DOI: http://dx.doi.org/10.53543/jeps.vol18iss2pp153-170

مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد – 19 وعلاقته ببعض المتغيرات

عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب
جامعة الكويت، دولة الكويت

اسُتلم بتاريخ: 2023/04/27 عُدل بتاريخ: 2024/02/12 قُبل بتاريخ: 2024/02/14

ملخص: هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد – 19 وعلاقته ببعض المتغيرات التي تتضمن الحالة الاجتماعية، والمستوي الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة، وتكونت عينه الدراسة من (237) من طلبة الجامعة من الجنسين(ذكور- إناث)، باستخدام عينة غير عشوائية من نوع كرة الثلج، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الدراسة قائمة مؤشر كورنيل الطبي (برودمان وآخرون، 1951)، واستبيانا للتعرف على متغيرات الدراسة الأخرى، وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت، وبين حوالي (28.2٪) من الطلاب أن لديهم أعراض الاضطرابات الجسدية الشكل، وهي نسبة كبيرة مقارنة بالمعدلات العالمية، وجاءت أعراض التعب في الترتيب الأول، حيث أفاد حوالي (42٪) من الطلاب بأن لديهم أعراض التعب، بينما جاءت أعراض الأمراض الجلدية في الترتيب الثاني، حيث أفاد حوالي (39%) من الطلبة أن لديهم أعراض الأمراض الجلدية، وجاءت أعراض أمراض القلب والأوعية في الترتيب الثالث، حيث أفاد حوالي (37%) من الطلبة أن لديهم أعراض أمراض القلب والأوعية، وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في المقاييس الفرعية التالية: اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات الجهاز التنفسي، واضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات الجهاز العظمى، واضطرابات الجهاز البولي والتناسل لصالح الذكور، بينما توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطرابات الجلد لصالح الإناث، وهناك ثلاثة متغيرات تؤثر في الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت، وهي: الحالة الاجتماعية، والحالة الصحية، والسمنة.
الكلمات المفتاحية: الاضطرابات الجسدية الشكل، جائحة كوفيد -19، طلبة جامعة الكويت

Level of Somatoform Disorders among Kuwait University Students After the COVID-19 Pandemic and Relationship to Some Variables

Abdelmotaleb Abdelkader Abdelmotaleb
Kuwait University, Kuwait

Received: 27/04/2023 Modified: 12/02/2024 Accepted: 14/02/2024

Abstract: The aim of the study was to assess the level of somatoform disorders among Kuwait University students after the COVID-19 pandemic and its relationship to some variables including social status, economic status, psychological well-being, health status, and obesity. The study sample consisted of 237 students of both genders (males and females). The study followed the descriptive survey method. The study used the Cornell Medical Index (CMI) (Prepared by Brodman and others in 1951), and a questionnaire to identify other study variables. The results revealed a moderate level of somatoform disorders among Kuwait University students. with approximately 28.2% of students reporting symptoms of somatoform disorders. This percentage is notably high compared to global rates. Fatigue symptoms ranked first, with around 42% of students indicating fatigue symptoms. the symptoms of skin diseases followed in second place, with approximately 39% of students reporting skin-related diseases. Symptoms of cardiovascular diseases ranked third, with about 37% of students indicating symptoms related to heart and vascular diseases. statistically significant differences were found between males and females in the following sub-scales: hearing and vision disorders, respiratory disorders, nervous system disorders, major system disorders, and urinary and reproductive system disorders in favor of males. Additionally, statistically significant differences were found between males and females in skin disorders, in favor of females. Three variables were identified as influencing somatoform disorders among Kuwait University students: marital status, health status, and obesity.
Keywords: Somatoform disorders, Kuwait University students, Covid-19 pandemic
Email: drahmedabdo36@yahoo.com

مقدمة

تُعرف الاضطرابات الجسدية الشكل علي أنها مجموعة من الاضطرابات النفسية التي تسبب أعراضًا جسدية غير مبررة، وتشمل اضطراب الجسدية الشكل (التي تنطوي على أعراض جسدية متعددة الأنظمة)، واضطراب شكل جسدي غير متمايز (أعراض أقل من اضطراب الجسدية) ، واضطراب التحويل (أعراض الحركة الإرادية أو الوظائف الحسية)، واضطراب الألم (ألم مع مشاركة نفسية قوية)، وتورم الغضروف (الخوف من الحياة، ومرض أو حالة مهددة)، واضطراب تشوه الجسم (الانشغال بعيب جسدي حقيقي أو متخيل)، واضطراب جسدي الشكل غير محدد بطريقة أخرى (يستخدم عندما لا يتم استيفاء المعايير بوضوح لأحد الاضطرابات الجسدية الأخرى) (American Psychiatric Association, 2000) ويُعرف عيسوي (1996) الاضطرابات الجسدية الشكل على أنها مجموعة من الأعراض والشكاوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما وهى علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية، وتُعرف أيضا على أنها اضطرابات عضوية يؤدى فيها العامل الانفعالي دورًا مهمًا قويًا أساسيًا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي مثل قرحة الإثنى عشر والربو الشعبي، ويعانى المريض عادة من القلق والاكتئاب بل وأحيانا ما يهدد القلق حياته. ويرى بعض الباحثين أن خطورة الاضطرابات الجسدية الشكل تتجلى في سرعة انتشارها، وتشير الدراسات إلى أن نسبة المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية ويعانون من الاضطرابات الجسدية الشكل تتراوح بين (40-60%) من نسبة المرضى العامة، كما أن نسبة (70-75%) من العمال المرضى يتغيبون عن عملهم بسبب هذه الاضطرابات (الزراد، 2000).

وتبين منظمة الصحة العالمية (1999) أن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسدية الشكل هي الشكوى المتكررة لأعراض بدنية، مع السعي المستمر لأجراء فحوصات طبية، بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الأعراض. وتختلف هذه الاضطرابات الجسدية الشكل عن الاضطرابات الجسدية الشكل المألوفة للأطباء التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه، وتبين الدراسات أن حوالي 50% من مرضى الرعاية الصحية الأولية بالمستشفيات يعانون من الاضطرابات الجسدية الشكل التي لا يمكن تفسيرها من خلال حالة طبية عامة (Arnold et al., 2004).

وتعد الاضطرابات الجسدية الشكل أو اضطرابات الجسدنة أو اضطراب الاعراض الجسدية نوع من أنواع الاضطرابات النفسية، ولا ترجع هذه الأعراض الجسدية إلى تعاطي المخدرات أو بسبب حالة طبية عامة، ولا تعزى إلى اضطراب نفسي آخر (مثل اضطراب القلق)، وتتضمن الاضطرابات الجسدية الشكل الشائعة الصداع وآلام البطن ونقص الطاقة، وصعوبة التنفس، والغثيان، والدوار، والإرهاق، والتعب والتي تعد أيضاً من أعراض الاضطرابات الجسمية الشائعة عند الأطفال والمراهقين باستثناء الألم (Kadıoğlu et al., 2012). وقد أشار فيسونير وآخرين (Feussner et al., 2022) إلى انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلاب الجامعات بنسبة 9.12%. ويتأثر ما يقرب من 10٪ إلى 30٪ بأعراض جسدية من أطفال المدارس، ويعاني الأطفال والمراهقون المصابون بأعراض جسدية في كثير من الأحيان من مشاكل وظيفية مثل العزلة الاجتماعية، والعلاقات السيئة مع الأقران، والغياب عن المدرسة، والصعوبات الأكاديمية، وكلها تضر بحياتهم اليومية، وغالباً ما تكون المشكلات الجسدية عند الأطفال والمراهقين مصحوبة بالاكتئاب والقلق (Zolog et al., 2011).

وتنتشر الاضطرابات الجسدية الشكل بشكل كبير بين طلاب الجامعات، حيث تنتشر المتلازمات الجسمية بنسبة 9.1% من بين المتلازمات الأكثر شيوعًا في عينة الطلاب عند فحص الأعراض النفسية المختلفة، ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الرابع (DSM-IV) في استبيانات التقرير الذاتي وجد أن 9.5% من الطلاب لديهم متلازمة جسدية وظيفية واحدة على الأقل، وتنتشر بين الإناث بشكل كبير مقارنة بالذكور(Bailer et al., 2008). ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس(DSM-5) يقدر معدل انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بحوالي 5٪ إلى 7٪ بين عموم السكان ، مع تمثيل أعلى للإناث (نسبة الإناث إلى الذكور 10: 1) ، ويمكن أن يحدث في الطفولة أو المراهقة أو البلوغ، ويزداد معدل الانتشار إلى ما يقرب من 17٪ بين مرضى الرعاية الأولية، ومن المحتمل أن يكون معدل الانتشار أعلى في مجموعات معينة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات وظيفية ، بما في ذلك الألم العضلي الليفي ، ومتلازمة القولون العصبي ، ومتلازمة التعب المزمن (Kadıoğlu et

(al., 2012). وبين فيردونك وآخرين (Verdonk et al,. 2005) وجود معدل مرتفع من الاضطراب الجسمية بين طلبة الجامعات نتيجة للعديد من العوامل، وتختلف معدلات انتشار الاضطراب الجسمية بين طلاب الجامعات عبر الثقافات.

وتنشر الاضطرابات النفسية ومنها الاضطرابات الجسدية الشكل بين المترددين في العيادات الطبية ولكن غالباً لا يتم التعرف عليها ، ويعاني كل أربعة أشخاص من مشكلة نفسية في مرحلة ما من حياتهم، وعلى الرغم من انتشار المرض النفسي بشكل عام بين النساء والرجال على حد سواء، إلا أن هناك اختلافات واضحة بين الجنسين في حدوثه، حيث أن هذا الاختلاف بين الجنسين يمكن أن ترجع إلى التفاعلات المتعددة بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية والمجتمعية (Bailer et al., 2008). وتعاني طالبات الجامعات من معدلات أعلى من الاكتئاب واضطرابات القلق والاضطرابات الجسدية الشكل مقارنة بطلاب الجامعات، وعلى العكس من ذلك، يعاني طلاب الجامعات من معدلات أعلى من اضطرابات تعاطي المخدرات وبعض اضطرابات الشخصية مقارنة بطالبات الجامعات، وبشكل عام، هناك إجماع واضح على الفروق بين الجنسين في المرض النفسي (Henderson et al., 2000).

والاضطرابات الجسدية الشكل لها مسببات نفسية متعددة، إذ توجد علاقة بين العوامل النفسية والمرض الجسدي، مما أدى إلى إنشاء مجال "الطب النفسي الجسدي"، وظهور الاضطرابات الجسدية الشكل التي هي اضطراب يتميز بالشكاوى الجسدية والأعراض التي لا يمكن تفسيرها بالأسباب الفسيولوجية، والمحاولات المتكررة لطلب المساعدة الطبية (Siegal, 1990). وتظهر الدراسات السابقة أن هناك علاقة بين الاضطرابات الجسمية عند الأطفال والمراهقين والصراعات الأسرية، والخلل في أدوار الأسرة هو أحد أسباب الاضطرابات الجسمية، وتشمل العوامل التي تدعم التحول إلى الاضطرابات الجسدية الشكل التمارض لجذب الاهتمام والحب (Garralda, 1999). ومنظرو نظام الأسرة اقترح أن طبيعة الأنماط الأسرية التفاعلية تؤدي دورًا مهمًا في مسببات الأعراض الجسدية لدى الأطفال والشباب، وتساهم في تحويل الاضطراب النفسي إلى اضطراب مزمن. ويؤكد علماء السلوك أن آليات التعلم المحددة لها تأثير في مسببات المشكلات الجسدية مثل عوامل الخطر العائلية ، مثل منع التعبير العاطفي (Gledhill & Garralda, 2006).

ويرى علماء النفس السلوكيون أن الاضطرابات الجسدية الشكل تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها. ويرى علماء النفس المعرفيين أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسدية الشكل يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساس الجسمي الطبيعي إلى أعراض من الألم والوجع، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج، ويفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة، فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماماً من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهو معيار غير واقعي. ويرى المنظور الحياتي أن المصابين بهذه الاضطرابات قد يكون لديهم استعداد وراثي، فالطفل الذي يشكو من مرض جسمي مصحوبة بتعاطف وجداني من الوالدان والجيران والأقارب، والأصدقاء وزملاء العمل فيما بعد، فأنه يكون مرشحاً للإصابة بهذا النوع من الاضطرابات، لاسيما في أوقات الأزمات النفسية (عبد المعطي، 2003). ويصعب على التشخيص الطبي تحديد عامل مرضي جسمي لها، كما أن هنالك اختلاف بين الباحثين حول دور العوامل النفسية فيها، فمنهم من يعطيها دورًا جزئيًا، ولكن عدد كبير من الباحثين يمنحها كامل الدور في حدوث هذه الاضطرابات.

ويري البعض أن الاضطرابات الجسدية الشكل تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض، إذ يمكن للأشعة أو التحاليل أو الكشوف الطبية اكتشاف هذا التلف وتحديده، إلا أن العلاج الطبي وحده للمريض لا يفلح في شفائه، ولابد من اقتران العلاج النفسي به حتى يعالج السبب الأصلي للمرض (طه وآخرون، 1993). وتتعدد وجهات نظر علماء النفس في تفسير الاضطرابات الجسمية، حيث يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الاضطرابات الجسدية الشكل تحدث نتيجة ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع، وهناك من يرى أنها نتيجة تراكم الانفعالات غير السارة على الفرد والتي لا تستطيع أن يعبر عنها، وبالتالي تتراكم هذه المشاعر، وتختزن في الجسد؛ لأن الفرد لم يستطيع التكيف معها أو التعبير عنها، وهكذا تستمر التوترات دون أن يعبر الفرد عن مشاعره، حتى يتوقف الانفعال عن التعبير النفسي، ومع تعدد وجهات النظر داخل المنظور النفسي الدينامي، فإنها تتفق على أن الضغوط النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد: الجانب الجسمي، في

شكل أمراض من قبيل: القرحة، والربو، وأمراض القلب التاجية، والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفزع (عبد المعطي، 2003).

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن السعادة عامل أساسي في مفهوم الصحة (World Health Organization, 2001). وهي أحد المكونات الرئيسية للرضا عن الحياة، والأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم سعداء يتمتعون بصحة بدنية أفضل من الأشخاص الذين يعتقدون أنهم غير سعداء (Helliwell et al., 2020). والعلاقة بين السعادة والصحة أو الارتباط بين السعادة وبعض السلوكيات المتعلقة بالصحة موثقة جيداً، فعلى سبيل المثال ، أفادت مراجعة للرفاهية الذاتية (يشار إليها عمومًا بالسعادة أو الرضا عن الحياة) أن الرفاهية الذاتية الأعلى ارتبطت بالصحة الجيدة وطول العمر، والعلاقات الاجتماعية الأفضل، وأداء العمل، والإبداع (Diener et al., 2018). وأفادت دراسة حديثة علي عينة من 15 دولة أوروبية أنه بالمقارنة مع الأشخاص غير النشطين، كان هناك ارتباط إيجابي بين حجم النشاط البدني والسعادة (Hackett & Steptoe, 2017).

ووجدت مراجعة تتضمن دراسات طولية وتجريبية، ارتباطات قوية سلبية بين السعادة وسوء الصحية الجسمية مثل الوفاة وأمراض القلب التاجية، والسكتة الدماغية، وداء السكري من النوع 2، ومتوسط العمر المتوقع (Feussner et al., 2022). وعلى هذا النحو ، يُقال إن ضعف السعادة قد يكون نتيجة لاعتلال الصحة ولكن يمكن أيضاً أن يساهم في خطر الإصابة بالعديد من الأمراض لأن السعادة تشمل الرفاهية العاطفية (مشاعر الفرح والسرور) ، والشعور بالامتنان، والمعنى في الحياة، والرضا عن الحياة (Diener & Loeb, 2011). ويُنظر إلى الحالات العاطفية مثل السعادة والاتجاهات نحو الحياة كمحدد رئيسي لجسدنة physicalization مشاعر التوتر والقلق المتعلقة بأحداث الحياة(Collet et al. 1997). ويرى (Levenson, 1992) أن حجم تأثير الاضطرابات الجسدية قوي جداً بحيث يمكن مقارنته بحجم تأثر التدخين، فقد أشارت الدراسات المنوية إلى أن الجهاز العصبي اللاإرادي (ANS) هو القناة الرئيسية لنقل تأثيرات السعادة على الصحة، حيث أن أحداث الحياة غير السارة مثل فقدان الوظيفة تسبب استجابة عاطفية سلبية والتي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على عمل الجهاز العصبي اللاإرادي.

وأظهرت الكثير من الدراسات أن استجابات الجهاز العصبي اللاإرادي للحالات العاطفية قد تنشط التفاعلات الفسيولوجية التي يمكن أن يكون لها تأثيرات تراكمية على الصحة، ويمكن أن يحفز الجهاز العصبي اللاإرادي نشاط القلب والأوعية الدموية الذي يسرع من أمراض معينة مثل تصلب الشرايين في الأفراد الذين يعانون من ردود فعل عاطفية سلبية شديدة، بينما تؤدي الردود الفعل السلبية الأكثر ندرة و / أو العودة السريعة إلى خط الأساس الهادئ آثار مفيدة على الصحة (Stewart et al., 2007).

وهناك الكثير من المشكلات التي يعاني منها طلبة الجامعات وتعد من مسببات الاضطرابات الجسدية الشكل، إذ تؤثر مشاكل النوم على الصحة الجسدية والنفسية للطلبة وعملهم أثناء النهار، حيث تتغير أنماط النوم بشكل كبير من المدرسة الثانوية إلى الجامعة بسبب التغيرات في محفزات الوقت الخارجية، مثل جداول الحصص الدراسية ونمط الحياة، وقد تساهم الواجبات الأكاديمية، والوظائف بدوام جزئي، والأصدقاء، والأسرة، والعلاقات، والمحاضرات، وأنشطة أوقات الفراغ في تأخير النوم (Gaultney, 2010). وتسبب عادات نمط الحياة هذه وخاصة تأجيل النوم أنماط نوم غير منتظمة، وتبين الدراسات أن 27% من طلاب الجامعات الأمريكية معرضين لخطر الإصابة باضطراب نوم واحد على الأقل، بينما في عموم السكان، أبلغ 20٪ - 30٪ من الشباب عن أعراض الأرق، وتتراوح معدلات انتشار صعوبات النوم لدى الطلاب من 5٪ إلى 73٪ (LeBlanc et al., 2009).

ونقدم فيما يلي عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة الجامعات، وقد رتبت الدراسات وفقا للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، ويلي ذلك تعقيب على الدراسات السابقة. حيث تناولت دراسة بارون (1998) أثر العدوان العراقي في الاضطرابات الجسدية الشكل لدى المراهقين الكويتيين، وقد تكونت عينة البحث من (451) كويتيًا من الطلبة والطالبات الذين يدرسون المرحلة الثانوية بمدارس الكويت (246 ذكور و203 إناث)، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات البحث وقائمة الاضطرابات النفسية الجسمية، وبينت نتائج الدراسة وجود زيادة في الاضطرابات النفسية الجسمية أثناء الغزو وبعده، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية بعد الغزو بين الجنسين من المراهقين لصالح الإناث.

وهدفت دراسة شلارب وأخرين (Schlarb et al., 2017) إلى التعرف على علاقة النوم بالاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة الجامعة بألمانيا، وتكونت عينة الدراسة من

(2443) طالب وطالبة، وتم استخدام استبيان عبر الإنترنت، وتضمنت مقاييس التقرير الذاتي مؤشر Pittsburg لجودة النوم، وثلاث وحدات من استبيان صحة المريض، واستبيان حول المتلازمات الجسدية الوظيفية، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه أبلغ أكثر من الثلث (36.9٪) عن قلة النوم وفقًا لتقييم مؤشر جودة النوم، بينما تنشر الاضطرابات الجسمية لدى 23٪ من الطلبة، وأثرت كفاءة النوم ومدة النوم على الشكاوى الجسدية بشكل غير مباشر. وتناولت دراسة رضوان والشيبة (2017) الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية وكذلك الفروق بين الطلبة والطالبات اليمنيين في المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية، وتكونت مقاييس الدراسة من قائمة مختصرة من قائمة كورنيل التشخيصية، ومقياس المساندة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة من طلاب جامعة صنعاء، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بالجهاز العصبي والهضمي والهيكل العظمي والقلب والأوعية الدموية ومكون التعب والمساندة الاجتماعية، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين الطلبة والطالبات في الأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بالجهاز العصبي والتنفسي والهيكل العظمي، ولكن توجد فروق بين الطلبة والطالبات في القلب والأوعية الدموية ومكون التعب، حيث كان الفرق في اتجاه الطالبات، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين الطلبة والطالبات في المساندة الاجتماعية. وفحصت دراسة عبد الباري وأخرين (Abdulbari et al., 2018) الفروق بين الجنسين في انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بين عينة من المرضى القطريين الذين كانوا يزورون مراكز الرعاية الصحية الأولية والتحقيق في شدة الفئات التشخيصية والأعراض الجسدية الأكثر شيوعاً لدى هؤلاء المرضى، وأجريت المرحلة الأولى من الدراسة بمساعدة الممارسين العامين ، باستخدام استبيان صحة المريض المكون من 12 عنصراً، وتكونت عينة الدراسة من (2320) فرد، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه بلغ معدل انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بين مجموع العينة المفحوصة 23.9٪، وكان انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل قليلاً لدى النساء القطريات مقارنة بالرجال، إذ يلغ معدل الانتشار الاضطرابات الجسدية الشكل لدى النساء القطريات (24.2٪)، بينما بلغ معدل الانتشار لدى الرجال القطريين (23.7٪)، كما بلغ معدل الانتشار لدى ربات البيوت (43٪) والرجال في الوظائف الإدارية (37.9٪)، وهي معدلات أعلي مقارنة بالفئات الأخرى، وكان آلام الظهر أكثر الأعراض المبلغ عنها شيوعاً عند الرجال، بينما كان الصداع أكثر شيوعاً عند النساء، وكشفت الدراسة أن انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل في قطر مرتفع.

واهتمت دراسة ليو وأخرين (Liu et al., 2020) باستكشاف تأثير جائحة COVID-19 على الأعراض الجسدية بين طلبة الكليات الصينية وطلبة المدارس الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (399) طالباً وطالبة من الجامعة ومدرسة ابتدائية في مقاطعة سيتشوان باستخدام مقياس التقييم الذاتي الجسدي (SSS) ، وخلصت نتائج الدراسة إلي أن نسبة حدوث الأعراض الجسدية بين طلبة الكلية بلغت 34.85 (34.8% خفيفة، 26.2٪ معتدلة، 8.5٪ مرتفعة)، وكانت نسبة حدوث الأعراض الجسدية لدى طلبة المدارس الابتدائية 2.3٪ (كلها خفيفة)، وكان القلق بشأن COVID-19 مرتبطًا بشكل إيجابي بحدوث الأعراض الجسدية، و كانت الأعراض الجسدية أكثر احتمالا بين طلبة الجامعات الذين أعربوا عن قلق أكبر فيما يتعلق بالتهديد على الحياة والصحة الذي تشكله جائحة كوفيد-19، وفعالية التدابير الوقاية والسيطرة. وهدفت دراسة جافوروفا وأخرين (Gavurova et al., 2022) فحص انتشار القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية لدى طلبة الجامعات التشيكية والسلوفاكية أثناء جائحة COVID-19 وتقييم المحددات الاجتماعية والديموغرافية المحتملة لمشاكل الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (3099) طالب وطالبة، وتم استخدام استبيان صحة المريض للأعراض الجسدية (PHQ-15) ، ومقياس اضطراب القلق العام(GAD-7) ، واستبيان صحة المريض للاكتئاب (PHQ-9) ، وكانت العوامل الاجتماعية والديموغرافية هي: الجنس ، والعمر ، وتركيب الأسرة ، والحالة الاجتماعية ، وشكل الدراسة ، ودرجة الدراسة ، وسنة الدراسة ، ومجال الدراسة ، والمسافة بين المنزل والكلية ، والإقامة ، والسكن خلال الفصل الدراسي، وخلصت نتائج الدراسة إلي انتشار الشكاوى الجسدية والقلق والاكتئاب بنسب 72.2%، و40.3%، و52% على التوالي بين الطلبة السلوفاك ، وفيما يتعلق بالاختلافات بين البلدان التي تم تحليلها ، تم تحديد درجة أعلى بشكل ملحوظ في الأعراض الجسدية والقلق والاكتئاب في جمهورية التشيك، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسية في معظم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، وكشفت النتائج الرئيسية لتحليل الانحدار اللوجستي أن عوامل

الخطر لاضطرابات الصحة النفسية لدى الطلبة التشيكيين والسلوفاك كانت الإناث ، والعمر الأصغر، والدرجة الثالثة من الدراسة ، ودراسة المعلوماتية والرياضيات وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

وتناولت دراسة زولوتاريفا وآخرين (Zolotareva et al., 2022) فحص مدى انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلبة الجامعات الروسية أثناء جائحة كوفيد-19، وتكونت عينة الدراسة من (1236) من الطلبة الجامعيين من عدة مناطق في روسيا، وتم استخدام استبيان صحة المريض، ومقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار العبء الجسدي والاكتئاب والقلق والتوتر كانت 72.2٪ و 54.7٪ و 63.4٪ و 55.4٪ على التوالي، وتمت ملاحظة العبء الجسدي والقلق والإجهاد بشكل متكرر لدى الإناث والطلبة الذين لديهم خبرة بجائحة كوفيد-19 مقارنة بالذكور والطلبة الذين ليس لديهم خبرة بجائحة كوفيد-19.

وبعد هذا العرض لعدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تيسر الاطلاع عليها تبين أن الدراسات السابقة الخاصة بالاضطرابات الجسدية الشكل لدي طلاب وطالبات الجامعات تناولت العديد من الموضوعات منها ما يلي: السعادة والصحة: والتأثيرات الجينية والبيئية على التباينات بين الرفاهية الشخصية والصحة المتصورة ، والمرض الجسدي؛ والعلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسدية الشكل وبعض المتغيرات الديموجرافية؛ وعلاقة النوم بالاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة الجامعة؛ والفروق بين الجنسين في انتشار الاضطرابات الجسمية بين عينة من المرضى القطريين الذين كانوا يزورون مراكز الرعاية الصحية الأولية؛ واستكشاف تأثير جائحة COVID-19 على الأعراض الجسدية بين طلاب الكليات الصينية وطلاب المدارس الابتدائية؛ وفحص انتشار القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية لدى طلاب الجامعات التشيكية والسلوفاكية أثناء جائحة COVID-19 وتقييم المحددات الاجتماعية والديموغرافية المحتملة لمشاكل الصحة النفسية.

وقد خلصت نتائج الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج ومنها نتائج دراسة شلارب وأخرين (Schlarb et al., 2017) التي بينت أن الاضطرابات الجسدية الشكل تنتشر بنسبة 23٪ بين الطلبة، وأثرت كفاءة النوم ومدة النوم على الشكاوى الجسدية بشكل غير مباشر. وبينت نتائج دراسة رضوان والشيبة (2017) عدم وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية ومكونات الاضطرابات الجسمية. وأوضحت نتائج دراسة عبد الباري وأخرين (Abdulbari et al., 2018) أن معدل انتشار الاضطرابات الجسمية بين مجموع العينة المفحوصة بلغ 23.9٪، وكان معدل الانتشار أعلى قليلًا لدى النساء القطريات (24.2٪) منه لدى الرجال القطريين (23.7٪)، وربات البيوت (43٪) والرجال في الوظائف الإدارية (37.9٪) بأعراض جسدية أعلى مقارنة بالمهن الأخرى، وكان آلام الظهر أكثر الأعراض المبلغ عنها شيوعاً عند الرجال ، بينما كان الصداع أكثر شيوعاً عند النساء. وبينت نتائج دراسة ليو وأخرين (Liu et al., 2020) أن نسبة حدوث الأعراض الجسدية بين طلاب الكلية بلغت 34.85 (34.8% خفيفة، 26.2٪ معتدلة، 8.5٪ مرتفعة)، وكانت نسبة حدوث الأعراض الجسدية لدى طلاب المدارس الابتدائية 2.3٪ (كلها خفيفة). واضحت نتائج دراسة جافوروفا وأخرين (Gavurova et al., 2022) انتشار الشكاوى الجسدية والقلق والاكتئاب بنسب 72.2%، و40.3%، و52% على التوالي بين الطلاب السلوفاك، وأن عوامل الخطر لاضطرابات الصحة النفسية لدى الطلاب التشيكيين والسلوفاك كانت الإناث، والعمر الأصغر. وبينت نتائج دراسة زولوتاريفا وآخرين (Zolotareva et al., 2022) أن نسبة انتشار العبء الجسدي والاكتئاب والقلق والتوتر 72.2٪ و 54.7٪ و 63.4٪ و 55.4٪ على التوالي، وتمت ملاحظة العبء الجسدي والقلق والإجهاد بشكل متكرر لدى الإناث والطلاب الذين لديهم خبرة بجائحة كوفيد-19 مقارنة بالذكور والطلاب الذين ليس لديهم خبرة بجائحة كوفيد-19. وقد استفادت الدراسة الحالية من التأصيل الدراسي للدراسات السابقة ونتائجها، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تناولت مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد–19 وعلاقته ببعض المتغيرات التي تتضمن(النوع، والحالة الاجتماعية، والحالة الصحية، والسمنة، ومستوي الدخل، حيث لم تتطرق الدراسات السابقة لهذه المتغيرات، كما لا توجد دراسة تناولت مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت.

مشكلة الدراسة

يبين كوليت وآخرين (Collet et al. 1997) أن نتائج الدراسات السابقة في الكثير من المجالات ذات الصلة مثل الطب وعلم النفس أظهرت أن ردود الفعل العاطفية لأحداث الحياة تؤثر على وظائف الأعضاء بطرق يحتمل أن تكون ضارة أو مفيدة للصحة، كما بينت أن السعادة أو

بشكل عام الأفكار الإيجابية نحو الحياة تتنبأ بطول العمر ومؤشرات أخرى للرفاهية الجسدية بين السكان الأصحاء (Bjørnskov, 2008)؛ حيث تؤثر السعادة والتفاؤل على الصحة العامة، وتوجد علاقة إيجابية بين الرفاهية النفسية والعناية بالصحة والحياة الطويلة، وهو ما يعزز فهمنا لدور العوامل النفسية في تحسين جودة الحياة والصحة الشاملة (Smith et al., 2022). وتتناول هذه الدراسة مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت، حيث يعد طلبة الجامعات عنصر مهم في المجتمع، فهم القوة الدافعة في المستقبل، ولكنهم أيضًا مستهلكون للخدمات الاجتماعية والصحية، حيث يجب الانتباه إلى نموهم النفسي والصحي حتى لا يمنعهم ذلك من تحقيق أهدافهم. وتتميز فترة الدراسة بالكلية بالكثير من عوامل الخطر الاجتماعية والنفسية والصحية والأكاديمية ونمط الحياة التي تؤدي بالطلبة إلى مشكلات نفسية مثل القلق والاكتئاب، كما تؤدي بهم إلي ظهور الأعراض الجسدية (Mofatteh, 2020). وهناك الكثير من الصعوبات التي تواجه الطلبة في الحياة الجامعية، مثل: الضغط الأكاديمي لتحقيق النجاح، والخوف من الفشل، والحوادث الخطيرة، والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وسوء العلاقات الاجتماعية والعاطفية، والخوف من المستقبل (Mohamad et al., 2021). وهناك عامل آخر فاقم المشكلات الطلابية وهو جائحة كوفيد-19 وما نتج عنها من إجراءات الإغلاق والتباعد الاجتماعي مما أدى إلى العديد من المشكلات منها: الإحباط الناجم عن فقدان الروتين اليومي، واضطراب الدراسة، والوحدة والغربة، والألم العاطفي والضيق. وباستعراض الدراسات السابقة تبين أن هناك ارتفاع معدل الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلاب وطالبات الجامعات، ومنها نتائج دراسة عبد الباري وأخرين (Abdulbari et al., 2018) التي بينت أن معدل انتشار الاضطرابات الجسمية بين المرضى القطريين الذين كانوا يزورون مراكز الرعاية الصحية الأولية بلغ 23.9٪، وكان معدل الانتشار أعلى قليلاً لدى النساء القطريات (24.2٪) منه لدى الرجال القطريين (23.7٪). وبينت نتائج دراسة ليو وأخرين (Liu et al., 2020) أن نسبة حدوث الأعراض الجسدية الشكل بين طلاب الكليات الصينية بلغت 34.85 (34.8% خفيفة، 26.2٪ معتدلة، 8.5٪ مرتفعة)، وكانت نسبة حدوث الأعراض الجسدية الشكل لدى طلاب المدارس الابتدائية 2.3٪ (كلها خفيفة). ولذلك كان من الضروري طرح هذه المشكلة لتحديد ورصد مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدي طلبة جامعة الكويت مما يساهم في تطوير وتنفيذ برامج صحية وتوعية تستند إلى النتائج، بهدف تحسين الوضع الصحي للطلاب وتحفيز السلوكيات الصحية، وتطوير بيئة جامعية أكثر صحة وداعمة للطلاب، وتحسين الوعي الصحي وتقديم التوجيه للإجراءات الجامعية والصحية المستقبلية.

أسئلة الدراسة

في ضوء العرض السابق لمشكلة البحث كانت الحاجة ملحة لإجراء مثل هذه الدراسة، فهي محاولة للتعرف على مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد – 19 وعلاقته ببعض المتغيرات التالية(الحالة الاجتماعية، والمستوي الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة)، وذلك من خلال محاولة الإجابة عن تساؤل رئيس هو: ما مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد – 19 وعلاقته ببعض المتغيرات؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس عدة تساؤلات فرعية على النحو التالي:

1. ما مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائيًا في الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس (ذكور – إناث)؟
3. ما أكثر المتغيرات تأثيرًا (الحالة الاجتماعية، والمستوي الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة) على الاضطرابات الجسدية الشكل؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوف – 19 وعلاقته ببعض المتغيرات، وينبثق من الهدف العام عدد من الأهداف تتمثل في:

1. معرفة مستوي الاضطرابات الجسدية الشكل لدي طلبة جامعة الكويت.
2. الكشف عن الفروق في الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس (ذكور – إناث).
3. التعرف على أكثر المتغيرات تأثيرًا (الحالة الاجتماعية، والمستوي الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة) على الاضطرابات الجسدية الشكل.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

1. تقديم إطار نظري واستعراض رؤى مختلفة حول الاضطرابات الجسدية الشكل بما يتضمنه البحث من جوانب فكرية ومنهجية متعددة تزيد في إثراء المكتبة العربية.
2. تسليط الضوء على الدراسات المهمة والبحوث المتعلقة بالاضطرابات الجسدية الشكل ، وإلقاء الضوء على مستوي الاضطرابات الجسدية الشكل التي يتعرض لها طلاب وطالبات جامعة الكويت.
3. توجيه نظر القائمين في وزارة الشباب ووزارة الصحة ووزارة الأعلام إلى الاهتمام بطلاب وطالبات جامعة الكويت، حيث أنهم الأجيال التي تساهم في بناء وإدارة وتقدم الدولة.

الأهمية التطبيقية

1. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع الاستراتيجيات والبرامج الإرشادية التي يمكن أن تساعد في علاج الاضطرابات الجسدية الشكل التي يتعرض لها طلاب وطالبات جامعة الكويت.
2. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في توعية المجتمع بالمشكلات التي يتعرض لها الشباب الذين هم الدعامة الأساسية للمجتمع للمساهمة في حلها.
3. قد تساعد المختصين في المجال الصحي والجامعي في التعرف على معاناة طلاب وطالبات جامعة الكويت من أجل المساهمة في تحسين البيئة الجامعية وتوفير المناخ الجيد للطالب.

مصطلحات الدراسة

الاضطرابات الجسدية الشكل Somatoform Disorders: تُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاضطرابات الجسدية الشكل على أنها: نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة تكون أعراضها واضحة سريريًا قبل سن الثلاثين، ولا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة من عوامل مرضية جسمية، وتؤدى إلى أعراض في واحدة أو أكثر من مناطق الجسم الآتية: الرأس والبطن والظهر والمفاصل والأطراف والصدر والمستقيم, وهناك أعراض أخرى منها الغثيان والانتفاخ والقيء والإسهال، بالإضافة إلى اضطرابات جنسية مثل عدم اهتمام بالجنس، وخلل الأداء الانتصابي أو خلل القذف، ودورات طمثية غير منتظمة ونزف طمثي غزير لدى النساء، وتؤدى أيضا إلى اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، ويصعب تفسير كل عرض من هذه الأعراض بحالة طبية معروفة أو بسوء استخدام العقاقير، وعندما يكون هناك حالة طبية عامة ذات صلة، فإن الشكاوى الجسدية أو الاختلال الاجتماعي أو المهني تكون زائدة عما يمكن توقعه من الفحص الجسدي أو التحليلات المختبرية، كما أن هذه الأعراض ليست مُحدثة عمدًا أو مُختلَقة (American Psychiatric Association, 2000:3). وتُعرف الاضطرابات الجسمية إجرائياً بدلالة الدرجة التي يحصل عليها الطالب أو الطالبة علي قائمة كورنال الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات الجسمية المستخدمة في هذه الدراسة.

جائحة كوفيد-19 COVID-19 pandemic: جائحة (كوفيد-19) يسببها فيروس ينتمي إلى فصيلة أمراض السارس ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية التي يكون مصدرها العدوى من الحيوانات ثم تنتقل للبشر، وتؤدي إلى أعراض مثل السعال الجاف والتهاب الحلق والحمى، وتنتقل العدوى من إنسان إلى آخر من خلال الفوهات التنفسية، وعادةً ما تكون فيروسات الجهاز التنفسي أكثر عدوى عندما يكون المريض غير مصاب بأعراض، وهناك مجموعة متزايدة من الأدلة تشير إلى أن انتقال العدوى قد يحدث خلال فترة الحضانة غير المصاحبة لوباء فيروس كورونا، والتي تم تقديرها بين(2-10) يوماً (World Health Organization, 2020) .

طلبة جامعة الكويت: الطالب الجامعي هو الطالب المسجل والذي يدرس في إحدى مؤسسات التعليم العالي العامة والخاصة. وطلبة جامعة الكويت هم الطلبة المقبولين في إحدى كليات جامعة الكويت بعد الانتهاء من المرحلة الثانوية أو ما يعادلها.

محددات الدراسة

تحددت محددات البحث بالمصطلحات المستخدمة فيها، كما تحددت الدراسة بالفئات العمرية التي تم الاستعانة بها من طلبة جامعة الكويت، وتضمنت عينة الدراسة (237) فرداً، بالإضافة إلى المقاييس الحالية والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

المحددات الموضوعية: اقتصرت هذه الدّراسة على بعض المتغيّرات الأساسيّة وهي: الاضطرابات الجسدية الشكل، جائحة كوفيد-19، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة، والمستوي الاقتصادي، والنوع، والحالة الاجتماعية.

المحددات البشرية: اقتصرت الدّراسة الحاليّة على طلبة جامعة الكويت.

المحددات الزمانية: طُبّقت هذه الدّراسة خلال العام 2022.

المحددات المكانية: تمت هذه الدراسة بجامعة الكويت.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

وفقاً لطبيعة البحث ولتحقيق أهدافه أعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي، وذلك لمعرفة مستوى الاضطرابات الجسمية لدى طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد– 19 وعلاقته ببعض المتغيرات، ويتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة الفروق في الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد-19 التي تعزى لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، والتعرف علي أكثر المتغيرات تأثيرًا (الحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة) على الاضطرابات الجسدية الشكل.

مجتمع الدراسة وعينتها

بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي الذي سحب منه عينة الدراسة (42136) طالب وطالبةً من جامعة الكويت خلال العام الجامعي 2022/ 2023 (حسب تقدير 2022، إحصائيات جامعة الكويت). وتم تصميم مسح مقطعي على شبكة الإنترنت باستخدام عينة غير عشوائية قصدية من نوع كرة الثلج من طلبة جامعة الكويت في الفترة من (25) سبتمبر و(24) أكتوبر 2022. وتتكون عينة الدراسة النهائية حسب ما يوضحها جدول 1 من (237) طالباً وطالبة من جامعة الكويت، وقسم علم النفس، ومتوسط أعمارهم (22.6) عاماً بانحراف معياري قدره (5.2) عاماً، وتراوحت أعمارهم بين (18-46) عاماً.

ويوضح جدول 1 التّوزيع الإحصائيّ لعدد أفراد العيّنة الأساسيّة للدّراسة وفقاً لعدة خصائص منها: النوع، والحالة الاجتماعية، والحالة الصحية، ومستوى الدخل، والحالة النفسية، والسمنة.

أدوات الدراسة

قائمة مؤشر كورنيل الطبي Cornell Medical Index

أعد هذه القائمة برودمان وآخرين (Brodman et al.,, 1951)، وقام أبو النيل (1995) بتعريبها وإعدادها، وتتكون القائمة من (195) عبارة في صورتها الأصلية يتم توزيعها على ثمانية عشر مقياساً، وهي أداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات الجسدية الشكل والعصابية، وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات الجسدية الشكل، وتنحصر في مقياسين تشمل (المقاييس الخاصة بالاضطرابات الجسمية والمقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية) وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية ، وتعتبر هذه القائمة من المقاييس التي يتم تطبيقها ذاتياً ، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي، ويتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقاييس الثمانية عشر على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب"نعم" ، وصفراً للإجابة ب"لا" ، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على القائمة ، ويمكن تحديد مستويات الاضطراب الجسدية الشكل وفقًا لما يلي: اضطراب خفيف= 29-39؛ واضطراب متوسط=40-50؛ واضطراب شديد= أكبر من 50) كمت يوضحها جدول 2.

جدول 1: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة(ن=237)

المتغيرات		الإجمالي	
		ك	%
النوع	ذكور	100	42.3
	إناث	137	57.7
الحالة الاجتماعية	أعزب	173	73
	متزوج	40	16.9
	منفصل	24	10.1
الحالة النفسية	مريض	47	19.8
	غير مريض	190	80.2
السمنة	غير مصاب	44	18.6
	مصاب	193	81.4
الحالة الصحية	مريض	32	13.5
	غير مريض	205	86.5
مستوي الدخل	منخفض	17	7.2
	متوسط	192	81
	مرتفع	28	11.8
الإجمالي		237	100

جدول 2: معيار مستويات الاضطرابات الجسدية الشكل

م	المستوي	الدرجة
1	اضطرابات جسدية الشكل خفيفة	29-39
2	اضطراب جسدية الشكل متوسطة	40-50
3	اضطراب جسدية الشكل شديدة	أكبر من 50

وقد قام (أبو النيل، 1995) بتعريب صورة معدلة من القائمة التي أعدها أرثر وايدر وأخرين والتي تتكون من (223) عبارة. وتتضمن المقاييس الخاصة بالاضطرابات الجسمية إثني عشر مقياساً فرعياً لتقدير الأعراض الجسدية الشكل التي تتضمن ما يلي: (السمع والإبصار(أ)،

والجهاز التنفسي (ب)، والقلب والأوعية(ج)، والجهاز الهضمي(د)، والجهاز العظمى (هـ)، والجلد (ز)، والجهاز العصبي(ح)، والبولي والتناسلي(ط)، والتعب(ى)، وتكرار المرض(ك)، وأمراض متنوعة(ل)، والعادات (م). ونوضح فيما يلي صدق وثبات القائمة:

الصدق الظاهري لقائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI): قامت دراسات عديدة بالتحقق من صدق القائمة بنسختها الأصلية ومنها دراسة أبرامسون وأخرين (Abramson et al., 1965) التي بينت أن قائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI) تتمتع بدلالات صدق مرتفعة وتوافقت هذه النتيجة مع العديد من الدراسات في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية. وتم التحقق من صدق القائمة بنسختها العربية من قبل العديد من الدراسات ومنها دراسة سعود (2014)، إذ تم التحقق من الصدق الظاهري للقائمة من خلال عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية الطب بجامعة دمشق، وقسم الإرشاد النفسي، فاجمعوا على صدق وصلاحية القائمة للتطبيق. كما قام (عبد المطلب، 2013) بالتحقق من صدق وثبات القائمة بالمجتمع الكويتي ومحكمي الثقافة الكويتية.

الصدق العاملي لقائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI): قامت دراسات كثيرة بالتحقق من الصدق العاملي لقائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI) بنسختها الأصلية ومنها دراسة سوزوكي وياناي (Suzuki & Yanai, 1976). وتم التحقق من الصّدق العامليّ للقائمة بطريقة المكوّنات الأساسيّة لهوتلنجHottelling ، وتم تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس Varimax مع استخدام محكّ كايزر Kaiser Criterion علي عينتي الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة الأساسية ليبلغ الإجمالي (357) طالب وطالبة، وقد بلغت قيمة محك كايزر للتحقق من كفاية حجم العينة (0.67)، وبعد إجراء التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس واعتبار التشبع الملائم هو الذي يبلغ (0.5) فأكثر، تم الحصول على عشرة عوامل فسرا (56.2%) من التباين الكلي للمصفوفة العاملية، وهذه العوامل هي: السمع والإبصار(أ)، وقد تشبع هذا العامل ب(13) عبارة، ويتكون من العبارات (1-13)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (4.2%)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.50-0.61)؛ والجهاز التنفسي (ب)، وقد تشبع هذا العامل ب(17) عبارة، ويتكون من العبارات (14-30)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (3.3)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.59)؛ والقلب والأوعية(ج)، وقد تشبع هذا العامل ب(19) عبارة، ويتكون من العبارات (31-49)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (3.1)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.53-0.59)؛ والجهاز الهضمي(د)، وقد تشبع هذا العامل ب(20) عبارة، ويتكون من العبارات (50-69)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2.9)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.64)؛ والجهاز العظمى (هـ)، وقد تشبع هذا العامل ب(11) عبارة، ويتكون من العبارات (70-80)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2.7)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.62)؛ والجلد (ز)، وقد تشبع هذا العامل ب(7) عبارة، ويتكون من العبارات (81-87)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2.5)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.60)؛ والجهاز العصبي(ح)، وقد تشبع هذا العامل ب(18) عبارة، ويتكون من العبارات (88-105)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2.3)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.59)؛ والبولي والتناسلي(ط)، وقد تشبع هذا العامل ب(13) عبارة، ويتكون من العبارات (106-118)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2.2)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.58)؛ والتعب(ى)، وقد تشبع هذا العامل ب(7) عبارة، ويتكون من العبارات (119-125)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2.1)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.51-0.59)؛ وتكرار المرض(ك)، وقد تشبع هذا العامل ب(9) عبارة، ويتكون من العبارات (126-134)، وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل (2)، وتراوحت درجات التشبع لهذه العبارات بين(0.50-0.59).

ثبات قائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI): تم تقدير ثبات القائمة من قبل دراسات عربية عديدة ومنها دراسة (سعود، 2014) التي تحققت من ثبات القائمة على عينة مكونة من (140) طالباً وطالبة بطريقة التجزئة النصفية، وقد وجد أن معامل الثبات الكلى بالنسبة للطلبة (0.65) وبالنسبة للطالبات (0.73) وبالنسبة للمجموعتين معًا (0.69). وفي الدراسة الحالية تم إيجاد ثبات القائمة باستخدام معامل الثبات الفا- كرونباك على عينة قوامها (120) من طلبة جامعة الكويت، وقد بلغ معامل الثبات الفا- كرونباك (0.93) للمقياس الكلى، و(0.76) لمقياس السمع والإبصار، و(0.91) لمقياس الجهاز التنفسي، و(0.84) لمقياس القلب والأوعية، و(0.62) لمقياس الجهاز الهضمي، و(0.68) لمقياس الجهاز العظمى، و(0.63) لمقياس الجلد، و(0.87) لمقياس الجهاز العصبي، و(0.92) لمقياس الجهاز البولي والتناسلي، و(0.77) لمقياس التعب، و(0.66) لمقياس تكرار المرض، ويعني ذلك أن القائمة تتمتع

بدرجة جيدة من الثبات في معظم مقاييسها الفرعية ودرجة مقبولة من الثبات في بعض المقاييس الفرعية.

الاتساق الداخلي لقائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI): في الدراسة الحالية تم تقدير الاتساق الداخلي للقائمة على نفس العينة السابقة، وذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للقائمة، ويوضح جدول 3 قيم معامل الارتباط بين درجة كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للقائمة.

وأتضح من جدول 3 وجود علاقات ارتباطية موجبة بين درجة كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للقائمة لدى عينة الدراسة الكلية من الجنسين، حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.21-0.79)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.01).

جدول 3: قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مقياس فرعي والدرجة الكلية للقائمة لدى عينة الدراسة الكلية من الجنسين

المتغير	الدرجة الكلية	السمع والإبصار	الجهاز التنفسي	القلب والأوعية	الجهاز الهضمي	الجهاز العظمى	الجلد	الجهاز العصبي	الجهاز البولي	التعب	تكرار المرض
الدرجة الكلية	1										
السمع والإبصار	0.52**	1									
الجهاز التنفسي	0.58**	0.32**	1								
القلب والأوعية	0.70**	0.35**	0.42**	1							
الجهاز الهضمي	0.56**	غير دالة	0.28**	0.34**	1						
الجهاز العظمى	0.66**	0.26**	0.27**	0.41**	0.36**	1					
الجلد	0.48**	0.20**	0.23**	0.19**	0.18**	0.21**	1				
الجهاز العصبي	0.79**	0.38**	0.42**	0.51**	0.34**	0.45**	0.29**	1			
الجهاز البولي	0.47**	غير دالة	0.29**	0.43**	0.39**	0.31**	0.17**	0.29**	1		
التعب	0.77**	0.39**	0.29**	0.53**	0.42**	0.53**	0.22**	0.62**	0.27**	1	
تكرار المرض	0.68**	0.52**	0.27**	0.44**	0.28**	0.38**	0.24**	0.48**	0.24**	0.45**	1

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05

تصحيح قائمة مؤشر كورنيل الطبي (CMI): تم استخدام عشرة مقاييس فرعية من المقاييس الخاصة بالاضطرابات الجسدية الشكل، وهي ما يلي: (السمع والإبصار(أ)، والجهاز التنفسي (ب)، والقلب والأوعية(ج)، والجهاز الهضمي(د)، والجهاز العظمى (هـ)، والجلد (ز)، والجهاز العصبي(ح)، والبولي والتناسلي(ط)، والتعب(ى)، وتكرار المرض(ك). وبذلك تضمنت القائمة في هذه الدراسة (134) عبارة بعد حذف مقياسي أمراض متنوعة(ل)، والعادات (م). ويرجع استخدام عشرة مقاييس فقط منعاً للملل الذي سيصاب به الطلاب نتيجة لكثرة عدد البنود، كما أننا نركز في الدراسة الحالية على أعراض أجهزة الجسم ولا نحتاج لمقياسي الأمراض المتنوعة، والعادات، وقد قامت بعض الدراسات العربية باستخدام عدد من المقاييس الفرعية لقائمة مؤشر كورنيل الطبي وترك مقاييس فرعية أخري، ومنها دراسة عبد المطلب (2013)، وقد تم التحقق من الصدق العاملي للمقاييس الفرعية العشر لتلافي مشكلة أخذ عشرة أبعاد وترك الأبعاد الأخرى للقائمة. ويوضح جدول 4 المقاييس الفرعية العشرة المستخدمة في هذه الدراسة.

استبانة للتعرف على متغيرات الدراسة الأخرى

تتضمن المتغيرات الأخرى للدراسة ما يلي: النوع(ذكور، وإناث)، والحالة الاجتماعية(عزاب، ومتزوجون، ومنفصلون)، والحالة الصحية(أصحاء، ومرضي بأمراض مزمنة)، والمستوى الاقتصادي(منخفض، ومتوسط، ومرتفع)، والسمنة(مصاب بالسمنة، وغير مصاب بالسمنة).

جدول 4: المقاييس الفرعية لقائمة مؤشر كورنيل الطبي

م	المقياس الفرعي	الرمز	عدد العبارات
1	السمع والبصر (Eyes and ears)	A	13-1
2	الجهاز التنفسي(Respiratory system)	B	30-14
3	القلب والأوعية الدموية (Cardiovascular system)	C	49-31
4	الجهاز الهضمي (Digestive tract)	D	69-50
5	الجهاز العضلي الهيكلي (Musculoskeletal system)	E	80-70
6	الجلد (Skin)	F	87-81
7	الجهاز العصبي (Nervous system)	G	105-88
8	الجهاز البولي التناسلي (Genitourinary system)	H	106-118
9	التعب (Fatigability)	I	119-125
10	تكرار المرض (Frequency of illness)	J	126-134

إجراءات الدراسة

تم الحصول على الماوفقة الأخلاقية من جامعة الكويت بدولة الكويت قبل البدء بجمع البيانات، كما تم الحصول على الموافقة الضمنية من المشاركين بعد إخبارهم بالغرض من الدراسة، والتأكيد على سرية المعلومات وأنها لأغراض البحث العلمي، والإشارة إلى أن المشاركة في هذه الدراسة اختيارية.

أساليب المعالجة الإحصائية

تم تحليل البيانات باستخدام حزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA)، واستخدم الباحث في دراسته الحالية الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic
- اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Sample t-test
- تحليل الانحدار اللوجستي الرتبي Ordinal Regression

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوي الاضطرابات الجسدية الشكل لدي طلبة جامعة الكويت؟"

للتحقق من ذلك تم حساب النسب المئوية للتكرارات والمتوسطات الموزونة على المقياس المستخدم، وكما هي موضحه في جدول 5.

جدول 5: التكرارات والمتوسطات للمقاييس الفرعية على قائمة مؤشر كورنيل الطبي لدى العينة الكلية

م	البند	لا	نعم	المتوسط	(SD)	المستوي
1	السمع والأبصار	%81	%19	2	0.9	9
2	الجهاز التنفسي	%79	%21	3.5	1.9	6
3	القلب والأوعية	%63	%37	5.5	2.5	3
4	الجهاز الهضمي	%64	%36	5.2	2.3	4
5	الجهاز العظمي	%79	%21	2.8	1.2	7
6	الجلد	%61	%39	6.6	2.7	2
7	الجهاز العصبي	%64	%36	6.1	2	5
8	الجهاز البولي والتناسلي	%90	%10	1.3	0.6	10
9	التعب	%58	%42	6.8	2.9	1
10	تكرار المرض	%79	%21	2.2	1.1	8
إجمالي الدرجة الكلية للقائمة		%71.8	%28.2	42	8.9	اضطرابات متوسطة

اتضح من جدول 5 وجود اضطرابات جسدية الشكل متوسطة لدي طلبة جامعة الكويت، وقد بين حوالي (28.2%) من الطلبة أن لديهم أعراض الاضطرابات الجسدية الشكل وهي نسبة كبيرة مقارنة بالمعدلات العالمية، بينما بين حوالي (71.8%) من الطلبة أنه ليس لديهم أعراض الاضطرابات الجسدية الشكل، وجاءت أعراض التعب في الترتيب الأول، إذ بين حوالي (42%) من الطلبة أن لديهم أعراض التعب، بينما جاءت أعراض الأمراض الجلدية في الترتيب الثاني، حيث بين حوالي (39%) من الطلبة أن لديهم أعراض الأمراض الجلدية، وجاءت أعراض أمراض القلب والأوعية في الترتيب الثالث، إذ بين حوالي (37%) من الطلبة أن لديهم أعراض أمراض القلب والأوعية، وجاءت أعراض أمراض الجهاز الهضمي في الترتيب الرابع، حيث بين حوالي (36%) من الطلبة أن لديهم أعراض أمراض الجهاز الهضمي، وجاءت أعراض أمراض الجهاز العصبي في الترتيب الخامس، إذ بين حوالي (36%) من الطلبة أن لديهم أعراض أمراض القلب والأوعية الجهاز العصبي، وجاءت أعراض أمراض الجهاز التنفسي في الترتيب السادس، إذ بين حوالي (21%) من الطلبة أن لديهم أعراض أمراض التنفسي. ويوضح شكل 1 ترتيب المقاييس الفرعية لقائمة مؤشر كورنيل الطبي وفقا لمتوسط درجة كل مقياس لدى العينة الكلية.

شكل 1: ترتيب المقاييس الفرعية لقائمة مؤشر كورنيل الطبي وفقًا لمتوسط درجة كل مقياس لدى العينة الكلية

ومن الممكن أن يعزى وجود مستوي متوسط من الاضطرابات الجسدية الشكل لدي طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد-19 إلي العديد من العوامل منها الأثار السلبية لإجراءات الإغلاق التي تسببت فيها جائحة كوفيد-19 ، بالإضافة إلي الضغوط الأكاديمية الناتجة عن الاختبارات والندوات والعمل والتدريب الداخلي مما يؤدي إلي تعرض الطلاب للإحباط والقلق المسبب للاضطرابات الجسدية الشكل. وتعتبر الضغوط النفسية أحد أكثر العقبات شيوعًا لدي طلبة الجامعة، وغالبًا ما يكون لها تأثير سلبي على الأداء الأكاديمي والصحة البدنية والرفاهية النفسية للطلاب، وهناك العديد من الضغوط النفسية لدي طلبة الجامعة منها المقررات الدراسية المثقلة بالأعباء، والتنافس مع الأقران، والابتعاد عن المنزل، وتلبية التوقعات العالية التي يفرضها الآباء والمجتمع للتفوق (Husain et al., 2020).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها نتائج دراسة شلارب وأخرين (Schlarb et al., 2017) التي بينت انتشار الاضطرابات الجسمية لدي الطلاب والطالبات بدرجة متوسطة، وأظهرت الدراسة أن (36.9٪) من العينة أبلغوا عن قلة النوم وفقًا لتقييم مؤشر جودة النوم، بينما وجد أن الاضطرابات الجسدية الشكل تنتشر بنسبة 23٪ بين الطلاب، وتوضح نتائج الدراسة أيضًا أن كفاءة النوم ومدة النوم تؤثر على الشكاوى الجسدية بشكل غير مباشر. كما بينت نتائج دراسة عبد الباري وآخرين (Abdulbari et al., 2018) أنه بلغ معدل انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل بين مجموع العينة المفحوصة 23.9٪، وأظهرت الدراسة أن انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل في قطر يعتبر مرتفعًا، مشابها لمعدل الانتشار الإجمالي الذي تم الإبلاغ عنه في الدراسات السابقة التي أُجريت في أماكن الرعاية الأولية الأخرى. وأوضحت نتائج دراسة ليو وأخرين (Liu et al., 2020) أن نسبة حدوث الأعراض الجسدية الشكل بين طلبة الكليات بلغت 34.8٪ للحالات الخفيفة، و26.2٪ للحالات المتوسطة، و8.5٪ للحالات الشديدة، بينما بلغت نسبة حدوث الأعراض الجسدية الشكل بين طلبة المدارس الابتدائية 2.3٪، وكانت جميعها حالات خفيفة، وتشير الدراسة أيضًا إلى أن القلق بشأن جائحة كوفيد-19 كان مرتبطًا إيجابيًا بحدوث الأعراض الجسدية الشكل،

والأعراض الجسدية الشكل أكثر انتشارًا بين طلبة الجامعات الذين عبروا عن قلق أكبر بشأن التهديد الذي يشكله جائحة كوفيد-19 على الحياة والصحة، بالإضافة إلى فعالية التدابير الوقائية والسيطرة. وأشارت نتائج دراسة جافوروفا وأخرين(Gavurova et al., 2022) إلى انتشار الشكاوى الجسدية والقلق والاكتئاب بنسب 72.2%، و40.3%، و52% على التوالي بين طلبة السلوفاك. وبينت نتائج دراسة بارون (1998) وجود زيادة في الاضطرابات الجسدية الشكل أثناء الغزو العراقي للكويت وبعده. وأوضحت نتائج دراسة زولوتاريفا وآخرين (Zolotareva et al., 2022) أن نسبة انتشار العبء الجسدي والاكتئاب والقلق والتوتر كانت 72.2٪ و 54.7٪ و 63.4٪ و 55.4٪ على التوالي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في الاضطرابات الجسدية الشكل بين طلبة جامعة الكويت بعد جائحة كوفيد-19 تعزى إلى متغير الجنس (ذكور – إناث)؟"

ولاختبار ذلك تم استخدم اختبار(ت) للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين الفئتين في متغيرات الدراسة سابقة الذكر. وجدول 6 يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

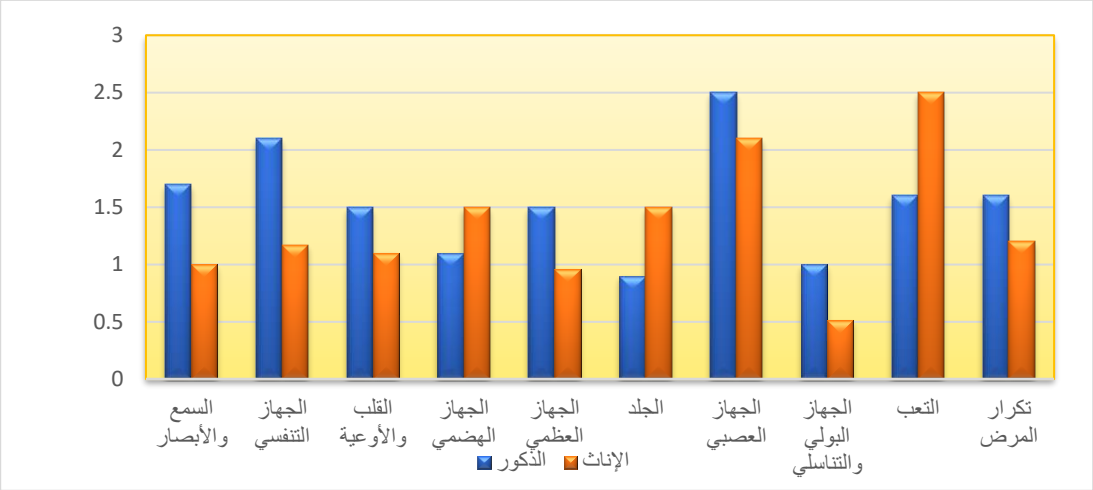
جدول 6: نتائج اختبار(ت) لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات الجسدية الشكل

المتغيرات	الفئة	المتوسط (M)	الانحراف المعياري(SD)	درجات الحرية(DF)	قيمة (ت) t- value
السمع والإبصار	ذكور	3.4667	1.1	235	*1.9
	إناث	2.1892	0.9	14.736	
الجهاز التنفسي	ذكور	6.1867	1.5	235	**2.9
	إناث	3.3964	1	14.736	
القلب والأوعية	ذكور	4.9067	1.2	235	1.1
	إناث	3.7333	0.9	14.736	
الجهاز الهضمي	ذكور	3.8533	0.9	235	1.3
	إناث	5.2072	1.1	16.460	
الجهاز العظمى	ذكور	2.9133	1.2	235	*1.9
	إناث	1.8658	0.2	16.027	
الجلد	ذكور	1.1200	0.2	235	*1.9
	إناث	1.8703	1.1	16.575	
الجهاز العصبي	ذكور	7.6000	1.3	235	0.67
	إناث	6.3649	1.7	15.479	
الجهاز البولي والتناسلي	ذكور	2.2000	1	235	*1.9
	إناث	1.2189	0.2	15.464	
التعب	ذكور	1.9200	1.2	235	*2
	إناث	3.0541	1.3	15.895	
تكرار المرض	ذكور	3.6000	1.2	235	0.97
	إناث	2.6959	0.8	14.979	
الدرجة الكلية	ذكور	37.7667	9.1	235	0.76
	إناث	31.5959	8.6	14.905	

إذ (ن=237، ذكور= 100، إناث=137)، **دالة عند مستوى 0.01 . , *دالة عند مستوى 0.05

اتضح من جدول 6 أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في المقاييس الفرعية التالية: اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات الجهاز التنفسي، واضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات الجهاز العظمى، واضطرابات الجهاز البولي والتناسلي، إذ إنَ قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة المطلوبة وذلك تجاه الذكور، بينما توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطرابات الجلد والتعب، إذ إنَ قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوي الدلالة المطلوبة وذلك تجاه الإناث، بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لقائمة الاضطرابات الجسدية الشكل والمقاييس الفرعية التالية: اضطرابات القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الجهاز العصبي، وتكرار المرض، إذ إنَ قيم (ت) غير دالة إحصائيًا عند مستوي الدلالة المطلوبة. يوضح شكل 2 الفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات الجسدية الشكل.

شكل 2: الفروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات الجسدية الشكل



وقد يعود وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في اضطرابات الجلد والتعب لصالح الإناث إلي ما بينه فيلينجيم ومايكسنر (Fillingim & Maixner, 1995) بوجود اختلافات تشريحية عصبية وفسيولوجية عصبية وبيولوجية عصبية، مما يؤدي إلي اختلافات بين الجنسين في المعالجة المركزية للمعلومات الحسية ، وفي أنظمة تنظيم الألم الخاصة بهم، وفي استجابتهم اللاإرادية والفسيولوجية للألم والمنبهات الضارة الأخرى، وتشير الدراسات المعملية إلى أن الشعور بالألم قد يختلف باختلاف الدورة الشهرية، وقد تكون النساء أكثر حساسية للألم خلال المرحلة الأصفرية، وقبل الحيض، وعند الإباضة ، وبعد الحيض مباشرة مما يسبب التعب واضطرابات الجلد (Derbyshire, 1997). ويظهر لدى الذكور مقارنة بالإناث أعراض مختلفة لنفس الأمراض، فالنساء المصابات باحتشاء عضلة القلب الحاد يعانون من الغثيان وضيق التنفس، وتعرق أقل مقارنة بالرجال، وفي التهاب الزائدة الدودية الحاد يعاني الرجال والنساء من أنماط مختلفة من آلام أسفل البطن والحنان الارتدادي، وغالبًا ما يصاحب الصداع النصفي هالة عند الرجال أكثر من النساء، وهذا ما يشير إلي وجود بين فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات الجسدية الشكل (Rasmussen et al., 1992).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة عبد المطلب (2013) أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في بعض مكونات الاضطرابات الجسدية الشكل لصالح الذكور، بينما توجد فروق بين الذكور والإناث في بعض مكونات الاضطرابات الجسدية الشكل لصالح الإناث. بينما تختلف نتائج هذه الدراسة عن نتائج دراسة نتائج دراسة بارون (1998) وجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات الجسدية الشكل قبل الغزو العراقي للكويت وبعده لصالح الإناث. وأوضحت نتائج دراسة زولوتاريفا وآخرين (Zolotareva et al., 2022) أن الاضطرابات الجسدية الشكل تنتشر بصورة أكبر لدى الإناث والطلاب الذين لديهم خبرة بجائحة كوفيد-19 مقارنة بالذكور والطلاب الذين ليس لديهم خبرة بجائحة كوفيد-19. وبينت نتائج عبد الباري وأخرين (Abdulbari et al., 2018) أن معدل انتشار الاضطرابات الجسدية الشكل أعلى قليلاً لدى النساء القطريات (24.2٪) مقارنة بالرجال القطريين

(23.7٪)، كما أوضحت نتائج دراسة جافوروفا وآخرين (Gavurova et al., 2022) أن الطالبات التشيكيات أكثر في اضطرابات الصحة النفسية والاضطرابات الجسمية الشكل مقارنة بالطلاب التشيكيين والسلوفاك.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "ما أكثر المتغيرات تأثيرًا (الحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة) على الاضطرابات الجسدية الشكل؟"

وللتحقق من ذلك حللت بيانات الدراسة باستخدام تحليل الانحدار اللوجستي الرتبي Ordinal Regression، ويتميز هذا الأسلوب بتفسير أثر المتغيرات المنبئة (المستقلة) باختلاف مستويات قياسها على الاستجابات الرتبية بمعنى أن يكون المتغير التابع متغيراً ترتيبياً، ويبين جدول 7 معاملات الانحدار.

اتضح من جدول 7 أن قيمة كا2 Chi-Square بلغت (28.7)، وبلغت قيمة درجة الحرية للنموذج الانحداري (7)، وهي قيمٌ دالّةٌ إحصائيّاً عند مستوى الدّلالة (0.001). ويبين ذلك أن هناك ثلاث متغيرات تؤثر في الاضطرابات الجسدية الشكل لدي طلبة جامعة الكويت، وهي: الحالة الاجتماعية، والحالة الصحية، والسمنة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة(0.04) لدي متغير الحالة الاجتماعية، وهذا يعني وجود أثر للاضطرابات الجسمية يعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية تجاه المتزوجين، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات العزاب (13.1)، وبلغ المتوسط الحسابي المتزوجين (17.8)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المنفصلين (14)، مما يدل علي أن المتزوجين أكثر اصابة بالاضطرابات الجسدية الشكل مقارنة بالفئات الأخرى، وبلغت قيمة مستوى الدلالة(0.001) لدي متغير الحالة الصحية، وهذا يعني وجود أثر للاضطرابات الجسدية الشكل يعزى إلى متغير الحالة الصحية تجاه المرضي، حيث كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد وفقاً للحالة الصحية كما يلي: المرضي (21.1)، والأصحاء (12.9)، مما يدل علي أن المرضي أكثر اصابة بالاضطرابات الجسدية الشكل مقارنة بالأصحاء، وبلغت قيمة مستوى الدلالة(0.04) لدي متغير السمنة، وهذا يعني وجود أثر للاضطرابات الجسمية يعزى إلى متغير السمنة، حيث كانت المتوسطات الحسابية لدرجات الأفراد لمتغير السمنة كما يلي: العاديين (13)، والمصابين بالسمنة (16)، مما يدل علي أن المصابين بالسمنة أكثر اصابة بالاضطرابات الجسدية الشكل مقارنة بالعاديين.

جدول 7: تأثير بعض المتغيرات التي تتضمن (الحالة الاجتماعية، والمستوي الاقتصادي، والحالة النفسية، والحالة الصحية، والسمنة) علي الاضطرابات الجسدية الشكل (ن=237)

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة	التقديرات Estimate	الخطأ المعياري (S.E)	Wald	درجة الحرية DF	الدلالة Sig
مربع كاي=28.7** درجات الحرية=7	الحالة الاجتماعية	0.91	0.46	3.9	1	0.04
	المستوي الاقتصادي	0.14	0.54	0.9	1	0.66
	الحالة النفسية	0.15	0.30	0.25	1	0.74
	الحالة الصحية	1.4	0.36	16	1	0.001
	السمنة	0.93	0.48	3.9	1	0.04

p ≤ .01

ومن الممكن أن يعزى وجود مستوي مرتفع من الاضطرابات الجسدية الشكل لدي المتزوجين والمرضى بأمراض مزمنة والمصابين بالسمنة إلى أن هذه الفئات أكثر عرضة للضغوط النفسية مقارنة بالعزاب والأصحاء والغير مصابين بالسمنة. حيث يعاني المتزوجون من الضغوط الأسرية الناتجة عن الصراعات الزوجية وتحمل المسؤولية والأعباء الاقتصادية ومشكلات الأطفال وغيرها، كما يعاني المرضي بأمراض مزمنة من عبء المرض وألمه وتأثير ذلك على حيلته اليومية، ويعاني المصابين بالسمنة من مشكلات صحية عديدة ونفسية، وتعتبر الضغوط النفسية هي العامل المشترك بين هذه الفئات في ظهور الاضطرابات الجسدية الشكل وارتفاعها اديهم. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع العديد من نتائج الدراسات السابقة ومنها نتائج دراسة عبدالمطلب (2013) التي بينت أنه توجد فروق بين العزاب والمتزوجين والمنفصلين في اضطرابات الجهازين الهضمي والعظمي وذلك تجاه المتزوجين.

جوانب القصور

هناك بعض جوانب القصور في الدراسة الحالية نذكر منها ما يلي:

1. استخدام أداة القياس الوصفية (قائمة مؤشر كورنيل الطبي) جيدة لتقديم نظرة عامة عن الاضطرابات الجسدية الشكل، ولكن يفضل أيضًا استخدام أدوات قياس إضافية للتحقق من صحة النتائج.
2. توسيع نطاق البحث ليشمل فئات عمرية أو مجموعات أكبر من الطلاب لزيادة التنوع والتمثيل.

توصيات الدراسة ومقترحاتها

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بالآتي:

1. تقديم خدمات الدعم النفسي للطلاب، سواء عبر جلسات استشارية أو ورش عمل توعية لمساعدتهم في التغلب على التحديات النفسية وتحسين الصحة النفسية لديهم.
2. العمل على تحسين البيئة الاجتماعية في الجامعة، مثل تعزيز التواصل الاجتماعي وبناء علاقات داعمة، وذلك لتقليل مستويات الاضطرابات الجسدية الشكل.
3. تشجيع الطلبة على الحفاظ على متابعة دورية لحالتهم الصحية والتحدث مع الخبراء الصحيين والنفسيين لتقييم ومعالجة أي قضايا صحية.
4. الاهتمام بالدراسات التي تهتم بالاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلبة جامعة الكويت.
5. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في ضرورة علاج الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلاب وطالبات جامعة الكويت.
6. دراسة فاعلية برنامج علاجي لخفض الاضطرابات الجسدية الشكل لدى طلاب وطالبات جامعة الكويت.

الموافقة الأخلاقية

اتبعت الدراسة مبادئ إعلان هلسينيكي، وتم الحصول على الموافقة الأخلاقية من جامعة الكويت قبل البدء في جمع البيانات، وتم الحصول على الموافقة الضمنية من المشاركين بعد أخبارهم بالغرض من الدراسة، حيث كانت مشاركتهم في الدراسة تطوعية، وكانت استجابات المشاركين في الدراسة مجهولة الهوية.

المراجع References

أبو النيل، محمود السيد (1995). *كراسة تعليمات قائمة كورنال الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية*. دار النهضة العربية.

بارون، خضر عباس (1998) أثر العدوان العراقي في الاضطرابات النفسجسمية لدى المراهقين الكويتيين. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 23(88)، 17 - 55.*

رضوان، شعبان جاب الله؛ والشيبة، هويدا عبدالله عمر (2017) العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية. *مجلة دراسات عربية، 16(3)، 593 - 646.*

الزراد، فيصل (2000). *الأمراض النفسية – الجسدية*. دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

سعود، ناهد (2014) معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي. *مجلة جامعة دمشق، 4(30)، 237-270.*

طه، فرج وقنديل؛ وشاكر وعبد الفتاح؛ ومصطفى ومحمد، حسين (1993). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. دار سعاد الصباح.

عبد المطلب، عبد المطلب عبد القادر (2013). الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات. *مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت،2(41)، 12-50.*

عبد المعطي، حسن (2003). *الأمراض السيكوسوماتية – التشخيص– الأسباب – العلاج*. مكتبة زهراء الشرق.

عيسوي، عبد الرحمن (1996). *الأمراض السيكوسوماتية*. دار المعرفة الجامعية.

منظمة الصحة العالمية (1999). المكتب الإقليمي لشرق المتوسط المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10 *تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية. النسخة العربية، الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية .*

Abdel Mati, H. (2003). *Psychosomatic diseases - diagnosis, causes, treatment* (In Arabic). Zahraa Al-Sharq Library.

Abdelmotaleb, A. (2013). Occupational estrangement and its relationship to burnout and psychosomatic symptoms in a sample of expatriate male and female teachers (In Arabic). *Journal of Social Sciences, Kuwait University, 2(41), 12-50.*

Abdulbari, B., Suhaila, G., & Tuna, B. (2018) Gender differences in prevalence of somatoform disorders in patients visiting primary care centers. *Journal of Primary Care & Community Health, 1(1), 37-42.*

Abramson, JH., Terespolsky, L., Brook, JG., & Kark, SL. (1965) Cornell medical Index as a health measure in epidemiological studies. A test of the validity of a health questionnaire. *Br J Prev Soc Med. 19(3),103-10.doi: 10.1136/jech.19.3.103.*

Abu Al-Nil, M. (1995). *Instruction booklet for the new cornell list for psychosomatic and criminal aspects* (In Arabic). Dar Al-Nahda Al-Arabiya .

Aissawi, A. (1996). *Psychosomatic diseases* (In Arabic). Dar Al-Ma'arif Al-Jami'iya.

Al-Zarad, F. (2000). *Psychosomatic diseases* (In Arabic). Dar Al-Nafaes for Printing, Publishing, and Distribution.

American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Pub. ISBN 9780890420256, Washington.

Arnold, A., Eekhof, J., Van, H., & Waal, W. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and co morbidity with anxiety and depressive disorders. *Journal of Psychiatry,3(43),184-200.*

Bailer. J., Schwarz, D., Witthoft, M., Stubinger, C., & Rist F. (2008) Prevalence of mental disorders among college students at a

Marathwada region of Maharashtra, India. *Int J Community Med Public Health, 7(1), 5106-10.*

Kadıoğlu H., Sişman FN., & Ergün A. (2012) Reliability and vlidity of the Turkish version of children's somatization inventory. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 6(2), 9–12.*

LeBlanc, M., Merette, C., Savard, J., Ivers, H., Baillargeon, L., & Morin, CM. (2009) Incidence and risk factors of insomnia in a population-based sample. *Sleep, 32(8), 1027–1037.*

Levenson, R. W. (1992). Autonomic nervous system differences among Emotions. *Psychological Science 3 (1), 23-27.*

Liu, S., Liu, Y., & Liu, Y. (2020) Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Res, 289(5), 113070.*

Mofatteh, M. (2020) Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health, 8(3), 36–65. doi: 10.3934/publichealth.2021004*

Mohamad, NE., Sidik, SM., Akhtari-Zavare, M., & Gani, NA. (2021) The prevalence risk of anxiety and its associated factors among university students in Malaysia: a national cross-sectional study. *BMC Public Health, 21(3), 438- 453. doi: 10.1186/s12889-021-10440-5*

Radwan, S., & Al-Sheiba, Huda, A. (2017). The relationship between social support and psychosomatic symptoms among a sample of Yemeni university students (In Arabic). *The Journal of Arab Studies, 16*(3), 593-646.

Rasmussen, BK, Jensen, R, Schroll, M, & Olesen, J. (1992) Interrelations between migraine and tension-type headache in the general population. *Arch Neurol, 49(3), 914–8.*

Saud, N. (2014). Understanding stressful life events and their relationship to the level of psychosomatic disorders (In Arabic). *Journal of Damascus University, 4(30), 237-270.*

Schlarb, AA., Claßen, M., Hellmann, SM., Vögele, C., & Gulewitsch, MD. (2017) Sleep and somatic complaints in university students. *J Pain Res, 10(2), 1189-1199.*

Siegal, J. (1990) Somatic disorders of childhood and adolescence. *School Psychology Review, 19(4), 174,85.*

Smith, J., Lastname, A. B., & Anotherauthor, C. D. (2022). The impact of happiness on longevity and physical well-being: A contemporary study. *Journal of Positive Psychology, 17(3), 301-315. doi:10.1080/17439760.2022.1234567*

Stewart, J. C., Janicki, D. L., Muldoon, M. F., Sutton-Tyrrell, K., & Kamarck, T. V. (2007). Negative emotions and 3-Year progression of subclinical Atherosclerosis. *Archives of General Psychiatry 64 (2), 225-233.*

Suzuki S., & Yanai H. (1976) Factor analysis of Cornell Medical Index and Medical Data Index. *Sangyo Igaku. 18(5),464-73. Japanese. doi: 10.1539/joh1959.18.464. PMID: 1035679.*

Taha, F., Qandeel, S., Abdel Fattah, M., & Mohammed, H. (1993). *Encyclopedia of Psychology and Psychoanalytic Analysis (*In Arabic). Kuwait, Dar Saad Al-Sabah.

Verdonk, P., Mans, L., & Largo-Janssen. M. (2005) Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ, 39:1118-1125.*

German university. *Psychother Psychosom Med Psychol, 58(11), 423–429.*

Baron, K. (1998). The impact of the Iraqi aggression on psychosomatic disorders in Kuwaiti adolescents (In Arabic). *The Journal of Gulf and Arabian Peninsula Studies, 23(88), 17-55.*

Bjørnskov, C. (2008). Healthy and happy in Europe? On the association between happiness and life expectancy over time. *Social Science & Medicine 66(2), 1750-1759.*

Brodman, K., Erdmann, A. J., Lorge, I., Wolff, H.G., & Broadbent, T.H. (1951). The Cornell Medical Index-Health questionnaire. II. As a diagnostic instrument. *Journal of the American Medical Association, 145(3), 152-7.*

Collet, C., Vernet-Maury, E., Delhomme, G., Dittmar, A. (1997). Autonomic nervous system response patterns specificity to basic emotions. *Journal of the Autonomic Nervous System, 62 (1-2), 45-57.*

Derbyshire, SWG. (1997) Sources of variation in assessing male and female responses to pain. *New Ideas Psychol, 15(2), 83–95.*

Diener, H., & Loeb, I. (2011) Constructive reverse investigations into differential equations. *J Log Anal, 3(2011), 1–26.*

Feussner, O,, Rehnisch, C,, Rabkow, N,, & Watzke, S. (2022) Somatization symptoms-prevalence and risk, stress and resilience factors among medical and dental students at a mid-sized German university. *PeerJ, 19;10:e13803. doi: 10.7717/peerj.13803. PMID: 36003309; PMCID: PMC9394510.*

Fillingim, RB., & Maixner, W. (1995) Gender differences in the response to noxious stimuli. *Pain Forum, 4(1), 209–21.*

Garralda, ME. (1999) Practitioner review: Assessment and management of somatisation in childhood and adolescence: a practical perspective. *J Child Psychol Psychiatry, 40(3), 1159–67.*

Gaultney, F. (2010) The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. *J Am Coll Health, 59(2), 91–97.*

Gavurova, B., Ivankova, V., Rigelsky, M., Mudarri, T. & Miovsky, M. (2022) *Somatic symptoms, anxiety, and depression among college students in the Czech Republic and Slovakia: A Cross-Sectional Study.* Front. Public Health 10(3), 859107. doi: 10.3389/fpubh.2022.859107.

Gledhill, J., & Garralda, ME. (2006) Functional symptoms and somatoform disorders in children and adolescents: the role of standardized measures in assessment. *Child and Adolescent Mental Health, 11(2), 208–14.*

Hackett, RA. & Steptoe, A. (2017) Type 2 diabetes mellitus and psychological stress a modifiable risk factor. *Nat Rev Endocrinol, 13(9), 547–560.*

Helliwell, JF., Huang, H., Wang, S., & Norton, M. (2020) Social environments for world happiness. *World Happiness Report, 6(2), 13–45.*

Henderson, S., Andrews, G., & Hall, W. (2000) Australia's mental health: an overview of the general population survey. *Aust N Z J Psychiatry, 34(2), 197-205.*

Husain, K., Magare, AR., Giri, PA., & Jadhav, VS. (2020) Prevalence of somatic symptoms amongst undergraduate medical students of

World Health Organization. (2001) *The world health report. Mental health: new understanding, new* hope.http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1 2018.

World Health Organization. (2020). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020 [cited 2020 1 March]. USA.

Zolog, TC., Jane-Ballabriga, MC., Bonillo-Martin, A., & Canals-Sans, J. (2011) Somatic complaints and symptoms of anxiety and depression in a school-based sample of preadolescents and early adolescents. functional impairment and implications for treatment. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 11:191–208*.

Zolotareva, A., Belousova, S., Danilova, I., Tseilikman, V., Lapshin, M., Sarapultseva, L., Makhniova, S., Kritsky, I., Ibragimov, R., Hu, D., & Komelkova, M. (2022). Somatic and psychological distress among Russian university students during the COVID-19 pandemic. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 0(0). https://doi.org/10.1177/00912174221123444*