالعائد، حيث لا تقوم المستقبلات في هذه المرحلة بالمعالجة بشكل جيد فيحدث خلل في العائد، وبمعنى آخر فإن المستقبلات المسؤولة عن تنظيم عمل مختلف أجهزة الجسم تصاب بالخلل مما يؤدي إلى المرض الجسمي (عبدالحميد شحام، ٢٠١٥).

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية تعتمد في تفسير الأعراض النفسية الجسمية على تفاعل الاستعداد الوراثي والعوامل الخارجية الاجتماعية والفيزيقية وأهمها الضغوط.

الدراسات السابقة:

أجرى محمد حسن (٢٠٠١) دراسة للكشف عن الفروق في ضغوط الحياة والتوافق وخصائص الشخصية بين المريضات بأمراض نفسية جسمية والسويات من جهة وبين الفئتين السيكوسوماتيين

ارتفاع ضغط الدم الأولي والقولون العصبي من جهة ثانية. وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من ٩٠سيدة عاملة ومتزوجة مقسمات إلى مجموعتين. (مجموعة المصابات بالأمراض النفسية الجسمية وعددهن ٦٠ مريضة، منهن (٣٠) مريضة ضغط الدم، و(٣٠) مريضة القولون العصبي)، ومجموعة السويات وعددهن ٣٠ سيدة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الفارقي. وطبقت الأدوات التالية: (قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، واستبيان التوافق الزواجي، واستخبار أيزنك للشخصية، ومقياس ضغوط الحياة). وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين السويات والمريضات في أبعاد التوافق الزواجي وأبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بعد واحد يتعلق بضغوط العلاقة بالزوج في اتجاه المريضات.

وأجرى محمد عبد الرحمن (٢٠٠١) دراسة استهدفت دراسة الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة في المملكة الأردنية الهاشمية. وأجريت على عينة مكونة من (٢٤٠) عضو هيئة تدريس من المتفرغين للعمل في جامعة مؤتة. واستخدم مقياس مصادر الضغوط النفسية: من إعداد الباحث، ومقياس الأعراض النفسية المرتبطة ببيئة العمل، وقائمة الأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بالضغوط النفسية. وأظهرت الدراسة علاقات ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها. وبينت فروقاً دالة إحصائياً بالنسبة إلى شدة الضغوط النفسية والأعراض المرتبة بها وفقاً لنوع الكلية، المؤهل العلمي، الرتبة الأكاديمية، والخبرة والحالة الاجتماعية. وفروقاً دالة إحصائياً في شدة الضغط النفسي تعزى لمتغير العمر.

وكذلك أجرت عبير الصبان (٢٠٠٣) دراسة استهدفت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة (٤٠٠) من الزوجات السعوديات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. وتم استخدام مقياس المساندة إعداد **(Sarason, 1983)**، تعريب (الشناوي، وأبو بيه ١٩٩٠)، وقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تعريب (أبو النيل ١٩٩٥). ومقياس الضغوط النفسية إعداد الباحثة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وبينت النتائج عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية فيما يتعلق بمتغيري العمر والخبرة.

وهدفت دراسة رينولدس وليندا **(Reynolds & Linda)** ٢٠٠٤ معرفة العلاقة بين الضغوط والأعراض الجسمية، إذ بلغت عينة الدراسة (١٠٣٠) مراهقاً حضرياً في المرحلة الإعدادية. واعتمدت الدراسة على المقابلة والفحص الطبي. واعتمدت كذلك على المنهج الوصفي الارتباطي. وبينت النتائج وجود علاقة دالة بين الضغط النفسي والشكاوى الجسدية لدى كل من الذكور والإناث في العينة. وأرتفاع مستوى الضغط يؤدي إلى ازدياد معدل الأعراض والشكاوى الجسدية لدى أفراد العينة. وكانت أكثر الأعراض الجسدية شيوعاً بين أفراد العينة: آلام المعدة والصداع.

كما هدفت دراسة حسين على (٢٠٠٥) إلى تحديد ما إذا كان كل من ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية تعمل كعوامل استهداف في نشأة الأعراض النفسية الجسمية، وذلك على عينة قوامها (٤١٦) من الذكور، وبمدى عمري يتراوح بين (٢٥–٥٥) عاماً، واستخدمت الدراسة استبيان أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الضبط المدرك واستبيان المساندة الاجتماعية، وقائمة كورنيل للأعراض النفسية الجسمية، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة وجوهرية بين ضغوط الحياة والأعراض النفسية الجسمية، كما توجد فروق لصالح ذوي الضغوط المرتفعة في كل من الضغط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية في اتجاه منخفضي الأعراض النفسية الجسمية وذوي الضغوط المرتفعة.

كما هدفت دراسة على حسين (٢٠٠٨) الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية، إذ بلغت عينة الدراسة (٨٢٣) طالباً وطالبة. واستخدم مقياس ضغوط الحياة من إعداد الباحث، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وبينت النتائج فروقاً دالة في ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغير الجنس في اتجاه الإناث، وعلاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين ضغوط الحياة والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية.

وهدفت دراسة سوتين وآخرين **(Sutin, et al., 2010)** دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاعراض النفسية والجسمية، لدى عينة من الأفراد بلغت (١٠٣٨) فرداً أجابوا على مقياس للصحة النفسية وآخر للضغوطات النفسية من إعداد الباحث، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد المعرضين لأحداث الحياة الضاغطة أقل تمتعاً بالصحة الجسمية وأكثر معاناة من الضغوط النفسية السلبية. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث بصدد أحداث الحياة الضاغطة والأعراض النفسية والجسمية لدى عينة الدراسة.

كما أجرت جينا **(Genna)** ٢٠١١ دراسة استهدفت دراسة دور التاريخ الأسري الضاغط وخبرات الحياة السابقة في العلاقة بين اضطراب الجهاز الهضمي كعرض نفسي جسمي، والتعرض للضغوض الأسرية، حيث كانت عينة الدراسة ٧٨ طالباً في الجامعة في المدى العمري ١٨–٢٢ عاماً، واستخدمت الدراسة أداة لقياس الضغوط الأسرية، وقائمة الأعراض النفسية الجسمية "كورنيل" وخلصت نتائج الدراسة إلى أن للإساءة العاطفية في الأسرة أثناء التنشئة معدلالت دلالة إيجابية مع متلازمة اضطراب الجهاز الهضمي على عينة الدراسة حيث أنه كلما كان التاريخ الأسري يحتوي على كثير من الخبرات الضاغطة زادت أعراض الإصابة بمتلازمة اضطرابات الجهاز الهضمي.

وتأتي دراسة دوداج وسيميك **(Dodaj & Simic, 2012)** لتحليل معدل أحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوسوماتية. وذلك على عينة مكونة من (٢٠٠) طالب من جامعة موستر وصنفت

العينة إلى (١٠١) طالب غير مدخن، و(٩٩) طالباً مدخناً. واستخدم مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس الأعراض السيكوسوماتية من إعداد الباحث. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين العينتين فيما يتعلق بأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) بأحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوسوماتية في الجهاز الهضمي، والجهاز العضلي، وأعراض القلب والأوعية الدموية وأعراض البرد وكانت أعراض الجسمية والنفسية أكثر تكراراً لدى المدخنين.

كما هدفت دراسة يوشيهارا **(Yoshehara)** ٢٠١٥ التعرف على تأثير الضغوط النفسية الاجتماعية في تطور الأعراض النفسية الجسمية، لدى مرضي حساسية الصدر(الربو)، وحساسية الجلد (اكزيما)، والتي بلغت (٧٣) من الأفراد الذين يترددون على المستشفي العام في اليابان، كما قامت الدراسة بتطبيق برنامج علاجي للأعراض النفسية الجسمية على أفراد العينة وتم تطبيق مقياس للضغوط، وكذلك تم تطبيق قائمة التشخيص الخاصة بالأعراض النفسية الجسمية للباحث. وقد أسفرت النتائج عن وجود تأثير دال إحصائياً للضغوط النفسية الاجتماعية في تطور الأعراض النفسية الجسمية، وركزت على تطور حساسية الصدر(الربو)، وحساسية الجلد (اكزيما)، حيث ارتبطت نوبة الربو وتفاقمها بالضغط والتعرض للتوتر، كما ارتبطت الضغوط المتعلقة بالأسرة والعلاقات الأسرية بتطور أعراض الحساسية الجلدية وكذلك نوبات الربو.

كما استهدفت دراسة ولاء بدوي (٢٠١٨) دراسة النموذج البنائي للعلاقة بين الكمالية والضغوط النفسية والأعراض السيكوسوماتية، وتمت تلك الدراسة على (٢٠٠) من طالبات الجامعة، واستخدمت مقياس"الكمالية"، و"الضغوط النفسية"، "والأعراض النفسية الجسمية". واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وجائت نتائج الدراسة بأن الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية والبيئية والدراسية ترتبط بظهور الأعراض النفسية الجسدية لدى عينة الدراسة كما يمكن التنبؤ من خلالها بوجود الاضطرابات النفسية الجسمية.

وتأتي دراسة نانسي وآخرين **(Nancy, et al., 2019)** لتفسير المسار بين الضغوط، والأعراض النفسية الجسمية، والاكتئاب في ظل وجود التعاطف مع الذات، بلغت عينة الدراسة (٩٩٨) من الأشخاص حيث تم تطبيق مقاييس لقياس الضغوط المدركة، والتعاطف مع الذات، وأعراض الاكتئاب، والأعراض السيكوسوماتية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. وخلصت نتائج تلك الدراسة إلى وجود علاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب، ووجود فروق في الأعراض النفسية والجسمية في اتجاه الاناث. وأن الأعراض النفسية الجسمية وتزيد تلك الأعراض في حالة غياب التعاطف مع الذات والذي يُعد أحد نتائج التعقل.

هدفت دراسة جوليا **(Jolia)** ٢٠٢٠ إلى بحث نموذج الضغوط الأسرية **(ABC-X)** وذلك على عينة قوامها (٧٦٩) أسرة، وذلك لدراسة تأثير الضغوط والكوارث الأسرية على وظائف أفراد الأسرة،

وكذلك التأثيرات الفيزيولوجية على أفراد الأسرة وخاصة الوالدين والمراهقين من أبنائها، وبحث طبيعة العلاقة والتعلق العاطفي بين أفراد الأسرة، وكانت تلك الدراسة دراسة تدخلية حيث كانت تحتوي برنامج تعليمي لأفراد الأسرة عن الضغوط والتعامل معها بالشكل الصحيح، وذلك لحساب تأثير عامل اختلاف منظور الأسرة للضغوط والتعامل معها. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الضغوط التي تتعرض لها الأسرة بجميع أفرادها والصحة الجسمية لهم، وكذلك على وظائفهم الأسرية والعملية في الحياة، وكذلك طبيعة العلاقة بين أفرادها.

كما هدفت دراسة هيجوالد **(Hegwald)** ٢٠٢١ الى التعرف على أثر ضغوط العمل والحياة والضغوط الأسرية على الصحة البدنية للفرد، وتأثير تلك الصراعات والضغوط على أمراض ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، وكذلك اختبار وجود تأثير تلك الضغوط والصراعات بين الرجال والنساء من أفراد العينة، وتعد تلك الدراسة دراسة تتبعية لمدة خمس سنوات حيث تم تطبيق الاختبارات في بداية الخمس سنوات وفي أثنائها وفي آخرها، وتم استخدام العديد من الأدوات التشخيصية منها الطبية ومنها أدوات التقرير الذاتي من اختبارات ومقاييس حيث تم تطبيق اختبار" كوبنهاجن النفسي الاجتماعي" **COPSOQ**، وضمت عينة الدراسة المبدئية (١٥٠١٠)، ثم تم استبعاد من هم غير القادرين على التواصل بسبب اختلاف اللغة، ومن هم غير القادرين على الحضور لمكان جمع البيانات لأسباب نفسية أو عضوية، وبذلك أصبحت العينة (٣٩٢٧) مشارك، وتراوح المدى العمري للعينة بين (٣٥-٧٤) عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الأسرية وضغوط العمل والصراع بينهما يؤثر في احتمالية الإصابة بارتفاع ضغط الدم مع عدم وجود فروق جوهرية بين الرجال والنساء من أفراد العينة، وكذلك الإصابة بتصلب الشرايين مع عدم وجود فروق جوهرية بين الرجال والنساء من أفراد العينة، كما كانت النتائج إيجابية في اتجاه السيدات من أفراد العينة في الإصابة بالاكتئاب وتصلب الشرايين حيث كلما زادت الضغوط على مدار الخمس سنوات كلما زادت نسب الإصابة بالاكتئاب وتصلب الشراين لدى الرجال والنساء مع زيادة نسب الإصابة في النساء. كما ارتبطت الضغوط بأمراض القلب لدى أفراد العينة.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

نعرض على النحو التالي أهم الملاحظات التي تم إستخلاصها من نتائج الدراسات السابقة:

١ – عدم وجود دراسات في حدود اطلاع الباحثين هدف إلى دراسة العلاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسة الجسمية لدى الأزواج والزوجات.

٢ – عدم وجود دراسات عربية في حدود اطلاع الباحثين هدفت إلى دراسة الفروق بين الأزواج والزوجات في كل من الضغوط الأسرية والأعراض النفسية والجسمية.

٣ – نجد أن معظم الدراسات تناولت الضغوط بوجه عام أو الضغوط النفسية والمهنية، أو الضغوط في تأثيرها على المراهقين، في حين ركزت الدراسة الحالية على تناول الضغوط الأسرية

تحديداً بإعتبارها عاملاً مؤثراً على النواحي النفسية والجسمية للزوجين، بل وعلى الأسرة ككل، ويمكن قياسها من خلال بعض المؤشرات، ما يميزها عن سابقيها من الدراسات.

٤ – تركيز معظم الدراسات في حدود اطلاع الباحثين على ضغوط العمل والضغوط الصحية فقط لدى عينات الراشدين وليس الأزواج والزوجات.

فروض الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة، والأطر النظرية المختلفة، فإن هذه الدراسة تسعى إلى اختبار الفروض التالية:

١ – توجد علاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى الأزواج والزوجات.

٢ – توجد فروق دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية (الاقتصادية – الصحية – الزوجية – اجتماعية – تعليمية).

٣ – توجد فروق دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات في الأعراض النفسية الجسمية.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً : منهج الدراسة :

أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الفارقى، حيث تهتم بالكشف عن العلاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من الأزواج والزوجات، وكذلك الكشف عن الفروق بين الأزواج والزوجات في (الضغوط الأسرية، والأعراض النفسية والجسمية).

ثانياً : عينة الدراسة :

تشمل عينة الدراسة مجموعتين فرعيتين هما:

[١] عينة الدراسة الأساسية :

بلغ حجم عينة الدراسة ٢٢٠ زوجاً وزوجة (٩٠ زوجاً، ١٣٠ زوجة)، وعمل أفراد العينة فى وظائف متعددة منها الخاصة والحكومية، تتراوح أعمارهم في المدى العمري من ٢٥ إلى ٥٥ بمتوسط عمرة (٤٠,٩٣) للأزواج وانحراف معيارى (٨,٧٣)، ومتوسط عمرى (٣٦,٤٦) للزوجات وانحراف معيارى (٦,٣٦).

وقد وضعت الباحثة بعض الشروط التى على أساسها تم سحب عينة الدراسة، وعينة الخصائص السيكومترية للمقاييس، وذلك بهدف ضبط بعض المتغيرات الدخيلة التى قد يؤدى عدم ضبطها إلى التدخل فى نتائج الدراسة وهى:

أ) خلو العينتين (عينة الدراسة الأساسية، وعينة الخصائص السيكومترية) من الأمراض النفسية المشخصة واضطرابات المزاج وعدم تناولهم لأى أدوية نفسية، وذلك من خلال سؤال فى استمارة المقاييس.

ب) خلو العينتين من الإعاقات الحسية والحركية والعقلية.

ج) تراوحت أعمار العينة بين ٢٥ إلى ٥٥ عام؛ مع الاهتمام بأن لا يزيد العمر عن ذلك، وهذا لمراعاة عدم تناول كبار السن، وما يصاحب ذلك من تغيرات فى تقدير الضغوط الأسرية.

د) أن يكون أفراد العينة متزوجون، ولديهم أبناء، وهذا لموافاة بنود المقياس الخاص بالضغوط الأسرية (لا تحتوى العينة على أزواج وزوجات من نفس الأسرة ولكنهم متفرقون).

هـ) ألا يقل المستوى التعليمى عن مستوى التعليم فوق المتوسط، وهو الحصول على معهد بعد الثانوية العامة أو ما يعادله، وذلك لضمان أكبر قدرة استيعابية لفهم بنود مقاييس الدراسة.

ويوضح الجدول (١) التكافؤ بين مجموعتي الدراسة في العمر، وعدد سنوات التعليم، ومدة الزواج على النحو التالي:

جدول (١) الفروق بين مجموعتي الدراسة في بعض المتغيرات

المجموعات / المتغيرات	الأزواج ن=٩٠		الزوجات ن=١٣٠		قيم "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسطات	الإنحرافات المعيارية	المتوسطات	الإنحرافات المعيارية		
١ – العمر	٤١,٩٣	٩,١٨	٣٧,٩٦	٧,٦٢	٣,٧٢	دالة
٢ – عدد سنوات التعليم	١٦,١١	١,٩٠	١٥ ,٧٦	١,٩٩	١,٣٠	غير دالة
٣ – مده الزواج	١٣,٣٢	٨,٤٧	١٢,٢٢	٧,٣١	١,٠٢٦	غير دالة
٤ – المستوى الاجتماعى الاقتصادي	٤٦,٠٥	٧,٩٥	٤٦,٥١	٦,٣٦	٠,٢٦٧	غير دالة

يوضح الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأزواج والزوجات في متغير العمر في اتجاه عينة الذكور. ولكن تبين عدم وجود فروق دالة في باقي المتغيرات؛ وهي عدد سنوات التعليم، ومدة الزواج، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي؛ فلوحظ أن حجم دلالة قيم ت أكبر من ٠,٠٥ ، مما يشير إلى أن عينتي الدراسة متكافئتان في هذه المتغيرات.

كما تم حساب المستوى الاجتماعي الاقتصادي لعينة الدراسة من الأزواج والزوجات وفق مقياس الدكتور "عبدالعزيز السيد الشخص" وذلك بحساب مستويات العمل لدى أفراد العينة والتي يتم تقسيمها إلى تسعة مستويات تبدأ بالمهن الأقل في الأجر والمكانة الاجتماعية مثل (عامل، وبائع متجول، وعتال)، وتنتهي بأعلاها في الأجر والمكانة الاجتماعية مثل (رؤساء الوزارات، ورؤساء الجامعات، والسفراء.. إلخ) (عبدالعزيز السيد الشخص، ٢٠١٣: ٣٦).

[٢] وصف عينة الخصائص السيكومترية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية سِتين زوجاً وزوجة (ن=٦٠)، ينتمون إلى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط وفقاً للتقرير الذاتي لهم. وانقسمت العينة الاستطلاعية (٣٠ زوجاً، ٣٠ زوجة) وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، وتتوفر في هذه العينة خصائص العينة الأساسية سواء من حيث العمر أو التعليم أو الوظيفة. ويوضح الجدول التالي المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيري العمر وعدد سنوات التعليم وعدد سنوات الزواج الذين روعيَ ضبطهما لدى جمية عينة الخصائص السيكومترية، على النحو التالي:

جدول (٢) الفروق بين مجموعتي الخصائص السيكومترية في بعض المتغيرات

المجموعات / المتغيرات	الأزواج ن=٣٠		الزوجات ن=٣٠		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسطات	الإنحرافات المعيارية	المتوسطات	الإنحرافات المعيارية		
١- العمر	٤٠,٩٣	٨,٧٣	٣٦,٤٦	٦,٣٦	٢,٢٦	غير دالة
٢- عدد سنوات التعليم	١٥,٨٦	١,١٦	١٦,٣٦	٠,٩٢٧	١,٨٣	غير دالة
٣- مده الزواج	١٢,٠٠	٨,٠٩	١١,٢٦	٥,٧٨	٠,٤٠٤	غير دالة
٤- المستوى الاجتماعي الاقتصادي	٤٢,٦٩	٨,٣٦	٤٤,٥٣	٧,٨٧	٠,٧٥١	غير دالة

تبين من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأزواج والزوجات في كل من متغير العمر، وعدد سنوات التعليم، ومدة الزواج، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي؛ حيث أن حجم دلالة قيم ت أكبر من ٠,٠٥ ، مما يشير إلى أن عينتي الدراسة متكافئة ومتجانسة في جميع المتغيرات السابقة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على مجموعة من المقاييس لقياس متغيري الدراسة الأساسية، بالإضافة إلى البيانات الشخصية الأساسية للمبحوثين (السن، التعليم، الوظيفة، وعدد سنوات الزواج، والأمراض المزمنة).

وفيما يلي المقاييس المستخدمة في الدراسة:

[١] مقياس الضغوط الأسرية: (إعداد الباحثين)

تضمن إعداد المقياس خطوات عدة نجملها على النحو التالي:

أ) **الاطلاع على البحوث والدراسات والأطر النظرية** محل اهتمام مفهوم الضغوط الأسرية، والأطر النظرية المتعلقة بهذا المفهوم بهدف التوصل لفهم دقيق لمفهوم الضغوط الأسرية، وتحديد مكوناتها ومضامينها، ومن ثم صياغة التعريف الإجرائى، وتحديد مجالاته المختلفة والتعرف

على أبعاده، ومكوناته، ومن هذه المقاييس (مقياس الضغوط الأسرية إعداد (لمياء بكري ٢٠١٧) – مقياس الضغوط الأسرية إعداد **(Berkey & Hanson, 1991)**، ترجمة وتعريب (أماني عبد المقصود، وتهاني عثمان، ٢٠٠٧).

وقد تم تصميم هذا الاختبار من قبل الباحثين لعدم ملائمة المقاييس الموجودة في التراث لطبيعة عينة الدراسة، حيث انه وجدت المقاييس لعينات من الأزواج ممن لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة، أو مرضى بأمراض مزمنة؛ كما أن المقاييس الموجودة لم تكن تحتوي على جميع جوانب الضغوط ولكن على بعض من مكوناته.

ب) **وضع التعريف الإجرائي للضغوط الأسرية:** حيث استندت الدراسة إلى تعريف الضغوط الأسرية بأنها "حالة تجاوزت فيها متطلبات البيئة موارد الأسرة أو أحد أفرادها مما يسبب اضطراب نظام الأسرة أو أحد أفرادها" **(Hobfoll & Spielberger, 2003; Boss, 2002; McKenry & Price, 2005)**.

ج) **تحديد مكونات المقياس:** في ضوء الدراسات والمقاييس وتحليل مضمونها، أصبح من الممكن تحديد مكونات المقياس، وقد خلصت الباحثة إلى تحديد خمسة مكونات للضغوط الأسرية، والتي تم صياغتها في (٥٣) بنداً موزعين على أبعاد المقياس التي تغطي خمسة مجالات للضغوط على النحو التالي:

١ – **الضغوط الاقتصادية** (٨) بنود، وتتمثل في مدى كفاية دخل الأسرة لمتطلبات أفرادها، وقدرة أفراد الأسرة على إشباع احتياجاتهم أو عدم قدرتهم، والبطالة وعدم وجود دخل.

٢ – **ضغوط الاجتماعية** (٩) بنود، وتتمثل في الضغوط التي يشكل الأقارب مصدرا لها، وكذلك الجيران، وسفر أحد أعضاء الأسرة.

٣ – **الضغوط الصحية** (٦) بنود، وتتمثل في مرض أحد أفراد الأسرة مرضا مزمنا، أو إدمان أحد أفراد الأسرة، أو كثرة الأمراض وعدم القدرة على العلاج.

٤ – **الضغوط الزوجية** (٢١) بنداً، وقد نطلق عليها الضغوط البين شخصية حيث إنها تتمثل في الضغوط الناتجة عن التفاعل والعلاقة مع الشريك في العلاقة الزوجية من عدم وجود تفهم، ودعم، وتقدير، ومساندة، وكذلك عدم وجود رضى عن الحاجات النفسية والجنسية والقصور في إشباعها.

٥ – **الضغوط التعليمية** (٩) بنود، وتشمل ضغوط تربية الأطفال وضغوط التعليم ومتابعة تطورهم الأكاديمي على الزوج والزوجة.

د) **صياغة المقياس:** تم التركيز على البنود التي تتمتع بمستوى تكرار عال بين المقاييس السابقة، بحيث تعكس أقصى تمثيل للضغوط الأسرية لدى الزوجين.

هـ) حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس، وتعني مدى التيقن من درجة صدق المقياس، ثبات المقياس، ووضع مفتاح التصحيح، ونوضح ذلك فيما يلي :

أولاً : الصدق :

وتم التحقق منه بطريقتين على النحو التالي:

أ) **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** حيث تم عرض المقياس على ١٠ من المتخصصين في علم النفس الاكلينيكي من أساتذة جامعة القاهرة[٣]، ووضع الباحثان محك نسبة اتفاق ٨٠% كحد أدنى لقبول البند. وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس بين (٨٠%، إلى ١٠٠%)، وتم استبعاد البنود التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠% مما يشير إلى تمتع المقياس بالصدق ظاهري مقبول.

ب) **صدق المفهوم** : تم حساب صدق المفهوم للمقياس من خلال ارتباط كل مكون من مكونات المقياس الخمسة (الضغوط الاقتصادية، والصحية، والاجتماعية، والزوجية، والتعليمية) بالدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣) معاملات صدق المفهوم من خلال ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية لدى عينة الخصائص السيكومترية ن=٦٠

معاملات الصدق والعينات / المجالات النوعية	ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية	
	الأزواج ن =٣٠	الزوجات ن =٣٠
١- الضغوط الاقتصادية	٠,٧٢٤	٠,٥٣٤
٢- الضغوط الصحية	٠,٤٠٧	٠,٥١٠
٣- الضغوط الزوجية	٠,٨٦٥	٠,٩٢٦
٤- الضغوط الاجتماعية	٠,٥٤٤	٠,٧٢٥
٥- الضغوط التعليمية	٠,٧٦٧	٠,٥٧٠

من النتائج السابقة نجد أن معاملات ارتباط المكونات بالدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٤٠٧، ٠,٩٢٦) مما يدل على أن معاملات الصدق لمقياس الضغوط الأسرية بمكوناته مقبولة.

ثانياً: الثبات

تم حساب ثبات المقياس بثلاث طرق على النحو التالي:

أ) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للدرجة الكلية والمكونات الفرعية لمقياس الضغوط الأسرية :

(٣) يشكر الباحثان السادة المحكمين وهم : أ.د./ محمد نجيب الصبوة، د./ عزة عبدالكريم، ود./ أميمة سعد، ود./ إيمان عبدالحليم، ود./ خالد عبد المحسن، ود./ فكرى محمد حسن العتر، ود./ فؤاد محمد أبو المكارم، ود./صفاء إسماعيل، ود./ شرين عبد القادر، ود./ عائشة السيد شرف الدين,

جدول (٤) معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية للدرجة الكلية للابعاد الفرعية لدى عينة الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط الأسرية ن=٦٠

معاملات الثبات / مقياس الضغوط الأسرية	الأزواج ن =٣٠		الزوجات ن =٣٠	
	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
١- الضغوط الاقتصادية	٠,٦٦٢	٠,٦٢٣	٠,٦٣٤	٠,٥٥١
٢- الضغوط الصحية	٠,٦٤١	٠,٥٤٠	٠,٧١٠	٠,٥٢٨
٣- الضغوط الزوجية	٠,٨٨٨	٠,٨٧٥	٠,٨١٤	٠,٧٧٨
٤- الضغوط الاجتماعية	٠,٧٢٠	٠,٥٨٣	٠,٦٠٢	٠,٧٧٩
٥- الضغوط التعليمية	٠,٥١٤	٠,٦٦٣	٠,٧٢٧	٠,٨٠٥
٦- الدرجة الكلية للضغوط الأسرية	٠,٨٦٠	٠,٧٥٢	٠,٨١٠	٠,٧٠٤

بالنظر في الحدول السابق، يتبين أن معاملات الثبات معقولة، سواء للمكونات الفرعية أو الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الأسرية بطريقتي ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية، وقد تم تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان عندما يكون النصفين متساويين، وفى حالة عدم تساوى النصفين تم استخدام معادلة جوتمان.

ب) طريقة الاتساق الداخلي :

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الأسرية من خلال ارتباط البند بكل من، الدرجة على البُعد الفرعي للضغوط، والدرجة الكلية للمقياس؛ ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (٥) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الأسرية ن=٦٠

معاملات الثبات / البنـــود	الأزواج ن =٣٠		الزوجات ن =٣٠	
	الارتباط بالمجال النوعي	الارتباط المصحح بالدرجة الكلية	الارتباط بالمجال النوعي	الارتباط المصحح بالدرجة الكلية
(١) الضغوط الاقتصادية				
١	٠,٤٦٠	٠,٣٦١	٠,٤٣٩	٠,٣٠٧
٢	٠,٦٧٠	٠,٥٩٧	٠,٤٢٩	٠,٣٩٧
٣	٠,٥٩٤	٠,٥٠٥	٠,٤٢٤	٠,٣٩٤
٤	٠,٦١٨	٠,٥٣٦	٠,٥٣٠	٠,٤٨٠
٥	٠,٤٣٢	٠,٣٣٤	٠,٤٠٦	٠,٣٩٤
٦	٠,٥٨٥	٠,٥٠٢	٠,٤١٠	٠,٣١٠
٧	٠,٥٢٤	٠,٤٢٧	٠,٥٩٢	٠,٣٩٢
٨	٠,٤٩٨	٠,٤٣٢	٠,٣٤٤	٠,٤٤٤
٥١	٠,٣١٣	٠,٣٥٥	٠,٥٥٤	٠,٤٦٥
٥٢	٠,٣٦٦	٠,٣٤٢	٠,٤٤٣	٠,٤٣٦
٥٣	٠,٣٢٤	٠,٣٨٣	٠,٤٣٦	٠,٩٨٦

[تابع].. جدول (٥) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الأسرية ن=٦٠

معاملات الثبات / البنـــود	الأزواج ن =٣٠		الزوجات ن =٣٠	
	الارتباط بالمجال النوعي	الارتباط المصحح بالدرجة الكلية	الارتباط بالمجال النوعي	الارتباط المصحح بالدرجة الكلية
(٢) الضغوط الصحية				
٩	٠,٧٣٠	٠,٦٣٧	٠,٣٤٥	٠,٣٠٨
١٠	٠,٣٠٦	٠,٦٧٢	٠,٣٧٩	٠,٣٢٩
١١	٠,٧٥٣	٠,٦٩٠	٠,٣٢٩	٠,٣١٥
١٢	٠,٧١٤	٠,٦٢٤	٠,٤٨٢	٠,٣٤٥
١٣	٠,٧٦٣	٠,٦٢٥	٠,٥٣٠	٠,٣٥٨
١٤	٠,٦٣٠	٠,٥٢٣	٠,٦٩٦	٠,٥٣٠
(٣) الضغوط الزوجية				
١٥	٠,٦٣٢	٠,٥٩٤	٠,٧١٤	٠,٦٩٣
١٦	٠,٦٤٧	٠,٦٢٦	,٦٦٠	٠,٦٣٦
١٧	٠,٦٢٨	٠,٦٠٤	,٧٣٦	٠,٧٠٩
١٨	٠,٨٤١	٠,٨٢٧	,٨١٢	٠,٧٩٤
١٩	٠,٤٥٧	٠,٤٢٤	,٧٦٧	٠,٧٤٤
٢٠	٠,٥٤٣	٠,٥٠٩	,٦٠٣	٠,٥٧٠
٢١	٠,٥٣٨	٠,٥٦٤	,٤٧٩	٠,٥٢٠
٢٢	٠,٥٩٥	٠,٦٤٦	,٦٧٧	٠,٦٤٣
٢٣	٠,٥٧٨	٠,٤٧٠	,٦٨٤	٠,٦٥٢
٢٤	٠,٦٦٦	٠,٣٩٧	,٦٤٢	٠,٦١٧
٢٥	٠,٣٧٩	٠,٣٢٠	,٤٥١	٠,٣٠١
٢٦	٠,٤٣٦	٠,٣١٥	,٦٧٦	٠,٦٤٤
٢٧	٠,٨١٨	٠,٦٧٥	,٦٨٤	٠,٧٠٩
٢٨	٠,٣١٧	٠,٣١٠	,٦٤٢	٠,٣٦٢
٢٩	٠,٧٠١	٠,٣٧٢	,٧٣٥	٠,٦١٦
٣٠	٠,٦١٥	٠,٣٩٢	,٥٤٠	٠,٥٠٤
٣١	٠,٤٠٦	٠,٣٣٣	,٣٦٠	٠,٥١١
٣٢	٠,٣٢٨	٠,٦٩٢	,٧٢٩	٠,٣٠٥
٣٣	٠,٦٥٩	٠,٦٦٣	,٦٨٣	٠,٧٠٤
٣٤	٠,٧١٤	٠,٥٣٠	٠,٤٨٠	٠,٦٥١
٣٥	٠,٦٨٩	٠,٤٩٣	٠,٧١٤	٠,٤٣٩
(٤) الضغوط الاجتماعية				
٣٦	٠,٨٩٨	٠,٨٨٨	٠,٦٢٤	٠,٥٣٢
٣٧	٠,٤٥٣	٠,٣٦٣	٠,٧٠٠	٠,٦١٩
٣٨	٠,٥٨٧	٠,٤٥٢	٠,٦٢٤	٠,٥٢٤
٣٩	٠,٣٨٢	٠,٥٢٩	٠,٤٦٧	,٣٥٤
٤٠	٠,٣٨١	٠,٤٢٨	٠,٤١٥	٠,٣٩٧
٤١	٠,٥٤٧	٠,٤٣٩	٠,٣٠٦	٠,٣٤١
٤٢	٠,٤٨١	٠,٣٩٣	٠,٤٠١	٠,٣٤٩
٤٣	٠,٤٢٩	٠,٤٠٣	٠,٦٥١	٠,٦٠٧
٤٤	٠,٥٧٠	٠,٤١٢	٠,٣٢٥	٠,٣٢١
(٥) الضغوط التعليمية				
٤٥	٠,٤٥٩	٠,٤٢٠	٠,٨٠٢	٠,٧٤٢
٤٦	٠,٥٩٥	٠,٥٦٩	٠,٨١٩	٠,٧٦٩
٤٧	٠,٨٠٨	٠,٥٧٦	٠,٥٠٤	٠,٤١٧
٤٨	٠,٥٨٦	٠,٥٥٥	٠,٤٣٢	٠,٣١٥
٤٩	٠,٥٣٢	٠,٤٧١	٠,٥٥٦	٠,٤٤٢
٥٠	٠,٣٥٠	٠,٣٠٦	٠,٣٦٩	٠,٣١٧
٥١	٠,٣١٣	٠,٣٥٥	٠,٥٥٤	٠,٤٦٥
٥٢	٠,٣٦٦	٠,٣٤٢	٠,٤٤٣	٠,٤٣٦
٥٣	٠,٣٢٤	٠,٣٨٣	٠,٤٣٦	٠,٩٨٦

بالنظر للجدول السابق نجد أن معاملات ثبات الاتساق الداخلي بين البند وكل من، درجة البعد، والدرجة الكلية. وكانت جميعها أعلى من (٠,٠٣) وهو محك قبول البنود مما يدل على أن معاملات الثبات لمقياس الضغوط الأسرية بمكوناته يتمتع بالثبات عند استخدامه لجمع بيانات هذه الدراسة؛ وهو مايدل على الكفاءه القياسية لهذه الأداة.

ج) **تصحيح المقياس:** تم التصحيح وفقاً للنسب المئوية المتاحة للمقياس، فالإجابة (لا تنطبق = ١)، (تنطبق قليلاً=٢)، (تنطبق كثيراً = ٣)، (تنطبق غالباً = ٤)، هذا وتتراوح درجة المقياس ما بين (٥٣ الحد الأدنى، ٢١٢ للحد الأعلى).

[٢] مقياس الأعراض النفسية والجسمية: إعداد (أحمد عبد الخالق ٢٠٠٣)

وقد صمم للكشف عن وجود مجموعة كبيرة من أعراض وشكاوى جسدية، مثل آلام الأسنان، وضيق التنفس، وآلام المفاصل.. ويتكون المقياس من(٦٠) عبارة، يتم الاستجابة على أربعة مستويات متدرجة من (١-٤) حيث تأخذ الاستجابة بـ (لا) درجة واحدة، والاستجابة بـ (أحياناً) درجتين، والاستجابة بـ (كثيراً) ثلاث درجات، والاستجابة بـ (دائماً) أربع درجات؛ وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس من (٦٠) إلى (٢٤٠)، حيث تشير ارتفاع الدرجة إلى وجود كثير من الشكاوى والأعراض الجسدية النفسية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية:

قام معد المقياس بحساب معاملات الصدق والثبات للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

أولاً : صدق المقياس:

استخدم معد المقياس الصدق التلازمي في حساب صدق المقياس على عدة اختبارات وقد أظهرت علاقات مرتفعة الدلالة ونذكر منها :

١ – مقياس جامعة الكويت للقلق **KUAS**، وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٧، وهو دال عند ٠,٠١ .

٢ – مقياس بيك للاكتئاب **BAI**، وبلغ معامل الارتباط ٠,٧٩، وهو دال عند ٠,٠١ .

٣ – مقياس تحديد سمة القلق، مقياس السمات **STAI (T)**، وبلغ معامل الارتباط ٠,٥٢، وهو دال عند ٠,٠١ .

٤ – مقياس قائمة الـ (٩٠) عرض، مقياس فرعي الاكتئاب **SCL-90; D**، وبلغ معامل الارتباط ٠,٧١، وهو دال عند ٠,٠١ .

٥ – مركز دراسات الأوبئة – مقياس الاكتئاب **CES-D**، وبلغ معامل الارتباط ٠,٥٤، وهو دال عند ٠,٠١

٦ – قائمة أعراض هوبكنز للاكتئاب **HSC-D**، وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٩، وهو دال عند ٠,٠١

ثانياً : ثبات المقياس:

قام معد المقياس بحساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي، وذلك بطريقة ألفا كرونباخ؛ وإعادة الاختبار وكانت مؤثرات ثبات عالية للمقياس (عبد الخالق، ٢٠٠٣: ١١٩).

ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

في إطار الدراسة الحالية حُسبت معاملات ثبات هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، وذلك بحساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس وبطريقة ألفا كرونباخ والقسمة النصفيه على النحو التالي:

١ – **ثبات الاتساق الداخلي:** يوضح جدول (٦) معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية على مقياس الأعراض النفسية الجسمية.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية ن=٦٠

المجموعة / البنـــود	الأزواج ن=٣٠	الزوجات ن=٣٠	المجموعة / البنـــود	الأزواج ن=٣٠	الزوجات ن=٣٠
	الارتباط بين البند والدرجة الكلية	الارتباط بين البند والدرجة الكلية		الارتباط بين البند والدرجة الكلية	الارتباط بين البند والدرجة الكلية
١	٠,٤٥١	٠,٣٤٥	٣١	٠,٢٥٤	٠,٦٠٩
٢	٠,٤٥٤	٠,٤٠١	٣٢	٠,٤٠٩	٠,٥٩٨
٣	٠,٦٢٤	٠,٦٦٥	٣٣	٠,٢٦٨	٠,٥٠٣
٤	٠,٣٠٦	٠,٥٤٤	٣٤	٠,٦٥٥	٠,٦٤٧
٥	٠,٣٢٦	٠,٣٢٨	٣٥	٠,٤٥٩	٠,٦٨٧
٦	٠,٥٨١	٠,٣٤٣	٣٦	٠,٤٩٤	٠,٥٧٤
٧	٠,٣٦٨	٠,٣٤٦	٣٧	٠,٣٥٩	٠,٣٤٥
٨	٠,٥٦٥	٠,٤٢٤	٣٨	٠,٦١٥	٠,٣١٢
٩	٠,٥٧٣	٠,٥٢٨	٣٩	٠,٥٩٤	٠,٣٧٢
١٠	٠,٥٥٩	٠,٦٤٣	٤٠	٠,٣٥٤	٠,٣٣٩
١١	٠,٥٦٩	٠,٣٥٨	٤١	٠,٤٣٩	٠,٧٥٢
١٢	٠,٤٢٩	٠,٤٥٦	٤٢	٠,٥٥٥	٠,٣٩٣
١٣	٠,٥٩٤	٠,٥١١	٤٣	٠,٤٩٤	٠,٦١٨
١٤	٠,٥٩٤	٠,٧٦٤	٤٤	٠,٥٥٩	٠,٥٩٠
١٥	٠,٥٥٤	٠,٢٩٩	٤٥	٠,٥٢٩	٠,٦٩٣
١٦	٠,٥٧٥	٠,٤١٢	٤٦	٠,٢٩٣	٠,٦٠١
١٧	٠,٥٩٤	٠,٥٢٥	٤٧	٠,٥٧٥	٠,٣٧٤
١٨	٠,٥٩٠	٠,٤٩١	٤٨	٠,٤٤٢	٠,٣١٣
١٩	٠,٣٢٥	٠,٥٤٥	٤٩	٠,٤٩٤	٠,٦٠٨
٢٠	٠,٥٩٤	٠,٤٣٥	٥٠	٠,٣٤٩	٠,٢٩٠
٢١	٠,٥٠٩	٠,٣١٧	٥١	٠,٦٥٩	٠,٣٨٤
٢٢	٠,٥٥٠	٠,٣٦٨	٥٢	٠,٣٦٥	٠,٤٥٥
٢٣	٠,٥٦٤	٠,٣٥٧	**٥٣**	٠,٤٩٤	٠,٦٧٧
٢٤	٠,٥٩٤	٠,٤١١	**٥٤**	٠,٥٦٩	٠,٣٨٠
٢٥	٠,٣٤٩	٠,٧٦٤	**٥٥**	٠,٥٦٩	٠,٤٤٤
٢٦	٠,٦٨٥	٠,٥٤١	**٥٦**	٠,٥٩٥	٠,٣١٢
٢٧	٠,٥٩٤	٠,٣٠٥	**٥٧**	٠,٤٧٤	٠,٥٠٨
٢٨	٠,٣٤٩	٠,٥٠٠	**٥٨**	٠,٣٨٩	٠,٣٠٨
٢٩	٠,٦٨٥	٠,٦٤٧	**٥٩**	٠,٤٥٤	٠,٣٥٨
٣٠	٠,٥٩٤	٠,٣٨٧	**٦٠**	٠,٥٦٧	٠,٥١١

وبالنظر للجدول السابق نجد أن معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية على المقياس كانت جميعها أعلى من (٠,٠٣)، وهو محك قبول البنود مما يدل على أن معاملات الثبات لمقياس الأعراض النفسية الجسمية يتمتع بثبات مقبول؛ وهو مايدل على الكفاءه القياسية لهذه الأداة.

٢ – **معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والقسمة النصفية:** كما تم حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧) معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية
لمقياس الأعراض النفسية الجسمية على عينة الخصائص السيكومترية (ن=٦٠)

معاملات الثبات / مقياس الأعراض النفسية الجسمية	الأزواج ن =٣٠		الزوجات ن =٣٠	
	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول
الدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية	٠,٩١٤	٠,٩٢٠	٠,٩١٠	٠,٩٣٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية مع تصحيح الطول مقبولة بما يدعم الكفاءة القياسية للمقياس.

إجراءات التطبيق:

تم تطبيق مقاييس البحث من خلال التطبيق الفردي على عينة من الأزواج والزوجات، وقد استغرق تطبيق الاستمارة في حدود ١٥ دقيقة، وذلك في عدة أماكن منها العيادات النفسية، وبعض المؤسسات الحكومية والخاصة.

أساليب التحليل الإحصائي:

تم استخدام التحليلات التالية في الدراسة:

- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لجميع متغيرات الدراسة.
- معاملات الارتباط البسيط بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية.
- حساب قيم "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والإناث.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

الفرض الأول :

وينص على (توجد علاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى الأزواج والزوجات)، وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل الإرتباط (ر) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨) قيم ودلالة معاملات الارتباط بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الأزواج، والزوجات

الضغوط الأسرية	الأعراض النفسية الجسمية			
	الأزواج ن = ٩٠	مستوى الدلالة	الزوجات ن= ١٣٠	مستوى الدلالة
١- الضغوط الاقتصادية	٠,٤٦١	دالة عند ٠,٠١	٠,٠٩٠	غير دالة
٢- الضغوط الصحية	٠,٦٤١	دالة عند ٠,٠١	٠,١٩٨	دالة عند ٠,٠٥
٣- الضغوط الزوجية	٠,٣١٩	دالة عند ٠,٠١	٠,٣٣٠	دالة عند ٠,٠١
٤- الضغوط الاجتماعية	٠,٣٥٣	دالة عند ٠,٠١	٠,٢١٨	دالة عند ٠,٠٥
٥- الضغوط التعليمية	٠,٢٩٠	دالة عند ٠,٠١	٠,٠٣٠	غير دالة
٦- الدرجة الكلية للضغوط الأسرية	٠,٥٥٠	دالة عند ٠,٠١	٠,٣١١	دالة عند ٠,٠١

تبين من الجدول السابق وجود علاقات ارتباطية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الضغوط الأسرية ومكوناتها الفرعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الأزواج.

كما وجدت بعض العلاقات الارتباطية الدالة منها الضغوط الصحية، والضغوط الاجتماعية بالأعراض النفسية الجسمية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما تبين وجود بعض الارتباطات الدالة منها الضغوط الزوجية، والدرجة الكلية للضغوط الأسرية عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى عينة الزوجات. كما أننا سنجد بعض نتائج الارتباط ضعيفة جداً لدى عينة الزوجات وكانت في العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والأعراض النفسية الجسمية، وكذلك الضغوط التعليمية والأعراض النفسية الجسمية.

وتشير تلك النتائج إلى تحقق الفرض الأول حيث اتضح وجود علاقة دالة بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة، وبمراجعة الدراسات السابقة تبين اتفاق مع نتائج العديد من الدراسات التي دعمت تلك العلاقة، حيث أشارت أن الضغوط الأسرية تعد من منبئات الأعراض النفسية الجسمية (**Hegewald, 2021; Radhika, 2012; Amberly, 2015; Chen et al., 2021**؛ محمد عبدالرحمن، ٢٠٠١ ؛ ناهد سعود ٢٠١٤).

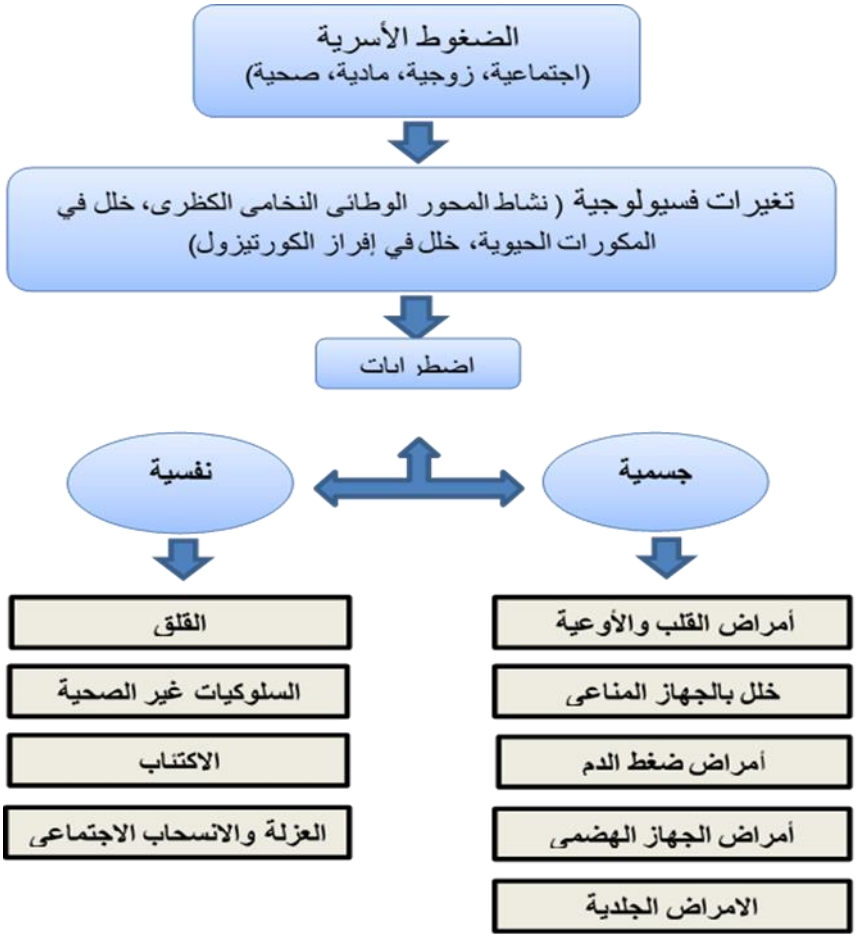
كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأدبيات السيكلوجية وفقاً لنظرية التغير التي قدمها راه وآرثر **(Rahe & Arthur)** ١٩٧٨ والتي أكدت أن الضغوط الأسرية ممثلة في التغيرات الأساسية في الحياة مثل: تغيير الإقامة، والطلاق، المشاحنات أو المضايقات البسيطة، تجعل الضغوط تغمر الجسم وتكون النتيجة مرضاً مرتبطاً بها. الأمر الذي يتفق ويفسر نتائج هذا الفرض.

حيث ذكر روتر **(Rutter)** ١٩٩٠ أن تعرض الفرد للضغوط وراء زيادة الأعراض النفسية كالاكتئاب والقلق، والجسمية كزيادة التعرق وتساقط الشعر وآلام المعدة وارتفاع ضغط الدم. حيث يعد الانفعال النفسي استجابة متكاملة داخل الفرد ينجم عنها متغيرات وجدانية معقدة، وتغيرات في وظائف أعضاء الجسم الحيوية تشمل الجهاز العصبي، والعضلي، والحشوي، والغدي، وذلك

لحدوث خلل في التوازن الهيموستازي لجسم الإنسان ناتجة عن التأثيرات النفسية التي تحدث له؛ فالتعرض للضغوط المرتفعة مع عدم القدرة على التحكم فيها يؤثر على أداء الجهاز العصبي الإرادي **Autonomic Nervous System**، والقشرة الدماغية **Cortex**، مما يؤدي لظهور الأعراض النفسية الجسمية والتي بدورها تعمل على زيادة الضغوط وتؤثر على الفرد وتسبب له مشكلات في الصحة النفسية (**Xiang et al., 2020**)، كما تسبب الضغوط الدائمة تنشيط للجهاز العصبي الودي **Sympathetic Nervous System**، والمحمور الوطائي – النخامي– الكظري (**Black & Garbult, 2002; Mocayar, 2019**) . وخلل في المصورات الحيوية **Mitocondrial Dysfunction** مما يسبب الالتهابات المزمنة، وتلف في بطانة الأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم (**Berkman et al,, 2015; Allen & Martin, 2017**).

كما تناولت دراسة بعدية على مدرا ثلاثون عاماً على ٣٠٠ دراسة تناولت التعرض للضغوط في علاقتها بنظام المناعة في جسم الإنسان، ودلت نتائج تحليل بيانات تلك الدراسات على وجود علاقة بين تعرض الفرد للضغوط سواء كانت حادة أو دائمة، وضعف جهاز المناعة وزيادة قابلية التعرض للعدوى والمرض؛ وذلك يشمل الضغوط الموضوعية وليس الضغوط الذاتية أو المدركة (**Segerstrom & Miller, 2004**).

شكل (١) يوضح العلاقة بين الضغوط الأسرية والأعراض السيكوسوماتية



حيث التفاعلات الأسرية الضاغطة والعلاقات الأسرية المضطربة (**Yoshihara, 2015; Hegewald 2021**)، وضغوط العلاقات الحميمة الزوجية (**Vogt 2017; Smith 2017**)، والضغوط الكارثية كفقدان أحد أفراد الأسرة، أو مرض أحد أفراد الأسرة مرضاً مزمناً (**Genna 2011; Jones, 2020**) مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بظهور الأعراض النفسية الجسمية حيث ارتبطت الضغوط ولا سيما الأسرية بالأمراض الجلدية مثل الصدفية، والإكزيما، والحساسية، وخلل أنسجة الجلد وتأخر التئام الجروح (**Yoshihara, 2015; Mento, 2020** ؛ ناهد سعود ٢٠١٤)، وأمراض القلب الوعائية والأوعية الدموية (**Szerencsi, 2013; Matthews et al., 2001**).

في حين أنه يمكن تفسير ضعف العلاقة بين الضغوط الاقتصادية والتعليمية والأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات في سياق اجتماعي حيث وجدت دراسة ستشوز، وبورك (**Schuiz et al., 2001; Burke et al., 2000**) علاقة بين تعرض المرأة المطلقة والأرملة التي تعول أسرتها للضغوط الاقتصادية، وضغوط العمل أكثر في التعرض للاكتئاب والقلق والتعرض للأعراض النفسية الجسمية من غيرهم من السيدات المتزوجات وغير المسؤلات عن أسرة أو طفل، وهذا قد يفسر عدم وجود دلالة للضغوط الاقتصادية والتعليمية لدى عينة الدراسة من الزوجات، حيث تمثل الضغوط الزواجية أكبر مصدر للضغط لدى الزوجات ارتباطًا بالأعراض النفسية الجسمية فى عينة الدراسة الحالية.

الفرض الثاني :

وينص على (توجد فروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية "الاقتصادية – الصحية – الزوجية – اجتماعية – تعليمية") وللتحقق من صحة الفرض تمت معالجة استجابات عينة الدراسة باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين العينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩) الفروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية

العينات / مقياس الضغوط الأسرية	الأزواج ن =٩٠		الزوجات ن =١٢٠		اختبار ت	
	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيم ت	دلالتها
١- الضغوط الاقتصادية	١٥,٢٨	٤,٨٤	١٥,٥٠	٤,٦٠	٠,٣٣٩	غير دالة
٢- الضغوط الصحية	٨,٩٢	٢,٨٢	٩,٨٠	٣,١٢	٢,١٤	غير دالة
٣- الضغوط الزوجية	٤١,٦٢	١٢,٦٥	٤٤,٧٤	١٠,٢٨	١,٩٦	غير دالة
٤- الضغوط الاجتماعية	١٢,٧١	٣,١٧	١٣,٩٠	٤,٢٨	٢,٢٣	غير دالة
٥- الضغوط التعليمية	١٤,٩٨	٦,٠٦	١٥,٣٩	٥,٣٤	٠,٥٢٠	غير دالة
٦- الدرجة الكلية للضغوط الأسرية	٩٣,٧٦	٢١,٨٠	٩٩,٧٣	١٨,٥٩	٢,١٨	غير دالة

يتبين من الجدول السابق رقم (٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة (الأزواج والزوجات) في الضغوط الأسرية بمجالاتها الفرعية (الصحية – الزوجية – الاجتماعية –

الاقتصادية – التعليمية)، والدرجة الكلية للضغوط الأسرية في اتجاه الزوجات حيث كانت قيم اختبار (ت) غير دالة بين الأزواج والزوجات.

أشار الباحثون إلى الضغوط وأحداث الحياة الشاقة باعتبارها تحدى العصر وبالإشارة لنتائج الدراسة بأنه لا توجد فروق بين الأزواج والزوجات في الأعراض النفسية الجسمية، فيمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنموذج ماك كوبين **(Kubin)** وباترسون **(Batrsun)** الثنائى للضغوط والذي يفسر طبيعة تأثير بعض الأحداث في الأسرة بشكل قوي على الزوجين وهذا لكونها ضغوطاً جاءت بعد عدد من التراكمات وعلى مدار الوقت أصبحت موارد الأسرة ضعيفة ولا تستطيع التوافق مع الضغوط التي تتعرض لها حتى لو كانت بسيطة. حيث إن تراكم الضغوط هو عامل مهم في كيفية تغلب الزوجين على المشكلات والضغوط والأزمات التي يواجهونها، حيث يعد عامل التراكم مفسراً جيداً في توضيح سبب فشل الزوجين في التوافق أو الرجوع للحالة الطبيعية بعد حدث أو ضغط بسيط بغض النظر عن نوعه سواء كان زوج أو زوجة.

وقد أشار بودنمان **(Bodenmann)** ١٩٩٧ إلى ذلك في تفسيره لأسباب الضغوط الأسرية ومدى تأثيرها على الزوجين بشكل فردي وعلى العلاقة بينهما، ووفقاً لنموذجه فإن الضغوط تنشأ من خارج العلاقة الزوجية ولكن يمتد تأثيرها للزوجين على حد سواء وللعلاقة بينهما. الأمر الذي يفسر عدم وجود فروق بين الأزواج والزوجات في الضغوط الأسرية وفقاً لما أشارت إليه النتائج.

كما تتفق النتيجة الخاصة بعدم بوجود فروق بين الأزواج والزوجات مع دراسة هيجوالد **(Hegwald)** ٢٠٢١، وسوتين **(Sutin)** ٢٠١٠، حيث انتهت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من الضغوط النفسية والمهنية واحداث الحياة الضاغطة؛ ويمكن تفسير ذلك فى سياق اجتماعى وثقافى حيث أن الضغوط تقع بشكل كبير على عاتق الزوج والزوجة أيضاً، ففى ظل تحديات العصر أصبح كلاهما يحمل المسؤلية للحياة كل على حد سواء، خاصة وقد أصبحت الزوجة عاملة أيضاً لتوفير الإمكانات المادية للأسرة والوفاء بمتطلباتها، فمدى كفاية دخل الأسرة لمتطلبات أفرادها، والقدرة على إشباع احتياجاتهم أو عدم قدرتهم، وعدم وجود دخل يكفي الأسرة، أو مرض أحد أفرادها وعدم القدرة على توفير نفقات علاجه، وكذلك ضغوط تربية الأطفال وضغوط التعليم ومتابعة تطورهم الأكاديمي التي تُلقي على عاتق الزوج والزوجة، كلها ضغوط أسرية من شأنها أن تؤثر على التفاعل والعلاقة مع الشريك في العلاقة الزوجية دون وضع عامل النوع في الاعتبار فالضغوط لاتميز بين الزوج والزوجة فهي تقع على عاتقهما معاً (**Hegwald, 2021; Jolia, 2020; Sutin, 2010**).

ووفقاً لتعريف الضغوط الأسرية فإنها تمثل تراكم مجموعة من الخبرات المزعجة والأزمات "الزواجية، والوالدية والمنزلية والاقتصادية والمهنية والشخصية والاجتماعية والصحية والمستقبلية"

(وهذه هي أبعاد الضغوط الأسرية)، التي تواجه الأزواج والزوجات وتختلف من حيث شدتها وكذلك توقيت حدوثها، والتي إذا ما استمرت لفترات طويلة المدى فإنها تترك آثاراً عضوية ونفسية سيئة على الزوجين مما يؤدي إلى خفض القدرة على توظيف إمكانياتهما وطاقاتهما مما يدفع الأسرة إلى اتباع بعض الأساليب التكيفية لإعادة التوافق داخل الأسرة (**Walsh, 2012** ؛ هبة كمال، ٢٠٠٦: ٥١). فالضغوط الأسرية مع تباين مجالاتها تؤثر سلباً على أفراد الأسرة ككل ولاسيما الزوجين بوصفهما المسؤلين عن الأسرة وإدارة شؤنها؛ الأمر الذي يفسر لنا عدم وجود فروق بين الأزواج والزوجات فى الضغوط الأسرية.

كما اهتمت الدراسة الحالية بتقييم الضغوط كأحداث مثيرة للمشقة وجمعت بين الضغوط المزمنة **Chronic Stressors**، والمنغصات اليومية **Daily Hassles**، حيث أن الزوج والزوجة؛ الرجل والمرأة على حد سواء يتعرضون فى خضم الحياة إلى تلك الضغوط أو الأحداث المثيرة للمشقة؛ ولكن يختلف استقبال وإدراك كل منهما لها؛ حيث ذكر "سيد جمعة" أن الإناث يدركن الأحداث الضاغطة على أنها غير مرغوبة (شاقة) أكثر من الذكور سواء كانت تلك الأحداث الضاغطة سلبية أو إيجابية(سيد جمعة، ١٩٩٤).

كما يرجع الاختلاف بين الذكور والإناث في الاستجابة والتفاعل مع الضغوط وتأثيراتها النفسية والجسمية والعقلية **(Lighthall et al., 2009; Jonson & Whisman, 2013)**.

وعليه فالضغوط الأسرية بأختلاف وتعدد أبعادها تؤثر سلباً على أفراد الأسرة ككل ولاسيما الزوج والزوجة بوصفهما قطبي الأسرة والمسؤلين عنها، ولكن تختلف هذه النتيجة وتتباين بتباين البيئة ووظروف التنشئة الأسرية والاجتماعية والفروق الفردية.

الفرض الثالث :

وينص على (توجد فروق بين الأزواج والزوجات في الأعراض النفسية والجسمية).

وللتحقق من صحة الفرض تمت معالجة إستجابات عينة الدراسة بإستخدام اختبار (ت)، لدلالة الفروق على النحو التالي :

جدول (١٠) الفروق بين الأزواج والزوجات في الأعراض النفسية الجسمية باستخدام اختبار "ت" لدى عينات الدراسة الأساسية ن= ٢٢٠

العينات / الاختبارات	الأزواج ن =٩٠		الزوجات ن=١٢٠		قيم ت	
	م	ع	م	ع	قيم ت	دلالتها
الدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية.	٨٧,٤٠	١٧,٨٧	١٠٦,٩٢	١٩,١٤	٧,٥٦	دالة عند ٠,٠٠٠١

تبين من الجدول السابق رقم (١٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين الأزواج والزوجات في الأعراض النفسية الجسمية في اتجاه عينة الزوجات. الأمر الذي يؤيد الفرض حيث أكدت بعض الدراسات على وجود فروق بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية والجسمية في اتجاه الإناث (**Hinz et al., 2017; Nancy, 2019; Atienza et al., 2004** ؛ على حسين، ٢٠٠٨)، كما دلت النتائج إلى استجابة عينة الإناث في الأعراض النفسية الجسمية والقلق والاكتئاب والتفاعل الوجداني مع الضغوط أكثر من الذكور (**Bleichhardt & Hiller, 2007; Creed & Barsky, 2004**)، كما كانت الإناث أكثر إصابة بالاكتئاب الناتج عن الضغوط الأسرية وضغوط العمل (**Glanz & Schwartz, 2008; Watkins & Whaley, 2000; Garadat et al., 2016**).

كما اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (**Sutin**) ٢٠١٠ التي انتهت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية والجسمية، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن المرأة ذات خصائص بيولوجية تجعلها أكثر عرضة وتأثراً بالضغوط مقارنة بالرجل (**Douma et al., 2005; Herman, 2009; Troisi, 2001**) حيث أن لدى الإناث تكون أنظمة معالجة الإجهاد أكثر حساسية لأي اضطرابات داخلية أو خارجية وقد يرجع ذلك إلى تقلب مستويات الهرمونات الجنسية لديها فتصبح (التغيرات البيولوجية، والضغوط) متغيرات معدلة لمحور (**HPA**) **hypothalamic-pituitary-adrenal** والمسؤل عن التفاعل النشط مع الضغوط والاستجابة لها (**Creswell & Lindsay, 2014**) مما ينتج الأعراض النفسية الجسمية لدى الإناث (**Kudielka et al., 2009**)، كما أن بعض الدراسات وجدت أن الإناث أكثر تعرضا للأمراض النفسية واضطراب المزاج (**Gold & Chrousos, 2002; Andrews & Peuessner, 2013**)، حيث أن الأعباء التي باتت تقع على عاتقها إلى جانب مسؤلياتها الأسرية تجاه أبنائها وزوجها ومسؤلياتها في نطاق عملها إذا كانت عاملة، كلها تشكل ضغوطاً كبيرة تؤثر عليها نفسياً وجسدياً، الأمر يجعلها أكثر عرضه للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية وظهور الأعراض النفسية والجسمية لديها، حيث ذكر كل من كورلانسيك، ومافى أن ١: ١٠ من الإناث يتعرضن لاختبار الأعراض والآلام النفسية الجسمية أكثر من الذكور من الطفولة إلى الرشد (**Kurlansik & Maffei, 2016**). مما يفسر لنا اتجاه الفروق في الأعراض النفسية والجسمية نحو الزوجات.

ويمكننا تفسير نتيجه هذا الفرض وفقاً للاتجاه السلوكي في تفسير الاضطرابات النفسية الجسمية من منطلق أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة، حيث إن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغييرات الجسمية. ومن ثم تشكل الأعباء والمسؤليات ضغوطاً كبيرة على المرأة.

مناقشة عامة للنتائج:

كشفت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج تمثلت مجملها فى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الأسرية والأعراض النفسية الجسمية لدى الأزواج والزوجات فى بعد الضغوط الزواجية والصحية والاجتماعية، والضغوط التعليمية والاقتصادية، بالإضافة إلى إبراز النتائج لعدم وجود فروق بين الأزواج والزوجات فى الضغوط الأسرية (الضغوط الزواجية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية). ووجود فروق بين الأزواج والزوجات فى الأعراض النفسية الجسمية فى اتجاه الزوجات أيضاً.

وفى إطار النتائج سابقة الذكر نستطيع إلقاء الضوء على أهمية متغيرات الدراسة، بكل ما تحمله من معانٍ ودلالات نفسية، وما تؤدى إليه من تفاعلات متداخلة بين المتغيرات والتى اتضح تأثيرها على الصحة الجسمية على عينة الدراسة من خلال نتائج الدراسة.

فالأزواج والزوجات يتعرضون للعديد من الضغوط سواء على المستوى الشخصى كتحديات شخصية أو على المستوى الأسري والمهني والمجتمعي، وتختلف استجابات الأزواج والزوجات لتلك الضغوط تبعاً لسمات الشخصية التى يمتلكونها وكذلك طبيعة صحتهم وتكوينهم الجسدى والوراثى، وكذلك طبيعة أنواع الدعم التى يتلقونها، وتتأثر جميع أجهزة أجسامهم تأثراً متبايناً على حسب المتغيرات الموجودة لكل فرد، وكذلك تتأثر إنتاجيتهم المهنية و الأسرية وكفائتهم، وذلك فى ظل استمرار الضغوط التى يتعرضون لها على مدار سنوات حياتهم **(Leger et al., 2016)** مما يؤثر على مستوى دافعيتهم وقدرتهم على التكيف، وفى أثناء حدوث التكيف على الضغوط تكون أجهزة الجسم فى حالة استنزاف وتهالك حيث أنها تبدأ بالإجهاد والتعب وتتطور لأعراض مؤقتة تزول بزوال الضغط والراحة إلى أعراض مرضية تحتوى على تهالك وضرر حقيقى فى الأنسجة والأعضاء.

وباللإضافة لذلك فإن المنظومة الصحية التى تقدم الرعاية للأزواج والزوجات اللذين يعانون من الأعراض النفسية الجسمية فى عملية تشخيص وعلاج ضرر الأعضاء والأنسجة تدخل فى حالة من التخبط بين منشأ وسبب تلك الأعراض، مما ينعكس على صحة الفرد حيث يجرى فحوصات وتدخلات دوائية وجراحية لها آثارها السلبية، وكذلك على منظومة الدعم الصحية التى تستهلك مواردها فى غير محلها وهذا عبء صحى عالمى **(Rice et al., 2016)**، حيث أن من ٥% إلى ٧% من عموم السكان يشتكون من الأعراض النفسية الجسمية وهذا ما ذكرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣).

وعلاوة على ذلك تأثير ذلك على الأسرة ككل حيث يضطرب استقرارها اليومى وتصاب بالتوتر والإجهاد فى ظل غياب استراتيجيات التعامل مع الضغوط المختلفة، وصولاً إلى التعثر والمرض الذى يؤدى فى كثير من الأحيان إلى عدم القدرة على العمل وإعالة الأسرة، وكذلك القيام

بالمسؤليات والواجبات الأسرية، مما يؤثر على نشأة الأطفال وكفائتهم النفسية والمجتمعية واتزانهم النفسى، فالصحة النفسية هي ليست مجرد الخلو من المرض **(Harris et al., 2009)**.

أما بالنسبة للفروق بين الأزواج والزوجات فقد وجد فى إطار هذه الدراسة والدراسات السابقة أن الإناث أو الزوجات أكثر تأثرا بالضغوط وبالتالى أكثر تعرضاً للأعراض النفسية الجسمية، وأكثر اختباراً للألم من الذكور والشكوى منه **(Duchesne et al., 2009)** وتعد العوال المرتبطة بتلك الفروق متعددة مثل العوامل الهرمونية والاجتماعية، فالزوجات لديهن العديد من المسؤليات المكلفات بها سواء فى المنزل أو العمل وتلك هى الدورة الطبيعية لحياتهن، حيث يحتجن لعمل توازنات عديدة على مدار اليوم، وقد ترجع تلك الفروق إلى السمات الشخصية لكل منهم حيث يعد استخدام استراتيجيات التكيف والمواجهة لدى الزوجات أقل من الأزواج **(Kato & Pedersen, 2005)** وتعددت التحليلات العلمية حول أن المرض أو الشكوى من أعراض جسدية هى الطريقة التى يحصلن بها على الاهتمام والراحة أحياناً.

ويختلف الذكور عن الإناث من حيث التكوين الفسيولوجى مما ينتج عنه اختلافات كثيرة، حيث أن اختلاف كيمياء المخ ونشاط الهرمونات يشير إلى استخدام أكبر للناقلات العصبية عند الذكور مما يساعد على القدرة على التعامل مع الضغط والإجهاد من الإناث **(Jovanovic et al., 2008)**.

التوصيات:

١ – إعداد برامج إرشادية للتوعية بالضغوط الأسرية وأسبابها وتأثيرها فى جميع مناحى الحياة للأزواج والزوجات.

٢ – إعداد برامج إرشادية وتنموية للتعريف بالأعراض النفسية الجسمية، وتأثيرها، وأسباب حدوثها للأزواج والزوجات.

٣ – إعداد وتطوير برامج علاجية لمساعدة الأزواج والزوجات ممن يعانون من الأعراض النفسية الجسمية.

٤ – الاهتمام بتصميم برامج وقائية وتنموية لتعليم الأزواج والزوجات الاستراتيجيات الصحية للتعامل مع الضغوط.

٥ – الاهتمام بمزيد من الدراسات لبحث الأعراض النفسية الجسمية وتطور القدرة على تشخيصها والطرق الصحية للتعامل معها.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

إبراهيم ذكي، هيام أحمد (٢٠١٧). مقياس تقدير أعراض الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية لدى طالبات المرحلة الثانوية. **مجلة العلوم التربوية**، ٢٥ (١)، ٣٨٤-٤١٢.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٦). **الضغوط والأمراض مدخل في علم نفس الصحة**. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

أحمد محمد عكاشة (١٩٩٢). **الطب النفسي المعاصر** (ط٣). مكتبة الأنجلو، القاهرة.

أماني عبدالمقصود، تهاني محمد عثمان (٢٠٠٧). **الضغوط الأسرية والنفسية – الأساليب والعلاج**. الأنجلو المصرية.

إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقيين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية. **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق، (٣٦)، ١٩٩-٢٥٣.

إيمان محمود قنديل (٢٠١٧). الضغوط النفسية والتوافق النفسي(دراسة على طلاب الجامعة العائدين من الخارج). رسالة دكتوراة منشورة، كلية التربية. جامعة الزقازيق.

إيناس عبد الفتاح، محمد محمود نجيب (٢٠٠٢). ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة"دراسة كشفية". **مجلة دراسات نفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، (٣) ١٢، ٤١٧-٤٥٨.

بدرة معتصم ميموني (٢٠٠٣). **الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

بشرى إسماعيل (٢٠٠٤). **ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية**. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠٧). **إدارة الضغوط**. مركز تطوير الدراسات العليا،كلية الهندسة،جامعة القاهرة.

جمعة سيد يوسف (١٩٩٤). الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. الهيئة المصرية العامة للكتاب، (٨)، ع(٣٠)، ٦٠-٧٤.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط٣). عالم الكتب، القاهرة.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٣). **الأمراض السيكوسوماتية** (ط١). مكتبة دار الشرق، القاهرة.

حسين علي فايد (٢٠٠٥). ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير اكلينيكية. **دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين**، ١٥(١). ٥-٥٣.

رونالد سايجل (٢٠١٩). **التعقل: ممارسات عملية لحل مشكلات الحياة اليومية**. ترجمة: شعبان جاب الله، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢). **الأمراض السيكوسوماتية (النفس-جسمية)**. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

سامي عبدالقوي (١٩٩١). **محاضرات في الأمراض السيكوسوماتية**. قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

سلامة حسين، طه حسين (٢٠٠٦). **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. سلسلة الإدارة التربوية الحديثة** (ط١). عمان، الأردن، دار الفكر.

شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٢). العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

عايدة حسن شكري (٢٠٠١). **ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات" دراسة مقارنة**"(رسالة ماجستيرغير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس.

عبد الحميد شحام (٢٠١٥). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية. **مجلة العلوم الإنسانية**، (٤٣)، ٥٤١-٥٥٨.

عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٣). **علم النفس الاكلينيكي**. الدار الجامعية للنشر، الأسكندرية.

عبير الصبان (٢٠٠٣). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة** (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى.

عطوف محمود ياسين (١٩٨٨). **الأمراض السيكوسوماتية، والامراض النفسية الجسمية**. مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، لبنان.

علي حسن وهبان (٢٠٠٨). **ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن – الجزائر) – دراسة مقارنة** (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر.

فريدة رجاح، فطيمة شعلال (٢٠١٩). المؤتمر الدولي الثاني (٨-٩ أبريل ٢٠١٩). **المناخ الأسري وعلاقته بظهور كل من الضغوط الأسرية ومواجهتها لدى الطالبات المقيمات بالإقامة الجامعية دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو- الجزائر.**

فيولا البيبلاوي (٢٠٠١) ضغوط الحياة في الأسرة – مدخل الإرشاد والأزمات. **المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس.

محمد حسن (٢٠١١). **الاضطرابات النفسية الجسمية**. دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

محمد حمدي الحجار (١٩٩٨). **مدخل إلى علم النفس المرضي** (ط١). دار النهضة العربية، بيروت.

محمد حمزة الزيودي (٢٠٠٧). مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، ٢٣(٢)، ١٨٩-٢١٩.

محمد عبد الرحمن الشقيرات (٢٠٠١). الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة. **مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط**، ١٧ (٢)، ٣٥-٦٩.

محمد عبد الرحمن الشقيرات (٢٠٠١). الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ١٧ (٢)، ٣٥-٦٩.

محمد قاسم عبد الله (٢٠٠١). **مدخل إلى الصحة النفسية** (ط١). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

محمد نجيب الصبوة (١٩٩٧). **علم النفس البيئي (التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدى بعض عمال الصناعة)**. دار الفكر العربي، القاهرة.

محمود السيد أبو النيل (١٩٨٤). **الأمراض السيكوسوماتية**، القاهرة، مكتبة الخانجي.

ناهد سعود (٢٠١٤). احداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) دراسة ميدانية على عينة من المرضي المراجعين مستشفي الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق. ٢(٣٠)، ٢٣٧-٢٧٠.

نجلاء فاروق الحلبي، إيمان شعبان أحمد (٢٠١٥). إدارة الضغوط الأسرية وعلاقتها بتعرض الزوجة للطلاق. مجلة جامعة بنها، (١)، ٦٦-١٠١.

هبـة كمال (٢٠٠٦). **مركز التحكم والضغـوط الأسـرية وعلاقتـها بالرضا الزواجي لدى عينـة من المعلمـين والمعلمـات** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قنـاة السـويس، علم النفـس التربوي.

هند محمد ابراهيم (٢٠٠٧). **تقويم برامج الأسر المنتجة لتنمية القدرات الإنتاجية للمرأة لمواجهة الضغوط الأسرية** (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.

ولاء بدوي (٢٠١٨). النموذج البنائي للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والكمالية والضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة. **مجلة الارشاد النفسي**، (٥٦)، ٣٨٦-٣٢١.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Asaad, G. (2013). Psychosomatic disorders: Theoretical and clinical aspects. Routledge.

Burke, H.M.; Fernald, L.C.; Gertler, P.J. & Adler, N.E. (2005). Depressive symptoms are associated with blunted cortisol stress responses in very low-income women, ***Psychosomatic Medicine***, 67(2), 211-216.

Kirmayer, L.J. & Gómez-Carrillo, A. (2019). Agency, embodiment and enactment in psychosomatic theory and practice, ***Medical Humanities***. 45(2), 169-182.

Watkins, P.L. & Whaley, D. (2000). **Gender role stressors and women's health**. In R.M. Eisler & M. Hersen (Eds.), Handbook of gender, culture, and health (pp. 43-62), Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Wolman, B.B. (2012). Psychosomatic disorders. Springer Science & Business Media.

Alan, D. & Martin, D. (2017). On moral Norms and indigenous wisdom: How Undergraduate Students Deal in Bali's Moral Tension. **PHD,** university of San Diego, proquest dissertation puplishing. 3713784.

Amberly, S. & Smith, A.R. (2015). Mindfulness and Marital Satisfaction: Direct and Indirect Effects. **Master Thesis,** Colorado State University.

Åslund, C.; Larm, P., Starrin, B. & Nilsson, K.W. (2014). The buffering effect of tangible social support on financial stress: influence on psychological well-being and psychosomatic symptoms in a large sample of the adult general population. ***International journal for equity in health***, *13*(1), 1-9.

Babamiri, M.; Zahiri, A.; Neissi, A.; Arshadi, N.; Shahroee, S. (2015). Job Stressors as predictors of psychosomatic symptoms. ***Journal of Ilam University of Medical Sciences.*** 23(1), 54-64.

Barsky, A.J.; Orav, E.J. & Bates, D.W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. ***Archives of general psychiatry***, *62*(8), 903-910.

Berkman, L.F.; Liu, S.Y.; Hammer, L.; Moen, P.; Klein, L.C.; Kelly, E.; Fay, M.; Davis, K.; Durham, M.; Karuntzos, G. & Buxton, O.M. (2015). Work–family conflict, cardiometabolic risk, and sleep duration in nursing employees. ***Journal of Occupational Health Psychology***. 20(4), 420–433, https://doi.org/10.1037/a0039143

Black, P.H. & Garbutt. L.D. (2002). Stress, inflammation and cardiovascular disease. ***Journal of psychosomatic research***. 52 (1). 1–23.

Bleichhardt, G. & Hiller, W. (2007). Hypochondriasis and health anxiety in the German population. ***British journal of health psychology***, *12*(4), 511-523.

Bodenmann, A. & Randall, A. (2008). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. ***Clinical psychology review***, 29, 105-15.

Boss, P. (2002). Family stress management: A contextual approach (2nd Ed.).

Brown, G.W.; Sklair, F.; Harris, T.O. & Birley, J.L.T. (1973). Life-events and psychiatric disorders1 Part 1: some methodological issues, ***Psychological Medicine.*** *3*(1), 74-87.

Che, X.X.; Zhou, Z.E.; Kessler, S.R. & Spector, P.E. (2017). Stressors beget stressors: The effect of passive leadership on employee health through workload and work–family conflict. **Work & Stress,** *31*(4), 338-354.

Chen, Y.; Xie, X. & Huang, C. C. (2021). Resilience of vocational students with disadvantaged characteristics in China: The role of mindfulness**.** ***Children and Youth Services Review***, 122, 105917.

Chinawa, J.M.; Nwokocha, A.R.; Manyike, P.C.; Chinawa, A.T.; Aniwada, E.C. & Ndukuba, A.C. (2016). Psychosomatic problems among medical students: a myth or reality? ***International journal of mental health systems***, *10*(1), 1-5.

Conger, R.D.; K.J. Conger, G.H. Elder Jr., F.O. Lorenz & R.L. Simons, (2002). Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents. ***Child Development***, 65: 541-61.

Creed, F. & Barsky, A. (2004). A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis. ***Journal of psychosomatic research,*** *56*(4), 391-408.

Creswell, J.D. & Lindsay, E.K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account, ***Current Directions in Psychological Science***. *23*(6), 401-407.

Cross, H.R.; Murphy, E. & Steenbergen, C. (2002). Ca2+ loading and adrenergic stimulation reveal male/female differences in susceptibility to ischemia-reperfusion injury. ***American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology***, *283*(2), H481-H489.

Desai, K.M.; Kale, A.D.; Shah, P.U. & Rana, S. (2018). Psychosomatic disorders: A clinical perspective and proposed classification system, ***Archives of Iranian medicine***, *21*(1), 44.

Dodaj, A. & Simic, N. (2012). Stressful life events and Psymptoms among Students. Smokers, and No – Smokers. ***Psychology Research***, January. Vol. No. 14-24.

Duchesne, A.; Dufresne, M.M. & Sullivan, R.M. (2009). Sex differences in corticolimbic dopamine and serotonin systems in the rat and the effect of postnatal handling. ***Progress in Neuro-psychopharmacology and biological psychiatry***, 33(2), 251-261.

Fava, G.A.; Guidi, J. & Sonino, N. (2016). The psychosomatic practice, ***Acta dermato-venereologica***. 96(217), 9-13.

Fava, G.A.; Sonino, N. & Wise, T.N. (Eds.), (2011). *The psychosomatic assessment: strategies to improve clinical practice*, ***Karger Medical and Scientific Publishers***.

Genna Hymowitz, M.A. (2011). Do Previous Life Experiences and Family History Moderate Gastrointestinal Symptoms, Somatic Symptoms and Stress in Response to Transient Stressors? **PHD Thesis**, Stony Brook University, Canada.

Glanz, K. & Schwartz, M.D. (2008). **Stress, coping, and health behavior**, In K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 211-236), Jossey-Bass.

Gold, P.W. & Chrousos, G.P. (2002). Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states, ***Molecular psychiatry***, *7*(3), 254-275,

Harris, A.M.; Orav, E.J.; Bates, D.W. & Barsky, A.J. (2009). Somatization increases disability independent of comorbidity, ***Journal of general internal medicine***, 24(2), 155-161.

Hegewald, J.; Romero Starke, K.; Garthus-Niegel, S.; Schulz, A.; Nübling, M. & Latza, U. et al. (2021) Work-life conflict and cardiovascular health: 5-year follow-up of the Gutenberg Health Study, ***PLoS. 1***, 16(5): e0251260.

Hinz, A.; Ernst, J.; Glaesmer, H.; Brähler, E.; Rauscher, F.G.; Petrowski, K. & Kocalevent, R.D. (2017). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15), ***Journal of psychosomatic research***, *96*, 27-31.

Hobfoll, S.E. & Spielberger, C.D. (2003). **Family stress: Integrating theory and measurement,** In P. Boss & C. Mulligan (Eds.), Family stress: Classic and contemporary readings (pp. 142-157).

Holahan, C.J. & Moos, R.H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance, ***Journal of Personality and Social Psychology***, *49*(3), 739-747.

Jaradat, Y.; Nijem, K.; Lien, L.; Stigum, H.; Bjertness, E. & Bast-Pettersen, R. (2016). Psychosomatic symptoms and stressful working conditions among Palestinian nurses: a cross-sectional study**,** ***Contemporary nurse***, 52(4), 381-397,

Jin, P.; Yeung, A.S.; Tang, T.O. & Low, R. (2008). Identifying teachers at risk in Hong Kong: Psychosomatic symptoms and sources of stress, ***Journal of psychosomatic research***, *65*(4), 357-362.

Jovanovic, H.; Lundberg, J.; Karlsson, P.; Cerin, Å.; Saijo, T.; Varrone, A. & Nordström, A.L. (2008). Sex differences in the serotonin 1A receptor and serotonin transporter binding in the human brain measured by PET, ***Neuroimage***, 39(3), 1408-1419.

Julia, H. Jones, (2020). Using the double ABC-X model of family stress to understand parent- adolescent relationships, stress perception, and family functioning, ***Florida State University, Proquest dissertations publishing,*** 27964696.

Juster, R.P.; Sindi, S.; Marin, M.F.; Perna, A.; Hashemi, A.; Pruessner, J.C. & Lupien, S.J. (2011). A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers, ***Psychoneuroendocrinology***, *36*(6), 797-805.

Kato, K. & Pedersen, N.L. (2005). Personality and coping: A study of twins reared apart and twins reared together, ***Behavior genetics***, 35(2), 147-158,

Kay, J. & Tasman, A. (2006). **Essentials of psychiatry**, John Wiley & Sons Ltd,,

Khetrapal, Afsaneh, (2021, February 17). Psychosomatic Disorders, News-Medical, Retrieved on December 12, 2021 ***from https://www,news-medical,net/health/Psychosomatic-Disorders,aspx.***

Kurlansik, S.L. & Maffei, M.S. (2016). Somatic symptom disorder, ***American family physician***, 93(1), 49-54.

Lazarus, R. (2000): Toward Better research on stress and coping ,***Journal of American Psychologist,*** 55- 6,

Leger, K.A.; Charles, S.T.; Turiano, N.A. & Almeida, D.M. (2016). Personality and stressor-related affect**,** ***Journal of personality and Social Psychology***, 111(6), 917.

Levenson, J.L. (2007). ***Essentials of psychosomatic medicine***, American Psychiatric Publishing, Inc.,

Lipowski, Z.J. (1984). What does the word "psychosomatic" really mean?, In ***Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry*** (pp. 119-137), Springer, Boston, MA.

Marchand, A.; Bilodeau, J.; Demers, A.; Beauregard, N.; Durand, P. & Haines III, V.Y. (2016). Gendered depression: vulnerability or exposure to work and family stressors?, ***Social science & medicine***, *166*, 160-168.

Matteson, T. (2001). **Cotrolling work stress**, Joesy- bass Sanfrancisc.

Matthews, K.A.; Gump, B.B. & Owens, J.F. (2001). Chronic stress influences cardiovascular and neuroendocrine responses during acute stress and recovery, ***especially in men, Health Psychology***. 20 (6), 403-410.

McCubbin, H.I.; Sussman M.B. & Patterson J.M. (1982). (Eds.), **Social Stress and the Family: Advances and Developments in Fami-ly Stress Theory and Research**, New York.

McKenry, P.C. & Price, S.J. (2005). Families coping with change: A conceptual overview, In ***P, C, McKenry & S, J, Price*** (Eds,), Families & change: Coping with stressful events and transitions (3rd ed., pp. 1-24).

Minton, K. (2000). **Sensor Motor Psychotherapy**: One Method for Processing Trauma, Traumatology, 6.3.112-136.

Mironova, O.; Polyakova, O. & Ushkov, F. (2017). **Impact of compelled contacts on psychosomatic disorders of employees of organizations**, Economic and social development: Book of Proceedings, 878-885.

Mocayar Marón, F.J.; Ferder, L.; Saraví, F.D. & Manucha, W. (2019). **Hypertension linked to allostatic load: from psychosocial stress to inflammation and mitochondrial dysfunction**. Stress (Amsterdam, Netherlands), 22(2), 169-181. https://doi.org/10.1080/10253890.2018.1542683.

Myers, D. (1996). **Exploring Psychology**. Third edition, New York: Worth Publishers.

Nancy, A, (2019). Stress and psychosomatic symptoms in Chinese adults with sleep complaints: Mediation effect of self-compassion. ***Psychol, Health Med***, 2019. 24.241-252.doi:10.1080/13548506.2018.1546014.

Neuman, B, (1983), Family intervention using the bettyNeuman health- care systems model –in clements & F Roberts (EDS) ***family health a theorytial Approach to nursing care-*** wiley New York.

Nisar, H. & Srivastava, R. (2018). Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review, ***International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology***, *3*(1), 12-18.

Peltz, J.S.; Crasta, D.; Daks, J.S. & Rogge, R.D. (2021). **Shocks to the system: The influence of COVID-19–related stressors on coparental and family functioning**, *Developmental Psychology*, *57*(10), 1693–1707.

Katyal, R. (2012). The Relationship Betwen Mindfulness, Stress, and Quality of Life for Parents Raising a Child with Juvenile Rheumatoid Arthritis. **BHD**, NP Alliant International University.

Rahe, R.H. & Arthur, R.J. (1975). Life change and illness studies: history and future directions, ***Journal of human stress.*** 4(1), 3–15,

Reber, S.O. & Slattery, D.A. (2016). Using Stress-Based animal Models to Understand the Mechanisms Underlying Psychiatric and Somatic disorders, ***Frontiers in psychiatry***, *7*, 192.

Reynolds, Linda K. - O'Koon, Jeffrey H., Papademetriou, Eros – Szczygiel, Sylvia Grant, Kathryn E. (2004). Stress and Somatic Complaints in LowIncome Urban Adolescents, ***Journal of Youth and Adolescence***.

Rice, A.S.; Smith, B.H. & Blyth, F.M. (2016). **Pain and the global burden of disease, Pain**. 157(4), 791-796.

Rutter, M. (1990). "**Psychological Resilience and Protective Mechanisms**" in Rolf, J, et al. "Risk and protective factors in the development pf psychopathology" ***Cambridge University Press Publisher***, 181-214,

Schulz, A.; Parker, E.; Israel, B. & Fisher, T. (2001). Social context, stressors, and disparities in women's health, ***Journal-American Medical Womens Association***, 56(4), 143-150.

Segerstrom, S.C. & Miller, G.E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry, ***Psychological bulletin***, 130(4), 601.

Sillamy, N. (2003). **Dictionnaire de psychologie,** la roussevuef, Paris.

Singh, A.K. (2013). A conceptual approach of psychosomatic disorders (Manodahicvyadhiyan), ***Int, Res, J. Pharm***, *24*(8), 1-4.

Smith, J.C. (2005). Relaxation, meditation, and mindfulness: A mental health - Practitioner's guide to new and traditional approaches, New York, NY: ***Springer Publishing Co***.

Smith, A.R. (2015). Mindfulness and Marital Satisfaction: Direct and Indirect Effects, **Master Thesis**, Colorado State University,

Staff, M.W. (2004). ***Merriam-Webster's collegiate dictionary*** (Vol. 2).

Sutin, A.; Costa, P.; Wethington, E. & Eaton, W. (2010). Percepyions of Stressful life events as Turning Points are associated with self-rated health and psychological distress, ***Anxiety, stress &coping*** Vol. 23, No. 5 October 2010, 479-492.

Szerencsi, K. (2013). The association between work stressors and cardiovascular disease, a methodological approach, **PHD**, Maastricht University.01-100.

Tak, Y. & McCubbin, M. (2002). Family Stress, Perceived Social Support and Coping Following the Diagnosis AChild with Cognital Heart Disease. ***Journal of advanced nursing,*** Vol. 39, N. (2), 190-205.

Taylor, S.E. (1995). **Health psychology, their zded**, New York, McGraw -Hill, Inc,

Taylor, S.E.; Klein, L.C.; Lewis, B.P.; Gurung, R.A. & Updegraff, J.A. (2000): Biobehavioral Responses to Stress in Females, ***Psychological review***, Vol, 107, N, (5), 411-429.

Thornton, L.M. & Andersen, B.L. (2006). Psychoneuroimmunology examined: The role of subjective stress, *Cellscience*, *2*(4), 66.

Vogt, D.; Erbes, C.R. & Polusny, M.A. (2017). Role of social context in posttraumatic stress disorder (PTSD), ***Current opinion in psychology***, *14*, 138-142.

Walsh, F. (Ed.), (2012). **Normal family processes**: Growing diversity and complexity, Guilford press.

Wilmoth, J.D. & Smyser, S. (2009). The ABC-X model of family stress in the book of Philippians, ***Journal of Psychology and Theology***. *37*(3), 155-162.

Xu, L.; Siegrist, J.; Cao, W.; Li, L.; Tomlinson, B. & Chan, J. (2004). Measuring job stress and family stress in Chinese working women: a validation study focusing on blood pressure and psychosomatic symptoms, ***Women & health.*** *39*(2), 31-46.

Yoshihara, K. (2015). Psychosomatic treatment for allergic diseases. ***BioPsychoSocial Medicine***, 9, 1-6.

Zonneveld, L.N.; Sprangers, M.A.; Kooiman, C.G.; Van't Spijker, A. & Busschbach, J.J. (2013). Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden, ***BMC health services research***. *13*(1), 1-11.

Baltes, B.B. & Heydens-Gahir, H.A. (2003). Reduction of work–family conflict through the use of selection, optimization, and compensation behaviors, ***Journal of Applied Psychology,*** *88*, 1005-1018.

Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents, ***Journal of Vocational Behavior***, *67*, 169-198.

Greenhaus, J.H. & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles, ***The Academy of Management Review***, *10*, 76-88.

Relation between Family Stressors and Psychosomatic Symptoms among Husbands and Wives

By

Shaaban Gaballa Radwan
Department of Psychology
Cairo University

Somia Ahmed Elmorshidy
Clinical Psychologist

Abstract:

The study aims to study the relationship between family stressors, and psychosomatic symptoms between husband and wives, and differences between husbands and wives in family stressors (economic, health, marital, social, educational). In addition, psychosomatic symptoms. The study sample consisted of (220) husbands and wives, with (90 husbands, 130 wives), their ages ranged (25-60) years, and the educational level was no less than the average level. The measurement were the family stress scale prepared by the researchers was applied to them, and the psychosomatic symptoms scale prepared by (Ahmed Abdel Khaleq, 2003). The study relied on the differential correlational descriptive method. The results revealed that There is a statistically significant relationship between family stressors and psychosomatic symptoms in the study sample of husbands and wives. In addition to there is statistically significant differences between husbands and wives in family stressors (health, marital, social) in the Wives direction. The results also revealed that there were statistically significant differences between Husbands and Wives in psychological and physical symptoms in the direction of Wives.

Key Words: Family stress - psychological and physical symptoms - husbands and wives in the Arab environment.