



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



كلية العلوم الاجتماعية
والإنسانية والعلوم الإسلامية
شعبة علم النفس وعلوم التربية

جامعة الحاج لخضر - باتنة
نيابة العمادة لما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس (العيادي)

إشراف الدكتور:

جبالي نور الدين

إعداد الطالبة:

أحمان لبني

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د / العربي فرحاتي	أستاذ التعليم العالي	باتنة	رئيسا
د/ نور الدين جبالي	أستاذ محاضر	باتنة	مقررا
أ.د / قريشي عبد الكريم	أستاذ التعليم العالي	ورقلة	عضوا
أ.د / ناصر الدين جابر	أستاذ التعليم العالي	بسكرة	عضوا
أ.د / شرفي محمد الصغير	أستاذ التعليم العالي	سطيف	عضوا

السنة الجامعية: 2011 / 2012

يقول العماد الأصفهاني - رحمه الله:
رأيت أنه لا يكتب إنسان كتابا في
يومه إلا قال في غده:
لو غير هذا لكان هذا أحسن؛ ولو زيد
كذا لكان يستحسن؛ ولو قدم هذا
لكان أفضل؛ ولو ترك هذا لكان
أجمل؛ وهذا أجمل العبر؛ وهو دليل استيلاء
النقص على جملة البشر.

شكر وتقدير

قال تعالى: ﴿..أَنْ اشْكُرْ لِي وَ لِرَبِّكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ..﴾ . (سورة لقمان، 14)
فالشكر لله أولاً فهو الهادي والموفق، وبعده الشكر للوالدين الكريمين على ما
بذلاه من مجهود في سبيل تربيتي وتعليمي.



ثم خالص الشكر و عظيم الامتنان للدكتور: نور الدين جبالي الذي تكرم
بقبوله الإشراف على هذا البحث، رغم كثرة انشغالاته واهتماماته العلمية،
فكان طيلة مدة الإشراف بمثابة الأب والمعلم المتواضع بتوجيهاته ونصائحه
القيمة.

(فالحر من راع و داد لحظة و انتمى لمن أفاده لفظة).

و لا أملك سوى أن أدعو الله العلي القدير أن يجزيه عني، وعن زملائي من
طلبة العلم خير الجزاء، وأن يوفقه لخدمة العلم.



والشكر موصول لجميع أساتذتي الكرام الذين تلقيت على أيديهم المعارف
والعلوم . وأخص بالشكر الأستاذ: "يوسف عدوان، بشير معمريه".



كما لا يفوتني أن أتوجه بخالص الشكر إلى الأساتذة الدكاترة على تفضلهم
بقراءة هذا البحث، لأجل تقويمه وبيان أخطائه، لعلي أبلغ بنصائحهم
وإرشاداتهم مبلغاً حسناً.



كما أتقدم بخالص الشكر وفاق التقدير إلى زوجي الغالي: ميلود بن عبد العزيز
على صبره وتحمله معي عناء هذا البحث .



كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لعائلي
على المساعدات التي قدموها لي لإعداد هذا البحث.



والشكر الجزيل لكل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة دور كل من مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما طبيعة توزيع قيم كل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة الأكبر سنا والأقل سنا في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من المتزوجين والعزاب في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؟

5- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي؟

6- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده؟

7- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي؟

8- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي؟

وقد اعتمدت الدراسة السيكمترية على عينة عرضية قوامها 335 فردا من الجنسين (139 ذكر، 196 أنثى)، تراوحت أعمارهم بين 19 و60 سنة، بمتوسط عمري قدره 28.74 وانحراف معياري مساو لـ 8.684.

وتمثلت الأدوات التي تم استخدامها للإجابة عن أسئلة الدراسة، وتم التأكد من خصائصها السيكمترية على البيئة الجزائرية في:

1- مقياس مصدر الضبط الصحي لـ (والستون وآخرون Wallston & al)، الذي كيفه وبقنه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين، 2007).

- 2- مقياس المساندة الاجتماعية لـ (ساراسون وآخرون Sarason & al)، الذي عربه وقتنه على البيئة العربية (محمد الشناوي وسامي أبو بيه، 1990).
- 3- المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصائية والسيكوسوماتية لـ (برودمان وآخرون Brodman & al)، ترجمة (محمود السيد أبو النيل).
- 4- مقياس ضغوط أحداث الحياة لـ (كونستانس Constance L. Hammen)، الذي عربه (حسن عبد المعطي، 1989).
- وبعد اعتماد الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة أسئلة وفرضيات الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:
- 1- يمتاز اعتقاد أفراد العينة بـ: الانخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ، والارتفاع في مصدر الضبط الصحي الداخلي.
 - 2- الذكور والأفراد الأكبر سناً أكثر اعتقاداً في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.
 - 3- عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري السن والجنس في كل من بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي والحظ.
 - 4- تمتاز المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة بانخفاض عدد الأشخاص المتاحين لها وارتفاع مستوى الرضا عنها.
 - 5- عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيري السن والجنس في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده.
 - 6- تتوزع قيم متغير الضغوط النفسية توزيعاً اعتدالياً، وأفراد عينة الدراسة لا يعانون من ضغوط نفسية.
 - 7- الذكور أكثر عرضة للضغوط النفسية مقارنة بالإناث.
 - 8- عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى للسن في متغير الضغوط النفسية.
 - 9- انخفاض مستوى المرض الجسدي لدى أفراد العينة.
 - 10- عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى للجنس في متغير المرض الجسدي.
 - 11- الأفراد الأقل سناً أكثر معاناة من المرض الجسدي مقارنة بالأفراد الأكبر سناً.
 - 12- الحالة الاجتماعية للفرد لا تؤثر في كل من: مستوى الضغوط لديه، مدى إصابته بالمرض الجسدي، درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي ومقدار المساندة الاجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا عنها.
 - 13- وجود ارتباط جوهري موجب بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

- 14- وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وكل من: الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة، بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الاخرين.
- 15- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وكل من: المساندة الاجتماعية بصفة عامة، المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها، ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.
- 16- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المرض الجسدي وكل من: المساندة الاجتماعية ببعديها، أبعاد مصدر الضبط الصحي.
- 17- المساندة الاجتماعية لا تلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، سواء من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها و/ أو درجة الرضا عنها.
- 18- مصدر الضبط الصحي لا يلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.
- 19- العلاقة التفاعلية بين المساندة الاجتماعية ببعديها وأبعاد مصدر الضبط الصحي لا تلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

Résumé

L' objective de cette étude est d' essayer de comprendre le rôle que peut avoir le lieu de contrôle de santé et le soutien social sur la relation entre le stress et la maladie physique, à travers la response aux questions suivantes:

- 1 – Quelle est la nature de la distribution des valeurs de chacun: le stress, la maladie physique, le soutien social et le lieu de contrôle de santé chez les participants?
- 2 – Exist-t-il des differences statistiquement significatives entre les moyennes des participants selon l' identité de genre dans: le stress, la maladie physique, le lieu de contrôle de santé et le soutien social?
- 3 – Exist-t-il des différences statistiquement significatives entre les moyennes des participants les plus âgés et les plus moins âgés dans: le stress, la maladie physique, le lieu de contrôle de santé et le soutien social?
- 4 – Exist-t-il des différences statistiquement significatives selon la situation familial des participants (les marié et les celibataires) dans: le stress, la maladie physique, le lieu de contrôle de santé et le soutien social?
- 5- Exist-t-il une corrélation significative et positive entre le stress et la maladie physique?
- 6- Exist-t-il une corrélation significative et positive entre le stress et la maladie physique, après l' isolation de la variance des scores des participants relatives aux l'échelle de soutien social et ses dimensions?
- 7 – Exist-t-il une corrélation significative et positive entre le stress et la maladie physique, après l' isolation de la variance des scores des participants relatives aux dimensions du test du lieu de contrôle de santé?
- 8 – Exist-t-il une corrélation significative et positive entre le stress et la maladie physique, après l' isolation de la variance des scores des participants relatives aux test du soutien social et les dimensions du test du lieu de contrôle de santé?

L' échantillon de l' etude est composé de 335 participants choisis d'une manière a croix homes et femmes (139, 196 respectivement), âgés entre 19 et 60 ans, avec une moyenne d' âge de 28,74 et un écart type de 8,684.

Les outils utilisés après vérification des caractéristiques psychométriques de l'environnement en Algérie:

- 1 – Test du lieu de contrôle de santé de (Wallston & al), adapté par (Djabali Nur al-Din, 2007) sur la culture Algérienne
- 2 – Test du soutien social pour (Sarason & al), traduit en arabe et adapté sur la culture arabe par (Mohammad Shenawi & Sami Abu Peh, 1990).
- 3 – Les tests relatifs aux signes somatiques de l'échelle de Cornell des facettes névrotiques et psychosomatiques (Broadman et & al), la traduction (M. Mahmoud Abu Nil).
- 4 – Test du stress lié aux événements de la vie de (Constance L. Hammen), traduit en arabe par (Hassan Abdel Muti, 1989).

Après avoir analysé les résultats avec les méthodes statistiques appropriées aux questions et aux hypothèses de l'étude, il est avéré que:

- 1 – La croyance de l'échantillon caractérisé par: diminution de lieu de contrôle externe de santé, la chance, et l'augmentation de lieu de contrôle de santé interne.
- 2 – Les participants de sexe masculins et les plus âgés croient plus en lieu de contrôle externe de santé, l'influence d'autrui.
- 3 – Il n'existe pas de différences statistiquement significatives attribuables aux variables d'âge et identité de genre dans chacune des dimensions du lieu de contrôle de santé: interne et chance.
- 4 – Le soutien social chez les participants est caractérisé par: une baisse des personnes qui y sont consacrés et l'augmentation du niveau de sa satisfaction.
- 5 – Il n'existe pas de différences statistiquement significatives attribuables aux variables d'âge et identité de genre dans la variable de soutien social et ses dimensions.
- 6 – La variable de stress est distribuée d'une manière modérée, les participants ne souffrent pas de stress.
- 7 – Les participants de sexe masculins sont plus exposés au stress comparativement avec ceux du sexe femmes.

- 8 – Il n' existe pas de différences statistiquement significatives attribuables au variables d' âge dans le stress.
- 9- La baisse du niveau de la maladie physique chez les participants.
- 10 – Il n' existe pas de différences statistiquement significatives attribuables à l' identité de genre dans la variables de la maladie physique.
- 11 – Les participants les moins âgées souffrent plus de maladie que les plus âgées.
- 12 – La situation familial de participant n' influence pas sur: son niveau de stress, son affection par une maladie physique, le degré de sa croyance en le lieu de contrôle de santé et du soutien social qui lui est dispose, que ce sont du coté de nombre ou de degré de satisfaction.
- 13 –Il existe une corrélation positive entre le stress et la maladie physique.
- 14 – Il existe une corrélation négative et statistiquement significative entre le stress et: la satisfaction sur le soutien social reçu, ainsi qu' aux deux dimensions du lieu de contrôle de santé: internes et l'influence d'autrui.
- 15 – Il n' existe pas une corrélation significative entre le stress et: le soutien social d' une manière générale, le soutien social d' après le nombre d' individu qui lui est cosacrè, le lieu de contrôle de santé externe, la chance.
- 16 – Il n' existe pas une corrélation significative entre la maladie physique et: le soutien social avec ses deux dimension, les dimensions de lieu de contrôle de santé.
- 17 – Le soutien social ne joue pas un rôle remarquable dans la relation entre le stress et la maladie physique, soit du coté du nombre des individus qui lui est cosacrè, et / ou le degré de satisfaction.
- 18 – Le lieu de contrôle de santé ne joue pas un rôle remarquable dans la relation entre le stress et la maladie physique.
- 19 – La relation interactive entre le soutien social avec ses deux dimensions et les dimensions de lieu de contrôle de santé ne jouent pas un rôle remarquable dans la relation entre le stress et la maladie physique.

01	..... شكر وتقدير
02	..... ملخص الدراسة باللغة العربية
05	..... ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
20	..... مقدمة
الفصل الأول: أساسيات الدراسة	
24	..... 1- مشكلة الدراسة
27	..... 2- أهداف الدراسة
28	..... 3- أهمية الدراسة
29	..... 4- الدراسات السابقة
	أ- الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المرض الجسدي و/
29	..... أو الضغط النفسي
	ب- التعليق على الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من
38	..... المرض الجسدي و/ أو الضغط النفسي
	ج- الدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/ أو
40	..... المرض الجسدي
	د- التعليق على الدراسات تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي
44	..... و/ أو المرض الجسدي
	هـ- الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط وكل من
46	..... المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي
	و- التعليق على الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر
48	..... الضبط في كل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي
49	..... ز- تعليق عام على كل الدراسات السابقة التي تم عرضها
50	..... 5- فرضيات الدراسة

الجانب النظري

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

54	..... مقدمة
55	..... 1- مفهوم الضغوط النفسية
55	..... أ- تحديد مفهوم الضغوط النفسية
62	..... ب- أنواع الضغوط النفسية
63	..... ج- الضغط النفسي والقلق
64	..... د- عناصر الضغط النفسي
66	..... 2- بعض النظريات المفسرة للضغوط النفسية
66	..... أ- النظرية التحليلية النفسية
66	..... ب- نظرية (موراي Murray)
67	..... ج- نظرية المثيرات الاجتماعية لـ (ليني كاجان)
67	..... د- النظرية السلوكية
67	..... هـ- النظرية الإدراكية المعرفية
67	..... و- تعقيب على النظريات المفسرة للضغوط النفسية
68	..... 3- مصادر الضغوط النفسية
70	..... أ- مصادر بيئية خارجية
72	..... ب- مصادر داخلية
73	..... 4- أعراض ومظاهر الاستجابة للضغوط النفسية
76	..... 5- بعض العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للعوامل الضاغطة
76	..... أ- الوراثة
77	..... ب- الجنس
77	..... ج- السن
77	..... د- القيم والمعتقدات

77 الشخصية. ه-

79 الخلاصة. -

الفصل الثالث: المرض الجسدي وعلاقته بالضغط النفسية

81 مقدمة. -

82 1- أنواع المرض الجسدي.

82 أ- المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة.

84 ب- المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل.

86 ج- الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية).

88 3- آلية تأثير الضغوط النفسية على الصحة الجسدية.

92 4- بعض النظريات المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

92 أ- النظريات البيولوجية.

94 ب- النظريات النفسية.

99 5- بعض النماذج المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

99 أ- نموذج (شورتز Schwartz).

100 ب- نموذج (كوكس وماكاي Cox & Mackay).

100 ج- نموذج التوتر أو الإجهاد (كابلان وآخرون Caplan & al).

101 6- تعليق عام على النظريات والنماذج المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

102 الخلاصة. -

الفصل الرابع: المساندة الاجتماعية

104 مقدمة. -

105 1- تعريف المساندة الاجتماعية.

108 2- أهمية المساندة الاجتماعية.

111 3- أشكال المساندة الاجتماعية.

114 4- طرق تقديم المساندة الاجتماعية.

114	أ- المساندة الاجتماعية الرسمية.....
114	ب- المساندة الاجتماعية غير الرسمية.....
114	5- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.....
114	أ- نظرية التبادل الاجتماعي.....
116	ب- نظرية المقارنة الاجتماعية.....
116	6- دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.....
117	أ- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.....
120	ب- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي.....
123	ج- دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.....
126	- الخلاصة.....

الفصل الخامس: مصدر الضبط الصحي

128	- مقدمة.....
129	1- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي.....
129	أ- تحديد مفهوم مصدر الضبط.....
132	ب- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي.....
132	2- الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي.....
133	3- أبعاد مصدر الضبط.....
135	4- المتغيرات المرتبطة بمصدر الضبط.....
135	أ- المتغيرات الموقفية.....
136	ب- المتغيرات المستمرة.....
141	5- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط (الداخلي، الخارجي).....
142	أ- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي.....
144	ب- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي.....

- 6- دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي..... 145
- أ- العلاقة بين مصدر الضبط والضغوط النفسية..... 145
- ب- العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي..... 147
- ج- دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. 148
- الخلاصة..... 151

الجانب الميداني

الفصل السادس: إجراءات الدراسة

- 1- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة..... 154
- أ- مصدر الضبط الصحي الداخلي..... 154
- ب- مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ..... 154
- ج- مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين..... 154
- د- المساندة الاجتماعية..... 154
- هـ- الضغوط النفسية..... 154
- و- المرض الجسدي..... 154
- 2- منهج الدراسة..... 154
- 3- حدود الدراسة..... 155
- 4- عينة الدراسة..... 155
- 5- الأدوات المستخدمة في الدراسة..... 159
- أ- مقياس مصدر الضبط الصحي..... 159
- ب- مقياس المساندة الاجتماعية..... 164
- ج- المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصائية والسيكوسوماتية..... 169
- 182

189 د- مقياس ضغوط أحداث الحياة.

..... 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة

192 1- عرض نتائج الفرضية الأولى.

198 2- عرض نتائج الفرضية الثانية.

202 3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.

206 4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.

207 5- عرض نتائج الفرضية الخامسة.

208 6- عرض نتائج الفرضية السادسة.

210 7- عرض نتائج الفرضية السابعة.

212 8- عرض نتائج الفرضية الثامنة.

الفصل الثامن: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

216 1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

219 2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

222 3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

224 4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

226 5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

226 6- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.

228 7- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.

230 8- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.

231 - خاتمة (استنتاج عام + توصيات واقتراحات).

232 - قائمة المراجع.

الملاحق

250 الملحق الأول: - مقياس مصدر الضبط الصحي

- إعداد: والستون وآخرون Wallston & al ، 1978 - 19976 .

- تعريب وتكييف وتقنين: جبالي نور الدين، 2007 .

253 الملحق الثاني: - مقياس المساندة الاجتماعية

- إعداد: ساراسون وآخرون Sarason & al ، 1983 .

- تعريب وتقنين: محمد الشناوي وسامي أبو بيه، 1990 .

الملحق الثالث: - المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصائية

263 والسيكوسوماتية

- إعداد: برودمان، إردمان، ولف ومسكوفيتز Brodman, Erdman,

.1986 ، Wolf, Miskovits

- تعريب: محمود السيد أبو النيل، 2001 .

272 الملحق الرابع: - مقياس ضغوط أحداث الحياة

- إعداد: كونستانس ل. هامن Constance L. Hammen .

- تعريب: حسن عبد المعطي، 1989 .

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
83	قائمة الاضطرابات العضوية ذات الأعراض النفسية.	01
155	خصائص العينة حسب متغير الجنس.	02
156	خصائص العينة حسب متغير السن.	03
157	خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	04
158	خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي.	05
160	معاملات الثبات لأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سيرمان.	06
161	معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد.	07
161	معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد.	08
162	معاملات الارتباط بين بنود بعد نفوذ الآخرين و الدرجة الكلية للبعد.	09
162	قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الضبط الداخلي.	10
163	قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ.	11
163	قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين.	12
165	معاملات ثبات (ألفا) والتجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الأصلية.	13
165	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.	14
166	معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سيرمان.	15
167	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية.	16

167	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول من مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.	17
168	معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني من مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.	18
169	قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده.	19
170	المقاييس الفرعية الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل.	20
171	يوضح معاملات الثبات للمقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سيرمان.	21
173	معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل في البيئة الجزائرية.	22
174	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس السمع والإبصار ودرجات بنوده.	23
174	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجهاز التنفسي ودرجات بنوده.	24
175	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس القلب والأوعية ودرجات بنوده.	25
176	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجهاز الهضمي ودرجات بنوده.	26
176	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الهيكل العظمي ودرجات بنوده.	27
177	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجلد ودرجات بنوده.	28
177	يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجهاز العصبي ودرجات بنوده.	29
178	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس البولي والتناسلي ودرجات بنوده.	30
178	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس التعب ودرجات بنوده.	31
179	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس تكرار المرض ودرجات بنوده.	32
179	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس أمراض مختلفة ودرجات بنوده.	33

180	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس العادات ودرجات بنوده.	34
181	قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل.	35
183	معاملات الثبات لمقياس ضغوط أحداث الحياة في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سيرمان.	36
184	معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس ضغوط أحداث الحياة في البيئة الجزائرية.	37
184	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط العمل والدراسة ودرجات بنوده.	38
185	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الناحية المالية ودرجات بنوده..	39
185	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الناحية الصحية ودرجات بنوده.	40
186	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط المنزل والحياة الأسرية ودرجات بنوده.	41
187	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الزواج ودرجات بنوده.	42
187	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء الضغوط الوالدية ودرجات بنوده.	43
188	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الأحداث الشخصية ودرجات بنوده.	44
189	يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس ضغوط أحداث الحياة وأبعاده.	45
192	قيم الوسط الفرضي، الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، الالتواء واختبار Kolmogorov-Smirnov لكل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.	46
198	دلالة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الضغوط النفسية، المرض	47

	الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.	
202	دلالة الفروق بين الأفراد الأكبر سنا والأصغر سنا في كل من الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.	48
206	دلالة الفروق بين المتزوجين والعزاب في كل من الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.	49
207	معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية.	50
208	معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية.	51
209	معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس كل من ضغوط أحداث الحياة والمقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية وبين درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية.	52
210	معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير أبعاد مصدر الضبط الصحي.	53
211	معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس ضغوط أحداث الحياة والمقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية وبين درجاتهم على مقياس مصدر الضبط الصحي.	54
213	معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية وأبعاد مصدر الضبط الصحي.	55

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
61	مراحل عملية الضغط النفسي حسب النموذج التفاعلي.....	01
125	العلاقة بين الضغوط والمرض ونقاط عمل المساعدة الاجتماعية.....	02
135	تصنيف (روتر) للأفراد.....	03
149	دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي..	04
156	خصائص العينة حسب متغير الجنس.....	05
156	خصائص العينة حسب متغير السن.....	06
157	خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.....	07
158	خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي.....	08
159	خصائص العينة حسب متغير المهنة.....	09
193	توزيع قيم متغير الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.....	10
193	توزيع قيم المرض الجسدي لدى أفراد العينة.....	11
195	توزيع قيم أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة.....	12
197	توزيع قيم المساعدة الاجتماعية لدى أفراد العينة.....	13
199	الفروق في متغير الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس.....	14
199	الفروق في متغير المرض وفقا لمتغير الجنس.....	15
200	الفروق في متغير مصدر الضبط وفقا لمتغير الجنس.....	16
201	الفروق في متغير المساعدة الاجتماعية وفقا لمتغير الجنس.....	17
203	الفروق في متغير الضغوط النفسية وفقا لمتغير السن.....	18
203	الفروق في متغير المرض وفقا لمتغير السن.....	19
204	الفروق في متغير مصدر الضبط وفقا لمتغير السن.....	20
205	الفروق في متغير المساعدة الاجتماعية وفقا لمتغير السن.....	21

مقدمة:

يعيش الناس في الغالب ضغوط الحياة اليومية والعادية من دون أن يدركوا ذلك، فإذا كانت الحياة وعاء لأي شيء فإنها في المقام الأول وعاء يجوي ضغوطا كثيرة ومتنوعة بالنسبة للأفراد، وحتى البشر السعداء والمرتاحين والميسرة أحوالهم المادية والمعنوية يواجههم الكثير من خيبات الأمل والصراعات والإحباط والأزمات والأنواع المختلفة من الضغوط اليومية.

ويذهب العديد من الباحثين إلى وصف العصر الحديث بأنه عصر الضغوط النفسية لانفراده بأوضاع وأحداث مثيرة؛ فقد أدت التطورات التكنولوجية إلى تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية متعددة، مما جعل تعرض الفرد للضغوط أمرا لا مفر منه.

والضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تؤثر على سلوكه في كثير من النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية، كما أنها قد تسبب له الكثير من الأمراض الجسدية. فعوامل الصحة والمرض لم تعد مقتصرة على العوامل البيولوجية فقط كالإصابة بالفيروسات والجراثيم. فقد أصبح ينظر للصحة على أنها كل متكامل من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

وقد أبدت الدراسات المبكرة في مجال الضغوط النفسية اهتماما واضحا بالاستجابات الجسمية التكيفية كرد فعل للضغوط، فأبرزت دراسات (سيلبي Selye) أن الاستجابات الجسمية للضغوط وما يصاحبها من تغيرات كيميائية وهرمونية تعد وسيلة دفاعية يستعد بها الجسم آليا لمواجهة الضغوط والمخاطر، وأن استمرار التعرض للضغوط التي تُواجه دائما باستجابات فيزيولوجية في محاولة للتكيف يسبب خللا في وظائف الجسم (محمود: 2006، ص 397).

ونظرا لما تخلفه الضغوط النفسية من آثار على الصحة الجسدية والنفسية للفرد فقد دعا العديد من الباحثين إلى ضرورة الاهتمام بمصادر مقاومة الضغوط النفسية، أي تلك المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف من الآثار السلبية للضغوط النفسية، فهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعد على أن يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية حين تحل به ضغوط حتمية لا يمكنه تجنبها. وقد زاد اهتمام الباحثون في علم النفس في السنوات الأخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية.

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد استنفذت وأجهدت وأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه، ولقد أهتم بها الباحثون بعد ما لاحظوه من آثار مهمة لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة . (دسوقي: 1996، ص 44).

والمساندة الاجتماعية من خلال ما أشار إليه العديد من الباحثين تتضمن نمطا مستديما من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دورا هاما في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، وقد تكون بالكلمة الطبية، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو بتقديم المال. والإنسان بطبيعته مفطور على الاجتماع بغيره، فهو لا يستطيع العيش بمنأى أو معزل عن غيره من البشر والاتصال بهم عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم، فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين. غير أن العلاقات التي يقيمها الأفراد تختلف من فرد لآخر، وتتأثر بعوامل متعددة؛ فهي قد تكون ضعيفة أو بالغة القوة، وقد تبدو قوية في ظاهرها وعندما تدعو الحاجة إليها يظهر وهنها، كما قد تبدو ضئيلة ولكنها عند الحاجة إليها تظهر متانتها.

وإلى جانب المساندة الاجتماعية يؤكد العديد من الباحثين - خاصة أنصار النظرية المعرفية - على دور وأهمية التفكير والنشاط المعرفي في التأثير على الضغوط النفسية والصحة الجسدية؛ فسلوك الإنسان يتأثر بطريقة تفكيره وتفسيره للمثيرات. وقد زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بهذا الموضوع خاصة بعد أن ثبتت أهمية النشاط المعرفي في التأثير على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وقد ترتب عن ذلك ظهور عدة نظريات حديثة انبثقت عنها مفاهيم أصبحت ركيزة للدراسات والأبحاث الحديثة، ومن أبرز هذه المفاهيم مفهوم مصدر الضبط، الذي يقوم على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلك بها الفرد تتأثر إلى حد بعيد بما يدرك من علاقات سببية بين السلوك و توابعه، فتراه يسلك في ضوء إدراكه لهذه العلاقات.

وينقسم الناس وفقا لمفهوم مصدر الضبط إلى ذوي تحكم داخلي وذوي تحكم خارجي. ويعد الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي الأفضل في الاعتقاد حول إدراك أسباب الظروف التي تواجههم؛ فهم يرون أن أسباب نجاحهم أو فشلهم في الحياة تعود إلى سماتهم الشخصية، ومدى كفاءة مهاراتهم الخاصة وجهدهم الشخصي. وهم على عكس الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي الذين يعزون أسباب نجاحهم أو فشلهم إلى قوى خارجة عن نطاق سيطرتهم كالحظ، والفرص، والصدفة، وتأثير الآخرين، والقدر والمكتوب.

وقد جاءت هذه الدراسة مكتملة للتراث النظري للضغوط النفسية وعلاقتها بالمرض الجسدي، محاولة تسليط الضوء على دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في هذه العلاقة، وذلك عند عينة من الراشدين الجزائريين. وقد انتظمت في ثمانية فصول مقسمة على الجانبين النظري والميداني:

وقد تضمن الفصل الأول أساسيات الدراسة والمتمثلة في المشكلة، أهمية وأهداف الدراسة، الدراسات السابقة والفرضيات.

وتناول الفصل الثاني متغير الضغوط النفسية من حيث المفهوم وبعض النظريات المفسرة له، وأهم مصادره وأعراضه، والعوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للمواقف الضاغطة.

واشتمل الفصل الثالث على متغير المرض الجسدي من خلال تحديد أهم أنواعه وعلاقته بالضغوط النفسية، وبعض النظريات والنماذج المفسرة لعلاقة هذا المتغير بالضغوط النفسية.

وتطرق الفصل الرابع لمتغير المساندة الاجتماعية بتعريفها ومحاولة الوقوف على أهميتها وأشكالها وطرق تقديمها، وبعض النظريات المفسرة لها، ودورها في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

واحتوى الفصل الخامس على متغير مصدر الضبط الصحي من خلال محاولة تحديد مفهومه، وأصوله النظرية، وأبعاده والمتغيرات المرتبطة به، وبعض الخصائص التي تميز الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي والخارجي. وأخيرا دور هذا المتغير في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

وجاء في الفصل السادس إجراءات الدراسة والتي تلخصت في التعريف الإجرائي بمتغيرات الدراسة، المنهج الذي تم اعتماده، حدود الدراسة، الأدوات التي تم استخدامها والأساليب الإحصائية.

ووضح الفصل السابع نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال المعالجات الإحصائية، وقد تم عرضها وفقا لتسلسل الفرضيات.

وجاء في الفصل الثامن تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري الداعم لهذه الدراسة.

الفصل الأول

أساسيات الدراسة

1- مشكلة الدراسة.

2- أهداف الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- الدراسات السابقة.

أ- الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي.

ب- التعليق على الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي.

ج- الدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/أو المرض الجسدي.

د- التعليق على الدراسات تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/أو المرض الجسدي.

هـ- الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط وكل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي.

و- التعليق على الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في كل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي.

ز- تعليق عام على كل الدراسات السابقة التي تم عرضها.

5- فرضيات الدراسة.

1- مشكلة الدراسة

تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن متغير الضغوط النفسية يعد من أكثر المتغيرات تأثيراً على الصحة الجسدية. فطبقاً لما يقوله (سميث Smith، 1993) فإن الإحصائيات تشير إلى أن حوالي 80 % من أمراض العصر مثل أمراض القلب، قرحة المعدة، ضغط الدم، السرطان، وغيرها لها علاقة بالضغوط النفسية. وتشير الأكاديمية الطبية الأمريكية إلى أن ثلثي المرضى الذين يزورون طبيب العائلة يشكون من أعراض لها علاقة بالضغوط. (عبد القادر، 2004، ص672). وقد أشارت نتائج الدراسات التجريبية - مثل دراسات (Seley, 1985 - Levy, 1976) - لآثار الفيزيولوجية السلبية للضغوط النفسية. كما كشفت نتائج دراسات كل من (Helsing & Szklo, 1981 - Stroebe & al, 1985) والتي بحثت الآثار النفسية والجسدية للضغوط المثيرة للمشقة وجود علاقة ارتباطية بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة والعديد من الاضطرابات الجسدية مثل الذبحة الصدرية، أمراض الشريان التاجي، آلام البطن المفاجئة، السكري، ضغط الدم وأمراض النساء المختلفة. وأشار العالم (بروس ماكوين Bruce Mcewen) بجامعة ييل في بحث موسع نشره في مجلة (Medicine archive of international) حول العلاقة بين الضغط والمرض أن هناك مجموعة كبيرة من التأثيرات الفيزيولوجية تحدث نتيجة التعرض للضغوط، ووجد أن وظيفة المناعة قد تغيرت إلى درجة تسارع فيها العامل المسبب للسرطان، وزادت سرعة التأثر بالعدوى الفيروسية، كما تفاقم تكون الصفائح المسببة لتصلب الشرايين وتجلط الدم المؤدي إلى الذبحة الصدرية. (حيدر، 2002).

وعلى الرغم من تأكيدات أكثر الدراسات على الأثر الواضح للضغوط النفسية على الصحة الجسدية للفرد، إلا أن الملاحظات تشير إلى أن كثيراً من الأفراد يتعرضون لضغوط حياتية مرتفعة ولا يمرون بأزمات نفسية أو جسدية. (Herber & Rayon : 1984, P155)، فقد أشار (هينكل Hinkle، 1974) - على سبيل المثال - من تلخيص الأبحاث التي أجريت على مدى عشرين عاماً حول التغير الاجتماعي والمرض إلى أنه رغم أن بعض الأشخاص يتعرضون لأحداث حياتية ضاغطة مثل التغير في المراكز الاجتماعية أو الظروف المعيشية أو العلاقات الأسرية ومع هذا فهم يحتفظون بصحتهم الجسدية والنفسية. (مخيمر: 1997، ص104). ومن هنا عمدت بعض الدراسات إلى تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع الفرد عن طريقها الخروج سليماً رغم كل الظروف الضاغطة.

ومن الناحية الوقائية تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، فقد أشار (جانيلين وبلاني Ganellen & Blaney، 1984) إلى أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من أهم المصادر النفسية الاجتماعية الواقية من آثار الضغوط. (مخيمر: 1997، ص105). وقد أشارت نتائج عدة دراسات والتي من بينها دراسة: (Kobasa & Puccetti, 1983)، (Ganellen & Blaney, 1984)، (Holahan & Moos, 1985)، (Roos & Cohen,)

(1987)، (Cutrona & Russell, 1990)، (Bosse, 1990)، (Suganuma & Ura, 1997)، (حسين علي فايد، 1998)، (علي عبد السلام علي، 2000). إلى أن المساندة الاجتماعية تعمل على التخفيف من حدة وطأة الضغوط النفسية على الفرد، وكذا الآثار والأعراض المرضية المترتبة عنها.

غير أن السؤال الذي يطرح نفسه هو إذا كانت المساندة الاجتماعية تحد و/ أو تقي الفرد من آثار الضغوط النفسية التي يتعرض لها ، فهل هذه الوقاية تختص بجوانب محددة أم أنها تشتمل جميع الجوانب بما فيها التغيرات الجسدية التي تطرأ على الفرد الذي يكون تحت وطأة هذه الضغوط، مما يجعله عرضة لعدد غير متناهي من الأمراض الجسدية ؟ فقد أظهرت دراسة أجريت على 100 مريض أجريت لهم عملية زرع العظام، مدى قوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء، وقوة العزلة كعامل يندر بخطر الموت؛ إذ دلت نتيجة الدراسة أن 54% من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم، عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي. (جولمان: 2000، ص254). كما تبين أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين درجة المساندة الاجتماعية المرتفعة وتحسن وظائف القلب والأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم وارتفاع مستوى المناعة ونشاط الغدد الصماء. (Uchino & al : 1996, P529). وتوصل (كيترونا وآخرون Cutrona) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملاً جوهرياً للحالة الصحية الجسدية. (الشناوي: 1994، ص62). وقد أظهر مرضى فقدان المناعة معدلات مرتفعة من الضغوط النفسية وانخفاض في المساندة الاجتماعية وذلك مقارنة بمرضى السرطان، أي أن مستوى الضغط النفسي في كلتا المجموعتين كان مرتبطاً بنقص المساندة الاجتماعية ولم يكن مرتبطاً بالتغيرات الطبية. (الصبان: 2003، ص10).

وبهذا، فهل يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً دينامياً فعالاً في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي؟ وهل هذه المساندة كمتغير خارج عن ذات الفرد كافية لوقايته من آثار هذه الضغوط، والتي من بينها الأمراض الجسدية، أم أنها ترتبط بمتغيرات أخرى أكثر فعالية في التأثير في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي ؟

إذ أن فعالية المساندة الاجتماعية تتوقف على مجموعة من العوامل والتي من بينها طبيعة المساندة، مقدارها، توقيت تقديمها وهوية مقدمها. غير أن إدراك الفرد لها ومدى تناسبها مع توقعاته يعد من أكثر هذه العوامل أهمية. هذا الإدراك الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بما يعرف في علم النفس بمصدر الضبط، والذي يعكس إدراك الفرد للعلاقات المحتملة بين سلوكه وبين الأحداث التي تتلو هذا السلوك. فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل التي تتحكم في نتائج سلوكه تتمحور حول : سماته الشخصية، مدى كفاءة مهاراته الخاصة وجهده الشخصي كان ذو مصدر ضبط داخلي، أما إذا اعتقد بأن العوامل التي تتحكم في سلوكه مرهونة بقوى خارجة عن نطاق سيطرته كان ذو مصدر ضبط خارجي.

وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: (Kobasa, 1979)، (Fielding & Gall, 1982)، (Sarason & al, 1983)، (Younger, 1995)، (Hobbis & al, 2003)، (Frazier, 1999) وجود علاقة إيجابية بين التغلب على الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي، وأيضاً بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي. وبهذا فمصدر الضبط يلعب دوراً هاماً في التأثير على النتائج المترتبة عن الضغوط النفسية.

غير أن المتأمل للتراث النظري للضغوط النفسية يجد بأن لها أربع مترتبات أو مظاهر رئيسية تتمحور حول: الجوانب الانفعالية، الجوانب السلوكية، الجوانب المعرفية، والجوانب الفيزيولوجية. لذا فإن السؤال الذي يمكن طرحه هو ما مدى حدود الدور الذي يلعبه مصدر الضبط في التأثير على النتائج المترتبة عن الضغوط النفسية. وبشكل خاص على الجوانب الفيزيولوجية والتي تعد المحور الرئيسي للدراسة الحالية. فقد استخلصت دراسات عدة أن وجهة نظر الأفراد حول أنفسهم وإلى العالم والآخرين والمستقبل تنبئ بمدى قابليتهم للمرض، وأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تنبئ بطول العمر الذي يمكن أن يعيشوه. (جبالى: 2007، ص 15). ولقد أكدت العديد من الدراسات التي تناولت مصدر الضبط والحالة الصحية في معزل عن متغير الضغوط النفسية وجود علاقة بين مصدر الضبط والوضع الصحي للأفراد.

وعند الحديث عن العلاقة بين مصدر الضبط والصحة الجسدية فإن الأنظار تتجه نحو مصدر الضبط الصحي، والذي يعد أحد أنواع إدراك الضبط النوعي الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الداخلية أو الخارجية؛ فذوو الاعتقاد في الضبط الصحي الداخلي يرون بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحتهم أو مرضهم، بينما يدرك ذوو مصدر الضبط الصحي الخارجي (الحظ، نفوذ الآخرين) بأن صحتهم تتحكم فيها عوامل أخرى خارجة عن نطاق سيطرتهم. وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي والاضطرابات الجسدية، كدراسة كل من: (Debra & al, 1997)، (Hobbis & al, 2003)، (Bruckerte & Consolis, 2004)، (Chung & al, 2005).

وبهذا تحددت إشكالية الدراسة وفقاً لما سبق في محاولة معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما طبيعة توزيع قيم كل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؟

- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة الأكبر سنا والأقل سنا في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من المتزوجين والعزاب في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؟
- 5- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي؟
- 6- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده؟
- 7- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي؟
- 8- هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي؟

2. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- 1- التأكد من وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 2- التأكد من وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المساندة الاجتماعية وكل من الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 3- الكشف عن دور المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها في العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 4- الكشف عن دور الرضا عن المساندة الاجتماعية في العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 5- الكشف عن دور المساندة الاجتماعية بصفة عامة في العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 6- التأكد من وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين مصدر الضبط الداخلي وكل من الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.

- 7- الكشف عن دور مصدر الضبط الصحي الداخلي في العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 8- التأكد من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مصدر الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين، الحظ) وكل من الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 9- الكشف عن دور مصدر الضبط الصحي الخارجي (نفوذ الآخرين، الحظ) في العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.
- 10- معرفة فيما إذا كانت هناك علاقة تفاعلية بين أبعاد المساندة الاجتماعية (الرضا، عدد الأشخاص) وأبعاد مصدر الضبط الصحي في التأثير على العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي لدى العينة الجزائرية.

3. أهمية الدراسة

- إن محاولة إلقاء الضوء على الدور الذي يلعبه كل من مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي يصبح أمرا ذا أهمية لما يلقيه من أضواء أكثر تفصيلا على هذه الظاهرة وجوانبها المختلفة. ولذلك فإن أهمية هذه الدراسة تتجلى أكثر من خلال النقاط التالية:
- 1- قلة الدراسات - في حدود إطلاع الباحثة- التي اهتمت بمتغيري المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي من حيث دورهما في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي في البيئة العربية عموما والبيئة الجزائرية خصوصا.
 - 2- تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة للتنظير النفسي الجزائري من حيث جدة المتغيرات النفسية الاجتماعية التي اهتمت بها.
 - 3- قد تساعد هذه الدراسة في إعداد برامج الوقاية والإرشاد؛ حيث أن التعرف على دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي يمكن أن يتخذ كمعيار يبنى بمعظم الاضطرابات الجسدية، ومن ثم يكون من الأفضل تعديل معتقدات الفرد المرتبطة بوجهة الضبط الصحي، وزيادة حجم المساندة الاجتماعية للتخفيف من وطأة الضغوط النفسية.
 - 4- قد تفيد هذه الدراسة في بناء برامج لتنمية المساندة الاجتماعية وتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية، مما يكون الأثر الفعال في خفض شدة الضغوط النفسية والأعراض الجسدية المترتبة عنها.
 - 5- قد تؤدي هذه الدراسة إلى إثارة آفاق جديدة وإبراز أسئلة ومشكلات عديدة، ربما تتيح فرصا لحلها ومناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع.

4. الدراسات السابقة

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن دور كل من مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، ومن خلال مراجعة الدراسات التي ترتبط بصورة مباشرة بمتغيرات الدراسة، تم تصنيفها على النحو التالي:

✓ الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المرض الجسدي و/ أو الضغط النفسي: وتعرض هذه المجموعة من الدراسات متغير المساندة الاجتماعية منفرداً أو من حيث تفاعله مع متغيرات أخرى في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والمرض الجسدي. ولقد تنوعت الدراسات التي جمعت بين هذا المتغير والضغوط النفسية؛ غير أن الباحثة لم تقف على دراسة واحدة تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي في معزل عن متغير الضغوط النفسية.

✓ الدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/ أو المرض الجسدي: وتشمل الدراسات التي تناولت متغير مصدر الضبط من حيث علاقته بكل من الضغط النفسي و/ أو المرض الجسدي، ولقد تنوعت الدراسات في هذا المجال كما سيتبين لاحقاً.

✓ الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في كل من المرض الجسدي و/ أو الضغط النفسي: وهي تنطوي على الدراسات التي جمعت بين مصدر الضبط والمساندة الاجتماعية في دراسة واحدة، وذلك من خلال علاقتهما بالمرض الجسدي و/ أو الضغوط النفسية. ولقد كانت الدراسات في هذا المجال قليلة جداً (في حدود إطلاع الباحثة).

وسيتيم فيما يلي عرض الدراسات السابقة حسب المحاور السالفة الذكر، في محاولة لإبراز أهم نتائج هذه الدراسات بما يفيد الدراسة الحالية. وسيتيم عرضها وفقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث. وبعد عرض الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، سيتم التعليق عليها من حيث: الأهداف، العينة، وأهم النتائج.

أ- الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المرض الجسدي و/ أو الضغط النفسي:

* دراسة (كوبازا Kobaza, 1982)، والتي هدفت إلى معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات وسيطة بين إدراك الضغوط والمرض الجسدي.

ولقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 157 من المحامين، متوسط عمرهم 40 سنة. وهم من الذكور المتزوجين، وطبق عليهم مقياس (وايلر Wayler, 1986) للمرض ومن مقياس الصلابة طبق عليهم بعد الالتزام كما طبق عليهم مقياس للمساندة الاجتماعية.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين إدراك الضغوط وبين المرض الجسدي لدى المحامين، و تعلق (كوبازا) ذلك بأن المحامين يميلون إلى الاعتقاد بأن عملهم يكون أفضل تحت الضغوط، وأشارت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تؤثر في كيفية إدراك الأحداث، ولكن في كيفية مواجهتها، كما أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة. (Kobasa : 1982, PP 707 -717).

* دراسة (Kobasa & Puccetti, 1983)، والتي كانت تحت عنوان: دور الشخصية والموارد الاجتماعية في مواجهة الضغوط. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الشخصية والموارد الاجتماعية وإدراك المساندة كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية والجسدية.

وقد تكونت عينة الدراسة من 180 من الموظفين الإداريين، وقد تراوحت أعمارهم ما بين 32- 65 سنة بمتوسط عمري قدره 48 سنة. و 82% من أفراد العينة من الذكور المتزوجين. وقد طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية، واستبيان (موس) للمساندة الاجتماعية، ومقياس (وايلر Wayler) للمرض الجسدي والنفسي، ومقياس لإدراك الأحداث الضاغطة.

ويمكن إيجاز أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

- يعد العمل من أهم مصادر الضغوط النفسية، وخصوصاً تغيير المسؤوليات داخل العمل نفسه، تحمل مسؤوليات جديدة ثم زيادة معدل العمل.
- كانت أهم الأعراض الشائعة لدى أفراد العينة هي زيادة الوزن، انخفاض الأداء الجنسي والاكتئاب.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط الحياة والأعراض المرضية.
- كان لإدراك مساندة الرئيس في العمل أثر إيجابي في التخفيف من ضغوط الحياة والأعراض المرضية؛ بمعنى أن الموظفين أصحاب الدرجات المرتفعة في الضغوط والذين يدركون المساندة من مشرفيهم، كانت لديهم درجات منخفضة على الأعراض المرضية أقل من الموظفين غير المدركين للمساندة من رؤسائهم بحيث كانت درجاتهم على الأعراض المرضية أعلى .
- كذلك أظهرت الدراسة أن الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية، بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يستغلون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة. (Kobasa & Puccetti: 1983, PP 839-850).

* دراسة (Ganellen & Blaney, 1984)، والتي كانت تحت عنوان: الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات معدلة من تأثير الأحداث الحياتية الضاغطة. وقد هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد.

تكونت عينة الدراسة من 83 طالبة من طالبات علم النفس. وقد طبق عليهم مقياس الضغوط لـ (هولمز)، ومقياس الصلابة النفسية لـ (كوبازا)، واستبيان المساندة الاجتماعية لـ (موس)، ومقياس (بيك) للاكتئاب.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، كما أن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية، وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية، ومن قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحاً في مواجهة الضغوط، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين إدراك الضغوط وبين الاكتئاب لدى طالبات الجامعة، إلا أن هذه العلاقة تقل مع وجود الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية للذات يخففان من وقع الضغوط. (Ganellen & Blaney: 1984, PP 156-163).

* دراسة (هولاهان وموس Holahan & Moos, 1985)، وقد أجريت على عينة قوامها 267 من الذكور والإناث، وبلغ متوسط عمر الرجال 44 ومتوسط عمر السيدات 43 سنة. وقد طبق عليهم استبيان (هولمز وراه) للأحداث الضاغطة، ومقياس (موس) للبيئة الأسرية، ومقياس لخصائص الشخصية بالإضافة إلى مقياس للأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب.

وأشارت النتائج إلى أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفع والحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر، و الدعم والتشجيع أثناء التعرض للضغوط تجعل الفرد أكثر صلابة وفعالية وقدرة على المواجهة وأقل اكتئاباً. كما أشارت النتائج إلى أن هناك فروقا بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية، فالرجال أكثر ثقة بالنفس وأكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعياً للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط. (Holahan & Moos: 1985, PP 739- 747)

* دراسة (روس وكوهين Roos & Cohen, 1987)، والتي هدفت إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط يعمل على تقليل الأثر السلبي للضغوط الحياتية.

وقد كانت العينة المستخدمة في الدراسة مكونة من الطلاب (ن=109؛ منهم 52 طالبا و 57 طالبة) بمتوسط عمري قدره 18.2 سنة. وطبق في هذه الدراسة مقياس أحداث الحياة لطلاب الجامعة، وقائمة المساندة الاجتماعية، ومقياس (بيك) للاكتئاب، ومقياس سمة القلق.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى دور المساندة الاجتماعية كعامل ملطف وواق من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للأفراد. (Roos & Cohen : 1987, PP 570- 585).

* دراسة (دي لونجي وآخرون Delongis & al، 1988)، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الصحية والنفسية، مع فحص دور كل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وما يرتبط بها من آثار صحية ونفسية.

وقد أجريت الدراسة على عينة من الأزواج بلغ قوامها 75 زوجا وزوجة، طبق عليهم مقياس (روزنبرج) لتقدير الذات، وقائمة الأعراض الصحية والنفسية.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين زيادة أحداث الحياة الضاغطة وبين الاضطرابات الصحية والنفسية. كذلك أبرزت النتائج دور تقدير الذات كإحدى الخصائص النفسية ودور المساندة الاجتماعية كأحد المتغيرات الاجتماعية التي تعدل من العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسدي و الاضطراب النفسي. (Delongis & al: 1988, PP 486- 495).

* دراسة (كيترونا وراسل Cutrona & Russell، 1990)، والتي كانت تحت عنوان: المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط لدى المسنين. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية في التخفيف ومواجهه الضغوط لدى المسنين.

وقد أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها خمسة أفراد من المسنين، تراوحت أعمارهم ما بين 60-70 سنة. وتم تطبيق كل من مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الصحة الجسمية والنفسية، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس لتقدير الاكتئاب.

وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض الجسمية والنفسية علاقات متبادلة وليست علاقة سبب ونتيجة؛ فضعف الحياة قد تزيد من أعراض الأمراض النفسية والجسمية، والمرض النفسي أو الجسدي يزيد من إدراك وتأثير الفرد بالضعف. كما أظهرت أن المساندة الاجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال ما يدركه الفرد من علاقات تمثل سندا اجتماعيا بالنسبة له. وأن العلاقات الاجتماعية تزيد من المهارات الاجتماعية للفرد، وتقلل من أعراض الاكتئاب لدية خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتسم بفقد بعض العلاقات والأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد. (Cutrona & Russell: 1990, PP 26-40).

* دراسة (بوس وآخرون Bosse & al، 1990)، والتي كانت تحت عنوان: المساندة الاجتماعية بين المتقاعدین. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية بين المتقاعدين والعاملين،

وقد تمثلت الأحداث الضاغطة للمسنين في خبرة التقاعد؛ حيث يقل النشاط والدخل والعلاقات وتتأثر الهوية. ويتضح دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من وقع خبرة التقاعد وآثارها السلبية على المسنين.

أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها 1513 مسن، متوسط أعمارهم 61 سنة. منهم 56 % عاملين، و44 % متقاعدين عن العمل. وقد طبقت عليهم الأدوات التالية: مقياس الحالة الوظيفية، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس المساندة العامة، مقياس الحالة الاجتماعية، مقياس الأعراض النفسية.

وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في:

- أن التقاعد عن العمل يعتبر أهم الأحداث الضاغطة وأكثرها تأثيراً على النواحي الجسمية والنفسية للمسنين، حيث يتغير أسلوب الحياة وتتغير الأدوار وتقل العلاقات ويقل الدخل.
- تلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في التخفيف من الآثار النفسية المرتبطة بخبرة التقاعد عن العمل نهائياً؛ حيث إن العمل لبعض الوقت قد يرفع من شعور الفرد المسن بقيمته. كذلك التقاعد عن العمل قد يرتبط ببعض الأعراض المرضية كالاكتئاب وذلك عند غياب المساندة الاجتماعية والشعور بالقيمة.
- أن الأشخاص المتقاعدين حديثاً أكثر معاناة من الآثار المترتبة على التقاعد من الأشخاص المتقاعدين من فترة طويلة، وذلك لكونهم قد نجحوا في إقامة علاقات وصدقات بديلة تمثل مصادر جديدة للمساندة الاجتماعية.
- تسهم المساندة الاجتماعية من زملاء العمل ومن الأسرة في شعور الفرد المسن بالقيمة وفي تغلبه على الآثار النفسية المرتبطة بخبرة التقاعد.
- أن آثار خبرة التقاعد عن العمل لا ترتبط فقط بمصادر المساندة المخففة من آثارها ولكنها أيضاً تقلل من آثارها بوجود علاقات ومصادر مساندة مع المسن. (Bosse & al: 1990, PP 41-47).

* دراسة (ليبور Lepore، 1995)، والتي هدفت إلى معرفة مدى استفادة الأفراد الذين لديهم معدلات عالية من السخرية من المساندة الاجتماعية خلال الضغوط الحادة مقارنة بالأفراد الذين لديهم معدلات أقل من السخرية.

وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 52 طالب و52 طالبة، قاموا بأداء مهمة كلامية تسبب نوع من الضغط بمفردهم أو في وجود زميل يساندهم.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثراً لتفاعل المساندة الاجتماعية والسخرية على استجابة شرايين القلب للضغوط، حيث كان المشاركون الذين لديهم سخرية أقل، والذين تلقوا المساندة الاجتماعية أقل عرضة لارتفاع ضغط الدم أثناء الحديث عن الذين كان لديهم سخرية أقل ولم يتلقوا المساندة الاجتماعية، أو الذين كانت معدلات السخرية لديهم مرتفعة سواء كان ذلك في وجود المساندة أو عدمها. وقد تبين كذلك أن

الضغط النفسي عند المشاركين يتوسط الآثار الرئيسة للمساندة على ضغط الدم، ولكنه لا يكون كذلك في التفاعل القائم بين المساندة والسخرية، كما تؤكد النتائج أن المواقف الساخرة قد تضعف من قوة الضغط الخاص بالمساندة الشخصية. (Lepore: 1995, PP 210- 216).

* دراسة (إيشينو وغرافي **Uchino & Garvey**، 1997)، والتي هدفت إلى معرفة أثر المساندة الاجتماعية على استجابة القلب للضغط النفسي الحاد.

وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 28 رجلا و21 امرأة. قاموا بمهام كلامية سواء في وجود المساندة أو عدم وجودها، وقد تم استخدام مقاييس ضغط الدم عند انقباض القلب ونبضاته وانبساطه.

وقد توصل الباحثان إلى أن وجود المساندة الاجتماعية يخفف من أثر الضغط الحاد على القلب، كما أن الضغوط المتعلقة بالكلام كانت مرتبطة بارتفاع ضغط الدم ومعدل نبضات القلب، والأفراد في حالة وجود المساندة يكون ضغط الدم عندهم أقل بالمقارنة مع الأفراد الذين لم تتوفر لهم المساندة، وتؤكد هذه النتائج أن الأفراد الذين تتاح لهم مساندة قوية يكون لديهم القدرة على التوافق مع الضغط عن غياها. (Uchino & Garvey: 1997, PP 15- 27).

* دراسة (علي عبد السلام علي، 1997)، والتي كانت تحت: عنوان المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، وقد هدفت هذه الدراسة إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية، وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية، في مواجهة أحداث حياة الضاغطة، و في الإصابة بالاضطرابات النفسية.

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية قوامها 50 امرأة من السيدات المتزوجات، المدعومات بمساندة اجتماعية من الأسرة وجماعة العمل، ومجموعة ضابطة قوامها 50 امرأة من السيدات العاملات المتزوجات، غير المدعومات بمساندة اجتماعية، سواء من الأسرة أو جماعة العمل. وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة عدة مقاييس هي استبيان المساندة الاجتماعية، استبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة، قائمة مراجعة الأمراض.

و قد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الأبعاد التالية: العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، العلاقات الاجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية بجانب مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العائلات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العائلات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الأبعاد التالية: التجنب، الإنكار، طلب المساندة الاجتماعية، الإلحاح والاقترام القهري بجانب مجموعة لعائلات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العائلات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العائلات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في الأبعاد التالية: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، قلق الخوف، البارانويا التخيلية الذهانية بجانب مجموعة العائلات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العائلات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية وبين العائلات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في بعد: العداوة. (علي: 1997، ص ص 203-232).

* دراسة (سوغانوما وإيرا SUGANUMA & URA، 1997)، والتي هدفت إلى دراسة آثار السلوك المحفز والسلوك العاطفي الاجتماعي لصدیق على الاستجابة للضغط النفسية، وأداء المهام (اتجاه متكامل للقيادة والمساندة الاجتماعية)، وذلك في وجود أو غياب السلوك المحفز أو الاجتماعي العاطفي، وارتفاع أو انخفاض الحالة الصحية.

وقد استخدم الباحثان النموذج العاملي في الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من 91 فتاة في السن الجامعي وصدیقاهن المقربات لهن، وكانت المتغيرات التابعة هي متوسط ضغط الدم كمؤشر على الاستجابة الفسيولوجية للضغط، وحالة القلق كمؤشر على الاستجابة النفسية للضغط، ومستوى الأداء في مهام حسابية بسيطة .

وقد توصل الباحثان إلى أن السلوك المحفز كان له أثر في تسهيل المهام الحسابية في الحالات الصحية الجيدة، بينما السلوك العاطفي الاجتماعي له أثر كبير على الاستجابة الفسيولوجية للضغط عندما لا يكون هناك صدیق يؤثر على السلوك المحفز في الحالات الصحية السيئة. (SUGANUMA & URA: 1997, PP 138- 149).

* دراسة (حسين علي فايد، 1998)، والتي كانت تحت عنوان: الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، وقد هدفت الدراسة إلى فحص التأثير السلبی للضغوط على الصحة النفسية ومعرفة التأثير الإيجابي للمساندة في خفض كل من الضغوط والأعراض الاكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط.

وقد تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 324 ذكراً من خريجي الجامعة، تراوحت أعمارهم بين 24 و25 سنة، وقد تمثلت المقاييس التي تم اعتمادها في استبيان أحداث الحياة الضاغطة، قائمة (بيك) للاكتئاب، واستبيان المساندة الاجتماعية.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط في الأعراض الاكتئابية في جانب مرتفعي الضغوط.
- وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط.
- وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية في الأعراض الاكتئابية في جانب منخفضي المساندة الاجتماعية.
- وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة في المساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض الاكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة. (فايد: 1998، ص 155-192).

* دراسة (علي عبد السلام علي، 2000)، والتي كانت تحت عنوان: المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية من الأسرة وجماعة الرفاق، في تخفيف الصراعات النفسية، لدى الطلاب المقيمين مع أسرهم، والمقيمين في المدن الجامعية، ودور المساندة الاجتماعية بالتحصيل الدراسي.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: عينة تجريبية قوامها 50 طالبا جامعيًا مقيمين في المدن الجامعية وغير مدعّمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم. وعينة ضابطة قوامها 50 طالبا جامعيًا مقيمين مع أسرهم، بحيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المستوى العمري والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي. وقد تمثلت المقاييس التي تم اعتمادها في استبيان المساندة الاجتماعية، استبيان مواجهة أحداث الحياة الضاغطة

وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، على استبيان المساندة الاجتماعية لجانب المجموعة الأولى.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية على أبعاد استبيان مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وهما: التعامل الإيجابي لصالح مجموعة الطلاب المقيمين مع أسرهم، والتعامل السلبي لصالح مجموعة الطلاب المقيمين في المدن الجامعية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الأكاديمي والشخصي والعاطفي والالتزام بتحقيق الأهداف، بين مجموعة الطلاب المقيمين مع أسرهم والمدعومين بالمساندة الأسرية، ومجموعة الطلاب المقيمين في المدن الجامعية وغير المدعومين بالمساندة الأسرية، لصالح المجموعة الأولى.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التوافق الاجتماعي بين المجموعتين. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التوافق الشخصي والعاطفي. (علي: 2000، ص ص6-22).

* دراسة (عبير محمد حسن الصبان، 2003)، والتي كانت تحت عنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، ولقد هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن أسباب المشكلات الجسمانية والنفسية الناتجة عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة، مما يؤدي إلى ضرورة الاهتمام بمقاومة الضغط النفسي عن طريق المساندة الاجتماعية.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 400 سيدة سعودية من مختلف المهن (معلمات وممرضات وطبيبات وإداريات وعضوات هيئة تدريس)، واللاتي تراوحت أعمارهن بين 30 - 45 سنة. وقد تمثلت المقاييس التي تم اعتمادها في: مقياس المساندة الاجتماعية، قائمة كورنل للنواحي العصائية السيكوسوماتية ومقياس الضغوط النفسية.

وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في:

- تترتب الضغوط النفسية حسب شدتها لدى النساء السعوديات المتزوجات العاملات على النحو الآتي: ضغوط انفعالية أخرى، ضغوط الخادمت، ضغوط الأصدقاء، ضغوط العمل، ضغوط عائلية، ضغوط الأبناء، ضغوط الزوج وضغوط اقتصادية، ضغوط صحية .

__ توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية .

__ توجد علاقة ارتباطية دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات السيكوسوماتية .

__ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ذوات الإربعاء الأعلى وذوات الإربعاء الأدنى في المساندة الاجتماعية على مقياس الضغوط النفسية لصالح ذوات الإربعاء الأدنى .

__ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات ذوات الإربعاء الأعلى وذوات الإربعاء الأدنى في المساندة الاجتماعية على قائمة كورنل للنواحي العصائية والسيكوسوماتية لصالح ذوات الإربعاء الأدنى ماعدا بُعد القلب والأوعية الدموية كان لصالح ذوات الإربعاء الأعلى .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر، فيما عدا بعد ضغوط العمل وضغوط اقتصادية، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر، فيما عدا بعد القلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي والهيكلي العظمي، وأمراض مختلفة وعدم الكفاية والدرجة الكلية لمقاييس النواحي البدنية والنواحي المزاجية الانفعالية. (الصبان، 2003).

بد التعليق على الدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي:

لقد تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث الأهداف التي سعت لتحقيقها، وتعد دراسة (عبير محمد حسن الصبان، 2003) ودراسة (كوبازا Kobaza، 1982) أكثر الدراسات قرباً لأهداف الدراسة الحالية، أما باقي الدراسات فقد تناول بعضها دور المساندة الاجتماعية منفردة أو من حيث تفاعلها مع متغيرات أخرى في تخفيف الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية، وتشمل هذه الدراسات دراسة كل من: (Ganellen & Blaney, 1984)، (Holahan & Moos, 1985)، (Roos & Cohen, 1987)، (Cutrona & Russell, 1990)، (Bosse & al, 1990). وقد تناول البعض الآخر دور المساندة في العلاقة بين الضغوط النفسية ومتغيرات أخرى كالاضطرابات النفسية، التوافق والأداء. وتشمل هذه الدراسات دراسة كل من: (Kobasa & Puccetti, 1983)، (Delongis & al, 1988)، (Lepore, 1995)، (علي عبد السلام علي، 1997)، (Suganuma & Ura, 1997)، (حسين علي فايد، 1998)، (علي عبد السلام علي، 2000). وقد كانت هناك دراسات تناولت دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، غير أنها كانت أكثر تخصصاً في المرض الجسدي، وتشمل هذه الدراسات دراسة (Uchino & Garvey, 1997).

ولقد تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها كذلك من حيث اختيارها للفئات العمرية للدراسة؛ حيث تناولت بعض هذه الدراسات فئة الشباب والذين تمثلوا في الطلبة الجامعيين، في حين تناول البعض الآخر فئة الكهول والمسنين، وجمعت دراسات أخرى بين فئة الكهول والشباب. كما تنوعت هذه الدراسات كذلك من حيث اختيارها لنوع الفئات المستهدفة للدراسة؛ فمنها من تناول فئة المتقاعدين، كما هو في دراسة كل من: (Cutrona & Russell, 1990)، (Bosse & al, 1990). ومنها من تناول فئة العاملين، كدراسة كل من: (Kobaza, 1982)، (Kobasa & Puccetti, 1983)، (علي، 1997). كما تناول بعض هذه الدراسات فئة الطلبة الجامعيين، وتشمل هذه الدراسات دراسة كل من: (Ganellen & Blaney, 1984)، (Roos & Cohen, 1987)، (Lepore, 1995)، (علي، 2000). وتناولت دراسة (فايد، 1998) فئة خريجي الجامعة.

وقد تباينت أحجام عينات الدراسات السابقة التي تم عرضها بين العينات الصغيرة التي لم يتجاوز عددها 100 فرد، والعينات الكبيرة التي تجاوز عددها 200 فرد. كما كانت هناك دراسات تناولت عينات متوسطة تراوح عددها بين 100-200 فرد. وتتمثل الدراسات التي تناولت عينات صغيرة في دراسة كل من: (Cutrona & Russell, 1990)، (Delongis & al, 1988)، (Ganellen & Blaney, 1984)، (Uchino & Garvey, 1997)، (علي، 1997)، (Suganuma & Ura, 1997)، (علي، 2000). أما الدراسات التي تناولت عينات متوسطة فشملت دراسة كل من: (Kobasa & Puccetti, 1983)، (Roos & Cohen, 1987)، (Bosse & al, 1990). وشملت الدراسات التي تناولت عينات كبيرة دراسة كل من: (Bosse & al, 1990)، (فايد، 1998)، (الصبان، 2003).

ولقد أظهرت الدراسات السابقة التي تم عرضها نتائج متعددة، نسبة لاختلاف مواضيعها وعيانتها، ويمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات فيما يلي:

- وجود علاقة بين الضغوط النفسية والأعراض المرضية، وهو ما اتفقت عليه نتائج دراسة كل من: (Kobasa & Puccetti, 1983)، (Delongis & al, 1988)، (Cutrona & Russell, 1990)، (Bosse & al, 1990)، (فايد، 1998).

- تعمل المساندة الاجتماعية على التخفيف من حدة وطأة الضغوط النفسية على الفرد، وكذا الآثار والأعراض المرضية المترتبة عنها، وهو ما تبين من الدراسات التالية: (Kobasa & Puccetti, 1983)، (Ganellen & Blaney, 1984)، (Holahan & Moos, 1985)، (Roos & Cohen, 1987)، (Cutrona & Russell, 1990)، (Bosse, 1990)، (Suganuma & Ura, 1997)، (فايد، 1998)، (علي، 2000).

- تعمل المساندة الاجتماعية على تلطيف العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وهو ما اتفقت عليه نتائج دراسة كل من: (Delongis, 1988)، (Lepore, 1995)، (Uchino & Garvey, 1997).

- توجد علاقة موجبة بين المساندة والصحة الجسدية، وهو ما يبدو جليا من خلال نتائج دراسة كل من: (علي، 1997)، (الصبان، 2003).

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، وهو ما بينته أغلب الدراسات السابقة المعروضة، وبالأخص دراسة كل من: (Bosse, 1990)، (الصبان، 2003).

- أظهرت دراسة (Holahan & Moos, 1985) وجود فروق بين الإناث والذكور في متغير المساندة الاجتماعية؛ حيث تبين أن السيدات أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

ج. الدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/ أو المرض الجسدي:

* دراسة (كوبازا Kobasa، 1979)، والتي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية الاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد للاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط.

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى قوامها 86 فردا تعرضوا لأحداث حياة ضاغطة، والثانية قوامها 75 فردا لم يتعرضوا لأحداث حياة ضاغطة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين الأحداث الضاغطة والمرض، كما أن الشخصية التي تتميز بشدة الصلابة والتي تتعرض للضغوط كانت أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وسيطرة وقيادة، وكانت أكثر ضبطا داخليا، بينما المجموعة الأخرى ذات الضبط الخارجي كانت أكثر تعرضا للضغوط وأقل صلابة ويجدون أنفسهم والبيئة مملّة وليس لها معنى، كما كانت المجموعة الأولى أكثر شعورا بالأمن والمرونة والنشاط والمبادأة والواقعية.

* دراسة (فيلدينج وجال Fielding & Gall، 1982)، والتي هدفت إلى الكشف عن أثر الخصائص الشخصية للمعلم على مستوى إدراك المعلمين للضغوط التي يتعرضون لها والاحترق النفسي لديهم.

وتكونت عينة الدراسة من 162 معلما ومعلمة من المرحلة الإعدادية والثانوية. وأشارت النتائج إلى أن المعلمين يتعرضون للضغوط والاحترق النفسي بدرجة متوسطة، وأن المعلمين الذين يتصفون باتجاهات سلبية نحو طلابهم ودرجة متدنية من التسامح معهم، ومركز ضبط خارجي يواجهون ضغوطا واحترقا نفسيا أكثر من غيرهم من المعلمين. (Fielding & Gall: 1982)

* دراسة (هيبس وهابلن Hipps & Haplin، 1991)، والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط وضغوط العمل وظاهرة الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين في المرحلة الثانوية موزعا بين 242 معلما ومعلمة و65 مشرفا تربويا.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ومرتفعة بين ضغوط العمل التي يتعرض لها المعلمين أثناء ممارستهم لمهنتهم مع مجالي الإنهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر، وعلاقة سلبية ومرتفعة مع مجال نقص الإنجازات الشخصية، كما توصلت الدراسة إلى أن المعلمين ذوي مركز التحكم الخارجي يواجهون ضغوطا أكثر من المعلمين ذوي مركز الضبط الداخلي. (Hipps & Haplin: 1991, PP 13- 15).

* دراسة (يونجر Younger، 1995)، والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والتكيف مع الضغوط.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 111 فردا من المصابين باضطراب وعائني قلبي (الشريان التاجي)، وقد طبقت على العينة كل من: مقياس التكيف مع الضغوط ومقياس مصدر الضبط الصحي.

وقد بينت النتائج وجود علاقة بين التكيف للضغوط ومصدر الضبط الداخلي مما يؤكد الفرضية القائلة بوجود ارتباط بين الضبط الداخلي والتغلب على الضغوط. (جبالي: 2007، ص21).

* دراسة (فالك وفانك, Vinck & Valk, 1996)، والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة ومصدر الضبط الصحي لدى 16 فردا من المصابين بسرطان الرئة ومجموعة ضابطة من الأسوياء.

وقد أسفرت النتائج على وجود فروق جوهرية بين المجموعتين على أبعاد اختبار مصدر الضبط الصحي، حيث تميزت المجموعة المرضية بضبط داخلي عكس المجموعة السوية التي أظهرت نتائج درجات مرتفعة في الضبط الخارجي بينما لم تظهر علاقة دالة بين مصدر الضبط الصحي ونوعية الحياة. (De vank & Vinck : 1996, PP 86- 178).

* دراسة (ديبرا وباملا وسوزان, Debra & Pamela & Susan, 1997)، والتي هدفت إلى التعرف عن العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والصحة العامة والاكنتاب والقلق والعدوانية لدى عينة من الطلبة متعددي الأعراق بجزيرة هواي. وقد شملت الدراسة عينة قوامها 162 طالبا.

وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين الضبط الخارجي ممثلا في بعد نفوذ الآخرين والقلق والاكنتاب وبعض الاضطرابات الجسدية التي أصيب بها أفراد العينة حديثا، بينما ارتبط بعد الحظ مع كل ما سبق بالإضافة إلى الاضطرابات الجسدية المزمنة والاضطرابات الجسدية الكبرى. بينما ارتبط بعد الداخلي مع الخلو من الأعراض النفسية والجسدية. (Debra & Pamela & Susan; 1997, PP 167- 168)

* دراسة (فرازي وويد Frazier & Waid, 1999)، والتي كانت تحت عنوان: دور الحالة الصحية، والصحة المدركة، ومصدر الضبط الصحي في تأثيرات القلق على الحياة. وقد هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة القائمة بين الوضع الصحي للفرد وإدراكه لحالته الصحية ومصدر الضبط الصحي، وثلاثة أبعاد من القلق.

وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من الراشدين قوامها 91 شخصا من وجهاء المجتمع المحلي، والذين تم اختيارهم من مركز فلوريدا للمسنين، وقد تراوحت أعمارهم بين 60 - 92 سنة. وتمثلت المقاييس التي تم استخدامها في هذه الدراسة في: مقياس الصحة العامة، استبيان إدراك الوضع الصحي، مقياس الضغوط المدركة، قائمة القلق، مقياس توهم المرض، ومقياس مصدر الضبط الصحي .

وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

- لا توجد علاقة بين القلق والظروف المرضية (مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري).
- نقص الصحة الفعلية المدركة يؤدي لزيادة الضائقة والمخاوف وتوهم المرض.
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجات توهم المرض ودرجات نفوذ الآخرين.
- وجود ارتباط سلبى بين درجات مصدر الضبط الداخلي ودرجات الضغوط.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الضغط ودرجات نفوذ الآخرين. (Frazier & Waid: 1999, PP 213-220).

* دراسة (هوبيس وترين وراى Hobbis & Turpin & Read، 2003)، والتي كانت تحت عنوان: السلوك المرضي ومصدر الضبط لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأمعاء الوظيفية، وقد هدفت الدراسة إلى تناول السلوك المرضي ومصدر الضبط لدى المصابين بتهيج القولون العصبي ومرض كرون. وقد اشتملت الدراسة على عينة مكونة من 53 فردا مصابا بتهيج القولون، و50 فردا سويا و53 فردا مصابا بمرض كرون. وقد تمثلت المقاييس التي تم اعتمادها في: استبيان سلوك المرض، استبيان الصحة، ومقياس مصدر الضبط.

وقد دلت النتائج على ارتفاع درجات الضبط الخارجي لدى العينة المصابة بداء كرون منها لدى مجموعتي الأسوياء وتهيج القولون بينما ارتفعت درجات الضبط الداخلي لدى مجموعة الأسوياء. (Hobbis & Turpin & Read : 2003, PP 393-408)

* دراسة (بيكرت وكوسوليز Buckerte & Consolis، 2004)، والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين فرط الكوليسترول ومصدر الضبط الصحي.

وقد أجريت الدراسة على عينة من المرضى قوامها 1398 مريضا بفرط الكوليسترول، وقد تم استخدام مقياس مصدر الضبط الصحي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 42.4% من العينة تحصلوا على درجات مرتفعة على بعد مصدر الضبط الداخلي، بينما بلغت نسبة ذوي الضبط الخارجي ببعديه (نفوذ الآخرين والحظ) نسبة 47.6% (30.5% و27.1%)، كما ارتبط مصدر الضبط الداخلي ارتباطا سلبا مع السن وارتباطا موجبا مع المستوى التعليمي للعينة. (Buckerte & Consolis : 2004, PP 334- 341).

* دراسة (شونغ ويرفزا وبيندرو ويرفزا Chung & Preveza & Papandreou & Prevezas، 2005)، والتي كانت تحت عنوان: إصابات الحبل الشوكي، ضغط ما بعد الصدمة، ومصدر الضبط لدى المسنين. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في مدى الاستجابة لاضطراب ضغط ما بعد

الصدمة الناتجة عن إصابات النخاع الشوكي، والكشف عن دلالة الفروق في مستويات الضبط الصحي بين الشباب والكهول والشيوخ الذين أجريت لهم عملية جراحية على العمود الفقري.

وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها 62 فردا لديهم إصابات على مستوى النخاع الشوكي، وقد انقسمت هذه العينة إلى: عينة الشباب التي تكونت من 23 فردا، وعينة الكهول التي تكونت من 25 فردا، وعينة الشيوخ التي بلغت 14 فردا. وقد استخدمت الأدوات التالية: قائمة ضغوط ما بعد الصدمة، استبيان الصحة العامة، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد.

وأظهرت النتائج ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية الثلاث من حيث أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- يعاني المرضى المسنين من اختلال الوظيفة الاجتماعية أكثر من المرضى الآخرين.

- يعتقد المرضى الشباب في مصدر الحظ للتحكم أكثر بكثير من المرضى في منتصف العمر وكبار السن.

- لا توجد علاقة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ونوع مركز التحكم للمرضى.

- توجد علاقة موجبة دالة لدى الشيوخ والكهول بين مصدر الضبط الخارجي في بعديه والشكاوي الجسدية. (Chung & al; 2005, PP 69-80).

* دراسة (جبالي نورد الدين، 2007)، والتي كانت تحت عنوان: علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي. وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن النمط السائد لدى العينة الجزائرية من أبعاد مصدر الضبط، والكشف عن الفروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي بين كل من: الجنسين، المستويات الثقافية، الحالة الاجتماعية. وكذا الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والاضطراب السيكوسوماتي.

وقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 205 فردا راشدا من الجنسين، من مختلف المستويات التعليمية. وقد تم استخدام الأدوات التالية: مقياس مصدر الضبط الصحي لـ Wallston ومعاونوه، قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- احتلت إصابات الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي قائمة الاضطرابات، كما أظهرت النتائج سيادة مصدر الضبط الداخلي لدى العينة مقارنة بالضبط الخارجي.

- وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط الخارجي بعد (نفوذ الآخرين) لصالح الذكور، وفي نفس البعد وجدت فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح المتزوجين. كما وجدت فروق في درجات أبعاد مصدر

الضبط الصحي باختلاف المستويات التعليمية؛ ففي البعد الداخلي وجدت فروق لصالح الجامعين وفي مصدر الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين والحظ) وجدت فروق لصالح المستوى الابتدائي. كما اتضح أنه هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين مصدر الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين) والعمر.

- وجود فروق جوهرية بين الجنسين في كل من الجهاز التنفسي، والدرجة الكلية لصالح الذكور، بينما وجدت فروق لصالح الإناث في كل من الجهاز الهضمي، الجلد، العصبي، التعب، تكرار المرض، عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية والتوتر.

- وجود فروق جوهرية بين المتزوجين والعزاب لصالح العزاب على المقاييس التالية: الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز العصبي، عدم الكفاية، الاكتئاب والتوتر.

- وجود فروق جوهرية بين المستويات التعليمية على المقاييس التالية: الدرجة الكلية، القلب والأوعية، الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي، تكرار المرض، أمراض مختلفة، العادات، عدم الكفاية، الاكتئاب، الغضب، والتوتر.

- وجود علاقة ارتباطيه جوهرية بين درجات أبعاد مصدر الضبط ودرجات مقاييس السيكوسوماتية في كل من: السمع والإبصار، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، تكرار المرض، أمراض مختلفة، العادات، عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية والتوتر.

- وجود علاقة جوهرية سالبة بين العمر والمقاييس التالية: الجهاز التنفسي الجهاز العصبي، عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، التوتر والدرجة الكلية. (جبالي: 2007).

د- التعليق على الدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/أو المرض الجسدي:

يتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الضغط النفسي و/أو المرض الجسدي، أن أهدافها اندرجت ضمن ثلاثة أهداف رئيسية؛ حيث اهتمت بعض هذه الدراسات بمحاولة الكشف عن العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط والضغط النفسي، ومن ذلك دراسة كل من: (Fielding & Gall, 1982)، (Hippis & Haplin, 1991)، (Younger, 1995)، (Chung & al, 2005). في حين اهتم بعضها بدراسة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وبعض الأمراض الجسدية، وتشمل هذه الدراسات دراسة كل من: (Bukerte & Consolis, 2004)، (جبالي، 2007). وقد اهتم البعض الآخر بتناول العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وبعض المتغيرات المرتبطة بالسلوك المرضي أو بالصحة، كما هو في دراسة كل من (Vinck & Valk, 1996)، (Debra & al, 1997)، (Frazier, 1999)، (Hobbis & al, 2003). وتعد دراسة (Kobasa, 1979) أكثر الدراسات قربا لأهداف الدراسة الحالية.

ولقد تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث اختيارها للفئات العمرية للدراسة؛ حيث تم الاهتمام بكل من فئة: الشباب والكهول والمسنين. كما تنوعت هذه الدراسات كذلك من حيث اختيارها لنوع الفئات المستهدفة للدراسة؛ فمنها من تناول فئة المعلمين، كما هو في دراسة: (Fielding & Gall, 1982)، (Hipps & Haplin, 1991). ومنها من تناول فئة الطلبة الجامعيين، ومن ذلك دراسة (Debra & al, 1997). ومنها من تناول فئة المرضى والأسوياء، كما هو في دراسة (Kobasa, 1979)، (Vinck & Valk, 1996)، (Hobbis & al, 2003). ومنها من تناول فئة المرضى، كما هو في دراسة: (Younger, 1995)، (Hobbis & al, 2003)، (Consolis & Buckerte, 2004)، (Chung & al, 2005). وقد جمعت دراسة (جبالي، 2007) بين جميع الفئات السابقة.

وقد تباينت أحجام عينات الدراسات السابقة التي تم عرضها بين العينات الصغيرة التي لم يتجاوز عددها 100 فرد، والعينات الكبيرة التي تجاوز عددها 200 فرد. كما كانت هناك دراسات تناولت عينات متوسطة تراوح عددها بين 100-200 فرد. وتتمثل الدراسات التي تناولت عينات صغيرة في دراسة كل من: (Kobasa, 1979)، (Younger, 1995)، (Vinck & Valk, 1996)، (Frazier, 1999)، (Chung & al, 2005). أما الدراسات التي تناولت عينات متوسطة فشملت دراسة كل من: (Fielding & Gall, 1982)، (Hipps & Haplin, 1991)، (Debra & al, 1997)، (Hobbis & al, 2003)، (جبالي، 2007) وشملت الدراسات التي تناولت عينات كبيرة دراسة (Bukerte & Consolis, 2004).

ولقد أظهرت الدراسات السابقة التي تم عرضها نتائج متعددة، نسبة لاختلاف مواضيعها وعيانتها، ويمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات فيما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وهو ما تبين من دراسة كل من: (Kobasa, 1979)، (Frazier, 1999).

- وجود علاقة إيجابية بين التغلب على الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي، وأيضا بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي، وهو ما اتفقت عليه نتائج دراسة كل من: (Kobasa, 1979)، (Fielding & Gall, 1982)، (Younger, 1995)، (Hobbis & al, 2003)، (Frazier, 1999).

- وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي والاضطرابات الجسدية، وهو ما يبدو جليا من خلال النتائج المتوصل إليها من دراسة كل من: (Debra & al, 1997)، (Hobbis & al, 2003)، (Bukerte & Consolis, 2004)، (Chung & al, 2005)، (جبالي، 2007).

- وقد أظهرت دراسة (Vinck & Valk, 1996) تميز المجموعة المرضية بضبط داخلي عكس المجموعة السوية التي أظهرت نتائج درجات مرتفعة في الضبط الخارجي. وهو ما لا يتفق مع التراث النظري ونتائج الدراسات السابقة الأخرى التي تناولت العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي.

هد الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في كل من المرض الجسدي وأوالضغظ النفسي:

* دراسة (ليفكورت وآخرون Lefcourt & al, 1984)، والتي كانت تحت عنوان: مركز الضبط والمساندة الاجتماعية؛ عوامل متفاعلة وملطفة من أثر الضغوط، وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التفاعل بين المساندة الاجتماعية ومركز الضبط وأثرها على الضغوط النفسية، ومعرفة مدى استفادة أصحاب الضبط الخارجي من المساندة الاجتماعية بنفس الدرجة التي يستفيد منها داخليو الضبط، ومعرفة الفروق بين الجانبين في استفادتهم من المساندة الاجتماعية في خفض تأثير الضغوط النفسية.

وتكونت عينه الدراسة من 99 طالبا وطالبه، بواقع 58 ذكور و41 إناث، وطبقت عليهم المقاييس التالية: مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس مصدر الضبط، ومقياس الضغوط.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن للضبط الداخلي أثرا لتفاعل المساندة الاجتماعية مع أحداث الحياة على الحالة المزاجية العامة، ولقد وجد أن أصحاب الضبط الداخلي بالإضافة إلى المساندة الاجتماعية يبدون أكثر مرونة في مواجهة الضغوط؛ بمعنى أن ذوي الضغط الداخلي الذين تتوفر لهم المساندة يكونون أكثر مقاومه لحدوث نتائج سيئة، بينما أولئك الذين لا تتوفر لهم المساندة الاجتماعية، فإنهم يكونون أمام خطر الاضطرابات الانفعالية، بينما لم يتحقق ذلك لذوي الضبط الخارجي. (Lefcourt & al : 1984, PP 378-389).

* دراسة (مارسلين ودانيال وبروستون Daniel & Bronston Marcelline, 1986)، والتي كانت تحت عنوان: آثار المساندة الاجتماعية والضغط، ودور مصدر الضبط على الصحة. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في الآثار الرئيسية والتفاعلية للدعم الاجتماعي، والضغوطات المهنية، ومركز التحكم في المتغيرات الصحية الثلاثة (الاكتئاب، الشكاوي الجسدية، إفراز الأدرينالين).

وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 312 فردا من ضباط الشرطة ورجال الإطفاء بدوام كامل.

وأشارت النتائج إلى أن:

- المساندة الاجتماعية لها آثار تحسينية على الاكتئاب والشكاوى الجسمية.
- المساندة الاجتماعية تشكل عازل لتأثير ضغوط العمل على الشكاوى الجسدية.
- يستجيب ذوي الضبط الخارجي بقوة أكبر لضغوط العمل من ذوي الضبط الداخلي.

- يقرر مصدر الضبط والمساندة الاجتماعية كيفية استجابة العمال لضغوط العمل. (Marcelline & Daniel & Bronston : 1986, PP 517-528).

* دراسة (سولمون وأفيتزير **Solmon & Avitzure**، 1988)، والتي كانت تحت عنوان: التصدي، مصدر الضبط، والمساندة الاجتماعية ومقاومة ضغط ما بعد الصدمة. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور مصدر الضبط والمساندة الاجتماعية في تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الجنود الإسرائيليين الذين يخوضون صراعات واضطرابات في أجواء عسكرية، خاصة الجنود الإسرائيليين الذين خاضوا الحرب اللبنانية عام 1982.

وقد كانت الدراسة طولية؛ حيث أجريت على امتداد أربعة أعوام بصور تتبعية، وتكونت عينة الدراسة من 262 فرداً، وتم استخدام المقاييس التالية: مقياس ضغط ما بعد الصدمة PTSD، مقياس مصدر الضبط ومقياس أنماط التكيف.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الجنود الإسرائيليين الذين استخدموا إستراتيجية التركيز على العاطفة وكانت لديهم وجهة ضبط داخلية ولم يكن لديهم مساندة اجتماعية وجد لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بشكل كبير، كما تبين أنه وعبر سنوات الدراسة فإن بعض أفراد العينة يستبدلون استراتيجيات التكيف بالتركيز على العاطفة إلى استراتيجيات التركيز على وجهة الضبط الخارجي، وهذا ساهم في تخفيف حدة ضغط ما بعد الصدمة، كما أشارت الدراسة إلى أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف ضغط ما بعد الصدمة لدى الجنود. (Solmon & Avitzure : 1988, PP 279-285).

* دراسة (جورجنسن وجونسون **Jorgensen & Johnson**، 1990)، والتي هدفت إلى التعرف على الدور الوقائي لمتغيرات أخرى إلى جانب المساندة الاجتماعية في تخفيف الآثار السلبية للضغوط.

وأجريت الدراسة على عينة قوامها 147 طالبا وطالبة من طلاب الجامعة (70 ذكر، 77 أنثى)، بلغ متوسط أعمارهم 18.76 سنة، بانحراف معياري 1.35 سنة. وطبق الباحثان قائمة إدراك أحداث الحياة، ومقياس مصدر الضبط، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس المشاركة في أحاسيس الآخرين.

وأسفرت النتائج عن أن المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط والمشاركة في أحاسيس الآخرين هي بمثابة عوامل وقائية ومخففة من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض لأحداث الحياة. (Jorgensen & Johnson: 1990, PP 1123-1138).

* دراسة (حسين علي فايد، 2005)، والتي كانت تحت عنوان: ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبتات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية، وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كل من ضغوط الحياة والضبط المدرك والمساندة الاجتماعية تعمل كعوامل

استهداف في نشأة الأعراض السيكوسوماتية، كما هدفت الدراسة أيضا إلى التعرف على التأثير الإيجابي للضبط المدرك والمساندة الاجتماعية في خفض الأعراض السيكوسوماتية الناجمة عن ارتفاع مستوى الضغوط. وقد اشتملت الدراسة على عينة غير إكلينيكية قوامها 416 ذكرا تراوحت أعمارهم بين 25 - 55 سنة ، وتمثلت المقاييس التي تم اعتمادها في: استبيان أحداث الحياة الضاغطة، مقياس الضبط المدرك، استبيان المساندة الاجتماعية وقائمة كورنل للأعراض السيكوسوماتية. وأسفرت النتائج عن:

- وجود علاقة جوهرية موجبة بين ضغوط الحياة والأعراض السيكوسوماتية.
- وجود علاقة جوهرية سالبة بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط المدرك والمساندة الاجتماعية.
- وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة في كل من الضبط المدرك والمساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة. (فايد: 2005 ب، ص ص 5-53).

و- التعليق على الدراسات التي تناولت دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في كل من المرض الجسدي و/أو الضغط النفسي:

تعد دراسة كل من: (Daniel & Bronston, 1986 Marcelline &)، (حسين علي فايد، 2005) أكثر الدراسات المعروضة قربا لأهداف الدراسة الحالية، أما باقي الدراسات فقد تناولت دور المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في التخفيف من الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية.

ولقد تنوعت الدراسات السابقة التي تم عرضها من حيث اختيارها لنوع الفئات المستهدفة للدراسة؛ فمنها من تناول فئة الطلبة الجامعيين، كما هو في دراسة: (Lefcourt & al, 1984)، (Jorgensen & Johnson, 1990). ومنها من تناول فئة ضباط الشرطة ورجال الإطفاء، وذلك في دراسة (Marcelline & al, 1986). ومنها من تناول فئة الجنود الإسرائيليين كما هو في دراسة: (Solmon & al, 1988). وقد تناولت دراسة (فايد، 2005) فئة غير إكلينيكية.

وقد توزعت أحجام عينات الدراسات السابقة التي تم عرضها بين العينات المتوسطة، والتي تراوح عددها بين 100-200 فرد، والعينات الكبيرة التي تجاوز عددها 200 فرد. وشملت الدراسات التي تناولت عينات متوسطة دراسة كل من: (Lefcourt & al, 1984)، (Jorgensen & Johnson, 1990). أما الدراسات التي تناولت عينات كبيرة فقد شملت دراسة كل من: (Marcelline & al, 1986) و (Solmon & al, 1988)، (فايد، 2005).

ولقد أظهرت الدراسات السابقة التي تم عرضها نتائج متعددة، ويمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات فيما يلي:

- يكون أصحاب الضبط الداخلي والذين تتوفر لديهم المساندة الاجتماعية أكثر مرونة في مواجهة الضغوط، على عكس أصحاب الضبط الداخلي الذين لا تتوفر لديهم مساندة اجتماعية. وهو ما تبين من خلال ما تم التوصل إليه في دراسة كل من: (Lefcourt & al, 1984)، (Solmon & al, 1988).

- تتحكم المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في استجابة الأفراد للضغوط. وهو ما أظهرته نتائج دراسة (Marcelline & al, 1986).

- تعمل المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط على التخفيف من الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية. وهو ما تبين من خلال نتائج دراسة (Jorgensen & Johnson, 1990).

- وقد توصلت دراسة (فايد، 2005) إلى وجود علاقة جوهرية سالبة بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الضبط المدرك والمساندة الاجتماعية. وكذا وجود فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة في كل من الضبط المدرك والمساندة الاجتماعية لصالح منخفضي الأعراض السيكوسوماتية من ذوي الضغوط المرتفعة.

ز- تعليق عام على كل الدراسات السابقة التي تم عرضها:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت كل من: مصدر الضبط، المساندة الاجتماعية، الضغوط النفسية، والمرض الجسدي أهمية ودور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط في التأثير سواء على الضغوط النفسية أو على المرض الجسدي؛ حيث اتفقت نتائج عدة دراسات على أن المساندة الاجتماعية تعمل على تلطيف العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. وبهذا فالمساندة الاجتماعية تعمل عمل الواقي والمخفف من التأثيرات السلبية للضغوط النفسية على الصحة الجسدية. وقد أظهرت دراسات أخرى وجود علاقة إيجابية بين التغلب على الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي، وأيضاً بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي، كما تبين كذلك وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي والاضطرابات الجسدية. وبهذا فمصدر الضبط الصحي يلعب بدوره دوراً فعالاً في التأثير على النتائج المترتبة عن الضغوط النفسية، كما يؤثر في الصحة الجسدية للأفراد.

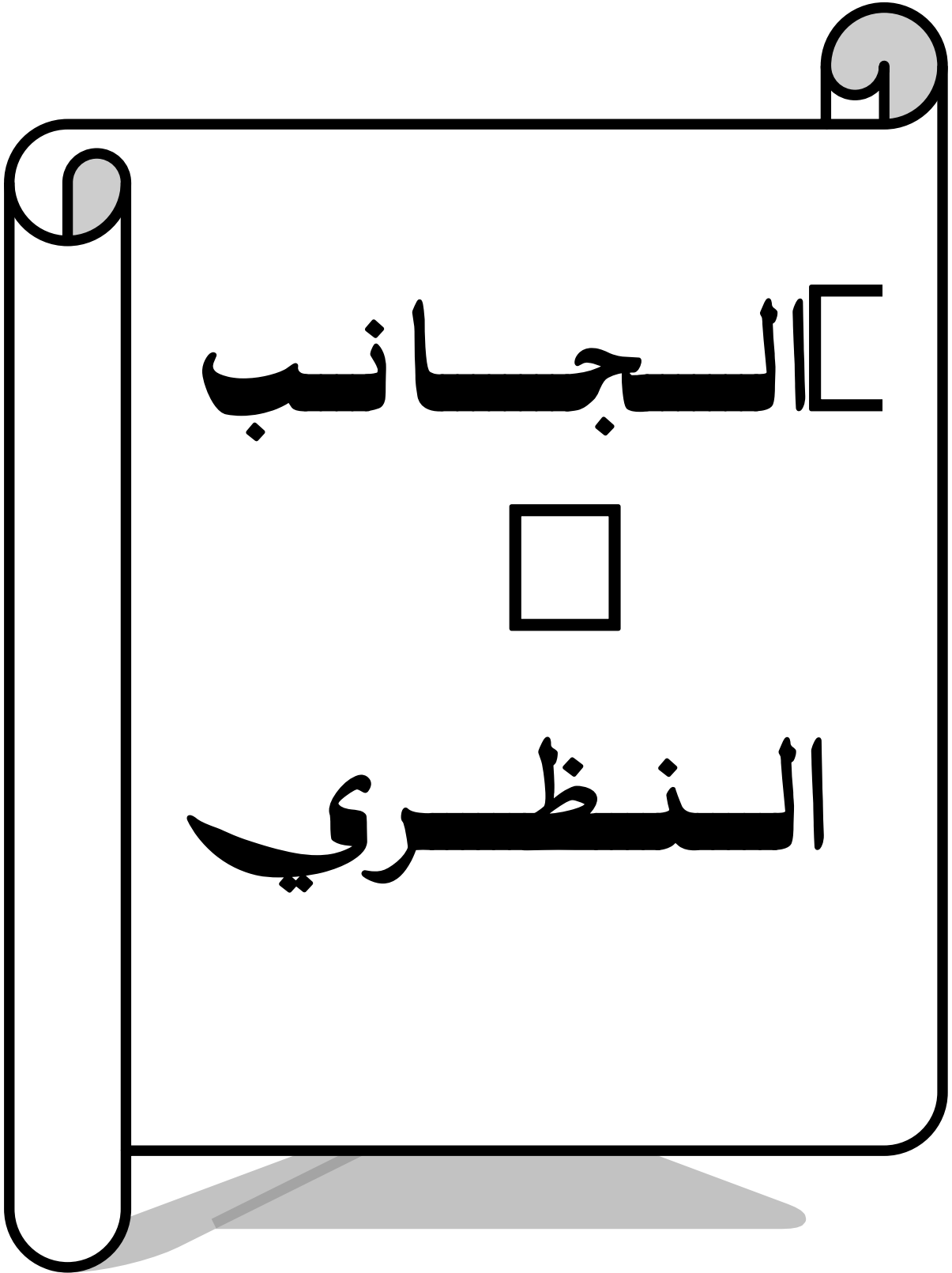
غير أن الملاحظ على الدراسات في ميدان البحث السيكلوجي والتي تناولت كل من مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية، هو أنها اهتمت بدراسة هذين المتغيرين من حيث علاقتهما أو تأثيرهما في عدة متغيرات، سواء كانت مرتبطة بالضغوط النفسية و/ أو المرض الجسدي أو غير مرتبطة بهما، إلا أنها لم تجمع بين هذين المتغيرين في دراسة واحدة لتبين أثر هذين المتغيرين معاً في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

وعلى الرغم من تناول (Marcelline & Daniel & Bronston, 1986) و(فايد، 2005) هذين المتغيرين في دراسة واحدة إلا أنهما لم يتطرقا إلى دورهما في التأثير على العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

5. فرضيات الدراسة

بناء على مشكلة الدراسة والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث والنتائج المتوصل إليها، يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- 1- تتوزع قيم كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية توزيعاً اعتدالياً.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من المتزوجين والعزاب في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.
- 5- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.
- 6- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده.
- 7- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي.
- 8- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي.



الفصل الثاني الضغوط النفسية

- مقدمة.

1- مفهوم الضغوط النفسية.

أ- تحديد مفهوم الضغوط النفسية.

ب- أنواع الضغوط النفسية.

ج- الضغط النفسي والقلق.

د- عناصر الضغط النفسي.

2- بعض النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

أ- النظرية التحليلية النفسية.

ب- نظرية (موراي Murray).

ج- نظرية المثيرات الاجتماعية (ليفى كاجان).

د- النظرية السلوكية.

هـ- النظرية الإدراكية المعرفية.

و- تعقيب على النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

3- مصادر الضغوط النفسية.

أ- مصادر بيئية خارجية.

ب- مصادر داخلية.

4- أعراض ومظاهر الاستجابة للضغوط النفسية.

5- بعض العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للعوامل الضاغطة.

أ- الوراثة.

ب- الجنس.

ج- السن.

د- القيم والمعتقدات.

هـ- الشخصية.

- الخلاصة.

مقدمة

يعتبر مصطلح الضغط Stress من أكثر المصطلحات شيوعاً في شتى العلوم؛ إذ يرى كل من (لازاروس Lazarus) و(فولكمان Folkman) أنه لا يمكن الآن القراءة في أي علم من العلوم البيولوجية أو الاجتماعية دون المرور بمصطلح الضغط، هذا الأخير الذي نوقش بتوسع في مجالات: الرعاية الصحية، الاقتصاد العلوم السياسية، التجارة والتربية. (يوسف: 2000، ص257). غير أن الضغوط النفسية تشكل الأساس الرئيس الذي تبنى عليه كل أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الاجتماعية، ضغوط العمل، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية. وذلك لكون الجانب النفسي يشكل العامل المشترك الذي يجمع كل الضغوط.

و قد استخدم مصطلح الضغط منذ زمن طويل، إلا أنه لم يستخدم بطريقة منتظمة حتى بداية القرن التاسع عشر؛ إذ استخدم منذ بداية القرن الرابع عشر. بمعنى الصلابة أو العسر أو الضراء، أو الكرب؛ و في أواخر القرن السابع عشر استخدمه (هوك Hooke) في سياق العلوم الطبيعية، أما في سنة 1932 فقد اعتبره (كانون Cannon) اضطراباً في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد ونقص الأوكسجين وانخفاض السكر في الدم وغير ذلك، وفي عام 1936 بدأ المصطلح يستخدم بمعنى فني خاص جداً؛ حيث كان يعني مجموعة متناغمة من دفاعات الجسم ضد أي شكل من أشكال المنبهات المؤلمة بما في ذلك التهديدات السيكلوجية. (يوسف: 2000، ص157). وهي الاستجابة التي أطلق عليها (هانز سيلبي H.Selye) زملة التكيف العام. وفي عام 1951 قدم (أدولف ماير) إنجازاً يتعلق باستخدام خريطة الحياة كوسيلة في التشخيص الطبي مؤكداً على دور أحداث الحياة المثيرة للمشقة في نشأة الاضطرابات النفسية. (فايد: 2005، ص196). وفي عام 1956 قام (سيلبي) بنشر كتاب أطلق عليه (ضغوط الحياة) وفي ذلك الوقت تضاعف تراث فيزيولوجية الضغوط. وقد ساعدت دعوة جمعية علم النفس الأمريكية لـ (سيلبي) عام 1955 من نقل الاهتمام بالضغوط من الفيزيولوجيا إلى علم النفس وعلوم سلوكية أخرى. وقد أضحت الضغوط النفسية بعد ذلك تشكل محور اهتمام كثير من العلماء في علم النفس لكونها أصبحت عامل يفرض نفسه في جل الإشكاليات النفسية وحتى الجسمية لدرجة تسمية العصر الحالي بعصر الضغوط النفسية. والفصل التالي يتناول مفهوم الضغوط من الناحية السيكلوجية.

1- مفهوم الضغوط النفسيةأ- تحديد مفهوم الضغوط النفسية:

يوضح بعض العلماء مثل (لوبسون Lobson) وآخرون صعوبة وضع تعريف مناسب للضغط يتفق عليه الجميع. (لو كيا: 2006، ص 10). فعلى الرغم من الكتابات المختلفة والمتعددة حول موضوع الضغط النفسي من قبل المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط لا يعنى الشيء نفسه لهم جميعاً، وذلك لاختلاف وجهات النظر التي يتبناها كل منهم. وهذا فضلاً عن كون المفهوم ما هو إلا تكوين افتراضي، وليس شيئاً ملموساً واضح المعالم من السهل قياسه.

ولهذا فقد أشار كل من (مونات ولازاروس Monat & Lazarus) إلى وجود خلط بين وجهات النظر التي حاولت تعريف الضغط النفسي؛ حيث اعتبره البعض مثيراً؛ بينما تناوله البعض الآخر كاستجابة؛ ونظر إليه فريق ثالث باعتباره عملية تفاعلية بين المثير والاستجابة. (Monat & Lazarus, 1977, P 2).

وسيتيم فيما يلي محاولة تحديد مفهوم الضغوط النفسية، وذلك بعد استعراض المفهوم من الناحية اللغوية، ثم من الناحية الاصطلاحية وفقاً للوجهات الثلاث السالفة الذكر والتي تحدث عنها كل من (مونات ولازاروس).

- تحديد مفهوم الضغط من الناحية اللغوية :

في اللغة العربية الضغط هو مصطلح مشتق من الفعل ضغط، ويقال ضغط، أضغط، ضغطاً. بمعنى عصره وضيق عليه، ويقال أيضاً أخذت فلاناً ضغطة إذا ضيقت عليه لتكرهه على الشيء، والضغطة هي القهر والضييق، ويقال ضغطة القبر أي تضيقه على الميت، والضاغط هو الرقيب الأمين على الشيء، والضاغوط هو الكابوس، أما الضغيط فهو الضعيف الرأي.

أما في اللغة الفرنسية فمصطلح الضغط هو المصطلح العربي المقابل للمصطلح الفرنسي Stress المشتق من الفعل اللاتيني Stringere الذي يعني ضيق على، ضغط، شد. ومنه أخذ الفعل الفرنسي Etreindre ومعناه طوق جسمه بذراعيه ضاغطاً بقوة، مع أحاسيس متناقضة. (ستورا: 1997، ص 7).

أما في اللغة الإنجليزية فقد كان يستخدم مصطلح الضغط Stress منذ القرن السابع عشر للتعبير عن العذاب والحرق والخن والضرر والمصائب، وعن العداوة، وهي نتاج قسوة الحياة. (ستورا: 1997، ص 7). ويشير (أونيونس Onions) إلى أن مصطلح الضغوط كان يستخدم في اللغة الإنجليزية - لقرون طويلة - لوصف الخيرة الإنسانية، وحديثاً فإن المصطلح يشير إلى الصعوبات، والتوترات، والآلام التي تمر بالفرد. (علي: 1997، ص 207).

تحديد مفهوم الضغط النفسي من الناحية الاصطلاحية:

سيتم فيما يلي استعراض التعاريف التي تناولت مفهوم الضغط النفسي من الناحية الاصطلاحية وفق ثلاث اتجاهات على النحو التالي:

✓ التعاريف التي تناولت الضغط على أساس أنه مثير:

وهي تشمل التعاريف التي ينظر أصحابها إلى الضغط على أنه أحد المثيرات أو المنبهات التي تتواجد في البيئة وتحدث تأثيرها على الفرد؛ أي أن الضغط هو القوة التي تحدث أثرها على الفرد وتسبب له مشقة أو إجهاد. ويمكن إيجاز أهم هذه التعاريف فيما يلي:

يعرف (موراي Murray، 1938) الضغط على أنه قوة بيئية تعمل في اتجاه مضاد للأفعال المتعلقة بحاجات نفسية. (كولز: 1991، ص 359).

ويرى (شنايدر Schneider) بأن الضغوط عبارة عن مثيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها. (فايد: 1998، ص 338).

في حين يرى (لازاروس Lazarus، 1970) بأن الضغوط النفسية تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية. (عثمان: 1996 ص 100).

أما (كولمان Coleman، 1973) فيرى بأن الضغوط تنطوي على المطالب التي ترغم الفرد على الإسراع بجهوده أو تقويتها. (كولز: 1991، ص 359).

ولقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بتعريف الضغوط على أنها أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمروره بخبرات صادمة تتمثل في الرض المزمن، أو فقدان المهنة، وصراع الأدوار أو المشاكل والصراعات الزوجية. (علي: 1997، ص 207).

في حين يرى (بيم إين Bem Allen، 1990) بأن الضغوط تنشأ من خلال تعامل الفرد مع البيئة، وتتمثل في أعباء العمل، وصراع الأدوار، وفي شبكة علاقاته مع الآخرين مثل الأصدقاء، الأقارب، وأفراد الأسرة. (علي: 1997، ص 208).

وتعرف (ممدوحة سلامة، 1991) الضغوط على أنها كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توافقاته السابقة، وتتراوح هذه الأحداث ما بين أحداث رئيسية (كفقد شخص عزيز أو الطلاق والانفصال بالنسبة للأطفال) إلى أحداث أقل ضغطاً من السابقة مثل الضغوط الاقتصادية واضطراب العلاقة مع الآخرين إلى مجرد وجود منغصات يومية كمشكلات الأبناء ومشكلات الرعاية الصحية والجوانب المالية (كتوفير الضروريات أو التعليم أو العلاقات الاجتماعية). (الدسوقي: 1996، ص 46).

أما (أحمد عكاشة، 1992) فيعرف الضغط بأنه تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد حيث يتفاعل الضغط مع الفرد لظهور الأمراض النفسية، وتعتمد كمية الشدة أو درجة الضغط اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي. (عكاشة: 1992، ص140).

ويرى (الطريري، 1994) أن الضغوط تنتج حينما تكون المتطلبات في البيئة أو العمل أكبر من أن تتحملها القدرات والمصادر المتوفرة للفرد. (الطريري: 1994، ص17).

ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-4,1994) للاضطرابات العقلية ضغوط الحياة بأنها أعباء ترهق الفرد وتتجاوز طاقة التحمل لديه بدءاً من أحداث الحياة القوية اليومية إلى أحداث الحياة القوية والحادثة، حيث تمثل تلك الضغوط محورا هاما وأساسيا عند تشخيص أي مرض نفسي.

ويرى (رمضان محمد القذافي، 1998) بأن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمشيريات الخطرة، وسلوك الإنسان اتجاهها من التوافق مع المشكلة. (القذافي: 1998، ص116). يؤكد هذا التعريف على أهمية العمليات النفسية في التعرف على المشيريات الخطرة المولدة لضغوط نفسية، وأن سلوك الفرد اتجاه هذه المشيريات يعبر عن عملية توافقه وتكيفه معها.

إن المتأمل للتعريف السالفة الذكر يجد أنها تتباين فيما بينها حول تحديد مفهوم الضغوط - على الرغم من اتفاقها على أنها عبارة عن مشير- فهناك من تناول مفهومها من حيث تناوله لخصائص المشيريات؛ حيث يرى البعض بأن الضغوط تمتاز بكونها مشيريات غير سارة، أو ذات طاقة كبيرة تفوق إمكانات الفرد، أو أنها عبارة عن تداخل وتناقض بين المشيريات. وهناك من تناول مفهوم الضغوط من حيث تناوله لمصادر المشيريات؛ حيث يرى البعض بأن الضغوط تقترن بالخبرات الصادمة، في حين يعطيها البعض الآخر معنى أكثر توسعا فيرجعها لأعباء البيئة الخارجية بصفة عامة. وهناك من تناول مفهوم الضغوط بصفة أكثر شمولية فيرى بأنها تنطوي على كل المشيريات التي تستوجب من الفرد أن يحرك طاقاته وإمكاناته للتكيف معها. ويؤكد (رمضان محمد القذافي، 1998) على أهمية العمليات النفسية في تحديد المشيريات الضاغطة.

والحقيقة أن مفهوم الضغط يكون أكثر شمولية إذا ما تم تناوله من خلال وجهة أنه عبارة عن مشير من خلال الجمع بين هذه الاتجاهات، فهو في نفس الوقت عبارة عن مشير غير سار يفوق إمكانات الفرد، ويستوجب التكيف معه، وهو نابع من البيئة التي يعيش فيها الفرد. وتلعب العمليات النفسية دورا كبيرا في تحديد طبيعة المشيريات التي يتعرض لها الفرد: هل هي سارة أو غير سارة، هل تفوق إمكانات الفرد أو لا تفوقها، وهكذا.

✓ التعاريف التي تناولت الضغط على أساس أنه استجابة:

وهي تنطوي على التعاريف التي ينظر أصحابها إلى الضغط على أساس أنه استجابة الفرد للمثيرات؛ أي أنه رد فعل نفسي أو فيزيولوجي اتجاه المثيرات الضاغطة. ويمكن إيجاز أهم هذه التعاريف فيما يلي:

يرى (هانز سيلبي H.Selye، 1959) بأن الضغوط هي تلك الاستجابة التي تحدث من الإنسان أو الحيوان لمطالب بيئته. (فايد: 1998، ص338). وبهذا فالضغط النفسي حسب (هانز سيلبي) مفهوم واسع ينطوي على جميع استجابات الكائن الحي لما يدركه من مطالب حياتية، وبهذا فإن مجرد وجود المرء حيا يعتبر ضاغطا.

وتعرف (شندلر Chundler، 1981) الضغوط بأنها حالة من التوتر العاطفي تنشأ من الحالة المرضية ومن مواقف تُشخص كحالة مرضية.

ويشير (بيليوسكا Bieliauskas، 1982) إلى أن الضغط يمثل الاستجابة البيولوجية والنفسية للمثيرات الضاغطة.

ويعرف (لونج ووليم Long & Wiliams، 1982) الضغط بأنه استجابة عضوية أو سلوكية أو نفسية لمواقف حقيقية يدركها الفرد وتفرض عليه مطالب معينة. (Long & Wiliams: 1982, P 125).

ويميز (وين وايتن Wayne Weiten، 1983) بين أحداث الحياة الضاغطة وبين الضغوط؛ إذ يرى بأن أحداث الحياة تمثل الأحداث الخارجية التي تمثل مطالب التكيف لدى الفرد، وأن الأفراد يمكن أن ينجحوا في التكيف كلية مع هذه المطالب وآخرون لا ينجحوا، وعندما يفشلون تكون النتيجة هي الضغط النفسي والبدني أو كلاهما. (علي: 1997، ص 208).

ويعرف كل من (إفرلي وروزفلد Everly & Resenfeld، 1987) الضغط النفسي على أنه استجابة نفسية لمثير ما. (Everly & Resenfeld: 1987, P 230).

ويؤكد كل من (كوجان وواطسن Kagan & Watson، 1995) على أن الضغوط عبارة عن توتر ناتج عن متطلبات الفرد الملحة في البيئة مثل ظروف الفرد، دوافعه، حاجاته، واعتماده على الآخرين، ويعبر عن تلك الضغوط بأشكالها الثلاثة معرفيا وانفعاليا وسلوكيا. (الخولي: 2008، ص 69).

تباين التعاريف السالفة الذكر في تحديد نوعية الاستجابات الصادرة من الفرد والتي تشكل ضغطا؛ فهناك من يرى بأن الضغوط تعكس الاستجابات النفسية سوء كانت انفعالية، أو سلوكية، أو معرفية. ويرى البعض بأن الضغط ينطوي على الاستجابات النفسية والبدنية في نفس الوقت. وتعد هذه الواجهة أكثر شمولية في تحديد مفهوم الضغط من خلال تناوله على أساس أنه استجابة.

✓ التعاريف التي تناولت الضغط على أساس أنه مثير واستجابة:

وهي تنطوي على التعاريف التي ينظر أصحابها إلى الضغط على أساس أنه تفاعل بين المثيرات المنبهة، والتي تحدث تأثيراتها على الفرد والاستجابات الناتجة عن هذه المثيرات، ويمكن إيجاز هذه التعريف فيما يلي:

يعرف (ماندler Mandler، 1984) الضغوط على أنها حالة من التوتر الانفعالي، تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدمة في حياة الفرد، وتعني الضغوط تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات والتغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية و نفسية. (الخولي: 2008، ص 68).

ويرى كل من (تبر ونيمان Teirper & Newman، 1978) بأن الضغط النفسي حالة تنشأ عن التفاعل بين الناس وأعمالهم وتتسم بإحداث تغيرات في داخلهم وتدفعهم إلى الانحراف عن أدائهم الطبيعي. (محمد: 1992، ص 37).

ويعرف (لظفي راشد محمد، 1992) الضغط النفسي بأنه له تأثير لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين قوى ضاغطة ومكونات الشخصية، وقد يؤدي هذا التأثير إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية لديه تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي أو يؤدي إلى حفزه لتحسين الأداء. (محمد: 1992، ص 37).

ويعرف (فاروق السيد عثمان، 1996) الضغوط بأنها عبارة عن مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة. كما يعرفها أيضاً بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية و نفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق. (عثمان: 1996، ص 96).

ويعرف (كابن Caplan، 1981) الضغط بأنه التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة. (Caplan: 1981, P 413).

ويعرف (هنكل Hinkel) الضغوط بأنها التوترات أو الأحمال الثقيلة التي تلقى على كاهل الفرد، ويؤكد على أن الضغط، أو الخبرات الضاغطة يمكن معرفتها من خلال مجالين رئيسيين هما: الأول من خلال المحرك للاستجابة وهو سبب الضغط، والثاني من خلال المستقبل أو الاستجابة، ويكون لهذه الاستجابة تأثيرها على الأجهزة البيولوجية والنفسية للإنسان. (علي: 1997، ص 208).

ويعرفها (سارفينو Sarafino، 1992) بأنها منبه بيئي، وقد يكون حدثاً واحداً أو مجموعة من الظروف يدركها الفرد على أنها مهددة أو مؤذية، ينتج عنها مشاعر التوتر، وتدعى هذه بالضواغط. كما أن الضغط يمكن أن يكون استجابة تتمثل برد فعل الإنسان على الضواغط، وهو يمثل حالة التوتر لديهم. (أبو حمدان والعزاوي: 2001، ص121).

ويضيف (جيسون وآيفانسيفيتش Gilbosn & Ivanceevich، 1994) بأن الضغط هو استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد. (أبو حمدان والعزاوي: 2001، ص121).

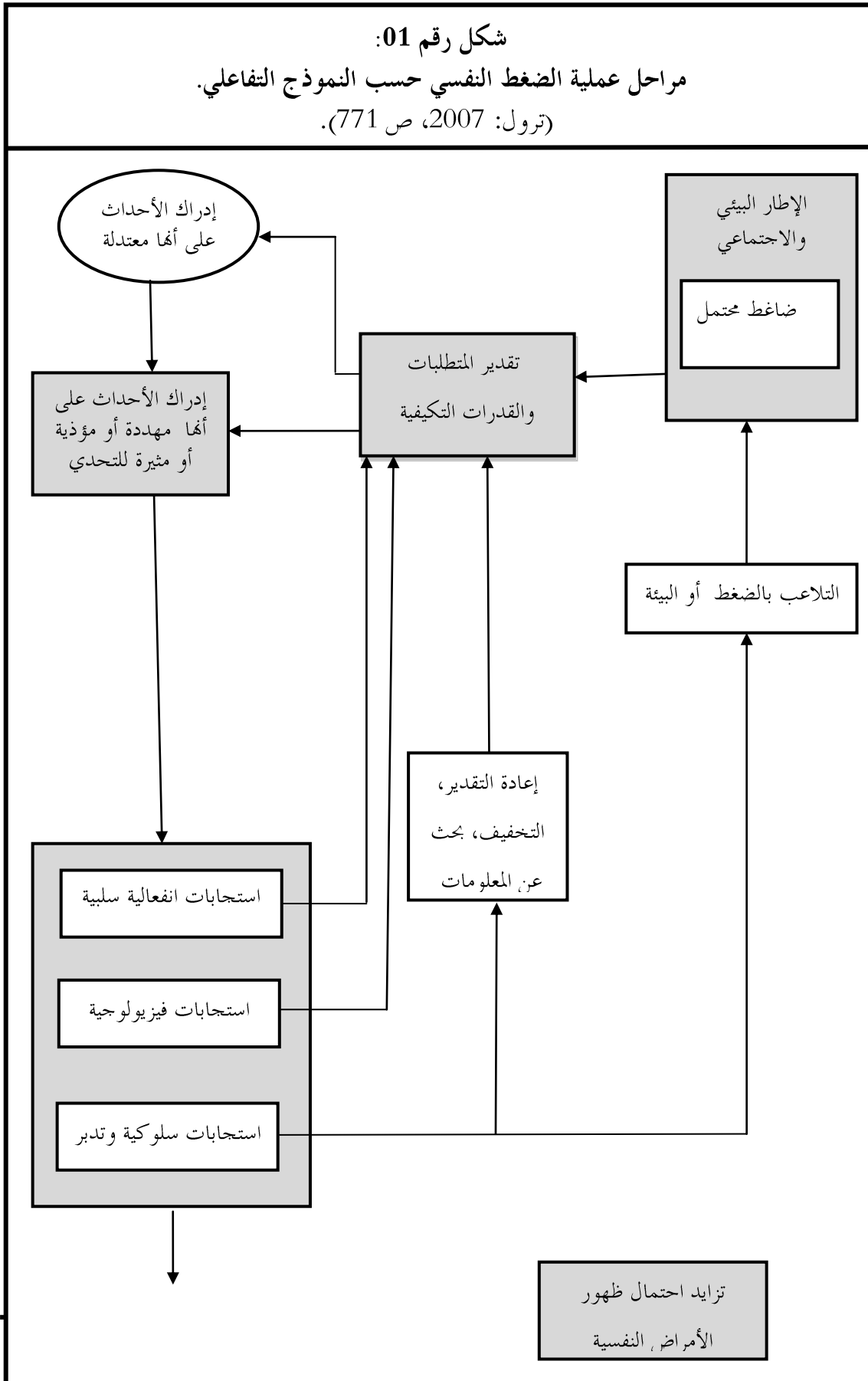
ويشير (جاكلين رينو، 1998) إلى أن الضغط قاموسياً هو مجموع الاضطرابات البيولوجية والنفسية يسببها عدوان ما على جهاز عضوي في الجسم البشري. (رينو: 1998، ص13).

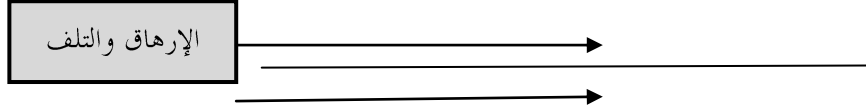
ويعرف (عبد الستار إبراهيم، 2000) الضغوط النفسية على أنها عبارة عن أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة حادة ومستمرة. (علي: 2000، ص10). كما يرى بأن الضغوط النفسية عبارة عن استجابات حادة ومستمرة ناتجة عن وجود تغير على مستوى الجهاز النفسي و/ أو العضوي أو على مستوى البيئة الخارجية للفرد.

ويشير (تيموثي ج. ترول، 2007) إلى أن معظم أخصائي علم النفس الصحي المعاصرين يستخدمون وجهة النظر التفاعلية في النظر إلى الضغط النفسي؛ والتي تنظر إليه على أنه عملية تتضمن حدثاً بيئياً، وتقديره من قبل الفرد (إما مهدد أو معتدل) واستجابات الفرد الفيزيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية لذلك الحدث، وإعادة تقييمه ثانوياً بعد ظهور استجابة الفرد، إضافة إلى التغييرات التي تحدث في الموقف الضاغط. (ترول: 2007، ص807). ويوضح الشكل رقم (01) هذا النموذج التفاعلي للضغط النفسي.

شكل رقم 01:

مراحل عملية الضغط النفسي حسب النموذج التفاعلي.
(ترول: 2007، ص 771).





تعد النظرة التكاملية لمفهوم الضغط (مثير واستجابة) أكثر شمولية، وأكثر دقة في تحديده. ومن خلال العرض السابق للتعريف التي تناولت الضغط على أساس أنه مثير واستجابة يمكن استخلاص ما يلي:

1- الضغط النفسي مفهوم شامل ينطوي على عدة استجابات ناشئة كرد فعل لمثيرات بالغة القوة، تتطلب من الفرد أن يتكيف معها.

2- قد تكون هذه المثيرات خارجية كالتغيرات المفاجئة في المحيط، فقدان المهنة، صراع الأدوار، المشكلات العلائقية. وقد تكون هذه المثيرات داخلية كالتهديد الذي يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير و مخيف.

3- تلعب العمليات النفسية دورا كبيرا في الاستجابة للضغوط النفسية.

4- يترتب عن الضغوط النفسية آثار جسمية ونفسية وسلوكية ومعرفية.

وبناء على كل ما سبق يمكن صياغة التعريف التالي للضغوط النفسية:

"الضغوط النفسية عبارة عن مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لمثيرات مختلفة يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقاته، وتلعب فيها العمليات النفسية دورا كبيرا، و يترتب عنها آثار جسمية ونفسية واجتماعية متعددة".

ب- أنواع الضغوط النفسية:

لقد اختلف العلماء في تحديد أنواع الضغوط النفسية كل حسب منطلقاته الخاصة، فمثلا يميز (وليام بلوكر William Blocker) نوعين من الضغط:

أ- الضغط المفيد **Le bon stress** أو **l'eustress**: ويعبر عنه بملح الحياة نظرا للدور الهام الذي يلعبه هذا الضغط في تنشيط الجهاز الفيزيولوجي للعضوية التي تستجيب عن طريقه للمواقف المهددة التي تعترضها.

ب- الضغط المضر **Le mauvais stress** أو **Le distress**: وهو الذي بلغ مستوى معيناً من الشدة قد يسبب أضرارا معتبرة جسمية كانت أو نفسية. (لوكيا وبن زروال: 2006، ص 15).

وهناك من الباحثين من قسم الضغوط إلى ضغوط إيجابية وضغوط سلبية كما يلي:

أ- الضغوط الايجابية: وتشمل كل الأوضاع التي تولد في الفرد الارتياح والفرح، كالنجاح في الحياة المهنية والاجتماعية والعاطفية.

ب- الضغوط السلبية: وتشمل كل الأوضاع المؤذية والمولدة للألم والحزن. مثل: حالات الفشل المهني والعاطفي، حالات المرض. وتؤدي هذه الضغوط إلى عدم الاستقرار وفقدان التوازن.

ويصنف (سيلبي Selye) الضغوط النفسية إلى أربعة أنواع وهي:

أ- الضغط النفسي المنخفض: وهو الذي يحدث عند الملل، وانعدام التحدي والإثارة.

ب- الضغط النفسي الزائد: وهو الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف.

ج- الضغوط النفسية الجيدة: وهي متطلبات لإعادة التكيف، مثل ولادة طفل جديد، السفر، المنافسة المرغوبة، وتشمل كل الأوضاع التي تولد الارتياح والفرح، وتكون هذه الحالات بمثابة حوافز أو متطلبات نفسية تساعد على الاستقرار والتوازن.

د- الضغوط النفسية السيئة: وهي بمثابة متطلبات زائدة عن قدرة الفرد، وتؤدي إلى حالة من الكرب والحزن والكآبة، ويؤدي ذلك بالفرد إلى عدم الاستقرار وفقدان التوازن. وهذه تنقسم إلى ضغوط مزمنة وضغوط حادة.

ويرى (سيلبي) أنه لا بد للفرد أن يتعرض إلى الأنواع الأربعة من الضغوط خلال حياته. (رضوان: 2008، ص29).

يتضح من خلال ما سبق أن أنواع الضغوط النفسية تنحصر في نوعين رئيسيين هما الضغط النفسي الإيجابي المفيد والذي يشمل كل من الضغط النفسي المنخفض والضغط النفسية الجيدة حسب تصنيف (سيلبي)، والضغط النفسي السلبي الضار والذي يشمل كل من الضغط النفسي الزائد والضغط النفسية السيئة حسب تصنيف (سيلبي)، وتجدد الإشارة بأن الضغط الواحد يمكن أن يتغير من مفيد إلى ضار، أو من ضار إلى مفيد وذلك وفقا لطبيعة إدراك الفرد.

ج- الضغط النفسي والقلق:

يعتبر مصطلح القلق من أكثر المصطلحات المتداخلة مع مصطلح الضغط. والقلق عبارة عن حالة نفسية من التوتر الانفعالي، تصحبها اضطرابات فيزيولوجية مختلفة، تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يتهدهده. (عويضة: 1996، ص04).

ولعل نظرية (سبيلبرجر Spielberg) المقدمة في القلق تعد أحسن نظرية للتمييز بين القلق والضغط؛ حيث يقول: "إنّ القلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفى يعتمد على الظروف الضاغطة". (ستورا: 1997، ص99). وعلى هذا الأساس يربط (سبيلبرجر) بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج عاملاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة؛ حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً.

أما في كتاب الصدمة النفسية فهناك إشارة إلى أن تطور القلق يتصاحب دائماً مع التعرض للمواقف الضاغطة التي لا مفر منها أو للمشاكل التي لا حل لها، ولكن حدة القلق تتعلق مباشرة بنمط الشخصية إضافة إلى تاريخ الشخص النفسي ونوعية التجارب الشديدة - أي الضاغطة - التي سبق له أن تعرض لها. (النابلسي: 1991، ص 225).

وبهذا فالقلق العصابي لا يرتبط بالضغوط النفسية من حيث أسبابه، إلا أنه توجد هناك علاقة تبادلية بينهما فيما يخص حدة كل منهما؛ فالضغط النفسي قد يزيد من حدة القلق العصابي، والقلق العصابي نفسه قد يترتب عنه ارتفاع في حدة الضغوط النفسية. أما فيما يخص القلق الموضوعي فهو ناتج عن العوامل الضاغطة، وهو يزداد بازدياد حدة الضغوط النفسية، وهو يختلف في درجته تبعاً لاختلاف شخصية الأفراد. ويمكن تعريف الضغط على أنه حالة نفسية يجزها الفرد ذاتياً على هيئة قلق موضوعي.

د- عناصر الضغط النفسي: يمكن تحديد عناصر الضغط النفسي على النحو التالي:

✓ عنصر المثيرات :

ويضم كل المثيرات التي يمكنها أن تولد موقفاً ضاغطاً، سواء كانت هذه المثيرات نابعة من ذات الفرد نفسه (مثيرات داخلية)، أو من البيئة المحيطة به (مثيرات خارجية). وسيتم التوسع أكثر في هذا العنصر في مصادر الضغط النفسي لاحقاً.

✓ عنصر الإدراك:

يرى (بول مارتن) بأن الضغوط تعبر عما يدركه الفرد من مطالب حياتية تتجاوز في حدتها مقدار طاقته وحدود إمكاناته بحيث تكون تهديداً لكيان كينونته. (مارتن: 2001، ص100). وبهذا يؤكد (بول مارتن) على أهمية إدراك الفرد للمواقف التي يتعرض لها في نشأة الضغوط النفسية والتي يتم إدراكها -حسبه- على أنها تشكل تهديداً لاستمراره في الحياة.

ويشير (علي عسكر، 2003) إلى أن المثيرات تشكل عنصر ضغط أو توتر بالنسبة إلى الفرد إذا ما كانت على مستوى يفوق إمكاناته وقدراته على التعامل معها. وبهذا فالمثيرات التي يتلقاها الإنسان لا تكتسب أي

معنى إلا عن طريق الإدراك. والذي عن طريقه يتمكن الفرد من فهم البيئة المحيطة به والتكيف معها، في ظل الخبرات التي اكتسبها الإنسان عن طريق التنشئة الاجتماعية والتدريب والتعليم. ويعتبر الإدراك الحسي أكثر أنواع الإدراك أهمية في الضغوط النفسية؛ فهو عبارة عن تنظيم للإحساسات وتفسيرها وإعطاء معنى لها في ضوء الخبرات السابقة.

وبهذا فمن خلال عملية الإدراك يتم الحكم على المثيرات فيما إذا كانت ضاغطة أم لا. غير أن هذا الإدراك يتوقف على عدة عوامل، والتي من أهمها القيم والمعتقدات التي يتبناها الفرد في حد ذاته. والتي تؤثر في إدراكه للعديد من المواقف والمثيرات، وفي طبيعة المعاني والتفسيرات التي يعطيها لها؛ فالشخص المتدين على سبيل المثال ينظر إلى القضايا الوجودية بطريقة مختلفة عن تلك عند الرجل العلماني، كما أن الأفراد الذين يعيشون في بيئة محافظة متشددة يفسرون الحوادث بطرق مختلفة عن تلك التي يقدمها الآخرون الذين ينشئون في بيئات متحررة.

هذا، ويلعب الإدراك الاجتماعي دورا في صياغة الإدراك الفردي لدى أفراد المجتمع أو البيئة الواحدة، إذ عادة ما يغلب على إدراكهم لبعض المواقف أو المثيرات صبغة متماثلة وموحدة. (الزغول والزرغول: 2003، ص132).

وتتم عملية الاستدلال على طبيعة إدراك الفرد من خلال الاستجابات المختلفة اتجاه المثيرات التي يتعرض لها، والتي قد يكون الانفعال هو العامل المشترك بينها. و نظرا لكون الإدراك يختلف من فرد لآخر فإن الانفعال الناتج عنه يختلف باختلاف الأفراد وطريقة تقديرهم وإدراكهم للأمور. ويوضح المثال الذي أورده (أرون بيك A.Beck، 2000) في كتابه العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية كيف يمكن لمثير معين أن يولد عدة انفعالات مختلفة لدى مجموعة من الأفراد تتوقف على طريقة إدراكهم للموقف المثير: " فهذه معلمة تقول لطلاب الفصل إن توني، وهو طالب ذكي قد حصل على درجة منخفضة في الامتحان، فيحس أحد الطلاب بالسرور ويقول لنفسه إن هذا دليل على أني أذكى من توني، ويحس أخلص أصدقاء توني بالحزن شأنه شأن توني نفسه وكأنما شاركه الخسارة، ويحس طالب آخر بالخوف ويحدث نفسه: إذا كان توني نفسه قد أخفق فمن الجائز جدا أنني قد أخفقت أيضا، بل إن هناك طالبا أحس بالسخط على المعلمة متفكرا: ما دامت قد أعطت توني درجة منخفضة، فهناك احتمال أن تكون معلمة ظالمة، ومن يظلم طالبا قد يظلم غيره...". (بيك: 2000، ص65). إذن إدراك المثير على أنه مثير ضاغط يولد انفعال سلبي، و إدراكه على أنه مثير غير ضاغط ومحجب يولد انفعال إيجابي.

✓ عنصر الاستجابات:

و هو ينطوي على ردود الأفعال التي تصدر من الفرد إزاء المثيرات الضاغطة التي تواجهه. وتتباين استجابات الأفراد للمثيرات تبعاً لتباين إدراكهم، وهو ما يبدو جلياً من خلال البحوث التي قامت بها الولايات المتحدة الأمريكية حول الضغط، والتي من بينها التجربة التي تحدث عنها (جاكلين رينو، 1998) والتي تمت على بضع مئات من الجنود الشبان جميعهم في صحة ممتازة ومتعلمون، وذو معارف فكرية جيدة، وقد زودوا بجهاز يتيح لهم أن يلتقطوا بإيقاع منتظم إشارات بيولوجية عن الضغط، ولاسيما هرمونات الضغط: الأدرينالين، النور أدرينالين، والهرمونات القشرية. وخلال عدة أيام أخضع هؤلاء الشباب إلى نظام جهنمي تمحور حول الكمائن مع طلاقات بالرصاص الحقيقي، الهبوط بالمظلات، السير المرهق في أراضٍ معادية،... الخ. وقد نتج عن هذا النظام تحلي بعض هؤلاء الشباب عن التدريب، أما البعض الآخر فقد أصيبوا بأعراض بيولوجية متباينة. والتفسير لهذه النتيجة تم إيعازه إلى البيانات الوحيدة المرتبطة باختلاف الموقف لهؤلاء الشباب نحو النظام الذي خضعوا له والذي كان على النحو التالي:

- لدى البعض كان كل اختبار عبارة عن تحدي شخصي، الأمر الذي دفعهم إلى السيطرة على خوفهم وتعبهم. وهذه الفئة اشتملت على فئتين من الأفراد:

* الفئة الأولى: اشتملت الذين توصلوا إلى السيطرة على أنفسهم، وقد عرفوا ردود أفعال طفيفة من الضغط.

* الفئة الثانية: اشتملت الذين لم يتوصلوا قط إلى السيطرة على أنفسهم، وسعوا بنشاط إلى تمالك أنفسهم، وقد عرفوا ردود أفعال بالكاد كانت ذات أثر كما بالنسبة للفئة الأولى.

- أما البعض الآخر فقد أفسحوا المجال للهلع كي يستولي عليهم، وقد باتوا ضحايا حالات التعب غير المقبولة، وكانت ردود أفعالهم هي الأقوى، إلى حد أن ردود الأفعال هذه نفسها سببت لهم الاضطرابات الجسدية. (رينو: 1998، ص 50).

2. بعض النظريات المفسرة للضغوط النفسية

أ- النظرية التحليلية النفسية:

وفقاً لمفاهيم النظرية التحليلية النفسية كالكبت واللاشعور والعدوان، فإن الإحساس بالضغوط هو نتيجة لكبت دوافع ممنوعة لا تفصح عن نفسها بشكل صريح، فتجد لها متنفساً بالتحويل والإزاحة إلى موضوعات أخرى. (أبو حمدان والعزاوي: 2001، ص 122).

ب- نظرية (موراى Murray):

يرى (موراى) أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان في فهم الشخصية، وتفسير السلوك الإنساني على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة أو الجوهرية للسلوك في البيئة، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته. (البناء: 2008، ص590).

ولقد استعرض (موراى) الضغط كآلي: ضغط نقص التأييد الأسري، ضغط الصراع والتعرض للكوارث، ضغط العدوان والانقياد والانتماء والصدقات والنبذ والجنس وطلب العطف من الآخرين والدونية والخداع والخصوم والأقران والسيطرة والمنع، وضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة. (الرشيدى: 1999، ص325).

ج- نظرية المثيرات الاجتماعية لـ (ليفى وكاجان Levi & Kagan، 1971):

يرى (ليفى وكاجان) بأن المثيرات الخارجية تتحدد بأنها مثيرات نفس اجتماعية وتتفاعل مع العوامل الوراثية والخبرات السابقة، وتلك العوامل الشخصية يطلق عليها البرنامج النفس بيولوجي. والمثيرات النفس اجتماعية والبرنامج النفس بيولوجي يحددان معا ظهور استجابة الضغط النفسي والتي تستدعي أعراض المرض، ومن ثم المرض نفسه. (البناء: 2008، ص590).

د- النظرية السلوكية:

تنطلق هذه النظرية في تفسيرها للضغوط من مفاهيمها العامة حول المثير والاستجابة ونواتج السلوك (التعزيز أو العقاب). واستنادا إلى تلك المفاهيم يمكن الإشارة إلى أن الضغوط هي مثيرات يستجيب لها الفرد بطريقة غير مناسبة تولد لديه الانزعاج، ويقوم بتكرار هذه الاستجابة رغم عدم مناسبتها، في حالة تدعى بالجزء المتعلم. (أبو حمدان والعزاوي: 2001، ص ص121-122).

هـ- النظرية الإدراكية المعرفية:

تؤكد هذه النظرية أن الفرد يسلك وفق الصور التي يدرك بها الأحداث. وفيما يتعلق بالضغوط فإنه يعتقد -وربما لا يكون على صواب- بأن ما لديه من مصادر والتي تُكَيَّف لها لا تكفي لمواجهتها، فينجم عن ذلك الإحساس بالتوتر والإحباط. وتندرج تحت هذه التفسيرات النظرية الفينومينولوجية (الظاهراتية) التي تؤكد الشيء نفسه، أي أن الإنسان يتصرف اتجاه الأحداث تبعا لما تتبدى له، وليست كما هي عليه فعلا. (أبو حمدان والعزاوي: 2001، ص122).

و- تعقيب على النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

لقد تباينت وجهات نظر العلماء في علم النفس حول تفسير مفهوم الضغوط النفسية، فيرى أنصار المدرسة التحليلية مثلا أن الكبت هو الأساس وراء الإحساس بالضغط، ويرى (موراي) بأن مفهوم الضغط يرتبط مباشرة بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجاته. في حين يرى (ليفني وكاجان) أن الضغط ناتج عن التفاعل بين المثيرات الاجتماعية النفسية والمحددات البيولوجية. ويذهب أنصار المدرسة السلوكية إلى أن الضغوط ما هي إلا مجموعة من المثيرات تتم الاستجابة لها بطريقة غير مناسبة مما يولد الإحساس بالانزعاج. وتؤكد النظرية الإدراكية المعرفية بأن الضغط يتوقف على إدراك الفرد للأحداث، والذي يَعْتَقِدُ من خلاله بأن ما لديه من مصادر لا تكفي لمواجهة الخبرات الصادمة التي تواجهه.

وتعد النظرة التكاملية لهذه النظريات أكثر قدرة على تفسير الضغوط النفسية؛ فالضغط ما هو إلا محصلة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية والسلوكية للفرد.

3. مصادر الضغوط النفسية

يرى (شاو وآخرون Shaw & al، 1981) أن مصادر الضغط النفسي تشمل كل ما يعرض الفرد للضغط سواء كانت بيئية أو عضوية أو نفسية، أما رد فعل الضغط فقد يكون في صورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئية والشخصية. (السرطاوي والشخص: 1998، ص11). ويرى (عادل الأشول، 1993) أن مصادر الضغوط عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب من شخص معين. (الأشول: 1993، ص15). ويعرف (Deniz، 2006) مصادر الضغوط على أنها المواقف أو الظروف الداخلية والظروف الخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالتوتر والضييق وعدم الارتياح بناء على التقييم الذاتي للفرد، أو أنها المواقف أو الظروف التي يدركها الفرد على أنها تمثل خطرا على نفسه وجسده أو تهديدا لكيانه. (غيث وبنات وطقش: 2009، ص254). وبناء على ذلك يمكن القول بأن المقصود من مصادر الضغوط النفسية هنا هو كل ما من شأنه أن يولد ضغطا نفسيا لدى الفرد.

وللضغط النفسي أسبابا متعددة ومتنوعة ومتداخلة إلى درجة يصعب فيها الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسمية للفرد. وقد اختلف الباحثون في تحديد مصادر الضغط النفسي تبعاً لاختلاف منطلقاتهم النظرية، وهو ما يبدو جليا فيما يلي:

إذ يشير (Lazarus، 1976) إلى أن هناك مصدرين رئيسيين للضغوط وهما:

- العوامل الفيزيولوجية: كالميكروبات التي تنتشر في الجسم والأضرار الجسمية.

- الظروف البيئية الاجتماعية.

وقد حدد (ميلر Miller، 1982) مصدرين أساسيين للضغوط هما:

- الضغوط الداخلية: ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والناعبة من الذات.
 - الضغوط الخارجية: ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.
- وقد أكد (وين وايتن Wayne Weiten، 1983) على أن طبيعة الضغوط يمكن أن تتمثل في محورين:
- الأول إما أن تكون بدنية أو نفسية:

- ومن أمثلة الضغط البدني: الخوف من انتقال المرض إلى شخص أو التعرض للحرارة الشديدة.
 - ومن أمثلة الضغوط النفسية: الخلافات مع القرين في الزواج، أو الانتقال إلى عمل جديد، أو التوقيع على شيك غير قادر الشخص على سداده، أو الإحساس بالوحدة.
- الثاني تداخل وتفاعل الضغوط البدنية النفسية معا، فهما يمكن أن يتداخلا في حدث واحد، مثل جرح الفرد في ساحة قتال مع عدو له يمكن أن يولد له كلا من الضغط البدني والنفسي معا. (علي: 1997، ص208).

ويشير (موراى Murray) إلى مصدرين للضغوط على النحو التالي:

- ضغوط بيئنا: وهي الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد ويفسرها.
 - ضغوط ألفا: والمقصود بها خصائص تلك الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.
- في حين يرى (سامي عبد القوي، 1994) أنه يمكن تناول الضغوط على ثلاث مستويات:
- الأول المستوى البيولوجي: والذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات مثلا، أو تعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة...الخ.
 - الثاني المستوى النفسي: والذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.
 - الثالث المستوى الاجتماعي: ويتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد. (عبد القوي: 1994، ص182).
- ويرى (سمير شيخاني، 2003) أن أسباب الضغط النفسي متعددة ومتنوعة، ويمكن تقسيمها إلى فئتين؛ خارجية وداخلية:
- أ- الضغوطات الخارجية وتشمل:

- البيئة المادية: الضجيج، الأضواء الساطعة، الحرارة والأماكن الضيقة.

- التفاعل الاجتماعي: الحشونة، التروؤس أو العدوانية من جانب الآخرين.
- التنظيمية: القواعد والأنظمة والقوانين، الروتين الحكومي، المواعيد الأخيرة (آخر موعد لإنجاز عمل ما).
- أحداث الحياة الرئيسية: موت نسيب، فقد عمل، الترقية، الطفل الجديد.
- المشاحنات اليومية: الاستبدال، وضع المفاتيح في غير موضعها، التعطل الميكانيكي (تعطل آلة عن العمل).

ب- الضغوطات الداخلية وتشمل:

- خيارات نمط الحياة: نوم غير كاف، جدول أعمال مثقل.
- الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، النقد الذاتي، التحليل المفرط.
- الأشرار العقلية: التوقعات غير الواقعية، وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء أو لا شيء، المبالغة والتصلب في الرأي (العناد أو التحجر).
- سمات الشخصية "المضغوطة": النوع (أ)، الكمالي (التزاع إلى مرتبة الكمال) ومدمن العمل. (شيخاني: 2003، ص12).

من خلال العرض السابق لمصادر الضغط النفسي وفقا لآراء بعض العلماء والباحثين، يمكن استخلاص أن مصادر الضغط النفسي تنقسم إلى قسمين رئيسيين على النحو التالي:

أ- مصادر بيئية خارجية:

وهي تنطوي على كل المثيرات الموجودة في البيئة الخارجية المحيطة بالفرد، ويمكن تقسيمها إلى مصادر بيئية فيزيقية ومصادر بيئية اجتماعية.

✓ مصادر بيئية فيزيقية:

تعد البيئة الفيزيقية متغيرا هاما من متغيرات البيئة الخارجية، وهي تشمل على كل الجوانب الفيزيقية التي تحيط بالفرد مثل: الموقع، الجبال، الموانئ والمصانع. وبما أن الإنسان كائن يؤثر ويتأثر بالوسط الخارجي، فمما لا شك فيه أن الظروف الطبيعية غير الملائمة للمحيط الذي يتحرك فيه كالتلوث والضوضاء ستبعث في نفسه شعورا بالسخط، الاستياء، التذمر، عدم الرضا.. الخ.

ويعتبر المناخ وما يتضمنه من درجة حرارة، رطوبة، سحب، أمطار،.. أحد الجوانب الرئيسية في البيئة الفيزيقية التي تؤثر في الحالة النفسية للكائن البشري، وقد شغلت العلاقة بين الحالة النفسية والتغيرات الجوية الأذهان منذ زمن بعيد حين لاحظ الإنسان ذلك الارتباط الكائن بين حالة الطقس والحالة المزاجية للفرد، ويبدو ذلك جليا في التراث الأدبي: الشعر والفنون؛ فنسمات الربيع تريح النفس وتبعث العواطف الإنسانية

الرقيقة بينما حرارة الصيف وبرد الشتاء حالات ترتبط بالانفعالات النفسية الحادة، والخريف مرتبط في الأذهان بالذبول، الهدوء والسكون. وقد ثبت علميا أن الجو الحار يرتبط ارتباطا وثيقا ومباشرا باضطراب الحالة العقلية؛ فالشخص الهادئ يصبح أكثر قابلية للتوتر وتسهل استثارته إذا كان متواجدا في طقس حار مشبع بالرطوبة، وكثير من الناس يفقدون السيطرة على انفعالهم وينفذ صبرهم في هذا الطقس. (الشريبي: 2003، ص ص 46-47).

وترتبط الكوارث الطبيعية ارتباطا وثيقا بالضغط النفسي؛ لأنها شديدة وغير متوقعة وغير متكررة في حياة الفرد، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب لدى الضحايا. فيشير (عبد الخطيب، 2007) في هذا المجال بأن البحوث قد دلت على أن ضحايا مختلف الصدمات كالكوارث الطبيعية، الاغتصاب، والحرب لديهم النمط نفسه من الاضطراب النفسي، كما يشيع لديهم الحدوث المشترك لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة وتشخيصات أخرى مثل: اضطراب القلق العام، الاكتئاب، سوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية. (عبد الخطيب: 2007، ص 136). وقد أجرى (جرين وزملائه Green, 1990) دراسات طويلة عن استجابات الفرد والأسرة لعدد من المخاطر الطبيعية، وقد انحسرت الضغوط في فترة تتراوح بين 4-16 شهرا بعد حدوث المخاطر لكن مستويات الضغط كانت مرتفعة تماما لمدة 16 شهرا بعد الحادث، وبعد مرور عشر سنوات فإن الذين ضلوا على قيد الحياة أظهروا مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والعدوانية مقارنة بالمجموعات المشابهة لهم ثقافيا والتي لم تتعرض لذلك الخطر. (يوسف: 2001، ص 151). ومن هنا يمكن استخلاص الدور الذي تلعبه الكوارث الطبيعية في ظهور الضغط النفسي، وذلك بسبب عجز الإنسان عن تحملها وتوقع احتمالات تكرارها.

✓ مصادر بيئية اجتماعية:

يعتبر المجتمع هو الحقيقة الأساسية في حياة الأفراد، وبدونه لا يستطيع الفرد أن يستمر في الحياة الاجتماعية فالفرد المستقل بذاته لا وجود له في الحياة، والمجتمع هو صانع الفرد، وصانع أفكاره وقيمه. ويشمل المجتمع جميع العلاقات بين الناس الذين تجمعوا في هيئات واتحادات لها تركيب وتنظيم يوجه سلوكهم ويضبطه بوسائل لا حصر لها. (عبد الحميد ورشوان: 1993، ص 159). ويعد المجتمع أحد المصادر الأساسية التي تولد الضغط النفسي.

وقد اهتم علماء النفس بأحداث الحياة كمدخل لدراسة الضغوط النفسية، حيث تعتبر الأحداث التي تولد تغيرا في تواتر الحياة العادية الاجتماعية من الأسباب الرئيسية لظهور الضغوط، ويعد (توماس هولمز T.Holmes) و(ريتشارد راه R.Rahe) أول من درس الضغوط النفسية من خلال أحداث الحياة دراسة علمية؛ حيث قاما بعمل دليل لقياس أحداث الحياة التي تسبب الضغوط، وتصيب قدرة الشخص على التوافق بدرجة جوهرية، وخاصة إذا كان الشخص مؤهلا ومستعدا بحكم تكوينه وظروف حياته للتأثر بهذه الأحداث

التي يتعرض لها آخرون دون أن يتأثروا جوهريا بها ولا تعوقهم عن التوافق، ويسمى الدليل مقياس التقدير لإعادة التوافق الاجتماعي، وذلك بعد مراجعة تاريخ حياة لأكثر من 500 حالة. ويتكون الدليل من 43 بنداً تتضمن الأحداث التي يبدو أنها كانت ضاغطة لمعظم الناس، ووضعوا لكل حدث وزناً نسبياً، وقدر الزواج بوزن يساوي (50 وحدة) من وحدات أحداث الحياة، وطلبوا من بعض الأفراد تقدير أحداث الحياة بقيمة وذلك باستخدام خط محكي مقداره (50 نقطة)، وقد اتضح أن معظم أحداث الحياة أو تغيراتها أقل ضغطاً من الزواج، أما الأحداث التي كانت أكثر ضغطاً من الزواج فهي على الترتيب بأوزانها: وفاة شريك الحياة (100 وحدة)، الطلاق (73 وحدة)، الانفصال الزوجي (65 وحدة)، دخول السجن (63 وحدة)، وقد وجد أن الأفراد الذين حصلوا على أكثر من (300 وحدة) خلال سنة كانوا يفوقون الآخرين الذين حصلوا على وحدات أقل من حيث الإصابة بالمرض والمشكلات الأخرى المرتبطة بالضغوط بضعفين أو بثلاثة أضعاف، وبناء على ذلك يمكن القول أن التغير المستمر في أحداث الحياة قد يرهق قدرة الفرد ويصبح مصدر للضغوط النفسية. (النابلسي: 1991، ص90).

وإذا تم اعتبار التنشئة الاجتماعية والتي هي عبارة عن عملية تعلم وتعليم وتربية هي التي تحول الفرد من كائن حيوي إلى كائن اجتماعي، وتكسبه صفة الإنسانية، وذلك عن طريق تشكيل السلوك الاجتماعي وإدخال ثقافة المجتمع في بناء الشخصية، فهناك احتمال كبير أن يصبح أي شيء يعيق عملية التنشئة الاجتماعية والتطبيع والاندماج الاجتماعي مصدراً للضغط والاضطراب النفسي. كما يعتبر سوء التوافق الاجتماعي الناتج عن الصحبة السيئة أو سوء التوافق المهني أو سوء الأحوال الاقتصادية أو تدهور نظام القيم أحد الأسباب الرئيسية التي تخلق مواقف ضاغطة في حياة الأفراد.

ب - مصادر داخلية :

وهي تنقسم بدورها إلى قسمين: المصادر النفسية والمصادر الجسمية.

✓ مصادر نفسية:

وتشمل مختلف العوامل التي تنبع من ذات الفرد - ذات أصل ومنشأ نفسي - وهي تتألف من مظاهر نفسية متعددة؛ كالصراع، الإحباط، التناقض الوجداني، تحقير الذات، الشعور بالذنب، نقص الثقة بالنفس، تعكر المزاج والخجل.

هذه المظاهر يمكن أن ينتج عنها ضغوط نفسية حادة خاصة إذا ما تكاثفت وتضافرت مع عوامل أخرى. كما يمكن أن تشكل المطالب التي يفرضها الفرد على نفسه مواقف ضاغطة خاصة إذا كانت هذه المطالب غير منطقية أو لا يمكن تحقيقها بسهولة.

✓ مصادر جسمية:

إن تصور الفرد لذاته الجسمية في وقت ما قد يحدد شعوره في ذلك الوقت: إن بالسرور أو الألم، بالقوة أو الضعف، بالحيوية أو الفتور... الخ. وقد يكون تصوره لحالته الجسمية أهم من حالته الجسمية الفعلية في تحديد مشاعره وأحاسيسه. (بيك: 2000، ص 217). ومن هنا يتجلى دور صورة الذات الجسمية في ظهور الضغوط النفسية، فاتخاذ الفرد صورة سلبية عن ذاته الجسمية يولد لديه إحساسا بالضييق والتوتر والضغط. وتعتبر التشوهات الخلقية والإعاقات والأمراض المزمنة أو الخطيرة من أكثر مصادر الضغط النفسي الجسدي.

4- أعراض ومظاهر الاستجابة للضغوط النفسية

يشير (سامي عبد القوي علي، 1994) إلى أن الأثر الناتج من التعرض للضغوط يعتمد على شدة الضغط، فالضغوط البسيطة قد تساعد الفرد على الأداء والإنجاز وزيادة كفاءته، بينما يؤدي التعرض للضغوط الشديدة إلى اختلال قدرات الكائن الحي. (علي: 1994، ص 182).

ويشير (كريستيان أجرابات وميشال أجرابات ديلماس C. Agrapart & M. A. Delmas) إلى أن الفرد الذي يقع ضحية الضغط يستجيب على ثلاث مستويات متداخلة ومتشابهة:

أ- فقد تكون الاستجابة نشطة **Réaction active**: فيظهر الفرد سلوكيات تجنبية بتغيير عمله، أو تجنب الصراعات أو النقاشات أو المسؤوليات، وقد يصل إلى حد الهروب فيغير مكان سكنه أو ينفصل عن قرينه، كما قد يرد بالعدوانية فتكثر الخلافات العائلية والصراعات المهنية.

ب- وقد تكون الاستجابة سلبية **Réaction passive**: فيعاني الفرد من التعب، نقص الحيوية، الانطواء على نفسه، صعوبة اتخاذ القرارات، اضطرابات التغذية، اضطرابات النوم، اضطرابات جنسية، الاكتئاب أو الشعور بالقلق في مواجهة أبسط المشكلات، ويفقد التحكم في انفعالاته ويظهر اضطرابات في حياته العاطفية وعلاقاته.

ج- كما قد تكون الاستجابة سوماتية **Réaction somatique**: وهي تظهر عندما ينهك الجسم بسبب الاستنفار المفرط للجهاز الدفاعي ووصوله لحدود قدراته. (لوكيا: 2006، ص 22).

وقد أوضح (حسان قميحة وآخرون، 1992) إلى أن الاستجابة للضغوط النفسية تمر بخمسة مراحل،

هي:

- أ- مرحلة معاناة الضغوط: وتبدأ عندما تحدث ضغوط الحياة - مهما كان نوعها- لشخص ما لديه مشكلة سابقة يقوم بحلها، فإن هذه الضغوط تتنامى خصوصا عندما تصبح آليات الدفاع غير كافية.
- ب- مرحلة ازدياد القلق والتشتت: قد يعقب ذلك مرحلة الضغط والشدة مما قد يزيد اضطراب السلامة الوظيفية والقدرة على حل المشاكل ومواجهة الصعاب.
- ج- مرحلة فقد القدرة على التكيف: قد يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغط والشعور بالضعف وافتقار العون، وقد يرافق ذلك اكتئاب وخوف يزيد من التشتت.
- د- المحاولات الاندفاعية الخاطئة واليائسة أحيانا لاستعادة التوازن: تتخذ مسارا ملتويا وقد يعيد التوازن الجديد استقرار الفرد، وينقص من تفكره وعدم ارتياحه، لكن يبقى ذا سلوك لا تكيفي، فمثلا قد ينقص الفرد من قلقه والكوابيس التالية لذلك الضاغطة بتعاطي الكحول والذي ينتهي بمضاعفات جسمية واجتماعية ومهنية.
- هـ- مرحلة طلب المساعدة: قد يطلب الفرد العون في أي وقت خلال هذه المرحلة وفقا لاستجابته والقرائن أو الظروف الاجتماعية الراهنة.
- ويرى (ارنست روسي) أن الضغط النفسي يمر بأربع مراحل أساسية تتمثل في:
- المرحلة الأولى: ويظهر فيها قلة التركيز، نقص في الأداء، الأخطاء نتيجة الإهمال تخيلات تصرف الانتباه.
 - المرحلة الثانية، وهي ناتجة عن استمرار الضغط ويظهر فيها: عدم التناسق في الأداء السلوك العشوائي، الغضب المفاجئ، التذبذب الذي يقود إلى العدوانية وزيادة التوتر إلى جانب اختلال التوازن الذي يظهر من خلال التدخين وتناول القهوة.
 - المرحلة الثالثة: تمتاز هذه المرحلة بظهور قرارات سيئة بها أخطاء من كل الأنواع، ورد فعل غير مناسب مع الوقت.
 - المرحلة الرابعة: وهي تمثل مرحلة تعطل الأداء وظهور الحالات المرضية وتعطل النظام المناعي وزيادة الضغط والصداع وضيق التنفس. (عثمان: 1996، ص233):
- وقد ميز (هانز سيلبي H.Selye) ثلاث مراحل متعاقبة لتكيف الجسم مع المواقف الضاغطة، والتي تتمثل في:
- المرحلة الأولى: وتتمثل بردة فعل هي بمثابة إنذار تتجلى بتحريك قدرات الجسد للتصدي للعوامل الضاغطة.
 - المرحلة الثانية: وتأتي هذه المرحلة لتعقب سابقتها في حال استمرار تأثير العوامل الضاغطة، وهي تقتضي تعبئة قدرات الجسد لمواجهة هذه العوامل.

- المرحلة الثالثة: وتسمى (بمرحلة الاستنفاد) وتتميز باستنفاد قدرات الجسم على التكيف مع العوامل الضاغطة مما يجعل الجسم عاجزاً عن التفاعل أو حتى إعطاء استجابات على هذه المثيرات. (النابلسي: 1991، ص258).

ولقد قام (علي عسكر، 2003) بتصنيف ردود الفعل اتجاه المواقف الضاغطة إلى ثلاثة أنواع على النحو التالي:

أ- الاستجابة الفيزيولوجية: والتي تشمل عدد من التغيرات الداخلية منها على سبيل المثال: زيادة نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، جريان الدم إلى العضلات الداخلية، ضيق التنفس، واصطكاك الأسنان.

ب- الاستجابة النفسية: حيث تتاب الفرد مشاعر سلبية مختلفة مثل: الخوف، القلق، فقدان الثقة بالنفس، التوتر، سرعة الغضب، الصعوبة في اتخاذ القرار وعدم القدرة على التركيز.

ج- الاستجابة السلوكية أو الظاهرية: والتي تشمل أنواع التصرفات التوافقية والتي يكون الهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية، أو الشعور الإيجابي نحو الذات وذلك عن طريق لجوء الفرد إلى ما ينسيه أو يشغله عن مصادر التهديد. ويتمثل ذلك على سبيل المثال في: الزيادة أو التقليل في الأكل، الزيادة أو التقليل من النوم، انخفاض أو تراجع الفعالية في الأداء، التدخين وتناول العقاقير المهدئة، قرض الأظافر، والنقر على الأرض بالقدمين أو على الطاولة بالأصابع. والفرد بسلوكه هذا يحاول إقناع نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده. (عسكر: 2003، ص 31-32).

ولقد بينت دراسة (مصطفى عشوي) - والتي تناولت موضوع الضغوط التي تعرض لها طلاب جامعيون أثناء فترة الحرب على العراق، وما صاحب هذه الضغوط من ردود فعل انفعالية، وأعراض نفسية جسدية، وأنماط توافق بعضها إيجابي وآخر سلبي، وتأثير ذلك كله في مذاكرة الطلاب- أن أغلب أفراد العينة قد عانوا فعلاً من ضغوط شديدة جراء ما صاحب الحرب من انفعالات سلبية مثل: الخوف، الغضب والحزن، وقد ارتبطت بهذه الانفعالات السلبية بعض الاضطرابات النفسية الجسمية مثل الأرق واضطرابات الهضم، وبعض الاضطرابات المتعلقة بالتعامل مع الآخرين مثل التوتر وتغير المزاج، كما رافق ذلك اللجوء إلى أنماط التوافق مع الضغوط بعضها إيجابي مثل اللجوء إلى الصلاة والدعاء، وبعضها سلبي مثل اللجوء إلى المهدئات والتدخين، وقد ارتبطت كل هذه الضغوط وما صاحبها من ردود إلى ضعف تركيز الطلاب أثناء المذاكرة، وانخفاض الوقت المخصص للمذاكرة، مما قد يؤدي إلى تأثير تحصيل الطلاب الدراسي بصورة سلبية. (عشوي: 2005، ص107).

من خلال ما سبق يمكن استخلاص أن للضغط النفسي أربع مظاهر أو جوانب رئيسية تتمثل في:

- أ- **مظاهر انفعالية:** كالشعور بالضيق، التوتر، الحساسية الزائدة، تقلب المزاج، العصبية، الاكتئاب، سرعة البكاء، سرعة الغضب، التشاؤم، الشعور بالعجز.
- ب- **مظاهر سلوكية:** وتشير إلى سلوك الفرد وتصرفاته التي تحدث لمواجهة الظروف الضاغطة كالتدخين، ردود فعل عدائية وانفجارية، لوم الآخرين والتهمك والسخرية منهم، انخفاض مستوى الدافعية، انخفاض مستوى الانجاز، تغيرات في النوم والشهية، عدم الاهتمام بالمظهر.
- ج- **مظاهر عقلية:** كقلة الانتباه والتركيز، خلل في الإدراك، الوسواس المرضية، النسيان، صعوبة اتخاذ القرارات، الاضطراب في التفكير، زيادة عدد الأخطاء، إصدار أحكام غير صائبة.
- د- **مظاهر فيزيولوجية:** كالعرق، التوتر العالي، الصداع، ألم في العضلات وبخاصة في الرقبة والأكتاف، الإمساك والإسهال، عسر الهضم، القرحة، زيادة نشاط الجهاز التنفسي، زيادة نشاط عضلة القلب لتمد الجسم بالدم. أو بعبارة أخرى كل التغيرات الناتجة عن الإفرازات الغدية والتغيرات الكيميائية، والانقباضات الداخلية.

5. بعض العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للعوامل الضاغطة

يؤكد (سكلس وآخرون Schless & al) على أن مصدر الضغط النفسي لشخص ما يمكن أن لا يمثل ضغطاً نفسياً لشخص آخر، لوجود اختلافات فردية كبيرة في القدرة على التحكم في المثير، وتظهر الأهمية في كيفية الإدراك، والتعامل مع طبيعة الضغط الذي يقابل الفرد. (علي: 1997، ص 208). وبهذا فطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة تختلف تبعاً لاختلاف الأفراد، إذ تتوقف استجاباتهم لها على مجموعة من العوامل الفردية المتداخلة والمتضاربة كالسن، الجنس، المستوى الثقافي، الحالة الصحية، الخبرات السابقة.

ويشير (عبد الستار إبراهيم، 1998) في هذا المجال إلى أن درجة تأثير الضغوط تختلف من شخص إلى آخر، بل وتختلف أيضاً لدى الشخص نفسه باختلاف العمر والمرحلة التي يمر بها، فضغوط معينة قد تؤثر على الطفل بينما لا يكون لها نفس التأثير لدى المراهق أو الشيخ أو الراشد. كذلك يختلف تأثير الضغوط باختلاف الحالة الانفعالية التي يكون عليها الفرد، فالفرد المشحون انفعالياً قد يؤثر فيه موقف لا يتأثر به وهو في حالة انفعالية أخرى نظراً لأن الانفعالات الزائدة تعوق عملية الإدراك السليم وذلك لتأثيرها على الانتباه والتركيز والحكم، وكلها عمليات معرفية تؤثر في التعامل مع الضغوط. كذلك يختلف تأثير الضغوط بحسب كم الضغوط التي يتعرض لها الفرد، فتكرار الضغوط يستنفذ الكثير من الطاقات، وبالتالي يؤثر على كل من الصحة الجسمية والنفسية. وسيتم فيما يلي عرض أبرز العوامل المؤثرة في استجابة الفرد للمواقف الضاغطة.

أ- الوراثة:

يطلق مصطلح الوراثة على مجموع الصفات والخصائص التي تنتقل من الآباء والأجداد إلى الأبناء ، وذلك عن طريق الجينات. وأهم ما يتأثر بالوراثة التكوينات الجسمية مثل: الطول، الوزن، لون البشرة. ويختلف الأفراد بعضهم عن بعض بالوراثة من حيث درجة الحساسية والتأثر ودرجة الاحتمال، ويختلفون بالوراثة أيضا من حيث قوة الدوافع، الحيوية والقابلية للتعلم. (زهرا: 1997، ص 108).

وبهذا فالعامل الوراثي يزود الأفراد بمجموعة من الاستعدادات تختلف باختلافهم. وتجعلهم أكثر أو أقل قابلية للتأثر بالمواقف الضاغطة. ومن أهم الأسباب الوراثية التي تؤثر في استجابة الأفراد يمكن ذكر: التشوهات الخلقية الوراثية، اضطراب درجة الاحتمال، اضطراب درجة الحساسية الوراثي، اضطراب قوة الدوافع.

ب- الجنس:

تشير الدكتورة (عزيزة السيد) أستاذة علم النفس ورئيسة وحدة الاستشارات النفسية والاجتماعية بكلية البنات، جامعة عين شمس إلى أن الضغوط النفسية تنتشر في مختلف المراحل العمرية وأن المرأة أكثر عرضة للضغوط النفسية ، إذ تقدر نسبة الإصابة بين النساء إلى الذكور بـ (03 إلى 01) .

وقد بينت دراسة (البرعاوي، 2001) - والتي هدفت إلى معرفة الفروق بين طلبة الجامعة في تقدير مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من عامل الجنس ومستوى الدراسة ومكان الإقامة- أنه لا توجد فروق تعزى إلى عامل الجنس في تقدير مصادر الضغوط. (دخان: 2006، ص 373).

ج- السن:

تختلف استجابات الأفراد للضغط النفسي تبعا لاختلاف المراحل العمرية التي يمرون بها، وذلك لكون الفرد يكتسب خبرات ومهارات إدراكية جديدة كلما تقدم في السن، والتي يترتب عليها اختلاف طريقة إدراكه واستجاباته للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها؛ فطريقة استجابته لمثير معين في مرحلة عمرية معينة تختلف عن طريقة استجابته لنفس المثير في مرحلة عمرية متقدمة عن سابقتها.

وقد تبين في دراسة لـ (الطريي، 1994) أن الضغط يزيد بزيادة العمر وبانخفاض المستوى التعليمي، وأن المتزوجين أكثر تعرضا للضغوط النفسية. (أبو حمدان ومحمد إلياس: 2001، ص 123).

د- القيم والمعتقدات:

المعتقدات عبارة عن مجموعة من الأفكار يؤمن بها الأفراد، وغالبا ما تستند هذه الأفكار إلى تبريرات اجتماعية و/ أو نظريات فلسفية و/ أو أحكام عقائدية و/ أو أفكار تقليدية. أما القيم فهي عبارة عن صفات إنسانية يفضلها الناس ويرغبون فيها، وهي تشمل كل الموضوعات والمبادئ التي أصبحت ذات معنى خلال

تجربة الإنسان الطويلة كالتشجاعة وضبط النفس، والقيم ليست هذه الصفات المجردة فحسب بل هي كذلك أنماط السلوك التي تعبر عن هذه القيم. وغالبا ما ينظر إلى القيم والمعتقدات على أنها معايير اجتماعية يستوعبها الفرد وتتكون لديه بحيث يجعل منها موازين يزن بها أفعاله وأفعال غيره، ومن هنا يبرز دور القيم والمعتقدات في استجابة الأفراد للمواقف الضاغطة، فعندما يواجه الإنسان موقف معين فإنه ينظر إليه ويتعامل معه وفق قيمه ومعتقداته العامة، فيشعر بالتهديد أو الطمأنينة، بالحب أو الكراهية... الخ. حسب ما تمليه عليه قيمه ومعتقداته.

هو الشخصية :

تعتبر شخصية الفرد عاملا وسيطا ومتداخلا يخفف أو يزيد من وطأة الضغط على الفرد. ويعرف (أحمد عبد الخالق، 1980) الشخصية بأنها: "عبارة عن التنظيم الدينامي داخل الفرد وله قدر كبير من الثبات والدوام لمجموعة من الوظائف أو السمات أو الأجهزة الإدراكية، التروعية، الانفعالية، المعرفية، الدافعية، والجسمية، والتي تحدد طريقة الفرد المتميزة في الاستجابة للمواقف، وأسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة، وقد ينتج عن هذا الأسلوب توافق أو سوء توافق". (عويضة: 1996، ص ص 124-125).

ويتفق أغلب العلماء المحدثون على أن الشخصية تقع بين نمطين رئيسيين هما النمط (أ) والنمط (ب)، ويمكن أن يملك الفرد نمطا واحدا فقط، وقد يحمل النمطان فقط، وهناك اتفاق بين كثير من الباحثين على النظر إلى النمط (ب) من السلوك باعتباره النمط المقابل أو المضاد للنمط (أ)، و يتصف أفرادهم بأكثر استرخاءا ومتحررون نسبيا من الضغط. (يوسف: 2000، ص 256).

ويعرف (فريدمان) و(روزمان) نمط السلوك (أ) بأنه عبارة عن مركب من الفعل والانفعال، يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ومزمن لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن، حتى لو كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين. (يوسف: 2000، ص 214). وبناء على ذلك فإن هذا النمط من الأفراد تتسم شخصيتهم بالاستشارة العالية والرغبة في التفوق، القدرة العالية على المنافسة، القيادة الجادة، عدم الصبر، عدم المرونة مع الانغماس الشديد في العمل ويفضل الأفراد من هذا النمط الحياة الضاغطة.

وهناك دليل لا بأس به على أن أفراد النمط (أ) يخلقون لأنفسهم المواقف التي تثير التنافس والتحدي، وتشير البحوث التي تمت مراجعتها إلى أن أفراد النمط (أ) يجعلون بيئتهم أكثر تحديا وبذلك تكون أكثر ضررا وتأثيرا من الناحية الفيزيولوجية.

الخلاصة

تشكل الضغوط النفسية محور اهتمام كثير من العلماء في علم النفس، فهي تعتبر الأساس الذي تبنى عليه مختلف أنواع الضغوط التي قد تواجه الفرد مثل: الضغوط الاجتماعية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط العاطفية، الضغوط الفيزيائية، الضغوط الصحية.

ويشير مفهوم الضغوط النفسية إلى الاستجابات غير النوعية لمثيرات مختلفة بالغة القوة، يجربها الفرد ذاتياً على هيئة انفعالات سلبية. وهو يتخذ شكلين رئيسيين هما الضغط النفسي الإيجابي المفيد الذي يولد لدى الفرد الإحساس بالفرح والارتياح ويعمل على تنشيط الجهاز الفيزيولوجي له والذي يستجيب عن طريقه للمواقف المهددة التي تعترضه، والضغط النفسي السلبي الضار الذي يولد الإحساس بالألم والحزن وهو يسبب أضراراً معتبرة جسمية كانت أو نفسية. والضغط الواحد يمكن أن يتغير من مفيد إلى ضار، أو من ضار إلى مفيد وذلك وفقاً لطبيعة إدراك الفرد.

ولقد تباينت وجهات نظر العلماء في علم النفس حول تفسير مفهوم الضغوط النفسية، غير أن النظرة التكاملية لهذه النظريات تعد أكثر قدرة على تفسير هذا المفهوم؛ فالضغط ما هو إلا محصلة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية والسلوكية للفرد.

وللضغوط النفسية أسباباً متعددة ومتنوعة ومتداخلة إلى درجة يصعب فيها الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسدية للفرد، وقد اختلف الباحثون في تحديد مصادر الضغط النفسي تبعاً لمنطلقاتهم النظرية. غير أن الباحثة ترى بأنه يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى أسباب بيئية خارجية؛ والتي تشمل كل المثيرات الفيزيائية والاجتماعية الموجودة في البيئة المحيطة بالفرد، وأسباب داخلية؛ والتي تنطوي على العوامل النفسية والجسدية التي قد تولد ضغطاً للفرد.

وتتخذ استجابة الفرد للضغوط النفسية أربعة مظاهر رئيسية تتمثل في: المظاهر الانفعالية، المظاهر السلوكية، المظاهر العقلية والمظاهر الفيزيولوجية. وتتوقف حدة وتنوع هذه المظاهر لدى الفرد الواحد على عدة عوامل أهمها: الوراثة، الجنس، السن، القيم والمعتقدات، الشخصية.

الفصل الثالث

المرض الجسدي وعلاقته بالضغوط النفسية

- مقدمة.

1- أنواع المرض الجسدي.

أ- المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة.

ب- المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل.

ج- الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية).

3- آلية تأثير الضغوط النفسية على الصحة الجسدية.

4- بعض النظريات المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

أ- النظريات البيولوجية.

ب- النظريات النفسية.

5- بعض النماذج المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

أ- نموذج (شورتز Schwartz).

ب- نموذج (كوكس وماكاي Cox & Mackay).

ج- نموذج التوتر أو الإجهاد (كابلان وآخرون Caplan & al).

6- تعليق عام على النظريات والنماذج المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض

الجسدي.

- الخلاصة.

مقدمة:

تعتبر العلاقة بين النفس والجسد إحدى الإشكاليات الكبرى في العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية من الطب إلى علم النفس، وقبل ذلك من الفلسفة إلى الدين. هذه العلاقة التي تشعبت حولها العديد من الآراء بين هؤلاء وهؤلاء وفي اتجاهات شتى؛ فقد كان الاعتقاد السائد في الفلسفة القديمة بأن النفس هي الجوهر الحق، أو على الأقل الجوهر الأسمى، وأن الجسم مجرد مظهر أو محل تحل فيه النفس، أو على أكثر تقدير هو الجوهر الأدنى. (دويدار: 1994، ص335). فقد عرف (أرسطو Aristo) - على سبيل المثال - النفس بأنها صورة البدن وتتميز عن الصور الأخرى المتصلة بالمادة بأنها صورة عاقلة تسمو على البدن وتحيا حياة عقلية غير مرتبطة أساسا بالمادة، ولذا لا تفنى بفناء الجسد. (الحلي: 2000، ص21). أما في الفلسفة الإسلامية فقد كان الاعتقاد السائد بين المتكلمين أن الإنسان هو هذا البدن المشاهد والمحسوس الملموس. غير أن (بن سينا) قال: بأن هذا ظن فاسد باطل إذ لا قيمة لذلك الجسد بدون الروح. (الحلي: 2000، ص20). وقد امتازت الفلسفة الحديثة بالنظرة المزدوجة للنفس والجسد مؤيدة بذلك نظرة (رينه ديكارت R. Descart) الذي يرى بأن النفس والجسد جوهرين متميزين متضادين فالنفس روح بسيط مفكر والجسم امتداد قابل للقسمة (أبو النيل: 1994، ص30).

وهكذا ظل محور النقل ينتقل رويدا رويدا حتى أوشكت المدرسة التجريبية في علم النفس أن تقول - أو لعلها قالت بالفعل - إن الجسم هو الأصل وهو منبع كل ألوان النشاط الحيوي من فكر وحس وإدراك وتذكر وانفعال. وأن ما يسمى نفسا ليس إلا انعكاسا للنشاط الجثماني. وجاء علماء الغدد ليؤكدوا هذه الحقيقة حين قالوا: "إن الغدد هي التي تتصرف في كل نشاط الإنسان، وهي موطن غرائزه وميوله ونزعاته". (دويدار: 1994، ص335). إلا أن البحوث الحديثة في: علم النفس المرضي، العلوم العصبية، علم النفس الفيزيولوجي، الطب النفس جسدي ... الخ، أثبتت أن مفهوم الجسد ما هو في الواقع إلا ناتج لعملية معقدة، نفسية وحيوية واجتماعية وهو يتكون من مفاهيم متداخلة مثل: مخطط الجسم، صورة الجسم ومفهوم الذات.

وبهذا فالنظرة الحديثة لعلم النفس تعتبر الإنسان وحدة كاملة من نفس وجسد، ويقول (كمال إبراهيم مرسي، 2000) في هذا المجال بأن العلاقة بين النفس والجسم تعد علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، ولا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم. (مرسي، 2000، ص155)

1- أنواع المرض الجسدي:

يتخذ المرض الجسدي ثلاثة أشكال رئيسية، والتي تتمثل في: المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة، المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل، والمرض النفس جسدي. وسيتم فيما يلي إيجاز هذه الأشكال:

أ- المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة:

لقد أيدت دراسات عديدة تأثير الجسم على النفس، ففي دراسة على طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية تبين أن الطلبة الأصحاء جسمياً أفضل في الصحة النفسية من الطلبة الضعاف جسمياً والمرضى، فقد كان كثير من الطلبة المتمتعين بصحة جسمية متفائلين راضين عن أنفسهم وعن الناس وعن الحياة الجامعية، ومزاجهم معتدل ومقبلين على الحياة، وعندهم قدرة على تحمل الضغوط، ورغبة في بذل الجهد وعلاقتهم الاجتماعية طيبة بالأساتذة والزملاء، أما الطلبة أصحاب العلل الجسمية، والضعف العام فقد كان كثير منهم متشائمين ساخطين على الحياة الجامعية، ولديهم انحرافات مزاجية ولا يثقون في أنفسهم، ولهم مشكلات مع زملائهم وأساتذتهم وتحصيلهم الدراسي ضعيف. (مرسي: 2000، ص158). وبهذا فالاضطرابات الجسدية تؤثر على الحالة النفسية والمزاجية للفرد، وقد تكون سبباً في اختلال الصحة النفسية لديه. فعلى سبيل المثال المصاب بالصداع أو السرطان قد يعاني بالإضافة إلى آفته العضوية من الغم والقلق أو الميل إلى الانتحار نتيجة إدراكه لحالته العضوية الخطيرة.

وفي هذا الصدد ترى (Bartlett, 1961) أن المرض الجسدي هو مشكلة واقعية لها آثارها النفسية والاجتماعية، فهو قد يفقد توازن الفرد وأسرته، ويسبب لهم التوتر النفسي، وفي الحالات الشديدة فإنه يسبب العزلة والشعور بالعجز واليأس والشعور بعدم الراحة والاعتماد على الآخرين، وعدم الثقة بالنفس والشك من الآخرين والخوف. (نيازي: 2008). وتختلف الأعراض النفسية الناتجة عن الأمراض الجسدية باختلاف طبيعة المرض ومدته ومكان الإصابة به.

وقد تحدث (محمد احمد الفضل، 2006) عن الأعراض النفسية ذات الأصل العضوي والتي تكون ناتجة بشكل مباشر عن تلف أو خلل في أداء الدماغ، أو ناتجة عن اضطرابات جسمية تؤدي إلى تلف أو خلل في أداء الدماغ. (الفضل: 2006، ص66). ولقد قام بإجمال هذه الاضطرابات العضوية وما فيها من أعراض نفسية في قائمة موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 01:

قائمة الاضطرابات العضوية ذات الأعراض النفسية. (الفضل: 2006، ص 69).

الاكتئاب	الهوس	الخوف	الذهان	تغير الشخصية	الهياج	مظاهر عصبية
+	+	CJD+	+	+	-	المتار (الخرف): معظم أنواعه
+	-	+	+	-	-	تخليط الوعي
+	-	+	-	-	-	الشلل الرعاش
+	+	-	-	-	-	داء رقص هانتقتون
+	+	+	+	-	-	التصلب اللويحي
+	-	-	+	+ ورم ف. جهي	-	أورام الدماغ
+	-	+	+	+	-	التهاب الدماغ والسحايا
-	-	+	+	-	-	الصرع: مرحلة ما بعد النوبة
+	-	+	+ هلاوس	-	-	الصرع وخاصة الصدغي
+	+	+	+	+	-	معاقة المواد الفعالة نفسيا
+	+	+	+	+	-	رضوض الرأس و الدماغ
+	+	-	-	-	-	زيادة أو نقص هرمون ADH
-	-	+	-	-	-	نقص مستوى السكر بالدم
+	+	+	-	-	-	فرط أو قصور نشاط الدرق
+	+	+	-	-	-	فرط أو قصور نشاط الكظر
+	-	-	-	-	-	فرط نشاط جارات الدرق
+	-	-	-	-	-	فقر الدم
+	-	+	-	-	-	الحُمى المالطية
+	-	+	+	+	-	HIV
+	-	+	+	+ تبعد العاطفة	+	بروفيريا الحادة المتقطعة
+	-	-	+	-	-	الذئبة الحمامية الجهازية SLE
+	-	-	+	-	-	اضطراب شوارد الدم Na, K, Ca, Mg, Cl, Hco3
-	-	-	+	-	-	قصور الكلى أو الكبد أو القلب
+	-	+	+	-	-	التهاب الكبد الفيروسي
-	-	-	+	+	-	التنكس الكبيدي العدسي (ويلسون)
-	-	-	-	-	-	التسمم بمواد كيميائية
-	-	-	-	-	+	المتار أو الوهن العصبي أو تخليط الدماغ

ب. المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل:

وتشمل مجموعة الاضطرابات النفسية التي تبرز فيها الأعراض الجسدية دون أن يكون لها أي سبب عضوي أو تغير فيزيولوجي يفسرها، لكن هناك من البراهين ما يدل على ارتباطها بالحالة النفسية. (الخليل: 2001، ص136). وتتخذ الاضطرابات الجسدية النفسية المنشأ أشكالاً مختلفة، يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

✓ اضطرابات الجسدنة Somatisation:

لقد كان يسمى هذا الاضطراب بمتلازمة بريكيه Briquet's Syndromes. وهو اضطراب مزمن من الشكاوي الجسدية المتعددة التي لا يمكن تفسيرها طبيًا. (الخليل: 2001، ص136). وتتركز الأعراض فيه في جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم بتأثير عوامل نفسية موجودة لدى الشخص. وأكثر أعراض هذه الاضطرابات شيوعاً هي:

- 1- مجموعة الأعراض الهضمية مثل: عسر البلع، التجشؤ، الغثيان، القيء، تقلص المعدة وألم الأمعاء.
- 2- مجموعة الأعراض الجلدية مثل: الحكة، التئيميل والخدر، البقع الجلدية، ألم وحرقة في الجلد غير مرافقة لأمراض جلدية.
- 3- مجموعة الأعراض الجنسية مثل: ضعف الانتصاب، سرعة القذف.
- 4- مجموعة الأعراض التنفسية.
- 5- مجموعة الأعراض النسائية مثل: آلام الحيض النفسية المنشأ. (الفضل: 2006، ص57).

✓ اضطرابات توهم المرض Hypochondrie:

وهو عبارة عن اضطراب نفسي مضمونه اعتقاد الفرد بوجود مرض ما في جسمه على الرغم من أنه لا يوجد أي دليل طبي على ذلك، أي دون وجود أساس عضوي لهذا المرض. (الزراد: 1984، ص151). ويبدو هذا الاضطراب على شكل تئؤب أو عطاس، أو ضحك، أو سعال، أو بكاء متواصل أو ارتجاف في الأطراف، أو عرّات كحركات الغمز أو التشنج الذي يصيب مجموعة عضلية صغيرة من الوجه. ويفسر المصاب هذه الأعراض كأعراض مستعصية، ولا يقتنع بخلاف ذلك. (الوقفي: 2003، ص626).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي توهم المرض، بأن صورته الأساسية تتضح في الآتي:

- 1- يكون انشغال الفرد ومخاوفه محددًا بإصابته بمرض حقيقي، في ضوء تفسيره لعرض جسدي معين.
- 2- يستمر انشغاله هذا على الرغم من التقارير الطبية المطمئنة.
- 3- يسبب له انشغاله هذا حزناً جلياً، أو ضعفاً اجتماعياً ومهنياً، أو اضطرابات في مجالات أخرى.

4- تستمر مدة الاضطراب لستة أشهر في الأقل. (صالح: 2007).

والمصابون بتوهم المرض لا يعانون بالضرورة من ألم أو وجع بدني بقدر ما يببالغون في تفسير أية علاقة ولو كانت خفيفة عن تغير في الجسم أو في الصحة. وهذا الاضطراب غالبا ما يصاحب اضطرابات نفسية أخرى لاسيما القلق والاكتئاب.

- الفرق بين توهم المرض والجسدية:

في الجسدية تركيز تفكير الشخص يكون على الأعراض نفسها وتأثيرها والسعي لعلاجها بتناول الأدوية الكثيرة للتخلص من الأعراض، في حين أن توهم المرض يمتاز بفرط انشغال الشخص باحتمال وجود مرض ما خطير لديه والسعي باستمرار لتأكيد وجوده وتحديد طبيعة المرض بالفحوصات الطبية المتكررة، مع الخوف من استعمال الأدوية، وأن زيارته المتعددة للأطباء والمتخصصين يخفف مؤقتا معاناته. وهذا فضلا عن أن الشخص المصاب بالمراق ينشغل غالبا باضطراب بدني أو اضطرابين دون وجود علامات أو أعراض جسدية متعددة ومتكررة ومتغيرة كما في اضطراب الجسدية. (الفضل: 2006، ص58-59)

✓ الاضطرابات التحويلية (الجسدية):

تعد الاضطرابات التحويلية الحالة الكلاسيكية في هذه الفئة من الاضطرابات، وقد كانت تعرف بالهستيريا التحويلية *Hystérie*. (الوقفي: 2003، ص626). وفي هذه الاضطرابات يتحول القلق والتوتر والصراع إلى عرض عضوي يكون له معنى رمزي، وتتم عملية التحول هذه بصورة لا شعورية، وينفصل في هذه الحالة السبب عن العرض. (الزراد: 1984، ص98).

وترى نظرية التحليل النفسي أن الأمراض التحويلية تمثل نوعا من أنواع التزعة التوفيقية لدى الفرد، وظيفتها تمكين الشخص من المواءمة بين الحاجة اللاشعورية الرامية إلى التعبير عن ذاتها، وبين الخوف من الإفصاح عن تلك الحاجة المتغلغلة في أعماق النفس عند هذا الشخص. أما السلوكيون فيفسرون الأمراض التحويلية وأعراضها بأنها استجابات متعلمة (مكتسبة) تتأتى عقب حدث معين أو بعد حالة نفسية محددة، ومن ثم تعززها ظروف معينة محيطة بالفرد. (هيلز وهيلز: 1999، ص180).

وأكثر أعراض اضطراب التحول وضوحا وتقليدية تلك التي توحى بمرض عصبي مثل الشلل، احتباس الصوت، نوبات التشنج، اضطرابات التحكم الحركي، العمى، الرؤية الأنبوبية، فقد الشم، تبدد الشخصية، تمثيل في جزء من الجسم أو كله، ونادرا ما تحدث الأعراض التحويلية في الجهاز العصبي المستقل أو جهاز الغدد الصم. (الخليل: 2001، ص141).

✓ الألم الجسدي النفسي المنشأ:

يتميز هذا الاضطراب بالانشغال بالألم في غياب مشاهدات جسدية مناسبة، تشير إلى عامل عضوي مسئول عن الألم وشدته، وهذا الألم إما غير متسق مع التوزيع التشريحي للجهاز العصبي، أو يتسق مع التوزيع التشريحي ولكن الفحص الدقيق ينفي وجود مرض معروف، وليس له آلية باثوفيزيولوجية يعزى إليها كما هو الحال في صداع التوتر الناتج عن تقلص عضلي، وهذا الانشغال بالألم شديد ومستمر لمدة ستة شهور على الأقل. (الخليل: 2001، ص146). ويتخذ اضطراب الألم الجسدي النفسي المنشأ شكلان رئيسيان يمكن إيجازهما فيما يلي:

– الألم الجسدي النفسي المنشأ المرافق للشدائد:

لهذا الألم الصفة الأساسية للألم النفسي المنشأ، لكنه يحدث مترافقا مع صراع عاطفي أو مشاكل نفسية اجتماعية شديدة إلى الدرجة التي تجعل شدة الصراع أو المشاكل تكفي للتعليل بأنها هي العامل الرئيسي المسبب للألم. (الفضل: 2006، ص61)

– الألم الجسدي النفسي المنشأ وغير المرافق للشدائد:

لهذا الألم الصفة الأساسية للألم النفسي المنشأ، لكن لا ترافقه مباشرة عوامل نفسية واضحة أو حادة تفسر حدوثه. وهو لا يشتمل على الألم النفسي الذي يظهر خلال مسار اكتئابي أو فصامي. (الفضل: 2006، ص61)

ج. الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) Psychosomatique:

يؤكد (محمود السيد أبو النيل، 1997) أن الجسم يؤثر في النفس كما تؤثر النفس في الجسم، وينشأ عن ذلك التأثير الأخير ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية. (أبو النيل: 1997، ص11)

ولقد تعددت التعريفات بشأن الاضطراب السيكوسوماتي، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام للاضطراب السيكوسوماتي.

ولغويا كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو Psycho وتعني الروح أو النفس أو العقل (في الفلسفة القديمة)، وكلمة سوما Soma في اللغة اليونانية وتعني البدن أو الجسم أو ما هو متعلق بالبدن أو الجسم. وفي اللغة العربية يطلق على مصطلح سيكوسوماتي نفس-جسمي أو نفس-جسدي وقد تختصر هذه الكلمة إلى النفسجسمي. (الزباد: 2000، ص ص19-20).

ويعرف (متلمان ومالكينون B. Mittelman & Malkenon, L, 1954) - في كتابهما علم نفس الشواذ- الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها اضطرابات وظيفية في أعضاء البدن، وتحدث هذه الاضطرابات وقت الشدة النفسية، ويمكن أن ينمو الاضطراب السيكوسوماتي لأول مرة كنتيجة لسبب عضوي ثم يعود مرة أخرى من خلال الاضطراب الانفعالي، وقد يكون بسبب استعداد عضوي لدى الفرد. (الزباد: 2000، ص21).

ويشير (حسن مصطفى عبد المعطي، 1989) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تعرف على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل. (عبد المعطي: 1989، ص29).

كما يشير (بول مارتن، 2000) إلى أن أحدث تعريف للمرض النفس جسدي ينص على أنه أي مرض تكون فيه الأعراض الجسمية الناجمة عن تأثير العقل اللاشعوري، حيث يظن بأنها أعراض مرض عضوي، لذلك فإن الفرد المريض يلتمس لها في هذه الحالة علاجا طبيا عضويا. (مارتن: 2000، ص41).

وترى (عبير بنت محمد، 2003) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي حالات تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية، وهي الآثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل، أي التفاعل الذي لا انفصال له بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي هذه التغيرات تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجه الإرادي مثل الرئتين والقولون. (الصبان: 2003، ص20).

من خلال العرض السابق لبعض التعاريف التي تناولت مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية يمكن القول بأنها تشير إلى كل الاضطرابات الجسمية التي يلعب فيها العامل النفسي الانفعالي دورا مهما وأساسيا في ظهورها أو اشتدادها، وغالبا ما تتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل.

- الفرق بين الاضطرابات النفس جسدية وكل من الجسدية والاضطرابات التحولية:

في اضطرابات الجسدية تكون الأعراض متعددة ومتنوعة ولا تتركز على جهاز معين وإن كان معظمها يتعلق بالجهاز العصبي التلقائي على عكس الاضطرابات النفس جسدية التي تتركز فيها الأعراض على جهاز معين يتعلق بالجهاز العصبي التلقائي.

أما فيما يخص الفرق بين الاضطرابات التحولية والاضطرابات النفس جسدية فهو يكمن في كون الاضطرابات التحولية تشمل عادة العضلات الهيكلية أو الوظائف الحسية، أي تلك المناطق التي يتحكم فيها الجهاز المركزي. أما الاضطرابات السيكوسوماتية فتشمل عادة الجهاز العصبي الذاتي والمناطق التي يتحكم فيها،

وهذه الاضطرابات بعكس المستيريا تميل أكثر إلى إحداث مضاعفات جسدية خطيرة ومميتة. (موسى: 2001، ص291).

3- آلية تأثير الضغوط النفسية على الصحة الجسدية:

يمكن للضغوط النفسية أن تؤثر على الصحة الجسدية للفرد بطريقتين أساسيتين:

أ- عن طريق ما يصدر من الفرد من سلوكات:

نظرا لكون الحفاظ على النفس غريزة فطرية يتمتع بها كل كائن حي فإن الإنسان عادة لا يقف مكتوف اليدين إزاء المواقف الضاغطة التي تجابهه، لذا فهو يلجأ لعدة سلوكات مختلفة بغرض تخفيف أو تفادي حدة أو مضاعفات هذه المواقف. إلا أن الإنسان قد يتبنى بعض السلوكات السلبية التي تضر بصحته الجسدية. وفي بعض الحالات المتطرفة قد يلجأ الناس الذين يداخلهم الاكتئاب أو الضيق من مجريات الحياة إلى الانتحار أو يتعمدون على الأقل إيذاء أنفسهم بالإقبال على تعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية، وفي أغلب الحالات باللجوء إلى التدخين. هذا الأخير الذي يعتبر من أخطر ما يقوم به الناس في حياتهم في الوقت الحاضر؛ إذ يتسبب في أمراض تتراوح نسبتها بين 15 إلى 20 %، هذا فضلا عن كونه أحد الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الرئة؛ إذ دلت الإحصاءات على أن 90 % من وفيات سرطان الرئة تعزى إلى التدخين. كما يزيد التدخين كذلك من مخاطر الكثير من الأمراض الأخرى المنهكة للصحة والمبددة للعافية ومنها على سبيل المثال: أمراض القلب، التهاب الشعب الصدرية المزمنة، أمراض سرطان المثانة، انتفاخ الرئة وسرطانها، التهاب المريء وإصابته بالسرطان، أمراض سرطان البنكرياس .

ويشير (بول مارتن، 2000) إلى أن الضغوط النفسية يمكنها أن تولد لدى الفرد الرغبة في القيام بسلوكيات تعويضية منها على سبيل المثال: التدخين، الإدمان، تناول كميات كبيرة من الأطعمة غير النافعة بل الضارة، الامتناع عن تناول العلاج الطبيعي، التوقف عن القيام بالتمارين النافعة للجسم، محاولة الانتحار أو الانتحار فعلا، تعمد ارتكاب جرائم العنف، الطيش في قيادة السيارة، الانحراف إلى السلوك المخل بالذات وبقيم المجتمع، تناول المنشطات التي تضر بالصحة. (مارتن: 2000، ص69).

ب- عن طريق ما يحدث في الجسم من تغيرات بيوكيميائية:

يستجيب الإنسان للمواقف الضاغطة باستثارته أوليات دفاعية بيوكيميائية للتجاوب مع مختلف نماذج الضغوط النفسية التي يلتقطها الجهاز العصبي. وتعمل هذه الأوليات البيوكيميائية وفق اتجاهين يمكن إيجازهما فيما يلي:

✓رد فعل مباشر وسريع:

ويتم من خلال استقبال القشرة المخية للمثيرات الضاغطة في إطار معلومات حسية، ليتم بعد ذلك وبوساطة الجهاز اللمبي تحريض الوطاء الخلفي، والذي تُترجم استجابته عن طريق التظاهرات الإيعاشية مثل: زيادة دقات القلب، زيادة قطر الأوعية الدموية داخل العضلات، زيادة سرعة التنفس، اتساع حدقة العين، تركيب الغلوكوز والمواد الدهنية، انخفاض قطر الأوعية الدموية الجلدية، أيضا أعراض الانفعالات التي تصاحب زيادة قطر الأوعية الدموية في العضلة الهيكلية من ارتفاع ضغط الدم الشرياني، توقف إفرازات المعدة واللعاب، تثبيط حركات الأنبوب الهضمي وتغيرات في خثرة الدم. (Bugard: 1974,P65).

✓رد فعل بطيء ومقاوم:

في نفس الوقت الذي تستجيب فيه القشرة المخية للضغوط النفسية باستثارة الوطاء الخلفي تستجيب كذلك برد فعل آخر مواز لرد الفعل الأول، غير أنه يكون أكثر استمرارا وأقل سرعة منه. ويتم رد الفعل الثاني للقشرة المخية لمنبه الضغوط النفسية من خلال تحريض الوطاء الأمامي الذي يقوم بتحرير مواد تتمثل في TRF & CRF والتي تعمل على تحريض الغدة النخامية التي تقوم بإفراز هرمون ACTH الذي يحفز قشرة الغدتان الكظريتان على صنع هرمون الغليكوكورتيكوييد Glucocorticoïde، وكذا إفراز هرمون TSH الذي يعمل على تحريض الغدة الدرقية لتقوم بإفراز هرمون الثيروكسين.

ويمثل الاتجاهين السابقين الذكر المرحتين الأولى والثانية في متلازمة التكيف العام (GAS) Syndrome général d'adaptation التي تحدث عنها (هانز سيلبي H.Selye) في نظريته التي تقوم على تفسير العلاقة بين الضغوط والتغيرات البدنية، والتي يرى من خلالها أن من يتعرض للضغط النفسي يخبر ما سماه متلازمة التكيف العام.

وتتلخص نظرية (هانز سيلبي) في حدوث اضطراب في النظام الهرموني الذي يربط بين ثلاثة أجزاء هامة من الجهاز العصبي والغدي (الهيپوثالاموس، الغدة النخامية، الغدة الكظرية) نتيجة التعرض المستمر للضغوط، والذي يؤدي إلى زيادة الدفاعات الهرمونية عن طريق الجهاز العصبي الذاتي. (عبد القوي: 2007). حيث يعمل ظهور العامل الضاغظ على تنبيه الوطاء الذي يترتب عنه تشكل المتلازمة. ويتم ذلك من خلال تدخل سبيلين:

* السبيل الأول: يكون بتحريض الجهاز العصبي السمبثاوي ونخاع الغدة الكظرية Médullosurrénale، ويؤدي هذا التحريض مباشرة إلى مجموعة من ردود الفعل تعرف برد فعل الإنذار Réaction d'alarme.

* السبيل الثاني: يعرف بمرحلة المقاومة وهو يأخذ مدة ليظهر، ويتدخل فيه كل من: قشرة الغدة الكظرية la corticosurrénale والجزء الغدي من الغدة النخامية L'adénohypophyse. ورد الفعل هذا يأخذ وقت ليظهر لكن آثاره تبقى لمدة طويلة.

✓ رد فعل الإنذار La Réaction d'alarme:

يمكن إنجاز أهم ردود الأفعال التي يتصف بها رد فعل الإنذار فيما يلي:

- 1- زيادة نبضات القلب وشدة انقباض العضلة القلبية. ويُمكن رد الفعل هذا من التمرير السريع للمواد Substances عن طريق الدم إلى المناطق التي تكون في حاجة إلى مجاهدة الضغط.
- 2- انقباض الأوعية الدموية التي تغذي الجلد والأحشاء ما عدا القلب والرئتين، وتمدد في نفس الوقت الأوعية الدموية التي تغذي العضلات الهيكلية والدماغ. ويسمح رد الفعل هذا بإرسال الدم إلى الأعضاء الخاصة برد الفعل ويخفض إرسال الدم إلى الأعضاء التي لا تقوم بنشاط مباشر.
- 3- ينقبض الطحال ويحمر في الدورة العامة الدم المخزن بهدف تشكيل كمية عالية من الدم، ويتسارع صنع الكريات الحمراء Hématies وتزيد قدرة الدم على التخثر. تسمح هذه الخاصية بمواجهة التريف.
- 4- يحول الكبد الغليكوجان Glycogène المخزن إلى غلوكوز بكميات كبيرة، ويحرره في الدورة الدموية. ونسبة الغلوكوز تتناقص بسبب الخلايا النشطة، وذلك لغرض تشكيل الطاقة اللازمة لمواجهة العوامل الضاغطة.
- 5- زيادة صنع العرق. ويساعد رد الفعل هذا على خفض حرارة الجسم التي ترتفع بسبب ارتفاع الدوران والهدم Catabolisme الخاصان بالجسم.
- 6- تسارع التنفس، وتمدد المسالك التنفسية بهدف تسهيل عملية انتقال الهواء. يُمكن رد الفعل هذا الجسم من أخذ أكبر كمية من الأوكسجين عند الحاجة، وذلك من أجل تشكيل ردود الفعل الخاصة بتراجع الأيض، كما يُمكن كذلك الجسم من عزل ثاني أكسيد الكربون بشكل كبير، والذي يشكل مادة ثانوية للأيض.
- 7- صنع اللعاب، وتناقص الإنزيم الهضمي المعوي. ورد الفعل هذا ناتج عن كون النشاط الهضمي ليس ضروري لمجاهدة الضغط. (Tortora & Gabowski & Parent: 1995, P587)

✓ مرحلة المقاومة La phase de résistance:

تعمل مرحلة المقاومة من خلال هرمونات التنظيم المفترزة من الوطاء (GH-RH, TRH, CRH)، ويمكن إنجاز أهم التغيرات البيوكيميائية التي تميز هذه المرحلة فيما يلي:

1- يحرض CRH الفص الأمامي من الغدة النخامية ليزيد من إفراز ACTH، الذي يعمل على تنبيه قشرة الغدة الكظرية لتفرز هرموناتها بكمية كبيرة. وخلال رد الفعل هذا ينخفض النشاط الكلوي، كما ينخفض انتقال الدم إلى الكلى وذلك لكونها لا تقوم بدور فعال من أجل مجابهة التهديد الجائر على الجسم، وتعمل الغدة الكظرية على خفض صنع البول من خلال إفراز الكورتيكويدات المعدنية Minéralocorticoides التي تعمل على المحافظة على أيونات الصوديوم من خلال الجسم.

2- تؤدي الغليكو كورتيكويدات Glucocorticoides التي تصنع بتركيز مرتفعة خلال فترة الضغط إلى ردود الفعل التالية:

- تسرع أيض البروتينات وتحول الأحماض الأمينية إلى غلوكوز، مما يمكن الجسم من الاستفادة من طاقة معتبرة لمدة طويلة من الاستخدام المباشر للغلوكوز.

- تنبه عزل البروتينات ذات البنية الخلوية Structure cellulaires وتؤدي بالكبد إلى خفض الأحماض الأمينية هذه التي يمكن أن تعيد تشكيل الإنزيمات الضرورية من أجل تحفيز الأنشطة الكيميائية زيادة الخلايا أو أن تتحول إلى غلوكوز.

- تجعل الأوعية الدموية أكثر حساسية للتنبهات التي تؤدي إلى انقباضها. ويلغي رد الفعل هذا انخفاض ضغط الدم الشرياني الناتج عن التريف.

- تنشط صنع اللييفات Fibroblastes المسئولة عن تطور الأنسجة الضامة في الخلايا. وتتخلص من اللييفات المتأذية من المركبات الكيميائية التي تساعد على تحريض رد فعل الإجهاد .

3- يحرض TRH الفص الأمامي للغدة النخامية على إفراز TSH، الذي يحرض الغدة الدرقية على إفراز الثيروكسين، الذي يرفع هدم الدهون. وتحول الغليكو جان إلى غلوكوز.

4- يحرض GH-RH على إفراز STH. والتنظيم بين STH و TSH يرفع البناء و بالتالي يعطي طاقة عالية للجسم.

هذا، وقد أشار كذلك (هانز سيللي، 1975) إلى تأثيرات الضغط النفسي على الجهاز المناعي، حيث بين من خلال وضعية تجريبية أن الضغط الحاد يؤدي إلى ضمور الغدة التيموسية والعقد اللمفاوية (Boudarene: 2005, P81)

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن):

* التركيز المرتفع للأندروفين Endorphines يكون سببا لانخفاض نشاط بعض أنماط الكريات البيضاء التي تعرف باسم الخلايا الطبيعية القاتلة Tueuses naturelles بالجسم.

* الأدرينالين Adrenaline والكورتيزول Cortisol اللذان يصنعان من قبل الغدة الكظرية يخفضان كمون الدفاع لبعض أنواع الكريات البيضاء ، الخلايا اللمفاوية T. (Encyclopédie velgarus médical:) .(2005).

وتملك الغليكوكورتيكويدات العديد من التأثيرات المنظمة للجهاز المناعي، فتعمل على خفض عدد اللمفاويات والوحدات والحمضات وخفض المناعة بتواسط الخلايا من خلال تثبيط تحرير السيتوكينات قبل التهابية Pro-inflammation (IL-1, IL-6, IL-2, TNF δ , TNF α)، وخفض ظهور مولدات الضد وتثبيط عمل البالعات. (ستورا: 1997، ص 208).

وهناك مسار رئيسي آخر يربط ظاهرة الضغوط النفسية بالجهاز المناعي، من خلال هرمونات الكاتيكولامينات Catécholamines المعروف باسم الأدرينالين والنورأدرينالين والكورتيزول والبرولاكتين، وأفيونات الجسم الطبيعية والبيتا-إندورفين والانكفالين كلها تفرز في أثناء استثارة التوتر، ولكل هذه المواد أثر شديد في الخلايا المناعية؛ ويتلخص الأثر الرئيسي لها في أن زيادة نسبة هذه الهرمونات داخل الجسم ، تؤدي إلى بطء في عمل الخلايا المناعية.

4. بعض النظريات المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي

لقد تعددت وتشعبت وجهات النظر والرؤى التي حاولت تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض الجسدية. ولقد كانت هناك عدة تصنيفات لهذه النظريات. ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الذي يستند إلى انتماءاتها العلمية والفلسفية، والذي يصنفها إلى نظريات بيولوجية ونظريات نفسية.

أ- النظريات البيولوجية:

تدرج تحت هذا المنظر مجموعة من النظريات، منها نظرية الضعف الجسمي، نظرية الإيقاع الحيوي، نظرية الاقتران الشرطي، نظرية ردود الفعل الخاصة، نظرية التطور ونظرية الضغوط. وسيتم فيما يلي إيجاز بعض هذه النظريات.

✓ نظرية الضعف الجسمي

تقوم هذه النظرية التي نادى بها كل من (White & Drapper، 1964) على افتراض مفاده أن الفرد يصاب في أضعف عضو به؛ حيث أن الاضطراب أول ما يصيب العضو الضعيف، أو الأكثر قابلية، كما يحدث في ضعف الأجهزة التنفسية في الربو الشعبي وضعف الجهاز أو الأوعية الدموية في حالة ضغط الدم الجوهري. (جبالي: 2007، ص 78).

ويشير (رمضان محمد القذافي، 1999) إلى أن ضعف أعضاء الجسم يرجع إلى العوامل الوراثية والإصابات السابقة بالأمراض ونوعية الغذاء، وطبيعة البيئة المحيطة وما شابه ذلك والتي قد تؤثر على بعض أعضاء الجسم فتضعفها وتجعلها عرضة للتأثر بالضغط وحالات التوتر. (القذافي: 1999، ص 203)

وتشير الدراسات إلى أن هذا الضعف الموروث قد يشمل جميع أعضاء الجسم، وقد يتركز - في معظم الحالات - في عضو معين بحيث تتسلط التوترات والإجهادات النفسية وغير النفسية على هذا العضو الضعيف فتضعفه، وقد يؤدي ذلك بهذا العضو إلى الاضطراب الوظيفي أو المرض السيكوسوماتي. (الزباد: 2000، ص 120).

✓ نظرية ردود الفعل الخاصة:

وتنص هذه النظرية على أن الأفراد لديهم نماذج متنوعة من الاستجابة الجسدية؛ فيستجيبون للموقف التهديدي الواحد بطرق مختلفة. ومثال ذلك في موقف ضاغط معين قد تزيد سرعة دقات القلب لشخص ما، بينما تقل للآخر، وقد يستجيب شخص ثالث بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تذكر في دقات القلب.

وتبعاً لهذه النظرية فإن الأفراد يستجيبون للضغط كل على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسئول عن التحكم في أي اضطراب نفس جسدي لاحق. (Davison & Neale: 1996, P200). ولقد تناول العلماء مشكلة رد الفعل أو الاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال ثلاثة مداخل هي: الشخصية المؤدية إلى المرض (الاستعداد)، طبيعة ونوعية الشدة المؤدية والمسببة للمرض (كمدخل)، حدة الميكانيزمات الوسيطة. (باطة: 1998، ص 50).

✓ نظرية الشدة أو الإجهاد لـ (هانز سيلبي):

استنتج الباثولوجي المجري (هانز سيلبي H.Selye، 1956) أن التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في العمليات الأوتونومية والتوازن الفيزيولوجي للكائن الحي. وإذا تطورت تلك المرحلة واستمرت أدت إلى ظهور المرض العضوي. (باطة: 1998، ص 49). وقد فسّر العلاقة بين الضغط وعدم التوافق الفيزيولوجي المصاحب له بمراحل ثلاث أطلق عليها اسم متلازمة التكيف العام Syndrome général d'adaptation.

ويرى (سيلبي) أن متلازمة التوافق العام (G. A. S) تحرض الفرد من أجل الدفاع، وتساعد الجسم من أجل التغلب على الصعاب. ويرى أنها عبارة عن متلازمة لأن أعراضها متسقة ويعتمد بعضها على البعض الآخر. (الزباد: 2000، ص 40).

وتتكون متلازمة التوافق العام من ثلاث مراحل: المرحلة الأولى: مرحلة التنبيه وفيها تنهياً العضوية، وتصبح مستعدة لمواجهة التهديد. والمرحلة الثانية: مرحلة المقاومة وفيها تقوم العضوية ببذل الجهد للتعامل مع

التهديد، كما يحدث في حالة المواجهة. أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة الإتهام وتحدث إذا فشلت العضوية في التخلص من التهديد، واستنفذت جميع مصادرها الفيزيولوجية خلال محاولاتها للتكيف مع الحدث. (تايلور: 2008، ص346).

وقد تمت الإشارة في هذا الفصل إلى أهم التغيرات البيوكيميائية التي تظهر في كل من مرحلة التنبيه والمقاومة. أما فيما يخص مرحلة الإتهام La phase d'épuisement فيرى (Gerard J. Tortora & al, 1995) أن واحد من الأسباب الرئيسية للإتهام هو فقد شوارد البوتاسيوم لأن الغليكوكورتيكويدات المناعية Miniralcorticoides تحرض الكلى لإعادة شوارد الصوديوم، ويتغير تركيز شوارد كل من البوتاسيوم والهيدروجين لأجل شوارد الصوديوم وتفزز في البول. ونظرا لكون البوتاسيوم والذي يشكل الشاردة الموجبة الرئيسية في الخلايا هو المسئول على تركيز الماء في السيتوبلازما فإن الخلايا التي تفقد كميات كبيرة وكبيرة جدا من البوتاسيوم تصبح أقل وأقل فعالية. وفي النهاية تبدأ في الموت. وتعرف هذه الحالة بالإتهام وهي تنتج عن عدم انعكاس هذه العملية بسرعة. (Gerard & Gabowski & Parent : 1995, P588). وينتج عن حالة الإتهام كذلك توقف الأعضاء الحيوية عن العمل والموت بسبب انخفاض الغليكوكورتكويد في قشرة الغدة الكظرية، وفي هذه الحالة معدل الغلوكوز الدموي ينخفض فجأة والخلايا لا تستقبل كلية الغذاء.

ب- النظريات النفسية:

وتندرج تحت هذا المنظور كل من النظريات: التحليلية، السلوكية والمعرفية. والتي سيتم إيجاز أهمها فيما يلي:

✓ النظريات التحليلية النفسية:

لفترة طويلة فهم وفسر تشكل العرض النفسي الجسدي في التحليل النفسي من منظور عصبي نفسي، ومؤخرا بدأت تتردد طموحات تعطي لتشكل العرض النفسي الجسدي سمة تصنيف مرضية، ودون المس باختلاف هذه المبادئ من التفسير يستند كلا المنظورين في رؤيتهما لاختيار العرض الجسدي إلى سمتين أساسيتين: فمن جهة يوجد اضطراب لأطر الوظائف الفيزيولوجية (غالبا ما يكون مرتبطا بتهدم عضوي) والذي يبدي من ناحية أخرى سمات سلوك تواصلية قصدي مغروس بطريقة مرمزة ذات مغزى في تاريخ الحياة الفردي. (راند وتسييف: 1998، ص77). وسيتم فيما يلي إيجاز أهم النظريات التحليلية النفسية التي حاولت تفسير ظهور الأمراض النفسية الجسدية:

- نموذج التحويل لـ (Freud):

- حسب (فرويد Freud، 1932) فإنه يتم من خلال التحويل جعل تصور مسبب للإزعاج غير ضار، من خلال تحويل مجموع إثارته إلى الجسد، وقد حدد (فرويد) ستة سمات للعرض التحويلي نفسه:
- ينشأ العرض التحويلي عندما تتزلق رغبة دافع في صراع مع المعايير الاجتماعية والداخلية وتقود بهذا إلى تصور غير محتمل.
 - والتي لا بد لها لهذا من أن تُبتعد عن الشعور.
 - والصراع من طبيعة جنسية تناسلية (أوديبي).
 - فإذا ما عادت هذه الرغبة الدافعية للظهور ثانية ولا يمكن الحفاظ عليها من خلال الكبت الذي تم حتى الآن، يحدث التحويل أي إزاحة الطاقة النفسية (الليبدو) من ملكية السيوروات النفسية إلى ملكية السيوروات الجسدية.
 - وهذا يقود إلى عرض جسدي يعبر عن رغبة الدافع الكامنة خلفه وعن تحريم هذا الدافع بطريقة من خلال وسط مشفر ومرمز. وهذا يعني: التغيرات الجسدية يمكن ترجمتها إلى لغة قابلة للفهم باعتبارها كذلك، والعرض يربط الطاقة النفسية ويحافظ على التصور المزعج أو غير المحتمل في اللاشعور، غير أنه يتطلب انتباهها إضافيا ويقود بصورة ثانوية إلى امتلاك لبيدو مقوى فهو يمتلك إذا طابع إشباع وطابع عقاب في الوقت نفسه.
 - وقد تمسك (Freud) بأنه ينبغي التسليم بوجود تساهل جسدي أي عامل جسدي يمتلك أهمية فيما يتعلق باختيار العضو يمكن تصوره في منشأ يمتد بدء من وجود استعداد وراثي مرورا بالإرهاق الراهن حتى التأثيرات الطفيلية الباكرة في إطار خبرات الجسد. (راند وتسييف: 1998، ص78)
 - ويرى (Fenichel، 1945) أن (Freud) قد ضيق من مفهوم التحول وأقصره على الأجزاء الجسدية المرتبطة بالجهاز الحسي الحركي الواقعة تحت تأثير الجهاز العصبي المستقل، بينما التحول قد يمس كل أعضاء الجسد بما فيها الحشوية الواقعة تحت تأثير الجهاز العصبي المستقل. كما أنه يجب التمييز بين عصاب العضو والمهستيريا التحويلية، فالأول عرض فيزيقي في أصله وطبيعته ويمثل تغيرا فيزيولوجيا أما الثاني فيحمل معنى لاشعوريا نوعيا، فهو تعبير هيامي في لغة الجسد، وما العرض السيكوسوماتي سوى عصاب عضوي، أي أن العرض المهستيري تعبير رمزي لانفعال مكبوت تم التعبير عنه من خلال الجهاز الحسي الحركي، أما عصاب العضو (السيكوسوماتي) فهو محاولة للتعبير عن انفعال ولكنه بمصاحبة فيزيولوجية لحالة انفعالية واقعة أو دورية. (جبالي: 2007، ص ص84-85).

- نظرية البروفيل اشخصي/سمات اشخصية:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن كل مجموعة معينة من الصفات الشخصية ترتبط بمجموعة معينة من الاضطرابات السيكوسوماتية. (عويضة: 1996، ص92). حيث أكدت (فلاندرز دنبار Dunbar Flanders) على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب بروفيل شخصية خاصة به. (الصبان: 2003، ص71). ووجد كل من (جريس وجراهام، 1952) أن الأفراد الذين يعانون من علل جسمية متشابهة لديهم ردود فعل متشابهة في المواقف التي تعترضهم في حياتهم، وأن صفات شخصية معينة تتصل بنماذج معينة من العلل الجسمية. (عويضة: 1996، ص92).

وترى (دنبار Dunbar) أن بإمكان المرض أن يكون ذا منشأ داخلي، كما يمكن أن يكون - أيضا - ذا منشأ خارجي، فبنية الشخصية هي التي تجعل قسما محددًا من الجسم معرضا للعطب وهي التي تهيأ للإصابة بالأمراض البدنية (التبدن). (لو كيا وبن زروال: 2006، ص52).

- نظرية الاضطرابات السيكوسوماتية كاستجابة للصراع:

تقوم هذه النظرية على افتراض (فرانز ألكسندر Franez Alexander) والذي ينص على أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة. فالخوف والغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية. في حين أن مشاعر التبعية والحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي. (النابلسي ومارتي وستورا: 1992، ص46).

ويؤكد (Alexander) على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي (الصبان: 2003، ص71).

ويعتبر (Alexander) واضع أسس مدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية. وقد حاول التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية وبين التحليل النفسي. وقد خرج من هذا التوفيق بنظرة دينامية بعيدة عن الجمود، مرتكزة أساسا على الصراع وخاصة الصراع اللاواعي. (النابلسي ومارتي وستورا: 1992، ص45).

- نظرية النكوص:

يرى كل من (Michaels, 1944) و(Szasz, 1952) أن العرض السيكوسوماتي ينشأ حينما ينسحب الفرد إلى أسلوب سلوكي ووظائف نمطية طفلية وما التعبير الجسدي سوى نكوص من الراشد إلى المرحلة البدائية من الوظائف الجسدية، وما الظاهرة السيكوسوماتية إلا نتيجة لنكوص اعصابي، فهو يركز على أن الجهاز العصبي الباراسمبثاوي يسبق فيزيولوجيا الجهاز السمبثاوي، ولهذا وكمحاولا للفرد للتكيف مع الضغط

ينكص فيزيولوجيا إلى الوظيفة العصبية الأولية وهي تنشيط الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الذي بدوره يحطم التوازن الداخلي للفرد. (جبالي: 2007، ص86).

ويرى (Garma) أن التحويل الجسدي سببه ميكانيزمات نكوص وتثبيت أين يلعب الكبت دورا. (معالم: 2008، ص21).

- اتجاهات تحليلية نفسية أخرى:

لقد قام (Sacha Nacht) بطرح الأسس الحديثة للبيكوسوماتيك في كتابه (الشفاء مع فرويد)، وقد طرح نظرية طبية تحليلية مفادها بأن الطاقة النفسية (التي شرحها فرويد) تجد تصريفها في واحد من طريقين: إما عن طريق التجسيد وبالتالي إحداثها للاضطرابات الجسدية الوظيفية. أو عن طريق الجهاز النفسي حيث تؤدي هذه الطاقة إلى تغيير علائم السلوك والعمليات العقلية. (النايلسي ومارتي وستورا: 1992، ص48).

كما كان (Sacha Nacht) أول الذين طرحوا فرضية ضعف الأنا ووهنها لدى المرضى النفس جسديين فمن خلال تفريقه بين الإصابات النفس جسدية والمستيريا رأى هذا العالم أن الإصابات النفس جسدية على عكس المظاهر المستيرية لا تهدف للإعراب عن الانفعال (ولفت أنظار المحيط كما في حالات المستيريا) بل إنها تأتي كردة فعل جسدية أمام هذا الانفعال. وهذه الردة الفعل الفيزيولوجية تتكرر مع تكرار تعرض المريض للانفعال. مما يوحي أكثر فأكثر بتأثير التثبيت الطفولية. (النايلسي ومارتي وستورا: 1992، ص49).

ويرى (Georg Groddeck) صاحب نظرية التعبير الرمزي للتروات اللييدية بأن الهو يميل لتعبير بالرموز، ومفتاح فهم هذه الرموز يتطلب بحثا داخل بنية ووظيفة الأعضاء التناسلية، الجسدي والنفسي هما إشكال تعبير الهو .

ويرى (Ruesch) أن الأعراض السيكوسوماتية ما هي إلا تعبير رمزي للصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة للجسم. (جبالي: 2007، ص79).

ويرى (Pierre Marty) أن الإنسان يعيش في حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت وذلك بحيث يمر جهازه النفسي بمراحل متتالية من التوازن النفسي الجسدي ومن اختلال هذا التوازن (تنظيم واختلال تنظيم). وأن هيمنة غريزة الحياة تستتبع التوازن والصحة في حين أن هيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية. (النايلسي ومارتي وستورا : 1992، ص55).

✓ النظريات السلوكية:

لم تهتم النظريات السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي ولكن اهتموا بالعرض نفسه المتضمن في الموقف بدلا من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري). (الصبان: 2003، ص71). وتفترض هذه النظريات أن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية يعتمد بدرجة كبيرة على الإشراف والتعزيز وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية.

وتوضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الإنجراح هو الاستجابة الخاصة للعضو للمواقف الانفعالية التي سبق تعلمها، وتؤمن هذه النظرية بأنه كنتيجة للارتباط السابق بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، وخاصة إذا ما كوفئ الفرد على هذه الاستجابة، يثير أي موقف ضاغط جديد استجابة لدى نفس العضو، وعندما تتكرر هذه المواقف الضاغطة بدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الإنجراح في هذا العضو. (عويضة: 1996، ص85).

ويقترح (باندورا Bandura، 1969) أن الاضطرابات السيكوسوماتية لا تعدو أن تكون سلوكا متعلما، فقد وجد أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية يستخدمون مرضهم في كسب بعض الفوائد، ذلك أن المصاب يلقي معاملة خاصة من طرف المحيطين به، كما أنه لا يخضع لنفس معاييرهم، فله عذره المقبول في الامتناع عن الذهاب للمدرسة أو العمل، وهذه الفوائد في حد ذاتها تعتبر تعزيزا مثاليا. (جبالي: 2007، ص74).

وفي أواخر الستينات صارت هذه النظرية تؤمن بإمكانية التحكم في استجابات الجهاز العصبي المستقل بواسطة وسائل الإشراف الفعالة، فمن خلال تجارب كل من (ميلسر وديكار، 1971) تبين أنه عن طريق التغذية الرجعية المناسبة تمكن الفأر الأبيض تعلم كيفية إحداث تغييرات فيزيولوجية في الأوعية الدموية الخاصة به، مما جعل إحدى أذنيه تتورد والأخرى تشحب. (لوكيا وبن زروال: 2006، ص47).

ولعل أشهر نظرية في هذا الاتجاه هي نظرية التعلم الذاتي لـ (Lachman's, 1972) والتي تقوم على تصور رئيسي مفاده أن السلوك الانفعالي يتكون من استجابات مركبة عامة تشمل ميكانيزمات الاستجابة العصبية المستقلة، وترتبط بهذه الفكرة المحورية عدة مبادئ يمكن إيجازها فيما يلي:

* أن مختلف أنماط الاستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.

* أن المنبهات غير الفعالة في الأصل قد تثير فيما بعد استجابات عصبية مستقلة.

* تختلف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية، كما أن هذه القابلية تكون جزئيا محددة وراثيا.

* أن تكرار وزمن وشدة الاستجابة العصبية المستقلة قد تؤدي إلى تشكيلة من الحالات البناءة وكذلك المضطربة وفقا لطبيعة تلك الاستجابة ونمطها.

* أن استجابة الأجزاء الحشوية للمثير تتميز بالمقاومة للانطفاء؛ بمعنى أن تكرار المثير يتم في إعطاء نفس الاستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الانطفاء. (جبالي: 2007، ص75).

✓ النظريات المعرفية:

هناك عدة تفسيرات لعلماء النفس المعرفين للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع والكر، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج. ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن سلوك الإنسان يتأثر بطريقة تفكيره وتفسيره للمثيرات، وأن كثيراً من السلوكيات هي نتيجة للأفكار غير العقلانية، ويمكن تعديلها من خلال التغيير في التفكير.

وقد أجرى (جراهام Graham) وتلاميذته مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفيزيولوجية، وتبين لهم من المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما:

* ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

* ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض آلام أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب). (الصبان: 2003، ص73).

وقد قام (ديكسون F.Dixon، 1964) بدراسة علاقة ضعف الإدراك بالاضطراب السيكوسوماتي، مفترضاً أن ضعف الإدراك يمكن اعتباره انعكاساً لفهم العملية الكامنة وراء الأمراض السيكوسوماتية. وقد قامت (أمال عبد السميع باظه، 1998) بتلخيص مظاهر الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لآراء (ديكسون) على النحو التالي:

* تسبب الضغوط النفسية في مجموعة واسعة من الأعراض الجسدية.

* تفترض طبية هذه الأعراض توسط طرق عديدة للنقل المباشر للجهاز الأوتونومي والأجهزة القشرية الأدرينالية على الأعضاء المحددة والتي تتكيف مرضياً بالسلوك الظاهر مثل السمنة، أو بنقل الضغط النفسي إلى الشكل الرمزي الظاهر والتي يطلق عليها أعراض الهستيريا التحولية.

* المظهر المعرفي في أغلبية الأمراض السيكوسوماتية يشتمل على المكون التعليمي والذي يتضمن العقد اللاشعورية الانفعالية التي تتشبع بها الذاكرة وبالتالي تلعب دوراً في حدوث الاضطرابات الوظيفية الجسدية.

* مفهوم بعض الاضطرابات السيكوسوماتية يتضمن المكون العقلي أو المعرفي لطبيعة العلاقة الموجودة بين مصادر الضغوط السيكلوجية والأعراض الجسدية. ويظل المريض يعاني دون وعي بتعاقب الأحداث بين تفاهم

المثير وتمخرجه جسدياً (تجسيدا) ويظل بدون رؤية حقيقية بحالته إلا في حالة المساعدة العلاجية النفسية. ولا يستطيع من التخلص من عرضه من تلقاء نفسه.

* يلاحظ بصورة واضحة غياب المعارف حول أسباب مرضهم ومساره ويبدو الإحساس الحقيقي بتعاقب التهديد للعاطفة السالبة الناتجة عن الاضطراب الجسدي. (باطه: 1998، ص51).

5- بعض النماذج المفسرة للعلاقة بين الضغط النفسية والمرض الجسدي

أ- نموذج (شوارتز Schwartz):

وضع (E. Schwartz) نمودجا سلوكيا بيولوجيا يشرح من خلاله تأثير العوامل النفسية على الصحة والمرض؛ حيث يرى أن البيئة تضع مطالب على الفرد فيختار الجهاز العصبي الوظائف الضرورية لمواجهة هذه المطالب (الضغط) بناء على طبيعتها حيث تظهر استجابات جسمية محددة نتيجة استثارها بينما تكف استجابات أخرى، وتقوم التغذية المرتدة السالبة بإعادة التوازن المفقود حيث تجبر المخ على تعديل توجيهاته لمساعدة الأجهزة المبتلية، وقد تؤدي هذه التغذية إلى خبرة الشعور بالألم. (الصبان، 2003، ص49).

ب- نموذج (كوكس وماكاي Cox & Mackay):

يعتبر هذا النموذج من النماذج التي تفسر الضغط كتفاعل بين الفرد والبيئة، ولهذا فهو يعرف بـ: نموذج التحويل بين الفرد والبيئة. ويشتمل النموذج على خمس مراحل تُكوّن فيما بينها علاقة تغذية رجعية، والمنظومة دائرية أكثر من كونها منظومة خطية، وتمثل المراحل الخمس في:

* مصادر المطلب المرتبطة بالفرد التي تعتبر جزء من بيئته، ويسهم عدم التوازن بين المطلب المدرك والمطلب الحقيقي دورا في حدوث الضغط.

* إدراك الفرد للمطالب وقدرته على التعامل معها، المطلب المدرك وإمكاناته وقدرته المدركة.

* مرحلة الاستجابة الفيزيولوجية للضغط، وهي نقطة نهائية؛ حيث يرى هذا النموذج أنها ضمن منظومة أكبر في أساليب التعامل المتاحة للفرد.

* هتم هذه المرحلة بنتائج الاستجابة الخاصة بالتعامل والمواجهة.

* مرحلة التغذية الرجعية التي تحدث في كل المراحل إذ أنها تسهم في تشكيل النتيجة عند كل مرحلة كالفرد الذي يصاب بالحروق يتولد لديه مستويات عالية من الجلوكوز في الدم كاستجابة لخبرة الضغط، ويؤدي استمرار ذلك إلى إتلاف الآلية المنظمة للسكر في الدم ونتيجة لذلك يقع الفرد ضحية للحروق الشديدة وقد يصبح مصابا بالسكر. (عبد الرحمان: 1999، ص308).

ج- نموذج التوتر أو الإجهاد (كابلان وآخرون Caplan & al):

يوضح هذا النموذج أن العلاقة بين التوتر والضغط النفسية من جهة والصحة من جهة أخرى معقدة جدا، إذ أن الضغوط النفسية تستثير إدراك الفرد لها والتي يدخل في إطارها كل من المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات وقدرة الفرد على المواجهة كعوامل وسيطة، ويصحب ذلك تنشيط كل من هرمونات الغدة النخامية والوطاء، ونشاط الجهاز العصبي المستقل، وينعكس كل ذلك على جهاز المناعة الذي يمثل المحدد الأساسي لما يتمتع به الفرد من صحة أو مرض. (الصبان: 2003، ص50).

6- تعليق عام على النظريات والنماذج المفسرة للعلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي:

من خلال العرض السابق للنظريات التي حاولت تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، يتبين تشتت وتشعب وجهات النظر في تفسير هذه العلاقة؛ حيث تذهب النظريات الفيزيولوجية إلى أن أعضاء الجسم هي المسئولة عن تحديد نوعية المرض الجسدي (العضو الضعيف، العضو الأكثر استجابة)، كما ترى أن التهديدات البيئية المزمنة والثابتة لمدة طويلة تؤثر في العمليات الأوتونومية والتوازن الفيزيولوجي للكائن الحي، وإذا تطورت تلك المرحلة واستمرت أدت إلى ظهور المرض العضوي. ولقد ركزت النظريات التحليلية على أن كل اضطراب جسدي ما هو إلا ناتج عن عوامل لاشعورية، مثل: التحويل ورمزية الصراعات والنكوص. كما ترى كذلك بعض هذه النظريات التحليلية أن البناء الداخلي للشخصية يلعب دورا كبيرا في تحديد نوع المرض الجسدي الذي يصيب الفرد. وقد أرجعت النظريات السلوكية الاضطرابات الجسدية إلى الاشراف والتعزيز وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية. في حين ترى النظريات المعرفية أن العمليات المعرفية كالانتباه والإدراك وطريقة التفكير، تعد من العوامل الأساسية في الإصابة بالاضطرابات الجسدية.

وترى بعض النماذج التي حاولت تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، أن التغذية الرجعية تلعب دورا كبيرا في ظهور الاضطرابات الجسدية، في حين يرى البعض الآخر أن استجابة الضغط تتأثر بإدراك الفرد ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة له وإمكاناته الذاتية وميكانيزماته الدفاعية التي تؤثر في مستوى الاستجابة الفيزيولوجية للضغوط التي تعتمد على مدى إدراك الفرد للخطر الذي يهدده.

وترى الباحثة أن الضغوط النفسية تؤثر على الصحة الجسدية، فتؤدي إلى ظهور المرض الجسدي من خلال توسط عدة عوامل؛ كالأستعداد الوراثي، التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم، طبيعة الصراعات، التغذية الرجعية، والعوامل المعرفية. لذا فإنه من القصور الاعتماد على نظرية أو نموذج واحد لتفسير

العلاقة الكامنة بين الضغوط النفسية وظهور الأمراض الجسدية، والاستغناء عن باقي النماذج والنظريات. لذا فلا بد من النظرة التكاملية لهذه النظريات والنماذج.

الخلاصة:

تعد العلاقة بين النفس والجسم علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، وبهذا فأى خلل على المستوى النفسي فإنه يؤدي بالضرورة إلى خلل - ولو بسيط - على المستوى الجسدي، وأي اضطراب على المستوى الجسدي فإنه يؤثر على المستوى النفسي للفرد. وبناء على العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد، فإن المرض الجسدي يتخذ ثلاثة أشكال رئيسية، والتي تتمثل في: المرض الجسدي الأصل ذو الأعراض النفسية المصاحبة، والمرض الجسدي الشكل النفسي الأصل؛ والذي ينطوي على مجموعة الاضطرابات النفسية التي تبرز فيها الأعراض الجسدية دون أن يكون لها أي سبب عضوي أو تغير فيزيولوجي يفسرها، ومن أمثلتها اضطرابات الجسدنة، اضطرابات المراق، الاضطرابات التحولية، الألم الجسدي النفسي. وأخيرا المرض الجسدي الشكل النفسي الأصل؛ والذي يشمل كل الاضطرابات الجسمية التي يلعب فيها العامل النفسي الانفعالي دورا مهما وأساسيا في ظهورها أو اشتدادها، وغالبا ما تتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل.

وتؤثر الضغوط النفسية على الصحة الجسدية للفرد بطريقتين أساسيتين؛ فتأثيرها إما أن يكون بطريقة مباشرة، وذلك عن طريق تبني سلوكيات غير صحية كالإفراط في التدخين، قلة النوم، قلة التغذية، وتعاطي المواد الكحولية. ويمكن أن يكون تأثيرها من خلال استثارة أوليات دفاعية بيوكيميائية للتجاوب مع مختلف نماذج الضغوط النفسية التي يلتقطها الجهاز العصبي. وتعمل هذه الأوليات البيوكيميائية وفق اتجاهين رئيسيين هما: رد فعل سريع ومباشر، والذي يتم من خلال تحريض الجهاز العصبي السمبثاوي ونخاع الغدة الكظرية، ورد فعل بطيء ومقاوم، والذي يتدخل فيه كل من قشرة الغدة الكظرية والجزء الغدي من الغدة النخامية.

ولقد تعددت وتشعبت وجهات النظر والرؤى التي حاولت تفسير العلاقة بين الضغوط النفسية والأمراض الجسدية، فهناك من فسرها من وجهة نظر فيزيولوجية بحتة، في حين فسرها البعض الآخر من خلال علاقتها بالشخصية والعوامل اللاشعورية الكامنة لدى الفرد، واعتبرها البعض مسألة تعلم شرطي يحدث عن طريق تعميم المثير أو تعزيزه، كما ربط البعض الآخر بين العمليات المعرفية والفيزيولوجية، وقد ركز البعض على التغذية الرجعية وإدراك الفرد ومستوى المساندة الاجتماعية المقدمة له وإمكاناته الذاتية.

الفصل الرابع المساندة الاجتماعية

- مقدمة.

1- تعريف المساندة الاجتماعية.

2- أهمية المساندة الاجتماعية.

3- أشكال المساندة الاجتماعية.

4- طرق تقديم المساندة الاجتماعية.

أ- المساندة الاجتماعية الرسمية.

ب- المساندة الاجتماعية غير الرسمية.

5- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية.

أ- نظرية التبادل الاجتماعي.

ب- نظرية المقارنة الاجتماعية.

6- دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

أ- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية.

ب- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي.

ج- دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

- الخلاصة.

مقدمة

تعد الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين منذ أمد بعيد من المظاهر الحياتية التي تبعث على تحقيق الرضا الانفعالي، كما أنها يمكن أن تخفف من تأثير الضغط وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة، وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة. (تيلور: 2008، ص444). وبهذا فالمساندة الاجتماعية تعد قديمة قدم الإنسان، وإن لم يهتم بها الباحثون إلا في منتصف السبعينات من القرن العشرين مع دراسات (ويس Weiss) ودراسات (Killilea & Caplan). (الشناوي وعبد الرحمان: 1994، ص4) .

ولقد حظيت المساندة الاجتماعية بعد ذلك باهتمام كبير من بين المتغيرات النفسية والاجتماعية. اعتمادا على مسلمة مفادها أن "المساندة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد؛ كالأسرة، الأصدقاء، والزملاء في العمل أو المدرسة أو الجماعة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها". (غانم: 2002، ص39). إذ يشير (هولاهان وموس Holahan & Moss، 1986) بعد إجراء سلسلة من الدراسات حول دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الصحية والنفسية، أن للمساندة الاجتماعية الأثر الملطف من حدة الضغوط وأن افتقاد الفرد للمساندة من الوالدين أو الأصدقاء أو الزوجة من شأنه أن يجعل الفرد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية. (عبد الرزاق: 1998، ص23). وفي تقرير نشرته مجلة العلوم عام 1987 جاء فيه "إن خطورة العزلة على معدل الوفيات مثل خطورة التدخين على معدل الوفيات، وارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول، والسمنة وعدم ممارسة الرياضة". (جولمان: 2000، ص254). وسيتم من خلال هذا الفصل تحديد ماهية المساندة الاجتماعية من جهة ومن جهة أخرى تحديد دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي.

1- تعريف المساندة الاجتماعية

يعد مفهوم المساندة الاجتماعية Soutien Social من المفاهيم التي اختلف الباحثون في تحديد مفهومها، وذلك وفقا لتوجهاتهم النظرية، فقد تم تناول هذا المفهوم من قبل علماء الاجتماع في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية - والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية، وهو يعد البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية - ومصطلح التكامل الاجتماعي والذي يشير إلى كم العلاقات الاجتماعية والتي تتميز بنوع من الخصوصية كالعلاقة الزوجية أو ما يتعلق بالنسب، ودرجة اندماج الفرد في بيئته الاجتماعية. ويمكن إيجاز أهم التعاريف التي تناولت مفهوم المساندة الاجتماعية فيما يلي:

فقد عرفها (كوب Cobb، 1976) بأنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل. (عبد الله: 2001، ص 103).

في حين عرفها (جونسون وساراسون Johnson & Sarason، 1979) على أنها اعتقاد الفرد أن الآخرين يحبونه ويقدرونه، ويرغبونه، ويعتبرونه ذو قيمة. (مخيمر: 1997، ص 108).

ويرى (كابن Caplan، 1981) بأن المساندة الاجتماعية يقصد بها ذلك النظام الذي يتضمن الروابط الاجتماعية طويلة المدى والثابتة بمجموعة من الناس، يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي، ويقدموا له العون ويكونوا ملاذا له وقت الشدة. (عبد الرزاق: 1998، ص 19).

أما (ليبرمان، 1982) فيرى بأن المساندة الاجتماعية مفهوم أضيّق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم. (فايد: 2005، ص 218).

ويعرف (ليفني Leavy، 1983) وكذلك (جانيلين وبلاني Ganellen & Blany، 1984) المساندة الاجتماعية على أنها إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة، الأصدقاء، الزوجة والجيران يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة. (الدسوقي: 1996، ص 45).

ويعرفها (ساراسون و زملاؤه، 1986) بأنها الاعتقاد بوجود الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطبعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكنه اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم. (عبد الله: 2001، ص 103).

ويعرف (كوهين وآخرون Cohen & al، 1986) المساندة الاجتماعية بأنها تعني متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها. (علي: 1997، ص 210).

ويعرف (هيلر وسويندل ودوسينبوري Heler & Swindle & Dusenbury، 1986) المساندة الاجتماعية بأنها التقييم العام الذي يطرده الأفراد لأنفسهم، والذين يعتقدون فيه أنهم محل عناية ورعاية وتقدير، وأن هناك أشخاصا مهمين حاضرين لتقديم الدعم والمساندة لهم وقت الحاجة. (الشقيرات وأبو عين: 2001، ص62).

ويعرفها (بيكرنج Pickering، 1992) بأنها عملية ديناميكية للتعامل بين الأفراد ومصادر دعمهم التي تحدث في سياق بيئي. (الشقيرات وأبو عين: 2001، ص62).

ويشير (ليبور، 1994) إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد. وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية - في الغالب - الأسرة، الأصدقاء، وزملاء العمل. وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية مساندة، بل المساندة منها تميل إلى دعم صحة ورفاهية متلقي المساندة. (فايد، 2005، ص ص218-219).

ويعرف (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، 1994، ص4) المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها. (الشناوي وعبد الرحمان: 1994، ص4).

وتعرف (كيترونا Cutrona، 1996) المساندة الاجتماعية على أنها الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف، ومشاركة الاهتمامات وتقدير النصيحة، وتقديم المعلومات وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد، خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط. (Cutrona: 1996، P10).

ويشير (عماد محمد مخيمر، 1997) إلى أن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء. (مخيمر: 1997، ص108).

ويرى (كمال إبراهيم مرسي، 2000) بأن المساندة الاجتماعية يقصد بها مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق) أو مواقف ضراء (فشل وتأزم). (مرسي: 2000، ص198).

ويعرف (محمد الشقيرات ويوسف أبو عين، 2001) المساندة الاجتماعية بأنها شعور الشخص بأنه شخص محبوب ومقبول اجتماعيا ومرغوب فيه، وأنه ينتمي إلى شبكة دعم اجتماعية تقدم له الدعم المادي والانفعالي (العاطفي) اللازم والمطلوب عند الحاجة إليه، والذي من خلاله يشبع حاجاته المادية والنفسية وتجعله شخصا أكثر تكيفا وقدرة في مواجهة مشكلاته المادية والاجتماعية. (الشقيرات وأبو عين: 2001، ص64).

ويشير كل من (شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي، 2001) إلى أن (باريرا Barrera) يرى بأن المساندة الاجتماعية تتخذ ثلاثة معاني أو مفاهيم وهي:

أ- **العمر الاجتماعي:** وتشير المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المفهوم إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

ب- **المساندة الاجتماعية المدركة:** ويُنظر إلى المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المفهوم باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع الآخرين.

ج- **المساندة الفعلية:** وتشير المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المفهوم إلى الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين. (رضوان وهريدي: 2001، ص85).

ويشير (معتز سيد عبد الله، 2001) إلى أن هناك اتفاق على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد أن هناك عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة، والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها. (عبد الله: 2001، ص104).

ويرى (تيموثي ج. ترول Timothy J. Trull، 2005) أن المساندة الاجتماعية لا تشير إلى عدد العلاقات الاجتماعية فحسب، بل وإلى نوعية هذه العلاقات، فهل يمكنك أن تثق بأصدقائك وأفراد أسرتك. (ترول: 2005، ص ص 776-777).

ويعرف كل من (لوكيا الهاشمي وبن زروال فتيحة، 2006) المساندة الاجتماعية على أنها عبارة عن إحساس الفرد بأنه محبوب ومقدر وذو قيمة وأهمية وينتمي إلى شبكة اجتماعية بإمكانها تقديم المساعدة له إذا احتاج إليها. (لوكيا وبن زروال: 2006، ص94).

ويعرف (شيلي تايلور، 2008) المساندة الاجتماعية بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل: الوالدين، شريك الحياة، الحبيب، الأقرباء الآخرين، والأصدقاء الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (الكنايس والنوادي)، أو حتى الحيوان الأليف. (تايلور: 2008، ص445)

بناء على ما سبق يمكن القول بأنه مهما كان الأساس النظري الذي يُنطلق منه فإن مفهوم المساندة الاجتماعية يشير إلى إمكانية وجود أشخاص مقربين من الفرد، يثق فيهم، ويتركون لديه انطبعا بأهم يحبونه ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة، وهي تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد. وينطوي مفهوم المساندة الاجتماعية على بعدين رئيسيين هما:

✓ **البعد المعرفي:** وذلك لكون المساندة الاجتماعية تنتج من اعتقاد الفرد بوجود مجموعة من الناس يحبونه، ويقدرونه، ويمكنه الوثوق بهم، واللجوء إليهم، والاعتماد عليهم عند الحاجة.

✓ **البعد الوجداني:** وذلك لكون المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة أساسها المودة والصداقة الحميمة. كما أنها تربط ارتباطا وثيقا بمدى رضا الفرد وقناعته بالمساندة المتاحة له ومدى جدواها.

2 أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى كثير من الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها دورين أساسيين في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين:

- **الأول دور إنمائي:** ويتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين يدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة، فيسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء ويكونون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات.

- **أما الدور الثاني فهو وقائي:** ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة. فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث (مثلا القلق والاكتئاب) تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية والمساندة الاجتماعية كما وكيفا. (عبد الله: 2001، ص104).

وبهذا فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في نمو الجهاز النفسي للفرد وفي صحته وسلامته النفسية، وفي تبنيه السلوك السوي، وهي تعمل على حماية الفرد من الآثار المترتبة عن الأحداث الضاغطة التي يتلقاها من البيئة المحيطة به، غير أن فعاليتها تتوقف على عدد الأفراد المتاحين للمساندة وعلى كيفية تقديمها.

ويرى (بولي Bolwby، 1980) بأن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة. (الربيع: 1997، ص32). وهو ما تؤكد (عبير بنت محمد، 2003) إذ تشير إلى أن الفرد الذي يتمتع بالمساندة الاجتماعية يكون أقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة، والتغلب على الإحباطات، ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية

سليمة، لذلك فإن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعانات النفسية.

وبهذا فالمساندة الاجتماعية تعمل على الحفاظ على الاتزان النفسي للفرد، وحمايته من الإصابة بالاضطرابات النفسية، فقد أظهرت دراسات (أراجيل ودك) فيما يتصل بالصحة النفسية أن الأشخاص الذين يفتقدون الأصدقاء يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب، مشاعر الملل والسأم، القلق، وبطء تقدير الذات. كما يعانون من التوتر والحجل الشديد والعجز عن التصرف الكفء عندما تضطرهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين. (أبو سريغ: 1993، ص 57).

ويشير (ساراسون وآخرون، 1983) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وبذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر. (عبد الرزاق: 1998، ص 17). وبهذا فالمساندة الاجتماعية بالإضافة إلى كونها تعمل على النمو النفسي السليم للفرد، وحمايته من الآثار المترتبة عن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها، فهي تعمل على زيادة سرعة شفاءه من الاضطرابات النفسية.

ويشير (برهام Breham، 1984) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، ولا شك أن هذه المساندة تؤدي دورا مهما في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص. (غانم: 2002، ص 41). وبهذا فالمساندة الاجتماعية تعمل تعزيز ثقة الفرد بذاته؛ الأمر الذي يساعده على تجاوز الأزمات والمحن التي يتعرض لها، ويجعله أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية.

وترى (عبير بنت محمد، 2003) إلى أن غياب أو انخفاض المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات، التي منها ظهور الاستجابات السلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما قد يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية. (الصبان: 2003، ص 04). ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه (ألبي Albee) لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، وفي سياقها يرى أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى من المساندة الاجتماعية من أهله وزملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن (عبد الرزاق: 1998، ص 16). وبهذا فالمساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تبني أساليب مواجهة سليمة وإيجابية لتخطي الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد.

وتشير (ابتسام محمود محمد سلطان، 2009) أن هناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة. وتضيف قائلة بأن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة (مثلا المشكلات المالية والقانونية) والتي كان من الممكن - دون وجود المساندة - أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي والبدني. (سلطان: 2009، ص70). وبهذا فالدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية لا يقتصر على الجانب النفسي فحسب وإنما الجانب البدني كذلك، فهي تعمل على الحفاظ على الصحة الجسدية للفرد من خلال تزويد الفرد الخبرات والسلوكيات الإيجابية من خلال عملية التعزيز.

وقد أثبتت التجارب في الولايات المتحدة وفي أماكن أخرى من العالم أن الأمهات اللواتي خلال عملية الوضع يحسنن بالأمان ويشعرن بالطمأنينة تكون عملية الطلق عليهن أهون وأسهل حينما تتم إحاطتهن برعاية انفعالية من جانب نساء أخريات يتعاطفن معهن ويتبادلن معهن الحديث المطمئن، إذ وجد أن هذا الدعم الاجتماعي، حتى وإن كان محدودا، يقلل كثيرا من آلام المخاض ويقصر من مدته، فقد أظهر بحث أجري في الولايات المتحدة أن المرأة عندما يكون بالقرب منها زوجها أو صديقتها، في حالة المخاض فإنه إذا تطلب الأمر عملية قيصرية، يقل الخطر بمقدار 10% ويقلل من عملية تكثيف التحذير بمقدار 75%. (مارتن: 2000، ص128).

كما تعمل المساندة الاجتماعية من قبل الأفراد المحيطين بالفرد على تعزيز ثقته بنفسه، وخاصة إذا ما كانت هذه المساندة تقدم منذ فترة طويلة. وهذا ما تؤكدته (عبير بنت محمد، 2003) إذ ترى أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين. (الصبان: 2003، ص 04). وقد بينت دراسة كل من (جوان وسيمس) أن الأفراد الأكثر حصولا على المساندة الاجتماعية هم الأكثر تقديرا لذواتهم. (السيد: 2002، ص126). ويشير (بولي Bolwby، 1980) في هذا المجال إلى أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية تتميز بالمودة من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه وقادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية. (الربيعة: 1997، ص 32).

من خلال العرض السابق للآراء بعض الباحثين حول دور وأهمية المساندة الاجتماعية يمكن استخلاص ما يلي:

أ- تعمل المساندة الاجتماعية على حماية الفرد من الإصابة بالاضطرابات النفسية والبدنية المختلفة. كما أنها تعجل من سرعة شفاؤه.

- ب- تعمل المساندة الاجتماعية على تخفيف أثر النتائج المترتبة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجه الفرد.
- ج- تساعد المساندة الاجتماعية الفرد على تبني استراتيجيات سليمة لحل المشكلات التي تواجهه.
- د- تزود المساندة الاجتماعية الفرد بالقدرة على مواجهة الاحباطات المختلفة.
- هـ- تعمل المساندة الاجتماعية على زيادة ثقة الفرد بنفسه.
- و- تساعد المساندة الاجتماعية الفرد على التوافق الإيجابي مع الظروف التي يعيشها.
- ز- تجعل المساندة الاجتماعية الفرد قادرا على تقديم المساندة لغيره.

3. أشكال المساندة الاجتماعية

افترض بعض الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها مكونات رئيسية عديدة تشمل التعبير عن المشاعر الإيجابية، والتسليم بملائمة معتقدات الشخص وأفكاره وتفسيراته ومشاعره، وإمداد الشخص المكروب الذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية بالمساعدة المتبادلة والالتزام بالمعلومات التي يحتاجها. (عبد الله: 2001، ص103). وبهذا فالمساندة الاجتماعية تتخذ أشكالا متعددة. وقد تباينت آراء الباحثين في تحديدها، وذلك ما يبدو جليا فيما يلي:

فمن ناحية ميز (كوب Cobb، 1976) أربعة أشكال للمساندة الاجتماعية، والتي تتمثل في:

- أ- **المساندة المعلوماتية** Le soutien informatif: وتشمل المعارف، النصائح، التوصيات، الاقتراحات لمختلف أوجه التعامل مع الموقف.
- ب- **المساندة المادية التنظيمية** Le soutien matériel organisationnel: وتنطوي على الدعم في موقف رقيق مثل تكريس وقت للأطفال خلال فترة الاستشفاء، والمساعدة المالية المعدة لموضوع.
- ج- **المساندة الوجدانية** Le soutien emotional: وتشمل مشاعر الوقاية والأمن خلال اللحظات الصعبة، وهي تسمح بالتبادل العاطفي مثلا في لحظة تشخيص مريض قريب من الموت.
- د- **المساندة التقديرية** Le soutien d'estime: وهي تتيح تهدئة الشخص ليظهر كفاءاته وإمكاناته، مثلا في مراحل الشك، انخفاض تقدير الذات. (Montreuil & Doron: 2006, P 270).

في حين يرى (هاوس House، 1981) بأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال، وهي:

- أ- **المساندة الانفعالية**: وتشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص (أو يتوقع أن يتلقاها) من الآخرين، والتي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف والمعاوضة.
- ب- **المساندة الأدائية**: والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة في المال.

ج- المساندة بالمعلومات: والتي تشمل المساندة التي يتلقاها (أو يتوقع أن يتلقاها) الفرد من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات الجديدة المفيدة، وتعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة، وإعطاء معلومات يمكن أن تساعد في عبور موقف ضاغط.

د- مساندة الأصدقاء: وهي تلك المساندة التي يتلقاها (أو يتوقع أن يتلقاها) من خلال ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة. (عبد الرزاق: 1998، ص 16).

وقد قام (Matrin, 1986) بوصف أربع أشكال للمساندة الاجتماعية هي:

أ- مجموعة المساندة الحقيقية: وهي النوع الذي يقدمه الأشخاص القادرون حقيقة على المساعدة في مواقف الضغط والأزمات عن طريق القيام بعمل ما، مثل اقتراض نقود أو المساعدة للانتقال من مكان لآخر.

ب- مجموعة الإمكانيات الاجتماعية المتوفرة: وتنطوي على الأشخاص الذين بإمكانهم المشاركة في حفل عشاء أو رحلات.

ج- مجموعة المعلومات والتوجيه: وتنطوي على الأشخاص الذين يعدون مصدرا للمعلومات المساعدة في حل المشكلة، وكذلك يمكنهم إعطاء التوجيه والنصح.

د- المساندة الانفعالية: وتنطوي على الأشخاص الذين يُشعرون الآخرين بالحرية في التحدث إليهم مما يعانون من مشكلات، وهم الذين يستمعون إلى الآخرين دون حرج.

ويشير (زيمباردو Zimbardo, 1988) إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية للفرد تشمل أفراد العائلة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران، ويقدمون أنواعا مختلفة من الدعم منها:

أ- الدعم العاطفي الاجتماعي: مثل الحب، الرعاية، الثقة، التعاطف والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

ب- الدعم المعلوماتي: مثل النصائح والتغذية الراجعة الشخصية والمعلومات الضرورية. (الشقيرات وأبو عين: 2001، ص 62).

ويرى (نوريس و كانتر Norris & Kaniatz, 1996) أن هناك شكلين أساسيين من المساندة الاجتماعية هما:

أ- تلقي المساندة: وتشير إلى سلوكيات المساعدة التي تحدث بشكل طبيعي مثل تقديم النصيحة أو الطمأنينة، والتي تقدم (أو يتوقع أن تقدم له) من قبل أعضاء الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

ب- المساندة المدركة: وتشير إلى اعتقاد أن كافة أنواع السلوكيات المساعدة سوف تقدم له عند الحاجة، وربما قبل أن يطلب من الآخرين ذلك. (غانم: 2002، ص 40).

وقد قام (داك Duck) بتصنيف المساندة في فئتين:

أ- المساندة المادية: ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

ب- المساعدة النفسية: وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس.

ويشير (داك) إلى أهمية نوعي المساعدة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليهما، وإن كانت الحاجة إلى كل منهما تتفاوت من ظرف إلى آخر ومن علاقة معينة إلى أخرى. (عبد الله: 2001، ص104).

ويرى (مارتين هبرا Martine Habra، 2005) أن المساعدة الاجتماعية تشمل الأبعاد التالية:

أ- المساعدة العاطفية: وهي التي تنطوي على الرعاية والقبول والتعاطف.

ب- المساعدة المعلوماتية: وهي التي تنطوي على إعطاء معلومات أو تعليم مهارات تؤدي إلى حل المشكلات أو فهم كيفية التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، ويطلق على هذا البعد في بعض الأحيان النصح، والتوجيه المعرفي.

ج- المساعدة الأدائية أو بالفعل: وهي التي تنطوي على المساعدة في العمل، والمساعدة بالمال.

د- مساندة التقدير: وتظهر في دعم الآخرين وعلاقتهم الاجتماعية بالفرد مما يشعره بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات. (Martine: 2005, P12)

ويشير (شيلي تايلور، 2008) إلى أربعة أشكال للمساندة الاجتماعية، والمتمثلة في:

أ- المساعدة التقييمية: وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط وللإستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه، ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف.

ب- المساعدة المادية: وتتضمن توفير المواد المساندة، الخدمات، المساعدة المالية، والبضائع.

ج- المساندة الوجدانية: وتكون من خلال تركيز الأصدقاء والعائلة أثناء تقديم المساعدة على الأهمية التي يحتلها الشخص في نفوسهم. كما أن الدفء والرعاية التي يتم تزويد الفرد بها تساعده على تناول المواقف الضاغطة بثقة أكبر.

د- المساعدة المعلوماتية: وتكون من خلال تزويد الأسرة والأصدقاء الفرد بالمعلومات المتعلقة بالمواقف الضاغطة. (تايلور: 2008، ص445).

من خلال ما سبق يتبين أن للمساندة الاجتماعية أشكالا مختلفة؛ ويمكن تصنيفها من حيث النوع إلى مساندة: معلوماتية، مادية، وجدانية، تقديرية وتقييمية؛ وتصنف من حيث الطبيعة إلى مساندة حقيقية ومساندة مرتبطة بالإمكانات المتاحة؛ وتصنف من حيث القيمة الإدراكية للفرد إلى مساندة متلقاة ومساندة مدركة.

4. طرق تقديم المساعدة الاجتماعية

يرى (كمال إبراهيم مرسي، 2000) أن الإنسان يحصل على المساعدة الاجتماعية إما بشكل رسمي أو غير رسمي كما يلي:

أ. المساعدة الاجتماعية الرسمية:

ويقدمها اختصاصيون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم المساعدة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات.

وتشمل المساعدة الاجتماعية الرسمية تقديم الإرشاد النفسي الاجتماعي في حل المشكلات، وتقديم المساعدات - المالية والعينية - المادية للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة.

ب. المساعدة الاجتماعية غير الرسمية:

وتشمل المساعدات التي يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية. وتقدم المساعدة الاجتماعية غير الرسمية بعدة طرق من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات. (مرسي: 2000، ص198).

5. بعض النظريات المفسرة للمساعدة الاجتماعية

من النظريات التي قدمت تفسيراً للمساعدة الاجتماعية، نظرية التبادل الاجتماعي، ونظرية المقارنة الاجتماعية، والتي سوف يتم إيجازهما فيما يلي:

أ. نظرية التبادل الاجتماعي:

ظهرت نظرية التبادل الاجتماعي في نهاية عقد الخمسينات من القرن العشرين عندما نشر رائدا التبادل الاجتماعي (كيللي وثيبوت H. Kelley & J. Thibaut) كتابهما الموسوم بـ علم النفس الاجتماعي للجماعات عام 1959، وعندما نشر (جورج هومز J. Homans) كتابه الموسوم بـ السلوك الاجتماعي

وأشكاله الأولية عام 1959، والذي تم التطرق فيه إلى المبادئ الأساسية للتبادل والمنطلقات الفكرية التي تنطلق منها النظرية. (الحسن: 2005، ص184).

وتعد نظرية التبادل الاجتماعي جزء من النظرية التفاعلية، وذلك لكونها تنظر إلى طبيعة التفاعل المتبادل بين الأفراد والجماعات والمؤسسات والمجتمعات. ومن أهم رواد هذه النظرية يمكن ذكر (كيللي H. Kelley، ثيبوت J. Thibaut، جورج هومتر J. Homans، بيتر بلاو P. Blau) والذين كانوا أعضاء في النظرية التفاعلية أو التفاعلية الرمزية إلا أنهم انشقوا عن النظريتين ليكونوا نظرية جديدة يطلق عليها نظرية التبادل الاجتماعي. (فرج: 2003، ص28).

ويشير (إحسان محمد الحسن، 2005) إلى أن هذه النظرية تستند إلى عشرة مبادئ كما يلي:

أ- الحياة الاجتماعية التي يعيشها الفرد هي عملية أخذ وعطاء أي تبادل بين شخصين أو فئتين أو جماعتين أو مجتمعين.

ب- العطاء الذي يقدمه الفرد أو الجماعة للفرد الآخر أو الجماعة الأخرى هو الواجبات الملقاة على عاتقه، بينما الأخذ الذي يحصل عليه الفرد من الفرد الآخر هو الحقوق التي يتمتع بها بعد أدائه للواجبات.

ج- تتعمق العلاقات وتستمر وتزدهر إذا كان هناك ثمة موازنة بين الأخذ والعطاء أي بين الحقوق والواجبات المناطة بالفرد أو جماعة.

د- تتوتر العلاقات أو تنقطع أو تتحول إلى علاقات هامشية في أحسن الأحوال إذا اختل مبدأ التوازن بين الأخذ والعطاء بين الشخصين المتفاعلين.

هـ- يمكن تسجيل واجبات الفرد وحقوقه على قائمة ويمكن تحويل الواجبات والحقوق إلى بيانات كمية بطريقة لا لبس فيها بين الموازنة أو عدم الموازنة وبين الواجبات والحقوق.

و- إذا تكررت الحقوق أو الامتيازات التي يستلمها الفرد فإنها تصبح أقل أهمية بالنسبة له.

ز- الموازنة بين الواجبات والحقوق لا تتحدد بالمجالات المادية بل تتحدد أيضا بالمجالات القيمية والمعنوية والروحية والاعتبارية.

ح- لا تنطبق قوانين التبادل الاجتماعي على التفاعل الذي يحدث بين الأفراد بل تنطبق أيضا على التفاعل الذي يحدث بين الجماعات والمؤسسات والمجتمعات المحلية والمجتمعات الكبيرة.

ط- إن نظرية التبادل الاجتماعي ليست هي قوانين شمولية كونية تعتمد على المصلحة المتبادلة بين الأفراد وإنما هي تعاليم مبدئية وإنسانية تستطيع أن تفسر الظواهر المعقدة للعلاقات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد والجماعات في المجتمع.

ي- تعتقد نظرية التبادل الاجتماعي أن اختلال التوازن بين التكاليف والأرباح، بين الأشخاص والجماعات لا يسبب قطع العلاقة بل تقوية العلاقة وديمومتها، إذ أن الطرف الذي يعطي أكثر مما يأخذ من الطرف الآخر

يجعل الطرف الأخير يشعر أنه تحت مسؤولية تقديم التنازلات أو المكافآت أو الواجبات تجاه الطرف الآخر، وعندما يقوم الطرف الثاني بتقديم التنازلات للطرف الأول، فهذا يسبب تقوية العلاقات بين الطرفين كما يرى (بيتر بلاو P. Blau) رائد النظرية التبادلية الاجتماعية. (الحسن: 2005، ص 186-187).

ويؤكد باحثوا نظرية التبادل الاجتماعي المعاصرين على ضرورة النظر إلى العملية التفاعلية -التي تتم بين اثنين أو أكثر من الأفراد- كخط مستقيم تقع الاعتبارات الاقتصادية في إحدى نهايته، والاعتبارات الاجتماعية في النهاية الأخرى. وتتسم علاقات التبادل الاقتصادي بأنها تبادلات قصيرة الأجل، على عكس علاقات التبادل الاجتماعي التي غالبا ما تكون طويلة الأجل، وذلك لكونها تتضمن تبادلا للمنافع الاجتماعية والعاطفية مع توقعات أقل في الحصول على العوائد المادية. (نعساني، 2007).

ب- نظرية المقارنة الاجتماعية:

تنص نظرية المقارنة الاجتماعية لدى (فستنجر Festinger، 1954) أنه في الأوضاع الضبابية، عندما يراود الإنسان شك حول قدرته على اتخاذ القرارات والأحكام، وعند استحالة الاستعانة بمصدر خارجي لتحديد موقف أو سلوك، فإن تأثير المجموعة يتزايد. فهو يصبح تابع للآخرين في مجموعته، وتابع لما يبدو له أنه معيار اجتماعي أو مسلمة اجتماعية، لتكوين رأيه أو موقفه. ويقارن قدرته وآراءه بقدرة وآراء الآخرين، والذين يزداد تأثيرهم قوة عليه كلما كانوا أكثر شبها به.

وتشير (عبير بنت محمد، 2003) في هذا المجال إلى أن الأبحاث التي قام بها (Schachter) على العلاقة بين الخوف والاندماج توضح أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف، إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما توصل إليه الباحث، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظل حدوث العديد من المواقف المخرجة. (الصبان: 2003، ص 31). وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط، فعندما يواجه الأفراد تهديدا فإنهم يشتركون في مقارنات بالأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم (عندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروفا أشد سوء).

6- دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

قبل التطرق إلى الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، تجدر الإشارة بداية إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الضغوط النفسية والمرض الجسدي كل على حدا، وذلك كما يلي:

أ- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسية:

يرى (كوبازا وآخرون Kobasa & al، 1982) أن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تخفف أو تقي من آثار أحداث الحياة الضاغطة قد تتعلق بعدة عوامل، والتي تتمثل في

1- العوامل الوراثية: مثل عدم الإصابة بالاضطراب النفسي في التاريخ الأسري للفرد.

2- العوامل البيئية الاجتماعية: ويقصد بها ما يتاح للفرد من مساندة اجتماعية، كالتفاعل الاجتماعي، والصلات الاجتماعية، والعلاقات المتبادلة بين الفرد وبين البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وما تقدمه له من مساندة أثناء تعرضه لأحداث حياتية ضاغطة.

3- العوامل التي تتعلق بالخصائص الشخصية للفرد: مثل تقدير الذات، الكفاية الشخصية، الصلابة النفسية، مركز الضبط، الاستقلالية، التفاؤل. (عبد الرزاق: 1998، ص ص 14-15).

ويحدد (جارمیزی Garnezy، 1983) المتغيرات الواقية من آثار الضغوط كما يلي:

1- الخصائص الشخصية الإيجابية للفرد: كتقدير الذات العالي، الاستقلالية، الذكاء، الكفاية، الفاعلية.

2- كفاءة المساندة الأسرية - خاصة في مرحلة الطفولة - وتتمثل كفاءة المساندة الأسرية في ترابط الأسرة وتماسكها، وإدراك الفرد للدفع الوالدي والرعاية والحب والقبول.

3- المؤسسات الاجتماعية والتي تقدم المساندة للأفراد بحيث تجعلهم أكثر قدرة على المواجهة الفعالة لأحداث الحياة الضاغطة. (مخيمر، 1997، ص 105).

ولقد ذهب (روتر Rotter، 1990) إلى ما ذهب إليه (جارمیزی Garnezy، 1983) من أن هناك ثلاث متغيرات واقية من الأثر النفسي الذي تحدثه الضغوط وهي سماتنا الشخصية، المتغيرات الأسرية وإمكانية وجود أنظمة للمساندة الاجتماعية لتشجيع الفرد على مواجهة الضغوط والتخفيف من حدة وقع هذه الضغوط. (الدسوقي، 1996، ص 44).

وبهذا، وبناء على ما سبق يمكن استخلاص أن المساندة الاجتماعية تعد من أبرز العوامل التي تعمل على حماية الفرد من الآثار السلبية للضغوط النفسية، وهو ما بينته العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين هذين المتغيرين. فعلى سبيل المثال كشفت الدراسة التي أجريت على المقيمين في موقع بالقرب من الحادث النووي الذي وقع في (جزيرة ثري مايل) عام 1979 عن أن الناس الذين يتمتعون بمستويات عالية من المساندة الاجتماعية كانوا أقل إحساسا بالمعاناة من الأشخاص الذين لم يكن لديهم سوى مستويات متدنية من المساندة. (تايلور، 2008، ص 446). كما أشارت نتائج دراسة كل من (كرمير ودوجرتي Kirmeyer &

(Dougherty، 1988) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في العمل من خلال مساهمتها في تخفيف مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعر الفرد، ويمكن أن تؤدي به إلى الإجهاد العصبي، وأكدوا - أيضا - على أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد من التكيف معها. (علي: 1997، ص 211).

وعلى الرغم من نتائج هذه الدراسات المؤيدة للعلاقة الإيجابية بين المساندة الاجتماعية والتخفيف من الآثار السلبية للضغوط النفسية، تجدر الإشارة إلى أن حدوث مسببات الضغط قد يؤثر بشكل سلبي على مقدار المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد، مما يؤدي إلى خفض هذا العامل المهم في عملية التأقلم مع العوامل الضاغطة. وهذا فضلا عن أن الناس قد يتعدون عن الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية بصفة عامة. فقد وجد كل من (Marcilessen, Winnubst, Buunk, Wolf) في دراسة طويلة على مجموعة من العمال والموظفين أن الشكاوي الوجدانية والقلق كانت مصدر تأثير على المساندة الاجتماعية المقدمة من زملاء العمل؛ حيث تلقى العمال الذين ظهرت عليهم هذه الأعراض بشكل كبير مساندة أقل من زملائهم. (الصبان: 2003، ص 33). ويشير (بيونك وهورنس Buunk & Hoorens، 1992) إلى أن تعرض الفرد لضغوط حياتية حادة قد يؤثر بشكل سلبي في حجم المساندة الاجتماعية المدركة لديه، ومن ثم يحدث انخفاض في حجم المساندة الاجتماعية عندما يكون الفرد في أشد الاحتياج إليها. (فايد: 1998، ص 162).

وبهذا فالعلاقة بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية تبدو غامضة نوعا ما، فالمساندة الاجتماعية تعمل من ناحية على التخفيف من حدة ووطأة وآثار الضغوط النفسية، حتى ولو كانت هذه المساندة المقدمة قليلة كما وكيفا، ومن ناحية أخرى فهي تقل نتيجة زيادة حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، هذا النقصان الذي قد يكون فعليا؛ وذلك لابتعاد الأشخاص عن الفرد الذي يقع تحت وطأة الضغوط، وقد يكون صوريا؛ إذ أن الفرد المضغوط على الرغم من تلقيه مساندة معتبرة كما وكيفا إلا أنه لا يستفيد منها. ولعل الغموض حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية يتلاشى عند الوقوف على نتائج بعض الأبحاث التي تناولت دور المساندة الاجتماعية في التخفيف أو الوقاية من الأثر السلبي للأحداث الضاغطة، والتي أشارت إلى أن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما في الاعتبار، وهما:

أ- إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة (الضغوط).

ب- إدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة.

أما في فيما يخص الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية اتجاه الضغوط النفسية فيشير كل من (هولاهان وموس Holahan & Moss، 1990) إلى أنه يجب الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسية والاجتماعية - كالمساندة الاجتماعية - التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، وتجعله يواجه الضغوط بنجاح، كما يجعله أكثر إدراكا وتفسيرا وتقييما للحدث الضاغط. (فايد: 1998، ص 156). وفي نفس السياق يشير كل من (بيونك وفيرهونق Buunk & Verhoeven، 1991) إلى أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في

خفض الضغوط؛ فالأفراد الذين يقعون تحت ضغوط مرتفعة يبحثون دائما عن المساعدة من الآخرين. (فايد: 1998، ص162). كما يشير (أسامة سعد أبو سريع، 1993) إلى أن الدراسات الميدانية قد أثبتت أن المساعدة الاجتماعية تؤدي إلى خفض مشاعر الضغوط وتقوية إرادة الشخص وقدرته على التحمل، كما تقوي التجاذب وتعزز الرغبة في زيادة الارتباط بالآخرين. (أبو سريع: 1993، ص64). ويرى (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، 1994) إلى أن المساعدة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة؛ فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية - مثل القلق والاكتئاب - لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة، حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات كلما نقص مقدار المساعدة الاجتماعية. (فايد: 2005، ص221). وبهذا فدور المساعدة الاجتماعية نحو الضغوط النفسية يتمحور حول كونها تجعل الفرد يقيم الأحداث الضاغطة تقييما موضوعيا، الأمر الذي يترتب عليه إضفاءه تفسيراً صائبا للأحداث التي تجابهه. كما أن المساعدة الاجتماعية تعمل على دفع الفرد للبحث عن المساعدة من قبل الآخرين وتعزز رغبته في زيادة الارتباط بهم، وهذا فضلا عن كونها تقوي إرادة الشخص وقدرته على تحمل مختلف الأزمات والمحن والخبرات الضاغطة التي يتعرض لها.

وبالنسبة للطرق والأساليب التي تؤثر من خلالها المساعدة الاجتماعية على الضغوط النفسية فهناك عدة اتجاهات حاولت تفسيرها، والتي يمكن إدراج أهمها فيما يلي:

فقد افترض (ساراسون وساراسون Sarason & Sarason، 1986) أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغوط الواقعة عليه. (فايد: 1998، ص162).

ويرى النموذج الشامل لـ (ليبرمان بيرلن Liberman & Pearlman، 1981) أن المساعدة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي:

- 1- يمكن أن تحد المساعدة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- 2- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساعدة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- 3- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.
- 4- يمكن أن تؤثر المساعدة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

5- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار.

6- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق. (الصبان: 2003، ص30)

ويشير (عماد علي عبد الرزاق، 1998) إلى أن هناك طرقا عدة يمكن بها للأنواع المختلفة للمساندة الاجتماعية أن تخفف من الضغوط، أيا كان نوعها، وقد وضحتها كما يلي:

1- ربما كان لها التأثير المباشر على نظام الذات، والذي يزيد من تقدير الذات والثقة بها.

2- ربما لها تأثير مباشر على النظام الانفعالي؛ إذ يولد التفاعل الاجتماعي المساند درجة من المشاعر الإيجابية تخفف القلق والاكتئاب.

3- كما أن الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل ضغطا، عندما يشعر أن المساندة والمساعدة متوافرتان، ومن ثم فإنه سيتمكن من مواجهة الحدث الضاغط. (عبد الرزاق، 1998، ص 16).

وبهذا، فالمساندة الاجتماعية تؤثر على الضغوط النفسية بطرق وأساليب متعددة، سواء كان ذلك قبل أو أثناء أو بعد وقوع الحدث الضاغط، فهي:

1- قد تمنع وقوع الحدث الضاغط، وذلك من خلال تأثيرها على إدراك الفرد.

2- تقلل من وقع أثر الحدث الضاغط.

3- تخفف من الآثار المترتبة عن الحدث الضاغط.

4- تؤثر على أساليب مواجهة الفرد للمواقف الضاغطة.

بد العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي:

إن المتأمل للدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرض الجسدي، يجد أن أغلبها بينت أن المساندة الاجتماعية تقلل من إمكانية حدوث المرض، وتسرع في حدوث الشفاء لدى التعرض للمرض، وتقلل من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة، وهو ما يبدو جليا فيما يلي:

ففي دراسة حول أمراض البرد الشائعة قام عدد من المتطوعين الذين يتمتعون بصحة جيدة بتقديم تقرير عن ارتباطاتهم الاجتماعية مثل: إن كان لهم شريك حياة أم لا، ووالدان على قيد الحياة، وأصدقاء، أو شركاء عمل، وما إذا كانوا أعضاء في مجموعات اجتماعية أخرى مثل النوادي. تلا ذلك إعطاؤهم نقاطا في الأنف تحتوي على واحد من نوعين من الفيروسات، وتم تتبعهم لمعرفة مدى تعرضهم للإصابة بأمراض البرد الشائعة.

فلو حظ أن الأفراد الذين لديهم شبكة علاقات اجتماعية أكبر كانوا أقل ميلا إلى تطوير أمراض البرد القاسية. (تايلور: 2008، ص449).

وأشار (بول مارتن، 2000) إلى نتائج بحث علمي رصين استمر مدة عشرين عاما والتي كشفت عن أن العلاقات الاجتماعية الداعمة للفرد تمكنه من صحة عقلية وجسمية طيبة صافية. (مارتن: 2000، ص116).

ولقد كشفت دراسة على 100 مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت وقوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء، وقد تمثلت نتيجة الدراسة في أن 54% من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي. (جولمان: 2000، ص262).

ويذكر (تيموثي ج. ترول، 2007) أن الدراسات تشير إلى وجود ارتباط إيجابي بين الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية الأفضل، فعلى سبيل المثال تتبع (ويليامز وزملائه Williams & al، 1992) حوالي 1400 مريض يعانون من مرض الشريان التاجي لمدة تسع سنوات في المتوسط ووجد أن المرضى الذين كانت درجاتهم أعلى على مقياس الدعم الاجتماعي (كالمتروجين والقادرين على منح الثقة للشريك العاطفي) أظهروا نسبا أقل من الوفيات بصورة دالة أثناء فترة المتابعة، وقد ظلت هذه العلاقة قائمة حتى بعد ضبط المتغيرات الديموغرافية وعوامل الخطورة الطبية. (ترول: 2007، ص777). وعليه يتضح من هذه الدراسة وغيرها أن المساندة الاجتماعية قد تعمل كنوع من الحماية أو العازل ضد أي نتائج صحية وخيمة.

وفي نفس السياق تشير (عبير بنت محمد، 2003) إلى أنه تبين أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين درجة المساندة الاجتماعية المرتفعة وتحسن وظائف القلب والأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم وارتفاع مستوى المناعة ونشاط الغدد الصماء. (الصبان: 2003، ص08)

ويقول الدكتور (ماجد عامر، 1996) أن أعراض السرطان ليست راجعة للمرض الحقيقي لكن راجعة إلى قلق المريض وفزعه مما ألمَّ به، ومن ثم فإن العلاج التدعيمي أو بالمساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على التغلب على مرضه وترك أمره لله. (أبو النيل: 1997، ص16).

ولعل أقوى دليل على أهمية الدعم الاجتماعي إكلينيكي ما توصلت إليه الدراسة التي أجريت على مجموعات من النساء المريضات بسرطان الثدي الخبيث أثناء علاجهن في كلية الطب بجامعة ستانفورد. فقد عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأول بالجراحة، وكانت المسألة من المنظور الطبي مجرد وقت قبل موت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن لكن (ديفيد شبيجل D. Spiegel) رئيس فريق هذه الدراسة أصابه الدهول للنتائج التي خرجت بها، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللائي يجتمعن أسبوعيا مع صديقاتهن ضعف عمر المريضات اللائي واجهن المرض وحدهن فقد كانت نساء المجموعة الأولى معتادات على

الذهاب إلى مجموعة من النساء يستطعن التخفيف من آلامهن بتفهم محنتهن، ولديهم الرغبة في الاستماع إلى مخاوفهن وآلامهن وغضبهن وكانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي يستطعن فيه التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ لأن الأخرى يتحدين التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن. (لوكيا وبن زروال: 2006، ص97).

أما فيما يخص الأساليب التي تؤثر من خلالها المساندة النفسية الاجتماعية على المريض فيمكن إيجاز الأساليب التي أوردتها (محمد محمد بيومي خليل، 1996). في دراسته الموسومة بـ: المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت). وذلك لكون الباحثة تتفق معه حول هذه الأساليب.

✓ الطمأنة على الحالة الصحية للمريض:

يلعب التطمين على الحالة الصحية دورا بارزا في تبديد مخاوف وقلق المريض؛ فالتطمين الذي يقوم به الطبيب للمريض يلعب دورا بالغا في تقبله لحالته المرضية، ويتدعم ذلك بموقف المحيطين بالمريض من إشعارهم له بأنه بخير وفي تحسن مستمر، وأنه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر إيجابيا على حالته النفسية.

✓ تقوية أمل المريض في الحياة:

يдахم المريض - خاصة المصاب بمرض خطير- قلق الموت وقلق الاحتضار، وبالتالي يرفض الحياة، وينتابه اليأس والاكتئاب، ويشعر أنه ينتظر الموت بين عشية وضحاها، لذا وجب تقوية أمل المريض في الحياة، وتعريفه بأن الموت لا يرتبط بالمرض.

✓ تقبل المرض:

إن تقبل المريض مرضه ومصاحباته من متاعب حالته الشخصية تدعم تقبله لمرضه، ورضاه عنه بشكل يجعله أكثر قدرة على التعايش معه.

✓ الترويح عن المريض:

المرض موقف كدر وغم وخيرة سيئة مؤلمة، لذا فالمرضى يكون في حالة تستدعي الترويح بشكل يولد السرور، أو على الأقل يخفف درجة الحزن وذلك بتقديم نشاطات سارة.

✓ زيارة المريض وعيادته:

إن الزيارة دعم نفسي/ اجتماعي للمريض، فهي تأكيد للاهتمام، تجميع للأحبة، خلق لجو طبيعي للألفة، إشعار بالتواصل الاجتماعي والمشاركة الوجدانية.

✓ الاهتمام بالمريض والسؤال عنه:

فالمريض بحاجة للاهتمام والاهتمام الزائد والسؤال الملح ليتحقق له تقبل مرضه.

✓ الدمج الاجتماعي:

يعد الدمج الاجتماعي للمريض أمراً حتمياً لتحقيق الرضا النفسي للمريض، وذلك حتى لا يشعر بأنه معزول اجتماعياً فتزداد لديه مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية الاجتماعية، وبعدم المرغوبية الاجتماعية مما يزيد من يأسه واكتنابه، ويضيف إلى اعتلاله البدني اعتلالاً نفسياً.

ج. المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي:

يؤكد (Weiss) أن المساندة الاجتماعية تعد متغيراً ملطفاً للعلاقة بين الضغط النفسي والإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض. (Buunk & Hoorens : 1992, P412). ويذهب (كيترونا وراسيل Cutrona & russell، 1990) إلى أن المساندة الاجتماعية وإتاحة علاقات اجتماعية مُرضية – تتميز بالحب والود والثقة – تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسدية والنفسية. (فايد، 2005، ص 220). وبهذا فالمساندة الاجتماعية تعمل على وقاية الفرد من التأثيرات السلبية للضغوط النفسية على صحته الجسدية، وبالتالي تقيه من الأمراض الناتجة عن العوامل النفسية.

وربما كانت الدراسة السويدية التي نشرت عام 1992، من أهم الشهادات الدالة على دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. ولقد تم إجراء هذه الدراسة من خلال إجراء اختبار طبي على رجال من سكان مدينة (جوتبرج Goteberg) السويدية من مواليد 1932 وبعد سبع سنوات تم الاتصال بـ: 752 ممن حضروا ذلك الاختبار- توفي من هذا العدد 41 خلال هذه السنوات - وقد توصلت الدراسة إلى أن معدل الوفيات زاد ثلاث مرات فيمن عاشوا حياة مليئة بالتوتر الانفعالي الشديد، على معدل من عاشوا حياة هادئة. وأظهرت أن الهموم العاطفية تمثلت في مشاكل مالية أو في الشعور بعدم الأمان في العمل، أو بسبب استغناء العمل عنهم، أو بسبب الشروع في الطلاق، وكانت ثلاث مشاكل أو أكثر من هذه المشاكل قد حدثت خلال العام السابق على الاختبار الطبي، وقد كانت هذه المشاكل مؤشراً قوياً يندر بالوفاة خلال السنوات السبع التالية، أكثر مما تنبأت به الحالات المصابة بارتفاع ضغط الدم، وزيادة تركيز الدهون في الدم، أو ارتفاع مستوى الكوليسترول. وأثبتت الدراسة أن الرجال الذين اعتمدوا على شبكة من العلاقات الحميمة، مثل الزوجة والأصدقاء المقربين وما شابه لم تثبت أي علاقة بين ارتفاع مستوى التوتر ومعدل الوفيات بينهم، وكان وجود من يلجأون إليهم ويتحدثون معهم ويتلقون منهم السلوى والمساعدة والاقتراحات، ما حماهم من تأثير شدة الحياة وصدماتها. (جولمان: 2000، ص 255).

أما فيما يخص الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية على وجه التحديد في تخفيف الآثار الناجمة عن الضغط النفسي على الصحة الجسدية، فهو يتجلى أكثر من خلال كل من النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي و نموذج الأثر الواقعي. واللذان سيتم إدراجهما فيما يلي:

✓ النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي:

ترى الافتراضات الجوهرية التي ينطلق منها هذا النموذج أن الصحة والمرض أمران ينبجمان عن تفاعل عوامل حيوية ونفسية واجتماعية. وعلى هذا الأساس فإن العمليات التي تتم على المستوى الاجتماعي الواسع (مثل وجود المساندة الاجتماعية أو وجود الكآبة)، والعمليات التي تتم على المستوى الشخصي الضيق (مثل اضطرابات الخلية أو انعدام التوازن الكيميائي) تتفاعل جميعها لكي تؤدي إلى حالة من الصحة أو المرض. (تايلور: 2008، ص ص 56-57).

ولكن السؤال المطروح هو كيف تتفاعل العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية؟ وتحديدًا هل يمكن عد العوامل الحيوية عمليات تتم في المستوى الضيق، في حين أن العمليات النفسية والاجتماعية تتم في المستوى الواسع؟

لإيضاح هذا السؤال قام الباحثون بتبني اتجاه نظرية الأنساق في تفسير الصحة والمرض، إذ تؤكد هذه النظرية أن جميع مستويات النظام تترابط مع بعضها على أساس هرمي، كما أن التغير في أي مستوى يحدث تغيرًا في جميع المستويات الأخرى، وهذا يعني أن العمليات التي تتم في المستوى الشخصي الضيق (مثل التغيرات الخلوية) تتشابه مع العمليات التي تتم وفق المستوى الاجتماعي الواسع (مثل القيم الاجتماعية)، وأن التغيرات التي تحدث وفق المستوى الضيق يمكن أن يكون لها تأثير في التغيرات التي تحدث في المستوى الواسع والعكس بالعكس. (تايلور، 2008، ص 58).

✓ نموذج الأثر الواقعي (المخفف من الضغط):

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط. (سلطان: 2009، ص 67). وبهذا فالمساندة الاجتماعية - وفقا لهذا النموذج - تعمل على حماية الأفراد الذين يقعون تحت وطأة الضغوط من تأثيرها السلبي على صحتهم.

ويرى كلا من (محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان، 1994) و(عبيد بنت محمد، 2003) أن ذلك يتم من خلال محورين هما:

أ- يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط وتوقعه وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الإمكانيات اللازمة، قد يجعله

يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف، أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يُقدّر الموقف على أنه شديد الضغط.

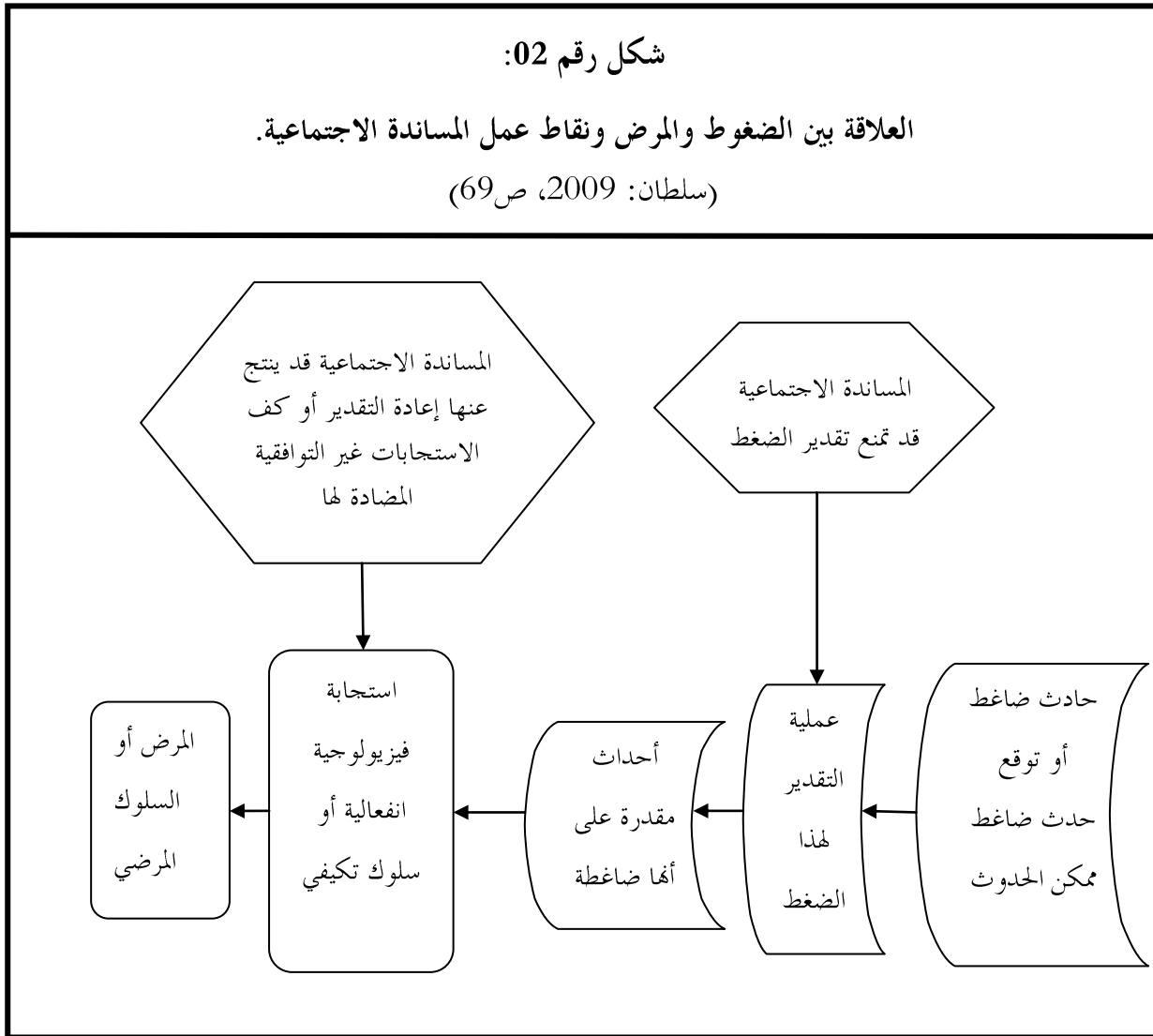
ب- تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة.

وتوجز (ابتسام محمود محمد سلطان، 2009) المحورين السابقين وفقاً لما ورد في (Cohen & Wills, 1985) في الشكل التالي:

شكل رقم 02:

العلاقة بين الضغوط والمرض ونقاط عمل المساندة الاجتماعية.

(سلطان: 2009، ص 69)



الخلاصة:

يعد متغير المساندة الاجتماعية من المتغيرات القديمة قدم الإنسان، غير أنها لم تحظ بالاهتمام إلا في منتصف السبعينات من القرن العشرين، وترجع جذوره إلى علماء الاجتماع؛ حيث تناولوا مفهوم المساندة الاجتماعية في إطار اهتمامهم بالعلاقات الاجتماعية، عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور هذا المفهوم.

ويشير مفهوم المساندة الاجتماعية إلى إمكانية وجود أشخاص مقربين من الفرد، يثق فيهم، ويتركون لديه انطبعا بأهم يجونه ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة، وهي تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد. وينطوي مفهوم المساندة الاجتماعية على بعدين رئيسيين هما: البعد المعرفي والبعد الوجداني.

وللمساندة الاجتماعية أهمية كبرى في حماية الفرد من الاضطرابات النفسية والجسدية، وكذا وقايته من آثار ومضاعفات الضغوط النفسية، كما أنها تعمل على زيادة ثقة الفرد بنفسه، وتجعله أكثر توافقا وكفاءة في التعامل مع مشكلات الحياة المختلفة.

وتتخذ المساندة الاجتماعية أشكالا مختلفة؛ فتصنف من حيث النوع إلى مساندة: معلوماتية، مادية، وجدانية، تقديرية وتقييمية؛ وتصنف من حيث الطبيعة إلى مساندة حقيقية ومساندة مرتبطة بالإمكانات المتاحة؛ وتصنف من حيث القيمة الإدراكية للفرد إلى مساندة متلقاة ومساندة مدركة.

وتقدم المساندة الاجتماعية إما بشكل رسمي أو غير رسمي، وتتمحور أهم النظريات التي حاولت تفسيرها في نظرية التبادل الاجتماعي ونظرية المقارنة الاجتماعية.

والتأمل للدراسات التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الضغوط النفسية والمرض الجسدي يجد أن المساندة الاجتماعية تجعل الفرد يفسر ويقيم الأحداث الضاغطة تقييما موضوعيا، الأمر الذي يترتب عنه تقليل إمكانية الإصابة بالمرض، وتعجيل حدوث الشفاء إذا ما وقع المرض.

الفصل الخامس

مصدر الضبط الصحي

- مقدمة.

- 1- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي.
 - أ- تحديد مفهوم مصدر الضبط.
 - ب- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي.
- 2- الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي.
- 3- أبعاد مصدر الضبط.
- 4- المتغيرات المرتبطة بمصدر الضبط.
 - أ- المتغيرات الموقفية.
 - ب- المتغيرات المستمرة.
- 5- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط (الداخلي، الخارجي).
 - أ- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي.
 - ب- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي.
- 6- دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.
 - أ- العلاقة بين مصدر الضبط والضغوط النفسية.
 - ب- العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي.
 - ج- دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

- الخلاصة.

مقدمة

لقد تعددت الترجمات العربية للمصطلح الإنجليزي Locus of control - والذي يقابله في اللغة الفرنسية مصطلح lieu de contrôle - وذلك لنشأته في بيئة لغوية وثقافية غربية فترجم مثلاً: مركز التحكم، موضع الضبط، مصدر التحكم، وجهة التحكم، وجهة الضبط، محل التبعة.

يعد مصدر الضبط من أهم متغيرات الشخصية التي حظيت باهتمام الباحثين والدارسين في مجالات علم النفس عامة وعلم النفس الصحة خاصة. وهو يعد أحد المفاهيم الهامة التي انبثقت عن نظرية التعلم الاجتماعي لـ (جوليان روتر Julian Rotter). والتي نشأت من التراث النظري لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية.

والبحث في مركز الضبط كمتغير من متغيرات الشخصية يهتم بالمعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص أي العوامل هو الأكثر تحكماً في النتائج الهامة في حياته، ويقوم مركز التحكم على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلك بها الفرد تتأثر إلى حد بعيد بما يدرك من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه، فتراه يسلك في ضوء إدراكه لهذه العلاقات. وهذا ما تؤكده نظرية العزو التي طورها (هايدر Hieder، 1958) وذلك في محاولة منه لتفسير العلاقة بين سلوك الفرد وما يعزوه من أسباب لهذا السلوك كما يدركها الفرد نفسه. (مقابلة: 1996، ص110).

ويعد مصدر الضبط الصحي أحد أشكال مصدر الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي. فقد استخلصت عدة دراسات أن وجهة نظر الأفراد حول أنفسهم وإلى العالم وإلى الآخرين والمستقبل تنبئ بمدى قابليتهم للمرض، وأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تنبئ بطول العمر الذي يمكن أن يعيشوه. كما تبين كذلك أن مصدر الضبط يعد عامل وسيط في حدوث المرض وأن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته. وسيتم من خلال هذا الفصل تحديد ماهية كل من مصدر الضبط ومصدر الضبط الصحي من جهة، ومن جهة أخرى تحديد دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي.

1- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي**أ- تحديد مفهوم مصدر الضبط Lieu de contrôle :**

يعد (جوليان روتر Rotter، 1954) أول من قدم مفهوم مصدر الضبط في نطاق نظرية التعلم الاجتماعي، ثم قام (فاريز Phares، 1957) بتبني هذا المفهوم في دراسات الشخصية، وقد كانت له أول محاولة لتعريف مفهوم وجهة الضبط. وقد قام (جوليان روتر) بصياغة أول تعريف له في الستينات من القرن العشرين، ونشره عام 1966 تحت عنوان التوقعات المعممة. وفيما يلي بعض التعاريف المقدمة من قبل الباحثين لهذا المفهوم:

حيث أشار (فاريز Phares، 1957) إلى أن مصدر الضبط يعني مدى إدراك الفرد للنتائج التي يحصل عليها، فإذا أدرك الفرد أن هذه النتائج تعود إلى الحظ أو الصدفة فإنه في هذه الحالة يكون ذا موضع ضبط خارجي، أما إذا أدرك الفرد أن نتائج المهمة التي يقوم بها تعتمد على مدى إنجازها فإنه في هذه الحالة يكون ذا موضع ضبط داخلي. (مخيمر، 1997 ب، ص184).

وقد عرف (روتر Rotter، 1966) مصدر الضبط بأنه الدرجة التي عليها يدرك الفرد أن المكافأة أو التديم مضبوطة أو محكومة بقوى خارجية، وربما تحدث مستقلة عن سلوكه، أي أن مركز الضبط هو مدى إدراك الفرد بوجود علاقة سببية بين السلوك وما يتلو هذا السلوك من مكافأة أو تديم. (Rotter: 1966, P01). كما عرفه كذلك بأنه يشير إلى الجهة التي يعزى إليها السبب في السلوك، فقد أشار إلى أن الأفراد ذوي وجهة الضبط الداخلي يعتقدون أن التدييمات الايجابية أو السلبية التي تحدث للفرد في حياته ترتبط بعوامل داخلية أو عوامل تتعلق بشخصية الفرد مثل الذكاء، أو المهارة، أو السمات الشخصية المميزة له. في حين أن الأفراد ذوي وجهة الضبط الخارجي يعتقدون أن التدييمات الايجابية أو السلبية التي تحدث للفرد في حياته أو ما يحدث له من حوادث طيبة أو سيئة ترتبط بعوامل خارجية غير شخصية مثل الفرص أو المصادفات أو تأثير الآخرين، وهي من أهم العوامل التي تلعب دورا كبيرا في حياتهم. (Rotter: 1966, P26).

وتفصل (Levinson, 1973) مصدر الضبط بناء على دراسات عاملية قامت بها إلى أبعاده الثلاث:

أ- **الضبط الداخلي:** ويعني اعتقاد الفرد بأنه مسئول عن الأحداث في حياته وعن النتائج التي يحصل عليها، وأن هذه الأحداث والنتائج تعتبر نتيجة منطقية للأعمال التي يقوم بها. وأنه يشعر بالتمكن، والكفاءة والقدرة على التحكم في حياته وعالمه الخاص.

ب- **الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين):** ويعني اعتقاد الفرد بأن أصحاب النفوذ هم المسئولون عن الأحداث والنتائج، وأنه يشعر بالعجز واليأس وضعف المسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله.

ج- الضبط الخارجي (الحظ أو الفرصة): ويعني اعتقاد الفرد بأن القوى الغيبية كالحظ، أو الفرصة، أو القدر، هي المسئولة عن الأحداث الإيجابية أو السلبية والنتائج في حياته، واعتقاده بأن النتائج والأحداث في حياته غير مرتبطة بأفعاله الخاصة أو بصفاته الشخصية. (جبالي: 2007، ص41).

ويرى (ووريل وستيل Worill & Still Well، 1981) أن مصدر الضبط يصف التوقع العام للفرد حول العلاقة بين مجهوده ومهاراته وهدفه في النجاح والتفوق، فعلى سبيل المثال يميل الطلاب ذو الضبط الداخلي إلى عزو نجاحهم أو فشلهم لمهاراتهم الخاصة وجهدهم الشخصي أو لإهمالهم. أما الطلاب ذو الضبط الخارجي فيميلون إلى عزو نجاحهم أو فشلهم إلى عوامل خارجية مثل: الحظ (الحسن أو السيئ) أو أن الامتحان كان سهل أو صعب أو أن الأستاذ عادل أو غير منصف. (معمرية: 2009، ب، ص10).

وبالنسبة لـ (موريس Mouris، 1982) فمصدر الضبط يعتمد على كيفية تأثير التعزيزات في التوقع والسلوك. حيث يميل ذوو الاعتقاد في الضبط الداخلي أن يروا أنفسهم سادة على أقدارهم وعلى أنهم أصل تعزيزاتهم وما يحصلون عليه من مكافآت. وبدلاً من أن ينخرطوا في لعب القمار واليانصيب، فإنهم يبحثون عن وسائل لتقويم أنفسهم وتحسين كفاءتهم ومهاراتهم الخاصة. ويعتقدون أن الترقية تعتمد على العمل الجاد وعلى ما يعرف الفرد من معلومات ومهارات في مجال عمله، وليس على ما يعرف من أصحاب السلطة والنفوذ، أما ذوو الاعتقاد في الضبط الخارجي فيميلون إلى أن يؤكدوا على الحظ والصدفة، ويشاركون في ألعاب القمار ويقرؤون الحظ والبروج في الصحف، ويعترفون بالتعويضات الجالبة للحظ الحسن، كما أنهم يرون أن الترقيات تكون نتيجة للظروف الممتازة التي تلاؤمهم. (معمرية: 2009، ب، ص 10-11).

وأشار (ليفكورت Lefcourt، 1984) إلى أن وجهة الضبط تعتبر بعداً من أبعاد الشخصية، وتؤثر في العديد من أنواع السلوك، وأن الاعتقاد لدى الفرد بأنه يستطيع التحكم والسيطرة في أموره الخاصة والعامة يسمح له بالاستمرار على قيد الحياة دون ضغط ويتمتع بحياته، ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

ويرى (صفوت فرج، 1990) أن وجهة الضبط تعد بعداً من أبعاد الشخصية وتأخذ شكلاً متصلاً يشير إلى درجة اعتقاد الفرد أنه يمارس تحكماً ذاتياً في الأحداث المختلفة ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويضيف بأن وجهة الضبط تفسر لماذا يتسم الفرد بالفعالية أثناء تعامله مع متغيرات الأحداث أو المواقف الخارجية، وعندما يحقق الفرد إنجازاً مهماً يكون مقداره باعتباره محصلة عوامل الدافعية، فإنه يشعر بقدر مناسب من الرضا الذاتي ويترتب على ذلك تحديد نمط إنجازته ومستوى كفاءته، أما إذا كان الفرد من ذوي الضبط الخارجي فسوف يعتمد على المتغيرات الموقفية الخارجية متوقفاً أن يحصل على ما يحصل عليه الآخرون من فرص أو حظ، وبالتالي يختلف نمط إنجازته وتوقعاته ورضاه الذاتي. (فرج: 1990، ص28).

وتعرف (رجاء الخطيب، 1990) وجهة الضبط على أنها إدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج أو الأحداث، هل هي مسؤولية داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدراته الشخصية؟ أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد؛ فالوجهة الداخلية هي زيادة اعتقاد الفرد بأن عمله الخاص سوف يحدث له التدعيمات القيمة إلى أبعد حد ممكن، وعوامل الضبط الداخلي هي الكفاءة والقدرة الشخصية، أما الوجهة الخارجية للضبط فهي اعتقاد الفرد أن التدعيمات التي حصل عليها تكون فوق متناول تحكمه ومجهوده الشخصي، حيث تتحكم فيها المصادفة ونفوذ الآخرين. (الذواد: 2003، ص127).

ويرى (معتر سيد عبد الله ومحمود السيد عبد الرحمان، 1994) أن مصدر الضبط مفهوم يستخدم للتعبير عن مدى شعور الفرد بأن باستطاعته التحكم في الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه؛ حيث ينقسم الناس إلى فئتين تبعاً لمفهوم مركز التحكم أو وجهة الضبط:

أ- فئة التحكم الداخلي: وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسئولون عما يحدث لهم.

ب- فئة التحكم الخارجي: وهم الأفراد الذين يرون أنفسهم تحت حكم قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها. (عبد الله وعبد الرحمان: 1994، ص424).

وتشير (هدية فؤاد، 1994) أن الفرد حينما يدرك أن هناك علاقة سببية بين الفعل والنتيجة ينشأ لديه اعتقاد في الضبط الداخلي، وبالتالي فهو يعتبر أن المهارة لها دور كبير في تعلمه أساليب السلوك المختلفة في أي موقف، أما الشخص الذي لا يدرك وجود علاقة سببية بين الفعل والنتيجة فهو شخص يعتقد في الضبط الخارجي، لذا فهو يعتبر أن القدر أو الصدفة لهما دور كبير في تعلمه أساليب السلوك المختلفة. (جبالي: 2007، ص40).

ويرى (محمد محمود نجيب، 2002) أن مفهوم وجهة الضبط يشير إلى فئتين من الأفراد كما يلي: عندما يدرك فرد ما أن التدعيم الذي يلي أفعاله وتصرفاته الشخصية باعتباره أمراً مستقلاً وغير متسق بصورة دائمة مع تصرفاته، فإنما يدركه كنتيجة للحظ والصدفة، وعندما يفسر الفرد الحدث بهذه الطريقة نقول أن لديه اعتقاداً في الضبط الخارجي، أما إذا كان إدراك الفرد أن الأحداث تقع بصورة متسقة مع سلوكه الشخصي ففي هذه الحالة يكون لدى الفرد اعتقاداً في الضبط الداخلي. (نجيب: 2002، ص151).

من خلال العرض السابق لتعاريف وآراء بعض الباحثين حول مفهوم مصدر الضبط، يمكن استخلاص ما يلي:

أن مصدر الضبط يعد بعداً من أبعاد الشخصية، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين سلوكه والعوامل المسيطرة على النتائج التي تتلو هذا السلوك. فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل التي تتحكم في نتائج سلوكه تتمحور حول: سماته الشخصية، مدى كفاءة مهاراته الخاصة وجهده الشخصي كان ذو مصدر

ضبط داخلي، فيشعر بأنه هو المسئول عن كل النتائج التي يحصل عليها، وبالتالي فهو يستطيع التحكم فيما يحيطه من مواقف وأحداث، فيجتهد ويجد ويبحث عن وسائل لتقويم ذاته وتحسين كفاءاته ومهاراته الخاصة لتحقيق ما يريد من نتائج. أما إذا اعتقد الفرد بأن العوامل التي تتحكم في سلوكه مرهونة بقوى خارجة عن نطاق سيطرته كالحظ، الفرص، الصدفة، تأثير الآخرين، القدر والمكتوب كان ذو مصدر ضبط خارجي، فيشعر بأن لا حول ولا قوة له في النتائج التي يحصل عليها، وبالتالي لا يستطيع التحكم فيما يحيط به من مواقف وأحداث، فلا يعمل على تحسين كفاءاته ومهاراته الخاصة، بل قد يلجأ إلى التعويضات الجالبة للحظ الحسن.

ب- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي:

يشير مفهوم مصدر الضبط الصحي حسب (والستون Wallston، 1978) ومعاونوه إلى الدرجة التي يعتقد الفرد فيها بأن صحته تتحكم فيها عوامل داخلية (ذاته) أو خارجية (الحظ أو الصدفة أو الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة ..الخ). (جبالي: 2007، ص 67).

وهو ما يتفق مع تعريف كل من (بني ونورمان Paul Bennett & Paul Norman، 1998) الذي ينص على أن مصدر الضبط يشير إلى درجة اعتقاد الأفراد أن صحتهم تتحكم فيها عوامل داخلية وخارجية. (Bennett & Norman: 1998 B, P688).

وبهذا، وبناء على ما سبق يمكن تعريف مصدر الضبط الصحي على أنه عبارة عن مفهوم فرضي يشكل متغيراً من متغيرات الشخصية، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الخارجية - كالحظ أو الصدفة أو الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة - أو العوامل الداخلية - كالمسلوكيات التي يمارسها - التي تتحكم في صحته ومرضه، فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسئول عن صحته أو مرضه كان ذو مصدر ضبط صحي داخلي، أما إذا اعتقد بأن صحته محصلة للحظ والصدفة أو أن صحته يؤثر فيها الآخرون كان ذو مصدر ضبط صحي خارجي.

2. الأصول النظرية لمفهوم مصدر الضبط الصحي:

يعتبر مفهوم مصدر الضبط الصحي شأنه شأن غيره من أنواع إدراك الضبط أحد المفاهيم الهامة التي انبثقت عن نظرية التعلم الاجتماعي لـ (جوليان روتر Julian Rotter). ولقد نشأت هذه النظرية من التراث النظري لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية. وهي تحاول أن تحدث تكامل بين اتجاهين متباعدين في دراسة الشخصية وهي نظريات المثير - الاستجابة من ناحية والنظريات المعرفية من ناحية أخرى.

وتقوم نظرية التعلم الاجتماعي على مجموعة من المسلمات تمثل المنطلقات الأساسية لها، والتي يمكن إنجازها على النحو التالي:

- * إن وحدة البحث في دراسة الشخصية هي التفاعل بين الفرد وبيئة ذات معنى؛ حيث تتطلب دراسة السلوك الاهتمام بالمحددات البيئية والشخصية معا.
- * أن المحددات البيولوجية غير المتعلمة ليست ذات أهمية إذا ما قورنت بما لها من أهمية بالغة في إطار نظريات الإدراك والإحساس.
- * تركز النظرية على دور المحددات العامة والتنوعية للسلوك، وترفض مبدأ الفئات حيث يتميز الشيء عن نقيضه، لذا فهي تدرس التأثير النسبي لكل من العاملين في المواقف المختلفة
- * يوصف السلوك الإنساني بأنه سلوك هادف، فقد يكون من أجل هدف يناضل الشخص لتحقيقه أو من أجل استبعاد ضرر يسعى لتجنبه، وهذا يشير إلى مبدأ الدافعية في السلوك.
- * أن سلوك الفرد لا تحدده فقط طبيعة الأهداف أو أهميتها أو المعززات بل يتحدد أيضا عن طريق التهيؤ الذهني أو التوقع بأن هذه الأحداث سوف تحدث. (Phares: 1976, P13).
- وقد قدم (روتر Rotter) أربعة متغيرات أساسية في نظريته للتعلم الاجتماعي، والتي انبثق منها مفهوم وجهة الضبط وهي:

✓ **جهد السلوك:** وهو إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل التعزيز.

✓ **التوقع:** وهو الاحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين كدالة لسلوك معين يصدر عنه.

✓ **قيمة التعزيز:** وهو درجة تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين إذا كانت إمكانية الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية.

✓ **الموقف النفسي:** وهو البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد - بناء على التجارب السابقة - كي يتعلم كيف يستخلص أعظم إشباع في أنسب مجموعة من الظروف. (الذواد: 2003، ص ص 119-120).

3. أبعاد مصدر الضبط:

يشير (جوهره عبد الله الذواد، 2003) إلى أن توزيع الأفراد على هذا التركيب الشخصي يقع على خط متصل يبدأ بالضبط الداخلي (أشخاص يتحكمون في الأحداث وفي حياتهم) ويمتد إلى الضبط الخارجي (أشخاص يعتمدون على الحظ والنصيب وقوى أخرى). (الذواد: 2003، ص ص 119). وبهذا فمصدر الضبط يشمل بعدين رئيسيين هما: مصدر الضبط الداخلي ومصدر الضبط الخارجي.

غير أن الدراسة التي أجراها (صلاح أبو ناهية، 1984) عن مواضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والانفعالية والمعرفية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، والتي من بين تساؤلاتها: هل موضع الضبط أحادي

البعد أم متعدد الأبعاد؟ أكدت ظهور ثلاثة عوامل لمصدر الضبط وهي: الضبط الشخصي، ضبط الآخرين الأقوياء، وضبط الحظ. (هدية: 1994، ص 85). وبهذا فقد قسمت هذه الدراسة مصدر الضبط الخارجي إلى مصدر ضبط خارجي مرتبط بنفوذ الآخرين، ومصدر ضبط خارجي مرتبط بالخط والصدفة. وهو ما يتفق مع تقسيم (Levinson, 1973) المشار إليه في الصفحة رقم: 129.

ويشير (بشير معمرية، 2009) إلى أن الباحثون يرون بأن مصدر الضبط الذي يعزو إليه الأفراد من الفئتين أسباب حصولهم على التعزيز ليس واحدا بل متعددا، حيث إذا كان التعزيز مضبوطا بالعالم الداخلي للفرد فإن مصادره المحتملة هي ما يلي:

- الذكاء والقدرات العقلية.

- المهارة والكفاءة والاستفادة من الخبرات السابقة للسيطرة على البيئة.

- السمات الانفعالية والمزاجية؛ والتي تشمل الخصائص التالية: الثقة بالنفس، الاكتفاء الذاتي، الطموح، المثابرة والجدية.

أما إذا كان الحصول على التعزيز مضبوطا بقوى خارجية، فإن مصادره المحتملة هي ما يلي:

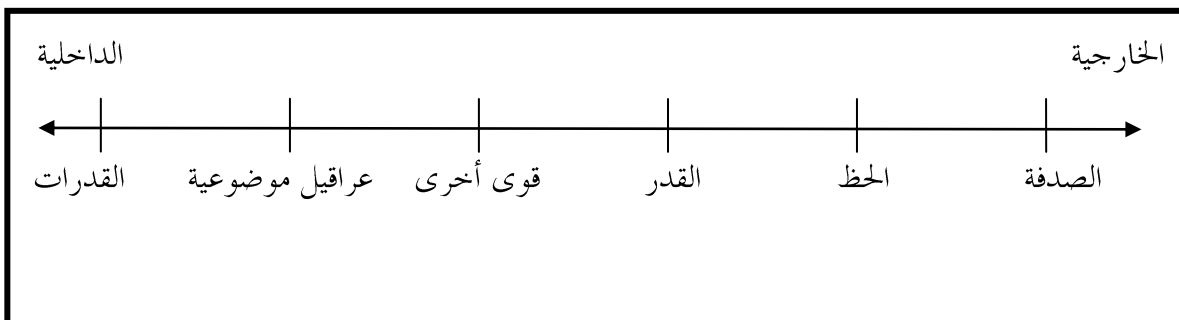
- الحظ أو الصدفة.

- القدر.

- الآخرون الأقوياء.

- الاعتقاد بأن العالم صعب والحياة معقدة ويصعب فهمها، وأن نصيب الفرد فيها مقدر سلفا، وهذا يجعل شروط الحصول على التعزيز بعيدة عن الضبط الشخصي. (معمرية: 2009 ب، ص ص 19-20).

وفي نفس السياق قامت (ديبوا Dubois) بترتيب مختلف الأسباب التي يشير إليها الأفراد لتفسير تعزيزاتهم، على محور ثنائي القطب، بدايته تشير إلى أقصى حد للتحكم الخارجي، ونهايته تعبر عن أقصى حد للتحكم الداخلي، ويتمثل المحور في:

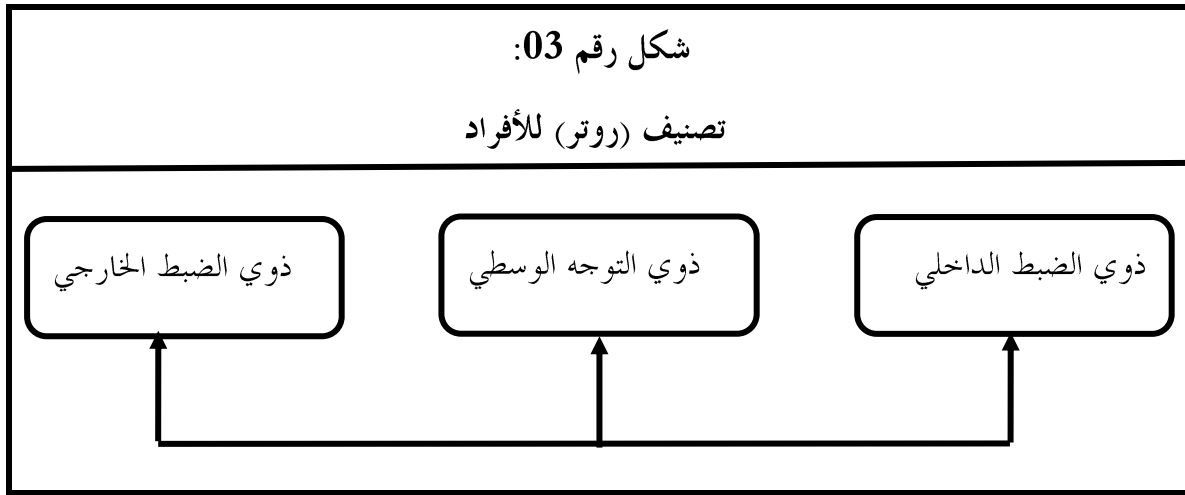


وتشكل العراقل الموضوعية الحد الفاصل بين الضبط الداخلي والضبط الخارجي، وتشير إلى العقبات الحقيقية التي يستند إليها الشخص في تفسير التعزيزات.

✓ ذوى اتجاه الضبط الوسطى (الفرصيون):

ويشير (ماك كونيل Mc Connel، 1977) إلى أنه لا توجد أنماط نقية من الفئتين، ولا يجب الوقوع في خطأ الاعتقاد بأن أي فرد يجب أن يكون في فئة الضبط الداخلي أو الضبط الخارجي فلكل فرد درجته على خط يمتد بين النهايتين والاختلاف في الدرجة وليس في النوع. (الدواد: 2003، ص 128).

ويشير (أبو ناهية، 1984) إلى وجود مجموعة من المجموعتين من ذوى التوجه الخارجي والداخلي يعتقدون أنه رغم أنهم لا يستطيعون تغيير العالم إلا أنهم يستطيعون بزيادة فهمهم للعالم الخارجي أن يزيدوا من إشباع حاجاتهم الخاصة. مثل هؤلاء يمكن أن يتصفوا بالجهودات القوية لتعديل أنفسهم للتوافق مع الأوضاع والمواقف الجديدة ولزيادة فهمهم لأقصى حد لنظام الأشياء أو لطبيعة الناس الآخرين، بعض هؤلاء الأفراد يمكن أن يوصفوا بأنهم يهتمون الفرص أو الفرصيين. (أبو ناهية: 1984، ص 48).



4. المتغيرات المرتبطة بمصدر الضبط

يمكن تقسيم المتغيرات المرتبطة بوجهة الضبط إلى قسمين:

أ- المتغيرات الموقفية:

وهي عبارة عن متغيرات تحدث في موقف محدد مثل وفاة عزيز أو مواجهة أزمة معينة، وقد تكون على مستوى فردي أو جماعي. وما يترتب على هذه المتغيرات هو زيادة معدل الضبط الخارجي لدى الفرد وذلك

لشعوره بالعجز عن مواجهة تلك المواقف. ولكن بعد انتهاء الأزمة والتغلب عليها يعود المعدل إلى المستوى الذي كان عليه قبل الأزمة.

ب المتغيرات المستمرة:

وهي متغيرات تؤثر على وجهة الضبط (داخلية / خارجية) بصفة شبه مستمرة، وقد صنفها بعض الباحثون إلى ثلاث فئات: التنشئة الاجتماعية، حالات العجز الطويلة، التمييز الاجتماعي بين الطبقات الاجتماعية. ويعتبر كل من متغير السن والجنس من المتغيرات التي قد تؤثر على مصدر الضبط بشكل شبه مستمر، لذا يمكن تصنيفهما ضمن المتغيرات المستمرة. ويمكن إيجاز تأثير هذين المتغيرين بالإضافة إلى متغير التنشئة الاجتماعية على مصدر الضبط كما يلي:

✓ السن:

يؤكد (صلاح الدين محمد أبو ناهية، 1987) إلى أن الدراسات تشير إلى ارتباط التحول في اتجاه الضبط الخارجي إلى الداخلي مع العمر خلال مرحلة الطفولة، فمع تقدم نمو الأطفال وزيادة نضجهم المعرفي والشخصي يزداد إدراكهم لقدراتهم، كما تنمو قدراتهم على إدراك العلاقة السببية بين ما يقومون به من جهود وما يحصلون عليه من نتائج، كما تبين من دراسات أخرى أن هناك زيادة بالإحساس في الكفاءة والفعالية الشخصية في مرحلة الشباب إلى مرحلة الرشد، ويكون في مرحلة وسط العمر (30-40 سنة) أكثر استقراراً ونضجاً. (أبو ناهية: 1987، ص188).

ومن بين الدراسات التي بينت وجود علاقة طردية بين مصدر الضبط الداخلي والعمر، يمكن ذكر: دراسة (Lifshitz, 1973) التي أوضحت أن الضبط الداخلي يزداد بزيادة العمر للأطفال حتى سن الرابعة عشر، ثم يثبت خلال مرحلة المراهقة. ودراسة كل من (Rohner et al, 1980 – Gilmore, 1978). وقد أشار (بنك Penk) إلى أن اتجاه الفرد نحو الداخلية يزداد بداية من 7 إلى 11 سنة.

أما فيما يخص الدراسات التي بينت وجود علاقة عكسية بين مصدر الضبط الداخلي والعمر، فيمكن ذكر: (Scott & Severance, 1975 – Distefano & al, 1977 – Pinga, 1979 – Costelo, 1982 – Knoop, 1981).

✓ الجنس:

لقد كانت أول إشارة للفروق بين الجنسين في الضبط، ما جاء في بحث (روتتر Rotter, 1984) الأول عن الموضوع. وقد أقر بأن الفروق بين الجنسين في الضبط الداخلي/ الخارجي كانت ضئيلة ولم تصل إلى حد الدلالة إلا في دراسة واحدة. وقد توالت بعد ذلك عدة دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في الضبط

الداخلي/ الخارجي، وقد تباينت نتائجها بين النتيجة التي توصل إليها (روتر) وبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الإناث والذكور في مصدر الضبط. ومن بين الدراسات المؤيدة للنتيجة (روتر) يمكن ذكر:

● دراسة كل من (Mirles, 1971، - Lifshitz, 1978 - Barling & Finchan, 1978 - Rohner & al, 1980) والتي أسفرت نتائجها جميعاً عن عدم وجود أي علاقة جوهرية للجنس على أبعاد الضبط. (جبالي: 2007، ص 55).

● الدراسة التي أجراها (صلاح أبو ناهية، 1984) عن مواضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والانفعالية والمعرفية، لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، والتي أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسين في درجاتهم على مقياس الضبط. (هدية: 1994، ص 85).

● دراسة (رجاء الخطيب، 1990) والتي أظهرت عدم وجود فروق بين الجنسين من الجانبين في مصدر الضبط. (جبالي: 2007، ص 56).

أما بالنسبة للدراسات التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً بين الإناث والذكور في مصدر الضبط فيمكن تقسيمها إلى قسمين:

أ- الدراسات التي توصلت إلى أن الإناث أكثر ضبطاً داخلياً من الذكور، والتي من بينها ما يلي:

● دراسة كل من: (كراندل وآخرون Crandall، 1965 - كاتوفسكي وآخرون Kathovsky، 1967 - جاد وفكا Gade & Fuqua، 1981 - مورفي ورو Morphy & Roo، 1984) التي بينت أن الإناث أكثر اعتقاداً في الضبط الداخلي من الذكور.

● دراسة (خانا وخانا Khana & Khana، 1979) في الهند، والتي أجريت بهدف التعرف على الفروق بين الجنسين في مصدر الضبط على عينة تتكون من 386 تلميذاً وتلميذة من مدارس الثانوية، أخذت من ثلاث مجموعات دينية هي: الهندوس والمسلمين والمسيحيين، واستخدم مقياس (روتر) لجمع بيانات الدراسة، فكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين الجنسين داخل كل مجموعة؛ حيث كانت الإناث أكثر داخلية من الذكور. (معمرية: 2009، ب، ص 16).

● دراسة (علاء الدين كفاي، 1982)، تحت عنوان الفروق الجنسية في وجهة الضبط، والتي هدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين في وجهة الضبط الداخلي/ الخارجي. وقد تكونت عينة الدراسة من 428 طالب وطالبة من كلية التربية بالفيوم، بلغ عدد الذكور 182 طالب، بمتوسط عمر 21.29، كما بلغ عدد الإناث 255 طالبة بمتوسط سن 21.25 من أبناء محافظة الفيوم وبني سويف، طبق عليهم مقياس وجهة الضبط وجاءت النتائج أن الذكور مالوا أكثر إلى الواجهة الخارجية في إدراكهم لمصادر التدعيمات أكثر من الإناث. (هدية: 1994، ص 85).

- دراسة (أحمد عبد الرحمن إبراهيم، 1986)، التي أجريت على 384 تلميذا وتلميذة من التعليم الثانوي بمصر، وقد توصلت إلى أن الإناث أكثر اعتقادا في الضبط الداخلي من الذكور وكان الفرق دالا. (معمرية: 2009 ب، ص17).
- دراسة (فؤاده محمد علي، 1994)، التي بينت أن الإناث أكثر توجهها للضبط الداخلي من الذكور.
- ب- الدراسات التي توصلت إلى أن الإناث أكثر ضبطا خارجيا من الذكور، والتي من بينها ما يلي:
 - دراسة (ماهلر Mahler، 1974)، التي أجريت على طلاب يابانيين وأمريكيين، باستخدام مقياس (روتتر)، وقد توصلت إلى أن الإناث أكثر ضبطا خارجيا من الذكور، وبفرق ذي دلالة. (يعقوب ومقابلة: 1994، ص120).
 - دراسة (زيرقا وآخرون Zirga & al، 1976)، التي أجريت على 541 تلميذا من التعليم الثانوي، وقد تم استخدام مقياس (روتتر)، فتبين من نتائجها أن الإناث خارجيات الضبط والذكور داخلي الضبط، وكان الفرق دالا إحصائيا. (معمرية: 2009 ب، ص16).
 - دراسة (Lao et al، 1977)، التي توصلت إلى أن الذكور قد حصلوا على درجات عالية في الضبط الداخلي بعكس الإناث اللواتي حصلن على درجات مرتفعة في ضبط الآخرين ذوي النفوذ. (جبالي: 2007، ص55).
 - دراسة (بيرجسما و بيرجسما Bergsma & Bergsma، 1978)، التي أجريت على عينة مؤلفة من 347 طالبا وطالبة، وأشارت نتائجها إلى أن الذكور أكثر ضبطا داخليا من الإناث.
 - دراسة (رشاد موسى، 1978)، التي أظهرت أن مجموعة الذكور تميزت عن الإناث بارتفاع الضبط الداخلي.
 - دراسة (سترايكلاند وهيلي Strikland & Haley، 1980)، التي توصلت من خلال دراستها على عينة من الطلاب الجامعيين باستخدام مقياس (روتتر)، أن الطالبات أظهرن ضبطا خارجيا مرتفعا مقارنة بالطلاب وكان الفرق دالا إحصائيا. (معمرية، 2009 ب، ص16).
 - دراسة (فاطمة حلمي، 1984)، التي أظهرت فروقا بين الجنسين في الضبط الخارجي لصالح الإناث. (جبالي: 2007، ص56).
 - دراسة (Chan، 1989)، التي توصلت إلى أن النساء أكثر ضبطا خارجيا من الرجال. (جبالي: 2007، ص56).

● وقد أوضحت بعض البحوث أن هناك فروقا بين الجنسين في وجهة الضبط كما تقاس بمقياس (روتر) في مجالات معينة مثل مجال الانجاز، حيث ارتبطت الدرجات العالية في مقياس الانجاز مع الواجهة الداخلية عند الذكور، ولم يرتبط المتغيرين عند الإناث. كذلك ظهرت فروقا جنسية في تفضيل الأنشطة المعتمدة على المهارة بالواجهة الداخلية في الضبط، بينما ارتبط تفضيل الأنشطة المعتمدة على الحظ بالواجهة الخارجية في الضبط، وذلك عند الذكور، ولم يحدث هذا الارتباط عند الإناث. (كفاي، 1982، ص 43-44).

✓ التنشئة الاجتماعية:

يعرف (زين الدين العابدين درويش، 1990) التنشئة الاجتماعية على أنها العملية التي يتحقق للفرد من خلالها - وبالتفاعل مع الآخرين- تنمية رصيد من الخبرة الخاصة، وأنماط السلوك الاجتماعي الملائمة، مع التأكيد على ضرورة الاعتراف بأن الأسرة كسياق اجتماعي تمثل رافدا واحدا من روافد هذه العملية، وإن يكن رافدا مهما ورئيسيا، بخاصة في طفولة الفرد البشري، وضرورة التسليم أيضا بأن عملية التنشئة الاجتماعية هذه دينامية بطبيعتها، ومستمرة باستمرار حياة الفرد وبالتالي فهي لا تقتصر على طفولته فحسب، وإنما تمتد إلى ما بعدها. (درويش: 1990، ص 234).

وبهذا فالتنشئة الاجتماعية قد تعد من العوامل الأساسية المساهمة في نشوء ونمو وتطور مصدر الضبط. وهي تتخذ شكلين رئيسيين؛ تنشئة اجتماعية مباشرة: وتشمل التنشئة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والمدرسة؛ وتنشئة اجتماعية غير مباشرة: وتشمل التنشئة النابعة من المسجد ووسائل الإعلام وغيرها من المؤسسات التي تسهم في عملية التنشئة. ولقد حظيت أساليب التنشئة الاجتماعية باهتمام كبير من قبل الباحثين والعلماء الذين اهتموا بدراسة مدى تأثيرها في تحديد وجهة الضبط لدى الأفراد، وهو ما يبدو جليا فيما يلي:

إذ يقرر (لو Lao، 1977) أن البيئة بمستواها الثقافي والاجتماعي والاقتصادي وطبيعة العلاقات الاجتماعية بها تؤثر في تحديد نوع مركز التحكم وذلك طبقا لاتجاهاتها نحو الأحداث. (اسماعيل: 1987، ص 97).

وقد أكد (زو Zuo، 1982) على دور المجتمعات في تحديد وجهة الضبط لدى أفراد هذا المجتمع؛ فالمجتمعات التي تركز على قيم معينة كالأصالة في الشخصية تدفع أفرادها إلى أن يكونوا ذو وجهة ضبط داخلية، كما تزداد وتدعم وجهة الضبط الداخلية لدى الأفراد الذين ينشؤون في مجتمعات تنمي لديهم الاستقلالية وتشجع فيهم القدرات الفردية. (توفيق وسليمان: 1995، ص 66).

ويرى (حامد عبد السلام زهران، 1984) أن البيئة الاجتماعية للفرد وظروف تنشئته الاجتماعية تتضمن استدخال الطفل لمعايير والديه، ويتم ذلك عن طريق أساليب عقلية، وانفعالية، واجتماعية أهمها التعزيز والانطفاء القائم على الثواب والعقاب، حيث تعمل على تعزيز وتدعيم بعض أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا،

وعلى إطفاء بعضها الآخر غير المقبول اجتماعيا وبذلك ينمو الضبط الداخلي/ الخارجي متأثرا ببيئة الطفل حيث يكون الدور البارز في هذه البيئة للأسرة. (زهرا: 1984، ص 219).

كما تشير بعض الدراسات إلى أهمية الظروف الأسرية وخصائص العائلة مثل حجمها ومستواها الاقتصادي والاجتماعي وترتيب الطفل وثقافة الأسرة والعمر وطبيعة إدراك الجنس وما يرتبط به من أدوار اجتماعية وتوقعات في تشكيل اتجاه الضبط داخليا كان أو خارجيا لدى أبنائها. (المومني والصمادي: 1995، ص 17).

وبالنسبة للدور الذي تلعبه الأسرة في تشكل مصدر الضبط الداخلي / الخارجي لدى أبنائها، فقد أوضحت الدراسات أن مصدر الضبط الداخلي يتشكل لدى الأبناء الذين تتسم أسرهم: بالحب، الديمقراطية، القبول الحماية التوجيه والتشجيع. في حين يتشكل مصدر الضبط الخارجي لدى الأبناء الذين تتسم أسرهم: بالقسوة، العقاب، العدائية، الرفض، الإهمال، قلة التوجيه، والنقد اللاذع والسخرية. ومن بين الدراسات التي تناولت دور الأسرة في تشكل مصدر الضبط يمكن ذكر:

- دراسة (ولسون ورامي Wilson & Ramey، 1972)، التي أظهرت أن الأفراد الذين يعتقدون في الضبط الداخلي يأتون غالبا من أسر تتسم بالحب والديمقراطية والنظام والمعايير المستقرة، في حين أن الأفراد المعتقدين في الضبط الخارجي يصفون آبائهم بأنهم بيالغون في عقابهم بدنيا وانفعاليا ويحرمونهم حقوقا كثيرة. (معمرية: 2009 ب، ص 114).
- دراسة (Levenson، 1973)، التي أوضحت أن أساليب المعاملة الوالديه القائمة على القسوة والعقاب البدني والضبط العدائي، كانت مرتبطة ارتباطا موجبا مع الضبط الخارجي (عن طريق قوى الآخرين). وأن معاملة الأم التي تتسم بالقبول ارتبطت إيجابيا مع الضبط الداخلي (عند الذكور فقط). ومعاملة الأب التي تتسم بالقبول لا ترتبط بأي من أبعاد الضبط - الداخلي، ضبط الآخرين، ضبط الحظ - كما أن المعاملة الوالدية التي تتسم بالحماية الزائدة ارتبطت إيجابيا بضبط الآخرين الأقوياء (عند الذكور فقط). بينما سلوك الأم الذي يتسم بالحماية الزائدة يرتبط ارتباطا سلبا بالضبط الداخلي عند الإناث. (جبالي: 2007، ص 57).
- دراسة (روهنر وآخرون Rohner & al، 1980)، التي توصلت إلى أن الضبط الداخلي يزداد لدى الأفراد الذين يدركون أنهم مقبولون من والديهم، بينما ينخفض لدى الذين يدركون أنهم مرفوضون. (جبالي: 2007، ص 57).
- دراسة (برلينك Barling، 1982)، التي أظهرت أنه يوجد ارتباط موجب بين معاملة الأمهات التي تتسم بالحماية الزائدة وبين الضبط الخارجي لدى أبنائهن. (جبالي: 2007، ص 57).

• ويشير (أبو ناهية، 1987) إلى أنه تبين من الدراسات أهمية أساليب التنشئة الاجتماعية والرعاية خلال مرحلة الطفولة في تحديد اتجاه الضبط، حيث تبين أن للعلاقة الوالديه المعتمدة على الحب والدفء والحماية والتوجيه والتشجيع على الانجاز والاستقلالية أثرها البالغ في بناء التوجه الداخلي للضبط لدى الأبناء، في حين تبين أثر الإهمال وقلة التوجيه والنقد اللاذع والسخرية في دعم الاتجاه الخارجي للضبط لديهم. (أبو ناهية: 1987، ص ص 187-188).

أما فيما يخص المدرسة والمؤسسات التعليمية التي تلعب دورا فعالا في التأثير على معتقدات الطلاب؛ وذلك لكونها تزودهم بالحقائق الموضوعية المرتبطة بمجالات الحياة المختلفة. وهذا فضلا عن كونها -إلى جانب الأسرة- تساعد الفرد على تبني فلسفة خاصة بحياته. فيشير (يوسف محمود قطامي، 1994) إلى أنها تعمل على تأصيل المسؤولية الاجتماعية وتنسيقها عند أبنائها، وهي في قيامها بوظيفتها تعمل على استمرار ثقافة الفرد، لأنها تملك أساليب مختلفة في ذلك مثل الدراسات النظرية والنشاط المدرسي وممارسة الثواب والعقاب وما تقدمه من نماذج، وكذلك علاقة المدرس بطلابه وتلاميذه فهو يستطيع أن يغرس فيهم أنماط السلوك الاجتماعي السليم ويقلل تأثير التكوين الطبقي للطلاب الذي يؤثر على أنماط التفاعل والسلوك.

ويشير بعض العلماء إلى أن تقدير المعلم للطفل الجيد وتفضيله على غيره من الأطفال يمثل أمرا يشجع على ميل هؤلاء إلى الظهور بأنهم داخلي التحكم رغبة في إعطاء صورة لائقة لأنفسهم، وبالظهور على أنهم مجدين إرضاء لمعلمهم، وبالتالي يسعى الأطفال الذين هم موضوع مستمر إلى الظهور بالصورة المرغوبة أمام المعلم وهي التحلي بالداخلية.

5. بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط (الداخلي، الخارجي)

لقد أجريت عدة دراسات على وجهة الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات. وقد أظهرت هذه الدراسات أن الضبط الداخلي/ الخارجي يرتبط بمدى واسع من السلوكيات، وأن ذوي الضبط الداخلي لديهم صفات أو سمات شخصية خاصة تشجع على ظهور هذا الاتجاه (الضبط الداخلي) لديهم، وكذلك فإن ذوي الضبط الخارجي يتسمون أيضا بسمات معينة تزيد من ظهور اتجاه الضبط الخارجي لديهم أيضا.

فقد وجد (صفوت فرج، 1990) على سبيل المثال أن ذوي الضبط الداخلي أكثر تقديرا لذواتهم وأكثر انجازا واستقلالا وأقل عصابية إذا ما قورنوا بذوي الضبط الخارجي. (فرج: 1990، ص 26).

كما أشارت دراسة (شارمان Sharmann، 1998) والتي هدفت إلى اختبار أثر وجهة الضبط على متغيرات التنبؤ لفهم طبيعة مادة العلوم، لدى عينة تكونت من 135 معلما من معلمي المرحلة الابتدائية، إلى تفوق الأفراد ذوي وجهة الضبط الداخلية على الأفراد من ذوي وجهة الضبط الخارجية في جميع متغيرات

الدراسة، والتي تمثلت في القدرة على التفكير المنطقي، معرفة محتوى العلوم، والتحصيل الأكاديمي، والاستعداد الكمي (عرايس: 2003، ص491)

لكن (ج. فاريز J. Phares، 1976) أشار إلى أن لكل فئة - الداخلية والخارجية - مزايا ومساوئ؛ حيث أن ذوي الضبط الداخلي لا يتصفون كلهم بالفعالية والتفوق لأن البعض منهم يكونون متصلبين قاسين أخلاقيا أو محاصرين بمشاعر الفشل والخوف من الإحباط وخيبة الأمل، ويواجهون مشكلات الحياة بانفعال مبالغ فيه. كما أنهم لا يتعاطفون مع الآخرين الذين يكونون في حاجة إلى مساعدة، لأنهم يعتقدون أن الشخص الذي يواجه المتاعب لا بد وأنه السبب في تلك المتاعب. وكذلك بالنسبة لذوي الضبط الخارجي فلديهم مهاراتهم النوعية التي لا تتوفر لدى داخلي الضبط، فهم يعتقدون أن الحصول على التعزيز يحدث شرط أن يكون في الوقت المناسب والمكان المناسب وأن تكون محظوظا. (معمرية: 2009، ب، ص15). وفيما يلي سيتم إيجاز أهم الخصائص والسمات التي تميز الأفراد وفقا لكل فئة من فئتي مصدر الضبط:

أ- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي:

يرى (روتر Rotter) أن الضبط الداخلي يصف الفرد الذي يعتقد في موقف نوعي معين أو في مجموعة من المواقف بأن ما حدث أو ما فعل الآن أو ما سوف يحدث مستقبلا مرتبط ارتباطا مباشرا بأفعاله، فإذا ما حدثت أحداث جديدة فهو يرجعها لما بذله من جهد، وما أظهره من مهارة عالية، وإذا حدثت أحداث سيئة فهو يشعر أيضا بالمسئولية اتجاه هذه الأحداث، وأنه لم يحاول بجهد كاف أو أنه لم يكن ماهرا بشكل كاف، بمعنى آخر يشعر أنه مسئول عن فشله وسوء حظه في الماضي والحاضر والمستقبل. (هدية: 1994، ص84). وبهذا ومن خلال التعريف السابق لـ (روتر) يمكن استخلاص بأن أصحاب مصدر الضبط الداخلي يتصفون بمجموعة من الصفات والخصائص، تظهر في مجالات سلوكياتهم ونشاطاتهم المختلفة. والتي تميزهم عن غيرهم من ذوي مصدر الضبط الخارجي.

فيشير (صلاح الدين أبو ناهية، 1989) إلى أن نتائج الدراسات التجريبية في التراث السيكلوجي مثل دراسات (روتر، 1966- جو Joe، 1981- ليفكورت Lefcourt، 1972- سترايكلاند Strickland، 1977- جيلمور Gilmore، 1978- ستيك وويسز Stipek & Wiesz، 1981- نويكي Nowicki، 1983- صلاح الدين أبو ناهية، 1986-1987) تتفق على أن أفراد الضبط الداخلي يتميزون بدلالة واضحة عن أفراد الضبط الخارجي في المجالات التالية:

أ- البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات، ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية في الوصول إلى حل للمشكلات التي تعترضهم في البيئة، فضلا عن قدرتهم على استرجاع هذه المعلومات ومعالجتها بأشكال مختلفة.

ب- القدرة على تأجيل الإشباع، ومقاومة المحاولات المغرية للتأثير عليهم.

ج- المودة والصداقة في علاقاتهم مع الآخرين؛ فهم أكثر حبا واحتراما من قبل الآخرين، وأكثر تعاوناً ومشاركة للآخرين، وأكثر توكيدية اتجاه الآخرين، على الرغم من مقاومتهم لتأثيراتهم عليهم.

د- العمل والأداء المهني؛ حيث تبين أن لديهم معرفة شاملة بعالم العمل الذي يعملون فيه وبالبيئة المحيطة بهم، كما أنهم أكثر إشباعاً ورضاً عن عملهم، وأكثر اهتماماً واهتماماً بهذا العمل.

هـ- التحصيل والأداء الأكاديمي؛ حيث تبين ارتفاع مستوى تحصيلهم الدراسي وأساليبهم في حل المشكلات، كما أنهم أكثر تفتحاً ومرونة في التفكير، وأكثر إبداعاً وأكثر تحملاً للمسائل والمشكلات الغامضة، وأكثر توقعاً للإجابة الصحيحة.

و- الصحة النفسية والتوافق؛ فهم أكثر احتراماً للذات، وأكثر قناعة ورضاً عن الحياة، وأكثر اطمئناناً وهدوءاً، وأكثر ثقة بالنفس، وأكثر ثباتاً انفعالياً، وأقل قلقاً، وأقل اكتئاباً، وأقل إصابة بالأمراض النفسية. (أبو ناهية: 1989، ص 59).

وقد توصلت دراسة (ماكدونالد وآخرون Macdonald & al، 1977) إلى أن ذوي الضبط الداخلي لديهم اتجاهات إيجابية نحو الفقر والفقراء، ولديهم قدرة عالية على تقدير كفاءة العمال والتعامل معهم، وتكون حالتهم المعنوية مرتفعة. (جبالي: 2007، ص 61).

وقد أوضحت نتائج الدراسات التي قام بها كل من (براون وبروس Brown & Bruce، 1979-1980، Bartle، بيتس Bettes، 1980 - مارفيتز Marvitez، 1979) أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر احتمالاً لعمل إزاحات منطقية ومعقولة في مستويات طموحاتهم وتناول المخاطر المتوسطة نوعاً ما عن المخاطر الشديدة، وأكثر ثقة في قدراتهم وأكثر استغلالاً للبيئة، وأكثر حبا وقبولاً للأنشطة الاجتماعية، ومن ثم يتميز ذوو الضبط الداخلي - في معظم الحالات - بخصائص شخصية متكيفة وإيجابية، في حين أن ذوي الضبط الخارجي ليسوا كذلك. (الذواد: 2003، ص 124).

كما يتصف أصحاب اتجاه الضبط الداخلي كذلك بالصفات التالية:

أ- الطموح والمثابرة في سبيل تحقيق التفوق والامتياز، والتحمل من أجل الوصول إلى الهدف وتحقيق النجاح.

ب- الميل إلى تقبل الأفكار والآراء التي تختلف مع أفكارهم وآرائهم ويقبلون العمل الوسط في المسائل أو القضايا المطروحة أمامهم، ولا يميلون للتصلب في الرأي أو الاعتقاد.

ج- يميلون إلى أن يكونوا أكثر حذراً لتلك النواحي المختلفة من البيئة التي تزودهم بمعلومات مفيدة لسلوكهم المستقبلي.

د- الميل إلى أخذ خطوات تتميز بالفعالية والتمكن لتحسين حال بيئتهم.

هـ- إعطاء قيمة أكبر لتعزيزات المهارة أو الأداء، ويكونون عادة أكثر اهتماما بقدراتهم وبفشلهم أيضا.

و- تحمل المسؤولية بصورة أكبر وهم على استعداد لتحمل تبعات سلوكهم، وهو أمر متسق مع كونهم يدركون العلاقة بين السلوك ونتائجه

ب- بعض الخصائص والسمات المميزة للأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي:

يرى (روتتر Rotter) أن الضبط الخارجي يصف الفرد الذي يعتقد أن ما يحدث له في مواقف معينة ليس مرتبطا بما يفعل في هذه المواقف . فهو يحصل على الإشباع أو التعزيز لأنه محظوظ، أو لأن القدر بجانبه، أو بسبب تدخل الأشخاص ذوي التأثير والنفوذ، أو لهذه الأشياء جميعا، في حين يعزو الأحداث السيئة التي تحدث له إلى قوى خارجية أبعد من قدرته على الفهم أو التحكم، أو إلى عوامل يصعب التنبؤ بها، فالفشل في الحصول على الأهداف المرغوبة أو العقاب من أي نوع يعزوه لأي شيء عدا أفعاله الخاصة، أو افتقاره للقدرة والكفاءة. (أبو ناهية: 1989 أ، ص113). وبهذا ومن خلال التعريف السابق لـ (روتتر) يمكن استخلاص بأن أصحاب مصدر الضبط الخارجي يتصفون بمجموعة من الصفات والخصائص، راجعة لاعتقادهم بالحظ والصدفة وتأثير الآخرين في كل ما يحصل لهم في الماضي والحاضر والمستقبل. والتي تميزهم عن غيرهم من ذوي مصدر الضبط الداخلي.

إذ يذكر (روتتر) أن ذوي الضبط الخارجي يكونون أكثر مجاراة ومسيرة، وأقل ثقة بالنفس، وأقل جرأة، كما أن لديهم إدراك منخفض عن النجاح، ويكونون أكثر كبتا وحذرا وسريعي الامتعاظ وأنانيين، ويبدون اهتماما صغيرا لحاجات واهتمامات الآخرين، كما يتسمون بالارتباك وتنقصهم الأصالة في التفكير. (Rotter: 1966, PP 13-14).

وقد أوضحت دراسة (Severance & Scott، 1975) أن ذوي الضبط الخارجي أكثر عرضة للإصابة بالوسواس المرضي، الكآبة، والانتواء، بينما ذوي الضبط الداخلي يتميزون بارتفاع قوة الأنا، والشعور بالمسؤولية، والمتابعة، والشعور بالطمأنينة. (جبالي: 2007، ص64).

وقد وجد (علاء الدين كفاي، 1982) في دراساته أن أصحاب وجهة الضبط الخارجية أقل تحملا للمسؤولية، وأكثر ميلا للانبساط والعصاوية، وضعف الأنا إذا ما قورنوا بذوي الضبط الداخلي. (كفاي: 1982، ص 5-6).

ويمتاز ذوي مصدر الضبط الخارجي كذلك وفقا لـ: (فوقية رضوان ونجوى خليل، 1995 - محمد المومني وأحمد الصمادي، 1995 - موسى جبريل، 1996 - نبيل محمد زايد، 2003 - الجوهرة عبد الله الذواد، 2003) بالخصائص التالية:

- أ- الرضا بالواقع وعدم تقبل المخاطرة، ولا توجد لديهم الرغبة بالمثابرة أو التحمل.
- ب- الشعور بالملل والتعب وعدم الراحة والتوتر النفسي.
- ج- ضعف الدافعية للانجاز، والميل إلى السلبية العامة وقلة الإنتاج.
- د- الميل إلى مقاومة الآراء والأفكار الأخرى، والتصلب في التفكير لتقيدهم بوجهة عقلية محدد.
- هـ- انخفاض الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة.
- و- إرجاع الأحداث الايجابية والسلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي، والافتقار إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الأحداث.
- ز- الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس والعصائية.

6- دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

قبل التطرق إلى الدور الذي يلعبه مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، تجدر الإشارة من جهة إلى العلاقة بين مصدر الضبط والضغوط النفسية، ومن جهة أخرى إلى العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي، وذلك كما يلي:

أ- العلاقة بين مصدر الضبط والضغوط النفسية:

يرى (روتر Rotter) أن سمة وجهة الضبط تعتبر مدخلا للتنبؤ بالسلوك الحادث والتوقعات العامة في أي موقف. ويذكر (ليفكورت Lefcourt) أن هذه السمة مفيدة في التنبؤ بقدر كبير من السلوكيات والخصائص النفسية التي يمكن أن تؤثر على الأداء. (الذواد: 2003، ص122). وبهذا فمصدر الضبط يعد من المتغيرات المعرفية الهامة في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية وإدراكها.

ويكمن الأساس المعرفي لمفهوم الضبط في علاقته بالضغوط في توقعات الفرد عن قدرته على التحكم في المواقف غير المألوفة والغامضة والأحداث الحياتية السالبة، فاعتقاد الفرد بضعف قدرته على التحكم والسيطرة يجعله في موقف دفاعي عاجز عن التكيف في مواجهة أحداث الحياة. (محمود: 2006، ص413). وبهذا فقدرة الفرد على التوافق مع الضغوط البيئية التي يتعرض لها تتأثر بمركز الضبط لديه، فالفرد الذي يتمتع بمركز ضبط داخلي قادر على التأثير في الحياة الاجتماعية ومقاومة الضغط ويكرس جهوده لتحقيق المزيد من النجاح، أما ذوي مركز التحكم الخارجي فيعزوه الانسجام مع بيئتهم نتيجة العجز عن تحقيق التوافق مع رغباتهم وبين أوضاع حياتهم ومعيشتهم. (مقابلة: 1996، ص111). وبناء على ذلك فإن الأفراد ذوي التوجه الداخلي يكونون أكثر تكيفا ومقاومة للأحداث الضاغطة مقارنة بذوي مصدر الضبط الخارجي، وذلك لكون هؤلاء

الأفراد يعتقدون بقدرتهم على التحكم فيما يحيط بهم من مواقف وأحداث، على عكس ذوي التوجه الخارجي الذين يعتقدون بعجزهم عن التحكم فيما يحيط بهم من مواقف وأحداث.

ومن الدراسات التي أكدت نتائجها على أن ذوي مصدر الضبط الداخلي أكثر مقاومة وتكيفاً مع المواقف الضاغطة مقارنة بذوي مصدر الضبط الخارجي، يمكن ذكر دراسة (Sutcliffe & Kyriaco, 1979) والتي دلت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط التي يتعرض لها المعلمون ومركز الضبط الخارجي لديهم. (مقابلة: 1996، ص112). ودراسة (De Brabander & al, 1996) التي كشفت أن الأشخاص ذوي الضبط الخارجي أكثر تعرضاً للإصابة بأعراض الإجهاد. وفي دراسة تجريبية للتعرف على تأثير الاعتقاد في التحكم على إدراك الضغوط لدى مجموعة من أطفال ما قبل المدرسة - تم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ الأولى ذوي الاعتقاد الداخلي في التحكم والثانية منخفضة الاعتقاد في التحكم (ضبط خارجي)، وتم عرض المجموعتين لسلسلة من المواقف الضاغطة (ألعاب تنافسية) وتم رصد استجابات الأطفال- أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي التحكم المنخفض عند تعرضهم للأحداث الضاغطة كانوا عدائين سريعين الإحباط والاستسلام، ولديهم مشاعر اكتئابية. واتسمت مجموعة الضبط الداخلي (التحكم المرتفع) بالثابرة. (محمود: 2006، ص413).

ولقد كانت هناك العديد من الدراسات التي اخترت أساليب مواجهة المواقف الضاغطة لدى ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي، والتي توصلت في مجملها إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي لديهم أساليب مواجهة تركز على التعامل مع المشكلة (تركز على الجانب المعرفي) وأن ذوي مصدر الضبط الخارجي لديهم أساليب مواجهة غير تكيفية للاستجابة مع المواقف الضاغطة تتمثل في التركيز على تخفيض الانفعالات السالبة المرتبطة بالموقف. (محمود: 2006، ص413). ويشير (حسين علي فايد، 2005) في هذا المجال إلى أن هناك دراسات أشارت إلى أن ذوي التحكم الداخلي قد كانوا أكثر احتمالاً لأن ينغمسوا في سلوكيات مواجهة تركز على العمل (التركيز على المشاكل)، في حين أن ذوي التوجه الخارجي يستخدمون مواجهة تركز على الانفعال بدرجة أكبر. كما يظهر ذو التوجه الداخلي مقاومة أعظم للتأثير. ويتناولون النجاح والفشل بشكل أكثر واقعية من ذوي التوجه الخارجي. كما اتضح أن الأداء الناجح يقوي التوجه الجاري لدى الفرد. (فايد، 2005 ب، ص224).

وعلى الرغم من أن جل الدراسات أثبتت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصدر الضبط الداخلي وأساليب المواجهة التكيفية للضغوط، إلا أن (حسين علي فايد، 2005) يشير إلى وجود دليل يوحي بأن التكيف لا يتحسن حينما يصبح فرد ما أكثر في التوجه الداخلي، وأن (روتر Rotter، 1966) قد أشار إلى ذلك الأمر حينما أشار إلى طرفي التوجه (داخلي-خارجي) والمرض النفسي الكامن، فالاستجابات الأكثر تكيفاً للضغط قد صدر تقرير عنها لدى الرجال ذوي التحكم الداخلي بشكل معتدل كما هو الحال لدى

ذوي التوجه الخارجي. وقد بين البحث وجود صلة بين الاعتقادات الداخلية وكل من القلق والاكتئاب. فضلا عن أن الأحداث غير المتحكم فيها قد تنتج مجهودات مواجهة سيئة التكيف لدى ذوي التوجه الداخلي والتي قد كان مشارا إليها باعتبارها جمودا هستيريا. (فايد، 2005 ب، ص224). وبهذا يمكن القول بأن الأفراد ذوي اتجاه الضبط الوسطي هم الأكثر تكيفا مع المواقف الضاغطة.

ب- العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي:

يشير (Eachus,1991) إلى أنه قد تم فحص دور مصدر الضبط من عدة أوجه، وقد تبين أنه عامل وسيط في حدوث المرض كما تبين أن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته كما أنه عامل مساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي من المرض، كما أنه عامل دال في السلوك التفاعلي بين المريض والمشتغلين في المجال الصحي. (جبالي: 2007، ص15).

وبهذا فمصدر الضبط الصحي يلعب دورا هاما في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وذلك يتوقف على طبيعة مصدر ضبط الأفراد. إذ بينت عدة دراسات أن الأفراد ذوي الضبط الصحي الداخلي والذين يعتقدون أن لهم تحكم في صحتهم هم أكثر الأشخاص الذين يسلكون سلوكا صحيا وقائيا من غيرهم من ذوي الضبط الصحي الخارجي أي الذين يعتقدون في تأثير القدر أو الحظ أو تأثير الآخرين في مساهمهم الصحي.

ولقد كانت هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين السلوك الصحي ومصدر الضبط الصحي، والتي توصلت في مجملها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والسلوكات الصحية، إذ أظهرت دراسة (Phares, 1978) أن الأفراد داخلي الضبط غالبا ما يبحثون عن معلومات عن حالتهم الجسمية ويمتلكون مثل هذه المعلومات، فهم أكثر ميلا إلى الإقلاع عن التدخين والبحث عن طرق الوقاية لأسنانهم ويلبسون حزام (رباط) السلامة عند قيادتهم لسيارتهم. ويقبلون على التطعيم الوافي من الأمراض، ويقومون بالنشاطات التي تؤمن سلامة الجسم، ويبدلون جهدا كبيرا للمحافظة على وزن أجسامهم ويمارسون أساليب منع الحمل الأكثر سلامة. (جبالي: 2007، ص61). وقد أظهرت دراسة (Seeman & Seeman, 1983) أن الأفراد الذين يعتقدون أنهم أكثر تحكما في صحتهم ومرضهم من المحتمل أن يلتزموا بسلوكات صحية عن الآخرين الذين يعتقدون أنهم أقل تحكما. (عثمان: 2008، ص93). وتوصل (Paul Norman & al, 1998) إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي منقادون أكثر للسلوك الصحي. (Norman & Bennett & Smith & Murphy : 1998 B, P180).

هذا، ويلعب مصدر الضبط الصحي دورا هاما في تقبل أو رفض العلاج، إذ أظهرت دراسة (Karen Andera Armstrong, 2007) أن مصدر الضبط الصحي عامل رئيسي في تقبل الراشدين للعلاج. وأن

ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة. (Armstrong: 2007, P17) ويذكر (حسين علي فايد، 2005). أن الدراسات قد أشارت إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر احتمالاً لأن ينغمسوا في المعلومات الخاصة بالمرض والمحافظة على الصحة. (فايد، 2005 ب، ص 224).

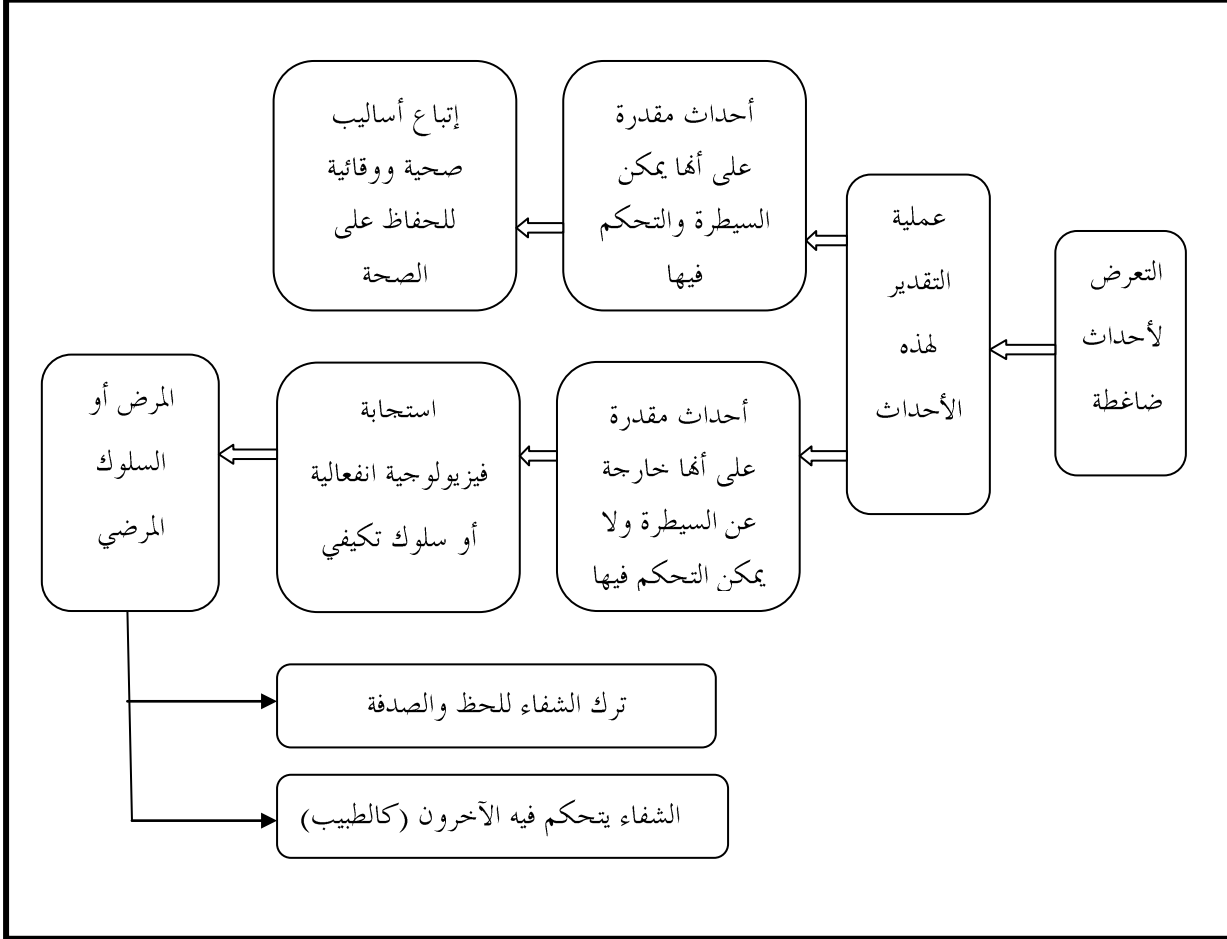
ويعد مصدر الضبط الصحي من العوامل الهامة التي تساعد على التنبؤ بالحالة الصحية للأفراد؛ إذ أكدت جل الدراسات التي تناولت مصدر الضبط الصحي في علاقته مع الاضطرابات الجسدية - والتي أسس لها (Wallston) ومعاونوه منذ سنة 1978- على أن ذوي الضبط الداخلي أكثر تمتعاً بالصحة الجسدية وأقل إصابة بالأمراض. ومن بين هذه الدراسات يمكن ذكر: (Nemcek, 1990 – Younger & al, 1995 - Vinck & Valk, 1996 - Gregg & al, 1996 - Debra & al, 1997 - Kennedy & al, 1999 - Frazier, 1999).

ج. دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي:

يمكن تلخيص الدور الذي يقوم به مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي من خلال المخطط التالي:

شكل رقم 04:

دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.



من خلال الشكل السابق يمكن ملاحظة أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أحداث يمكن السيطرة والتحكم فيها، وذلك لكونهم يشعرون بالتمكن والكفاءة والقدرة على التحكم في حياتهم وعالمهم الخاص، مما يقوي لديهم القدرة على التعامل مع المطالب التي تفرضها عليهم المواقف الضاغطة، ومن ثم فهم لا يُقدِّرون هذه المواقف على أنه شديدة الضغط. وفي نفس الوقت فإن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي يسعون إلى إتباع أساليب صحية ووقائية للتخفيف من وطأة الضغوط بهدف الحفاظ على صحتهم، لاعتقادهم بأن سلوكهم الفردي هو المسئول عن صحتهم ومرضهم.

ويتضح من الشكل السابق كذلك أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أحداث خارجة عن السيطرة ولا يمكن التحكم فيها، وذلك لكونهم يشعرون بالعجز واليأس وضعف المسؤولية الشخصية عن ما يحدث في حياتهم وعالمهم الخاص، ومن ثم فهم يُقدِّرون المواقف الضاغطة على أنها شديدة الضغط، الأمر الذي يترتب عليه ظهور أعراض الضغط المختلفة والتي من بينها الإحساس بالانفعالات

السلبية كالضيق والكدر، والتي تقوم بدورها على تحريض الاستجابات الفيزيولوجية للضغط والتي يترتب عنها ظهور الأمراض المختلفة. وهو ما تؤكدته دراسة (De Brabander & al, 1996) والتي توصلت إلى أن الأشخاص ذوي الضبط الخارجي أكثر تعرضاً للإصابة بأعراض الضغط.

ونظراً لكون الأشخاص ذوي مصدر الضبط الصحي الخارجي يعتقدون بأن صحتهم محصلة للحظ أو الصدفة أو تأثير الآخرين كالأُسرة والأطباء، فهم بعد الإصابة بالمرض إما أن يتركوا أمر شفائهم للحظ والصدفة أو لاعتمادهم على الطبيب أو من يعتقدون أنه يؤثر في صحتهم. وهو ما تؤكد من عدة دراسات أجريت في هذا المجال والتي من بينها دراسة (Gillibrand & Flynn, 2001) والتي هدفت لوصف وكشف العلاقة بين إدراك المصابين لمصدر الضبط الصحي لديهم والإصابة بالسكري، وقد كشفت النتائج أن السكريين يتمتعون بمصدر ضبط خارجي على بعد نفوذ الآخرين يعود لاعتمادهم على الأطباء. ودراسة (Simoni & Ming, 2002) والتي حاولت التعرف على دور مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط لدى عينة من المصابات باللايدز، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجات المفحوصات على بعدي اختبار مصدر الضبط الصحي: الحظ ونفوذ الآخرين وانخفضت نتائجهن على بعد الضبط الصحي الداخلي. ودراسة (Grunfeld & al, 2003) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط وأعراض الدوران على عينة من المصابين باضطرابات عصبية، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة المفحوصين على بعد الحظ ودرجات منخفضة على بعدي الضبط الداخلي وتأثير الآخرين وهو ما يعني أن المرضى يعتقدون أن الإصابة والشفاء من المرض مسألة حظ.

الخلاصة

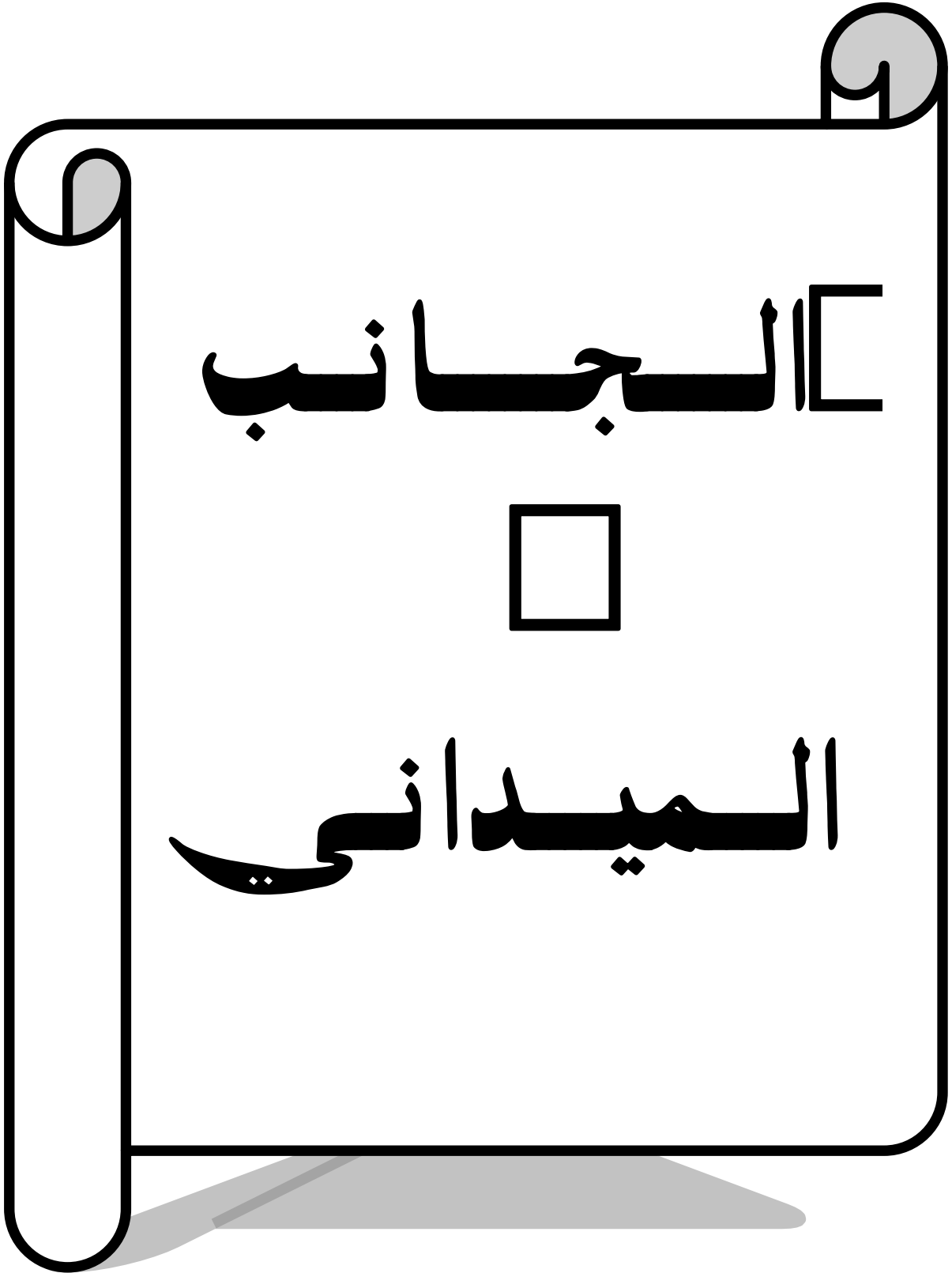
يعتبر مفهوم مصدر الضبط الصحي أحد أنواع إدراك الضبط النوعي، والذي ظهر أول مرة في نطاق نظرية التعلم الاجتماعي لـ (جوليان روتر Rotter، 1954). ولقد كانت لـ (فاريز Phares، 1957) أول محاولة لتعريف مفهوم وجهة الضبط من خلال دراسات الشخصية. وقد قام (جوليان روتر) بصياغة أول تعريف له في الستينات من القرن العشرين، ونشره عام 1966 تحت عنوان التوقعات المعممة.

ومصدر الضبط الصحي عبارة عن مفهوم فرضي يشكل متغيراً من متغيرات الشخصية، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الخارجية (كالخط، الصدفة، الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة). أو العوامل الداخلية (كالسلوكيات التي يمارسها) والتي تتحكم في صحته ومرضه، فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسئول عن صحته أو مرضه كان ذو مصدر ضبط صحي داخلي، أما إذا اعتقد بأن صحته محصلة للخط والصدفة أو أن صحته يؤثر فيها الآخرون كان ذو مصدر ضبط صحي خارجي.

ويمكن تقسيم المتغيرات المرتبطة بوجهة الضبط إلى قسمين هما: المتغيرات الموقفية والتي هي عبارة عن متغيرات تحدث في موقف محدد مثل وفاة عزيز أو مواجهة أزمة معينة، وقد تكون على مستوى فردي أو جماعي والتي يترتب عنها الزيادة في معدل الضبط الخارجي لدى الفرد، ولكن بعد انتهاء الأزمة والتغلب عليها يعود المعدل إلى المستوى الذي كان عليه قبل الأزمة. والمتغيرات المستمرة والتي هي عبارة عن متغيرات تؤثر على وجهة الضبط (داخلية / خارجية) بصفة شبه مستمرة.

ويكمن الأساس المعرفي لمفهوم الضبط في علاقته بالضغوط النفسية في توقعات الفرد عن قدرته على التحكم في المواقف غير المألوفة والغامضة والأحداث الحياتية السالبة. ويعتبر الأفراد ذوي اتجاه الضبط الوسطي هم الأكثر تكيفاً مع المواقف الضاغطة.

ويلعب مصدر الضبط الصحي دوراً هاماً في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وهو ما يتأكد من خلال الدراسات التي تناولت العلاقة بين السلوك الصحي ومصدر الضبط الصحي، والتي توصلت في مجملها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والسلوكيات الصحية، ويلعب مصدر الضبط الصحي دوراً هاماً في تقبل أو رفض العلاج ويعد من العوامل الهامة التي تساعد على التنبؤ بالحالة الصحية للأفراد.



الفصل السادس إجراءات الدراسة

- 1- التعرف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
 - أ- مصدر الضبط الصحي الداخلي.
 - ب- مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.
 - ج- مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.
 - د- المساندة الاجتماعية.
 - هـ- الضغوط النفسية.
 - و- المرض الجسدي.
- 2- منهج الدراسة.
- 3- حدود الدراسة
- 4- عينة الدراسة.
- 5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.
 - أ- مقياس مصدر الضبط الصحي.
 - ب- مقياس المساندة الاجتماعية.
 - ج- المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصائية والسيكوسوماتية.
 - د- مقياس ضغوط أحداث الحياة.
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

أ- مصدر الضبط الصحي الداخلي:

تشير الدرجة الكلية المتحصل عليها من البنود التي تحمل الأرقام التالية: 1، 6، 8، 12، 13، 17 من مقياس مصدر الضبط الصحي، إلى درجة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى الفرد.

ب- مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ:

تشير الدرجة الكلية المتحصل عليها من البنود التي تحمل الأرقام التالية: 2، 4، 10، 11، 15، 16 من مقياس مصدر الضبط الصحي، إلى درجة مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ لدى الفرد.

ج- مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين:

تشير الدرجة الكلية المتحصل عليها من البنود التي تحمل الأرقام التالية: 3، 5، 7، 14، 18 من مقياس مصدر الضبط الصحي، إلى درجة مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين لدى الفرد.

د- المساندة الاجتماعية:

تعتبر الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس المساندة الاجتماعية على درجة المساندة التي يتلقاها الفرد.

هـ- الضغوط النفسية:

تدل الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة على درجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

و- المرض الجسدي:

تشير الدرجة الكلية المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل على درجة إصابة الفرد بالأمراض الجسدية.

2- منهج الدراسة

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، ومعرفة فيما إذا كانت هذه المتغيرات تتأثر بكل من (الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي)، فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والفارقي (المقارن).

3. حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها الذي كان خلال السنة الجامعية 2010 – 2011، ومكان إجرائها المحدد في مدينتي باتنة والجللفة، وبالقدرة التنبؤية لبنود المقاييس المستخدمة لقياس مصدر الضبط الصحي، المساندة الاجتماعية، الضغوط النفسية، والمرض الجسدي. وبمجموع العينة وثقافتها العربية الإسلامية، وبمدى فاعلية الأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة عن التساؤلات المطروحة. ومن هذا المنطلق، فإن استخدام نتائج هذه الدراسة خارج حدودها يجب أن يؤخذ بحذر.

4. عينة الدراسة

اشتملت الدراسة على عيّنتين: عينة استطلاعية بهدف دراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية؛ وعينة أصلية للإجابة على أسئلة الدراسة وبالتالي التحقق من صحة الفرضيات المصاغة.

أ. العينة الاستطلاعية:

لدراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، تم اختيار عينة استطلاعية بطريقة عرضية، قوامها 120 فردا من الجنسين، تراوح المدى العمري لهم بين: 19 و55 سنة، بمتوسط عمري قدره: 26.39، وانحراف معياري مقدر بـ: 7.234.

ب. عينة الدراسة الأصلية:

اعتمدت الدراسة السيكومترية على عينة عرضية قوامها 335 فردا من الجنسين، موزعين على مختلف الشرائح الاجتماعية: بطالين، طلبة، أساتذة، أطباء، تجار، وعمال وموظفين من مختلف القطاعات: الشركة الجهوية لتوزيع الكهرباء والغاز سونلغاز بدائرة عين جاسر، مديرية الخدمات الجامعية، المستشفيات، شركة الاسمنت ببلدية عين التوتة، الإقامات الجامعية، الجامعة، الثانويات. وسيتم فيما يلي إيجاز خصائص العينة.

خصائص العينة حسب متغير الجنس:

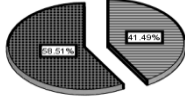
جدول رقم 02:

خصائص العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
41.5 %	139	ذكر
58.5 %	196	أنثى
100 %	335	المجموع

شكل رقم 05:

خصائص العينة حسب متغير الجنس



يتضح من الجدول السابق أن عدد الإناث قد بلغ 196 أنثى بنسبة 58.5 %، وأن عدد الذكور قد بلغ 139 ذكر بنسبة 41.5 %، وبهذا فالفرق بين عدد الذكور والإناث هو 57 فرد، بنسبة 17 % وهو فرق بسيط لا يؤثر في تجانس العينة من حيث الجنس، والشكل المقابل يوضح أكثر توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس.

✓ خصائص العينة حسب متغير السن:

جدول رقم 03:

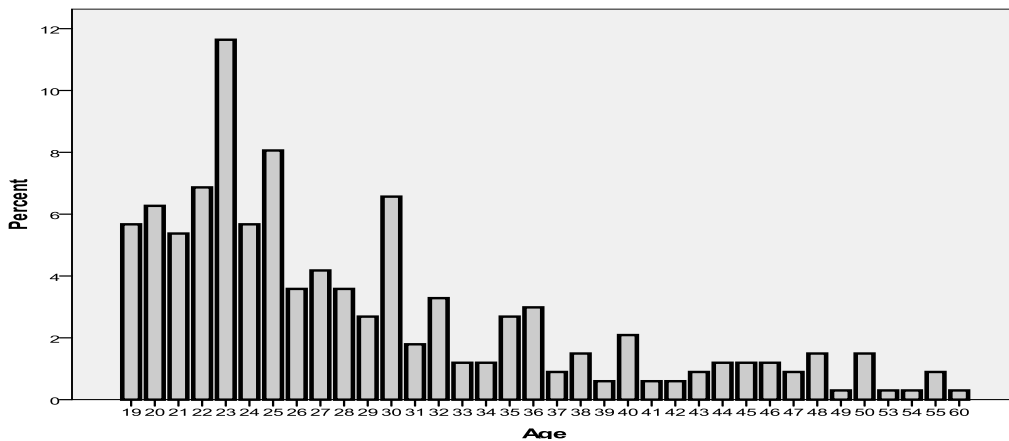
خصائص العينة حسب متغير السن

الانحراف المعياري	المتوسط	الوسيط	أكبر سن	أصغر سن
8.684	28.74	26	60	19

يتضح من الجدول السابق مدى تشتت أفراد العينة من حيث السن، حيث بلغت قيمة الوسيط 26 سنة والمتوسط 28.74، بانحراف معياري قدره 8.684، وقد بلغ عمر أصغر فرد 19 سنة في حين بلغ سن أكبر فرد 60 سنة. وفيما يلي شكل يوضح بالتفصيل خصائص عينة الدراسة من حيث السن.

شكل رقم 06:

خصائص العينة حسب متغير السن



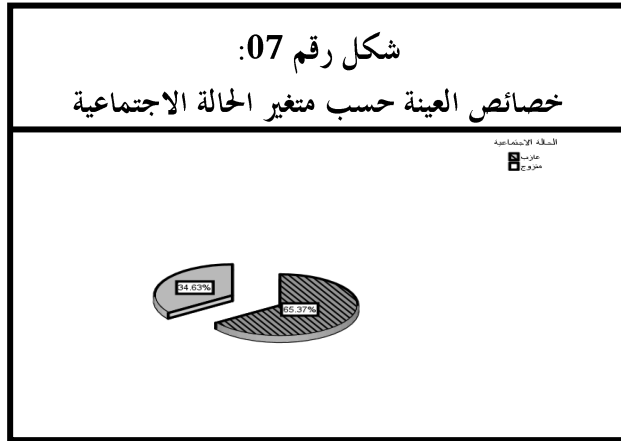
يتضح من الشكل أن الأفراد الذين بلغ سنهم 23 سنة يمثلون 11.64 % من أفراد العينة، ثم يليهم الأفراد الذين بلغ سنهم 25 سنة بنسبة 8.06 %، ويأتي في المرتبة الثالثة الأفراد الذين بلغ سنهم 30 سنة بنسبة 6.57 % . ويتبين من الشكل أن الأفراد الذين بلغ سنهم 60، 54، 53، 49 يمثلون أقل نسبة 0.30 % . وبهذا ومن خلال الشكل يمكن استنتاج أن معظم أفراد العينة يتوزعون بين الراشدين الكهول والشباب .

✓ خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم 04:

خصائص العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
عازب	219	65.4 %
متزوج	116	34.6 %
المجموع	335	100 %



يتضح من الجدول السابق أن عدد الأفراد العزاب قد بلغ 219 عازب، بنسبة 65.4 %، وأن عدد الأفراد المتزوجين قد بلغ 116 متزوج بنسبة 34.6 %، وبهذا فالفرق بين عدد الأفراد المتزوجين وغير المتزوجين هو 103 فرد، بنسبة 30.8 % . والشكل المقابل يوضح أكثر توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

✓ خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم 05:

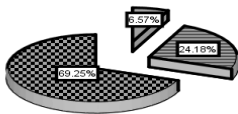
خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
% 6.6	22	متوسط
% 24.2	81	ثانوي
% 69.3	232	جامعي
% 100	335	المجموع

يتضح من الجدول أن عدد الأفراد ذوو المستوى التعليمي المتوسط يمثلون أقل نسبة من أفراد العينة؛ حيث

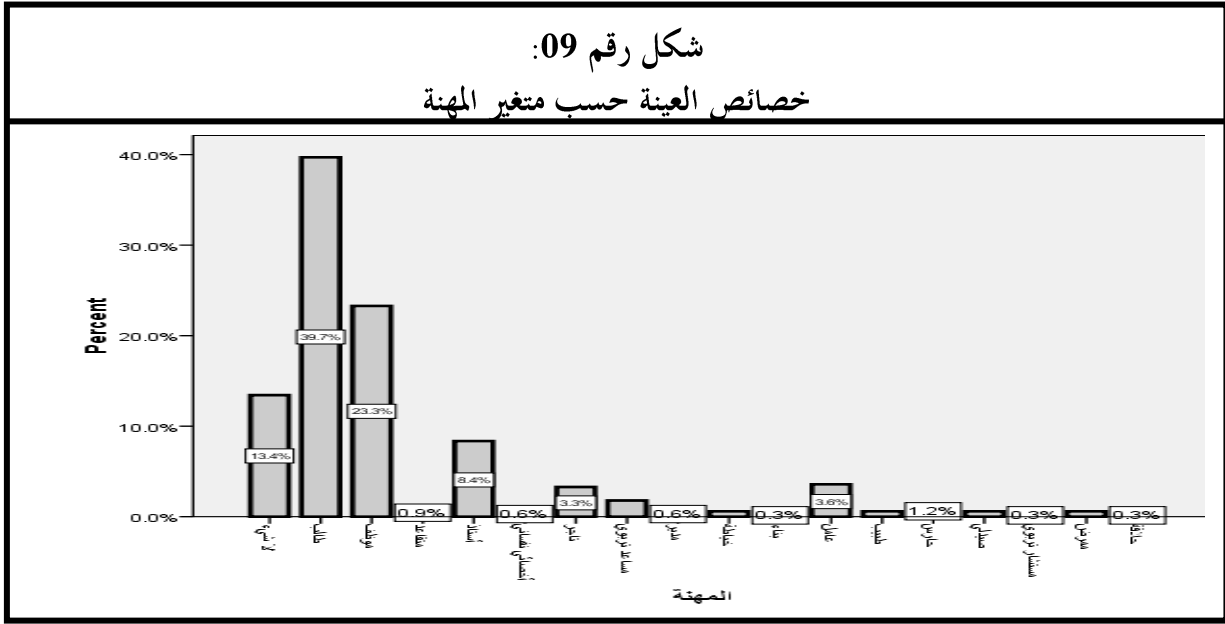
شكل رقم 08:

خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي



بلغ عددهم 22 فرد، بنسبة 6.6%. ثم يأتي في المرتبة الثانية الأفراد ذوو المستوى التعليمي الثانوي؛ حيث بلغ عددهم 81 فرداً، بنسبة 24.2%. وقد احتل الأفراد ذوو المستوى التعليمي الجامعي أكبر نسبة من أفراد العينة؛ حيث بلغ عددهم 232 فرد، بنسبة 69.3%. والشكل المقابل يوضح أكثر توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

✓ خصائص العينة حسب متغير المهنة:



يتضح من الشكل السابق، أن نسبة الأفراد غير العاملين تمثل 13.4%، وأن الطلبة يمثلون نسبة 39.7%، وأن نسبة الأفراد الممتهين تقدر بـ: 46%. وتمثل نسبة الأفراد المتقاعدين 0.9%.

5. الأدوات المستخدمة في الدراسة

اعتمدت الدراسة على أربع مقاييس رئيسية، هي: مقياس الضبط الصحي لـ (والستون وآخرون Wallston & al)، مقياس المساندة الاجتماعية لـ (ساراسون وآخرون Sarason & al)، المقياس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصائية والسيكوسوماتية لـ (برودمان وآخرون Brodman & al)، ومقياس ضغوط أحداث الحياة لـ (كونستانس Constance L. Hammen).

أ. مقياس مصدر الضبط الصحي:

يعد مقياس مصدر الضبط الصحي الذي أعده (Wallston & al, 1976-1978)، والذي كيفه وقتنه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين، 2007)، من أهم مقاييس مصدر الضبط النوعية استخداما في مجال الصحة وعلم النفس.

ويهدف مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد إلى قياس وكشف تقديرات الفرد الذاتية حول صحته، بحيث يميل بعض الأفراد إلى الاعتقاد بدورهم الشخصي في مقاومة المرض (ضبط داخلي)، بينما يعتقد الآخرون في القدر وتأثير الآخرين كالأطباء وأفراد عائلاتهم في تحديد صحتهم ومرضهم.

ويتكون المقياس من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي، وتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 05 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة.

وتنقسم العبارات إلى ثلاث مقاييس فرعية هي:

1 مصدر الضبط الصحي الداخلي IHLC، ويتضمن 06 عبارات.

2 مصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين PHLC، ويتضمن 06 عبارات.

3 مصدر الضبط الخارجي، الحظ CHLC، ويتضمن 06 عبارات .

وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس الدليل على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي.

✓ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:

- ثبات المقياس:

قام (جبالي نور الدين، 2007) بحساب ثبات المقياس على العينة الجزائرية من خلال طريقة الاتساق الداخلي (ألفا لكرومباخ)، وطريقة التجزئة النصفية. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 06:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سييرمان

المعامل الارتباط	معامل ألفا	البعد
0.71	0.70	الداخلي
0.43	0.53	الحظ
0.58	0.62	نفوذ الآخرين

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

- صدق المقياس:

قام (جبالي نور الدين، 2007) بحساب صدق المقياس على العينة الجزائرية بطريقتين متميزتين هما: صدق التكوين والصدق التمييزي.

✓ صدق التكوين: وتم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بند والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه، والجداول التالية توضح معاملات الارتباط المحسوبة.

جدول رقم 07:

معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الداخلي والدرجة الكلية للبعد.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البنود
0.01	0.50	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض.
	0.55	أعتقد أنني متحكم في صحي.
	0.56	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض .
	0.70	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحي
	0.78	إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض
	0.77	يمكنني المحافظة على صحي إذا اعتنيت بنفسي.

يتضح من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وقد تراوحت قيمتها بين 0.50 و 0.78.

جدول رقم 08:

معاملات الارتباط بين بنود بعد الضبط الحظ والدرجة الكلية للبعد.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البنود
0.01	0.63	إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفاديه.
	0.56	أغلب ما يؤثر على صحي يعود إلى الصدفة.
	0.58	يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة شفائي من المرض.
	0.76	حظي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة.
	0.41	أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مها بذلت لتفاديه.
	0.54	القدر و المكتوب هما سبب تمنعي بصحة جيدة.

يتضح من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وقد تراوحت قيمتها بين 0.41 و 0.76.

جدول رقم 09:

معاملات الارتباط بين بنود بعد نفوذ الآخرين و الدرجة الكلية للبعد.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البنود
0.01	0.67	المدائمة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض.
	0.60	عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا.
	0.58	لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما.
	0.64	يلعب المختصون في المجال الصحي دورا كبيرا في التحكم في صحي.
	0.52	يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من (الأطباء الأقارب (الأصدقاء...)
	0.51	إتباع إرشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحي

يتضح من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وقد تراوحت قيمتها بين 0.52 و 0.67.

مما سبق يتبين أن المقياس يتمتع بصدق تكوين مرتفع يمكن الوثوق به .

✓ **الصدق التمييزي:** بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تصاعديا تم اختيار مجموعتين على طرفي المنحنى، ويمثلان 27 % لكل مجموعة، بواقع 55 فردا لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا . كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول رقم 10:

قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الضبط الداخلي.

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف	المتوسط	الفئة
0.01	17.54	1.21	25.21	العليا
		3.69	16.09	الدنيا

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الضبط الداخلي، حيث بلغت قيمة t 17.54، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول رقم 11:

قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ

الفئة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	19.79	2.64	24.48	0.01
الدنيا	10.29	1.14		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ، حيث بلغت قيمة (ت) 24.48، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

جدول رقم 12:

قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين

الفئة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى الدلالة
العليا	23.50	2.49	24.90	0.01
الدنيا	13.71	1.52		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين، حيث بلغت قيمة t 24.90، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

من خلال ما سبق يتبين تمتع المقياس بأبعاده الثلاث بالصدق التمييزي وتمتعه بقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين.

بـ مقياس المساندة الاجتماعية:

وضع هذا المقياس (Sarason & al, 1983)، وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية (محمد الشناوي وسامي أبو بيه، 1990)، ويشتمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما:

- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.
- مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها 27 موقفاً، ويطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة أو العون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (م . ش)، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

- 1_ غير راض على الإطلاق.
- 2_ غير راض.
- 3_ غير راض بدرجة قليلة .
- 4_ راض بدرجة قليلة.
- 5_ راض.
- 6_ راض بدرجة كبيرة .

أما فيما يخص تصحيح المقياس فإن كل موقف يشتمل عليه المقياس يكون له درجتان: الدرجة الأولى خاصة بكمية المساندة (عدد الأشخاص المتاحين للفرد في هذا الموقف)، وتتراوح قيمتها بين (27 _ 243) درجة، أما الدرجة الثانية فهي خاصة بالرضا عن المساندة، وتتراوح قيمتها بين (27 _ 162) درجة. وبذلك تحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجتي البعد الأول والثاني، أي أن الدرجة الكلية للمقياس تأخذ القيم من (54 _ 405) درجة.

✓ الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الأصلية:**_ ثبات المقياس:**

تم تقدير ثبات المقياس على 67 فرداً من عينة الدراسة باستخدام معامل ثبات ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح النتيجة. (الصبان: 2003، ص 144).

جدول رقم 13:

معاملات ثبات (ألفا) والتجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الأصلية

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
البعد الأول	0,92	0,95
البعد الثاني	0,91	0,90

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة أبعاده.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما:

✓ **صدق المحتوى:** وذلك عن طريق استطلاع آراء المحكمين، وقد تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين للفقرات بين (85 _ 100 %).

✓ **طريقة الاتساق الداخلي:** تم تقدير الصدق أيضا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية للأبعاد المنتمة إليها، وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي. (الصبان: 2003، ص 144-145)

جدول رقم 14:

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية
0,01	0,84	البعد الأول
	0,80	البعد الثاني

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01، مما يدل على أن هذه الأبعاد تتمتع بدرجة جيدة من الصدق.

✓ الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية:

- **ثبات المقياس:** تم تقدير ثبات المقياس بطريقتين:

- عن طريق الاتساق الداخلي (معامل ألفا لكرونباخ).

- عن طريق التجزئة النصفية: وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة الأسئلة الفردية ودرجة الأسئلة الزوجية، ثم تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون Brown Spearman).

وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 15:

معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
البعد الأول	0.967	0.966
البعد الثاني	0.882	0.928
الدرجة الكلية (البعد: الأول + الثاني)	0.956	0.960

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس وأبعاده سواء بمعامل ألفا أو عن طريق التجزئة النصفية؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.882 - 0.969)، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

- صدق المقياس:

لقد تم حساب صدق المقياس على العينة الجزائرية بطريقتين متميزتين هما: الاتساق الداخلي والصدق التمييزي.

✓ **الاتساق الداخلي:** تم تقدير صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط الخطي لـ: (كارل بيرسون Pearson) بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له. ونظرا

لكون المقياس يتكون من بعدين فقد تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لكل بعد على حده. وتتضح النتائج المتوصل إليها من خلال الجداول التالية:

جدول رقم 16:

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية.

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	0.929	0.01
البعد الثاني	0.721	

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول رقم 17:

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الأول من مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.751	0.01	10	0.676	0.01	19	0.665	0.01
2	0.744		11	0.702		20	0.725	
3	0.582		12	0.590		21	0.764	
4	0.747		13	0.768		22	0.773	
5	0.797		14	0.756		23	0.657	
6	0.800		15	0.727		24	0.765	
7	0.771		16	0.694		25	0.754	
8	0.783		17	0.797		26	0.795	

	0.818	27		0.716	18		0.722	9
--	-------	----	--	-------	----	--	-------	---

يتبين من الجدول السابق أن فقرات البعد الأول من مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين (0.818 – 0.582). وهذا يدل على أن هذا البعد يتمتع بمعامل صدق مرتفع.

جدول رقم 18:

معاملات الارتباط بين فقرات البعد الثاني من مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.568	0.01	10	0.585	0.01	19	0.589	
2	0.483		11	0.545		20	0.577	
3	0.532		12	0.600		21	0.633	
4	0.558		13	0.608		22	0.679	
5	0.656		14	0.596		23	0.467	
6	0.681		15	0.598		24	0.422	
7	0.688		16	0.605		25	0.685	
8	0.514		17	0.737		26	0.619	
9	0.541		18	0.592		27	0.659	

يتبين من الجدول السابق أن فقرات البعد الثاني من مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.737 – 0.422). وهذا يدل على أن هذا البعد يتمتع بمعامل صدق عالي.

✓ **الصدق التمييزي:** وذلك بإيجاد الفروق بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا من مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 19:

قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الفئة الدنيا		الفئة العليا		أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.01	10.375	8.158	24.00	50.644	121.17	البعد الأول
	15.487	19.836	98.10	9.698	160.53	البعد الثاني
	13.195	30.220	128.733	50.798	271.500	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للبعدين والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، وهذا يدل على أن للمقياس وبعديه القدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية، مما يعكس تمتع المقياس وبعديه بمعامل صدق عال.

ج. المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

أعدت قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية من طرف كل من (برودمان، إردمان وولف Brodman, Erdman, Wolf, 1946). كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية والطب نفسية، كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض والاتجاهات المضادة للمجتمع، واضطرابات التشنج والصداع النصفي والربو، القرع الهضمية وتركز بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وبعد أربعين عام من صدور طبعة 1946 للقائمة قام فريق من الباحثين هم (برودمان، إردمان، ولف ومسكوفيتز Brodman, Erdman, Wolf, Miskovits) بإخراج طبعة جديدة هي طبعة 1986 والتي تمثل تطورا كبيرا للقائمة، والذي يتجلى في كون القائمة الجديد قد تضمنت 18 مقياسا بدلا من 10

مقاييس في قائمة 1946، كما تضمنت كذلك 223 سؤالاً بدلاً من 101 سؤالاً. وقد قام (محمود أبو النيل) بتعريب الصورة الأخيرة للقائمة التي ظهرت عام 1986، واستغرق هذا الجهد خمسة سنوات (من 1995 _ 2000).

وتتكون القائمة من كراسة أسئلة، وورقة إجابة، وتوجد صورة للإناث وصورة للرجال، وعدد الأسئلة في الأصل الأمريكي هو 223 سؤالاً لصورة الذكور، و228 سؤالاً لصورة الإناث. وقد وجد (أبو النيل) أن الصورة الأمريكية الخاصة بالرجال تسمح للتطبيق على الجنسين، وذلك لوجود أسئلة بصورة الإناث قد يسبب الإجابة عليها حرجاً للفتاة في الثقافة العربية. وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي: الأعراض البدنية، ماضي المرض، التاريخ العائلي، والسلوك والمزاج والمشاعر. وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مجموعتين هما: مجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية ومجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية. وتتجمع أسئلة كل مقياس فرعي مع بعضها وتأخذ تسلسل الحروف الأبجدية.

وبما أن الدراسة الحالية تسعى إلى محاولة معرفة دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، فقد تم اعتماد مجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية كأداة رئيسية لقياس المرض الجسدي لدى أفراد العينة. وفيما يلي المقاييس الفرعية وعدد الأسئلة الخاصة بكل مقياس فرعي في مجموعة المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية.

جدول رقم 20:

المقاييس الفرعية الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل.

الرقم	المقياس الفرعي	الرمز	عدد الأسئلة
01	السمع والإبصار	A	13
02	الجهاز التنفسي	B	17
03	القلب والأوعية	C	19
04	الجهاز الهضمي	D	20
05	الهيكل العظمي	E	11
06	الجلد	F	7
07	الجهاز العصبي	G	18
08	البولي والتناسلي	H	13
09	التعب	I	9

9	J	تكرار المرض	10
18	K	أمراض مختلفة	11
20	L	العادات	12

يتم تصحيح كل مقياس فرعي من مقاييس القائمة على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المبحوث بنعم، وصفر على الإجابة بلا.

✓ الخصائص السيكومترية للقائمة:

لقد أجريت مئات الدراسات العربية والأجنبية للتأكد من صدق وثبات الأداة، و قد استخدمت في ذلك معظم الطرق السيكومترية المتعارف عليها لقياس الصدق والثبات، و قد أثبتت الدراسات على أن الأداة تتمتع بثبات وصدق عاليين في كل مقاييسها الفرعية. (جبالي: 2007، ص101). وقد قام (جبالي، 2007) بحساب الخصائص السيكومترية للقائمة على عينة جزائرية، وقد توصل إلى نفس النتيجة التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمتعلقة بالصدق والثبات.

✓ الخصائص السيكومترية للمقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل في البيئة الجزائرية:

- **ثبات المقياس:** تم تقدير ثبات المقياس بطريقتين:

- عن طريق الاتساق الداخلي (معامل ألفا لكرونباخ).

- عن طريق التجزئة النصفية: وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة الأسئلة الفردية ودرجة الأسئلة الزوجية، ثم تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون Brown Spearman).

وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالي:

جدول رقم 21:

يوضح معاملات الثبات للمقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان.

المقياس الفرعي	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
السمع والإبصار	0.695	0.641
الجهاز التنفسي	0.722	0.653

0.694	0.718	القلب والأوعية
0.434	0.518	الجهاز الهضمي
0.636	0.510	الهيكل العظمي
معامل ألفا لكروناخ	معامل التجزئة النصفية	المقياس الفرعي
0.600	0.633	الجلد
0.660	0.763	الجهاز العصبي
0.667	0.714	البولي والتناسلي
0.619	0.639	التعب
0.625	0.537	تكرار المرض
0.507	0.525	أمراض مختلفة
0.613	0.707	العادات
0.922	0.925	الدرجة الكلية للمقاييس

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس وأبعاده سواء بمعامل ألفا أو عن طريق التجزئة النصفية؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.434 - 0.922)، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

- صدق المقياس:

لقد تم حساب صدق المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل على العينة الجزائرية بطريقتين متميزتين هما: الاتساق الداخلي والصدق التمييزي.

✓ الاتساق الداخلي: تم تقدير صدق المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط الخطي لـ: (كارل بيرسون Pearson) بين كل مقياس فرعي والدرجة الكلية لهذه المقاييس. ونظرا لكون هذه المقاييس تتكون من 12 مقياسا فرعيا فقد تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل مقياس والدرجة الكلية له على حده. ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية:

جدول رقم 22:

معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل في البيئة الجزائرية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المقياس الفرعي
0.01	0.554	السمع والإبصار
	0.734	الجهاز التنفسي
	0.744	القلب والأوعية
	0.583	الجهاز الهضمي
	0.708	الهيكل العظمي
	0.474	الجلد
	0.789	الجهاز العصبي
	0.555	البولي والتناسلي
	0.616	التعب
	0.648	تكرار المرض
	0.643	أمراض مختلفة
	0.704	العادات

يتبين من الجدول السابق أن المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت قيمتها بين (0.474 – 0.789). وهذا يدل على أن هذه المقاييس تتمتع بمعامل صدق مرتفع.

جدول رقم 23:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس السمع والإبصار ودرجات بنوده

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.565	0.01	6	0.541	0.01	11	0.430	0.01
2	0.531		7	0.528		12	0.414	
3	0.488		8	0.351		13	0.422	
4	0.362		9	0.461				
5	0.240		10	0.364				

يتبين من الجدول السابق أن بنود مقياس السمع والإبصار تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ وقد تراوحت قيمتها بين (0.240 – 0.565). وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالي.

جدول رقم 24:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجهاز التنفسي ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة

0.01	0.356	26	0.01	0.466	20	0.01	0.393	14
	0.415	27		0.447	21		0.365	15
	0.368	28		0.357	22		0.625	16
0.05	0.194	29		0.441	23		0.546	17
0.01	0.247	30		0.467	24		0.272	18
				0.328	25		0.366	19

يتبين من الجدول السابق أن مقياس الجهاز التنفسي يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.247 - 0.625). وقد بلغ معامل ارتباط البند رقم 29 مع الدرجة الكلية للمقياس 0.194 وهو دال عند المستوى 0.05، وهو مستوى مقبول.

جدول رقم 25:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس القلب والأوعية ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
31	0.423	0.01	38	0.202	0.05	45	0.099	غير دال
32	0.212	0.05	39	0.514	0.01	46	0.530	0.01
33	0.247	0.01	40	0.405		47	0.422	
34	0.428		41	0.641		48	0.308	
35	0.579		42	0.436		49	0.379	
36	0.177		غير دال	43		0.535		
37	0.381	0.01	44	0.494				

يتبين من الجدول السابق أن مقياس القلب والأوعية يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.247 - 0.641). وقد كان البندين 32 و38 دالين عند المستوى 0.05، وهو مستوى مقبول. أما بالنسبة لكل من البند رقم 36 و45 فقد كانت معاملات ارتباطهما غير دالة لذا يجب حذف هذين البندين.

جدول رقم 26:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجهاز الهضمي ودرجات بنوده

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
50	0.205	0.05	57	0.489		64	0.171	
51	0.295	0.01	58	0.469	0.01	65	0.138	غير دال
52	0.497		59	0.374		66	0.158	
53	0.246		60	0.054		67	0.210	0.05
54	0.082	غير دال	61	0.129	غير دال	68	0.532	0.01
55	0.614	0.01	62	0.281	0.01	69	0.299	
56	0.450		غير دال	63	0.143	غير دال		

نظراً لكون عدد معاملات الارتباط الدالة إحصائياً - والتي بلغت 13 معامل بواقع 65 % - أكبر من عدد معاملات الارتباط غير الدالة إحصائياً - والتي بلغت 7 معاملات بواقع 35 % - يمكن القول بأن مقياس الجهاز الهضمي يتمتع بالصدق.

جدول رقم 27:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الهيكل العظمي ودرجات بنوده

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
70	0.374	0.01	74	0.657	0.01	78	0.435	0.01
71	0.578	0.01	75	0.698	0.01	79	0.529	0.01
72	0.129	غير دال	76	0.178	غير دال	80	0.129	غير دال
73	0.696	0.01	77	0.386	0.01			

يتبين من الجدول السابق أن مقياس الهيكل العظمي يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.374 - 0.698). وبالنسبة للبنود: 72 و76 و80 فقد كانت معاملات ارتباطها غير دالة لذا يجب حذفها.

جدول رقم 28:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجلد ودرجات بنوده

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
81	0.665	0.01	85	0.535	0.01
82	0.561	0.01	86	0.293	0.01
83	0.651	0.01	87	0.577	0.01
84	0.577	0.01			

يتبين من الجدول السابق أن بنود مقياس الجلد تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ وقد تراوحت قيمتها بين (0.293 - 0.665). وهذا دليل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مرتفع.

جدول رقم 29:

يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الجهاز العصبي ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
88	0.529	0.01	94	0.386	0.01	100	0.231	0.05
89	0.464	0.01	95	0.362	0.01	101	0.254	0.01
90	0.435	0.01	96	0.334	0.01	102	0.304	0.01
91	0.588	0.01	97	0.455	0.01	103	0.134	غير دال
92	0.527	0.01	98	0.524	0.01	104	0.210	0.05
93	0.464	0.01	99	0.301	0.01	105	0.186	0.05

يتبين من الجدول السابق أن مقياس الجهاز العصبي يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.254 - 0.588). وقد كان معامل ارتباط البنود: 100، 104 و 105 دال عند المستوى 0.05، وهو مستوى مقبول. وبالنسبة للبند رقم 103 فقد كان معامل ارتباطه غير دال، لذا يجب حذفه.

جدول رقم 30:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس البولي والتناسلي ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
106	0.503	0.01	111	0.062	غير دال	116	0.475	0.01
107	0.456	0.01	112	0.576	0.01	117	0.415	0.01
108	0.292	0.01	113	0.319	0.01	118	0.277	0.01
109	0.576	0.01	114	0.585	0.01			
110	0.553	0.01	115	0.614	0.01			

يتبين من الجدول السابق أن مقياس البولي والتناسلي يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.277 - 0.614). وبالنسبة للبند رقم 111 فقد كان معامل ارتباطه غير دال، لذا يجب حذفه.

جدول رقم 31:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس التعب ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
119	0.586	0.01	123	0.598	0.01
120	0.529		124	0.627	
121	0.547		125	0.456	
122	0.551				

يتبين من الجدول السابق أن مقياس التعب يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون كل بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.456-0.627).

جدول رقم 32:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس تكرار المرض ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
126	0.508	0.01	129	0.440	0.01	132	0.727	0.01
127	0.539		130	0.487		133	0.388	
128	0.502		131	0.460		134	0.470	

يتبين من الجدول السابق أن مقياس تكرار المرض يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون كل بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.388-0.727).

جدول رقم 33:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس أمراض مختلفة ودرجات بنوده.

رقم	معامل	مستوى	رقم	معامل	مستوى	رقم	معامل	مستوى
-----	-------	-------	-----	-------	-------	-----	-------	-------

السؤال	الارتباط	الدلالة	السؤال	الارتباط	الدلالة	السؤال	الارتباط	الدلالة
135	0.132	غير دال	141	0.408	0.01	147	0.251	0.01
136	0.301	0.01	142	0.400		148	0.408	
137	0.230	0.05	143	0.355		149	0.527	
138	0.270	0.01	144	0.322		150	0.434	
139	0.248		145	0.383		151	0.407	
140	0.400		146	0.200		152	0.389	

يتبين من الجدول السابق أن مقياس أمراض مختلفة يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.248 - 0.527). وقد كان معامل ارتباط البندين 137 و 146 دال عند المستوى 0.05، وهو مستوى مقبول. أما بخصوص البند رقم 135 فقد كان معامل ارتباطه غير دال، لذا يجب حذفه.

جدول رقم 34:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس العادات ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
153	0.537	0.01	160	0.261	0.01	167	0.274	0.01	
154	0.502		161	0.272		168	0.481		
155	0.569		162	0.455		169	0.197		
156	0.157		غير دال	163		0.341	170		0.391
157	0.272		0.01	164		0.393	171		0.240
158	0.272			165		0.341	172		0.226
159	0.150	غير دال		166	0.472				

يتبين من الجدول السابق أن مقياس العادات يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.240-0.569). وقد كان معامل ارتباط البندين 169 و 172 دال عند المستوى 0.05، وهو مستوى مقبول. وبالنسبة للبندين 156 و 159 فقد كان معامل ارتباطهما غير دال، لذا يجب حذفهما.

- **الصدق التمييزي:** وذلك بإيجاد الفروق بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل، والدرجة الكلية لهذه المقاييس، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 35:

قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الدرجات الدنيا		الدرجات العليا		المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.01	16.925	0	0	1.456	4.500	السمع والإبصار
	18.271	0.490	0.366	1.647	6.100	الجهاز التنفسي
	15.487	0.066	0.253	1.940	5.600	القلب والأوعية
	17.772	0.508	0.500	1.201	4.733	الجهاز الهضمي
	21.000	0	0	1.095	4.200	الهيكل العظمي
	13.342	0	0	1.245	3.033	الجلد
	25.116	0	0	1.279	5.866	الجهاز العصبي
	11.770	0	0	1.613	3.466	البولي والتناسلي
	17.962	0.305	0.100	1.222	4.233	التعب
	13.645	0	0	1.311	3.266	تكرار المرض

أمراض مختلفة	3.866	1.382	0	0	15.314
العادات	5.266	1.529	0.266	0.449	17.175
الدرجة الكلية	42.90	12.03	8.33	3.69	15.037

يتضح من الجدول السابق أن المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل تتمتع بمعامل صدق مرتفع؛ حيث تبين وجود فروق دالة إحصائية بين الفئة العليا والفئة الدنيا لكافة المقاييس والدرجة الكلية لهذه المقاييس، مما يدل على أن هذه المقاييس لها القدرة على التمييز بين الأصحاء والمرضى جسدياً.

د- مقياس ضغوط أحداث الحياة:

أعد هذا المقياس (كونستانس ل. هامن Constance L. Hammen) بجامعة كاليفورنيا، وقام (حسن عبد المعطي، 1989) بتعريبه، واستخدامه لتقييم ضغوط أحداث الحياة على عينة مصرية.

ويتكون المقياس من 79 بنداً موزعة على سبعة محاور: العمل (8 بنود)، الناحية المالية (6 بنود)، الناحية الصحية (8 بنود)، المنزل والحياة الأسرية (20 بند)، الزواج (12 بند)، الضغوط الوالدية (4 بنود)، الأحداث الشخصية (21 بند).

وقد تم إعداد هذا المقياس على مقياس ثلاثي البعد؛ التعرض للحدث : لم يحدث مطلقاً، حدث مرة واحدة، حدث أكثر من مرة.

وتم تقدير العبارات: لم يحدث مطلقاً (1)، حدث مرة واحدة (2)، حدث أكثر من مرة (3).

✓ الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط أحداث الحياة في البيئة الجزائرية:

- ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس بطريقتين:

- عن طريق الاتساق الداخلي (معامل ألفا لكرونباخ).

- عن طريق التجزئة النصفية: وذلك عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة الأسئلة الفردية ودرجة الأسئلة الزوجية، ثم تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون Brown Spearman).

وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 36:

معاملات الثبات لمقياس ضغوط أحداث الحياة في البيئة الجزائرية وذلك عن طريق معامل ألفا والتجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان

البعد	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
ضغوط العمل والدراسة	0.596	0.642
ضغوط الناحية المالية	0.720	0.692
ضغوط الناحية الصحية	0.787	0.615
ضغوط المنزل والناحية الأسرية	0.858	0.811
ضغوط الزواج	0.787	0.673
الضغوط الوالدية	0.320	0.340
ضغوط الأحداث الشخصية	0.858	0.865
الدرجة الكلية للمقياس	0.936	0.926

يتضح من الجدول ارتفاع معاملات ثبات المقياس وأبعاده - ما عدا بعد الضغوط الوالدية- سواء بمعامل ألفا أو عن طريق التجزئة النصفية؛ حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0.596 - 0.936)، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع.

- صدق المقياس:

لقد تم حساب صدق مقياس ضغوط أحداث الحياة على العينة الجزائرية بطريقتين متميزتين هما: الاتساق الداخلي والصدق التمييزي.

✓ **الاتساق الداخلي:** تم تقدير صدق مقياس ضغوط أحداث الحياة عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط الخطي لـ: (كارل بيرسون Pearson) بين كل مقياس فرعي والدرجة الكلية لهذه المقاييس. ونظرا لكون هذا المقياس يتكون من 07 أبعاد فرعية فقد تم حساب معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية له على حده. ويتضح ذلك من خلال الجداول التالية :

جدول رقم 37:

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس ضغوط أحداث الحياة في البيئة الجزائرية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
0.01	0.718	ضغوط العمل والدراسة
	0.728	ضغوط الناحية المالية
	0.719	ضغوط الناحية الصحية
	0.905	ضغوط المنزل والناحية الأسرية
	0.323	ضغوط الزواج
	0.253	الضغوط الوالدية
	0.859	ضغوط الأحداث الشخصية

يتبين من الجدول السابق أن مقياس ضغوط أحداث الحياة يتمتع بمعامل صدق مرتفع على كافة أبعاده؛ حيث اقترنت أبعاده بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وقد تراوحت قيمتها بين (0.253 – 0.905).

جدول رقم 38:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعث ضغوط العمل والدراسة ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.508	0.01	5	0.487	0.01
2	0.386		6	0.663	
3	0.580		7	0.637	
4	0.455		8	0.573	

يتبين من الجدول السابق أن بنود بعد ضغوط العمل والدراسة تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ وقد تراوحت قيمتها بين (0.386 – 0.663). وهذا دليل على أن البعد يتمتع بمعامل صدق عالٍ.

جدول رقم 39:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعث ضغوط الناحية المالية ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
9	0.433	0.01	12	0.650	0.01
10	0.541		13	0.745	
11	0.645		14	0.708	

يتبين من الجدول السابق أن بنود بعد ضغوط الناحية المالية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ وقد تراوحت قيمتها بين (0.433-0.745). وهذا دليل على أن البعد يتمتع بمعامل صدق مرتفع.

جدول رقم 40:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الناحية الصحية ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	0.069	غير دال	19	0.702	0.01
16	0.467	0.01	20	0.521	
17	0.548		21	0.515	
18	0.698		22	0.410	

يتبين من الجدول السابق أن بعد ضغوط الناحية الصحية يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.410-0.702). وبالنسبة للبند رقم 15 فقد كان معامل ارتباطه غير دال، لذا يجب حذفه.

جدول رقم 41:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط المنزل والحياة الأسرية ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
23	0.322	0.01	30	0.637	0.01	37	0.475	
24	0.553		31	0.544		38	0.487	
25	0.361		32	0.335		39	0.496	
26	0.524		33	0.366		40	0.494	

	0.463	41		0.260	34		0.563	27
	0.379	42		0.366	35		0.544	28
				0.586	36		0.620	29

يتبين من الجدول السابق أن بنود بعد ضغوط المنزل والحياة الأسرية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ وقد تراوحت قيمتها بين (0.260-0.637). وهذا دليل على أن البعد يتمتع بمعامل صدق مرتفع.

جدول رقم 42:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الزواج ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
43	0.422	0.01	47	0.332	0.01	51	0.377	0.01
44	0.681	0.01	48	0.657	0.01	52	0.539	0.01
45	0.498	0.01	49	0.667	0.01	53	0.681	0.01
46	0.431	0.01	50	0.540	0.01	54	0.140	غير دالة

يتبين من الجدول السابق أن بعد ضغوط الزواج يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.332-0.681). وبالنسبة للبند رقم 54 فقد كان معامل ارتباطه غير دال، لذا يجب حذفه.

جدول رقم 43:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء الضغوط الوالدية ودرجات بنوده.

رقم السؤال	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
55	0.757	0.01	57	0.568	0.01
56	0.523		58	0.505	

يتبين من الجدول السابق أن بنود بعد الضغوط الوالدية تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ وقد تراوحت قيمتها بين (0.757 - 0.505). وهذا دليل على أن البعد يتمتع بمعامل صدق مرتفع.

جدول رقم 44:

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لبعء ضغوط الأحداث الشخصية ودرجات بنوده.

رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
59	0.292	0.01	66	0.267	0.01	73	0.659	0.01
60	0.556		67	0.711		74	0.490	
61	0.687		68	0.593		75	0.641	
62	0.583		69	0.645		76	0.611	

غير دال	0.092	77		0.595	70		0.472	63
0.01	0.638	78		0.302	71		0.666	64
غير دال	0.173	79	0.05	0.199	72		0.440	65

يتبين من الجدول السابق أن بعد ضغوط الأحداث الشخصية يتمتع بمعامل صدق عال؛ وذلك لكون معظم بنوده تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01؛ حيث تراوحت قيمتها بين (0.267 - 0.711). وقد حظي البند رقم 72 بمعامل ارتباط دال عند المستوى 0.05 وهو مستوى مقبول. وبالنسبة للبندين 77 و79 فقد كان معامل ارتباطهما غير دال، لذا يجب حذفهما.

✓ **الصدق التمييزي:** وذلك بإيجاد الفروق بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس ضغوط أحداث الحياة وأبعاده، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 45:

يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على مقياس ضغوط أحداث الحياة وأبعاده.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الفئة الدنيا		الفئة العليا		أبعاد مقياس ضغوط أحداث الحياة
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.01	14.163	0.507	8.533	2.501	15.133	ضغوط العمل والدراسة
	23.862	0.466	6.300	1.720	14.066	ضغوط الناحية المالية
	23.382	0.449	8.266	1.568	15.233	ضغوط الناحية الصحية
	16.913	1.925	23.533	4.966	40.066	ضغوط المنزل والناحية الأسرية

ضغوط الزواج	14.666	2.218	12.00	0	6.585
الضغوط الوالدية	5.833	1.053	4.000	0	9.535
ضغوط الأحداث الشخصية	45.600	3.168	25.133	3.036	25.541
الدرجة الكلية	142.03	12.94	92.60	7.63	18.019

يتضح من الجدول السابق أن مقياس ضغوط أحداث الحياة وأبعاده يتمتع بمعامل صدق مرتفع؛ حيث تبين وجود فروق دالة إحصائية بين الفئة العليا والفئة الدنيا للأبعاد السبعة لمقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على أن لهذا المقياس لها القدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لقد تم الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار السابع عشر (SPSS V.17) لمعالجة النتائج المتحصل عليها، وقد تمثلت أهم الأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها في:

✓ الوسيط، الالتواء، المتوسط الحسابي، Moyenne، الانحراف المعياري Ecart-type:

للحصول على وصف لتوزيع متغيرات الدراسة، وبعض خصائص العينة التي تم اعتمادها.

✓ اختبار Kolmogorov-Smirnov:

وذلك بهدف التأكد من مدى التجانس بين التوزيع الطبيعي وتوزيع بيانات متغيرات الدراسة: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، المساندة الاجتماعية ببعديها وأبعاد مصدر الضبط الصحي.

✓ اختبار (ت) للعينات المستقلة Teste du T:

وذلك بهدف حساب الصدق التمييزي لأدوات الدراسة، وقياس الفروق القائمة بين المتوسطات غير المرتبطة، وكذا تحديد اتجاه الفروق بين:

- الذكور والإناث في الدرجات المتحصل عليها في كل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، أبعاد مصدر الضبط الصحي، والمساندة الاجتماعية ببعديها.

- الأفراد الأكبر سناً والأفراد الأقل سناً في الدرجات المتحصل عليها في كل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، أبعاد مصدر الضبط الصحي، والمساندة الاجتماعية ببعديها.

- المتزوجين والعزاب في الدرجات المتحصل عليها في كل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، أبعاد مصدر الضبط الصحي، والمساندة الاجتماعية ببعديها.

✓ معامل الارتباط الخطي لـ (كارل بيرسون Pearson) Le coefficient de
corrélation

وذلك بهدف حساب صدق وثبات أدوات الدراسة، وكذا معرفة فيما إذا كان هناك ارتباط بين الدرجات المتحصل عليها من: مقياس ضغوط أحداث الحياة، المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصائية والسيكوسوماتية، مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس مصدر الضبط الصحي.

✓ معامل الارتباط الجزئي Le coefficient de corrélation partiel

وذلك لمعرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على: مقياس المساندة الاجتماعية ببعديه ومقياس أبعاد مصدر الضبط الصحي.

✓ معامل α لـ كرونباخ

وذلك بهدف حساب ثبات أدوات الدراسة عن طريق الاتساق الداخلي .

✓ معادلة سبيرمان براون Brown Spearman

وذلك بهدف تصحيح طول معامل الثبات، الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.

✓ النسب المئوية Percentage

وذلك بهدف تحديد خصائص العينة من حيث السن، الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة ونوع المرض.

الفصل السابع

عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض نتائج الفرضية الرابعة.
5. عرض نتائج الفرضية الخامسة.
6. عرض نتائج الفرضية السادسة.
7. عرض نتائج الفرضية السابعة.
8. عرض نتائج الفرضية الثامنة.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه "تتوزع قيم كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية توزيعاً اعتدالياً".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كل من الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري والالتواء لكل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، أبعاد مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية ببعديها، كما تم استخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov للتأكد من مدى التجانس بين توزيع بيانات هذه المتغيرات والتوزيع الطبيعي، ثم تم بعد ذلك مقارنة المتوسط الحسابي للمتغيرات السابقة مع الوسط الفرضي للمقاييس التي تقيسها. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 46:

قيم الوسط الفرضي، الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، الالتواء واختبار Kolmogorov-Smirnov

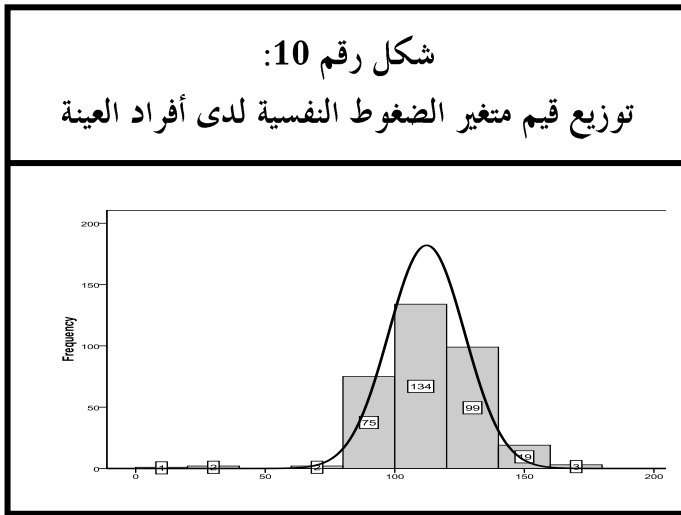
لكل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.

المتغيرات	الوسيط	الوسط الفرضي	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية.	113	150	112.52	19.641	-0.444	0.767	غير دال
المرض الجسدي.	19	45	21.43	14.098	2.010	1.802	0.01
مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.	18	18	18.33	4.084	0.095	1.143	غير دال
مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.	17	18	17.03	3.828	-0.077	1.224	غير دال
مصدر الضبط الصحي الداخلي.	22	18	21.70	3.399	-0.544	1.590	0.05
المساندة الاجتماعية: عدد الأشخاص.	56	135	64.04	38.316	1.401	1.963	0.01
المساندة الاجتماعية: مستوى الرضا عنها.	135	94.5	132.96	24.479	-1.191	2.021	0.01
المساندة الاجتماعية: (عدد الأشخاص + الرضا).	198	229.5	197.00	53.701	0.224	0.994	غير دال

يتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

أ- تتوزع قيم متغير الضغوط النفسية توزيعاً اعتدالياً، وأن أفراد العينة لا يعانون من الضغوط:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov 0.767، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير الضغوط النفسية لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيمة معامل الالتواء -0.444، وهي قيمة قريبة من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 113 وهي مساوية تقريباً لقيمة المتوسط المساوية لـ: 112.51. مما يجعل هذا التوزيع قريب من التوزيع الاعتدالي.

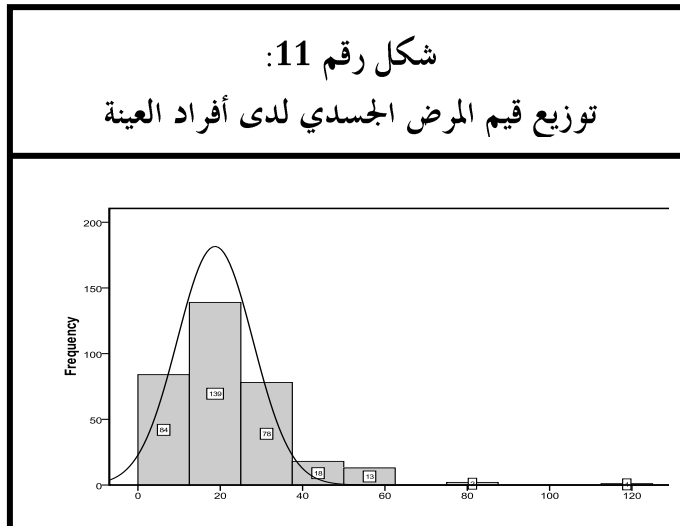


ولزيادة توضيح توزيع قيم الضغوط النفسية أكثر لدى أفراد العينة تم الاستعانة بالمدرج التكراري لتكرارات فئات متغير الضغوط النفسية كما هو موضح في الشكل المقابل والذي يتبين من خلاله أن التوزيع قريب من التوزيع الاعتدالي.

وبمراجعة المتوسط الحسابي لمتغير الضغوط النفسية ومقارنته بالوسط الفرضي لمقياس ضغوط أحداث الحياة، يتبين أن متوسط الدرجات على المقياس أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى أن أفراد العينة لا يعانون من ضغوط نفسية.

ب- تتوزع قيم متغير المرض الجسدي توزيعاً ملتوياً للتواء موجياً:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov 1.802، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير المرض الجسدي لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي.



وقد بلغت قيمة معامل الالتواء 2.010، وهي أكبر من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 19 وهي أقل من المتوسط المساوية لـ: 21.43. مما يجعل هذا التوزيع ملتوياً نحو اليمين (التواء موجب).

ولزيادة توضيح توزيع قيم المرض الجسدي أكثر لدى أفراد العينة تم الاستعانة بالمدرج التكراري لتكرارات فئات متغير

المرض الجسدي كما هو موضح في الشكل المقابل والذي يتبين من خلاله تمركز قيم متغير المرض الجسدي باتجاه القيم الصغيرة أكثر تمركزها من القيم الكبيرة.

وبمراجعة المتوسط الحسابي للمرض الجسدي ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على المقياس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى أن نسبة المرض الجسدي منخفضة لدى أفراد العينة.

ج- تتوزع قيم بعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي توزيعاً اعتدالياً، وتتوزع قيم بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي توزيعاً ملتوي التواء سالب:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي (نفوذ الآخرين، الحظ) على الترتيب: 1.143 و 1.224، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم بعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيم معامل الالتواء بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي (نفوذ الآخرين، الحظ) على الترتيب: 0.095 و -0.077، وهي قيم قريبة من الصفر، وبلغت قيم الوسيط لهذين البعدين على الترتيب: 17 و 18 وهي مساوية تقريباً لقيم المتوسط المساوية على الترتيب لـ: 18.33 و 17.03. مما يجعل توزيع هذين البعدين توزيعاً اعتدالياً.

وبمراجعة المتوسط الحسابي لبعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على مقياس مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى انخفاض اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الخارجي، الحظ. كما يتبين أن متوسط الدرجات على مقياس مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين مساو تقريباً للوسط الفرضي، مما يشير إلى اعتدالية اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين.

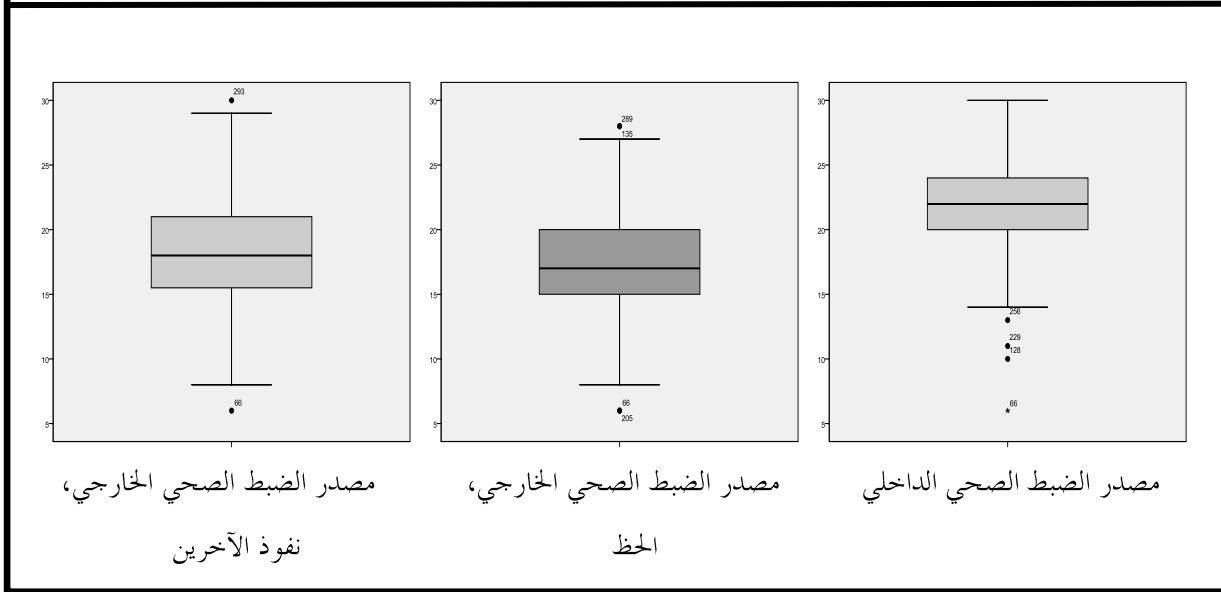
في حين بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي (في حين بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي) على الترتيب: 1.590، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيمة معامل الالتواء بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي -0.544، وهي قيمة قريبة من الواحد، وبلغت قيمة الوسيط 22 وهي أكبر من قيمة المتوسط المساوية لـ: 21.70. مما يجعل هذا التوزيع ملتويًا نحو اليسار (التواء سالب).

وبمراجعة المتوسط الحسابي لبعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على مقياس مصدر الضبط الصحي الداخلي أكبر من الوسط الفرضي، مما يشير إلى ارتفاع اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الداخلي.

ولزيادة توضيح توزيع قيم أبعاد مصدر الضبط الصحي أكثر لدى أفراد العينة تم الاستعانة بالرسم الصندوقي Box plot كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل رقم 12:

توزيع قيم أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة.



يوضح الرسم ما يلي:

* بالنسبة لبعد مصدر الضبط الصحي الداخلي: يقع الوسيط (المرسوم بخط أفقي داخل الصندوق)، قريب من الربع الثالث، مما يعكس وجود التواء سالب في توزيع قيم هذا البعد لدى أفراد العينة.

* بالنسبة لبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي (الحظ، نفوذ الآخرين): أن الوسيط (المرسوم بخط أفقي داخل الصندوق)، يتموضع في وسط الصندوق، مما يعكس غياب الالتواء في توزيع قيم بعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى أفراد العينة.

د- تتوزع قيم: متغير المساعدة الاجتماعية توزيعاً قريباً من التوزيع الاعتمادي، والمساعدة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها توزيعاً ملتويًا التواء موجب، والمساعدة الاجتماعية من حيث عدد الرضا عنها توزيعاً ملتويًا التواء سالب:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لمتغير المساعدة الاجتماعية 0.994، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم هذا المتغير لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيمة معامل الالتواء بالنسبة لمتغير المساعدة الاجتماعية 0.224، وهي قيمة قريبة من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 198 وهي مساوية تقريباً لقيمة المتوسط المساوية لـ: 197. مما يجعل هذا

التوزيع توزيعاً اعتدالياً. وبمراجعة المتوسط الحسابي لمتغير المساندة الاجتماعية ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على المقياس أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى أن أفراد العينة تنخفض لديهم المساندة الاجتماعية.

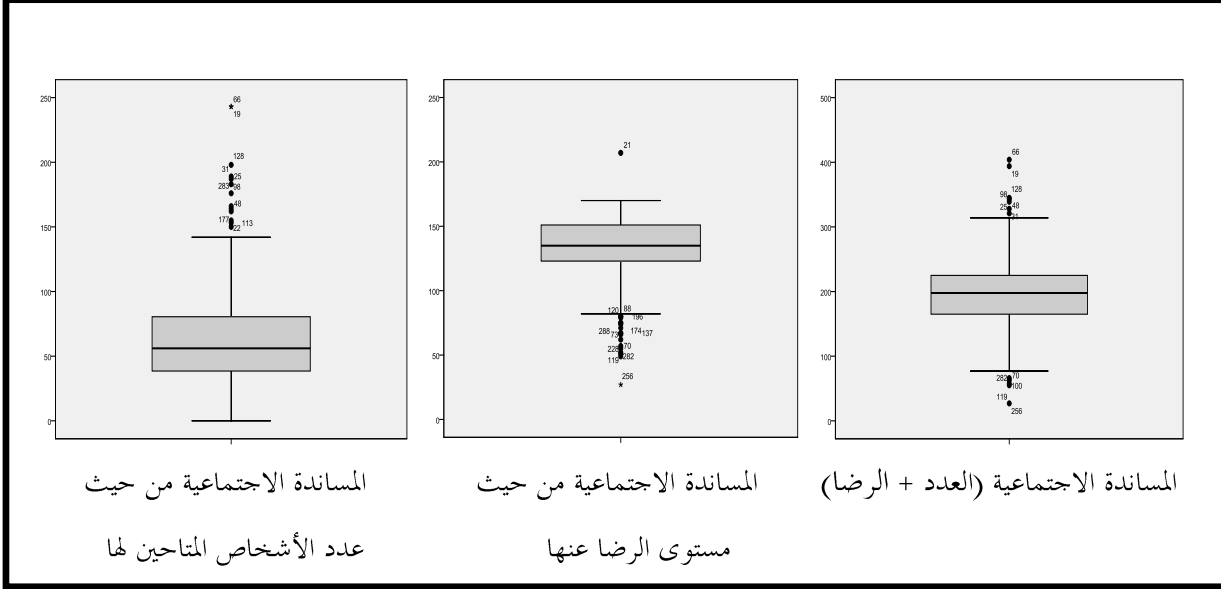
وقد بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لمتغير المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها 1.963، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.01، مما يشير إلى أن توزيع قيم هذا المتغير لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيمة معامل الالتواء بالنسبة لبعدها الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها 1.401، وهي أكبر من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 56 وهي أقل من المتوسط المساوية لـ: 64.04. مما يجعل هذا التوزيع ملتوياً نحو اليمين (التواء موجب). وبمراجعة المتوسط الحسابي لمتغير المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على المقياس أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى انخفاض عدد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة.

في حين بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لمتغير المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها 2.021، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.01، مما يشير إلى أن توزيع قيم هذا المتغير لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيمة معامل الالتواء بالنسبة لبعدها الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها - 1.191، وهي أقل من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 135 وهي أكبر من المتوسط المساوية لـ: 132.96. مما يجعل هذا التوزيع ملتوياً نحو اليسار (التواء سالب). وبمراجعة المتوسط الحسابي لمتغير المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على المقياس أكبر من الوسط الفرضي، مما يشير إلى ارتفاع درجة رضا أفراد العينة عن المساندة الاجتماعية المتاحة لهم.

ولزيادة توضيح توزيع قيم متغير المساندة الاجتماعية أكثر لدى أفراد العينة تم الاستعانة بالرسم الصندوقي Box plot كما هو موضح في الشكل التالي:

شكل رقم 13:

توزيع قيم المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة



يوضح الرسم ما يلي:

* بالنسبة لمتغير المساندة الاجتماعية (العدد + الرضا): يقع الوسيط (المرسوم بخط أفقي داخل الصندوق)، في وسط الصندوق، مما يعكس غياب الالتواء في توزيع قيم متغير المساندة الاجتماعية (العدد + الرضا) لدى أفراد العينة.

* بالنسبة لمتغير المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها: يقع الوسيط (المرسوم بخط أفقي داخل الصندوق)، قريب من الربع الثالث، مما يعكس وجود التواء سالب في توزيع قيم متغير المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها لدى أفراد العينة.

* بالنسبة لمتغير المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأفراد المتاحين لها: يقع الوسيط (المرسوم بخط أفقي داخل الصندوق)، قريب من الربع الأول، مما يعكس وجود التواء موجب في توزيع قيم متغير المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأفراد المتاحين لها لدى أفراد العينة.

2. عرض نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبارات للعينات المستقلة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

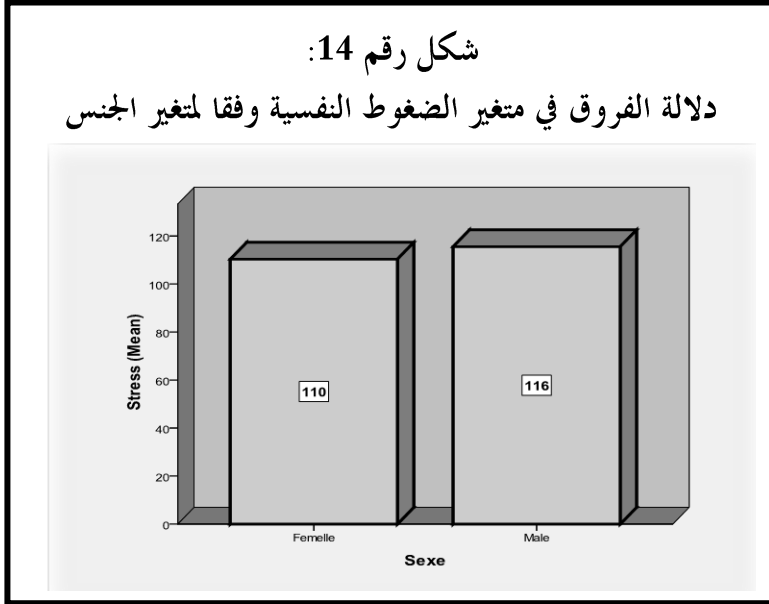
جدول رقم 47:

دلالة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	قيمة ت	ذكور		إناث		العينة المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.05	2.407	19.618	115.57	19.419	110.36	الضغوط النفسية
غير دال	1.286	12.752	20.25	14.955	22.26	المرض الجسدي
0.01	3.123	4.256	19.15	3.865	17.76	مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين
غير دال	0.295	3.697	17.15	3.927	17.03	مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ
	1.935	3.390	22.13	3.383	21.40	مصدر الضبط الصحي الداخلي
	0.551	38.716	65.41	38.099	63.07	المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها.
	0.693	26.467	131.86	23.004	133.74	المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها.
	0.77	56.720	197.27	51.601	196.81	المساندة الاجتماعية: (عدد الأشخاص + الرضا)

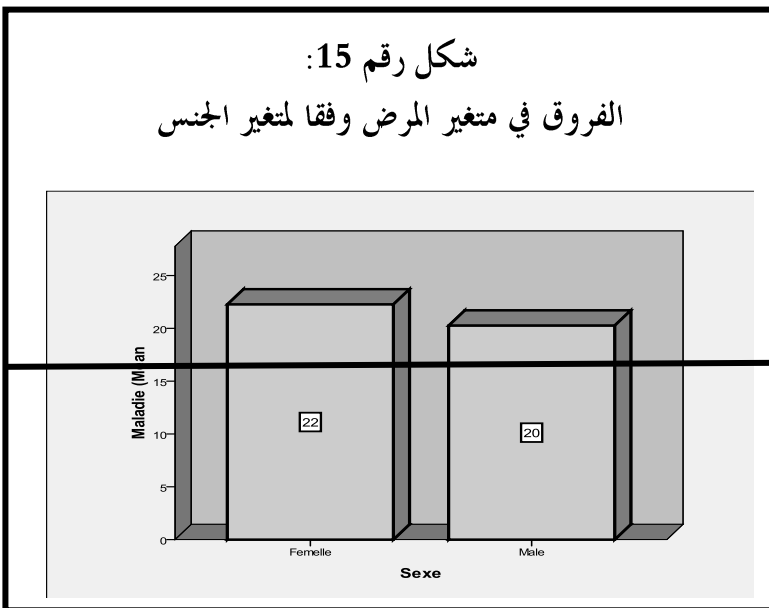
يتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في متغير الضغوط النفسية.



حيث بلغت قيمة t 2.407، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05. وزيادة لتوضيح الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني المقابل، والذي يبين من خلاله أن متوسط درجات الذكور قد بلغت قيمته بعد التقريب 116، وهو أكبر من متوسط درجات الإناث الذي بلغت قيمته بعد التقريب 110. مما يعطي الدليل على أن الفروق التي ظهرت

بعد حساب اختبارات للعينات المستقلة لمتغير الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس ترجع للذكور؛ أي أن الذكور أكثر تعرضا للضغوط النفسية من الإناث.



ب- غياب الفروق الدالة إحصائيا في متوسط درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في متغير المرض الجسدي.

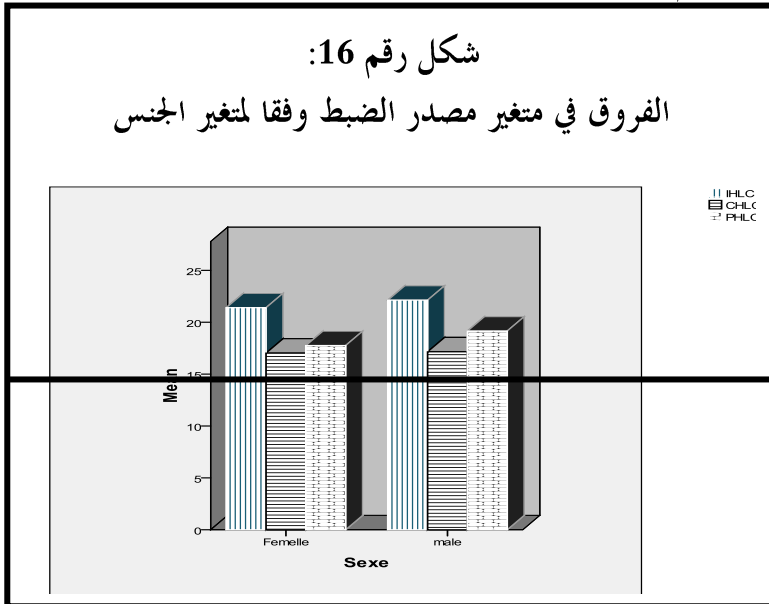
حيث بلغت قيمة t 1.286، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05. وزيادة لتوضيح الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني المقابل، والذي يبين من خلاله أن متوسط درجات الذكور قد بلغت قيمته بعد

التقريب 20، وهو قريب من متوسط درجات الإناث الذي بلغت قيمته بعد التقريب 22. مما يعطي الدليل على غياب الفروق بين الذكور والإناث في المرض الجسدي.

ج- وجود الفروق الدالة إحصائياً في متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين، وغيابها في كل من بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي وبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ.

حيث بلغت قيمة ت بالنسبة لبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين 3.123، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01. في حين بلغت قيمة ت بالنسبة لكل من مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ ومصدر الضبط الصحي الداخلي على الترتيب القيم: 0.295 و 1.935 وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

وزيادة لتوضيح الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني التالي، والذي يتبين من خلاله أن متوسط درجات



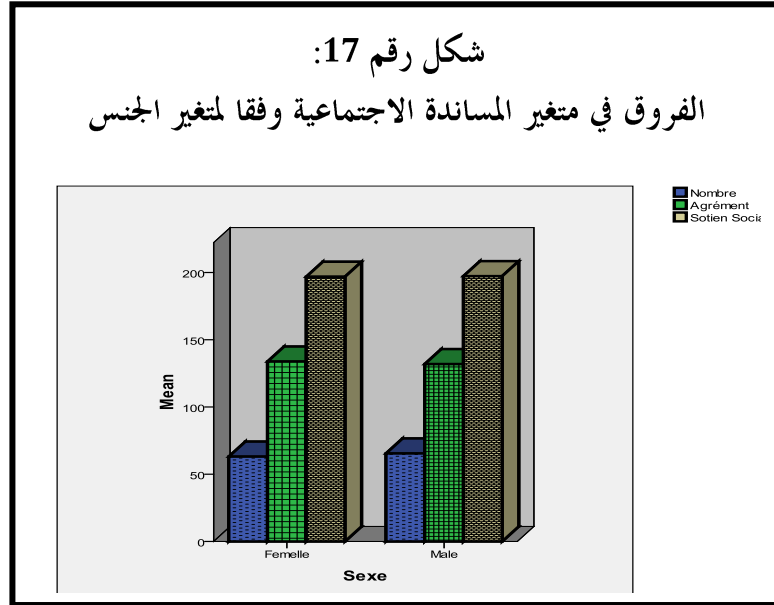
الذكور في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين قد بلغت قيمته 19.15، وهو أكبر من متوسط درجات الإناث في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين الذي بلغت قيمته 17.76. مما يعطي الدليل على أن الفروق التي ظهرت بعد حساب اختبارات للعينات المستقلة لبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين وفقاً لمتغير

الجنس ترجع للذكور؛ أي أن الذكور أكثر اعتقاداً في مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين من الإناث.

كما يتبين من الشكل المقابل أن متوسط درجات الذكور في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ قد بلغت قيمته 17.15، وهو مساو تقريباً لمتوسط درجات الإناث في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ الذي بلغت قيمته 17.03. مما يعطي الدليل على غياب الفروق في بعد مصدر الضبط

الصحي الخارجي - الحظ وفقا لمتغير الجنس؛ أي أن اعتقاد الذكور في مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ مشابه لاعتقاد الإناث في نفس البعد.

ويبين نفس الشكل أن متوسط درجات الذكور في بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي قد بلغت قيمته 22.13، وهو قريب من متوسط درجات الإناث في بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي الذي بلغت قيمته



21.40. مما يعطي الدليل على غياب الفروق في بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي وفقا لمتغير الجنس؛ أي أن اعتقاد الذكور في مصدر الضبط الصحي الداخلي مشابه لاعتقاد الإناث في نفس البعد.

د- غياب الفروق الدالة إحصائيا في متوسط درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده.

حيث بلغت قيم ت لكل من: المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها، المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها والمساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها ومستوى الرضا عنها على الترتيب: 0.551، 0.693، 0.77، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

وزيادة لتوضيح الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني المقابل، والذي يتبين من خلاله أن متوسط درجات

الذكور في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده قريب من متوسط درجات الإناث في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده. مما يعطي الدليل على غياب الفروق في بعد متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده وفقا لمتغير الجنس.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبارات للعينات المستقلة بين الأفراد الأكبر من 29 سنة والأفراد الأقل من 29 سنة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 48:

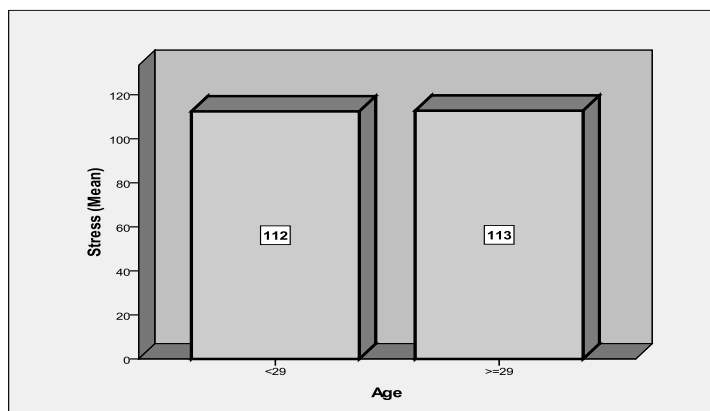
دلالة الفروق بين الأفراد الأكبر سناً والأصغر سناً في كل من الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	قيمة ت	الأفراد الأكبر سناً		الأفراد الأقل سناً		العينة المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	0.140	22.021	112.71	18.004	112.40	الضغوط النفسية
0.05	2.224	11.503	19.28	15.408	22.80	المرض الجسدي
0.01	2.916	4.001	19.14	4.062	17.82	مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين
غير دال	0.258	3.498	17.15	4.034	17.03	مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ
	0.649	3.033	21.85	3.619	21.61	مصدر الضبط الصحي الداخلي

	0.982	38.998	61.47	37.876	65.69	المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها.
--	-------	--------	-------	--------	-------	--

شكل رقم 18

الفروق في متغير الضغوط النفسية وفقا لمتغير السن



	1.546	27.440	130.39	22.287	134.62	المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها.
	1.406	58.133	191.86	50.524	200.30	المساندة الاجتماعية: (عدد الأشخاص + الرضا)

يتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

أ- غياب الفروق الدالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في متغير الضغوط النفسية.

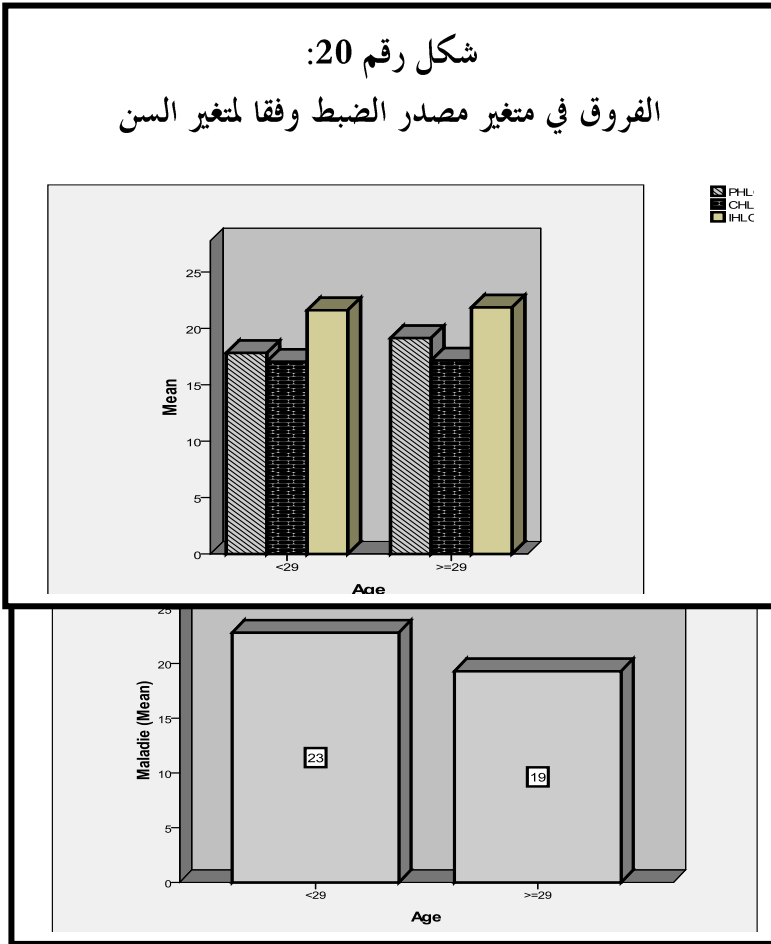
حيث بلغت قيمة t 0.140، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05. وزيادة لتوضيح غياب الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني المقابل، والذي يتبين من خلاله أن متوسط درجات الأفراد الأكبر سناً قد بلغت قيمته 112.71، وهو مساو تقريباً لمتوسط درجات الأفراد الأقل سناً الذي بلغت قيمته 112.40.

ب- وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في متغير المرض الجسدي.

حيث بلغت قيمة ت 2.224، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05. وزيادة لتوضيح الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني المقابل، والذي يتبين من خلاله أن متوسط درجات الأفراد الأصغر من 29 سنة قد بلغت قيمته بعد التقريب 23، وهو أكبر من متوسط درجات الأفراد الذين يبلغ سنهم 29 سنة فما فوق الذي بلغت قيمته بعد التقريب 19. مما يعطي الدليل على أن الفروق التي ظهرت بعد حساب اختبارات للعينات المستقلة لمتغير الجسدي وفقا لمتغير السن ترجح للأفراد الأصغر من 29 سنة، أي أن الأفراد الأقل سنا أكثر معاناة من المرض الجسدي مقارنة بالأفراد الأكبر سنا.

ج- وجود الفروق الدالة إحصائيا في متوسطات درجات أفراد العينة الأكبر سنا والأقل سنا في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين، وغياها في كل من بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي وبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ.

حيث بلغت قيمة ت بالنسبة لبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين 2.916، وهي دالة



عند مستوى الدلالة 0.01. في حين بلغت قيمة ت بالنسبة لكل من مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ ومصدر الضبط الصحي الداخلي على الترتيب القيم: 0.649 و 0.258 وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

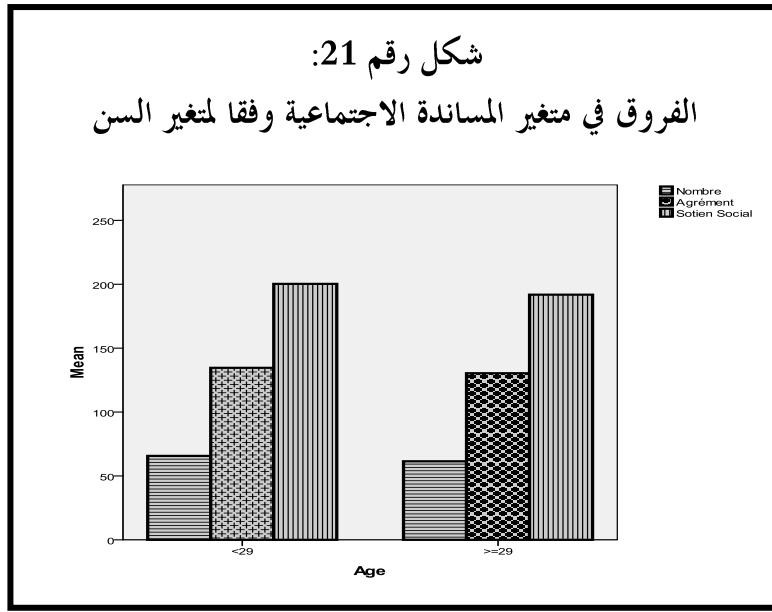
وزيادة لتوضيح الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني التالي، والذي يتبين من خلاله أن متوسط درجات الأفراد الأكبر سنا في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين قد بلغت قيمته 19.14، وهو أكبر من متوسط درجات الأفراد الأصغر سنا في بعد مصدر

الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين الذي بلغت قيمته 17.82. مما يعطي الدليل على أن الفروق التي ظهرت بعد حساب اختبارات للعينات المستقلة لبعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين وفقا

لمتغير السن ترجع للأفراد الأكبر سناً؛ أي أن الأفراد الذين يبلغ سنهم 29 سنة فما فوق أكثر اعتقاداً في مصدر الضبط الصحي الخارجي - نفوذ الآخرين من الأفراد الذين يقل سنهم عن 29 سنة.

كما يتبين من الشكل المقابل أن متوسط درجات الأفراد الأكبر سناً في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ قد بلغت قيمته 17.15، وهو مساو تقريباً لمتوسط درجات الأفراد الأصغر سناً في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ الذي بلغت قيمته 17.03. مما يعطي الدليل على غياب الفروق في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ وفقاً لمتغير السن؛ أي أن اعتقاد الأفراد الذين يبلغ سنهم 29 سنة

فما فوق في مصدر الضبط الصحي الخارجي - الحظ مشابه لاعتقاد الأفراد الذين يقل سنهم عن 29 سنة في نفس البعد.



ويبين نفس الشكل أن متوسط درجات الأفراد الأكبر سناً في بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي قد بلغت قيمته 21.85، وهو مساو تقريباً لمتوسط درجات الأفراد الأصغر سناً في بعد مصدر الضبط

الصحي الداخلي الذي بلغت قيمته 21.61. مما يعطي الدليل على غياب الفروق في بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي وفقاً لمتغير السن؛ أي أن اعتقاد الأفراد الذين يبلغ سنهم 29 سنة فما فوق في مصدر الضبط الصحي الداخلي مشابه لاعتقاد الأفراد الذين يقل سنهم عن 29 سنة في نفس البعد.

د- غياب الفروق الدالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده.

حيث بلغت قيمت لكل من: المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها، المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها والمساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها ومستوى الرضا عنها على الترتيب: 0.982، 1.546، 1.406، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05. وزيادة لتوضيح غياب الفروق تم الاستعانة بالرسم البياني المقابل، والذي يتبين من خلاله أن متوسط درجات الأفراد الذين يبلغ سنهم 29 سنة فما فوق في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده قريب من متوسط درجات الأفراد الذين يقل سنهم عن 29 سنة في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده. مما يعطي الدليل على غياب الفروق في بعد متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده وفقاً لمتغير السن.

4. عرض نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد العينة من المتزوجين والعزاب في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبارات للعينات المستقلة. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 49:

دلالة الفروق بين المتزوجين والعزاب في كل من الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية

مستوى الدلالة	قيمة ت	متزوجين		عزاب		العينة المتغيرات
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دال	0.360	20.998	111.99	18.927	112.80	الضغوط النفسية
	0.142	14.986	21.28	13.639	21.51	المرض الجسدي
	1.613	4.011	18.83	4.107	18.07	مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين
	0.450	3.283	16.95	4.093	17.15	مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ

1.023	2.934	21.97	3.621	21.57	مصدر الضبط الصحي الداخلي
1.566	34.062	59.54	40.259	66.42	المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها.
0.740	25.834	131.60	23.760	133.68	المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها.
1.455	52.15	191.15	54.130	200.11	المساندة الاجتماعية: (عدد الأشخاص + الرضا)

يتضح من الجدول السابق غياب الفروق الدالة إحصائياً في متوسطات درجات أفراد العينة من المتزوجين والعزاب في كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية؛ حيث تراوحت قيم ت بين 0.142 و 1.613 وهي كلها دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05. مما يشير إلى أن الحالة الاجتماعية للفرد لا تؤثر في كل من: مستوى الضغوط لديه، مدى إصابته بالمرض الجسدي، درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي ومقدار المساندة الاجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الخطي لـ (كارل بيرسون Pearson)، بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 50:

معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية/ المرض الجسدي	0.279	0.01

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط والمساوية لـ: 0.279 دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، مما يعكس وجود ارتباط جوهري موجب بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية. وهو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة

تنص الفرضية السابعة على أنه "توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي، وذلك بعد عزل تأثير:

* المساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها.

* المساندة الاجتماعية من حيث مستوى الرضا عنها.

* الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها ومستوى الرضا عنها.

وقد جاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم 51:

معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية.

دلالة الارتباط الجزئي	معاملات الارتباط		المتغيرات	المتغيرات التي تم عزل تأثيرها
	البسيط	الجزئي		
0.01	0.278	0.279	الضغوط	عدد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية

	0.275	0.279	النفسية/ المرض	مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة
	0.279	0.279	الجسدي	المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا)

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي - بعد عزل تأثير بعدي المساندة الاجتماعية كل على حدة ثم عزل تأثيرهما معا- لا يختلف اختلافا ملحوظا عن معامل الارتباط البسيط بين هذين المتغيرين؛ حيث تراوحت قيمته بين 0.275 و 0.279 وهو دال عند مستوى دلالة أقل من 0.01. مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وأن المساندة الاجتماعية لا تلعب دورا ملحوظا في هذه العلاقة، سواء من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها و/ أو درجة الرضا عنها.

وبناء على هذه النتيجة تم حساب معامل الارتباط الخطي لـ (كارل بيرسون Pearson)، بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية وبين الدرجات المتحصل عليها من مقياس المساندة الاجتماعية، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 52:

معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس ضغوط أحداث الحياة والمقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية وبين درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية.

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط	المتغيرات
غير دال	0.063	الضغوط النفسية وعدد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية.
0.05	0.110 -	الضغوط النفسية ومستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة.
غير دال	0.005-	الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا)
	0.019	المرض الجسدي وعدد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية.
	0.051-	المرض الجسدي ومستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة.

0.010-	المرض الجسدي والمساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا)
--------	--

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

* أن العلاقة الارتباطية الوحيدة الموجودة والدالة إحصائياً هي بين الضغوط النفسية ومستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط - 0.110، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05. مما يعكس وجود علاقة عكسية بين مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومستوى الضغوط النفسية لدى الأفراد.

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وكل من عدد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا)، حيث بلغت قيم معامل الارتباط على الترتيب 0.063 و0.005، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين المرض الجسدي وكل من المساندة الاجتماعية وبعديها حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.010 و0.051، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

7- عرض نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي، وذلك بعد عزل تأثير:

* مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.

* مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.

* مصدر الضبط الصحي الداخلي.

وقد جاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم 53:

معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير أبعاد مصدر الضبط الصحي.

دلالة الارتباط الجزئي	معاملات الارتباط		المتغيرات	المتغيرات التي تم عزل تأثيرها
	الجزئي	البيسط		
0.01	0.285	0.279	الضغوط النفسية/ المرض الجسدي	مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين
	0.280	0.279		مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ
	0.282	0.279		مصدر الضبط الصحي الداخلي

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي - بعد عزل تأثير أبعاد مصدر الضبط الصحي كل على حدة - لا يختلف اختلافا ملحوظا عن معامل الارتباط البسيط بين هذين المتغيرين؛ حيث تراوحت قيمته بين 0.280 و 0.285 وهو دال عند مستوى دلالة أقل من 0.01. مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وأن أبعاد مصدر الضبط الصحي لا تلعب دورا ملحوظا في هذه العلاقة.

وبناء على هذه النتيجة تم حساب معامل الارتباط الخطي لـ (كارل بيرسون Pearson)، بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية وبين الدرجات المتحصل عليها من مقياس مصدر الضبط الصحي، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 54:

معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية بين درجاتهم على مقياس مصدر الضبط الصحي.

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط	المتغيرات
0.01	0.145 -	الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الداخلي.
	0.175 -	الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.
غير دال	0.022 -	الضغوط النفسية و مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.

0.009	المرض الجسدي ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.
0.025	المرض الجسدي ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.
0.002 -	المرض الجسدي ومصدر الضبط الصحي الداخلي.

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

* وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الداخلي؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط - 0.145، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01. مما يعني وجود علاقة عكسية بين الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي ومستوى الضغوط النفسية لدى الأفراد.

* وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط - 0.175، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01. مما يعني وجود علاقة عكسية بين الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين و مستوى الضغوط النفسية لدى الأفراد.

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.022، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين المرض الجسدي وأبعاد مصدر الضبط الصحي؛ حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.002 و 0.025، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

8- عرض نتائج الفرضية الثامنة

تنص الفرضية الثامنة على أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي، وذلك بعد عزل تأثير:

* عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين.

* عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ومصدر الضبط الخارجي، الحظ.

* عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ومصدر الضبط الداخلي.

* مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين.

* مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومصدر الضبط الخارجي، الحظ.

* مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومصدر الضبط الداخلي.

* المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا) ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين.

* المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا) ومصدر الضبط الخارجي، الحظ.

* المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا) ومصدر الضبط الداخلي.

وقد جاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم 55:

معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية وأبعاد مصدر الضبط الصحي.

دلالة الارتباط الجزئي	معاملات الارتباط		المتغيرات	المتغيرات التي تم عزل تأثيرها
	الجزئي	البسيط		
0.01	0.284	0.279	الضغوط النفسية/ المرض الجسدي	عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين
	0.279	0.279		عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ومصدر الضبط الخارجي، الحظ
	0.281	0.279		عدد الأشخاص المتاحين للمساندة ومصدر الضبط الداخلي
	0.282	0.279		مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين
	0.276	0.279		مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومصدر

				الضبط الخارجي، الحظ
	0.278	0.279		مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة ومصدر الضبط الداخلي
	0.285	0.279		المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا) ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين
	0.280	0.279		المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا) ومصدر الضبط الخارجي، الحظ
	0.282	0.279		المساندة الاجتماعية (عدد الأشخاص + درجة الرضا) ومصدر الضبط الداخلي

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي - بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية وأبعاد مصدر الضبط الصحي- لا يختلف اختلافا ملحوظا عن معامل الارتباط البسيط بين هذين المتغيرين؛ حيث تراوحت قيمته بين 0.276 و0.285 وهو دال عند مستوى دلالة أقل من 0.01. مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وأن العلاقة التفاعلية بين المساندة الاجتماعية ببعديها وأبعاد مصدر الضبط الصحي لا تلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

الفصل الثامن

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.
- 2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.
- 3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
- 4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
- 5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
- 6- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة.
- 7- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة.
- 8- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة.

يتضمن هذا الفصل تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها من المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها من قبل أفراد عينة الدراسة، وستتم عملية التفسير والمناقشة في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري المدعم للدراسة، وذلك وفقا لترتيب الفرضيات.

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

لقد أسفرت الفرضية الأولى عن النتائج التالية:

أ- تتوزع قيم متغير الضغوط النفسية توزيعا اعتداليا، وأفراد عينة الدراسة لا يعانون من ضغوط نفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال بعض الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة:

✓ التنشئة الاجتماعية: حيث ينحدر أفراد العينة من مجتمع يتجذر الإسلام في حياة أفرادها، وبه يهتدون في سلوكياتهم وتفاعلاتهم، ويحثهم على التعاون والمعاملة الحسنة، والعمل والتراحم. الأمر الذي قد ترتب عنه انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة؛ فالأفراد يتعاملون مع المواقف والخبرات التي يتعرضون لها وفق قيمهم ومعتقداتهم التي ينشئون عليها.

✓ المستوى التعليمي: حيث يشكل الأفراد ذوو المستوى التعليمي الجامعي نسبة 69.3%، في حين يمثل الأفراد ذوو المستوى التعليمي المتوسط نسبة 24.2% من مجموع أفراد العينة، وقد أظهرت دراسة (الطريري، 1994) أن الضغط يزيد بانخفاض المستوى التعليمي. وبهذا فارتفاع المستوى التعليمي لدى أفراد العينة قد يكون سببا في انخفاض مستوى الضغوط النفسية لديهم.

✓ النضج: إذ أن التعامل الفعال مع الضغوط يتطلب قدرا معينا من القدرات والمهارات، التي تنمو مع الفرد من خلال ما يمر به من أحداث وما يتعرض له من مثيرات في البيئة التي يعيش فيها؛ فرؤية الأفراد وتقديرهم للأمور تختلف تبعا لاختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها، عن طريق اكتساب الفرد لخبرات ومهارات جديدة تجعله يتلقى ويدرك ويستجيب لمثير معين بطريقة تختلف عن طريقة تلقيه لنفس المثير في مرحلة عمرية سابقة.

✓ الحالة الاجتماعية: حيث أظهرت دراسة (الطريري، 1994) أن المتزوجين أكثر تعرضا للضغوط النفسية. وقد بلغت نسبة العزاب 65.4% من مجموع أفراد العينة، وبهذا فانخفاض نسبة أفراد العينة المتزوجين قد يكون سببا في انخفاض مستوى الضغوط النفسية لديهم.

✓ ويمكن إرجاع اعتدالية توزيع قيم متغير الضغوط النفسية إلى تنوع أفراد العينة من حيث: السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية والمهنة.

ب- انخفاض مستوى المرض الجسدي لدى أفراد العينة.

يمكن إرجاع انخفاض مستوى المرض الجسدي لدى أفراد العينة إلى عاملين هما:

✓ انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة: حيث أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وهو ما بينته نتيجة الفرضية الخامسة لهذه الدراسة، والتي سيتم مناقشتها لاحقاً.

✓ السن: حيث اشتملت الدراسة على عينة معظم أفرادها من الشباب، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن المرض الجسدي يزيد بتقدم الفرد بالسن، وأن الشيوخ هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

ج- يمتاز اعتقاد أفراد العينة بـ: الانخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي/ الحظ، والارتفاع في مصدر الضبط الصحي الداخلي.

لقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع ما توصلت إليه دراسة (جبالي، 2007) والتي أظهرت سيادة الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى أفراد العينة. وهي تتفق مع التراث النظري الداعم لهذه الدراسة، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى مجموعة من العوامل أهمها:

✓ المستوى التعليمي لعينة الدراسة: حيث أكدت العديد من الدراسات (روتز، 1966- سكوت وسفرانس Scott & Severance، 1975- جو Joe، 1981- ليفكورت Lefcourt، 1972- سترايكلاند Strickland، 1977- جيلمور Gilmore، 1978- ستيك وويسز Stipek & Wieisz، 1981- نويكي Nowicki، 1983- صلاح الدين أبو ناهية، 1986-1987- سميث Smith، 2003) على ارتباط مصدر الضبط الداخلي بالمستويات التعليمية العليا. ويتبين من خصائص العينة أن جل أفراد العينة ذو مستويات تعليمية عالية.

✓ السن: حيث انطوت عينة الدراسة على فئتي الشباب والكهول، وقد تبين من التراث النظري أن الأفراد في مرحلة الشباب إلى مرحلة الرشد تنمو قدراتهم على إدراك العلاقة السببية بين ما يقومون به من جهود وما يحصلون عليه من نتائج، ويصبح مصدر الضبط الداخلي لديهم أكثر استقراراً ونضجاً.

✓ التنشئة الاجتماعية: تنحدر عينة الدراسة من بيئة يغلب الطابع الإسلامي على أسلوب تنشئتها الاجتماعية لأفرادها، سواء كان ذلك من قبل الأسرة أو المؤسسات التعليمية أو غيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي يرتادها الفرد ويتأثر بقيمتها ومعتقداتها. وقد أكدت دراسة (درويش، 2000) ارتباط مصدر الضبط الداخلي بالقيم الإسلامية على عينة من العاملين بالإمارات العربية. وبهذا فالتنشئة الاجتماعية المرتكزة على العقيدة الإسلامية تلعب دوراً فعالاً في توكيد الضبط الداخلي لدى أفرادها. وهو ما يفسر من جهة نتيجة هذه الدراسة المرتبطة بارتفاع اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الصحي الداخلي.

د- انخفاض المساندة الاجتماعية بصفة عامة لدى أفراد العينة، وهي تمتاز بانخفاض عدد الأشخاص المتاحين لها وارتفاع مستوى الرضا عنها من قبل أفراد العينة.

يمكن تفسير انخفاض عدد الأشخاص المتاحين للمساندة الاجتماعية إلى كون معظم أفراد العينة ينحدرون من أسر نووية لا تضم سوى الأب والأم وأبنائهما، في حين تنحدر نسبة قليلة من أفراد العينة من أسر ممتدة أو كبيرة تشمل الأب والأم وأبنائهما كالذكور المتزوجين ونسلهم والأعمام ونسلهم. ولقد أكد التراث النظري للمساندة الاجتماعية أن الفرد في مرحلة الرشد يتلقى المساندة بالدرجة الأولى من أسرته ثم من رفاق العمل.

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة إلى كون الأسر النووية في البيئة الجزائرية - وعلى الرغم من قلة عدد أفرادها بالمقارنة مع الأسرة الممتدة - تمتاز بالتعاون والتآزر وتقاسم المصالح - خاصة بين الزوجين - وبهذا فهي تعد مشبعة للحاجات.

ومن ناحية أخرى يمكن تفسير ارتفاع مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية من خلال مبادئ نظرية التبادل الاجتماعية (انظر الفصل الرابع: بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية). وبشكل خاص المبادئ الثلاثة التالية:

✓ تتعمق العلاقات وتستمر وتزدهر إذا كان هناك ثمة موازنة بين الأخذ والعطاء أي بين الحقوق والواجبات المناطة بالفرد أو الجماعة.

✓ الموازنة بين الواجبات والحقوق لا تتحدد بالمجالات المادية بل تتحدد أيضا بالمجالات القيمية والمعنوية والروحية والاعتبارية.

✓ تعتقد نظرية التبادل الاجتماعي أن اختلال التوازن بين التكاليف والأرباح، بين الأشخاص والجماعات لا يسبب قطع العلاقة بل تقوية العلاقة وديمومتها، إذ أن الطرف الذي يعطي أكثر مما يأخذ من الطرف الآخر يجعل الطرف الأخير يشعر أنه تحت مسؤولية تقديم التنازلات أو المكافآت أو الواجبات تجاه الطرف الآخر، وعندما يقوم الطرف الثاني بتقديم التنازلات للطرف الأول، فهذا يسبب تقوية العلاقات بين الطرفين كما يرى (بيتر بلاو P. Blau) رائد النظرية التبادلية الاجتماعية.

وبالنسبة لانخفاض المساندة الاجتماعية بصفة عامة لدى أفراد العينة فيمكن رده إلى انخفاض عدد الأشخاص المتاحين لها.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

لقد أسفرت الفرضية الثانية عن مجموعة من النتائج يمكن إيجازها في النقاط التالية:

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في متغير الضغوط النفسية لصالح عينة الذكور.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي تناولت الفروق بين الذكور والإناث في الضغوط النفسية؛ والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الضغوط النفسية لصالح الذكور. ومن بين هذه الدراسات يمكن ذكر دراسة: (الحلو، 1195- العبادي، 1995 - مخيمر، 1997- سلطان، 2009).

ويمكن تفسير الفروق التي ظهرت بين الذكور والإناث في متغير الضغوط النفسية من خلال ما أشار إليه (روتر Rotter، 1990) بأن الذكور أكثر تأثراً من الإناث بأحداث الحياة الضاغطة، فهم أكثر تأثراً بالشقاق وعدم التوافق الزوجي والمشكلات الاقتصادية والسلوكية للوالدين. (مخيمر: 1997، ص 122).

كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى المسؤوليات التي تفرضها البيئة الجزائرية على الشباب، فالرجل في هذه المرحلة مطالب بالعمل، وتوفير المال لتحقيق استقلالته واستقراره الأسري، وهو في مرحلة تؤهله للزواج الذي أصبحت مطالبه كالمهتر وتوفير المتطلبات الأساسية له كالسكن والزفاف من الأمور التي ترهق كاهل الشباب، فالرجل الذي يريد الزواج يوضع أمام خيارين هما: تحمل الضغوط الناتجة عن أعباء الزواج ومتطلباته بهدف تحقيق الاستقرار والأمن النفسي أو العزوف عن الزواج وتحمل المعاناة النفسية الناتجة عنه؛ كالحودة ومواجهة مغريات الحياة التي قد لا تتماشى مع قيم ومعتقدات المجتمع والتعاليم الدينية.

ب- غياب الفروق الدالة إحصائية في متوسط درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في متغير المرض الجسدي.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة للتراث النظري الخاص بالمرض الجسدي وعلاقته بالجنس؛ إذ يشير (روتر Rotter، 1990) على سبيل المثال أن الذكور أكثر قابلية للإصابة أمام المخاطر والضغوط العضوية بمقارنتهم بالإناث، فرغم أن الطفل الذكر أكبر حجماً وأقوى من حيث التركيب العضلي إلا أنه يعاني من مضاعفات الولادة، وهو أكثر عرضة للتقاط عدوى أمراض الطفولة، وهو أعلى في نسبة الوفيات من هذه الأمراض من البنات، وتظل هذه الحساسية للمؤثرات البيئية غير المواتية قائمة بالنسبة لجميع الأعمار مما دعا البعض للإشارة إلى أن الذكر هو الجنس الضعف بيولوجياً. (مخيمر: 1997، ص 122). وقد أكدت العديد من الدراسات على أن الخصائص النمائية والبيولوجية والهرمونية التي تختص بها المرأة تجعلها أكثر عرضة للاضطرابات

الجسدية. وهو ما يتجلى من خلال نتائج دراسات كل من: (كوب Cobb، 1976، ويب وأن Webb & Allen، 1979 - أبوطيرة، 1990- حمام، 2000 - وول وباسكي Wool & basky، 1994 - ليليونفلد وهس Lilienfeld & Hess، 2001 - رضوان، 2001).

ويمكن تفسير غياب الفروق الجوهرية بين الذكور والإناث في المرض الجسدي من خلال طبيعة التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الجنسان من بيئتهم الاجتماعية، والتي لا تفرق غالبا بين مفهوم المرض والعلة، حيث يوجد تداخل كبير بين هذين المفهومين لدى أغلب الأفراد، وهناك من يرى بأنهما شيء واحد، والحقيقة أن المرض يرتبط بظن الشخص بأن هناك شيئا ما كائن فيه ويعاني منه حسب اعتقاده، وبهذا فالمرض لا يستوجب وجود إصابة حقيقية، في حين أن مفهوم العلة ينطوي على وجود اضطراب طبي حقيقي لدى الفرد يمكن تشخيصه بصورة موضوعية وفقا لمعايير طبية متفق عليها، وبهذا فالعلة موجودة حقا لدى الفرد فتجعله مريضا.

ج- وجود الفروق الدالة إحصائيا في متوسطات درجات أفرادا العينة من الذكور والإناث في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي- نفوذ الآخرين لصالح عينة الذكور، وغياها في كل من بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي والحظ.

تسجم هذه النتيجة مع توصلت إليه دراسة (جبالي، 2007)، والتي كانت على بيئة جزائرية؛ إذ أسفرت نتائجها عن غياب الفروق بين الجنسين على بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي والحظ، ووجود فروق جوهرية على بعد نفوذ الآخرين لصالح الذكور.

وتتفق النتيجة الخاصة بالفروق التي ظهرت بين الجنسين في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي نفوذ الآخرين مع ما توصلت إليه دراسة (علاء الدين كفاي، 1982)، التي أظهرت أن الذكور مالوا إلى الوجهة الخارجية في إدراكهم لمصادر التدييمات أكثر من الإناث، وهي مخالفة لما أظهرته نتائج عدة دراسات كدراسة: (برهوم، 1979- بارتال وفيز Bartal & Fiez، 1974- بلاك Bllack، 1972- بيرجسما وبيرجسما Bergsma & Bergsma- براندت وفيدز Brandt & Feather، 1973- هليبرن وآرمس Murray & Arams، Halperim & 1978، ماهرل Mahler، 1974- موري ومدنك Murray & Medneck، 1975- ستاتس Stauts، 1974- تلمان ولورد Tallman & Lord، 1975) والتي أسفرت عن وجود فروق بين درجات الإناث ودرجات الذكور لصالح درجات الإناث باتجاه الضبط الخارجي.

ويمكن تفسير الفروق التي ظهرت لصالح الذكور في نفوذ الآخرين من خلال ما ذهب إليه (جبالي، 2007) من أن الفرق راجع إلى أساليب التنشئة الاجتماعية التي تركز على دور الآخرين في المساندة والتكافل والعمل الجماعي وذلك أن التقاليد تحتم على الذكر أن يكون ضمن جماعة ينتمي إليها، وقد تكون هذه

الجماعة هي جماعة الرفاق أو العمل أو القبيلة، كما هو الشأن في كثير من الدول العربية التي تتموقع في جانب الجماعة وهيمنة الجماعة والقبيلة والعائلة، وأن تحقيق الفرد لذاته لا يكون خارج هذه الأطر. (جبالي: 2007، ص ص 137-138).

وبالنسبة للنتيجة الخاصة بغياب الفروق بين الجنسين في بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي والحظ فهي تنسجم مع نتائج بعض الدراسات التي بينت عدم وجود فروق في أبعاد مصدر الضبط تعزى لمتغير الجنس، وهي مخالفة لبعضها الآخر. (انظر الفصل الخامس: المتغيرات المستمرة المرتبطة بمصدر الضبط، الجنس).

د- غياب الفروق الدالة إحصائيا في متوسط درجات أفراد العينة من الذكور والإناث في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (الشناوي، 1998 - الوتار وآخرون، 2000 - مالكوش Mallkoush، 2000- الصباغ والحيالي، 2002 - سلطان، 2009). وهي مخالفة لما توصلت إليه دراسة كل من: (Mohon - Wohlgemuth & Betz, 1991- Holahan & Moos, 1985) (الخالدي، 2008) التي أشارت إلى وجود فروق لصالح الإناث في الإسناد الاجتماعي. ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق وجهتين:

✓ ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الذكور عنه لدى الإناث - كما تبين سابقا- الأمر الذي قد ترتب عنه جعل الذكر - شأنه شأن الأنثى - أكثر سعيا لطلب الحماية والسند والمؤازرة في وقت الضيق والأزمات للحصول على المساندة الاجتماعية والأمن النفسي. ويتأكد هذا الاتجاه أكثر من خلال نتيجة الدراسة المرتبطة بالفروق بين الجنسين في مصدر الضبط والتي بينت أن الذكور أكثر اعتقادا في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.

✓ خصائص المجتمع العربي بصفة عامة والجزائري بصفة خاصة، الذي يتميز بالترابط بين أفراد، الأمر الذي ترتب عنه حصول كل من الرجل والمرأة على مقدار متقارب من المساندة الاجتماعية.

✓ ما فرضه العصر الحديث من مساواة في معاملة الرجل والمرأة في مرحلة الرشد، خاصة بعد خروجها إلى ميدان العمل وممارتها للرجل في مختلف المهن والمجالات.

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

أ- غياب الفروق الدالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في متغير الضغوط النفسية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الصبان، 2003) التي أسفرت عن غياب الفروق الدالة إحصائياً في متغير الضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر. ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى طبيعة العينة التي اشتملت على فئة الراشدين؛ حيث تتشابه لديهم مصادر الضغوط النفسية بصفة عامة، وإن اختلفت في حدة بعضها باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى طبيعة الحياة الضاغطة في البيئة الجزائرية؛ حيث يعيش الجميع المواقف الحياتية الضاغطة عند وقوعها: الطفل، المراهق، الشاب، الكهل، الشيخ، الرجل، المرأة.

ب- وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات أفراد العينة الأكبر سناً والأقل سناً في متغير المرض الجسدي لصالح الأفراد الأقل سناً.

لقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع دراسة كل من (الطلاع، 2000 والعيسوي، 2000) والتي توصلت إلى أن صغار السن يعانون أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية. وهي مخالفة لدراسة (هامم ياركندي، 2000) التي توصلت إلى أن هناك علاقة بين العمر والاضطرابات السيكوسوماتية.

ويمكن إرجاع الفروق بين الأفراد الأكبر سناً والأفراد الأقل سناً في متغير المرض الجسدي إلى اختلاف أساليب الاستجابة للضغوط النفسية بين هاتين الفئتين؛ حيث قد يستجيب الأفراد الأقل سناً أكثر من خلال استشارة أوليات دفاعية بيوكيميائية للتكيف مع المواقف الضاغطة - وذلك لنقص خبراتهم في الحياة والتعامل مع الأحداث الضاغطة - مما يجعلهم أكثر عرضة للآثار السلبية للضغوط النفسية على الصحة الجسدية. في حين قد يستجيب الأفراد الأكبر سناً أكثر بسلوكيات تكيفية من خلال اتباع أساليب مواجهة يكتسبوها من الخبرات التي مروا بها في حياتهم والتعامل مع الضغوط، مما يجعلهم أكثر مقاومة للآثار السلبية للضغوط النفسية على الصحة الجسدية.

ج- وجود فروق جوهرية بين الأفراد الأكبر سناً والأقل سناً في بعد مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين لصالح الأفراد الأكبر سناً، وغيابها في كل من بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي، الحظ.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (جبالي، 2007) بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين مصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين والعمر؛ أي أن الفرد كلما تقدم في العمر كلما كان أكثر اعتقاداً في مصدر

الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين. وهي تتفق من جهة أخرى مع ما أورده (Gatz & Karel, 1993) بأن مصدر الضبط يبدأ خارجيا في مرحلة الطفولة ثم يتجه داخليا في مرحلة الشباب ويعود إلى التوجه الخارجي في مرحلة الكهولة والشيخوخة. (جبالي: 2007 ص 140). كما تتسق هذه النتيجة مع الدراسات التي بينت وجود علاقة عكسية بين مصدر الضبط الداخلي والعمر، والتي من بينها دراسة: (Scott & Severance, 1975 – 1977 – Distefano & al, 1979 – Pinga, 1981 – Knoop, 1982 – Costelo, 1975 – Buckerte & cosolis, 2004).

وتتفق نتيجة الدراسة المرتبطة بغياب الفروق في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي، الحظ مع دراسة كل من: (كويرس Kuypres, 1972 – ديوك Duke, 1974)، التي لم تظهر فروقا تعود للعمر في متغير مصدر الضبط.

ويمكن تفسير سيادة مصدر الضبط الصحي، نفوذ الآخرين لصالح الأفراد الأكبر سنا إلى بعض المظاهر والممارسات والأخلاقية الموجودة في البيئة الجزائرية، التي لا تتماشى مع أخلاقيات وعقيدة هذا المجتمع؛ فيتعلم الفرد من خلال تفاعله مع مجتمعه أن تحقيق أهدافه وحاجاته – حتى لو كانت من حقه الشرعي – تستوجب عليه اللجوء للآخرين وإن كانت إمكاناته وقدراته تسمح بذلك. وبهذا يصبح اشباع الحاجات وتحقيق الأهداف مناطا بالأقوياء وذوي النفوذ، وهو ما يتعزز أكثر من خلال الممارسات البيروقراطية وانتشار الرشوة والمحاباة وغيرها من الممارسات غير العادلة .

د- غياب الفروق الدالة إحصائيا في متوسط درجات أفراد العينة الأكبر سنا والأقل سنا في متغير المساندة الاجتماعية وأبعاده.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (الصبان، 2003) التي كشفت عن غياب الفروق الدالة إحصائيا في متغير المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر. ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى تشابه مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفئتين اللتين تدخلان في إطار سن الرشد، حيث يشير (عماد مخيمر، 1997) إلى أن المساندة الاجتماعية في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة علاقات العمل والأبناء.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال طبيعة التنشئة الاجتماعية في البيئة الجزائرية، والتي تمتاز بالترابط والتراحم والتعاون والمساندة والتكافل بين أفراد المجتمع؛ واحترام الصغير للكبير وعطف الكبير على الصغير.

4. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

لقد كشفت نتائج الفرضية الرابعة عن أن: الحالة الاجتماعية للفرد لا تؤثر في كل من: مستوى الضغوط لديه، مدى إصابته بالمرض الجسدي، درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي ومقدار المساندة الاجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا عنها.

لقد جاءت نتائج هذه الفرضية مخالفة في بعض أبعادها عن منطوقها، فبالنسبة لمتغير الضغوط النفسية فقد أظهرت دراسة (لي وآخرون Lee & al، 1991) أن الأشخاص غير المتزوجين يتمتعون براحة نفسية أفضل وأكثر من المتزوجين. وأظهرت دراسة (هاوكتز وبوت Hawkins & Both، 2005) أن الزواج غير السعيد المستمر يرتبط بمستويات عالية من الضغوط النفسية وهو أكثر ضرراً من الطلاق. وقد كشفت دراسة مسحية - أجريت على 34500 شخص - لمنظمة الصحة العالمية للصحة النفسية في جميع البلدان النامية والمتقدمة أن الزواج يساعد على الاستقرار النفسي. وتقول دراسة علمية من مركز الدراسات بجامعة "لوجانو" السويسرية: إن الزواج يساعد الإنسان على التخلص من غالبية أشكال الضغوط النفسية والعصبية ومن توابع مشاكل العمل والاصطدام بالمجتمع.

ويمكن تفسير غياب الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في مستوى الضغوط النفسية من خلال عدة عوامل متظافرة يتميز بها العصر الحالي:

✓ قد تكون العزوبية مصدراً للسعادة والاستقرار النفسي؛ إذ يشير (لويس Lewis، 1994) من خلال بحثه حول فوائد البقاء وحيداً أو عدم الزواج إلى أن أهم فائدة هي الحرية وعدم القلق حول الأطفال. وقد حاول (ألوس وبرونو Alois & Bruno، 2006) الإجابة عن سؤال هل الزواج يجعل الناس سعداء؟ وقد وجد أن العزوب أكثر احتمالية أن يكونوا أسعد من المتزوجين، وبأن هناك اختلافات كبيرة في الفوائد من الزواج.

✓ قد تكون العزوبية مصدراً للتعاسة وعدم الاستقرار النفسي؛ إذ يشير (جبالي، 2007) إلى أن حياة العزوبية قد تثير عدة ضغوط من قبيل الشعور بالاغتراب عن الآخرين والنبذ والعزلة وقلة الكفاءة وصعوبة إشباع الرغبات الجنسية الملحة بالطرق الشرعية.

✓ قد يكون الزواج مصدراً للتعاسة فيؤدي إلى فشل أو انحراف أو بحث عن جديد أو ممارسات لا أخلاقية كجانب إنتقام من الزوج أو الزوجة، وبهذا فالزواج في هذه الحالة يزيد من المعاناة النفسية للفرد وبالتالي زيادة حدة الضغوط النفسية لديه.

✓ وقد يكون الزواج مصدرا للسعادة والاستقرار النفسي فيخفف من وطأة الضغوط النفسية، خاصة أنه يشكل مصدرا للاحساس بالانتماء والصحة والطمأنينة والمودة والرحمة والهدوء؛ إذ يقول الله عز وجل : {وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ}. (الروم: 21).

وبخصوص متغير المرض الجسدي فقد أكدت عدة دراسات على أهمية الزواج بالنسبة للصحة الجسدية للفرد؛ فقد أظهرت دراسة (هاهن Hahn، 1993) أن النساء المتزوجات بشكل عام لديهن صحة أكثر مقارنة بغير المتزوجات، وتوصلت دراسة (برور وهائيس Prior & Hayes، 2001) أن الرجال والنساء المتزوجات لديهم صحة جسدية أكثر من غير المتزوجين. وأشارت دراسة (وايت وآخرون Waite & al، 2003) إلى أن الزواج أفضل للصحة الجسدية، وينتج حياة أطول.

ويمكن تفسير غياب الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغير المرض الجسدي من خلال غياب الفروق بينهم في متغير الضغوط النفسية. كما يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى كون الأفراد غير المتزوجين - في العصر الحالي - بدأوا بالانشغال بالعمل والدراسة وإقامة علاقات خاصة بعيدة عن تحمل مسؤولية الأسرة والأبناء، الأمر الذي ترتب عليه الوقاية من التأثير السلبي للعزوف عن الزواج على حياتهم.

وبالنسبة لمتغير مصدر الضبط الصحي فقد أظهرت دراسة كل من (Doherty, 1981 - جبالي، 2007) أن المتزوجين يتميزون عن غير المتزوجين بضبط خارجي.

ويمكن تفسير غياب الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغير مصدر الضبط الصحي إلى طبيعة هذا المتغير والذي يرتبط بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الخارجية أو الداخلية، وبهذا فالحالة الاجتماعية للفرد قد لا تؤثر تأثيراً ملحوظاً حول اعتقاده في مصدر الضبط الصحي.

وفيما يخص متغير المساندة الاجتماعية فقد أشارت دراسة (وايت وآخرون Waite & al، 2003) إلى أن المتزوجين لديهم تفاعل اجتماعي ودعم وصدقات حميمة ونمط حياتهم ومهارات تواصلهم أفضل من غير المتزوجين. ويمكن تفسير غياب الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغير المساندة الاجتماعية من خلال تظافر عدة عوامل على النحو التالي:

✓ تعدد مصادر المساندة الاجتماعية في سن الرشد: الأسرة، علاقات العمل والدراسة، الجيران.

✓ تعدد العلاقات الخاصة الخارجة عن نطاق الزواج.

✓ نقص التواصل الأسري بين أفراد الأسرة، وتضاؤل شعور الفرد بالمساندة الاجتماعية من المقربين لديه.

✓ الزوج (أو الزوجة) الحاضر الغائب؛ وهو ما يتجلى من خلال انصراف أحد الزوجين عن مسؤولياتهما الأسرية بشواغل أخرى كالعامل، جلسات الأصدقاء، الخروج المستمر من المنزل لحاجة أو غير حاجة.

5- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الخامسة

لقد أسفرت الفرضية الخامسة عن: وجود ارتباط جوهري موجب بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. وتتفق هذه النتيجة مع جل الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، ومن بين هذه الدراسات يمكن ذكر: (Kobasa, 1979 - Kobasa & Puccetti, 1983 - Delongis & al, 1988 - Cutrona & Russell, 1990 - Bosse & al, 1990 - Frazier, 1999). والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. ويمكن تفسير هذه العلاقة الارتباطية التي ظهرت بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي وفق العلاقة التبادلية الموجودة بين هذين المتغيرين:

✓ فالزيادة في مستوى الضغوط النفسية تؤدي إلى مجموعة من التغيرات البيوكيميائية التي تؤدي بدورها إلى ظهور أعراض المرض الجسدي (انظر الفصل الثالث من هذه الدراسة)، وبهذا يكون الضغط النفسي في هذه الحالة سبب والمرض الجسدي نتيجة له.

✓ والزيادة في مستوى المرض الجسدي قد تشكل مصدرا من مصادر الضغط النفسي لدى الأفراد من خلال الأعراض التي يخلفها (انظر الفصل الثاني من هذه الدراسة)، فيكون الضغط النفسي في هذه الحالة نتيجة للمرض الجسدي وليس سببا له.

6- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة

لقد أسفرت الفرضية السادسة عن النتائج التالية:

أ- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والرضا عن المساندة الاجتماعية المتلقاة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وكل من المساندة الاجتماعية بصفة عامة والمساندة الاجتماعية من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسة: (بيونك وهورنس & Hoorens & Buunk, 1992 - مخيمر، 1997 - فايد، 1998 - علي، 2000). التي توصلت إلى أن زيادة حجم الضغوط النفسية لدى الفرد يؤدي إلى خفض حجم المساندة الاجتماعية. ويمكن تفسير العلاقة العكسية التي ظهرت بين الضغوط النفسية والرضا عن المساندة الاجتماعية وفق اتجاهين:

✓ الزيادة في الضغوط النفسية تؤدي إلى خفض مستوى الرضا عن المساعدة الاجتماعية: خاصة وأن الناس يحاولون الابتعاد عن الأشخاص الذين يعانون من الضغوط الحياتية عامة والأحداث الصادمة بصفة خاصة. وهو ما أكدته نتائج دراسة كل من: (كريمة حسن، 1995 - عماد مخيمر، 1997 - Suganuma & Ura, 1997 - نجات موسى ومديحة عبد الفضيل، 1998 - حسين علي فايد، 1998 - Freeman & al, 2000 - علي عبد السلام علي، 2000). وقد أظهرت دراسة (فليت وآخرون Flett & al, 1995) أن الأفراد الذين يمرون بضغط كبير يدركون انخفاضاً في المساعدة الاجتماعية من الأفراد الموثوق فيهم، ويحاولون البحث عنها.

وفي هذا الصدد يشير (بيونك وآخرون Buunk & al, 1991) إلى أن الأفراد الذين يعانون من الضغوط قد يفضلون الاتصال بآخرين أفضل وأقوى منهم لمساعدتهم على خفض الضغوط، ولكنهم قد يجبطون - بصفة خاصة - في محاولتهم الحصول على المساعدة التي يرغبونها، فيشعرون بضغط أكثر حدة. (فايد: 1998، ص184). وبهذا يصبح طلب المساعدة الاجتماعية مصدراً من مصادر الضغط النفسي لدى الفرد، فتعمل على زيادة وطأة الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

ويرى (بيونك وهورنس Buunk & Hoorens, 1992) أن تعرض الفرد لضغوط حياتية حادة قد يؤثر بشكل سلبي في حجم المساعدة الاجتماعية المدركة لديه، ومن ثم يحدث انخفاض في حجم المساعدة الاجتماعية حينما يكون الفرد في أشد الاحتياج إليها. وقد يرجع التأثير السلبي للضغوط على إدراك المساعدة الاجتماعية إلى أن الضغوط تسبب مزاجاً سلبياً يجعل الآخرون يبدوون أقل جاذبية وإيجابية. (فايد: 1998، ص184).

✓ زيادة مستوى الرضا عن المساعدة الاجتماعية يؤثر بشكل إيجابي في خفض الضغوط النفسية: ويتفق هذا الاتجاه مع الإطار النظري لنموذج الأثر الواقعي (المخفف من الضغط) الذي يرى أن المساعدة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي. وبهذا فبمجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن يخفف الضغوط الواقعة عليه.

وتؤكد العديد من الدراسات الدور الإيجابي للمساعدة الاجتماعية المرتفعة في خفض الضغوط النفسية مثل دراسة كل من: (بيونك وفيرهوفن Buunk & Verhoven, 1991 - كريمة حسن، 1995 - عماد مخيمر، 1997 - Suganuma & Ura, 1997 - نجات موسى ومديحة عبد الفضيل، 1998 - حسين علي فايد، 1998 - Freeman & al, 2000 - علي عبد السلام علي، 2000)

وبهذا فالعلاقة بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية وفق هذين الاتجاهين هي علاقة جدلية، وليست علاقة سبب ونتيجة؛ بمعنى أن زيادة الضغوط قد تؤدي إلى خفض حجم المساندة الاجتماعية المدركة. أما ارتفاع حجم المساندة الاجتماعية المدركة فإنه يؤدي إلى خفض الضغوط النفسية.

ب- عدم وجود علاقة ارتباطيه بين المرض الجسدي والمساندة الاجتماعية ببعديها.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة للتراث النظري ولنتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المرض الجسدي والمساندة الاجتماعية؛ أي أن ارتفاع المساندة الاجتماعية يرتبط إيجاباً بالصحة الجسدية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الاتجاه الأول الوارد ذكره آنفاً حول العلاقة بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية؛ والذي ينص على أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية أدى إلى خفض مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية. وبهذا فانخفاض مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة أدى إلى نقص فعاليتها اتجاه الصحة الجسدية للفرد.

ج- المساندة الاجتماعية لا تلعب دوراً ملحوظاً في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، سواء من حيث عدد الأشخاص المتاحين لها و/ أو درجة الرضا عنها.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة لنتائج دراسة كل من: (Delongis, 1988 - Lepore, 1995 - Uchino & Garvey, 1997)، التي أسفرت نتائجها على أن المساندة الاجتماعية تعمل على تلطيف العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى:

✓ غياب أية علاقة ارتباطيه بين المرض الجسدي والمساندة الاجتماعية.

✓ تبني وقبول الاتجاه الأول الوارد ذكره آنفاً حول العلاقة بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية؛ والذي ينص على أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية أدى إلى خفض مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية. الأمر الذي ترتب عنه نقص فعاليتها اتجاه العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

7- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة

لقد أسفرت نتائج الفرضية السابعة عن النتائج التالية:

أ- وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين الضغوط النفسية وبعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.

لقد أظهر التراث النظري لهذه الدراسة، والدراسات السابقة ذات الصلة بمصدر الضبط والضغط النفسية مثل دراسة كل من: (Fielding & Gall, - Sutcliffe & Kyriaco, 1979 - Kobasa, 1979) وجود ارتباط سلبي بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي وارتباط إيجابي بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين، وبهذا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع التراث النظري والدراسات السابقة في جانب (الخاص بمصدر الضبط الداخلي)، وتختلف معهما في جانب آخر (الخاص بمصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين).

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق اتجاهين:

✓ **الزيادة في الضغوط النفسية أدت إلى خفض الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي: الداخلي / نفوذ الآخرين:**

ويمكن تفسير هذه الاتجاه بكون الأشخاص ذوي الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي عندما يواجهون أحداث تفوق طاقتهم ولا يمكنهم السيطرة عليها والتحكم فيها يشعرون بالعجز وعدم التمكن والكفاءة والقدرة، على الرغم من اعتقادهم بقدرتهم على التحكم في عالمهم الخاص، فيميلون إلى الاعتقاد إما في مصدر الضبط الخارجي أو الوسطي. ولكون الدراسة كشفت عن وجود ارتباط سلبي بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين فيمكن القول بأن الأفراد يتوجهون نحو الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الوسطي.

وذات الأمر بالنسبة للأشخاص ذوي الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين فهم عندما يواجهون أحداث تفوق طاقتهم ولا يمكنهم السيطرة عليها والتحكم فيها يشعرون بالعجز وعدم التمكن والكفاءة والقدرة، فيعتقدون بقدرة الآخرين على التحكم في هذه الأحداث، فيكتشفون عجز الآخرين عن ذلك، فيميلون إلى الاعتقاد في مصدر الضبط الوسطي؛ حيث يرون بأنه رغم أنهم لا يستطيعون تغيير العالم إلا أنهم يستطيعون بزيادة فهمهم للعالم الخارجي أن يزيدوا من إشباع حاجاتهم الخاصة.

✓ **ارتفاع الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي: الداخلي / نفوذ الآخرين أدى إلى خفض مستوى الضغط النفسي:**

ويفسر هذه الاتجاه بكون الارتفاع في الاعتقاد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي / نفوذ الآخرين في نفس الوقت قد يعكس ارتفاع الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الوسطي؛ والذي يتصف أصحابه ببذل

المجهودات القوية لتعديل أنفسهم للتوافق مع الأوضاع والمواقف الجديدة ولزيادة فهمهم لأقصى حد لنظام الأشياء أو لطبيعة الناس الآخرين، الأمر الذي يجعلهم أكثر تكيفا مع المواقف الضاغطة.

وبهذا فالعلاقة بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي وفق هذين الاتجاهين هي علاقة جدلية، وليست علاقة سبب ونتيجة؛ بمعنى أن زيادة الضغوط النفسية قد تؤدي إلى اعتقاد الأفراد في مصدر الضبط الصحي الواسطي وذلك بخفض اعتقادهم في كل من مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين. أما ارتفاع اعتقاد الأفراد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي، نفوذ الآخرين فإنه يؤدي إلى خفض الضغوط النفسية.

ب- عدم وجود علاقة ارتباطية بين المرض الجسدي وأبعاد مصدر الضبط الصحي.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة للتراث النظري ولنتائج الدراسات السابقة (Debra & al, 1997 - Hobbis & al, 2003 - Consolis, Buckerte & 2004 - Chung & al, 2005 - جبالي, 2007) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي والاضطرابات الجسدية. وقد أظهرت دراسة (Vinck & Valk, 1996) تميز المجموعة المرضية بضبط داخلي عكس المجموعة السوية التي أظهرت نتائج درجات مرتفعة في الضبط الخارجي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الاتجاه الأول الوارد ذكره آنفا حول العلاقة بين الضغوط النفسية وأبعاد مصدر الضبط الصحي؛ والذي ينص على أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية أدى إلى خفض الاعتقاد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين. وبهذا فانخفاض الاعتقاد في هذين البعدين لدى أفراد العينة أدى إلى نقص فعاليتهم اتجاه الصحة الجسدية للفرد.

ج- مصدر الضبط الصحي لا يلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى:

✓ كون الدراسة لم تكشف عن وجود أية علاقة ارتباطية بين المرض الجسدي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة.

✓ تبني وقبول الاتجاه الأول الوارد ذكره آنفا حول العلاقة بين الضغوط النفسية وأبعاد مصدر الضبط الصحي؛ والذي ينص على أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية أدى إلى خفض الاعتقاد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين. وبالتالي نقص فعالية متغير مصدر الضبط الصحي في التأثير في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

8- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة

لقد أسفرت نتائج الفرضية الثامنة عن أن: العلاقة التفاعلية بين المساندة الاجتماعية ببعديها وأبعاد مصدر الضبط الصحي لا تلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نتائج الفرضيتين السادسة والسابعة، واللتين أظهرتا أن المساندة الاجتماعية ببعديها ومصدر الضبط الصحي بأبعاده لا يؤثران في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

خاتمة (استنتاج عام + توصيات واقتراحات)

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها يمكن استنتاج ما يلي:

✓ مصدر الضبط الصحي الداخلي هو الأكثر سيادة في اعتقادات الفرد الجزائري عموماً، وهو ما يتماشى مع العقيدة الإسلامية لهذا المجتمع. وأن الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين يرتفع لدى الذكور والأفراد الأكبر سناً.

✓ مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية المتاحة لأفراد العينة مرتفع عموماً.

✓ الذكور أكثر عرضة للضغوط النفسية من الإناث.

✓ المرض الجسدي ينتشر لدى الأفراد الأصغر سناً.

✓ ترتبط الضغوط النفسية بالمرض الجسدي ارتباطاً جوهرياً موجباً.

✓ المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي لا يؤثران في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

وبناء على هذه النتائج يمكن إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

✓ تنمية الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى الذكور من خلال تنمية ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم، حتى وإن لم يتمكنوا من الاستفادة منها في تحقيق أهدافهم.

✓ الاهتمام بالخدمات النفسية والاجتماعية للذكور باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة للضغوط النفسية.

✓ ضرورة التكفل بالجانب النفسي والعضوي معاً للتكفل الجيد بالحالة، وذلك من خلال فتح عيادات تزود بالأخصائيين النفسيين والأطباء للجمع بين العلاج الطبي والنفسي.

✓ وضع برامج تثقيفية وإعلامية لتعريف أفراد المجتمع بالضغوط النفسية ومصادرها، وآثارها السلبية، وكيفية التغلب عليها. وكذا توضيح العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

✓ وضع برامج توجيهية وإرشادية لتعليم الفرد أنسب الطرق للتعامل مع الضغوط النفسية.

✓ إعداد برامج إرشادية عن دور وأهمية المساندة الاجتماعية.

✓ إعادة إجراء هذه الدراسة على عينات أكبر وأكثر تمثيلاً ومن مناطق مختلفة بالجزائر، لتكتمل الصورة حول دور كل من مصدر الضبط الصحي والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي؛ إذ تعتبر نتائج الدراسة الحالية أولية بحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي.

✓ إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن المتغيرات الوسيطة بين المرض الجسدي والضغوط النفسية

قائمة



المراجع

□ قائمة المراجع

لقد تم ترتيب المراجع حسب حروف المعجم، بحسب أسماء أصحابها سوى المصحف الشريف الذي تصدرت به القائمة لشرفه .

- 1- القرآن الكريم.
- 2- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2010). "الفرق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل، من مستويات اقتصادية مختلفة"، مجلة جامعة دمشق، المجلد: 17، العدد: 2. دمشق. ص ص 119- 143.
- 3- أبو حمدان، يوسف والعزاوي، محمد إلياس. (2001). "تطور الضغوط النفسية عبر الأبعاد الزمنية (الماضي، الحاضر، المستقبل) وعلاقته بمتغيرات الجنس والحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية لدى عينة من المعلمين الملتحقين بالدراسة في جامعة مؤتة"، مجلة جامعة دمشق، المجلد: 26، العدد: 3. دمشق. ص ص 695- 735.
- 4- أبو سريع، أسامة سعد. (1993). الصداقة. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- 5- أبو ناهية، صلاح الدين محمد. (1984). "مواضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية الانفعالية والمعرفية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة: عين شمس.
- 6- أبو ناهية، صلاح الدين محمد. (1987). "الفروق في الضبط الداخلي- الخارجي لدى الأطفال والمراهقين والشباب والمسنين من الجنسين بقطاع غزة"، مجلة دراسات تربوية، المجلد: 2، العدد: 9. القاهرة: رابطة التربية الحديثة. ص ص 59-72.
- 7- أبو ناهية، صلاح الدين محمد. (1989 أ). "تقنين مقياس الضبط الداخلي- الخارجي للأطفال والمراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة"، مجلة علم النفس، العدد 9. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 113- 123.
- 8- أبو ناهية، صلاح الدين محمد. (1989 ب). العلاقة بين مصدر الضبط الداخلي- الخارجي وبعض أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة الفلسطينية بقطاع غزة، مجلة علم النفس، العدد 10. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 59- 73.
- 9- أبو ناهية، صلاح الدين محمد. (1992). "البنية العاملية لمفهوم الاعتقاد في الضبط الداخلي- الخارجي: دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الفلسطينيين والمصريين"، مجلة دراسات تربوية، المجلد: 7، الجزء: 44. القاهرة: رابطة التربية الحديثة. ص ص 209 - 250.
- 10- أبو النيل، محمود السيد. (1994). الأمراض السيكوسوماتية، المجلد: 1. بيروت: دار النهضة العربية.

- 11- أبو النيل، محمود السيد. (1997). "العوامل النفسية في مرض السرطان"، مجلة علم النفس، العدد 43، السنة 11. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 6-29.
- 12- أبو النيل، محمود السيد. (2001). قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصائية والسيكوسوماتية (مراجعة 1986). المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست.
- 13- اسماعيل، محمد المري محمد. (1987). "العلاقة بين تقدير الذات وبعض صفات الشخصية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد: 3. ص ص 145-191.
- 14- الأشول، عادل. (1993). الضغوط النفسية والإرشاد النفسي. جامعة عين شمس: مركز الإرشاد النفسي. العدد: 1. ص ص 15-36.
- 15- أيت حمودة، حكيمة. (2007). "سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين"، مجلة الأرخنوميا (مجلة نفسية، اجتماعية، صحية)، العدد: 1، الجزائر: دار الملكية للطباعة والنشر و التوزيع، ص ص 113-127.
- 16- باظة، أمال عبد السميع. (1998). "الاضطراب السيكوسوماتي حالة خاصة من حالات ضعف الإدراك"، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد: 9، العدد: 34. طرابلس، لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، ص ص 49-53.
- 17- البلاوي، إيهاب. الضغوط النفسية. <http://www.elbablawe.com/html/7/14.html> (20/06/2008)
- 18- بدير، المتولي محمد نبيه. (1990). "وجهة الضبط الداخلي/ الخارجي وعلاقته بأساليب الاستجابة المتطرفة"، مجلة كلية التربية بدمياط، المجلد: 1، العدد: 13. دمياط: جامعة المنصورة. ص ص 207-241.
- 19- البناء، أنور حموده. (2008). "المواقف الحياتية الضغطة وعلاقتها باضطرابات النوم واليقظة لدى طلبة جامعة الأقصى في محافظة غزة من الجنسين المتزوجين وغير المتزوجين"، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد: 16، العدد: 12. ص ص 585-630.
- 20- بيك، آرون. (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات النفسية، ط1، ترجمة عادل مصطفى، مراجعة غسان يعقوب. بيروت: دار النهضة العربية.
- 21- تايور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي، ط 1، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاعر داود. عمان - الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 22- ترول، تيموثي ج. (2007). علم النفس الإكلينيكي، ط1، ترجمة فوزي شاعر طعيمة داود، حنان لطفي زين الدين. عمان- الأردن: دار الشروق.

- 23- توفيق، سميحة كرم وسليمان، عبد الرحمان سيد. (1995). "علاقة مصدر الضبط باتخاذ القرار: دراسة عبر ثقافية"، *مجلة مركز البحوث التربوية، السنة: 4، العدد: 80. جامعة قطر. ص ص 59- 91.*
- 24- الثابت، أوام نعمان ثابت. (2009). "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن"، *أطروحة دكتوراه غير منشورة. الدانمارك: الأكاديمية العربية المفتوحة، كلية الآداب والتربية.*
- 25- جبالي، نور الدين. (2007). "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي"، *أطروحة دكتوراه دولة غير منشورة. الجزائر: جامعة الحاج لخضر- باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.*
- 26- جبريل، موسى. (1996). "العلاقة بين مصدر الضبط وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين"، *مجلة دراسات، المجلد: 23، العدد: 2. ص ص 358- 378.*
- 27- جودة، أمال عبد القادر (2004، نوفمبر). *أساليب مواجهة الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب و طالبات جامعة الأقصى، بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الأول التربوية في فلسطين وتغيرات العصر. الجامعة الإسلامية.*
- 28- جولمان، دانيال. (2000). *الذكاء العاطفي، ترجمة ليلي الجبالي، مراجعة: محمد يونس. القاهرة: سلسلة عالم المعرفة.*
- 29- الحسن، إحسان محمد. (2005). *النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، ط1. سوريا: دار وائل.*
- 30- الحكمي، ابراهيم الحسن. (2004). "أثر التخصص الدراسي ووجهة الضبط على الذكاء الشخصي لطلاب جامعة أم القرى فرع الطائف". *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد: 16، العدد: 1، ص ص 166- 224.*
- 31- الحلبي، موفق هاشم صفر. (2002). *الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين: أسبابها، أعراضها، الوقاية منها، معالجتها، ط 2. بيروت - لبنان: مؤسسة الرسالة.*
- 32- حيدر، علي. (2002). "فسيولوجية العنف على وظائف الأعضاء"، *مجلة النبأ، العددان 67- 68. مركز الإمام الشيرازي للبحوث والدراسات.*
- <http://www.annabaa.org/nba67-68/fislogia.htm> (2008 /06 /20)
- 33- الخاني، محمد أحمد الفضل. (2006). *المرشد إلى فحص المريض النفسي، ط 1. بيروت - لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.*
- 34- الخزامي، عبد الحكم أحمد. (1998). *آفة العصر ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير. القاهرة: مكتبة بن سينا للنشر والتوزيع والتصدير.*

- 35- خليل، محمد محمد بيومي. (1996). المساندة الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت، مجلة علم النفس، العدد: 37، السنة: 10. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 92-118.
- 36- الخليل، مازن. (2001). "الاضطرابات الجسدية الشكل"، دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية. دمشق: منظمة الصحة العالمية.
- 37- الخولي، هشام عبد الرحمن. (2008). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية، ط 1. الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
- 38- دخان، نبيل كامل والحجار، بشير إبراهيم. (2006). "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم"، مجلة الجامعة الإسلامية: سلسلة الدراسات الإنسانية. المجلد: 14، العدد: 2. ص ص 369-398.
- 39- درويش، زين الدين العابدين. (1990). "ظروف التحول في مجتمع الإمارات العربية المتحدة والتغير في اتجاهات التنشئة الاجتماعية للأبناء: دراسة مقارنة لمدى ووجهة التغير عبر فترات زمنية مختلفة، دراسات في مجتمع الإمارات، سلسلة كتب مجلة شؤون اجتماعية، المجلد: 27، العدد: 7، الجزء: 4. جمعية الاجتماعيين.
- 40- الدسوقي، راوية محمود حسين. (1996). "النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة و الصحة النفسية لدى المطلقات"، مجلة علم النفس، السنة العاشرة. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 44-59.
- 41- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1994). الأساس البيولوجي والفيزيولوجي للشخصية، ط 2. بيروت: دار النهضة العربية.
- 42- الذواد، الجوهرة عبد الله. (2003). "وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعوديات والمصريات: دراسة عبر ثقافية"، دراسات عربية في علم النفس، المجموعة 1، العدد: 3. القاهرة. ص ص 119-156.
- 43- راند، ميشال وتسييف، زيغريد. (1998). "التصورات التحليلية النفسية لتشكيل العرض والبنية النفسية الجسدية"، ترجمة سامر جميل رضوان، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد: 9، العدد: 35. طرابلس- لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية. ص ص 77-103.
- 44- ربيعة، فهد بن عبد الله. (1997). "الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة"، مجلة علم النفس، العدد: 43، السنة: 11. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 40-47.

- 45-رشوان، حسين عبد الحميد أحمد. (1993). دور المتغيرات الاجتماعية في الطب الأمراض: دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، ط 3. الاسكندرية: الأزبطة.
- 46-الرشيدى، هارون توفيق. (1999). الضغوط النفسية: طبيعتها ونظرياتها. القاهرة.
- 47-رضوان، شعبان جاب الله وهريدي عادل محمد. (2001). "العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة"، مجلة علم النفس، العدد: 58. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 48-رضوان، عبد الكريم سعيد محمد. (2008). "فعالية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الدول العربية.
- 49-رينو، جاكلين. (1998). دليل لمقاومة الضغط والإجهاد و التوتر، ط2، ترجمة سمير شيخاني. بيروت: دار الجيل.
- 50-زايد، نبيل محمد. (2003). الدافعية والتعلم، ط 1. القاهرة: مكتبة النهضة.
- 51-الزبيدي، كامل علوان. (2009). الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس، ط 1. سوريا: منشورات دار علاء الدين.
- 52-الزراد، فيصل محمد خير. (1984). الأمراض العصبية والذهانية والاضطرابات السلوكية، ط 1. بيروت - لبنان: دار القلم.
- 53-الزراد، فيصل محمد خير. (2000). الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر، ط 1. بيروت: دار النفائس.
- 54-الزغول، رافع النصير والزغول، عماد عبد الحكيم. (2003). علم النفس المعرفي، ط 1. عمان: الشروق.
- 55-زهران، حامد عبد السلام. (1984). علم النفس الاجتماعي، ط 5. القاهرة: عالم الكتب.
- 56-زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 2. القاهرة: عالم الكتب.
- 57-ستورا، بنجمان جان. (1997). الإجهاد أسبابه وعلاجه، ط 1، تعريب: أنطوان الهاشم. بيروت: منشورات عويدات.
- 58-السرطاوي، أحمد والشخص، عبد العزيز. (1998). بطارية الضغوط النفسية وأساليب المواجهة. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- 59-سلامي، باهي. (2008). "مصادر الضغوط المهنية لدى مدرسي الابتدائي: دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية"، مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي بالأغواط، العدد: 8، غرداية، الجزائر: المطبعة العربية، ص ص 43-70.

- 60-سلطان، ابتسام محمود محمد. (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 61- السميوي، نجاح. (2010). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة، ديسمبر 2008"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، المجلد: 24، العدد: 8. دمشق. ص ص 2151-2186.
- 62- الشريبي، لطفي. (2003). الطب النفسي ومشكلات الحياة، ط 1. بيروت - لبنان: دار النهضة العربية.
- 63- الشقمان، مصطفى مفتاح والفقهي، محمد أحمد. (2006، أكتوبر). أحداث الحياة والضغط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية: دراسة ميدانية. دراسة مقدمة في المؤتمر السادس للأورام السرطانية. جامعة 7 أكتوبر. ليبيا: مصراتة.
- 64- الشقيرات، محمد عبد الرحمن وأبو عين، يوسف زايد. (2001). "علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً"، مجلة جامعة دمشق، المجلد: 17، العدد: 3. دمشق. ص ص 59-79.
- 65- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمان، محمد السيد. (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط 1. القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.
- 66- شياخي، سمير. (2003). الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المدواة، ط 1. بيروت- لبنان: دار الفكر العربي.
- 67- صالح، قاسم حسين. (2007). الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتيك)، العدد: 1964. الحوار المتمدن، محور: الفلسفة، علم النفس، علم الاجتماع.
- http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=101491 (2010/11/08).
- 68- الصبان، عبير بنت محمد حسن. (2003). "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، رسالة دكتوراه غير منشورة. المملكة العربية السعودية، كلية التربية للبنات.
- 69- الطيريري، عبد الرحمان سليمان. (1994). الضغط النفسي: مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته. الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة.
- 70- عاشوي، مصطفى. (2005). "تأثير ضغوط الحرب في مذكرة الطلاب الجامعيين"، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد: 16، العدد: 63. لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية- الجسدية.
- 71- عبد الحميد، فوقية رضوان حسن وشعبان، نجوى خليل. (1995). "أسباب التدخين كما يدركها المدخن وغير المدخن وعلاقتها بكل من تقدير الذات وموضع الضبط"، مجلة دراسات نفسية، مجلد: 5، العدد: 2. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 265-300.

- 72- عبد الخطيب، محمد جواد محمد. (2007). "تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة"، مجلة الجامعة الإسلامية: سلسلة الدراسات الإنسانية، مجلد: 15، العدد: 2. ص 1051-1088.
- 73- عبد الرحمان، محمد. (1999). علم الاضطرابات النفسية والعقلية، الجزء: 2. القاهرة: دار قباء.
- 74- عبد الرزاق، عماد علي. (1998). "المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية"، دراسات نفسية، المجلد: 8، العدد: 1. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 13-39.
- 75- عبد الستار، ابراهيم. (1998). الضغوط النفسية: نافذة نفسية على الصحة والمرض. جامعة الملك فيصل: منشورات كلية الطب.
- 76- عبد القوي، سامي. (2007). علم النفس البيولوجي، ط 1. <http://bafree.net/arabneuropsych/bio6.htm> (2010 /11/23).
- 77- عبد الله، معتز سيد وعبد الرحمن، محمود السيد. (1994). "الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم"، دراسات نفسية، المجلد: 4، العدد: 2. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 415-449.
- 78- عبد الله، معتز سيد. (1998). "سمة التعصب وعلاقتها بكل من نمط السلوك - أ- ومركز التحكم"، دراسات نفسية، المجلد: 8، العدد: 2. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 245-295.
- 79- عبد الله، معتز سيد. (2001). "الايثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجماعة"، مجلة علم النفس، العدد: 57، السنة: 15. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 98-133.
- 80- عبد المعطي، حسن مصطفى. (1989). "الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدكها المرضى السيكوسوماتيون"، مجلة علم النفس، العدد: 9. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 29-42.
- 81- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط 1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 82- عثمان، فاروق السيد. (1996). القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط 1. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 83- عثمان، يخلف. (2000). علم النفس الصحة: الأسس النفسية السلوكية للصحة، ط 1. قطر: درا الثقافة.

- 84- عرايس، محمد أحمد علي. (2003). "التفاعل بين وجهة الضبط والجنس وعلاقته بالتحصيل الدراسي وبعض الأساليب المعرفية لدى عينة من طلاب جامعة التحدي"، مجلة دراسات نفسية، المجلد: 13، العدد: 3. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 487-518.
- 85- عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها: الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، ط 3. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- 86- عكاشة، أحمد. (1992). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 87- علي، سامي عبد القوي. (1994). مقدمة في علم النفس البيولوجي (السيكوبولوجيا)، ط 1. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 88- علي، علي عبد السلام. (1997). "المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، مجلة دراسات نفسية، المجلد: 7، العدد: 2. القاهر: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 203-232.
- 89- علي، علي عبد السلام. (2000). "المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية"، مجلة علم النفس، العدد: 53. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 6-22.
- 90- عويضة، كامل محمد محمد. (1996). الصحة في منظور علم النفس، ط 1. بيروت: دار الكتاب العلمي.
- 91- غانم، محمد حسن. (2002). "المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية"، دراسات عربية في علم النفس، المجلد: 1، العدد: 3. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. ص ص 35-90.
- 92- غانم، محمد حسن. (2009). مقدمة في علم الصحة النفسية: تأصيل نظري ودراسات ميدانية، ط 1. القاهرة: المكتبة المصرية.
- 93- غيث، سعاد وبنات، سهيلة وطقش، حنان. (2009). "مصادر الضغط النفسي لدى طلبة المراكز الريادية للموهوبين والمتفوقين واستراتيجيات التعامل معها"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد: 10، العدد: 1، جامعة البحرين.
- 94- فايد، حسين علي. (1998). "الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية"، دراسات نفسية، المجلد: 8، العدد: 2، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 155-193.
- 95- فايد، حسين علي. (2005 أ). المشكلات النفسية الاجتماعية: رؤية تفسيرية، ط 1. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

- 96- فايد، حسين علي. (2005 ب). "ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبتات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية"، دراسات نفسية، المجلد: 15، العدد: 1، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 5-53.
- 97- فرج، صفوت. (1990). "مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساط والعصابية"، مجلة دراسات نفسية، العدد: 1. القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم. ص ص 7-26.
- 98- فرج، طريف شوقي محمد. (2003). "العنف في الأسرة: استراتيجيات وسبل المواجهة والوقاية"، مجلة كلية الآداب، العدد: 5. القاهرة: جامعة بني سويف. ص ص 27-59.
- 99- القذافي، رمضان محمد. (1998). الصحة النفسية والتوافق، ط 3. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 100- القذافي، رمضان محمد. (1999). علم النفس الفيزيولوجي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 101- قطامي، يوسف محمود. (1994). "الضبط الداخلي لدى طلبة الصفوف الأساسية"، البلقاء للبحوث والدراسات، المجلد: 2، العدد: 2. جامعة عمان. ص ص 45-97.
- 102- كفاي، علاء الدين. (1982 أ). بعض الدراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية، الجزء 1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 103- كفاي، علاء الدين. (1982 ب). مقياس وجهة الضبط. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 104- كولز، إ. م. (1991). المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي، ترجمة عبد الغفار عبد الحكيم الدمياطي وماجدة حامد حماد وحسن علي حسن، مراجعة أحمد محمد عبد الخالق. الأزبطة: دار المعرفة الجامعية.
- 105- لوكيا، الهاشمي وبن زروال، فتيحة. (2006). الإجهاد: مفهومه، تعريفه، أنواعه، مصادره، نظرياته، أساليب قياسه، الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية، عين مليلة- الجزائر: درا الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- 106- مارتن، بول. (2001). العقل المريض، ط1، ترجمة عبد العلي الجسماني. بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.
- 107- محارب، ناصر إبراهيم. (1993). "الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان: تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين 1981-1991"، مجلة الثقافة النفسية، المجلد: 2، العدد: 6. بيروت: دار النهضة العربية. ص ص 335-372.
- 108- محمد، لطفي راشد. (1992). "نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها"، مجلة الإدارة العامة، العدد: 75. الرياض. ص ص 69-93.

- 109- محمود، عبد الله جاد. (2006). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان، المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية. جامعة المنصورة.
- 110- مخيمر، عماد محمد. (1997 أ). "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي"، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، المجلد: 7، العدد: 17. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية. ص ص 103-138.
- 111- مخيمر، هشام محمد إبراهيم. (1997 ب). "وجهة الضبط ومستوى النضج الخلقي لدى الجانحين وغير الجانحين من الجنسين"، *مجلة كلية التربية*، العدد: 21، الجزء: 3. جامعة عين شمس. ص ص 179-218.
- 112- مرسي، كمال إبراهيم. (2000). *السعادة وتنمية الصحة النفسية: مسؤولية الفرد في الاسلام وعلم النفس*، الجزء: 1، ط 1. مصر: دار النشر للجامعات.
- 113- معاليم، صالح. (2008). *محاضرات في الأمراض النفس الجسدية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 114- معمري، بشير. (2009 أ). "دراسات نفسية حول طلاب المدارس والجامعات وفئات أخرى"، *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*، الجزء 1، ط 1. مصر: المكتبة العصرية.
- 115- معمري، بشير. (2009 ب) "مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي"، *بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس*، الجزء 6، ط 1. مصر: المكتبة العصرية.
- 116- مقابلة، نصر يوسف. (1996). "العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين"، *مجلة علم النفس*، السنة 10. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 110-119.
- 117- موسى، رشاد علي عبد العزيز. (2001). *أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط 1. القاهرة: مؤسسة المختار.
- 118- المومني، محمد والصمادي، أحمد. (1995). "أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً"، *مجلة أبحاث اليرموك: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد: 11، العدد: 2. ص ص 9-51.
- 119- النابلسي، أحمد. (1991). *الصدمة النفسية: علم النفس الحروب والكوارث*. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 120- النابلسي، محمد أحمد ومارتي، بيار وستوراجان، بونجامان. (1992). *مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته*، ط 1. عين مليلة - الجزائر: دار الهدى.
- 121- نجيب، محمد محمود محمود. (2002). "المشاركة في صنع القرار وعلاقتها بكل من الرضا عن العمل ووجهة الضبط ونوع المرؤوس"، *مجلة علم النفس*، مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 146-171.

- 122- نعلاني، عبد المحسن. (2007). "اختبار أثر المستوى التنظيمي كمتغير وسيط في علاقة الهيكل التنظيمي بالعدالة التنظيمية"، *مجلة بحوث، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد: 51*. جامعة حلب.
- 123- نيازي، عبد المجيد طاش. (2008). مريض السرطان والخدمة الاجتماعية. شبكة منتديات قبيلة مطير، الأقسام الاجتماعية، منتدى الطب والحياة.
- http://www.mutirr.com/vb/archive/index.php/t-4453.html (2010 /11/23).
- 124- هدية، فؤاد محمد علي. (1994). "دراسة لمصدر الضبط (الداخلي والخارجي) لدى المرهقين من الجنسين"، *مجلة علم النفس، العدد: 32، السنة: 8*. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 82-95.
- 125- هيلز، ديانا وهيلز، روبرت. (1999). *العناية بالعقل والنفس*، ط 1، تعريب واقتباس وتقديم عبد العلي الجسماني. بيروت- لبنان: الدار العربية للعلوم.
- 126- الوقفي، راضي. (2003). *مقدمة في علم النفس*، ط 3. عمان: الشروق.
- 127- يعقوب، إبراهيم محمد ومقابلة، نصر يوسف. (1994). "مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلبة الجامعيين". *مجلة علم النفس، العدد: 32، السنة: 08*. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص 119-128.
- 128- يوسف، جمعة سيد. (2000). *دراسات في علم النفس الإكلينيكي*. القاهرة: دار الغريب.
- 129- يوسف، جمعة سيد. (2001). *النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية*. القاهرة: دار الغريب.
- 130- Alarie, Chantal. (1998). **L'impact du support social sur la santé des femmes :une revue littéraire**, le centre d'excellence des prairies pour la santé des femmes. canada.
- 131-Armstrong, Karen Andera. (2007). "The relationship of health literacy and locus of control to medication compliance in older adult Africans Americans" , Gerontology Theses. Pape7.
http://digitalarchive.gsu.edu/geontology_these/7 (19/01/2011)
- 132- Bennett, Paul & Norman, Paul & al. (1998). "Beliefs About Alcohol Health Locus of Control, Value for Health and Reported Consumption In Representative Population Sample Health", **Education Research**, Vol. 3, No. 1.

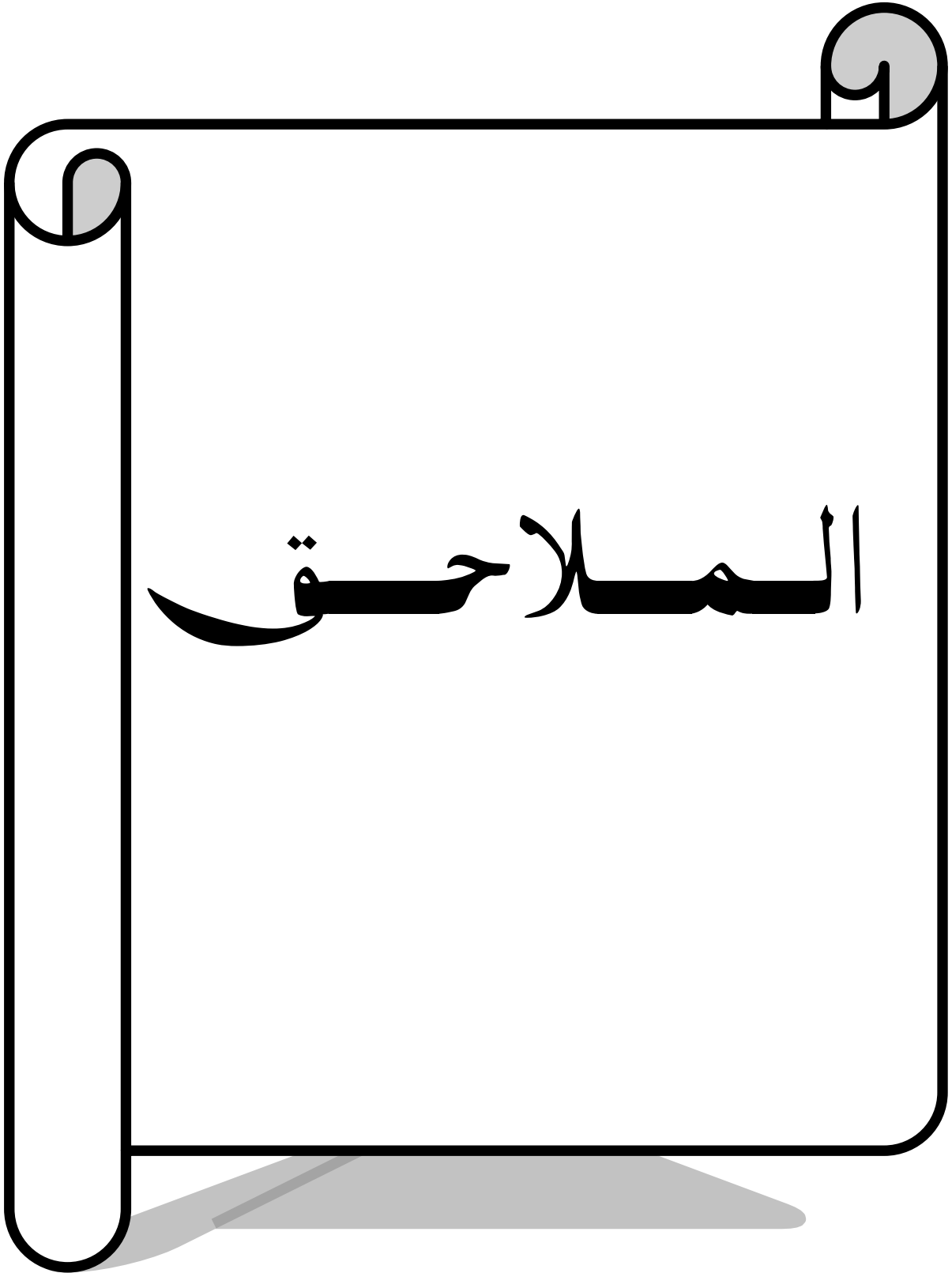
- 133- Boudarene, Mahmoud. (2005). **Le Stress Entre Bien Etres et Souffrance**, préfacé par Farid kacha & Jean Jacques Legros. Alger : Berti éditions.
- 134- Bosse, R. & Aldwin, C.M. & Levenson, M.R. & Daniels, K.W. & Ekerdt, D.j. (1990). "Differences in Social Support Among Retirees and Workers: Findings From The Normative Aging Study", **Psychology and Aging**, Vol. 5, No. 1, PP.41-47.
- 135- Bugard, Pierre. (1974). **Stress, Fatigue et Dépression : l'homme et les agression de la vie quotidienne**, Volume II. Paris : Doin éditeurs.
- 136- Buunk, B. & Hoorens, H. (1992). "Social Support and Stress: The Role of Social Comparison and Social Exchange Processes", **British Journal of clinical psychology**, vol. 31, PP.445 -457
- 137- Caplan. (1981). "Mastery of stress: psychosocial aspects", **Amer Journal of Psychist**, Vol. 52, No. 4, PP.413- 420.
- 138- Chung, M.C. & Preveza, E. & Papandreou, K. & Prevezas, N. (2005). "Spinal Cord Injury, Posttraumatic Stress, and Locus of Control Among the Elderly, A Comparison With Young and Middle-aged Patients". **Psychiatry**, Vol. 69, No. 1, PP 69-80.
- 139- Cosolis, S. M & Buckerte. (2004). "Lieu de Contrôle Relatif à La Senti et Représentations du Cholestérol" .**Encéphale**, Vol. 30, No. 4, PP. 331-341.
- 140- Cutrona, C. (1996). **Social Support Sauples**. London: sage publication.
- 141- Cutrona, C. & Russell, B. (1990). "Type of Social Support and Specific Stress: Towards a Theory of Optimal Matching, In: B. R. Sarason, & al (Eds.), **Social support: An Interactional view**. New York: Wiley. PP. 26-40
- 142- Davison, G. C. & Neale, J. M. (1996). **Abnormal Psychology Sixth**. New Yourk.

- 143- De Valck, C. & Vinck, J. (1996). " Health Locus of Control and Quality of Life in Lung Cancer Patients". **Patient Educ Couns**, Vol. 28, No. 2, PP. 86- 179.
- 144- Debra , J. Vandervoort. & Pamela, K. Luis & Susan, E. Hamilton. (1997). "Some Correlates of Health Locus of Control Among Multicultural Individuals, **Current Psychology**, Vol. 16, No. 2, PP. 167-168.
- 145- Delongis & al. (1988). "The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resource as mediators", **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.54, PP. 486- 495.
- 146- **Encyclopédie Velgarus Medical**. (2005). France.
- 147- Everly & Resenfeld. (1987). **The Nature and Treatment of The Stress Response**. New York: Plenum Press.
- 148- Fielding, Marianne & Meredith, Gall. (1982). "**Personality and situational correlated of teachers stress and Burnout: report based on a dissertation study conducted at the university of Oregon**". New York: Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association.
- 149- Frazier, L. D. & Waid, L. D. (1999). "Influences On Anxiety In Later Life , The Role of Health Status, Health Perceptions, and Health Locus of Control", **Aging & Mental Health**, Vol. 3, No. 3, PP. 213-220.
- 150- Ganellen, R. J. & Blaney, P. H. (1984). " Hardiness and Social Support as Moderators of The Effects of Life Stress, **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.47, No. 1, PP 156-163.
- 151-Gerard, J. Tortora & Gabowski, Sandra Reynolds & Parent, Jean-Claude. (1995). **Biologie Humain : Cytogénétique, Régulation, Reproduction**. Canda : Centre éducatif et culturel.
- 152- Herber, A. & Rayon, R. (1984). **Psychology of adjustment**. New York: The Dorsey Press.

- 153- Hippias, Elizabeth & Haplin, Galennlle. (1991). "Job Stress related to Performance – Based Accreditation, Locus of control, Age and gender as related to job satisfaction and Burnout in teachers and principle" . New York: Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association. PP. 13– 15.
- 154- Hobbis, I. C. & Turpin, G. & Read, N. W. (2003). "Abnormal Illness Behaviour and Locus of Control in Patients With Functional Bowel Disorders" , **British Journal of Health Psychology**, No. 8, PP. 393– 408.
- 155- Holahan, C & Moos, R. (1985). "Life Stress and Health: Personality, Coping, and Family Support in Stress Resistance", **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 49, No. 3, PP. 739– 747.
- 156- Joly, Jean. (2001). **Biologie Pour Psychologue**, 2ème édition. Paris– France: Dunod.
- 157- Herber, A. Rayon. (1984). **Psychology of Adjustment**. New York: The Dorsey Press.
- 158- Jorgensen, R & Johnson, J. (1990). "Contributors to the appraisal of major life change: gender, perceived controllability, sensation seeking, strain, and social support", **Journal of Applied Social Psychology**, Vol. 20, No. 14, PP 1123–113
- 159- Kobasa, Suzanne. (1982). "Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers", **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.42, No 4, PP. 707– 717.
- 160- Kobasa, Suzanne & Puccetti, Mark C. (1983). " Personality and Social Resources in Stress Resistance, **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 45, No. 4, PP. 839–850.

- 161-Lefcourt, Herbert M. & al (1984). "Locus of Control and Social Support: interactive moderators of stress" . **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 47, No. 2, PP. 378-389.
- 162- Lepore, S. (1995). "Cynicism Social Support And Cardiovascular Reactivity" . **Health Psychology**, Vol. 14, No. 3, PP. 210_216.
- 163- Long, J. & Wiliams, R. (1982). **Strategies Self-Improvement for Teachers**. Princeton book company.
- 164- Malone-Beach, E. E. & Zarit, S. H. (1995) "Dimensions of social support and social conflict as predictors of caregiver depression". **International Psycho-Geriatrics**, Vol.7, No.1, PP. 25-38.
- 165- Marcelline, R. Fusilier & Daniel, C. Ganster & Bronston, T. Mayes. (1986). " Effects of Social Support, Role Stress, and Locus of Control on Health" , **Journal of Management**, No. 13, PP.517 -528
- 166- Martine. E Habra. (2005). **An Exploration of Hostility and Social Support: a Focus on Joint Cognitive Mechanisms**. Columbia: university of british.
- 167- Mona, A. & Lazaus, R. (1977). **Stress Coping: An anthology**. New York: University Press.
- 168- Montreuil, Michèle & Doron, Jack. (2006). **Psychologie Clinique et Psychopathologie**, 1^{er} édition, sous la direction de Serban Lonescu et Alain Blanchet. France: Presses Universitaires.
- 169- Norman, Paul & Bennett, Paul & Smith, Christopher & Murphy, Simon. (1998). "Health Locus of Control and Health Behavior", **Journal of Health Psychology**, Vol. 3, No. 2.
- 170- Phares, E. J. (1976). **Locus of Control in Personality**. New Jersey: General Learning Press.
- 171-Ross, P & Cohen, S. C. (1987). "Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment", **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.52, No. 5, PP. 570- 585.

- 172- Rotter. J. (1996). "Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement", **Psychological monographs**, Vol. 80, No. 1, PP. 1- 28.
- 173- Roussillon, René & Chabert, Catherine & Ciccone, Albert & Ferrant, Alain & Georgieff, Nicolas & Roman, Pascal,(2007). **Manuel de Psychologie et de Psychopathologie Clinique Générale**. Paris : Elsevier Masson.
- 174- Sanders, Alenns & Sules, Jarry. (1982). **Social Psychology of Health and Illness**. London.
- 175- Solomon, Z. & Mario, M. & Avitzure, E. (1988) . "Coping, Locus of Control, Social Support, and Combat Related Post-traumatic Stress Disorder: A prospective Study. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 55, PP.279-285.
- 176- Suganuma, T. & Ura, M. (1997). "The Effect of Instrumental and Socio_Emotional Behavior on Stress Reactions and Task Performance : an integrative approach to leadership and social support (Japanese)" , **Journal of Experimental Social Psychology**, Vol. 37. PP. 138_149.
- 177- Uchino, B. & Garvey, T. (1997). "The Availability of Social Support Reduces Cardio Vascular Reactivity to Acute Psychological Stress", **Journal of Behavioral Medicine**, Vol. 20, No. 1, PP 15_27.



الملحق

رقم: 1

مقياس: مصدر الضبط الصحي

إعداد: والستون وآخرون ، Wallston & al ، 1976-1978.

تعريب وتكييف وتقنين: جمالي نور الدين، 2007.

التعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن اعتقادات الناس حول الصحة والمرض. اقرأ كل عبارة على حدة جيداً، والمطلوب منك تحديد الإجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة داخل الخانة التي تناسب سلوكك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة، أجب عن كل عبارة بمفردها بغض النظر عن إجابتك عن العبارة السابقة . أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي، وتأكد أن إجابتك تبقى موضع سرية.

غير موافق بشدة	غير موافق	غير متأكد	موافق	موافق بشدة	العبارات
					1- سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض.
					2- إذا قدر لي أن امرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفاديه.
					3- المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض.
					4- أغلب ما يؤثر على صحي يعود إلى الصدفة
					5- عند شعوري بوعكة صحية أزور فوراً طبيباً مختصاً.
					6- أعتقد أنني متحكم في صحي.
					7- لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليماً.
					8- لا أؤمن إلا نفسي عند إصابتي بالمرض.
					9- يلعب الحظ دوراً كبيراً في سرعة شفائي من المرض.
					10- يلعب المختصون في المجال الصحي دوراً كبيراً في التحكم في صحي.
					11- حظي السعيد هو الذي يجعلني أتمتع بصحة جيدة.
					12- تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحي.
					13- إذا اعتنيت بصحتي جيداً يمكنني تجنب المرض
					14- يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي ألقاها من: (الأطباء، الأقارب، الأصدقاء...).
					15- أعتقد أنني معرض للإصابة بالمرض مهما بذلت لتفاديه.
					16- القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة
					17- يمكنني المحافظة على صحي إذا اعتنيت بنفسني.
					18- إتباع إرشادات الطبيب حرفياً هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحي

الملحق

رقم: 2

مقياس: المساندة الاجتماعية

إعداد: ساراسون وآخرون Sarason & al، 1983

تعريب وتقنين: محمد الشناوي وسامي أبو ييه، 1990

التعليمات

في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة، والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة. علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة على أي من هذه الأسئلة، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه بوضع علامة (X) تحت عبارة (نعم)، والسؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه بوضع علامة (X) تحت عبارة (لا).

لا	نعم	العبارات	
		1- هل تحتاج نظارة للقراءة؟	A
		2- هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟	
		3- هل تطرف عينك أو تدمع باستمرار؟	
		4- هل عينك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتتهتين؟	
		5- هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟	
		6- هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟	
		7- هل أحسست بسحابات في العين؟	
		8- هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلو كوما (مياه زرقاء بالعين)؟	
		9- هل تستعمل عدسات لاصقة؟	
		10- هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟	
		11- هل تسمع بصعوبة؟	
		12- هل استعملت مساعدات سمعية؟	
		13- هل تلاحظ طنين في أذنيك؟	
		14- هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيرا؟	B
		15- هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في زورك؟	
		16- هل أنفك مسدود باستمرار؟	
		17- هل أنفك يرشح باستمرار؟	
		18- هل سبق أن أصبت بتريف حاد في الأنف؟	
		19- هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟	
		20- هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طوال الشتاء؟	
		21- هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟	
		22- هل تعاني من مرض الربو؟	
		23- هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟	
		24- هل تضايقت الكحة المستمرة؟	
		25- هل حدث أن كانت كحتك (سعالك) مصحوبة بدم؟	

		26- هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟	
		27- هل يحدث أحيانا أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	
		28- هل أجريت كشف بأشعة إكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟	
		29- هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟	
		30- هل أنت مدخن؟	
		31- هل تعاني من الذبحة الصدرية؟	C
		32- هل سبق وأن أصبت بنوبة قلبية؟	
		33- هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	
		34- هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟	
		35- هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟	
		36- هل تقوم بتدريبات منتظمة يوميا؟	
		37- هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟	
		38- هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟	
		39- هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟	
		40- هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟	
		41- هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	
		42- هل تصبح مقطوع النفس قبل أي شخص آخر؟	
		43- هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟	
		44- هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟	
		45- هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟	
		46- هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية؟	
		47- هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟	
		48- هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟	
		49- هل سبق وأن اجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟	
		50- هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟	D
		51- هل تعاني من نزيف في اللثة؟	

		52- هل تعاني من صعوبة في البلع؟	
		53- هل تعاني من التهابات في الفم؟	
		54- هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟	
		55- هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟	
		56- هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟	
		57- هل سبق أن حدث لك فتق؟	
		58- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟	
		59- هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة.	
		60- هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟	
		61- هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟	
		62- هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟	
		63- هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟	
		64- هل زاد وزنك مؤخرا؟	
		65- هل نقص وزنك مؤخرا؟	
		66- هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟	
		67- هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟	
		68- هل سبق أن أصبت بقرحة؟	
		69- هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز؟	
	E	70- هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟	
		71- هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشّة؟	
		72- هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟	
		73- هل تعاني كثيرا من آلام أو تورمات في مفاصلك؟	
		74- هل تشعر بتيبس في عضلاتك ومفاصلك باستمرار؟	
		75- هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	
		76- هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل)؟	

		77- هل ينتشر الروماتيزم (داء المفاصل) في عائلتك؟	
		78- هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟	
		79- هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟	
		80- هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟	
	F	81- هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟	
		82- هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟	
		83- هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟	
		84- هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟	
		85- هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟	
		86- هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟	
		87- هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟	
	G	88- هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس	
		89- هل الصداع منتشر في عائلتك؟	
		90- هل الضغط والصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟	
		91- هل تحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟	
		92- هل غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟	
		93- هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	
		94- هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك	
		95- هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟	
		96- هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟	
		97- هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟	
		98- هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟	
		99- هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟	
		100- هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟	
		101- هل تقرض (تعض) أظفرك بصورة ضارة؟	
		102- هل تعاني من التتهمة أو اللعثة؟	

		103- هل تمشي أثناء النوم؟	
		104- هل تتبول في الفراش؟	
		105- هل كنت تتبول في الفراش وعمرك من 08 إلى 14 سنة؟	
	H	106- هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟	
		107- هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	
		108- هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟	
		109- هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟	
		110- هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟	
		111- هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	
		112- هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟	
		113- هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟	
		114- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟	
		115- هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟	
		116- هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟	
		117- هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	
		118- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟	
	I	119- هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل أو التعب؟	
		120- هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كليا؟	
		121- هل عادة تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟	
		122- هل يجهدك أي مجهود ولو كان ضئيلا؟	
		123- هل يحدث أن تكون متعبا جدا ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟	
		124- هل تعاني من إجهاد عصبي شديدا؟	
		125- هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟	
	J	126- هل كثيرا ما تكون مريضا؟	
		127- هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟	

		128- هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟	
		129- هل تعتبر شخصا دائم المرض؟	
		130- هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟	
		131- هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	
		132- هل تقلق كثيرا وتكون مترعجا بخصوص صحتك؟	
		133- هل أنت دائما مريض وغير سعيد؟	
		134- هل ضعف صحتك يجعلك بائسا؟	
	K	135- هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟	
		136- هل أصبت في طفولتك بجمي روماتيزمية أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟	
		137- هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟	
		138- هل سبق علاجك من مرض أنيميا حادة؟	
		139- هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث؟	
		140- هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟	
		141- هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟	
		142- هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان؟	
		143- هل تعاني من أي مرض مزمن؟	
		144- هل وزنك أقل من المعدل؟	
		145- هل وزنك أزيد من المعدل؟	
		146- هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟	
		147- هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟	
		148- هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟	
		149- هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	
		150- هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟	
		151- هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم (هيبوجسليكميا)؟	
		152- هل سبق لك عمل اختبار نسبة الغلوكوز؟	

		153- هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟	L
		154- هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟	
		155- هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟	
		156- هل تدخن أكثر من عشرين سيجارة يوميا؟	
		157- هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟	
		158- هل تتناول عادة مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟	
		159- هل سبق وأن أجريت لك عملية نقل دم؟	
		160- هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدمك؟	
		161- هل سبق لك تعاطي المخدرات؟	
		162- هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص الطبيب؟	
		163- هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟	
		164- هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك؟	
		165- هل لك هويات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟	
		166- هل تقطن في منزل حيوانات غير مألوفة (سلاحف، ثعابين، قروود... إلخ)؟	
		167- هل سبق إصابتك بمرض أثناء سفرك بالخارج؟	
		168- هل تستخدم حبوبا منومة؟	
		169- هل تستخدم فيتامينات بانتظام؟	
		170- هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟	
		171- هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك)؟	
		172- هل تتناول بانتظام مهدئات ومسكنات؟	

الملحق

رقم: 3

المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي
العصائية والسيكوسوماتية.

إعداد: برودمان، إردمان، ولف ومسكوفيتز

.1986, Brodman, Erdman, Wolf, Miskovits

تعريب: محمود السيد أبو النيل، 2001.

التعليمات

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في مواقف مختلفة، ويشتمل كل سؤال على جزأين.

بالنسبة للجزء الأول يكون المطلوب منك أن تكتب جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال، وكتب الحرف الأول من اسم الشخص وقرابته منك (انظر المثال). ولا تضع أكثر من اسم أمام كل رقم من الأرقام التي يشتمل عليها السؤال. ولا تذكر أكثر من تسعة أشخاص.

أما بالنسبة للجزء الثاني من السؤال فإن المطلوب منك أن تضع دائرة حول الرقم الذي يدل على مدى رضاك من المعونة التي تتلقاها من هؤلاء الأشخاص، أما إذا لم تتلقى معونة من أحد بالنسبة لأحد الأسئلة فضع دائرة حول عبارة لا أحد، ولكن مع ذلك يكون المطلوب منك أن تحدد مدى رضاك عنهم (الجزء الثاني من السؤال).

المثال:

من هم الأشخاص الذين يمكن أن تأتمنهم على معلومات هامة؟

- | | | | |
|--------------|----------------|-------------|-------------|
| 1- (س.خ) أخت | 2- (ب.ع) صديقة | 3- (ر.ف) أخ | 4- (ن.خ) أب |
| 5- (ر.س) أم | 6- | 7- | 8- |
| 9- | 10- لا أحد. | | |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|------------------------|------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق | 2- غير راض | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة | 5- راض | 6- راض بدرجة كبيرة |

الأسئلة

1- إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث إلى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ إليهم في ذلك وتأمينهم على أسرارك؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

2- إذا تعرضت لإهانة من شخص ما فمنهم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

3- من هم الناس الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

4- لو كنت متزوجا وتعرضت لخلاف شديد مع الزوج فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

5- من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضك لمحنة وتعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

6- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تتحدث إليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

7- من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر بأن لديك أشياء إيجابية يمكنك أن تعطيها للآخرين؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

8- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم ليعدونك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط عصبي؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

9- من هو الشخص الذي تتق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في حاجة إلى المساعدة؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

10- إذا حدث وأن فصلت من عملك، من هم الأشخاص الذين يمكنهم أن يعاونك في هذا الموقف؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

11- من هم الأشخاص الذين تشعر أنك في وجودهم غير مقيد؟

- | | | | | |
|------|------|------|------|------------|
| 1- 1 | 2- 2 | 3- 3 | 4- 4 | 5- 5 |
| 6- 6 | 7- 7 | 8- 8 | 9- 9 | 10- لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

12- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

13- من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم ومقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

14- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك بوعي ودون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

15- إذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1- 1-2 | 2- 2-2 | 3- 3-2 | 4- 4-2 | 5- 5-2 |
| 6- 1-7 | 7- 2-7 | 8- 3-7 | 9- 4-7 | 10- 5-7 |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

16- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يساعدونك إذا حدث وفاة لأحد أقاربك؟

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1- 1-2 | 2- 2-2 | 3- 3-2 | 4- 4-2 | 5- 5-2 |
| 6- 1-7 | 7- 2-7 | 8- 3-7 | 9- 4-7 | 10- 5-7 |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

17- من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1- 1-2 | 2- 2-2 | 3- 3-2 | 4- 4-2 | 5- 5-2 |
| 6- 1-7 | 7- 2-7 | 8- 3-7 | 9- 4-7 | 10- 5-7 |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

18- من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب ومزايا؟

- | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1- 1-2 | 2- 2-2 | 3- 3-2 | 4- 4-2 | 5- 5-2 |
| 6- 1-7 | 7- 2-7 | 8- 3-7 | 9- 4-7 | 10- 5-7 |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

19- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشؤونك
بصرف النظر عما يحدث لك؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

20- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص آخر؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

21- إذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير
الجيد في هذا الموقف؟

- 1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- 1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.
4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

22- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليرفهاوا عنك عندما تكون في حالة انقباض؟

- | | | | |
|------|------|-------|--------|
| 1- 2 | 2- 3 | 3- 4 | 4- 5 |
| 6- 7 | 8- 9 | 9- 10 | لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

23- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا بصدق وبعمق؟

- | | | | |
|------|------|-------|--------|
| 1- 2 | 2- 3 | 3- 4 | 4- 5 |
| 6- 7 | 8- 9 | 9- 10 | لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

24- إذا كنت بحاجة إلى مال لتواجه به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لإقراضك؟

- | | | | |
|------|------|-------|--------|
| 1- 2 | 2- 3 | 3- 4 | 4- 5 |
| 6- 7 | 8- 9 | 9- 10 | لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
| 4- راض بدرجة قليلة. | 5- راض. | 6- راض بدرجة كبيرة. |

25- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك وليعاضدوك في القرارات الهامة التي تتخذها؟

- | | | | |
|------|------|-------|--------|
| 1- 2 | 2- 3 | 3- 4 | 4- 5 |
| 6- 7 | 8- 9 | 9- 10 | لا أحد |

ما هي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 1- غير راض على الإطلاق. | 2- غير راض. | 3- غير راض بدرجة قليلة. |
|-------------------------|-------------|-------------------------|

4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

26- من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر والتبرم من كل شيء في حياتك؟

1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.

4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

27- من هم الأشخاص الذين ترتاح إلى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة؟

1- 2- 3- 4- 5-
6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1- غير راض على الإطلاق. 2- غير راض. 3- غير راض بدرجة قليلة.

4- راض بدرجة قليلة. 5- راض. 6- راض بدرجة كبيرة.

الملحق

رقم: 4

مقياس: ضغوط أحداث الحياة

إعداد: كونستانس ل. هامن Constance L. Hammen

تعريب: حسن عبد المعطي، 1989.

□

التعليمات

فيما يلي مجموعة من المشكلات والأحداث التي يمكن أن تتعرض لها في حياتك. المطلوب منك أن تقرأ هذه الأحداث بعناية، وأن توجب على النحو التالي:

- 1- إذا كنت لم تتعرض لهذه الأحداث فعليك أن تضع علامة (X) في خانة لم يحدث مطلقاً.
- 2- إذا كنت تعرضت لهذه الأحداث مرة واحدة فعليك أن تضع علامة (X) في خانة حدث مرة واحدة.
- 3- إذا كنت تعرضت لهذه الأحداث أكثر من مرة فعليك أن تضع علامة (X) في خانة حدث أكثر من مرة.

حدث أكثر من مرة	حدث مرة واحدة	لم يحدث مطلقاً	الأحداث الحياتية
			1- الفصل من العمل
			2- عدم الحصول على الترقية في موعدها
			3- تعرضك أو تعرض عائل الأسرة للبطالة
			4- رسوب شخص عزيز عليك
			5- التعرض لعقوبة أو جزاء في العمل
			6- التغيير السيء في ظروف العمل
			7- دخول امتحان للترقية أو للالتحاق بالعمل معين
			8- خلافات مع الرؤساء في العمل
			9- اقتراض مبلغ كبير جدا لم تستطع رده
			10- فقد مبلغ من المال أو شيء ثمين
			11- صعوبة الوفاء بالحاجات والمتطلبات الأساسية
			12- انخفاض كبير ومفاجئ في الدخل
			13- عدم توفر أموال كافية للترقية
			14- زيادة في المصاريف غير متوقعة
			15- مشكلة تتصل بتعاطي المخدرات أو الكحوليات
			16- مشاكل صحية مزمنة
			17- مرض جسمي تطلب العلاج بالمستشفى
			18- اضطرابات في النوم.
			19- شعور بالتعب الجسمي العام
			20- سوء التغذية
			21- ضعف مفاجئ في البصر أو السمع
			22- مشاكل ناتجة عن الزيادة في الوزن
			23- وفاة أحد أفراد الأسرة
			24- مشاجرات مع الجيران
			25- إعالة أفراد كثيرين

حدث أكثر من مرة	حدث مرة واحدة	لم يحدث مطلقا	الأحداث الحياتية
			26- سفر شخص عزيز
			27- خلافات بين الوالدين
			28- زيارة إنسان غير مرغوب فيه لك لمدة طويلة
			29- عدم رؤية شخص عزيز منذ مدة طويلة
			30- تعرض شخص عزيز لأزمة صحية
			31- خلافات مع الأقارب
			32- إنجاب طفل معوق
			33- ترك أحد أفراد الأسرة المنزل لأي سبب
			34- مشكلات سلوكية أو اضطراب لدى واحد من أبنائك
			35- وفاة شخص عزيز من الأصدقاء أو الزملاء
			36- تعرض شخص عزيز لمرض خطير
			37- مشاجرة أو خلافات مع الإخوة
			38- عدم الحصول على منزل مناسب
			39- إدانة احد أفراد الأسرة أو شخص عزيز في مشكلة نظامية خطيرة
			40- فصل شخص عزيز من العمل
			41- تغيب أحد أفراد الأسرة دون علم شيء عنه
			42- البقاء لفترة دون سكن
			43- وفاة الزوجة
			44- الطلاق
			45- الفشل في الزواج ممن تحب
			46- مشكلات في العلاقات الجنسية
			47- ولادة قيصرية للزوجة
			48- فسخ الخطوبة
			49- العقم (عقم الزوج أو الزوجة) أو تأخر الإنجاب

حدث أكثر من مرة	حدث مرة واحدة	لم يحدث مطلقاً	الأحداث الحياتية
			50- نزيف للزوجة أثناء الحمل
			51- خلافات شديدة مع الزوجة
			52- تعرض الزوجة للإجهاد
			53- الانفصال عن الزوجة
			54- حمل غير مرغوب للزوجة
			55- البعد عن الأهل والغربة لمدة طويلة
			56- زيادة عدد المشاجرات بين أبنائك
			57- ترك أحد أبنائك في رعاية أفراد آخرين
			58- انقطاع الاتصال بالأبناء
			59- العيش بمفردك
			60- الفشل في إقناع الآخرين بوجهة نظر معينة في موضوع هام
			61- رؤية إنسان يتعب أو يتألم
			62- موقف تنازلت فيه عن مبدأ أو قيمة هامة في حياتك
			63- مشاجرات مع الأصدقاء
			64- موقف سبب لك إحراج أو إهانة
			65- مشاهدة حادث مفرع
			66- التعرض لحادث حريق بالمتزل
			67- تصرف خاطئ في موقف معين ندمت عليه
			68- العجز عن مساعدة شخص يطلب المساعدة
			69- التعرض لموقف ظلمت فيه
			70- ضياع موعد مهم جدا
			71- التعرض لحادثة سيارة في الطريق
			72- إدانة أحد أفراد الأسرة أو شخص عزيز في مشكلة نظامية خطيرة
			73- تصرف سيء قام به أحد الأفراد اتجاهك

حدث أكثر من مرة	حدث مرة واحدة	لم يحدث مطلقاً	الأحداث الحياتية
			74- تسببت في إيذاء أحد الأفراد
			75- سؤ فهم الآخرين لما تقصده
			76- انتهاء علاقة صداقة قوية حميمة
			77- الإدانة في انتهاك بسيط للنظام بعقوبة الغرامة
			78- تصرف سيء قام به الشخص الذي تعتبره مثلاً أعلى لك
			79- الإدانة في انتهاك شديد للنظام بعقوبة السجن أو الحبس