



فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيکوسوماتية

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

صافية حسن إبراهيم جاري

ماجستير الإرشاد النفسي
أخصائية نفسية بمستشفى الملك فهد
جازان - المملكة العربية السعودية

DOI: 10.21608/qarts.2024.259116.1848

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٢) العدد (٦١) أكتوبر ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية

الملخص:

هدف هذا البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، وتكوّنت العينة الفعلية من (٦) مُراجعات من ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، واعتمدت على تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي، وبعدي، وتتبعي، وأستخدم مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأعراض السيكوسوماتية، والبرنامج الإرشادي (من إعداد الباحثة).

وللتحقّق من نتائج البحث استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون؛ للدلالة على الفروق بين درجات أفراد العينة، ومعادلة إيتا؛ لقياس حجم تأثير البرنامج الإرشادي، كما توصلت إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي؛ لصالح التطبيق البعدي. وأشارت قيم مربع إيتا إلى وجود حجم أثر متوسط، وعدم وجود فروق بين القياس البعدي لتطبيق البرنامج والقياس التتابعي: أي أن أثر البرنامج مستمر مع عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، الصلابة النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية.

المقدمة:

فُسرت الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال الانفعالات؛ وتؤدي الانفعالات دورًا حيويًا في سلوك الإنسان، وإذا لم نجد وسائل لإشباع الانفعالات وتصريفها والتعبير عنها؛ فإن ذلك يؤدي إلى كبتها، وفي هذه الحالة قد تتوب أعضاء الجسم المختلفة للتعبير عنها، وتتكشف في السلوك، ويصاحبها عمليات عصبية وفسولوجية مُعقدة، فإذا استمر بقاءها، فإنها تؤدي إلى الاضطرابات، وسوء التوافق، والتغيرات الفسيولوجية؛ بما ينتج عنه حدوث أضرار للجسم تُسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية (زهران، ١٩٩٧م، ص ٣٧٩).

ويظهر دور الانفعالات وأثرها في الاضطرابات السيكوسوماتية، وأنه إذا طال بقاءها؛ فإنها تؤدي إلى الاضطراب، وإذا استمر الانفعال فترة طويلة؛ أدى إلى سوء التكيف، واستمر ما يصاحبه من تغيرات فسيولوجية، وإذا استمرت هذه التغيرات؛ أدت إلى حدوث أضرار بالغة بالجسم، ونقصد بها الأعراض السيكوسوماتية: أي الأعراض الجسمية التي ترجع لأسباب نفسية (العيسوي، ١٩٨٤م، ص ٢٨٤).

وقد بدأ العلماء في بداية القرن العشرين يُوسعون من مفهوم العلاقة المُتداخلة بين الجسم والنفس؛ حيث أدت عدة تطورات في مجال علم النفس، والفسولوجيا، والطب إلى نشوء الاتجاه السيكوسوماتي الحديث، الذي افترض أن الاضطرابات السيكوسوماتية لا يتم علاجها عن طريق علاج أعراضها الظاهرة فحسب؛ بل لا بدّ من أن يتضمّن معرفة أسباب المرض وخلفيته ثم علاجها، ولا بدّ أن يتضمّن ذلك الصراع النفسي اللاشعوري. وتُعرف الأمراض السيكوسوماتية بالأمراض الجسمية المألوفة لدى الأطباء، والتي يحدث بها خلل في جزء من أجزاء الجسم، أو في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة؛ نظرًا لاضطراب حياة المريض التي لا يفلح العلاج

الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءً تاماً؛ لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابه النفسية إلى جانب العلاج الجسمي (الفيومي، ١٩٩٧م، ص ٥٤).

ومن هنا يبرز دور الصلابة النفسية؛ كونها أحد أهم المفاهيم النفسية التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرّضون لها في حياتهم اليومية، إلى جانب أنها تساعد الفرد على مواجهة الإحباطات، وتزيد من قدرته على حلّ المُشكلات بطريقة إيجابية (منصور، وآخرون، ٢٠١٤م، ص ٧٣٣)، كما أنها من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام الباحثين؛ بوصفها من العوامل النفسية المهمة التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرّضون إليها في حياتهم اليومية، وأن إدراك الفرد بأن لديه مقاومة وصلابة نفسية؛ يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة مستقبلاً (البهاص، ٢٠٠٢م، ص ٣٩٠).

وتُمثّل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع المواقف، والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرّضه للاضطرابات السيكوسوماتية، كأمراض القلب، والدورة الدموية وغيرها؛ حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعّال والمباشر مع الضغوط ، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقلّ تهديداً (السيد، ٢٠٠٧م، ص ٢١).

مُشكلة البحث:

الصلابة النفسية من المفاهيم التي أصبحت تستحوذ على بحوث علم النفس، وهي إحدى المُتغيّرات المركزية التي تُسهم في الحفاظ على الصحة النفسية، كما أنها تعد عاملاً أساسياً يساعد على تجاوز الأزمات، ومواجهة الضغوط التي يتعرّض إليها الإنسان، ويركّز هذا المفهوم على الصحة وعوامل القوة عند الإنسان. ومن أهم عوامل

التحصين ومصادر القوة عند الإنسان ما يُسمى بالصلابة النفسية، وتُشير الإحصاءات الأمريكية على وجه التحديد إلى أن (٥٠%) أو أكثر من الأفراد في الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، وأن (٧٥%) من هؤلاء الأفراد يعانون بالذات من أمراض القرحة، واضطرابات المعدة، وسرعة دقات القلب، الصداع، والشقيقة، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الظهر، وارتفاع السكر بالدم (الغريب، ٢٠٠٩، ص ١٨).

ونتيجة تعرّض الفرد إلى الضغوط الداخلية والخارجية، وعدم قدرته على مواجهة المواقف الانفعالية الضاغطة بطريقة مناسبة؛ فمن هنا ظهرت الحاجة إلى إيجاد برنامج مُتخصّص في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية. وتزداد أهمية الصلابة النفسية في أنها تُوضّح الأسباب التي تؤدي إلى اختلاف تصرّفات الأفراد في المواقف الضاغطة؛ وبالتالي فهي ذات دور مهم في العلاج والوقاية من الاضطرابات السيكوسوماتية، فضلاً عن أن دراسة الصلابة النفسية لا تقتصر أهميتها على النواحي العلمية، وإنما هي وثيقة الصلة بجميع موضوعات علم النفس؛ حيث لا بدّ من فهم الصلابة لتفسير أي سلوك؛ إذ لا سلوك دون أن يكون للصلابة النفسية دور فيه؛ الأمر الذي يتطلب إعداد برامج مُتخصّصة في تنمية الصلابة النفسية تتناسب مع السيكوسوماتيين، هذا بالإضافة إلى ندرة وجود دراسات تهتم بتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية بمنطقة جازان، وذلك في حدود علم الباحثة.

ومن خلال عمل الباحثة بعيادة الاضطرابات النفسية بمستشفى الملك فهد، لاحظت أن ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية من الإناث تنقصهن الاعتقاد في قدرتهن على مواجهة الضغوط النفسية، والتحكم بقدراتهن على تفسير الأمور، والتكيف مع الصعوبات الحياتية، وهي من سمات ضعف الصلابة النفسية، لذا أثرت الباحثة إجراء

البحث من خلال تصميم برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

وعلى ذلك تتلخّص مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: ما فاعلية

برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية؟

وينبثق من تساؤل الدراسة الرئيس تساؤلان فرعيان يحاول البحث الحالي الإجابة عنهما، وهما:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات القياسين:

القبلي والبعدي لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات القياسين:

البعدي والتتبعي لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة

النفسية؟

أهداف البحث:

يتمثل الهدف الأساسي للبحث في معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة

النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، ويتحقّق هذا الهدف من خلال الآتي:

١. إعداد مقياس الصلابة النفسية؛ للكشف عن فروق رتب متوسطي العينة في

القياسين: القبلي والبعدي.

٢. إعداد مقياس الأعراض السيكوسوماتية؛ للتعرف على ذوي هذه الاضطرابات من

أفراد العينة.

٣. معرفة أثر البرنامج الإرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات

السيكوسوماتية.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث في كونه يسعى إلى تنمية الصلابة النفسية، والعمل على تحسينها لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أن لهذا البحث أهمية من الناحيتين: النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية:

١. تُلقى مزيداً من الضوء على مفهوم الصلابة النفسية، الذي قد يعاني من نقصها ذوو الاضطرابات السيكوسوماتية. ويسعى البحث إلى إضافة شيء من الأثر النظرية فيما يتعلق بالصلابة النفسية وكيفية تنميتها؛ لمواجهة الضغوط النفسية، والاستفادة منها في مجال الوقاية والعلاج من الاضطرابات السيكوسوماتية.
٢. تضيف هذه الدراسة إلى المكتبة أو المعرفة العربية من برامج إرشادية ونفسية.
٣. يلفت هذا البحث نظر الباحثين في المجال النفسي إلى وضع الخطط والبرامج الإرشادية التي تصبُّ في مصلحة الأفراد.

الأهمية التطبيقية:

١. من الناحية التطبيقية؛ فإن هذا البحث يُقدِّم برنامجاً إرشادياً نفسياً يمكن فاعليته الإرشادية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، ويمكن توظيف هذا البرنامج، وتعميم استخداماته في المُجمَّعات والمراكز النفسية، بوصفه واحداً من البرامج المُستخدمة ضمن الخدمات الإرشادية، والنفسية، والاجتماعية المُقدَّمة لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.
٢. تصميم برنامج إرشادي؛ لتحسين الصلابة النفسية، لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

٣. تكشف نتائج الدراسة عن مستوى الصلابة النفسية لمجتمع الدراسة، والعمل على تعزيزها وتدعيمها.

٤. قد تفيد نتائج هذا البحث العاملين في مجال الإرشاد النفسي والصحة النفسية في تطبيق البرنامج الإرشادي؛ لتحسين مستوى الصلابة النفسية للأفراد.

مصطلحات البحث:

١- البرنامج الإرشادي:

يُعرّف البرنامج الإرشادي بأنه: برنامج يقوم على أسس علمية، مُتضمناً مجموعة من الإجراءات، والأنشطة، والخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، والفنيات المنظمة على أسس علمية وتربوية ونفسية، والمُخطّط لها بشكل علمي، والمُحدّدة بجدول زمني مُعيّن، والتي يُقدّمها المُرشّد لمجموعة من المُسترشدين؛ بهدف تنمية مهارات الحياة لديهم. ويتم تنفيذ تلك التدريبات، والأنشطة، والمواقف بأسلوب معين، خلال فترة زمنية محددة، ويُراعى التحوّل والتنوّع والتكامل في الأنشطة (الحارثي، ٢٠١٣، ص٦٤).

ويُعرّف البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه: مجموعة من الجلسات الإرشادية تُقدّم لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على شكل معلومات، وأنشطة، ومهارات، وتوجيهات، خلال فترة زمنية محددة، ووفق خطوات معينة؛ لمساعدتهم على تنمية الصلابة النفسية.

٢- الصلابة النفسية:

هي إحدى الخصائص الشخصية الإيجابية التي تؤدي إلى المحافظة على سلامة الأداء النفسي والجسمي في حالة التعرّض للضغوط والمواقف الضاغطة (مخيمر، ١٩٩٦، ص٢٧٦).

أما التعريف الإجرائي للصلابة النفسية في البحث الحالي: هي تلك الدرجة التي يحصل عليها المفحوص باستخدام مقياس الصلابة النفسية، سواء أكان هذا الفحص قبل تطبيق برنامج الإرشاد النفسي المستخدم في هذه الدراسة أم بعده.

٣- الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي حالات تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسة 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 المُستقل من ناحية أخرى. وفي هذه التغيرات تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي، مثل: الرئتين أو القولون (ريتشارد سوين، ١٩٧٩، ص٤٣٤).

التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: اقتصر هذا البحث على دراسة فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.
- الحدود البشرية: عدد محدد من مراجعات العيادة النفسية اللاتي حصلن على مستوى مُنخفض في الصلابة النفسية على مقياس الصلابة النفسية، ومستوى مرتفع في مقياس الأعراض السيكوسوماتية.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٣٨-١٤٣٩ هـ.
- الحدود المكانية: عيادة الاضطرابات النفسية بمستشفى الملك فهد المركزي بمنطقة جازان.

أدبيات الدراسة:

الصلابة النفسية

وتعدُّ الصلابة النفسية عاملاً مهمًّا وحيويًّا في الصحة النفسية، وتُعبّر عن مجموعة من الخصائص النفسية التي تشمل ثلاثة متغيرات، وهي: الالتزام، والتحدي، والتحكُّم. وهذه الخصائص تؤدي إلى المحافظة على الصحة النفسية، كما أنها تحافظ على الأمن النفسي للفرد؛ على الرغم من تعرّضه للأحداث الضاغطة. ويُستخدم مصطلح الصلابة النفسية للدلالة على مجموعة من الصفات التي تعكس الشعور بالتقاول، وقوة الشخصية، ومواجهة المتطلبات البيئية؛ مما يؤدي بالفرد إلى الشعور بالتقاول والإيجابية تجاه الأحداث الضاغطة (القضاة، ٢٠١٦م، ص ٢٠).

مفهوم الصلابة النفسية:

هي اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على مواجهة الضغوط النفسية، مع الالتزام بقيمه وأخلاقه، والتحكُّم بقدرته على تفسير مجريات الأمور، والتكيّف مع الصدمات والصعوبات، والمشكلات الحياتية، وبذل المزيد من الجهد لتخطي الصعاب، وتحقيق الأهداف بكفاءة (البيسي، ٢٠١٥م، ص ٥٧٨).

كما تُعرّف الصلابة النفسية بأنها: مجموعة من السمات الإيجابية للفرد، المتأصلة في شخصيته، والتي تتكوّن منذ طفولته، وتنمو خلال مراحل نموه المختلفة، مُتمثلة في مجموعة من الأبعاد، وهي: الالتزام، والتحكُّم، والتحدي، التي يمكن تدعيمها بمجموعة من المصادر الإيجابية للفرد، كالمساندة الاجتماعية، والتماسك، ومدى تقدير الفرد لذاته وفاعليتها، ومدى تقاؤله مع تسخيره لإمكانيات البيئة المُتاحة لديه، والتي تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والتعامل معها بشكل موضوعي وفعّال، والوقاية من الوقوع في الأمراض (القرعان، ٢٠١٤م، ص ١٤).

ويُعرّفها حمادة وعبد اللطيف (٢٠٠٢، ص٢٣٣) بأنها: مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية؛ حيث تُسهم في تسهيل الإدراك، والتقويم، والمواجهة، التي يقود إلى التوصل إلى حل الموقف الذي خلفته الظروف الاجتماعية.

وعرّفها (Funk, 1992, p.336) بأنها: سمة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتمييزها الخبرات البيئية المتنوعة المحيطة بالفرد منذ الصغر.
أهمية الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعله أكثر مرونة وتقاؤلاً، وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل عامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية (راضي، ٢٠٠٨، ص٥١).

وقد قدّمت "Kobasa" عدة تفسيرات توضّح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفّف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط في الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل من Kobasa و Maddi أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن؛ مما يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق، وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية؛ وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، التي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة؛ فالصلابة النفسية:

١. تُعدّل من إدراك الأحداث، وتجعلها تبدو أقل وطأة.
٢. تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة، أو تنقله من حال إلى حال.

٣. تؤثر في أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها في الدعم الاجتماعي.

٤. تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، مثل: اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة (حمادة، عبد اللطيف، ٢٠٠٢م، ص ٢٣٦).

وتعمل الصلابة النفسية مخففاً للآثار السلبية الناتجة عن الضغوط، والأفراد الذين يتسمون بدرجة عالية من الصلابة النفسية؛ أكثر تحكماً، وإدراكاً، وضبطاً خارجياً، وأكثر قدرة على المواجهة (عسكر، ٢٠٠٣م، ص ١٣١).

وقد وجد Kobasa & Maddi أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة؛ يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تفيد في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع، وتحليلها، ووضع الحلول المناسبة لها (راضي، ٢٠٠٨م، ص ٥٤).

والأشخاص ذوو الصلابة النفسية يميلون لاستخدام طرق المواجهة الفعالة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط، وهم أميل لأساليب مواجهة الضغوط، بالتركيز على المشكلة، والمساندة الاجتماعية، ويتعدون عن أساليب التجنب (Taylor & Shaunna, 1995, p.26).

وعلى عكس ذلك، فإن الأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة يعتمدون على أسلوب مواجهة تراجمي يتضمّن نكوصاً، ويبعدون عن المواقف المسببة للضغوط. وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتاً المواقف الضاغطة؛ فإنه على نحو تشاؤمي يظلّ مشغولاً بتلك الضغوط مهموماً بها (حمادة وعبد اللطيف، ٢٠٠٢م، ص ٢٣٦).

ويتضح من ذلك؛ أن الصلابة النفسية تنشئ جدارَ دفاع نفسيّاً للفرد يُعينه على التوافق مع الخبرات المؤلمة، ويجعل الشخص شديد التحمل والمقاومة لضغوط الحياة؛

وبالتالي يصبح إنساناً سويًا خاليًا من الاضطرابات النفسية، مُتمتعًا بالصحة النفسية والجسدية (أبوقوطة، ٢٠١٣م، ص ٥٤).

وترى الباحثة أن الصلابة النفسية تُمثل عاملاً حاسماً في مواجهة المواقف الانفعالية والتغلب عليها؛ وبالتالي تجعل الأفراد أكثر توافقًا، وأكثر مقاومة للاضطرابات السيكوسوماتية.

خصائص الصلابة النفسية:

١. الإحساس بالالتزام تجاه أنفسهم؛ للانخراط في مُستجدات الحياة التي تواجههم.
٢. الإيمان بالسيطرة: أي إحساس الشخص بأنه سبب الحدث الذي في حياته، وأنه يستطيع أن يؤثر في بيئته.
٣. التحدي: وهو رغبة في إحداث التغيير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تكون

فرصًا للنماء والتطور (Taylor & Shaunna, 1995, p.261).

وأشار (مخير، ١٩٩٦م، ص ١١٤) إلى هذه الخصائص، حيث قام بالعديد من الدراسات النفسية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته بوصفها أبعادًا لقياس الصلابة النفسية، ومن خلال الدراسات السابقة التي أجرتها (kobasa, 1979, 1982, 1983, 1985)؛ توصلت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص، وهي كالتالي:

أ. خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

١. القدرة على الصمود والمقاومة.
٢. لديهم إنجاز أفضل.
٣. ذوو وجهة داخلية للضبط.
٤. أكثر اقتدارًا، ويميلون إلى القيادة والسيطرة.

٥. أكثر مبادرة ونشاطاً، وذوو دافعية أفضل.

وأن الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية يتميزون بأنهم:

١. ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه، بدلاً من شعورهم بالغبية.

٢. لديهم القدرة على التَّحكُّم في الأحداث، بدلاً من شعورهم بفقدان القوة.

٣. ينظرون إلى التغيير على أنه تحدٍّ دون أن يشعروا بالتهديد.

٤. يجدون في إدراكهم وتقييمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ

القرار.

ويرى أن شعور الفرد بأنه قادر على التَّحكُّم في المواقف الضاغطة؛ يساعده

على مواجهتها بفاعلية أكثر (الطاهر، ٢٠١٦م، ص ٤٤).

ب. خصائص مُنخفضي الصلابة النفسية:

الأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة؛ يتميزون بأنهم يُفضّلون الثبات في

أهدافهم الحياتية التي يضعونها نصب أعينهم، ولا أهداف جديدة لديهم، ولا يوجد معنى

لحياتهم، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، ويتوقَّعون التهديد المستمر منها،

ويشعرون بالضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة، وعاجزون عن تحمّل الآثار السيئة

للضغوطات (صباح، ٢٠١٥م، ص ١٩).

ويتضح مما سبق؛ أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بعدد من الخصائص

كما ذكرها (سيد، ٢٠١٢م، ص ١٨):

١. عدم القدرة على تحمّل المسؤولية.

٢. قلة المرونة في اتخاذ القرارات.

٣. فقدان التوازن بسهولة.

٤. الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.

٥. سرعة الغضب والحزن الشديد، ويميلون إلى الاكتئاب والقلق.

٦. ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.

٧. عدم القدرة على التَّحكُّم الذاتي.

٨. أكثر ميلاً لتجنّب المشكلات، والميل إلى طلب المساندة الاجتماعية.

الاضطرابات السيكوسوماتية

قد يرجع السبب في نشأة هذه الاضطرابات إلى صراع الفرد بين طموحاته وأهدافه ورغباته، ومحاولاته المستمرة في تحقيقها، وإذا كانت شدة المُثير العاطفية أقوى من مقدرة الفرد على ردّ الفعل؛ فإنه يتصرّف غالبًا تصرفاً غير عادي، وقد يتطوّر ذلك إلى سلوك غير سوي ومَرَضِي. وإذا كانت الحالات الشعورية قوية، أو كان الشخص غير قادر على مواجهة هذه الخبرات والمواقف المحرّجة؛ فإن ذلك يؤدي به إلى اضطرابات نفسية، ونفسية جسمية، قد تستمر لفترة طويلة (عبد الرزاق، ١٩٨٧م، ص ٤٤).

مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:

وهي اضطرابات موضوعية ذات أصل نفسي، تُسببها الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وتُصيب الأعضاء التي يتحكّم فيها الجهاز العصبي الذاتي (الفريحات، ٢٠١٦م، ص ١١).

والاضطرابات السيكوسوماتية في جملتها: مجموعة الأعراض والشكاوي غير العادية، تكون فيها الأعراض الطبية واضحة تمامًا، ويدخل ضمنها اضطراب، أو خلل، أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، وترتبط ارتباطًا وثيقًا بمتغيرات وعوامل نفسية، ومن أجل ذلك سُميت بالأمراض السيكوسوماتية (فهمي، ٢٠١٥م، ص ١٢٣).

وعرّفها عكاشة بأنها: أعراض جسمية، أو اضطرابات، أو خلل في وظائف الأعضاء؛ نتيجة لما يُصاحب خبرات الحياة من قلق، وتوتر، ومخاوف لا يتم التعبير عنها (عكاشة، ١٩٩٨م، ص ٢٣٤).

وتُعدّ الاضطرابات السيكوسوماتية مجموعة من الأعراض والشكاوى، التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة تمامًا، ويدخل ضمنها اضطراب، أو خمل، أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة الجسمية؛ ولكنها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتغيرات وعوامل نفسية، أبرزها: العوامل الدافعية، والانفعالية والوجدانية، والضغط البيئية، وتحتاج إلى العلاج النفسي بجوار العلاج الجسدي (عبد المعطي، ٢٠٠٣م، ص ٢٥).

وهي اضطرابات جسمية ناتجة عن عدم قدرة الفرد على التنفيس عن التوترات النفسية المتراكمة التي تُسببها مواقف وضغوط انفعالية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو سياسية لا يستطيع الفرد التعبير عنها أو إخراجها؛ وبالتالي فإنها تعمل بالداخل؛ مما يؤثر في أعضاء الجسم ووظائفه، ومن ثمّ تتخذ أعراضها شكلًا جسميًا أو عضويًا (أبو حسين، ٢٠١٢م، ص ٤٨).

وهي اضطرابات جسدية ناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم، أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مُزمنة، ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، والتي لا ينجح العلاج الجسدي في شفائها؛ حتى إن استمر على المدى الطويل، وإنما يُعالج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر (بطرس، ٢٠٠٨م، ص ٣٧٨).

تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

كما ذكرها أبو النيل (١٩٩٤م، ص ٢١٥).

١. وجود اضطراب انفعالي بوصفه عاملاً مسبباً.

٢. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
 ٣. تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
 ٤. ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد تحدث في آن واحد، أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى آخر.
 ٥. غالباً ما يوجد تاريخ عائلة للإصابة بالمرض نفسه أو ما يشابهه.
 ٦. يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة .
- وقد تمثّلت المعايير الواردة في كتاب تشخيص الاضطرابات النفسية وتصنيفها، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤م)، والمُتعلّقة بتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية كالتالي (الزراد، ٢٠٠٠م، ص ١٢١):
١. وجود تاريخ للألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في: (الرأس، والبطن الظهر، والمفاصل، والأطراف، والصدر، والمستقيم، وأثناء دورة الحيض، أو خلال الجماع الجنسي، أو خلال عملية التبول).
 ٢. وجود عَرَضين من أعراض اضطرابات المعدة والأمعاء، كتاريخ غثيان، أو انتفاخ تقيئ خاصة أثناء الحمل، أو إسهال، أو عدم القدرة على تحمّل مختلف الأطعمة.
 ٣. وجود أحد الأعراض الجنسية التالية: الألم الجنسي، أو غياب الاهتمام بالجنس، ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف، أو عدم انتظام الدورة الطمثية، أو زيادة مُفرطة في دم الحيض، أو تقيؤ طوال فترة الحمل.
 ٤. أحد الأعراض العصبية الكاذبة، مثل: أعراض تحويلية، كخلل التوازن أو اضطرابه، أو شلل، أو إحساس بالضعف، أو الصعوبة في البلع، أو الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة، أو فقدان القدرة على النطق، أو احتباس البول، أو

هلوسات، أو فقدان الحس، أو نوبات من الإغماء، وفقدان الذاكرة وفقدان الشعور.

وأثناء التشخيص يجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين، وهما:

١. في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي - الانفعالي يكون واضحًا، وهذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل، مثل: العوامل الأسرية والاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي.

٢. قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي فقط في العضو، كما قد يؤدي إلى خلل بنوي، إضافة إلى الخلل الوظيفي؛ حيث تتعرض الأنسجة للإصابة والتلف في القرحة المعدية، وهناك عوامل سيكولوجية تؤثر في المرض الجسدي العام تأثيرًا عكسيًا؛ حيث إن للعوامل السيكولوجية تأثيرًا في مسار المرض، كما يتبين من الاقتران الزمني بين العوامل السيكولوجية وحدوث المرض واشتداده، أو تأخر الشفاء منه، أو تداخل العوامل السيكولوجية مع علاج المرض الجسدي العام فتعوقه؛ حيث تُشكّل العوامل السيكولوجية مخاطر صحية إضافية بالنسبة للشخص، وتؤدي الاستجابات الفسيولوجية المتعلقة بالضغط النفسية إلى ترسيب أعراض المرض الجسدي واشتدادها (الدقس، ٢٠١٤م، ص ٩).

وينبغي عند مباشرة فحص المريض التطرق إلى العوامل النفسية، وأخذها بعين الاعتبار، وتبني النظرة الكلية في النظر إلى الإنسان، وبجميع وظائفه، والإيمان بالتفاعل الدائم بين ما هو نفسي وجسدي. ومسألة الفصل بين أجهزة الجسم والتخصص الدقيق فيها، بما فيها التخصص النفسي؛ قد يجلب الأضرار أكثر مما يجلب المنفعة للفرد، على الأقل من الناحية التشخيصية والعلاجية (غانم، ٢٠١١م، ص ٢٠).

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

١. الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرراً في الأنسجة، مثل: الربو، والتهاب الجلد، والأكزيما، والفُرحة المعدية، والقولون المخاطي، والقولون المُنتَرِح، وطفح الجلد.

٢. الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرراً في الأنسجة، مثل: تصلب الرقبة، وهو داء في الرقبة يعمل على صعوبة الالتفات، واحتياج الهواء، وفُواق " حازوقة - زغطة "، وزيادة معدّل التنفس، والكحة النفسية، والنتأوب، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وكحة سببها نفسي، وبلع الهواء، والقيء، وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي، وصرّ الأسنان (حسن، ٢٠٠١م، ص ٧٢).

وتقسّم الاضطرابات السيكوسوماتية كما ذكرها الدقس (٢٠١٤م، ص ١٩) على النحو الآتي:

- اضطرابات الجهاز الهضمي، مثل: القولون العصبي، وآلام المعدة، والحموضة، وفُرحة المعدة، والتهاب المعدة المزمن، والتهاب القولون، والتهاب البنكرياس، وفقدان الشهية العصبي.
- اضطرابات الجهاز التنفسي، مثل: ضيق التنفس، والحساسية نحو بعض الروائح، والربو الشعبي.
- اضطرابات الجهاز الدوري، مثل: الخفقان، وارتفاع ضغط الدم العصبي أو انخفاضه، وازدياد سرعة ضربات القلب، والذبحة الصدرية الكاذبة.
- الاضطرابات الجلدية، وتشمل: الارتيكاريا، وحبّ الشباب، والحكة، وتساقط الشعر، والإكزيما، وفرط التعرق، والصدفية.

- الاضطرابات الجنسية، مثل: البرود الجنسي، واضطرابات الحيض، والآلام المصاحبة لفترة ما قبل الدورة الشهرية، والإجهاض المتكرر.
 - اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلية: آلام الظهر، والتهاب المفاصل شبه الروماتيزمي، وضمور العضلات، والعض على الأسنان أو جزء من الفك.
 - اضطرابات التبول والإخراج، مثل: التبول والتبرز اللاإرادي، وعسر التبول، وكثرة التبول، وغيرها.
 - اضطرابات الجهاز الغدي، مثل: مرض السكر، والتسمم الدرقي (زيادة إفراز الدرقيّة).
 - اضطرابات الجهاز العصبي، مثل: الصداع النصفي (الشقيقة)، والخلجات أو اللازمات العصبية، والدوخة، والدوار، وإحساس الأطراف الكاذب.
 - اضطرابات سيكوسوماتية أخرى، ومنها: الإحساس بالألم، والسرطان (الثدي، والجهاز التناسلي)، واضطرابات النوم، ونزيف الأذن الوسطى، واضطرابات النطق والكلام الناتج عن عوامل نفسية .
- وترى الباحثة أنه من الضروري الجمع بين العلاج الطبي والنفسي عند التعامل مع ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، والتركيز على النواحي الانفعالية، وحلّ المشكلات، وإزالة العقبات، والتنفيس الانفعالي؛ للتخفيف من القلق المزمن، وإعادة الثقة بالنفس، وإعادة البناء المعرفي من خلال التعامل مع الأفكار الخاطئة، والاسترخاء، والإرشاد النفسي للمريض والأسرة.

الدراسات السابقة:

أجرت (2007) mathews & servaty-seib دراسة للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وعدد من أعراض الحزن، والنمو الشخصي لدى عينة من طلبة

الجامعة في جامعة ميدويستين بالولايات المتحدة. وتكوّنت العينة من (٨٨) طالبًا وطالبة، أُخْتيروا عن طريق الاتصالات التمهيديّة في المؤسسات. ولقياس بعض أعراض الحزن الناجمة عن فقدان، أُستخدمت قائمة (HGRC)، وتم استخدام استبانة (PHS)؛ لقياس مستوى الصلابة النفسية. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية وأعراض الحزن؛ ولكن لم تظهر علاقة دالة إحصائيًا بين الصلابة النفسية والنمو الشخصي.

وهدفت دراسة (2010) Delahaij, gaillard & van dam للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والاستجابة لضغوطات الحياة. وتم عدّ نمط التكيف وأسلوب الكفاءة الذاتية مُتغيرات وسيطة تتوسّط العلاقة بين المتغيرات. وقد طُبّق البحث على عينة من طلاب أكاديمية الدفاع الهولندية قُسموا إلى عينتين مستقلتين، بلغ عدد أفراد العينة الواحدة (٩٨) طالبًا، وتم استخدام طريقة البحث الطولية التي قاست أداء المفحوصين خلال فترتين من الزمن، وذلك بعد إخضاعهم لتدريبات عسكرية ضاغطة. ثم طُبّق على العينة مقياس الصلابة النفسية، ومقياس أنماط التكيف، ومقياس الكفاءة الذاتية. وأشارت النتائج إلى أن الكفاءة الذاتية تتوسّط العلاقة بين الصلابة النفسية وعملية التقييم؛ بينما وُجد أن أنماط التكيف تعدّ متغيرًا وسيطًا بين الصلابة النفسية والسلوك التكيفي. كما توصل الباحث إلى أن إظهار العلاقة بين الصلابة النفسية والاستجابة لمواقف ضاغطة مُحدّدة والمتغيرات الوسيطة التي تتوسط العلاقة، مثل: نمط التكيف والكفاءة الذاتية التي تكون لدى الفرد في ظروف معينة- تُسهم في الخروج بنظريات حول الصلابة النفسية وتأثيراتها.

وهدفت دراسة (2012) Bartone، إلى التعرّف إلى العوامل الاجتماعية المؤثرة في الصلابة النفسية، والقدرة على التحمّل النفسي لدى العاملين في عدد من المؤسسات التعليمية. وقد تكوّنت عينة الدراسة من العاملين في المؤسسات التعليمية

الذين أُختيروا عشوائياً. ولتحقيق أهداف الدراسة أُعدّ مقياس الصلابة النفسية والمرونة النفسية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والقدرة على التحمل النفسي، ووجود عدد من العوامل الاجتماعية التي تؤثر في مستوى الصلابة النفسية، والقدرة على التحمل النفسي لدى العاملين، كالقدرة على التحمل، وبيئة العمل، والعلاقات مع الزملاء.

استهدفت دراسة صيدم (٢٠١٢) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات. ويتكوّن مجتمع الدراسة من المرضى المنومين في قسم الإدمان بمستشفى الأمل والصحة النفسية بمدينة الرياض، وأُختيرت عينة الدراسة من مدمني المخدرات، وتكوّنت العينة من ثلاثين مريضاً، وقُسمت إلى عينتين متكافئتين، الأولى: تجريبية وعددها خمسة عشر مريضاً، والثانية ضابطة وعددها خمسة عشر مريضاً. وأُستخدم المنهج شبه التجريبي، وطُبّق مقياس الصلابة النفسية، من إعداد عماد مخيمر، ومقياس الرضا عن الحياة، من إعداد مجدي الدسوقي. وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من: الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة؛ لصالح القياس البعدي. كما توصّلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي في كل من: الصلابة النفسية والرضا عن الحياة؛ لصالح القياس البعدي.

وهدفت دراسة العزام (٢٠١٤م) للتعرف على مستوى الصلابة النفسية والتكيف الانفعالي، والعلاقة بينهما وبين مرض السكر في محافظة إربد، والتحقّق من الفروق بين مستويات الصلابة النفسية والتكيف الانفعالي. وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٤٥)

من الأفراد الذين يعانون من مرض السكر (النوع الثاني)، وأستخدم مقياس الصلابة النفسية، من إعداد الطلاع والنجار (٢٠١٢م)، ومقياس التكيف الانفعالي (dunn, smart & turtle,1989). وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة الصلابة النفسية كانت منخفضة لدى مرضى السكري، وأن مستوى التكيف الانفعالي كان متوسطاً، ووجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين الصلابة النفسية ومستوى التكيف الانفعالي.

وهدفت دراسة العلي (٢٠١٤م) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات الحياة في تطوير الصلابة النفسية، ونوعية العلاقة مع الشريك، وخفض مستوى الاستنزاف لدى عينة من النساء المتزوجات المعتقدات. وتألفت العينة من (٣٠) امرأة متزوجة ومُعقّفة، وُزعت عشوائياً إلى مجموعة ضابطة (١٥)، ومجموعة تجريبية (١٥)، وقد أُستخدم في هذه الدراسة (٣) مقاييس، وهي: مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الاستنزاف، ومقياس نوعية العلاقة مع الشريك، وتكوّن البرنامج التدريبي من (١٦) جلسة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تطوير الصلابة النفسية ونوعية العلاقة مع الشريك، ومستوى الاستنزاف؛ حيث تحسّن مستوى الصلابة النفسية، ونوعية العلاقة مع الشريك، وانخفض مستوى الاستنزاف لدى العينة التجريبية موازنة بالمجموعة الضابطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي وقياس المتابعة؛ لصالح القياس البعدي.

وهدفت دراسة الشمري (٢٠١٤م) إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي، والصلابة النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية التي تتعرض لها عينة المبحوثين، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين. وتكوّن مجتمع الدراسة من مجموعة من المرضى المراجعين والمقيمين لعيادة الباطنية، أقسام: (ضغط الدم، والسكر، والقولون العصبي) في مستشفى الملك خالد العام بمدينة حفر الباطن، وبلغ حجم العينة (١٨٦)، مُقسّمة على النحو التالي:

السكري (٧٢)، وضغط الدم (٦٧)، والقولون العصبي (٤٧). وأستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، كما أستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، والالتزام والتحكّم، وتوجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الضغوط النفسية والتحدي؛ حيث اتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتيين؛ زاد مستوى التحدي لديهم، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة، وتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد الدراسة، باختلاف مُتغيرات: العمر، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري، والحالة الاجتماعية.

وسعت دراسة البيسي (٢٠١٥م) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على الصلابة النفسية في خفض الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي. وأستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٠) معلماً ومعلمة تتطبق عليهم شروط الصلابة النفسية المنخفضة، وضغوط نفسية مرتفعة، كما استخدم مقياس الصلابة النفسية، من إعداد (البيسي، ٢٠١٥م)، ومقياس الضغوط النفسية، من إعداد (عمر خرايشة، ومصطفى القماش، ٢٠٠٩م). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية؛ لصالح الذكور، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية؛ لصالح القياس البعدي.

واستهدفت دراسة بولجراف بختاوي (٢٠١٥م) إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده: النفسية والاجتماعية والأسرية، وتكوّنت عينة الدراسة من (٤٨٤) طالبًا وطالبة من جامعة وهران، نصفهم من الأسوياء، ونصفهم الآخر من المرضى طُبّق عليهم استبيانان، أحدهما للاضطرابات السيكوسوماتية، وهي من إعداد الباحث، والآخر في التوافق النفسي والاجتماعي، من إعداد هيوم، وتقنين: عباس محمود. وتوصّلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة الأسوياء والطلبة المضطربين سيكوسوماتيًا في التوافق النفسي والاجتماعي؛ لصالح الطلبة الأسوياء، وفي التوافق الأسري؛ لصالح الطلبة السيكوسوماتيين، ووجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية بسيطة، والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة؛ لصالح طلبة الفئة الأولى، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلبة في التوافق بأبعاده: النفسية والاجتماعية، والأسرية تبعًا لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها.

وهدف دراسة عبدالحميد، أشرف محمد، (٢٠١٦م) إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية، وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (٢٤) أمًا، وقُسمت إلى مجموعتين: (ضابطة: ١٢، والتجريبية: ١٢)، وأستخدم مقياس الصلابة النفسية، من إعداد عبدالحميد أشرف، ٢٠١٦م، ومقياس الضغوط النفسية، من إعداد السرطاوي، ١٩٩٨م، وبرنامج إرشادي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية؛ لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في القياس البعدي بمستوى الضغوط

النفسية في الاتجاه الأفضل؛ لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيةً بين القياسين البعدي والتتبعي في مستوى الضغوط النفسية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يُلاحظ - في حدود علم الباحثة- ندرة الدراسات التي تناولت برامج إرشادية في مُتغير الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية؛ حيث وجدت الباحثة دراسات وصفية كثيرة تناولت الصلابة النفسية مع مُتغيرات أخرى، كدراسة (mathews,&servaty-seib,2007)، التي تقوم على دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وأعراض الحزن، ودراسة (Delahaij,gaillard,&van dam,2010)، التي تناولت علاقة الصلابة النفسية والاستجابة للضغوط الحياتية، ودراسة (Bartone,2012)، التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والتحمل النفسي، ودراسة (العزام، ٢٠١٤م)، التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والتكيف الانفعالي لدى مرضى السكر. كما هناك دراسات تناولت إعداد برامج إرشادية في تنمية مُتغير الصلابة النفسية، كدراسات: (صيدم، ٢٠١٢م)، و(العلي، ٢٠١٤م)، و(البيسي، ٢٠١٥م)، و(عبدالحميد، ٢٠١٦م). وهناك دراسات تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية بمُتغيرات أخرى، كدراسة (بختاوي بولجراف، ٢٠١٥م)، التي كشفت عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده: النفسية، والاجتماعية، والأسرية. وهناك دراسة تناولت الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، كدراسة (الشمري، ٢٠١٤م)، التي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي والصلابة النفسية لدى عينة من المرضى السيكوسوماتيين.

وقد استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، ومصطلحاتها، وبناء أداة لقياس الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وإعداد البرامج الإرشادية، إضافة إلى المنهجية المستخدمة في هذه البحث.

فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات القياسين: القبلي والبعدي لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب متوسطات درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في القياسين: البعدي والتبقي على مقياس الصلابة النفسية.

الإجراءات المنهجية للبحث

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي؛ لاختبار فاعلية برنامج إرشادي يتم من خلاله توظيف استراتيجيات وفتيات الارشاد المعرفي السلوكي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان، وذلك من خلال دراسة تطبيقية لبعض الحالات المرضية للاضطرابات السيكوسوماتية. واعتمدت الباحثة على التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة مع الاختبار القبلي والبعدي

مجتمع البحث:

مراجعات العيادة النفسية بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان خلال العام ١٤٣٨ - ١٤٣٩ هـ.

العينة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٠) مراجعة للعيادة النفسية بمستشفى الملك فهد بجازان.

عينة البحث النهائية: لمزيد من التأكد طبقت الباحثة مقياس الأعراض السيكوسوماتية على المراجعات للعيادة النفسية بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان والمصنفات حديثا ضمن فئة الاضطرابات السيكوسوماتية؛ حيث ظهرت الأعراض بشكل مرتفع لدى ثمانى مراجعات، ولطبيعة البحث فقد اختارت الباحثة بالطريقة القصدية (٦) من هذه الحالات كعينة أساسية للبحث لموافقتهم حضور البرنامج الإرشادي.

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١. مقياس الصلابة النفسية (من إعداد الباحثة).
٢. مقياس الأعراض السيكوسوماتية (من إعداد الباحثة).
٣. برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية (من إعداد الباحثة).

وستتناول الباحثة هذه الأدوات بشيء من التفصيل.

أولاً: الصلابة النفسية:

بعد الاطلاع على عدد كبير من المقاييس التي تناولت الصلابة النفسية، ومنها مقياس الصلابة النفسية المعد من قبل (القضاة، ٢٠١٦م)، ومقياس (العزام، ٢٠١٤م)، ومراجعة ما أتيت من أدوات تقيس الصلابة النفسية؛ تم تطوير المقياس الحالي ، وهو أداة تُعطي تقديرًا كميًا لصلابة الفرد النفسية، ويتكوّن المقياس في صورته الأولية من (٢٧) عبارة تُركّز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة في خمسة بدائل وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي، وهي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا ينطبق)، وتعطى

الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب؛ وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات وُضعت بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، حيث تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة؛ وبالتالي فإن هذه العبارات تُصحح بشكل عكسي؛ وتعطى الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على الترتيب، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين (٢٧ إلى ١٣٥) درجة؛ حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المفحوص لصلابته النفسية.

ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي:

١- الالتزام نحو الذات والآخرين: ويتكوّن من (٩) فقرات.

٢- التحكم الذاتي: وعدد فقراته (١٠).

٣- التحدي: ويتكوّن هذا البعد من (٨) فقرات.

صدق مقياس الصلابة النفسية:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، بهدف استطلاع آرائهم في فقرات كل محور من حيث صياغتها، ومدى مناسبتها للمحور الذي وضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لضعف أهميتها، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون كما تم حذف العبارات التي يقل نسبة الاتفاق فيها عن ٨٠٪ كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١): نسب اتفاق المحكمين على عبارات المقياس.

| رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| ١ | %٩٠ | ١٠ | %٨٠ | ١٩ | %٩٠ |
| ٢ | %٩٠ | ١١ | %٩٠ | ٢٠ | %٨٥ |
| ٣ | %٩٠ | ١٢ | %١٠٠ | ٢١ | %١٠٠ |
| ٤ | %٩٠ | ١٣ | %٩٠ | ٢٢ | %٩٠ |
| ٥ | %٨٥ | ١٤ | %١٠٠ | ٢٣ | %٩٠ |
| ٦ | %١٠٠ | ١٥ | %٩٠ | ٢٤ | %١٠٠ |
| ٧ | %١٠٠ | ١٦ | %٩٠ | ٢٥ | %١٠٠ |
| ٨ | %٩٠ | ١٧ | %١٠٠ | ٢٦ | %٩٠ |
| ٩ | %١٠٠ | ١٨ | %٩٠ | ٢٧ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول (١)، أن آراء المحكمين أسفرت عن ملائمة المقياس، وصدقه المنطقي، مع إبداء بعض الملاحظات البناءة التي أخذتها الباحثة في الاعتبار.

ب- صدق المفردات:

استخدمت الباحثة صدق المفردات لتعيين صدق مقياس الصلابة النفسية، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، بعد حذف درجة المفردة كما هو موضح بالجدول (٢).

جدول (٢): معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بعد حذف درجة المفردة.

| معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة |
|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| *٠.٤٠٨ | ١٩ | ٠.٢١٤ | ١٠ | *٠.٠٥٧٩ | ١ |
| ٠.٢٥٦ | ٢٠ | *٠.٠٤٩٣ | ١١ | *٠.٠٥٨٣ | ٢ |
| *٠.٥٦١ | ٢١ | *٠.٣٩٦ | ١٢ | *٠.٠٦٤٥ | ٣ |
| *٠.٠٨٦ | ٢٢ | *٠.٠٥٣ | ١٣ | *٠.٠٧٧٥ | ٤ |
| *٠.٠٨٨١ | ٢٣ | *٠.٠٣٥ | ١٤ | ٠.٠٣٥ | ٥ |
| *٠.٧٩١ | ٢٤ | *٠.٠٦٨١ | ١٥ | *٠.٠٧٣٤ | ٦ |
| *٠.٠٨١٤ | ٢٥ | *٠.٠٦٣٨ | ١٦ | *٠.٠٧٩٤ | ٧ |
| *٠.٦٦١ | ٢٦ | ٠.١٣٦ | ١٧ | *٠.٠٧٠٤ | ٨ |
| *٠.٦٩٨ | ٢٧ | *٠.٠٧٣ | ١٨ | *٠.٠٨٢٤ | ٩ |

** دال عند مستوى ٠.٠١، * دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة المفردة، ودرجة البعد التي تنتمي إليه، بعد حذف درجة المفردة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) و(٠.٠٥)، عدا المفردة رقم (٥) في البعد الأول (الالتزام)، وهي: أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند تعرضهم لأي مشكلة طارئة، ومفردة (١٠) في بُعد (التحكم الذاتي)، وهي: أو من بأن نجاح الفرد يعود لأسباب تتعلق به وليس للآخرين من حوله، والمفردة (١٧) في بُعد (التحكم الذاتي)، وهي: أختار لنفسى أسهل الأعمال ضمن العمل الجماعي. والمفردة (٢٠) في (بُعد التحدي)، وهي: أعتقد أن الفشل يعود لسوء التخطيط وليس للحظ. وهي غير دالة، ويتم استبعادها من المقياس في صورته النهائية؛ وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (٢٣).

ثبات مقياس الصلابة النفسية:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ مؤشراً على ثبات المقياس، كما هو مبين بالجدول (٣).

جدول (٣): معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

| الأبعاد | معامل ألفا كرونباخ |
|-----------------------------|--------------------|
| الالتزام نحو الذات والآخرين | ٠.٩٠١ |
| التحكّم الذاتي | ٠.٨٣٢ |
| التحدي | ٠.٩٢٢ |
| الكلّي | ٠.٩١٩ |

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الثبات للأبعاد وللدرجة الكلية مرتفعة، وتراوحت بين (٠.٨٣٢، ٠.٩٢٢)؛ ويُشير هذا إلى ثبات المقياس، وإمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

الصورة النهائية للمقياس:

يتكوّن المقياس في صورته النهائية من (٢٣) عبارة، كما هو مبين بالجدول (٤).

جدول (٤): الصورة النهائية لمفردات مقياس الصلابة النفسية.

| الأبعاد | أرقام العبارات |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| الالتزام نحو الذات والآخرين | ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨ |
| التحكّم الذاتي | ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧ |
| التحدي | ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣ |

ثانيًا: مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

بعد الاطلاع على الأدب النظري الخاص بالاضطرابات السيكوسوماتية، ومنها: مقياس الأعراض السيكوسوماتية، من إعداد (بختاوي، ٢٠١٥م)، ومقياس (كامل، ٢٠١٢م)، ومقياس (مصطفى، ٢٠٠٣م). وبعد مراجعة ما أُتيح من أدوات تقيس الأعراض السيكوسوماتية؛ تم إعداد مقياس الأعراض السيكوسوماتية، وهو أداة تُعطي تقديرًا كميًا لوجود الأعراض السيكوسوماتية، ويمكن تعريف مقياس الأعراض السيكوسوماتية كالتالي: "هو أن يقيس المقياس ما وُضع لقياسه".

ويتكوّن مقياس الأعراض السيكوسوماتية من (٤٥) عبارة، وُزعت على تسعة أبعاد، وتقع الإجابة في خمسة مستويات وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي، وهي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، لا ينطبق)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين خمسة درجات ودرجة واحدة؛ بمعنى إذا كانت الإجابة (دائمًا تُحسب ٥، وإذا كانت غالبًا تُحسب ٤، وإذا كانت أحيانًا تُحسب ٣، وإذا كانت نادرًا تُحسب ٢، وإذا كانت لا ينطبق تُحسب ١)؛ وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (٤٥ إلى ٢٢٥) درجة، حيث يُشير ارتفاع الدرجة إلى وجود أعراض سيكوسوماتية. وتقع الاضطرابات السيكوسوماتية في تسعة أبعاد، وهي:

١. اضطرابات الجهاز العصبي: وتُمثله الفقرات: (١-١٠-١٩-٢٨-٣٣-٣٧).
٢. اضطرابات الجهاز الدوري: وتُمثله الفقرات: (٢-١١-٢٠-٢٩-٤٠).
٣. اضطرابات الجهاز التنفسي: وتُمثله الفقرات: (٣-١٢-٢١-٣٠-٣٦).
٤. اضطرابات الجهاز الهضمي: وتُمثله الفقرات: (٤-١٣-٢٢-٣١-٣٢-٤١).
٥. اضطرابات الجهاز الغدي: وتُمثله الفقرات: (٥-١٤-٢٣-٤٤-٤٢).
٦. اضطراب الجهاز التناسلي: وتُمثله الفقرات: (٦-١٥-٢٤-٣٥).

٧. اضطراب الجهاز البولي: وتُمثله الفقرات: (٧-١٦-٢٥-٣٤).

٨. اضطرابات الجلد: وتُمثله الفقرات: (٨-١٧-٢٦-٣٨-٤٣).

٩. اضطرابات الجهاز العضلي الحركي: وتُمثله الفقرات: (٩-١٨-٢٧-٣٩-٤٥).

صدق مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، بهدف استطلاع آرائهم في فقرات كل محور من حيث صياغتها، ومدى مناسبتها للمحور الذي وضعت فيه، إما بالموافقة عليها أو تعديل صياغتها أو حذفها لضعف أهميتها، وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون كما تم حذف العبارات التي يقل نسبة الاتفاق فيها عن ٨٠٪ كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥): نسب اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

| رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق | رقم العبارة | نسبة الاتفاق |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| ١ | %١٠٠ | ١٦ | %٩٠ | ٣١ | %٨٠ |
| ٢ | %٩٠ | ١٧ | %١٠٠ | ٣٢ | %١٠٠ |
| ٣ | %٩٠ | ١٨ | %٩٠ | ٣٣ | %١٠٠ |
| ٤ | %٩٠ | ١٩ | %٨٥ | ٣٤ | %٩٠ |
| ٥ | %٩٠ | ٢٠ | %١٠٠ | ٣٥ | %٨٠ |
| ٦ | %١٠٠ | ٢١ | %٩٠ | ٣٦ | %٩٠ |
| ٧ | %٩٠ | ٢٢ | %٩٠ | ٣٧ | %٩٠ |
| ٨ | %٩٠ | ٢٣ | %١٠٠ | ٣٨ | %١٠٠ |
| ٩ | %٩٠ | ٢٤ | %٩٠ | ٣٩ | %٩٠ |
| ١٠ | %٨٠ | ٢٥ | %٩٠ | ٤٠ | %١٠٠ |
| ١١ | %١٠٠ | ٢٦ | %١٠٠ | ٤١ | %٩٠ |
| ١٢ | %٨٠ | ٢٧ | %١٠٠ | ٤٢ | %٩٠ |
| ١٣ | %١٠٠ | ٢٨ | %٩٠ | ٤٣ | %٩٠ |
| ١٤ | %١٠٠ | ٢٩ | %٩٠ | ٤٤ | %١٠٠ |
| ١٥ | %٩٠ | ٣٠ | %٩٠ | ٤٥ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول (٥)؛ أن آراء المحكمين أسفرت عن ملائمة المقياس وصدقه

المنطقي، مع إبداء بعض الملاحظات البناءة التي أخذتها الباحثة في الاعتبار.

ب- صدق المفردات:

استخدمت الباحثة صدق المفردات؛ لتعيين صدق مقياس الأعراض

السيكوسوماتية وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للأبعاد

بعد حذف درجة البعد، كما هو موضح بالجدول (٦).

جدول (٦) معاملات صدق مفردات مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

| الأبعاد | متوسط المقياس في حالة حذف البعد | تباين المقياس في حالة حذف البعد | مؤشر صدق الأبعاد |
|---------|---------------------------------|---------------------------------|------------------|
| الأول | ١٤٠.٥٨٠٦ | ٥٣٥.٦٥٢ | ٠.٧٥٨ |
| الثاني | ١٤٣.٧٤١٩ | ٦٤١.١٩٨ | ٠.٤٤٩ |
| الثالث | ١٤٥.٤٥١٦ | ٦٠٤.٤٥٦ | ٠.٥٩٣ |
| الرابع | ١٤١.٦٧٧٤ | ٥٣٧.٤٩٢ | ٠.٧٧٢ |
| الخامس | ١٤٥.١٦١٣ | ٥٧٢.٤٧٣ | ٠.٧١٣ |
| السادس | ١٤٩.٥١٦١ | ٥٥٦.٧٩١ | ٠.٨١٤ |
| السابع | ١٤٩.١٩٣٥ | ٥٥٤.٠٢٨ | ٠.٧٨٧ |
| الثامن | ١٤٦.٨٣٨٧ | ٥٥١.٣٤ | ٠.٦٩٨ |
| التاسع | ١٤٤.٤١٩٤ | ٦٠١.١١٨ | ٠.٦٠٣ |

** دال عند مستوى ٠.٠١، * دال عند مستوى ٠.٠٥

يوضح الجدول (٦) أن جميع أبعاد مقياس الأعراض السيكوسوماتية تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق؛ حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠.٧٥٨) للبعد الأول، و(٠.٤٤٩) للبعد الثاني، و(٠.٥٩٣) للبعد الثالث، و(٠.٧٧٢) للبعد الرابع، و(٠.٧١٣) للبعد الخامس، و(٠.٨١٤) للبعد السادس، و(٠.٧٨٧) للبعد السابع، و(٠.٦٩٨) للبعد الثامن، و(٠.٦٠٣) للبعد التاسع؛ مما يشير إلى تمتع مقياس الأعراض السيكوسوماتية بدرجة عالية من الصدق تجعلنا على ثقة من نتائجه.

ثبات مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ بوصفه مؤشراً على ثبات المقياس، وأشارت النتائج إلى الوصول لمعامل ثبات المقياس ككل في حالة عدد المفردات (٤٥) عبارة = ٠.٩١٠، ومعامل الثبات في حالة "الأبعاد" = (٠.٩٠٩).

ثالثاً: البرنامج الإرشادي:

أولاً: خطوات تصميم البرنامج:

الخطوات التمهيديّة لبناء البرنامج الإرشادي:

قبل البدء في إعداد البرنامج الإرشادي قامت الباحثة بما يلي:

أ. الاطلاع والقراءة بعمق في مجال الأمراض السيكوسوماتية، وفي مجال البرامج الإرشادية النفسية كذلك.

ب. القراء بعمق في مجال النظريات الإرشادية والعلاجية.

ج. حضور دورات عن العلاج المعرفي السلوكي.

البرنامج الإرشادي في صورته المُقترحة:

أعدت الباحثة برنامجاً إرشادياً مُقترحاً مُستمدّاً من الدورات التدريبية التي تم الالتحاق بها، بالإضافة إلى ربط الصلابة النفسية وأبعادها بالبرنامج الإرشادي؛ حيث يهدف البرنامج إلى تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية. ويتكوّن البرنامج في صورته الأولى من (١٢) جلسة، لكل جلسة أهداف محددة، وزمن يتم تحديده بناء على الأهداف المرغوب تحقيقها في الجلسة، واستخدام فنية الأهداف الذكية، وتعني هذه الفنية أن يكون الهدف محدداً، قابلاً للقياس، وأن يكون قابلاً للإنجاز، وأن يكون واقعياً وله إطار زمني، كما يتضمّن البرنامج الاستراتيجيات والفنيات المُستخدمة في كل جلسة.

ويستند البرنامج في إطاره النظري إلى النظرية السلوكية المعرفية، وتهدف الباحثة من خلال هذه النظرية إلى:

- تعديل بعض السلوكيات والأفكار غير المنطقية التي يمارسونها في المواقف الانفعالية، والتي في حدّ ذاتها تعدُّ سببًا رئيسًا لمشكلاتهم النفسية والجسدية.
- إكساب أفراد المجموعة الإرشادية الطريقة السليمة حول المهارات المعرفية، وذلك عن طريق (التصحيح المعرفي).

وقد اعتمدت الباحثة في إعداد هذا البرنامج على النظريات والدراسات النفسية بالجانب الإرشادي، ومن خلال توجيهات المختصين وأهل الخبرة.

ثانيًا: محتوى البرنامج:

- إنمائي: يقوم البرنامج بتنمية بعض المهارات المعرفية التالية: (توكيد الذات، والضبط الذاتي، وإدارة المشاعر، والتصحيح المعرفي، وحلّ المشكلات واتخاذ القرارات).

- وقائي: وذلك باستخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي: (الإقناع المنطقي، إعادة البناء المعرفي، السلوك التوكيدي، والنمذجة، الخ).

ثالثًا: التخطيط للبرنامج:

- سيُنَفَّذ البرنامج من خلال (١٢) جلسة؛ وبذلك يستغرق البرنامج (٦) أسابيع، بمعدل (٢) جلسة كل أسبوع، مدة الجلسة (٦٠) دقيقة

مكان البرنامج الإرشادي:

عيادة الاضطرابات النفسية بمستشفى الملك فهد المركزي بجازان.

رابعًا: إجراءات البرنامج وأنشطته:

جدول (٧) جلسات البرنامج الإرشادي

| الجلسة | موضوعها | الأهداف | الفنيات | الأساليب المستخدمة | الوسائل المستخدمة |
|--------|---|---|--|--|--------------------------------------|
| ١ | التعارف، وبناء العلاقة الإرشادية، والقياس القبلي. | تحقيق جَوِّ من الألفة والثقة، والتعريف بالبرنامج وخطّة سير الجلسات الإرشادية، ومعرفة رأي المشتركات وتوقعاتهن عن البرنامج، وتطبيق مقياسي الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية | - | المناقشة والحوار | بطاقة تعريفية بالبرنامج، وورق وأقلام |
| ٢ | التثقيف النفسي | توضيح مفهوم الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، والآثار النفسية المصاحبة لها، وتقوية روح الجماعة الإرشادية، والمساعدة على التعبير عن المشاعر. | الإقناع المنطقي | المحاضرة - والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي. | شاشة عرض، ورق، وأقلام |
| ٣ و ٤ | التصحيح المعرفي والحوار السقراطي | التعرّف على المواقف الانفعالية التي يتعرض لها، وكيفية استجابتهن لها، والتعرّف على الأفكار (قبل، أثناء، بعد) المواقف الانفعالية، والعمل على | إعادة البناء المعرفي، والإقناع المنطقي، الأسئلة الاستكشافية (السقراطية). | المناقشة، والحوار والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي. | ورق، وأقلام، |

| الجلسة | موضوعها | الأهداف | الفنيات | الأساليب المستخدمة | الوسائل المستخدمة |
|--------|------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|
| | | تصحيحها، وتشجيع المُشاركات على أن يكتشفن أنفسهن من خلال الحوار السقراطي. | | | |
| ٥ | الاسترخاء الجسدي والذهني | توضيح مفهوم الاسترخاء، والتدريب على مهارة الاسترخاء. | التدريب على أسلوب الاسترخاء . | الحوار والمناقشة الجماعية، والمحاضرة، والواجب المنزلي | شاشة عرض، وورق، وأقلام. |
| ٦ و ٧ | مراقبة الذات (والضبط الذاتي) | التركيز على الأفكار والمشاعر وردود الفعل الفسيولوجية المتصلة بالموقف من خلال المراقبة الذاتية، وأن تُصبح المُشاركات أكثر وعياً بسلوكهن وأفكارهن غير المناسبة للموقف، وممارسة الحديث الذاتي، وأن تربط المُشاركات بين الحديث الذاتي والأفكار السلبية. | التدريب على السلوك التوكيدي، التفكير الإيجابي | المناقشة الجماعية، والحوار، والتساؤل، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي. | ورق وأقلام، وسجل المراقبة الذاتية |
| ٨ | حل المشكلات | توضيح مفهوم مهارة حل المشكلات، وإدراك | إستراتيجية حل المشكلات، | المناقشة والحوار، | ورق وأقلام، وبطاقات |

| الجلسة | موضوعها | الأهداف | الفنيات | الأساليب المستخدمة | الوسائل المستخدمة |
|--------|------------------------------|--|--|--|--|
| | | المشاركات بطبيعية المشكلات التي يتعرضن إليها، وتنمية القدرة على الشعور بالمشكلة، والقدرة على توليد بدائل وحلول. | والتفكير الإيجابي. | والعصف الذهني والتساؤل، والتغذية الراجعة | تحتوي على مواقف (مشكلات) |
| ٩ و ١٠ | صرف الانتباه، وإيقاف التفكير | توضيح مفهوم صرف الانتباه، وإيقاف الأفكار، وإكساب المشاركات مهارة صرف الانتباه وإيقاف الأفكار. | النمذجة، التدريب التوكيدي، والتفكير الإيجابي، وإعادة البناء المعرفي. | المناقشة، والحوار، والتساؤل، والواجب المنزلي | ورق وأقلام |
| ١١ | إدارة المشاعر | التعريف بمهارة إدارة المشاعر، وإكساب المشاركات القدرة على إدارة المشاعر والتعبير الملائم للانفعالات، وتنمية مهارة الاتصال والانفصال في المواقف الانفعالية. | النمذجة، ولعب الدور، والتفكير الإيجابي. | المناقشة، والحوار، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي | ورق وأقلام |
| ١٢ | الجلسة الختامية والإنهاء | عمل تغذية راجعة لجلسات البرنامج، وتطبيق القياس البعدي لمقياس الصلابة النفسية، وتقييم البرنامج الإرشادي، وإنهاء البرنامج الإرشادي. | التفكير الإيجابي. | المناقشة والحوار، والتغذية الراجعة | أوراق وأقلام، واستمارة تقييم البرنامج الإرشادي |

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على: " توجد فروق داله إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصلابة النفسية". وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٨): نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين درجات أفراد العينة في الصلابة النفسية قبلي وبعدي.

| مستوى الدلالة | ذ | مجموع الرتب | متوسط الرتب | العدد | الإشارات | الفروق بعدي - قبلي |
|---------------|-------|-------------|-------------|-------|----------|--------------------|
| ٠.٠٢٨ | ٢.٢٠ | ٠٠. | ٠٠. | ٠ | سالبة | الأول |
| | | ٢١.٠٠ | ٣.٥٠ | ٦ | موجبة | |
| | | | | ٠ | متساوية | |
| ٠.٠٢٧ | ٢.٢١ | ٠٠. | ٠٠. | ٠ | سالبة | الثاني |
| | | ٢١.٠٠ | ٣.٥٠ | ٦ | موجبة | |
| | | | | ٠ | متساوية | |
| ٠.٠٢٨ | ٢.٢٠١ | ٠٠. | ٠٠. | ٠ | سالبة | الثالث |
| | | ٢١.٠٠ | ٣.٥٠ | ٦ | موجبة | |
| | | | | ٠ | متساوية | |
| ٠.٠٢٨ | ٢.٢٠١ | ٠٠. | ٠٠. | ٠ | سالبة | الدرجة الكلية |
| | | ٢١.٠٠ | ٣.٥٠ | ٦ | موجبة | |
| | | | | ٠ | متساوية | |

يوضح جدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي.

جدول (٩): حجم أثر البرنامج الإرشادي في أبعاد الصلابة النفسية.

| الابعاد | ذ | مربع إيتا |
|---------------|-------|-----------|
| الأول | ٢.٢٠ | ٠.٤٩ |
| الثاني | ٢.٢١ | ٠.٤٩٤ |
| الثالث | ٢.٢٠١ | ٠.٤٩ |
| الدرجة الكلية | ٢.٢٠١ | ٠.٤٩ |

يبين جدول (٩) قيمة مربع إيتا حيث بلغت (٠.٤٩٠)؛ مما يشير إلى وجود أثر متوسط للبرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الأول للبحث.

وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول البعد الأول: (الالتزام نحو الذات والآخرين) في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي؛ يبين جدول (٩) قيمة مربع إيتا حيث بلغت (٠.٤٩٠)؛ مما يشير إلى وجود أثر متوسط للبرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد، بمنطقة جازان، حول البعد الأول لمقياس الصلابة النفسية: (الالتزام نحو الذات والآخرين).

وتُفسّر الباحثة وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول (الالتزام نحو الذات والآخرين) لصالح التطبيق البعدي؛ بأن تطبيق البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان - قد أدى إلى زيادة درجة الالتزام نحو الذات والآخرين لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في المستشفى، وساهمت فنية الواجبات المنزلية في رفع درجة الالتزام وبناء الألفة بين الباحثة والمشاركات، كذلك ساهمت في رفع درجة التعاون مع بعضهم البعض، واستطعن من خلال الواجبات المنزلية اكتشاف جوانب متعددة لمشاكلهن ومعرفة أفكارهن الآلية والغير منطقية والعمل على تعديلها.

وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول البعد الثاني (التحكّم الذاتي) في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي؛ حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.494)؛ مما يشير إلى وجود أثر متوسط للبرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان، حول البعد الثاني لمقياس الصلابة النفسية (التحكّم الذاتي).

وتُفسّر الباحثة وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول (التحكّم الذاتي) لصالح التطبيق البعدي؛ بأن تطبيق البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان - قد أدى إلى زيادة درجة التحكّم الذاتي لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في المستشفى؛ حيث كان لفنية وقف الأفكار أثر إيجابي في المشاركات، إذ أصبحن أكثر مرونة في التعامل مع أفكارهن ووقف الأفكار التلقائية. ويتضح كذلك أثر فنية المراقبة الذاتية في التعرف على

سلوكياتهن غير الملائمة للمواقف الانفعالية المختلفة، وزيادة وعيهم وانتباههن لأفكارهن ومشاعرهن وإحساسهن، من خلال الضبط والأمل والتفهم، والسيطرة على الحوارات السلبية الداخلية، كما كان لفنية صرف الانتباه تأثير إيجابي على المشاركات حيث اصبحن أكثر قدرة على التحكم في الأعراض التي يشعرن بها ومساعدتهن في خفض مستوى القلق لديهن؛ مما أدى إلى تغيير محتوى التفكير إلى أمور أخرى جعلتهن أكثر هدوءًا وأقل توترًا.

وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول البُعد الثالث (التحدي) في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي؛ ويبين جدول كذلك قيمة مربع إيتا، حيث بلغت (٠.٤٩٠)؛ مما يشير إلى وجود أثر متوسط للبرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان، حول البُعد الثالث لمقياس الصلابة النفسية (التحدي).

وتُفسّر الباحثة وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول (التحكُّم الذاتي) لصالح التطبيق البعدي؛ بأن تطبيق البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان - قد أدّى إلى زيادة درجة التحدي لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في المستشفى، ومن خلال فنية الحوار السقراطي (الاكتشاف الموجه) استطاعت المشاركات تحدي أنفسهن واكتشافها، وأصبحن على معرفة بالتشوّه المعرفي والخطأ في تفسيراتهن لأنفسهن وللمواقف، وأكثر قدرة على شرح أفكارهن ومشاعرهن بعيدًا عن المعتقدات الخاطئة التي كانت لديهن حول الذات والآخرين.

كما كان لفنية الاسترخاء أثر إيجابي لدى المشاركات في كونها استجابة مُضادة للقلق والتوتر؛ حيث أدى انخفاض التوتر العضلي لدى المشاركات إلى انخفاض القلق لديهن.

ويظهر أثر فنية إدارة المشاعر على المشاركات أصبحن أكثر تقبلاً لمشاعرهن السلبية، بدلاً من تجنبها أو محاولة الابتعاد عنها، والتعبير عنها بشكل أكثر اتزاناً، والسيطرة عليها في اللحظات الحرجة. وفي المقابل أصبحن أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهن الإيجابية، كالامتنان، والشكر، والحب، وغيرها.

وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول جميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية: (الالتزام نحو الذات والآخرين- التَّحَكُّم الذاتي- التحدي) في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت الفروق لصالح التطبيق البعدي؛ حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.490)؛ مما يشير إلى وجود أثر متوسط للبرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان، حول مقياس الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة: (الالتزام نحو الذات والآخرين- التَّحَكُّم الذاتي- التحدي).

وتُفسَّر الباحثة وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية حول جميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية: (الالتزام نحو الذات والآخرين- التَّحَكُّم الذاتي- التحدي) لصالح التطبيق البعدي؛ بأن تطبيق البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان - قد أدى إلى تنمية الصلابة النفسية لدى المرضى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في المستشفى.

وتتفق النتيجة التي انتهت إليها الدراسة حول وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في

التطبيقات القبلية والبعدي، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي مع النتائج التي أشارت إليها بعض الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثة، ومنها: دراسة (صيدم، ٢٠١٢م)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في الصلابة النفسية؛ لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي في كل الصلابة النفسية. ودراسة العلي (٢٠١٤م)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تطوير الصلابة النفسية؛ وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. ودراسة البيسي (٢٠١٥م)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية؛ وكانت الفروق لصالح القياس البعدي. ودراسة (الشمري ٢٠١٤م)، التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي. ودراسة (عبدالحמיד، ٢٠١٦م)، التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية؛ لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) في القياس البعدي بمستوى الضغوط النفسية في الاتجاه الأفضل؛ لصالح المجموعة التجريبية.

وتختلف النتائج التي انتهت إليها الدراسة حول وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في التطبيقين القبلي والبعدي؛ لصالح القياس البعدي مع النتائج التي أشارت إليها دراسة (صيدم، ٢٠١٢م)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الصلابة النفسية.

نتائج الفرض الثاني:

الذي ينص على: " لا توجد فروق دالة إحصائية في رتب درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في القياس البعدي والقياس التتابعي لمقياس الصلابة النفسية".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

Signed Ranks Test، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٠): نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين درجات أفراد العينة في الصلابة

النفسية: بعدي وتتابعي.

| مستوى الدلالة | ذ | مجموع الرتب | متوسط الرتب | العدد | الإشارات | الفروق بعدي - تتابعي |
|---------------|-------|-------------|-------------|-------|----------|----------------------|
| غير دالة | ٠.٣١٨ | ١٢.٠٠ | ٣.٠٠ | ٤ | سالبة | الأول |
| | | ٩.٠٠ | ٤.٥٠ | ٢ | موجبة | |
| | | | | ٠ | متساوية | |
| غير دالة | ١.٨٩ | ١٠.٠٠ | ٢.٥٠ | ٤ | سالبة | الثاني |
| | | ٠ | ٠ | ٠ | موجبة | |
| | | | | ٢ | متساوية | |
| غير دالة | ١.٦٦ | ٦.٠٠ | ٢.٠٠ | ٣ | سالبة | الثالث |
| | | ٠.٠ | ٠.٠ | ٠ | موجبة | |
| | | | | ٣ | متساوية | |
| غير دالة | ٠.٩٤٣ | ١٥.٠٠ | ٣.٧٥ | ٤ | سالبة | الدرجة الكلية |
| | | ٦.٠٠ | ٣.٠٠ | ٢ | موجبة | |
| | | | | ٠ | متساوية | |

يوضح الجدول (١٠) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتابعي.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتابعي؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني للبحث.

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين القياس البعدي لتطبيق البرنامج والقياس التتابعي؛ بأن أثر البرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في مستشفى الملك فهد بمنطقة جازان - الذي أعدته الباحثة لتنمية الصلابة النفسية - مستمر مع عينة البحث؛ مما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي، واستمرار تأثيره بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج: أي أن التغير أو النمو الذي حدث في الصلابة النفسية لدى أفراد العينة لم يكن عائداً إلى الصدفة، أو إلى عوامل أخرى؛ إنما يرجع إلى تأثير البرنامج الإرشادي، وفتيات العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث ركزت الباحثة على تنميتها.

وقد عانى أفراد العينة من اضطرابات سيكوسوماتية؛ نتيجة لضعف الصلابة النفسية، حيث تضعف مناعة الجسم تجاه مقاومة الأمراض المختلفة، ويستجيب الفرد على المستوى الجسدي تبعاً للمناطق الأكثر استعداداً للإصابة بالمرض، وبشكل مختلف من فرد لآخر. وقد تناول البرنامج الإرشادي فتيات معرفية سلوكية مهمة تستند إلى مساعدة أفراد العينة على إدراك طريقة تفكيره السلبية وتفسيرها، وتغييرها إلى أفكار أو قناعات إيجابية أكثر واقعية من خلال التصحيح المعرفي، والحوار السقراطي،

والاسترخاء العضلي، ومراقبة الذات والضبط الذاتي، وحلّ المشكلات، وصرف الانتباه، وإيقاف التفكير، وإدارة المشاعر.

وتتفق النتيجة التي انتهت إليها الدراسة حول وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي مع النتائج التي أشارت إليها عدد من الدراسات التي استعانت بها الباحثة، ومنها: دراسة (الشمري ٢٠١٤م)، التي أشارت إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والالتزام والتحكّم. ودراسة (بولجراف بختاوي، ٢٠١٥م)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب في الصلابة النفسية، تبعاً لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها. ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٦م)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي في مستوى الضغوط النفسية.

وتختلف النتيجة التي انتهت إليها الدراسة حول وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي مع النتائج التي أشارت إليها دراسة العلي (٢٠١٤م)، التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي وقياس المتابعة؛ وكانت الفروق لصالح القياس البعدي.

التوصيات:

١. الاهتمام بتنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات النفسية المختلفة، إلى جانب التركيز على النواحي العلاجية والدوائية.
٢. وضع برامج إعلامية عبر وسائل الإعلام المختلفة، وتنظيم محاضرات إرشادية؛ تهدف إلى التوعية بالصلابة النفسية وتمييزها، خاصة لذوي الاضطرابات

السيكوسوماتية؛ لإرشادهم ومساعدتهم على تشكيل شخصية سوية تُسهّل عليهم مواجهة المشكلات والمواقف المختلفة.

٣. تُوصي الباحثة وزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الشؤون الاجتماعية بالاستفادة من هذا البرنامج من قبل الأخصائيين النفسيين العاملين في وزارة الصحة؛ لتطبيقه على ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية وأصحاب الصلابة النفسية المنخفضة.

٤. ضرورة القيام بمزيد من الدراسات والبحوث التجريبية التطبيقية حول الصلابة النفسية ومُتغيراتها من قبل الباحثين والمتخصصين في النواحي النفسية والاجتماعية؛ للعمل على تطوير البرامج الإرشادية النفسية في هذا المجال.

الدراسات المُقترحة:

١. إعداد برنامج إرشادي؛ لتنمية الصلابة النفسية لدى أسر الشهداء بالحدّ الجنوبي.
٢. إجراء دراسات أخرى مُماثلة للبحث الحالي حول تنمية الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية في بيئات مختلفة من المملكة العربية السعودية.
٣. القيام بدراسة الصلابة النفسية لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية مع بعض المُتغيرات، مثل: (الجنس، والحالة الاقتصادية، ومستوى التعليم).

المراجع:

- أبو النيل، محمود السيد، ومصطفى، زيور (١٩٩٤م). الأمراض السيكوسوماتية - الأمراض الجسمية النفسية المنشأ- دراسات عربية وعالمية، (ط١). القاهرة، مكتبة الخانجي.
- أبو حسين، سناء (٢٠١٢م). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة الأزهر، كلية التربية، غزة.
- أبو قوطة، إيمان عبد الرحمن (٢٠١٣م). قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.
- ببلاوي، إيهاب، عبدالحميد أشرف (٢٠٠٢م). الإرشاد المدرسي استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- بطرس، حافظ (٢٠٠٨م). التكيف والصحة النفسية، (ط٢). القاهرة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- البهاص، سيد (٢٠٠٢م). النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، مجلة أكاديمية التربية، جامعة طنطا، م١(٣١)، ص ٣٩٠-٣٩١.
- البيسي، داليا يوسف (٢٠١٥م). برنامج تدريبي قائم على الصلابة النفسية لخفض الضغوط النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد (١٨)، ص ٥٧٨.

- الحارثي، صبحي (٢٠١٣م). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة الخليج العربية السعودية، م٣٤، (١٢٨)، ص٦٤.
- حسن، عايدة شكري (٢٠٠١م). ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالأمراض السيكوسوماتية والسويات دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- حمادة، لولوه؛ وعبداللطيف، حسن (٢٠٠٢م). الصلابة النفسية والرغبة في التَّحَكُّم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، م١٢ (٢)، ص ٢٢٩-٢٧٣.
- الدقس، مي كامل (٢٠١٤م). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن.
- راضي، زينب نوفل (٢٠٠٨م). الصلابة النفسية لدى الأمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.
- ريتشاردسون، (ترجمة: أحمد سلامة)، (١٩٨٩م). علم الاضطرابات النفسية والعقلية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، م٩(٣٦)، القاهرة: دار النهضة العربية، ص٤٣٤.
- الزباد، فيصل محمد (٢٠٠٠م). الأمراض النفسية - الجسدية، (ط١). بيروت، دار النفائس.
- زهران، حامد (١٩٩٧م). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عمان- الأردن، عالم الكتاب للنشر والتوزيع.
- السيد، عبدالمنعم (٢٠٠٧م). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية، مجلة الإرشاد النفسي، م١٢، (١٥٧)، ص ٢١-٢٣.

الشمري، محمد بجل (٢٠١٤م). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

صباح، حنين زبير (٢٠١٥م). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة العرب في جامعة حيفا، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.

صيدم، محمد رشيد (٢٠١٢م). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات: دراسة شبه تجريبية، رسالة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الطاهر، الطاهر محمد (٢٠١٦م). الصلابة النفسية، مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا، جامعة الإمام المهدي، السودان، (٦)، ص ١٢٠-٤٤.

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

عبدالرزاق، عماد (١٩٨٧م). الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها، (ط١). عمان، دار الفكر.

العزام، زياد بن طالب (٢٠١٤م). الصلابة النفسية والتكيف الانفعالي لدى مرضى السكري في محافظة إربد، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن.

عسكر، علي (٢٠٠٣م). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، (ط٣). الكويت، دار الكتاب الحديث.

عكاشة، أحمد (١٩٩٨م). الطب النفسي المعاصر، الإسكندرية، دار النهضة العربية.

العيسوي، محمد عبدالرحمن (١٩٨٤م). الأمراض السيكوسوماتية: ماهيتها، وانتشارها، وعلاقتها بالصحة النفسية، الرياض، مطابع الحرس الوطني.

غانم، محمد حسن (٢٠١١م). الاضطرابات النفسجسمية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

الغريز، أحمد (٢٠٠٩م). التعامل مع الضغوط النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، م٢٥(٢)، ص ٨١.

الفريحات، إسرائ جبر محمد (٢٠١٦م). العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن.

فهمي، فاطمة محمد (٢٠١٥م). الخصائص السكومترية لمقياس تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، مجلة الإرشاد النفسي، ٢(٤٢)، ص ١٢٣.

الفيومي، محمد (١٩٩٧م). الأمراض السيكوسوماتية أمراض العصر: نشأتها وعلاجها، مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، م٣٢(٣٧٥)، ص ٥٤.

القرعان، نجيب خليل (٢٠١٤م). العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى التوافق الاجتماعي لدى المرشدين التربويين في قضاء بئر السبع، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.

القضاة، زينب محمد (٢٠١٦م). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تنمية الصلابة النفسية لدى عينة من الأيتام في قرى الأطفال العالمية SOS، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.

مخيمر، عماد (١٩٩٦م). إدراك القبول- الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، م٦(٢)، ص ٢٧٦-٢٨٤-٢٨٥.

منصور، طلعت؛ وعيد، إبراهيم؛ وثامر، إسماعيل (٢٠١٤م). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى طلبة كلية الشرطة، (٣٩)، ص ص ٧٣٣-٧٣٤.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Funk,S.C. (1992): "Hardiness : A Review of Theory and Resaerch, HealthPsychology",Vol.11,No.5,pp.335-345.
- Kobasa,S,C(1982):Commitment and Coping in Stress Resistance, Among Lawyers, Journal of Personality and Social Psychology,Vol.42,No.4,pp.707-717.
- Kobasa ,S.& Puccti M.(1983): "Personality and Social Resources in Stress Resistance , Journal of Personality and Social Psychology" , Vol.45,No.4,PP839-964
- Kobasa, S.C(1979): "Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness", Journal of Personality and Social Psychology, 42,(1).pp 6-95
- Taylor & Shaunna, L. (1995). "An Analysis of a Relaxation Stress control Program in on Alternative Elementary School", Dissertation Abstracts International, vol. (35-A).pp26-261

Effectiveness of Counseling Program in developing psychological stiffness of psychosomatic patients

Safia hassan ibrahim jary

Master of Counseling Psychology

Psychologist at King Fahd Hospital in Jazan

Abstract:

The research aimed to identify the effectiveness of Counseling program in developing the psychological stiffness among psychosomatic patients. The study actual sample consisted of (6) psycho-somatic patients.

The researcher used the quasi-experimental method , and used the single group design through a pre, post, and following tests. To achieve the research objectives, the researcher prepared the following scales: psychological stiffness Scale (prepared by the researcher), Psycho-somatic Symptoms Scale (prepared by the researcher), Counseling Program (prepared by the researcher). The following statistical methods were used to verify the research results: Wilcoxon's Test for significant differences among the study sample, eta squared equation to measure the effect of counseling program in developing psychological stiffness. The research concluded the following findings: There were statistically significant differences between the pre- post scores of the Psycho-somatic patients on the psychological stiffness Scale and its dimensions, in the benefit of the post application. ETA values indicated that there was an average effect size, and there were no differences between the post-measurement and the continuous measurement: which mean the effect of the program continued with the sample.

Keywords: Counseling Program, Psychological Stiffness, Psycho-Somatic.