

مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإداريين والتدريسيين بالمدارس الحكومية بسلطنة عمان وعلاقتها بالصمود النفسي

The extent of psychosomatic disorders among administrators and teachers in public schools in Oman and its relationship to psychological resilience

سعود مبارك البادري *

وزارة التربية والتعليم (سلطنة عمان)، sd.albadri9@moe.om

تاريخ الاستلام: 2022/10/04 تاريخ القبول: 2023/02/13 تاريخ النشر: 2023/11/21

Abstract:

The study aimed to identify the prevalence of psychosomatic disorders and levels of psychological resilience, and to detect statistically significant differences in those variables according to gender, marital status, years of experience, educational qualification, job title, school type and age group, and to reveal the relationship between psychosomatic disorders, psychological resilience and income.

The Psychosomatic Disorders Scale (prepared by the researcher) and the Psychological Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) were applied to (175) members of the administrative and teaching staff at the Al Batinah South Education in the Sultanate of Oman.

The study results indicated that the prevalence of psychosomatic disorders among administrators and teachers in public schools is weak and that their levels of psychological resilience are high. Statistically significant differences were also found at the significance level (0.05) in the prevalence of psychosomatic disorders in favor of females, bachelor's degrees, and primary education schools (1-4), And the absence of a relationship between psychosomatic disorders, psychological resilience, and income. The study concluded with recommendations and suggestions for the educational field.

Keywords: Psychosomatic disorders; Administrators and Teachers; Psychological Resilience.

ملخص:

هدفت الدراسة للتعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي، والكشف عن الفروق الدالة احصائيا في تلك المتغيرات وفقا للجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة والفئة العمرية، مع الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والدخل.

تم تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحث) ومقياس الصمود النفسي (Connor & Davidson, 2003) على (175) من أعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية بتعليمية جنوب الباطنة بسلطنة عمان.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإداريين والتدريسيين بالمدارس الحكومية ضعيف، وأن مستويات الصمود النفسي لديهم كبيرة، كما وجدت فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث ومؤهل البكالوريوس ومدارس التعليم الأساسي (1-4)، وعدم وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والدخل، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات لخدم الحقل التربوي.

كلمات مفتاحية: الاضطرابات السيكوسوماتية: الإداريين والتدريسيين: الصمود النفسي.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة

يعتبر المعلم من أهم أسباب نجاح أو فشل النظام التربوي في كل دولة، وهو العامل المهم في العملية التعليمية بغض النظر عن العوامل الأخرى كالمناهج أو التنظيم المدرسي أو الأجهزة والتي تتضاءل مع المعلم. وتُعد مهنة التدريس من أكثر المهن الإنسانية الضاغطة والتي ذهب بعض الباحثين إلى التحذير من أنها من أكثر المهن التي تتضمن ضغطاً نفسياً كبيراً للمنشغلين بها، لذا من الأهمية بمكان أن يتمتع المعلم بصحة نفسية وجسدية جيدة (الردعان، 2020). حيث أن هناك علاقة تبادلية بين النفس والجسد؛ فالحالة الجسدية يمكن أن تؤدي إلى تغيير الحالة النفسية لدى الفرد، وأن تغيير الحالة النفسية لدى الفرد يؤدي إلى تغيير في الحالة الجسدية، إلا أن العديد من الاضطرابات الجسدية يلعب العامل النفسي دوراً كبيراً فيها سواء في نشأتها أو استمرارها أو في علاجها.

ويتكون مصطلح السيكوسوماتية من كلمتين؛ هما: (سيكو) نفس (سوما) جسد، وهو يرجع إلى فرضية وجود علاقة بين الروح (النفس) وأمراض الجسم، وقد أُستخدم هذا المصطلح لأول مرة على يد Heinrot (1918) إلا أن الاستخدام الدقيق له كما يقال كان على يد Deutsc (نقلاً عن النابلسي، 1992). وعرفها (Eysenck et al, 1972) بأنها اضطرابات في الوظيفة، وتلف العضو نفسه، وتلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها، سواء بداية الأعراض أم تفاقمها، مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة، كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة، أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته، وتختلف اختلافاً واضحاً بالنسبة للجنس.

وتلعب العوامل النفسية والصراعات العاطفية والإحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة والضغط الاجتماعي دوراً كبيراً في وجود بعض الاضطرابات النفسية والجسدية وانتشارها بين الأطباء والمرضى، ولعل الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر هذه الاضطرابات تأثراً بتلك العوامل بالإضافة لتأثرها بعمليات التحضر والتقدم التكنولوجي السريع (العارف، 2014).

لذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ذات منشأ أو أصل نفسي تنتج عن خلل في العمليات المعرفية (الدوافع) أو خلل في العمليات غير المعرفية (الانفعالات)، وتنتج هذه الاضطرابات من عدم توافق بين الذات والمحيط الفيزيائي (المادي والاجتماعي) للفرد، حيث ينتج عن هذا الخلل ضغوط نفسية ترافقها اضطرابات جسمية غير طبيعية تشمل كافة أجهزة الجسم؛ مثل الجهاز العصبي، والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي وغيرها من الأجهزة (بني يونس، 2007).

وهناك عدة أشكال للاضطرابات السيكوسوماتية؛ منها اضطرابات الجهاز الدوري وهي الاضطرابات التي تحدث في القلب والدورة الدموية؛ كالذبحة الصدرية، وهي عبارة عن نقصان الأكسجين بسبب تقلص في الشرايين التاجية الذي يعوق سير الدم فيها مؤقتاً، وعدم تغذية عضلات القلب مما يؤدي إلى حدوث آلام في الصدر، وعصاب القلب أو اضطراب عمل القلب، وهي أعراض نفسية تسبب عدم الانتظام في خفقان القلب، وصعوبة التنفس والتعب لأقل مجهود، بالإضافة إلى الخوف من الموت، وارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي الاستمرار في ارتفاعه إلى نزيف في المخ، وجهداً زائداً على

القلب، وانخفاض ضغط الدم، ويصاحبه التعب والأرق، وعدم الرغبة في أي عمل مرهق والرغبة في النوم، والإغماء، حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم (الزرد، 2001).

كما نجد اضطرابات الجهاز التنفسي كالربو الشعبي (Bronchial Asthma) وهو أحد أمراض الحساسية، حيث يُستثار الجسم وتُثار فيه مادة Histamine التي تُعدّ مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، ويُعتبر العالم Strange في مقدمة العلماء الذين أثبتوا العلاقة بين أمراض الجهاز التنفسي، والمؤثرات النفسية واعتبارها أمراض سيكوسوماتية (نقلا عن ياسين، 1988).

وتكمن اضطرابات الجهاز الهضمي في قرحة المعدة Ulcers، والتي تنتج بسبب القلق الوقي الذي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت، كذلك يؤدي القلق المزمن إلى قرحة المعدة، والتهاب المعدة المزمن، والذي يشمل الكثير من الأعراض المعدية المختلفة: مثل: عسر الهضم والجشاء، وإخراج الغازات بكثرة، وقرقرة الأمعاء وآلام البطن والقولون العصبي والذي يُحدث الإسهال والإمساك، والمغص وامتلاء البطن بالغازات، ووجود المخاط في البراز، وفقدان الشهية العصبي المتمثلة في رفض الطعام، وعدم الرغبة فيه، وعدم الإقبال عليه، مما يؤدي إلى نقص وزن الجسم، وجفاف الجلد، وبرودة الأطراف، وانقطاع الحيض، وغياب الرغبة الجنسية، والهزال، والشره، والقيء العصبي والذي يُحدث الغثيان، والذي هو مرتبط بالشعور بالذنب (الزرد، 2001). وبالنسبة لاضطرابات الجهاز البولي نجد اضطراب كمية البول وتعدّل البول وألم أو الشعور بالحرقنة أثناء التبول، وآلام في الظهر وأسفل البطن (ياسين، 1988).

ومن أهم اضطرابات الجهاز العصبي نجد الصداع النصفي الشقيقة، والناجم بسبب التوتر الانفعالي الزائد مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ والصداع، وإحساس الأطراف الكاذب، ويحسّ به مقطوع الأطراف، وتعتبر هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف، أو عضو من أعضاء الجسم، حيث أنه في الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق المريض، وتتكون صورة جديدة للجسم (البنا، 2006).

أما عن اضطرابات الجهاز الغدي نجد مرض السكري، حيث يضطرب التمثيل الغذائي، ويرتفع مستواه في البول والدم، نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي، وزيادة الوزن بطريقة مفرطة، حيث يزيد الشحم في الجسم، ويزيد وزن الجسم (25%) عن وزنه الطبيعي، كما نجد التسمم الدرقي وهو فرط إفراز الغدة الدرقية، حيث تتضخم الغدة الدرقية، ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين، ويفقد المريض وزنه، ويبدو شكله كما لو كان منزجاً، كما يتأثر تسمم الغدة الدرقية باضطراب الغدة النخامية والتي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز الثيروكسين، والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين، وبذلك تبرز العينان إلى الأمام (الشوربيجي ودانيال، 2002).

ويجري الخلط بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات شكلية الجسد الدارجة في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية تحت فئة الاضطرابات جسدية الشكل، والتي تتميز عادة بوجود أعراض وشكاوي جسمية توجي بحالة مرضية عامة، لا يمكن تفسيرها بأي مرض معروف، كما لا ترجع إلى استخدام العقاقير أو وجود أمراض نفسية

أخرى، وتسبب هذه الأعراض بضيق شديد للمريض وتؤثر في وظائفه الاجتماعية والمهنية، وهي أعراض غير إرادية وغير مقصودة، ولا يستطيع المريض التحكم بها، وتشمل اضطرابات التجسيد كلا من اضطرابات التحول واضطرابات الألم وتوهم المرض واضطرابات صورة الجسد، والفارق بينهما هو أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بوجود إصابة جسمية فعلية بينما اضطرابات التجسيد لا توجد فيها أي إصابة فعلية (علي، 2002).

وعلى هذا، فإن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث عندما يضع الفرد أهدافاً تفوق طاقته وقدراته، أو يفرض على نفسه إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير جداً كما في الشخصية التاجية أي أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية (عبد الحميد، 2005).

إلا أن ذلك يمكن تفاديه ومواجهته من خلال الاستعداد النفسي أو ما يسمى بالصمود النفسي. والذي يعد أحد المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصيلة في الإنسان مقابل المناحي السائدة والشائعة التي تظم القصور وأوجه الضعف الإنساني (أبو حلاوة، 2013)، فمن يتمتع بالصلابة النفسية يمكن أن يتكون لديه رصيد من الصمود النفسي يجعله قادراً على أن يصمد في وجه التحديات الحياتية والضغط، حيث يمكن اعتبار الصلابة النفسية كمركب نفسي داخلي، يعد حجر أساس للاستفادة من الظروف البيئية والاجتماعية الخارجية المحيطة، وتسخيرها لصالح الفرد وخدمته، وحينما يحدث التفاعل بين تلك المكونات الداخلية والمتغيرات الخارجية يشكل نمط الشخصية التي تتميز بالصمود النفسي (صالح وأبو هدروس، 2014).

ويعتبر الصمود النفسي أحد عوامل الوقاية الذي يؤدي دوراً مهماً في تخفيف التبعات السلبية الناتجة عن الضغوط النفسية، وغالباً ما يرتبط بالعافية النفسية والإيجابية، والتي تجتمع معاً لدعم الصحة النفسية والتكيف مع الحياة (McGillivray, & Pidgeon, 2015). فالصمود النفسي للمدرسين هو مدى قدرتهم على تجاوز المحن والشدائد أثناء القيام بالمهام التربوية بفعل خصوصية تلك الفئة، ومواجهتها بفاعلية وقدرة المربي على استعادة توازن وتماسك نفسي مع البيئة المتعامل معها (مرنيز، 2020).

وتعد مجموعة العوامل التي تمثل خصائص الفرد من العوامل المساهمة في دعم الصمود النفسي، والمتمثلة في الكفاءة الاجتماعية والذكاء والضبط الداخلي وحاسة الدعاية وتقدير الذات المرتفع والقدرة على الانفعالات القوية والقدرة على حل المشكلات، كذلك مجموعة العوامل المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والأسرية خاصة الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فالعلاقات التي يتوافر فيها الحب والثقة هي نموذج الدور الإيجابي والتشجيع والمساندة، وأخيراً مجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع، وتتمثل في بيئة خالية من الكوارث الطبيعية ومختلف المخاطر، بيئة آمنة من خلال الصداقة ودور اجتماعي جيد (فايد، 2013).

وعطفاً على ما سبق؛ فقد توصلت نتائج (بسيوني، والعمراني، 2019) إلى أن مستويات الأعراض السيكوسوماتية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة كان بدرجة متوسطة. كما أشارت نتائج (جدي، 2015) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية منخفضة لدى المعلمات، وعدم وجود فروق دالة احصائية في مستويات الاضطرابات

السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس لدى معلمي الطور الابتدائي. وأشارت نتائج (مريسات، 2013) أن درجة الأعراض السيكوسوماتية جاءت مرتفعة في مجالات السمع والبصر والأعراض البولية والجهاز التنفسي والهضمي وفي بقية المجالات جاءت متوسطة. بينما سجل انخفاض في نسبة الأعراض السيكوسوماتية عند أساتذة التربية الرياضية، والمتمثلة في آلام أسفل الظهر وبعض الاضطرابات الخاصة بالجهاز الهضمي والعضلي والهيكلية والنفسية والعصبية (قادري ومرتات، 2020).

كما أظهرت نتائج أبو هديب (2020) أن درجة ممارسة الصمود النفسي لدى مديري المدارس الحكومية جاء بالمستوى المرتفع، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث والخبرة في جميع المجالات، وعدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لأثر متغير المؤهل العلمي. كما أن مدرسات المرحلة الإعدادية يتمتعن بمستوى فوق المتوسط من الصمود النفسي (خليل، 2019)، أما عن نتائج دراسة (شراب، 2018) فقد أشارت إلى امتلاك عينة الدراسة مستوى متوسطاً من الصمود النفسي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ووجود علاقة ارتباطية عكسية وقوية بين الصمود النفسي وضغوط العمل لدى معلمي التربية الخاصة، في حين قد توصلت دراسة (الرشيد، 2020) إلى وجود علاقة عكسية بين الصمود النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

2. مشكلة الدراسة

أوضحت إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية The National for Mental Health أن الاضطرابات السيكوسوماتية يزداد انتشارها بصورة كبيرة، حيث أن هناك فرد واحد من كل فردين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة التوتر والانفعالات الحادة، والتعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي تتخذ أمراضها شكلاً فسيولوجياً (نقلاً عن لجلط وإكرودوشن، 2020).

وبناء على التقرير الصادر عن إحدى شركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية (1984) الذي أشار إلى أن هناك مليون عامل يتغيبون يومياً بسبب الاضطرابات السيكوسوماتية، وهو ما بلغت تكلفته (150 مليون دولار) سنوياً، ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب وانخفاض مستويات الإنتاجية وطلبات التعويض والتأمين ونفقات العلاج الصحي (as cited in Tang, & Hammontree, 1992). كما قد أشارت التقارير التي يقدمها الخبراء في المجال الطبي أن ما بين (40%-60%) من المترددين يومياً على عيادات الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وأن ما بين (50%-70%) من الأمراض بكل أنواعها ترجع لعوامل مرتبطة بالضغوط النفسية، ويشير تقرير آخر في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة من حالات التغيب عن العمل ترجع أساساً إلى شكاوى سيكوسوماتية (بختاوى، 2015، ص. 5). وبناء على دراسة (طعيلي، 2010) التي أشارت إلى شيوع الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المعلمين وخاصة ما تعلق منها بالصداع النصفي واضطرابات الجهاز الهضمي والدوري والجلدي.

وعليه، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الآتي: ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإداريين والتدريسين بالمدارس الحكومية وما علاقتها بالصمود النفسي؟

ومنه تتفرع الأسئلة الآتية:

1. ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي بين الإداريين والتدريسين بالمدارس الحكومية؟
2. هل توجد فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستوى الصمود النفسي تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة والفئة العمرية؟
3. هل توجد علاقة دالة احصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والدخل؟

3. أهمية الدراسة

- ضرورة الانتباه إلى خطورة الاضطرابات السيكوسوماتية كأحد أهم أنواع المشكلات النفسية عند أفراد المجتمع بصفه عامه والوقوف على المتغيرات التي تساعد على حدوثها.
- توفير إطار نظري حول الاضطرابات السيكوسوماتية وتقديم بيانات كمية وتوفير مقياس للاضطرابات السيكوسوماتية وإمكانية الاستفادة منها من قبل المهتمين والباحثين والقائمين على العلاج الطبي والنفسي.
- الاستفادة مما قد تكشف عنه نتائج الدراسة من مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي والفروق وفق متغيرات الدراسة، وبالتالي تصميم البرامج الخاصة بخفض وعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية وزيادة الصمود النفسي لدى أفراد العينة.

4. أهداف الدراسة

- التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي بين الإداريين والتدريسين بالمدارس الحكومية.
- الكشف عن الفروق الدالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة والفئة العمرية.
- الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والدخل.

5. حدود الدراسة

- الحدود العلمية: الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالصمود النفسي.
- الحدود المكانية: المدارس الحكومية بمحافظة جنوب الباطنة.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول 2022/2023.
- الحدود البشرية: الهيئة الإدارية والفنية والتدريسية.

6. مصطلحات الدراسة

1.6. الاضطرابات السيكوسوماتية

هي مجموعة من الأمراض العضوية الموضوعية المزمنة التي تصيب بعض وظائف الجسم، والتي ترجع لأسباب نفسية تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة وتظهر بعد تعرض الفرد لتجارب مؤلمة لفترات طويلة أو تعرضه لتجربة صادمة (الدقس والشواشره، 2014). أما إجرائيا فهي تقاس بمقدار ما يتحصل عليه أفراد العينة من درجات على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

2.6. الصمود النفسي

هو القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومشاقها ومصائبها من خلال الاعتماد على المصادر الداخلية والخارجية للفرد، بحيث يحافظ على مستوى جيد من التوافق والتكيف والصحة النفسية (سلامة، 2019). أما إجرائيا فهو يقاس بمقدار ما يتحصل عليه أفراد العينة من درجات على مقياس الصمود النفسي.

7. منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الجانب إجراءات الدراسة ابتداء من منهج الدراسة المستخدم وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية مروراً بأدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية وانتهاء بإجراءات الدراسة اللازمة لها.

1.7. منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، بهدف التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي، والكشف عن الفروق الدالة احصائيا في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسعى الوظيفي ونوع المدرسة والفئة العمرية، والكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية من جهة والصمود النفسي والدخل من جهة أخرى.

2.7. عينة الدراسة

- العينة الاستطلاعية: ويهدف التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والتحقق من ثباتهما؛ تم تطبيقهما على عينة استطلاعية تتكون من (25) إداريا وتدرسيا من تعليمية شمال الباطنة تم اختيارهم قصديا.
- العينة الأساسية: ويهدف استخراج النتائج الوصفية لأسئلة الدراسة؛ تم تطبيق مقاييس الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي على عينة مكونة من (175) إداريا وتدرسيا من تعليمية جنوب الباطنة تم اختيارهم عشوائيا وفق العديد من المتغيرات الديموغرافية.

3.7. أدوات الدراسة

تم بناء مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من قبل الباحث، وتبني مقياس الصمود النفسي لـ (Connor & Davidson, 2003) وفيما يلي تفصيل لذلك.

1.3.7. مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

يهدف المقياس إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، والكشف عن الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة، والكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والدخل. تم بناء المقياس من خلال الاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الاضطرابات السيكومترية: كدراسات (عبد الحميد، 2005)؛ (سلامي، 2008)؛ (بولجراف، 2015)؛ (جدي، 2015)؛ (المومني والفريجات، 2016)؛ (عباسة، 2018)؛ (الردعان، 2020)؛ (قادري ومرتات، 2020)؛ و(الشهري، 2021).

تكون المقياس من قسمين، القسم الأول يشتمل على البيانات الديموغرافية لأفراد العينة وتشمل متغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة ومستوى الدخل والفئة العمرية، ويتكون القسم الثاني الخاص بمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من (50) فقرة في صورتها الأولية، مقسمة إلى سبعة أبعاد يتم الاستجابة فيها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية في صورته الأولية

العدد الفقرات	وصف الجهاز	الجهاز
7	اضطرابات مثل قرحة المعدة والقولون والإمساك والإسهال والغثيان والحموضة الزائدة.	الهضمي
6	اضطرابات مثل صعوبة التنفس وأزمات الربو ونوبات البرد والتهابات الحلق والرئة والسعال.	التنفسي
11	اضطرابات مثل الصداع النصفي والإجهاد العصبي وما يتعلق بالنوم والبصر والسمع والتعب.	العصبي
6	اضطرابات مثل الأكزيما والحكة وسقوط الشعر واحمرار الجلد.	الجلد
6	اضطرابات مثل الروماتيزم وآلام أسفل الظهر وتشنج العضلات.	الهيكلية
7	اضطرابات مثل ارتفاع ضغط الدم واضطراب ضربات القلب.	الدوري
7	اضطرابات مثل جحوظ العينين واضطرابات الجهاز التناسلي وصعوبة التبول وارتفاع السكر	الغدي
50	الإجمالي	

1.1.3.7. الخصائص السيكومترية للاستبانة

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة على المقياس بناء على ملاحظاتهم، من خلال إعادة صياغة بعض الفقرات وحذف (3) فقرات من بعد الجهاز العصبي، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (47) فقرة، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بعد التعديلات بناء على رأي المحكمين

م	الجهاز	الفقرات	عدد الفقرات
1	الهضمي	45+39+34+26+19+11+1	7
2	التنفسي	40+35+27+20+12+2	6
3	العصبي	24+18+16+13+10+8+7+3	8
4	الجلد	46+41+36+28+21+4	6
5	الهيكل	47+42+29+22+14+5	6
6	الدوري	43+37+33+30+23+15+6	7
7	الغدي	44+38+32+31+25+17+9	7
الإجمالي			47

كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق تطبيقه على العينة الاستطلاعية وذلك لحساب معاملات الارتباط بين درجات فقرات المقياس وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه الفقرة، كما يوضحه الجدول (3)

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والبعد الذي تنتهي إليه

الهضمي	التنفسي	العصبي	الجلد	الهيكل	الدوري	الغدي
م	م	م	م	م	م	م
1	.808**	.728**	3	.656**	4	.812**
11	.514**	.784**	7	.790**	21	.719**
19	.759**	.770**	8	.801**	28	.620**
26	.800**	.820**	10	.777**	26	.702**
34	.555**	.875**	13	.815**	41	.736**
39	.694**	.700**	16	.400*	46	.467*
45	.554**		18	.801**		
			24	.826**		

* دالة عند مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول (3) أن (4) فقرات حققت ارتباطات دالة عند مستوى (0.05) و(43) فقرة حققت ارتباطات دالة عند مستوى (0.01)، ووفقاً لمعيار (Eble) الذي ينص على أن الفقرات ذات الارتباط السالب أو التي تقل عن (0.18) تعد فقرات ضعيفة وينصح بحذفها، أما الفقرات التي يتراوح ارتباطها بين (0.19 - 0.38) فهي فقرات جيدة، وأما التي بلغ ارتباطها (0.39) فأكثر فهي ممتازة (يعقوب وأبو فودة، 2012). وعليه، فإن جميع الفقرات تجاوزت الارتباط (0.18) فأكثر، لذلك تم الإبقاء على جميع الفقرات.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقها على العينة الاستطلاعية، وقد بلغ إجمالي معامل الثبات (0.971)؛ حيث بلغ معامل الثبات لأبعاد المقياس على التوالي: الهضمي (0.793)، التنفسي (0.854).

العصبي (880). الجلد (740). الهيكل (902). الدوري (825). الغدي (778). وهو ما يعني أن المقياس بشكل عام يتسم بدرجة جيدة من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الفعلي، وبعد إجراء التعديلات اللازمة وفق آراء المحكمين، وبناء على نتيجة صدق الاتساق الداخلي، فإن المقياس بصورته النهائية تكون من (47) فقرة.

2.3.7. مقياس الصمود النفسي

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى الصمود النفسي، والكشف عن الفروق وفقاً لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسعى الوظيفي ونوع المدرسة، والكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية والدخل. تم تبني مقياس الصمود النفسي لـ (Connor & Davidson, 2003) والذي تم اعتماده من قبل مجموعة من الدراسات كدراسات (عبد الفتاح وحليم، 2014)؛ (الطالع، 2016)؛ (بوعايدة وباش، 2018)؛ (نصيف، 2018)؛ (الرشيد، 2020)؛ (الغامدي، 2020).

تكون المقياس من قسمين، القسم الأول يشتمل على البيانات الديموغرافية لأفراد العينة (تم التطرق إليها في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية)، ويتكون القسم الثاني من (25) فقرة في صورتها الأولية، مقسمة إلى خمسة أبعاد رئيسية: بعد الكفاءة الشخصية والتماسك (8 فقرات) وبعد الثقة في الذات والتسامح (7 فقرات) وبعد التقبل الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة (5 فقرات) وبعد الضبط (3 فقرات) وبعد التأثيرات الروحية والدينية (2 فقرتين)، يتم الاستجابة لها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، ونظراً لعدم تكافؤ أعداد فقرات الأبعاد؛ ارتأى الباحث الاعتماد على الدرجة الكلية للمقياس. وقد تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات فقرات المقياس وبين الدرجة الكلية له، وذلك بتطبيقها على العينة الاستطلاعية، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	.678**	6	.820**	11	.824**	16	.911**	21	.920**
2	.742**	7	.845**	12	.694**	17	.888**	22	.848**
3	.757**	8	.621**	13	.632**	18	.838**	23	.881**
4	.799**	9	.752**	14	.866**	19	.872**	24	.808**
5	.783**	10	.777**	15	.870**	20	.831**	25	0.025//

** دالة عند مستوى 0.01 // غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن (24) فقرة دالة عند مستوى (0.01) مع درجات البعد الكلي للمقياس، بينما الفقرة (25) لم تحقق ارتباطات دالة، ووفقاً لمعيار (Eble) الذي ينص على أن الفقرات ذات الارتباط السالب أو التي تقل عن (0.18) تعد فقرات ضعيفة وينصح بحذفها، أما الفقرات التي يتراوح ارتباطها بين (0.19 - 0.38) فهي فقرات جيدة، وأما التي بلغ

ارتباطها (0.39) فأكثر فهي ممتازة (يعقوب وأبو فودة ، 2012)، لذلك فإن جميع الفقرات قد تجاوزت الارتباط (0.18) فأكثر؛ ما عدا فقرة واحدة لم تتجاوز الارتباط (0.18) وبذلك تحذف من المقياس.

وللتحقق من ثبات المقياس تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك بتطبيقها على العينة الاستطلاعية السابق ذكرها، وقد بلغ معامل الثبات (0.975). وهو ما يعني أن المقياس بشكل عام يتسم بدرجة جيدة من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الفعلي.

وبعد إجراء التعديلات اللازمة وفق آراء المحكمين، وبناء على نتيجة صدق الاتساق الداخلي، فإن المقياس بصورته النهائية تكون من (24) فقرة.

وقد قام كل من (القرة غولي والعكيلي، 2019)؛ (الهاشمية، 2017)؛ و(عبد الفتاح وحليم، 2014) بتطبيق مقياس الصمود النفسي لـ (Connor & Davidson, 2003) على عينة استطلاعية مكونة على التوالي من (50) طالبا من طلبة الصف الخامس والسادس بمدارس بغداد، و(60) طالبا وطالبة من جامعة نزوى، وعينة مكونة من (200) طالب وطالبة بجامعة الزقازيق، وقد بلغ معاملات الثبات على التوالي (0.812)؛ (0.543)؛ (0.869).

1.2.3.7. المحك المعتمد في الدراسة

شرع الباحث في تحديد طول الخلايا بناء على مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

المحك المعتمد لكل مستوى من مستويات الاستجابة على المقياسين

م	طول الخلايا	سلم الإجابة	المستوى
1	5 - 4.2	دائما	بدرجة كبيرة جدا
2	4.1-3.4	غالبا	بدرجة كبيرة
3	3.3-2.6	أحيانا	بدرجة متوسطة
4	2.5-1.8	نادرا	بدرجة ضعيفة
5	1.7-1	أبدا	بدرجة ضعيفة جدا

8. نتائج الدراسة ومناقشتها

يستعرض الباحث النتائج التي تم التوصل إليها بعد التحليل الإحصائي للبيانات، وذلك بعرض نتائجها ومناقشتها والخروج بتوصيات ومقترحات تخدم الجهات ذات العلاقة، وللإجابة عن السؤال الأول "ما مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي بين الإداريين والتدريسين بالمدارس الحكومية؟" تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مدى انتشار أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية مرتبة ترتيبا تنازليا، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) مدى انتشار أبعاد الاضطرابات السيکوسوماتية مرتبة ترتيبا تنازليا

البعد	م	ع	مستوى الاضطرابات السيکوسوماتية
الهيكلية	2.74	0.89	بدرجة متوسطة
العصبي	2.55	0.69	بدرجة ضعيفة
الهضمي	2.25	0.66	بدرجة ضعيفة
الجلد	2.22	0.70	بدرجة ضعيفة
الدوري	2.22	0.75	بدرجة ضعيفة
التنفسي	2.18	0.68	بدرجة ضعيفة
الغدي	1.85	0.58	بدرجة ضعيفة
الدرجة الكلية	2.29	0.60	بدرجة ضعيفة

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية لمدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية حازت على متوسط حسابي (2.29) وانحراف معياري (0.60) وبدرجة انتشار ضعيفة، وتفصيلا لذلك؛ فقد حاز بعد الاضطرابات الهيكلية على متوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (0.89) وبمستوى انتشار متوسط، وحازت أبعاد الاضطرابات العصبية والهضمية والجلدية والدورية والتنفسية والغدية على متوسطات حسابية على التوالي (2.55) (2.25) (2.22) (2.22) (2.18) (1.85) وانحراف معياري (0.69) (0.66) (0.70) (0.75) (0.68) (0.58) وبمستوى انتشار ضعيف.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (القاضي والشميري، 2022) في أن مستوى الاضطرابات السيکوسوماتية متدني لدى طلبة جامعة تعز، كما اتفقت النتائج الحالية مع دراسة (قادري ومرتات، 2020) التي أشارت إلى انخفاض في نسبة الأعراض السيکوسوماتية عند أساتذة التربية الرياضية، والمتمثلة في آلام أسفل الظهر وبعض الاضطرابات الخاصة بالجهاز الهضمي والعضلي والهيكلية والنفسية والعصبي، كما اتفقت مع نتائج دراسة (سلامي، 2008) التي حاز الجهاز العضلي أو الهيكلية فيها على المرتبة الأولى يليه الجهاز العصبي، إلا أنها اختلفت بعد ذلك في الترتيب؛ فأتى بعدها الجهاز الدوري ثم النفسي ثم التنفسي يليه الهضمي ثم الغدي وأخيرا الجلدي.

في حين تخالفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (جدي، 2015) التي أشارت إلى أن الاضطرابات السيکوسوماتية منخفضة لدى المعلمات، ونتائج دراسة (مريسات، 2013) التي أشارت إلى أن درجة الأعراض السيکوسوماتية جاءت مرتفعة في مجالات السمع والبصر والأعراض البولية والجهاز التنفسي والهضمي وفي بقية المجالات جاءت متوسطة، كما اختلفت مع نتائج دراسة (المومني والفريجات، 2016) في أن مستويات الاضطرابات السيکوسوماتية جاء متوسطا، ومع نتائج دراسة (ادعيس، 2018) التي أشارت إلى تباين المتوسطات الحسابية حسب نوع الإصابة بالأعراض السيکوسوماتية كانت أعلاها الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي يليه الجهاز العصبي، ثم الجهاز الدوري والقلب، ثم الجهاز الهضمي وآخرها الأعراض الجلدية.

وبالتالي فإن انخفاض انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، لهو دليل على أنهم يتمتعون بحالة نفسية متوازنة؛ وقد يرجع ذلك إلى تمتعهم بدرجة متزنة من الانفعالات وإتاحة الفرص لهم للتعبير عن مشاعرهم، بالإضافة إلى امتلاك أفراد العينة استراتيجيات إيجابية وناجحة للتعامل مع الضغوط المهنية والتغلب على آثارها، كذلك الوعي بالاستراتيجيات التوافقية السلوكية والمعرفية كالتفكير الإيجابي والتزود بالمعلومات المناسبة لمواجهة تلك الضغوط. كما قد يعزى ذلك إلى الخبرات النفسية المتوالية التي جعلت أعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية أكثر إيجابية في الاستجابة للمشكلات النفسية من خلال مواجهة المشكلة بحلول عملية وليس الهروب منها. كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات الصمود النفسي مرتبة ترتيباً تنازلياً، والجدول (7) يوضح هذه النتائج.

جدول (7)

المتوسطات الحسابية (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمستويات الصمود النفسي مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن=175).

الفقرات	م	ع	مستوى الصمود النفسي
- إيماني بالله يساعدي كثيراً في وقت الأزمات	4.84	0.50	درجة كبيرة جداً
- تعطيني نجاحات الماضي الثقة في التحديات الجديدة	4.33	0.84	درجة كبيرة جداً
- اعمل على تحقيق أهدافي	4.25	0.87	درجة كبيرة جداً
- عادة ما استعيد توازني بعد المرض أو بعد التعرض للمعاناة	4.21	0.87	درجة كبيرة جداً
- لدي القدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في حياتي	4.20	0.78	درجة كبيرة جداً
- تحدث الأشياء نتيجة لسبب ما	4.18	0.85	درجة كبيرة
- لدي القدرة على ضبط حياتي	4.16	0.86	درجة كبيرة
- أفضل أن أبذل الجهد بغض النظر عن النتيجة المتوقعة	4.15	0.87	درجة كبيرة
- يجعلني التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة أكثر قوة وإصراراً	4.14	0.93	درجة كبيرة
- لدي هدف واضح في الحياة	4.13	0.94	درجة كبيرة
- أرى نفسي شخصاً قوياً قادر على حل المشكلات	4.10	0.92	درجة كبيرة
- اعرف لمن أتوجه في طلب المساعدة في الأزمات	4.06	0.98	درجة كبيرة
- لدي القدرة على التكيف مع مواقف الحياة المتغيرة	4.03	0.87	درجة كبيرة
- عندما تبدو الأمور ميؤوساً منها لا استسلم بسرعة	4.01	0.90	درجة كبيرة
- يمكنني تحقيق أهدافي الخاصة	4.01	0.90	درجة كبيرة
- أشعر بالسعادة عند مواجهة تحديات الحياة	4.01	0.97	درجة كبيرة
- لدي علاقات قائمة على الثقة	4.01	0.93	درجة كبيرة
- انظر إلى الجانب المضيء من المشاكل التي تحدث	4.01	0.99	درجة كبيرة
- عزيمتي لا تفتر أمام الفشل	4.01	0.93	درجة كبيرة
- أحب التحدي	3.98	0.93	درجة كبيرة
- يمكنني اتخاذ القرارات الصعبة	3.95	0.90	درجة كبيرة
- أفضل أن اخذ زمام المبادرة في حل المشكلات	3.86	0.94	درجة كبيرة
- يمكنني الاعتماد على إحساسي وبصيرتي وإن لم تكن الأمور واضحة تماماً	3.83	0.95	درجة كبيرة
- أركز وأفكر أفضل عندما أكون واقفاً تحت ضغط نفسي	3.44	1.19	درجة كبيرة
الدرجة الكلية	4.08	0.62	درجة كبيرة

يتضح من الجدول (7) أن الدرجة الكلية لمستويات الصمود النفسي حازت على متوسط حسابي (2.79) وانحراف معياري (0.62) وبمستوى صمود نفسي كبير، وقد حازت الفقرات "إيماني بالله يساعدي كثيرا في وقت الأزمات" و"تعطيني نجاحات الماضي الثقة في التحديات الجديدة" و"أعمل على تحقيق أهدافي" و"عادة ما استعيد توازني بعد المرض أو بعد التعرض للمعاناة" و"لدي القدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في حياتي" على درجة صمود نفسي كبير جدا، إذ تراوحت متوسطاتها الحسابية بين (4.20-4.84) وانحرافات المعيارية بين (0.50-0.78)، أما باقي الفقرات فقد حازت على درجة صمود نفسي كبير، بمتوسطات حسابية تراوحت بين (3.44-4.18) وانحرافات معيارية تراوحت بين (0.85-1.19).

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (أبو هديب، 2020) في أن درجة ممارسة الصمود النفسي لدى مديري المدارس الحكومية جاء بالمستوى المرتفع، وأن عينة الدراسة تمتلك مستوى متوسط من الصمود النفسي كما في نتائج دراسة (خليل، 2019). ويمكن تفسير ذلك في ضوء العوامل الوقائية إلى الثقافة والخبرة التي يتسم بها أعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية والقادرين على توظيف المصادر الوقائية التي تسهم في تلطيف الآثار السلبية الناتجة عن التعرض للمحن والظروف الصعبة، وهي عوامل عادة ما تكون مرتبطة بالفرد نفسه وبأسرته وبالمجتمع ككل، وبالتالي فإن الصمود النفسي لا يعني أن تكون الحياة خالية من المخاطر والصعوبات، بل هي استثمار في المواد والتعامل معها بفعالية لتحقيق التوافق والتكيف لتقليل احتمالية النتائج السلبية.

وللإجابة عن السؤال الثاني "هل توجد فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة والفئة العمرية؟" استخدم الباحث اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Samples t-test في التعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي بين أفراد العينة يعزى للجنس والحالة الاجتماعية، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لمعرفة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا لمتغير الجنس (ذكر=79/أنثى=96) والحالة الاجتماعية (متزوج=165/غير متزوج=10)

المتغيرات	الجنس/ الحالة الاجتماعية	م	ع	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيکوسوماتية	ذكر	2.05	0.53	5.176	173	.000
	أنثى	2.48	0.58			
الصمود النفسي	ذكر	4.02	0.68	1.103	173	.271
	أنثى	4.13	0.56			
الاضطرابات السيکوسوماتية	متزوج	2.28	0.60	.576	173	.565
	غير متزوج	2.39	0.51			
الصمود النفسي	متزوج	4.06	0.63	1.675	173	.096
	غير متزوج	4.40	0.37			

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية، باستثناء وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات (Wang, & Luh, 2009)؛ (المصري، 2017)؛ و(ادعيس، 2018) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث في مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث. بينما خالفت نتائج دراسات (جدي، 2015)؛ (عباس، 2018)؛ (طراد وأبي مولود، 2020)؛ و(الرشيد، 2020) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس، وإلى نتائج دراسة (الشواشرة والدقس، 2014) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية لمستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الذكور، وإلى نتائج دراسة (شراب، 2018) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في مستويات الصمود النفسي، وفي نتائج دراسة (أبو هديب، 2020) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في جميع مجالات الصمود النفسي.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الردعان، 2020) في عدم وجود فروق في مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية، إلا أن نتائج الدراسة الحالية قد خالفت نتائج دراسة (الشواشرة والدقس، 2014) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية لمستويات الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الأرملة والمتزوجون أكثر من العزاب، ونتائج دراسة (ادعيس، 2018) التي أشارت إلى أن الإصابة أعلى لدى المطلقين والأرامل، ونتائج دراسة (الشهري، 2021) التي ترى أن علاقة مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد مع متزوج أكثر من (8 سنوات). وللتعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً لسنوات الخبرة، استخدم الباحث اختبار التباين الأحادي Anova test لتقديرات أفراد العينة، والجدول (9) يوضح هذه النتائج.

جدول (9)

نتائج اختبار التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً لسنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	م. المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	م. الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتية	بين المجموعات	.565	2	.282	.791	.455
	داخل المجموعات	61.393	172	.357		
الصمود النفسي	بين المجموعات	.608	2	.304	.791	.455
	داخل المجموعات	66.125	172	.384		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً لسنوات الخبرة. وقد خالفت نتائج الدراسة الحالية نتائج دراسة (سلامي، 2008)، التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية للمدرسين الذين تزيد مدة خبرتهم عن (20 سنة) ثم فئة (10 إلى 20 سنة) ثم (الأقل من 10

(سنوات)؛ أي أن الإصابة بالاضطرابات السيکوسوماتية تزداد مع ازدياد مدة الخبرة المهنية، كما اختلفت مع نتائج دراسة (أبو هديب، 2020) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الخبرة في جميع مجالات الصمود النفسي.

وللتعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا للمؤهل الدراسي، استخدم الباحث اختبار التباين الأحادي Anova test لتقديرات أفراد العينة، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10)

نتائج اختبار التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا للمؤهل الدراسي

المتغير	مصدر التباين	م. المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	م. الدلالة
الاضطرابات	بين المجموعات	3.142	2	1.571	4.594	.011
السيکوسوماتية	داخل المجموعات	58.816	172	.342		
الصمود النفسي	بين المجموعات	.033	2	.016	.042	.958
	داخل المجموعات	66.700	172	.388		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية وفقا للمؤهل الدراسي. حيث بلغت قيمة "ف" (4.594) بمستوى دلالة بلغت قيمته (0.011). وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة المعياري (0.05) ما يشير إلى أن الفروق دالة إحصائية، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية في مستويات الصمود النفسي يعزى لمتغير المؤهل الدراسي، ولبيان الفروق الدالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية وفقا لمتغير المؤهل العلمي في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية؛ تم استخدام المقارنات البعدية لاختبار (LSD) كما هو مبين في الجدول (11).

جدول (11)

المقارنات البعدية لاختبار LSD لأثر المؤهل العلمي في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية

المؤهل الدراسي	المتوسط الحسابي	المؤهل الدراسي	مستوى الدلالة
دبلوم	2.23	بكالوريوس	.517
		دراسات عليا	.192
بكالوريوس	2.35	دبلوم	.517
		دراسات عليا	.003
دراسات عليا	1.97	دبلوم	.192
		بكالوريوس	.003

يتضح من الجدول (11) وجود أثر للمؤهل العلمي في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية؛ بين ذوي المؤهل العلمي البكالوريوس والدراسات العليا لصالح البكالوريوس. وقد اتفقت النتيجة الحالية الخاصة بالصمود النفسي مع نتائج دراسة (أبو هديب، 2020) في عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لأثر متغير المؤهل العلمي في الصمود النفسي.

وللتعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين أفراد العينة في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا للمسعى الوظيفي، استخدم الباحث اختبار التباين الأحادي Anova test لتقديرات أفراد العينة، والجدول (12) يوضح هذه النتائج.

جدول (12)

نتائج اختبار التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا للمسعى الوظيفي

المتغير	مصدر التباين	م. المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	م. الدلالة
الاضطرابات	بين المجموعات	.522	2	.261	.731	.483
السيكوسوماتية	داخل المجموعات	61.436	172	.357		
الصمود النفسي	بين المجموعات	.296	2	.148	.383	.682
	داخل المجموعات	66.437	172	.386		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا للمسعى الوظيفي.

وللتعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين أفراد العينة في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا لنوع المدرسة، استخدم الباحث اختبار التباين الأحادي Anova test لتقديرات أفراد العينة، والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13)

نتائج اختبار التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا لنوع المدرسة.

المتغير	مصدر التباين	م. المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	م. الدلالة
الاضطرابات	بين المجموعات	3.666	2	1.833	5.409	.005
السيكوسوماتية	داخل المجموعات	58.292	172	.339		
الصمود النفسي	بين المجموعات	.134	2	.067	.174	.841
	داخل المجموعات	66.599	172	.387		

يتضح من الجدول (13) وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا لنوع المدرسة، حيث بلغت قيمة "ف" (5.409) بمستوى دلالة بلغت قيمته (0.005). وهي قيمة تعادل مستوى الدلالة المعياري (0.05) مما يشير إلى أن الفروق دالة إحصائية، بينما لا توجد فروق دالة احصائية في مستويات الصمود النفسي يعزى لمتغير نوع المدرسة، ولبيان الفروق الدالة احصائية بين المتوسطات الحسابية؛ تم استخدام المقارنات البعدية لاختبار LSD كما هو مبين في الجدول (14).

جدول (14)

المقارنات البعدية لاختبار LSD لأثر نوع المدرسة في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية

المؤهل الدراسي	المتوسط الحسابي	المؤهل الدراسي	مستوى الدلالة
تعليم أساسي (1-4)	2.54	تعليم أساسي (5-9)	.006
تعليم أساسي (5-9)	2.23	تعليم ما بعد الأساسي (10-12)	.002
تعليم ما بعد الأساسي (10-12)	2.17	تعليم أساسي (1-4)	.006
		تعليم ما بعد الأساسي (10-12)	.541
		تعليم أساسي (5-9)	.002
		تعليم أساسي (5-9)	.541

يتضح من الجدول وجود أثر لنوع المدرسة في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية؛ بين ذوي مدارس التعليم الأساسي (1-4) ومدارس التعليم ما بعد الأساسي (10-12) لصالح مدارس التعليم الأساسي (1-4). وقد خالفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (سلامي، 2008) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية وفقاً لنوع المدرسة (ابتدائي – متوسط – ثانوي).

وللتعرف عما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين أفراد العينة في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً للفئة العمرية، استخدم الباحث اختبار التباين الأحادي Anova test لتقديرات أفراد العينة، والجدول (15) يوضح ذلك.

جدول (15)

نتائج اختبار التباين الأحادي لمعرفة الفروق في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً للفئة العمرية

المتغير	مصدر التباين	م. المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	م. الدلالة
الاضطرابات	بين المجموعات	.411	3	.137	.381	.767
السيکوسوماتية	داخل المجموعات	61.547	171	.360		
الصمود النفسي	بين المجموعات	.746	3	.249	.645	.587
	داخل المجموعات	65.987	171	.386		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً للفئة العمرية. وقد اتفقت النتيجة الحالية مع نتائج دراستي (سلامي، 2008)؛ و(الردعان، 2020) في عدم وجود فروق في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية تبعاً لمتغير العمر، بينما خالفت نتائج دراسات (ادعيس، 2018) نتائج الدراسة الحالية والتي أشارت إلى أن نسبة الإصابة تزداد بازدياد الفئة العمرية، كما تخالفت مع نتائج دراسة (طراد، وأبي مولود، 2020) إلى وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية لصالح الفئة العمرية (31-40)، ونتائج دراسة (الشهري، 2021) في وجود فروق في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية لصالح الفئة العمرية أكثر من (30 سنة).

ويرجع الباحث وجود فروق في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث إلى احتمالية الدور الذي يقع على عاتق المرأة في المجتمع مقارنة بالرجل، كونها معلمة وربة بيت، وتحررها من القيود المفروضة عليها في إطار الدور الريادي الذي يحدده لها المجتمع، وبالتالي تساويها مع الرجل في الأدوار والمسؤوليات المنوطة بها. ناهيك عن طبيعة الاختلاف بين الجنسين، باعتبار أن الإناث لديهن مشاعر وأحاسيس مرهفة أكثر من الذكور؛ فهن أكثر حساسية وقلقا في مواجهة مواقف وخبرات الحياة وضغوطاتها، بالإضافة إلى تعرضهن لآلام الطمث وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية، وكذلك الحمل والولادة مما يجعلهن أقل قدرة علي مواجهة الضغوط النفسية، ما يعني أن هن أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، بينما نجد أن الذكور لديهم فرص أكبر للتصرف في المشاكل التي يواجهونها، والتعبير عن انفعالاتهم، والتنفيس عن رغباتهم، الأمر الذي يجعلهم أكثر قدرة علي مواجهة الضغوط النفسية، وبالتالي أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وحول عدم وجود فروق في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية وفقا للحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة، وعدم وجود فروق في مستوى الصمود النفسي وفقا للجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل الدراسي ونوع المدرسة، فإن ذلك قد يعزى إلى أن خصائص طبيعة المهنة ومتطلباتها واحدة؛ فالإداري والتدريسي يواجه أنواعاً واحدة من الضغوط والأعباء وتشابه في الأعمال والمهام المكلف، إذ يجد كلاهما نفسه في صراع داخلي بين المناخ الدراسي الموجود على الواقع وبين ما يرغب ويطمح إليه، بالإضافة إلى كونهم يعملون بشكل عام تحت ضغط كبير ولديهم أعباء ومتطلبات عليهم تحقيقها في مدة زمنية محدودة.

وفيما يخص وجود أثر للمؤهل العلمي على مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح البكالوريوس، يرى الباحث أن المعلمين من حملة البكالوريوس تجددهم موزعين على مدارس التعليم الأساسي، ولاسيما مدارس التعليم الأساسي الحلقة (1-4) والتي تعد مرحلة دراسية مهمة جدا وصعبة في نفس الوقت؛ نظرا للخصائص النمائية لطلبة تلك المرحلة، ناهيك أن (81) معلمة - ضمن عينة الدراسة - تحمل مؤهل البكالوريوس، وهو ما يفسر أن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية كان لصالح الإناث.

وقد يرجع عدم وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقا للمسمى الوظيفي، إلى أنهما يخضعان للظروف الوظيفية نفسها، ولهما مسؤوليات ومتطلبات وأدوار واحدة، وإلى التساوي بينهما في فرص الإعداد والتطوير الوظيفي، ناهيك عن أن أعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية يتعرضون أكثر من غيرهم للضغوط النفسية بسبب ما تتسم به هذه المهنة من غموض الدور وكثرة المطالب المتعارضة واستمرارية التعرض للمواقف الضاغطة.

وحول وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح مدارس التعليم الأساسي (1-4) كون أن هذه المدارس تحتضن طلبة الصفوف من الأول إلى الرابع، وهي مرحلة الطفولة الوسطى (6-9 سنوات) وهي مرحلة عمرية مختلفة وتجربة حياة جديدة يختبرها الصغار في بداية أيامهم الذي ينتقل فيه الطلبة من مراحل الطفولة والتعليم باللعب، إلى حياة الانتظام والدراسة. إذ ينتقل الطالب من محيط الأسرة إلى محيط المدرسة التي تعتبر مجتمعا

جديداً عليه، له متطلبات جديدة، وتفرض عليه سلوكاً واستجابات وعلاقات معينة، فتتسع مجالاته الاجتماعية وتنمو علاقاته وتتحد ضوابطه الاجتماعية التي تحكم وتنظم السلوك الاجتماعي الجديد، وبالتالي فإن تدريبهم ليس بالأمر الهين على معلمات مدارس التعليم الأساسي (1-4) ففيها تكثر المشكلات بشتى أنواعها عند التعامل مع طلبة هذه المرحلة؛ لذا تحرص معلمات تلك المدارس على أن يكنَّ على قدر من المسؤولية في التعامل مع طلبة الصف الأول على وجه الخصوص.

كما قد يعزو الباحث عدم وجود فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيکوسوماتية ومستويات الصمود النفسي وفقاً للفئة العمرية، إلى أن الاضطرابات السيکوسوماتية هي مسألة لها علاقة بالفروق الفردية بين الأشخاص، فهي ترجع إلى عوامل داخلية من حيث تكوين الداخلي وأسلوب التوافق والتكيف مع البيئة، وطريقة التعامل مع الضغوط المختلفة، وإلى نظرة الفرد لذاته وللحياة وإلى أسلوب حياته ونمطها، كما يؤثر أيضاً الجانب البيولوجي والاستعداد والوراثة في مدى الإصابة بهذه الاضطرابات.

وللإجابة عن السؤال الثالث "هل توجد علاقة دالة احصائية بين الاضطرابات السيکوسوماتية والصمود النفسي والدخل؟" تم حساب معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين تلك المتغيرات، والجدول (16) يوضح ذلك.

جدول (16)

العلاقة بين الاضطرابات السيکوسوماتية والصمود النفسي والدخل

العلاقة	الصمود النفسي	مستويات الدخل
الاضطرابات السيکوسوماتية	معامل ارتباط بيرسون	0.034
الصمود النفسي	معامل ارتباط بيرسون	-0.028

يتضح من الجدول السابق إلى عدم جود ارتباط بين الاضطرابات السيکوسوماتية والصمود النفسي؛ إذ يقدر معامل الارتباط بـ (0.037) وهو غير دال احصائياً، ولا توجد دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيکوسوماتية والدخل، وبالتالي عدم وجود علاقة؛ إذ يقدر معامل الارتباط بـ (0.034). كما لا توجد علاقة بين الصمود النفسي ومستويات الدخل؛ إذ يقدر معامل الارتباط بـ (-0.028) وهو غير دال احصائياً. وذلك وفقاً لتصنيف ديفيس (Davis, 1971) الذي حدد قوة الارتباط على النحو الآتي: يكاد لا يذكر من (0.00 إلى 0.09) منخفض من (0.10 إلى 0.29) متوسط من (0.30 إلى 0.49) كبير من (0.50 إلى 0.69) كبير جداً من (0.70 إلى 1.00).

وقد خالفت نتيجة الدراسة الحالية نتيجة دراسة (الشهري، 2021) التي أشارت أن هناك فروق في مستويات الاضطرابات السيکوسوماتية مع ذوي الدخل الأقل من 7000 ريال سعودي، ونتيجة دراسة (الرشيد، 2020) في وجود علاقة عكسية بين الصمود النفسي والاضطرابات السيکوسوماتية، ونتيجة دراسة (المصري، 2017) في وجود علاقة ارتباطية إيجابية وطردية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيکوسوماتية والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن انخفاض انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بصورة عامة، وقدرة أعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية على التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، والقدرة على حل المشاكل، وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهذا يدل على أن مقومات الصمود النفسي تسهم بشكل فعال في فهم أساليب الحياة بمعناها الحقيقي، وبالتالي زيادة القدرة على مقاومته أو التقليل من تفاعلها وتأثيرها عليهم، وهذا يعني أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية ليس لها تأثير على مستويات الصمود النفسي لديهم، مما يدل على أن مقومات الصلابة تسهم بشكل فعال في فهم الضغوط بمعناها الحقيقي وبالتالي زيادة القدرة على مقاومتها والتقليل من تفاعلها وتأثيرها على الأشخاص. وحول عدم وجود ارتباط بين الاضطرابات السيكوسوماتية الصمود النفسي وبين مستويات الدخل؛ يعزو الباحث ذلك إلى أن مستويات الدخل لدى أعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية متقاربة فيما بينهم، بغض النظر عن مسمياتهم الوظيفية.

9. الخاتمة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإداريين والتدريسين بالمدارس الحكومية ضعيف، وأن مستويات الصمود النفسي لديهم كبيرة، كما وجدت فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث ومؤهل البكالوريوس ومدارس التعليم الأساسي (1-4)، بينما لا توجد فروق دالة احصائية في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية وفقاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي والفئة العمرية، وفي مستويات الصمود النفسي لم توجد فروق وفقاً لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي ونوع المدرسة والفئة العمرية، كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصمود النفسي والدخل، وقد خلُصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات نجلها في الآتي:

- بما أن نتائج الدراسة أظهرت انخفاضاً في مستويات الاضطرابات السيكوسوماتية؛ فإن الباحث يوصي بتعزيز ذلك من خلال تخفيف العبء الدراسي وتقليل المهام الإدارية المناطة بأعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية.
- بما أن نتائج الدراسة أظهرت ارتفاعاً في مستويات الصمود النفسي؛ فإن الباحث يوصي بتعزيز ذلك من خلال زيادة الوعي بأهمية متغيرات علم النفس الإيجابي ولاسيما الصمود النفسي والذي يعتبر أساساً لبلوغ أعلى مستوى من الصحة النفسية.
- تدعيم مستوى الصمود النفسي من خلال الاهتمام بأعضاء الهيئة الإدارية والتدريسية، وذلك بتوفير الحوافز المعنوية والمادية والعمل على إشباع حاجاتهم وتلبية مطالبهم ليقوموا بدورهم على الوجه الأكمل.
- بما أن نتائج الدراسة أظهرت فروقاً في مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث ومؤهل البكالوريوس ومدارس التعليم الأساسي (1-4) فإن الباحث يوصي بضرورة استهدافهم بالخدمات النفسية.
- إجراء دراسة مماثلة على عينات أخرى بقطاع التربية والتعليم.
- إجراء دراسة حول الانحرافات السلوكية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين.
- إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة للكشف عن العوامل التي تسهم في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية.

المراجع

- أبو حلاوة، محمد. سعيد. (2013، جويلية). المرونة النفسية: ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. *إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية*، 2، 55-52. <http://arabpsynet.com/apneBooks/eB2MS2013-Content.pdf>
- أبو هديب، حنين. علي. محمد. (2020). الصمود النفسي وعلاقته بمواجهة ضغوط العمل في ظل أزمة كورونا لدى مديري المدارس الأساسية في قصبة المفرق. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت. الأردن.
- ادعيس، علا. حسن. (2018). عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس. فلسطين.
- بسيوني، سوزان. والعمراني، عهد. غازي. (2019). أثر ضغوط الحياة على مستويات انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة. *مجلة دراسات في التعليم العالي*، 15(15)، 35-63. https://journals.ekb.eg/article_202726_7b8afafb62364feb51072dda5b12ec78.pdf
- البنّا، أنور. حموده. (2006). *الأمراض النفسية والعقلية* (ط1). مكتبة الفكر.
- بوعباية، يمينه. وياش، عتيقة. (2018). الذكاء الروحي وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من الطالبات الجامعيات المتزوجات وغير المتزوجات: دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. *مجلة تنمية الموارد البشرية*، 13(2)، 317-343. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/58397>
- بولجرف، بختاوي. (2015). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 7(18)، 75-86. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/37348>
- جدي، ليلي. (2015). *جودة الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمي الطور الابتدائي*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المسيلة. الجزائر.
- خليل، جنان. إحسان. (2019). الصمود النفسي لدى مدرسات المرحلة الإعدادية. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، 15(4)، 27-58. <https://www.iasj.net/iasj/pdf/feaf31bf0f6597>
- الردعان، دلال. عبد الهادي. (2020). مستويات الضغوط المهنية كدالة تنبؤية لأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى معلمات المرحلة المتوسطة في دولة الكويت في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة الطفولة والتربية*، 12(42)، 175-232. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-1258498>
- الرشيد، لولوة. صالح. (2020). الصمود النفسي وعلاقته بالاحترق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة القصيم. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز*، 28(9)، 46-69. <http://dx.doi.org/10.4197/Art.28-9.2>
- الزرد، فيصل. (2001). *الأمراض النفسية - جسمية* (ط1). دار النفائس للطباعة والنشر.
- سلامة، صافيناز. إسماعيل. (2019). الصمود النفسي والذكاء الروحي وعلاقتهما بالضغوط الحياتية لدى أمهات مصابي مسيرات العودة في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأقصى-غزة. فلسطين.
- سلامي، باهي. (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي: دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية. (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www.dsit. Cerist. dz).

شراب، عبد الله. عادل. راغب. (2018). الصمود النفسي وعلاقته بضغوط العمل من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة في محافظات غزة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 7(21). 115-102.

<https://journals.qou.edu/index.php/nafsia/article/view/1979>

الشهري، نواف. مناع. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية: دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك عبد العزيز. المملكة العربية السعودية.

الشواشره، عمر. مصطفى. والدقس، مي. كامل. (2014). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، 34(2). 140-101.

<https://dspace.qou.edu/handle/194/1928>

الشوربجي، نبيلة. ودانيال، عفاف. (2002). *علم النفس والشخصية* (ط1). مكتبة زهراء الشرق للطباعة والنشر.

صالح، عائدة. شعبان. وأبو هدروس، ياسرة. محمد. (2014). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 50(2). 386-347.

<https://portal.arid.my/Publications/1fafc732-e49a-48df-9009-2edcb1a3fc82.pdf>

طراد، نفيسة. وأبي مولود، عبد الفتاح. (2020). الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ) و(ب) دراسة ميدانية على عمال الصحة الطبيين وشبه الطبيين بولاية ورقلة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 12(5).

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/127700>. 396-385

طعيلي، محمد. الطاهر. (2010). ضغوط العمل لدى معلم المدرسة الابتدائية واستراتيجية التكيف بها. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 3(3). 83-56.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/5122>

الطلاء، عبد الرؤوف. (2000). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس. مصر.

الطلاء، محمد. عصام. محمد. (2016). الذكاء الروحي وعلاقته بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة الإسلامية بغزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية. فلسطين.

العارف، ليلى. محمد. (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي. *مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 3(3). 42-9.

<https://jilrc.com/archives/2956>

عباسة، أمينة. (2018). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط. (أطروحة دكتوراه، جامعة وهران2). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www. dsit. Cerist. dz).

عبد الحميد، منى. عبد اللطيف. (2005). قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق. مصر.

عبد الفتاح، فاتن. فاروق. وحليم، شيري. مسعد. (2014). الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم. *مجلة كلية التربية ببور سعيد*، 15(1). 134-90.

http://search.shamaa.org/PDF/Articles/EGFej/FejNo15P1Y2014/fej_2014-n15-p1_090-134.pdf

علي، سامي. عبد القوي. (2002). الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها. (بحث مرجعي للحصول على درجة أستاذ في علم النفس). جامعة عين شمس. مصر.

- الغامدي، صالح. سعيد. (2020). الصمود النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. *مجلة العلوم التربوية*، 3(28). 409-355. <http://dx.doi.org/10.21608/SSJ.2020.244252>
- فايد، فريد. محمد. (2013). بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بقدرة الأئمة على الصمود بعد صدمة وفاة الزوج وتصور مقترح من منظور نظرية الأئمة في خدمة الفرد لتحسين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 15(35). 6806-6737.
- قادري، عبد الحفيظ. ومرنات، محمد. (2020). أسباب الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية دراسة وصفية لعينة من أساتذة التعليم المتوسط والثانوي لولاية باتنة. *دراسات نفسية وتربوية*، 13(2). 291-269. <http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/23799>
- القاضي، عدنان. محمد. والشميري، خالد. (2022). إدمان القات وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة تعز. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، 8(3). 40-13. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/199098>
- القرة غولي، حسن. أمحمد. والعكيلي، جبار. وادي. (2019). الأمن الفكري وعلاقته بالصمود النفسي لدى طالب المرحلة الإعدادية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 16(61). 333-291. <https://www.iasj.net/iasj/download/5e10daff612b6bf1>
- لجلط، أسماء. وإكرادوشن، بعلي. زاهية. (2020). عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتي إدماجي. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، 5(1). 119-100. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/114682>
- مرنيز، يمينه. (2020). الصمود النفسي وعلاقته بضغوط العمل من وجهة نظر المربيات بالمركز النفسي البيداغوجي لأقسام التربية التحضيرية للتوحد. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المسيلة. الجزائر.
- مريسات، عمار. خالد. (2013). الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية. الأردن.
- المصري، ديانا. والزعي، أحمد. محمد. عبد المجيد. (2017). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في محافظة دمشق. *مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية*، 39(73). 100-39. <https://search.emarefa.net/detail/BIM-885132>
- المومني، فوز. أيوب. والفريجات، إسراء. جبر. (2016). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 9(3). 321-305. <https://journals.ju.edu.jo/JJSS/article/view/14927>
- النايلسي، محمد. (1992). *مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته* (ط1). دار الهدى للنشر والتوزيع.
- نصيف، عماد. عبد الأمير. (2018). الصمود النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية الأساسية*، 24(102). 688 – 663. <https://search.mandumah.com/Record/1019939>
- ياسين، عطوف. (1988). *الأمراض السيكوسوماتية* (ط1). يحسون الثقافية للنشر والتوزيع.
- يعقوب، إبراهيم. محمد. وأبو فودة، باسل. خميس. (2012). أثر مخالفة قواعد صياغة فقرات الاختيار من متعدد على الخصائص السيكومترية للاختبار وفقراته. *مجلة جامعة دمشق*، 28(1). 443-419. <https://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/419-443.pdf>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
- Davis, J. (1971). *Elementary survey analysis*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Eysenck, h., Arnold, W. & Meili, R. (1972). *Encyclopaedia of psychology*. (Ed.). London: Fontana Collins.
- McGillivray, C. J., & Pidgeon, A. M. (2015). Resilience attributes among university students: A comparative study of psychological distress, sleep disturbances and mindfulness. *European Scientific Journal*, 11(5), 33-48. <https://core.ac.uk/download/pdf/236409719.pdf>
- Tang, T. L. P., & Hammontree, M. L. (1992). The effects of hardiness, police stress, and life stress on police officers' illness and absenteeism. *Public Personnel Management*, 21(4), 493-510. <http://dx.doi.org/10.1177/009102609202100406>
- Wang, S. H., & Luh, W. M. (2009). The effect of interpersonal relationships on psychosomatic symptoms: Moderating role of gender. *US-China Education Review*, 6(6), 53-63. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED505735.pdf>