مجلـــــة العلـــــوم التربـــــوية والدراســـــات الإنســـــانيــــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية للنازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور(*)

د/ آمنه ياسين موسى أحمد
أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم علم النفس
كلية اللغات والعلوم الإنسانية - جامعة القصيم
أستاذ مشارك الصحة النفسية بقسم علم النفس
كلية التربية جامعة الفاشر- السودان

*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية للنازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور

د/ آمنه ياسين موسى أحمد
أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم علم النفس
كلية اللغات والعلوم الإنسانية - جامعة القصيم
أستاذ مشارك الصحة النفسية بقسم علم النفس
كلية التربية جامعة الفاشر- السودان

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية للنازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور، واستُخدم المنهج الوصفي، حيث تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية وقد بلغ حجمها (400) نازحًا، وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام مقياس كورنل من تكييف الباحث أحمد (2016)؛ لقياس بُعدي أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية، وبعد جمع البيانات تم تفريغها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لذلك، بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وأظهرت النتائج فرضية الباحثان بوجود الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور، كما لم تظهر النتائج فروق بينهما تبعا لمتغير النوع في كلا الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السيكوسوماتية، الحساسية الانفعالية، النازحين.

Psychosomatic disorders and emotional sensitivity in the demographic variables for displaced people in Abu Shouk camp, north Darfur state

Dr. Amna Yassin Musa Ahmed
Assistant Professor of Mental Health, Department of Psycholog
College of Languages and Humanities - Qassim University
Associate Professor of Mental Health, Department of
Psychology College of Education - University of El Fasher - Sudan

Abstract

The study aimed to detect psychosomatic disorders and emotional sensitivity in light of some demographic variables for the displaced people in Abu Shouk camp, north Darfur state.The descriptive approach was used, as the sample size reached (400) displaced persons selected randomly. The study tools were the use of the Cornell scale adapted by researcher Ahmed (2016) to measure the two dimensions of symptoms of psychosomatic disorders and emotional sensitivity. Once the data is collected, it was transcribed with appropriate statistical method using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Program. The results confirmed the researchers' hypothesis of the existence of psychosomatic disorders and emotional sensitivity among the displaced people in Abu Shouk camp in north Darfur state. It also showed no differences between them depending on the type variable in both disorders.
Keywords: psychosomatic disorders, emotional sensitivity, displaced persons.

مقدمة:

تُعد معسكرات النزوح أقسى ما رسمته الحرب في ملامح دارفور على مدار أكثر من 18 عامًا منذ 2003م، إذ نزح ملايين المواطنين من مناطقهم وقراهم إلى العراء وملاذهم المعسكرات طلباً للأمن والحياة. وتحولوا بعدها إلى سكان في تلك المعسكرات التي باتت حتى اليوم من أبرز معالم ومخلفات الحرب، تجسد المعاناة وتكشف عن مأساة ممتدة لعقدين من الزمان، أُجبر فيها الناس على هجر قراهم ومساكنهم ليصبحوا غرباء داخل وطنهم والتوشح بعنوان السكن في المعسكرات وبطاقة هوية "**نازح**" (البدوي، 2021). الأمر الذي انعكس على حياة النازحين سالباً في الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية.، أكثر ما تأثر هو الجانب العاطفي والوجداني، حيث يعمل الجسم والنفس في مواجهة التوترات التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، سواءً كانت هذه التوترات نفسية خفيفة كالانزعاج البسيط والخوف والغضب أو شديدة كالاكتئاب، والقلق أو كانت هذه التوترات فسيولوجية كالتي تنتج عن استجابات عصبية وكيميائية مضطربة كالصداع النصفي، الربو الشعبي وضغط الدم المرتفع وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية، فقد بات معروفاً ان للتوترات النفسية آثارها العضوية العديدة التي تمتد من تغير التعبيرات كالعبوس والبكاء وغيرها حتى تغير في نشاط العديد من الأجهزة الحيوية كما أن لها تأثيرا على النشاط الكيميائي للخلية وإضعاف فعالية جهاز المناعة (عبد الرحمن الشناوي، 2015).

ويشير الشوربجي ودانيال (2001) إلى أنه تنشأ الأمراض السيكوسوماتية (النفسية –الجسمية) نتيجة للضغوط البيئية المحيطة بالفرد، والتي يدرك بأنها مهددة له بشكل ما، ويستجيب لها بتغُيرات جسمية تعتري بعض أعضاء الجسم، فاذا اشتدت هذه التغيُرات أو أُزمنت فأنها تصبح مرضاً عضالاً، ويضيف حسن (2001) أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر في الحضارات المعقدة التي يعيش فيها الفرد نتيجة للصراع، التنافس والقلق، كما أنها تكون أكثر حدوثاً وسط المجتمعات المتوسطة والمتدنية حيث التأثر واضح بالحياة الاجتماعية، كما أنها اكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الذكور، ونسبة كبيرة جدًا من حالات التغيب عن العمل ترجع الى شكاوى نفسية جسمية. تؤثر الانفعالات على حياة الإنسان بشكل عام، وصحته الجسدية وبصفة خاصة على الجهاز العصبي والدوري والهضمي وجميع أجهزة الجسم، وقد بيَّنت الدراسات التي تناولت هذه الفئة أثر الانفعالات على الصحة الجسمية لدى الفرد كدراسة هادي (2014) التي بحثت أهمية الانفعالات في حياة الإنسان وانعكاسها الجسدي عليه، مما يؤثر على صحته الجسدية (الاضطرابات السيكوسوماتية) وهي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر.

كما يشير حسن (2001) أنه مع ازدياد نمط سرعة الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الاضطرابات السيكوسوماتية حدةً وانتشاراً بحيث أصبحت أمراض العصر، تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسمياً، تأتي هذه الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة تفاعل بين الجسم والنفس ويحدث التأثير المتبادل بينهما. يعتبر الارتباط بين الجانب السيكولوجي للفرد وجانبه البيولوجي محور اهتمام جل الدراسات الحديثة حيث ترى أن الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن الجانب البيولوجي، فإن هناك تفاعل مستمر ومؤكد بين جهازه النفسي وجهازه البيولوجي وكلا الجهازين يتأثر ويؤثر في الآخر، ويعرف هذا الارتباط بين الجانب النفسي والعضوي والمتمثل في النظام المناعي بالمناعة النفسية العصبية والذي يدل على الرابط بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي. وتشير نورمان Norman المذكورة في خميسة (2013) "إلى أن هناك علاقة وثيقة بين الجانب الانفعالي والجانب البيولوجي" يعرف الخالدي (2006) مصطلح النفس جسمي بأنه: كل مرض له مكون نفسي خاصة الأمراض التي يكون أصلها ناتج عن التوتر العصبي مثلاً ضغط الدم، التهاب القولون، وهذه الأمراض تجعل الحالة الجسمية تميل إلى التذبذب مع مختلف الضغوط التي يتعرض لها الانسان لمهنته أو دراسته أو في حياته الاجتماعية أو المعايشة العامة.

وعرف روتنبرج واخرون الحساسية الانفعالية بأنها قدرة الفرد على استقبال انفعالات الآخرين وقراءة وتفسير رسائلهم الانفعالية غير اللفظية جوفيف Jovev (2011). كما عرف ياسين (2019) الحساسية الانفعالية بأنها: تهويل الشخص للمواقف الحياتية التي يمر بها وتضخيمها أكثر مما يتطلب الموقف، بالإضافة الى عدم قدرته على الثبات والنضج الانفعالي.

كما يضيف جولمان Golman (2007) أن الحساسية الانفعالية هي جملة من السمات الشخصية، وقد بدأت حديثاً تلقى اهتمام من المجتمع خلال السنوات الماضية، وهذا يبدو غريباً نوعاً ما؛ لأنها كانت سائدة إلى حد كبير بين الناس ومع ذلك فإنه لم يتم الاعتراف بها رسمياً كنوع من تلك السمات.

ويذكر ليم Lmi (2018) أن الفرد شديد الحساسية لديه المقدرة على تجربة العواطف إلى مستويات غير عادية من العمق والتعقيد والشدة، وهذا يجعله يشعر بتدفق مستمر من المشاعر الإيجابية والسلبية، وأحيانًا معًا، وأحيانًا تنتقل من المشاعر الإيجابية إلى المشاعر السلبية في وقت قصير، والشعور بمشاعر قوية متقلبة قد ترتفع أو الغرق في الكآبة في تتابع سريع. وخلاصة الأمر ترى الباحثة أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتج عن الضغوط التي يمر بها الانسان ويقع تحت براثنها والأفكار ذات الوطء الثقيل وعندما تضيق النفس تشاركه الجسد لذا تعتبر حجر الزاوية في كل.

مشكلة الدراسة:

عندما تحدث أشياء مرعبة، يتأثر الكثير من الأشخاص بشكل دائم، وفي بعض الحالات تكون التأثيرات مستمرة وشديدة بحيث تكون منهكة وتشكل اضطرابًا، الأحداث التي قد تؤدي عادةً إلى اضطراب هي تلك التي تثير مشاعر الخوف الشديد أو العجز أو الرعب. يعدُّ القتال، الاعتداء الجنسي، والكوارث الطبيعية، أسبابًا شائعة للإصابة بالاضطراب السيكوسوماتي، من هنا تتجلى مشكلة هذه الدراسة والمتمثلة في الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية المترتبة على حركة النزوح بسبب الحرب في إقليم دارفور بالسودان، خاصة في الجانب النفسي والبدني العضوي بجانب المعايشة الفعلية للباحثة لمجتمع النزوح عن قرب، والتغيرات التي طرأت عليه، فهذه الظاهرة لها وقعها على سكان المدينة عموماً والنازحين خصوصاً، في جميع الجوانب النفسية والبدنية والاجتماعية مما حدا بالباحثة لتناول هذه المشكلة بالدراسة والتي تظهر في التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور؟

2- ما مستوى الحساسية الانفعالية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور؟

3- هل توجد فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى) وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1- تأتي هذه المحاولة البحثية لتناول متغيري الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية كدراسة أكثر تحديدًا في تناول المعنى العريض للصحة النفسية بعد أن وجد حظاً واسع من البحث في إقليم دارفور من قبل مختصي علم النفس.

2- استجابة لواقع النازحين الذي يفرِّخ عدد من المشكلات النفسية التي تنعكس على الصحة النفسية هذا الأمر الذي حدى بالباحثة لدراسة متغيري الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية.

3- كما تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال عينتها وهي: النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

4- ربما تفيد نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية والعلاجية للمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية من خلال النتائج التي ستكشف عنها الدراسة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة في الآتي:

1- التعرف على مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

2- التعرف على مستوى الحساسية الانفعالية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

3- التعرف إلى ما إذا كان ثمة فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى) وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

فرضيات الدراسة:

تتمثل فرضيات الدراسة في الآتي:

1- تتسم الاضطرابات السيكوسوماتية بالارتفاع وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

2- تتسم الحساسية الانفعالية بالارتفاع وسط النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

3- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى) لدى النازحين بمعسكر أبو شوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور.

مصطلحات الدراسة:

وردت في هذه الدراسة عدد من المصطلحات يمكن تعريفها على النحو التالي:

التعريف الاصطلاحي: إن اصطلاح نفس- جسدية (Psychosomatic) سيكوسوماتية استخدمت لأول مرة عام 1922م في الكتابات الطبية الألمانية، ولكنها لم تستخدم في اللغة الإنجليزية ألا أن في أوائل الثلاثينيات من القرن الماضي بعد أن استخدمتها هيلين فلندرز في مؤلفها الضخم الكلاسيكي والأكثر شهرة في هذا المجال ألا وهو (الانفعالات والاضطرابات الجسدية) ويعد من المفاهيم السليمة نظراً لأنه يعبر بالضبط عن طبيعة التفاعل بين الجسد والنفس (غانم، 2011).

عرف أحمد (2016) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسمية تصيب أجهزة الجسم بسبب الضغوط الانفعالية والنفسية الشديدة المتراكمة، تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.

التعريف الاجرائي: هي الدرجة المتحصل عليها من خلال مقياس الخلو من الأعراض السيكوسوماتية الذي طبق على عينة الدراسة.

الحساسية الانفعالية: عرف جلال (2019) الحساسية الانفعالية هي تأثر الفرد بطريقة مبالغ فيها لمواقف عادية وأحداث لا يهتم بها الآخرون، كما أن الشخص الحساس انفعالياً هو الذي يتأثر بشكل كبير بالعوامل الخارجية المحيطة به.

تعريف النازحين: أنهم الأشخاص أو مجموعات من الأشخاص الذين أُجبروا على هجر ديارهم أو أماكن إقامتهم المعتادة فجأة أو على غير الانتظار بسبب صراع مسلح، نزاع داخلي، انتهاكات لحقوق الإنسان، الكوارث الطبيعية أو من صنع الإنسان وهم لم يعبروا حدود أية دولة معترف بها دوليًا (أحمد، 2016).

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود التالية:

حدود نوعية: الاضطرابات السيكوسوماتية – الحساسية الانفعالية – النازحين بمعسكر أبو شوك.

حدود مكانية: ولاية شمال دارفور– مدينة الفاشر– معسكر أبو شوك للنازحين– السودان.

الحدود الجغرافية: مجتمع الدراسة إقليم دارفور في شمال غرب السودان.

حدود زمانية: الفترة من يناير – فبراير (2020).

إطار نظري:

يتجه الطب الحديث نحو الاعتقاد بأن معظم الأمراض الجسدية يلعب فيها العامل النفسي دورًا قويًا في نشأتها وآثارها أو ضعف مقاومة الفرد لمهاجمتها، لدرجة ان بعض الأبحاث الحديثة ربطت بين السرطان والعوامل النفسية، وقد ثبت ارتباط أجهزة المناعة بالحالة المزاجية للفرد، لذا لابد أن يستصحب الطبيب الأسباب الاجتماعية والنفسية للمرضى، وأن يشتمل العلاج على العلاج النفسي والمساندة الاجتماعية حيث أن الاضطرابات السيكوسوماتية لن يتم شفاؤها إلا إذا تم علاج العامل النفسي (عكاشة، 1989).

كذلك يرجع الفضل في الاتجاه السيكوسوماتي الحديث إلى التحليل النفسي الذي سار على درب الفرويديه حتى وصل إلى النظرية النوعية في الأمراض السيكوسوماتية على يد فرانز (Franes) في الولايات المتحدة التي قدمت نظرية حول الاضطرابات السيكوسوماتية ودور الصراع والكبت وغيرها من ميكانزمات التحليل النفسي في نشوء بعض الأمراض الجسدية (العتيبي، 1995).

ويعتبر يوسف مراد أول من استخدم مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية في الوطن العربي (1942)، كما يعتبر مصطفى زيور من أبرز العلماء الذين اهتموا بالاضطرابات السيكوسوماتية (الزراد، 2000).

ويذكر برودمان وآخرون (1946) .Brodman et al كما ورد في طراد (2020) أن الاضطرابات السيكوسوماتية: اضطرابات عضوية نفسية تؤدي إلى حدوث تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في

وظيفة عضو من أعضائه مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات انفعالية مزمنة للمرضى والتي لا يفلح العلاج الجسدي طويل المدى وحده في شفائها شفاءً تامًا.

ويشير الشوربجي، دانيال(2001) أنه تم تصنيف الأمراض السيكوسوماتية حسب الأجهزة البدنية وهي: أمراض الجهاز الهضمي (مثل قرحة المعدة- التهاب القولون- الإمساك- زيادة الحموضة)، وأمراض الجهاز التنفسي (مثل التهاب الأنف الحركي- الربو الشعبي)، وأمراض الجهاز الدوري (ارتفاع ضغط الدم - الذبحة الصدرية- عصاب القلب)، وأمراض الجلد (مثل فرط العرق- الحكة – الارتكاريا- التهاب الجلد – الصدفية)، وأمراض الغدد الصماء (مرض السكر- سمية الغدة الدرقية)، وأمراض الجهاز التناسلي (مثل الضعف الجنسي عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء واضطرابات الحيض). أمراض الجهاز العضلي الهيكلي (مثل الصداع – أوجاع الظهر- روماتيزم المفاصل)، وأمراض نفسية أخرى غير مصنفة (مثل البدانة أو السمنة المفرطة- الصداع النصفي- القهم العصبي). ولارتباط الاضطرابات السيكوسوماتية ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية، فقد لوحظ أنها تشيع بين الشباب وحديثي السن رغم الرعاية الاجتماعية وتقدم أساليب الطب الوقائي، وكذلك لوحظ ارتفاع متوسطها لدى الإناث عنها لدى الذكور لأن الإناث أقل تحملاً للمثيرات والضغوط الخارجية التي تفرضها عليهن البيئة والأسرة، وأقل قدرة على تنفيس مبررات الغضب والضيق، ويمكن أن نتوقع ارتفاع مستوى الإحباط والصراع لديهن فيظهر في شكل اضطرابات سيكوسوماتية (النيال، 1991).

أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

- **العوامل المتعلقة بالوراثة:** فيقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي، مثل العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته، وظروف الحمل والولادة، وأمراض الدم، وأمراض الأم، حيث ترجع الاضطرابات إلى عوامل وراثية مباشرة مثل الهيموفيليا، الأنيميا المنجلية وتناول المخدرات، التعرض لأشعة إكس، أمراض ضعف المناعة (الزراد، 2000).

الصراع الانفعالي الطويل مثل: الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال الكبت واختزان الحقد والغيظ والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي، والعدوان الاحباطات المتراكمة في الاسرة والعمل.

- التعرض للمواقف الحربية العنيفة (زهران، 2005).
- الحرمان الفجائي من شخص عزيز نتيجة للوفاة أو للانفصال.
- الشعور بالإثم وعدم الرضا نتيجة لبعض الانحرافات الجنسية (وجيه وآخرون، 2000).

يرى الباحثان أن الاتجاهات الحديثة للسيكوسوماتية ترى أن الأمراض العضوية ذات منشأ نفسي انفعالي في الأصل وأن الظروف المحيطة بالفرد هي السبب الرئيس وراء ظهورها، بالإضافة إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تظهر في صورة خلل في بعض أجهزة الجسم العضوية بسبب ارتباطه بعوامل نفسية.

الحساسية الانفعالية:

تُعد سمات الشخصية الحساسة بمثابة مدخل لمعرفة شخصية الفرد؛ فكلما زادت نسبة ارتفاع هذه السمات كلما تشكلت الشخصية الحساسة بوضوح أكثر فالشخصية الحساسة انفعاليًا تتمتع باستقلالية واضحة، فهي ليست بحاجة لمساعدة الآخرين، وتحتاط جدًا في التعامل مع الآخرين، حيث تسعى إلى فهم والتعرف على الأشخاص بعمق قبل التعامل معهم (الشيخة، 2008).

وقد عرف سلمان (2017) الحساسية الانفعالية السلبية بأنها: الاستجابة الخاصة للمواقف من خلال ردود أفعال انفعالية متمركزة حول الذات والعالم الخارجي باعتبارها ذات غير جديرة، فترى العالم ملئ بالضغوط غير القابلة للسيطرة عليها. كما عرف محمد (2018) الحساسية الانفعالية بأنها: شعور مبالغ فيه، وغير مناسب لطبيعة الموقف، وتأثر الفرد بأفعال الآخرين وعدم قدرته على تقبل النقد أو التقييم، وتأويله السيء لأقوال الآخرين وأفعالهم وسهولة استثارته، وعدم قدرته على التحكم في انفعالاته. يُضاف إلى ذلك تعريف الشاذلي (2019) بأنها: ردود فعل واستجابات مميزة وحادة للمثيرات المختلفة مثل: (النفس حركية، الحسية، التخيلية، العقلية، والانفعالية) في إطار من الوعي بالذات وانفعالاتها والوعي بالآخرين وانفعالاتهم.

ويؤكد فانزوين وآخرون Van Zutpen et al. (2015) أن الحساسية الانفعالية هي عدم قدرة الفرد في التحكم على انفعالاته وردود أفعاله بسبب قلة التوافق بينه وبين البيئة المحيطة. ويضيف إلى ذلك ياسين (2019) أن الحساسية الانفعالية هي: تهويل الشخص للمواقف الحياتية التي يمر بها وتضخيمها أكثر مما يتطلب الموقف، بالإضافة إلى عدم قدرته على الثبات والنضج الانفعالي (ص. 170).

وعلى الرغم من شيوع الحساسية الانفعالية بين أفراد ومجتمعات عدة، إلا أنه لم يتم الاعتراف بها كسمة من سمات الشخصية إلا مؤخرًا؛ وذلك في عام (1996) حين حددها Elain Aron فهم يتسمون بمستويات عالية من عدم الثبات الانفعالي، ورهافة الحس والاضطرابات العاطفية التي تجعلهم ينتقلون من النقيض إلى النقيض (Hasher, Lusting & Zacks, 2007).

أنماط الحساسية الانفعالية:

الحساسية الفردية السالبة: وهي ميل الفرد لردود الأفعال السلبية، كالانتقاد الحاد، الغضب، العدوانية، واليأس، وذلك عند التعرض لضغط نفسي أو مواقف معينة في المحيط الخارجي (Lush, 2008).

الحساسية الانفعالية الإيجابية: وهي حالة الميل العاطفي لتكوين علاقات مع الآخرين، مع إمكانية التعرف على مشاعرهم وتفهمها والتعاطف معها، وخاصة هؤلاء الأفراد الذين يعانون من بعض الظروف الصعبة

(Guarino & Roger, 2005). فضلاً عن قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والدفاع عن نفسه مع عدم التهويل وإمكانية التوافق والتكيف مع الضغوط النفسية، والتعرف بسهولة على انطباعات الآخرين وتعبيراتهم اللفظية وغير اللفظية. ومن ثم فان هؤلاء الأفراد ذوي الحساسية الانفعالية الإيجابية يتمتعون بالقدرة على تفسير الحالة الانفعالية للآخرين وفهم تعبيراتهم الجسدية حيث لديهم القدرة على استقبال وتحليل رسائل الاتصال غير اللفظية. بالتالي، يمكن القول إن الحساسية الانفعالية من الزاوية الإيجابية تُعد الأساس الذي يبني عليه التعاطف والتواد مع الآخرين (زيدان، 2015).

الابتعاد العاطفي: فهو اتجاه الأفراد نحو قلة التفاعل مع الآخرين تفادياً للحساسية الانفعالية السالبة لهم، ويكون ذلك بالابتعاد عن الأفراد الذين يمرون بأوضاع صعبة (شريت ومحمد، 2005). أما دراسة قرني (2019) ترى أن فرط الحساسية الانفعالية يتكون من بعدين هما، الحساسية الانفعالية السلبية والابتعاد العاطفي، وقد أجريت الدراسة للتأكد من العوامل المكونة للحساسية الانفعالية السلبية على عينة مكونة من (13) من طلبة الجامعة، أسفرت نتائجها عن أن الحساسية الانفعالية السلبية تتكون من ثلاث أبعاد هي؛ العامل الأول عدم الاتزان الانفعالي؛ يتمثل في سرعة الانفعال والتأثر لاي سبب مع عدم القدرة على ضبط الانفعالات وتنظيمها، والشعور بالقلق مع تغير الأحداث اليومية، والتأثر السريع بأقوال أو انتقادات من قبل الآخرين؛ العامل الثاني هو التفكير اللاعقلاني؛ يتمثل في الاعتقادات الخاطئة حول التعاملات مع الآخرين والشك بهم، والتفسيرات اللاعقلانية والمبالغ فيها للمواقف المختلفة، وكذلك التركيز بالتفاهات وتضخيمها، أما العامل الثالث؛ فهو الابتعاد العاطفي؛ يتمثل في تفضيل الفرد للعزلة والانطواء والابتعاد عن مشاركة الآخرين للمشكلات الخاصة، وتجنب مواقف التعبير عن المشاعر، والتوتر لمجرد التواجد في المناسبات الاجتماعية وتحاشيها خوفًا من المواقف المحرجة.

خصائص الفرد ذو الحساسية الانفعالية السلبية:

ذكر شان Chan (2014) أن الأشخاص ذوي الشخصية الحساسية الانفعالية المفرطة يتصفون بالحذر الشديد، فهم شديدو القلق بشأن ما يخفيه الآخرون من مشاعر تجاههم، وكثيرًا ما يكونون انطوائيون ويميلون لتجنب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية كالرياضة الجماعية نظرًا ولاعتقادهم بأنهم مراقبون ممن حولهم، كما يفضلون بيئات العمل المنفردة ويستغرقون وقتاً طويلاً في اتخاذ قراراتهم فهم يحرصون على تقييم كل نتيجة ممكنة، ويعانون من الشعور بالاستياء المبالغ فيه عند الخطأ في اتخاذ أي قرار، وهم أكثر حساسية للضوضاء والفوضى، ولديهم مشاعر مرهفة فهم سريعو البكاء ويصعب عليهم التخلص من مشاعر الحزن بسهولة، كما أنهم يتجنبون مشاهدة المشاهد المحزنة أو العنيفة فلا يستطيعون تحمل ثقل العواطف التي تؤثر عليهم بالإضافة إلى ردود أفعالهم تجاه النقد تتميز بالحدة والمبالغة.

مما سبق ترى الباحثة أن سمة الأشخاص ذوي الحساسية الانفعالية يتسمون بأنهم أكثر تأثرًا بالعوامل المحيطة بهم، كما أنهم يتأثرون لأتفه الأسباب فيفسرون المواقف التي يمرون بها بشكل مبالغ فيه، ويفسرون الكلمة أكثر مما تحتمل ولا يتقبلون النقد، بجانب عدم نضجهم الانفعالي وافتقارهم للثبات الانفعالي، كما أن استجابتهم الانفعالية عنيفة، هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تزيد من إمكانية اصابة النازحين بالاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية بسبب تعرضهم للنزوح- صعوبة المعيشة- التعرض للعنف- فقدان الأهل والشعور بالوحدة والعزلة، اليأس وفقدان الأمل وغيره، وقد أكد ذلك يونس (2015) أن الحساسية الانفعالية تشير إلى ردود الأفعال الغاضبة المتهورة تجاه أتفه الأسباب والمواقف الضاغطة البسيطة التي يمر بها الفرد، والتي لا يستطيع أن يتحكم فيه انفعالاته والسيطرة عليها.

دراسات سابقة:

كدراسة جوتنبرج وجوتيب الوارد في حليم (2020) التي هدفت إلى التعرف على درجة الحساسية الانفعالية لدى عينة من المضطربين، كما اهتمت بالتعرف على تأثير النوع على متغير الحساسية الانفعالية لدى عينة البحث، وتكونت عينتها من (40) فردًا مراهقًا ممن يعانون من بعض الاضطرابات، وتمت معالجة البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الاحصائية الملائمة لغرض البحث، وأظهرت نتائجها أن الإناث أكثر حساسية انفعالية من الذكور.

وهدفت دراسة هاجر (2016) إلى معرفة المستوى الشائع بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية لدي عمال الحماية المدنية، واستخدمت المنهج الوصفي، وتكونت عينتها من (230)، وكشفت نتائجها عن أن الاضطراب السيكوسوماتي شديد وشائع، وأن هناك فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تبعًا لمتغيرات (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية).

كما هدفت دراسة العارف (2014) للتعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات الطبية في مدينتي الخمس وزلتين، وتكونت عينتها الاستطلاعية من (410) مريض ومريضه (200) ذكرًا، و(210) أنثى، اتبعت المنهج الوصفي، وأظهرت نتائجها وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الصراع النفسي والعصابية والاضطرابات السيكوسوماتية في حين لم توجد علاقة دالة إحصائيًا بين الصراع النفسي وممارسة الآليات الدفاعية، وقد وجدت علاقة دالة إحصائيًا بين العصابية وبين الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ووجدت أيضًا علاقة دالة إحصائيًا بين ممارسة الآليات الدفاعية والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

في حين هدفت دراسة ديوب ومرسل (2011) إلى معرفة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعدة وضغط الدم) وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي، في بعض مشافي مدينة دمشق، وكانت أهم

نتائجها وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق النفسي والاجتماعي، وجود فروق دالة إحصائيًا بين السيكوسوماتين المصابين بالقرحة المعدية والسيكوسوماتين المصابين بضغط الدم في التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي في اتجاه السيكوسوماتين المصابين بضغط الدم.

وكشفت دراسة الطائي (2011) الاختلاف في الحساسية الانفعالية لدى طلبة الجامعة، في محافظة المستنصرية، واتبعت المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينتها من (612) طالب وطالبة، تم قياس الحساسية المفرطة وفق نظرية دبروسكي والمتكونة من أربع مجالات، وهي: الحساسية النفسية، الحركية، العقلية، والتخيلية، وأظهرت نتائجها إلى أن طلبة الجامعة المستنصرية لديهم حساسية مفرطة أعلى من المتوسط، كما أظهرت فروق دالة معنوية في الحساسية المفرطة تبعًا لاختلاف جنس المستجيب في اتجاه الإناث.

كما كشفت دراسة هيررا وجيرانو (2008) عن الحساسية الانفعالية والضغط النفسي والصحة الادراكية والعلاقة بينهم لدى جنود البحرية الفنزويلية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينتها من (31) شابة و(99) شابًا من جنود البحرية الفنزويلية، وتوصلت الدراسة إلى أن هنالك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ضعف الصحة الادراكية والضغط النفسي، وبين الحساسية الانفعالية السالبة وأبعاد الضغط النفسي.

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في توفير كمية هائلة من المعلومات حول موضوع الدراسة، تصميم المنهجية بشكل صحيح، اختيار العينة، وأدوات الدراسة المناسبة لجمع البيانات وتحليلها.

منهج وإجراءات الدراسة الميدانية:

أن البحوث الوصفية تهدف إلى تحديد طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة، أي البحث عن أوصاف دقيقة للأنشطة والعمليات والأشخاص، كما أن الوصفية تصور الوضع الراهن في بعض الأحيان وتحدد العلاقات التي توجد بين الظواهر ومن ثم محاولة وضع التنبؤات عن الأحداث المقبلة، هذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية لذلك اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة: يتشكل مجتمع الدراسة من النازحين بمعسكر أبو شوك بولاية شمال دارفور والبالغ عددهم 44 ألف نازح متوسط الأسرة (5) أفراد، جهة النزوح منها (طويلة، كرنوي، أم برو، أبو دليق، جبل سي، ريفي الفاشر، كورما، روكرو، كبكابية، جدارة، وكتم). وتبرر الباحثة اختيار هذا المجتمع من بين معسكرات النزوح في ولايات دار فور لأنه أول معسكر أُنشئ في ولاية شمال دارفور (2004). مضاف إلى ذلك أن معسكر أبو شوك يمثل نموذج للمكونات القبلية والتركيبة السكانية لكل القبائل في ولاية شمال دارفور، فضلاً عن الموقع الجغرافي باعتباره ملتقي طرق بين مناطق دارفور الممتدة بمساحات واسعة.

عينة الدراسة: تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة من النازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور، ويبلغ العدد الكلى للعينة (400) نازح منهم (204) أنثى و (196) ذكرًا.

أداة الدراسة: مقياس الاضطراب السيكوسوماتي والحساسية الانفعالية. وهو متبنى من مقياس كورنل الذي وضع بعد أن ظهرت الحاجة إلى أداة سريعة للتقييم في الطب النفسي والأمراض النفسجسمية لعدد كبير للأشخاص في مواقف عديدة ومختلفة، يتكون من 29 بند يتبع فيه أسلوب ليكرت الثلاثي حسب اتجاه البند (ايجابًا أو سلبًا)، ولقد قام الباحثان بالتحقق من معامل الصدق حيث تمتع المقياس بصدق أتساق داخلي دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) ومعامل ثبات أكبر من (0.06).

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

عرض الفرضية الأولى: تتسم الاضطرابات السيكوسوماتية بالارتفاع وسط النازحين بمعكسر أبو شوك بولاية شمال دارفور.

جدول (1) اختبار (ت) لعينة واحدة للكشف عن السمة العامة في الاضطرابات السيكوسوماتية للنازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور

المتغيرات	وسط حسابي	انحراف معياري	محكية	قيمة (ت)	د ح	احتمالية	الاستنتاج
الاضطراب السيكوسوماتي	27.25	3.68	25.67	8.580	399	0.01	تتسم بالارتفاع

بالنظر للجدول (1) نجد أن النتيجة الإحصائية تشير إلى أن الوسط الحسابي قد بلغ 27.25 والانحراف المعياري 3.68 والقيمة المحكية 25.67 وقيمة ت 8.58 والقيمة الاحتمالية 0.01 الاستنتاج يعني (تتسم الاضطرابات السيكوسوماتية بالارتفاع وسط النازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور).

وتفسر الباحثة ارتفاع الاضطرابات السيكوسوماتية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك في شمال دارفور، قد يُعزى للظروف التي مر بها النازحين في المعسكر فهم يعانون كثيرًا من انعدم اساسيات وضروريات الحياة المستقرة من طعام– ماء– ملبس والمأوى الذي قد يؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر واليأس، بالإضافة إلى شتات عدد من الأسر بين أكثر من معسكر فينعدم التواصل بين أفراد الأسرة الواحدة، إضافة إلى التعرض للعنف أو الاضطهاد، كما أن بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من غيرهم بسبب وجود تاريخ عائلي من هذه الاضطرابات فالذين يميلون إلى القلق أو التوتر أو الكبت قد تعمل هذه على تغييرات كيمياء الدماغ والجهاز العصبي، مما يوفر الظروف المهيأة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، التي تنشأ عن اضطرابات نفسية تحدث خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة

اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم إتزان بيئة المريض. وأشار إلى ذلك برودمان (Brodman et al., 1946) كما ورد في طراد (2020) أن الاضطرابات السيكوسوماتية تسمى حسب التصنيف العالمي (اضطرابات انفعالية وسلوكية، ثانوية ومصاحبة لاضطرابات فسيولوجية)، حيث إن لفظ "سيكوسوماتية" يعني الجسم والنفس، فلا يصح انفصالهما، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسدية ناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، والتي تحدث نتيجة اختلال شديد أو مزمن في كيمياء الجسم، نتيجة التعرض لضغوط نفسية حادة أو مستمرة، حيث يلعب فيها العامل الانفعالي دورًا مهمًا وأساسيًا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي. بالتالي، هي أمراض جسمية ذات جذور نفسية، تظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم، مؤدية إلى تلف فيه أو خلل في وظائفه، والتي لا ينجح العلاج الجسدي في شفائها، وإنما يلزم علاج أسباب الانفعال والتوتر، عطفًا على ذلك فإن ظروف وتبعات الحرب تجعل ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية أمر متوقع الحدوث بالفرد، والتي يدركها على أنه مهددة له بشكل ما، ويستجيب لها بتغيرات جسمية تعترض بعض أعضاء الجسم، فإذا اشتدت هذه التغيرات أو أزمنت فأنها تصبح مرضًا عضالاً. كما أضاف حسن (2001) أن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية في الحضارات المعقدة التي يعيش فيها الفرد نتيجة للصراع، التنافس والقلق، كما أنها تكون أكثر حدوثًا وسط المجتمعات المتوسطة والمتدنية حيث التأثر واضح بالحياة الاجتماعية، ونسبة كبيرة جدًا من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى نفسية جسمية. تؤثر الانفعالات على حياة الانسان بشكل عام، وصحته الجسدية بصفة خاصة في عدة اجهزه، على الجهاز العصبي والدوري والهضمي وجميع أجهزة الجسم، وقد بينت الدراسات التي تناولت هذه الفئة أثر الانفعالات على الصحة الجسمية لدى الفرد كدراسة هادي (2014) التي بحثت أهمية الانفعالات في حياة الإنسان وانعكاسها الجسدي عليه مما يؤثر على صحته الجسدية (الاضطرابات السيكوسوماتية)، وهي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات نفسية، والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وأن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر. كما أضاف حسن (2001) أنه مع ازدياد نمط سرعة الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض السيكوسوماتية حدةً وانتشارًا بحيث أصبحت امراض العصر تلك الامراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسميًا، تأتي هذه الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة تفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما. يعتبر الارتباط بين الجانب السيكولوجي للفرد وجانبه البيولوجي محور اهتمام جل الدراسات الحديثة باعتبار

الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن الجانب البيولوجي، فإن هناك تفاعل مستمر ومؤكد بين جهازه النفسي وجهازه البيولوجي وكلا الجهازين يتأثر ويؤثر في الآخر.

اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع كل من دراسة: ديوب ومرسل (2011)؛ الطائي (2011)؛ وهاجر مناع (2016) يعرف هذا الاتفاق بأنه منطقي بالنظر إلى الظروف الحياتية غير طبيعية لكل المفحوصين بأسباب النزوح أو الحرب أو مظهر للاضطراب الأمني.

عرض الفرضية الثانية: تتسم الحساسية الانفعالية بالارتفاع وسط النازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور.

جدول (2) اختبار (ت) لعينة واحدة للكشف عن السمة العامة في الحساسية النفسية لنازحين معسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور

المتغيرات	وسط حسابي	انحراف معياري	محكية	قيمة (ت)	د ح	الاحتمالية	الاستنتاج
الحساسية الانفعالية	12.35	1.97	11.67	6.907	399	0.01	تتسم بالارتفاع

بالنظر للجدول (2) نجد أن النتيجة الإحصائية تشير إلى أن الوسط الحسابي قد بلغ 12.35 والانحراف المعياري 1.67 والقيمة المحكية 11.67 وقيمة ت 6.90 والقيمة الاحتمالية 0.01 تشير النتيجة إلى (ارتفاع الحساسية الانفعالية بالارتفاع وسط النازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور).

يُلاحظ من الجدول (2) تحقق النتيجة الإحصائية مع فرضية الباحثة وهي ارتفاع الحساسية الانفعالية وسط النازحين بمعسكر أبو شوك، يعزي الباحثان إلى أن المعلومات المعقدة المتعلقة بالأحداث البيئية التي تصل إلى الدماغ والخبرات السابقة المخزنة والتي تستدعى لتفسير الأحداث الجديدة في إدراك الفرد للموقف الخارجي الحالي قد يعمل ذلك على أحداث تغيرات فسيولوجية نفسية انفعالية والتي تُعد عائقًا أمام الفرد نحو تحقيق توافقه وتكيفه النفسي والاجتماعي مع المحيطين من حوله فالمواقف الحياتية المختلفة التي مر بها النازح، والخبرات القاسية التي عاشها منذ خروجه من مسكنه إلى رحلة النزوح الشاقة، مع عدم قدرة الفرد على التكيف مع المتغيرات التي طرأت على حياته بالإضافة إلى تفكيره في المستقبل المجهول، فتأثر الفرد بصورة شديدة بالعوامل الخارجية المحيطة به فقد يحلل الاحاديث والكلمات تحليل غير منطقي وغير معقول ويفسر النظرة والحركة بأكثر مما تحتمل ويعمل على تضخيم الاحداث والمواقف فيفتقر إلى الثبات والنضج الانفعالي واستجابته الانفعالية غير ملائمة للمواقف، فيشعر بالوحدة والخوف والإحساس بعدم الأمن فيفضل أن يكون معزولاً لأن وجوده مع الآخرين يشعره بالشك والريبة والتهور والغضب تجاه أتفه الأسباب، مما يؤثر

على سلبًا على علاقاته الاجتماعية ومحيطه، وقد أشار شان (Chan, 2014) أن الاشخاص ذوي الحساسية الانفعالية يتصفون بالحذر الشديد، فهم شديدو القلق بشأن ما يخفيه الآخرون من مشاعر تجاههم، وكثيرًا ما يكونون انطوائيون ويميلون لتجنب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية كالرياضة الجماعية نظرًا؛ لاعتقادهم بأنهم مراقبون ممن حولهم، كما يفضلون بيئات العمل المنفردة ويستغرقون وقتًا طويلاً في اتخاذ قراراتهم فهم يحرصون على تقييم كل نتيجة ممكنة، ويعانون من الشعور بالاستياء المبالغ فيه عند الخطأ في اتخاذ أي قرار، وهم أكثر حساسية للضوضاء والفوضى، ولديهم مشاعر مرهفة فهم سريعو البكاء ويصعب عليهم التخلص من مشاعر الحزن بسهولة، كما أنهم يتجنبون مشاهدة المشاهد المحزنة أو العنيفة فلا يستطيعون تحمل ثقل العواطف التي تؤثر عليهم بالإضافة إلى ردود أفعالهم تجاه النقد تتميز بالحدة والمبالغة، بالتفهم الجيد للمعني والدلالة النفسية للحساسية الانفعالية نجد وقد اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع كل من دراسة هيررا وجيرانو (2008)، دراسة الطائي (2011)، دراسة جوتنبرج وجوتيب الوارد في حليم (2020).

عرض الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية تبعًا لمتغير النوع (رجال، نساء) للنازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور.

جدول (3) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق في النوع (رجال، نساء) للنازحين بمعسكر أبو شوك ولاية شمال دارفور

المتغير	النوع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الاحتمالية	الاستنتاج
الاضطرابات السيكوسوماتية	رجال	27.147	3.56	-.557	398	.578	لا توجد فروق
	نساء	27.352	3.80				
الحساسية النفسية	رجال	12.495	1.88	1.506	398	.133	لا توجد فروق
	نساء	12.199	2.05				

من الجدول (3) يُلاحظ أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الرجال والنساء في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية. وهذا ما يؤكد صحة نتائج الفرض بعدم وجود فروق دالة احصائيًا في الاضطرابان لدى النازحين من الرجال والنساء في معسكر أبو شوك، يُعزي الباحثان عدم ظهور اختلافات في الاضطرابات السيكوسوماتية والحساسية الانفعالية بين الرجال والنساء، قد يكون كل منهم تعرضوا لأحداث صدمية أثناء النزوح، فتشابهت الظروف والمعاناة التي عاشوها في احساسهم بفقدان طعم الحياة وإنها ليست ذات معنى وقيمة بسبب الصدمة التي تعرضوا لها ففقدوا السيطرة على ترتيب أمور حياتهم، وأصبحوا غير قادرين على حماية أسرهم، وصعوبة حصولهم على مصدر للرزق ومصادر للدخل والاندماج

في المجتمع الجديد، فيشعرون بالاضطهاد والقهر وعدم المقدرة على القيام بالمسؤولية تجاه أسرهم واليأس من المستقبل المظلم المجهول واصبح من الصعب عليهم اشباع حاجاتهم النفسية بحسب هرم ماسلو، فضعف توافقهم النفسي والاجتماعي وهذا ينطبق على الرجل والمرأة على حد سواء، وقد ذكر زهران (2005) أن من أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الاعتماد على الغير وبين الاستقلال، الكبت واختزان الحقد والغيظ والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي، والعدوان، الاحباطات المتراكمة في الاسرة والعمل، والتعرض للمواقف الحربية العنيفة.

كما أن الحساسية الفردية السالبة ميل الفرد لردود الأفعال السلبية، كالانتقاد الحاد، الغضب، العدوانية، واليأس، وذلك عند التعرض لضغط نفسي أو مواقف معينة في المحيط الخارجي (Lush, 2008).

اختلفت نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة كل من: جوتنبرج وجوتيب الوارد في حليم (2020)؛ هاجر ومناع (2016)، الطائي (2011)، ويُعزي الباحثان هذا الاختلاف إلى حجم وخصائص عينة الدراسة، مكان إجراء الدراسة والأدوات المستخدمة.

في المقابل؛ اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة: العارف (2014)؛ ديوب ومرسل (2011)؛ هيررا وجيرانو (2008).

التوصيات: بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:

- التأكيد على دور مراكز الإرشاد النفسي لتقديم برامج إرشادية لخفض الاضطرابات السيكوسوماتية وسط النازحين.
- الاهتمام بالمساندة الاجتماعية والنفسية من قبل مؤسسات الدولة والمجتمع المدني لخفض مستوى الحساسية الانفعالية وسط النازحين.
- التوسع في تقديم خدمات الارشاد النفسي للنازحين في تبني استراتيجيات لمواجهة الضغوط الناتجة عن النزوح.
- البحث عن أسباب انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى النازحين والوقوف على حاجاتهم النفسية والاجتماعية والمادية للنازحين حتى يعودوا للحياة الاجتماعية بشكل أفضل.

البحوث المقترحة: استكمالًا لهذه الدراسة، تقترح الباحثة الآتي:

- إجراء برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض الاضطرابات السيكوسوماتية وسط النازحين بالمعسكرات.
- إجراء برنامج إرشادي تكاملي لخفض الحساسية الانفعالية وسط النازحين بالمعسكرات.

المصادر والمراجع:

أحمد، أمنة يس موسى. (2016). الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمدينة الفاشر ولاية شمال دارفور، دراسة **دكتوراة**، جامعة الخرطوم.

البدوي، جمال عبد القادر. (2021). غرباء داخل وطنهم، ملفات **اندبندنت تقارير**.

حسن، عايدة شكري. (2001). ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات دراسة مقارنة، **رسالة ماجستير، كلية الآداب**، قسم علم النفس جامعة عين شمس.

حليم، شيري مسعد. (2020). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بكل من المهارات الاجتماعية والتلكؤ الأكاديمي لدى طلبة جامعة الزقازيق في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع/الفرقة/الدراسية/الكلية) جامعة بني سويف، **مجلة كلية التربية، العدد الثالث عدد يوليو**.

خميسة، قنون. (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، جامعة باتنة.

ديوب، ثراء مرسل. (2011). بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعدة وضغط الدم) وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي، **دراسة ميدانية في بعض مشافي مدينة دمشق، دراسة ماجستير**، جامعة دمشق، كلية التربية، قسم الارشاد النفسي.

جلال، أحمد محمد، راشد، ثريا. (2019). الحساسية الانفعالية لدى المعاقين سمعيا بكلية الخليج في سلطنة عمان. **المجلة الدولية للدراسات والتربوية والنفسية**، 5(1) (319-330).

زهران، حامد عبدالسلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، (ط4)، عالم الكتب للنشر والتوزيع: القاهرة.

زيدان، أكرم فتحي يونس. (2015). **سلوك الثرثرة وعلاقته بالحساسية الانفعالية والتوكيدية لدى الجنسين**، دراسات الطفولة (69).

سالم، رمضان عاشور. (2021). فعالية برنامج إرشادي لخفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى اخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، **مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة**، كلية التربية، جامعة حلوان، مج 3، ج2.

سلمان، الشيماء محمد. (2017). الاضطراب الوجداني الموسمي كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى معلمي التعليم الأساسي بالمنيا، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، رابطة التربويين العرب، (1)، (131-164).

شريت، أشرف، ومحمد عطية. (2005). فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع اطفالهن وأثره في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية**، جامعة المنيا، 16(1)11-118.

طراد، نفيسة عبد الفتاح أبي مولود. (2020). الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ) و (ب)- دراسة ميدانية على عمال الصحة (الطبيين وشبه الطبيين)، **مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية**، 12(03)، ص. 388.

عبدالرحمن، محمد السيد والشناوي، محمد محروس. (2015). **العلاج السلوكي أسسه وتطبيقاته**، ط2، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع: مصر.

عكاشة، أحمد. (1989). **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية: مصر.

قرني، سعاد كامل. (2019). اضطراب صورة الجسم كمنبئ بفرط الحساسية الانفعالية والوجدانات السالبة لدى المراهقين المكفوفين، **المجلة التربوية**، كلية التربية، جامعة سوهاج، (65).

محمد، إبراهيم محمد. (2018). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالحساسية الانفعالية والسلوك الانسحابي وتوهم المرض لدى طلاب الجامعة دراسة سيكومترية اكلينكية، **مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ**، 18(1)، 877-970.

النيال، مايسة. (1991). الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدي العصابية والإنبساطية (دراسة عامليه، مقارنة). **مجلة الدراسات النفسية، القاهرة**. ص.189.

العتيبي، غادة. (1995). علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالتوافق الدراسي لدى الطلاب المراهقين، **رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة عين شمس**، القاهرة.

العارف، ليلى محمد. (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي: دراسة امبيريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزلتن، **مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ع(3)، مركز جيل البحث العلمي.

الشوربجي، نبيلة عباس ودانيال، عفاف عبدالفادي. (2001). **العلوم السلوكية**، ط1، مكتبة زهراء الشرق: الفيوم، مصر.

الطائي، مريم. (2011). الحساسية المفرطة لدى طلبة جامعة، **المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية المرهوبين والمتفوقين** بالأردن، ج2، 201-221.

الشاذلي، وائل أحمد. (2019). **الوالدية اليقظة عقلياً وعلاقتها بالحساسية الزائدة لدى عينة من الوالدين وابنائهم الموهوبين بالمرحلة الثانوية**.

الزارد، فيصل. (2000). **علم الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية**، ط(1)، دار القلم: بيروت.

الخالدي، أديب محمد. (2006). **علم النفس الاكلينيكي، ط،1**، درا وائل للنشر: الأردن.

هاجر، مناع. (2016). مستوى الاضطرابات السيكو سوماتي لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ع(27).

هادي، فيليب. (2014). **الدليل الكامل للعناية الشخصية**، بيروت، مركز التعريب الترجمة.

وجيه، إبراهيم محمود وآخرون. (2000). **الصحة المدرسية والنفسية والطفل**، (ب ط)، الإسكندرية، للكتاب: مصر.

ياسين، عفيفة طه. (2019). الحساسية الانفعالية السلبية لدى الطالبات المتفوقات في كلية التربية للعلوم الإنسانية، **مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية**، 169.

يونس، أكرم فتحي. (2015). سلوك الثرثرة وعلاقته بالحساسية الانفعالية والتوكيدية لدى الجنسين، **مجلة الطفولة كلية الدراسات العليا للطفولة**، جامعة عين شمس، 18(69) 1-10.

Chan,A. (2014). 16 **Habits of highly sensitive people**. Wellness, Retrieved from.

Golman,D. (2007).**EI Mundo Emotional Intelligence' motional. Revista Interamerican de Psicologia**,14(2),14-52.

Guarino, L.& Roger, L. (2005). **La diferencia de la sensibilidad emocional entre británicosy venezolanos**. Psicothema ,17, 639-644

Jovev M, Chanen A, Green M, Cotton S, Proffitt T, Coltheart M, Jackson H. (2011). Emotional sensitivity in youth with borderline personality pathology. **Psychiatry Res.** 187(1 –2), 234 –240.

Lmi, L. (2018). **Emotional Sensitivity and Intensity**. UK: Hachette.

Lush, B. R. (2008). **Teacher Gender and Verbosity in the EFL Classroom. Language and Linguistics**, 21(1), (P. 63-72).

Rottenberg, J, Gross, JJ, Gotlib, IH. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. **Journal of Abnormal Psychology** 114(4), 627–639.

Towse. (Ed.). **Variation in working memory** (p.227–249). Oxford University Press.