

البحوث والدراسات

الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت

د. عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب

drahmedabdo36@yahoo.com

باحث نفسي بوزارة التربية

ومدرس منتدب بكلية التربية الأساسية - الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، الكويت

الملخص:

الهدف الرئيسي للدراسة الحالية استكشاف العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية، وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المعلمين والمعلمات بدولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (240) معلما ومعلمة من المعلمين والمعلمات بمحافظة الأحمدية، وتتضمن الدراسة المقاييس التالية: مقياس الصلابة النفسية، وقائمة كورنال الجديدة للاضطرابات الجسمية. وبينت نتائج الدراسة أنه توجد فروق بين المعلمين والمعلمات في بعض مكونات الاضطرابات الجسمية وذلك تجاه المعلمين، وتوجد فروق بين المتزوجين والعزاب والمنفصلين في اضطرابات السمع والإبصار وذلك تجاه العزاب، وتوجد فروق بينهم في اضطرابات الجهازين الهضمي والعظمي وذلك تجاه المتزوجين، وتوجد فروق بين الكويتيين والوافدين في معظم مكونات الاضطرابات الجسمية وذلك تجاه الوافدين، وتوجد علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية ومعظم مكونات الاضطرابات الجسمية، ويعتبر تكرار المرض منبأ قويا بالصلابة النفسية.

Psychological Solidity and its Relationship to Somatoform Disorders and Some Demographical Variables among Middle School Teachers in the State of Kuwait

Abd- Elmottaleb Abd- Elqader

Psychological Researcher, Ministry of Education

Faculty of Basic Education

The Public Authority for Applied Education and Training, State of Kuwait

Abstract

The main aim of the study was to explore the relationship between psychological solidity and somatoform disorders and some demographical variables among a sample of teachers in the State of Kuwait. The sample consisted of (240) male and female teachers from Al-Ahmadi Governorate schools. The following tools were used: (A) The scale of Psychological solidity. (B) The scale of Somatoform Disorders. The results showed that: (1) there were differences between male and female teachers in some of Somatoform Disorders in favor of male teachers, (2) there were differences between Couples, singles and separated in Hearing and vision diseases in favor of singles, (3) there were differences between couples, singles and separated in Gastroenterology and Great system diseases in favor of Couples, (4) there were differences between Kuwaiti and expatriate in most of Somatoform Disorders in favor of expatriate teacher, (5) there was significant positive correlation between Psychological Hardiness and most of Somatoform Disorders, and (6) disease recurrence was predicted by Psychological Hardiness.

مقدمة:

تعتبر الصلابة النفسية واحدة من الجوانب الأساسية التي تلعب دوراً هاماً في جودة حياة الفرد، فمن يعانون من الانخفاض فيها يكونون عرضة للأضرار النفسية والصحية على المدى الطويل، بينما الذين لديهم ارتفاع فيها يكونون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط النفسية، إذ يشكل ذلك لديهم حماية وأماناً ضد تلك الضغوط النفسية، كما أنها تعتبر القدرة على فهم الظروف الخارجية بدقة واتخاذ القرار المرغوب فيه في الوقت المناسب (Lambert, 2007). كما تُعد من أهم متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للأثار السلبية للأزمات، والتي يحقق وجودها لدى الفرد أهمية كبرى في التحكم في الظروف المحيطة، وتحقيق التحدي المطلوب، وتتكون من ثلاثة محاور هي: الالتزام Commitment، والتحكم Control، والتحدي Challenge (صلاح الدين وعبد الحميد، 2005). فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقويم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز بإستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أن تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية (عباس، 2010). وتعتبر الصلابة النفسية سمة مكتسبة منذ الصغر تساعد الأسرة بصفة رئيسية على تكوينها، كما تساعد مؤسسات التطبيع الاجتماعي الخارجية الأخرى، كالجيران والأقران والمدرسة وزملاء الجامعة، والعمل على إنمائها في المراحل العمرية المختلفة (حمزة، 2002). وتبين كوبازا (Kopasa, 1982) أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة بالرغم من تعرضهم للكثير من الإحباط والضغوط، حيث إن الصلابة النفسية نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه، والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون لو تحكم فيما يلقاه من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة له. وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات الجسمية الناتجة عن الضغوط؛ كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها، حيث يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً (السيد، 2007).

ويصيب الأفراد الذين يتعرضون للضغوط النفسية بدون وجود صلابة نفسية لديهم باضطرابات هرمونية، إذ تستجيب الغدد الصماء عند هؤلاء الأشخاص استجابة أعلى من استجابتها عند الأشخاص الذين لديهم صلابة نفسية قوية (Gold, Zakowski, Valdimarsdottr, & Bovbjerg, 2003). ويتضح من ذلك العلاقة العكسية بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية، فكلما زادت إحداها قلت الأخرى، فالاضطرابات الجسمية هي مجموعة من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المريض في صورة أعراض جسمية، والتي لا يمكن تفسيرها بشكل كامل من قبل الفحص الطبي، كما أن حوالي 50% من المرضى المترددين على العيادات هم مرضى بالاضطرابات الجسمية (Garraida, 2010). وتهتم الدراسة الحالية بالمعلمين باعتبارهم من أهم فئات المجتمع التي يجب الاهتمام بصحتهم النفسية والجسمية. وتعتبر مهنة التدريس من أكثر المهن تعرضاً لضغوط العمل نظراً لما تنطوي عليها من أعباء ومتطلبات ومسؤوليات بشكل مستمر، وهذا أمر يتطلب مستويات عالية من الكفاءات والمهارات الفنية والشخصية من جانب المعلم، حيث إنه كغيره يتأثر بما يجري حوله من تغيرات ويتعرض لمشكلات وضغوط مختلفة يمكن أن تعوقه في أدائه ودوره المنشود والمتوقع (عباس، 2010). وقد أشار بعض الباحثين مثل بروك وجرادي (Brock & Grady, 2002)، وتيميني (Tamini, 2009)، ويوون (Yoon, 2002)، وفندربرج وهبرمان (Vanderberghe & Huberman 1999) إلى أن المعلم يتعرض لأعراض جسدية ونفسية عديدة، منها أعراض نفسية تتضمن: القلق والاكتئاب، وأعراض جسدية عديدة تتضمن: أمراض القلب والأوعية الدموية، وآلام الظهر وآلام الصدر،

وضيق التنفس، وخفقان القلب، واضطرابات النوم وفقدان الشهية، مما يؤدي إلى فقدان القدرة على العمل والغياب المرضي المستمر، وضعف الأداء وانخفاض الإنتاجية وغيرها من المشاكل التي تؤثر على عملية التدريس. وقد سجل معهد الضغوط الأمريكي في أواخر الثمانينات من القرن العشرين أن مهنة التدريس واحدة من المهن العشر الأكثر ضغطاً، وأن حوالي (40-50) % من المعلمين الجدد يتركون مهنة التدريس خلال الخمس سنوات الأولى، ويكلف ذلك الدول مبالغ كبيرة لإعادة تأهيلهم (Reese, 2004). ويبين محمد (1999) في دراسته أن من أهم الضغوط التي يتعرض لها المعلمون: الضغوط الإدارية، والضغوط الطلابية، والضغوط التدريسية، والضغوط الخاصة بالعلاقات مع الزملاء، وتحمل الضغوط الإدارية المرتبة الأولى، ثم الطلابية، ثم التدريسية، ثم الخاصة بالزملاء، والمعلمات أكثر معاناة من المعلمين. لذلك كان المعلم في حاجة إلى الصلابة النفسية باعتبارها القدرة على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية التي تعكس مدى اعتقاد الفرد وقدرته على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية والنفسية والاجتماعية المتاحة، لكي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة المهنية الضاغطة (حمزة، 2002). وتأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات التي تتناولها، إذ إن موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات من الموضوعات الهامة في مجال التربية، وسنحاول من خلال هذه الدراسة أن نتعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. كما أن الدراسات النفسية أو التربوية التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المعلمين والمعلمات مجتمعة قليلة للغاية على مستوى العالم العربي، ومن ثم أضحت الحاجة إلى مثل هذه الدراسة التي تبرز أهميتها من خلال ما أفرزته من نتائج، وما انبثق عنها من توصيات تعد إضافة جديدة إلى المكتبة العربية في المجالين التربوي والنفسية.

مشكلة الدراسة:

يختلف المعلمون في مواقفهم تجاه الضغوط التي يتعرضون لها؛ فالبعض منهم قد تكون لديهم ميول إيجابية نحو مهنة التدريس، ولديهم صلابة نفسية مرتفعة في مواجهة الضغوط، مما ينعكس ذلك في حبهم للمهنة وشعورهم بالسعادة، وهذا يؤدي إلى عدم تعرضهم للاضطرابات الجسمية، بينما هناك من ليست لديهم ميول إيجابية نحو المهنة، ومنهم من يعانون من اضطرابات الشخصية وغيرهم ممن ليس لديهم صلابة نفسية، فهؤلاء عرضة للاضطرابات الجسمية، وعدم تحمل الضغوط النفسية، كما أن القدرة على المواجهة تعتمد على درجة الاستعداد ونمط الشخصية، إضافة إلى شدة الضغوط وجوهية التغيرات الحياتية، والمشكلة ليست في المواجهة باعتبارها شيئاً حتمياً لا بد منه عند التعرض لأي ضائق، لكن المشكلة تكمن في نوع المواجهة التي يتخذها المعلم، والأسس التي تبني عليها ومدى مساهمة بعض المتغيرات منها النوع، والحالة الاجتماعية، والعمر، والخبرة في اختيار نوعية المواجهة. وبحكم خبرة الباحث في مجال التعليم، واستمرار تواصله مع المعلمين في المحيط المدرسي، ومع علمه بالصعوبات التي يجدها المعلمون في المجال التعليمي وتواصلهم مع التلاميذ وعدم تمكنهم من فهم وتفسير بعض اضطراباتهم الجسمية التي قد تكون ناشئة عن انخفاض الصلابة النفسية؛ لذلك كان من الضروري طرح هذه المشكلة، وفي ضوء ما سبق تظهر الحاجة لإجراء مثل هذه الدراسة، فهي محاولة للتعرف على علاقة الصلابة النفسية باعتبارها العنصر الأساسي في مواجهة الضغوط بالاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات، ومدى مساهمة بعض المتغيرات الديموجرافية في التنبؤ بالصلابة النفسية، وذلك من خلال محاولة الإجابة عن تساؤل رئيسي هو: ما علاقة الصلابة النفسية بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المعلمين والمعلمات بالمرحلة المتوسطة بدولة الكويت؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيسي عدة تساؤلات

فرعية على النحو الآتي:

1. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين والعزاب والأرامل والمطلقين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الكويتيين والوافدين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة؟
5. هل يساهم كل من الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الكلية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الصلابة النفسية، وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المعلمين والمعلمات بالمرحلة المتوسطة بدولة الكويت، ومن خلال هذا الهدف العام فإننا نسعى إلى تحقيق عدة أهداف أخرى تتمثل في:

1. التعرف على الفروق بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية.
2. دراسة الفروق بين المتزوجين والعزاب والأرامل والمطلقين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية.
3. تحديد اتجاهات الفروق بين الكويتيين والوافدين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية.
4. إبراز العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة لدى عينة الدراسة الكلية.
5. تحديد مدى مساهمة كل من: الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الكلية.

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تمثل أهمية الدراسة الحالية بنتائجها وتوصياتها إسهاماً إيجابياً، وإثراءً فعالاً في الدراسات العربية في فروع عديدة لعلم النفس، منها علم النفس المدرسي، وعلم النفس الصحة، وبالإضافة إلى ذلك فإن الاهتمام بالمعلمين من الناحية النفسية والجسمية لتأهيلهم وقيامهم بوظائفهم يعتبر من الموضوعات الأساسية التي تؤدي دوراً مهماً في حياة الفرد والمجتمع على المدى القريب والبعيد، وذلك لما للمعلم من مكانة وأهمية خاصة عندما يقوم بأداء الرسالة التي تعد من أسمى رسالات الإنسانية، والتي يتوقف عليها مدى تقدم وازدهار المجتمع للوصول إلى حياة أفضل. ويمكن تحديد أهمية الدراسة في جانبين أساسيين هما الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية على النحو التالي:

الأهمية النظرية للدراسة:

1. تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية في ندرة مثل هذه الدراسات، إذ إنها تساهم في إثراء البحوث والدراسات الخاصة بالصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات بالمرحلة المتوسطة.
2. كما أنها تساهم في إلقاء الضوء على الاضطرابات الجسمية التي يتعرض لها المعلمون والمعلمات بالمرحلة المتوسطة.

3. توجيه نظر القائمين على الإدارة المدرسية إلى الاهتمام بالمعلمين ومراعاة ظروفهم أثناء العمل.

الأهمية التطبيقية للدراسة:

1. تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في الاستفادة من نتائجها في وضع الإستراتيجيات والبرامج الإرشادية التي يمكن أن تساعد على تحسين الصلابة النفسية لدى المعلمين والمعلمات، بالإضافة إلى توصلها إلى بعض النتائج التي قد تساعد المختصين في المجال التعليمي على التعرف على معاناة المعلمين ومشاكلهم من أجل المساهمة في تحسين البيئة المدرسية وتوفير المناخ الجيد للمعلم.
2. تساهم هذه الدراسة من خلال نتائجها في مساعدة النظم التعليمية في المجتمعات العربية في الاهتمام بالدراسات والبحوث التطبيقية التي تتناول النواحي النفسية والصحية للمعلم حتى يقوم بدوره على أحسن وجه.

الإطار النظري للدراسة:

تشتمل الدراسة الحالية على مفهومين أساسيين هما: الصلابة النفسية، والاضطرابات الجسمية، وفيما يلي عرض لهما.

أولاً. الصلابة النفسية:

يُعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً، وتعتبر كوبازا kopasa من أوائل من وضع الأساس لهذا المصطلح، وقد اشتقت هذا المصطلح متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، والذي يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن دافعية الفرد تنبع أساساً من البحث المستمر عن المعنى والهدف من الحياة (Maddi, 2004). وتُعرف كوبازا الصلابة النفسية على أنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته، وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد، وهي الالتزام، والتحكم، والتحدى (راضي، 2008). وتُعرف أيضاً على أنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بان بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري لنمو أكثر من كونه تهديداً (مخيمر، 1996).

وتتكون الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد نذكرها على النحو الآتي:

(أ) الالتزام مقابل الاغتراب:

ويتضمن القدرة على الشعور بعمق المشاركة، والتزام الأفراد تجاه نشاطاتهم الحياتية، ومسؤولياتهم الاجتماعية، فالأشخاص الملتزمون تكون علاقاتهم مع أنفسهم ومع البيئة نشطة، ولديهم إحساس عام بالهدف في الحياة، والقدرة على إيجاد معنى في الظروف التي يتعرضون لها (حسين، وحسين، 1997). والأشخاص الملتزمون لديهم نظام قوي من الإيمان يجعلهم يدركون حجم التهديدات المحيطة بهم، ويواجهونها من دون تراجع أو انسحاب عن الأوساط الاجتماعية في أكثر الأوقات العصيبة، ويشعرون بالاندماج مع الآخرين، ويحصلون على إسناد اجتماعي كبير، والالتزام نحو الذات وتقديرها من الأمور الأساسية التي يتمتع بها الشخص الصلب، فضلاً عن التزاماته تجاه المحيطين به (Kopasa, 1982).

(ب) التحكم:

يعتبر إدراك الضبط أمراً بالغ الأهمية في التعامل مع مجريات أحداث الحياة اليومية، إذ إن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من إدراك الضبط الداخلي يتمتعون بإمكانية أكبر في الحصول على المعلومات حول الأحداث التي تؤثر على حياتهم؛ لذلك فإن الفرد ذا الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته، وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص، وله توقعات إيجابية فيما يتعلق بالثقة والاعتماد على الآخرين (بشير، 2009).

(ج) التحدي:

يعني اعتقاد الفرد بأن التغيير بدلاً من الاستقرار أمر طبيعي في الحياة، والشخص الصلب يحاول أن يتطور، ويتغير نحو الأفضل على عكس الشخص العاجز الذي يبقى حبيساً للماضي، ويتوقف عن الحركة نحو المستقبل، أن الأفراد ذوي الصلابة المنخفضة لا يتمتعون بسمة التحدي؛ إذ يشعرون بالتهديد من التغيير، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما لا تنطوي على أية تغيرات، والمكونات المترابطة للصلابة النفسية من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد، والتخفيف من الآثار السلبية للضغوط، كما أن توافر هذه المكونات الثلاثة يرتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص للنمو الشخصي، ومن ثم لا يكفي مكون واحد ليمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل نظرتنا للضغوط إلى نظرة أكثر إيجابية (Kopasa, 1982).

ومن أهمية الصلابة النفسية أن الأفراد مرتفعي الصلابة يدركون الأحداث الإيجابية علي أنها ذات معنى، وأنها تحدث نتيجة لأسباب داخلية ترجع لهم، وأنهم أشخاص مسؤولون عما يقومون به من قرارات وأفعال، ويدركون الأحداث السلبية بأنها غير هامة، وأنها نتيجة لأسباب خارجية، وأنهم غير مسؤولين عنها شخصياً، وذلك على العكس من الأفراد منخفضي الصلابة (Green, Grant & Rynsaardt, 2007). وللصلابة النفسية أهمية أخرى كبيرة في تخفيف الضغوط النفسية، ويرجع السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد إلى أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة، حيث إنها تعدل من إدراك الأحداث، وتجعلها تبدو أقل وطأة، وتؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة، أو تنقله من حال إلى حال، وتؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، وتقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية (حمادة، وعبد اللطيف، 2002). وهناك عدة خصائص للصلابة النفسية أول هذه الخصائص الإحساس بالالتزام، أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تحدث للفرد، والخاصية الأخرى الإيمان أو الاعتقاد بالسيطرة بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته، والخاصية الأخيرة هي الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير (Taylor & Orlick, 1990). وتنمو الصلابة النفسية من خلال التدريب على برامج حياتية شاملة، وتتضمن تلك البرامج التدريبية السلوكيات المعرفية، واستخدام فنية الحياة المركزة على الحل مما ينتج عنه زيادة الصلابة النفسية للفرد (Green, Grant & Rynsaardt, 2007). وينضح مما سبق الدور الفعال الذي تقوم به الصلابة النفسية في دفاع الفرد عن أحداث الحياة الضاغطة، والتكيف البناء مع متطلبات الحياة المؤلمة، وتكوين نمط من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط، وتخفف من آثارها السلبية ليصل الفرد إلى مرحلة التوافق، وينظر

إلى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب، وتصبح ردود أفعاله مثلاً للاستحسان. وتُعرف الصلابة النفسية إجرائياً هذه الدراسة على أنها الدرجة التي يحصل عليها المعلم أو المعلمة على مقياس الصلابة النفسية المستخدمة في هذه الدراسة.

ثانياً. الاضطرابات الجسمية:

تُعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الاضطرابات الجسمية (Somatoform Disorders) على أنها نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة، تكون أعراضها واضحة سريرياً قبل سن الثلاثين، ولا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة من عوامل مرضية جسمية، وتؤدي إلى أعراض في واحدة أو أكثر من مناطق الجسم الآتية: الرأس، والبطن، والظهر، والمفاصل، والأطراف، والصدر، والمستقيم، وهناك أعراض أخرى منها الغثيان، والانتفاخ، والقيء، والإسهال، بالإضافة إلى اضطرابات جنسية مثل عدم الاهتمام بالجنس، وخلل الأداء الانتصابي أو خلل القذف، ودورات طمثية غير منتظمة، ونزف طمثي غزير لدى النساء، وتؤدي أيضاً إلى اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، ويصعب تفسير كل عرض من هذه الأعراض بحالة طبية معروفة أو بسوء استخدام العقاقير، وعندما يكون هناك حالة طبية عامة ذات صلة، فإن الشكاوى الجسمية أو الاختلال الاجتماعي أو المهني تكون زائدة عما يمكن توقعه من الفحص الجسدي أو التحليلات المخبرية، كما أن هذه الأعراض ليست مُحدثة عمداً أو مُختلقة (American Psychiatric Association, 2000) ويُعرف عيسوي (1996) الاضطرابات الجسمية على أنها مجموعة من الأعراض والشكاوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً، وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية، وتُعرف أيضاً على أنها اضطرابات عضوية يؤدي فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً قوياً أساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي مثل قرحة الاثني عشر والربو الشُعبي، ويعانى المريض عادة من القلق والاكتئاب، بل وأحياناً ما يهدد القلق حياته. (عيسوي، 1996). وتبين منظمة الصحة العالمية (1999) أن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية هي الشكاوى المتكررة لأعراض بدنية، مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية، بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسيماً لهذه الأعراض. وتختلف هذه الاضطرابات الجسمية عن الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه، وتبين الدراسات أن حوالي 50% من مرضى الرعاية الصحية الأولية بالمستشفيات يعانون من الاضطرابات الجسمية التي لا يمكن تفسيرها من خلال حالة طبية عامة (Arnold, Eekhof, Van & Waal, 2004).

ويرى بعض الباحثين أن خطورة الاضطرابات الجسمية تتجلى في سرعة انتشارها، وتشير الدراسات إلى أن نسبة المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية، ويعانون من الاضطرابات الجسمية تتراوح بين (40-60%) من نسبة المرضى العامة، كما أن نسبة (70-75%) من العمال المرضى يتغيبون عن عملهم بسبب هذه الاضطرابات (الزاد، 2000). وهناك اتفاق على أن الاضطرابات الجسمية هي اضطرابات عضوية متعددة أو متنوعة، وأنه يصعب على التشخيص الطبي تحديد عامل مرضي جسيماً لها، كما أن هناك اختلافاً بين الباحثين حول دور العوامل النفسية فيها، فمنهم من يعطيها دوراً جزئياً، ولكن عدداً كبيراً من الباحثين يمنحها كامل الدور في حدوث هذه الاضطرابات. ويرى البعض أن الاضطرابات الجسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض؛ إذ يمكن للأشعة أو التحاليل أو الكشوف الطبية اكتشاف هذا التلف وتحديده، إلا أن العلاج الطبي وحده للمريض لا يفلح في شفائه، ولا بد من اقتران العلاج النفسي به حتى يعالج السبب الأصلي للمرض (طه؛ قنديل؛ عبد الفتاح؛ ومحمد، 1993). وتتعدد وجهات نظر علماء النفس في تفسير الاضطرابات الجسمية،

حيث يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الاضطرابات الجسمية تحدث نتيجة ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع، وهناك من يرى أنها نتيجة تراكم الانفعالات غير السارة على الفرد والتي لا تستطيع أن يعبر عنها، ومن ثمّ تتراكم هذه المشاعر، وتختزن في الجسد؛ لأن الفرد لم يستطيع التكيف معها أو التعبير عنها، وهكذا تستمر التوترات دون أن يعبر الفرد عن مشاعره، حتى يتوقف الانفعال عن التعبير النفسي، ومع تعدد وجهات النظر داخل المنظور النفسي الدينامي، فإنها تتفق على أن الضغوط النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الفرد: الجانب الجسمي، في شكل أمراض من قبيل: القرحة، والربو، وأمراض القلب التاجية، والجانب الانفعالي من قبيل القلق والاكتئاب والفرع (عبد المعطى، 2003). ويرى علماء النفس السلوكيون أن الاضطرابات الجسمية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها. ويرى علماء النفس المعرفيين أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساس الجسمي الطبيعي إلى أعراض من الألم والوجع، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج، ويفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة، فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماماً من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهو معيار غير واقعي. ويرى المنظور الحياتي أن المصابين بهذه الاضطرابات قد يكون لديهم استعداد وراثي، فالطفل الذي يشكو من مرض جسمي مصحوبة بتعاطف وجداني من الوالدان والجيران والأقارب، والأصدقاء وزملاء العمل فيما بعد، فإنه يكون مرشحاً للإصابة بهذا النوع من الاضطرابات، لاسيما في أوقات الأزمات النفسية (المرجع السابق). وتُعرف الاضطرابات الجسمية إجرائياً في هذه الدراسة على أنها الدرجة التي يحصل عليها المعلم أو المعلمة على قائمة كورنل الجديد للنواحي العصبية، والاضطرابات الجسمية المستخدمة في هذه الدراسة.

الدراسات السابقة:

نقدم فيما يلي عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات، وقد رتبت الدراسات وفقاً للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وتم تصنيف الدراسات والبحوث السابقة التي تم التوصل إليها وفق محورين: يتضمن المحور الأول الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية لدى المعلمين والمعلمات والفروق بينهم، بينما يتضمن المحور الثاني الدراسات التي تناولت الاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات، ويلى ذلك تعقيب على الدراسات السابقة.

المحور الأول: دراسات تناولت الصلابة النفسية لدى المعلمين والمعلمات والفروق بينهم:

دراسة ساكور وشاولا (Thakur & Chawla, 2007): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف على الفروق بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (200) معلم ومعلمة، منهم (100) معلم و(100) معلمة، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية، وذلك في اتجاه الذكور.

دراسة بدر (2007): وتهتم هذه الدراسة بالخبرات الانفعالية المرتبطة بمواقف الغضب بالصلابة النفسية لدى معلمات المرحلة المتوسطة. وتكونت العينة النهائية للدراسة من (70) معلمة من معلمات المرحلة المتوسطة، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الخبرات الشخصية المرتبطة بوصف انفعال الغضب. وقد كشفت الدراسة عن النتائج الآتية: وجود ارتباط سالب دال بين أبعاد حدة الغضب والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب،

والتصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب، ومع الدرجة الكمية لمقياس الخبرات الانفعالية المرتبطة بالغضب، وجود فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في أبعاد حدة الغضب والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب والتصرفات، والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب والدرجة الكلية لصالح منخفضي الصلابة النفسية، وجود ارتباط موجب بين السن ودرجات الصلابة النفسية للأبعاد والدرجة الكمية.

دراسة فيردون (Ferudun, 2009): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية للمعلم والالتزام التنظيمي، وبعض المتغيرات الديموجرافية، وتكونت عينة الدراسة من (405) معلم ومعلمة، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الالتزام التنظيمي. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الصلابة النفسية والالتزام التنظيمي لدى عينة الدراسة من المعلمين والمعلمات، وتعتبر الصلابة النفسية منبئاً بالالتزام التنظيمي، وتبين الدراسة أنه يوجد تأثير لمتغير الجنس على الصلابة النفسية في اتجاه الذكور.

دراسة عباس (2010): واهتمت هذه الدراسة بالصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية السلوك العدوانية لدى معلمي المرحلة المتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من (700) معلم ومعلمة من مدينة أسوان، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية، ومقياس ضغوط العمل، ومقياس السلوك العدواني. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين كل من الصلابة النفسية وضغوط العمل والسلوك العدواني، وأن المعلمين مرتفعو الصلابة النفسية عن المعلمات، وهذا يؤدي إلى أن المعلمين أكثر قدرة على تخطي الأزمات وضغوط العمل، وأن الصلابة النفسية من العوامل المساهمة في خفض آثار ضغوط العمل لدى المعلمين، ومن ثم تنعكس على جميع أشكال السلوك العدواني.

دراسة العطوي (2014): واهتمت هذه الدراسة بتحليل العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل والأمل والشكاوي البدنية، وتكونت عينة الدراسة من (180) من المعلمات السعوديات، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية، ومقاييس التفاؤل والأمل والشكاوي البدنية. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن المعلمات يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية، كما توجد علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والشكاوي البدنية.

دراسة الشمري (2014): اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على علاقة الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الاضطرابات الجسمية، وتكونت عينة الدراسة من (186) من المرضى، مقسمة على النحو الآتي: السكري (72) ضغط الدم (67) القولون العصبي (47). وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين (الضغوط النفسية) و(الصلابة النفسية)، والالتزام، والتحكم)، وجود علاقة طردية بين (الضغوط النفسية) و(التحدي)، حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتين زاد مستوى التحدي لديهم.

المحور الثاني: دراسات تناولت الاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات:

دراسة المشعان (2000): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية وفقاً لمتغيرات الجنس والجنسية والتخصص ومدى علاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية، وتكونت عينة الدراسة من (746) من المدرسين، منهم (377) من الذكور و(369) من الإناث، ومنهم (363) من الكويتيين، و(383) من غير الكويتيين، ومنهم (489) من مدرسي المواد النظرية و(257) من مدرسي المواد العلمية، وتم استخدام مقياس الضغوط المهنية، ومقياس غموض الدور وصراع الدور، ومقياس الاضطرابات النفسية الجسمية. وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المتغيرات الآتية: العبء المهني، والتطور المهني، والاضطرابات النفسية الجسمية؛ حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في مصادر

الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية، وظهرت فروق بين الكويتيين وغير الكويتيين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية تشير إلى تزايد متوسطات المدرسين الكويتيين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية عن غير الكويتيين، واتضح أن جميع معاملات الارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية.

دراسة الشقيرات (2001): اهتمت هذه الدراسة بالضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية، وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة، وتكونت عينة الدراسة من (240) عضو هيئة تدريس من المتفرغين للعمل في جامعة مؤتة، وتم استخدام مقياس مصادر الضغوط النفسية، ومقياس الأعراض النفسية المرتبطة ببيئة العمل، وقائمة الأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بالضغوط النفسية. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها، وجود فروق دالة إحصائية بالنسبة إلى شدة الضغوط النفسية والأعراض المرتبطة بها وفقاً لنوع الكلية، والمؤهل العلمي، والرتبة الأكاديمية، والخبرة والحالة الاجتماعية.

دراسة المشعان (2011): تهدف هذه الدراسة إلى فحص علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين والموظفات في القطاع الحكومي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (290) من الموظفين والموظفات بواقع (136) من الذكور و(154) من الإناث، وكشفت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والانبساط، في حين توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمل، كما توجد علاقة سالبة ودالة إحصائية بين الشكاوى البدنية والأمل والانبساط، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الموظفين والموظفات في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغيرات الدراسة.

دراسة دودج وسيمك (Dodaj & Simic, 2012): اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على أحداث الحياة الضاغطة وعلاقته بالاضطرابات الجسمية لدى عينة من المدخنين وغير المدخنين، وتكونت عينة الدراسة من (200) من المدخنين وغير المدخنين، وتم استخدام مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس الاضطرابات الجسمية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين فيما يتعلق بأحداث الحياة الضاغطة والاضطرابات الجسمية المتمثلة في اضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الجهاز العضلي، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، وأعراض البرد، وكانت الأعراض الجسمية والنفسية أكثر تكراراً لدى المدخنين.

دراسة عبدالمطلب (2013): اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالاحترق النفسي والاضطرابات الجسمية لدى عينة من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات، وتكونت العينة النهائية للدراسة من (120) معلماً ومعلمة منهم (69) معلماً متوسط أعمارهم (43.1) بانحراف معياري قدره (6.1)، وقد تم اختيارهم من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات العاملين بمدارس محافظة الأحمدية، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: قائمة بالبيانات العامة، ومقياس ماسلاش للاحترق النفسي، وقائمة كورنال الجديدة للنواحي العصبية والاضطرابات الجسمية، ومقياس الاغتراب الوظيفي. وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الاضطرابات الجسمية الآتية: (الجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي، والجهاز العظمي، والجهاز العصبي، والجهاز البولي والتناسلي، وتكرار المرض، وأمراض متنوعة، والعادات) في اتجاه المعلمين، كما توجد فروق دالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في السمع والإبصار في اتجاه المعلمات.

دراسة سعود (2014): تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي، وأجريت الدراسة إلى على عينة مكونة من (120) من المرضى بأمراض جلدية مختلفة، وقد تم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة إضافة إلى مقياس كورنل للنواحي العصبية والاضطرابات الجسمية. وكشفت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوى الاضطرابات الجسمية، وتوجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب الانفعالية وفقاً لقائمة كورنل، وتوجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية وفقاً لقائمة كورنل، وتوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والعمر.

التعليق على الدراسات السابقة:

وبعد هذا العرض لعدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تيسر للباحث الاطلاع عليها، تبين أن معظم الدراسات أجمعت على أن انخفاض الصلابة النفسية التي يتعرض لها المعلمون تؤدي إلى زيادة حدة الغضب والمشاعر الانفعالية المصاحبة للغضب والتصرفات والأنماط السلوكية المرتبطة بالغضب الاحتراق النفسي، وزيادة آثار ضغوط العمل الذي يؤدي - بدوره - إلى الاضطرابات الجسمية، وركزت معظم الدراسات السابقة اهتمامها على الصلابة النفسية للمعلم والفروق بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية، ومستوى الصلابة النفسية لدى المعلمات، ودور المتغيرات الديموجرافية، والاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي والاعتراب الوظيفي ومصادر الضغوط المهنية، والضغوط النفسية، وأحداث الحياة الضاغطة، وتتميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة في أنها تناولت بالدراسة الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية لدى المعلمين والمعلمات، ورغم أن هذه المتغيرات تم تناولها في دراسات عديدة كل متغير على حدي إلا أن الاهتمام بدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية لم يحظ بأكثر قدر من الاهتمام.

فروض الدراسة:

بعد استعراض الإطار النظري للدراسة الحالية مع الإشارة إلى أهداف ومشكلة الدراسة ونتائج الدراسات السابقة، فقد تم صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو الآتي:

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية.
2. توجد فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين والعزاب والأرامل والمطلقين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية.
3. توجد فروق دالة إحصائياً بين الكويتيين والوافدين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية.
4. توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة.
5. يساهم كل من: الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الكلية.

إجراءات الدراسة:

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

أولاً: منهج الدراسة:

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

ثانياً: عينة الدراسة:

قام الباحث بتطبيق الدراسة كخطوة أولى على عينة استطلاعية مكونة من (120) معلماً ومعلمة، متوسط أعمارهم (39.6) عاماً بانحراف معياري قدره (9.4) عاماً، وتراوحت أعمارهم بين (23-63) عاماً، وتم اختيارهم من المعلمين والمعلمات بمحافظة الأحمدية بدولة الكويت، وكان الهدف من استخدام العينة الاستطلاعية التحقق من مناسبة أدوات الدراسة من حيث الصدق والثبات والمدة الزمنية وسلامة المفردات... إلخ، وبعد التأكد من ذلك تم تطبيق المقاييس نفسها على عينة الدراسة النهائية المكونة من (240) معلماً ومعلمة من المعلمين والمعلمات بمحافظة الأحمدية بدولة الكويت، متوسط أعمارهم (39.4) عاماً بانحراف معياري قدره (9.3) عاماً وتراوحت أعمارهم بين (23-63) عاماً، منهم (120) معلماً متوسط أعمارهم (39.6) عاماً بانحراف معياري قدره (9.4) عاماً، وتراوحت أعمارهم بين (23-63) عاماً، ومنهم (120) معلمة متوسط أعمارهن (32.3) عاماً بانحراف معياري قدره (7) عاماً، وتراوحت أعمارهم بين (23-45) عاماً. ويوضح الجدول رقم (1) عدد أفراد عينة الدراسة موزعة بحسب المدرسة والعمر والنوع:

جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب المنطقة السكنية والمدرسة والعمر والنوع

إناث			ذكور		
ع	م	ن	ع	م	ن
7.1	31	60	9.3	38	56
7.2	32	60	9.8	40	64
7	32.3	120	9.4	39.6	120

ويتضح من الجدول (1) عدد أفراد العينة الأساسية للدراسة موزعة وفقاً للعمر والنوع والمدرسة، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة من مدرستين للمعلمين، ومدرستين للمعلمات، وتراوح متوسط أعمارهم بين (31) و(40) عاماً.

ثالثاً: أدوات الدراسة: وقد اشتملت على الآتي:

1. مقياس الصلابة النفسية:

أعدت هذا المقياس عادل (2011) ليقاس الصلابة النفسية، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (43) فقرة تتعلق بالصلابة النفسية للفرد، ويطلب من المستجيب الاستجابة ثلاث مرات لكل فقرة، المرة الأولى تدل على تكرار الشعور، وقد درجت الاستجابات من (1) إلى (3)،

وتدل الدرجة (1) على أن هذه الخبرة تحدث بشكل يومي، وتدرج الاستجابات حتى تصل إلى الدرجة (3) التي تشير إلى أن هذه الخبرة لا تنطبق أبداً، ولتصحيح مقياس الصلابة النفسية تم إعطاء (3) درجات لمقياس الاستجابة (تنطبق دائماً)، ودرجتين لمقياس الاستجابة (تنطبق أحياناً)، ودرجة واحدة لمقياس الاستجابة (لا تنطبق أبداً) بعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد العينة، وبذلك تتراوح قيمة الدرجات علي المقياس من (43) درجة كحد أدنى إلى (129) درجة كحد أقصى لدرجة الصلابة النفسية.

وقد قامت الباحثة باستخراج دلالات صدق المقياس وثباته بصورته الأصلية، حيث اعتمدت الباحثة على أكثر من نوع من أنواع الصدق، وهو صدق المحتوى حيث تم حساب هذا النوع من الصدق من خلال عرض بنود مقياس الصلابة النفسية على مجموعة من المحكمين من ذوي التخصص، وبعد ذلك تم تعديل البنود التي اتفق غالبية المحكمين على تعديلها، ويُعد صدق المحتوى من أهم أنواع الصدق؛ إذ لا بد من تحقيقه في المقاييس النفسية، ولغرض الحصول على قوة تمييز كل فقرة من فقرات المقياس، فقد اعتمدت الباحثة على المجموعتين المتطرفتين لعينة التمييز من الطلاب والطالبات، وقد رتبت الدرجات الكلية لاستجابات العينة تنازلياً ثم أخذت نسبة 27% من الدرجات العليا لتكون (المجموعة العليا) ونسبة 27% من الدرجات الدنيا لتكون المجموعة الدنيا، وقد تبين بعد استخدام الاختبار التائي أن جميع فقرات المقياس مميزة، وفي هذا الإجراء يكون الصدق المحكي (التلازمي) قد تحقق، بحيث عدت كل مجموعة محكاً للمجموعة الأخرى، وتم حساب صدق البناء العاملي للمقياس، إذ تم إجراء التحليل العامل الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهولتنج Holting، وتم التدوير المتعامد للبيانات بطريقة فارميكس Varmix للحصول على العوامل من خلال اختيار المفردات الأكثر تشبهاً بعد تدويره، وأسفر التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل هي الالتزام، والتحمي، والتحكم، وقد تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين (0.67) و(0.85)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا حيث بلغ (0.83)، وبطريقة إعادة الاختبار بلغ معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني (0.85) بفاصل أسبوعين بين التطبيقين، ويدل ذلك على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياس الصلابة النفسية.

وفي هذه الدراسة تم حساب قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (120) من المعلمين والمعلمات، إذ بلغت القيمة بطريقة معادلة سبيرمان- براون (0.73) ومعادلة جتمان بلغ (0.79)، وتم حساب قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس بطريقة معامل ألفا، وبلغ (0.77) ويعني ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. وقد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس على نفس العينة السابقة، وذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول رقم (2) قيم معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (2) نتائج الاتساق الداخلي لبنود مقياس الصلابة النفسية

رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
1	**0.34	16	**0.60
2	**0.56	17	**0.60
3	**0.56	18	**0.31
4	**0.31	19	**0.37
5	**0.37	20	**0.65
6	**0.65	21	**0.42
7	**0.41	22	**0.54

**0.42	23	**0.54	8
**0.39	24	**0.49	9
**0.38	25	**0.36	10
**0.30	26	**0.51	11
**0.68	27	**0.51	12
		**0.45	13
		**0.64	14
		**0.35	15

إذ (ن=120). ** دالة عند مستوى (0.01).

ويتضح من الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباط لبنود مقياس الصلابة النفسية تراوحت بين (0.30) و(0.65)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، ويشير ذلك إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

وتم عمل الصدق التمييزي من خلال ترتيب درجات عينة الدراسة على المقياس ترتيباً تصاعدياً، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات (الإرباعيات) كل مجموعة تمثل 25%، وقد تم التعامل إحصائياً مع الإرباعي الأول وهم أقل من 25% من عينة الدراسة من حيث الدرجة الكلية (إذ ن=215) وكذلك الإرباعي الأخير، وهم أعلى من 25% من عينة الدراسة من حيث الدرجة الكلية، وقد تم عمل مقارنة بين هاتين المجموعتين باستخدام اختبار (ت)، حيث بلغت قيمة (ت) 14.5 وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المرتفعة (71.5) بانحراف معياري قدره (3.3) وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المنخفضة (69.5) بانحراف معياري قدره (6.5)، وهذا يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما باتجاه أصحاب الدرجات المرتفعة، وبهذه النتيجة يتضح قدرة المقياس على التمييز بين أصحاب الدرجات المنخفضة وأصحاب الدرجات المرتفعة.

2 - قائمة كورنال الجديدة للنواحي العصابية والاضطرابات الجسمية:

أعد هذه القائمة كلُّ من (كيف برودمان، والبرت ج. اردمان، وهارولد ج. ولف، وبول في مسكوفيتش)، وقام أبو النيل بتعريبها وإعدادها (1995)، وتم تقدير ثبات القائمة على عينة مكونة من (140) طالباً وطالبة بطريقة التجزئة النصفية، وقد وجد أن معامل الثبات الكلي بالنسبة للطلبة (0.65) وبالنسبة للطالبات (0.73) وبالنسبة للمجموعتين معاً (0.69)، تتكون القائمة من (223) عبارة يتم توزيعها على ثمانية عشر مقياساً، وقد استخدم الباحث في دراسته الحالية اثني عشر مقياساً لتقدير الأعراض الجسمية تتضمن ما يلي: (السمع والإبصار (أ)، والجهاز التنفسي (ب)، والقلب والأوعية (ج)، والجهاز الهضمي (د)، والجهاز العظمي (هـ)، والجلد (ز)، والجهاز العصبي (ح)، والبولي والتناسلي (ط)، والتعب (ي)، وتكرار المرض (ك)، وأمراض متنوعة (ل)، والعادات (م) (أبو النيل، 1995).

وقد قامت دراسات عديدة بحساب الخصائص السيكومترية للقائمة منها دراسة سعود (2014)، إذ تم حساب صدق المحتوى للقائمة من خلال عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية الطب بجامعة دمشق، وقسم الإرشاد النفسي، فأجمعوا على صدق وصلاحيّة القائمة للتطبيق، كما تم التمييز بين الثلث الأدنى والثلث الأعلى لاستجابات المفحوصين في ضوء درجاتهم الكلية على القائمة، إذ رتبت البنود بشكل تصاعدي وعولجت النتائج إحصائياً باستخدام معامل (مان - وتني) البارومتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى، وبلغ معامل مان- وتني للاختبار هو (0.00) عند مستوى دلالة (0.00)، وهناك فروق بين الفئتين وحجم الأثر تراوح بين (-69.0، 90.0)، وهو حجم أثر دال على عدم وجود أي تشابه بين الفئتين، ومن ثمَّ فالصدق التمييزي للقائمة مرتفع.

وفي الدراسة الحالية تم إيجاد ثبات المقياس على المقياس الكلي باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (120) معلماً ومعلمة، وكانت قيمة معامل الثبات النصفية (0.96)، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون وصل إلى (0.98)، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية عن طريق حساب معامل الفا-كرونباك، وقد بلغ معامل الثبات ألفا (0.93) للمقياس الكلي، و(0.76) لمقياس السمع والإبصار، و(0.91) لمقياس الجهاز التنفسي، و(0.84) لمقياس القلب والأوعية، و(0.62) لمقياس الجهاز الهضمي، و(0.68) لمقياس الجهاز العظمي، و(0.63) لمقياس الجلد، و(0.87) لمقياس الجهاز العصبي، و(0.92) لمقياس الجهاز البولي والتناسلي، و(0.77) لمقياس التعب، و(0.66) لمقياس تكرار المرض، و(0.63) لمقياس الأمراض متنوعة، و(0.60) لمقياس العادات، ويعني ذلك اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية.

وتم عمل الصدق التمييزي للقائمة من خلال ترتيب درجات عينة الدراسة ترتيباً تصاعدياً، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات (الإرباعيات) كل مجموعة تمثل 25%، وقد تم التعامل إحصائياً مع الإرباعي الأول، وهم أقل من 25% من عينة الدراسة من حيث الدرجة الكلية (حيث $n=215$) وكذلك الإرباعي الأخير، وهم أعلى من 25% من عينة الدراسة من حيث الدرجة الكلية، وقد تم عمل مقارنة بين هاتين المجموعتين باستخدام اختبار (ت)، حيث بلغت قيمة (ت) 14.1 وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.001)، وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المرتفعة (106.1)، بانحراف معياري قدره (4.4)، وبلغ المتوسط الحسابي لأصحاب الدرجات المنخفضة (87.4) بانحراف معياري قدره (10.1)، وهذا يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما باتجاه أصحاب الدرجات المرتفعة، وبهذه النتيجة يتضح قدرة القائمة على التمييز بين أصحاب الدرجات المنخفضة وأصحاب الدرجات المرتفعة.

رابعاً - حدود الدراسة:

تحددت حدود الدراسة بالمصطلحات المستخدمة في الدراسة، كما تتحدد الدراسة بالفئة العمرية التي تم الاستعانة بها من المعلمين والمعلمات بمدارس منطقة الأحمدية التعليمية بدولة الكويت؛ إذ إن (ن=240) بواقع (120) معلماً و(120) معلمة، وأيضاً بعدد أفراد مجتمع الدراسة الذي سحب منه العينة؛ إذ إن (ن=3000) معلم ومعلمة، بالإضافة إلى المقاييس الحالية والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وأخيراً بالعام الدراسي الذي طبقت فيه الدراسة فيها، وكان ذلك في العام الدراسي 2015/2016.

خامساً - الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث في دراسته الحالية الأساليب الإحصائية الآتية:

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

نتائج الدراسة ومناقشتها.

أولاً - نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينات

المستقلة لحساب دلالة الفروق بين درجات المعلمين ودرجات المعلمات في متغيرات الدراسة سابقة الذكر. والجدول رقم (3) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (3) نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين درجات المعلمين والمعلمات على مقياسي الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية

المتغيرات	الفئة	ن	م	ع	قيمة (ت)
الصلابة النفسية	معلمون	120	98.6	7.8	0.95
	معلمات	120	99.6	7.7	غير دالة
السمع والإبصار	معلمون	120	11.2	1.3	0.78
	معلمات	120	11.1	1.4	غير دالة
الجهاز التنفسي	معلمون	120	11	1.3	0.55
	معلمات	120	11.1	2.4	غير دالة
القلب والأوعية	معلمون	120	11.1	1.4	0.53
	معلمات	120	11.1	1.1	غير دالة
الجهاز الهضمي	معلمون	120	11.1	2.3	***3.7
	معلمات	120	10.1	1.5	
الجهاز العظمي	معلمون	120	11.1	1.4	0.33
	معلمات	120	10.8	1.5	غير دالة
الجلد	معلمون	120	11.4	1.2	***3.2
	معلمات	120	10.8	1.6	
الجهاز العصبي	معلمون	120	11.2	1.3	***5.3
	معلمات	120	10.1	1.7	
التعب	معلمون	120	11.1	1.4	***5.1
	معلمات	120	10	1.7	
تكرار المرض	معلمون	120	11.4	1.3	1.3
	معلمات	120	11.2	1.4	غير دالة

إذ (ن=240). ***دالة عند مستوى 0.01. *دالة عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (3) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في الاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات الجلد، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (3.2)، واضطرابات الجهاز الهضمي، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (3.7)، واضطرابات الجهاز العصبي، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (5.3)، والتعب، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (5.1)، وذلك تجاه المعلمين، وقيم (ت) المحسوبة كلها دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية، والاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات الجهاز التنفسي، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الجهاز العظمي، وتكرار المرض).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عبدالمطلب (2013) التي بينت أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في الاضطرابات الجسمية الآتية: الجهاز الهضمي، والجهاز العصبي، وذلك تجاه المعلمين، إلا أنها تختلف مع نتائج نفس هذه الدراسة التي بينت أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والمعلمات في السمع والإبصار تجاه المعلمات، وتختلف عن نتائج دراسة كورت وروبيرت (Kurt & Robert, 1998)، حيث بينا أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الاضطرابات الجسمية المتمثلة في (ألم البطن، والصداع، وألم الصدر، والتعب، وألم المفاصل، وألم الظهر، وعسر الهضم، وضيق التنفس)، وذلك تجاه الإناث، وتبين الدراسات الفسيولوجية أن الإناث أكثر حساسية لمنبهات البيئة الخارجية بما فيها الضغوط النفسية وضغوط العمل، على حين يكون الذكور أكثر حساسية للمنبهات الداخلية الفسيولوجية، كما

تختلف نتائج هذه الدراسة عن نتائج دراسة المشعان (2000) التي أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في الاضطرابات النفسية الجسمية. وتتفق نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية مع نتائج دراسة المشعان (2011) التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الموظفين والموظفات في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط، بينما تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ساكور وشاولا (Thakur & Chawla, 2007)، ودراسة فيردون (Ferudun, 2009)، ودراسة عباس (2010)، حيث بينت هذه الدراسات أن هناك فروقاً بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية وذلك تجاه المعلمين، حيث إن المعلمين مرتفعو الصلابة النفسية عن المعلمات، ودراسة العطوي (2014) التي بينت أن المعلمات يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية.

ويعزو الباحث وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في الاضطرابات الجسمية تجاه المعلمين إلى أن المعلمين أكثر تحملاً للمسؤولية باعتبارهم عائلين لبيوتهم، وأكثر حرصاً على التمسك بالوظيفة التي هي مصدر دخل الأسرة، وهذا ما يجعلهم عرضة للضغوط النفسية وتحمل ضغوط العمل، مما يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات الجسمية مقارنة بالمعلمات اللاتي قد يكون دخلهن من العمل مصدراً ثانياً للأسرة وليس مصدراً أساسياً، ولذلك غير مجبرات على التمسك بالعمل في ظل الضغوط الشديدة، وبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية التي بينت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية، حيث يُمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها وفقاً للتشابه والتماثل في الصلابة النفسية لكل منهما، حيث إن كلا من المعلمين والمعلمات لديهم نفس السمات الشخصية التي تساهم في الدفاع عن أحداث الحياة الضاغطة والتكيف البناء مع متطلبات الحياة المؤلمة. وبهذه النتيجة نستطيع الإشارة إلى قبول جزئي للفرض الأول من الدراسة الذي نص على وجود فروق دالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية؛ إذ كانت هناك فروق بينهما في بعض مكونات الاضطرابات الجسمية، في حين لا توجد فروق بينهما في الصلابة النفسية وبعض مكونات الاضطرابات الجسمية.

ثانياً - نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين المتزوجين والعزاب والمنفصلين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية. واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المتزوجين والعزاب والمنفصلين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية. والجدولان: (4) و (5) يوضحان ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقياسي الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية باختلاف الحالة الاجتماعية

المتغيرات	الإحصاء	عزاب	متزوجون	منفصلون
الصلابة النفسية	م	98.9	99.4	96
	ع	7.5	8.1	5
السمع والإبصار	م	11.3	11.1	9
	ع	1.31	1.37	2.6
الجهاز التنفسي	م	10.9	11.3	10.3
	ع	1.3	2.5	1.1
القلب والأوعية	م	11.2	11	10.6
	ع	1.2	1.3	1.1
الجهاز الهضمي	م	10.4	10.9	8.6
	ع	1.5	2.5	1.1

8.3	11.1	10.9	م	الجهاز العظمى
0.57	1.4	1.5	ع	
10.3	11.2	11.1	م	الجلد
2	1.4	1.4	ع	
9.6	10.8	10.5	م	الجهاز العصبي
1.1	1.5	1.7	ع	
9.6	10.7	10.4	م	التعب
1.1	1.6	1.7	ع	
1.3	11.4	11.3	م	تكرار المرض
1.1	1.4	1.3	ع	

إذ (ن=134 عزاب، ن=103 متزوجون، ن=3 منفصلون).

جدول (5) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في الدرجات على مقاييس الدراسة باختلاف الحالة الاجتماعية

مقاييس الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)
الصلابة النفسية	بين المجموعات	45.03	2	22.5	0.36 غير دالة
	داخل المجموعات	14549.5	237	61.3	
	المجموع	14594.6	239		
السمع والإبصار	بين المجموعات	15.9	2	7.9	4.30**
	داخل المجموعات	437.9	237	1.8	
	المجموع	453.8	239		
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	11.3	2	5.6	1.4 غير دالة
	داخل المجموعات	910.1	237	3.4	
	المجموع	921.4	239		
القلب والأوعية	بين المجموعات	2.08	2	1.041	0.62 غير دالة
	داخل المجموعات	396.5	237	1.6	
	المجموع	398.6	239		
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	25.7	2	12.8	3.2*
	داخل المجموعات	947.4	237	3.9	
	المجموع	973.1	239		
الجهاز العظمى	بين المجموعات	23.4	2	11.7	5.4**
	داخل المجموعات	513.5	237	2.1	
	المجموع	536.9	239		
الجلد	بين المجموعات	2.2	2	1.1	0.50 غير دالة
	داخل المجموعات	529	237	2.2	
	المجموع	531.3	239		
الجهاز العصبي	بين المجموعات	9.1	2	4.5	1.6 غير دالة
	داخل المجموعات	642.8	237	2.7	
	المجموع	651.9	239		
التعب	بين المجموعات	5.7	2	2.8	0.99 غير دالة
	داخل المجموعات	686.5	237	2.8	
	المجموع	692.3	239		
تكرار المرض	بين المجموعات	3.3	2	1.6	0.86
	داخل المجموعات	462.3	237	1.9	
	المجموع	465.7	239		

** دالة عند مستوى 0.01. * دالة عند مستوى 0.05.

يوضح الجدول (4) والجدول (5) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات

المتزوجين والعزاب والمنفصلين في اضطرابات السمع والإبصار، وذلك تجاه العزاب، إذ كانت (ف) تساوي (4.30)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتزوجين والعزاب والمنفصلين في اضطرابات الجهاز الهضمي تجاه المتزوجين، إذ كانت (ف) تساوي (3.2) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتزوجين والعزاب والمنفصلين في اضطرابات الجهاز العصبي تجاه المتزوجين، إذ كانت (ف) تساوي (5.4) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المتزوجين والعزاب والمنفصلين في الصلابة النفسية، وبقية مكونات مقياس الاضطرابات الجسمية، إذ كانت (ف) في كل الأحوال غير دالة إحصائياً.

وتتفق نتائج هذه الدراسة فيما يخص الفروق بين المتزوجين والعزاب والمنفصلين في الصلابة النفسية مع نتائج دراسة المشعان (2011) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين المتزوجين وغير المتزوجين في الصلابة النفسية، بينما تختلف مع نتائج نفس هذه الدراسة فيما يخص الفروق بين المتزوجين والعزاب والمنفصلين في الاضطرابات الجسمية التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين المتزوجين وغير المتزوجين في الشكاوى البدنية.

ويعزو الباحث وجود فروق بين المتزوجين والعزاب والمنفصلين في اضطرابات الجهاز العصبي واضطرابات الجهاز الهضمي تجاه المتزوجين إلى أن تداخل عامل العمر مع الزواج كان له تأثير أدى إلى وجود هذه الفروق، إذ إن معظم كبار السن في هذه الدراسة يقعون تحت فئة المتزوجين في حين نجد أن معظم صغار السن يقعون تحت فئة العزاب مما يشكل سبباً لوجود هذه الفروق، وقد بين هيثرينج (Hethering, 2002) أن كثيراً من المتزوجين لا يتمتعون بالصحة الكاملة، وأن الرجال أكثر استفادة من الزواج مقارنة بالنساء، فالزواج يجعل الرجال أفضل صحة، ويعمرون أكثر، ويعانون من مشاكل سلوكية ونفسية أقل من العزاب، بينما تصاب النساء بالاكتئاب والانهايار ومظاهر صحية أخرى مرتبطة بالمشاكل الأسرية، كما أن المشاكل النفسية والصحية الموجودة أيضاً قد تكون عامل خطورة حتى أثناء الزواج بالنسبة للنساء، في حين بين كل من برور وهائيس (Prior & Hayes, 2001) أن الزواج يؤثر على الصحة، ويخفف المرض الجسدي، كما أن الرجال والنساء المتزوجات أكثر صحة مقارنة بغير المتزوجين، وهناك علاقة إيجابية بين الزواج والصحة، فكلما تحسنت الحياة الزوجية كان الزوجان أكثر صحة نفسية وبدنية، فالعزاب والعوانس أكثر تعرضاً للاضطرابات الجسمية مقارنة بالمتزوجين، والأرامل الأكثر تعرضاً للاضطرابات الجسمية بين النساء، وقد بين كل من هاوكنز وبوث (Hawkins & Booth, 2005) أن الزواج غير السعيد المستمر يرتبط بمستويات منخفضة من السعادة وعدم الرضا عن الحياة ومستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، مما يؤدي إلى الشكاوى من الاضطرابات الجسمية. وبهذه النتيجة نستطيع الإشارة إلى قبول جزئي للفرض الثاني من الدراسة الذي نص على وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين والعزاب والمنفصلين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية، إذ كانت هناك فروق بينهم في بعض مكونات الاضطرابات الجسمية، في حين لا توجد فروق بينهما في الصلابة النفسية وبعض مكونات الاضطرابات الجسمية.

ثالثاً - نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الكويتيين والوافدين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين درجات الكويتيين والوافدين في متغيرات الدراسة سابقة الذكر. والجدول رقم (6) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (6) نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين درجات الكويتيين والوافدين على مقياسي الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية

المتغيرات	الفئة	ن	م	ع	قيمة (ت)
الصلابة النفسية	كويتي	118	99.2	7.6	0.23
	وافد	122	99	8	غير دالة
السمع والإبصار	كويتي	118	11.1	1.5	1.1
	وافد	122	11.3	1.1	غير دالة
الجهاز التنفسي	كويتي	118	11	2.5	0.87
	وافد	122	11.2	1.1	غير دالة
القلب والأوعية	كويتي	118	11	1.4	1.2
	وافد	122	11.2	1.1	غير دالة
الجهاز الهضمي	كويتي	118	10.3	2.4	*2.1
	وافد	122	10.8	1.3	
الجهاز العظمي	كويتي	118	10.7	1.6	*2.3
	وافد	122	11.2	1.2	
الجلد	كويتي	118	10.8	1.6	**2.9
	وافد	122	11.4	1.2	
الجهاز العصبي	كويتي	118	10	1.7	**5.8
	وافد	122	11.2	1.3	
التعب	كويتي	118	10.1	1.8	**4
	وافد	122	11	1.4	
تكرار المرض	كويتي	118	11	1.6	**3.4
	وافد	122	11.6	1.04	

*دالة عند مستوى 0.01. **دالة عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (6) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الكويتيين والوافدين في الاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات الجهاز الهضمي، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (2.1)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، واضطرابات الجهاز العظمي، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (2.3) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، واضطرابات الجلد، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (2.9)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، واضطرابات الجهاز العصبي، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (5.8)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، والتعب، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (4) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وتكرار المرض، إذ إنَّ قيم (ت) المحسوبة تساوي (3.4)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وذلك في اتجاه الوافدين، وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الكويتيين والوافدين في الصلابة النفسية، والاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات الجهاز التنفسي، واضطرابات القلب والأوعية الدموية).

وتختلف نتائج هذه الدراسة عن نتائج دراسة المشعان (2000) التي أظهرت وجود فروق بين الكويتيين وغير الكويتيين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية، إذ ترتفع متوسطات درجات المدرسين الكويتيين في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية عن غير الكويتيين.

ويعزو الباحث وجود فروق بين الكويتيين والوافدين في بعض الاضطرابات الجسمية تجاه الوافدين إلى إسهام الغربة والبعد عن الوطن في زيادة الشكوى من الاضطرابات الجسمية، وتلعب الغربة دورها في شعور المغتربين بالضغوط النفسية التي تؤدي إلى زيادة الاضطرابات

الجسمية؛ فالانتقال من مكان إلى آخر أو حتى مجرد التفكير بالانتقال قد يثير القلق والإرهاق، ويزيد التوتر والإجهاد، ويعرقل المحافظة على العلاقات الاجتماعية التي كان يرتبط بها الفرد في بيئته المحيطة، مما ينتج عنه شعور المغتربين بالوحدة النفسية التي تؤثر على صحتهم الجسدية النفسية. (Oishi, et al., 2013) وبهذه النتيجة نستطيع الإشارة إلى قبول جزئي للفرض الثالث من الدراسة الذي نص على وجود فروق دالة إحصائية بين الكويتيين والوافدين في الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية، إذ كانت هناك فروق بينهما في الصلابة النفسية ومعظم مكونات الاضطرابات الجسمية، في حين لا توجد فروق بينهما في بعض مكونات الاضطرابات الجسمية.

رابعاً - نتائج الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة لدى عينة الدراسة الكلية من الجنسين. ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة لدى العينة الكلية من الجنسين. والجدول رقم (7) يوضح ما تم التوصل إليه من النتائج:

جدول (7) يوضح قيم معاملات الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة لدى عينة الدراسة الكلية من الجنسين

المتغير	الصلابة النفسية	السمع والإبصار	الجهاز التنفسي	القلب والأوعية	الجهاز الهضمي	الجهاز العظمي	الجلد	الجهاز العصبي	التعب	تكرار المرض	العمر	الخبرة
الصلابة النفسية	1	0.15*	0.10	0.16*	0.08	0.11	0.09	0.13*	0.07	0.17*	0.03	0.04
السمع والإبصار	0.15*	1	0.23**	0.38**	0.32**	0.36**	0.38**	0.42**	0.43**	0.44**	0.06	0.04
الجهاز التنفسي	0.10	0.23**	1	0.45**	0.28**	0.39**	0.29**	0.37**	0.33**	0.47**	0.03	0.02
القلب والأوعية	0.16*	0.38**	0.45**	1	0.38**	0.48**	0.48**	0.50**	0.48**	0.56**	0.06	0.04
الجهاز الهضمي	0.08	0.32**	0.28**	0.38**	1	0.42**	0.42**	0.45**	0.37**	0.30**	0.15*	0.1
الجهاز العظمي	0.11	0.36**	0.39**	0.48**	0.42**	1	0.54**	0.51**	0.49**	0.44**	0.05	0.05
الجلد	0.09	0.38**	0.29**	0.48**	0.42**	0.54**	1	0.54**	0.42**	0.49**	0.06	0.02
الجهاز العصبي	0.13*	0.42**	0.37**	0.50**	0.45**	0.51**	0.54**	1	0.62**	0.64**	0.06	0.04
التعب	0.07	0.43**	0.33**	0.48**	0.37**	0.49**	0.42**	0.62**	1	0.53**	0.07	0.10
تكرار المرض	0.17*	0.44**	0.47**	0.56**	0.30**	0.44**	0.49**	0.53**	0.53**	1	0.05	0.02
العمر	0.03	0.06	0.03	0.06	0.15*	0.05	0.06	0.13*	0.13*	0.05	1	0.04
الخبرة	0.04	0.04	0.02	0.04	0.1	0.05	0.02	0.06	0.07	0.05	0.08**	1

** دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05.

يتضح من الجدول (7) وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة

النفسية من جهة ومكونات الاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الجهاز العصبي، وتكرار المرض من جهة أخرى، إذ إن قيمة معامل الارتباط كلها دالة عند مستوى دلالة (0.05)، كما توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العمر واضطرابات الجهاز الهضمي، وتوجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الخبرة والعمر، بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية من جهة ومكونات الاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات الجهاز التنفسي، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات الجلد، والتعب، والعمر، والخبرة من جهة أخرى، ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرة من جهة وجميع مكونات الاضطرابات الجسمية، والصلابة النفسية من جهة أخرى.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة سعود (2014) التي بينت وجود علاقة إيجابية بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة والجوانب البدنية وفقاً لقائمة كورنل، كما تتفق مع نتائج دراسة العطوي (2014) التي بينت وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والشكاوي البدنية، وتتفق مع نتائج دراسة الشقيرات (2001) التي بينت وجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المشعان (2011) التي بينت أنه لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية والشكاوي البدنية والانبساط، إذ بينت الدراسة الحالية أنه كلما ارتفعت الصلابة النفسية زادت الشكاوي من اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الجهاز العصبي، وتكرار المرض.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الصلابة النفسية للمعلم التي تظهر في القدرة العالية للمعلم في المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده وقدرته على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية النفسية والاجتماعية المتاحة لكي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة المهنية الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق في العمل تؤدي إلى خفض الشكاوي من الاضطرابات الجسمية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة، فالصلابة النفسية تعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية المرتبطة بالضغوط، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة جادة وفعالة مع الضغوط، كما يميل للتفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، لذلك فإنه يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً، وعليه فإنه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط. وبهذه النتيجة نستطيع الإشارة إلى قبول جزئي للفرض الرابع من الدراسة الذي نص على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية والعمر والخبرة لدى عينة الدراسة الكلية من الجنسين.

خامساً - نتائج الفرض الخامس:

نص الفرض الخامس على ما يلي: تساهم كل من: الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من الجنسين. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج للتنبؤ بالصلابة النفسية من خلال الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر لدى عينة الدراسة من الجنسين. والجدول رقم (8) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (8) ملخص لنتائج تحليل الانحدار المتدرج لإمكانية مساهمة الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من الجنسين

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل بيتا (Beta)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	نسبة التفسير R2
السمع والإبصار	0.85	0.36	0.15	2.3	**0.01	*5.5	0.023
الجهاز التنفسي	0.043	0.25	0.10	1.6	0.09	غير دالة	غير دالة
القلب والأوعية	0.99	0.38	0.16	2.5	**0.001	**6.6	0.027
الجهاز الهضمي	0.03	0.25	0.003	0.11	0.48	غير دالة	غير دالة
الجهاز العظمي	0.62	0.33	0.11	1.8	0.06	غير دالة	غير دالة
الجلد	0.52	0.33	0.09	1.5	0.12	غير دالة	غير دالة
الجهاز العصبي	0.61	0.30	0.13	2.02	0.04	*4	0.017
التعب	0.36	0.29	0.07	1.2	0.22	غير دالة	غير دالة
تكرار المرض	0.95	0.35	0.17	2.6	0.008	**7.1	0.029
الخبرة	0.04	0.06	0.04	0.73	0.46	غير دالة	غير دالة
العمر	0.02	0.05	0.03	0.50	0.61	غير دالة	غير دالة
النموذج قيمة (ف) **7.1 قيمة مربع (R) = 0.096							

إذ (ن=240). **دالة عند مستوى 0.01. *دالة عند مستوى 0.05.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالصلابة النفسية من خلال متغيرات الدراسة التي تشمل الاضطرابات الجسمية، والخبرة، والعمر لدى عينة الكلية للدراسة، ويوضح الجدول (8) أن (96%) من التباين في الصلابة النفسية أمكن التنبؤ بها باستخدام نموذج التنبؤ (Prediction Model)، وكما هو واضح في هذا النموذج ذي دلالة إحصائية (ف=7.1) عند مستوى دلالة (0.01)، ويوضح الجدول أيضاً أن أمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الجهاز الهضمي، وأمراض الجهاز العظمي، وأمراض الجلد، والتعب، والخبرة، والعمر لم يكن لتلك المتغيرات دور مهم في تفسير تباين الصلابة النفسية إذ إن قيم (ت) غير دالة، وللتعرف على مدى مساهمة كل متغير في تباين الصلابة النفسية أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتدرج إن تكرار المرض يفسر ما نسبته (29%) من التباين في الصلابة النفسية؛ إذ بلغت القيمة الفائية (7.1) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، ويلى ذلك أمراض القلب والأوعية الدموية؛ إذ تفسر ما نسبته (27%) من التباين في الصلابة النفسية، إذ بلغت القيمة الفائية (6.6) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وتفسر أمراض السمع والإبصار ما نسبته (23%) من التباين في متغير الصلابة النفسية، إذ بلغت القيمة الفائية (5.5) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، بينما تفسر أمراض الجهاز العصبي ما نسبته (17%) من التباين في متغير الصلابة النفسية، إذ بلغت القيمة الفائية (4) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، ويعتبر

تكرار المرض منبئاً قوياً بالصلابة النفسية يليه متغير أمراض القلب والأوعية، ثم أمراض السمع والإبصار ثم أمراض الجهاز العصبي.

ويتضح من هذه النتيجة أن تكرار المرض وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السمع والإبصار وأمراض الجهاز العصبي لها دور في التنبؤ بالصلابة النفسية، وهذا ما بينته نتائج معاملات الارتباط، حيث توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية ومكونات الاضطرابات الجسمية الآتية: اضطرابات السمع والإبصار، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الجهاز العصبي، وتكرار المرض، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة مثل دراسة سعود (2014)، ودراسة العطوي (2014)، ودراسة الشقيرات (2001).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن تكرار المرض وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السمع والإبصار وأمراض الجهاز العصبي ترتبط جميعاً بالحالة النفسية للمعلم، والضغوط المهنية التي يواجهها داخل المدرسة، فمعظم المعلمين والمعلمات يعانون من ضغط الدم والتوتر العصبي وتكرار المرض بالإضافة إلى تأثر الحواس كالسمع والبصر نتيجة شرح المادة والتعامل مع الطلاب، وتحضير الدروس وغيرها من الواجبات اليومية التي يقوم بها. وبهذه النتيجة نستطيع الإشارة إلى قبول جزئي للفرض الخامس من الدراسة الذي نص على أنه تساهم كل من: الاضطرابات الجسمية والخبرة والعمر في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من الجنسين.

التوصيات والرؤى المستقبلية:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بالآتي:

1. ضرورة تنمية الصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة، وذلك من خلال البرامج الإرشادية والتدريبية التي تمكنهم من تنمية الصلابة النفسية لديهم لمواجهة ضغوط العمل.
2. الاهتمام بالدراسات التي تهتم بالصلابة النفسية والاضطرابات الجسمية لدى معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة.
3. الاهتمام الخاص بالمعلمين الجدد حديثي التخرج من خلال إعداد البرامج التدريبية لهم لتبصيرهم بطبيعة العمل مع الطلاب وزيادة الصلابة النفسية لديهم.
4. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في ضرورة علاج الاضطرابات الجسمية لدى معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة الناشئة عن ضغوط العمل.
5. دراسة فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتنمية الصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة.
6. دراسة فاعلية برنامج علاجي لخفض الاضطرابات الجسمية لدى معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة.

المراجع

المراجع العربية:

- أبو النيل، محمود السيد (1995). كراسة تعليمات قائمة كورنال الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية. بيروت: دار النهضة العربية.
- بدر، فائقة محمد (2007). علاقة الخبرات الانفعالية المرتبطة بمواقف الغضب بالصلابة النفسية لدى معلمات المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية. جامعة الكويت.
- بشير، معمريه (2009). مصدر الضبط والصحة النفسية. القاهرة: المكتبة العصرية.
- حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة (1997). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر.
- حمادة، لؤلؤة، وعبد اللطيف، حسن (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية، 2(12)، 229-272.
- حمزة، جيهان أحمد (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- دويدار، عبد الفتاح محمد (1999). مناهج البحث في علم النفس. (ط2)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- الزباد، فيصل (2000). الأمراض النفسية - الجسدية. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع
- راضي، زينب نوفل (2008). الصلابة النفسية لدى الأمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. عمان: دار وائل.
- سعود، ناهد (2014). معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي. مجلة جامعة دمشق، 4(30)، 237-270.
- السيد، عبد المنعم (2007). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقتها بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 1(21)، 157-201.
- الشقيرات، محمد عبد الرحمن (2001). الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديموجرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 17(2)، 279-318.
- الشمري، محمد بحل منور (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الاضطرابات الجسمية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- صلاح الدين، نهال، وعبد الحميد، هدى (2005). العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وأدراك النجاح للاعبين الأنشطة الرياضية وذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، 3(20)، 207-253.
- طه، فرج وقنديل، شاكر وعبد الفتاح، مصطفى ومحمد، حسين (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت: دار سعاد الصباح.
- عادل، تنهيد فاضل (2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. الموصل: مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، 1(26)، 168-233.
- عباس، مدحت (2010). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 1(26)، 168-236.
- عبد المطلب، عبد المطلب عبد القادر (2013). الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالاحترق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 2(41)، 12-50.
- عبد المعطي، حسن (2003). الأمراض السيكوسوماتية - التشخيص - الأسباب - العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- العتوي، حنان صالح (2014). علاقة الصلابة النفسية بالتفاؤل والأمل والشكاوى البدنية لدى عينة من المعلمات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- عيسوي، عبد الرحمن (1996). الأمراض السيكوسوماتية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- محمد، يوسف (1999). الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجاتهم الإرشادية. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، 8(15)، 195-227.
- مخيمر، عماد محمد (1996). إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طالب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية، 4(6)، 275-299.
- المشعان، عويد سلطان (2000). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 1(28)، 65-96.
- المشعان، عويد سلطان (2011). علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 3(39)، 13-50.
- منظمة الصحة العالمية (1999). المكتب الإقليمي لشرق المتوسط المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD / 10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية. النسخة العربية، الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. *Task Force on DSM-IV. (2000). diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR.* American Psychiatric Pub. ISBN 9780890420256, Washington.
- Arnold, A. Eekhof, J. Van, H. & Waal, W. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and co morbidity with anxiety and depressive disorders. *Journal of Psychiatry*, 3 (43), 184-200.
- Brock, B. & Grady, M. (2002). *Avoiding burnout: a principals' guide to keeping the fire alive.* Thousand Oaks, CA: Corwin press.
- Dodaj, A. & Simic, N. (2012). Stressful life events and symptoms among students, smokers, and No – Smokers. *Journal of Psychiatry*, 28(5), 14-24.
- Ferudun, S., (2009). Relationships between teacher organizational commitment, psychological hardiness and some demographic variables in Turkish primary schools. *Journal of Educational Administration*, 47 (5), 630 – 651.
- Gold, S.M., Zakowski, S.G., Valdimarsdottir, H.D., & Bovbjerg, D.H. (2003). Stronger endocrine responses after brief psychological stress in women at familial risk of breast cancer. *Journal of Psychiatry*, 28(5), 585-601.
- Garralda, M. (2010). Unexplained physical complaints. *Journal of Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 19(2), 199-209.
- Green, S., Grant, A, & Rynsaardt, J., (2007). *Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope.* International Coaching Psychology Review. (2). 112-122.
- Hawkins, D. N. & Booth, A. (2005). *Unhappily ever after: Effects of long-term low- Quality marriage on well-being Social Forces.* The American Prospect, Vol. 84, N, 1. September.
- Hethering, E. (2002). *Marriage and divorce american Style: A destructive marriage is not a happy family.* The American Prospect, Vol. 13, April 8.
- Kopasa, S.E. (1982) . Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4), 839 – 850.
- Kurt, K. Robert, L. (1998). Gender differences in the reporting of physical and somatoform symptoms. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 60 (4), 150-155.
- Lambert, V. A. (2007). Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *Journal of International Nursing*, 54(1), 85-91.
- Maddi. S. R. (2004). *Hardiness: an operationalization of Existential Courage.* *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279-298.
- Oishi, S., Miao, F., Endo, Y., Uchida, Y., Shibana, Y., & Norasakkunkit, V. (2013). Residential mobility increases motivation to expand social network: But why?. *Journal of Experimental Social Psychology*, 4 (49), 217-223.
- Prior, P.M., Hayes, B.C. (2001). *Marital status and bed occupancy in health and social care facilities in the United Kingdom.* Public Health, 115, P 401-406.
- Reese, F. (2004). *Teacher stress: An exploring study.* Slough: NFER.
- Tamini, B. (2009). The effect of emotional intelligence and job burnout on mental and physical health. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35 (2), 219-226.
- Taylor, Sh., & Orlick, T. (1990). *An analysis of a relaxation stress control program in an alternative elementary school.* Dissertation Abstracts International, 35-50, 1402.
- Thakur S., Chawla, J. (2007). Comparative study of psychological hardiness among teacher trainees in relation to gender. *International Education and research journal* 2(3), 34-46.
- Vandenbergh, R., & Huberman, A. (1999). *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Yoon, J. (2002). Teacher characteristics as predictors of teacher-student relationship: Stress, negative effect, and self-efficacy. *Social Behavior and Personality: An Internal Journal*, 30(5), 485-493.