مجلة بحوث
كلية الآداب

البحث (٢٠)

الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية

إعداد

الباحثة / سارة محمد طلبة سعدة

لدرجة الماجستير بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة المنوفية

السنة ٣٧ العدد (١٠٧) أكتوبر ٢٠١٩م

http // Art.menofia edu. eg *** E. mail: rita2012@ Gmail.com

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية

الباحثة / سارة محمد طلبة سعدة .

لدرجة الماجستير بقسم علم النفس – كلية الاداب – جامعة المنوفية

الملخص:

- هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف علي الدور الوسيط للوحدة النفسية في علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين :١- مجموعة المرضى التي تكونت من (٦٠) مريض (٢٥) مريضا قرحة المعدة و(٣٥) مريضا ممن يعانون من بعض الاضطرابات الجلدية (حب الشباب- وسقوط الشعر- والصدفية- والأرتيكاريا) . ٢- المجموعة الضابطة تكونت من (٦٠) مفحوص من الأصحاء الذين لم يعانوا من أي مرض عضويا . واستخدمت الباحثة استمارة التشخيص السيكوسوماتي إعداد الباحثة ، ومقياس الشعور بالوحدة النفسية لراسيل Russel(١٩٩٦) والذي قام بترجمته وتقنينه للعربية مجدي الدسوقي (١٩٩٨)، واستخدمت أيضا مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد الباحثة . وكشفت نتائج الدراسة مايلي : وجود علاقة ارتباط دالة موجبة بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، وكشفت أيضاًعن وجود علاقة ارتباط دالة وسالبة بين مشاعر الوحدة النفسية وكل من أسلوب "إعادة التفسير الإيجابي و المساندة الاجتماعية و أسلوب المواجهة النشطة"، وعدم وجود علاقة ارتباط بين مشاعر الوحدة النفسية و أساليب "التخطيط لحل المشكلة و قمع النشاطات المتعارضة" .وأوضحت أيضاً عدم وجودعلاقة ارتباط بين مشاعر الوحدة النفسية وأساليب (التقبل والاستسلام،و الهروب والتجنب،و التوجه الديني). وأشارت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في الشعور بالوحدة النفسية. وكشفت أيضاًعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في أساليب المواجهة الممركز على المشكلة وأعلى جوهرياً لمجموعة الأصحاء .

مقدمة :

يشهد القرن الحادي والعشرون كثيراً من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية فضلاً عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية ؛ وتسببت في صراعات بين ما هو قديم

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وجديد.إن هذه التغيرات المتسارعة والصراعات المتعددة تحمل في طيا تها كثيراً من
والمتاعب النفسية ؛وكثيرا من مصادر الضغط النفسي للإنسان ؛وكثيراً من الشقاء الإنساني
يستلزم من الإنسان استخدام أساليب متعددة لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة لتمكن الـ
التصدي للضغوط النفسية والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية.

(أمال جودة،٢٠٠٥ ٦٨)

ومن المعروف أن الإنسان يسلك في محيطة البيئي كوحدة نفسية جسمية ؛ وتتأثر الحالة
بالحالة الجسمية والعكس صحيح . والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات
نفسي . ويؤدي الضغط الشديد إلي حدوث اضطرابات في التوازن بينهما .وهناك علاقة
بين الانفعالات والجهاز العصبي الذاتي ، حيث يقوم الجهاز العصبي بترجمة التوتر الا
المنقول إليه إلي تغيرات فسيولوجية في وظائف الأعضاء.وبعد ذلك يقوم بتحويل الانف
المزمنة إلي أعراض نفسية جسمية.

(حامد زهران،٢٠٠٥: ٤٦٩)

ويشير كلير وسيدهيو(**Klair&Sidhu,2011**) إلي أن أحداث الحياة الضاغطة أو الـ
الداخلية أوالخارجية ؛المزمنة أو الحادة؛ هي التي تولد التحديات التي لايستطيع الكائن
تنظيمها بشكل كافي في بعض الأحيان.وقد وجد أن أكثر الناس الذين يواجهون الضغوط
أكثر تشاؤماً هم أكثر ميلاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. (**ir& Sidhu,2011**
ومن هنا زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بالعلاقة المتبادلة بين الأمراض الع
والصراعات النفسية . وقد أطلق علي هذه الاضطرابات العضوية اسم (الاضـ
السيكوسوماتية psychosomatic disorders) وهي تشمل بعض حالات قرحة
؛والتهاب القولون؛ والصداع النصفي؛ وارتفاع ضغط الدم؛والاضطرابات الجلدية. (
حمزة،١٩٧٩؛ ٢٥٠)

وقد أدي ذيوع هذه الأمراض السيكوسوماتية إلي الاهتمام بتطوير نموذج طبي جدي
علي إدماج الجوانب النفسية والاجتماعية والفسيولوجية وهو(النموذج البيولوجي
اجتماعي) **Biopsychosocial Model** الذي اقترحه في الأصل "انجل" وهذا الـ
يعتمد علي إحداث تفاعل بين ثلاث كيانات وهما: الجسم"البيولوجي، والجهاز النف
والسياق الاجتماعي".وهذا النموذج سوف يؤدي إلي إصلاح مهمة "الطب السيكوس

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

حيث كان الإتجاة الأصلي في الطب السيكوسوماتي هو ربط الأعراض الجسدية فقط مع الجوانب النفسية وتجاهل البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد (Dragos, Tanasescu ,et al,2009)

حيث أصبح الشعور بالوحدة النفسية loneliness إحدى أهم المواضيع التي أشغلت الكثير من علماء نفس والتربية الحديثة اليوم على اعتبارها أزمة نفسية يمر بها الإنسان تحت وطأة المشكلات اليومية التي يواجهها، غير أن الوحدة النفسية قد تعرقل إقامة تلك العلاقات لأنها حالة وجدانية يكون فيها الفرد واعيا بأنه منفصل عن الآخرين برغم وجوده بينهم. (**نكرى يوسف،٢٠٠٨: ٧٤**) ومع كل هذه الضغوط النفسية أو الاجتماعية الذي يعاني منها الفرد؛ فيكون من المجدي تجنب كل التوترات أو كل المواقف الضاغطة؛ لكن هذا مستحيل تماما فكل فرد يواجهه الضغوط في العمل؛ والمشاحنات اليومية أو وفاة احد أفراد الأسرة وغيرها . لذلك فنحن لا نستطيع أن نهرب من الضغوط وبالتالي فإننا بحاجة لأن نتعلم كيف نتعامل معها. (**جودة ؛٢٠٠٥: ٧٠ ، بشري إسماعيل؛ ٢٠٠٤: ٨٢**). ومن هنا أتت أهمية الدراسة الحالية في معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية و أساليب مواجهة الضغوط ومن ثَم الإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية .

مشكلة الدراسة:-

- تعد الوحدة النفسية ظاهرة منتشرة علي نطاق واسع . حيث أنها تجربة مؤلمة ومحزنة ويمكن أن يكون لها تأثيرات كبيرة سواء علي المستوي الفردي أو الاجتماعي. (**Rokach, 2004**) . وإسنادا لذلك في دراسة أجراها كل من راسل و بيبلو وآخرين (**Russel, Peplau,et al 1980**) أكدت على أن الأفراد اللذين يشعرون بالوحدة النفسية ليس لديهم القدرة علي التعامل مع الآخرون وهم أيضا يشعرون بالقلق والتوتر حول الضغوط والمشكلات الذين يواجهونها بدلاً من التخلص منها ومواجهتها بطريقة إيجابية . (**Russel, Peplau,et al 1980**)

وقد بلغت أيضا مشكلة "**الأمراض السيكوسوماتية**" حجماً متضخماً في عصرنا هذا بما أطلق عليها " أمراض العصر" وارتبط انتشار مثل هذه الأمراض في الحضارات المعقدة أكثر منها في الحضارات البسيطة . وقد أشارت التقارير التي يقدمها المسئولون في مستشفيات

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

الأمراض النفسية بصفة عامة إلي أن مابين (٤٠-٦٠%) من المرضي الذين يترددون
الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من مرض سيكوسوماتي . ويقدر البعض انه من
(٧٥-٨٥%) من الأفراد الذين يذهبون إلي الأطباء يكونوا مصابين بأمراض سيكوسوماتية
(حسن عبد المعطي ، ٢٠٠٣)

وبناءًا على ما سبق يمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

١- هل توجد علاقة ارتباط بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالأمر
السيكوسوماتية . (قرحة المعدة – والاضطرابات الجلدية)؟

٢- هل توجد فروق بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعد
والاضطرابات الجلدية) والأصحاء في أساليب مواجهة الضغوط (الموجهة نحو المشكل
والمتمركزة علي الانفعال).؟

٣- هل توجد فروق بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعدة -والاضطرا
الجلدية) والأصحاء في الشعور بالوحدة النفسية ؟

٤-هل توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط بين المرضي السيكوسوماتين (مرضي ق
المعدة – ومرضى الاضطرابات الجلدية) من مرتفعي ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية

٥- هل توجد فروق بين(مرضى قرحة المعدة – ومرضى والاضطرابات الجلدية) في الش
النفسية ؟

٦- هل توجد علاقة ارتباط بين الوحدة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي :-

١-التعرف علي طبيعة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرا
السيكوسوماتية.

٢-التعرف علي العلاقة بين الوحدة النفسية و أساليب مواجهة الضغوط.

٣- التعرف علي أساليب مواجهة الضغوط (الموجهة نحو المشكلة – والمتمركزة ع
الانفعال) لدي مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية (مرضي قرحة المعدة -ومرض
الاضطرابات الجلدية).

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٤- التعرف علي الدور الوسيط للوحدة النفسية في علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية .

٥- التعرف علي الفروق بين مرضي قرحة المعدة والاضطرابات الجلدية في الشعور بالوحدة النفسية

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية :-

١- سبقها في تناول متغيرات الدراسة (الوحدة النفسية-وأساليب مواجهة الضغوط-والاضطرابات السيكوسوماتية) حيث أنه لم تسبق أن تناولتهما في هذا الإطار أي دراسة عربية أو أجنبية بعد البحث في قواعد البيانات المحلية والعالمية علي حد علم الباحثة .

٢- عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية تناولت متغير الوحدة النفسية مع إضطربات الدراسة الحالية (قرحة المعدة – والاضطرابات الجلدية) بعد البحث في قواعد البيانات المحلية والعالمية علي حد علم الباحثة .

ثانياً: الأهمية التطبيقية :-

- تستمد الدراسة الحالية أهميتها التطبيقية من أنه إذا تحقق هدف الدراسة سوف نقوم بعمل برنامج علاجي لخفض مشاعر الوحدة النفسية للتقليل من حدة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية .

مصطلحات الدراسة :-

أولاً:-الاضطرابات السيكوسوماتية (النفس جسدية) Psychosomatic Disorders

عرفها(**محمود أبو النيل ١٩٨٤**) "علي أنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء ويحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من اعضائة نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض ، والتي لايجدي العلاج الطبي الطويل وحدة في شفائها شفاء تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابة إلي جانب العلاج الجسمي " .

(محمود أبو النيل ، ١٩٨٤: ٤٧)

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

- ومن هذه الاضطرابات التي تناولتها الدراسة الحالية مايلي :-

١ - قرحة المعدة Peptic Ulcer

عرفها (مختار حمزة ١٩٧٩) " بأنها تنشأ من الوجهة الفسيولوجية عن أذى يصيب أنسجة المعدة من العصارات الهاضمة الحمضية وقصور هذه الأنسجة عن أن تلقى المعاملة المناسبة من الغطاء المخاطي السوي ، وفي بعض الحالات تكون قرحة المعدة مصحوبة بأوتار وصداع لم يحل ".

(مختار حمزة، ١٩٧٩: ٢٥١)

٢ - الاضطرابات الجلدية النفسية Psychodermatological Disorder

- هي عبارة عن مجموعة من الأمراض الجلدية التي تظهر نتيجة تفاقم الضغوط النفسية والانفعالية وهي غالبا ما تعبر عن الرغبة المكبوتة أو البكاء المكبوت .

(Leon,Levin,et al,2013)

ثانياً: الوحدة النفسية Ioneliness:-

عرف كل من لياو وليو وآخرون (Liao,Liu,et al .2014) الوحدة النفسية بأنها شعور غير سار ينشأ عندما يدرك الفرد وجود نقص في شبكة العلاقات الاجتماعية أو حدوث انخفاض في مستوى التواصل الاجتماعي لدية مما يحدث فجوة بين ما يريده من الدعم الاجتماعي والعاطفي وبين ما هو قائم بالفعل من علاقات.

(Liao,Liu,et al .2014)

وتعريف مجدي الدسوقي الذي تبنته الباحثة في الدراسة الحالية هو إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين المحطين به نتيجة افتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معني معهم مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له ،رغم أنه محاط بهم .

(مجدي الدسوقي ، ١٩٩٨)

ثالثاً:- أساليب المواجهة Coping Styles

عرف كل من "لازاروس وفولكمان" (Lazarus&Folkman, 1980) أساليب المواجهة بأنها"الجهود المعرفية والسلوكية من اجل التغير أو التعامل مع المتطلبات الخارجية أو الداخلية التي تفوق قدرات الشخص". (see:kronhe,2002, 166)

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

عرفها (عبد القادر ١٩٩٧) بأنها " مجموعة من النشاطات التي يقوم بها الفرد سواء سلوكيا أو معرفيا ليسعى من خلالها مواجهة الموقف الضاغط من اجل حل هذه المشكلة ؛ أو التخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليها "؛وبمعني أخر" هي محاولة جادة من جانب الفرد للوفاء بمطالب البيئة من المواقف الضاغطة في محاولة لمنع الآثار السلبية ؛ وأساليب المواجهة يلجأ إليها الفرد عند التعرض للمواقف الشديدة أو الضاغطة .

(في: عبد الله المهلى ٢٠٠٩، ١٠)

التعريف الإجرائي لأساليب المواجهة هو : الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

الدراسات السابقة :

من خلال إطلاع الباحثة علي التراث النظري والإمبريقي لم يتوفر سوي عدد محدود للغاية من الدراسات التي تناولت بعض متغيرات الدراسة مجتمعة.ونعرض لأهم هذه الدراسات بإيجاز علي النحو التالي:

أولاً: دراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط لدي المرضي السيكوسوماتين

هناك العديد من الدراسات التي هدفت إلى معرفة طرق وأساليب مواجهة الضغوط التي يستخدمها المرضي السيكوسوماتين عامة و (مرضي الاضطرابات الجلدية ومرضي قرحة المعدة) خاصة حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن هؤلاء المرضي يكونوا غالباً أكثر ميلاً لاستخدام أساليب مواجهة سلبية وغير فعالة كأساليب (الهروب والتجنب – والتوجه إلي أنشطة أخري – وأسلوب لوم الذات –والاستسلام). ومن هذه الدراسات مايلي : دراسة كوزورا وإلسون واخرين (Kozora,Ellison et al 2009) حيث أن مرضى الذئبة الحمراء كانوا أكثر ميلاً لاستخدام أساليب مواجهة سلبية كأساليب (كاإسلوب لوم الذات – والهروب والتجنب –والاستسلام– والأسلوب الديني) .ودراسة لكورايبل و جيرابسكي وآخرين (korabel,grabski et al 2013) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضي الأمراض الجلدية والمجموعة الضابطة في نوعية أساليب المواجهة المستخدمة حيث أن مجموعة المرضي كانوا أكثر ميلاً لاستخدام أساليب مواجهة سلبية مثل (الهروب والتجنب والتوجه إلي أنشطة أخري) علي عكس المجموعة الضابطة التي استخدمت أساليب أكثر فاعلية وايجابية مثل أسلوبي (إعادة التفسير الإيجابي و الدعم الاجتماعي) .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ودراسة أراجحي وكياني واخرين (Araghi&Kiyani,et al ,2011) على مرضى قرحة المعدة ومرضى الشريان التاجي إذ كانوا أكثر ميلاً لإستخدام أساليب مواجهة المتمركزة حول الإنفعال مما جعلهم أكثر عرضة لإصابة بأمراض القلب والقرحة.

ثانياً: <u>دراسات تناولت العلاقة بين الضغوط والوحدة النفسية</u>

توجد بعض الدراسات التي هدفت إلي معرفة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والضغوط وتبين أن الوحدة النفسية تلعب دور أساسي في زيادة شدة الضغوط كما أشارت نتائج دراسة دونوفان وهيوز (Donovan&Hughes,2007) وأشارت بعض الدراسات إلي تجربة الشعور بالوحدة أنها في حد ذاتها تمثل حدث ضاغط كدراسة لفيلد هايوس وكوجلين وآخرون (Feldhaus,Koglin, et al 2015) وارتبطت الوحدة النفسية أيضاً بارتفاع مستوي القلق والاكتئاب كما أشارت دراسة بانيكروساشديف

(Panicker&Sachdev,2014) .

ثالثاً: <u>دراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط والوحدة النفسية</u>

وجدت الباحثة عدد محدود للغاية من الدراسات سواء العربية أو الأجنبية فيما يخص أساليب مواجهة الضغوط والشعور بالوحدة النفسية فبعض الدراسات أشارت إلي الوحدة النفسية بأنها سبب رئيسي في استخدام أساليب مواجهة سلبية وهذا ما أكدته دراسة سيبرساد (Seepersad,2001) التي أشارت إلي وجود علاقة ارتباط داله موجبة بين الوحدة النفسية وأساليب المواجهة السلبية مثل الهروب والتجنب والاستسلام. وبعض الدراسات أشارت إلي أن استخدام أساليب مواجهة غير فعالة تعزز مشاعر الوحدة النفسية كما في دراسة لياو وليو وآخرين (Liao,Liu,et al ,2014) التي أوضحت أن استخدام المشاركين أساليب مواجهة إيجابية(كأسلوب الدعم الاجتماعي –والتخطيط لحل المشكلة) يقلل مستوي الشعور بالوحدة والقلق الاجتماعي .

رابعاً: <u>دراسات تناولت الوحدة النفسية وعلاقتها بالأمراض الجسدية</u>

لم تتمكن الباحثة من الحصول علي دراسات تتناول أمراض الدراسة الحالية وعلاقتها بالوحدة النفسية ولكن هناك بعض الدراسات التي أكدت علي دور الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالأمراض وعلاقتها بالصحة الجسدية كدراسة لتومكا وبلاكيوس

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

(Turton&Kulizarsky,2008) التي أشارت إلي وجود علاقة ارتباط بين الشعور بالوحدة
النفسية وأمراض (السكري - وأمراض القلب - والتهاب المفاصل -والسرطان) وهذا
ما أيدته دراسة تورستون وكولزارنسكي (Turston&Kulizarsky,2008) بهدف التعرف
على مدى العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية ومخاطر الإصابة بمرض القلب التاجي حيث
أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية والإصابة بمرض
القلب التاجي

فروض الدراسة

يمكن صياغة فروض بحثها على النحو التالي :-

- توجد علاقة ارتباط موجبة بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالأمراض
السيكوسوماتية . (قرحة المعدة - والاضطرابات الجلدية) .
- تدرك الوحدة النفسية على نحو موجب ودال بأساليب المواجهة السلبية (أسلوب
المواجهة المركز على الانفعال) بينما ترتبط على نحو سالب ودال بأساليب المواجهة
الإيجابية (أسلوب المواجهة المركز على المشكلة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية (مرضى قرحة
المعدة - ومرضى الاضطرابات الجلدية) والأصحاء في الشعور بالوحدة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية (مرضى قرحة
المعدة -ومرضى الاضطرابات الجلدية) من جهة ، والأصحاء من جهة أخرى ، في أساليب
مواجهة الضغوط.
- توجد فروق بين(مرضى قرحة المعدة -ومرضى والاضطرابات الجلدية) في الشعور
بالوحدة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى الاضطرابات
السيكوسوماتية (مرضى قرحة المعدة -ومرضى الاضطرابات الجلدية) بين مرتفعي
ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

حدود الدراسة

١- **الزمنيـــة** : تمـت إجـراءات التطبيـق لـذي العينـة الاسـتطلاعية للتحقق الأطبة السيكومترية لأدوات الدراسة في الفترة (١يناير ٢٠١٥الي ٤فبراير ٢٠١٥) وتم التطبيق على العينة الأساسية في الدراسة من (مارس ٢٠١٥الي يونيو ٢٠١٥).

٢- **المكانية** : طبقت أدوات الدراسة في عدد من العيادات الخاصة (الباطنية والأمراض الجلدية) وبعض مستشفيات محافظة المنوفية .

٣- **البشرية**: طبقت أدوات الدراسة علي مجموعة من المرضي ممن يعانون من (قرحة المعدة – والأمراض الجلدية) ومجموعة أخري من غير المرضي كمجموعة ضابطة.

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

- استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن ، لمعرفة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والشعور بالوحدة النفسية لدي مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية ومعرفة الفروق بين درجات متوسطات أفراد العينة في أساليب مواجهة الضغوط والشعور بالوحدة النفسية.

ثانياً: مجتمع الدراسة :

- أجريت هذه الدراسة علي عينة قصديه انتقائية مختارة من مستشفيات وعيادات محافظة المنوفية ،ممن يعانون من (اضطرابات قرحة المعدة – واضطرابات جلدية) ناتجة عن أسباب نفسية وليست عضوية حسب التشخيص الطبي ورأي الطبيب المعالج ومجموعة أخري من الأصحاء.

أ- العينة الاستطلاعية:

- تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٠٠) مفحوص من عامة الناس تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقامت الباحثة بمراعاة المستوي التعليمي والعمر المحدد للعينة الأساسية في الدراسة .

ب- عينة الدراسة الأساسية:

- تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٢٠) مفحوص (٦٠) مفحوص ممن يعانون اضطرابات سيكوسوماتية (٢٥) مريضا قرحة معدة و (٣٥) مريضا اضطرابات جلدية

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

والمجموعة الضابطة تكونت من (٦٠) مفحوص من الأصحاء لم يعانوا من أي مرض عضوي .

ثالثاً: أدوات الدراسة

١- استمارة التشخيص السيكوسوماتي.

من إعداد الباحثة حيث اعتمدت في إعداد الاستمارة علي :

- معايير التشخيص السيكوسوماتي الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5) بما لها من مصداقية تشخيصية عالمية.

- واعتمدت الباحثة أيضاً علي أهم خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في الأطر النظرية بشأن تلك الاضطرابات.

٢- مقياس الوحدة النفسية :

- قامت الباحثة باستخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية الذي أعدة في الأصل رسيل Russel(١٩٩٦) والذي قام بترجمته وتقنينه للعربية مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨).

ثبات المقياس في الدراسة الحالية

طريقة التجزئة النصفية :-

- تم حساب معاملات الارتباط لنصفي فقرات المقياس النصف الأول يضم الفقرات الفردية والنصف الثاني يضم الفقرات الزوجية ،وبعد ذلك تم حساب معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة (سبيرمان –براون) وبلغ معامل الثبات (٠,٨٨) ، وجاءت معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠,٠١) وهذا يؤكد علي ان ثبات المقياس عال ويعتمد عليه.

طريقة (ألفا كرونباخ):-

- تم استخدام معامل (ألفا) للتحقق من ثبات المقياس حيث جاء معامل الثبات (٠,٨٧) وهو معامل ثبات عال وهذا ما يؤكد أن المقياس يتحقق فيه درجة عالية من الثبات .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

صدق المقياس :

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)

- قامت الباحثة بحساب الفرق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلي والإرباعي الأدني الشعور بالوحدة وذلك بهدف معرفة قدرة المقياس علي التمييز بين مرتفعي ومنخ الشعور بالوحدة ، حيث بلغت قيمة (ت) بين الارباعي الاعلي والأدني (١٦,٦٠) و الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٠١) مما يشير إلي المقياس علي التمييز بين مرتفعي ومنخضي الشعور بالوحدة وجاء اتجاه الدلالة لص مرتفعي الشعور بالوحدة .

٣- **مقياس أساليب مواجهة الضغوط**

المقياس من إعداد الباحثة ويهدف إلى قياس أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضي (المعدة – والاضطرابات الجلدية) حيث تكون المقياس في صورته الأولية من (٥٧) وفي ضوء نتائج التحكيم أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٥٥) عبارة .

نتائج الدراسة

أسفرت نتائج الدراسة علي مايلي:

١- وجود علاقة ارتباط دالة موجبة بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإ بالاضطرابات السيكوسوماتية.

٢- وجود علاقة ارتباط دالة وسالبة بين مشاعر الوحدة النفسية وكل من أسلوب التفسير الإيجابي" عند مستوي دلالة (٠,٠١) وكذلك في أسلوب "المساندة الاجتماع أسلوب المواجهة النشطة" عند مستوي دلالة (٠,٠٠١) . وأوضحت أيضاً عدم وجود ارتباط بين مشاعر الوحدة النفسية و أساليب "التخطيط لحل المشكلة و قمع النش المتعارضة" وذلك فيما يخص بعد (أساليب المواجهة الممركز علي المشكلة).

٣-عدم وجود علاقة ارتباط بين مشاعر الوحدة النفسية وأساليب (التقبل والاستس الهروب والتجنب،و التوجه الديني) فيما يخص بعد(أساليب المواجهة الممركز علي ال).

٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاضطرابات السيكوس والأصحاء فى الشعور بالوحدة النفسية.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في أساليب مواجهة الضغوط التالية (التخطيط لحل المشكلة، إعادة التفسير الإيجابي، المساندة الاجتماعية، أسلوب المواجهة النشطة ، قمع النشاطات المتعارضة) وذلك فيما يخص(أساليب المواجهة الممركزة علي المشكلة)حيث جاءت هذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) و أعلي جوهرياً لدي مجموعة الأصحاء .

٦- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في أسلوب (التوجه الديني) و كانت هذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) وأعلي جوهرياً لدي مجموعة الأصحاء.

٧- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوبي (التقبل والاستسلام ، الهروب والتجنب) بين مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء.

٨- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى قرحة المعدة ومرضى الاضطرابات الجلدية فى الشعور بالوحدة النفسية .

٩- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضى مشاعر الوحدة النفسية والمرتفعين من مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية في أساليب (إعادة التفسير الإيجابي ، والمساندة الاجتماعية، وأسلوب المواجهة النشطة) حيث جاءت الفروق بين المتوسطات دالة عند مستوي دلالة عند(٠,٠١) وأعلي جوهرياً لدي منخفضي مشاعر الوحدة النفسية .

١٠- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب (التخطيط لحل المشكلة ، قمع النشاطات المتعارضة) بين منخفضي ومرتفعي الشعور بالوحدة النفسية.

١١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الشعور بالوحدة النفسية في أساليب (التقبل والاستسلام ، الهروب والتجنب، والتوجه الديني).

صعوبات واجهت الباحثة:

صعوبات تتعلق بعينة الدراسة: واجهت الباحثة صعوبة في اختيار عينة الدراسة وخاصة في غياب التشخيص السيكوسوماتي في البيئة العربية بصفة عامة وفي مصر بصفة خاصة لدي الأطباء . مما دفع الباحثة لبناء استمارة تشخيص سيكوسوماتية تم إعدادها في ضوء معايير التشخيصية للدليل الخامس DSM-5 وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

صعوبات تتعلق بالتطبيق: صعوبات واجهت الباحثة أثناء التطبيق وهي رفض الكثير المرضي التطبيق أو عدم اكتمال تطبيق المقاييس للنهاية مما يدفع الباحثة لاستبعاد الحا

بحوث مقترحة

١-إجراء دراسة مماثلة تتضمن قياس الشعور بالوحدة النفسية لدي عينة اخرى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية .

٢-إجراء دراسة تتناول الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية .

٣-إجراء دراسة تتناول الضغوط النفسية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية .

توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها تقترح الباحثة ما يأتي:

١- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لكيفية تشخيص الاضطرابات السيكوسو

عمل حملات تثقيفية عن دور الضغوط والعوامل النفسية والاصابة بالأمراض الجسدية .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية :

أمال جودة (٢٠٠٥) . الوحدة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى الأطفال في محافظة غزة . بحث مقدم للمؤتمر التربوي الثاني (الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل) . كلية التربية . الجامعة الإسلامية .

بشري إسماعيل (٢٠٠٤) . " ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية ". القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . القاهرة ، عالم الكتب ، ط٤.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٣) . " الأمراض السيكوسوماتية – التشخيص –والاسباب– والعلاج" . القاهرة . مكتبة زهراء الشرق . ط١.

عبد الله السهلي (٢٠٠٩) . " أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب المرضي المترددين على مستشفي الطب النفسي بالمدينة المنورة" ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة أم القري.

مجدي الدسوقي (١٩٩٨). " مقياس الشعور بالوحدة النفسية ". القاهرة ،مكتبة النهضة المصرية.

محمود أبو النيل (١٩٨٤). " الأمراض السيكوسوماتية –الأمراض الجسمية النفسية المنشأ في دراسات عربية وعالمية " . القاهرة، مكتبة الخانجي – ط١ .

مختار حمزة(١٩٧٩) ." سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى والأمراض الجسمية والنفسية والنفسية الجسمية ولأمراض العقلية ". دار البيان العربي – ط ٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Araghi.M.R, Kiyani.R & Mohammadi.A. (2011)." Comparison coping style with stress among coronary heart patients,and among patients with peptic ulcer and normal adult". Procedia Social and Behavioral Sciences.Vol(30),pp 1872-1874.
- Dragoş.D, Tanasescu.M.D. & Davila.C. (2009). " The critical role of psychosomatics in promoting a new perspective upon

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

lth and disease" . Journal of Medicine and Life. Vol. 2, No.4, 343-349 .

Donovan.A,Hughes.B.& Sychsc.M.P." Social support and eliness in college students: Effects on pulse pressure ctivity to acute stress". Int J Adolesc Med Health. 19(4).

Feldhaus.C,Koglin.U, Devermann.J, Logemann.H& Lorenz.A. 015). " Students with Autism Spectrum Disorders and Their uro-typical Peers – Differences and Influences of Loneliness, ess and Self-efficacy on Life Satisfaction". Universal Journal Educational Research. 3(6): 375-381.

Klair.j.s & Sidhu.B.S. (2011). " A Study of Psychiatric rbidity in Patients of Peptic Ulcer Diseases". International rnal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public alth, Vol. 3 No. 3

rohne.H.W.(2002). " Stress and Coping Theories" , ernational encyclopedia of the social Behavioral sciences, pp, 3- 175

Kozora.E. , Ellison.M.C & West.S. (2009). " Life stress and ping styles related to cognition in systemic lupus thematosus " . Stress and Health, (Vol.25) , pp, 413- 422.

Korabel.H, Grabski.B, Dudek.D, Jaworek.A, Gierowski.J.K, ejna.A & Wojas-pelc.A.(2013)." Stress coping mechanisms in ients with chronic dermatoses". Archives of Psychiatry and ychotherapy,VOL(3).PP 33–40.

Leon.A,Levin.E.C &koo.J.Y.M.(2013)." Psychodermatology: Overview". Semin Cutan Med Surg (vol), 32:pp64-67.

Liao, C.J., Liu, Q. & Zhang, J.F. (2014)" The Correlation ween Social Anxiety and Loneliness of Left-Behind Children Rural China: Effect of Coping Style. journal Health.Vol(6),pp 14-1723

Rokach. A. (2004). " Loneliness Then and Now: flections on Social and Emotional Alienation in Everyday e". Current Psychology: Developmental Learning Personality ocial. (Vol. 23) , (No.1), pp, 24-40.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant ValidityEvidence. Journal of Personality and Social Psychology, 39 (3), 472-480.

- Seepersad.S.S.(2001)." Analysis Of The Relationship Between Loneliness, Coping Strategies And The Internet". Thesis Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science in Human Development and Family Studies in the Graduate College of the, University of Illinois Urbana-Champaign.

Thurston.R.C&Kubzansky.A.L.(2009)." Women, Loneliness, and Incident Coronary Heart Disease". Psychosomatic Medicine 71:836–842 .

- Tomaka,j&Palacios,R.(2006)." The Relation of Social Isolation, Loneliness, and Social Support to Disease Outcomes Among the Elderly". JOURNAL OF AGING AND HEALTH, Vol. 18 No. 3.pp , 359-384.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ychological Loneliness as a Mediator between Stress coping Styles and certain infection of psychosomatic disorders

Researcher / Sara Mohamed Tolba Saada.

STRACT:

he present study aimed to identify the role of psychological loneliness mediator factor between stress Coping Styles, and the infection of certain chosomatic disorders ; also aimed to identify the relationship between sense of loneliness and the level of psychosomatic disorders infection . dy samples are tow equal major groups (60 subjects for each) the first up divided to two patients groups : (25) patients with Peptic ulcers and) patients who suffer from certain skin disorders (Acne - hair loss- riasis- and Urticaria). The second (control) group consisted of 60 healthy xamined subjects, who did not suffer from any organic disease. The earcher prepared and used the diagnosis psychosomatic Inventory, and ss Coping Styles scale and sense of loneliness scale, Russell (1996), ich was translated codified into Arabic by Magdi El-Desouki (1998),. results of current study indicate to : a significant positive correlation ween feelings of Psychological loneliness and the degree of chosomatic disturbances infection , a significant negative correlation ween feelings of Psychological loneliness and both of positive terpretation and social support and active Coping styles , and no relation between feelings of loneliness and "planning to problem solving the suppression of competing activities" and also pointed out the no relation between feelings of loneliness and methods (acceptance, and ape and avoidance, and Turning to religion). It pointed out that there e no statistically significant differences between patients with chosomatic disorders and healthy participants in the sense of chological loneliness. and no statistically significant between the rage score differences pathological psychosomatic disorders and healthy he confrontation centralized on the problem methods and the highest damentally healthy group, and showed no statistically significant erences in coping styles : acceptance, escape and avoidance. There were statistically significant differences between patients with Peptic ulcers skin disorders in patients with a sense of loneliness.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner