الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي ، الاستثارة لدى المرضى السيكوسوماتيين (التهابات الجلد – الجهاز المعدي المعوي) من مراجعي العيادات الخارجية – الكويت

إعداد

أ.د. أمان محمود – جامعة الكويت (*)

تهدف الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي ، الاستثارة لدى مجموعة من المرضى السيكوسوماتين (جلدية – معوية) وبيان التشابه والاختلاف على بعض المتغيرات الديمجرافية الأخرى .

تكونت عينة الدراسة من ٥٤ من المرضى السيكوسوماتين ذكور ، إناث ، عزاب ومتزوجون – تراوحت أعمارهم ما بين ١٨–٤٠سنة من مراجعي العيادات النفسية ، المراكز الطبية والمستشفيات العامة بالكويت .

أشارت نتائج الدراسة الى أن المرضى السيكوسوماتين يحصلون على درجات مرتفعة على الدورية الانفعالية وأبعادها مقارنه بالأسوياء كما أنهم يتميزون بسهولة الاستثارة والمعاناة من الضغوط النفسية الحياتية . كما لم تشر الدراسة الى اختلاف السمات الانفعالية لمرضى التهابات الجلد عن مرضى الجهاز المعدي المعوي .

أيضا أشارت الدراسة الى اختلاف سمات المرض السيكوسوماتين حيث تميز ذوى الأعراض الحادة بعدم الاستقرار ، الانطواء الاجتماعي ، الضغط النفسي بينما تميز المرضى ذوى الأعراض المزمنة بالتفكير الانطوائي – أيضا تميز عزاب المرضى السيكوسوماتين بالانطواء الاجتماعي ، الضغط النفسي كما تميز المتزوجون بعدم الاهتمام – أما إناث المرضى السيكوسوماتين فتميزوا بالتعاسة ، التفكير الانطوائي ، عدم الاستقرار ، الانطواء الاجتماعي ، عدم اهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي الاستثارة – كما تميز مرضى السيكوسوماتين ذوى المستوى الاقتصادي المنخفض بالانطواء الاجتماعي والضغط النفسي .

وبشكل عام أشارت معاملات الارتباط الموجبه والدالة الى وجود الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي، الاستثارة لدى المرضى السيكوسوماتين والذى يعبر عن مدى وقرب وارتباط العوامل بينهما .

---

* أستاذ الصحة النفسية بجامعة قناة السويس – جامعة الكويت

مشكلة الدراسة :

نعيش اليوم في مجتمع عصبي فمصادر الضغوط النفسية والقلاقل السيكولوجية في حياة الناس موجودة في كل أنماط حياتنا وفي كل ممارساتنا السلوكية اليومية وبوجه خاص فالاضطرابات والقلاقل تحدث بسبب التغيرات في الطبيعة الاجتماعية وما أدت إليه التقدم التكنولوجي والحضارة المعقدة وما ترتب على ذلك من خلخلة القيم والأطر العامة لمقومات عموميات الثقافة والتي يظهر جليا أثره فيما تعانيه الأفراد من تأزم القلق وتوتر الغيظ المكتوم وما يصاحبه من صراع وتنافس قاتل واحتكاك شديد بين الناس واضطراب العلاقات الاجتماعية كمشكلات الزواج ، الصراعات الجنسية ، صعوبات العمل والحصول على المال وما ينجم عنه من قلق البطالة والتهديد بعدم الأمان والخوف اللاشعورى الى غير ذلك من المواقف الحياتية التي يمكن أن تكون هامه وعلى علاقة بحدوث الأمراض لدى بعض الأفراد والتي أدت الى تطور أشكال من الأمراض السيكوسوماتية بمختلف أنواعها ودرجات شدتها وانتشارها .

ولقد أصبح من الواضح أن الضغوط النفسية والبيئية العديدة تسهم في إمكانية ظهور الأعراض السيكوسوماتية فكلما زادت الضغوط النفسية زادت احتمالية تفاقم الأعراض السيكوسوماتية حيث ينتاب الإنسان في مواقف الشدة والتازم النفسي انفعالات قوية تؤدى الى اختلال توازنه الفسيولوجى واستمرار هذا الاختلال قد يؤدى الى ظهور أعراض جسمية مرضية كارتفاع ضغط الدم ، القرحه ، القولون العصبى ، التهاب المفاصل - أمراض الجلد .....الخ إلا أن بعض الناس في مواقف الشدة الانفعالية لا تنتابهم هذه الأعراض كما أن من يتعرضون لنفس موقف الشده والتازم لا يصابون بنفس الأعراض السيكوسوماتية فلكل شخص أسلوبه واستعداده لمواجهة هذه الضغوط بصوره مختلفة عن غيره من الأشخاص أو بمعنى أخر يكون له استراتيجية معينه لمواجه هذه الضغوط (سافتير Shafter 82) [٢٩]

والأعراض السيكوسوماتية ما هى إلا الناتج النهائي للعمليات الفيزيائية الديناميكية الطويلة الأمد والتي تمتد جذورها الى الاضطرابات التى حدثت في الماضي من أساليب التنشئة بالإضافة الى أي اضطراب سابق في الشخصية والذى جعل الفرد اكثر عرضه بالإجهاد النفسي كما أنها دليل على تجسيم أو إدماج المشاعر التى تفسر فشل الفرد في التعبير عن نفسه أو توجيه مشاعره الى الداخل وعن الإحباط

الناتج من الافتقار لقنوات التغذية الرجعية إضافة إلى عجز الفرد عن أن يتخذ لنفسه دفاعا عن القلق واتخاذ وسيلة لتصريف توتراته ولذلك بأنها تتصرف من خلال أعضائه وان هذه الضغوط والصراعات تظل لا شعورية عند الفرد الى حد كبير مما يؤكد أن مواقف الحياة المتنوعة يمكن أن تكون عامة وعلى علاقة بحدوث الأمراض لدى بعض الأفراد لكن لاتوجد أدلة تؤيد فرعية أحداث الحياة بالنسبة لاضطراب سيكوسوماتى معين (ريس1983 Rees) [٢٨]

أن أهمية النظرة التكاملية لإدراك وتفهم الاضطراب السيكوسوماتى على انه ليس نتاجا لعامل واحد بل للعديد من العوامل التى تساهم في حدوثها كل منها يعمل في ترابط مع العوامل الأخرى في التأثير على إمكانية ظهور الأعراض الخاصة بمرض معين حيث تتفق جميع الآراء الى أن الاضطرابات النفسية لها علاقة بالاضطرابات الجسمية وقد يختلف البعض في نوعية تلك العلاقة إلا انهم يتفقون على أن هناك علاقة ما تؤدى الى اضطرابات جسمية تؤثر على حياة الفرد.

ولما كانت ضغوط الحياة والتأزم النفسى تشكل خطرا على الصحة النفسية للفرد والذى يظهر جليا أثره فيما تعانيه الأفراد من سوء توافق مع البيئات التى يعيشون فيها فمما لاشك فيه أن هذه الأمراض تؤثر في سير عملية التوافق بوجه عام ومجالاته المتنوعة كالنفسى،الاجتماعى- المهني ..الخ وهذا ما يدعم القيام بهذه الدراسة الحالية.

والدراسة الحالية تحاول تقديم بعض المعلومات النوعية عن بعض أشكال الاستجابات التى ترتبط بأشكال محدده من أنماط الأعراض السيكوسوماتية وفى تقديم صوره موضوعية عن الدورية الانفعالية التى تتأثر بنوعية الأعراض السيكوسوماتية (أمراض الجهاز المعدي ، أمراض الجلد) وبعض العوامل الديمجرافية الأخرى - ومن هنا تأتى أهمية الدراسة الحالية .

دراسات سابقة

لقد تعددت الدراسات التى تناولت خصائص المرضى السيكوسوماتين بأنماطه المختلفة وتنوعت أهدافها للتعرف على الخصائص المميزة لهم حيث تناولت مجموعة من الدراسات السمات الشخصية والنفسية لدى مجموعات من الأسوياء والمرضى منها على سبيل المثال الحصر دراسة، بير Baer and others 1983 [١٤]، لوستمان Lustman 1984 [٢٦] لورنس ولارى Lourance&Laure1984 [٢٥]، ادوين Edwen1984 [١٨]، أوجدن وستمر Ogden & Stumer 1984 [٢٧]، هافانتز Havantiz 1986 [٢٤] غادة العتيبى ١٩٨٨ [٦]،حسن عبد المعطى ١٩٨٩ [٣]، أمان محمود١٩٩٣ [٢] والتى اتفقت معظم نتائجها الى وجود درجات مرتفعة على المقاييس المستخدمة فى دراساتهم السيكوسوماتية مقارنة بالأسوياء وأوضحت أن المرضى السيكوسوماتين يعانون من بعض الخصائص النفسية والشخصية منها ضعف الشخصية ، الاكتئاب الشديد والمتقطع ، فقدان الاهتمام ، تقلب المشاعر الوجدانية وصوره سلبية للذات .

كما تناولت مجموعة أخرى من الدراسات العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة خاصة لدى مرضى الجهاز المعوي أو مرضى الالتهابات الجلدية كدراسة لطفي فطيم ١٩٧٩ [٨]، جرين ولد Green Wald 1984 [١٩] ، هاردنج ولاشنمير1986 Harding &Lachenmeyer [٢٢] ،هولورد وجثرى Holroyd & Guthrie1986 [٢٣]. والتى أشارت معظم نتائجها الى أنه رغم عدم تشابه المرضى فى أعراضهم المرضية الا ان لديهم نفس التكوينات الشخصية مع معاناتهم المختلفة تبعا لأعراضهم السيكوسوماتيةمن عوامل نفسية متنوعة الاضطراب الانفعالي ، الانسحاب ، الغضب الشديد ، كما تتميز شخصياتهم بالتوتر ، عقاب الذات ، التشكك وعدم الاستجابة للمواقف الحياتية ....الخ كما أكدت هذه الدراسات ارتباط الضغوط النفسية بالأعراض السيكوسوماتية .

أيضا أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة الى وجود علاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والتغيرات الفسيولوجية وأبرزت أهمية التاريخ العائلي لهذه الفئة كما أكدت بعض النتائج الى وجود اختلاف ملحوظ بين الذكور والإناث والمستويات التعليمية والاقتصادية في الأعراض والسمات النفسية تبعا لنوع الأعراض السيكوسوماتية بينما لم تحقق بعض الدراسات هذه النتائج .

ومن الملاحظ في الدراسات السابقة أن معظمها ركزت على مقاييس الشخصية محدده بالمثلث العصابى (اختبار الشخصية المتعدد الأوجه) أو مقاييس العصابية والتوافق النفسى كما أن هناك نقص فى الدراسات التى تناولت أمراض الجهاز المعوي والتهابات الجلد بصفه خاصة بالإضافة الى ندرة فى الدراسات المقارنة بين الأعراض والأنماط الإكلينيكية للمرضى السيكوسوماتية فى البيئة العربية .

وبشكل عام تدعونا هذه الدراسات بما ورد فيها من دلالات ونتائج الى ضرورة التعرض لعدد من سمات الشخصية لم تتعرض له دراسات سابقة كالدورية الانفعالية والضغط النفسي الاستثارة خاصة لدى فئة من مراجعي العيادات الخارجية بالمراكز الطبية أو المستشفيات العامة او العيادات النفسية بالكويت للتعرف على الخصائص المميزة لكل منهما ومساهمة في بناء بر وفيل نفس يساعد في وضع برنامج تشخيصي وتقيمي مناسب مع البيئة العربية .

أهداف الدراسة

تهتم الدراسة الحالية بدراسة الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي والاستثارة لدى المرضى السيكوسوماتين كمظاهر السلوك اللاتوافقى وتحاول الدراسة الإجابة على الأسئلة الآتية :

١-هل هناك فروق في أبعاد الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي ، الاستثارة ، بين الأسوياء وبين المرضى السيكوسوماتين كما تقيسه الاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة الحالية .

٢- هل تختلف الدرجة على أبعاد الدورية الانفعالية ، الضغط النفسي ، الاستثارة لدى المرضى السيكوسوماتين باختلاف العوامل الآتية :

أ- نوع الأعراض السيكوسوماتية (الأمراض المعوية - التهابات الجلد)

ب- حدة المرض (حاد - مزمن)

جـ- الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج)

د-الجنس (ذكور - إناث)

هـ- الحالة الاقتصادية (منخفض - متوسط)

فروض الدراسة

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها فيما يلي فروض الدراسة :

١-توجد فروق دالة جوهرية إحصائيا بين الأسوياء والمرضى السيكوسوماتين على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح مجموعة المرضى السيكوسوماتين .

٢- توجد فروق دالة جوهرية إحصائيا بين المرضى السيكوسوماتين (الأمراض المعوية - التهابات الجلد) على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح مجموعة الأمراض المعدية والمعوية .

٣- توجد فروق دالة جوهرية إحصائيا بين المرضى السيكوسوماتين (بدرجة حادة - مزمنة) على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح المرض بحالة حادة .

٤- توجد فروق دالة جوهرية إحصائيا بين العزاب والمتزوجون المرضى السيكوسوماتين على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح العزاب .

٥- توجد فروق دالة جوهرية إحصائيا بين الذكور والإناث المرضى السيكوسوماتين على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح الإناث .

٦- توجد فروق دالة جوهرية إحصائيا بين المرضى السيكوسوماتين ذوى المستوى الاقتصادي المنخفض ، المتوسط على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح المرضى ذوى المستوى الاقتصادي المنخفض .

٧- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الدورية الانفعالية (أبعادها) الضغط النفسي ، الاستثارة لدى مجموعتي المرضى السيكوسوماتين .

مفاهيم الدراسة :

أولا : الاضطرابات السيكوسوماتية : Psychosomatic Disorders

الاضطرابات السيكوسوماتية هى مجموعة الاضطرابات التى تتميز بالأعراض الجسمية والتى تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا على الأقل تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التغيرات التى تكون فى العادة مصحوبة بحالات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات اكثر حده ويطول بقاؤها ويمكن ان يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة DSM-1994[١٧] وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية فى الدراسة الحالية بأنها :

الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتى يحدث بها تلف فى جزء من أجزاء الجسم أو خـلل فى وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعـالية مزمنة نظرا لاضطرابات حياة المريض ولا يصل العلاج الجسمى الطويل وحده فى شفائها شفاءا تاما لاستمرار *لاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمى .

ويعتمد هذا التعريف على الأبعاد الآتية :

أ- وجود اضطراب في حياة الإنسان

ب- تأثير النفس في الجسم

جـ- استمرار التأثير لمده طويلة

د- حدوث تغير في بناء الجسم (أحد أعضائه) .

وستقتصر الدراسة الحالية على نوعين من الأنماط السيكوسوماتية وهى :

(١) الاضطرابات المعدية المعوية : Gastro- Intestinal

عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجارى في جدار المعدة أو تآكل في الغشاء المخاطي المبطن للمعدة او الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة ويتكون نتيجة لزيادة نشاط المعدة ولزيادة الإفراز الحمضي بها ويرجع ذلك الى تأثر المجارى الهضمية تأثرا شديدا بالانفعالات بطرق مختلفة لأنها تدخل جزئيا في نطاق تحكمنا الإرادي حيث يؤدى الإجهاد والتوتر النفسي وسرعة الاستثارة والمعاناة للضغوط الحياتية من تشنج عصبي في المجموعة العصبية ومن بينها العصب التائه ذو التأثير المباشر على الإفراز الوظيفي لخلايا المعدة الغددية وبالتالي على كمية الحمضية في العصير الهضمي أمـين روجيه ١٩٨٨[١].

(٢) الالتهابات الجلدية : Neurodermitis Skin

تلف يصيب الجلد ونوع من الطفح الجلدي كاستجابة لنـوع معين من الاشارات التى ترفع افرازات الهستامين فى الجسم نتيجة الاضطراب الانفعالى والـذى يرجـع الى الترابط المستمر بين الأمراض الجلدية والنفسية في كـون نشأه الجلد والجهاز العصبى يعود ان لنفس المصدر من الناحية التكوينية وعاده ما تعبر عن انفعالاتنا بطريقة جلدية تختـلف فى مكان ظهورها وشكلـها الإكلينيكي كالاكزيما / الارتكاريا ، التهاب الجلد ويرجع ذلك الى الإجهاد العصبى والإرهاق وسرعة الاستثارة . محمد رفعت١٩٩٠[١٠]

ثانيا : الدورية الانفعالية : Emiotional Circulation

تعرف بأنها الحالة المزاجية التى يتذبذب فيها الفرد بين النشاط والتراخى وبين التفاؤل والتشاؤم وثم بين الشعور بالأمن وتوقع الخطر وبين الرضى والغضب والحساسية الزائدة والتأرجح الانفعالي والتى ترتبط بالانفعالية العامة وما يمكن ان تدل عليه من البعد عن الاستقرار واكتمال النضج الانفعالى والتى تظهر فى الاستجابات التى تدل على السرحان وعدم الانتباه والانهباط وعدم السعادة والتشاؤم والانطواء (محمد غالى ، رجاء ابو علام ١٩٧١) [٩] .كما تعرف إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الفرد على اختبار الدورية الانفعالية المعد بهذه الدراسة .

ثالثا : الضغوط النفسية : Stress

الضغط النفسى مفهوم معقد ينشأ من مصادر متعددة بيولوجية واجتماعية واقتصادية ونفسية يتعرض لها الفرد يحدث فيها اضطراب فى التغيرات الفسيولوجية وعدم الكفاية للوظائف المعرفية وتشكل إجهادا لايمكن التغلب عليه كما تترك آثارا واضحة على شخصيته وسلوكه وصحته ومرضه كما تستلزم منه مطالب تكيفيه وتكون فوق احتماله لإعادة التوافق (كابلان Caplan 1981) [١٣].

ويعرف الضغط النفسي في هذه الدراسة بأنه عامل له صله بمشاعر الحزن وعدم السرور وعدم الارتياح والإحساس بالألم وعدم الشعور بالمتعة ويعكس أدراك المعضلات الموجودة في البيئة كوكس ومكاى Cox & Mackay 1985 [١٥] كما أنها تعرف إجرائيا بأنها الدرجة التى يحصل عليها الفرد على القائمة المعدة لدراسة استجابات الفرد لبعض المواقف وبعض المشاكل .

رابعا : الاستثارة : Arousal

مفهوم عصبى نفس لنظام فسيولوجى يرتبط بالجهاز العصبى المركزى من حيث تهيئة الفرد من الناحية البيولوجية فتؤدى الى تغيرات فى إفراز الغدد وضربات القلب والنبض وضغط الدم والمقاومة الجلفانية للجلد مع نشاط كهربى فى الجلد والمخ .

والاستثارة درجة يتحرك بها الفرد بواسطة المنبه فهى عبارة عن قوة او نشاط لاستثارة كاملة تشتمل على استجابات اليقظة والتنبه وزيادة فى التوتر العضلى مع استجابات انفعالية متعددة مرتبطة بالجهاز المنشط المساعد اندرى Andrew 1974 [١٢]

وتعرف الاستثارة فى هذه الدراسة بأنها عامل له صله بكون الإنسان يقظا ومنتبها ونشطا وحيويا وممتازا عندما تكون الاستجابة إيجابية ومتعبا ومسترخيا ونائما عندما تكون الاستثارة سلبية كوكس ومكاى Cox & Mackay 1985 [١٥] كما تعرف اجرائيا بأنها الدرجة التى يحصل عليها الفرد على القائمة المعدة لدراسة استجابات الفرد لبعض المواقف .

عينة الدراسة :

شملت عينة الدارسة مجموعتين هما مجموعة المرض السيكوسوماتين ومجموعة الأسوياء

أ- مجموعة الأسوياء :

تكونت هذه المجموعة من ٥٨ فردا من الذكور والإناث (العزاب والمتزوجون) من العاملين بجامعة الكويت تراوحت أعمارهم ما بين ١٨- ٣٨ سنه بمتوسط ١ر٢٣ سنه يمثلون مستويات تعليمية واقتصادية متنوعة ما بين المتوسط ، دون المتوسط وأفراد هذه العينة من غير المرضى السيكوسوماتين كما لم يسبق لهم العلاج من إحدى الأشكال الإكلينيكية للأمراض السيكوسوماتية كما أشارت بياناتهم فى دراسة الحالة .

ب- مجموعة المرضى السيكوسوماتين :

تكونت هذه العينة من ٥٤ فردا ممن يعانون من الأعراض السيكوسوماتية والذين تم تشخيصهم طبيا من قبل الفريق المعالج بالعيادات النفسية ، المراكز الطبية والمستشفيات العامة بالكويت .

وتشير سجلاتهم الطبية الى أنهم يراجعون بهدف العلاج وشكواهم من هذه الأعراض لفترات زمنية تصل حتى ٣ سنوات (ذوى الأعراض الحادة حتى ١٨ شهرا ، ذوى الأعراض المزمنة لمدة اكثر من ١٨ شهرا حتى ٣ سنوات) وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٤٠ سنه بمتوسط ٦ر٢٨ سنه كما انهم ينتمون الى مستويات اقتصادية مابين المتوسط ،دون المتوسط كما أن المستوى التعليمى لهم لا يقل عن الشهادة الثانوية وما فى مستواها - كما شملت العينة ذكورا وإناثا ومن العزاب والمتزوجون .

جدول (١) توزيع أفراد العينة على نوع الأعراض السيكوسوماتية،
حدة المرض ، الجنس، الحالة الاجتماعية ، المستوى الاقتصادي

الأعراض السيكوسوماتية	العدد	حدة المرض		الجنس		الحالة الاجتماعية		المستوى الاقتصادي	
		حاد	مزمن	ذكر	أنثى	أعزب	متزوج	منخفض	متوسط
معوية	٢٦	٢٣	٣	٧	١٩	١٧	٩	١٥	١١
جلدية	٢٨	٢٢	٦	١٢	١٦	١٤	١٤	١٦	١٢

أدوات الدراسة :

تم استخدام بعض المقاييس النفسية وقد روعي فيها دقتها وصلاحيتها لقياس ما وضعت من اجله وهى :

أولا : مقياس الدورية الانفعالية Emotional Circulation Scale

المقياس في صورته الأصلية هو إحدى مجموعة اختبارات جلفورد التى تكون الاختبار المعروف باسم S.T.D.C.R التى اسماها (السمات الأولية للشخصية) ويعتبر من الاختبارات التي تقيس الكثير من السمات الا انه يركز على أعراض السمات المتعلقة بالاستعداد للدورية الانفعالية يتكون المقياس فى صورته النهائية من ٤٦ عبارة لقياس الدورية الانفعالية بعد اعادة صياغتها من تعديل وحذف بما يتناسب مع البيئة العربية تقيس درجة الدورية الانفعالية التأرجح الانفعالى والذى يرتبط بالانفعالية العامه والعالية

ويشمل مقياس الدورية الانفعالية على الابعاد الآتية :

١- الانطواء الاجتماعى او الانعزالية Social Introversion

مجموعة الاستجابات الدالة على الشعور بالخجل الاجتماعى ، العزلة او التباعد وعدم القابلية للمشاركة الفعالة مع الاخرين وعدم التفاعل معهم مع انكار لعدد من الانشطة الاجتماعية التى يمكن ان يظهر فيها دور الفرد وهى أنماط سالبة من العلاقات نحو الاخرين .

٢- التفكير الانطوائى : Thinking Introversion

تعكس عباراتها الافكار عن مؤثرات خارجية ترتبط بالانزواء الاجتماعى وسوء

الادراك للاخرين ناتجة عن نقص فى المهارات الشخصية المدركة وتنعكس على السلوك التأملى للفرد وتؤدى الى توجه انطوائى مع سيطرة أفكار سالبة او مثبطة مع تفكير متصل بالمتاعب والانسحاب من فعاليات الحياة الاجتماعية .

٣- التعاسة او التشاؤم والانهياط : Depressin

مجموعة الاستجابات الدالة عن مظاهر التبرم من اوضاع الحياة والتشاؤم والنظرة السوداء مع الاحساس غير واقعى مبالغ فيه بالالم وعدم السرور وانكار صريح للسعادة مع شعور باليأس ونقص الدافعية والقيمة الشخصية واعتلال مزاجى عام .

٤- عدم الاستقرار والاستعداد للدورية الانفعالية : Circulate Emotional

مجموعة الاستجابات الدالة على تذبذب حالة الفرد المزاجية وتقلبها مع المعاناه من الكف وفرط الحساسية و الشعور بعدم الراحة والارتياح والبعد عن الاستقرار وعدم اكتمال النضج الانفعالى .

٥- عدم الاهتمام والتحرر : Rhothymia

مجموعة الاستجابات الدالة على انخفاض مستوى الروح المعنوية لدى الفرد وعدم قدرته على التحكم والسيطرة فى سلوكياته وانفعالاته مع عدم الاهتمام والاكتراث بالاحداث الحياتية او نتائج سلوكياته المستقبلية كما تنطوى على معان شخصية من الحرمان والفقدان ومن المعاملة الغير معتاده التى تختلف عن الاخرين .

ثانيا : مقياس الضغوط النفسية : Arousal and Stress Chiklist

تم استخدام قائمة مكاى وكوكس Cox and Mackay[١٥] والتى قام هارون الرشيدى ١٩٩٠ [٤] باعدادها وتعريبها لقياس عامل الاستثارة وعامل الضغط النفسى وتتكون فى الاصل من ٣٠ صفه بعضها ايجابى والاخر سلبى حتى يسهل الاستجابة اليها وتشمل عاملين كلاهما ثنائى القطب وتعتمد على طريقة التقرير الذاتى وتشتمل على :

أ- عامل الاستثارة : Arousal Factor

هو عامل له صله بأن يكون الانسان يقظ ومتنبها وحيويا ومثارا عندما تكون الاستثارة ايجابيه ويكون الانسان متعبا ونائما عندما تكون الاستثارة سلبية ويتكون هذا العامل من ١٢ صفه منها ٧ إيجابية ، ٥ سلبية وهو عامل ثنائى القطب احد طرفيه حالة الاستثارة المرتفعة وتعبر عنها الصفات الاستثارة الايجابية ومن الطرف الاخر الاستثارة المنخفضة وتعبر عنها صفات الاستثارة السلبية.

ب- عامل الضغط : Stress Factor

هو عامل له صله بمشاعر الحزن وعدم السرور والارتياح والاحساس بالالم والفرح واسلوب المتعه ويعكس ادراك المعضلات الموجودة فى البيئة ويتكون من ١٨ صفه فيها ١٠ إجابية ، ٨ سلبية وهو عامل ثنائى القطب احد طرفيه الاحساس المرتفع بحالة الضغط الايجابية وتعبر عن هذه الحالة بالصفات الايجابية للضغط من خلال عباراتها الموجبة ونتيجة هذا المتصل نحو الطرف الاخر للصفات السلبية للضغط وتحدث هذه الحالة عندما يكون فى واقع الفرد مواقف تبعث على السرور والرضى والهدوء والاسترخاء والمرح والامن.

صدق المقاييس المستخدمة :

١- صدق المحتوى :

تم حساب صدق المحتوى لعبارات مقياس الدورية الانفعالية بصورته الحالية بعد التعديل بعرضها على ١٥ من المحكمين من اساتذة علم النفس بجامعة الكويت وكلية التربية الاساسية وقد تراوحت نسب صدق المحتوى ما بين ٧٥, - ٩٠, على فقرات المقياس وابعاده .

٢- الصدق الذاتى :

تم حساب معاملات الصدق الذاتى كنوع من انواع الصدق الاحصائى للمقاييس المستخدمة بحساب الجذر التربيعى لمعاملات ثبات المقاييس وقد تراوحت معاملات الصدق الذاتى ما بين٨٤, إلى ٨٩, .

جدول (٢) معاملات الصدق الذاتى

المقياس	تعاسة	تفكير انطوائى	عدم استقرار	انطواء اجتماعى	عدم اهتمام	الضغط النفسى	الاستثارة
معامل الصدق	٨٩ر	٨٤ر	٨٩ر	٨٥ر	٨٦ر	٨٨ر	٨٤ر

٣- ثبات المقاييس :

تم حساب ثبات المقاييس المستخدمة وذلك بطريقة اعادة التطبيق على ٣٠ فردا بعد مرور ٢١ يوما من التطبيق الاول.تراوحت معاملات الارتباط بين مرتى التطبيق ما بين ٧٠, إلى ٧٩, .

جدول (٣) معاملات الثبات

المقياس	تعاسة	تفكير انطوائي	عدم استقرار	انطواء اجتماعي	عدم اهتمام	الضغط النفسي	الاستثارة
معامل الثبات	٧٩ر	٧١ر	٧٩ر	٧٢ر	٧٤ر	٧٧ر	٧٠ر

وتشير معاملات الثبات لابعاد المقاييس المستخدمة الى معاملات ثبات عالية بصفه عامة ويمكن الاعتماد عليها فى الدراسة الحالية .

تفسير النتائج :

الفرض الاول :

توجد فروق دالة احصائيا بين المرضى السيكوسوماتين والاسوياء على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح مجموعتى المرضى(جلدى-معوى) السيكوسوماتين

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة

المتغيرات	اسوياء ن=٥٨		جلدية ن=٢٨		معوية ن=٢٦		الدلاله
	المتوسط	انحراف معيارى	المتوسط	انحراف معيارى	المتوسط	انحراف معيارى	
تعاسة	١٤ر٣٦	١ر٦٤	١٦ر٨٢	١ر٦٦٣	١٧ر١٥	١ر٥٧	دال
تفكير انطوائي	١٣ر٠٢	١ر٩٢	١٧ر٨٢	١ر٢٨	١٧ر٣٤	١ر٢٩	دال
عدم استقرار	١١ر٨٩	١ر٨٣	١٦ر٦٨	٢ر٥٥	١٧ر٣١	١ر٦٩	دال
انطواء اجتماعي	١٢ر٨٩	١ر٩٣	١٦ر٨٦	٢ر٢٢	١٦ر٦٦	١ر٩٢	دال
عدم الاهتمام	١٣ر١٧	١ر٥٣	١٦ر٢٤	٢ر٣٠	١٦ر٠٠	٢ر٠٦	دال
الدورية الانفعالية	٦٥ر٣٤	٣ر٧٨	٨٤ر٧١	٥ر٦٥	٨٤ر٤٦	٤ر٥٩	دال
الضغط النفسي	١١ر١٧	٩٢ر	١٤ر٧٥	١ر٢٤	١٤ر٧٦	١ر٣٤	دال
الاستثارة	٨ر٨٩	٨٧ر	١١ر٥٤	٧٤ر	١١ر١٢	١ر٦٨	دال

أولا : بالنظر الى جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية على المقاييس النفسية المستخدمة بين مجموعات الدراسة الاسوياء ، مرضى (جلدية ، معوية) لوحظ ان متوسط الدرجات للاداء على مقياس الدورية الانفعالية وابعادة (التعاسة ،التفكير

الانطوائى ، عدم الاستقرار ، الانطواء الاجتماعى ، عدم الاهتمام) وكذا مقياس الضغط النفسى ، الاستثارة ، لدى مجموعة الاسوياء أقل من المرضى السيكوسوماتين (جلدية أو معوية) والذى يشير الى ان المرضى السيكوسوماتين الذين يعانون من اعراض سيكوسوماتية يعانون من الشعور بالضغط النفسى والاستجابة العالية لعامل الاثاره بالاضافة الى اتصافهم بالدورية الانفعالية اكثر من الاسوياء .

ثانيا : لاختبار صحة الفرض الاول الذى ينص على وجود فروق جوهرية بين المرضى السيكوسوماتين والاسوياء على مجموعة الاختبارات النفسية المستخدمة (الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة) فقد استخدم الباحث اختبار (F) لمقارنة اكثر من متوسطين مجتمعين والنتائج موضحة بالجدول التالى :

جدول (٥) دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة

(الاسوياء ، امراض سيكوسوماتية (جلدية ، معوية)على مقاييس الدراسة ن=١١١

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	التباين	قيمة ف	الدلالة
تعاسة	بين المجموعات	١٩٣ر٣٦	٢	٩٦ر٦٨	٣٦ر٧٣	دال
	داخل	٢٨٦ر٨٩	١٠٩	٢ر٦٣		٠٠٠
تفكير انطوائى	بين المجموعات	٥٨٨ر٤٥	٢	٢٩٤ر٢٢	١٠٧ر٩٩	دال
	داخل	٢٩٦ر٩٧	١٠٩	٢ر٧٢		٠٠٠
عدم الاستقرار	بين المجموعات	٧٢٨ر٣٩	٢	٣٦٤ر١٩	٩٠ر٤٢	دال
	داخل	٣٤٩ر٠٥	١٠٩	٤ر٠٣		٠٠٠
انطواء اجتماعى	بين المجموعات	٤١٧ر٧٩	٢	٢٠٨ر٨٩	٥٢ر١٤	دال
	داخل	٤٣٦ر٦٩	١٠٩	٤ر٠١		٠٠٠
عدم الاهتمام	بين المجموعات	٢٧٣ر٥٤	٢	١٣٦ر٧٧	٣٨ر٨٩	دال
	داخل	٣٨٣ر٢٤	١٠٩	٣ر٥٢		٠٠٠
الدورية الانفعالية	بين المجموعات	١٠٣٦٠ر٩٧	٢	٥١٨٠ر٤٩	٢٥٦ر٥٢	دال
	داخل	٢٢٠١ر٢٨	١٠٩	٢٠ر١٩		٠٠٠
الضغط النفسى	بين المجموعات	٣٥٩ر٧٨	٢	١٧٩ر٨٨	١٤٦ر١٧	دال
	داخل	١٣٤ر١٤	١٠٩	١ر٢٣		٠٠٠
الاستثارة	بين المجموعات	١٦٨ر٤٣	٢	٨٤ر٢٢	٧١ر١٦	دال
	داخل	١٢٨ر٩٩	١٠٩	١ر١٨		٠٠٠

بالنظر الى جدول (٥) لتحليل التباين لمعرفة الفروق فى كل اختبار وقيمة ف ومستوى الدلالة - وجد أن هناك فروقا دالة احصائيا بين مجموعة الاسوياء والمرضى السيكوسوماتين على جميع مقاييس الدراسة الدورية الانفعالية وابعاده (تعاسة ، تفكير انطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم اهتمام) الضغط النفسى ، الاستثارة.

وبشكل عام بالنظر الى جدول (٤) ،جدول (٥) يتضح ان الاختبارات المستخدمة فى قياس الدورية الانفعالية ، الضغط ، الاستثارة ، استطاعت التميز بين مجموعة الاسوياء والمرضى السيكوسوماتين (جلدية ، معوية) لما لهم من مستوى دلالة مقبول عند ٠١, ، ٠٥, ويمكن تفسير ذلك فى ان المرضى السيكوسوماتين الذين يعانون من اضطرابات نفسية وانفعالية تظهر أثارها على شخصياتهم فى الشعور بالدورية الانفعالية والتقلب المزاجى كما انهم يعانون من الضغوط النفسية الحياتية واستجاباتهم لعوامل الاثارة واضحة لمعاناتهم من الاعراض السيكوسوماتية اكثر من الاسوياء .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة اكدت على ضعف الشخصية ، الاكتئاب الشديد والمتقطع ، فقدان الاهتمام ، تقلب المشاعر الوجدانية وصورة سلبية للذات بالاضافة الى خصائص نفسية كدراسة لطفى فطيم (١٩٧٩) [٨]،بير Bear 1983 [١٤]، لورانس ولارى Lourance & Laura 1984 [٣٥]، ادوين Edwen 1984[١٨]،اوجدن وستمر Ogden & Stumer 1984[٢٧]، هافاتنز Havantiz 1986 [٢٤] ،حسن عبد المعطى ١٩٨٩ [٢٣]،، أمان محمود ١٩٩٣ [٢].

وبشكل عام يفسر ذلك فى ان الضغوط النفسية الحياتية وعوامل الاستثارة الخارجية والبيئة لها من وظيفة فعالة تعوق الفرد من التعامل مع الاحتياجات النفسية الاجتماعية بسلوك توافقى وتجعل منهم التقلب المزاجى والانفعالى الشكوى من الاعراض السيكوسوماتية حيث تظهر لدى الافراد فى انماطها امراض الجهاز المعوى وعند البعض الاخر فى امراض الجلد فى صوره اضطرابات جسمية تؤثر على حياة الفرد وتعوق توافقهم .

وبشكل عام فإن النتائج الحالية تحقق الفرضية الاولى للدراسة .

الفرض الثانى :

توجد فروق دالة احصائيا بين المرضى السيكوسوماتية (أمراض الجهاز المعدى المعوى ، امراض الجلد) على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح مجموعة الامراض المعدية المعوية .

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى الدلالة

المتغيرات	جلدية ن ١ = ٢٨		معوية ن ٢ = ٢٦		الدلاله
	المتوسط	انحراف معيارى	المتوسط	انحراف معيارى	
تعاسة	١٦ر٨٢	١ر٦٣	١٧ر١٥	١ر٥٧	غير دال
تفكير انطوائي	١٧ر٨٢	١ر٢٨	١٧ر٣٤	١ر٢٩	غير دال
عدم استقرار	١٦ر٦٨	٢ر٥٥	١٧ر٣١	١ر٦٩	غير دال
انطواء اجتماعي	١٦ر٨٦	١ر٢٢	١٦ر٦٦	١ر٩٢	غير دال
عدم الاهتمام	١٦ر٥٤	٢ر٣٠	١٦ر٠٠	٢ر٠٦	غير دال
الدورية الانفعالية	٨٤ر٧١	٥ر٦٥	٨٤ر٤٦	٤ر٥٩	غير دال
الضغط النفسي	١٤ر٧٥	١ر٢٤	١٤ر٧٦	١ر٣٤	غير دال
الاستثارة	١١ر٥٤	٧٤ر	١١ر١٢	١ر٦٨	غير دال

يتضح من جدول (٦) أن متوسطات اداء المرضى السيكوسوماتين الالتهابات الجلدية ، امراض الجهاز المعوى المعدى كانت متقاربة على جميع اختبارات الدراسة كما اكدت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة ٠١, ، ٠٥, على اى بعد من الابعاد التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية كسمه عامه ، الضغط النفسى الاستثارة – ويمكن تفسير ذلك فى ان المرضى السيكوسوماتين مع اختلاف الاعراض الاكلينيكية السيكوسوماتية (٠التهاب الجلد ، امراض الجهاز المعوى المعدى) يعانون من بعض السمات المشتركة والمميزه لهم كالشعور بالتعاسة والحزن والاكتئاب ، والنظرة السوداء ، ايضا سيطرة الافكار السالبة والمثبطة مع تفكير متصل بالمتاعب والانسحاب

من فعاليات الحياة الاجتماعية والخجل والحساسية الاجتماعية - ايضا يتصفون بعدم الاستقرار وتقلب الحالة المزاجية والشعور بعدم الارتياح كما أنهم يشكون من انخفاض مستوى الروح المعنوية والسيطره على السلوكيات والانفعالات أمام المواقف الحياتية المتنوعة .

ايضـــا يمكن تفسير عدم وجود فروق بين المجموعتين السيكوسوماتين(جلدية-معوية)على بعدى الضغط النفسى ، الاستثارة الى ان كل من المجموعتين يعانون من ضغوط حياتية مشتركة وعوامل استثارة خارجية بيئيةما فتشابهت استجاباتهم لها لانها سمات عامة ومشتركة وان الاختلاف فى العرض السيكوسوماتى يرجع الى اختلاف الاستجابة العضوية (جلدية - معوية معدية).

وبشكل عام فإن النتيجة الحالية تشير الى تشابه مرضى الجهاز المعوى المعدى ومرضى التهابات الجلد فى سماتهم الانفعالية ويكون لديهم نفس التكوينات الشخصية ويعانون من عوامل نفسية مشتركة كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، الدورية الانفعالية .

وتتفق نتائج هذه الدرااسة مع نتائج دراسات سابقة اشارت الى تشابه المرضى السيكوسوماتين كدراسة جرين ولد Green Wald 1984 [١٩]،هولورد و جثرى Holroyd & Guthrie 1986 [٢٣].

وبشكل عام فان النتيجة الحالية لاتحقق الفرضية الثانية للدراسة .

الفرض الثالث :

توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة المرضى السيكوسوماتين (بدرجة حادة مزمنه) على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح المرضى بحالة حادة .

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة

والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى الدلالة لبعد حدة الاعراض

الابعاد	المتغيرات	اعراض حادة		اعراض مزمنه		قيمة ت ١	الدلالة	المتغيرات	قيمة ت٢	الدلالة
		المتوسط م١	انحراف معيارى ع١	المتوسط م٢	انحراف معيارى ع٢			جلدية معوية		
تعاسة	جلدية	١٧ر٠٠	١ر٦٦	١٦ر١٧	١ر٤٧	١ر١١	غير دال	حاد	-٤٤ر	غير دال
	معوية	١٧ر٢٢	١ر٦٢	١٦ر٩٧	١ر١٦	٥٦ر	غير دال	مزمن	-٥١ر	غير دال
تفكير انطوائى	جلدية	١٧ر٨٦	١ر٣٦	١٧ر٦٧	١ر٠٣	٣٣ر	غير دال	حاد	٩٧ر	غير دال
	معوية	١٧ر٤٨	١ر٣١	١٦ر٣٣	٥٨ر	١ر٤٧	غير دال	مزمن	٢ر٠٤	دال
عدم الاستقرار	جلدية	١٦ر٤٦	٢ر٧٠	١٧ر٥٠	١ر٨٧	-٨٩ر	غير دال	حاد	-١ر٩٢	غير دال
	معوية	١٧ر٦٥	١ر٢٧	١٧ر٦٧	١ر٥٢	٣ر٤٤	دال	مزمن	١ر٩٣	غير دال
انطواء اجتماعى	جلدية	١٧ر٤١	١ر٨٤	١٤ر٨٣	٢ر٤٨	٢ر٨٢	دال	حاد	٩٦ر	غير دال
	معوية	١٦ر٨٧	١ر٩١	١٥ر٠٠	١ر٠٠	١ر٦٤	غير دال	مزمن	-١١ر	غير دال
عدم الاهتمام	جلدية	١٦ر٥٩	٢ر٤٤	١٦ر٣٣	١ر٨٦	٢٤ر	غير دال	حاد	٧٣ر	غير دال
	معوية	١٦ر٠٩	٢ر١٧	١٥ر٣٣	٥٨ر	٥٩ر	غير دال	مزمن	٨٨ر	غير دال
الدورية الانفعالية	جلدية	٨٥ر٣٢	٥ر١٠	٨٢ر٥٠	٥ر٧٥	١ر٠٩	غير دال	حاد	٠١ر	غير دال
	معوية	٨٥ر٣٠	٤ر١٨	٧٨ر٠٠	٠٠٠	٠٠٠	غير دال	مزمن	٠٠٠	غير دال
الضغط النفسى	جلدية	١٥ر٠٠	١ر١٩	١٣ر٨٣	٩٨ر	٢ر١٩	دال	حاد	١٢ر	غير دال
	معوية	١٤ر٩٦	١ر٢٩	١٣ر٣٣	٥٨ر	٢ر١١	دال	مزمن	٨٠ر	غير دال
الاستثارة	جلدية	١١ر٦٤	٧٣ر	١١ر١٧	٧٥ر	١ر٣٩	غير دال	حاد	١٣ر١	غير دال
	معوية	١١ر١٧	١ر٧٦	١٠ر٦٧	٥٨ر	٤٨ر	غير دال	مزمن	١ر٠٠	غير دال

* ت١ تشير الى الفروق بين الاعراض الحادة ، المزمنة لكل مجموعه مرض على حده

* ت٢ تشير الى الفروق بين الامراض الحادة لمجموعتى الاعراض السيكوسوماتية ، الفروق بين الاعراض المزمنة لمجموعتى الامراض السيكوسوماتية (جلدية – معوية)

* الدلالة عند مستوى ٠١, ، ٠٥, .

بالنظر الى جدول (٧) لتحليلات قيمة ت للفروق بين مجموعة مرضى(الجهاز المعوى المعدى) ومرض التهابات الجلد ، نسبه لحده الاعراض المرضية لوحظ :

أولا : كانت متوسطات درجات اداء مجموعتى الاعراض السيكوسوماتية الحادة ، المزمنة لمرضى الجهاز المعوى المعدى ، الالتهابات الجلدية متقاربه ولم تكن الفروق بين المجموعتين ت١ بشكل عام دالة احصائيا على اختبارات التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاهتمام، الدورية الانفعالية كسمه عامة وكذا الاستثارة بينما ظهرت فروق دالة احصاليا عند مستوى ٠١, ، ٠٥, على اختبار عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، الضغط النفسى كالتالى :

(أ) لوحظ فى مجموعة المرضى السيكوسوماتين (الجهاز المعوى المعدى) أن المرضى

الذين يعانون من اعراض حادة كانت متوسطات درجاتهم على اختبارى عدم الاستقرار ، الضغط النفسى اكبر من اقرانهم الذين يعانون من أعراض مزمنة (معانتهم وشكواهم من المرض اكثر من ١٨ شهرا) . ويمكن تفسير ذلك فى ان المرضى السيكوسوماتين الذين يعانون من اعراض سيكوسوماتية (حادة) وشكواهم مستمرة يراجعون اطبائهم للعلاج لفترة تصل حتى ١٨ شهرا) يعانون من الضغوط النفسية الحياتية ولم يستطيعوا المواءمه والتوافق معها بشكل مقبول وقد ظهر ذلك فى ارتفاع متوسط درجاتهم على مقياس الضغط النفسى وايضا على مقياس عدم الاستقرار الذى يتضح فىعدم القدرة على تقبل الواقع والتعامل معه .

(ب) لوحظ فى مجموعة المرضى السيكوسوماتين (التهابات الجلد) ان المرضى الذين يعانون من اعراض حادة كانت متوسطات درجاتهم على اختبارى الانطواء الاجتماعى ، الضغط النفسى اكبر من اقرانهم الذين يعانون من اعراض مزمنة ويمكن تفسير ذلك أن مجموعة الاعراض الحاده لم يستطيعوا بعد المواءمة والتوافق مع الضغوط النفسية الحياتية واليومية مما دفعهم الى الانطواء والانسحاب والعزلة وعدم المشاركة فى الفعاليات الاجتماعية بصورة مقبولة .

ثانيا : عند مقانة متوسطات درجات اداء المرضى السيكوسوماتين ذوى الاعراض الحادة (الجهاز المعدى المعوى) مع الحاده (التهابات الجلد) وكذا مقارنة متوسطات اداء المرضى السيكوسوماتين ذوى الاعراض المزمنة (الجهاز المعوى المعدى) مع المزمنة (التهابات الجلد) لوحظ :

(أ) متوسطات درجات اداء مرضى الالتهابات الجلدية الحادة لم تختلف عن متوسطات درجات اداء مرضى الجهاز المعوى المعدى الحادة على جميع اختبارات الدراسة لقياس ابعاد التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة وهذا يشير ان المجموعتين رغم اختلاف نوع الاعراض السيكوسوماتية وحده اعراض لم تختلف استجاباتهم .

(ب) لم تختلف متوسطات درجات اداء مرضى الالتهابات الجلدية المزمنه عن متوسطات درجات اداء مرضى الجهاز المعوى المعدى المزمنة على جميع الاختبارات لقياس ابعاد التعاسة ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بينهما

الذى يشير الى تشابه استجابات المرضى رغم اختلاف نوع الاعراض السيكوسوماتية وحدتها .

الا انه ظهر فرق دال احصائيا بين مرضى الجهاز المعوى المعدى ، الالتهابات الجلدية المزمنة على بعد التفكير الانطوائى لصالح مرضى الالتهابات الجلدية وكانت هذه الفروق دالة عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٥ ويمكن تفسير ذلك فى ان مرضى الالتهابات الجلدية يعانون من تفكير انطوائى وسوء ادراك للاخرين اكثر من اقرانهم مرضى الجهاز المعوى المعدى .

وبشكل عام فإن النتائج الحالية حققت الفرضية الثالثة .

الفرض الرابع :

توجد فروق داله احصائيا بين العزاب ، المتزوجون المرضى السيكوسوماتين (التهابات الجلد ، امراض الجهاز المعوى المعدى)على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح العزاب .

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة

والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى الدلاله لبعد الحاله الاجتماعية

الابعاد	المتغيرات	متزوج		اعزب		قيمة ت ١	الدلالة	المتغيرات جلدية معوية	قيمة ت٢	الدلالة
		المتوسط م١	انحراف معيارى ع١	المتوسط م٢	انحراف معيارى ع٢					
نعاسة	جلدية	١٦ر٩٣	١ر٤٩	١٦ر٧١	١ر٨٢	٣٤ر	غير دال	متزوج	١ر١١-	غير دال
	معوية	١٧ر٥٣	١ر٥١	١٦ر٤٤	١ر٦١	١ر٧٥	خير دال	اعزب	٣٧ر	غير دال
تفكير انطوائى	جلدية	١٧ر٧١	١ر٢٧	١٧ر٩٣	١ر٣٣	٤٤ر-	غير دال	متزوج	٢٩ر	غير دال
	معوية	١٧ر٥٩	١ر١٨	١٦ر٨٩	١ر٤٥	١ر٣٣	غير دال	اعزب	١ر٧٧	غير دال
عدم الاستقرار	جلدية	١٦ر٩٣	٢ر٥٣	١٦ر٤٣	٢ر٦٥	١ر٥	غير دال	متزوج	٠٩ر-	غير دال
	معوية	١٧ر٠٠	١ر١٤	١٧ر٨٩	٢ر٩٣	١ر٢٩-	غير دال	اعزب	١ر٥٨-	غير دال
انطواء اجتماعى	جلدية	١٥ر٧١	٢ر٥٩	١٨ر٠٠	٩٦ر	٣ر١٣-	دال	متزوج	١ر٠٨-	غير دال
	معوية	١٦ر٥٩	١ر١٤	١٦ر٧٨	١ر٩٩	٢٤ر-	غير دال	اعزب	١ر٩٩	غير دال
عدم الاهتمام	جلدية	١٧ر١٤	١ر٦١	١٥ر٩٣	٢ر٧٦	١ر٤٢	غير دال	متزوج	٢ر٣١	دال
	معوية	١٥ر١٥	١ر٩٤	١٦ر١٧	٢ر٢٣	١ر٢١-	غير دال	اعزب	٦٧ر-	غير دال
الدورية الانفعالية	جلدية	٨٤ر٤٣	٩٩ر٥	٨٥ر٠٠	٥ر٣٥	٢٦ر-	غير دال	متزوج	٠٤ر	غير دال
	معوية	٨٤ر٣٥	٤ر٤٨	٤٨ر٦٧	٥ر٠٦	١٦ر-	غير دال	اعزب	١٥ر	غير دال
الضغط النفسى	جلدية	١٤ر٠٠	١ر٣٥	١٥ر٠٠	١ر١١	١ر٠٧-	غير دال	متزوج	١٤٨ر	غير دال
	معوية	١٤ر٢٩	١ر٠٥	١٥ر٦٧	١ر٤١	١ر٨٢-	دال	اعزب	١ر٢٦-	غير دال
الاستثارة	جلدية	١١ر٠٠	٨٦ر	١١ر٥٧	٦٥ر	٢٥ر-	غير دال	متزوج	٨٧ر	غير دال
	معوية	١١ر٠٠	٢ر٠٠	١١ر٣٣	٨٧ر	٤٧ر-	غير دال	اعزب	٧٦ر	غير دال

* ت١ تشير الى الفروق بين العزاب ، المتزوجون لكل مجموعة مرضى على حده

* ت٢ تشير الى الفروق بينن العزاب لمجموعتى الاعراض السيكوسوماتيه ، المتزوجون لمجموعتى الاعراض السيكوسوماتية (جلدية – معوية)

* الدلالة عند مستوى ٠١,٠ ، ٠٥,٠ .

بالنظر الى جدول (٨) لتحليلات قيمة (ت) للفروق بين مجموعتى الامراض السيكوسوماتية (الالتهابات الجلدية ، امراض الجهاز المعوى المعدى) نسبه للحالة الاجتماعية لوحظ :

أولا : (أ) كانت متوسطات درجات متزوج ، اعزب لدى مرضى التهابات الجلد متقاربة ولم توجد فروق دالة احصائيا (ت١) على معظم اختبارات الدراسة التى تقيس ابعاد التعاسة ، تفكير انطوائى ، عدم الاستقرار ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة.بينما اشارت نتائج الدراسة الى اختلاف فى متوسطات درجات المتزوج عن العزاب بالالتهابات الجلدية على المقياس الفرعى للانطواء الاجتماعى ويمكن تفسير ذلك فى ان العزاب بشكل عام اكثر شعورا بالخجل الاجتماعى ، الميل للعزلة والتباعد والرغبة فى عدم المشاركة الفعالة مع الاخرين وهذا يؤكد دور الحالة الاجتماعيه فى الاستجابة للمواقف الحياتية .

(ب) لوحظ فى مجموعة المرضى السيكوسوماتين (الجهاز المعدى المعوى) وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات العزاب والمتزوجون بالعينة على معظم اختبارات الدراسة التى تقيس ابعادها كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الاستثارة . بينما اشارت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجون مرضى الجهاز المعوى على بعد الضغط النفسى لصالح العزاب ويمكن تفسير ذلك فى ضوء السمات النفسية والشخصية للعزاب الذى يجعلهم اكثر تأثرا بالضغوط النفسية والحياتية وما يصاحبها من مشاعر عدم السرور والارتياح والاحساس بعدم المتعه والمواجهه ولما تفرضه الثقافة العربية والعادات والتقاليد من قيود والتزامات مقارنة بالمتزوجون .

ثانيا : عند مقارنة متوسطات اداء المتزوجون الالتهابات الجلدية مع المتزوجون لامراض الجهاز المعوى المعدى وكذا عزاب الالتهابات الجلدية مع عزاب الجهاز المعدى المعوى لوحظ :

أ) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات عزاب الالتهابات الجلدية ،

عزاب الجهاز المعوى على اختبارات الدراسة والتى تقيس أبعاد التعاسة ، تفكير انطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك أن الحالة الاجتماعية للمريض لايصاحبها اختلاف استجاباتهم على متغيرات الدراسة رغم اختلاف انماطهم السيكوسوماتية .

ب) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات المتزوجون الالتهابات الجلدية ، متزوجون امراض الجهاز المعوى المعدى على معظم اختبارات الدراسة والتى تقيس أبعاد التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى عدم اختلاف استجابات المتزوجون من المرضى للمتغيرات الدراسة رغم اختلاف نوع الاعراض السيكوسوماتية وانهم يشتركون فى نفس المعاناة والاعراض .

أيضا اشارت نتائج الدراسة الى وجود فرق دال احصائيا بين متزوج التهابات الجلد ، متزوج أمراض الجهاز المعوى المعدى على بعد عدم الاهتمام لصالح مرضى الالتهابات الجلد وكانت دالة عند مستوى ٠٣, ويمكن تفسير ذلك فى ان متزوجون الالتهابات الجلدية يعانون فى انخفاض مستوى الروح المعنوية لديهم كما أنهم يعانون من عدم الاهتمام بهم وعدم اكتراثهم بالاحداث الحياتية او نتائج سلوكهم المستقبلى اكثر من اقرانهم متزوجوا مرضى الجهاز المعوى المعدى .

وبشكل عام فان النتائج الحالية حققت الفرضية الرابعة جزئيا .

الفرض الخامس :

توجد فروق دالة احصائيا بين الاناث والذكور المرضى السيكوسوماتين على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح الاناث .

جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى الدلالة لبعد الجنس .

الابعاد	المتغيرات	اناث		ذكور		قيمة ت ١	الدلالة	المتغيرات جلدية معوية	قيمة ت٢	الدلالة
		المتوسط م١	انحراف معيارى ع١	المتوسط م٢	انحراف معيارى ع٢					
تعاسة	جلدية	١٧ر٧٥	٧٥ر	١٦ر١٣	١ر٧٨	٢ر٩٥	دال	اناث	-١ر٦٨	غير دال
	معوية	١٨ر٢٨	٩١ر	١٦ر٧٤	١ر٦٢	٢ر٤٥	دال	ذكور	١ر٠٦	غير دال
تفكير انطوائى	جلدية	١٧ر٨٣	١ر٢٧	١٧ر٨١	١ر٣٣	٠٤ر	غير دال	اناث	-٥٩ر	غير دال
	معوية	١٨ر١٤	٦٩ر	١٧ر٠٥	١ر٣٥	٢ر٠٢	دال	ذكور	١ر٦٧	غير دال
عدم الاستقرار	جلدية	١٨ر٢٥	٤٥ر	١٥ر٥٠	٢ر٨٥	٣ر٢٩	دال	اناث	٧٥ر	غير دال
	معوية	١٨ر٠٠	١ر٠٠	١٧ر٠٥	١ر٨٤	١ر٢٨	دال	ذكور	-١ر٩٤	غير دال
انطواء اجتماعى	جلدية	١٨ر٠٨	٩٧ر	١٥ر٩٤	٢ر٤٦	٢ر٨٤	دال	اناث	٧٩ر	غير دال
	معوية	١٧ر٧١	٩٥ر	١٦ر٢٦	٢ر٠٥	١ر٧٩	دال	ذكور	-٤٣ر	غير دال
عدم الاهتمام	جلدية	١٧ر٥٠	١ر٧٣	١٥ر٨٢	٢ر٤٦	٢ر٠٠٣	دال	اناث	-١٠ر	غير دال
	معوية	١٧ر٥٧	١ر١٣	١٥ر٤٢	٢ر٠٤	٢ر٦٣	دال	ذكور	٥٢ر	غير دال
الدورية الانفعالية	جلدية	٨٩ر٤٢	٢ر٦١	٨١ر١٩	٤ر٦٤	٥ر٥١	دال	اناث	-٢٧ر	غير دال
	معوية	٨٩ر٧١	١ر٦٠	٨٢ر٥٣	٣ر٧٠	٤ر٩٢	دال	ذكور	-٩٥ر	غير دال
الضغط النفسى	جلدية	١٥ر٤٢	٩٩ر	١٤ر٢٥	١ر١٨	٢ر٧٦	دال	اناث	-١٨ر	غير دال
	معوية	١٥ر٧١	٧٦ر	١٤ر٤٢	١ر٣٤	٢ر٣٩	دال	ذكور	-٤٠ر	غير دال
الاستثارة	جلدية	١٢ر٠٠	٦٠ر	١١ر١٩	٩٦ر	٣ر٣٦	دال	اناث	-١ر٥٥	غير دال
	معوية	١٢ر٤٣	٥٤ر	١٠ر٦٣	١ر٧١	٢ر٧١	دال	ذكور	١ر٢٣	غير دال

* ت١ تشير الى الفروق بين اناث، ذكور لكل مجموعة مرضى سيكوسوماتين على حده .

* ت٢ تشير الى الفروق بين اناث مجموعتى المرضى السيكوسوماتين ، ذكور مجموعتى المرضى السيكوسوماتين (جلدية - معوية)

* الدلالة عند مستوى ٠١,٠ ، ٠٥,٠ .

بالنظر الى جدول (٩) لتحليلات قيمة ت للفروق بين مجموعتى الامراض السيكوسوماتية (التهابات الجلد - امراض الجهاز المعوى المعدى) نسبة لجنس افراد العينة لوحظ :

أولا : (أ) كانت متوسطات درجات الاناث فى مجموعه مرضى التهابات الجلد اكبر من متوسطات درجات الذكور وان الفروق دالة احصائيا (ت١) على معظم اختبارات الدراسة وابعادها التعاسة ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام،الدورية الانفعالية،الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى ان اناث مرضى الالتهابات الجلدية بشكل عام اقل سيطرة على انفعالاتهن وسلوكياتهن كما ظهر فى حده الدورية الانفعالية لديهن وعدم القدرة على المواءمه مع عوامل الضغط والاستثارة الحياتية.

وتبدو هذه النتيجة منطقية فيما تفرضه مجتمعاتنا العربية من قيود وضوابط صارمه وتحديد للعلاقات وطبيعة تفاعل الانثى مع المجتمع والذى ينعكس فى طريقة استجاباتهن لعوامل الضغط والاستثارة الحياتية وهذا يؤكد أيضا ما يعكسه المنظور الثقافى والاجتماعى فى النظره والتعامل مع الجنس .

اشارت النتائج بجدول (٩) الى عدم وجود فرق دال احصائيا بين الذكور والاناث على بعد التفكير الانطوائى لمرضى التهابات الجلد وقد يرجع ذلك الى تشابه سمه التفكير لدى الافراد .

(ب) كانت متوسطات درجات الاناث فى مجموعة مرضى الجهاز المعوى المعدى اكبر من متوسطات درجات الذكور وان الفروق دالة احصائيا (ت١) على معظم اختبارات الدراسة وابعادها كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، الانطواء الاجتماعى عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى ان اناث مرضى الجهاز المعوى المعدى اقل اتزانا انفعاليا وسيطره على انفعالاتهن واقل توافقا مع المتطلبات الحياتية من عوامل ضغط نفسى ، استثارة مع تغلب الحالة الانفعالية مقارنة باقرانهم الذكور الذين يتسمون بالهدوء والاستقرار النسبى وهذا يؤكد ايضا ما يعكسه المنظور الثقافى والاجتماعى للانثى فى مجتمعاتنا العربية والنظرة الى طبيعة الجنس ودوره فى التعامل مع المواقف الحياتية وهذه النتيجة جاءت منطقية ومترجمة لواقعنا الاجتماعى .

ثانيا : لم تشر نتائج الدراسة الى وجود فروق بين متوسطات درجات اداء اناث التهابات الجلد – امراض الجهاز المعوى المعدى وكذا ذكور لالتهابات الجلد – امراض الجهاز المعدى المعوى على جميع اختبارات الدراسة وابعادها كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى ان جنس الفرد (اناث – ذكور) لا يصاحبها نمط شخصى وسلوكى محدد يميز الاناث باختلاف نوع الاعراض المرضية (جلدية – معوية) كما لا يوجد نمط شخصى وسلوك يميز الذكور باختلاف نوع الاعراض المرضية (جلدية – معوية) .

وبشكل عام فان النتائج الحالية تحقق الفرضية الخامسة جزئيا .

الفرض السادس :

توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعات المرضى السيكوسوماتين ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ، المتوسط على مجموعة الاختبارات النفسية لصالح ذوى المستوى الاقتصادى دون المتوسط (منخفض) .

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى الدلالة لبعد المستوى الاقتصادى

الابعاد	المتغيرات	اقتصادى منخفض		اقتصادى متوسط		قيمة ت ١	الدلالة	المتغيرات	قيمة ت٢	الدلالة
		المتوسط م١	انحراف معيارى ع١	المتوسط م٢	انحراف معيارى ع٢			جلدية معوية		
تعاسة	جلدية	١٦ر٥٠	١ر٧٥	١٧ر٢٥	١ر٤٢	-١ر٢١	غير دال	اقتصادى منخفض	-١ر١٤	غير دال
	معوية	١٧ر٢٠	١ر٦٦	١٧ر٠٩	١ر٥١	١ر١٧	غير دال	اقتصادى متوسط	١ر٢٦	غير دال
تفكير انطوائى	جلدية	١٧ر٥٦	١ر٥٠	١٨ر١٧	٨٤ر	-١ر٢٥	غير دال	اقتصادى منخفض	٥٦ر	غير دال
	معوية	١٧ر٢٧	١ر٤٤	١٧ر٤٥	١ر٢٣	-٢٦ر	غير دال	اقتصادى متوسط	١ر٧٣	غير دال
عدم الاستقرار	جلدية	١٦ر٤٤	٢ر٩٧	١٧ر٠٠	١ر٩٥	-٥٧ر	غير دال	اقتصادى منخفض	-٩٨ر	غير دال
	معوية	١٧ر٢٧	١ر٤٣	١٧ر٣٦	٢ر٠٦	-١٤ر	غير دال	اقتصادى متوسط	-٤٣ر	غير دال
انطواء اجتماعى	جلدية	١٦ر٤٨	٢ر٢٢	١٧ر٥٠	٢ر١٥	-١ر٣٤	غيردال	اقتصادى منخفض	-١ر٤٣	غير دال
	معوية	١٧ر٣٣	١ر٣٩	١٥ر٧٣	٢ر١٩	٢ر٢٨٨	دال	اقتصادى متوسط	١ر٩٥	غير دال
عدم الاهتمام	جلدية	١٦ر٣٨	٢ر٣٤	١٦ر٧٥	٢ر٣٤	-٤٢ر	غير دال	اقتصادى منخفض	٤٠ر	دال
	معوية	١٦ر٠٧	١ر٩١	١٥ر٩١	٢ر٣٤	١٩ر	غير دال	اقتصادى متوسط	٨٦ر	غير دال
الدورية الانفعالية	جلدية	٨٣ر٢٥	٥ر١١	٨٦ر٦٧	٥ر٩٦	-١ر٦٣	غير دال	اقتصادى منخفض	-١ر٧٠	غير دال
	معوية	٨٥ر١٣	٤ر٧٠	٨٣ر٥٥	٤ر٤٨	٨٧ر	غير دال	اقتصادى متوسط	١ر٤١	غير دال
الضغط النفسى	جلدية	١٦ر٣٢	١ر١٩	١٥ر٣٣	١ر٠٧	-٢ر٣٣	دال	اقتصادى منخفض	-٩٣ر	غير دال
	معوية	١٤ر٧٣	١ر٣٤	١٤ر٨٢	١ر٤٠	-١٦ر	غيردال	اقتصادى متوسط	١ر٠٠	غير دال
الاستثارة	جلدية	١١ر٣٨	٢ر٧٢	١١ر٧٥	٧٥ر	-١ر٣٤	غير دال	اقتصادى منخفض	٧٩ر	غير دال
	معوية	١٠ر٩٣	٢ر١٢	١١ر٣٦	٨١ر	-٦٤ر	غير دال	اقتصادى متوسط	١ر١٩	غير دال

* ت١ تشير الى الفروق بين مرضى المستويات الاقتصادية(منخفض-متوسط)لكل مجموعة على حده .

* ت٢ تشير الى الفروق بين مرضى المستوى الاقتصادى المنخفض (جلدية معوية) ، مرضى المستوى الاقتصادى المتوسط (جلدية - معوية)

* مستوى الدلالة عند ٠١, ، ٠٥, .

بالنظر الى جدول (١٠) لتحليلات قيمة ت للفروق بين مجموعتى الامراض السيكوسوماتية (التهابات الجلد - امراض الجهاز المعدى المعوى) نسبه للمستوى الاقتصادى لوحظ :

اولا: (أ) لا توجد فروق داله احصائيا بين متوسطات درجات مرضى التهابات الجلد ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ، المتوسط على معظم اختبارات الدراسة وابعادها (التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية)، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى ان اختلاف المستوى الاقتصادى للفرد لا اثر له واضح فى استجابات افراد العينة لمتغيرات الدراسة .

بينما اشارت نتائج الدراسة الى وجود فرق دال احصائيا بين مرضى الالتهابات الجلدية ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ، المتوسط على بعد الضغط النفسى لصالح ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ويمكن تفسير ذلك فى ان هؤلاء الافراد اكثر استجابة سلبيا للضغوط وعدم قدره على الملاءمه مع الضغوط الحياتية مقارنة باقرانهم الذين ينتمون الى مستوى اقتصادى متوسط .

ب- لاتوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات مرضى الجهاز المعوى المعدى ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ، المتوسط على معظم اختبارات الدراسة وابعادها كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى عدم وجود اثر واضح لاختلاف المستوى الاقتصادى للفرد على استجاباته لمتغيرات الدراسة .

بينما اشارت النتائج الى وجود فرق دال احصائيا بين مرضى الجهاز المعوى المعدى ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ، المتوسط على بعد الانطواء الاجتماعى لصالح المرضى ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض ويمكن تفسير ذلك فى ان هؤلاء الافراد يتسمون بالعزلة وعدم القابلية للمشاركة مع الاخرين وانكارهم لعدد من الانشطة الاجتماعية التى تظهر دورهم لضعف وقلة مستواهم الاقتصادى مقارنة باقرانهم ذوى المستوى الاقتصادى الافضل .

ثانيا: لم تشر نتائج الدراسة الى وجود فروق بين متوسط درجات اداء مرضى التهاب الجلد -امراض الجهاز المعدى المعوى ذوى المستويات الاقتصادية المنخفض وكذا بين ذوى المستويات الاقتصادية المتوسطة لمرضى التهاب الجلد وامراض الجهاز المعدى المعوى على جميع اختبارات الدراسة وابعادها كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الضغط النفسى ، الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى ان المستوى الاقتصادى للفرد (دون المتوسط

منخفض) لا يصاحبه نمط سلوكى خاص يميز افراده مع اختلاف نوع الاعراض المرضية (جلدية – معوية) كما لا يوجد نمط سلوكى وشخصى يميزالافراد الذين ينتمون للمستوى الاقتصادى المتوسط مع اختلاف نوع الاعراض المرضية (جلدية – معوية) .

وبشكل عام فإن النتائج الحالية لم تحقق الفرضية السادسة الا جزئيا .

الفرض السابع :

توجد علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات الدراسة

جدول (١١) يوضح معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

لعينة للمرضى السيكوسوماتين (التهابات الجلد)ن = ٢٨

المتغيرات	تعاسة	تفكير انطوائي	عدم استقرار	انطواء اجتماعي	عدم اهتمام	الدورية الانفعالية	الضغط	الاستثارة
تعاسة		-١١ر	١١ر	٢٧ر	٠٦ر	٤٤ر*	٠٨ر	٣٩ر
تفكير انطوائي			٠٧ر	-٠٧ر	-١٥ر	١٤ر	٢٨ر	٠٣ر
عدم استقرار				٣٦ر	٣٥ر	٧٨ر**	٤٥ر*	٤٣ر
انطواء اجتماعي					٠٧ر	٦٤ر**	٥٨ر**	٥٦ر**
عدم الاهتمام						٥٧ر**	٣٤ر	١٩ر
الدورية الانفعالية							٦٦ر**	٦١ر**
الضغط النفسي								٥١ر*
الاستثارة								

* دال عند -٠١, ** دال عند -٠٠١,

يتضح من جدول (١١) لمعاملات الارتباط لمتغيرات الدراسة لعينة مرضى التهابات الجلد ما يأتى :

أ- ارتبطت الدورية الانفعالية كسمه عامه بأبعادها الداخلية بمعاملات ارتباط موجبه ودالة كانت قيمتها ٤٤, مع التعاسة ، ٥٧, عدم الاهتمام ، ٦٤, انطواء اجتماعى٧٨, عدم الاستقرار وهذا يعنى ان الافراد الذين يتسمون بالدورية الانفعالية العالية والتقلب الانفعالى يتسمون بالشعور الحاد بالتعاسة وعدم الاهتمام من الاخرين والانطواء الاجتماعى وعدم الاستقرار .

ب- ارتبطت الدورية الانفعالية كسمه عامه بالضغط النفسى بمعامل ارتباط قيمته ٦٦, ، وبعامل الاستثارة بمعامل ارتباط قيمته ٦١, وهى معاملات ارتباط دالة وموجبه وهذا

يعكس الضعف السيكولوجي وتقلب الوجدان المعبر عنه فى الدورية الانفعالية والذى يلازم الضغوط النفسية الحياتية والعوامل البيئية الاستثارية للفرد وهذه من السمات المميزة للمرضى السيكوسوماتين .

جـ- ارتبط عامل الضغط النفسى ، ببعض عوامل الدورية الانفعالية الداخلية بمعاملات ارتباط داله موجه كانت ٤٥, مع عدم الاستقرار ، ٥٨, مع انطواءء اجتماعى وهذا يفسر ان الافراد الذين يعانون من ضغوط نفسية وحياتية عالية يعانون ايضا من عدم الاستقرار ويميلون الى الانطواء الاجتماعى بدرجة عالية وتتسق النتيجة مع واقع استجابات الفرد لمثل هذه المواقف .

د- ارتبط عامل الاستثارة بالانطواء الاجتماعى (أحد ابعاد الدورية الانفعالية) بمعامل ارتباط دال وموجب قيمته ٥٦, ويفسر ذلك فى ان الافراد الذين يتسمون بالانطواء الاجتماعى يعانون من درجة استثارة عال وهذا يفسر انسحاب الفرد من المشاركة والفعالية الاجتماعية ايضا ارتبط عامل الاستثارة بالضغط النفسى بمعامل ارتباط دال وموجب قيمته ٥١, ويفسر ذلك فى ان الافراد ذوى الاستجابات الاستثارية العالية يعانون من ضغوط نفسية عالية ومثل هذه العلاقة منطقية فى المرضى السيكوسوماتين التى تؤكد ومنشأ هذه الاعراض نتيجة للضغوط النفسية والاستثارية واستجابات الجهاز العصبى لها .

هـ- ارتبطت عوامل الدراسة الاخرى ببعضها بمعاملات ارتباط موجبه ، سالبة ولكنها كانت ضعيفة وغير دالة .

ثانيا : جدول (١٢) يوضح معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لعينة المرضى السيكوسوماتين (امراض الجهاز المعوى المعدى) ن=٢٦

المتغيرات	تعاسة	تفكير انطوائى	عدم استقرار	انطواء اجتماعى	عدم اهتمام	الدورية الانفعالية	الضغط	الاستثا
تعاسة		٣٧ر	٠٩ر	٠٩ر	١٢ر	٥٧ر*	٠٦ر	٤٩ر
تفكير انطوائى			٢٨ر	٠٣ر	-٠٩ر	٤٨ر*	٠٥ر	-٠٧ر
عدم استقرار				٠٢ر	٠٠٠	٤٩ر*	٣٧ر	٠٤
انطواء اجتماعى					٢٣ر	٥٧ر*	٤٨ر*	١٤
عدم الاهتمام						٥٦ر*	٦٣ر**	٤٣
الدورية الانفعالية							٦٤ر**	٤٣
الضغط النفسى								٣٣
الاستثارة								

* دال عند ٠١, ** دال عند ٠٠١,

يتضح من جدول (١٢) لمعاملات الارتباط لمتغيرات الدراسة لعينة مرضى الجهاز المعوى المعدى ما يلى :

أ- ارتبطت الدورية الانفعالية كسمه عامه بأبعادها الداخلية بمعاملات ارتباط موجبه ودالة فكانت ٥٧, مع التعاسة ، ٤٨, التفكير الانطوائى ، ٤٩, عدم الاستقرار ٥٧و انطواء اجتماعى ، ٥٦, عدم الاهتمام ويمكن تفسير ذلك فى أن الافراد الذين يتصفون بدرجة عالية فى الدورية الانفعالية والتقلب الوجدانى يتسمون ايضا بدرجة عالية فى التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، الانطواء الاجتماعى ، عدم الاهتمام .

ب- ارتبط الضغط النفسى بمعاملات ارتباط دالة وموجبة مع الدورية الانفعالية كسمه عامه بمعامل ارتباط قيمته ٦٤, ومع بعض عواملها بمعاملات ارتباط موجبة ودالة ٦٣ر مع عدم الاهتمام ، ٤٨ر مع الانطواء الاجتماعى بينما كانت ضعيفة وغير دالة مع بقية العوامل (التعاسة ، تفكير انطوائى ، عدم الاستقرار) عامل الاستثارة ويمكن تفسير ذلك فى ان الافراد الذين يعانون من تقلب الانفعالات والدورية الانفعالية يعانون من الشعور بعدم الاهتمام ويميلون الى الانطواء الاجتماعى وعدم المشاركة فى الفعاليات الاجتماعية ويبدوا هذا منطقيا فى ان المرضى السيكوسوماتين يميلون الى الانطواء ويشعرون بعدم الاهتمام بهم .

جـ- لم ترتبط عامل الاستثارة بمعظم ابعاد الدراسة بمعاملات ارتباط موجبة او داله او مرتفعة بل كانت معاملات ضعيفة وغير دالة مع (التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم اهتمام ، الدورية الانفعالية) الضغط النفسى .

الا ان عامل الاستثارة ارتبط بعامل التعاسة فقط بمعامل ارتباط موجب ودال قيمته ٤٩, ويفسر ذلك فى ان الافراد ذوى الاستجابات العالية لعامل الاستثارة فى المواقف الحياتية يعانون بدرجة عالية من الشعور بالتعاسة وقد يرجع ذلك لعدم قدرتهم على التوافق والاستجابات الملاءمه لعامل الاستثارة .

د- ارتبطت عوامل الدراسة الاخرى ببعضها بمعاملات ارتباط موجبه ، سالبة ولكنها كانت ضعيفة وغير دالة .

وبشكل عام : بالنظر الى جدول (١١) ، جدول (١٢) لمعاملات الارتباط بين متغيرات الدرسة لعينتى المرضى السيكوسوماتين (التهاب الجلد ، امراض الجهاز المعدى

المعوى) فقد ارتبطت معظم متغيرات الدراسة ببعضها بمعاملات ارتباط موجبه ودالة تراوحت بين ٤٤, الى ٧٨, مما يحقق الفرضية السابعة .

ملخص الدراسة :

لما كانت الدراسة تهدف الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدورية الانفعالية والضغط النفسى،الاستثارة لدى مجموعة من المرضى السيكوسوماتي (التهاب الجلد- أمراض الجهاز المعدى المعوى)وبيان مدى التشابه والاختلاف على بعض المتغيرات فقد جاءت معظم نتائجها متفقة مع دراسات سابقة حيث اوضحت نتائج الدراسة الحالية ما يلى :

١-وجود فروق دالة احصائيا بين الاسوياء والمرضى السيكوسوماتين فى اختبارات الدراسة الضغط النفسى ، عامل الاستثارة ، والدورية الانفعالية كسمه عامه وابعادها كالتعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام وكانت جميعها داله عند مستوى ٠١, ، ٠٥, مما يحقق الفرضية الاولى .

٢- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة مرضى التهاب الجلد ، امراض الجهاز المعدى المعوى على جميع اختبارات الدراسة كالضغط النفسى ، الاستثارة ، الدورية الانفعالية كسمه عامه وابعادها (التعاسة ، التفكير الانطوائى عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام) عند أى مستوى للدلالة ٠١, ، ٠٥, وهذه النتائج لم تحقق الفرضية الثانية .

٣-وجود فروق داله احصائيا بين مجموعة المرضى السيكوسوماتين (الحاد -المزمن) لالتهاب الجلد ، امراض الجهاز المعوى على بعض مقاييس الدراسة لصالح الاعراض الحاده على بعد عدم الاستقرار (معوية) ، انطواء اجتماعى (جلدية) ، الضغط النفسى (جلدية ، معوية). بينما لم تظهر أى فروق داله احصائيا على بقية الابعاد الا ان فروقا اظهرت أن مجموعة السيكوسوماتين ذوى الاعراض الحادة (لالتهاب الجلد)- يعانون من التفكير الانطوائى مقارنة بأمراض الجهاز المعدى المعوى بينما لم تظهر أى فروق احصائية على بقية الابعاد - وهذا يحقق الفرضية الثالثة جزئيا .

٤- وجود فروق داله احصائيا بين العزاب والمتزوجون لمجموعة الامراض السيكوسوماتية (التهاب الجلد - امراض الجهاز المعوى) لصالح العزاب على

الانطواء الاجتماعى (جلدية) ، الضغط النفسى (معوية) عند مستوى ٠١, ٠٥, بينما لم تستطع مقاييس التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، عدم الاهتمام ، الدورية الانفعالية ، الاستثارة تحديد اى فروق دالة احصائيا بين العزاب والمتزوجون الا ان هذه الفروق اظهرت ان المتزوجون (جلدية) يعانون من عدم الاهتمام اكبر من اقرانهم (معوية) - وهذا يحقق الفرضية الرابعة جزئيا .

٥- وجود فروق دالة احصائيا بين الاناث والذكور لمجموعات المرضى السيكوسوماتين (التهاب الجلد-امراض الجهاز المعدى المعوى) عند مستوى ٠١, ، ٠٥, وعلى معظم مقاييس الدراسة لصالح الاناث على ابعاد التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار،انطواء اجتماعى،عدم الاهتمام،الدورية الانفعالية،الضغط النفسى، الاستثارة - بينما لم تستطع هذه المقاييس تحديد اى فروق دالة احصائيا بين الاناث لمرضى(جلدية-معوية) ، الذكور (جلدية - معوية) وبشكل عام هذا يحقق الفرضية الخامسة .

٦- وجود فروق دالة احصائيا بين المرضى السيكوسوماتين الذين ينتمون الى مستويات اقتصادية (منخفض ،متوسط) لصالح المستوى الاقتصادى المنخفض على الانطواء الاجتماعى (معوية) ، الضغط النفسى (معوية) بينما لم تظهر بقية الابعاد اى فروق بين المستوين الاقتصادين .

ايضا لم تظهر ابعاد الدراسة جميعها اى فروق دالة احصائيا بين مرضى المستوى الاقتصادى المتوسط (جلدية - معوية) ومرضى المستوى الاقتصادى المنخفض (جلدية - معوية) وهذا يحقق الفرضية السادسة جزئيا .

٧- اشارت الدراسة الى وجود معاملات ارتباط موجبه ودالة تراوحت بين ٤٤, الى ٧٨, بين الدورية الانفعالية كسمه عامه وابعادها (التعاسة ، التفكير الانطوائى ، عدم الاستقرار ، انطواء اجتماعى ، عدم الاهتمام)

كما ارتبطت الدورية الانفعالية بمعاملات ارتباط موجبه ودالة بالضغط النفسى ، والاستثارة تراوحت بين ٤٣, الى ٦٦, . ايضا ارتبط الضغط النفسى بعامل الاستثارة بمعامل ارتباط موجب ودال وتراوحت بين ٣٣, الى ٥١, هذا يحقق الفرضية السابعة

التوصيات :

استكمالا للجهد فى هذا المجال نوصى باجراء المزيد من الدراسات حول :

١- دراسات مقارنة للبروفيل النفسى للمرضى السيكوسوماتين مع التنوع فى الاعراض الاكلينيكية السيكوسوماتية .

٢- دراسات للبناء النفسى المعرفى للمرضى السيكوسوماتين مع التنوع فى المتغيرات الديمجرافية .

٣- دراسات مقارنة عبر ثقافات مختلفة للسمات المميزة للمرضى السيكوسوماتين .

المراجع:

١- امين روجيه . أمراض الجهاز الهضمى ومعالجتها
دار الاوسط للنشر والتوزيع - الاردن - ١٩٨٨.
٢- أمان محمود . الخصائص النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين
(الصداع النصفى - الام اسفل الظهر) من مراجعى العيادات الخارجية
مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق عدد (١٨) - يناير ١٩٩٣ .
٣- حسن عبد المعطى .الحاجات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين
مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق ١٩٨٩
٤- هارون الرشيدى . الانماط المزاجية وعلاقتها بمجالات الاستثارة والضغوط
النفسية لدى الفصامين .
رسالة دكتوراه - كلية التربية - جامعة المنوفية ١٩٩٠ .
٥- عادل صادق . الالم النفسى والعضوى
دار الاهرام - القاهرة - ١٩٨٦ .
٦- غادة العتيبى . علاقة الاعراض السيكوسوماتية بالتوافق الدراسى لدى الطلاب
المراهقين.
رسالة ماجستير - كلية الاداب - جامعة عين شمس ١٩٨٨ .
٧- فؤاد البهى السيد . علم النفس الاحصائى
دار النهضة العربية - القاهرة -١٩٧٩ .
٨- لطفى فطيم . العلاقة بين نمط الشخصية والامراض السيكوسوماتية
رسالة دكتوراه - كلية البنات - جامعة عين شمس ١٩٧٩ .
٩- محمد احمد غالى ، رجاء محمود ابو علام: اختبار الشخصية الثلاثى
مطابع الرساله - الكويت - ١٩٧١ .
١٠- محمد رفعت . الامراض الجلدية والحساسية
مطابع دار الشروق - القاهرة ١٩٩٠
١١- محمود ابو الليل . الامراض السيكوسوماتية
مكتبة الخانجى - القاهرة - ١٩٨٤ .

12- Andrew, R.J. Arousal and causation of behaviour.
Behaviour, 51, 1974.
13- Caplan, G.D. Mastery of stress. Psychological aspect.
American Journal of Psychiatrist, 1981, V.52,4.
14- Baer P.E. Reed J. Bartlett P.G. Vencent J.P. Williams B.J. and Bourianoff, G.G. "studies of Gaze During Induced Conflict in Families with a Hypertensive Father
Psychosomatic Medicine,June1983,Vol.45, No.3. 234-242.
15- Cox. T and Mackay, C. The Measurement of self-reported stress and arousal.
British Journal of Psychology, 1985, V.76, PP. 183-186.
16- Delengis, S., Folkman, S. and Lazarus, R. The Impact of daily stress on health and moods.
Journal of Fersondity and Social Psychology, 1988, V.54, 3, PP. 486-465.
17- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) American Psychiatric Association 4rd. Ed. Washington D.C. 1994.
18- Edwin, D.H., Pearlson, G.D. & Long D.M.. Psychiatric Symptons and Diagnoses in Chronic Pain in Patients,
Pain 180., 1984.
19- Greenwald D.F. " Responsivity, Nonresponsivity in Psychosomatic Disorders "
Journal of Clinical Psychology , Jan. 1984, Vol. 40, No. 1, 40-50.
20- Groen J.J. "society, Inter Human Communication and Psychosomatic Disease" , In : L. Levi (Ed.) ,
Society, stress and Disease ,
London: Oxford University Press, 1975, Vol. 2, 353-355.
21- Hamburg B.A. & Hamburg D.A., "stressful Transition of Adolescence Endocrine and Psychosocial Aspects"In:
L.Levi (Ed.),Society , Stress and Disease,
London: Oxford University Press , 1975, Vol. 2, 94-99.

22- Harding T.P.& Lachenmeyer J.R., "Family Interaction patterns and Locus of control as Predictors of The presence and severity of Anorexia Nervosa "
Journal of Clinical Psychology , May 1986,
Vol. 42, No. 3. 440-447.

23- Holroyd J. and Guthrie D. " Family Stress with chronic childhood Illness: Cystic Fibrosis, Neuromuscular Disease, and Renal Disease"
Journal of Clinical Psychology, July 1986,
Vol. 42, No. 4, 552-561.

24- Hovanitz C.A., "Life Events Stress and coping style As contributors to Psychopathology "
Journal of Clinical Psychology, Jan . 1986,
Vol. 42, No.1, 34-41.

25- Lourence B.& Laurie H., Pain Related Correlates of MMPI Profile Supgroups Patients
Health Psycholog. 3. 157-174., 1984.

26- Lustman P.J., Sowa C.J. and O, Hara D.J., Factors Influencing college student: Development of Psychological Distress Inventory, Journal of counseling Psychology, 1984, Vol. 31, No. 1, 28-35.

27- Ogden J.A. And stumer G.v. "Emotional strategies and Their Relationship to complaints of Psychosomatic and Nevrotic Symptoms",
Journal of Clinical psychology , May 1984,
Vol . 40, No. 3, 772-778.

28- Rees W.L., "The Development of Psychosomatic Medicime During The Past 25 Years",
Journal of Psychosomatic Research,**1983,Vol.27,(2),157-164.**

29- Shafter M. , Life After stress,
New York, plenum Press, 1982.

30- Wheeler, S.M. and Hill, A.B. Anxiety responses to subliminal experience of mild stress.
British Journal of Psychology, 1987, V. 78, PP. 365-374,