العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتيه"

(دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة)

اعداد الباحث:

نواف مناع الشهري

إشراف الدكتور:

غازي حسين شقرون

المملكة العربية السعودي/وزارة التعليم /جامعة الملك عبد العزيز /كلية الآداب والعلوم الانسانية/قسم علم نفس

رسالة مقدمة الى قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة الملك عبد العزيز لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجنائي

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء بمحافظة جدة من عينة الدراسة وكذلك الكشف عن مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث وايضاً التحقق من تأثير المتغيرات الديموغرافية (الوسيطة) في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (200) سجين في سجن ذهبان في محافظة جدة والعينة المقارنة (200) شخص من موظفي القطاع الخاص والعام في الخطوط الجوية العربية السعودية واقاربهم (الذكور) مستحقي العلاج في الخدمات الطبية بالخطوط الجوية السعودية. وقد طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية (مخيمر 1996) وايضاً مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وهو المقاييس الفرعية لقائمة كورنل (1986): اعدها كل من : كيف برودمان (Keeb Brodman)، وألبرت. اردمان (Albert J. Erdman)، وهارولد.ج. ولف (Harold G. Wolf)، وبول مسكوفيتزش (Paul F. Miskovits) عام (1986) وعربها وأعدها للبيئة المحلية محمود أبو النيل عام 1995. وقد استخدم الباحث في دراسته الحالية أربعة مقاييس لتقدير الاعراض الجسمية في أربع أجهزة وأعضاء جسمية تتضمن ما يلي: وهي: الجهاز التنفسي ، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الجلد.

وقد أظهرت نتائج الدراسة انه توجد علاقة بين الصلابة النفسية وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء من عينة الدراسة فأثبتت الدراسة زيادة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عن غير السجناء ، كما توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية فأثبتت الدراسة بأن الصلابة النفسية تزداد في غير السجناء . كما توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة فأثبتت الدراسة بان الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد في غير السجناء .كما أظهرت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة احصائياً اقل من مستوى معنوية 0.05 في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية ، العمر ، المؤهل الدراسي ،الحالة الاجتماعية) .كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر ، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية) فقد وجد علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين مدة الحبس واضطرابات القلب والأوعية الدموية (يزداد مع المدة الأكثر من 6 سنوات) بينما لا توجد علاقة مع جميع ابعاد محور الصلابة وكذلك باقي ابعاد محور الاضطرابات في المقياس. واظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين العمر وكلا من اضطرابات القلب والأوعية واضطرابات الجهاز الهضمي وكذلك اجمالي الاضطرابات (تزداد مع زيادة عمر المفحوص). كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين المستوى التعليمي وكلا من التحدي (يزداد مع المستوى الجامعي) وكذلك اضطرابات الجهاز التنفسي يزداد مع كذلك المستوى الجامعي.كما أظهرت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين الحالة الاجتماعية وكلا من الالتزام (فقد يزداد مع المتزوج وعدد افراد اسرته اكثر من 8 افراد) وكذلك مع ابعاد الاضطرابات (الجهاز التنفسي – القلب والأوعية– الجهاز الهضمي– والجلد) تزداد مع المتزوجين وعدد افراد اسرتهم اكبر من 8. وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة من سجناء وغير سجناء ترجع الى متغير (الدخل) فقد تزداد في الدخل المنخفض اقل من 7000 ريال سعودي . وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين مستوى الدخل وكلا من التحكم (قطاع خاص والدخل اكبر من 7000) والتحدي يزداد مع (العمل بالقطاع الخاص والدخل اقل من 7000).

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية، السجناء، غير السجناء، سجن ذهبان، جدة

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

1-1 المقدمة:

يعيش الانسان المعاصر زمناً تتكاثر فيه الضغوط بكافة أشكالها، وامتاز هذا العصر بالتغير السريع والمتلاحق مما يجعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في شتى مجالات حياته. (زينب نوفل أحمد، 2008:ص 22)

وتعد الصلابة النفسية من ضمن المؤشرات التي تؤكد على صحة الفرد النفسية وفاعليته الذاتية في مواجهة الضغوط والمعوقات التي يواجهها وتعد ايضاً من عوامل المقاومة ضد المرض حيث ظهر هذا المفهوم من خلال الدراسات المتعددة التي قامت بها "كوبازا وفريقها البحثي (Kobasa et,al .1982) والتي هدفت إلى دراسة الخصائص الشخصية التي يمكن من خلالها تفسير العلاقة بين الضغوط والصحة النفسية والجسمية للفرد. و الصلابة النفسية تقوم بدور مهم وحيوي بوصفها أحد عوامل الشخصية التي تعمل على تحسين الصحة النفسية والبدنية فهي تعمل كمصدر واق يخفف من أثر الضغوط النفسية ،وكذلك تعمل على تسهيل عمليات الإدراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد فدور الصلابة النفسية يظهر في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالإرهاق وما يصاحبه من أمراض نفسية وجسمية (فضل ابراهيم،2002).

تشير الإحصاءات الأمريكية على وجه التحديد إلى أن (50%) أو أكثر من الأفراد في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic) وأن (75%) من هؤلاء الأفراد يعانون بالذات من أمراض القرحة، اضطرابات المعدة، وارتفاع السكر بالدم (الغرير،2009م).

وتعبر الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية وبين الجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل الرئتين أو القولون (أميمن، 2004)

يعد دخول السجن بمثابة خبرة صدمية عنيفة ومريرة للشخص، بل ونقطة سوداء في حياته، وهذ الخبرة الصدمية تؤدي به إلى الشعور بالمرارة واليأس والقنوط والإحباط، ويعد الحرمان من الحرية العامل الأساسي المحدث لهذه الخبرة الصدمية، ناهيك عن أن نزيل السجون يدرك أن حصولها يعد بمثابة وصمة عار تلاحقه طوال حياته، كما أنه يعرف ما سوف يلقاه من تجنب الناس وتوجسهم منه بعد خروجه من السجن بعد انقضاء المحكومية اضافة الى أن افتقاد الأسرة يعد واحداً من الضغوط النفسية للسجون، حيث إنه بدخوله السجن يفارق أفراد الأسرة التي تمثل أفرادها الجماعة الأولى التي يرتبط بها الفرد طوال حياته أوثق ارتباط (ربيع، 2004).

1-2 مشكلة البحث وتساؤلاته:

ان نزلاء السجون وفي ظل الظروف المحيطة بهم وفي ظل العقوبة التي يخضعون لها فهم قد يكونون عرضة للعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي من المحتمل ان تلحق بهم الاضرار النفسية وغير النفسية سوآءا اثناء فترة العقوبة أو بعدها.

تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوسوماتية، كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها، حيث يتصف ذوو الشخصية

الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا (السيد،2007م).

ولقد أشار هانتون Hanton إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفعالية وهذا يشير أن لدى ذلك الفرد مستوى عالي من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقّدر الموقف الضاغط بأنه اقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية (عباس،2010م).

نشأت مشكلة الدراسة من عدم وجود دراسات سابقة حسب علم الباحث باختلاف مستويات الصلابة النفسية بين السجناء وغير السجناء وعلاقتها بالإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية على وجه التحديد وتتحدد هذه المشكلة في تساؤلات البحث.

1-3 تساؤلات البحث

يحدد الباحث تساؤلات البحث كالآتي :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء من عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع لمتغيرات (مدة المحكومية، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي)؟
- هل توجد فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع لمتغيرات (مدة المحكومية، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي)؟
- هل توجد فروق بين افراد العينة مرتفعي الصلابة النفسية ومنخفضي الصلابة النفسية في الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية؟
- هل متغير السجن يزيد من أسباب حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية؟
- ما هي الاضطرابات السيكوسوماتية المميزه للمسجونين عن غير المسجونين؟

1-4 أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء بمحافظة جدة من عينة الدراسة.
- الكشف عن مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث.
- التحقق من تأثير المتغيرات الديموغرافية (الوسيطة) في درجات الاضطرابات السيكوسوماتيه لدى السجناء وغير السجناء .

1-5 أهمية البحث

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

اولاً: الاهمية النظرية

ترجع أهمية الدراسة إلى تناولها لمفهوم الصلابة النفسية وهو مصدر من مصادر مقاومة الضغوط لأن تعرض الفرد للضغوط أمر حتمي لذلك فإن الاهتمام بدعم المصادر النفسية الواقية من أثر الضغوط تجعلنا أكثر فاعلية في مواجهتها. فالصلابة النفسية تمثل مصدر قوة لدى الأفراد فهي تساعدهم على الاحتفاظ بصحتهم النفسية والجسمية.

كما ترجع أهمية الدراسة لتناولها موضوعاً جديراً بالاهتمام، الا وهو الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد أطلق عليها " أمراض العصر" وبالرغم من كون الاهتمام بالعلاقة بين النفس والجسد بدأ منذ أمد بعيد، إلا أن تناول دراسة الاضطرابات السيكوسوماتية لايزال من الموضوعات التي تثير الجدل .

وتتضح أهمية الدراسة الحالية في الفئة المستهدفة بالدراسة، الا وهي فئة المساجين تلك الفئة التي لم تلق اهتماماً بحثياً في المجتمع السعودي حسب علم الباحث.

ثانياً: الاهمية التطبيقية

أما الأهمية التطبيقية للبحث فيمكن التوصل إليها من خلال ما سوف تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية كالاتي:

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مجتمع المساجين.
- مزيد من التوفير للخدمات الطبية اللازمة من خلال التعرف على الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة التي يعانيها المساجين وغير المساجين من عينة الدراسة.
- يأمل الباحث ان تكون هناك برامج علاجية وإرشادية على ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية من أجل تحسين الكفاءة الذاتية للسجناء ومساعدتهم على التكيف مع البيئة الحالية ومساندتهم ليكونوا أقل عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية.
- فتح المجال أمام الباحثين لعمل دراسات حول الصلابة النفسية والتنبؤ بأنواع الاضطرابات النفسية المرتبطة بالضغوط النفسية ممثلة في سجن مرتكبي الجرائم بعد ثبوتها وكيفية تخفيفها والتعامل معها.

1-6 تعريف المصطلحات:

الصلابة النفسية Psychological Hardiness:

يعد مفهوم الصلابة على أنه مصدر من المصادر الشخصية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية والصلابة تسهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود للتوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة.

تعريف مخيمر (1996م) هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة والآخرين من حوله، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً او إعاقة له.

ويعرف الباحث الصلابة النفسية بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية الجسمية بما يجعل الفرد اكثر تقبلاً لما يواجهه من ضغوط وعقبات وتغيرات من خلال ما لديه من قدرة على الالتزام والتحدي والتحكم.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ويعرف الباحث الصلابة النفسية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية والذي يتضمن الالتزام والتحدي والتحكم.

الاضطرابات السيكوسوماتية (النفس–جسدية) Psychosomatic Symptoms:

إن اصطلاح (نفس–جسدية Psychosomatic) كلمة جديدة نوعا ما، فقد استخدمت لأول مرة عام 1922م في الكتابات الطبية الألمانية، ولكنها لم تستخدم في اللغة الانجليزية الا في أوائل الثلاثينيات من القرن الماضي بعد أن استخدمتها الدكتورة هيلين فلندرز دنبار (Helen Flanders Dunbar) في مؤلفها الضخم "الكلاسيكي" والأكثر شهرة في هذا المجال ألا وهو (الانفعالات والاضطرابات الجسدية) ويعد هذا المفهوم من المفاهيم العلمية السليمة نظراً لأنه يعبر بالضبط عن طبيعة التفاعل بين الجسد والنفس (غانم،2011م)

أما (عكاشة، 2010) فهو يوصفها بأنها إضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً وقوياً وأساسياً، وعادةً ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.

ويعرف الباحث الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات عضوية ناتجة عن عدم قدرة الفرد على التنفيس والتعامل مع التوترات النفسية المتراكمة التي تسببها مواقف وضغوط انفعالية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية يكون الفرد عاجزاً عن التعبير عنها أو إخراجها وبالتالي فإنها تعمل في الداخل مما يؤثر على أعضاء الجسم ووظائفه.

ويعرف الباحث الاضطرابات السيكوسوماتية إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأعراض السيكوسوماتية المستخدم في الدراسة الحالية.

1–7 حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بطبيعة وخصائص العينة المستخدمة (سجناء وغير السجناء في محافظة جدة)

الحد الموضوعي: وتقف عند التعرف على مستوى الصلابة النفسية للمبحوثين وعلى علاقاتها بالاضطرابات السيكوسوماتية, وايضاً الاضطرابات السيكوسوماتية لدى افراد العينة .

الحد البشري: عينة محددة من مجتمع نزلاء سجن ذهبان بمحافظة جدة المحكوم عليهم في قضايا جنائية . والعينة المقارنة مراجعين الخدمات الطبية بالخطوط السعودية من موظفين الخطوط الجوية السعودية وأقاربهم الذكور.

الحد المكاني: نزلاء سجن ذهبان وغير السجناء من مراجعين الخدمات الطبية بالخطوط الجوية العربية السعودية (الذكور) بمحافظة جدة المملكة العربية السعودية.

الحد الزماني: سيتم اجراء الدراسة خلال العام الدراسي 1439هـ – 1442هـ الموافق 2018–2020م.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الإطار النظري

2-1 الصلابة النفسية

مقدمة :

يواجه الإنسان في حياته مجموعة من العوائق التي تقف حجر عثرة أمام الشخص فتمنعه من إشباع دوافعه وتحد من رغباته فيشعر بانفعال خاص يشعره بالعجز وقلة الحيلة وتختلف قدرة الأفراد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة فمن الناس من يصاب بالإحباط ومنهم من يتمتع بالصلابة النفسية هذه الصلابة تمكنهم من موجهة المتاعب والتغلب على عوائق الأحداث اليومية بدرجة عالية من التحمل. (صبحي، 2003 :45)

ويشير مخيمر، (2002) إلى ما أكدته ممدوحة سلامة ، (1991) بأن التعرض للضغوط أمر حتمي لا مفر منه فواقع الحياة محفوف بالعقبات والصعوبات والأزمات وأشكال الفشل والنكسات غير المتوقعة، وإذا كنا لا نستطيع أن نتجنب خبرات الإحباط أو الفقد أو نهرب من متطلبات التغير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل النمو فإننا نستطيع أن نهتم بدراسة وتقوية مصادر المقاومة Stress Resistance أي تلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي يمكن أن تحيد أو تعادل ما للأحداث الضاغطة من آثار سلبية على سلامة الأداء النفسي للفرد، وهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعده على أن يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط ومن أهم المتغيرات التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية في مواجهة الضغوط هو متغير الصلابة النفسية (عماد مخيمر ، 2002: 14).

2-1-1 نشأة مفهوم الصلابة النفسية:

بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة أي " المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها" . (مخيمر ، 1996 :275)

وللوقوف على مفهوم الصلابة النفسية وكيفية تكوينه تبين أن بعض الباحثين قد أعطى أهمية كبيرة للعوامل الخارجية في تكوين هذا المفهوم ونموه بداية من الأسرة حتى الأقران فتحدث أريكسون "Erikson, 1963" عن هذه العوامل مشيراً إلى أن للوالدين الدور الأساسي في تكوين هذا المفهوم فمن خلال إشباعهم للحاجات الاساسية للطفل منذ الصغر بالإضافة إلى إشباعهم للحاجات الثانوية كالحاجة إلى الحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية وبالثقة بالنفس وبالآخرين في مراحله العمرية التالية. (Harter, 1983:463)

ولعل "سوزان كوبازا Kobasa, 1979" هي أول من حدد مفهوم الصلابة النفسية وذلك من خلال دراستها لتحديد دور هذا المتغير الوقائي وقد تبنت "كوبازا" هذا الاتجاه نتيجة التأثر الكبير ببعض علماء النفس الوجوديين أمثال: "فرانكل، ورلوماي، وهانز سلياي" كما تأثرت أيضاً بالمنظور المعرفي لـ "لازاروس Lazarus, 1966" الذي يرى أن الضغوط كظاهرة إنسانية تنتج عن خبرة حادة أو ظروف

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

مؤلمة لها تأثير سلبي على الاستجابة السلوكية للموقف أو الظرف الضاغط ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الإنساني. (Lazarus, 1966:2)

ومفهوم الصلابة يضرب بجذوره في النظرية الوجودية Existential Theory في الشخصية والتي تؤكد على الإنسان وقد تأثرت كوبازا في هذا الصدد بأفكار كل من "مادي Maddi ، وورول ماي Rolle May، وألبورت Allport، وفيكتور فرانكل Vector Frankel والتي تؤكد على أن الإنسان ليس كياناً استاتيكياً وإنما هو في حالة دائمة من التحول والنمو الشخصي وأن للإنسان هدفاً في الحياة يكافح من أجلة وعليه أن يتقبل مسئولية تحقيقه وأن الإرادة هي أساس الدافع الإنساني وأن الشعور بالتحكم في حياة الفرد أمر ضروري للصحة النفسية والجسمية وأن العالم الذي نعيش فيه ذو معنى فالإنسان يعيش في عالم منظم تحكمه معايير ومبادئ منظمة ومستقرة إلى حد كبير وأنه لكي يستخلص الإنسان معنى لعالمه فإنه يعتبر أن ما يحدث له يمكن التحكم فيه. (أبو ندى، 2007: 16)

2-1-2 تعريف الصلابة النفسية:

الصلابة لغةً : صلب أي شديد، وصلب الشيء أي صلابة الشيء فهو صلبَ وصلب أي شديد. (ابن منظور، 1999: 297)

التعريف الاصطلاحي للصلابة النفسية:

يعود هذا المفهوم إلى كوبازا (Kobaza 1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية وغم تعرضهم للضغوط.

وتعرف كوبازا (Kobasa) الصلابة النفسية بأنها " اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ومتعايش معها على نحو إيجابي ومتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي . (مخيمر، 1996: 277)

ويعرف كارفر وشيير (Scheier & Carver) الصلابة النفسية بأنها " ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل بصلابة كمصدر واقٍ ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. (حمادة، وعبداللطيف، 2002: 230)

وتعرف محمد الصلابة النفسية بأنها مجموعة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية وهي خصال فرعية تضم الالتزام والتحدي والتحكم يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها. (محمد، 2002: 35)

ويعرف البهاص الصلابة النفسية بأنها " إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتسهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (البهاص، 2002: 391)

ويعرف حمادة وعبداللطيف الصلابة النفسية بأنها " مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تسهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود لك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة". (حمادة وعبداللطيف، 2002: 233)

ويرى الباحث من خلال عرضه لهذه التعريفات أنه يوجد إجماع على كون الصلابة النفسية مصدراً من المصادر الشخصية الذاتية لمقامة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث يتقبل الفرد التغيرات والمصاعب التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديداً فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضاً معيناً وتعود عليه بالفائدة.

2-1-3 خصائص ذوي الصلابة النفسية:

لاشك أن هناك العديد من الخصائص التي يتمتع بها ذوي الصلابة النفسية وقد قام العديد من العلماء والباحثين منهم تايلور Taylor بالتعرض لهذه الخصائص كما يلي:

1. الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تحدث لهم.
2. الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة أي إحساس الشخص بأنه نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته.
3. التحدي وهو الرغبة في إحداث التغيير و مواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور. (Taylor, 1995: 261)

وأكد مخيمر هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استناداً إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوبازا (Kobasa, 1979). (مخيمر، 1997: 114)

وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

1. **خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:**

توصلت كوبازا (Kobasa) خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1979-1982-1983-1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

1. القدرة على الصمود والمقاومة.
2. لديهم إنجاز أفضل.
3. ذوو وجهة داخلية للضبط.
4. أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
5. أكثر مبادأة ونشاطاً وذوو دافعية فضلى. (راضي، 2008: 41)

وبين كل من ديلاد (Delad, 1990) وكوزي (Cozy, 1991) وكرليستوتر (Krelestotr, 1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي وارتفاع الدافعية نحو العمل ولديهم قدرة على تلاشي الإجهاد.(أبو ندى، 2007: 31-32)

ويصنف (حمادة وعبداللطيف، 2002: 237-238) الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

1. هؤلاء الأفراد الملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلاً من شعورهم بالغربة.
2. يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلاً من شعورهم بفقدان القوة.
3. ينظرون إلى التغير على أنه تحد عادي بدلاً من أن يشعروا بالتهديد.
4. يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.
5. يتميز الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية بأن لديهم القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية. (أبو نجيلة، 2011: 95)

ويرى الباحث أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرون على الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على الإنجاز في العمل والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة وحل المشكلات والقدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ويكون لديهم ميل نحو القيادة والسيطرة والمبادأة وهم الأكثر اقتداراً وذوو نشاط ودافعية أفضل ويتميزون بالحكمة والصبر والتحمل والسيطرة على النفس وبذلك يكون ذوو الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمين بالقيم والمبادئ والمعتقدات السليمة والتمسك بها ما يجعل لحياتهم معنى وقيمة ايجابية.

2. خصائص منخفضي الصلابة النفسية:

يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة. (محمد، 2002: 21-23)

وتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بـ:

1. عدم القدرة على الصبر وتحمل المشقة والمرض.
2. عدم القدرة على تحمل المسؤولية .
3. استمرار الشكوى وعرضة للأمراض كالصداع وقرحة المعدة.
4. قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
5. فقدان التوازن وضعف الأمل في الحياة.
6. الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
7. سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى العزلة والانزواء.
8. عدم وجود قيم لديهم ولا مبادئ معينة.
9. التجنب والبحث عن المساندة والعون وعدم القدرة على التحكم الذاتي.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

2-1-4 أبعاد الصلابة النفسية:

من خلال الاطلاع على الإرث التربوي والنفسي حول مفهوم الصلابة النفسية تبين أن للصلابة النفسية العديد من الأبعاد والتي يذكرها الباحث فيما يلي:

Commitment الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة وهو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله. (عثمان، 2001: 215)

وقد عرف وايب (Wiebe) مفهوم الالتزام بوصفه " اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيماً وأهدافاً محددة تجاه نشاطات الحياة المختلفة وضرورة تحمل المسئولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف كما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث هادفة وذات معنى وجديرة بالتفاعل معها. (Wiebe, 1991: 89)

وعرفه مخيمر أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله. (مخيمر، 1997: 12)

ويعرفه أبو نجيلة بأنه اعتقاد قوي بما يقوم به الفرد وغياب شعور الاغتراب أثناء تأدية المهام المطلوبة منه. (أبو نجيلة ، 2011: 95)

ويرى الباحث أن الالتزام هو عبارة عن تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وتحمله المسئولية اتجاهها واتجاه نفسه ومجتمعه وهذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد.

أنواع الالتزام:

تناول الباحثون بالدراسة مختلف مظاهر الالتزام فرأى بريكمان، 1978 (Precmen) وجنسون، 1991 (Johnson) ووايب، 1991 (Wiebe) أن للالتزام مظاهر مختلفة فهناك الالتزام الشخصي الذي أطلق عليه بعضهم اسم الالتزام تجاه الذات وهناك الالتزام الاجتماعي وهناك الالتزام الأخلاقي و يوجد أيضاً الالتزام الديني والالتزام القانوني.(Johnson & Sarason, 1987,P 109-110) (راضي، 2008: 24)

وتناولت كوبازا (Kobasa) مكون الالتزام الشخصي أو النفسي بالدراسة ورأت أنه يضم كلاً من الالتزام تجاه الذات والالتزام تجاه العمل وعرفت الأول بأنه "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمة الخاصة في الحياة وتحديده لاتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الآخرين، كما عرفت الالتزام نحو العمل بوصفه "اعتقاد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين و اعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه. (Puccetti, 1985, P. 52-Kobasa, Maddi &5325)

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ويوجد عدة مظاهر للالتزام تتمثل في الاتي:

1. الالتزام الديني:

لعل بريكمان 1987 (Precmen) هو أول الباحثين الذين وضحوا معنى الالتزام الديني وتم تقديم عدد من التعريفات الموضحة له وكان من اكثرها وضوحاً تعريف روزبلت (Rusbult) له بأنه يمثل "التزام الفرد الداخلي بالعلاقات والأمور الدينية" وهذا التعريف نجده يرتبط بمعنيين أساسيين وهما : الشعور بالتقيد الذاتي و وجود معنى أو هدف داخلي. (أبو ندى، 2007: 20)

وعرفه الصنيع بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه". (الصنيع، 2002: 209)

2. الالتزام الأخلاقي:

عرفه جونسون (Johnson, 1991) بأنه " اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقاته الشخصية والاجتماعية" ويحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه بهذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه " التزاماً داخلياً يرتبط بالقيود الاجتماعية" ومن الجدير بالذكر أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه هذه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم بها من واقع سعادته بها ورضاه عنها وهذا المعنى أشار إليه كيلي (Keley, 1982) أما ستيرنبرج (Robert Sternberg, 1986) فقد أشار إلى رأي مخالف فهو يرى أن الفرد يستطيع الدخول في كثير من العلاقات دون التزامه بها أو استمراره فيها على الرغم من رضاه عنها مثال ذلك العلاقات العاطفية وأيده روزبلت((Rozblet, 1993) مشيراً إلى أنه يبين أن الارتباط بين الالتزام والرضا صفة أساسية ويتفق ذلك مع كل من : فلتشر (Flitcher) وفنشام (Fincham) وكرامر (Cramer) وهيرون (Heron) وبيل (Beal) وزيروف (Zyriff) . (Lydon, et a; 1986, P. 12-117، (راضي، 2008:25).

ويرى الباحث أن هذه التعريفات اعلاه تعكس وجهة النظر الغربية للالتزام الأخلاقي وهي نظرة دنيوية بعيدة كل البعد عن الالتزام الأخلاقي حسب مفهومنا الديني فالأصل في الالتزام الأخلاقي هو التزام المرء بالقيم والأخلاقيات التي ترجع في أصلها إلى الأديان والعقائد ومن ثم بالأخلاقيات التي يجب أن يلتزم بها الافراد في المجتمع المسلم يجب أن يكون مصدرها القرآن الكريم والسنة النبوية لتسموا اخلاقهم بأجمل الصفات وارقى المعاملات بالحب والايثار.

الالتزام القانوني:

عرف (عبدالله، 1992) الالتزام القانوني بوصفه اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبراً بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

Control التحكم :

أشارت إليه كوبازا (Kobasa) بوصفه " اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها". (Kobasa, 1983,P.849)

عرفه وايب (Wiebe, 1991) بأنه " اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها". (Wiebe, 1991,P.89)

كما عرفه مخمير، 1997 بأنه " مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسئولية الشخصية مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة والقدرة على التحدي". (أبو علي وحجازي، 2010: 119)

بعد عرض بعض التعريفات الخاصة بمتغير التحكم يتضح أن هناك خمس صور رئيسية للتحكم يعرضها رفاعي على النحو التالي:

Cognitive Control التحكم المعرفي:

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية وبمعنى آخر فإن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل " تشتيت الانتباه، التركيز، في أمور أخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة".

Informative Control التحكم المعلوماتي:

يختص التحكم المعلوماتي بقدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه والوقت المتوقع لحدوثه والعواقب الناتجة عنه حيث تساعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ الفرد لتناوله ويقل القلق المصاحب للتعرض له وتسهل السيطرة عليه.

Decision Making Control التحكم باتخاذ القرار:

يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختبار من بين البدائل فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.

Behavioral Control التحكم السلوكي:

ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره.

Retrospective Control التحكم الاسترجاعي:

ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط. (الرفاعي، 2003: 31)

ويرى باندورا (Bandura) أن شعور الفرد بأنه يمكن أن يتحكم في المواقف الضاغطة يساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية أكثر. (Taylor, 1995,P.264)

ويتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع ووضعه الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها حين حدوثها مستثمراً كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية مسيطراً على نفسه متحكماً في انفعالاته.

Challenge التحدي:

يعتبر المكون الثالث والأخير للصلابة النفسية وهو " التحدي في مقابل الشعور بالتهديد" فقد عرفت كوبازا (Kobasa) مفهوم التحدي بأنه " اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (راضي، 2008: 29)

كما عرف توماكا وآخرون (Tomaka et al, 1996) التحدي بأنه " تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معاً وتوصف بأنها استجابات فعالة. (محمد، 2000: 41)

بينما عرفه مخيمر بأنه " اعتقاد الفرد بأن تغيير حياته أمر ضروري للنمو أكثر من اعتباره تهديداً لحياته وأن ذلك الاعتقاد يساعده على المبادأة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على المواجهة بفعالية. (مخمير، 1996: 103)

ويتمثل التحدي حسب رأي الباحث في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة وضارة باعتبارها أموراً طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية.

2-1-5 النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

نظرية كوبازا (Kobasa, 1983) والدراسات المنبثقة عنها:

قدمت كوبازا (Kobasa) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوماً حديثاً في المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

(Kobasa, 1983, PP.839-842) واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال: فرانكل (Frankel) وماسلو (Mazlo) وروجرز (Rojers) والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (Matteson, Ivancevich, 1987, PP. 102-104)

ويعد نموذج لازروس (Lazarus) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها ناقشت العلاقة بين بعض السمات الشخصية والمشقة. فقد فسر لازاروس (Lazarus) عملية المشقة وحدوثها من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

1. البنية الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.
3. الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازروس (Lazarus) أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطاً قابلاً للتعايش تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدرته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازروس " توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي" ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (أبو ندى، 2006: 26)

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها فعلى سبيل المثال: يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف وللقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي أيضاً إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا (Kobasa) الافتراض الأساسي لنظريتها بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحاميين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

1. الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها " الالتزام، التحكم ، التحدي".
2. أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأعراض أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث إنهم يتسمون بأنهم الأكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وضبطاً داخلياً وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وإنجازاً وسيطرةً وقدرةً على التفسير. (راضي، 2008: 36)

الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة:

1. تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتقد الأفراد ذوو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.
2. تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث، وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن أو المرض وشعوره باستنزاف طاقاته.
3. ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحاب للمواقف.

(Kobasa:) المعدل لنظرية كوبازا (Venkنموذج فنك)

ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا (Kobasa, 1979) وحاول وضع تعديل جديد لها وهذا النموذج قدمه فينك (Venk, 1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى وذلك على عينة قوامها (167) جندياً إسرائيلياً واعتمد فينك (Venk) على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل على نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداماً لاستراتيجية التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش. (ابو ندى، 2006: 30)

أهمية الصلابة النفسية:

أشارت كوبازا Kobasa إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون. (مخيمر، 1996: 276)

وقد قدمت كوبازا Kobasa عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى مادي وكوبازا Maddi & Kobasa أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد

إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة، فالصلابة:

1. تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
2. تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
3. تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
4. تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.

وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (حسن عبداللطيف ولؤلوة حمادة، 2002: ص237)

وتبين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة أميل إلى استخدام طرق المواجهه الفعالة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط وأنهم أميل لأساليب مواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة ويبتعدون عن أساليب التجنب. (Taylor, 1995:P 26)

الصلابة والصحة الجسمية:

يرى كونترادا (Contrada, 1989) أنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، واظهر ألرد وسمث (Allerd & Smith , 1989) في دراستهما أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة والتي تعرف بـ " الالتزام والسيطرة والتحدي " التي ترجع إلى التفاؤل أو الأمل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

2-1-6 مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

بعد العرض لمفهوم الصلابة النفسية لاحظ الباحث بعض المفاهيم ذات العلاقة بالمفهوم السابق ويرى من ضرورة عرض هذه المفاهيم لإثراء الجانب النظري للدراسة ومن هذه المفاهيم (مفهوم قوة الأنا ، الفاعلية الذاتية، الصمود النفسي).

مفهوم قوة الأنا:

ويعرف فرج عبدالقادر طه (1993) قوة الأنا: بأنها قدرة الشخص في تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلاً على الصحة النفسية وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي الأمر إلى النجاح. وقوة الأنا تمثل قدرة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية. (فرج عبدالقادر طه، 1993: ص23)

مفهوم الفاعلية الذاتية:

يعرف باندورا (Bandura, 1982) الفاعلية الذاتية: بأنها اعتقاد الفرد في كفاءته وقدرته وقيمته الذاتية مما يعطيه شعوراً بالثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته وتصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشراً على قدرة الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاءة واقتدار. (Bandura, 1982: P122)

الصمود النفسي:

يعرف الصمود النفسي بأنه نمط من التوافق الإيجابي في إطار محنة وقعت في الماضي أو قائمة في الحاضر يجعل الفرد قادر على مواجهة هذه المحنة والتكيف معها.

ويقوم الصمود النفسي على أربعة افتراضات:

اولاً: يساعد الصمود النفسي على بناء مجتمعات أساسها علاقات تسودها الرعاية والاهتمام مما يدعم النمو الإنساني.

ثانياً: الصمود النفسي يحقق حاجات الشباب في الانتماء والاستقرار.

ثالثاً: الصمود النفسي يدعمه حياة الممارسين المشهورين.

رابعاً: الصمود النفسي يحقق مصداقية حكمة القلب مما يوجه التدخل الاكلينيكي.

(Robert Brooks & Sam Goldstein, 2001)

(سام جولدشتين وروبرت بروكس ترجمة وتعريب صفاء الأعصر، 2011: ص14)

ويستخلص الباحث مما سبق أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه من أجل التوافق مع نفسه ومع الآخرين ممن حوله ومواجهة الضغوط بفاعلية.

وعلى الرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يتضمن الثقة بالنفس وإدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الحياتية لكنه لم يرتق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية ومن ثم فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له ولظهوره في جميع المواقف الحياتية بشكل عام.

ويتميز مفهوم الصمود النفسي بالمباشرة والوضوح بتطلبه وجود محنة شديدة تعيق الفرد أو تفسد النمو النفسي الطبيعي ويتغلب عليها الفرد.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

2-2 الاضطرابات السيكوسوماتية:

2-2-1 مقدمة :

أدرك الفلاسفة القدامى العلاقة المتبادلة بين النفس والجسم وأن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان تغير الحالة العضوية (الوظيفية) كما أن الحالة الجسدية يمكن أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد. غير أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحاً وأكثر خطورةً من تأثير الجسم في النفس.

والجدير بالذكر أن العلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني، إذ يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى هيبوقراط " أبو الطب" والذي استطاع شفاء "برديكس" ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه ويعكس ذلك دون شك إدراك "هيبوقراط" للعلاقة بين النفس والجسم والتأثير بينهما على أن مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة بل إن العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة والمفكرون حولها. ولقد فطن العرب وعلماء الإسلام لأهمية العلاقة بين النفس والجسم وأثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية ومن أشهر العلماء المسلمين في هذا المجال ابن سينا (980هـ- 1037م) الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية مثل الحصر والغم والهم والغضب والحسد تعمل على تغير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه. (مراد، 1966: 130)

كما لجأ الرازي لعلاج حالة روماتيزم مفاصل عبر إثارة الانفعال هذا وقد لجأ ابن سينا إلى شيء مشابه حيث استخدم انفعال الخجل لعلاج إحدى مريضاته. (أبو النيل، 1997: 70)

وقد أدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع إعادة استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق ألكسندر (Alexander) الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ وليس كونه خليطاً من كيانات منفصلة وأعضاء مختلطة. (زينة، 1994: 38)

و أشار ريبير (Reber, 1995) إلى أن هناك ثلاث فئات فرعية للاضطرابات السيكوسوماتية وهي :

1. الاضطرابات المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام، مثال ذلك الأشخاص القلقين جداً لديهم معدلات مرتفعة لاضطراب الجهاز التنفسي.
2. الاضطرابات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأسلوب حياة الفرد، مثال ذلك الأشخاص الذين يعملون في مهمة تتضمن ضغوطاً شديدة نجد لديهم زيادة في معدلات ضغط الدم المرتفع واضطرابات وظائف المعدة.
3. الاضطرابات التي تظهر أساساً على شكل ردود أفعال زائدة لمواد معينة أو ظروف خاصة، مثل الاستهداف أو الحساسية الجلدية (المشعان، 1998، ص. 82).
4.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

2-2-2 مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

لغوياً نجد أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو (psycho) وتعني الروح أو النفس أو العقل. وكلمة سوما (Soma) تعني البدن أو الجسم في اللغة اليونانية. أما في اللغة العربية فيطلق على مصطلح (سيكوسوماتي) (نفس –جسمي) وقد تختصر هذه الكلمة الى (النفسجسمي) (الزراد، 2000: ص19-20).

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لجمعية الأطباء الأمريكية للاضطرابات العقلية (DSMIV,1994) عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية تحت عنوان الحالات الجسمية (Galenic) بأنها: "اختلالات وظيفية تنشأ في جانب منها على الأقل من عوامل نفسية أو عاطفية، وجدانية، انفعالية" (غانم، 2015، ص.49).

عرف العالم برنارد (Bernard R.F,1954) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: "الاضطرابات التي تحدث في وظائف جسم الكائن بسبب عوامل بيئية تسبب القلق والصراع والتوترات ".

وفي عام (1968) عرفتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها: "مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع بأسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي" (الزراد، 2000، ص.20).

أما وجهة نظر جماعة التحليل النفسي فهم يعرفون الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: "عبارة عن تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد وطرائقه في مواجهة القلق والنزاعات النفسية المكبوتة". (الزردا، 2000، ص.19).

كما عرف عبدالمعطي (2003: 27) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها :" مجموعة من الأعراض والشكوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية، والعوامل الانفعالية والوجدانية، والضغوط البيئية، ومن أمثلة هذه الاضطرابات : الربو الشعبي، وقرح المعدة والأمعاء، وضغط الدم الجوهري وأمراض الشريان التاجي، والصداع النصفي، والتهاب المفاصل الروماتيزمي، والطفح الجلدي، والأكزيما، وتضخم الغدة الدرقية.....الخ، وهذه الاضطرابات تحتاج إلى علاج نفسي إلى جانب العلاج الجسمي".

وعرفها (زهران، 2005، ص. 468) بأنها :" اضطرابات جسمية موضوعية، ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي".

كذلك عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها:" مجموعة من الاستجابات الفسيولوجية التي أطلق عليها رد الفعل الطارئ وهي بمثابة أعراض تتضمن تغيرات تحدث لأجهزة الجسم الهضمي، التنفسي، والبولي، والقلب والأوعية الدموية....الخ، ويلاحظ انعكاس تأثير هذه التغيرات بصورة مباشرة على المخ والعضلات" (سالم ونجيب، 2002: 431).

وترى (الدقس، 2012: 14) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي :"مجموعة من الأمراض العضوية الموضوعية المزمنة التي تصيب بعض وظائف الجسم وترجع لأسباب نفسية وتقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة وتظهر بعد تعرض الفرد لتجارب مؤلمة لفترات طويلة أو تعرضه لتجربة صادمة".

وقامت (أبو حسين، 2012: 45-47) بتصنيف التعريفات التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية إلى ثلاث مجموعات هي:

- **المجموعة الأولى: تعريفات ركزت على أعراض وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:**

عرف أبو النيل (1984، ص. 47) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها :"الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا يصلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي".

- **المجموعة الثانية: تعريفات ركزت على أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:**

عرفت أنستازي (Anastasi, 1964) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها " الاضطرابات الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة، ويستخدم هذا المصطلح بمعنى أوسع لتوضيح أثر العوامل السيكوسوماتية على الوظائف الفسيولوجية". (الغصين، 2010: 11))

ويرى ميلون وميلون (Millon & Millon, 1974) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي : " اضطرابات جسمية ناتجة عن عدم قدرة المريض على تجنب المضايقات أو التنفيس عن التوترات المتراكمة وهكذا فإن ردود الأفعال تصبح مكبوتة وتتهيج داخلياً حتى تخلق خللاً جسمياً " (عبدالمعطي، 2003، ص. 23).

- **المجموعة الثالثة: التعريفات التي ربطت بين الأسباب والنتائج:**

وعرفها أيزك وأرنولد وميلي (Eysenck, Arnold & Meili , 1972) بأنها: "اضطرابات في الوظيفة وتلف العضو نفسه وتلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء بداية الأعراض أم تفاقمها مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة، كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل حياته، وتختلف اختلافاً واضحاً بالنسبة للجنس" (الفريحات، 2016، ص. 10).

ويرى الباحث من خلال التعريفات السابقة أن جميعها اتفقت على أن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية نفسية المنشأ، تظهر على شكل مرض عضوي في جسم الإنسان وكذلك نتيجة تعرض الفرد لعدد من الضغوط والتوترات المستمرة خلال فترات حياته وأثر العامل الانفعالي كمسبب لهذه الأمراض والدور الذي تلعبه العوامل اللاشعورية في هذه الأمراض كما ربطت ضرورة اقتران العلاج النفسي بالعلاج الجسمي في علاج هذه الأمراض .

ويتضح أن جميع التعريفات مبنية على أسس علمية كما أنها اتفقت فيما بينها على :

1. أن الأمراض هي أعراض طبية يعاني منها المصاب.
2. التأكيد لأثر النفس على الجسم

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

3. أنها تصيب أعضاء الجسم التابعة للجهاز الذاتي.

4. أن الأسباب الرئيسية في نشأتها عوامل نفسية انفعالية.

2-2-3 أثر الانفعال على الجسم:

تعتبر الانفعالات من العوامل المهمة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، والانفعالات هي تلك العواطف والوجدانيات التي تعتبر من الأمور الأساسية، وهي بمثابة الطاقة التي بدونها لا تستمر حياة الانسان، فهي ترتبط بميول الفرد ومدركاته وأفكاره وأهدافه، كما ترتبط بعوامل وراثية تؤدي إلى تمايز الأفراد عن بعض من حيث طبيعتهم الانفعالية (الزراد، 2000).

فالانفعالات لا تؤثر فقط على الوظائف الجسدية ولكنها ايضاً تسبب أمراضاً. ويرجع ذلك إلى تأثير الاضطرابات الانفعالية بمختلف أنواعها ودرجة شدتها على الحالة النفسية للفرد، وخاصة إذا أُعيقت هذه الطاقة الانفعالية عن الانطلاق في شكل سلوك خارجي وازداد تراكمها واشتدت وطأتها فذلك يعمل على تضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية فيسبب في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية (عثمان، 2001).

1. تعريف الانفعال:

عرف ميلر (Miller) الانفعالات بأنها: "عبارة عن أي خبرة ذات شعور قوي، وغالباً ما يصاحب هذه الخبرة الانفعالية تعبيرات جسمية مثل تغير الدورة الدموية والتنفس وإفراز العرق ...الخ، وفي الغالب ما تصاحب أيضاً بأفعال قهرية عنيفة أو كثيفة أو شديدة أو حادة، وتعتبر الانفعالات مقابلة للهدوء والاسترخاء، فحالة الانفعال يقابلها حالة هدوء" (عيسوي، 1974، ص.61).

كما عرفه حمزة بأنه : "حالة توتر في الكائن الحي تصحبها تغيرات فسيولوجية داخلية ومظاهر جسمانية خارجية غالباً ما تعبر عن نوع هذا الانفعال" (حمزة، 1992، ص.157).

وعرف علماء الفسيولوجيا الانفعال بأنه: "ظاهرة فيزيائية توجد داخل أجسامنا في شكل مشاعر وأحاسيس باطنة وهي نتاج تفاعل معقد بين أجزاء الدماغ، خاصة الهيبوثلاموس الذي ينظم عمل الجهاز العصبي اللاإرادي والجهاز الهرموني" (الزراد، 2000، ص.27)

أما (زهران ، 2005، ص.420) فعرَف الانفعال بأنه: "حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمي فسيولوجي مميز"، أما الاضطراب الانفعالي فعرفه بأنه: حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقاً لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً".

2. أهم الأعراض الجسمانية والفسيولوجية المصاحبة للانفعالات:

- استجابة الجلد لجهاز الجلفانومتر: ان الانفعالات تسهل مرور التيار الكهربائي في الجسم ويمكن قياس هذا التيار بجهاز الجلفانومتر، وفيه يمسك الشخص أسلاك هذا الجهاز الحساس بيده وتكمل الدائرة الكهربائية بسلك آخر يمسكه بيده الأخرى فيتذبذب مؤشر الجهاز مبيناً مدى الحالة الانفعالية للشخص.
- ضغط الدم وتوزيعه: في حالة الانفعال يحدث ارتفاع في ضغط الدم وتغير في توزيعه بين سطح الجسم وداخله.
- سرعة ضربات القلب: إن ضربات القلب تزداد في حالة الانفعال وهذه الظاهرة عامة في غالبية الناس.
- اتساع حدقة العين: يؤثر الاضطراب الانفعالي في سيل اللعاب، فتقل كميته ويجف الفم والحلق في حالات الفزع والغضب .
- حركة المعدة والأمعاء: يحدث في حالات كثيرة أن يصاب الفرد من شدة الانفعال بالإسهال أو الإمساك.
- تغير كيمياء الدم: عند تحليل الدم في الحالات الانفعالية نجد أن هناك تغيراً كيميائياً فيتغير منسوب السكر في الدم وكذلك الادرينالين (حمزة، 1992).

3. جوانب الانفعال:

يتألف الانفعال من ثلاثة جوانب هي:

- **جانب شعوري ذاتي:** يشعر الشخص المنفعل بهذا الشعور وحده، ويختلف هذا الشعور من انفعال لآخر ويمكن دراسته عن طريق التأمل الباطني.
- **جانب خارجي ظاهر:** يشمل مختلف التعبيرات والحركات والأوضاع التي تصدر من الشخص المنفعل.
- **جانب فسيولوجي داخلي:** وهو كافة التغيرات الفسيولوجية التي تحدث داخل الفرد مثل اضطراب إفراز الغدد الصماء وتغير النشاط الكهربائي للمخ..الخ (غانم، 2011).

4. العلاقة بين الانفعال وحدث الاضطرابات السيكوسوماتية:

أشار (العنزي، 1424هـ) بأن هانز سيلي (H.Selye, 1976) قام بتقسيم مراحل الانفعال أو الإجهاد النفسي الممهدة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية إلى ثلاث مراحل هي:

1. مرحلة الصدمة: وهي مرحلة قصيرة تستمر دقائق أو ساعات، وفيها يزيد النبض في ضغط الدم وحرارة الجسم وتسارع في ضربات القلب وانتكاس عام للأنسجة ومن هنا تبدأ مرحلة الخطر، وأول وسيلة دفاعية هي زيادة واضحة في إفراز هرمون الادرينالين الذي يكون له دور مؤقت وسريع فيعمل على تحقيق التوازن العضوي للفرد، أما في حالات الصدمة الشديدة فنجد

أن الهيبوثلامس يحث الغدة النخامية على إفراز هرمون منشط للغدة الكظرية الذي يحث بدوره قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزون الذي يعمل على زيادة مقاومة الجسم فيصحو المصاب ليدخل في المرحلة الثانية من الصدمة.

2. مرحلة المقاومة: وفيها يتحقق أكبر قدر من التوافق وتختفي الأعراض ويتجدد بناء الأنسجة و تستمر هذه المرحلة أياماً أو شهوراً أو سنين بحسب نوع المحنة وشدتها وتنتهي بزوال المحنة المسببة لها أو الشفاء منها أو تصاب الغدة الكظرية بعجز في إفراز هرمون الكورتيزون مما يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم ثانية ويدخل الفرد في المرحلة الثالثة.

3. مرحلة الإجهاد: وتسمى أحياناً بمرحلة الانهيار وفيها يستنفذ الجسم طاقاته وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم فتظهر علامات الإعياء تدريجياً وتتوقف قدرة الفرد على التوافق وعلى عملية إعادة بناء الأنسجة ويهزل الفرد ويضعف، وذلك بسبب توقف الجهاز العصبي السمبثاوي عن إنتاج الطاقة وقد يصاحب ذلك أعراض اكتئاب أو سلوك ذهاني أو مرض جسمي و ربما الموت أحياناً، وفي هذه المرحلة تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون الكورتيزون مما يؤدي إلى إعطائه عن طريق الفم وذلك في الحالات النفسية الشديدة.

وتختلف قيمة المحن النفسية الشديدة التي يعيشها بعض الناس باختلاف تكوين المريض النفسي والعصبي، أو باختلاف ظروف حياته وخبراته الخاصة ومفاهيمه في الحياة ومرونته النفسية للتكيف معها وتقبله للواقع أو تصل شخصيته، كذلك يتوقف على صحته الجسمية أو اعتلالها بأمراض مزمنة سبق وقد استنفذتها طاقته التوافقية في صراعات داخلية قديمة مزمنة (محمد، 1994).

2-2-4 خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

ترى (أبو حسين، 2012، ص. 50) أن هناك عدة خصائص للاضطرابات السيكوسوماتية هي:

1. وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات .
2. تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز الذاتي، وبذلك هي لا تخضع للضبط الإرادي.
3. وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.
4. تكون أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب.

كما أفادت (شقير، 2002، ص. 29) بأن الاضطراب السيكوسوماتي يتميز عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي:

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.

- قد توجد مختلف الأعراض لدى الفرد الواحد.
- غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.
- يميل الفرد إلى اتخاذ مراحل مختلفة.

2-2-5 العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية:

ترجع نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية في الأصل لها أشكال وأعراض جسدية، ويمكن توضيح أهم العوامل والأسباب المؤدية لظهور الاضطراب السيكوسوماتي وهي كما يرى (الزراد، 2000) أن هناك عدة أسباب وعوامل للاضطرابات السيكوسوماتية منها:

- العوامل المتعلقة بالوراثة: ويقصد بها عوامل الاستعداد الوراثي وأثر هذه العوامل على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الأم، وظروف التغذية والزمرة الدموية(RH) ....الخ، فيري سونتاج (Sontage) ولستر (Lister) أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم فنجده متهيجاً بعد الولادة كما يحدث لأطفال الأمهات المدمنات على الكوكائين من حيث الصراخ والحركات، وتشير الدراسات الطبية إلى أن هذه العوامل تؤثر على الجهاز العصبي والغدي لدى الطفل وتضعف من قدرته على التحمل فيكون عادة مهيئاً للإصابة بالاضطرابات.
- اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين: وخاصة الأم فنقص الحب والعاطفة والرعاية وفقدان الأمن والطمأنينة والمشاحنات الأسرية...الخ، كل هذه الأمور تنعكس بشكل مباشر وغير مباشر على الطفل وتؤثر في نموه ونضجه العضوي والنفسي والفكري والاجتماعي.
- العوامل الانفعالية: التي يتعرض اليها الفرد في حياته كالإحباط، والخبرات الطفولية المؤلمة، والعدوان وقمع الغضب، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات....الخ، كل ذلك يتولد عنه ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار وظهور الاضطرابات.
- التجارب العاطفية والجنسية والصادمة: الحرمان العاطفي والجنسي، ومشاعر الإثم والذنب التي تهدد الفرد وتؤلمه لارتكاب معصية أو محرم، ووقوع الكوارث الجسمية المفاجئة مما لم يتهيأ له الفرد، كل ذلك يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل فيحصل الاضطراب.

ويضيف (زهران، 2005) لهذه الأسباب الآتي:

- الامراض العضوية في الطفولة : تزيد من احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض.
- الضغط الانفعالي المستمر: مثل الخوف وعدم الشعور بالأمن، والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر وخاصة عندما يكون هناك حائل دون التعبير اللغوي والنفسي والحركي عنه.

- العوامل النفسية الاجتماعية: تلعب العوامل الاجتماعية دوراً في معظم أنواع هذه الاضطرابات، فأفادت نتائج بعض البحوث أن الضغوط النفسية الناتجة عن فترات طويلة من العمل والإجهاد والتوتر تلعب دوراً مهمًا في حدوث الصداع النصفي، حيث قام العالم (Mckegney, 1970) بإجراء تجربة على (83) مريضاً بالقرحة ووجد أن (86%) منهم تعرضوا لحوادث انفعالية مأساوية كالطلاق، أو موت أحد أفراد العائلة وذلك قبل (6) أشهر من ظهور القرحة، وأشار بعض الباحثين النفسيين في بريطانيا أن الإنسان الذي يتمتع بروح مرحة وطيبة بين أقرانه قليلاً ما يصاب بنزلات البرد المختلفة على عكس الذين تتملكهم التعاسة والانطواء والشقاء (محمد، مرسي، 1997).

- التوتر الشديد والخوف وعدم الشعور بالأمن والإحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر الذي لا يجد مخرجاً له بأي صورة كانت يؤدي إلى خلل عضوي، ومن هنا يكون العامل النفسي هو الفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، وأفاد دويتش (Deutsch) أن هذا العضو سبق له وأن تعرض للأذى النفسي منذ الطفولة المبكرة فأصبح موضع الانفعال، كما أوضح الكسندر (Alexander) أن الأمراض النفسية الجسمية تحدث نتيجة للصراع النفسي الآلي الذي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الاعتماد تولد القرحة المعدية، وعقدة الفراق عن الأم أو الحبيب يولد الربو .. وهكذا (أبو الخير، 2001).

- عوامل مهنية: هناك بعض الأعمال والمهن التي تخلق ضغطاً وتوتراً دائمين في الشخص مثل الآلة الكاتبة، والأعمال الإدارية، والسكرتارية، ورجال الأعمال وهذه المهن تجعل صاحبها أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتيه كالقرحة وضغط الدم وعصاب القلب (قويدري، 2016) .

2-2-6 الاتجاهات والنظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

قام العديد من العلماء والمفكرين من مختلف التخصصات في محاولة تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية ونتج عن ذلك اتجاهات ونظريات عديدة منها:

أولاً – الاتجاه التحليلي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز (Flanders & Franes) حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لاشعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات وقدموا تفسيراً قائماً على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد وخلاصة هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضرابات السيكوسوماتية. (العيسوي، 2000: 233)

ويتبع هذا الاتجاه نظريتان هما:

1. نظرية البروفيل الشخصي:

أكدت دنبار(Denbar) على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب سيكوسوماتي بروفيل شخصية خاصة به، وقد قامت بربط نمط الشخصية وإصابة الفرد ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك بوضع بروفيل للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة وأسمته الشخصية القرحية، أو الشخصية ذات الضغط المرتفع، أو الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل وهكذا، ومن خلال هذا البروفيل قدمت صورة شمولية كاملة عن شخصية مرضاها ودمجت عدداً من العوامل، منها العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي التي تسهم في نشأت المرض أو الاضطراب. (عثمان، 2001).

وقد وجهت انتقادات لهذه النظرية مفادها أن هذه البروفيلات لم تقارن مع مجموعة من الأصحاء وأن النتائج التي تم التوصل إليها كان نتاج دراسة عدد محدود من الحالات. كما تم توجيه النقد للأسلوب الذي اتبعته صاحبة النظرية من حيث إنه لم يستطع التغلغل إلى ما وراء السطح ليكتشف الصراعات والانفعالات التي يعبر عنها. (الطلاع، 2000: 65)

2. نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد فرانز الكسندر (Franes Alexander) الذي رفض مفهوم دنبار (Denbar) لوجود علاقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية)، وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية ويرى أن نمط الحياة وبعض الاستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الآخر ويرى الكسندر أن هناك علاقة بين المرض والحالة الانفعالية ويعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين هذه الأمراض وأسبابها. (شقير، 2002: 31)

و يرى فرويد أن الأعراض الجسدية تقوم بدور رمزي للتعبير عن عوامل نفسية مكبوتة في اللاشعور، فإصابة عضو من أعضاء الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف المحبط الذي سبب الاضطرابات وأكد فرانز الكسندر (Alexander,F, 1950) أن كل عرض ينتج من صراع انفعالي لا شعوري معين، وأن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي الجنسي، وهذه المراحل ترتبط مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الأعراض، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة مرضية تتدخل ميكانيزمات الدفاع وتؤدي إلى زيادة التوتر الجسدي ثم تظهر على هيئة اضطراب عضوي، كما يرى الكسندر أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحث من خلال عاملين هما:

- الاستعداد الشخصي أو الوراثي ويتمثل في تطور ونمو الشخصية عن طريق التعلم والاستعداد في مرحلة الطفولة التي توجه من خلالها شخصية الفرد إلى حدوث استجابات معينة ويشارك هو في نموها.
- المواقف التي يبدأ فيها التعامل مع أحداث الحياة والتغيرات في عوامل الوقت والعوامل الدينامية الانفعالية التي تعطي الاستجابات وردود الفعل النسبية التي تختلف معها الأعراض أو الأمراض (خطاب، محمود، 2010).

وأشار رويش (Ruesch, 1958) إلى أهمية التفاعل بين الأفراد وأهمية الاتصال بين المريض والبيئة الاجتماعية حيث إن أي اضطراب في التواصل يؤدي إلى نكوص الفرد إلى المرحلة التي كان لا يستطيع التعبير فيها عن نفسه، وينمو لديه ما يسمى بالشخصية الطفلية التي تكون عرضة وسريعة التأثر بالاضطرابات السيكوسوماتية. (جاد الحق، 2005)

ثانياً: الاتجاه السلوكي:

وتتلخص النظرية السلوكية في أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، فهناك أنماط عديدة مستقلة وممكنة ومن حيث الأعضاء التي يشملها الاضطراب فإنها تختلف في النمط وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة وتعتمد على متغيرات مهيأة كما توجد فروق فردية خلال تعلم الاستجابة الانفعالية والمنبهات الجديدة تستثير خلال التعلم أنماطاً من الاستجابة الانفعالية الجديدة أيضاً. (الطلاع، 2000: 66)

واعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية بالأعراض نفسها والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدلاً من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب، ويرى بعض السلوكيين أن الاضطرابات السيكوسوماتية ماهي إلا عادات تعلمها الأنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلاً لصراعاته، كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط (الزهرة، 2010).

ويتبع هذا الاتجاه النظرية التالية:

, Lashman نظرية التعلم الذاتي (شلدون لاشمان،1982)

طور لاشمان (Lashman) اتجاهاً جديداً في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد على نظرية التعلم السلوكية، حيث السلوك الانفعالي لديه يتكون من استجابة مركبة عامة تشمل ميكانيزمات الاستجابة العصبية المستقلة وترتبط بهذه الفكرة المحورية مبادئ عدة وهي:

1. ان مختلف أنماط الاستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.
2. اختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية كما أن هذه القابلية تكون جزئياً محدودة وراثياً.
3. أن تكرار الاستجابة العصبية المستقلة وزمنها وشدتها قد تؤدي إلى تشكيلة في الحالات البناءة وكذلك المضطربة وفقاً لطبيعة تلك الاستجابة ونمطها.
4. أن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة والانطفاء بمعنى أن تكرار المثير يستمر في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الانطفاء. (نور الدين، 1989: 50)

غير أن لاشمان (Lashman) لا يعتبر عملية التعلم الذاتي تنفي دور العوامل الأخرى من استعداد بيولوجي أو أن يكون العضو المصاب مهيئاً مسبقاً وغالباً ما تكون الاستجابات الفسيولوجية للمنبهات الانفعالية إمداداً للدفاع أي أنها استجابات توافقية فإذا

كانت التغيرات الفسيولوجية ذات شدة كبيرة أو تستغرق وقتاً طويلاً كان لها الأثر الضار على صحة الفرد أي نشوء الأمراض السيكوسوماتية. (الطلاع، 2000، 67)

نظرية الضغوط والجسم:

وتنقسم الى ما يلي:

نظرية الشدة أو الإجهاد لهانز سيلي : H.Selye

إن لهذه النظرية الكثير من المؤيدين كما أن لها معارضين ومن المؤيدين هولمس وماسودا (Musuda, 1972 & Holmes) اللذان فصلا العلاقة بين الشدة أو الضغوط ووجود الأمراض بطريقة كمية وترتيب تلك الضغوط والتغيرات في أحداث الحياة حسب قوتها وتأثيرها وتوصلا إلى تكدس وتراكم الكثير من هذه الضغوط يؤدي إلى الحالات المرضية. (Browen, 1986: 202)

(نظرية وولف:Wolf, 1950)

هي نظرية مكملة لنظرية سيلي (Selye) حيث تفسر الأمراض السيكولوجية بفشل التكيف والتوافق مع مواقف الحياة الضاغطة مما يثير لدى الفرد التوتر والقلق الأمر الذي يدفع ببعض الأجهزة إلى زيادة إفرازاتها كالهرمونات والأحماض وكلما زادت الحالة الانفعالية قابلها رد فعل الأمر الذي تضطرب معه الوظائف الحيوية أو تصاب الأعضاء بالعطب كما يحدث في حالة القرحة المعدية أو قرحة القولون وإن اختيار العضو لا يتم إلا وفق مميزات ومحددات وراثية أو استعداد بيولوجي واستجابات عضوية للضغوط. (الدباغ، 1983: 277)

(نظريفة بافلوف الارتباط الشرطي:Pavlov)

يؤكد بافلوف (Pavlov) على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلال في العمليات العصبية وخصوصاً أمراض البدن وفي نفس الوقت أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دوراً في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلاشك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة الهضمية والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز العصبي. وغالباً ما يؤثر في عمليات التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى اختلاف وظيفي. (Whills, 1980, P. 154)

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

وأكد بافلوف أن العديد من الأمراض وخاصة الجسمية مصدرها اختلال في العمليات العصبية كما أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه، واعتبر أن الآثار الانفعالية أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية (دحلان، 1423).

نظرية التعلم الوسيلي "الإجرائية:

ويرى أصحاب هذه المدرسة تفسيراً للمرض السيكوسوماتي في أن البعض يدعم إذا كان تعبيره يستمر وسيلياً في الحصول على التدعيم ولكن أهملت المفاهيم الإجرائية بسبب الاعتقاد بأن الاستجابات الوسيطة لا تشترط الإجرائية ثم عادت مرة ثانية بعد التأكد عبر الإجراءات العملية أنه يمكن تشريط هذه الاستجابات فعلياً مما أدى إلى استخدام وتطوير التغذية الراجعة البيولوجية كجانب تطبيقي على الفكرة الإجرائية أو الوسيلة وقد أشار ميلز (Miller, 1919) إلى إمكانية تعلم عملية التحكم في الاستجابات.

(Edward,1980 P.22& Shapiro)

وأعطى سكينر اهتماماً كبيراً لهذا النوع من السلوك وأطلق عليه التشريط الفعال أو الإجرائي، وهو أن السلوك يكون نتيجة محضة ما يؤدي إلية من نتائج أو آثار، فبعض المرضى السيكوسوماتيين قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا أو المكافآت من جراء المرض مثل المعالجة والرعاية والاهتمام، كما يمكن إعفاؤهم من بعض الواجبات بمعنى أن السلوك المرضي يجد تعزيزاً أو مكافأة أو تدعيماً فيستمر ويتكرر، فالسلوكيون يرون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي 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، وبالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يسهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (جاد الحق، 2005).

ثالثاً– الإتجاه المعرفي:

نشأ هذا التوجه لدراسة السلوك كرد فعل لضيق وجهة النظر الخاصة بالسلوكيين فالناس تخطط وتتخذ القرارات وفقاً لما يتذكرونه من معلومات وهم لا يستجيبون تلقائياً لأي مثير يقع على حواسهم، بل يختارون انتقائياً من بين العديد من المثيرات التي تتطلب الانتباه إليها قبل قيامهم بالاستجابة، لذلك فالعمليات المعرفية لا ينبغي تجاهلها عند دراسة السلوك، كما أوضح لازاروس (Lazarus) أن استجاباتنا الانفعالية تعتمد على كيفية إدراكنا وتقديرنا للموقف وأن هناك علاقة متبادلة بين النواحي المعرفية (المتمثلة في المعتقدات والتصورات) والنواحي المزاجية، حيث أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بالنواحي المعرفية والعكس صحيح وعلى هذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتي يحدث عندما يضع الفرد أهدافاً تفوق طاقته وقدراته، أو يفرض على نفسه إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير جداً كما في الشخصية التاجية أي أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية (جاد الحق، 2005).

ومن خلال العرض السابق وجد الباحث أن العلماء اختلفوا في العوامل المسببة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، ورأى الباحث أن الضغوط الحياتية التي يتعرض له الفرد خصوصا السجين له علاقه بأمراض الجسمية التي يعاني منها ذلك نتيجة تراكم

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الانفعالات الغير ساره لديه والتي لا يستطيع التعبير عنها فتتراكم هذه المشاعر وتختزن في الجسم وبالتالي يشعر بالضعف وعدم الثقة بالنفس وهنا تقوم الحالة النفسية بالتأثير على الحالة الجسدية والتي تظهر في شكل اضطرابات سيكوسوماتية.

لذى فإننا نجد أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنتشر أكثر في المجتمعات المعقدة والتي تكثر فيها الصراعات والتنافسات والقلق والتوتر، لذلك فإن شعور الفرد بأهمية الحياة والنظر لها بإيجابية ورضا والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة التي تتعرض لها والتعبير عن المشاعر والانفعالات المكبوتة لديها كل ذلك يساهم في خفض الاضطرابات السيكوسوماتية.

2-2-7 تصنيف الأعراض السيكوسوماتية:

وضع ألكسندر (Alexander, 1950) قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهي ضغط الدم الأولى، القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، الربو الشعبي، القولون، والتهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السكوسوماتية متضمنة الآتي:

1. الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرراً في الأنسجة مثل: الربو، التهاب الجلد الأكزيما، القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.
2. الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرر في الأنسجة مثل: تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفات، احتياج الهواء فواق وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، كحة سببها نفسي، بلع الهواء، القيء، وعسر الطمث الناتج عن سب نفسي وصر الأسنان "تآكلها". (Corsini, R. J, 1987,P. 938)

أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية:

أولاً– إضطراب الجهاز العصبي:

من أهم اضطرابات الجهاز العصبي: إحساس الأطراف الكاذب، الصداع النفسي.

ثانياً– اضطراب الجهاز الدوري:

من أهم اضطرابات الجهاز الدوري: الذبحة الصدرية، عصاب القلب، انخفاض ضغط الدم او ارتفاعه، الإغماء.

ثالثاً–اضطراب الجهاز الغددي:

من أهم اضطرابات الجهاز الغددي: مرض السكر، البدانة ، التسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية.

رابعاً- اضطراب الجهاز التنفسي:

من اهم اضطرابات الجهاز التنفسي: الربو الشعبي، الحساسية الأنفية المزمنة، التهاب مخاطية الأنف.

خامساً- اضطراب الجهاز الهضمي:

من أهم اضطرابات الجهاز الهضمي: التهاب القولون العصبي، قرحة المعدة، التهاب المعدة، الشراهة، التقيؤ العصبي، الإمساك والإسهال المزمن.

سادساً- اضطراب الجهاز التناسلي:

من أهم اضطرابات الجهاز التناسلي: العنة (الضعف الجنسي عند الرجل) والقذف المبكر، والقذف المعوق (البطيء)، البرود الجنسي عند المرأة، اضطراب الحيض، العقم، الحمل الكاذب، الإجهاض المتكرر، الولادة العسرة.

سابعاً- اضطراب الجهاز البولي:

من أهم اضطرابات الجهاز البولي: احتباس البول، كثرة مرات التبول، سلس البول (التبول اللاإرادي).

ثامناً- اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي:

من أهم اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي: آلام الظهر، التهاب المفاصل الروماتزمي، اضطرابات العضلات، ضعف الهمة والنشاط.

تاسعاً- اضطرابات الجلد:

من أهم اضطرابات الجلد: الارتيكاريا، الحكاك (الهرش)، الأكزيما العصبية، سقوط الشعر (الثعلبة)، فرط العرق، الحساسية، حب الشباب. (زهران، 1997: 471-478)

1-3 السجون :لمحة تاريخية

كانت السجون في المملكة العربية السعودية مرتبطة بإدارات الشرطة كواحدة من أقسامها المتعددة، و في عام 1388 هـ صدرت الموافقة السامية على إنشاء مصلحة عامة للسجون داخل الهرم التنظيمي للأمن العام , وفي عام 1389 هـ صدرت الموافقة السامية على إنشاء إدارة السجون والتوقيف، وفي ذات العام صدر قرار صاحب السمو الملكي وزير الداخلية في حينه رقم 4090 وتاريخ 1389/10/22 هـ والذي يقضي بتشكيل الإدارة العامة للسجون مع تبيان كافة اختصاصاتها وواجباتها.

ونظرا لاهتمام ولاة الأمر حفظهم الله بهذا القطاع الحيوي الهام، فقد صدر قرار سمو وزير الداخلية في حينه رقم 60661 وتاريخ 1421/8/18 هـ والقاضي بفصل الإدارة العامة للسجون عن الأمن العام لتصبح قطاعا مستقلا مرتبطا مباشرة بصاحب السمو الملكي مساعد وزير الداخلية للشؤون الأمنية في حينه تحت مسمى جديد وهو (المديرية العامة للسجون) القائمة الآن.

كما صدر قرار مجلس الوزراء رقم (273) وتاريخ 1423/12/2 هـ والقاضي بفصل الإدارة العامة للسجون عن مديرية الامن العام ورفع مستواها التنظيمي إلى مديرية عامة للسجون، و تكون مسؤولة عن الإشراف على السجون وإدارة شؤونها وتنفيذ أوامر التوقيف وعقوبة السجن، وتنفيذ برامج الإصلاح والتأهيل للمحكومين في السجون إن هدف هذه المؤسسة الإصلاحية ليس في تطبيق العقوبة والجزاء المتمثل في السجن فقط، وإنما بتحويل هذا السجن إلى مدرسة للإصلاح والتأهيل والتثقيف، يخرّج أناساً مختلفين عمن دخلوه لتنفيذ هذه العقوبة.

هذا الهدف النبيل الذي تضطلع به المديرية العامة للسجون يجعلها لا تألو جهدا في تحمل المسؤوليات الملقاة على عاتقها و وضع وتطبيق الخطط والبرامج، وكل ما من شأنه تحقيق تلك الأهداف والمسؤوليات ابتداءً من وضع الأطر القانونية والنظامية للتعامل مع السجناء وتصنيفهم ومتابعتهم، إلى إجراء الدراسات الاجتماعية والنفسية لوضع اليد على مكمن الخطر الاجتماعي الذي أدى إلى انحرافهم ليتم إصلاحه وتلافيه مستقبلا إن المديرية العامة للسجون تتعامل مع هذا السجين على أنه ما زال عضواً في مجتمعه، وسوف يعود إليه يوما ما، لذا لا بد لتواصله مع مجتمعه أن يستمر إلى أن يخرج من سجنه بثوب جديد خالٍ من كل أدران الماضي ومساوئه، ليبدأ حياة جديدة أعدته السجون جيدا ليشق طريقه فيها وذلك من خلال برامج الإصلاح والتأهيل، والبرامج الثقافية والتعليمية التي خضع لها، ناهيك عن دورات التدريب المهني وتنمية المهارات، وبرامج مساعدة أسر السجناء وغيرها من البرامج التي انعكست إيجابا عليهم، فانخرطوا في أشغالها وتدريباتها، وأنتجوا وأبدعوا، وعرضت انجازاتهم في المعارض المختلفة التي شاركت بها المديرية.....وكل ذلك قد بشر بنجاح مثمر للسياسات الإصلاحية التي تنتهجها المديرية العامة للسجون في تحقيق أهدافها.

(موقع المديرية العامة للسجون الإلكتروني https://www.pgd.gov.sa/Definition/Pages/default.aspx)

3-2 الضغوط النفسية للسجون على المسجونين

تختلف الضغوط النفسية التي يتعرض لها المسجونون باختلاف شخصية السجين ومدى قدرته على تحمل الاحباطات داخل السجن والمعاملة التي يتعرض لها. وهناك عدة من الضغوط النسبية التي يتعرض لها السجين أهمها ما يلي: (ربيع وآخرون ، 1995: 361-366)

3-2-1 إماتة الشعور بالذاتية:

إن شعور الفرد بذاتيته أمر ملازم للحياة الاجتماعية الطبيعية خارج السجن ولكن هذا الشعور سرعان ما يفتقده السجين، حيث يرتدي السجين داخل السجن زي موحد وتكون طريقة الحياة موحدة أيضاً، كما يتناول نفس الطعام مع نفس الأشخاص وفي مواعيد محددة، كما تنعدم الفردية والخصوصية حتى في قضاء الحاجات الطبيعية من بول وغائط. بالإضافة إلى أن السجين عادة ما يرمز إلية برقم يكون الأساس في التعامل معه.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

3-2-2 الشعور بالمراقبة:

يشعر السجناء بأنهم موضع مراقبة مستمرة من قبل حراس السجن أو إدارته حتى من قبل الزملاء داخل السجن والذي يعتبرهم السجين بأنهم جواسيس عليه كلفوا من قبل إدارة السجن. وهذا ما يمثل ضغطاً نفسياً شديداً على معظم السجناء.

3-2-3 الحرمان من الحرية:

إن الحرمان من الحرية التي يمارسها الإنسان العادي خارج السجن (كاختيار الملابس، واختيار أنواع المأكولات التي تروق له واختيار من يشاء من الزملاء ...) يحرم منها السجين وهذا ايضاً يشكل ضغطاً نفسياً وعقاباً قاسياً له.

3-2-4 الخبرة الصادمة :

يعد دخول السجن بمثابة خبرة سيئة وعنيفة ومريرة بالنسبة للشخص الذي يدخل السجن لأول مرة بل ونقطة سوداء في تاريخ حياته . وهذه الخبرة الصادمة تؤدي به إلى الشعور بالمرارة والقنوط والإحباط. فضلاً عن ذلك فإن الناس سوف يتجنبون لقاءه بعد خروجه من السجن.

3-2-5 افتقاد الأسرة:

إن دخول الشخص الى السجن لا يشكل ضغطاً نفسياً على السجين فحسب، بل وعلى أسرته التي تتكتم في كثير من الأحيان على غيابه . وتزداد مرارة الأسرة مع انفضاح أمره أمام الآخرين . كما أن الشخص سوف يجد صعوبة في تبرير ما سيقوله لأطفاله كمبرر لغيابه بسبب دخول السجن. اضافة الى ما قد يصله من أنباء عن أسرته وما أصابهم من ضيق مادي أو انحراف أخلاقي بسبب غيابه مما يزيد من معاناته.

3-2-6 افتقاد الدافعية :

إن الحياة التي تفرض على السجين داخل السجن وما يسودها من روتين يومي لممارسة الأعمال التي تكون على وتيرة واحدة كالعمل الزراعي في حديقة السجن او العمل في ورش كالنجارة او نحت الاحجار كل ذلك يؤدي به إلى نقص الدافعية وتقل عنده القدرة على التفكير الصحيح وحل المشكلات التي تواجهه.

3-2-7 الحرمان الجنسي:

إن الحرمان الجنسي كدافع فطري أساسي في حياة الانسان من أهم المشكلات التي يعاني منها الشخص داخل السجن، وقد يؤدي إلى شيوع بعض الانحرافات الجنسية. للسجين فرصة اللقاء بزوجته في غرف معدة لهذا الغرض ملحقة بالسجن وهو حل إنساني ونفسي معاً. فالسجون قد تكون إحدى البؤر النشطة لانتشار الإيدز (AIDS) بسبب الممارسات الجنسية الشاذة .

3-2-8 افتقاد القدوة الطيبة :

قد يدخل السجن أشخاص صغار في السن لا يزالون في بداية مرحلة الرشد، حيث تكون هذه المرحلة مهمة للنمو النفسي للفرد ، لأن الشخص في هذه المرحلة يحاول التوحد مع نماذج من المحيط الذي يعيش فيه، أما وقد أودع في السجن فإنه يفارق النماذج السوية التي يمكن أن يتوحد معها (كالآباء والمعلمين...) ويتوحد مع نماذج غير سوية من أرباب السوابق في الإجرام. هنا تفقد السجون غرضها في الإصلاح والعقاب وتصبح مدارس للإجرام.

3-3 الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها السجناء داخل السجن

تختلف الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها السجناء داخل السجن من شخص إلى آخر. وأهم هذه الاضطرابات الأكثر شيوعاً لدى السجناء ما يلي:

القلق Anxiety:

الاكتئاب Depression

اضطرابات النوم Insomnia

(اساسيات علم النفس الجنائي ونظرياته تأليف الاستاذ الدكتور صالح **حسن** الداهري استاذ الارشاد النفسي والصحة النفسية جامعة عمان العربية للدراسات العليا كلية الدراسات التربوية العليا – الطبعة الأولى 2011م.الحامد)

الدراسات السابقة

أولاً :الدراسات السابقة:

1. **دراسة سعود(2014):** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (120) من المرضى بأمراض جلدية مختلفة، وقد تم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة إضافة إلى مقياس كورنل للنواحي العصابية والاضطرابات الجسمية . وكشفت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطرابات الجسمية، وتوجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية وفقاً لقائمة كورنل ، وتوجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية وفقاً لقائمة كورنل ، وتوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.
2. **دراسة (محمد الشمري،2014) :** هدفت الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتيه (دراسة تطبيقية على عينة إكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن وكان مجتمع الدراسة هو مجموعة المرضى المراجعين لعيادة الباطنية (اقسام ضغط الدم ، السكر ، القولون العصبي) وقد أشارت الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين (الضغوط النفسية) و(الصلابة النفسية، الالتزام ، التحكم). بينما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين (الضغوط النفسية) و(التحدي) حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى

السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم. واتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة تبعاً لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة. بينما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد.

3. **دراسة الرفاعي (2003):** هدفت الدراسة إلى بحث الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها وتكونت عينة الدراسة من (321) طالباً منهم (161) ذكراً و (160) أنثى تراوحت أعمارهم بين (19–26) سنة من طلبة جامعة حلوان واقتصرت الدراسة على طلبة المستوى الثالث والرابع من ذوي التخصصات النظرية دون العملية في الجامعة وكانت أدوات الدراسة مكونة من مقياس الصلابة النفسية لكوبازا ترجمة عماد مخيمر(1996) وكل من مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس أساليب المواجهة من إعداد الباحثة. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية ومكونيها (الالتزام و التحكم) في حين ظهرت الفروق في مكون (التحدي) وكانت لصالح الذكور ووجدت فروق في الضغوط الأكادمية والاقتصادية مقارنة بالإناث كما وجدت فروق في أساليب المواجهة الأكثرفعالية بين الذكور والإناث لصالح الذكور ووجود ارتباط عكسي بين درجات الصلابة النفسية وكل من إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأكثر فعالية كما أنه لم يكن للصلابة دوراً بارزاً في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأقل فاعلية.

4. **دراسة الطلاع (2000):**

هدفت الدراسة إلى معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الاسرائيلية والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية والفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المرتبطة بالعمر عند الاعتقال والحالة الاجتماعية وقد تكونت عينة الدراسة من (450) أسيراً وللتحقق من أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس الضغوط النفسية. وقد اتضح من بعض النتائج انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ووجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة من (12–14) سنة وهي الفئة الأصغر سناً لأفراد العينة كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في أمراض الجهاز البولي والتناسلي لصالح فئة المتزوجين.

5. **دراسة (Bartone,2015 &Sandvik , Hansen, Hystad, Johnsen)**

وهدفت إلى الاجابة عن سؤال هل الابعاد والخصائص المميزة للصلابة تتوسط العلاقة بين السمات السيكوباتيه (المضاده للمجتمع) وخبرة القلق لدى (74) من السجناء النرويجيين، وبينت النتائج توسط الصلابة بشكل دال العلاقة بين السيكوباتية والقلق. في حين لم توجد علاقة مباشرة بين القلق والسيكوباتيه عند حذف متغير الصلابة

6. دراسة Bleecker (2002)&Maddi, Khoshaba, Persico Lu, Harvey

وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات النفسية لدى (69) من الراشدين، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للصلابة النفسية (الالتزام ،التحكم) والأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك)والقلق والاكتئاب،في حين لم تصل العلاقة إلى درجة الدلالة بين البعد الثالث للصلابة (التحدي) والأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك) والقلق والاكتئاب.

7. دراسة Smith, T. W. (1989) & ,.Allred, K. D

وهدفت الدراسة إلى التأكد من أن الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط ويرجع هذا الأسلوب لتفكيرهم التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم ,وذلك لدى ((84 من طلبة الجامعة، وقد أشارت نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثرصلابة يستخدمون جملاً إيجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل اكثر الظروف تهديداً، كما أنهم أقل إظهاراً للإثارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبدء المهمة المعملية.

8. دراسة Steinhardt (2000) & Soderstrom, Dolbier , Leiferman

وهدفت إلى التحقق من مدى ملائمة نموذج العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والعوامل المؤثره فيها كالصلابة النفسية ،واستراتيجيات المواجهة ، والضغوط المدركة لدى (270) من طلبة الجامعة وأوضحت النتائج وجود علاقة سلبية دالة بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للصلابة (الالتزام ،التحكم، التحدي) الضغوط المدركة من جانب والاعراض السيكوسوماتية من جانب أخر. وتبين من النتائج كذلك وجود علاقة ايجابية دالة بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للصلابة (الالتزام ،التحكم، التحدي) وأساليب المواجهة الفعالة. في حين وجدت علاقة سلبية دالة بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للصلابة (الالتزام ،التحكم، التحدي) وأساليب المواجهة التجنبية. وتبين من النتائج ملائمة نموذج العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والعوامل المؤثره فيها (الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة والضغوط المدركة).

9. دراسة Davidson (2003) & Beasley, Thompson

وهدفت إلى التحقق من النموذج الوقائي للصلابة وأساليب المواجهة كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغوط كمتغيرات مستقلة والصحة العامة والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب كمتغيرات تابعة لدى (187) من طلبة الجامعة ودعمت النتائج نموذج التأثيرات المباشرة للعلاقة بين ضغوط الحياه والصحة النفسية وأثرت الصلابة المعرفية وأساليب مواجهة الضغوط وأحداث الحياه الضاغطة على الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتيه.

ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة:

يشير العرض السابق للدراسات إلى أهمية الصلابة في حياة الفرد ، وكذلك أهميتها في تخفيف أثر ضغوط الحياة ، وتأثيرها على اختيار أساليب مواجهة تلك الضغوط التي تسبب في كثير من الاضطرابات السيكوسوماتية، وهو ما دفع الباحثين للاهتمام بدراستها . وفيما يلي عرض للدراسات السابقة من حيث الموضوع والهدف والعينة والأدوات المستخدمة ومنهج الدراسة والنتائج كالاتي:

من حيث الموضوع :

يتضح ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة على عينة السجناء، بالرغم من اهتمام الباحثين في الدول الأجنبية والعربية وخاصة في السنوات الأخيرة بموضوع الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية .

من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات والبحوث السابقة ، حيث هدفت بعض الدراسات إلى –التعرف على علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات الأخرى، فهناك عدة دراسات تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية كدراسة (محمد الشمري،2014) ودراسة Maddi, Khoshaba, Persico Lu, Harvey (2002) & Bleecker ودراسة Beasley, Thompson (2003) & Davidson التي تناولت النموذج الوقائي للصلابة وأساليب المواجهة كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الضغوط كمتغيرات مستقلة والصحة العامة والاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب كمتغيرات تابعة و دراسة الرفاعي (2003) التي هدفت الدراسة إلى بحث الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها وهناك دراسة Soderstrom, Dolbier , Leiferman & Steinhardt (2000) التي اهتمت بالعلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والعوامل المؤثره فيها كالصلابة النفسية ،واستراتيجيات المواجهة ، والضغوط المدركة ودراسة Allred, K. D.., & Smith, T. W. (1989) التي هدفت إلى التأكد من أن الأشخاص ذوي الصلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط و دراسة ((Sandvik , Hansen, Hystad, Johnsen& Bartone,2015 التي هدفت إلى الاجابة عن سؤال هل الابعاد والخصائص المميزة للصلابة تتوسط العلاقة بين السمات السيكوباتيه (المضاده للمجتمع) وخبرة القلق ودراسة الطلاع (2000) التي هدفت إلى معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الاسرائيلية والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية والفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المرتبطة بالعمر عند الاعتقال والحالة الاجتماعية .

من حيث العينة:

اختلفت عينات الدراسات السابقة تبعاً لاختلاف الأهداف المرجوة ولتوفر العينات فمنها من تناولت فئة طلاب الجامعة مثل (دراسة الرفاعي (2003) و دراسة Allred, K. D.., & Smith, T. W. (1989) ودراسة Soderstrom, Dolbier , Leiferman & Steinhardt (2000) و دراسة Beasley, Thompson (2003) & Davidson وهناك دراسات تناولت فئة المرضى المراجعين لعيادة الباطنية المصابين ببعض الامراض السيكوسوماتية مثل (دراسة محمد الشمري،2014) . ومنها من تناولت عينة السجناء مثل (دراسة الطلاع (2000) و دراسة (Sandvik , Hansen, Hystad, Johnsen& Bartone,2015) وأخيراً دراسة تناولت الراشدين كدراسة Bleecker (2002)&Maddi, Khoshaba, Persico Lu, Harvey

من حيث النتائج:

توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى عدد كبيرة من النتائج كان من ضمنها أن مستوى الصلابة النفسية يتأثر بمتغيرات اخرى مثل الضغوط النفسية مثل دراسة الشمري التي اوضحت على عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين (الضغوط النفسية) و(الصلابة النفسية، الالتزام ، التحكم). بينما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين (الضغوط النفسية) و(التحدي) حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين كلما زاد مستوى التحدي لديهم. واتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة تبعاً لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة. بينما

وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد. فيما اوضحت دراسة الطلاع وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة من (12-14) سنة وهي الفئة الأصغر سناً لأفراد العينة كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في أمراض الجهاز البولي والتناسلي لصالح فئة المتزوجين. وبينت نتائج دراسة Maddi, Khoshaba, Bleecker (2002)&Persico Lu, Harvey وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية للصلابة النفسية (الالتزام ،التحكم) والأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك)والقلق والاكتئاب،في حين لم تصل العلاقة إلى درجة الدلالة بين البعد الثالث للصلابة (التحدي) والأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك) والقلق والاكتئاب.

ويتضح من نتائج تلك الدراسات أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والضغوط والاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فكلما ارتفعت الصلابة النفسية لدى الفرد كلما ادى ذلك الى وعي الفرد بطريقة التعامل مع الضغوط وينتج عنها التقليل من الاصابة بالامراض السيكوسوماتية. و تشابهة نتائج دراسة الباحث مع نتائج الدراسات السابقة بخصوص العلاقة بين الصلابة النفسية والاصابة بالامراض السيكوسوماتية.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة تبين توافق دراسته مع الدراسات السابقة بنواحي عده منها:

1. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية .
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المبحوثين ترجع الى المتغيرات الديموغرافية.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية وابعادها لدى المبوحثين ترجع الى المتغيرات الديموغرافية.

اما ما تنفرد به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، ومن خلال مراجعة تشابه واختلاف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية يعتقد الباحث ان الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة بعدة أمور وهي كالتالي :

1. تهتم الدراسة الحالية بالعلاقة بين متغيرين اثنين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية على عينة محددة من السجناء وغير السجناء بمحافظة جدة.
2. كما سوف تتميز هذه الدراسة بالاهتمام بمعرفة مدى انتشار الامراض السيكوسوماتية لدى مجتمع البحث ومستوى الصلابة النفسية لديهم والعلاقة بينهما.
3. وامكانية تحديد انواع الامراض السيكوسوماتية الشائعة في عينة السجناء وايضاً غير السجناء.
4. مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية ومدة المحكومية على عينة السجناء في كلا المتغيرين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.

ثالثاً: فروض الدراسة

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً لدى السجناء ولدى غير السجناء بين الصلابة النفسية و حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.
- تختلف قوة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عنها لدى غير السجناء.
- توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).
- توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية ، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).
- توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة.

إجراءات الدراسة:

تتضمن إجراءات الدراسة المنهج المستخدم وعينة الدراسة ومقاييس الدراسة وخصائصها السيكومترية من ثبات وصدق، بالإضافة إلى حدود الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات لاستخلاص النتائج، وفيما يلي شرح وتوضيح لهذه الإجراءات.

أولاً: منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، ويعتمد المنهج الوصفي على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً، فهو ذلك المنهج الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً، والبحوث الوصفية لا تنحصر أهدافها في مجرد جمع الحقائق بل ينبغي أن تتجه إلى تصنيف البيانات والوقائع وتحليلها تحليلاً دقيقاً كافياً، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة موضوع الدراسة. وتعتبر طبيعة البحوث الوصفية أسهل من حيث فهمها واستيعابها إذا حصل الفرد أولاً على بعض المعلومات عن الخطوات المختلفة المتضمنة في محث من البحوث إلى جانب مختلف الوسائل المستخدمة في جمع البيانات والتعبير عنها والفئات العامة التي قد تصنف تحتها الدراسات (دويدار، 1999).

ثانياً: عينة الدراسة:

قام الباحث بتطبيق الدراسة كخطوة أولى على عينة استطلاعية مكونة من (40) سجين وغير سجين، متوسط أعمارهم

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون المجتمع الأصلي عينة الدراسة من جميع سجناء في سجن ذهبان في محافظة جدة وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة (Available Sample) حيث تم توزيع الاستبيانات بالتساوي على العنابر وبلغ عدد أفراد العينة (200) سجين بعد استبعاد 150 استبانة لوجود نقص في البيانات أو عدم جدية السجناء .

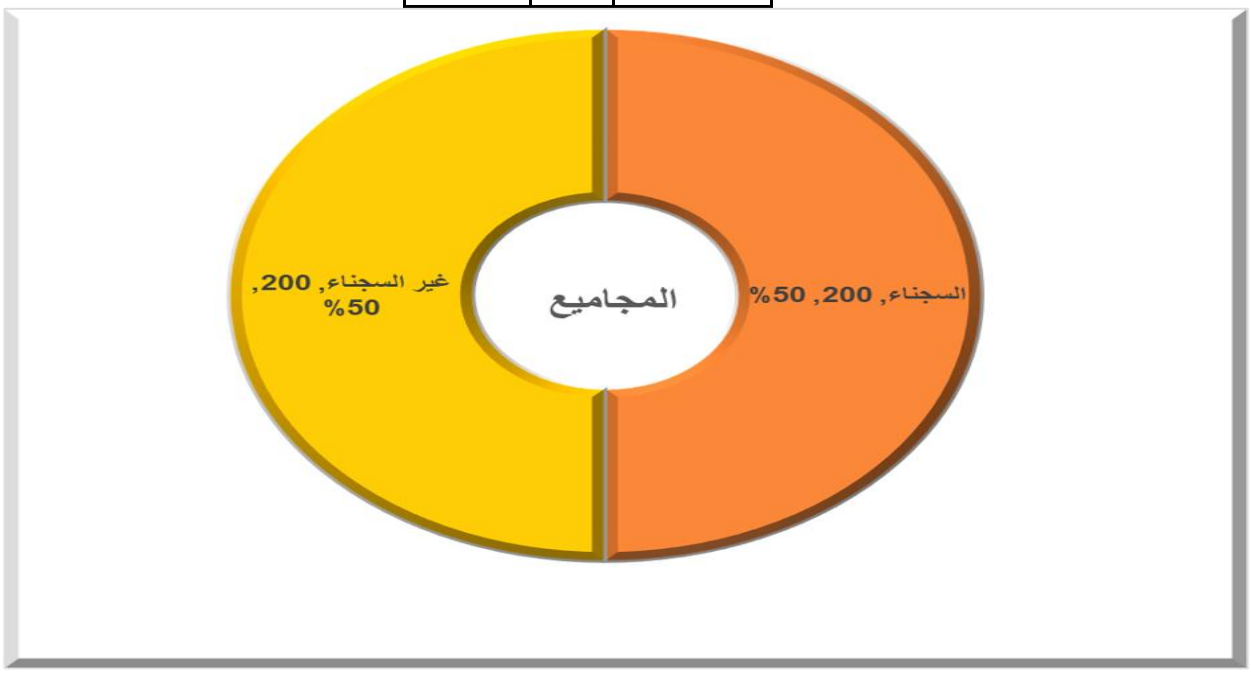
وكان المجتمع الأصلي لعينة الدراسة المقارنة من جميع موظفي الخطوط السعودية في مدينة جدة وأقاربهم مستحقي العلاج في الخدمات الطبية بالخطوط الجوية السعودية.

جدول (1) يوضح توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للعدد والمتغيرات المستقلة في الدراسة

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (1) توزيع العينة وفقا لمتغير المجاميع في عينة الدراسة (ن=400)

	المجاميع	
	ك	%
السجناء	200	50.00
غير السجناء	200	50.00
المجموع	400	100.00



الرسم التوضيحي (1) المجاميع

يتضح من الجدول (1) والرسم التوضيحي (1) انه يوجد 200 بنسبة 50% من السجناء و 200 شخص بنسبة 50% من غير السجناء

كما تم دراسة المتغيرات الديموغرافية بين عينة الدراسة من السجناء وغير السجناء كما هو موضح ادناه:

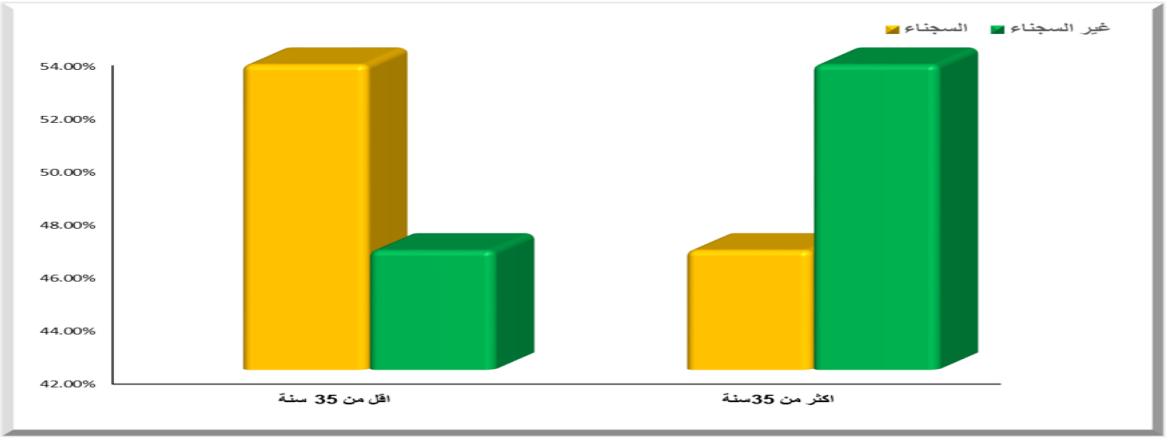
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (2)

توزيع العينة وفقا لمتغير السن للسجناء وغير السجناء في عينة الدراسة (ن=400)

			المجاميع		المجموع
			السجناء	غير السجناء	
السن	اقل من 35 سنة	ك	107	93	200
		%	%53.5	%46.5	%50.0
	اكثر من 35سنة	ك	93	107	200
		%	%46.5	%53.5	%50.0
المجموع		ك	200	200	400
		%	%100.0	%100.0	%100.0
اختبار التطابق		كا^2	1.962		
		الدلالة	0.161		

يتضح من الجدول (2) والرسم التوضيحي (2) انه لا توجد فروق بين اعمار السجناء وغير السجناء في عينة الدراسة حيث كانت قيمة الدلالة 0.161 اكبر من مستوي المعنوية 0.05 حيث نجد 53.5% من السجناء أعمارهم اقل من 35 سنة بينما 46.5% من السجناء وكذلك نجد 46.5% من السجناء اعمارهم اكثر من 35سنة بينما 53.5% من غير السجناء



الرسم التوضيحي (2) وفقا لمتغير السن

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

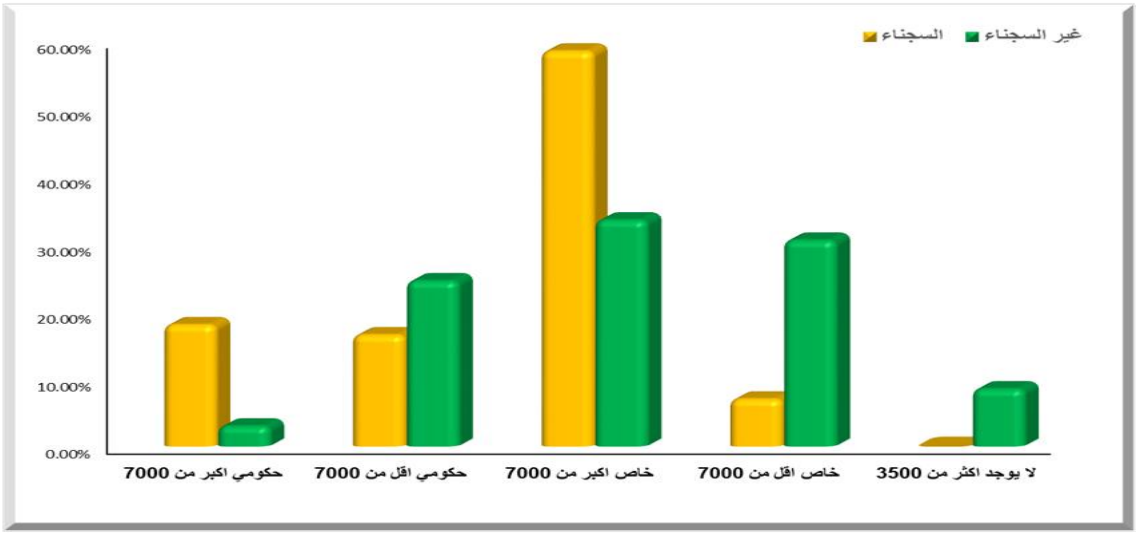
جدول (3)

توزيع العينة وفقا لمتغير الدخل للسجناء وغير السجناء في عينة الدراسة (ن=400)

			المجاميع		Total
			السجناء	غير السجناء	
الدخل	حكومي اكبر من 7000	ك	36	6	42
		%	%18.0	%3.0	%10.5
	حكومي اقل من 7000	ك	33	49	82
		%	%16.5	%24.5	%20.5
	خاص اكبر من 7000	ك	117	67	184
		%	%58.5	%33.5	%46.0
	خاص اقل من 7000	ك	14	61	75
		%	%7.0	%30.5	%18.8
	لا يوجد اكثر من 3500	ك	0	17	17
		%	%0.0	%8.5	%4.3
المجموع		**ك**	200	200	400
		%	%100.0	%100.0	%100.0
اختبار التطابق		**كا^2**	96.012		
		الدلاله	0.000		

يتضح من الجدول (3) والرسم التوضيحي (3) انه توجد فروق بين دخول السجناء وغير السجناء في عينة الدراسة حيث كانت قيمة الدلالة 0.00 اقل من مستوي المعنوية 0.05 حيث نجد ان دخل الغير السجناء اكبر من السجناء

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798



الرسم التوضيحي (3) وفقا لمتغير الدخل للسجناء وغير السجناء

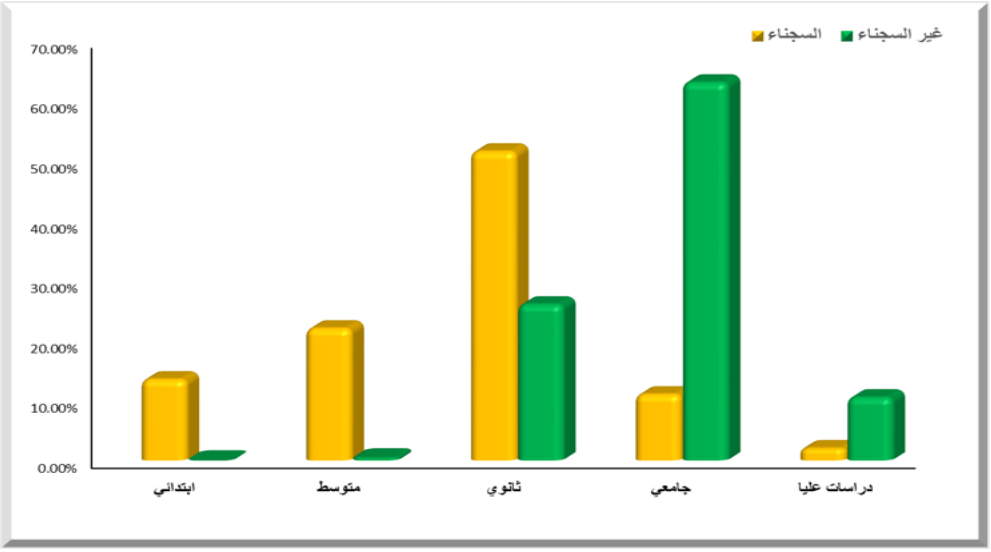
جدول (4)

توزيع العينة وفقا لمتغير مستوي التعليم للسجناء وغير السجناء في عينة الدراسة (ن=400)

			المجاميع		Total
			السجناء	غير السجناء	
التعليم	ابتدائي	ك	27	0	27
		%	%13.5	%0.0	%6.8
	متوسط	ك	44	1	45
		%	%22.0	%0.5	%11.3
	ثانوي	ك	103	52	155
		%	%51.5	%26.0	%38.8
	جامعي	ك	22	126	148
		%	%11.0	%63.0	%37.0
	دراسات عليا	ك	4	21	25
		%	%2.0	%10.5	%6.3
المجموع		**ك**	200	200	400
		%	%100.0	%100.0	%100.0
اختبار التطابق		**كا²**	200.739		
		الدلاله	0.000		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضح من الجدول (4) والرسم التوضيحي (4) انه توجد فروق بين المستوي التعليمي للسجناء وغير السجناء في عينة الدراسة حيث كانت قيمة الدلالة 0.00 اقل من مستوي المعنوية 0.05 حيث نجد ان المستوي التعليمي للسجناء اقل من المستوي التعليمي لغير السجناء حيث نجد ان 11% من السجناء مستوي تعليمهم جامعي في المقابل 63% في غير السجناء



الرسم التوضيحي (4) وفقا لمتغير مستوي التعليم للسجناء وغير السجناء

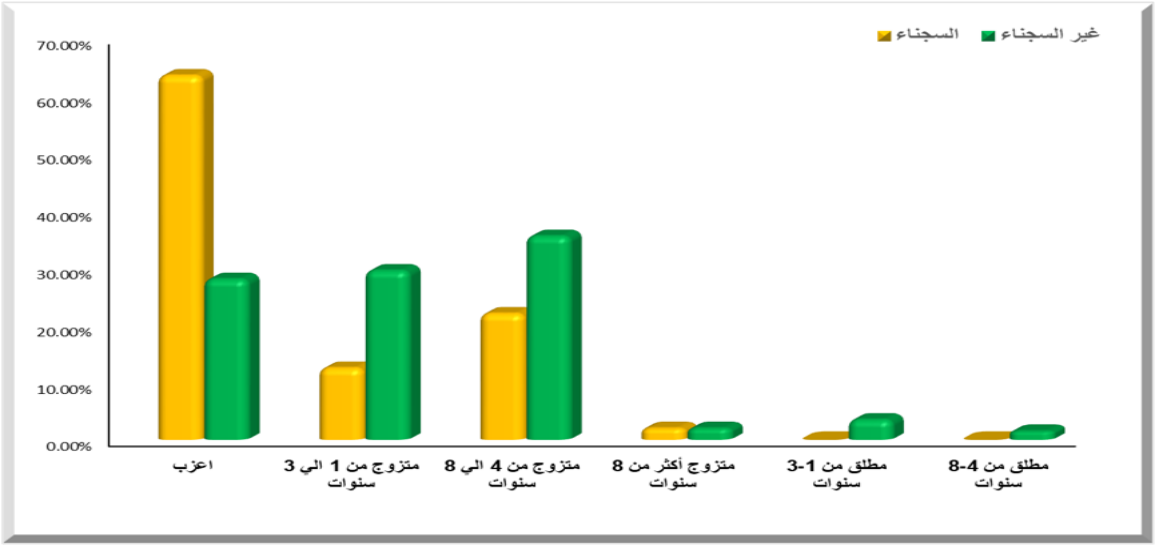
جدول (5)

توزيع العينة وفقا لمتغير الحالة الإجتماعية للسجناء وغير السجناء في عينة الدراسة (ن=400)

			المجاميع		Total
			السجناء	غير السجناء	
الحالة الاجتماعية	اعزب	ك	127	56	183
		%	63.5%	28.0%	%45.8
	متزوج لديه 1 الي 3 أبناء	ك	25	59	84
		%	12.5%	29.5%	%21.0
	متزوج من 4 الي 8 أبناء	ك	44	71	115
		%	22.0%	35.5%	%28.8
	متزوج أكثر من 8 أبناء	ك	4	4	8
		%	2.0%	2.0%	%2.0
	مطلق من 1–3 أبناء	ك	0	7	7
		%	0.0%	3.5%	%1.8

	مطلق من 4–8 أبناء	ك	0	3	3
		%	0.0%	1.5%	%0.8
المجموع		ك	200	200	400
		%	%100.0	%100.0	%100.0
اختبار التطابق		كا2	62.709		
		الدلاله	0.000		

يتضح من الجدول (5) والرسم التوضيحي (5) انه توجد فروق بين الحالة الاجتماعية السجناء وغير السجناء في عينة الدراسة حيث كانت قيمة الدلالة 0.00 اقل من مستوي المعنوية 0.05 حيث نجد ان الغير السجناء معظمهم من العزاب بنسبة 63.5% بينما 28% فقط من السجناء.



الرسم التوضيحي (5) وفقا لمتغير الحالة الإجتماعية للسجناء وغير السجناء

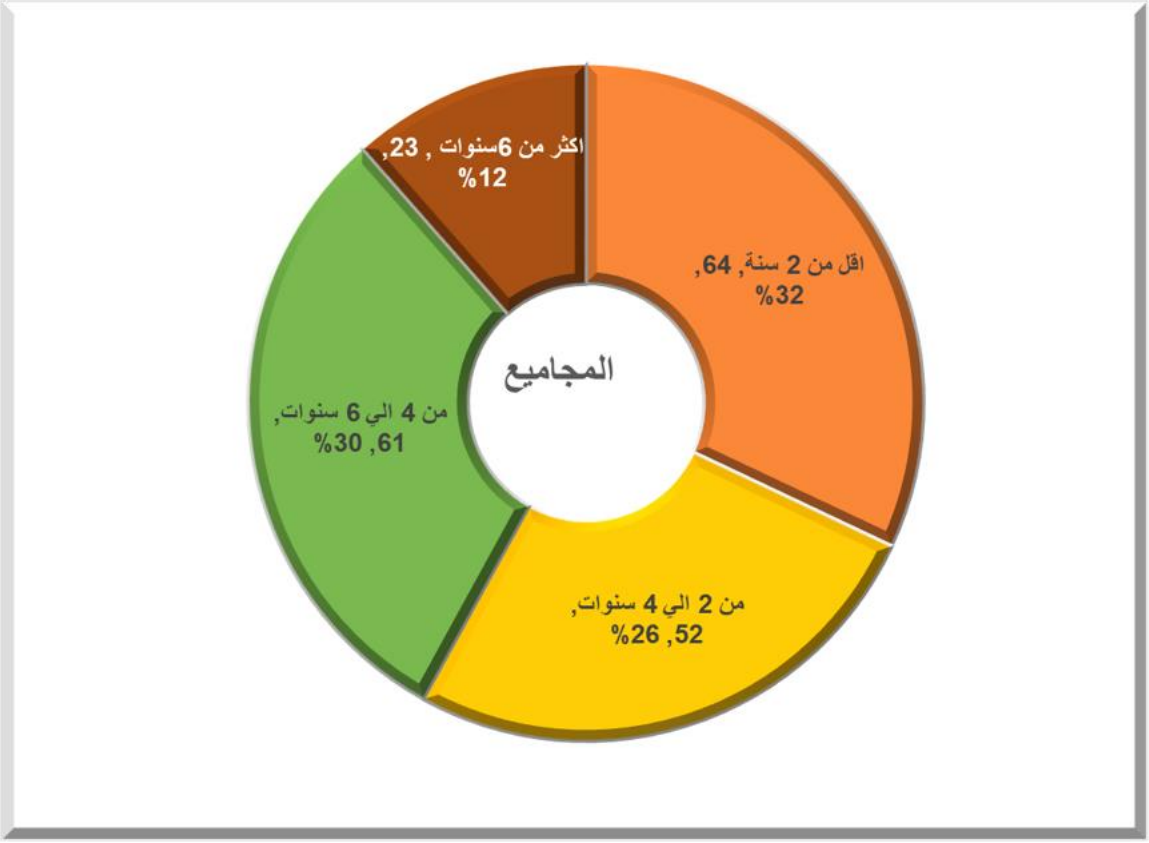
جدول (6)

توزيع العينة وفقا لمتغير المدة للسجناء في عينة الدراسة (ن=200)

المدة		
	ك	%
اقل من 2 سنة	64	32.00
من 2 الي 4 سنوات	52	26.00
من 4 الي 6 سنوات	61	30.50
اكثر من 6سنوات	23	11.50
المجموع	200	100.00

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضح من الجدول (6) والرسم التوضيحي (6) انه يوجد 64 بنسبة 32% موجودون في السجون فتره اقل من سنتين و 52 بنسبة 26% موجودين من سنتين الي 4 سنوات و 61 بنسبة 30.5% من 4 الي 6سنوات بينما 23 بنسبة 11.5% موجودين لأكثر من 6سنوات



الرسم التوضيحي (6) وفقا لمتغير المدة للسجناء

ثالثاً: أدوات الدراسة وقد اشتملت على الآتي:

أولاً : مقياس الصلابة النفسية : (مخيمر 1996)

وصف المقياس وتصحيحه:

يعد هذا المقياس أداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، وانعكاساً لاعتقاده بقدرته وفعاليته في استخدام كل المصادر البيئية النفسية ويشتمل المقياس على (47) فقرة موزعة على ثلاثة محاور هي : (الالتزام ويتضمن 16 فقرة ، والتحكم ويتضمن 15 فقرة ، والتحدي ويتضمن 16 فقرة).

تقع الإجابة في ثلاث مستويات (دائماً=3 درجات، وأحياناً =2 وأبداً=1) وهذه الدرجات تنطبق على الفقرات السلبية والتي يبلغ عددها (15) فقرة. وتتراوح درجات المقياس ككل بين (47–141) وكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى الصلابة النفسية.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية:

حساب صدق المقياس : لم يتم يتحقق من صدق المقياس من حيث الصوغ اللغوي والوضوح والشمولية ، وذلك لاعتماد الباحث المقياس ذاته الذي أعده (مخيمر 1996) والذي جرى تبيئته وتحكيمه في العديد من الدراسات على المجتمع السعودي وعلى عينات مختلفة (عبدالعزيز، 2014، العبدلي، 2012).

- صدق الاتساق الداخلي : تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود مقياس الصلابة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ، وكذلك حساب ارتباط الدرجة الكلية للبعد مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة تألفت من (40) سجين وغير سجين وجدول 2 يوضح النتائج

ويتبين من الجدول رقم (7) أن جميع بنود مقياس الصلابة النفسية حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتباط كل بعد من الدرجة الكلية للمقياس.

الصدق:- صدق الاتساق الداخلي (الارتباط بين كل عبارة واجمالي بعدها)

جدول (7)

دراسة صدق الاتساق الداخلي لمجالات محور الصلابة في العينة الاستطلاعية (ن=40)

العدد	الالتزام	التحكم	التحدي
1	0.83	0.719	0.88
2	0.91	0.679	0.837
3	0.87	0.785	0.755
4	0.89	0.947	0.921
5	0.92	0.929	0.775
6	0.88	0.89	0.845
7	0.84	0.907	0.802
8	0.92	0.939	0.888
9	0.802	0.77	0.774
10	0.88	0.75	0.794
11	0.83	0.802	0.797
12	0.901	0.761	0.896
13	0.911	0.82	0.834
14	0.82	0.88	0.860
15	0.84		0.861
16	0.85		0.805
اقل قيمة	0.83	0.679	0.755
اكبر قيمة	0.92	0.947	0.921

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضح من الجدول ان جميع العبارات طردية مرتفعة ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة ر في **الالتزام** محصورة ما بين 0.802 الي 0.92 وفي **التحكم** محصورة ما بين 0.679 و0.947 بينما نجد في **التحدي** محصورة ما بين 0.755 الي 0.921 مما يؤكد صلاحية الاستبانة للدراسة.

– حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية : جرى حساب ثبات المقياس من خلال الطرائق التالية:

– معادلة ألفا كرونباخ: جرى تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (40) سجين وغير السجناء وقد جرى حساب ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس كما في الجدول رقم (7).

– الثبات بالتجزئة النصفية : تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية وصحح بمعادلة سبيرمان بروان كما في الجدول (7)

الثبات:– قياس الثبات من خلال الفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

جدول (8)

دراسة الثبات لمحور الصلابة ومجالاته في العينة الاستطلاعية (ن=40)

	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الالتزام	0.785	0.813
التحكم	0.801	0.836
التحدي	0.833	0.900
اجمالي الصلابة	0.810	0.866

يتضح من الجدول (8) ان معامل الثبات الفاكرونباخ محصور ما بين 0.785 الي 0.833 وكذلك معامل التجزئة النصفية محصورة ما بين 0.813 الي 0.900 وجميعها مرتفعة مما يحقق ثبات العينة اي ان العينة تصلح للدراسة.

ثانياً: قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات الجسمية:

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وهو المقاييس الفرعية لقائمة كورنل (1986): اعدها كل من : كيف برودمان (Keeb Brodman)، وألبرت. اردمان (Albert J. Erdman)، وهارولد.ج. ولف (Harold G. Wolf)، وبول مسكوفيتزش (Paul F. Miskovits) عام (1986) وعربها وأعدها للبيئة المحلية محمود أبو النيل عام 1995.وتتكون القائمة من 223 سؤالاً تتوزع على ثمانية عشر مقياساً فرعياً كما في الجدول التالي (جدول 9) :

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

المقياس الفرعي	عدد الاسئلة	المقياس الفرعي	عدد الأسئلة	المقياس الفرعي	عدد الأسئلة
السمع والابصار	13	الجهاز العصبي	18	عدم الكفاية	12
الجهاز التنفسي	17	البولي والتناسلي	13	الاكتئاب	6
القلب والأوعية	19	التعب	7	القلق	9
الجهاز الهضمي	20	تكرار المرض	9	الحساسية	6
الهيكل العظمي	11	أمراض مختلفة	18	الغضب	9
الجلد	7	العادات	20	التوتر	9

وقد استخدم الباحث في دراسته الحالية أربعة مقاييس لتقدير الاعراض الجسمية في أربع أجهزة وأعضاء جسمية تتضمن ما يلي: وهي: الجهاز التنفسي ، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الجلد. وقام الباحث بإعداد قائمة الاعراض النفسجسميه : Psychosomatic Symptoms Inventory وتشمل على ثلاثة وستين عرضاً جسمياً مما تشيع الشكاوى منها في ظل التعرض للضغوط الطارئة / المزمنة، وهي مقتبسة في مضامينها من أسئلة قائمة كونل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (أبو النيل، 2008م) . و تقع الإجابة في ثلاث مستويات (دائماً=2 درجات، وأحياناً =1 وأبداً=0) كما في جدول (10)

جدول (10) قائمة الاعراض النفسجسميه

المقياس الفرعي	عدد الاسئلة
الجهاز التنفسي	**17**
القلب والأوعية	**19**
الجهاز الهضمي	**20**
الجلد	**7**

ثالثاً: صدق وثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

حساب صدق المقياس : لم يتم يتحقق من صدق المقياس من حيث الصوغ اللغوي والوضوح والشمولية ، وذلك لاعتماد الباحث المقياس ذاته الذي أعده (أبو النيل، 2008م) والذي جرى تبيئته وتحكيمه في العديد من الدراسات على المجتمع السعودي وعلى عينات مختلفة (الشمري، 2014، سعود، 2014).

– صدق الاتساق الداخلي : تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، وذلك على عينة تألفت من (40) سجين وغير سجين يتضح من الجدول (11) ان جميع العبارات طردية مرتفعة ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة ر في الجهاز التنفسي محصورة ما بين 0.71 الي 0.92 وفي القلب والاوعية محصورة ما بين 0.75 و 0.799 بينما نجد في الجهاز الهضمي محصورة ما بين 0.701 الي 0.936 وفي الجلد محصورة ما بين 0.811 و0.897 مما يؤكد صلاحية الاستبانة للدراسة

جدول (11)

دراسة صدق الاتساق الداخلي لمجالات اجمالي السيكوسوماتية في العينة الاستطلاعية (ن=40)

العدد	الجهاز التنفسي	القلب والاوعية	الجهاز الهضمي	الجلد
1	0.92	0.75	0.899	0.811
2	0.78	0.767	0.855	0.866
3	0.71	0.799	0.936	0.897
4	0.79	0.759	0.821	0.875
5	0.702	0.89	0.86	0.815
6	0.811	0.855	0.757	0.865
7	0.819	0.810	0.721	0.837
8	0.856	0.767	0.908	0.866
9	0.722	0.77	0.872	
10	0.763	0.811	0.85	
11	0.799	0.805	0.861	
12	0.818	0.816	0.709	
13	0.910	0.881	0.75	
14	0.900	0.837	0.866	
15	0.892	0.768	0.766	
16	0.911	0.791	0.735	
17	0.856	0.877	0.780	
18		0.871	0.812	
19			0.902	
20			0.917	
اقل قيمة	0.71	0.75	0.701	0.811
اكبر قيمة	0.92	0.899	0.936	0.897

– حساب ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية: جرى حساب ثبات المقياس من خلال الطرائق التالية:

– معادلة ألفا كرونباخ: جرى تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (40) سجين وغير السجناء وقد جرى حساب ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس .

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

– وأيضاً تم حساب معامل ثبات التجزئة النصفية وصحح بمعادلة سبيرمان بروان كما في الجدول (12)

ويتضح من الجدول (12) ان معامل الثبات ألفا كرونباخ محصور ما بين 0.843 الي 0.903 وكذلك معامل التجزئة النصفية محصورة ما بين 0.860 الي 0.902 وجميعها مرتفعة مما يحقق ثبات العينة اي ان العينة تصلح للدراسة

جدول (12)

دراسة الثبات لمحور السيكوسوماتية ومجالاته في العينة الاستطلاعية (ن=40)

	الفاكرونبخ	التجزئة النصفية
الجهاز التنفسي	0.844	0.902
القلب والاوعية	0.903	0.860
الجهاز الهضمي	0.843	0.911
الجلد	0.892	0.891
اجمالي السيكوسوماتية	0.877	0.90

رابعاً:– الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث في دراسته الحالية الأساليب الإحصائية الآتية:

1– الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic.
2– اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Sample.
3– معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation .
4– تحليل التباين الأحادي ANOVA.
5– تحليل الانحدار المتدرج Regression Analysis.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

- ملخص النتائج

جدول (13)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الأول (الجهاز التنفسي) في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	الجهاز التنفسي						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
			ك	%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
1	هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيراً؟	السجناء	62	%31.0	102	%51.0	36	%18.0	9.266	0.010
		غير السجناء	37	%18.5	128	%64.0	35	%17.5		
2	هل تشعر كثيراً بغصة خانقة في حلقك؟	السجناء	127	%63.5	57	%28.5	16	%8.0	16.196	0.000
		غير السجناء	91	%45.5	96	%48.0	13	%6.5		
3	هل أنفك مسدود باستمرار؟	السجناء	108	%54.0	74	%37.0	18	%9.0	29.312	0.000
		غير السجناء	58	%29.0	98	%49.0	44	%22.0		
4	هل يرشح أنفك باستمرار؟	السجناء	131	%65.5	57	%28.5	12	%6.0	38.700	0.000
		غير السجناء	69	%34.5	112	%56.0	19	%9.5		
5	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟	السجناء	156	%78.0	34	%17.0	10	%5.0	0.808	0.668
		غير السجناء	155	%77.5	31	%15.5	14	%7.0		
6	هل تعاني كثيراً من شدة البرد؟	السجناء	86	%43.0	86	%43.0	28	%14.0	8.213	0.016
		غير السجناء	60	%30.0	98	%49.0	42	%21.0		
7		السجناء	130	%65.0	50	%25.0	20	%10.0	2.564	0.278

		%8.0	16	%32.0	64	%60.0	120	غير السجناء	هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء؟	
0.006	10.290	%11.0	22	%48.5	97	%40.5	81	السجناء	هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟	8
		%15.0	30	%59.5	119	%25.5	51	غير السجناء		
0.138	3.967	%7.0	14	%13.0	26	%80.0	160	السجناء	هل تعاني من مرض الربو؟	9
		%10.5	21	%18.0	36	%71.5	143	غير السجناء		
0.000	52.032	%14.0	28	%15.0	30	%71.0	142	السجناء	هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟	10
		%31.0	62	%34.0	68	%35.0	70	غير السجناء		
0.000	42.970	%7.5	15	%38.0	76	%54.5	109	السجناء	هل تضايقك الكحة المستمرة؟	11
		%29.0	58	%43.0	86	%28.0	56	غير السجناء		
0.326	2.244	%4.5	9	%9.0	18	%86.5	173	السجناء	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بالدم؟	12
		%6.0	12	%13.0	26	%81.0	162	غير السجناء		
0.164	3.614	%5.0	10	%11.0	22	%84.0	168	السجناء	هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟	13
		%9.0	18	%14.0	28	%77.0	154	غير السجناء		
0.005	10.737	%5.0	10	%26.5	53	%68.5	137	السجناء	هل يحدث أن تعرق عرقاً غزيراً أثناء الليل؟	14
		%8.0	16	%39.5	79	%52.5	105	غير السجناء		
0.000	20.136	%11.0	22	%14.0	28	%75.0	150	السجناء	هل أجريت كشف بأشعة إكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟	15
		%20.0	40	%26.5	53	%53.5	107	غير السجناء		
0.000	22.171	%2.0	4	%9.0	18	%89.0	178	السجناء		16

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

	هل اصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟	غير السجناء	140	%70.0	50	%25.0	10	%5.0		
17	هل أنت مدخن؟	السجناء	24	%12.0	12	%6.0	164	%82.0	105.869	0.000
		غير السجناء	95	%47.5	43	%21.5	62	%31.0		

جدول (14)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الثاني (القلب والأوعية) في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	القلب والاوعية						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
			ك	%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
1	هل تعاني من الذبحة الصدرية؟	السجناء	164	%82.0	30	%15.0	6	%3.0	0.774	0.679
		غير السجناء	170	%85.0	24	%12.0	6	%3.0		
2	هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟	السجناء	184	%92.0	6	%3.0	10	%5.0	0.193	0.908
		غير السجناء	182	%91.0	6	%3.0	12	%6.0		
3	هل يعاني أفراد أسرتك من متاعب قلبية؟	السجناء	144	%72.0	22	%11.0	34	%17.0	13.368	0.001
		غير السجناء	114	%57.0	48	%24.0	38	%19.0		
4	هل سبق أن عمل لك تخطيط للقلب؟	السجناء	152	%76.0	30	%15.0	18	%9.0	86.895	0.000
		غير السجناء	59	%29.5	93	%46.5	48	%24.0		
5	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟	السجناء	151	%75.5	37	%18.5	12	%6.0	13.132	0.001
		غير السجناء	117	%58.5	61	%30.5	22	%11.0		
6		السجناء	62	%31.0	84	%42.0	54	%27.0	22.485	0.000

	هل تقوم بتدريبات منتظمة(يومياً)؟	غير السجناء	70	%35.0	112	%56.0	18	%9.0		
7	هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟	السجناء	147	%73.5	33	%16.5	20	%10.0	48.503	0.000
		غير السجناء	78	%39.0	72	%36.0	50	%25.0		
8	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكولسترول مرتفعة في دمك؟	السجناء	170	%85.0	21	%10.5	9	%4.5	29.315	0.000
		غير السجناء	124	%62.0	40	%20.0	36	%18.0		
9	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟	السجناء	125	%62.5	63	%31.5	12	%6.0	13.248	0.001
		غير السجناء	90	%45.0	86	%43.0	24	%12.0		
10	هل غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة؟	السجناء	75	%37.5	101	%50.5	24	%12.0	0.012	0.994
		غير السجناء	76	%38.0	100	%50.0	24	%12.0		
11	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	السجناء	125	%62.5	59	%29.5	16	%8.0	16.777	0.000
		غير السجناء	85	%42.5	84	%42.0	31	%15.5		
12	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟	السجناء	129	%64.5	61	%30.5	10	%5.0	7.251	0.027
		غير السجناء	105	%52.5	87	%43.5	8	%4.0		
13	هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟	السجناء	58	%29.0	69	%34.5	73	%36.5	5.596	0.061
		غير السجناء	50	%25.0	92	%46.0	58	%29.0		
14	هل تعاني من تورم مفصل القدم؟	السجناء	137	%68.5	33	%16.5	30	%15.0	15.859	0.000
		غير السجناء	128	%64.0	60	%30.0	12	%6.0		
15	هل سبق أن تناولت أدوية اتخليص جسمك من الماء؟	السجناء	180	%90.0	18	%9.0	2	%1.0	4.556	0.102
		غير السجناء	169	%84.5	23	%11.5	8	%4.0		

16	هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟	السجناء	176	%88.0	14	%7.0	10	%5.0	0.421	0.810
		غير السجناء	180	%90.0	12	%6.0	8	%4.0		
17	هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟	السجناء	186	%93.0	8	%4.0	6	%3.0	8.719	0.013
		غير السجناء	170	%85.0	24	%12.0	6	%3.0		
18	هل سبق اخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟	السجناء	184	%92.0	8	%4.0	8	%4.0	10.599	0.005
		غير السجناء	162	%81.0	16	%8.0	22	%11.0		

جدول (15)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الثالث (الجهاز الهضمي) في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	الجهاز الهضمي						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
			ك	%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
1	هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟	السجناء	128	%64.0	27	%13.5	45	%22.5	30.832	0.000
		غير السجناء	150	%75.0	42	%21.0	8	%4.0		
2	هل تعاني من نزيف اللثة؟	السجناء	102	%51.0	70	%35.0	28	%14.0	0.205	0.903
		غير السجناء	100	%50.0	74	%37.0	26	%13.0		
3	هل تعاني من صعوبة في البلع؟	السجناء	155	%77.5	32	%16.0	13	%6.5	6.042	0.049
		غير السجناء	136	%68.0	52	%26.0	12	%6.0		
4	هل تعاني من التهابات في الفم؟	السجناء	131	%65.5	42	%21.0	27	%13.5	21.186	0.000
		غير السجناء	162	%81.0	34	%17.0	4	%2.0		
5		السجناء	166	%83.0	26	%13.0	8	%4.0	17.699	0.000

	هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟	غير السجناء	148	%74.0	52	%26.0	0	%0.0		
6	هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟	السجناء	137	%68.5	54	%27.0	9	%4.5	5.392	0.067
		غير السجناء	115	%57.5	75	%37.5	10	%5.0		
7	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟	السجناء	125	%62.5	38	%19.0	37	%18.5	59.194	0.000
		غير السجناء	49	%24.5	84	%42.0	67	%33.5		
8	هل سبق أن حدث لك فتق؟	السجناء	160	%80.0	18	%9.0	22	%11.0	13.329	0.001
		غير السجناء	176	%88.0	20	%10.0	4	%2.0		
9	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟	السجناء	154	%77.0	34	%17.0	12	%6.0	26.119	0.000
		غير السجناء	106	%53.0	62	%31.0	32	%16.0		
10	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟	السجناء	178	%89.0	14	%7.0	8	%4.0	34.798	0.000
		غير السجناء	128	%64.0	44	%22.0	28	%14.0		
11	هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟	السجناء	184	%92.0	14	%7.0	2	%1.0	8.197	0.017
		غير السجناء	170	%85.0	18	%9.0	12	%6.0		
12	هل سبق أن أجريت كشفاً على فتحة الشرج؟	السجناء	170	%85.0	20	%10.0	10	%5.0	42.705	0.000
		غير السجناء	112	%56.0	72	%36.0	16	%8.0		
13	هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟	السجناء	166	%83.0	30	%15.0	4	%2.0	5.014	0.082
		غير السجناء	148	%74.0	44	%22.0	8	%4.0		

14	هل سبق أن اصابتك الدوسنتيريا؟	السجناء	188	%94.0	8	%4.0	4	%2.0	7.075	0.029
		غير السجناء	174	%87.0	22	%11.0	4	%2.0		
15	هل زاد وزنك مؤخراً؟	السجناء	44	%22.0	63	%31.5	93	%46.5	29.673	0.000
		غير السجناء	84	%42.0	71	%35.5	45	%22.5		
16	هل نزل وزنك مؤخراً؟	السجناء	108	%54.0	70	%35.0	22	%11.0	2.991	0.224
		غير السجناء	101	%50.5	65	%32.5	34	%17.0		
17	هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟	السجناء	184	%92.0	12	%6.0	4	%2.0	10.349	0.006
		غير السجناء	164	%82.0	20	%10.0	16	%8.0		
18	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟	السجناء	172	%86.0	14	%7.0	14	%7.0	24.458	0.000
		غير السجناء	136	%68.0	50	%25.0	14	%7.0		
19	هل سبق أن أصبت بالقرحة؟	السجناء	157	%78.5	35	%17.5	8	%4.0	1.460	0.482
		غير السجناء	158	%79.0	38	%19.0	4	%2.0		
20	هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز.	السجناء	148	%74.0	38	%19.0	14	%7.0	1.289	0.525
		غير السجناء	138	%69.0	44	%22.0	18	%9.0		

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (16) دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الرابع (الجلد) في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	الجلد						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
			ك	%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
1	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟	السجناء	155	%77.5	37	%18.5	8	%4.0	13.071	0.001
		غير السجناء	132	%66.0	40	%20.0	28	%14.0		
2	هل كثيراً ما يظهر طفح جلدي لديك؟	السجناء	149	%74.5	36	%18.0	15	%7.5	2.107	0.349
		غير السجناء	136	%68.0	44	%22.0	20	%10.0		
3	هل جلدك حساس جداً ورقيق؟	السجناء	116	%58.0	52	%26.0	32	%16.0	5.782	0.056
		غير السجناء	92	%46.0	66	%33.0	42	%21.0		
4	هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟	السجناء	133	%66.5	54	%27.0	13	%6.5	4.966	0.084
		غير السجناء	153	%76.5	37	%18.5	10	%5.0		
5	هل يحدث غالباً احمرار شديد في وجهك؟	السجناء	128	%64.0	55	%27.5	17	%8.5	1.109	0.574
		غير السجناء	119	%59.5	59	%29.5	22	%11.0		
6	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟	السجناء	141	%70.5	38	%19.0	21	%10.5	5.360	0.069
		غير السجناء	137	%68.5	52	%26.0	11	%5.5		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

7	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟	السجناء	136	%68.0	48	%24.0	16	%8.0	6.528	0.038
		غير السجناء	113	%56.5	59	%29.5	28	%14.0		

جدول (17)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الأول (الالتزام) في مقياس الصلابة النفسية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	الالتزام						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
			ك	%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
1	مهما كانت العقبات فاننى استطيع تحقيق اهدافي	السجناء	34	%17.0	56	%28.0	110	%55.0	18.765	0.000
		غير السجناء	10	%5.0	84	%42.0	106	%53.0		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	السجناء	24	%12.0	34	%17.0	142	%71.0	8.777	0.012
		غير السجناء	12	%6.0	54	%27.0	134	%67.0		
7	معظم اوقات حياتى تضيع في انشطة لا معنى لها.	السجناء	55	%27.5	97	%48.5	48	%24.0	2.992	0.224
		غير السجناء	44	%22.0	114	%57.0	42	%21.0		
10	اعتقد ان لحياتى هدفاً ومعنى اعيش من اجله.	السجناء	8	%4.0	26	%13.0	166	%83.0	18.892	0.000
		غير السجناء	6	%3.0	62	%31.0	132	%66.0		
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها واحافظ عليها.	السجناء	8	%4.0	20	%10.0	172	%86.0	10.134	0.006
		غير السجناء	4	%2.0	42	%21.0	154	%77.0		
16	لا يوجد لدى من الاهداف ما يدعو للتمسك بها او الدفاع عنها	السجناء	37	%18.5	73	%36.5	90	%45.0	4.022	0.134
		غير السجناء	28	%14.0	92	%46.0	80	%40.0		
19	لا اتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذى اعيش فيه .	السجناء	14	%7.0	30	%15.0	156	%78.0	15.422	0.000
		غير السجناء	16	%8.0	62	%31.0	122	%61.0		

22	ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند مواجهتهم لاى مشكلة.	السجناء	10	%5.0	58	%29.0	132	%66.0	4.245	0.120
		غير السجناء	14	%7.0	74	%37.0	112	%56.0		
25	اعتقد ان " البعد عن الناس غنيمة "	السجناء	55	%27.5	100	%50.0	45	%22.5	3.130	0.209
		غير السجناء	46	%23.0	94	%47.0	60	%30.0		
28	اهتمامى بنفسى لا يترك لى فرصة للتفكير في اى شئ آخر.	السجناء	46	%23.0	78	%39.0	76	%38.0	13.834	0.001
		غير السجناء	38	%19.0	114	%57.0	48	%24.0		
31	ابادر بعمل اى شئ اعتقد انه يخدم اسرتى او مجتمعى.	السجناء	6	%3.0	38	%19.0	156	%78.0	1.067	0.587
		غير السجناء	10	%5.0	36	%18.0	154	%77.0		
34	اهتم كثيراً بما يجرى من حولى من قضايا واحداث.	السجناء	29	%14.5	86	%43.0	85	%42.5	10.581	0.005
		غير السجناء	30	%15.0	56	%28.0	114	%57.0		
36	الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها.	السجناء	26	%13.0	32	%16.0	142	%71.0	9.806	0.007
		غير السجناء	24	%12.0	58	%29.0	118	%59.0		
39	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	السجناء	16	%8.0	70	%35.0	114	%57.0	3.484	0.175
		غير السجناء	10	%5.0	86	%43.0	104	%52.0		
42	اهتم بقضايا الوطن واشارك فيها كلما أمكن	السجناء	42	%21.0	84	%42.0	74	%37.0	3.856	0.145
		غير السجناء	28	%14.0	85	%42.5	87	%43.5		
45	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.	السجناء	57	%28.5	63	%31.5	80	%40.0	1.708	0.426
		غير السجناء	46	%23.0	71	%35.5	83	%41.5		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

جدول (18)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الثاني (التحكم) في مقياس الصلابة النفسية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	التحكم						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
			ك	%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
2	اتخذ قراراتى بتفسي ولا تملى علي من مصدر خارجى	السجناء	18	%9.0	65	%32.5	117	%58.5	0.689	0.708
		غير السجناء	14	%7.0	70	%35.0	116	%58.0		
5	عندما اضع خططى المستقبلية غالباً ما اكون متاكداً من قدرتى علي تنفيذها .	السجناء	22	%11.0	68	%34.0	110	%55.0	10.218	0.006
		غير السجناء	14	%7.0	99	%49.5	87	%43.5		
8	نجاحى في امورى (عمل – دراسة ...الخ) يعتمد علي مجهودى وليس علي الحظ او الصدفة.	السجناء	19	%9.5	52	%26.0	129	%64.5	11.104	0.004
		غير السجناء	8	%4.0	79	%39.5	113	%56.5		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	السجناء	63	%31.5	74	%37.0	63	%31.5	12.644	0.002
		غير السجناء	42	%21.0	109	%54.5	49	%24.5		
14		السجناء	24	%12.0	71	%35.5	105	%52.5	8.847	0.012

		%38.0	76	%48.5	97	%13.5	27	غير السجناء	اعتقد ان الفشل يعود الي اسباب تكمن في الشخص نفسه.	
0.018	8.056	%34.5	69	%52.5	105	%13.0	26	السجناء	اعتقد ان كل ما يحدث لى غالباً هو نتيجة تخطيطي.	17
		%30.0	60	%64.0	128	%6.0	12	غير السجناء		
0.177	3.460	%6.5	13	%58.0	116	%35.5	71	السجناء	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ.	20
		%11.5	23	%52.0	104	%36.5	73	غير السجناء		
0.047	6.108	%19.0	38	%49.5	99	%31.5	63	السجناء	اعتقد ان الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتى	23
		%13.0	26	%61.5	123	%25.5	51	غير السجناء		
0.000	24.462	%61.0	122	%31.0	62	%8.0	16	السجناء	استطيع التحكم في مجرى امور حياتى.	26
		%39.5	79	%55.5	111	%5.0	10	غير السجناء		
0.000	18.528	%36.5	73	%41.5	83	%22.0	44	السجناء	اعتقد ان سوء الحظ يعود الي سوء التخطيط	29
		%23.0	46	%63.0	126	%14.0	28	غير السجناء		
0.010	9.167	%25.0	50	%49.0	98	%26.0	52	السجناء	اعتقد ان حياة الافراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	32
		%15.0	30	%63.0	126	%22.0	44	غير السجناء		
0.039	6.469	%33.5	67	%44.5	89	%22.0	44	السجناء	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ."	37
		%33.0	66	%54.0	108	%13.0	26	غير السجناء		
0.022	7.676	%40.0	80	%51.0	102	%9.0	18	السجناء		40

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

	أعتقد أن لى تأثير قوي على ما يجرى حولى من احداث.	غير السجناء	20	%10.0	126	%63.0	54	%27.0		
43	أخطط لامور حياتى ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والطروف الخارجية.	السجناء	16	%8.0	71	%35.5	113	%56.5	0.720	0.698
		غير السجناء	16	%8.0	79	%39.5	105	%52.5		

جدول (19)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء لعبارات المحور الثالث (التحدي) في مقياس الصلابة النفسية في عينة الدراسة (ن=400)

م	العبارات	المجاميع	التحدى						اختبار التطابق	
			ابدا		أحيانا		غالبا			
				%	ك	%	ك	%	كا^2	الدلالة
3	اعتقد ان متعة الحياة واثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	السجناء	24	%12.0	50	%25.0	126	%63.0	13.546	0.001
		غير السجناء	6	%3.0	68	%34.0	126	%63.0		
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها	السجناء	32	%16.0	65	%32.5	103	%51.5	14.852	0.001
		غير السجناء	24	%12.0	103	%51.5	73	%36.5		
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه.	السجناء	17	%8.5	52	%26.0	131	%65.5	9.855	0.007
		غير السجناء	24	%12.0	76	%38.0	100	%50.0		
12	اعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع ان اواجهها.	السجناء	19	%9.5	91	%45.5	90	%45.0	6.319	0.042
		غير السجناء	29	%14.5	104	%52.0	67	%33.5		
15		السجناء	12	%6.0	60	%30.0	128	%64.0	2.516	0.284

	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهى من حل اى مشكلة تواجهنى.	غير السجناء	6	%3.0	68	%34.0	126	%63.0		
18	المشكلات تستنفر قواى وقدرتى علي التحدى.	السجناء	52	%26.0	81	%40.5	67	%33.5	5.389	0.068
		غير السجناء	34	%17.0	98	%49.0	68	%34.0		
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتى من ظروف واحداث	السجناء	72	%36.0	100	%50.0	28	%14.0	8.307	0.016
		غير السجناء	46	%23.0	117	%58.5	37	%18.5		
24	عندما احل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى.	السجناء	18	%9.0	60	%30.0	122	%61.0	9.553	0.008
		غير السجناء	30	%15.0	78	%39.0	92	%46.0		
27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتى على المثابرة.	السجناء	12	%6.0	50	%25.0	138	%69.0	4.696	0.096
		غير السجناء	8	%4.0	69	%34.5	123	%61.5		
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي	السجناء	10	%5.0	56	%28.0	134	%67.0	11.311	0.003
		غير السجناء	22	%11.0	75	%37.5	103	%51.5		
33	ابادر في مواجهة المشكلات لاننى اثق في قدراتى علي حلها.	السجناء	8	%4.0	76	%38.0	116	%58.0	3.323	0.190
		غير السجناء	14	%7.0	62	%31.0	124	%62.0		
35	الحياة الثابتة والساكنة هى الحياة الممتعة بالنسبة لي.	السجناء	106	%53.0	60	%30.0	34	%17.0	7.451	0.024
		غير السجناء	79	%39.5	80	%40.0	41	%20.5		
38	أعتقد ان الحياة التى لا تنطوى علي تغيير هى حياة مملة وروتينية.	السجناء	41	%20.5	50	%25.0	109	%54.5	11.099	0.004
		غير السجناء	39	%19.5	80	%40.0	81	%40.5		
41		السجناء	48	%24.0	105	%52.5	47	%23.5	1.598	0.450

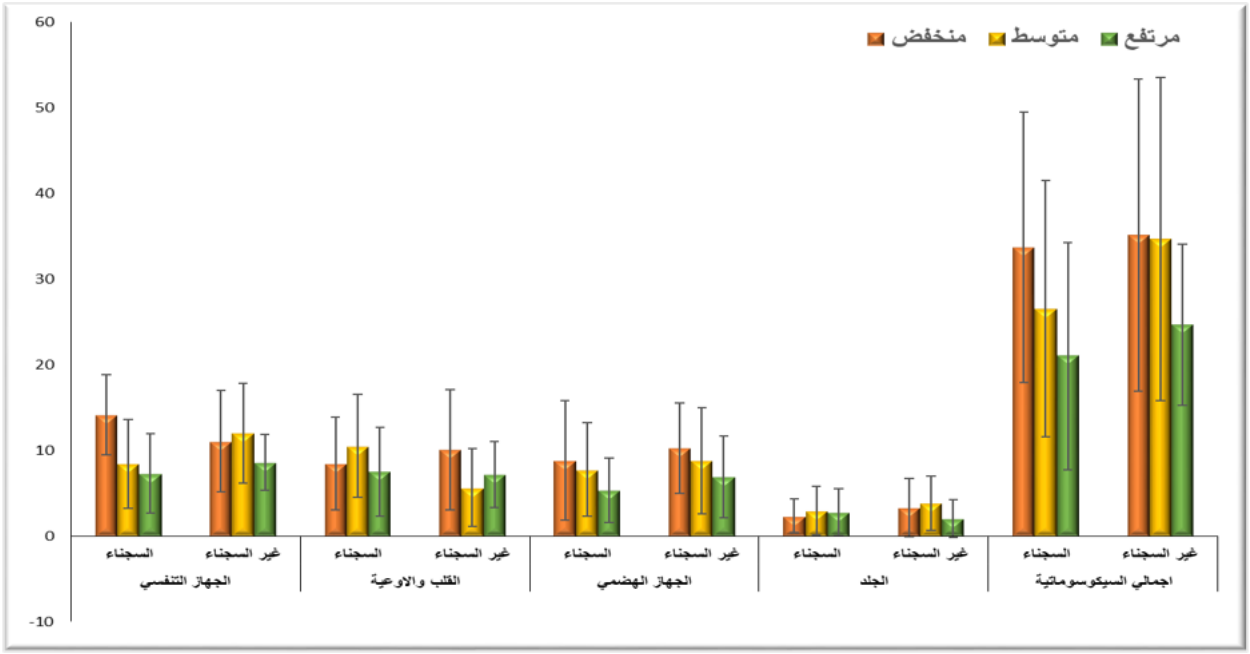
	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوى على تهديد لى ولحياتي.	غير السجناء	38	%19.0	109	%54.5	53	%26.5		
44	التغيير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهته بنجاح.	السجناء	4	%2.0	38	%19.0	158	%79.0	2.688	0.261
		غير السجناء	10	%5.0	38	%19.0	152	%76.0		
46	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	السجناء	57	%28.5	91	%45.5	52	%26.0	8.270	0.016
		غير السجناء	36	%18.0	91	%45.5	73	%36.5		

جدول (20)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور السيكوسوماتية ومجالاته لكل من السجناء وغير السجناء وفقا لإجمالي الصلابة في عينة الدراسة

		المجاميع					
		السجناء			غير السجناء		
		اجمالي الصلابة			اجمالي الصلابة		
		منخفض	متوسط	مرتفع	منخفض	متوسط	مرتفع
الجهاز التنفسي	المتوسط	14.111	8.398	7.271	11.050	12.000	8.537
	الانحراف المعياري	4.689	5.197	4.631	5.916	5.816	3.257
القلب والاوعية	المتوسط	8.444	10.500	7.488	10.050	5.627	7.195
	الانحراف المعياري	5.426	6.004	5.164	7.049	4.525	3.849
الجهاز الهضمي	المتوسط	8.778	7.748	5.356	10.250	8.777	6.878
	الانحراف المعياري	6.975	5.468	3.768	5.290	6.209	4.765
الجلد	المتوسط	2.333	2.927	2.746	3.300	3.813	2.024
	الانحراف المعياري	1.940	2.826	2.783	3.435	3.131	2.242
اجمالي السيكوسوماتية	المتوسط	33.667	26.561	21.000	35.100	34.640	24.634
	الانحراف المعياري	15.793	14.955	13.268	18.241	18.847	9.391

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798



الرسم التوضيحي (7) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمحور السيكوسوماتية

جدول (21)

دراسة تأثير السجن (السجناء وغير السجناء) والصلابة "متغيرات مستقلة" على كلا من مجالات السيكوسوماتية (الجهاز التنفسي– القلب والاوعية– الجهاز الهضمي– الجلد– والاجمالي) "المتغير التابع"

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	
الجهاز التنفسي	النموذج المصحح	1719.874	5	343.975	12.702	0.000	داله
	الثابت	23215.121	1	23215.121	857.236	0.000	داله
	المجاميع	20.104	1	20.104	0.742	0.389	غير داله
	الصلابه	680.732	2	340.366	12.568	0.000	داله
	المجاميع * الصلابه	407.898	2	203.949	7.531	0.001	داله
	الخطاء	10670.064	394	27.081			
	المجموع	51495.000	400				

	المجموع المصحح	12389.938	399				
القلب والاوعية	النموذج المصحح	1075.318	5	215.064	6.481	0.000	داله
	الثابت	14985.692	1	14985.692	451.574	0.000	داله
	المجاميع	235.903	1	235.903	7.109	0.008	داله
	الصلابه	454.094	2	227.047	6.842	0.001	داله
	المجاميع * الصلابه	17.942	2	8.971	0.270	0.763	غير داله
	الخطاء	13075.059	394	33.185			
	المجموع	41491.000	400				
	المجموع المصحح	14150.378	399				
الجهاز الهضمي	النموذج المصحح	[a]657.060	5	131.412	4.294	0.001	**داله**
	الثابت	14077.052	1	14077.052	459.971	0.000	داله
	المجاميع	99.787	1	99.787	3.261	0.072	غير داله
	الصلابه	439.900	2	219.950	7.187	0.001	داله
	المجاميع * الصلابه	5.114	2	2.557	0.084	0.920	غير داله
	الخطاء	12058.050	394	30.604			
	المجموع	37270.000	400				
	المجموع المصحح	12715.110	399				
الجلد	النموذج المصحح	140.537	5	28.107	3.391	0.005	داله
	الثابت	1811.693	1	1811.693	218.568	0.000	داله
	المجاميع	7.891	1	7.891	0.952	0.330	غير داله

	الصلابه	71.284	2	35.642	4.300	0.014	داله
	المجاميع * الصلابه	47.877	2	23.939	2.888	0.050	داله
	الخطاء	3265.840	394	8.289			
	المجموع	7269.000	400				
	المجموع المصحح	3406.378	399				
اجمالي السيكوسوماتية	النموذج المصحح	10843.578	5	2168.716	8.493	0.000	داله
	الثابت	190088.932	1	190088.932	744.442	0.000	داله
	المجاميع	1065.460	1	1065.460	4.173	0.042	داله
	الصلابه	5464.544	2	2732.272	10.700	0.000	داله
	المجاميع * الصلابه	602.581	2	301.290	1.180	0.308	غير داله
	الخطاء	100605.619	394	255.344			
	المجموع	450115.000	400				
	المجموع المصحح	111449.198	399				

يتضح من الجدولين (20) و (21) وكذلك الرسم التوضيحي (7) انه

دراسة العلاقة مع بين المجاميع (سجناء وغير سجناء) و الصلابة (منخفضة–متوسطة و مرتفعة) كمتغيرات مستقلة مع اضطرابات الجهاز التنفسي كمتغير تابع: انه لا يوجد تأثير للمجاميع على اضطرابات الجهاز التنفسي حيث كانت قيمة ف= 0.742 والدلالة 0.389 أكبر من مستوي معنوية 0.05 بينما يوجد تأثير للصلابة حيث كانت قيمة ف= 12.568 والدلالة 0.000 اقل من مستوي معنوية 0.05 و كذلك يوجد تأثير للتفاعل بين المجاميع (سجين وغير سجين) والصلابة حيث كانت قيمة ف=7.531 والدلالة 0.001 اقل من مستوي معنوية 0.05

دراسة العلاقة مع بين المجاميع (سجناء وغير سجناء) و الصلابة (منخفضة–متوسطة و مرتفعة) كمتغيرات مستقلة مع اضطرابات القلب والأوعية كمتغير تابع: انه يوجد تأثير للمجاميع على اضطرابات القلب والأوعية حيث كانت قيمة ف= 7.109 والدلالة 0.008 اقل من مستوي معنوية 0.05 كذلك يوجد تأثير للصلابة حيث كانت قيمة ف= 6.842 والدلالة 0.001 اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المجاميع (سجين وغير سجين) والصلابة حيث كانت قيمة ف=0.270 والدلالة 0.763 اكبر من مستوي معنوية 0.05

دراسة العلاقة مع بين المجاميع (سجناء وغير سجناء) و الصلابة (منخفضة–متوسطة و مرتفعة) كمتغيرات مستقلة مع اضطرابات الجهاز الهضمي كمتغير تابع: انه لا يوجد تأثير للمجاميع على اضطرابات الجهاز الهضمي حيث كانت قيمة ف= 3.261 والدلالة 0.072 أكبر من مستوي معنوية 0.05 بينما يوجد تأثير للصلابة حيث كانت قيمة ف= 7.187 والدلالة 0.001 اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المجاميع (سجين وغير سجين) والصلابة حيث كانت قيمة ف=0.084 والدلالة 0.920 أكثر من مستوي معنوية 0.05

دراسة العلاقة مع بين المجاميع (سجناء وغير سجناء) والصلابة (منخفضة–متوسطة و مرتفعة) كمتغيرات مستقلة مع اضطرابات الجلد كمتغير تابع: انه لا يوجد تأثير للمجاميع على اضطرابات الجلد حيث كانت قيمة ف= 0.952 والدلالة 0.330 أكبر من مستوي معنوية 0.05 بينما يوجد تأثير للصلابة حيث كانت قيمة ف= 4.30 والدلالة 0.014 اقل من مستوي معنوية 0.05 وكذلك يوجد تأثير للتفاعل بين المجاميع (سجين وغير سجين) والصلابة حيث كانت قيمة ف=2.888 والدلالة 0.05 اقل من او يساوي مستوي معنوية 0.05

دراسة العلاقة مع بين المجاميع (سجناء وغير سجناء) والصلابة (منخفضة–متوسطة و مرتفعة) كمتغيرات مستقلة مع إجمالي الاضطرابات كمتغير تابع: انه يوجد تأثير للمجاميع على إجمالي الاضطرابات حيث كانت قيمة ف= 4.173 والدلالة 0.042 اقل من مستوي معنوية 0.05 كذلك يوجد تأثير للصلابة حيث كانت قيمة ف= 10.70 والدلالة 0.000 اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المجاميع (سجين وغير سجين) والصلابة حيث كانت قيمة ف=1.180 والدلالة 0.308 اكبر من مستوي معنوية 0.05

للإجابة على الفرض الأول

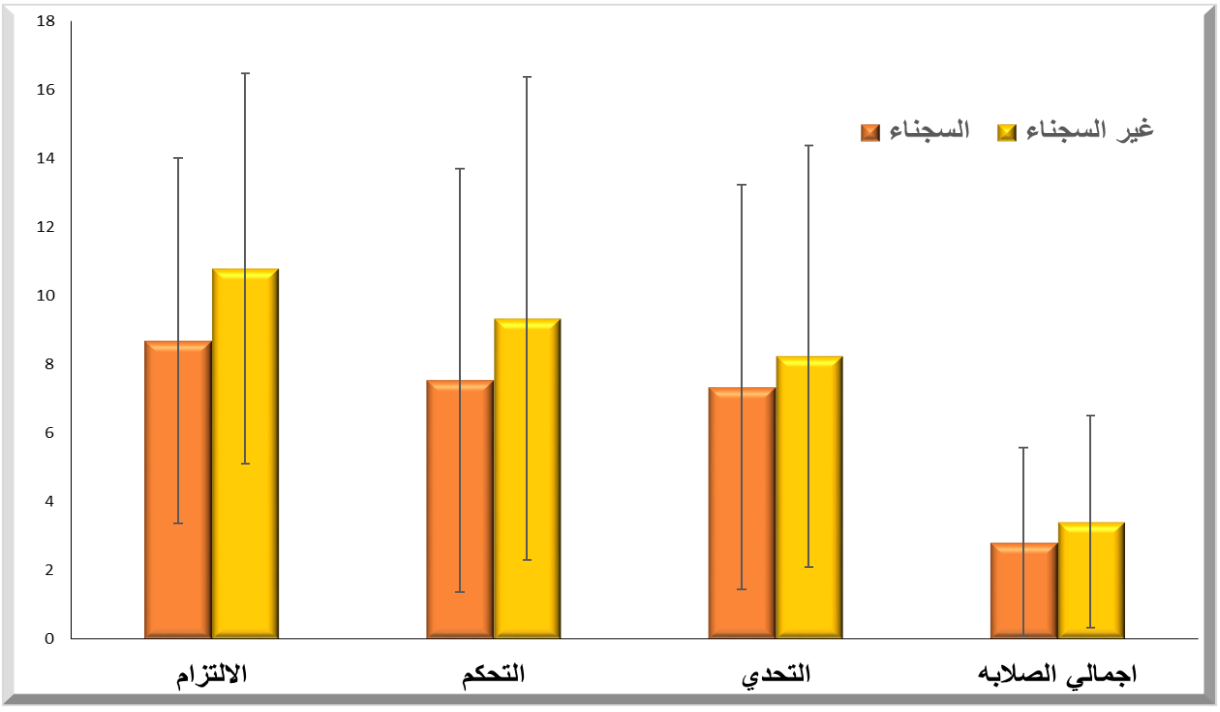
الذي ينص على : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً لدى السجناء ولدى غير السجناء بين الصلابة النفسية و حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

- توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية. (زيادة)

جدول (22) يوضح الفروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية

	المجاميع				اختبار ت	
	السجناء		غير السجناء			
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الالتزام	22.605	4.777	22.410	4.506	0.340	0.734
التحكم	17.265	4.064	16.730	3.114	1.157	0.248
التحدي	21.255	4.218	20.890	4.280	0.703	0.483
اجمالي الصلابه	61.125	11.418	60.030	10.567	0.802	0.423

يتضح من الجدول (22) والرسم التوضيحي (8) انه توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية. وتتجة في الزيادة تجاه غير السجناء حيث كانت قيمة الدلالة في اجمالي الصلابة (0.423) وتميل الزيادة لغير السجناء عن السجناء.



الرسم التوضيحي (8) يوضح الفروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

- توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة.

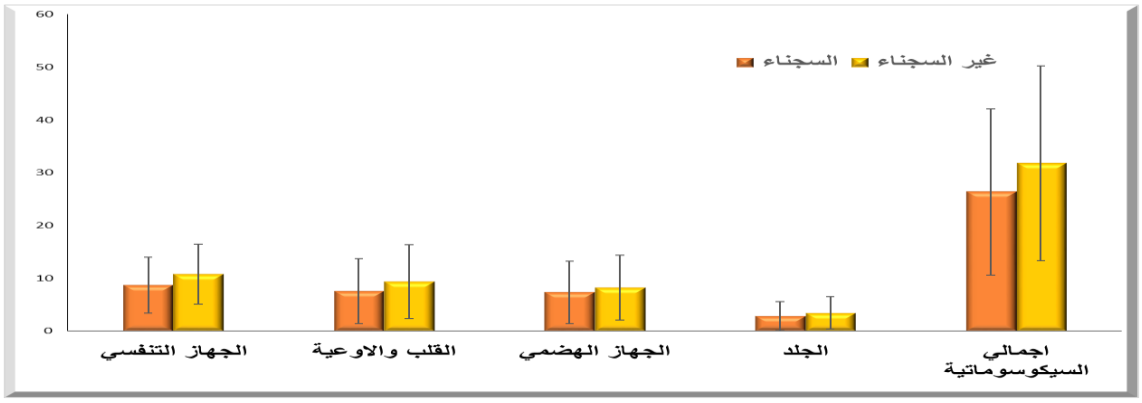
جدول (23)

دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية لعينة الدراسة

	المجاميع				اختبار ت	
	السجناء		غير السجناء			
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الجهاز التنفسي	8.680	5.316	10.780	5.690	3.150-	*0.002
القلب والاوعية	7.525	6.173	9.330	7.025	2.278-	*0.023
الجهاز الهضمي	7.335	5.897	8.230	6.138	1.222-	0.223
الجلد	2.820	2.740	3.410	3.082	1.686-	0.093
اجمالي السيكوسوماتية	26.360	15.743	31.750	18.448	2.637-	*0.009

يتضح من الجدول (23) والرسم التوضيحي (8) انه يوجد فروق بين السجناء وغير السجناء ذات دلالة إحصائية في مقياس السيكوسوماتية لكل من (الجهاز الهضمي منخفض في السجناء عن غير السجناء وكان متوسط السجناء 8.680 بانحراف معياري 5.316 بينما متوسط غير السجناء 10.780 بانحراف معياري 5.690 وكانت قيمة ت=3.150 والدلالة 0.002 اقل من مستوي معنوية 0.05 وكذلك مقياس القلب والاوعية ينخفض أيضا في السجناء حيث كان المتوسط 7.525 وانحراف معياري 6.173 بينما متوسط غير السجناء 9.330 وكانت قيمة ت=2.278 والدلالة 0.023 اقل من مستوي معنوية 0.05 وكذلك نجد وجود فروق في اجمالي السيكوسوماتية حيث تنخفض في السجناء عن غير السجناء فكان متوسط السجناء 26.360 بانحراف معياري 15.743 بينما متوسط غير السجناء 31.750 بانحراف معياري 18.448 وكانت قيمة ت=2.637 والدلالة 0.009 اقل من مستوي معنوية 0.05.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798



الرسم التوضيحي (8) وفقا دراسة الفروق بين السجناء وغير السجناء في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية

للإجابة على الفرض الثاني

الذي ينص على : حيث تختلف قوة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عنها لدى غير السجناء.

جدول (24)

معرفة قوة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عنها لدى غير السجناء.

		الالتزام		التحكم		التحدي		اجمالي الصلابة	
		ر	الدلالة	ر	الدلالة	ر	الدلالة	ر	الدلالة
الجهاز التنفسي	السجناء	0.401-	0.000	0.325-	0.000	0.296-	0.000	0.393-	0.000
	غير السجناء	0.228-	0.001	0.173-	0.014	0.180-	0.011	0.221-	0.002
القلب والاوعية	السجناء	0.251-	0.000	0.175-	0.013	0.195-	0.006	0.239-	0.001
	غير السجناء	0.276-	0.000	0.131-	0.065	0.171-	0.015	0.226-	0.001
الجهاز الهضمي	السجناء	0.326-	0.000	0.136-	0.055	0.285-	0.000	0.290-	0.000
	غير السجناء	0.291-	0.000	0.056-	0.428	0.093-	0.189	0.178-	0.011

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الجلد	السجناء	0.134-	0.058	0.036	0.609	0.121-	0.088	0.088-	0.216
	غير السجناء	0.244-	0.001	0.009-	0.904	0.085-	0.230	0.141-	0.046
اجمالي السيكوسوماتية	السجناء	0.368-	0.000	0.216-	0.002	0.294-	0.000	0.340-	0.000
	غير السجناء	0.313-	0.000	0.123-	0.083	0.166-	0.019	0.237-	0.001

اتضح من الجدول وجد أختلاف قوة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عنها لدى غير السجناء .

للإجابة على الفرض الثالث

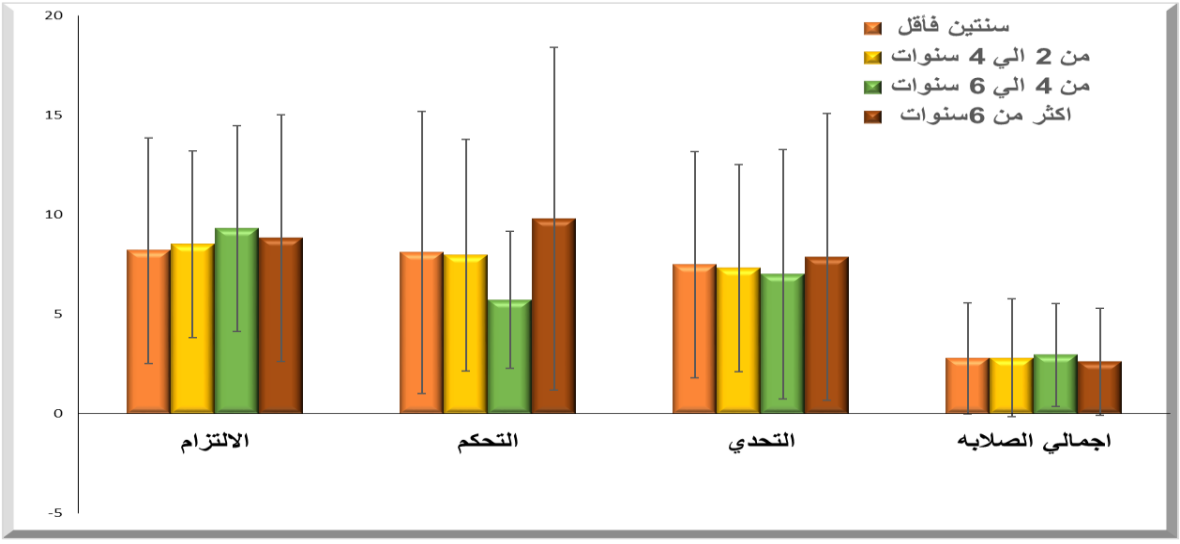
الذي ينص على : توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

جدول (25) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

		المده				تحليل التباين احادي الاتجاه	
		سنتين فأقل	من 2 الي 4 سنوات	من 4 الي 6 سنوات	اكثر من 6سنوات	ف	الدلالة
الالتزام	المتوسط	23.313	23.231	21.951	20.957	2.093	0.102
	الانحراف المعياري	4.771	4.032	4.391	6.677		
التحكم	المتوسط	17.594	17.962	16.820	15.957	1.705	0.167
	الانحراف المعياري	3.853	4.503	3.447	4.866		
التحدي	المتوسط	21.438	21.308	21.082	21.087	0.088	0.967
	الانحراف المعياري	3.737	4.522	3.959	5.526		
اجمالي الصلابة	المتوسط	62.344	62.500	59.852	58.000	1.328	0.267
	الانحراف المعياري	10.612	11.280	10.255	15.863		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضح من الجدول (25) انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة الحبس و كلا من الالتزام و التحكم و التحدي و اجمالي الصلابة حيث كانت قيم الدلالة على التوالي (0.102 ، 0.167 ، 0.967 ،0.267) علي التوالي وجميعها أكبر من مستوي معنوية 0.05 .

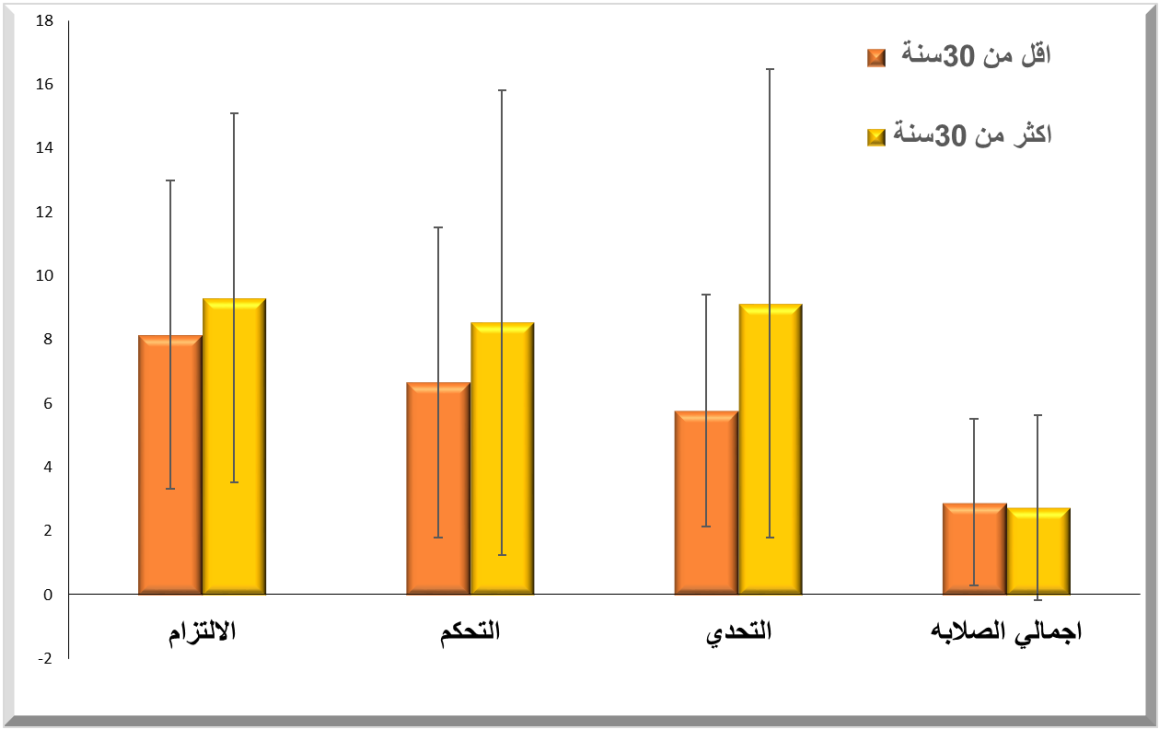


الرسم التوضيحي (9) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (مدة المحكومية)

جدول (26): معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

المجاميع		السن				تحليل التباين احادي الاتجاه	
		اقل من 30سنة		اكثر من 30سنة			
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	الدلالة
السجناء	الالتزام	22.589	4.570	22.624	5.030	0.051-	0.959
	التحكم	17.271	4.360	17.258	3.718	0.022	0.982
	التحدي	21.290	4.302	21.215	4.141	0.125	0.901
	اجمالي الصلابه	61.150	11.661	61.097	11.196	0.033	0.974

يتضح من الجدول (26) انه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السن و كلا من الالتزام و التحكم و التحدي و اجمالي الصلابة حيث كانت قيم الدلالة على التوالي (0.959، 0.982، 0.901 ، 0.974) علي التوالي وجميعها أكبر من مستوي معنوية 0.05 .



الرسم التوضيحي (10) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (العمر)

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

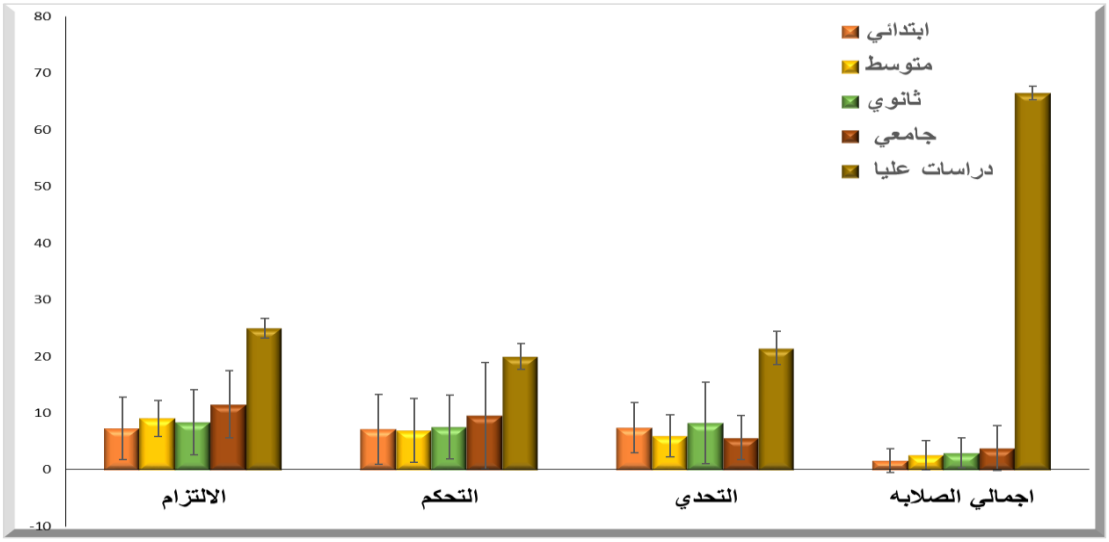
جدول (27)

معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

		المستوي التعليمي					تحليل التباين احادي الاتجاه	
		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	دراسات عليا	ف	الدلالة
الالتزام	المتوسط	24.370	22.136	21.757	24.909	25.000	3.541	0.008
	الانحراف المعياري	4.198	5.079	4.928	2.448	4.619		
التحكم	المتوسط	17.296	17.045	17.165	17.636	20.000	0.542	0.705
	الانحراف المعياري	3.372	5.044	4.088	2.401	3.464		
التحدي	المتوسط	21.593	21.227	20.621	23.818	21.500	2.753	*0.029
	الانحراف المعياري	3.331	4.492	4.444	2.922	0.577		
اجمالي الصلابه	المتوسط	63.259	60.409	59.544	66.364	66.500	2.204	0.070
	الانحراف المعياري	9.606	13.370	11.680	5.332	8.660		

يتضح من الجدول (27) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوي التعليمي وكلا من الالتزام (يزداد مع المستوي الدراسات العليا) وكذلك التحدى (يزداد مع المستوي الدراسات العليا) حيث كانت قيم الدلالة علي التوالي 0.008 و 0.029 وجميعها اقل من مستوي معنوية بينما لا توجد علاقة مع باقي مجالات مجور الصلابة حيث كانت جميع قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798



الرسم التوضيحي (11) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (المؤهل الدراسي)

جدول (28)

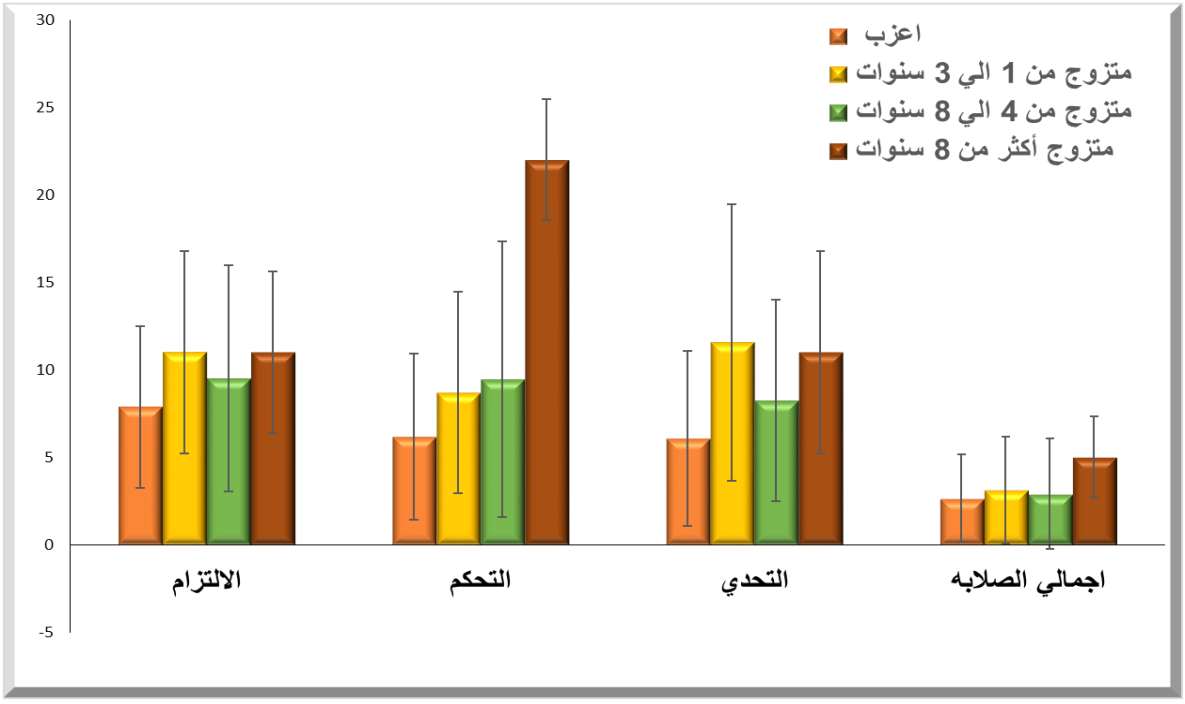
معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

المجاميع			الحالة الاجتماعية				تحليل التباين احادي الاتجاه	
			اعزب	متزوج عدد افراد الاسرة من 1 الي 3	متزوج عدد افراد الاسرة من 4 الي 8	متزوج عدد افراد الاسرة أكثر من 8	ف	الدلالة
السجناء	الالتزام	المتوسط	23.142	21.120	21.591	26.000	2.744	*0.044
		الانحراف المعياري	4.525	4.186	5.410	5.774		
	التحكم	المتوسط	17.780	16.520	16.364	15.500	1.959	0.121
		الانحراف المعياري	3.928	3.368	4.701	2.887		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

	التحدي	المتوسط	21.764	19.480	20.818	21.000	2.298	0.079
		الانحراف المعياري	3.886	3.991	4.990	4.619		
	اجمالي الصلابه	المتوسط	62.685	57.120	58.773	62.500	2.513	0.060
		الانحراف المعياري	10.619	9.271	13.796	13.279		

يتضح من الجدول (28) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية و الالتزام (تزداد مع متزوج عدد افراد الاسرة أكثر من 8 و متزوج و عدد افراد الاسرة من 1 الي 3) قيم الدلالة 0.044* وهي اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا توجد علاقة مع التحدي–التحكم –وكذلك اجمالي الصلابة حيث قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05.



الرسم التوضيحي (12) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (الحالة الاجتماعية)

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

للإجابة على الفرض الرابع

الذي ينص على : توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

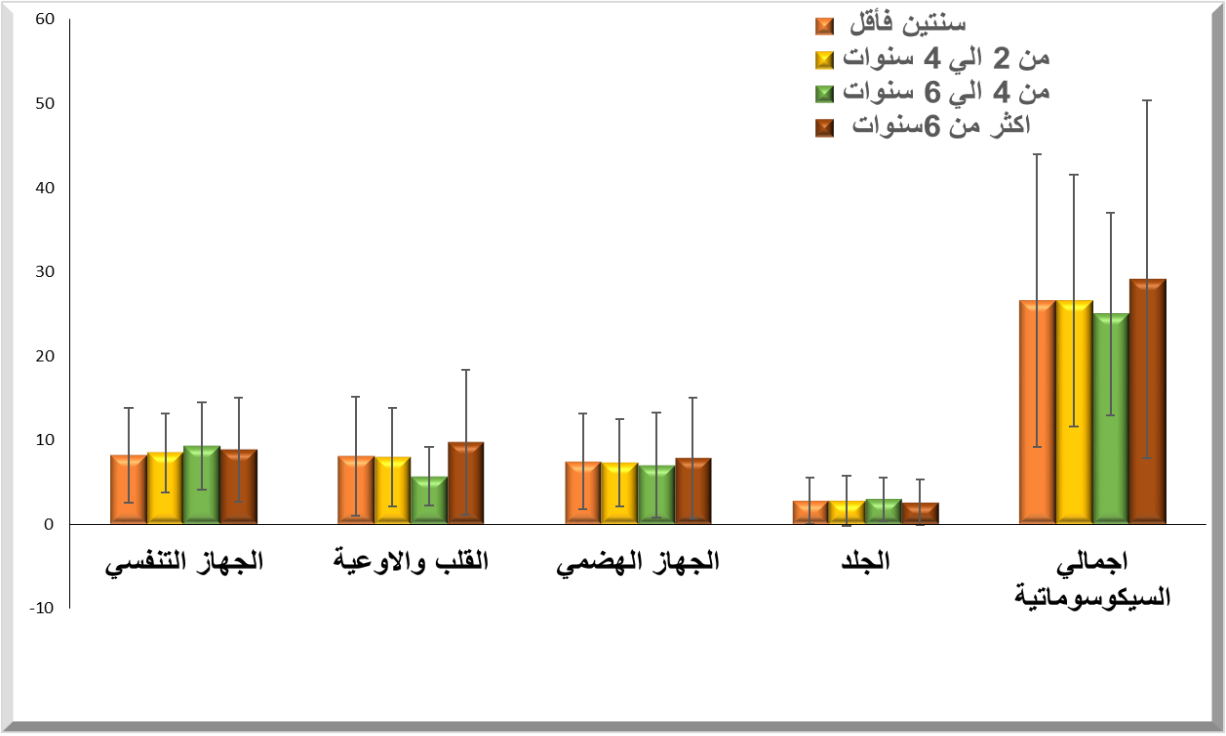
جدول (29)

دراسة العلاقة بين مدة المحكومية في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية للسجناء في عينة الدراسة

		المده				تحليل التباين احادي الاتجاه	
		سنتين فأقل	من 2 الي 4 سنوات	من 4 الي 6 سنوات	اكثر من 6سنوات	ف	الدلالة
الجهاز التنفسي	المتوسط	8.188	8.500	9.295	8.826	0.477	0.699
	الانحراف المعياري	5.659	4.697	5.155	6.199		
القلب والاوعية	المتوسط	8.094	7.962	5.705	9.783	3.160	0.026*
	الانحراف المعياري	7.088	5.824	3.442	8.602		
الجهاز الهضمي	المتوسط	7.469	7.308	7.016	7.870	0.132	0.941
	الانحراف المعياري	5.679	5.200	6.262	7.207		
الجلد	المتوسط	2.781	2.808	2.951	2.609	0.095	0.963
	الانحراف المعياري	2.792	2.951	2.572	2.692		
اجمالي السيكوسوماتية	المتوسط	26.531	26.577	24.967	29.087	0.391	0.759
	الانحراف المعياري	17.388	14.920	12.022	21.273		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضح من الجدول (29) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة الحبس واضطرابات القلب والأوعية (يزداد مع المدة الأكثر من 6 سنوات) حيث كانت قيم الدلالة 0.026 وهي اقل من مستوي معنوية بينما لا توجد علاقة مع جميع ابعاد محور الصلابة وكذلك باقي ابعاد محور الاضطرابات حيث كانت جميع قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05



الرسم التوضيحي (13) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (مدة المحكومية)

معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

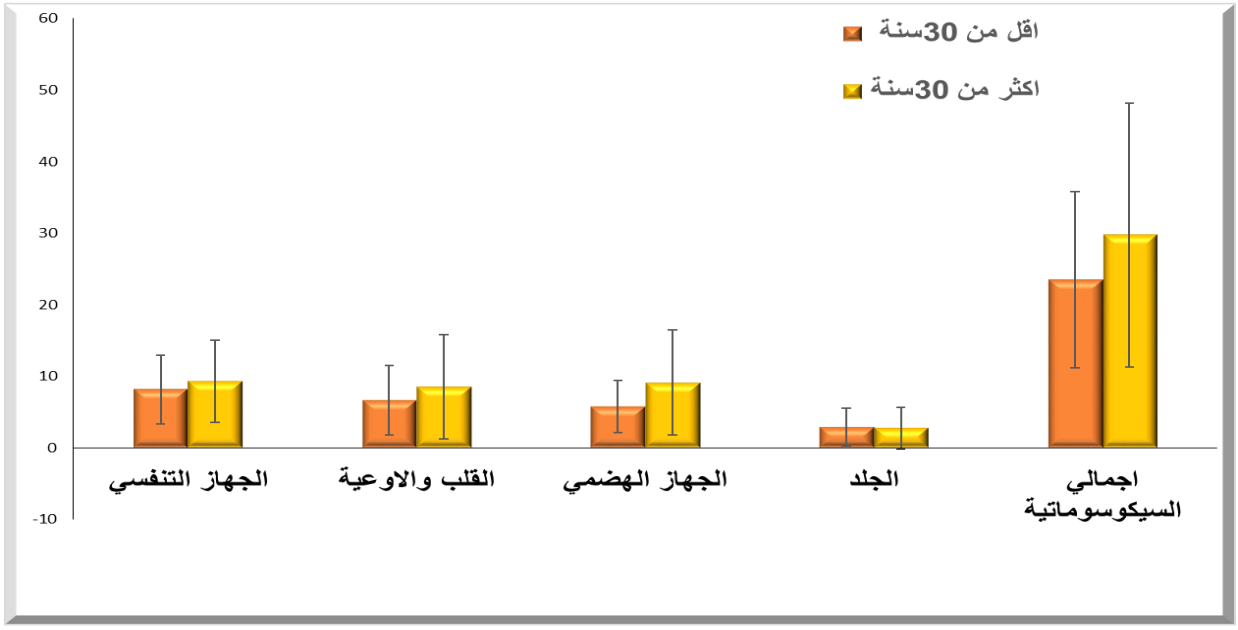
جدول (30)

دراسة العلاقة بين السن في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية للسجناء في عينة الدراسة

المجاميع		السن				تحليل التباين احادي الاتجاه	
		اقل من 30سنة		اكثر من 30سنة			
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	ف	الدلالة
السجناء	الجهاز التنفسي	8.140	4.832	9.301	5.788	1.546-	0.124
	القلب والاوعية	6.654	4.866	8.527	7.297	2.159-	*0.032
	الجهاز الهضمي	5.776	3.640	9.129	7.340	4.173-	*0.000
	الجلد	2.897	2.606	2.731	2.897	0.427	0.670
	اجمالي السيكوسوماتية	23.467	12.341	29.688	18.431	2.836-	*0.005

يتضح من الجدول (30) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السن و وكلا من اضطرابات القلب والأوعية و اضطرابات الجهاز الهضمي وكذلك اجمالي الاضطرابات (تزداد مع زيادة السن) حيث كانت قيم الدلالة 0.032 و 0.000 و 0.005 علي التوالي وجميعها اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا توجد علاقة مع باقي الاضطرابات وكذلك الصلابة حيث قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798



الرسم التوضيحي (14) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (العمر)

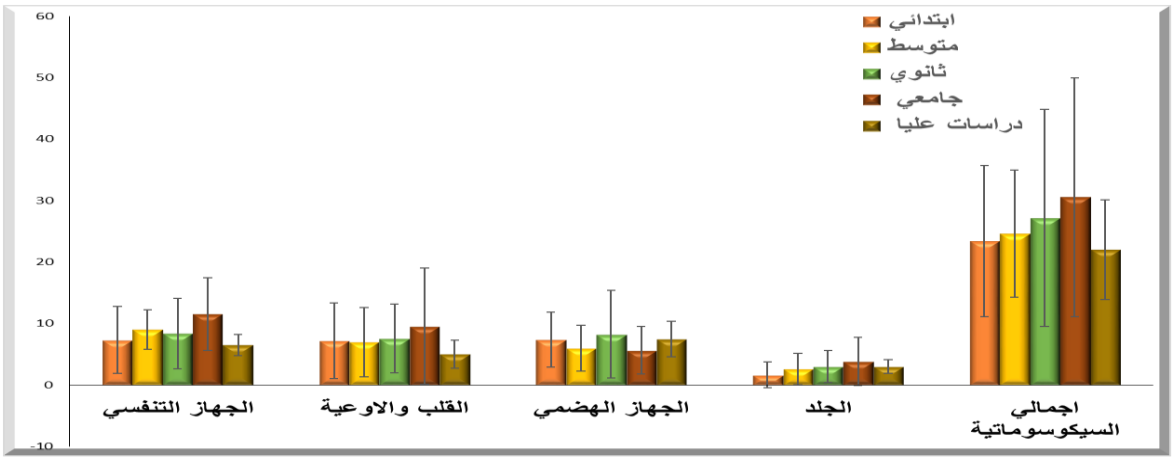
معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

جدول (31) دراسة العلاقة بين المستوي التعليمي في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية للسجناء في عينة الدراسة

		المستوي التعليمي					تحليل التباين احادي الاتجاه	
		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	دراسات عليا	ف	الدلالة
الجهاز التنفسي	المتوسط	7.296	9.045	8.359	11.545	6.500	2.438	*0.048
	الانحراف المعياري	5.469	3.220	5.761	5.926	1.732		
القلب والاوعية	المتوسط	7.148	6.955	7.534	9.545	5.000	0.873	0.481
	الانحراف المعياري	6.156	5.636	5.613	9.435	2.309		

الجهاز الهضمي	المتوسط	7.370	6.000	8.252	5.636	7.500	1.666	0.159
	الانحراف المعياري	4.430	3.723	7.170	3.886	2.887		
الجلد	المتوسط	1.630	2.591	3.010	3.818	3.000	2.265	0.064
	الانحراف المعياري	2.078	2.564	2.629	3.924	1.155		
اجمالي السيكوسوماتية	المتوسط	23.444	24.591	27.155	30.545	22.000	0.900	0.465
	الانحراف المعياري	12.302	10.350	17.641	19.456	8.083		

يتضح من الجدول (31) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوي التعليمي وكلا من التحدي (يزداد مع المستوي الجامعي) وكذلك اضطرابات الجهاز التنفسي (يزداد مع كذلك مع المستوي الجامعي) حيث كانت قيم الدلالة علي التوالي 0.029 و 0.048 وجميعها اقل من مستوي معنوية بينما لا توجد علاقة مع باقي مجالات مجور الصلابة وكذلك جميع ابعاد محور الاضطرابات حيث كانت جميع قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05



الرسم التوضيحي (15) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (المؤهل الدراسي)

معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

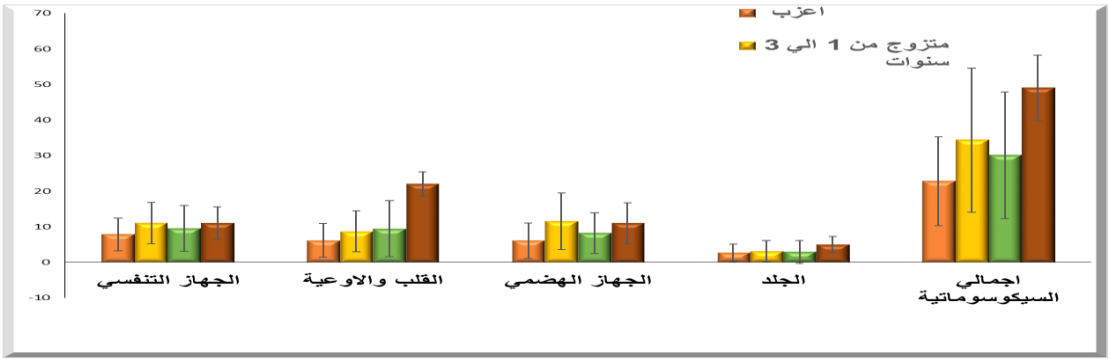
جدول (32)

دراسة العلاقة بين الحالة الاجتماعية في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية للسجناء في عينة الدراسة

المجاميع			الحالة الاجتماعية				تحليل التباين احادي الاتجاه	
			اعزب	متزوج من 1 الي 3 سنوات	متزوج من 4 الي 8 سنوات	متزوج أكثر من 8 سنوات	ف	الدلالة
السجناء	الجهاز التنفسي	المتوسط	7.866	11.000	9.500	11.000	3.292	*0.022
		الانحراف المعياري	4.628	5.788	6.447	4.619		
	القلب والاوعية	المتوسط	6.173	8.680	9.455	22.000	13.108	*0.000
		الانحراف المعياري	4.728	5.750	7.881	3.464		
	الجهاز الهضمي	المتوسط	6.079	11.560	8.227	11.000	7.769	*0.000
		الانحراف المعياري	5.007	7.901	5.762	5.774		
	الجلد	المتوسط	2.661	3.120	2.909	5.000	1.103	0.349
		الانحراف المعياري	2.517	3.046	3.168	2.309		
	اجمالي السيكوسوماتية	المتوسط	22.780	34.360	30.091	49.000	8.862	*0.000
		الانحراف المعياري	12.524	20.250	17.766	9.238		

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

يتضح من الجدول (32) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية و وكلا من الالتزام (تزداد مع متزوج أكثر من 8 سنوات) وكذلك مع ابعاد الاضطرابات (الجهاز التنفسي–القلب والأوعية–الجهاز الهضمي– واجمالي الاضطرابات) تزداد مع متزوج أكثر من 8 سنوات حيث كانت قيم الدلالة علي التوالي 0.044 و 0.022 و 0.00 و 0.00و 0.00 وجميعها اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا توجد علاقة مع الالتزام–التحدي وكذلك اجمالي الصلابة و أيضا مع اضطرابات الجلد حيث قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05.



الرسم التوضيحي (16) معرفة هل توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغير (الحالة الاجتماعية)

للإجابة على الفرض الخامس

الذي ينص على : توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة.

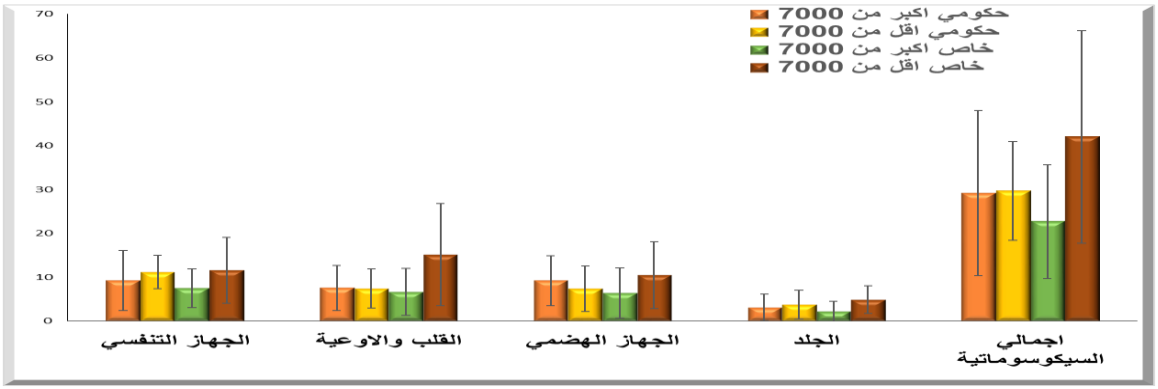
توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (الدخل). "زيادة"

جدول (33) دراسة العلاقة بين السن وكلا من محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية للسجناء في عينة الدراسة

المجاميع			مستوي الدخل				تحليل التباين احادي الاتجاه	
			حكومي اكبر من 7000	حكومي اقل من 7000	خاص اكبر من 7000	خاص اقل من 7000	ف	الدلالة
السجناء	الجهاز التنفسي	المتوسط	9.278	11.182	7.444	11.571	6.587	*0.000

		7.501	4.419	3.795	6.869	الانحراف المعياري	
*0.000	8.847	15.143	6.641	7.394	7.556	المتوسط	القلب والاوعية
		11.681	5.376	4.486	5.096	الانحراف المعياري	
*0.013	3.710	10.429	6.368	7.394	9.222	المتوسط	الجهاز الهضمي
		7.623	5.723	5.196	5.683	الانحراف المعياري	
*0.001	6.019	4.857	2.239	3.697	3.111	المتوسط	الجلد
		3.159	2.219	3.312	3.003	الانحراف المعياري	
*0.000	8.440	42.000	22.692	29.667	29.167	المتوسط	اجمالي السيكوسوماتية
		24.204	12.999	11.232	18.841	الانحراف المعياري	

يتضح من الجدول (33) انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوي الدخل و وكلا من التحكم (خاص اكبر من 7000) والتحدي (يزداد مع خاص اقل من 7000) وكذلك مع جميع الاضطرابات (الجهاز التنفسي–القلب والأوعية–الجهاز الهضمي–الجلد واجمالي الاضطرابات) تزداد مع ذوي الدخل الخاص الأقل من 7000ريال حيث كانت قيم الدلالة علي التوالي 0.039و 0.008 و 0.000 و 0.000 و 0.013 و 0.001 و 0.000 وجميعها اقل من مستوي معنوية 0.05 بينما لا توجد علاقة مع الالتزام وكذلك اجمالي الصلابة حيث قيم الدلالة اكبر من مستوي معنوية 0.05.



العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

الرسم التوضيحي (17) العلاقة بين السن وكلا من في محاور مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ومحاور مقياس الصلابة النفسية للسجناء في عينة الدراسة

ملخص النتائج

للإجابة على الفرض الأول الذي ينص على : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً لدى السجناء ولدى غير السجناء بين الصلابة النفسية و حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

- توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية. (زيادة) من ناحية غير السجناء.
- توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة. (زيادة) من ناحية غير السجناء.

للإجابة على الفرض الثاني الذي ينص على : حيث تختلف قوة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عنها لدى غير السجناء.

- تختلف قوة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء (زيادة) عنها لدى غير السجناء.

للإجابة على الفرض الثالث الذي ينص على : توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات مدة المحكومية و العمر و المؤهل الدراسي و الحالة الاجتماعية.

للإجابة على الفرض الرابع الذي ينص على : توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية).

انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدة الحبس واضطرابات القلب والأوعية (يزداد مع المدة الأكثر من 6 سنوات) بينما لا توجد علاقة مع جميع ابعاد محور الصلابة وكذلك باقي ابعاد محور الاضطرابات.

انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السن و وكلا من اضطرابات القلب والأوعية و اضطرابات الجهاز الهضمي وكذلك اجمالي الاضطرابات (تزداد مع زيادة السن)

انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوي التعليمي وكلا من التحدي (يزداد مع المستوي الجامعي) وكذلك اضطرابات الجهاز التنفسي (يزداد مع كذلك مع المستوي الجامعي)

انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية و وكلا من الالتزام (تزداد مع متزوج أكثر من 8 سنوات) وكذلك مع ابعاد الاضطرابات (الجهاز التنفسي–القلب والأوعية–الجهاز الهضمي– واجمالي الاضطرابات) تزداد مع متزوج أكثر من 8 سنوات.

للإجابة على الفرض الخامس الذي ينص على : توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة.

العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

توجد فروق ذات دلالة احصائياً في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (الدخل). "زيادة"

وقد أظهرت نتائج الدراسة انه توجد علاقة بين الصلابة النفسية وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء من عينة الدراسة فأثبتت الدراسة زيادة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء عن غير السجناء ، كما توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية فأثبتت الدراسة بأن الصلابة النفسية تزداد في غير السجناء . كما توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة فأثبتت الدراسة بان الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد في غير السجناء .كما أظهرت الدراسة بوجود فروق ذات دلالة احصائياً اقل من مستوى معنوية 0.05 في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية ، العمر ، المؤهل الدراسي ،الحالة الاجتماعية) .كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع الى متغيرات (مدة المحكومية، العمر ، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية) فقد وجد علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين مدة الحبس واضطرابات القلب والأوعية الدموية (يزداد مع المدة الأكثر من 6 سنوات) بينما لا توجد علاقة مع جميع ابعاد محور الصلابة وكذلك باقي ابعاد محور الاضطرابات في المقياس. واظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين العمر وكلا من اضطرابات القلب والأوعية واضطرابات الجهاز الهضمي وكذلك اجمالي الاضطرابات (تزداد مع زيادة عمر المفحوص). كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين المستوى التعليمي وكلا من التحدي (يزداد مع المستوى الجامعي) وكذلك اضطرابات الجهاز التنفسي يزداد مع كذلك المستوى الجامعي.كما أظهرت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين الحالة الاجتماعية وكلا من الالتزام (فقد يزداد مع المتزوج وعدد افراد اسرته اكثر من 8 افراد) وكذلك مع ابعاد الاضطرابات (الجهاز التنفسي – القلب والأوعية– الجهاز الهضمي– والجلد) تزداد مع المتزوجين وعدد افراد اسرتهم اكبر من 8. وأيضاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة من سجناء وغير سجناء ترجع الى متغير (الدخل) فقد تزداد في الدخل المنخفض اقل من 7000 ريال سعودي . وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية اقل من مستوى معنوية 0.05 بين مستوى الدخل وكلا من التحكم (قطاع خاص والدخل اكبر من 7000) والتحدي يزداد مع (العمل بالقطاع الخاص والدخل اقل من 7000).

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بالآتي:

1. ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى نزلاء السجون من خلال البرامج الإرشادية والتدريبية السلوكية التي تمكنهم من تنمية الصلابة النفسية لديهم لموجهة ضغوط الحياة والعزلة.
2. ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى المجتمع من خلال خلق منهاج تعليمية وتدريبية لإدارة الضغوط وتحليل وحل المشكلات التي قد تواجه الفرد وتكون ضمن المواد التعليمية في المدارس والجامعات لينتج افراد ناضجين فكرياً يتمتعون بصلابة نفسية عالية .
3. عمل برنامج ارشادي سلوكي لتنمية الصلابة النفسية لدى الافراد العاملون في القطاع الخاص والعام لزيادة قدرتهم ومهاراتهم في معالجة الضغوط والتحديات والالتزامات والتحكم بها في المهام اليومية في العمل.
4. البحث عن الأسباب المؤدية لانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى نزلاء السجون والوقوف على احتياجاتهم النفسية والمادية ومساندتهم حتى انتهاء فترة محكوميتهم ليتشعروا مساندة ورغبة الجهاز الأمني والمجتمعي في اصلاحهم ليعودوا للحياة الاجتماعية بشكل افضل ويشاركوا في الإنتاج والقيام بهامهم الطبيعية تجاه عائلاتهم ووطنهم.

5. اوصي بضرورة ان يتبنى القطاع الخاص والعام عمل دراسات للكشف على الاضطرابات السيكوسوماتية في قطاعات العمل المختلفة وخاصة الصناعية على الموظفين ومعرفة مسبباتها والإسراع في تنفيذ الإجراءات العلمية والتدريبية للسيطرة على تلك الاضطرابات وتخفيفها للحفاظ على العاملين والكفاءات الوظيفية.

قائمة المراجع والمصادر:

المراجع العربية:

أبو النيل، محمود (1972م). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني بالصناعة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس، القاهرة.

أبو النيل، محمود السيد (2001) قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (مراجعة 1986) ، القاهرة : المؤسسة الإبراهيمية.

دويدار، عبدالفتاح محمد (1999). مناهج البحث في علم النفس. (ط2)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية

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

السيد، عبدالمنعم (2007م). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية. مجلة الإرشاد النفسي، عدد 157، 21-201.

الشمري، محمد بن بحل منور (2014م)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية، اطروحة ماجستير– جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، كلية العلوم الاجتماعية والادارية، قسم علم النفس، تخصص الرعاية والصحة النفسية.

عادل محمد هريدي، جبر محمد جبر (2003) علاقة الذكاء الوجداني بالاعراض النفسجسمية. مجلة بحوث كلية الاداب– جامعة المنوفية، إصدار خاص.

عباس، مدحت (2010م). الصلابة النفسية كمنبئ يخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، مجلد 26 (1)، 168 – 233.

عثمان علي أميمن، (2004م) في الصحة النفسية ، ط1 ، الخمس : الدار العالمية.

العساف، صالح بن حمد (2003م). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الطبعة الثالثة. الرياض: مكتبة العبيكان.

عكاشة احمد، (2009) علم النفس الفسيولوجي، ط 11، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عكاشة، أحمد (2010م). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

غانم، محمد حسن (2011م). الاضطرابات النفسجسمية. القاهرة: دار غريب.

الغرير، أحمد نايل (2009م). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق.

فضل ابراهيم، (2002) الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياه لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا "دراسة سيكومترية اكلينيكية ". مجلة البحث في التربية وعلم النفس،مج18 ع3، 159-204.

محمد شحاته ربيع وآخرون (2004م) علم النفس الجنائي، القاهرة: دار غريب

مخيمر، عماد (1996م). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة مجلة دراسات نفسية، مجلد 6،(2) 275-299.

مخيمر، عماد (2002)، مقياس الصلابة النفسية ، مكتبة النجلو المصرية

المراجعة الأجنبية:

Beasley, M., Thompson ,T& .Davidson ,J. (2003). Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive.

Kobasa, Maddi & Kahn (1982) Hardiness and Health A Prospective Study. Journal of Personality and Social Psychology 42 (1):168-177 .

Maddi, S.R., Khoshaba,D.M., Persico, M., Lu, J. Harvey, R & .Bleecker, F. (2002) .The Personality Construct of Hardiness II. Relationships with Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology ,Journal of Research in Personality, 36, 72–85.

Sandvik ,A.M,. Hansen A.,L., Hystad, S. W., Johnsen, B. H & .Bartone P .T.(2015). Psychopathy, anxiety, and resiliency – Psychological hardiness as a mediator of the psychopathy–anxiety relationship in a prison setting ,Personality and Individual Differences,70,30-34.

Smith, T.W ,& ,Alpeerd, K.D(1989): "The Hardy personality cognitive and physiological Responses to Evaluative Threat", Journal of Personality and Social Psychology , 56 (2), 257-266 .

Soderstrom, M., Dolbier ,C., Leiferman, J & .Steinhardt M., (2000) The Relationship of Hardiness, Coping Strategies, and Perceived Stress to Symptoms of Illness. Journal of Behavioral Medicine, Vol. 23, No. 3,311-328.

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
العدد السابع والعشرون
تاريخ الإصدار: 2 – كانون الثاني – 2021 م
www.ajsp.net
ISSN: 2663-5798

"The Hardness Psychological and its Relationship with Psychosomatics Disorder Among a Sample of Prisoners and Non-Prisoners in Jeddah"

Nawaf M. Alshihri and Ghazi Chakroun

Faculty of Arts and Humanities, Department of Psychology- King Abdulaziz University - Saudi Arabia

Abstract

This study aims to identify the Hardness Psychological and its Relationship with Psychosomatics Disorder among a Sample of Prisoners and Non-Prisoners in Jeddah, as well as to reveal the prevalence of psychosomatic disorders among the research sample, as well as to verify the effect of demographic variables on the degrees of psychosomatic disorders among prisoners and non-prisoners.

The study relied on the descriptive approach, and the study sample consisted of (200) prisoners in Dhahban prison in Jeddah and the comparative sample was (200) persons of private and public sector employees in Saudia Airlines and their (male) relatives who were eligible for treatment in the Saudia Medical Services.

The psychological Hardness scale (Mukhamer 1996) was applied to them as well as the psychosomatic disorders scale, which is a sub-measure of the Cornell List (1986): compiled by Keeb Brodman and Albert. Albert J. Erdman, Harold J. Harold G. Wolf and Paul F. Miskovits in (1986) and its Arabs prepared it for the local environment by Mahmoud Abu El-Nile in 1995. In his current study, the researcher used four measures to estimate physical symptoms in four body systems and organs, including the following: They are: respiratory system, cardiovascular system, digestive system, skin.

The results of the study showed that there is a relationship between psychological rigidity and the occurrence of psychosomatic disorders in prisoners and non-prisoners from the sample of the study, the study showed an increased association between psychological hardness and psychosomatics disorders in prisoners than non-prisoners, as there are differences between prisoners and non-prisoners in psychological rigidity, the study showed that psychological hardness increases in non-prisoners. There are also differences between prisoners and non-prisoners in common psychosomatic disorders, the study showed that psychosomatic disorders increase in non-prisoners. Variables (duration of sentenced in prison, age, academic qualification, social status) as there are statistically significant differences below the moral level of 0.05 in the psychosomatic disorders in the study sample due to variables (duration of sentenced in prison, age, academic qualification, social status) There was a statistically significant relationship below the moral level of 0.05 between the duration of confinement and cardiovascular disorders (increased with the duration of more than 6 years) while there is no relationship with all dimensions of the axis of rigidity as well as the rest of the axis of disorders in the scale. The study showed a statistically significant relationship below the moral level of 0.05 between age and both cardiovascular disorders and digestive disorders as well as total disorders (increased with the increased age of the examined). There is also a statistically significant relationship below the moral level of 0.05 between the educational level and both the challenge (increasing with the university level) as well as respiratory disorders increases with the university level. There are also statistically significant differences below the moral level of 0.05 in the psychosomatic disorders in the study sample of prisoners and non-prisoners due to variable (income) may increase in low income less than 7000 Saudi riyals. There is a statistically significant relationship below the moral level of 0.05 between the level of income and both control (private sector and income greater than 7000) and the challenge increases with (private sector employment and income below 7,000).