



دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى بعض طلاب الدراسات العليا بكلية جامعة أسيوط
المصدر:	المجلة العلمية لكلية التربية
الناشر:	جامعة الوادي الجديد - كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	جعيس، عفاف محمد أحمد محمود
المجلد/العدد:	ع20
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	1 - 48
رقم MD:	1160700
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	المرونة النفسية، الاضطرابات النفسجسمية، طلبة الدراسات العليا، علم النفس التربوي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1160700

© 2022 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.



كلية التربية بالوادي الجديد
المجلة العلمية

المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى
بعض طلاب الدراسات العليا
بكلية التربية جامعة أسيوط

إعداد

د/ عفاف محمد أحمد جعيس
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة أسيوط
Afaf.Mostafa @ edu.aun.edu.eg

العدد العشرون - نوفمبر ٢٠١٥

ملخص الدراسة :

فحصت الدراسة العلاقة بين كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات بالاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية بأسيوط، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطات درجات منخفضي ومرتفعي الاضطرابات النفسجسمية على كل من مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعادهما، وما إذا كان هناك وجود فروق دالة إحصائية لديهم تعزى إلى النوع (ذكور أو إناث) والعمل (عاملين أو غير عاملين) في هذه المتغيرات أم لا، كما هدفت الدراسة أيضاً لتعرف القدرة التنبؤية الدالة إحصائياً لكل من القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من الاضطرابات النفسجسمية، وهدفت الدراسة أيضاً إلى التعرف الصفات التي يتصف بها ذوي الاضطرابات النفسجسمية ببعض أبعاد المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات. وتكونت عينة الدراسة من ٢٨٣ (٦٦ عاملاً و٥٤ عاملاً غير عامل) ذكور، (٥٧ عاملة و١٠٦ غير عاملة) إناث بمتوسط عمر قدره ٢٦،١٨ عاماً، باحتراف محياري قدره ١،٢٧. وقد طبقت الباحثة مقياس المرونة النفسية من إعدادها، ومقياس القدرة على حل المشكلات من إعدادها، ومقياس الاضطرابات النفسجسمية من إعدادها على عينة الدراسة الأساسية، وأجرت - الباحثة - التحليل العاملي للمقاييس الثلاثة وتحليل التباين ومعاملات الارتباط، وقد نتج عن الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الاضطرابات النفسجسمية في كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات لصالح منخفضي الاضطرابات النفسجسمية، كما نتج وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات والاضطرابات النفسجسمية لدى كل من الذكور والإناث، كما نتج - أيضاً - أن الإناث العاملات أكثر اضطراباً نفسجسيمياً ككل وأبعادهما من غير العاملات، بينما كن أكثر من غير العاملات في جميع أبعاد المرونة النفسية، ونتج أن الذكور العاملین أكثر قدرة على حل المشكلات ككل وأبعادهما من الإناث العاملات، كما أنهم أكثر مرونة نفسية ككل من الإناث العاملات، ونتجت أيضاً القدرة التنبؤية بكل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات من بعض أبعاد الاضطرابات النفسجسمية. اتصف ذوي الاضطرابات النفسجسمية المرتفعة ببعض الصفات السلبية في كل من القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية، وتم تفسير نتائج الدراسة في ضوء كل من الإطار النظري والدراسات السابقة للدراسة.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية - القدرة على حل المشكلات - الاضطرابات النفسجسمية.

Psychological Flexibility and Problem-Solving Capacity and Their Correlations to Psychosomatic Disorders Among Higher Studies Student in Assiut Faculty of Education

Abstract

The aim of this study was to investigate the significant differences between the higher means degrees of psychosomatic disorders and the lower means degrees among the higher studies faculty of education students in each of problem- solving capacity and psychological flexibility .The study aimed to recognize the significant correlations between psychosomatic disorders and each of problem-solving capacity and psychological flexibility among the essential sample of the study . It aimed to investigate the presence of the predicted capacityof each of problem – solving capacity and psychological flexibility by psychosomatic disorders .The study aimed to investigate the way the higher of psychosomatic disorders in solving – problems capacity . and their psychological flexibility perioities . The sample consisted of 283 (66 laboured,54 nonlaboured)males,(57 laboured,106 nonlaboured)females, ($m=26,18$; $sd=1,27$) from the higher studies faculty of education students .The researcher used the psychological flexibility scale prepared by the researcher ,and the problem - solving scale prepared by the researcher and the psychosomatic disorder scale prepared by the researcher .The study showed that there were significant differences between the students with the higher and lower means degrees of psychological disorders in the whole degrees in each of problem –solving and its dimensions,and psychological flexibility in the side of the lower means degrees students on the psychosotic disorder scale. The researcher found out positive significant correlations between the whole psychological flexibility and its dimensions with each of problem – solving and psychological flexibility whole degrees and their dimensions of the essential sample . The researcher concluded that there were significant differences between the students means of laboured males and females whole degrees in problem –solving and its dimensions in the side of labored males , and in the whole degrees of psychological flexibility in the side of them . there were significant differences between the mean degrees of laboured and nonlaboured female students on the whole degrees of psychosomatic disorder and on each of its dimensions in the side of labored females .there were predicted capacity of each of problem-solving capacity and psychological flexibility by some dimensions of psychosomatic disorder for the whole

sample . The researcher found out that there were some specific ways to arrange the priorities of the students with the higher means degrees of psychosomatic disorders on each of psychological flexibility scale, and , in their problem – solving scale dimensions arrangement by negative ways . These findings were interpreted in the main study .

Keywords:

psychosomatic disorder - psychological flexibility - problem-solving capacity .

مقدمة الدراسة :

نعيش حياتنا المعاصرة في ظروف متلاحقة التغيير على المستوى الشخصي والمستوى المجتمعي، فتتجدد طموحات الإنسان وتواجهه الصعوبات والتحديات والضغوط، مما يتطلب منه المرونة النفسية للتكيف مع هذه التغيرات؛ لكي يستطيع تنمية قدراته على حل المشكلات التي تواجهه ولوقاية نفسه من الاضطرابات العصبية والنفسجسمية .

يوضح (Caplan 1981,414) بأن الضغوط النفسية قد تكون في بعض الأحيان قوة دافعة إيجابية ومبعثاً للحياة والنشاط تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوداته ونشاطاته، فمتطلبات الحياة لا بد أن تتضمن قدرًا معينًا من الضغوط، ولكن إذا زاد ذلك القدر من الضغط النفسي فسيصبح قوة هادمة؛ فالشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم يظهر تدهورًا في رؤيته لمفهوم ذاته ، بالإضافة إلى اضطراب الوظائف المعرفية التي تؤدي إلى تشويه مدركاته للعالم الخارجي، وقد يفقد ذاكرته، علاوة على ذلك ستزداد قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية حيث ذكر (Hilgard et al ., 1979) أن الضغط النفسي مهم وضروري للفرد وذلك لقضاء بعض الأمور إلا أن الضغط الذي يلازم الفرد لفترة طويلة من الوقت يكون له تأثيراته السلبية في كل من الناحيتين النفسية والسيولوجية.

وقد أشارت نتائج الدراسات التجريبية لآثار السيولوجية السلبية للضغوط النفسية مثل التي بحثت الآثار النفسية والجسمية للضغوط المثيرة للمثقة (Solomon et al ., 1990) عن وجود علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثيرة للمثقة، وعدد من الاضطرابات الجسمية مثل: الذبحة الصدرية وأمراض الشريان التاجي وآلام البطن المفاجئة، والسكر وضغط الدم وأمراض النساء المختلفة.

وقد اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية فمنهم من فسّر حدوث الاضطراب السيكوسوماتي بحدوث ضغوط الحياة وأزماتها أو الاستعداد السيولوجي بوراثة عضو أو جهاز عضوي ضعيف، ومنهم من أعزى هذا الاضطراب إلى خطأ في عملية الاشتراط والاستجابة للمثيرات البنينة والداخلية، إلا أن تطور حدوث الاضطراب أن الفرق الأساسي بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات جسدية الشكل هو أن المريض السيكوسوماتي لديه فعلا خلل واضطراب بأحد أجهزة الجسم التي يسيطر عليها الجهاز العصبي اللاإرادي وذلك لاستمرار الارتفاع وظروف الشدة التي يمر بها الفرد وهو يستجيب تدريجياً لوسائل العلاج الدوائي بجانب العلاج النفسي.

أما المريض باضطرابات جسدية الشكل فلا يكون هناك خلل في الأعضاء السيولوجية، ولا في وظيفة الأعضاء - وهذا ما يفرقها عن الهيبستيريا - وإنما الشكوى الأساسية لهؤلاء المرضى في معاناتهم من بعض الأمراض العضوية وتكرار ذهابهم للأطباء باستمرار على الرغم من طمأنينة الأطباء لهم بأنهم ليس لديهم مرض؛ ويفسر لنا إبراهيم (١٩٩٢) فيرى أن الجانب السيولوجي يعتبر حلقة وصل بين المتغيرات السابقة كلها وبين ظهور الاضطراب النفسجسمي .

وتمثل الاضطرابات النفسجسمية الاضطرابات العضوية التي تتسبب في ظهورها مواقف انفعالية وضغوط نفسية، وكانت تعرف قبل نشر الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV بالاضطرابات السيكوفسيولوجية أو السيكوسوماتية، ثم وصفها الدليل التشخيصي الرابع تحت عنوان "العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الطبية" وسوف تستخدم الباحثة مصطلح الاضطرابات النفسجسمية كمصطلح دارج، ويشتمل على شقين: **Psycho** بمعنى نفسى، **Somatic** بمعنى جسمي، حيث اهتم الطب النفسجسمي أو السيكوسوماتي بالعلاقة بين العوامل النفسية والظواهر الفسيولوجية بوجه عام، والنشأة المرضية للمرض بشكل خاص، ويتسع محيطه حتى يشمل المنهج والإجراءات الخاصة برعاية المرضى، الأمر الذي يؤكد أهمية العوامل النفسية والاجتماعية بجانب الرعاية الطبية. وقد يفقد الأفراد مرونتهم النفسية في ظل الظروف والتحديات البيئية، وما ينجم عنها من صراعات داخلية ومعاتاتهم من بعض الاضطرابات النفسجسمية من بعض قدراتهم التكيفية، ومنها قدرتهم على حل المشكلات، وهذا ما حاولت الباحثة دراسته لدى بعض طلاب الدراسات العليا من العاملين وغير العاملين كمعلمين ومعلمات في المدارس بمحافظة أسيوط .

مشكلة الدراسة :

اهتم علماء النفس بأن ضغوط أحداث الحياة التي لا يستطيع مواجهتها تعكس على الحالة الجسمية والنفسية للفرد، حيث تؤدي الأحداث الضاغطة إلى تغيرات جسمية ونفسية وكيميائية تعد الفرد لمواجهتها، فقد أكد علي (١٩٩٧) أن أحداث الحياة الضاغطة الأكثر شيوعاً هي الأزمات النفسية والنكبات المأساوية التي يمر بها الفرد مثل فقدان شخص عزيز والمشكلات الزوجية أو المالية أو الشخصية أو الوقوع ضحية جريمة أو حوادث كالسرقة أو الاغتصاب أو التشويه أو إطلاق الرصاص عليه.

ولقد أصبح من المسلم به أن الضغوط بشكل عام تجعل الإنسان عرضة للاهتزاز العصبي والوقوع فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية، حيث إن الشعور بتعدام القوة وقلة التحمل، وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات هي مسببات للاضطرابات السيكوسوماتية ، ويرى الزهراني (١٩٩٩) أن الأفراد يمكن أن يتحملوا سنوات من الضغوط إذا شعروا بأنهم يتحكمون بها ويتعاملون معها أو على الأقل يتنبأون بها ، حيث إن الفرد عندما يعلم بأنه مقدم على فترة ضاغطة فإنه يستطيع أن يتخذ خطوة جيدة لمواجهة الضغط.

ويذكر الطيريري (١٩٩٤) بأنه إذا نظر الفرد للحدث على أساس أنه أمر ضاغط فهذا سيقود إلى الخطوة الأخرى ألا وهي حدوث شحنة انفعالية تتولد لدى الفرد وتوجهه نحو الحدث أو الأمر الذي تم اعتباره ضاغط ، وقد تكون هذه الشحنة الانفعالية على شكل خوف أو غضب أو عدم الشعور بالأمن أو قلق.

و يتضح مما سبق أنه بعد أن تحدث هذه الشحنة الانفعالية يفترض أن يترتب عليها إشارة فسيولوجية كان يحدث شد عصبي أو زيادة في مستوى الكوليسترول أو سرعة ضربات القلب، وما من شك أن مثل هذه الآثار تصنف على أساس أنها سلبية لما يترتب عليها مرض أو جلطة، وقد أجريت دراسات عديدة لتوضيح العلاقة بين الضغوط والأمراض السيكوسوماتية.

فالضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان هي التي تسبب له الكثير من الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض النفسية التي يعانى منها ، والأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية، ويستطيع أن يواجه هذا الموقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي، ومنهم من يقشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض.

ويواجه خريجو كلية التربية من طلاب وطالبات الدراسات العليا مشكلات متعددة وضغوط ذات مصادر متنوعة قد يفشلون في حلها أو مواجهة الضغوط الناتجة عنها، وقد تكون بتأثير الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن عدم تمتعهم بسمات شخصية كالمرونة النفسية.

يعرف الأحمدي (٢٠٠٧، ٤) المرونة النفسية بأنها الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف وذلك بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بإيسر الحلول.

يتضح من ذلك أن المرونة النفسية تعني القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الكتبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بقاعية واقتدار.

تتطور مشكلة الدراسة الحالية في تعرف علاقة المرونة النفسية لطلاب الدراسات العليا بكل من القدرة على حل المشكلات والاضطرابات النفسجسمية لديهم، كذلك تعرف القدرة التنبؤية بالاضطرابات النفسجسمية من كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات، وتعرف التباين في تلك المتغيرات تبعاً لكل من النوع (ذكور - إناث)، والعمل (عاملين - غير عاملين).

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة إلى ما يلي:

الأهمية النظرية:

أ- إثراء البحوث الخاصة بدراسة الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بكل من القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية، وذلك بإضافة مؤشرات بحثية جديدة لهذا المجال.

ب- الكشف عن نوعية الاضطرابات النفسجسمية التي يتعرض لها المعلمون والمعلمات وغير العاملين من طلاب الدراسات العليا.

الأهمية التطبيقية :

أ- تكشف نتائج الدراسة الحالية عن العلاقة بين كل من المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الدراسات العليا العاملين وغير العاملين؛ لمساعدة رجال التربية والمهتمين بالبرامج التدريبية للخريجين وأثناء الخدمة في توفير حزمة البرامج التدريبية.

ب- تكشف نتائج هذه الدراسة عن مهارات القدرة على حل المشكلات وطرق زيادة المرونة النفسية لدى الأفراد والتي تساعد على تفادي هذه الاضطرابات السيكوسوماتية في المستقبل.

ج- أن النتائج التي سوف تتوصل إليها هذه الدراسة قد تساعد على وضع برامج إرشادية وعلاجية للاضطرابات النفسجسمية.

د- تساعد هذه الدراسة على ربط الجانب النظري والتطبيقي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي والمجال الطبي .

أهداف الدراسة :

تهدف الباحثة في الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية :

- ١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الدبلوم المهنية منخفضي ومرتفعي الاضطرابات النفسجسمية على كل من مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعادهما لصالح منخفضي الاضطرابات النفسجسمية ؟
- ٢- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات طلاب الدبلوم المهنية على مقياس الاضطرابات النفسجسمية وكل من أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية؟
- ٣- هل توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائية لدى طلاب الدبلوم المهنية على مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من الاضطرابات النفسجسمية ؟
- ٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الدبلوم المهنية على مقياس اضطرابات النفسجسمية والمرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات تعزى للنوع (ذكور وإناث)، والعمل (عاملين وغير عاملين) ؟

٥- هل يتصف ذوو الاضطرابات النفسجسمية ببعض أبعاد المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات كما في التراث النفسي ؟
الإطار النظري وأدبيات الدراسة:
١- الاضطرابات النفسجسمية :

تظهر الأعراض النفس جسمية عادة في أعضاء البدن التي تعاني من المشكلة النفسية؛ فالراس مثلا هي منطقة التفكير والجهاز الهضمي هو جهاز التقبل والرفض، فكل ما نقبله نبتلعه وكل ما نرفضه نتقياه ، كما أن العضو الذي يصاب قد يكون ضعيفا منذ البداية، بسبب إصابته بمرض عضوي، فقد يلجأ الإنسان إلى استرجاع أعراض حقيقية سبق له أن عاشها إذا واجهته مشكلة نفسية مؤلمة.

وقد اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ومنهم من يعزوها إلى خطأ في عملية التعلم والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية؛ فالإنسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت أو المرض. ويرى كل من غازي ، والطيب (١٩٨٤،٤١) أنه على الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، فإن هناك محنا شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها، وإنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية، بينما يرى الطحان (١٩٩٢،١٨٢) أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة الأحداث الضاغطة الدائمة، مثل: القشل والظلم والتهديد الدائم التي يتعرض لها الإنسان في حياته، مما يؤثر على الأجهزة التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل كالجهاز الدوري والهضمي والبولي والتناسلي، وهي ما يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية.

يتضح مما سبق أن الإنسان يجد صعوبة في مواجهة الضغوط في بعض الأحيان أو التكيف معها بطرق إيجابية، وهذا يجعل الفرد يعاني من الإحباط والقلق، وما ينجم عن ذلك من ضغوط نفسية، تولد لدى الفرد اضطرابات عضوية غامضة الأسباب كالاضطرابات النفسجسمية. ويعرف أبو النيل (١٩٩٤، ١٦٠) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة.

يتضح من هذا الرأي أن الاضطرابات في حياة المريض، لا يستطيع العلاج الجسمي الطويل وحده شفاؤها شفاء تاماً، وذلك بسبب استمرار الاضطراب الانفعالي، لذا لا بد من علاج أسبابها إلى جانب العلاج الجسمي.

ويرى خليل (١٩٩٦) أنه عندما يحدث توتر في الجهاز العصبي بتغير وظيفة العضو، أو حتى يتغير بناء العضو، محدثاً الأمراض النفسية الجسمية أو ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية. نستنتج من ذلك ضرورة علاج أسباب هذا التوتر، وعلاج الآثار السلبية لإفرازات الغدد الناتجة عن التوتر في وظيفة العضو التي حدث به هذا الخلل.

ويعرف عكاشة (١٩٩٨، ٥٣٧) الاضطرابات النفسجسمية بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، حيث هناك العديد من العوامل التي تتصافر معاً، وتكون سبباً في نشأة وحدث الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه العوامل هي العامل الوراثي والعامل النفسي والعامل البيئي؛ فمرض الربو الشعبي نجد أن الفرد الذي يكون أكثر عرضة للإصابة به هو الذي ينحدر من عائلة بها بعض الأفراد المصابين بالربو الشعبي، كما أن العوامل البيئية كالتعب والأثرية وبعض الروائح وحبوب اللقاح في بداية فصل الربيع أو أكل أنواع معينة من الأطعمة كل ذلك يؤثر على الأفراد المعرضين للإصابة بالربو، وبالإضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية هناك العامل النفسي لذا قد يجعل حدوث النوعية الربوية أو يقلل منها أو يحطها لا تحدث

يتضح للباحثة من العرض السابق لآراء وتعريفات علماء النفس والطب النفسي أن العامل النفسي هو أهم هذه العوامل حيث إن الحالة النفسية الطيبة للفرد، تجعله يقاوم العديد من الأمراض وتعمل على زيادة كفاءة جهاز المناعة بالجسم، كذلك أوضحت التعريفات السابقة أنه لعلاج هذه الاضطرابات لا بد أن يكون العلاج النفسي مصاحب للعلاج الطبي (الدوائي).
ويعرف العيسوي (٢٠٠١، ١٧) الاضطرابات النفسجسمية بأنها مجموعة من الأمراض التي تنتج عن أسباب نفسية، بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسيماً، من تلك الأسباب التعرض للقلق والصراع والفشل والإحباط والحرمان والقسوة والإهمال والنذ والإزمات والمشكلات، ومن أكثر هذه الأمراض شيوعاً قرحة المعدة والقولون العصبي وارتفاع ضغط الدم والبول السكري والسمنة والربو الشعبي.

ولا تمثل الأحداث الطبيعية والاجتماعية ضغوطاً في حد ذاتها للفرد، وإنما هي ضغوط عندما يدركها الفرد كذلك، وعندما تمنعه الموضوعات البيئية والمطالب - التي تفوق أو تتجاوز قدرة الفرد على تحملها أو مواجهتها - من تحقيق هدف يسعى إلى تحقيقه أو معنى يحاول أن يتمثله ، ويرى (Atkinson et al., 1993) أن للاتفعال أربعة مكونات أساسية وهي : (أ) الاستجابات الفسيولوجية الداخلية، خاصة تلك التي تتعلق بالجهاز العصبي الذاتي (اللاارادي) ، (ب) التقويم المعرفي للحالة الانفعالية، (ج) التعبيرات الوجهية، (د) الاستجابة للاتفعال.

من هنا تبين للباحثة مدى العلاقة بين الجسد والنفس ومدى تأثير كل منهما في الآخر، أي أن العلاقة بينهما علاقة تبادلية؛ حيث يؤثر كل منهما في الآخر، وكلما كانت شروط النمو النفسي أمنة ومستقرة كان الجسد يحقق نمواً إيجابياً، وإن الحالة الانفعالية لها تأثيرها على الجسد، فحالة الاتفعال يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي من خلال الأجهزة العضوية في الجسم.

يوضح عبد المعطي ، حسن (٢٠٠٣) أن المرض السيكوسوماتي يحدث نتيجة تراكم الاتفعالات غير المسارة 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 الاتفعال عن التعبير النفسي.

يتضح من ذلك أن المريض لا يشكو غالباً من الناحية النفسية، بل إنه يشكو من الناحية الجسمية، حيث يتوجه للعلاج الطبي الذي لا يستطيع أن يساعده، بسبب أن اضطرابه الأساسي يعود إلى أسباب نفسية وليست جسمية، وهو ما يعبر عنه بالاضطرابات السيكوسوماتية.

بينما يرى بركات (٢٠٠٩) أن الأفراد الذين لا يغيرون استجاباتهم بتغير المثيرات من حولهم يعانون من الجمود الذهني ونقص المرونة النفسية، مما يكون له أثر بالغ في فعالية استجاباتهم في حل المشكلات التي يتعرضون لها، ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الأفراد على إيجاد سلوكيات بديلة لآتماظ السلوك التي اعتادوا عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياتهم، وذلك بسبب نقص مرونتهم النفسية، فيرفض الأفراد سبلو التكيف بتغيير أفكارهم أو تغيير سلوكياتهم للاستجابة للمتغيرات الجديدة في البيئة، وهذا يتضمن ضعفاً في الاستفادة من الخبرات، حيث لا ينتبه الأفراد إلى جوانب مهمة في المواقف التي يمرون بها، وقد يعكس كل ذلك في معاناتهم من بعض الاضطرابات النفسجسمية .

يتضح مما سبق أن كلاً من الجمود الذهني والمرونة النفسية يعتبران من سمات الشخصية التي يكتسبها الفرد من خلال التربية و التثنية الاجتماعية في الأسرة والمدرسة، تبدأ البذرة الأولى في العائلة على شكل تدريب الأطفال لكسب بعض العادات، وتساهم المدرسة في دعم هذه العادات وتقومها على الأكثر، ويحكم المدرسة والمجتمع تتخذ هذه العادات شكلاً من أشكال التقاليد والأعراف والقيم، وتستخدم أساليب الاستحسان والاستهجان في كسب أفراد المجتمع مثل هذه العادات والتقاليد والأعراف والقيم .

النظريات المفسرة لنشأة الاضطرابات النفسجسمية :

أولاً : التوجه البيولوجي

يرى يوسف (٢٠٠١ ، ٥١) التوجه البيولوجي (الفسيولوجي) أن السلوك المرضى أو المرض النفسي ينتج من مشكلات ترتبط بالعوامل الوراثية (الجينية) والاختلالات الكيميائية الحيوية، والتغير في بنية ووظيفة المخ والجهاز العصبي .
يتضح من هذا الرأي أن اختلال وظيفة العضو الذي يعاني من أعراض الاضطراب النفسجسمي هو العضو الذي يعاني من المرض من الطفولة بالضعف أكثر من غيره .

ثانياً : التوجه السيكودينامي

يرى علماء التحليل النفسي أنها تظهر كأعراض فقط في الأعضاء العصبية التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي، وأن عدم قدرة الفرد على التعبير لفظياً عن انفعالاته تظهر في صورة أمراض جسدية كالجلد أو المعدة أو القولون أو القلب مما يهيئ الجسم للإصابة بالاضطرابات النفسجسمية .

ثالثاً : التوجه السلوكي

يشير يوسف (٢٠٠١ ، ٩٠) إلى أن Bandura يرى أن عملية التعلم واكتساب السلوك تتم من خلال الملاحظة باتباع نموذج هو الاقتداء الواقعي Modeling ، ونرى إبراهيم (٢٠٠١ ، ٦٦-٧٥) أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي من وجهة نظر السلوكيين يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، الأمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب، وعدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة وإحساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

رابعاً : التوجه المعرفي

فقد أوضح (Lazarus) أن هناك علاقة متبادلة بين النواحي المعرفية المتمثلة في المعتقدات والتصورات والنواحي المزاجية والعكس صحيح (Williams , 1997 , 2-3) ، مما يعني أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث عندما يضع الفرد أهدافاً تفوق طاقته وقدراته، أو يفرض على نفسه إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير جداً ، كما في الشخصية الناجية أي أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية.

وتهتم الدراسة الحالية بتكامل وجهات نظر العلماء في النظرة لأسباب الاضطرابات النفسجسمية، وتكاملية النظرة للإنسان من النواحي العقلية والانتفاعلية والاجتماعية في تفاعلاته وتأثيره المتبادل بينه وبين البيئة من حوله في حدوث هذه الاضطرابات النفسجسمية متأثراً بخبراته السابقة.

تشخيص الاضطرابات النفسجسمية :

التصنيف الدولي ICD - 10 المتشور في عام ١٩٩٢ التصنيف الدولي للأمراض والمشكلات المرتبطة بالصحة، يقوم بتصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها العوامل النفسية والسلوكية المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية وأعراض المرض البدني أو تغير اضطرابات محددة مثل: الربو والأمراض الجلدية وقرحة المعدة والقولون المخاطي والقولون التقرحي والإرتيكاريا (الحكة الجلدية العصبية).

وتشير الحويلة وآخرون (٢٠١٥ ، ٤٦٩ - ٤٧٠) أن الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية يشترط ثلاثة معايير تشخيصية أساسية لاضطراب الأعراض الجسدية وهي :

- ١- وجود واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية التي تسبب مشقة أو تتداخل مع الحياة اليومية.
- ٢- القلق أو الإشتغال الزائد أو إهدار الوقت والطاقة نحو الأعراض الجسدية.

٣- تستمر هذه الأعراض على الأقل ستة أشهر، كما أنه حدد إذا كان الألم سائداً أو هو المهيمن على الأعراض فهذا أساسي في التشخيص.
التعريف الإجرائي للاضطرابات النفسجسمية :

تتبنى الباحثة الحالية تعريف الدليل التشخيصي الخامس DSM-V الذي يحتوي على تغيرات عديدة في تشخيص هذه الأعراض في اضطراب الأعراض الجسدية ، وأكد على المشقة Stress والسلوك المصاحب للأعراض الجسدية . هذه الأبعاد للاضطرابات النفسجسمية هي:
أبعاد الاضطرابات النفسجسمية :

- (١) الألم : الألم في أجهزة الجسم المختلفة.
- (٢) الأعراض المعوية : الأعراض التي تصيب الفرد والمرتبطة بمشكلات الهضم والإخراج واضطراب الشهية.
- (٣) الأعراض الاتفاعلية : مشاعر الخجل والشعور بنقص الكفاءة، وتشوش الأفكار في وجود الآخرين.
- (٤) الأعراض العصابية الكاذبة: الأعراض العصابية ذات التأثيرات السلبية بأعراض جسدية، والتي يشعر بها الفرد في بعض المواقف الضاغطة والمفاجئة والمبالغ فيها وغير المرغوبة من قبل الفرد.

٢- المرونة النفسية : تعريف المرونة النفسية:

يعرف رزوق (١٩٩٧ ، ٢٧٨) المرونة النفسية بأنها خاصية في الفرد تساعده على التكيف والتلامح، وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة، ويعرفها الطحان (١٩٩٢ ، ١٨١) بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها ، بينما عرفها الصوفي (١٩٩٢ ، ١٤١) بأنها الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل إلى درجة الجمود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه، أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يمنع الحركة .

وتعد المرونة النفسية خطأ متصلاً مكوناً من طرفين متضادين، مثلما فسرت نظرية السمات باقي سمات الشخصية، مما يتفق مع رأي الصوفي في هذا الإطار ، وقد طور (Wong 1992) دراسات تناولت الإصرار المتعلم، وهي ظاهرة مناقضة لظاهرة العجز المتعلم - في نظرية العجز المتعلم التي أوردها Seligman والتي تبين أن الأفراد معرضون لأحداث غير متحكم فيها، كالصدمة وانعدام المكافأة والإثارة المعاكسة للأفراد، فإذا تعلم الأفراد ألا يوقفوا سلوكيات التوجه نحو الهدف، تتكون عادة سلوكية، وهي الإصرار المتعلم وتميل هذه العادة إلى أن تعمم في المواقف التالية المستقبلية للأفراد.

الضغوط والمرونة النفسية:

عرف محمد (١٩٩٢ ، ٣٧) الضغط النفسي بأنه له تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين قوى ضاغطة ومكونات الشخصية ، وقد يؤدي هذا التأثير إلى اضطرابات جسدية أو نفسية أو سلوكية لديه تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي أو قد يؤدي إلى حفزه لتحسين الأداء .

وفي نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية الذي ورد في إصدارات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2002) الذي ترجمه للعربية أبو حلاوة ، محمد السعيد أن المرونة النفسية هي "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، اللكبات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية.

بينما يعرف (Ewman 2002) المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، كالمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، أو هي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي .
الضغوط وسمات الشخصية:

أشار محمد (٢٠٠٤) إلى أن هناك نمطين للشخصية : النمط الأول: ويتميز بالتنافس الشديد والرغبة بالانجاز، وأفراد هذا النمط معرضون لأمراض القلب ، والنمط الثاني: الأفراد يتصرفون بالاسترخاء، ومتحررون من العدوانية وعدم الإحساس بضيق الوقت، وهم أقل تعرضاً لأمراض القلب.

وتعرف (Masten 2009) المرونة اصطلاحياً في علم النفس على أنها القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد .
يتضح من الرايين السابقين أن المرونة النفسية هي القدرة على التكيف بنجاح وإحداث التغييرات اللازمة لمواجهة التحديات.

وأوضح (Dowrick et al., 2008) أن مواجهة التحديات تعتبر أحد مؤشرات المرونة النفسية، بينما يبين (Azlina & Sharer 2010) أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض النفسية، كالإكتئاب ومواجهة المصائب وقيام الفرد بوظائفه، بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال .

يوضح (Masuda et al. 2012) أن علاج القبول والالتزام يزيد المرونة النفسية لعلاج المعاناة من الظلم الاجتماعي للفئات المهمشة اجتماعياً عن طريق تغيير أفكار الفرد داخلياً؛ للتكيف الصحيح مع الآخرين ومساعدتهم على العيش سوياً بتغيير أفكار المحيطين المتمثلين لضغوط اجتماعية مما يحقق المرونة العقلية للمحيطين بالفرد أيضاً.

يتبين مما سبق أن القدرة على مواجهة الضغوط والتكيف الفعال معها والقدرة على حل المشكلات ينبع من المرونة النفسية للفرد، وفي ذلك الوقاية من الاضطرابات النفسجسمية.
العوامل المؤثرة على المرونة النفسية :

بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها (APA,2010) وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة .

يتضح مما سبق أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية والدعم والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل: قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، والثقة بالنفس، والنظرة الإيجابية للذات، وتطوير مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة.

وتستمد المرونة النفسية كما أوضح (Grothberg 2002) من ثلاثة مصادر تتمثل في: الدعم الخارجي اندي حافظ على استمرارية المرونة، القوة الداخلية / الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وإملاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد.

يرى (Flach 2003) أن الأفراد المرنين يميلون في الظروف الضاغطة لأن يكونوا منظوراً مفاهيمياً إدراكياً جديداً لتفسير الأحداث السلبية، وإعطائها معنى، وذلك للحصول على حالة من التناغم كجزء من الآلية التكيفية؛ لإعادة تخزين التجانس في أوقات الضغوط والتوقف التلقائي عن الأداء Disruptions .

يتضح من ذلك أن أكثر سمات الأفراد المرنين هي : الإبداع والقدرة على التسامح مع الألم العاطفي والألم الجسمي، والقدرة على اكتشاف طرق جديدة للعيش في الحياة، ويتسق ذلك مع ما أشار إليه بكار (٢٠٠٣) بأن لكل فرد درجة من النصلب الفكري، وذلك يعود إلى أمرين :

الأول: أن العقل البشري يظل متأخراً في حركته عن متطلبات الواقع ، فهو يرتكب أخطاء في مجال عمله ويواجه مشكلات ، يتأخر ويبطئ في معالجتها بسبب نقص مرونته النفسية.
والثاني: عدم قدرته على التفرقة بين التصلب الممدوح الذي يتمثل في استقرار المبادئ والعقائد والمفاهيم الكبرى، وبين التصلب الذهني المذموم الذي يتمثل في نقص المرونة العقلية، وفي اعتناق بعض المفاهيم الخاطئة التي تجعل الفرد فاقداً للرشد الفكري.
السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي المرونة النفسية المرتفعة :

يرى شقورة (٢٠١٢ ، ٢) أنها تشمل :الاستبصار- الاستقلال – الإبداع – روح الدعابة – المبادأة – تكوين العلاقات – القيم الموجهة للفرد – تقبل النقد والتعلم من الأخطاء – تحمل المسؤولية – القدرة على اتخاذ القرارات لحل المشكلات.

ويشير (Ciarrochi et al., 2010) إلى أن المرونة النفسية تعد ميكانيزم أو آلية دفاعية في نظرية العلاج بالقبول والالتزام، حيث يسعى علماء نظرية علاج القبول والالتزام ACT بقدرة الفرد على الاتصال بال اللحظة الحالية ككائن حي واع ومدرك، ويسعى لتغيير السلوك مع الإصرار والالتزام بالقيم المحددة . تسعى النظرية إلى زيادة المرونة النفسية للأفراد بمساعدتهم على عدم انزعاجهم عن الظروف الصعبة أو الضاغطة ولكن يتفاعلهم معها بتحكم تجريبي فعال في النشاط السلوكي القيم وبإحساس مرتفع بالذات، والابتعاد عن الغموض المعرفي عن طريق التعلم لطرق التفاعل بفعالية مع هذه الخبرات الحياتية الضاغطة.

ويعرف شقورة (٢٠١٢) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل علاقتي ، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين.
التعريف الإجرائي للمرونة النفسية :

تعرف المرونة النفسية إجرائياً بالدراسة الحالية على أنها : " قدرة الفرد على أداء العمليات الحيوية التي تعكس كيفية تكيفه مع الظروف المتقلبة؛ لإحداث موازنة بين الرغبات المتناقضة والاحتياجات ومطالب الحياة، وإعادة تشكيل الفرد لموارده العقلية في محتوى من التفاعل العقلي بتغيير سلوكه، والضبط له وفقاً لأهدافه وقيمه وتقبله لواقعه الحالي في الزمن المعاصر مع تحمله للغموض المتعلق بالتحديات التي يواجهها " .
أبعاد المرونة النفسية :

- (١) الشعور بالقوة الذاتية: التروي في مواجهة المواقف الضاغطة بالتفكير و الهدوء والتخطيط للحياة والإنجاز المتميز.
- (٢) الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات: التنفيذ للمهام بمراعاة المخاطر المحسوبة وعدم التراخي في مواجهتها ووضوح الرؤية لها.
- (٣) التقبل الإيجابي للتغيير: موافقة الفرد على تغييره لنمط حياته في مواجهة تقلبات الظروف المحيطة من أجل التكيف البناء معها.
- (٤) الضبط السلوكي الذاتي (التحكم) : التمكن من تحقيق الفرد لإجازاته بتهيئة الظروف المناسبة لذلك، مع تولي المهام القيادية لتيسير ذلك ، والتحكم في الانفعالات المرتبطة بها
- (٥) التأثيرات القيمة الموجهة للسلوك: احتفاظ الفرد بأخلاقياته وعاداته الإيجابية ومساعدة الآخرين ومناقشتهم بهم ووعي .
- (٦) تحمل الغموض: تقبل الفرد المواقف الغريبة والسلوكيات المرتبكة ممن حوله ومن الغريب بصبر ومحاولة فهمها بطريقة منظمة وبدون تشويش.

٣- القدرة على حل المشكلات :

حل المشكلة :

ربط (Chang et al., 2004) بين حل المشكلات الاجتماعية وبين التوافق النفسي لدى الأفراد، ووجد أن كلاً من التوجه الإيجابي نحو حل المشكلة، والحل المنطقي للمشكلة مرتبطان ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً بالتوافق النفسي للفرد .
في حين أوضح بركات (٢٠٠٩) أن حل المشكلة أسلوباً تكيفياً يستخدمه الفرد في مواجهة مشكلات الحياة اليومية، يقوم على عناصر متعددة كالوعي بالمشكلة وتحديدتها، وتوليد البدائل والاختيار منها بعد موازنتها، ووضع إستراتيجية لتنفيذ الحل ثم تقييم هذا الحل.
القدرة على حل المشكلات :

يعرف الزيات (١٩٨٤ ، ٢١) القدرة على حل المشكلات بأنها نمط من أنماط التفكير الاستدلالي، ينطوي على عمليات معقدة من التحويل والمعالجة والتنظيم والتحليل والتركيب والتقويم للمعلومات المماثلة في الموقف المشكل في تفاعلها مع الخبرات والمعارف والتكوينات المعرفية السابقة التي تشكل محتوى الذاكرة بهدف إنتاج الحل وتقويمه.

ويرى العدل ، عبد الوهاب (٢٠٠٣) القدرة على حل المشكلات بأنها قدرة الفرد على اشتقاق نتائج من مقدمات، وهي نوع من الأداء يتقدم فيه الفرد من الحقائق المعروفة إلى الحقائق المجهولة التي يود اكتشافها، وذلك عن طريق فهم وإدراك الأسباب والعوامل المتداخلة في المشكلات التي يقوم بحلها، وتعتمد على عاملين أساسيين: وهما التعلم السابق ومستوى الاستثارة. نستنتج مما سبق أن للخبرات السابقة أثراً في التعلم وحل المشكلات، ومع استمرار الممارسة تتحسن دقة الفرد في الانتقال، بالإضافة إلى تنمية بعض المهارات الأساسية مثل: تركيز الانتباه، وكيفية التوصل إلى مبادئ ومفاهيم المشكلة واتباعها.
ويعرف علوان (٢٠٠٩) القدرة على حل المشكلات بأنها الشخص على التغلب على العقبات والصعوبات الموجودة في المواقف الاجتماعية في زمن بعيد.

التعريف الإجرائي للقدرة على حل المشكلات :

تعرف القدرة على حل المشكلات إجرائياً على أنها : " قدرة الفرد على اشتقاق نتائج من مقدمات معطاة، وهي نوع من الأداء عن طريق فهم وإدراك الأسباب والعوامل المتداخلة في المشكلات التي يقوم بحلها، وقدرة الفرد على التغلب على الصعوبات والعقبات الموجودة في المواقف الاجتماعية، وتشتمل القدرة على حل المشكلات على عمليات من التفكير الاستدلالي والتحويل والمعالجة والتنظيم والتحليل والتركيب والتقييم للمعلومات مع الإلمام بالتفاعل مع الخبرات السابقة المماثلة بهدف إنتاج الحل وتقويمه " .

أبعاد القدرة على حل المشكلات:

- (١) تعريف وتحديد المشكلة : القدرة على جمع المعلومات من مصادر موثوق بها عن أسباب المشكلة وحجمها وتنظيم الأفكار حولها.
- (٢) توليد البدائل : القدرة على وضع مقترحات لحلول متعددة البدائل للمشكلة مع التخطيط المنظم متعدد الجوانب وإزالة معوقات التنفيذ لأفضل الحلول المقترحة.
- (٣) اتخاذ قرار باختيار أحد البدائل : القدرة على اختيار أفضل الحلول اعتماداً على معايير صحيحة مع وضع خطة التنفيذ لهذا الحل بتفكير منظم.
- (٤) تنفيذ حل المشكلة : القدرة على تنفيذ الحل المختار طبقاً للخطة الموضوعية والتصرف الصحيح في مواجهة العقبات المتوقعة بتحليلها بفاعلية.
- (٥) التقييم : القدرة على تقييم نتائج تنفيذ الحل بإيجابياتها وسلبياتها.

وتعتمد القدرة على حل المشكلات على كل من التعلم السابق ومستوى الاستثارة، مما يتطلب تدريب الأفراد على تنمية بعض المهارات الأساسية مثل: تركيز الانتباه والتدريب على كيفية التوصل إلى مبادئ ومفاهيم المشكلة لممارسة حلها باقتدار وكفاءة.
الدراسات ذات الصلة:

هدفت دراسة (Folkman & Lazarus (1980 إلى تعرف الفروق بين الجنسين في استخدام أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية على مدى سنة كاملة لدى عينة من الأفراد تكونت من ١٠٠ ذكر وأنثى، تتراوح أعمارهم ما بين ٤٠-٦٥ سنة، ووجدوا أن ٩٨ % من أفراد العينة استخدموا أسلوب المواجهة المركز على المشكلة، وأسلوب المواجهة المركز على الانفعال، وبينت النتائج أن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسلوب المواجهة المركز على الانفعال، وظهر الاختلاف بين الجنسين في استخدامهم لأسلوب المواجهة المركز على المشكلة؛ فالرجال أكثر استخداماً لهذا الأسلوب في العمل من النساء.

تؤكد نتائج هذه الدراسة على أن كلاً من الذكور والإناث الذين يعانون من مشكلات صحية يستخدمون أساليب مواجهة تركز على الانفعال، وأن هناك فروقاً في استخدام أسلوب المواجهة المركز على المشكلة لصالح الذكور أكثر من الإناث، وذلك عائد للطبيعة الانفعالية لدى النساء والتي هي أعلى منها عند الرجال.

وهدف دراسة (Nakano (1991 إلى تعرف أثر أساليب المواجهة على الصحة النفسية والجسمية لدى طلاب الجامعة اليابانية وكان عدد الذكور ١٠٣، وعدد الإناث ١٠٤ تراوحت أعمارهم بين ١٩ - ٢٤ سنة، وتم استخدام الأدوات التالية : مقياس لأساليب مواجهة أحداث الحياة ، مقياس القلق والاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية . أظهرت النتائج عن عدم وجود ارتباط دال بين المقاييس الفرعية الستة للمواجهة فيما بينها باستثناء وجود ارتباط بين التفكير المستقبلي والهروب (كما وجد أن هناك علاقة ذات دلالة بين أسلوب التفكير المستقبلي ، ولوم الذات والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة بين أسلوب حل المشكلات والاكتئاب .

وتعتقد الباحثة أن هذه الدراسة تشير إلى وجود علاقة بين بعض أساليب المواجهة وزيادة القلق والاكتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا يوضح أثر القلق والاكتئاب كمعامل مساهمة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

وهدف دراسة (Burke & Green (1991 إلى تعرف العلاقة بين أساليب المواجهة وضغوط العمل، والآثار المختلفة للاضطرابات السيكوسوماتية، والعلاقة بين أساليب المواجهة ونمط الشخصية وطبقت الدراسة على ٢٢٧ أنثى، و ٢٤٣ ذكراً، وتم استخدام مقياس أساليب المواجهة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وكشفت النتائج على أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين نمط الشخصية (أ) وأسلوب الضبط الداخلي، وهناك أيضاً علاقة ارتباطية دالة مرتفعة بين نمط الشخصية (ب) وأساليب المواجهة الوقائية، وأظهرت النتائج عن وجود تفاعل بين ضغوط العمل وأساليب المواجهة لذوي النمط (أ) فعندما ينخفض أسلوب المواجهة يزداد القلق والإحباط، كما بيئت النتائج أن استخدام أساليب مواجهة فعالة تؤدي إلى انخفاض في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

تتماشى النتائج مع نتائج بعض الدراسات ذات الصلة ، حيث أظهرت نتائج دراسة (Nakono (1991 أن زيادة الضغوط أياً كان مصدرها تؤدي إلى ارتفاع القلق والإحباط الذي يؤدي بدوره إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

في حين هدفت دراسة (Frone et al ., (1991 معرفة آثار ضغوط العمل والأسرة وأجرى على الإجهاد النفسي للفرد ، ومعرفة أيضاً تأثير العوامل الملائمة منها المساندة الاجتماعية كأسلوب مواجهة للضغوط، وكان عدد أفراد العينة ٥٦٩ موظفاً وتم استخدام استبانة لقياس ضغوط العمل والأسرة، وأوضحت النتائج أن أسلوب المواجهة المتمركز حول الذات والمساندة الاجتماعية يعتبران ملطغان في العلاقة التي تربط بين حدوث الضغوط الناشئة عن الأسرة والعمل وبين الإجهاد النفسي.

واستهدفت دراسة (Arnetz et al ., (1991 إلى تعرف الآثار الناجمة عن البطالة وعدم الشعور بالأمان الوظيفي وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تتبعت الدراسة عينة

مؤلفة من ٣٥٤ ذكراً وأنثى من طبقة العمال على فترتين، الفترة الأولى كانت على المدى القصير من البطالة، حيث أظهرت النتائج تغيرات في مستوى الكلسترول في الدم، وانخفاض في مستوى الصحة النفسية، أما الفترة الثانية من الدراسة كانت بعد مرور عامين من البطالة، وقد أظهرت النتائج عن زيادة في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لأفراد العينة مثل: الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وبينت النتائج أيضاً أن استخدام أفراد العينة الأساليب مواجهة فعالة هي التي تحدد نوع الاستجابة.

وترى الباحثة أن نتائج الدراسة قد أظهرت أن البطالة تعتبر مصدراً من مصادر الضغوط، كما أظهرت أن الضغوط في المرحلة الأولى كانت الآثار الناتجة عنها قليلة نسبياً، أما في المرحلة الثانية التي تزايدت فيها الضغوط واستمرت لفترة زمنية أطول قد ظهرت الآثار بشكل أكثر وضوحاً، مما زاد من ظهور الأعراض المرضية أكثر من ذي قبل، كما أوضحت الدراسة أن الأساليب الفعالة والناجحة أسهمت في انخفاض ظهور الأعراض المرضية.

وهدفت دراسة العزي (١٩٩٨) إلى الكشف عن التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء. وقد تكونت عينة الدراسة في عينة طبقية عشوائية موزعة على ثمان كليات وبلغ عددها ٢٨٠ طالبة تراوحت أعمارهن بين ١٨ - ٣٤. استخدم الباحث أداتين هما اختبار التوافق وقائمة الاضطرابات السيكوسوماتية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة سالبة بين التوافق العام والاضطراب السيكوسوماتي العام، وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التوافق المنزلي والصحي والانتفاعي ومجالات الاضطراب السيكوسوماتية.

يتضح من الدراسة أن قدرة الفرد على التوافق المنزلي والصحي والانتفاعي لها الدور الأكبر في الوقاية من الاضطرابات النفسجسمية.

هدفت دراسة الصبان (٢٠٠٣) إلى مقارنة العوامل المتروجات المرتفعات والمنخفضات في المساندة الاجتماعية في كل من الاضطرابات العصابية والنفسجسمية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة تجريبية (٥٠) سيدة عاملة متزوجة ومدعمة من الأسرة وجماعة العمل، ومجموعة ضابطة (٥٠) سيدة عاملة متزوجة وغير مدعمة بمساندة اجتماعية، تراوحت أعمارهم بين ٣٠ - ٤٥، وقد استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية، واستبانة مواجهة أحداث الحياة - قائمة مراجعة الأعراض، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة والإصابة بالاضطرابات العصابية والنفسجسمية (السيكوسوماتية) لصالح مجموعة مرتفعات المساندة الاجتماعية.

يتضح من الدراسة أن المرأة ما زالت تسعى للحصول على دعم ومساندة الآخرين في مواقف الشدة، وتتأثر بهم نتيجة مواجهة الضغوط.

وهدفت دراسة العنزى (٢٠٠٥) إلى الكشف عن نوعية ضغوط الحياة لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات، وكذلك الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المجموعتان. تكونت عينة الدراسة من ١٢٠ امرأة ممن تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠ - ٤٥ سنة مقسمين إلى (٦٠) امرأة تم تشخيصهن من المصابات باضطرابات سيكوسوماتية، ٦٠ امرأة من الصحيحات)، واستخدمت الباحثة استبانة ضغوط أحداث الحياة من إعدادها، ومقياس الظمأنينة النفسية من إعداد الدليم وآخرون (١٩٩٣)، نتج عن الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحيحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساندة الاجتماعية لصالح الصحيحات، وكذلك في الدرجة الكلية لاستبيان أحداث الحياة الضاغطة، لصالح المصابات باضطرابات سيكوسوماتية.

نستنتج من الدراسة أن أحداث الحياة الضاغطة، مع عدم قدرة النساء على مواجهتها بأساليب إيجابية، مع نقص المساندة الاجتماعية لهن تصيبهن بالاضطرابات السيكوسوماتية

وأجرى فايد (٢٠٠٥) دراسة هدفت إلى تحديد أثر ضغوط الحياة على نشأة الأعراض السيكوسوماتية، وتعرف علاقتها بكل من المساندة الاجتماعية، والضبط الذاتي المدرك، وتكونت العينة من ٤١٦ ذكراً، تراوحت أعمارهم بين ٢٥-٥٥ سنة كعينة غير كلينكية، استخدم الباحث استبانة المساندة الاجتماعية وقائمة كورنل للأعراض العصبية والسيكوسوماتية، نتج عن الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط الذاتي المدرك للحالات، ونتج عن الدراسة أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية في كل من الضبط الذاتي المدرك للحالات والمساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية. نستنتج من الدراسة أن الضغوط الحياتية وإدراكها بصورة سالبة ونقص المساندة الاجتماعية تسبب الاضطرابات النفسجسمية.

وركزت دراسة ديوب (٢٠٠٥) على هدف تعرف الفروق بين كل من السيكوسوماتيين المصابين بالقرحة المعدية العصبية، والمصابين بضغط الدم العصبي أو الجوهري، وذلك في كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي وبين الأسوياء، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ مريضاً من مستشفيات دمشق، تم تشخيص اضطراباتهم السيكوسوماتية، ونتج عن الدراسة وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، كما نتج وجود فروق بين مجموعتي الدراسة في كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لصالح المصابين بضغط الدم العصبي لدى كل من الذكور والإناث، ونتج أيضاً وجود فروق بين المصابين بالقرحة المعدية العصبية من الجنسين في كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لصالح السيكوسوماتيين الذكور، كما نتج من هذه الدراسة أن الأسوياء أفضل توافقاً نفسياً واجتماعياً من السيكوسوماتيين من مجموعتي القرحة المعدية العصبية وضغط الدم العصبي.

وهدف دراسة محمد (٢٠٠٦) إلى تعرف العلاقة بين النفس والجسم من خلال الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية في علاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي، واختيرت عينة عشوائية من جامعة الإمارات قوامها (١١٢) فرداً من الجنسين، وطبق عليهم مقياس للأعراض الانفعالية والسيكوسوماتية من إعداد وايدر وزملانه، ونقله إلى العربية محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبدالحميد مرسي تحت اسم مقياس الصحة النفسية؛ يتضمن عشرة مقاييس فرعية كما طبق مقياس للاتجاه نحو المرض النفسي من إعداد الباحث يتكون من (٢٠) بنداً توافرت لها الشروط السيكومترية الأساسية.

وتبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية بين بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي - وبعض المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، لاسيما ما يتعلق منها بالخوف، الخوف على الصحة، الحساسية والشك والاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية العامة لدى الإناث، كما تبين أن هناك معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي والميول الاكتئابية، اضطرابات التنفس والدورة الدموية، والاضطرابات الحشوية، والميول السيكوباتية لدى الذكور.

كما تبين وجود فروق بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، وكذلك وجدت فروق بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، وكذلك وجدت فروق بين الجنسين على بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي.

وهدف دراسة (Morera et al., 2006) إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لاختبار حل المشكلات الاجتماعية المعدل (D'Zurila et al., 2002)، والفروق بين الجنسين،

وتعرف العلاقة الارتباطية بين حل المشكلات الاجتماعية، واختبار نماذج اتخاذ القرار **Nygren (2000)**، تكونت عينة الدراسة من ٥٦٥ من طلاب الجامعة بأسبانيا، بمتوسط عمر ١٩،١٩ عاماً تقريباً، وانحراف معياري ٣،٣ تقريباً، نتج عن الدراسة وجود ارتباط دال إحصائياً بين المقاييس الفرعية لاختبار حل المشكلات الاجتماعية بعضها ببعض الآخر، ووجود ارتباط دال إحصائياً بين هذه المقاييس الفرعية والمقاييس الفرعية للنماذج الإيجابية اتخاذ القرار.

هدفت دراسة الطحان، نجيب (٢٠٠٨) إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى لنظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات في فلسطين. تكونت عينة الدراسة من ٣٠ سيدة تم تقسيمهن إلى (١٥ مجموعة تجريبية، ١٥ مجموعة ضابطة). استخدم الباحثان قائمة كورنيل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، ومقياس تقدير الذات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.

على كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية. دراسة حسان (٢٠٠٨) بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي؛ زيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، وتكونت عينة الدراسة من ١١٦ طالبة من طالبات المستوى الأول من كلية التربية، كما اختارت الباحثة ١٢ طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة مرونة الأنا. واستخدمت الباحثة أداتين من إعدادها وهما: استبانة مرونة الأنا، والبرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا، وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا في الاختبار القبلي والبعدي، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا، في الاختبار البعدي، والاختبار التتبعي.

وقد أجرى بركات؛ زياد (٢٠٠٩) دراسة هدفت إلى تعرف مستوى الجمود الذهني لدى طلاب المرحلتين الأساسية والثانوية، وتأثير ذلك على كل من قدرتهم على حل المشكلات والتحصيل الدراسي لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٤٠ طالباً (١٢٠ ذكراً، ١٢٠ أنثى) مناصفة بين المرحلتين الأساسية والثانوية. نتج عن الدراسة عدم وجود علاقة بين الجمود الذهني والقدرة على حل المشكلات، بينما وجدت فروق دالة إحصائية بين درجات التحصيل الدراسي تعزى لمستوى الجمود الذهني في اتجاه الطلاب ذوي المستوى المنخفض من الجمود الذهني.

بحثت دراسة **Masuda & Tully (2012)** ما إذا كانت المرونة النفسية واكتمال العقل **Mindfulness** مرتبطين بالضغوط النفسية الناتجة عن اضطراب التجسد **Somatization** والاكتئاب والقلق والاضغوط النفسية العامة، وتكون المشاركون بالدراسة من ٤٩٤ طالباً وطالبة من الجامعة (٧٦% منهم طالبات) غير كلينكيين، نتج عن الدراسة أن كلاً من المرونة النفسية واكتمال العقل مرتبطان داخلياً، ولهما أهميتهما في فهم كل من اضطرابات التجسد والاكتئاب والقلق واضطراب الضغط العام، ونتج عن الدراسة أيضاً أن الإناث تعانين أكثر من اضطراب التجسد والقلق واضطراب الضغط العام، وهن أقل مرونة نفسية من الذكور، كما ارتبطت كل من مقاييس المرونة النفسية واكتمال العقل سلبياً بكل من اضطراب التجسد والاكتئاب والقلق واضطراب الضغط العام.

وصممت دراسة **McGracken et al (2013)** لاختبار استطلاعي شامل لعلاج القبول والالتزام المبني على زيادة المرونة النفسية **ACT** في جلسات الرعاية الأولية للمرضى بمستشفى المملكة المتحدة. تكون المشاركون بالدراسة من ٧٣ مشاركاً (٦٨% أنثى) أعمارهم ٦٥ عاماً فأكثر (٢٧% منهم) اختيروا عشوائياً للحصول على كل من علاج القبول والالتزام **ACT** أولاً، ثم العلاج المعتاد بالمستشفى بعدها على الترتيب، وقد تم تشخيص معاناتهم من اضطرابات

الاكتئاب (٤٠ % منهم)، الألم المزمن (متوسط ١٠ سنوات من الألم)، والعجز الجسمي Fibromyalgia (٣٠ % منهم) والاضطراب أو العجز الانفعالي (٣٠ % منهم) ، كما نتج عن الدراسة أن المجموعة بعد ستة أشهر من العلاجين على التوالي ، ثم القياس بعد ثلاثة أشهر، بعدها كقياس تتبعي قد أظهروا اكتئاباً أقل ، وأظهروا عجزاً جسماً أقل، وتقبلاً أعلى لحالتهم بدلالة إحصائية مرتفعة.

وتعد نتائج هذه الدراسة مشجعة وتنبؤية لاستخدام علاج القبول والالتزام ، والعلاج المعتاد حيث أنه مبني على زيادة المرونة النفسية للمرضى وتقبل الحالة المرضية للتكيف معها بنجاح والالتزام السلوكي بتحقيق أهداف العلاج ، وتحقيق أهداف الفرد في الحياة. تعقيب على الدراسات ذات الصلة:

نستخلص من الدراسات ذات الصلة ارتباط المساندة الاجتماعية بكل من الأساليب الإيجابية؛ لمواجهة الضغوط والقدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية التي تساعد على التكيف والوقاية من الاضطرابات العصبية والنفسجسمية. فروض الدراسة الحالية :

بعد استنتاج آراء العلماء واستخلاص النظريات المفسرة لنشأة الاضطرابات النفسجسمية، واستنتاج ما توصلت إليه الدراسات ذات الصلة تفترض الباحثة الحالية ما يلي :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الدبلوم المهنية منخفضي ومرتفعي الاضطرابات النفس جسمية على كل من مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعادهما لصالح منخفضي الاضطرابات النفسجسمية .
- ٢- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلاب الدبلوم المهنية على مقياس الاضطرابات النفسجسمية وكل من أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية .
- ٣- توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائية لدى طلاب الدبلوم المهنية على مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من الاضطرابات النفسجسمية .
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الدبلوم المهنية على مقياس اضطراب النفسجسمية ، والمرونة النفسية ، والقدرة على حل المشكلات تعزى للنوع (ذكور وإناث) ، والعمل (عاملين وغير عاملين) .
- ٥- يتصف ذوو الاضطرابات النفسجسمية ببعض أبعاد المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات كما في التراث النفسي .

منهج وإجراءات الدراسة :

منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة التي تبحث العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية ، والقدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة أسيوط . المشاركون بالدراسة:

شارك بالدراسة ٢٨٣ طالباً وطالبة من الدراسات العليا بكلية التربية ، منهم ٦٦ ذكراً عاملاً، ٥٤ ذكراً غير عامل من الطلاب ، ٥٧ إناث عاملات ، ١٠٦ أنثى غير عاملة من الطالبات: بمتوسط عمر قدره ٢٦،١٨ عاماً ، بانحراف معياري قدره ١،٢٧ .

جدول (١)

الخصائص الديموجرافية للمشاركين بالدراسة طبقاً للنوع والعمل

الشعبة	ذكور		إناث		إجمالي المشاركون
	عاملين	غير عاملين	عاملات	غير عاملات	
التربية الخاصة	٢٥	٣٠	٢٨	٥٤	١٣٧
إرشاد نفسي	٢١	١٣	٢٩	٢٥	٨٨
الصم	٢٠	١١	-	٢٧	٥٨
المجموع	٦٦	٥٤	٥٧	١٠٦	٢٨٣

أدوات الدراسة:

١ - مقياس الاضطرابات النفسجسمية : إغداد الباحثة

قامت الباحثة بالاطلاع على التشخيصات والتصنيفات العالمية للاضطرابات النفسجسمية، واستقرت على التصنيف الخامس DSM-5 للاضطرابات النفسجسي. كفاءة مقياس الاضطرابات النفسجسمية:

الصدق Validity :

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي :

- الصدق العاملي Factorial Validity :

بعد تطبيق مقياس الاضطرابات النفسجسمية في صورته الأولية على أفراد الدراسة الاستطلاعية، قامت الباحثة بحساب الصدق العاملي للمقياس بواسطة برنامج SPSS ، وبعد التدوير المائل Oblique Rotation بطريقة الـ Promax ، وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣ ، أمكن استخلاص أربعة عوامل رئيسة للمقياس، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٤٠) عبارة، وقد تم إعادة ترتيب عباراته (ملحق ١)، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٢) .

جدول (٢)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣
لعبارات مقياس الاضطرابات النفسجسمية لطلاب الدبلوم المهنية (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير			
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع
٢٥	احس بالألم في القلب أو الصدر	٠.٧٣			
٩	كلما ضايقني أمر أشعر بالألم في أسناني	٠.٦٥			
٥	اعاني من الألم في أسفل الظهر	٠.٦٢			
٣٧	احس برعشة في الأطراف	٠.٥٠			
١٣	يزداد ألم الصداع	٠.٤٢			
١	أشكو من الألم في المفاصل	٠.٤٠			
٣٣	أشعر بزغلة في النظر وتشويش صورة الأشياء أمامي	٠.٣٤			
٢٩	احس بالضيق عند أخذ النفس	٠.٣٢			
٢١	احس بالألم في عضلات الساقين (السماتة)	٠.٣١			
١٧	تتنوع الألم المرض في أجزاء متعددة من جسمي	٠.٣٠			
١٤	احس بألم عند الضغط على أحد جانبي البطن(القولون)		٠.٦٨		
٢٦	يختفي ألم الشعور بالحموضة عند التبرز أو نقص الماكولات		٠.٤٩		
١٨	احس بالتعني (الرغبة في التبرز دون القيام به)		٠.٤٧		

المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى بعض طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة أسيوط
د. عفاف محمد أحمد جعيل

٠.١٨		٠.٣٦		أشعر بزيادة عدد مرات التبول ليلا	٣٨
٠.٤٥		٠.٣٥		أفقد الشهية للطعام فيقبل وزني تدريجيا	٢٢
٠.٢٢		٠.٣٤		أشعر بالغثيان واضطراب المعدة	٣٠
٠.٢٤		٠.٣٣		أحس بوجود انتفاخ في بطني وعسر هضم	١٠
٠.٣١		٠.٣٢		يزول ألم القولون بعد التبرز أو بعد التخلص من الغازات	٣٤
٠.٣٢		٠.٣٦		تنتابني نوبات إسهال أو إمساك	٦
٠.٦٥		٠.٣٠		أحس بالم أسفل المعدة بعد ساعتين من تناول الطعام	٢
٠.٤٩	٠.٦٨			يتم إيذاء مشاعري بسهولة كلما حدثتني الآخرون عن خطبة أحد أقاربي	١٩
٠.٤٦	٠.٦٥			أشعر بانني مشدود ومقيد بمفاتيح في المواقف الاجتماعية	٢٧
٠.٢٧	٠.٥٣			أحس بالعقبات في المواقف المحرجة مع الجنس الآخر تمنعني من إنجاز المهام	٣٥
٠.٤٣	٠.٥٢			أصاب بصعوبة في بدء النوم أو الاستمرار فيه بعد حضور الحفلات	٢٣
٠.٢٠	٠.٤٢			أشعر بالخجل وعدم الراحة مع الجنس الآخر	٣
٠.١٨	٠.٣٦			أحس بنقص الكفاءة الجسمية عند محاولة بذل المجهود الجسمي	٣١
٠.٢١	٠.٣٥			تتسارع ضربات قلبي أمام الجنس الآخر عندما يساء فهمي ولا أستطيع التحكم في مزاجي	٣٩
٠.٢٤	٠.٣٢			تتشوش أفكارى كلما مررت بازمة عاطفية	٧
٠.٢٢	٠.٣١			أصبح عصيبا واهتز من الداخل عند اختلافي في الرأي مع الطرف الآخر	١١
٠.٢٠	٠.٣٠			أشعر بعدم الأمل في المستقبل كلما طالت فترة العزوبية	١٥
٠.٢٧	٠.٦٩			أحس بانني عصبي وأصاب بالدوار في المواقف الصادمة	٤
٠.٤٦	٠.٦٤			أشعر بثقل في الأذرع والأرجل عندما أؤنب نفسي على أي شيء	٣٢
٠.٤٢	٠.٦٢			أحس بالدوخة وأشعر بالصداع عندما أسمع خبر سيئ	٢٨
٠.٣٢	٠.٥٤			أشعر انني واقع في فخ أو ان احدا يمسكني ويصعب علي السير	٢٤
٠.١٧	٠.٣٥			أشعر بعدم الاتزان الحركي والفرع المفاجيء دون أي سبب	٤٠
٠.٢٧	٠.٣٤			أضايق بسرعة من الإهمال والأعمال الطائشة التي يصدرها الآخرون	١٦
٠.١٨	٠.٣٣			أشعر بانني غير متلائم المزاج والناس لا يحبونني	٣٦
٠.٢٥	٠.٣٢			أعاني من الزغطة (التجشؤ) عندما أخرج أمام الجنس الآخر	٨
٠.٣٠	٠.٣١			أحس برغبة في القئء عندما أفضل في الاعتراض على ما يبسئ به الآخرون إلي	١٢
٠.٣٢	٠.٣٠			أشعر برغبة في حكة شديدة بدون وجود شواهد على البشرة	٢٠
١١.٥٩	٢.٣٧	٢.٦١	٢.٧٨	٢.٨٣	الجذر الكامن
٢٧.١٠	٥.٩٤	٦.٥١	٦.٩٥	٧.٠٧	التباين الارتباطي
١٠٠%	٢٠.٤٤	٢٢.٥٢	٢٣.٩٩	٢٤.٤١	التباين العاملي

يتضح من جدول (٢) أن عبارات مقياس الاضطرابات النفسجسمية لطلاب كلية التربية التي قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ على الأبعاد الستة تفسر بنسبة ٢٧.١٠% من التباين الكلي .

وقد استوعب العامل الأول ٧.٠٧% من حجم التباين ، وباستقراء عباراته يلاحظ أن أعلى تشبعتها تتمركز حول الإحساس بالآلام في أجهزة الجسم المختلفة، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـ " الألم " ، واستوعب العامل الثاني ٦.٩٥% من حجم التباين ، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول الأعراض التي تصيب الفرد والمرتبطة بمشكلات الهضم والإخراج واضطراب الشهية ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " الأعراض المعوية" .

واستوعب العامل الثالث ٦.٥١ حجم التباين ، وبفحص عباراته يتضح أن أعلى تشبعتها تتمركز حول مشاعر الخجل والشعور بنقص الكفاءة ، وتشوش الأفكار في وجود الآخرين ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ "الأعراض الانفعالية" ، واستوعب العامل الرابع ٥.٩٤% من حجم التباين ، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول الأعراض العصابية ذات التأثيرات السلبية بأعراض جسدية، والتي يشعر بها الفرد في بعض المواقف الضاغطة والمفاجئة والمبالغ فيها وغير المرغوبة من قبل الفرد، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ "الأعراض العصابية الكاذبة" .

والمستقرى لعوامل مقياس الاضطرابات النفسجسمية التي تم التوصل إليها من التحليل العاملي بواسطة برنامج SPSS بطريقة الـ Promax ، وبعد التدوير المائل Oblique Rotation ، وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣ ، يتضح له أنها تتسق مع طبيعة الاضطرابات النفسجسمية وأبعاد التعريف الإجرائي المحدد له .
- الصدق التكويني :

قامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس ، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية الأربع ؛ وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى .

جدول (٣)

قيم الارتباط بين أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية.

أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية لطلاب الدبلوم المهنية	الألم	الأعراض المعوية	الأعراض الانفعالية	الأعراض العصابية الكاذبة
الألم	٠.٠٠	٠.٣٦**	٠.٣٣**	٠.٣١**
الأعراض المعوية		٠.٠٠	٠.٤٤**	٠.٢٣**
الأعراض الانفعالية			٠.٠٠	٠.٢٩**
الأعراض العصابية الكاذبة				٠.٠٠

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية لطلاب الدبلوم المهنية داله عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يدل على أن المقياس يقيس جانباً واحداً ، وهو الاضطرابات النفسجسمية .

الثبات : Reliability

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحثان معادلة ألفا كرونباك (فرج ، ١٩٨٩) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ، وتراوحت قيمة معامل ثبات أبعاد المقياس بين ٠.٥٩ - ٠.٦٦ ، وهي

قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس، ويوضح جدول (٤) قيم معامل الثبات لمقياس الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده الأربعة.

جدول رقم (٤)

قيم معامل ألفا كرونباك لمقياس الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده (ن = ١٠٠)

معامل ألفا كرونباك	أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية
٠.٦١	العامل الأول: الألم
٠.٦٢	العامل الثاني: الأعراض المعوية
٠.٥٩	العامل الثالث: الأعراض الانفعالية
٠.٥٩	العامل الرابع: الأعراض العصابية الكاذبة
٠.٦٦	مقياس الاضطرابات النفسجسمية لطلاب كلية التربية

يتضح من جدول (٤) أن معامل ثبات مقياس الاضطرابات النفس - جسمية وأبعاده الأربعة القرعية مرتفعة، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده. طريقة التصحيح:

يجيب المفحوص باختيار إجابة واحدة فقط مما يأتي (دائماً - كثيراً - أحياناً - نادراً - أبداً)، ثم تعطي جميع عبارات المقياس درجات كالتالي: (٥ درجات - ٤ درجات - ٣ درجات - درجتان - درجة واحدة) على الترتيب.
٢ - مقياس القدرة على حل المشكلات:
إعداد الباحثة

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس القدرة على حل المشكلات كما اتضح ذلك بالإطار النظري لإعداد المقياس الحالي، وذلك مثل:

١- نموذج (Heppner 1978) وتتم مراحل عملية حل المشكلة وفق خطوات (التوجه العام نحو المشكلة - تعريف المشكلة - توليد البدائل - اتخاذ القرار - التحقق من النتائج). (حبيب؛ مأمون عثمان ٢٠٠١).

٢- مقياس حل المشكلات الاجتماعية المعدل (Morera et al. 2006)، من إعداد (D'zurila, et al. 2002)، ويتكون من مجموعة نماذج لحل المشكلات الاجتماعية، بعضها ايجابي والآخرى سلبية لحل المشكلات.

٣- مقياس القدرة على حل المشكلات إعداد الفقي، الشناوي (٢٠٠٧) وهو مقياس معدل للبيئة الأردنية.

٤ - استبانة القدرة على حل المشكلات من إعداد علوان (٢٠٠٩).
كفاءة مقياس القدرة على حل المشكلات:
الصدق: Validity

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:
- الصدق العاملي Factorial Validity:

بعد تطبيق مقياس القدرة على حل المشكلات في صورته الأولية على أفراد الدراسة الاستطلاعية، قامت الباحثة بحساب الصدق العاملي للمقياس بواسطة برنامج SPSS، وبعد التدوير المائل Oblique Rotation بطريقة الـ Promax، وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣، أمكن استخلاص خمسة عوامل رئيسة للمقياس، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته

النهائية مشتملاً على (٥٠) عبارة ، وقد تم إعادة ترتيب عباراته (ملحق ٢)، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٥) .

جدول (٥)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣
عبارات مقياس القدرة على حل المشكلات (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير					قيم الشيوخ
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	
٤١	عندما أضغ خطأ حل مشكلة أكون متاكدا بانها فعالة .	٠.٧٤					٠.٥٧
٢١	عندما تبحرني مشكلة أفحص الموقف أولا بأول وانظر في المعلومات المتعلقة بها	٠.٦٩					٠.٥٠
٤٦	تقلل حجم وصعوبة المشكلة من استرجاعي لبعض المعلومات المهمة عنها .	٠.٦٦					٠.٥٤
٣٦	عادة ما أخذ أول فكرة جيدة تخطر ببالي لحل أي مشكلة .	٠.٦٥					٠.٤٦
٣١	أجد صعوبة في تنظيم أفكارى لأحلل عناصر المشكلة التي أواجهها	٠.٥٩					٠.٣٩
١١	عندما أشعر بوجود مشكلة أحاول أولا التعرف على ماهيتها بالضبط .	٠.٥٨					٠.٤٦
٦	عندما تواجهني مشكلة فإنني أتوقف عندها وأفكر فيها قبل تقرير الخطوة التالية .	٠.٥٥					٠.٣٨
١٦	أحرص على استخدام عبارات محددة لوصف المشكلة وأثارها .	٠.٤٧					٠.٦٢
٢٦	لا أفحص دور المؤثرات الخارجية في إحداث المشكلة التي تواجهني	٠.٣١					٠.٢٣
١	عندما أواجه بمشكلة معقدة فلا ازعج نفسي في طرق جمع المعلومات عنها	٠.٣٠					٠.٢٢
٧	أجد من الصعب التفكير في حلول متعددة للمشكلة	٠.٧٤					٠.٦٠
٤٢	أرتب بدائل حل المشكلة حسب أولوياتها وأهميتها قبل البدء في تنفيذ أي حل .	٠.٦٩					٠.٥٥
٣٢	عندما تواجهني مشكلة أفكر بكافة الحلول الممكنة قبل أن أتبنى واحدا منها .	٠.٦٤					٠.٦٢
٢٧	أنتي قادر على إعداد طرق جديدة وفعالة لحل أي مشكلة .	٠.٤٧					٠.٤٩
٣٧	أستخدم في حل المشكلة التي تواجهني خطة متنوعة الجوانب وشاملة	٠.٤٤					٠.٤٦
١٢	عندما تكون لدى مشكلة أفكر بأكبر قدر ممكن من الطرق لحلها إلى أن أعجز عن إيجاد أفكار أخرى للحل .	٠.٣٨					٠.٤٣
١٧	أجد نفسي منفعلا حيال المشكلة إلى درجة تعيق قدرتي على التفكير فيها .	٠.٣٣					٠.١٨
٢٢	أسأل الآخرين عن رأيهم لاتعرف على الاحتمالات الممكنة للحل .	٠.٣٢					٠.١٩
٢	أفكر بالجوانب الإيجابية والسلبية لكافة الحلول المقترحة للمشكلة	٠.٣١					٠.١٨
٤١	أصر على موقفي عند حل المشكلات دون وضع اعتبار لأراء الآخرين	٠.٣٠					٠.١٣
١٧	أحاول التنبؤ بما ستكون عليه النتائج قبل أن أتبنى حلا معينا .	٠.٧٥					٠.٧١

٠.٥٩		٠.٧٤		٣٣	وضع خطة لتنفيذ الحلول المناسبة للمشكلة .
٠.٧٩		٠.٦٨		٨	اتباع أسلوب منظم لمقارنة البدائل واتخاذ القرارات
٠.٤٥		٠.٦٤		٣	لا أفكر في بدائل أخرى لحل المشكلة حتى إن كانت تصلح لحلها .
٠.٣٨		٠.٥٨		٤٨	أقبل نصيحة الآخرين في حل أي مشكلة حتى وإن كانوا أصغر مني سناً .
٠.٣٨		٠.٥٥		٣٨	أختار الحل الأكثر احتمالاً للنجاح عندما تواجهني مشكلة .
٠.٢٥		٠.٣٨		٢٣	أقوم بمقارنة نتائج كل بديل من بدائل القرارات عند اتخاذها
٠.٢٧		٠.٣٥		٤٣	أحرص على أن تكون قراراتي لحل مشكلة تابعة لما يهـم جماعتي المرجعية (أسرتي أو مجتمعي)
٠.٢١		٠.٣١		٢٨	أفكر فيما يمكن أن يترتب على الحل في المدى الزمني القريب أو البعيد
٠.٢٢		٠.٣٠		١٣	أجد نفسي في حالة انفعال شديد يمنعني من التفكير في طرق بديلة لحل مشكلتي.

تابع جدول (٥)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣
لعبارة مقياس القدرة على حل المشكلات (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير				
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
١٩	لا يتطلب التنفيذ السير بخطوات منظمة أثناءه .				٠.٨١	٠.٦٥
٣٤	أوظف مهاراتي في حل المشكلات لكنني أجدتها أقل من المهارات التي يكتسبها غيري				٠.٧٧	٠.٦٨
٣٩	أقارن حل أي مشكلة بالحلول السابقة للمشكلات قبل البدء في تنفيذ حلها				٠.٦٤	٠.٤٥
٤٩	أتحمل مسئولية نتائج حل المشكلة التي قمت بها .				٠.٦٢	٠.٤٣
٤	اعتقد أن لدي القدرة على تنفيذ حل المشكلة بالأساليب المناسبة				٠.٤٨	٠.٢٨
٤٤	أستطيع إقناع الآخرين بتنفيذ الحل الأنسب للمشكلة بأسلوبى الخاص				٠.٤٥	٠.٣٨
٩	لا أوافق على تغيير أي شيء من جوانب الحل أثناء تنفيذه .				٠.٤٣	٠.٤٢
٢٤	أفضل تنفيذ حل الجانب الواضح من المشكلة عن الجانب غير الواضح منها .				٠.٣٣	٠.١٧
١٤	عندما تواجهني عقبات أثناء تنفيذ حل المشكلة أتصرف بها بدون تفكير .				٠.٣١	٠.٢٣
٢٩	أحب أن يشاركني الآخرون في تنفيذ حل المشكلة .				٠.٣٠	٠.٢٨
٢٥	أحاول معرفة أسباب نجاح أو فشل كل جزء من حل المشكلة بعد تطبيقه				٠.٨٨	٠.٧٦
١٥	أحرص على تقييم الحلول بعد تجربتها في الواقع				٠.٧٣	٠.٥٢
٤٠	لا أشغل نفسي بتقييم نتائج الحلول التي أتوصل إليها عندما تواجهني مشكلة				٠.٧٢	٠.٥٥
٥	أركز انتباهي على النتائج الفورية للحل وليس على النتائج البعيدة لها				٠.٥٢	٠.٣٢
٢٠	أعيد النظر في حلول المشكلة بعد تطبيقها طبقاً لمدى نجاحها أو فشلها				٠.٤٨	٠.٢٤

٠.٤٩	٠.٤٦					٣٥	ينتابني شعور بالغضب والعصبية عندما أجد أن حل المشكلة كان فاشلا
٠.٢١	٠.٣٧					٤٥	لا أقوم بتحليل الصبح والخطأ بعد أن أحل المشكلة لتقييمه.
٠.١٤	٠.٣٦					٣٠	أصر على تنفيذ الحل الذي توصلت إليه حتى إن ثبت فشله في حل المشكلة
٠.٢٩	٠.٣٥					٥٠	أقضى وقتا بعد حل المشكلة في مقارنة النتائج الفعلية بالنتائج التي توقعت حدوثها
٠.٢٧	٠.٣٠					١٠	أختار الحل السهل بغض النظر عما يترتب على ذلك
١٦.١٨	٢.٩٧	٣.٣٤	٣.٩٩	٤.٢٨	٤.٩٤		الجذر الكامن
٣٩.٠٧	٥.٩٥	٦.٦٩	٧.٩٨	٨.٥٧	٩.٨٨		التباين الارتباطي
١٠٠ %	١٨.٣٥	٢٠.٦٤	٢٤.٦٦	٢٦.٤٥	٣٠.٥٣		التباين العاملي

يتضح من جدول (٥) أن عبارات مقياس القدرة على حل المشكلات لطلاب الدراسات العليا بكلية التربية التي قد تشبعت بقيم أكبر من أو تساوي ٠.٣ على الأبعاد الخمسة تفسر بنسبة ٣٩.٠٧ % من التباين الكلي .

وقد استوعب العامل الأول ٩.٨٨ % من حجم التباين ، وباستقراء عباراته يلاحظ أن أعلى تشبعتها تتمركز حول القدرة على جمع المعلومات من مصادر موثوق بها عن أسباب المشكلة وحجمها وتنظيم الأفكار حولها ، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـ " تعريف المشكلة" ، واستوعب العامل الثاني ٨.٥٧ % من حجم التباين ، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول القدرة على وضع مقترحات لحلول متعددة البدائل للمشكلة مع التخطيط المنظم متعدد الجوانب وإزالة معوقات التنفيذ لأفضل الحلول المقترحة ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ "توليد البدائل".

واستوعب العامل الثالث ٧.٩٨ % من حجم التباين ، وبفحص عباراته يتضح أن أعلى تشبعتها تتمركز حول القدرة على اختيار أفضل الحلول اعتماداً على معايير صحيحة، مع وضع خطة التنفيذ لهذا الحل بتفكير منظم ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ "اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل" ، واستوعب العامل الرابع ٦.٦٩ % من حجم التباين، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول القدرة على تنفيذ الحل المختار طبقاً للخطة الموضوعية والتصرف الصحيح في مواجهة العقبات المتوقعة بتحليلها بفاعلية، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ "تنفيذ حل المشكلة" ، واستوعب العامل الخامس ٥.٩٥ % من حجم التباين، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول القدرة على تقييم نتائج تنفيذ الحل بإيجابياتها وسلبياتها، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " التقييم "

والمستقرئ لعوامل مقياس القدرة على حل المشكلات التي تم التوصل إليها من التحليل العاملي بواسطة برنامج SPSS بطريقة الـ Promax ، وبعد التدوير المائل Oblique Rotation ، وحذف التشبعت الأقل من ٠.٣ ، يتضح له اتساقها مع طبيعة القدرة على حل المشكلات وأبعاد التعريف الإجرائي المحدد له .

- الصدق التكويني :

قامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس ، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات الخمس ؛ وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى ، ويوضح جدول (٦) قيم الارتباط بين أبعاد المقياس .

جدول (٦)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات (ن = ١٠٠)

أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)
تعريف وتحديد المشكلة	٠.٠٠٠	٠.٠٥٦	٠.٠٤٣	٠.٠٥٩	٠.٠٥٦
توليد البدائل		٠.٠٠٠	٠.٠٤٢	٠.٠٤٩	٠.٠٤٩
اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل			٠.٠٠٠	٠.٠٥٤	٠.٠٥١
تنفيذ حل المشكلة				٠.٠٠٠	٠.٠٦١
التقييم					٠.٠٠٠

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات داله عند مستوى ٠.٠١ ، ٠.٠٥ ، مما يدل على أن المقياس يقيس جانباً واحداً ، وهو القدرة على حل المشكلات .

الثبات Reliability :

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك (فرج ، ١٩٨٩ ، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ، وتراوحت قيمة معامل ثبات أبعاد المقياس بين ٠.٦١ - ٠.٧٢ ، وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس ، ويوضح جدول (٧) قيم معامل الثبات لمقياس القدرة على حل المشكلات وأبعاده الخمس .

جدول (٧)

قيم معامل ألفا كرونباك لمقياس القدرة على حل المشكلات (ن = ١٠٠)

أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات	معامل ألفا كرونباك
العامل الأول: تعريف وتحديد المشكلة	٠.٦٢
العامل الثاني: توليد البدائل	٠.٦١
العامل الثالث: اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل	٠.٦٩
العامل الرابع: تنفيذ حل المشكلة	٠.٦٥
العامل الخامس: التقييم	٠.٦٦
مقياس القدرة على حل المشكلات	٠.٧٢

يتضح من جدول (٧) أن معامل ثبات مقياس القدرة على حل المشكلات وأبعاده الخمس الفرعية مرتفعة ، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده .
طريقة التصحيح :

يجب المفحوص باختيار إحدى الإجابات (تطبق دائما- تنطبق قليلاً - تنطبق أحياناً - تنطبق نادراً - لا تنطبق مطلقاً) ، ثم تعطي درجات (١-٢-٣-٤-٥) للعبارة الإيجابية ، تعطي الدرجات نفسها ولكن بترتيب تصاعدي للعبارة السلبية ، والتي تمثلت في : (١-٢٦-٣١-٣٦-٤٦-٥٧-٦٧-٧٧-٨٧-٩٧-١٠٧-١١٧-١٢٧-١٣٧-١٤٧-١٥٧-١٦٧-١٧٧-١٨٧-١٩٧-٢٠٧-٢١٧-٢٢٧-٢٣٧-٢٤٧-٢٥٧-٢٦٧-٢٧٧-٢٨٧-٢٩٧-٣٠٧-٣١٧-٣٢٧-٣٣٧-٣٤٧-٣٥٧-٣٦٧-٣٧٧-٣٨٧-٣٩٧-٤٠٧) .

٣ - مقياس المرونة النفسية : إعداد الباحثة

قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس المرونة النفسية ، كما اتضح ذلك بالإطار النظري لإعداد مقياسها الحالي وذلك مثل :

- ١- نموذج المرونة النفسية في علاج ACT علاج القبول والالتزام الذي يقترحه Bond et al., (2011) كعلاج لزيادة المرونة النفسية لحل المشكلات الاجتماعية، ويشمل ستة كمليات متناسبة وهي : (القبول - الوعي المرتكز على الحاضر - القيم - تحمل الغموض المعرفي - انذات كملاحظ - السلوك الملتزم).
- ٢- مقياس المرونة النفسية من إعداد شقورة (٢٠١٢)
كفاءة مقياس المرونة النفسية :
الصدق Validity :
اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي :
- الصدق العاملي Factorial Validity :
بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية في صورته الأولية على أفراد الدراسة الاستطلاعية ، قامت الباحثة بحساب الصدق العاملي للمقياس بواسطة برنامج SPSS ، وبعد التدوير المائل Oblique Rotation بطريقة Promax ، وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣ ، أمكن استخلاص ستة عوامل رئيسة للمقياس ، الأمر الذي يؤكد على أن المقياس في صورته النهائية مشتملاً على (٦٠) عبارة، وقد تم إعادة ترتيب عباراته (ملحق ٣)، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول (٨) .

جدول (٨)

مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣
لعبارات مقياس المرونة النفسية (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير					
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
٢٥	اعتقد أن الشخص الكفاء هو الذي يستطيع حل مشكلاته .	٠.٩٦					
٤٣	يقف قلقي عقبية في سبيل نجاحي فلا أدرك ماذا أفعل	٠.٩١					
٧	استسلم عندما تبدو الأمور لا أمل فيها .	٠.٩٠					
٣١	أستطيع عمل الأشياء بالتركيز والتروي .	٠.٨٩					
٥٥	أرى أنني إنسان عاجز وبائس .	٠.٨٥					
١	أفكر في نفسي كشخص قوي .	٠.٧٩					
١٩	أفتخر بانجازاتي .	٠.٧١					
٣٧	عندما أحل مشكلة بنجاح أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى .	٠.٦٨					
٤٩	لا أخطط لأمر حياتي وأتركها للصدفة .	٠.٦٥					
		٠.٦٥					
		٠.٦٤					
		٠.٦٩					
		٠.٦٨					
		٠.٧٣					
		٠.٧١					
		٠.٧٣					

تابع جدول (٨)
مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣
لعبارة مقياس المرونة النفسية (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير					قيم الشبوع
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	
١٣	أستطيع تحمل مسئولية أعمالي لتحقيق أهدافي بنجاح	٠.٣٢					٠.٧٣
٤٤	لا أركز أو أفكر بوضوح في المواقف الضاغطة .		٠.٩٠				٠.٦٣
٢٦	أستطيع التصرف إزاء العقبات التي تواجهني .		٠.٨٩				٠.٦٤
٣٢	من السهولة أن أتراخي إزاء الفشل .		٠.٨٨				٠.٦٥
٥٠	لا ألتصم مع أخطاء غيري مهما كانت الظروف .		٠.٨٤				٠.٦٨
١٤	أميل إلى التعافي من المرض أو الصعوبة والرجوع كما كنت قبلها .		٠.٨٠				٠.٦٩
٨	النجاح السابق يعطيني الثقة في التحديات الجديدة والمقبلة .		٠.٦٨				٠.٧٢
٥٦	على الإنسان القيام بمخاطرة محسوبة لتحقيق رسالته في الحياة .		٠.٦٦				٠.٧٣
٢٠	أستطيع التعامل مع المشاعر غير السارة .		٠.٥٦				٠.٧٢
٣٨	أرى الجانب المرح للأمور .		٠.٥٥				٠.٧١
٢	مواجهة الضغوط تقويني .		٠.٣٩				٠.٦٩
٢٧	أعتقد أن معظم الناس الذين يخالفونني في الرأي شواذ ولا يحبون الاعتراف بذلك .		٠.٩٦				٠.٦٣
٥٧	أرى من الحكمة ألا يغير الشخص أسلوب تعامله مع الآخرين		٠.٩٢				٠.٧٢
١٥	من السهل أن أترك عملاً اعتدت عليه لأزاول عملاً آخر .		٠.٨٩				٠.٧٤
٣	أنا قادر على التكيف مع التغيير .		٠.٨٨				٠.٧٥
٥١	لا يصعب علي تغيير رأي كونته في مسألة معينة		٠.٨٧				٠.٧١
٣٣	لا أحرص على تنفيذ أفكارني إذا كانت خاطئة .		٠.٨٦				٠.٧٢
٣٩	لا أحب تغيير نمط حياتي مهما كانت الأسباب .		٠.٨٣				٠.٧٣
٤٥	ليس من الصعب أن أعيد النظر في قراراتي إذا وجد ما يبرر ذلك .		٠.٨١				٠.٧٤
٢١	أعتقد أن اختيار الشخص أصدقائه من بين الناس الذين يشبهونه في معتقداته هو أفضل أساليب الحياة		٠.٦٧				٠.٧٦
٩	أفضل أن تنسم الأعمال التي أقوم بها بالتنوع والتغيير .		٠.٦٣				٠.٦٥
٤٦	لا أخطط لأمر حياتي وأتركها للصدفة .		٠.٩١				٠.٦٩
٢٨	أحب التحديات وأثار لمواجهتها بإصرار .		٠.٩٠				٠.٦٨
٣٤	أحافظ على علاقتي بالآخرين قوية وأمنة .		٠.٨٩				٠.٦٩
٢٢	لا أستطيع التحكم في حياتي .		٠.٨٨				٠.٦٩

تابع جدول (٨)
مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشبعات الأقل من ٠.٣
لعبارة مقياس المرونة النفسية (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير					
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
٥٨	يتولد لدي الإحساس بالضيق من سوء الحظ الذي يلمني .				٠.٨٦		٠.٧٢
٥٢	لا أستطيع التحكم في سلوكي عند تنفيذ المهام المطلوبة في إطارها الصحيح .				٠.٨٤		٠.٧١
٤٠	أحرص على جمع المزيد من المعلومات والآراء المختلفة في أمور حياتي .				٠.٨١		٠.٧٣
١٠	أستطيع أن أحقق أهدافي بتهيئة الظروف المناسبة .				٠.٧٢		٠.٧١
٤	أقوم باتخاذ قرارات غير مألوفة أو صعبة .				٠.٦٥		٠.٦٩
١٦	أفضل أن أتولى الدور القيادي عند حل مشكلة معينة				٠.٥٦		٠.٦٨
٥٣	أود الحفاظ على العادات والتقاليد القديمة الجيدة السائدة في مجتمعنا .				٠.٩٤		٠.٦٩
٤٧	أفكر كثيراً في عواقب رفض الناس لبعض الأعراف الاجتماعية .				٠.٩١		٠.٧٢
٢٣	أعتقد أن سبب الحروب والصدامات بين الأمم تعود إلى الطبيعة البشرية وأخطائها .				٠.٨٦		٠.٧٢
٤١	أسعى لمساعدة الآخرين في محنهم .				٠.٨٥		٠.٧١
٥	أؤمن بأن الله يستطيع مساعدتي في حياتي .				٠.٨٣		٠.٧٣
٥٩	لا أرفض ما هو جديد من المجتمعات الغربية إذا كان لانقا بقيم مجتمعنا الأصيلة .				٠.٨٢		٠.٦٥
٣٥	أجد من الضروري في المناقشة الحرص على فهم الآخرين لكلامي .				٠.٦٤		٠.٦٨
١١	تحدث الأشياء بسبب معين أسعى لفهمه .				٠.٥٦		٠.٦٩
١٧	لا يمكنني تجاوز أخطاء الآخرين في حقي بسهولة .				٠.٥٢		٠.٦٤
٢٩	أنا متأكد من أن الناس يقولون ما لا يفعلون .				٠.٤٥		٠.٧٢
٤٢	لا أشارك في النشاطات إلا مع من أتوافق معهم وأفهمهم .				٠.٩١		٠.٧٣
٢٤	أشعر كثيراً بأن الناس الغرباء يتطلعون إلي بنظرات ثاقبة .				٠.٩٠		٠.٧٦
٥٤	لا أستمتع عند الخروج للرحلات مع الغرباء .				٠.٨٩		٠.٦٩
٦	أقبل الأشياء غير المألوفة في المجتمع .				٠.٨٥		٠.٦٥
٣٠	أفكر دائماً في أحداث الماضي بدلاً من الحاضر الغامض .				٠.٧٣		٠.٦٩
٤٨	لا أحتاج لفهم كل ما يقوله الآخرون .				٠.٦٧		٠.٦٩
٣٦	يمكنني التأقلم مع أي تخصص جديد يوجهوني إليه بدلاً من تخصصي				٠.٦٥		٠.٦١

تابع جدول (٨)
مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣
لعبارة مقياس المرونة النفسية (ن = ١٠٠)

م	العبارات	العوامل بعد التدوير					
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
١٢	ارتبك في حياتي اليومية عندما يحدث لي شيئا غير مألوف .						٠.٦٥
٦٠	لا يهمني البحث عن طرق جديدة لتنظيم حياتي لأنني لا أتحمل غرابتها .						٠.٦٨
١٨	أمتنع عن الاستفسار عن النقاط الغامضة في أي موضوع .						٠.٦٥
	الجذر الكامن	١١.٣١	٨.١٢	٧.٧٧	٧.١١	٣.٨٧	٣.٨٤
	التباين الارتباطي	١٨.٨٥	١٣.٥٢	١٢.٩٤	١١.٨٤	٦.٤٤	٦.٣٩
	التباين العاملي	٢٦.٩١	١٩.٣٢	١٨.٤٩	١٦.٩٢	٩.٢١	٩.١٤
	%						

يتضح من جدول (٨) أن عبارات مقياس المرونة النفسية التي قد تشعبت بقيمة أكبر من أو تساوي ٠.٣ على الأبعاد الستة تفسر بنسبة ٦٩.٩٨ % من التباين الكلي .
وقد استوعب العامل الأول ١٨.٨٥ % من حجم التباين ، وباستقراء عباراته يلاحظ أن أعلى تشعباتها تتمركز حول التروي في مواجهة المواقف الضاغطة بالتفكير و الهدوء والتخطيط للحياة والإنجاز المتميز ، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـ " الشعور بالقوة الذاتية " ، واستوعب العامل الثاني ١٣.٥٢ % من حجم التباين ، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول التنفيذ للمهام بمرعاة المخاطر المحسوبة وعدم التراخي في مواجهتها ووضوح الرؤية لها ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات " ، واستوعب العامل الثالث ١٢.٩٤ % من حجم التباين ، وبفحص عباراته يتضح أن أعلى تشعباتها تتمركز حول موافقة الفرد على تغييره لنمط حياته في مواجهة تقلبات الظروف المحيطة من أجل التكيف البناء معها ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " التقبل الإيجابي للتغيير " .

واستوعب العامل الرابع ١١.٨٤ % من حجم التباين ، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول التمكين من تحقيق الفرد لإنتاجاته بتهيئة الظروف المناسبة لذلك ، مع تولي المهام القيادية لتيسير ذلك ، والتحكم في الانفعالات المرتبطة بها ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " الضبط السلوكي الذاتي (التحكم) " ، واستوعب العامل الخامس ٦.٤٤ % من حجم التباين ، ومن خلال فحص عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول احتفاظ الفرد بأخلاقياته وعاداته الإيجابية ومساعدة الآخرين ومناقشتهم بفهم ووعي ، ولذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ " التأثيرات القيمة الموجهة للسلوك " ، واستوعب العامل السادس ٦.٣٩ % من حجم التباين ، وباستقراء عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول تقبل الفرد المواقف الغريبة والسلوكيات المرتبكة ممن حوله ومن الغرباء بصبر ومحاولة فهمها بطريقة منظمة وبدون تشويش ، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـ " تحمل الغموض " .

والمستقرئ لعوامل مقياس المرونة النفسية التي تم التوصل إليها من التحليل العاملي بواسطة برنامج SPSS بطريقة الـ Promax ، وبعد التدوير المائل Oblique Rotation ،

وحذف التشبيعات الأقل من ٠.٣، يتضح له أنها تتسق مع طبيعة المرونة النفسية وأبعاد التعريف الإجرائي المحدد له .
- الصدق التكويني :

قامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على أبعاد مقياس المرونة النفسية الست ؛ وذلك لاعتبار أن كل بعد من أبعاد المقياس يمكن أن يكون محكاً خارجياً للأبعاد الأخرى ، ويوضح جدول (٩) قيم الارتباط بين أبعاد المقياس .

جدول (٩)
قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية (ن = ١٠٠)

أبعاد مقياس المرونة النفسية	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)
(١) الشعور بالقوة الذاتية	٠.٠٠	٠.٤٩**	٠.٨٥**	٠.٤٢**	٠.٨١**	٠.٥١**
(٢) الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات		٠.٠٠	٠.٥١**	٠.٨٤**	٠.٧٢**	٠.٧٢**
(٣) التقبل الإيجابي للتغيير			٠.٠٠	٠.٤٤**	٠.٨١**	٠.٥٢**
(٤) الضبط (التحكم)				٠.٠٠	٠.٥٥**	٠.٧٥**
(٥) التأثيرات القيمية الموجهة للسلوك					٠.٠٠	٠.٦١**
(٦) تحمل الغموض						٠.٠٠

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المرونة النفسية لطلاب الدراسات العليا بكلية التربية داله عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يدل على أن المقياس يقيس جانباً واحداً ، وهو المرونة النفسية .

الثبات : Reliability

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحثان معادلة ألفا كرونباك (فرج ، ١٩٨٩ ، ٣٢٧) وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ، وتراوحت قيمة معامل ثبات أبعاد المقياس بين ٠.٦٩ - ٠.٧٧ ، وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس ، ويوضح جدول (١٠) قيم معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية وأبعاده الستة .

جدول (١٠)

قيم معامل ألفا كرونباك لمقياس المرونة النفسية وأبعاده (ن = ١٤٥)

أبعاد مقياس المرونة النفسية	معامل ألفا كرونباك
الشعور بالقوة الذاتية	٠.٧٢
الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات	٠.٧٠
التقبل الإيجابي للتغيير	٠.٧٣
الضبط (التحكم)	٠.٧٢
التأثيرات القيمية الموجهة للسلوك	٠.٦٩
تحمل الغموض	٠.٧٢
مقياس المرونة النفسية	٠.٧٧

يتضح من جدول (١٠) أن معامل ثبات مقياس المرونة النفسية وأبعاده الستة الفرعية مرتفعة، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده .
طريقة التصحيح :

يجيب المفحوص باختيار إحدى الإجابات (أوافق بشدة - أوافق - أحياناً - غير موافق - غير موافق على الإطلاق) ، ثم تعطي درجات (١-٢-٣-٤-٥) للعبارة الإيجابية ، وتعطي الدرجات نفسها ولكن بترتيب تصاعدي للعبارة السلبية ، والتي تمثلت في : (٤٣ - ٤٩ - ٥٥ - ٣٢ - ٤٤ - ٥٠ - ٢١ - ٢٧ - ٣٩ - ٤٦ - ٥٢ - ٥٨ - ١٧ - ٢٩ - ٤٧ - ٢٤ - ٣٠ - ٦٠)
نتائج الدراسة وتفسيرها :

١ - نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

ينص الفرض الأول على : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الدبلوم المهنية منخفضي ومرتفعي الاضطرابات النفسجسمية على مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعادهما لصالح منخفضي الاضطرابات النفسجسمية "

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق مقياس الاضطرابات النفسجسمية على طلاب الدبلوم المهنية المشاركين بالدراسة الأساسية والبالغ عددهم ٢٨٣ طالباً وطالبة ؛ لحساب الإرباعيات **Quartiles** لتقسيم درجات الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية إلى مستويين (منخفض ، مرتفع) ، ويوضح جدول (١١) الخصائص الإحصائية طبقاً للإرباعيات لمقياس الاضطرابات النفس - جسدية .

جدول (١١)

الخصائص الإحصائية طبقاً للإرباعيات لمقياس الاضطرابات النفسجسمية

ن عدد المشاركين	مدى المستوى		الدرجة	الخصائص الإحصائية	م	مقياس الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده
	المستوى	المدى				
٨٨	منخفض	أقل من ٣٥	٣٥	الإرباعي الأول (٢٥)	١	الألم
٩٢	مرتفع	أكبر من ٤٠	٤٠	الإرباعي الثالث (٧٥)	٢	
٧٩	منخفض	أقل من ٣٤	٣٤	الإرباعي الأول (٢٥)	١	الأعراض المعوية
٧٣	مرتفع	أكبر من ٤٠	٤٠	الإرباعي الثالث (٧٥)	٢	
٨٦	منخفض	أقل من ٣٤	٣٤	الإرباعي الأول (٢٥)	١	الأعراض الانفعالية
٨٥	مرتفع	أكبر من ٣٩	٣٩	الإرباعي الثالث (٧٥)	٢	
٩٤	منخفض	أقل من ٣٦	٣٦	الإرباعي الأول (٢٥)	١	الأعراض العصبية الكاذبة
٧١	مرتفع	أكبر من ٤١	٤٩	الإرباعي الثالث (٧٥)	٢	
٨٢	منخفض	أقل من ١٤٢	١٤٢	الإرباعي الأول (٢٥)	١	الاضطرابات النفسجسمية
٧٥	مرتفع	أكبر من ١٥٦	١٥٦	الإرباعي الثالث (٧٥)	٢	

ولتحديد الفرق بين متوسطات درجات طلاب الدبلوم المهنية على مقياسي القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعادهما طبقاً لمنخفضي ومرتفعي الاضطرابات النفسجسمية تم حساب اختبار " ت " ، ويوضح جدول (١٢) نتائج اختبارات .

جدول (١٢)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي الاضطرابات النفسجسمية على مقياس المرونة النفسية ، ومقياس القدرة على حل المشكلات وأبعادهما (ن = ١٥٨)

المقياس	أبعاده	مرتفعي الاضطرابات النفسجسمية (ن = ٨٢)		منخفضي الاضطرابات النفسجسمية (ن = ٧٦)		قيمة "ت"
		ع	م	ع	م	
حل المشكلات	تعريف وتحديد المشكلة	٣٦.٢٧	٣.٥٥	٤٢.٠١	٢.٩٣	** ١١.٠٧
	توليد البدائل	٣٦.١٣	٣.٠٦	٤١.٢٥	٢.٧٦	** ١١.٠١
	اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل	٣٦.١١	٣.٨٠	٤٦.٨٨	٢.٧١	** ١٠.٩٢
	تنفيذ حل المشكلة	٣٤.٠١	٣.٧٣	٤١.٤٣	٢.٧٨	** ١٢.٩٢
	التقييم	٣٤.٠٩	٣.٧٩	٤١.٦٢	٢.٨٦	** ١٣.٩٩
المرونة النفسية	حل المشكلات	١٧٧.٦١	١٢.٩٥	٢٠٨.١٩	٨.٤٩	** ١٧.٤١
	الشعور بالقوة الذاتية	٣٣.٠٩	٤.٤٧	٤١.٢٩	٣.٥٥	** ١٢.٦٩
	الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات	٣٥.٨٧	٤.١٩	٤٣.٠٩	٣.٣٩	** ١١.٨٥
	التقبل الإيجابي للتغيير	٣٣.١١	٤.٢٢	٤١.٤٢	٣.٨٨	** ١٢.٨٧
	الضبط (التحكم)	٣٦.٦٢	٣.٩٤	٤٣.٩١	٣.٤٨	** ١٢.٢٦
	التأثيرات القيمة الموجهة للسلوك	٣٣.٥٧	٤.٢٣	٤١.٥٤	٣.٤٤	** ١٢.٩٣
	تحمل الغموض	٣٤.٥٢	٤.١٩	٤٣.١٨	٣.٢٢	** ١٤.٤٦
	المرونة النفسية	٢٠٦.٧٩	٢٠.٨٦	٢٥٤.٤٣	١٤.٠٥	** ١٦.٧١

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الاضطرابات النفسجسمية في المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وأبعادهما لصالح منخفضي الاضطرابات النفسجسمية؛ مما يعني أن قدرة الشخص منخفض الاضطرابات النفسجسمية على حل المشكلات بالخطوات المناسبة لتحقيق أهدافه مع تمتعه بمرونة نفسية تضمن التفكير الواقعي القادر على التكيف انفعاليا وجسيمياً مع الظروف المتغيرة، تجعله أفضل من مرتفعي الاضطرابات النفسجسمية الذي يعاني من عدم تمتعه بالمرونة النفسية وعدم قدرته على حل المشكلات.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة العزي (١٩٩٨) التي توصلت إلى أن هناك علاقة سالبة بين التوافق العام والاضطراب السيكوسوماتي العام، وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين التوافق المنزلي والصحي والانفعالي ومجالات الاضطراب السيكوسوماتية.

ولا تمثل الأحداث الطبيعية والاجتماعية ضغوطاً في حد ذاتها للفرد، وإنما هي ضغوط عندما يدركها الفرد كذلك، وعندما تمتعه الموضوعات البيئية والمطالب - التي تفوق أو تتجاوز قدرة الفرد على تحملها أو مواجهتها - من تحقيق هدف يسعى إلى تحقيقه أو معنى يحاول أن يتمثله.

كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع رأي بركات (٢٠٠٩) في أن الأفراد الذين لا يغيرون استجاباتهم بتغير المثيرات من حولهم يعانون من الجمود الذهني ونقص المرونة النفسية، مما يكون له أثر بالغ في فعالية استجاباتهم في حل المشكلات التي يتعرضون لها، ويعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الأفراد على إيجاد سلوكيات بديلة لأنماط السلوك التي اعتادوا عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياتهم، وذلك بسبب نقص مرونتهم النفسية، فيرفض الأفراد سبب التكييف تغيير أفكارهم أو تغيير سلوكياتهم للاستجابة للمتغيرات الجديدة في البيئة، وهذا يتضمن ضعفاً في الاستفادة من

الخبرات، وعدم قدرتهم على حل مشكلاتهم، حيث لا ينتبه الأفراد إلى جوانب مهمة في المواقف التي يمرون بها، فد ينعكس كل ذلك في معاناتهم من بعض الاضطرابات النفسجسمية.
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فايد (٢٠٠٥) بوجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط الذاتي المدرك للحالات. نتج عن الدراسة أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية في كل من الضبط الذاتي المدرك للحالات والمساعدة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية.
وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة العزبي (٢٠٠٥) بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المصائب بالاضطرابات السيكوسوماتية ومتوسط درجات الصحاحات في كل من أساليب المواجهة العقلانية والمساعدة الاجتماعية، لصالح الصحاحات، وكذلك في الدرجة الكلية لاستبيان أحداث الحياة الضاغطة، لصالح المصائب بالاضطرابات سيكوسوماتية.

٢ - نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

ينص الفرض الثاني على " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات طلاب الدراسات العليا على مقياس الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده وكل من مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية " .

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات طلاب الدبلوم المهنية المشاركين بالدراسة الأساسية البالغ عددهم ٢٨٣ طالباً وطالبة على المقاييس السيكومترية للدراسة، المتمثلة في : مقياس الاضطرابات النفسجسمية، ومقياس +المرونة النفسية، ومقياس القدرة على حل المشكلات، ويوضح جدول (١٣) قيمة معامل الارتباط بين المقاييس الدراسة السيكومترية .

جدول (١٣)

معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس الاضطرابات النفسجسمية، وكل من مقياس المرونة النفسية، ومقياس القدرة على حل المشكلات وأبعادهما (ن = ٢٨٣)

المقياس	أبعاده	أبعاد مقياس الاضطرابات النفس - جسدية			
		الألم	الأعراض المعوية	الأعراض الانفعالية	الأعراض العصبية الكاذبة
حل المشكلات	تعريف وتحديد المشكلة	** .٠٨٦	** .٠٣٧	** .٠٣٢	** .٠٤٣
	توليد البدائل	** .٠٥٥	** .٠٤١	** .٠٣٦	** .٠٢٧
	اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل	** .٠٥٦	** .٠٤٤	** .٠٣٧	** .٠٣٥
	تنفيذ حل المشكلة	** .٠٤٧	** .٠٦٣	** .٠٤٥	** .٠٣٦
	التقييم	** .٠٥٤	** .٠٥٦	** .٠٥٥	** .٠٤٩
	حل المشكلات	** .٠٦٨	** .٠٦٢	** .٠٥٣	** .٠٤٦
المرونة النفسية	الشعور بالقوة الذاتية	** .٠٤٥	** .٠٥٦	** .٠٤٧	** .٠٣١
	الانساق السلوكي في مواجهة الأزمات	** .٠٦١	** .٠٥٢	** .٠٥٠	** .٠٣٣
	التقبل الإيجابي للتغيير	** .٠٤٣	** .٠٥٥	** .٠٤٤	** .٠٣٨
	الضبط (التحكم)	** .٠٥٢	** .٠٥٣	** .٠٤٥	** .٠٣٥
	التأثيرات القيمة الموجهة للسلوك	** .٠٦٢	** .٠٥٥	** .٠٤٧	** .٠٣٤
	تحمل الغموض	** .٠٥٠	** .٠٦٤	** .٠٥٤	** .٠٤٨
	المرونة النفسية	** .٠٦٢	** .٠٦٧	** .٠٥٧	** .٠٤٥

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من هذه النتيجة وجود ارتباطات موجبة دالة بين الاضطرابات النفسجسمية وكل من القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعاد كل من هذه المتغيرات الثلاثة بالنسبة لأفراد العينة الأساسية في الدراسة نظراً لأن طلاب وطالبات الدراسات العليا في الكلية متقاربين في كالعمر والمستوى الدراسي، ولكن تتضح الفروق أكثر بين المجموعات الطرفية، كما اتضح من نتيجة الفرض الأول بين مرتفعي ومنخفضي الاضطرابات النفسجسمية، وكما سيتضح بعد ذلك في الفروق الدالة إحصائياً بين الذكور والإناث، وكذلك بين العاملين وغير العاملين من الجنسين، كما أن الارتباط الكمي لا يذعر نوعية قدرتهم السلبية في حل المشكلات التي يلجأ إليها مرتفعي الاضطرابات النفسجسمية والتي ستظهر في نتيجة الفرض الخامس عند ترتيب أولوياتهم الغريبة والسلبية في كل من قدرتهم على حل المشكلات ومرونتهم النفسية.

تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (Morera et al., 2006). بوجود ارتباط دال إحصائياً بين المقاييس الفرعية لاختبار حل المشكلات الاجتماعية بعضها ببعض الآخر، ووجود ارتباط دال إحصائياً بين هذه المقاييس الفرعية والمقاييس الفرعية للنماذج الإيجابية لاتخاذ القرار مثل التوجه الإيجابي نحو المشكلة، والحل المنطقي للمشكلة، والقابلية للاستشارة.

كما تتفق مع دراسة بركات (٢٠٠٩) التي نتج عنها عدم وجود علاقة بين الجمود الذهني والقدرة على حل المشكلات، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً بين درجات التحصيل الدراسي تعزى لمستوى الجمود الذهني في اتجاه الطلاب ذوي المستوى المنخفض من الجمود الذهني نحو الدراسة، كما تتفق مع ما نتج عن دراسة (Masuda & Tully 2012) من أن كل من المرونة النفسية واكتمال العقل Mindfulness مرتبطان داخلياً، ولهما أهميتهما في فهم كل من اضطرابات التجسد والاكتئاب والقلق واضطراب الضغط العام.

٣- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

ينص الفرض الثالث على: " توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً لدى طلاب الدراسات العليا على كل من مقياس القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من الاضطرابات النفسجسمية ".
للتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب تحليل الانحدار الخطي البسيط؛ لمعرفة مدى تأثير المتغيرات وهي القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية لدى طلاب الدبلوم المهنية على الاضطرابات النفسجسمية، بهدف تحديد المتغيرات التي يمكن من خلالها التنبؤ بالاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الدراسات العليا، ويوضح جدول (١٤) نموذج الانحدار الخطي البسيط بين الاضطرابات النفسجسمية ومتغيرات الدراسة.

جدول (١٤)

نموذج الانحدار الخطي البسيط بين الاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الدراسات العليا ومتغيرات الدراسة (ن = ٢٨٣)

م	العينة	المتغيرات التنبؤية	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد	قيمة ت لمعامل الانحدار	قيمة ف للنموذج	مستوى الدلالة
١	طلاب الدبلوم	القدرة على حل المشكلات	٤٥.٠٩	٠.٥٤	٠.٦٨	٢٤.٦٥	٦٠٧.٨٢	٠.٠٠٠
		المرونة النفسية	٧١.٣٦	٠.٣٤	٠.٦٨	٢٤.٥٥	٦٠٧.٧١	٠.٠٠٠

يتضح من جدول (١٤) أن تغييراً قدره وحدة واحدة في القدرة على حل المشكلات لدى طلاب الدراسات العليا يؤدي إلى تغيير قدره ٠.٥٤ في الاضطرابات النفسجسمية، ويقدر هذا العامل بـ ٠.٦٨ من المتغيرات المكونة للاضطرابات النفسجسمية، في حين أن تغييراً قدره وحدة واحدة في المرونة النفسية لطلاب الدراسات العليا يؤدي إلى تغيير قدره ٠.٣٤ في الاضطرابات النفسجسمية، ويقدر هذا العامل بـ ٠.٦٨ من المتغيرات المكونة للاضطرابات النفسجسمية.

ولمعرفة أكثر أبعاد القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من خلال الاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الدراسات العليا ، تم استخدام نموذج الانحدار الخطي المتدرج باستخدام Stepwise بين القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية لدى طلاب الدراسات العليا وأبعاد القدرة على حل المشكلات.

جدول (١٥)

نموذج الانحدار الخطي المتدرج بين القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية وأبعاد الاضطرابات النفس - جسمية (ن = ٢٨٣)

م	المتغيرات التنبؤية	المتغير التابع	معامل الانحدار	الخطأ القياسي	قيمة ت	معامل الدلالة	معامل التحديد	قيمة ف الانحدار
١	حل المشكلات	الثابت	١.٥٩	٧.٤٢	٠.٢٢	٠.٨٣٠	٠.٧٢	١٧٩.٠٣
		الأم	٠.٦٩	٠.٢٤	٢.٩٥	٠.٠٠٣		
		الأعراض الانفعالية	-٠.٦٧	٠.٢٥	٢.٦٨	٠.٠٠٨		
		الاضطرابات النفسجسمية	١.٣١	٠.١٥	٨.٥٧	٠.٠٠٠		
٢	المرونة النفسية	الثابت	٨٢.١٥	٢٥.٩١	٣.١٧	٠.٠٠٢	٠.٧٨	١٠٦.٤٨
		الأم	٢.٨٧	٠.٤١	٦.٩٦	٠.٠٠٠		
		الأعراض المعوية	٢.٠٣	٠.٣٩	٥.١٦	٠.٠٠٠		
		الأعراض الانفعالية	١.٨٤	٠.٤٣	٤.٢٨	٠.٠٠٠		
		الأعراض العصبية الكاذبة	١.٨٧	٠.٣٩	٤.٨٥	٠.٠٠٠		

يتضح من جدول (١٥) أن معامل التحديد للقدرة على حل المشكلات = ٠.٧٢ ، وقيمة ف للنموذج ١٧٩.٠٣ وهي دالة عند مستوى ٠.٠٠١ ، وبذلك فإن الأم ، والأعراض الانفعالية ، والاضطرابات النفس - جسمية ككل يفسر ٠.٧٢ من الاضطرابات النفسجسمية ، بمعنى أن ٠.٧٢ من التباين في القدرة على حل المشكلات يمكن تفسيره في ضوء هذين البعدين والدرجة الكلية للاضطرابات النفسجسمية ، وأن معامل التحديد للمرونة النفسية = ٠.٧٨ ، وقيمة ف للنموذج = ١٠٦.٤٨ ، وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ ، وبذلك فإن الأم والأعراض المعوية والأعراض الانفعالية والأعراض العصبية الكاذبة تفسر ٠.٧٨ من الاضطرابات النفسجسمية ، بمعنى أن ٠.٧٨ من التباين في المرونة النفسية يمكن تفسيره في تلك الأبعاد للاضطرابات النفسجسمية . ويمكن كتابة معادلة التنبؤ بالقدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية من الاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الدراسات العليا كما يلي :

$$ص = ١ + ١أس + ٢أس + ٣أس$$

$$ص = ١.٥٩ + (٠.٦٩)أس١ + (-٠.٦٧)أس٢ + (١.٣١)أس٣$$

المرونة النفسية =

$$ص = ١ + ١أس + ٢أس + ٣أس + ٤أس$$

$$ص = ٨٢.١٥ + (٢.٨٧)أس١ + (٢.٠٣)أس٢ + (١.٨٤)أس٣ + (١.٨٧)أس٤$$

يتضح من جدول (١٥) السابق الدور الفاعل لبعدي الألم والأعراض الانفعالية والاضطرابات النفسجسمية ككل ، في تشكيل القدرة على حل المشكلات لدى طلاب الدراسات العليا ، في حين يظهر الدور الفاعل لكل من أبعاد الأم والأعراض المعوية والأعراض الانفعالية والأعراض العصبية الكاذبة في تشكيل المرونة النفسية لدى طلاب الدراسات العليا.

ويتفق ذلك مع ما أوضحته نتائج دراسة (Morera et al., 2006) والتي نتج عنها وجود قدرة تنبؤية بين كل من أبعاد مقياس حل المشكلات الاجتماعية (التوجه الإيجابي نحو المشكلة

، والتوجه السلبي نحو المشكلة، والحل المنطقي للمشكلة، وبعد قلة الاهتمام في مقابل القابلية للاستشارة، ونموذج التجنب) بكل من المقاييس الفرعية لاختبار اتخاذ القرار (اتخاذ القرار التحليلي، واتخاذ القرار الأولي، واتخاذ القرار المبني على التجاهل)، حيث تنبأت الطرق الايجابية لحل المشكلة بكل من اتخاذ القرار التحليلي والأولي، كما تنبأت الطرق السلبية لحل المشكلات الاجتماعية والتجنب وقلة الاهتمام باتخاذ القرار المبني على التجاهل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة محمد (٢٠٠٦) بوجود علاقة ارتباطية بين بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي - وبعض المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، لاسيما ما يتعلق منها بالخوف، والخوف على الصحة، الحساسية والشك والاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية العامة لدى الإناث.

كما تبين أن هناك معاملات ارتباط دالة إحصائية بين بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي والتمويل الاكتئابية، اضطرابات التنفس والدورة الدموية والاضطرابات الحشوية والتمويل السيكوباتية لدى الذكور، كما تبين وجود فروق بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، وكذلك وجدت فروق بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، وكذلك وجدت فروق بين الجنسين على بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي.

كما تتفق هذه النتيجة مع رأي العلماء السلوكيين ففي (Ciarrochi et al., 2010) وجدوا أن المرونة النفسية تعتبر كميكتزم أو آلية دفاعية في نظرية العلاج بالقبول والالتزام، حيث يسعى علماء نظرية علاج القبول والالتزام **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** إلى زيادة المرونة النفسية التي ترتبط بقدرة الفرد على الاتصال باللحظة الحالية ككائن حي واعي ومدرك، ويسعى لتغيير السلوك مع الإصرار والالتزام بالقيم المحددة. تسعى النظرية إلى زيادة المرونة النفسية للأفراد بمساعدتهم على عدم إنعزالهم عن الظروف الصعبة أو الضاغطة ولكن بتفاعلهم معها بتحكم تجريبي فعال، في النشاط السلوكي القيم، وبإحساس مرتفع بالذات، وكذلك بالابتعاد عن الغموض المعرفي وذلك عن طريق التعلم لطرق التفاعل بعقلانية مع هذه الخبرات الحياتية الضاغطة، مما يقيهم من الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية والاضطرابات العصبية، وهذا يؤكد القدرة التنبؤية بالقدرة على حل المشكلات عن طريق أبعاد كل من الألم، والأعراض الانفعالية، والاضطرابات النفس - جسمية ككل، وكذلك يثبت القدرة التنبؤية بالمرونة النفسية عن طريق أبعاد كل من الألم، والأعراض الانفعالية، والأعراض العصبية الكاذبة. وهي ممثلة لثلاثة من أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية بالدراسة الحالية.

٤- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب البدم المهنية على مقياس اضطراب النفسجسمية، والمرونة النفسية، والقدرة على حل المشكلات تعزى للنوع (ذكور، إناث)، والعمل (عاملين، غير عاملين) ".
للتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بتطبيق مقاييس الدراسة السيكمترية:

مقياس اضطرابات النفسجسمية، والمرونة النفسية، والقدرة على حل المشكلات على طلاب الدراسات العليا المشاركين بالدراسة الأساسية والبالغ عددهم ٢٨٣ طالباً وطالبة؛ لحساب تحليل التباين الأحادي؛ لمعرفة مدى الفرق في اضطرابات النفس - جسمية، والمرونة النفسية، والقدرة على حل المشكلات طبقاً للنوع والعمل، وتوضح جداول (١٦)، (١٧)، (١٨) نتائج تحليل التباين.

المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية لدى بعض طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة أسبوط
د. عفاف محمد أحمد جعيس

جدول (١٦)

تحليل التباين الأحادي بين النوع (ذكور ، إناث) ، والعمل (عاملين ، غير عاملين) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الدراسات العليا (ن = ٢٨٣)

المتغيرات	م	الأبعاد الفرعية للمقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "
الاضطرابات النفس - جسمية	١	الألم	بين المجموعات	٣٣٦.٩١	٣	١١٢.٣٠	** ٨.٨٨
			داخل المجموعات	٣٥٢٩.٥٤	٢٧٩	١٢.٦٥	
			الكلية	٣٨٦٦.٤٥	٢٨٢	---	
	٢	الأعراض المعوية	بين المجموعات	٤٩٧.١٣	٣	١٦٥.٧١	** ١٣.٣٢
			داخل المجموعات	٣٤٧٠.٦٤	٢٧٩	١٢.٤٤	
			الكلية	٣٩٦٧.٧٧	٢٨٢	---	
	٣	الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	٣٧٨.٦٥	٣	١٢٦.٢٢	** ١٠.٣٥
			داخل المجموعات	٣٤٠٢.٠٩	٢٧٩	١٢.١٩	
			الكلية	٣٧٨٠.٧٤	٢٨٢	---	
	٤	الأعراض العصبية الكاذبة	بين المجموعات	٢٢٠.٠٨	٣	٧٣.٣٦	** ٦.٤٧
			داخل المجموعات	٣١٦٤.٨٣	٢٧٩	١١.٣٤	
			الكلية	٣٣٨٤.٩١	٢٨٢	---	
		الاضطرابات النفسجسمية	بين المجموعات	٤١٥٣.٥٦	٣	١٣٨٤.٥٢	** ٥.٦٣
			داخل المجموعات	٢٤٧٢٣.٥٧	٢٧٩	٨٨.٦٢	
			الكلية	٢٨٨٧٧.١٣	٢٨٢	---	

** دال عند مستوى ٠.٠١

جدول (١٧)

تحليل التباين الأحادي بين النوع (ذكور ، إناث) ، والعمل (عاملين ، غير عاملين) على مقياس المرونة النفسية لدى طلاب الدراسات العليا (ن = ٢٨٣)

المتغيرات	م	الأبعاد الفرعية للمقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "
المرونة النفسية	١	الشعور بالقوة الذاتية	بين المجموعات	٤٢٠.٤٧	٣	١٤٠.١٦	** ٥.٢٨
			داخل المجموعات	٧٤١١.٩٨	٢٧٩	٢٦.٥٧	
			الكلية	٧٨٣٢.٤٥	٢٨٢	---	
	٢	الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات	بين المجموعات	٣٤٠.٩٧	٣	١١٣.٦٦	** ٦.٠٤
			داخل المجموعات	٥٢٥٠.٨٩	٢٧٩	١٨.٨٢	
			الكلية	٥٥٩١.٨٧	٢٨٢	---	
	٣	التقبل الإيجابي للتغيير	بين المجموعات	١٨٨.٧٨	٣	٦٢.٩٢	NS٢.٢٣
			داخل المجموعات	٧٥٢٩.٣٥	٢٧٩	٢٦.٩٩	
			الكلية	٧٧١٨.١١	٢٨٢	---	

** ٥.٩٧	١٣٥.٩٩	٣	٤٠٧.٩٨	بين المجموعات	الضبط (التحكم)	٤
	٢٢.٧٨	٢٧٩	٦٣٥٦.٣١	داخل المجموعات		
	---	٢٨٢	٦٧٦٤.٢٨	الكلية		
** ٤.٦٧	٩٩.٧٨	٣	٢٩٩.٣٥	بين المجموعات	التأثيرات القيمية الموجهة للسلوك	٥
	٢١.٣٧	٢٧٩	٥٩٦٢.٠٦	داخل المجموعات		
	---	٢٨٢	٦٢٦١.٤١	الكلية		
** ١٣.٣٦	٣٠١.٦٩	٣	٩٠٥.٠٦	بين المجموعات	تحمل الغموض	٦
	٢٢.٥٩	٢٧٩	٦٣٠٢.٠٨	داخل المجموعات		
	---	٢٨٢	٧٢٠٧.١٤	الكلية		
** ٧.٥٨	٤٣٨٥.٣١	٣	١٣١٥٥.٩٣	بين المجموعات	المرونة النفسية	
	٥٧٨.٤١	٢٧٩	١٦١٣٧٧.٥	داخل المجموعات		
	---	٢٨٢	١٧٤٥٣٣.٥	الكلية		

** دال عند مستوى ٠.٠١
NS غير دال إحصائياً.

جدول (١٨)

تحليل التباين الأحادي بين النوع (ذكور ، إناث) ، والعمل (عاملين ، غير عاملين) على مقياس القدرة على حل المشكلات لدى طلاب الدراسات العليا (ن = ٢٨٣)

المتغيرات	م	الأبعاد الفرعية للمقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"
القدرة على حل المشكلات	١	تعريف وتحديد المشكلة	بين المجموعات	١٢٣.٠٥	٣	٤١.٠٢	* ٣.١٩
			داخل المجموعات	٣٥٨٢.١١	٢٧٩	١٢.٨٤	
			الكلية	٣٧٠٥.١٦	٢٨٢	---	
	٢	توليد البدائل	بين المجموعات	١٢٠.٧٠	٣	٤٠.٢٤	** ٣.٥٣
			داخل المجموعات	٣١٨٩.٧٩	٢٧٩	١١.٤٣	
			الكلية	٣٣١٠.٥٠	٢٨٢	---	
٣	اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل	بين المجموعات	٢٧٤.١٧	٣	٩١.٣٩	** ٥.٥٣	
		داخل المجموعات	٤٦٠٩.٧٤	٢٧٩	١٦.٥٢		
		الكلية	٤٨٨٣.٩٢	٢٨٢	---		
٤	تنفيذ حل المشكلات	بين المجموعات	٣٢٨.٤٧	٣	١٠٩.٤٩	** ٦.١٩	
		داخل المجموعات	٤٤١٤.٦٩	٢٧٩	١٥.٨٢		
		الكلية	٤٧٤٣.١٦	٢٨٢	---		
٥	التقييم	بين المجموعات	٦٨٠.٢٨	٣	٢٢٦.٧٦	** ١٣.٧٩	
		داخل المجموعات	٤٥٨٥.٥٣	٢٧٩	١٦.٤٤		
		الكلية	٥٢٦٥.٨١	٢٨٢	---		
٦	القدرة على حل المشكلات	بين المجموعات	٥٤٩٥.٢٣	٣	١٨٣١.٧٤	** ٨.٢٢	
		داخل المجموعات	٦٢٢٣٣.٨٩	٢٧٩	٢٢٣.٠٦		
		الكلية	٦٧٧٢٩.١٢	٢٨٢	---		

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جداول (١٦)، (١٧)، (١٨) السابقة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النفسجسمية، والمرونة النفسية، والقدرة على حل المشكلات طبقاً للنوع (ذكور، إناث)، والعمل (يعمل، لا يعمل)، ولتحديد اتجاه الفروق في التفاعل بين النوع والعمل قامت الباحثة بحساب طريقة المقارنات البعدية Post Hoc Test باستخدام أسلوب Scheffe، و L.S.D، كما هو موضح بجداول (١٩)، (٢٠)، (٢١).

جدول (١٩)

متوسط الفروق للتفاعل بين النوع والعمل في أبعاد الاضطرابات النفسجسمية باستخدام أسلوب Scheffe، و L.S.D (ن = ٢٨٣)

التفاعل بين النوع والعمل				التفاعل بين النوع والعمل	أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية
ذكور غير عاملين	ذكور عاملين	إناث غير عاملات	إناث عاملات		
١.٨٥*	١.٨٥*	١.١٣	٠.٩٤	ذكور غير عاملين	الألم
١.١٣	١.١٣	٢.٩٩*	٢.٧٩*	إناث عاملات	
٠.٩٤	٠.٩٤	٢.٧٨*	٠.١٩	إناث غير عاملات	الأعراض المعوية
١.٢٦	١.٢٦	١.١٣	٢.٢٠*	ذكور غير عاملين	
١.٧٧*	١.٧٧*	٢.٩٩*	٣.٣٣*	إناث عاملات	الأعراض الانفعالية
٢.٢٠*	٢.٢٠*	٣.٢٣*	٠.٤٤	إناث غير عاملات	
٠.٨١	٠.٨١	٠.٨١	١.٦٢*	ذكور غير عاملين	الأعراض العصبائية
٢.٣٠*	٢.٣٠*	٣.١١*	٢.٤٣*	إناث عاملات	
١.٦١*	١.٦١*	٢.٤٣*	٠.٦٩	إناث غير عاملات	الأعراض الكاذبة
١.٣١*	١.٣١*	١.٣١*	٢.١١*	ذكور غير عاملين	
٠.٣٥	٠.٣٥	٠.٩٥	٠.٧٨	إناث عاملات	الاضطرابات النفسجسمية
٢.٠١*	٢.٠١*	٠.٧٨	١.٧٥*	إناث غير عاملات	
٢.٤٧	٢.٤٧	٢.٤٧	٦.٨٦*	ذكور غير عاملين	
٥.٥٦*	٥.٥٦*	٨.٠٣*	٩.٣٤*	إناث عاملات	
٦.٨٦*	٦.٨٦*	٩.٣٤*	١.٣١	إناث غير عاملات	

* وجود فروق دالة إحصائياً .

جدول (٢٠)

متوسط الفروق للتفاعل بين النوع والعمل في أبعاد القدرة على حل المشكلات باستخدام أسلوب Scheffe، و L.S.D (ن = ٢٨٣)

التفاعل بين النوع والعمل				التفاعل بين النوع والعمل	أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات
ذكور غير عاملين	ذكور عاملين	إناث غير عاملات	إناث عاملات		
١.٢٩*	١.٢٩*	٠.١٢	٠.٥٥	ذكور غير عاملين	تعريف وتحديد المشكلة
٠.١٢	٠.١٢	١.١٨*	١.٨٦*	إناث عاملات	
٠.٥٥	٠.٥٥	١.٨٦*	٠.٦٧	إناث غير عاملات	توليد البدائل
٠.٥٧	٠.٥٧	٠.٥٧	١.١٤*	ذكور غير عاملين	
٠.٢٥	٠.٢٥	٠.٨٢	١.٧٢*	إناث عاملات	

٠.٨٨	٠.٨٨ -	*١.٧١-	١.١٤-	إنث غير عاملات	اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل
٠.٧٤	* ٢.٤٩	٠.٣٥-	٠.٣٥	ذكور غير عاملين	
١.٠٩	* ٢.٨٣	*٢.٨٣-	*٢.٤٩-	إنث عاملات	
١.٧٤-	* ١.٧٤	١.٠٩-	٠.٧٤-	إنث غير عاملات	
* ٢.٤١	* ١.٨٢	٠.١٤	٠.١٤-	ذكور غير عاملين	تنفيذ حل المشكلات
* ٢.٢٦	* ١.٦٨	*١.٦٨-	*١.٨٢-	إنث عاملات	
٠.٥٨	٠.٥٨ -	*٢.٢٦-	*٢.٤٠-	إنث غير عاملات	
* ٢.٥٢	* ١.٧٢	*١.٥٢-	* ١.٥٢	ذكور غير عاملين	التقييم
* ٤.٠٣	* ٣.٢٣	*٣.٢٣-	*١.٧٢-	إنث عاملات	
٠.٨٠	٠.٨٠ -	* ٤.٠٤ -	*٢.٥٢-	إنث غير عاملات	
* ٧.٣٥	* ٦.١٥	*٣.٦١ -	٣.٦٣	ذكور غير عاملين	
* ١٠.٩٦	* ٩.٧٥	*٩.٧٥ -	* ٦.٥١-	إنث عاملات	القدرة على حل المشكلات
١.٢١	١.٢٠ -	*١٠.٩٦ -	*٧.٣٥-	إنث غير عاملات	

* وجود فروق دالة إحصائياً .

جدول (٢١)

متوسط الفروق للتفاعل بين النوع والعمل في أبعاد المرونة النفسية باستخدام أسلوب Scheffe ، و L.S.D (ن = ٢٨٣)

التفاعل بين النوع والعمل				التفاعل بين النوع والعمل	أبعاد مقياس المرونة النفسية
إنث غير عاملات	إنث عاملات	ذكور غير عاملين	ذكور عاملين		
١.٨٨	٠.٩٩	١.٣٩-	١.٣٩	ذكور غير عاملين	الشعور بالقوة الذاتية
٣.٢٨	* ٢.٣٩	*٢.٣٩-	٠.٩٩-	إنث عاملات	
٠.٨٨	٠.٨٨-	*٣.٢٨ -	١.٨٨-	إنث غير عاملات	
* ١.٤٦	*١.٩٨	٠.٩٩-	٠.٩٩	ذكور غير عاملين	الامتثال السلوكي في مواجهة الأزمات
*٢.٤٦	* ٢.٩٧	*٢.٩٧-	١.٩٨-	إنث عاملات	
٠.٥٢-	٠.٥٢	*٢.٤٥-	١.٤٧-	إنث غير عاملات	
١.٢٤	٠.٢٧-	٠.٨٤-	٠.٨٤	ذكور غير عاملين	التقبل الإيجابي للتغيير
* ٢.٠٩	٠.٥٧	٠.٥٧-	٠.٢٧	إنث عاملات	
١.٥١	*١.٥٢-	*٢.٠٩-	١.٢٤-	إنث غير عاملات	
* ١.٨٩	* ٢.٤٧	٠.٥٨-	٠.٥٨	ذكور غير عاملين	الضبط (التحكم)
* ٢.٤٨	* ٣.٠٦	*٣.٠٦-	*٢.٤٧-	إنث عاملات	
٠.٥٨ -	٠.٥٩	*٢.٤٧-	*١.٨٩-	إنث غير عاملات	
١.٣٢	٠.٦٦	١.٥١-	١.٥١	ذكور غير عاملين	التأثيرات القيمة الموجهة

للسلوك	إناث عاملات	٠.٦٧-	*٢.١٨-	*٢.١٨	*٢.٨٢
	إناث غير عاملات	١.٣٢-	*٢.٨٣-	٠.٦٥ -	٠.٦٥
تحمل الغموض	ذكور غير عاملين	١.١٧	١.١٧-	*٣.٠٩	*٣.٠١
	إناث عاملات	*٣.٠١-	*٤.١٨-	*٤.١٩	*٤.١٨
	إناث غير عاملات	*٣.٠٨-	*٤.١٨	٠.٠٠٩ -	٠.٠٠٩
المرونة النفسية	ذكور غير عاملين	٦.٤٩	٦.٤٩-	*٨.٨٦	*١٠.٨٤
	إناث عاملات	*٨.٨٦-	*١٥.٣٥-	*١٥.٣٥	*١٧.٢٩
	إناث غير عاملات	*١٠.٨١-	*١٧.٢٩-	١.٩٤ -	١.٩٤

* وجود فروق دالة إحصائياً .

يتضح من جداول (١٩ ، ٢٠ ، ٢١) أن الإناث العاملات أكثر اضطراباً نفسجسيمياً ككل وأبعادها من غير العاملات ، بينما كن أكثر من غير العاملات في جميع أبعاد المرونة النفسية ، ويمكن تفسير ذلك بأن نقص المساندة الاجتماعية من الأسرة متمثلة في أسرة المنشأ والأسرة الذرية والعمل والمجتمع ككل للمرأة العاملة من أهم أسباب ومصادر معاناتها من الاضطرابات النفسجسمية ، وبالرغم من ذلك فإن مرونتهن النفسية أكثر من غير العاملات، ويرجع ذلك إلى كثرة الخبرات التي تمر بها الإناث العاملات نتيجة تبادل المعلومات بينها وبين زميلات العمل والأنشطة والتنقلات التي تمر بها، مع ذهابها إلى الكلية للانضمام والالتحاق بالدراسات العليا فتتعلم خبرات جديدة متنوعة فيزيد ذلك من تحملهن الغموض والضبط السلوكي الذاتي، والشعور بالقدرة الذاتية، والاتساق السلوكي والمرونة النفسية بمقارنتهن بالإناث غير العاملات.

تتفق هذه النتيجة مع ما كشفت عنه نتائج دراسة كل من (Burke & Green 1991) على أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين نمط الشخصية أو أسلوب الضبط الداخلي، وهناك أيضاً علاقة ارتباطية دالة مرتفعة بين نمط الشخصية (ب) وأساليب المواجهة الوقائية، ووجود تفاعل بين ضغوط العمل وأساليب المواجهة لذوي النمط (أ) فعندما ينخفض أسلوب المواجهة يزداد القلق والإحباط، كما بينت النتائج أن استخدام أساليب مواجهة فعالة تؤدي إلى انخفاض في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

تتفق هذه النتيجة مع ما أكدت عليه نتائج دراسة (Folkman & Lazarus 1980) على أن كل من الذكور والإناث الذين يعانون من مشكلات صحية يستخدمون أساليب مواجهة تركز على الانفعال وأن هناك فروقاً في استخدام أسلوب المواجهة المركز على المشكلة لصالح الذكور أكثر من الإناث وذلك عائد للطبيعة الانفعالية لدى النساء والتي هي أعلى منها عند الرجال، وبينت النتائج أن الذين لديهم مشكلات صحية من الجنسين استخدموا أسلوب المواجهة المركز على الانفعال، وظهر الاختلاف فقط بين الجنسين في استخدامهم لأسلوب المواجهة المركز على المشكلة فالرجال أكثر استخداماً لهذا الأسلوب في العمل من النساء.

ونتج من الدراسة الحالية أيضاً أن الذكور العاملين أكثر قدرة على حل المشكلات ككل وأبعادها من الإناث العاملات، كما أنهم أكثر مرونة نفسية ككل من الإناث العاملات، وتتفق هذه النتيجة السابق ذكرها أيضاً مع نتائج دراسة ديوب ؛ ثراء مرسل (٢٠٠٥) التي نتج عنها وجود فروق بين المصابين بالقرحة المعدية العصبية من الجنسين في كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي لصالح السيكوسوماتيين الذكور.
٥- نتائج الفرض الخامس وتفسيرها :

ينص الفرض الخامس على : "يتصف ذوي الاضطرابات النفسجسمية المرتفعة ببعض أبعاد المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات كما في التراث النفسي ".
للتحقق من صحة هذا الفرض ، قامت الباحثة بالاعتماد على الإرباعيات **Quartiles** في تقسيم درجات الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية إلى مستويين (منخفض ، مرتفع) في الاضطرابات النفسجسمية ، كما في جدول (١١) .

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الموزونة لدرجات أفراد ذوي الاضطرابات النفس جسمية المرتفعة؛ وحساب النسبة المئوية تمهيداً لترتيب أبعاد القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية، ويوضح جدول (٢٢) الوصف الإحصائي ونسبة انتشار أبعاد القدرة على حل المشكلات والمرونة النفسية بين أفراد العينة الأساسية .

جدول (٢٢)

الوصف الإحصائي ونسبة انتشار أبعاد المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات (٦) لذوي الاضطرابات النفسجسمية المرتفعة بين أفراد العينة الأساسية (ن = ٧٦)

المتغير	الأبعاد الفرعية للمقياس	ن عدد الأفراد	الوصف الإحصائي		
			المتوسط الحسابي (م)	المتوسط الوزني	النسبة المئوية للمتوسط الموزون %
المشكلات والقدرة على حلها	تعريف وتحديد المشكلة	٧٦	٤٢.٠١	٢.٩٧	٥٩.٤ %
	توليد البدائل		٤١.٢٥	٤.١٣	٨٢.٥ %
	اتخاذ القرار باختيار أحد البدائل		٤١.٨٨	٤.١٩	٨٣.٧٦ %
	تنفيذ حل المشكلة		٤١.٤٣	٤.١٤	٨٢.٨٦ %
	التقييم		٤١.٦٢	٤.١٦	٨٣.٢٤ %
المرونة النفسية	الشعور بالقوة الذاتية	٧٦	٤١.٢٩	٤.١٣	٨٢.٥٨ %
	الاتساق السلوكي في مواجهة الأزمات		٤٣.٠٩	٤.٣١	٨٦.١٨ %
	التقبل الإيجابي للتغيير		٤١.٤٢	٤.١٤	٨٢.٨٤ %
	الضبط		٤٣.٩١	٤.٣٩	٨٧.٨٢ %
	التأثيرات القيمة الموجهة للسلوك		٤١.٥٤	٤.١٥	٨٣.٠٨ %
	تحمل الغموض		٤٣.١٨	٤.٣٩	٨٧.٧٢ %

وبالنسبة للقدرة على حل المشكلات نتج أن ذوي الاضطرابات النفسجسمية المرتفعة يتصفون ببعض الصفات السلبية مثل : التسرع باتخاذ حل وتقييمه بعد اتخاذه ثم الاهتمام بتنفيذه قبل التفكير في بدائل للحل ثم يفكرون في المرتبة الأخيرة في تحديد المشكلة ومعرفة أسبابها، مما يضح من مشكلاتهم ويعمل على تفاقمها، مما ينجم عنه زيادة معاناتهم من مزيد من الاضطرابات النفسجسمية في علاقة دائرية مضطربة أما بالنسبة للمرونة النفسية لذوي الاضطرابات النفسجسمية المرتفعة، فتجد أنهم يفكرون أولاً بالضبط أو التحكم السلوكي الذاتي، ثم يهتمون بتحمل

(*) عدد فقرات كل بعد من أبعاد مقياس القدرة على حل المشكلات ١٠ فقرات ، وعدد الاستجابات لكل فقرة من فقرات كل بعد ٥ بدائل .

الغموض لعدم قرتهم على السيطرة على زمام الأمور، فيلجأون بعدها إلى عمل محاولة لانساق سلوكهم في مواجهة الأزمات والمشكلات التي لا يقدرون على حلها، ويلتزمون بالقيم الموجهة للسلوك كمحاولة أخيرة للظهور بمظهر اجتماعي مناسب، فيشعرهم ذلك بالقوة الذاتية في نهاية المطاف. يعقد ذلك المعاناة والخوف من الفشل فيفقدون اتزانهم الانفعالي.
ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (٢٠٠٣) بأن تغيير الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة من أساليبهم في حل المشكلات بما يتفق مع الظروف المحيطة .
توصيات الدراسة:

- وضع برامج للطلاب والطالبات لتدريبهم على مهارات أساليب المواجهة للضغوط حتى يتمكن من تفادي الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية.
- على القائمين على برامج الإرشاد الأسرى الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال العمل على توثيق العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة وتقديم الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية لمواجهة آثار الضغوط النفسية وللوقاية من الاضطرابات النفسجسمية .
- تدريب الأخصائيين النفسيين والأخصائيات النفسيات والعمل على إكسابهن مهارات التدريب على أساليب مواجهة الضغوط وذلك بهدف تدريب الآباء والأمهات عليها .
- وضع برامج إعلامية لتوضيح العلاقة بين الضغوط والصحة الجسمية والنفسية .
بحوث مقترحة :
- إجراء دراسات لمعرفة ما هي العلاقة بين نوعية الضغوط (ضغوط العمل - ضغوط أحداث الحياة - الضغوط الأكاديمية) والاضطرابات النفسجسمية .
- إجراء دراسات لمعرفة مدى فاعلية بعض أساليب مواجهة الضغوط في التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية.
- إجراء دراسة لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية .
- إجراء دراسات تكاملية بين كلية الطب وكلية التربية لتصميم وتطبيق برامج إرشادية متعددة التخصصات لعلاج الاضطرابات النفسجسمية لدى فئات متباينة من الطلاب والطالبات في مراحل التعليم المختلفة .

قائمة المراجع

- أبو النيل ، محمود . (١٩٩٤) . الأمراض السيكوسوماتية . بيروت : دار النهضة العربية .
أبو النيل ، محمود . (٢٠٠٠) . قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية . مصر :
المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست .
الأحمدي ، أنس سليم . (٢٠٠٧) . المرونة : حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات . الرياض :
مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع .
بركات ، زياد . (٢٠٠٩) . الجذور الذهني وعلاقته بالقدرة على حل المشكلات والتحصيل الدراسي
والجنس لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية . فلسطين : جامعة القدس المفتوحة .
حبيب ، صموئيل . (١٩٩٥) . كيف تكون علاقات ناجحة . القاهرة : دار الثقافة .
حبيب ، سامون عثمان . (٢٠٠١) . إستراتيجية القدرة على حل المشكلات لدى الإداريين في
وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية . رسالة ماجستير . جامعة النجاح الوطنية بنابلس .
فلسطين .
حسان ، ولاء اسحق . (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات
الجامعة الإسلامية بغزة . رسالة ماجستير . الجامعة الإسلامية . غزة .
الحويلة ، أمثال ، عباد ، فاطمة ، شويخ ، هناء ، الرشيد ، جاسم ، الحمدان ، نادية . (٢٠٠٥) .
علم النفس المرضي . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
الخطيب ، محمد جواد . (٢٠٠٧) . تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطينيين في مواجهة
الأحداث الصادمة . مجلة الجامعة الإسلامية ، سلسلة الدراسات الإنسانية . ١٥ (٢) . ١٠٥١ -
١٠٨٨ .
خليل ، محمد . (١٩٩٦) . المساندة النفسية الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الأمل لدى المرضى
المصابين بمرض مقضي إلى الموت . مجلة علم النفس . ٣٧ (١٠) . ٩٢ - ٩٥ .
ديوب ، ثراء مرسل . (٢٠٠٥) . بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعدة وضغط الدم)
وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة دمشق .
رزوق ، أسعد . (١٩٩٧) . موسوعة علم النفس . بيروت : المؤسسة العربية للدراسات والنشر .
الزراد ، فيصل . (٢٠٠٠) . الأمراض النفسية - جسدية أمراض العصر . بيروت : دار الفعاس .
زينون ، زينون . (٢٠٠٣) . التعلم والتدريس من منظور النظرية البنائية . القاهرة : عالم الكتب .
الشافعي ، فداء سالم . (١٩٩٨) . علاقة مركز الضبط بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة
النجاح الفلسطينية . رسالة ماجستير . جامعة النجاح الوطنية . نابلس . فلسطين .
شقورة ، يحيى عمر شعبان . (٢٠١٢) . المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة
الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة الأزهر .
الصبان ، عيبر بنت محمد . (٢٠٠٣) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية واضطرابات
السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة
المكرمة وجدة . رسالة دكتوراه . جامعة أم القرى . مكة المكرمة .
الصوفي ، حمدان عبد الله . (١٩٩٦) . مفهوم الأصالة والمعاصرة وتطبيقاته في التربية الإسلامية .
رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
الطحان ، خالد . (١٩٨٧) . مبادئ الصحة النفسية . دبي : دار القلم للنشر والتوزيع .
الطحان ، محمد خالد . (١٩٩٢) . مبادئ الصحة النفسية . ط ٣ . دبي : دار القلم للنشر والتوزيع .
عامر ، أيمن . (٢٠٠٣) . الحل الإبداعي للمشكلات بين الوعي والأسلوب . القاهرة : مكتبة الدار
العربية للكتاب .
عبد المعطي ، حسن . (١٩٨٨) . الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين
مجلة علم النفس . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

عبد المعطي ؛ حسن مصطفى . (٢٠٠٣) . الأمراض السيكوسوماتية - التشخيص - الأسباب - العلاج . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

العدل ؛ عادل . (٢٠٠١) . تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة . مجلة كلية التربية . جامعة عين شمس . ج ١ (٢٥) . ١٢١ - ١٧٨ .

العدل ؛ عادل ؛ وعبد الوهاب ، صلاح . (٢٠٠٣) . القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقلياً . مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس) . ج ٣ (٢٧) . ١٨١ - ٢٥٨ .

عكاشة ؛ أحمد . (١٩٩٨) . الطب النفسي المعاصر . ط ٦ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
علوان ؛ مصعب محمد . (٢٠٠٩) . تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الثانوية . كلية التربية . الجامعة الإسلامية . غزة .

العنزي ؛ أمل سليمان تركي . (٢٠٠٥) . أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) دراسة مقارنة . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة الملك سعود . المملكة العربية السعودية .

العيسوي ؛ عبد الرحمن . (٢٠٠١) . الجنيدي في الصحة النفسية . الإسكندرية : منشأة المعارف .
غازي ؛ عبد المنصف ، الطيب ؛ محمد عبد الظاهر . (١٩٨٤) . الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية) . القاهرة : دار المعارف .

فايد ؛ حسين . (٢٠٠٥) . ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمتنبات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية . دراسات نفسية . ١١ (١٥) . ٥٣ - ٥ .

محمد ؛ عبد الصبور منصور . (٢٠٠٧) . أثر الخصائص السلوكية المميزة لدى بعض الطلاب السعوديين والمصريين المتفوقين دراسياً والقدرة على حل المشكلات . دراسة عبر ثقافية . مجلة الأكاديمية العربية للتربية الخاصة .

محمد ؛ محمد . (٢٠٠٤) . مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها . عمان : مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .

محمد ؛ يوسف عبد الفتاح . (٢٠٠٦) . الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة الإمارات العربية المتحدة .

النايلسي ؛ محمد . (٢٠٠٦) . معجم مصطلحات السيكوسوماتية . لبنان : الطبعة الأولى مركز الدراسات النفسية .

الهيجان ؛ عبد الرحمن بن أحمد . (١٩٩٨) . ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها . الرياض : معهد الإدارة العامة .

يوسف ؛ جمعة سيد . (١٩٩٣) . العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية النفسجسمية : دراسة مقارنة . مجلة كلية الآداب . جامعة القاهرة .

يوسف ؛ جمعة سيد . (٢٠٠٧) . إدارة الضغوط . جامعة القاهرة : مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث .

- American Psychiatric Association (APA) . (1994) . *Diagnostic and statistical manual of mental Disorder. (DSM-IV)* . Washington .
- American Psychological Association (APA) . (2002). *The road to resilience*, 750, First Street, NE, Washington DC.
- Arnetz , B ; Brenner , S ; Levi , L & Hjelm, R . (1994) . Neuroendocrine and Immunologic Effects of Unemployment and Job Insecurity. 18th European Conference on Psychosomatic Research . *Psychotherapy and Psychosomatic research* . 55 (2-4) .76-80.
- Atkinson , R ; Atkinson , R ; Smith , E ; Ben , D & Hilgard, E. (1993) . *Introduction to psychology* . Orlando . Harcourt Brace Jobanovich.
- Azlina , A & Shahrir , J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education* .1(1) . 3 -8.
- Bond , F ; Hayes , S ; Baer , R ; Carpenter , K ; Guenole , N ; Orcutt , H ; Waltz ,T & Zettle , R . (2011) . Preliminary Psychometric Properties of The Acceptance and Action Questionnaire-II:A Revised Measure of Psychological Flexibility and Acceptance *Behavior Therapy* . 42 . 676 - 688 .
- Burke , R & Greenglass , E. (1991) . The Relationship Between Stress and Coping Among Type (A) on Canada . *Journal of Social Behavior and Personality* . 6 (7) . 361-373.
- Caplan , G. (1981) . Mastery of Stress: Psychosocial Aspects . *American Journal of Psychiatry* . 52 (4) . 413- 420.
- Chang , E ; D'Zurilla , T ; & Sanna , L . (2004) . *Social problem Solving : Theory , research , and training* . Washington : American Psychological Association .
- Ciarrochi , J ; Bilich , L ; & Godsel , C. (2010). *Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. In Ruth Baer's (Ed) . Assessing Mindfulness and Acceptance:*
- D'Zurilla , T ; Nezu , A & Maydeu-Olivares , A . (2002). *The social problem-solving inventory-revised (SPSI-R): technical manual*. North Tonawanda . NY: Multi-Health Systems . Inc.

- Dowrick , C ; Kokanovic , R ; Hegarty , K ; Griffiths , F & Gunn , J. (2008) .Resilience and depression: perspectives from primary care . *Health* .12(4) . 439 – 452.
- Flach , F. (2003) . *Resilience: Discovering a new strength at times of stress* . New York : Hatherleigh Press.
- Frone , M ; Russell , M & Cooper , M . (1991) . Relationship of Work and Family Stressors to Psychological Distress . The independent moderating influence of social support . Mastery active coping and self-focused attention . *Journal of Social Behavior and Personality* . 6 (7) . 227-250.
- Grotberg , H . (2002) . *A guide to promoting resilience in children*.New York State.(www.omh.state.ny.us/omhweb/savinglives/volume2/resilience) accessed 14.10.2011
- Hilgard , E ; Atkinson , R & Atkinson , R . (1979) . *Introduction to Psychology*. 7th ed. New York : Harcourt Brace Jovanouch . Inc .
- Lazarus , R & Folkman , S. (1980): An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample . *Journal of Health and Social Behavior* . 5 (12) . 219 – 239.
- Masten , A . (2009). Ordinary Magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada* . 49(3) . 28-32 .
- Masuda , A & Tully , E . (2012) .The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization , Depression ,Anxiety and General Psychological Distress of Non – Clinical College Sample . *Journal of Evidence – Based Complementary Alternative Medicine* . 17 (1) . 66 – 71 .
- McGracken ,L ; Sato , A & Taylor , G . (2013) . A Trial of a Brief Group – Based Form of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) For Chronic Pain in General Practice : Pilot Outcome and Process Results . *The Journal of Pain* . 14 (11) . 1398-1406 .
- Morera ,O ; Maydeu-Olivares , A & Nygren ,T .(2006) *Illuminating the Processes of Change* . New Harbinger Publications . Inc.
- Nakano , K . (1991) . The Role of Coping Strategies on Psychological and Physical well-being . *Japanese Psychological Research* . 33 (4) .160 -167.
- Newman , B & Newman , P . (1981) . *Living process of Adjustments*. Dorsey press .