

الصمود النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية والاستعداد للإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة من الجنسين

د. محمد السيد بخيت
قسم علم النفس - جامعة الفيوم

ملخص:

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن الدور الوسيط لمتغير الصمود النفسي في العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة، مع فحص الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، والعلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٥ من طلاب كليتي دار العلوم ورياض الأطفال جامعة الفيوم (١١٥ ذكور-٢٩٠ إناث)، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٤ عاماً)، واشتملت أدوات الدراسة علي مقاييس الصمود النفسي، الضغوط النفسية، الاضطرابات السيكوسوماتية. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور، والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي، وفي أبعاده الفرعية، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور. كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين جميع المقاييس الفرعية لكل من مقياسي الصمود النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية فيما عدا العلاقة بين بعدي النظرة الإيجابية للذات، والأعراض الخاصة بالجلد والتي لم تصل إلي مستوي الدلالة، كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين جميع المقاييس الفرعية لكل من مقياسي الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية، فيما عدا العلاقة بين بعد الضغوط الانفعالية، والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، والتي لم تصل إلي مستوي الدلالة، كما أشارت النتائج إلي أن الصمود النفسي يتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي - الضغوط النفسية - الاضطرابات السيكوسوماتية - طلاب الجامعة
مقدمة:

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا إرجاع للتغيرات الحادة، والسريعة التي طرأت علي كافة مناحي الحياة (سالم ونجيب، ٢٠٠٢). حتى أن بعض الباحثين يطلقون علي هذا العصر "عصر الضغط النفسي"، ومرجع ذلك أننا نعيش عصراً يزخر بالمتناقضات، والصراعات السياسية، والمشكلات الاقتصادية، والتغيرات الاجتماعية، والثقافية، بالإضافة إلي التطورات التقنية، وما ترتب عليها من كثرة المنافسة بين البشر لملاحقة ذلك التغير، والتطور، بجانب العوائق البيئية، والشخصية المتداخلة، كل هذا من شأنه أن يزيد من تعقيد أساليب الحياة المختلفة، ويرفع من معدلات القلق، والتوتر، فيزداد العبء الملقى علي كاهل الإنسان ليصبح فريسة لضروب شتى من الاضطرابات النفسية، ومن ثم تكون الضغوط النفسية نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يعاني منها الفرد، كالشعور بالعجز، واليأس، والتشاؤم، والشعور بالفشل، والإحباط (الفيتوري، ٢٠٠٤).

ويحذر بينكوارت (Pinquart, 2009) من خطورة الضغوط النفسية، والتي يري أنها أصبحت جزءاً من الحياة اليومية والتي لا يمكن تجنبها، ويفترض أن الأحداث الضاغطة تزيد من خطورة الأمراض التي يعاني منها الفرد عندما يتم تقييمها علي أنها تهديد، أو عندما لا يستطيع الفرد أن يواجه

هذه الضغوط بشكل كاف، كما أن تأثير هذه الأمراض علي الفرد لا يعتمد علي شدتها فقط ، ولكن يعتمد أيضا علي عوامل شخصية، مثل تصور الفرد أو تقييمه للحدث.

وقد اهتمت الدراسات المبكرة في مجال الضغوط النفسية اهتماماً واضحاً بالاستجابات الجسمية التكيفية كاستجابة للضغوط ، فأوضحت دراسات سيلياي Selye أن الاستجابات الجسمية للضغوط ، وما يصاحبها من تغيرات كيميائية ، وهرمونية تعد وسيلة دفاعية يستعد بها الجسم آلياً لمواجهة الضغوط والمخاطر، وأن استمرار التعرض للضغوط والتي تواجه دائماً باستجابات فسيولوجية في محاولة للتكيف يسبب خلافاً في وظائف الجسم (Dorothy, 1995، في: محمود، ٢٠٠٦).

كما ركزت الأبحاث الإكلينيكية في السنوات الأخيرة علي عوامل الخطر ، وقابلية الإصابة بالأمراض النفسجسمية، والنفسية، فالأفراد يكونون في خطر متزايد نتيجة لإصابتهم بأمراض معينة بسبب تزايد تفاعلات الجسم الفسيولوجية لمصادر الضغوط المزمنة، مثل أمراض القلب التاجية، ومرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والحساسية، والربو، ... الخ (Sue, 2009).

وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ هي الشكوى المتكررة لأعراض بدنية مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسيمي لهذه الأعراض.

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية ظاهرة أثارت اهتمام الباحثين، وأحدثت جدلاً في دراسة الإنسان ، والكشف عن متاعبه الجسمية والنفسية، وذلك بسبب الانتشار الواسع لها، وتداولها في مجالي الطب وعلم النفس (سلامي، ٢٠٠٨).

وقد اتجه علماء النفس مؤخراً إلي البحث عن المتغيرات الواقية التي يمكن أن تخفف أو تقي أو تعدل من الآثار السلبية للضغوط النفسية والأحداث الصادمة، وهناك تزايد في الوقت الحالي للتركيز علي المتغيرات النفسية والاجتماعية الإيجابية التي يمكن أن تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية، والتي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية في أثناء مواجهته للضغوط. ويعد الصمود النفسي psychological resilience أحد أهم هذه المتغيرات الإيجابية والتي تجعل الفرد قادراً علي مقاومة الأحداث الضاغطة التي يواجهها في الحياة والتكيف معها (Norman, 2014).

ويشير مصطلح الصمود النفسي إلي أنه عملية دينامية تتضمن قدرة الفرد علي التأقلم أو التكيف الإيجابي مع المواقف الضاغطة ، أو النكبات والشدائد (Luthar et al., 2000) . كما يشير هذا المصطلح إلي كل مقومات المناعة ضد التأثيرات السلبية للخبرات الصادمة في المستقبل، حيث يركز علي العوامل الوقائية في الشخصية التي تحصن الفرد ضد الضغوط (Wagnild & Young, 1993).

وتعتبر الأعرس (٢٠١٠) الصمود النفسي أحد البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي، وترى أن الصمود يحمل في معناه القدرة علي استعادة الفرد ، لتوازنه بعد التعرض للمحن ، والصعاب بل ، وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل، وهو بالتالي مفهوم دينامي يحمل في معناه الثبات، كما يحمل الحركة.

ويشير أونجر (2008) Ungar إلي أن الصمود النفسي تكوين نفسي يتجاوز قدرة الأفراد علي مواجهة أو التوافق الإيجابي مع الشدائد والأحداث الصادمة، فهو فرصة وقدرة لدي الأفراد نحو التوجه وبطريقة إيجابية إلي توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية للمواجهة والتوافق الإيجابي الفعال مع الضغوط وأحداث الحياة الصادمة، مع المحافظة علي الهدوء والاتزان النفسي، وسرعة التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط والأحداث الصادمة، والعودة سريعاً إلي الإحساس بالتنعم الذاتي Subjective well-being.

ولهذا يرى رواد علم النفس الإيجابي ألا يقتصر أمر الصمود النفسي علي الأفراد الذين يتغلبون علي الضغوط والصعوبات، بل لابد أن يتوسع استخدام هذا المفهوم ليصبح نقطة رئيسية في حياة كل فرد، سواء أكان الفرد يواجه الضغوط والصدمات أم لا فكل فرد يواجه درجة ما من الضغوط والتحديات في كل يوم من أيام حياته، ولكن لا يمكن التنبؤ بمن سيكون أكثر قدرة علي مواجهة هذه الضغوط والتحديات والصدمات (Duckworth et al., 2005 في: خرايشة، ٢٠١٣)

ويتفق الباحث الحالي مع الرأي السابق، إذ إن الاهتمام بالصمود النفسي يجب ألا ينحصر في فئة بعينها، ولكن لابد أن يشمل كل الأفراد من حيث أنه مفهوم ثري وشامل يتضمن عديداً من العناصر الإيجابية، ولا سيما الشباب الجامعي الذي نجد ندرة في الدراسات الخاصة بهم في هذا الموضوع. مشكلة الدراسة:

تعد الضغوط النفسية خطراً كبيراً علي صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي لما ينشأ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة علي التكيف، وضعف مستوى الأداء، والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل، والشعور بالإرهاك النفسي، وسوء التوافق النفسي.

وظلاب الجامعة فئة مستهدفة، وعرضة للعديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية، لأنهم يواجهون كثيراً من المواقف الضاغطة في هذه المرحلة، كما تزداد لديهم التوترات المصاحبة للتحصيل الأكاديمي، وتحديد واختيار المستقبل المهني (عبد الهادي، ٢٠٠٦).

كما أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد والتي يكون لزاماً عليهم مواجهتها ليست وفقاً علي مرحلة عمرية معينة، إلا أن ما أورده زيور (١٩٨٢) والخاص برأي Halidey يوضح أن فئة الشباب من أكثر الفئات التي تعاني من الضغوط النفسية وما يترتب عليها من أمراض نفسية وجسمية (سالم ونجيب، ٢٠٠٢). حيث تعد المرحلة الجامعية من المراحل المفصلية في حياة الفرد التي تحدد شكل حياته المستقبلية، باعتبارها مرحلة نمائية حرجة يسعى فيها الفرد لحالة من الاتزان الانفعالي والاستقرار النفسي بالرغم مما يخبره من ضغوط نفسية وأحداث صدمية تؤثر علي صحته النفسية والجسمية بشكل كبير، ولكي يجتاز الطالب هذه المرحلة بنجاح فيتوجب عليه بذل الجهد والمثابرة، وتحمل الأعباء الدراسية، والمتطلبات الجامعية، بالإضافة إلي مواجهة ضغوط الحياة اليومية الأخرى، كما يتطلب ذلك أيضاً رضا الطالب واقتناعه بالتخصص الذي يدرسه، كل ذلك يتطلب قدراً من الصمود النفسي لدى الطالب الجامعي يُمكنه من عبور هذه المرحلة بسلام (شقورة ، ٢٠١٢).

وبمراجعة الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال اتضح أن الصمود النفسي يعمل كعامل وقائي يخفف من تأثير الأحداث الضاغطة، ويسهم في تحسين الصحة النفسية، ويحد من تطور الأمراض الجسمية نفسية المنشأ، علي الرغم من تعرض الأفراد لمصادر الضغوط المتعددة، كما أكدت نتائج هذه الدراسات علي جوهرية الارتباط السلبي بين الصمود النفسي والضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية، (انظر علي سبيل المثال Hjemdal et al., 2015 ; Jiyoung & Eunyong, 2015 ; Men et al., 2014; Avi et al., 2014; Person et al., 2011).

وتبرز مشكلة الدراسة في قلة الدراسات التي تناولت الصمود النفسي والتي أجريت علي فئة الشباب الجامعي، وفي هذا الصدد يذكر بونانو (Bonanno ٢٠٠٤) أن أغلب الدراسات التي تناولت الصمود النفسي قد أجريت علي صغار السن، وأن قليلا منها أجري علي الشباب والراشدين (عبد الحميد، ٢٠١٤).

وبناء علي ما سبق تتناول الدراسة الراهنة الصمود النفسي كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدي عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة من الجنسين، وبالتالي تم صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق في مستويات الصمود النفسي، والضغوط النفسية، والاضطرابات

السيكوسوماتية تعزى لمتغير النوع (ذكور / إناث) لدى طلاب الجامعة من الجنسين؟

٢- ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة؟

٣- ما طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة؟

٤- هل يؤدي عزل تأثير الصمود النفسي عن العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية إلي تقوية هذه العلاقة أو تغييرها؟

أهمية الدراسة:

تتبين أهمية الدراسة الراهنة في تناولها لشريحة عمرية هامة وهي المرحلة الجامعية التي تقابل مرحلة الشباب المبكر، وهي مرحلة مهمة من مراحل النمو الإنساني تمتاز بالطاقة والحيوية والنشاط، وهي مرحلة بالغة الأهمية في تكوين شخصية الفرد. وتنقسم أهمية الدراسة إلي:

أولاً الأهمية النظرية:

١- محاولة إلقاء الضوء علي مفهوم الصمود النفسي وجوانبه المتعددة، ومحاولة توضيح هذا المفهوم الثري والذي لم يتم تداوله ودراسته في البحوث والدراسات المصرية والعربية بشكل كاف، ووضع لبنة علمية جديدة ينطلق منها الباحثون الآخرون، مما يعد إثراء للعديد من الدراسات والبحوث المستقبلية في مجال الصحة النفسية.

٢- محاولة إلقاء الضوء علي متغيري الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية وآثارهما السلبية ولا سيما علي الشباب الجامعي والتي قد تؤثر سلباً علي تحصيله الأكاديمي، وتعيق توافقه النفسي.

٣- الإسهام في إثراء المكتبة المصرية والعربية من خلال بناء وتصميم مقاييس الدراسة الحالية (مقياس الصمود النفسي، ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية) ، وتوفير الكفاءة السيكومترية لها.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

وتتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الراهنة في:

١- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الراهنة في وضع برامج تساعد علي رفع مستوى الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة.

٢- تتبع الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في نتائجها التي يأمل الباحث أن يستفيد منها القائمون علي إرشاد وتوجيه طلاب الجامعة، ووجود أدوات للبحث العلمي ولتقييم برامج التدخل الخاصة بتوظيف الصمود النفسي.
أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلي:

١- الكشف عن وجود فروق بين طلاب الجامعة في كل من الصمود النفسي، والضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية طبقاً لمتغير النوع.

٢- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة.

٣- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة.

٤- التعرف علي الدور الوسيط للصمود النفسي في العلاقة بين الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية.
مفاهيم الدراسة:

أولاً: الصمود النفسي:

اشتق مصطلح الصمود Resilience من مجال علوم الفيزياء، وقصد به في مجال علم النفس القدرة علي التحمل ومواجهة الشدائد والمصاعب بصلافة، والقدرة علي التعافي والتجاوز السريع للتأثيرات السلبية لمحن الحياة وأحداثها الضاغطة (Sederer, 2012). ثم أصبح الصمود من المجالات الرئيسية للبحوث في الإنتاج الفكري لعلم النفس المعاصر (Hart & Sasso, 2011)، خاصة في ميدان علم النفس الإيجابي التطبيقي (Seligman, 2011).

وقد مرت دراسة مصطلح الصمود بثلاث موجات: الموجة الأولى ركزت علي الصمود باعتباره مجموعة من الخصائص الذاتية مثل القدرة علي التعايش أو المواجهة والتصدي coping، وفعالية الذات self-efficacy، والتفاؤل، أما الموجة الثانية فقد ركزت علي الصمود باعتباره عملية دينامية تحاول أن تغير من التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة عن طريق مواجهة الفرد للشدائد والمواقف الضاغطة من خلال التكيف المتعلم بالخبرة. أما الموجة الثالثة فقد اعتبرت الصمود بمثابة طاقة فطرية، أو قوة محركة

للحياة داخل الفرد تمكنه من التعايش مع الصعاب والشدائد (Grafton et al., 2010، في: Foureur et al., 2013).

ويشير مصطلح الصمود إلي ميل الفرد إلي الثبات والحفاظ علي هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف صادمة، وكذلك قدرته علي التوافق الفعال، والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، الأمر الذي يؤدي إلي سرعة تجاوزها والتعافي منها، والعودة إلي الحالة الوظيفية العادية، واعتبار الموقف الضاغط أو الصادم فرصة لتقوية الذات وتحسينها ضد الضغوط والمواقف الصادمة مستقبلاً (Masten, 2009).

ويعرف الصمود بأنه القدرة علي التكيف بنجاح، وإحداث التغييرات اللازمة لمواجهة التحديات، كما أن مواجهة التحديات تعتبر أحد مؤشرات الصمود النفسي (Dowrich et al., 2008). ويعرف الصمود أيضاً بأنه قدرة الفرد علي التعافي من الأمراض والصدمات، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة علي التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال (Azlina & Shahrir, 2010).

ويعرفه ويندل وآخرون (Windle et al., 2011) بأنه عملية دينامية يستخدم الفرد خلالها مهارات تكيف إيجابية علي الرغم من الأحداث الصادمة التي يخبرها، كذلك يعبر الصمود عن قدرة الفرد علي التوافق مع الضغوط خلال استخدامه لمصادره الشخصية والبيئية بغرض العودة لحالة التوازن أثناء مواجهة الشدائد والمحن.

والصمود بوصفه بناء كامن latent construct فإننا لا نستطيع ملاحظته أو قياسه بصورة مباشرة، وإنما يمكن أن نستدل عليه من خلال مكوناته، فالصمود تكوين ثنائي البعد، يتضمن عاملين أساسيين الأول: التعرض للمخاطر risk ، والثاني: التكيف الإيجابي (Luthar & Zelazo, 2003). والمقصود بالمخاطر هنا مصادر الضغوط stressors التي تعوق سير الحياة العادية لدي معظم الأفراد، أما التكيف الإيجابي فيتبدى في السلوك الدال علي الكفاءة الاجتماعية social competence أو النجاح في أداء مهام معينة في مرحلة من مراحل الحياة، مثل غياب مؤشرات التوترات والضيق النفسي بعد التعرض لكوارث أو أحداث صادمة (Masten, 2007، في: Fu et al., 2013).

ويضع فريق آخر من الباحثين الصمود النفسي في إطار وقائي، حيث يركزون علي العوامل الوقائية في الشخصية التي تحسن الفرد ضد الضغوط (Wagnild & Young, 1993).

وفي هذا السياق يري كل من فافا وتومب (Fava & Tomp, 2009) أن تنمية الصمود النفسي تؤدي إلي زيادة التقييم الإيجابي للذات، والإحساس بالتطور والارتقاء الشخصي والاعتقاد بأن الحياة هادفة وذات معنى، كما تؤدي إلي تحسين جودة العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، والقدرة علي إدارة الفرد لحياته بفعالية، فضلاً عن الإحساس بامتلاك زمام الذات وتقليل احتمالات المعاناة من الاكتئاب والقلق.

وقام كل من كاشدان وكاني (Kashdan & Kane 2011) بتحليل الأطر النظرية المفسرة للصمود النفسي، وقد أشارا إلي وجود عديد من السمات التي يتصف بها الأفراد ذوي الصمود المرتفع

مثل: العلاقات الجيدة مع الآخرين، وتلقي الدعم الاجتماعي، ومهارات التواصل الفعال، والبحث عن المعرفة، وتقدير الفرد لمهاراته ومواهبه ومهارات الآخرين، والإحساس بالهدف من الحياة، والذات، والأمل، والتفاؤل، والتدين، والمساهمة الإيجابية في الحياة الاجتماعية، والتعبير الإيجابي عن الانفعالات والمشاعر، وحل المشكلات بفعالية، والقدرة علي التكيف مع الآخرين، وقبول المشاعر السلبية (خرابشة، ٢٠١٣).

كما يشير هارت وآخرون (Hart et al., 2007) إلى القيمة الوقائية للصمود النفسي وذلك من خلال تناولهم لخصائص الأشخاص ذوي المستويات المرتفعة منه، وتوضيح مدي ارتباط هذه الخصائص بنوعية ومستوى جودة حياتهم، ومستوى التمتع الذاتي لديهم، وذلك علي النحو التالي:

١- لديهم إحساس بالاستقلالية والاعتماد علي الذات، وبالقدرة علي صنع واتخاذ القرار دون انصياع لإملاءات الآخرين، وبالتالي الاعتزاز بالذات وما يرتبط به من اندفاع إيجابي لإثبات الذات، وزيادة تحمل الإحباط، حيث تعد القدرة علي تحمل الإحباط أهم عوامل الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية.

٢- لديهم مستوى مرتفع من مهارات حل المشكلات ، فضلاً عن قدرتهم علي التفكير قبل الفعل، وبالتالي التروي وتجنب الاندفاع، مما يقلل من احتمالات الأخطاء أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

٣- لديهم نظرة إيجابية للذات، وإحساس عام بالثقة والقدرة والكفاءة.

٤- لديهم قدرة علي إدارة الانفعالات والمشاعر القوية، السلبية منها والإيجابية، فربما يواجه مثل هذه النوعية من الأفراد مواقف تفاعلية صعبة أو ضاغطة تولد بالضرورة مشاعر قوية مريكة ومقلقة، إلا أن الصمود النفسي يمكّن الأفراد من الإدارة الإيجابية الفعالة لهذه الانفعالات والتعبير في إطار عام من الثقة بالذات والإحساس بالكفاءة الشخصية.

٥- لديهم مستوى مرتفع من المثابرة والاجتهاد، وهذه خاصية ضرورية للمجاهدة والتحمل والصبر، بغض النظر عن المتاعب والمصاعب، وبالتالي الاستمرار في مسار تحقيق الذات تحقيقاً إيجابياً كغاية أساسية، ومؤشر رئيسي للصحة النفسية (أبو حلاوة، ٢٠١٣).

ومن خلال العرض السابق فإن الباحث الحالي يعرف الصمود النفسي بأنه " القدرة علي سرعة التعافي واستعادة التوازن، ومواجهة الصعاب، وإدارة المواقف الضاغطة بإيجابية وكفاءة، وتحمل الضغوط النفسية والمادية دون التأثير بالنتائج السلبية التي تتركها هذه الضغوط " .

ثانياً: الضغوط النفسية:

أصبحت الضغوط النفسية جزءاً من الحياة اليومية التي لا يمكن تجنبها، فقد أشار استطلاع للرأي أجرته الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام (٢٠٠٧) علي عينة كبيرة من المشاركين الأمريكيين إلي ارتفاع مستوى الضغوط النفسية بين هؤلاء المشاركين، وأن هذا المستوى أخذ في الارتفاع، فقد أفاد ٣٠% من المشاركين أنهم يعيشون في ظل ضغوط نفسية شديدة، وأكد أكثر من نصف هؤلاء المشاركين أن الضغوط النفسية قد زادت لديهم في السنوات القليلة الماضية (Norman, 2014).

وقد تناول عديد من الباحثين مصطلح الضغوط النفسية بالدراسة والتحليل، فمنهم من اعتبرها مثيرات بيئية تُحدث تأثيرها علي الفرد وتسبب له مشقة أو إجهاداً، واعتبرها البعض الآخر بمثابة استجابة لاستثارات فسيولوجية يسببها أحداث مزعجة (Cooper & Dewe, 2004) ، في حين يتفق الباحثون المعاصرون علي أن الضغوط النفسية ليست مثيراً ولا استجابة، ولكنها تفاعل خاص بين العوامل البيئية المثيرة للضغوط والاستجابة لها (Carver, 2007).

والضغوط النفسية هي مصطلح يستخدم لوصف استجابات الجسم الفسيولوجية أو النفسية للظروف أو الأحداث البيئية التي تستلزم من الفرد تكيفاً سلوكياً (Nakao, 2010)، فالفرد يدرك الحدث أو الموقف علي أنه موقف ضاغط عندما يعتقد أن هناك تناقضاً بين مصادره وإمكاناته المتاحة، وبين متطلبات الحدث أو الموقف (Kadzikowsko, 2012). وبالتالي فإن الحدث أو الموقف الضاغط يبدو كمشكلة فقط عندما يدركه الفرد علي أنه تهديد، ولذلك فإن إدراك الفرد للموقف الضاغط أكثر أهمية من الموقف الضاغط نفسه (Lazarus, 1993; Bilge et al., 2009، في: Sumeli, 2015).

ويشير عبد الغني (٢٠٠٨) إلي أن الضغوط النفسية هي عوامل قد تحد من قدرة الفرد علي تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب، وتقوده إلي استجابات نفسية وجسمية سيئة قصيرة أو طويلة المدى، وغالباً ما يكون الضغط النفسي حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ من المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف النفسية والفسيولوجية والمعرفية.

ويعرف موس وشيفر (Moos & Schaefer, 1981) الضغوط النفسية بأنها حالة من عدم التوازن بين الفرد وبيئته التي تتطلب مصادر وكفاءات لا يمتلكها الفرد لغرض النجاح والتكيف مع متطلباتها (Weisberg, 1993).

ويري سيلياي (Selye 1983) أن الضغوط النفسية تعد عاملاً أساسياً في الإصابة باضطرابات القلب، ومشكلات الرئة، والانتحار، كما أنها تسهم في زيادة الحوادث المؤدية إلي الإصابات الجسدية الحادة، كما أعتبر سيلياي مصادر الضغط النفسي من أهم العوامل التي تضيف صفة السلبية علي أرجاع الأفراد في المواقف المختلفة، واعتبرها سبباً مهماً لإصابتهم بالاضطرابات الجسمية والنفسية علي اختلاف درجاتها وتنوعها، وأن استمرار تعرض الفرد للضغط النفسي يؤدي إلي إعاقة نشاطاته الطبيعية العقلية والجسدية.

ويؤكد هينكل (Hinkle 1974) دور الجوانب الفسيولوجية للضغوط، فهو يعرفها بأنها استجابات فسيولوجية وانفعالية طبيعية للأحداث التي تجعل الفرد يشعر بالتهديد والانعراج، فحينما يدرك الفرد أن هناك تهديداً، فإن الجسم يستثار بسرعة ويستجيب جهازه العصبي بإفراز كمية كبيرة من هرمونات الضغوط، وهي الأدرينالين، والكورتيزول، الأمر الذي يستتبعه سرعة ضربات القلب، وسرعة التنفس، وزيادة في استهلاك الأوكسجين، وارتفاع ضغط الدم، وذلك خلال فترة قصيرة الأجل (Habibzadeh, 2015).

وفي هذا السياق تشير نتائج عديد من البحوث إلي أن التعرض طويل الأمد للضغوط أو ما يسمى بالضغوط المزمنة يمكن أن يكون ضاراً جداً بالفرد إذا ما أدى إلي الإخلال بأدائه الانفعالي

والفسيولوجي، وبخاصة إذا لم يكن الفرد قادراً علي مواجهة التهديد أو الهروب منه، وظل متعرضاً لضغوط مستمرة، واستمرت الاستثارة الفسيولوجية في التصاعد ممهدة الطريق أمام عديد من المشكلات الصحية نفسية كانت أم جسدية مثل الصداع، والإحساس بالتعب، والاكتئاب، والقلق، وآلام المعدة، واضطرابات القلب، وآلام في الصدر، والربو، وارتفاع ضغط الدم، وخلل في وظائف الكبد، والسكري، والتهاب المفاصل، وضعف جهاز المناعة، والأمراض الجلدية، والعقم *infertility*، والشيوخوخة المبكرة، والموت المبكر (Habibzadeh, 2015; Lazarus, 1968; Kobasa, 1979; Goldberg, 2014، في: 2015)

ثالثاً: الاضطرابات السيكوسوماتية:

تشكل ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعاً أثار اهتمام الباحثين، وأحدثت جدلاً في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسدية، فمع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها، وزيادة حدة المنافسة والصراع، وانتشار الضغوط، والقلق، والتوتر شاعت الاضطرابات السيكوسوماتية وازدادت حدة وانتشاراً، إذ يوضح استطلاع للرأي أجري علي أكثر من مليون شخص في الولايات المتحدة أن ما بين ٤٠ - ٥٥% من المشاركين كانوا يعانون من الصداع، وأن ٣٣ - ٤٦% كانوا يعانون من التعب *fatigue*، و ١٥% منهم كانوا يعانون من مشاكل بالمعدة (Hammond, 1964)، وفي دراسة أجراها اريكسن وآخرين (Eriksen et al., 1998)، علي عينة كبيرة من دول أوروبا الاسكندنافية، أشارت نتائجها إلي أن ٧٥% من المشاركين كانوا يعانون من واحدة أو أكثر من الشكاوى النفسجسمية، وفي دراسة أخرى أجريت في هولندا أشارت نتائجها إلي أن ٢٦,٩% من المشاركين كانوا يعانون من آلام في الظهر، و ٢٠,٩% يعانون من آلام في الكتف، و ٢٠,٦% يعانون من آلام في الرقبة، كما أشارت نتائج هذه الدراسة إلي أن ٣٣ - ٤٢% من هؤلاء المشاركين قد استشاروا الأطباء في الآلام التي يعانون منها، وأن هذه الشكاوى كانت تتعلق بأعراض غامضة دون تشخيص طبي واضح. وفي مسح أجري علي ٧ عيادات خارجية في تخصصات مختلفة في لندن أظهرت نتيجته أن ٥٢% من المترددين علي هذه العيادات يعانون أعراض سيكوسوماتية مختلفة.

(Verkuil et al., 2012، في: Nminuan et al., 2001)

كما توضح التقارير التي يقدمها الخبراء في المجال الطبي أن ما بين ٤٠ - ٦٠% من المترددين يومياً على عيادات الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وأن ما بين ٥٠ - ٧٥% من الأمراض بكل أنواعها ترجع إلى عوامل مرتبطة بالضغط النفسية (Hunsaker, 1986، في: بختاوي، ٢٠١٥). ويتجه الطب الحديث الآن نحو الاعتقاد بأن معظم الأمراض الجسمية يؤدي فيها العامل النفسي دوراً قوياً سواء في نشأتها، أو استمرارها، أو إثارتها، أو ضعف مقاومة الفرد لمهاجمتها، لدرجة أن بعض الأبحاث الحديثة ربطت بين السرطان والعوامل النفسية، وقد ثبت ارتباط أجهزة المناعة بالحالة المزاجية للفرد (عكاشة، ١٩٩٨).

إن الخبرات الضاغطة التي تستمر لفترات طويلة تشكل خطراً كبيراً علي صحة الفرد، حيث تشير نتائج الدراسات إلي أن التعرض المستمر للضغوط النفسية، وارتفاع معدل الاستجابات الانفعالية مثل القلق، والتوتر، وعدم القدرة علي مواجهة المشاكل، والخوف من حدوث الأزمات، والخوف من

الفتل، والشعور بالإحباط يكون له تأثير كبير علي ظهور الشكاوي الجسمية المتكررة (Brosschot, 2002).

ويشير باومان وآخرون (Baumann et al., 2005) إلي أن الضغوط النفسية طويلة الأمد تؤثر علي صحة الفرد النفسية والجسمية بعدة طرق: فمن ناحية يصدر الجسم استجابات فسيولوجية وسلوكية لمصادر الضغوط المدركة في محاولة منه للتغلب عليها وحماية نفسه منها، ومن ناحية أخرى تؤثر الضغوط علي خلايا الدماغ وبالتالي يؤثر علي جهاز الغدد الصماء التي تتحكم في إفراز الهرمونات المختلفة، والتي تؤثر بدورها علي جهاز المناعة للإنسان.

وهناك أدلة علي أن استجابات أنظمة الجسم المختلفة للضغوط يستتبعها زيادة في إفراز هرمونات معينة يطلق عليها (هرمونات الضغوط) وهي الكورتيزول والأدرينالين، والزيادة في إفراز هذه الهرمونات يكون له تأثير ضار جدا علي صحة الفرد، حيث وجد أنها ترتبط بمجموعة متنوعة من الأعراض السيكوسوماتية مثل اضطرابات الأكل، والصداع، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب ... الخ (Kadzikowska-Wrzosek, 2012).
الدراسات السابقة:

باستعراض الدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراسة لم يستطع الباحث- في حدود علمه- الحصول علي أية دراسات تناولت الصمود النفسي كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، لذلك يتناول الباحث الدراسات السابقة عبر ثلاث فئات أساسية:

- 1- دراسات تناولت الصمود النفسي في علاقته بالضغوط النفسية.
- 2- دراسات تناولت الصمود النفسي في علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- 3- دراسات تناولت الضغوط النفسية في علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

أولاً: دراسات تناولت الصمود النفسي في علاقته بالضغوط النفسية

أجري كل من جيونج وأونيونج (Jiyoung & Eunyong, 2015) دراسة حول تأثير الضغوط النفسية، ودعم الزوج، والصمود النفسي علي أنماط المواجهة التي تستخدمها النساء المصابات بسرطان الثدي. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٠ من المشاركات المريضات بسرطان الثدي المترددات علي مستشفى سول بكوريا الجنوبية. وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب دال بين الضغوط النفسية وكل من الصمود النفسي، ودعم الزوج، كما أشارت النتائج إلي أن دعم الزوج كان بمثابة متغير وسيط في العلاقة بين الضغوط النفسية، وطرق مواجهة الضغوط.

وقام بيرون وآخرون (Perron et al., 2014) بدراسة استهدفت بحث العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الضغوط النفسية، والشعور بالوحدة النفسية لدي عينة من الشباب الذين ليس لديهم مأوى. حيث تكونت العينة من ٤٧ شاباً ممن لا مأوى لهم، تراوحت أعمارهم بين (١٥-٢١) بمتوسط قدره ١٨,٢ عاماً. وأشارت النتائج إلي وجود ارتباط سالب قوي بين الصمود النفسي والمستويات المرتفعة من الضغوط، كما كشفت النتائج عن عدم وجود ارتباط دال بين الصمود النفسي ومشاعر الوحدة النفسية.

واستهدفت دراسة آفي وآخرين (2014) Avi et al., إلى بحث دور الفروق الفردية في مصادر الصمود النفسي داخل الشخص intrapersonal مثل (الخصائص الإيجابية للشخصية كالأمل، والتفاؤل، وتقدير الذات) ، والعلاقات بين الشخصية interpersonal مثل (الدعم الاجتماعي المدرك من الأسرة، ومن الأصدقاء، ومن الآخرين)، والتي قد تؤدي دوراً مهماً في تخفيف الأعراض الحادة للقلق الناتج عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وخبرات التعرض المباشر لظروف الحرب لدى عينة من السيدات الإسرائيليات المدنيات. وقد تكونت عينة الدراسة من ١٤٠ من الإناث البالغات اللائي تعرضن لظروف الحرب وقت إجراء الدراسة، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال بين مصادر الصمود النفسي- سواء داخل الفرد أو بين الأفراد - والأعراض الحادة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المشاركات، وأكدت النتائج أن مصادر الصمود النفسي كانت بمثابة ملطف جيد للقلق الحاد الناتج عن ضغوط ما بعد الصدمة لدى المشاركات.

وتناولت دراسة فيشباشر وإيهليرت (2014) Fischbacher & Ehlert، العلاقة بين الضغوط النفسية المزمنة، وعدم انتظام الدورة الشهرية، والصمود النفسي كعامل وقائي ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٩٦ امرأة، تراوحت أعمارهن بين (٢٠-٤٠) عاماً. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الضغوط النفسية المزمنة وعدم انتظام الدورة الشهرية لدى المشاركات، كما أشارت النتائج إلى أن الصمود النفسي كان بمثابة عامل وقائي أدى إلى تخفيف حدة الضغوط النفسية المزمنة والأعراض السيكوسوماتية لدى المشاركات، مما أدى إلى انتظام الدورة الشهرية لديهن.

وأجرى هوانج وآخرون (2014) Huang et al., دراسة استهدفت بحث العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الضغوط المدركة، والدعم الاجتماعي، وبعض الأعراض النفسجسمية لدى عينة من المرضى النفسيين. وتكونت عينة الدراسة من ١٨٠ من المرضى النفسيين المترددين علي مستشفى للأمراض النفسية بشرق تايوان. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين الصمود النفسي والدعم الاجتماعي من جهة، ووجود ارتباط سالب دال بين الصمود النفسي والضغوط المدركة والأعراض النفسجسمية من جهة أخرى، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي، كذلك أوضحت النتائج أن الصمود النفسي كان منبئاً دالاً بالضغوط المدركة.

وقام ماك جاري وآخرون (2013) McGarry et al., بدراسة استهدفت التحقق من العلاقة بين الضغوط النفسية والصمود النفسي ومهارات مواجهة الضغوط والتفاؤل لدى العاملين في مجال طب الأطفال الذين يتعرضون للضغوط الشديدة بصفة مستمرة، وتكونت عينة الدراسة من ٥٤ من الموظفين العاملين في مجال طب الأطفال بالمستشفى الجامعي بغرب استراليا. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال بين الصمود النفسي والضغوط من جهة، وارتباط موجب بينه وبين التفاؤل من جهة أخرى، وأوضحت النتائج أن الموظفين الشبان الذين تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٣٠ عاماً) كانوا يستخدمون استراتيجيات مواجهة غير فعالة لمواجهة الضغوط بالمقارنة بالموظفين الأكبر سناً، وبالتالي كانوا أكثر عرضة لأعراض الاكتئاب.

وهدفت دراسة مين وآخرون (Men et al., 2013) إلي التحقق من العلاقة بين الصمود النفسي والضغط النفسية والاضطراب الانفعالي لدي عينة من مرضي السرطان، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٢ من مرضي السرطان المترددين علي مستشفى سانت ماري بمدينة سول بكوريا الجنوبية، والذين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٥ عاماً). وقد أشارت النتائج إلي وجود ارتباط سالب بين مستويات الصمود النفسي وكل من الضغوط النفسية والاضطراب الانفعالي، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي في اتجاه الإناث، كذلك أوضحت النتائج أن الصمود النفسي كان بمثابة عامل وقائي هام للتخفيف من حدة الضغوط النفسية والاضطراب الانفعالي التي كان يعاني منها مرضي السرطان من الجنسين.

وتناول فوريور وآخرون (Foureur et al., 2013) دراسة استهدفت التحقق من فعالية برنامج تدخل قائم علي المهارات الذهنية يستخدم تدريبات الصمود النفسي لخفض الضغوط النفسية لدي الممرضات والقابلات، وتكونت العينة من ٢٠ ممرضة و ٢٠ قابلة تم اختيارهن من اثنتين من المستشفيات الجامعية بمدينة " نيو ساوث ويلز " باستراليا. وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض حدة الضغوط النفسية وكذلك خفض أعراض الاكتئاب والقلق لدي المشاركات، كما أشارت النتائج إلي أن المشاركات أصبحن أكثر شعوراً بالتماسك، وأقل شعوراً بأعراض الاكتئاب والقلق بعد مشاركتهن في جلسات البرنامج.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الصمود النفسي في علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية

أجري نورمان (Norman, 2014) دراسة استهدفت الكشف عن الصمود النفسي كعامل وقائي للضغوط النفسية، وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الأمريكيين من أصل أفريقي، وقد اشتملت العينة علي ٩٠ مشاركاً (٢٥ ذكراً، و ٦٥ أنثي) ، تراوحت أعمارهم بين (١٧-٥٦ عاماً) ، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب دال بين الصمود النفسي وكل من الضغوط النفسية المدركة والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن ارتفاع الصمود النفسي لدى المشاركين يجعلهم يدركون الأحداث علي أنها أقل ضغطاً، ويكونون أقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، لأنهم يستطيعون أن يحددوا الخطط والموارد التي يمكنهم أن يواجهوا بها المواقف والأحداث الضاغطة. وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين أشارت النتائج إلي أن الإناث كن أكثر إدراكاً للضغوط، وأكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من الذكور، في حين أنه لم يكن هناك فروق بين الجنسين في الصمود النفسي.

وقام بيتروفسكي (Petrowski, 2014) بدراسة كان الهدف منها التحقق من العلاقة بين الرعاية الوالدية والصمود النفسي وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغيري العمر والجنس، وتكونت عينة الدراسة من ٤٩٨٣ مشاركاً، تراوحت أعمارهم بين (١٤-٩٤ عاماً)، منهم ٥٦% إناث، و ٥٤% ذكور. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصمود النفسي والأعراض السيكوسوماتية بين المشاركين من الجنسين، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب الرعاية الوالدية الإيجابية مثل (الدفع العاطفي) والصمود النفسي، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أساليب الرعاية الوالدية السلبية مثل (الرفض والعقاب) وبين كل من الصمود النفسي

والاضطرابات السيكوسوماتية لدي المشاركين من الجنسين، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي في اتجاه الذكور، كما أن الإناث كن أكثر تعرضاً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية من الذكور.

وقام رايني وآخرون (Rainey et al., 2014) بدراسة استهدفت تحديد مدى استقرار الصمود النفسي لدى الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة، وعلاقة ذلك بالاكئاب وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية. وقد اشتملت عينة الدراسة علي ١١٠ من المشاركين الذين تعرضوا لأحداث ضاغطة شديدة في حياتهم، وقد تم تقسيمهم إلي مجموعتين، مجموعة المكتئبين (ن = ٥٠)، ومجموعة العاديين (ن = ٦٠)، تراوحت أعمارهم من ١٨ عاماً فأكثر، وتم متابعتهم لمدة ١٢ شهراً بعد تطبيق الدراسة عليهم. وقد أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة بين المجموعتين في درجات الصمود النفسي في اتجاه مجموعة العاديين، واستمر ارتفاع درجات هذه المجموعة في الصمود طوال فترة التطبيق، وكذلك بعد ١٢ شهراً من المتابعة، كما أشارت النتائج إلي ارتفاع درجات مجموعة المكتئبين في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل الصداع وارتفاع ضغط الدم، كذلك أوضحت النتائج وجود ارتباط دال بين الصمود النفسي وكل من مستوى التعليم ونوع العمل لدي المشاركين. وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين أوضحت النتائج عدم وجود فروق بينهما في الشعور بالضغط، أو الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

واستهدفت دراسة تيريل وآخرين (Terril et al., 2014) تقييم الدور الوسيط للصمود النفسي في العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية مثل (الصداع، والتعب، والاكتئاب) ونوعية الحياة لدى عينة من المسنين الذين يعانون من إعاقات جسدية طويلة المدى مثل ضمور العضلات، وشلل الأطفال، وإصابات النخاع الشوكي، تم تقسيمهم إلي مجموعتين: مرتفعي ومنخفضي الصمود النفسي. وأشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين زيادة العمر ونوعية الحياة لدى مجموعة مرتفعي الصمود النفسي، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين زيادة العمر والأعراض السيكوسوماتية من ناحية، وعلاقة ارتباطية سالبة بينه وبين نوعية الحياة من ناحية أخرى لدي مجموعة منخفضي الصمود النفسي، مما يشير إلي أهمية الصمود النفسي في تخفيف الآثار الضارة للأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب لدي هذه الفئة من المشاركين.

وتناول كل من ليبيرت وآخرين (Leppert et al., 2014) دراسة استهدفت التحقق من العلاقة بين الصمود النفسي وبعض الأعراض السيكوسوماتية (كالصداع والاكتئاب) لدي عينة من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب المزمنة، كذلك استهدفت الدراسة مقارنة مستويات الصمود النفسي لدي أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة الكلية من ٥٥٨ مشاركاً، منهم ٣٧٢ من الأصحاء، و١٨٦ مريضاً بأمراض القلب المزمنة تم تقسيمهم إلي مجموعتين (٨٢ ممن يعانون من الاكتئاب، و١٠٤ لا يعانون من الاكتئاب). وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصمود النفسي والدعم الاجتماعي والتقدم في العمر لدي مجموعة الأصحاء، كما كشفت النتائج عن وجود انخفاض دال لمستوى الصمود النفسي لدي مجموعة المرضى المكتئبين في مقابل مجموعة غير

المكتئبين. كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي والأعراض السيكوسوماتية.

وأجري مين وآخرون (Min et al., 2013) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين الصمود النفسي وبعض العوامل النفسية والاجتماعية (مثل الروحانية والهدف من الحياة) لدى المرضى الذين يعانون من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل (القلق وآلام المعدة وارتفاع ضغط الدم والاكتئاب). وقد تكونت عينة الدراسة من ١٢١ مريضاً من المترددين علي مستشفى سانت ماري بكوريا الجنوبية ٥١,٢% منهم من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٥ عاماً)، تم تقسيمهم إلي ثلاث مجموعات (مرتفعي الصمود ومتوسطي الصمود و منخفضي الصمود النفسي). وقد أشارت النتائج إلي انخفاض درجات مجموعة منخفضي الصمود النفسي في درجات الروحانية والهدف من الحياة في مقابل مجموعة مرتفعي الصمود النفسي التي كانت درجاتهم مرتفعة في هذه المتغيرات، كما أشارت النتائج إلي ارتفاع درجات مجموعتي منخفضي ومتوسطي الصمود النفسي في أعراض القلق وآلام المعدة وارتفاع ضغط الدم مقارنة بالمجموعة الأخرى، كذلك أظهرت النتائج أن أعراض القلق كانت أكثر الأعراض السيكوسوماتية تنبؤاً بالصمود النفسي لدي المشاركين.

وقام ناث وبرادهان (Nath & Pradhan 2012) بدراسة استهدفت التحقق من الدور الوسيط للصمود النفسي في العلاقة بين الانفعالات الإيجابية وكل من الصحة الجسمية والسعادة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٦ طالباً جامعياً تراوحت أعمارهم بين (١٧-٢٥ عاماً) ، ٧٤% منهم من الذكور. وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي وكل من الصحة الجسمية والسعادة النفسية لدي أفراد العينة من الجنسين، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي في اتجاه الذكور، كذلك أوضحت النتائج أن الصمود النفسي استطاع أن يتنبأ بقدر كبير من الدلالة بكل من مستوي الصحة الجسمية والسعادة النفسية.

وأجري هجمدال وآخرون (Hjemdal et al., 2011) دراسة استهدفت التحقق من علاقة الصمود النفسي بأبعاده الثلاثة (الكفاءة الشخصية، والتماسك الأسري، والدعم الاجتماعي من خارج الأسرة) بكل من القلق والاكتئاب وأعراض الوسواس القهري وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية، واشتملت العينة علي ٣٠٧ من طلاب المدارس الثانوية (١٤٧ ذكور، و ١٤٠ إناث) بلغ متوسط أعمارهم ١٦,٤ عاماً. وقد أشارت النتائج إلي وجود ارتباط سالب دال وقوي بين الصمود النفسي بمكوناته، وكل من القلق، والاكتئاب، وأعراض الوسواس القهري، والأعراض السيكوسوماتية، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية، وكانت الفروق في اتجاه الإناث، في حين أشارت النتائج إلي عدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجات الكلية للصمود النفسي، وإنما كانت الفروق في المقاييس الفرعية له، حيث حصلت الإناث علي درجات منخفضة في بعد الكفاءة الشخصية، بينما حصلت علي درجات مرتفعة في بعد التماسك الأسري مقارنة بالذكور.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية في علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية

قام ساهوكار وآخرون (Sahukar et al., 2014) بدراسة استهدفت بحث العلاقة بين الرضا المهني وضغوط العمل وبعض الأعراض السيكوسوماتية لدى مبرمجي الحاسوب الهنود، كما استهدفت الدراسة مقارنة الرضا الوظيفي والضغط النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدى ممارسي اليوجا وغير ممارسيها من مبرمجي الحاسوب الهنود. وتكونت عينة الدراسة من ١٤١ من مبرمجي الحاسوب الهنود (١٠٢ ذكر، و ٣٩ أنثي) تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٥٥ عاماً) ، تم اختيارهم من ولاية بنجلور الهندية. وقد أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين ضغوط العمل والأعراض السيكوسوماتية لدي المشاركين من الجنسين، كما أشارت النتائج إلي أن مجموعة ممارسي اليوجا من المبرمجين قد أظهرت انخفاضاً ملحوظاً في مستوى ضغوط العمل، وكذلك في الأعراض السيكوسوماتية مقارنة بالمجموعة التي لا تمارس اليوجا من المشاركين.

وأجري كوك (Kok, 2014) دراسة استهدفت التحقق من العلاقة بين إدراك الذات والاضطرابات السيكوسوماتية والضغط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ١٧٨ مشاركاً منهم ٧٣ يعانون من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية مثل (أمراض القلب، والصداع، والسكري) و ١٠٥ من الأصحاء، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٦ عاماً) بمتوسط قدره ٤١,٦٩ عاماً. وقد أشارت النتائج إلي ارتفاع مستوى الضغوط النفسية بشكل كبير لدى مجموعة الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بمجموعة الأصحاء، ولذلك فإن أفراد هذه المجموعة أظهروا صعوبات كبيرة في علاقاتهم بين الشخصية، ومستويات متدنية من إدراك الذات. كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين الجنسين في درجات الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه الإناث.

واستهدفت دراسة شونج وآخرين (Chung et al., 2014) إلي قياس حجم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية (أمراض القلب، والسكري، وقرحة المعدة) بين ضحايا فيضانات باكستان عام ٢٠١٠، وعلاقة ذلك بالتشوهات المعرفية والكبت الانفعالي suppression emotional لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ١٣١ مشاركاً (٨٩ أنثي، و ٤٢ ذكراً) تراوحت أعمارهم بين (١٨-٨٠ عاماً) بمتوسط قدره ٣٢,٣٢ عاماً ، وكان ٧٨% منهم متزوجين، و ١٧% أرامل، و ٢% غير متزوجين، وجميعهم كانوا من محدودي الدخل. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض السيكوسوماتية، كما أشارت النتائج إلي وجود ارتباط موجب دال بين التشوهات المعرفية والكبت الانفعالي، في حين لم يكن هناك أي ارتباط بين التشوهات المعرفية أو الكبت الانفعالي وبين كل من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض السيكوسوماتية.

وقام بيريرا وإلفرينج (Pereira & Elfering 2014) بدراسة استهدفت فحص التأثير طويل المدى لمصادر الضغوط الاجتماعية في العمل علي نوعية النوم والشكاوي النفسجسمية، والتحقق من الدور الوسيط لمتغير نوعية النوم في العلاقة بين مصادر الضغوط الاجتماعية في العمل، والاضطرابات النفسجسمية. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٨ موظفاً بالحكومة والقطاع الخاص تراوحت أعمارهم بين (٢٦-٥٤ عاماً) ، وكشفت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال بين مصادر الضغوط الاجتماعية في العمل، وصعوبات بداية النوم، والشكاوي النفسجسمية، كما أشارت النتائج إلي أن متغير صعوبات بداية

النوم كبعد من أبعاد نوعية النوم كان بمثابة عامل وسيط في العلاقة بين مصادر الضغوط الاجتماعية في العمل، والشكاوي النفسجسمية، وناقش الباحثان متغير صعوبات بداية النوم كنتيجة مهمة للضغوط الاجتماعية في العمل والتي تزيد من خطر الشكاوي النفسجسمية علي المدى الطويل.

وأجري الأنصاري وآخرون (El Ansari et al., 2014) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة، والأعراض السيكوسوماتية، والشكاوي الجسمية لدي طلاب الجامعة، حيث تم تجميع البيانات من ٣٢٧١ طالباً جامعياً من ٢١ كلية من كليات جامعة أسيوط بمصر، وقسم الباحثون الضغوط المدركة إلي أربع مستويات طبقاً للإرباعيات. وأشارت النتائج إلي وجود ارتباط موجب دال بين زيادة مستوى الضغوط النفسية المدركة، والتكرار الزائد للأعراض السيكوسوماتية، كما أشارت النتائج إلي أن الأعراض التي ذكرها المشاركون علي أنها حدثت في بعض الأحيان / في كثير من الأحيان في خلال الاثني عشر شهراً الماضية كانت التعب (٨٥,٣%)، وصعوبات في التركيز (٧٨,١%)، والصداع (٧٧,٩%)، وتقلب المزاج (٧٤,٥%)، والقلق (٦٣,٢%)، واضطراب النوم (٦٣,٧%). كما كشفت النتائج عن وجود فروق بين طلاب كليات الجامعة في درجات الأعراض السيكوسوماتية، والضغوط النفسية المدركة، حيث أظهر طلاب كلية التربية الرياضية مستويات أقل من الأعراض السيكوسوماتية والضغوط المدركة، بينما أظهر طلاب كلية الطب البيطري مستويات أعلى في هذه المتغيرات، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق بين الجنسين في الضغوط النفسية المدركة والأعراض السيكوسوماتية، وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

واستهدفت دراسة كوفمان- شريكوايت وآخريين (Kaufman-Shrquiet et al., 2013) إلي الوقوف علي مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدي أطفال ما قبل المدرسة نتيجة للتعرض للخبرات الصادمة، واشتملت عينة الدراسة علي ١٦٧ طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة، تراوحت أعمارهم بين (٤-٦ عاماً). وقد أشارت النتائج إلي أن الأطفال الذين حصلوا علي درجات مرتفعة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد أظهروا معدلات مرتفعة من الأوجاع السيكوسوماتية مثل الإسهال، والإمساك. كما أظهرت النتائج عدم وجود ارتباط دال بين المتغيرات الديموجرافية (العمر والجنس)، والاقتصادية الاجتماعية (الدخل والتعليم) وبين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتناول هارت وآخرون (Hart et al., 2013) دراسة استهدفت بحث العلاقة بين الأعراض الجسمية وأحداث الحياة الضاغطة المتمثلة في (ضغوط المدرسة، وضغوط الأقران، والصراعات العائلية، والتعرض للعنف الاجتماعي) وذلك لدي عينة من الأطفال الأميركيين من أصل أفريقي، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٩ تلميذ بالمرحلة الابتدائية تم اختيارهم من ٦ مدارس بمدينة بالتيمور الأمريكية، تراوحت أعمارهم بين (٨-١٣ عاماً) بمتوسط ٩,٦ أعوام، نصفهم من الذكور. وقد أشارت النتائج إلي وجود ارتباط موجب دال بين أحداث الحياة الضاغطة بأبعادها الفرعية والشكاوي الجسدية التي أقرها الأطفال، كما أشارت النتائج إلي وجود فروق بين الجنسين في الأعراض الجسدية، والتعرض للعنف، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور.

وأجري دوداج وسيميك (Dodaj & Simic, 2012) دراسة استهدفت التحقق من وجود فروق بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين في التعرض لأحداث الحياة الضاغطة، والأعراض السيكوسوماتية، كما استهدفت الدراسة تحديد مساهمة أحداث الحياة الضاغطة والتدخين في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ طالب من طلاب جامعة موستار بالبوسنة، تم تقسيمهم إلي مجموعتين: مدخنين (ن = ٩٩ طالباً)، وغير مدخنين (ن = ١٠١ طالباً)، وكان ٧٠ % منهم إناث و ٣٠ % ذكور، تراوحت أعمارهم بين (١٩-٢٦ عاماً). وقد أشارت النتائج إلي وجود فروق بين المجموعتين في بعدي الاغتراب الاجتماعي، والفشل الدراسي من أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وذلك في اتجاه مجموعة المدخنين، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين في الأعراض السيكوسوماتية وخاصة أعراض الجهاز الهضمي، والجهاز العضلي، وأعراض القلب والأوعية الدموية، وأعراض البرد والأنفلونزا، وذلك في اتجاه مجموعة المدخنين. وأكدت النتائج أن الأعراض السيكوسوماتية كانت أكثر انتشاراً بصفة عامة لدى مجموعة المدخنين مقارنة بغير المدخنين، كما أكدت النتائج أن أحداث الحياة الضاغطة والتدخين كانا منبئين دالين بالأعراض السيكوسوماتية.

وقام ويكلوند وآخرون (Wiklund et al., 2012) بدراسة استهدفت التحقق من مدى انتشار الضغوط النفسية المدركة والشكاوي النفسجسمية لدى عينة من المراهقين، وكذلك التحقق من وجود فروق بين الجنسين لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٢٧ من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية العليا بشمال السويد، تراوحت أعمارهم بين (١٦-١٨ عاماً)، وكان ٥٣ % منهم من الإناث، و ٤٧ % من الذكور. وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الجنسين في مدي انتشار الشكاوي النفسجسمية، والضغوط النفسية المدركة في اتجاه الإناث، فقد أقرت الإناث معاناتهن من الشكاوي النفسجسمية ثلاث مرات ضعف عدد الذكور، حيث تمثلت الشكاوي الجسمية في: الصداع، والتعب، وصعوبات النوم، وآلام في العظام والعضلات، بينما تمثلت الشكاوي النفسية في: الحزن والقلق، كما أشارت النتائج إلي وجود ارتباط موجب قوي ودال بين الضغوط النفسية المدركة و الشكاوي الجسمية.

وتناول فيركل وآخرون (Verkuil et al., 2012) دراسة كان الهدف منها: ١- التحقق مما إذا كانت الأحداث الضاغطة يمكنها أن تتنبأ ببعض الشكاوي الجسدية، ٢- التحقق من دور القلق كعامل وسيط في العلاقة بين الأحداث الضاغطة وبعض الشكاوي الجسدية، ٣- ما إذا كان القلق يمكنه أن يتنبأ بالمشاعر السلبية. وتكونت عينة الدراسة من ٧٢ من معلمي المرحلتين الابتدائية والثانوية بإحدى مدن هولندا، تراوحت أعمارهم بين (٢١-٦٠ عاماً) من الذين يعانون من الأحداث الضاغطة بصورة يومية. وأشارت النتائج إلي تنبؤ المستويات العالية من القلق ببعض الشكاوي الجسمية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، كما أشارت النتائج إلي أن القلق كان بمثابة متغير وسيط دال في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والشكاوي الجسدية لدي المشاركين، كذلك أشارت النتائج إلي عدم وجود فروق بين الجنسين في الشكاوي النفسجسمية.

وأجري أوسوريو وآخرون (Osorio et al., 2012) دراسة استهدفت تحديد مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والشكاوي النفسجسمية بين الجنود البرتغاليين في أفغانستان، كما

استهدفت الدراسة تحديد إمكانية تنبؤ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ببعض الأعراض النفسجسمية لدى هؤلاء الجنود. واشتملت عينة الدراسة علي ١١٣ جندياً برتغالياً ممن كانوا يؤدون الخدمة ضمن قوة حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة بأفغانستان خلال عامي (٢٠١٠-٢٠١٢)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة وقوية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والشكاوي النفسجسمية، كما أشارت النتائج إلي أن من أكثر الشكاوي النفسجسمية انتشاراً بين الجنود: آلام الظهر، والإجهاد العام، وآلام العضلات، وأمراض الجهاز الهضمي مثل الإمساك والإسهال، وأمراض الجهاز التنفسي. كذلك أشارت النتائج إلي أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أمكنه أن يتنبأ بشكل دال بهذه الأعراض النفسجسمية.

وقام موكسنيس وآخرون (Moksnes et al., 2011) بدراسة استهدفت إلي التحقق من العلاقة بين الشكاوي النفسجسمية وكل من الضغوط النفسية بأبعادها، والشعور بالتماسك لدي المراهقين، واشتملت عينة الدراسة علي ١١٨٣ من المراهقين الذين تم اختيارهم من مجموعة مدارس حضرية، ومناطق ريفية بالنرويج، تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٨ عاماً)، وكان نصفهم من الإناث. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين مجالات الضغوط النفسية التالية: ضغوط الأقران، وضغوط الحياة الأسرية، وضغوط المدرسة، والشكاوي النفسجسمية، كما أشارت النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالتماسك والشكاوي النفسجسمية، كذلك أظهرت النتائج حصول الإناث علي أعلى درجات في جميع مجالات الضغوط النفسية، وكذلك في الشكاوي النفسجسمية، بينما سجل الذكور أعلى درجات في الشعور بالتماسك.

وأجرى بينتي وآخرون (Bentey et al., 2011) دراسة استهدفت إلي التحقق مما إذا كانت أحداث الحياة الضاغطة تستطيع أن تتنبأ بكل من الاكتئاب، والقلق، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين الصوماليين، كما افترضت الدراسة أن الشكاوي النفسجسمية سيكون لها تأثير دال علي العلاقة التنبؤية بين أحداث الحياة الضاغطة، وأعراض الاكتئاب، والقلق، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وتكونت عينة الدراسة من ٧٤ لاجئاً صومالياً (٣٣ كانوا من كبار السن، و٤١ من الشباب)، وكان ٦٥% منهم من الذكور، وكان متوسط أعمارهم ٣٩,١ عاماً. وقد أشارت النتائج إلي أن أحداث الحياة الضاغطة كانت منبئاً دالاً بأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، كما أشارت النتائج إلي وجود تأثير دال غير مباشر لأحداث الحياة الضاغطة علي العلاقة التنبؤية بين اضطراب المزاج، والاكتئاب، والقلق، بينما أشارت النتائج إلي عدم وجود تأثير دال للشكاوي النفسجسمية علي العلاقة التنبؤية بين أحداث الحياة الضاغطة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كذلك أشارت النتائج إلي عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في الشكاوي النفسجسمية.

واستهدفت دراسة محمد (٢٠٠٩) إلي الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية بمصادرها المختلفة وبعض الاضطرابات النفسجسمية، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ طالباً وطالبة من كليات مختلفة من جامعتي عين شمس والقاهرة، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٣ عاماً)، وأسفرت النتائج عن

وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق تعزي إلى النوع علي مقياسي الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية في اتجاه الذكور. فروض الدراسة:

وفقاً للإطار النظري والنتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة، تم صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي:

- ١- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب الجامعة من الجنسين في كل من الصمود النفسي، والضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية.
 - ٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات طلاب الجامعة علي مقياس الضغوط النفسية، ودرجاتهم علي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.
 - ٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات طلاب الجامعة علي مقياس الصمود النفسي، ودرجاتهم علي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.
 - ٤- إن العزل الإحصائي لتأثير درجات الصمود النفسي عن العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية يؤدي إلى تقوية هذه العلاقة لدي طلاب الجامعة.
- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لدراسة العلاقة بين الصمود النفسي وكل من الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك تقييم الفروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٤٢٤) من طلاب كليتي دار العلوم ورياض الأطفال جامعة الفيوم من الجنسين من المقيدين بالفرق الدراسية الثانية والثالثة والرابعة، تم استبعاد ١٩ حالة منهم لعدم استكمالهم لبعض بنود المقاييس، وأبقي علي ٤٠٥ بواقع (١١٥ ذكور-٢٩٠ إناث) ، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٤ عاماً)، بمتوسط قدره ٢١,٤٤ عاماً، وانحراف معياري قدره ٥,٩ أعوام.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في جمع بيانات الدراسة الحالية بطارية من المقاييس النفسية، تم تصميمها جميعاً من قبل الباحث، وتم الاعتماد علي عدد من المصادر عند إعداد هذه الأدوات، تمثلت في:

(أ) الاطلاع علي النظريات والدراسات المتاحة في الإنتاج الفكري النفسي لمفاهيم الدراسة الراهنة.

(ب) الاطلاع علي عدد من الأدوات المقننة العربية والأجنبية التي سبق استخدامها في الدراسات السابقة. وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة:

١- مقياس الصمود النفسي:

يتكون المقياس من ٣٦ عبارة موزعة علي ثلاثة مقاييس فرعية، الأول ويتمثل في: القدرة علي تحمل الضغوط ومواجهة المواقف الصعبة، ويتكون من ١٣ بنداً تقيس قدرة الفرد علي تحمل الضغوط والتكيف مع الأحداث ومواجهة المشكلات والمواقف الصعبة برياطة جأش، وكذلك القدرة علي التحكم في الانفعالات عند التعرض للمخاطر والأزمات. ويتمثل المقياس الثاني في النظرة الإيجابية للذات،

ويتكون من ١٣ بنداً تقيس قدرة الفرد علي المثابرة والسعي إلي تحقيق الأهداف، وتحمل المسؤولية، والثقة بالنفس، والتغلب علي المشاكل والصعاب التي تواجهه. أما المقياس الثالث فيتمثل في القدرة علي تكوين علاقات جيدة والتواصل الإيجابي مع الآخرين، ويتكون من ١٠ بنود تقيس قدرة الفرد علي تكوين علاقات جيدة مع الآخرين، قائمة علي التعاون والاحترام، وتقيس أيضاً قدرته علي المشاركة الانفعالية للآخرين، وكذلك قدرته علي احترام آراء الآخرين. ويتم تصحيح المقياس وفقاً لثلاثة بدائل للاستجابة: (غالباً= ٣ ، أحياناً= ٢ ، نادراً= ١) ، وتتراوح الاستجابة عليها ما بين ٣٦-١٠٨ درجة.

٢- مقياس الضغوط النفسية:

يتكون المقياس من ٤٥ عبارة موزعة علي أربعة مقاييس فرعية، الأول ويتمثل في الضغوط الدراسية، ويتكون من ١٥ بنداً تقيس شعور الطالب بالضيق والضغط نتيجة لما يواجهه من صعوبات دراسية تتعلق بأماكن الإقامة بالجامعة، والمنافسة الدراسية مع الأقران، وعلاقة الطلاب بالأساتذة، والأعباء الدراسية. والثاني يتمثل في الضغوط الأسرية، ويتكون من ١١ بنداً تقيس شعور الطالب بالضيق والضغط نتيجة لما يواجهه من صعوبات تتعلق بمعاملة الوالدين والأخوة، وعلاقة أفراد الأسرة بعضهم لبعض. ويتمثل المقياس الثالث في الضغوط المادية، ويتكون من ٩ بنود تقيس شعور الطالب بالضيق والضغط نتيجة لما يواجهه من صعوبات مادية تتعلق بمتطلباته الجامعية من رسوم دراسية، وشراء كتب، ومصاريف شخصية، ومواصلات. أما المقياس الرابع والأخير فيتمثل في الضغوط الانفعالية، ويتكون من ١٠ بنود تقيس شعور الطالب بالضيق والضغط نتيجة لما يواجهه من صعوبات تتعلق بالنواحي المعرفية والانفعالية كالتشتت، وعدم التركيز، والصعوبة في التعبير عن المشاعر، والتردد في اتخاذ القرارات، والحزن وسرعة الانفعال. ويتم تصحيح المقياس وفقاً لأربعة بدائل للاستجابة: (تنطبق= ٤ ، تنطبق أحياناً= ٣ ، نادراً ما تنطبق= ٢ ، لا تنطبق أبداً= ١) ، وتتراوح الاستجابة عليها ما بين ٤٥-١٨٠ درجة.

٣- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

توصل الباحث بعد عمل مسح لعدد من المقاييس شائعة الاستخدام في بحوث الاضطرابات السيكوسوماتية، سواء في البيئة الأجنبية أو العربية إلي مجموعة من الأعراض الدالة علي وجود اضطرابات سيكوسوماتية لدى طلاب وطالبات الجامعة، حصرها الباحث فيما يلي: أولاً: الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي، وتشتمل علي ٧ بنود، وتتمثل في قرحة المعدة، والقيء، والإسهال، والإمساك، والغثيان، والحموضة الخ، ثانياً: الأعراض الخاصة بالجهاز التنفسي والدوري، وتشتمل علي ٧ بنود، وتتمثل في ارتفاع ضغط الدم، واضطرابات القلب، والشعور بآلام في الصدر.... الخ، ثالثاً: الأعراض الخاصة بالجهاز العصبي، وتشتمل علي ٧ بنود، وتتمثل في الصداع النصفي، والإجهاد العصبي، وصعوبة التركيز الخ، رابعاً: الأعراض الخاصة بالجلد، وتشتمل علي ٧ بنود، وتتمثل في الاكزيما، والحكة، وسقوط الشعر، واحمرار الجلد الخ، خامساً: الأعراض الخاصة بالجهاز النفسي، وتشتمل علي ٧ بنود، وتتمثل في الأرق، والأحلام المزعجة، والإحباط، والكآبة الخ، وبذلك يشتمل المقياس علي ٣٥ عبارة موزعة علي خمسة مقاييس فرعية، يتم تصحيحه وفقاً لخمس بدائل للاستجابة:

دائماً=٥، كثيراً=٤ ، أحياناً=٣ ، نادراً=٢ ، أبداً=١) ، وتتراوح الاستجابة عليها ما بين ٣٥-١٧٥ درجة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:

أولاً: عينة التحقق من كفاءة أدوات الدراسة:

للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الراهنة استخدم الباحث عينة مكونة من ١٥٠ من طلاب جامعة الفيوم (٥٥ ذكراً - ٩٥ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٣ عاماً)، بمتوسط قدره ٢٠,١٨ عاماً ، وانحراف معياري ١,٣٥ عاماً .

ثانياً: حساب معاملات ثبات أدوات الدراسة:

تم حساب معاملات ثبات المقاييس الثلاثة بما تضمنه من مقاييس فرعية باستخدام طريقتين، وذلك للتأكد من الثبات وهي:

١- إعادة الاختبار: تم تطبيق الاختبارات علي عينة التقنين مرتين بفواصل زمني أسبوعين، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين، كما تبين ارتفاع معاملات الثبات لدى المجموعتين في معظم المقاييس.

٢- معامل ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ للمقاييس الثلاثة علي عينة التقنين، وأظهرت النتائج معاملات ثبات مرتفعة في معظم المقاييس، ويوضح الجدول (١) قيم معاملات الثبات بالطريقتين.

جدول (١) ثبات مقاييس الدراسة

إناث ن = ٩٥		ذكور ن = ٥٥		العينة
ألفا	إعادة التطبيق	ألفا	إعادة التطبيق	طرق الثبات الاختبارات والمقاييس الفرعية
٠,٦٥	٠,٧٩	٠,٦١	٠,٧٤	القدرة على تحمل الضغوط ومواجهة المواقف الصعبة
٠,٧٤	٠,٨١	٠,٨٥	٠,٨٣	النظرة الإيجابية للذات
٠,٧١	٠,٧٥	٠,٦٦	٠,٧٢	القدرة علي تكوين علاقات جيدة والتواصل الإيجابي مع الآخرين
٠,٨٤	٠,٦٣	٠,٧٢	٠,٩٤	الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي
٠,٥٣	٠,٦٨	٠,٥٩	٠,٦٢	الضغوط الدراسية
٠,٦٩	٠,٧٨	٠,٧٥	٠,٧٠	الضغوط الأسرية
٠,٧٠	٠,٧٤	٠,٦٢	٠,٧٧	الضغوط المادية
٠,٨٢	٠,٩٠	٠,٨٠	٠,٨٤	الضغوط الانفعالية
٠,٨٨	٠,٨٣	٠,٧٧	٠,٥٣	الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٩١	٠,٦٦	الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي
٠,٦٩	٠,٧٩	٠,٨٨	٠,٨٦	الأعراض الخاصة بالجهاز التنفسي والدوري
٠,٦٠	٠,٧١	٠,٧٣	٠,٦٧	الأعراض الخاصة بالجهاز العصبي
٠,٩١	٠,٦٦	٠,٨١	٠,٦٢	الأعراض الخاصة بالجلد
٠,٧٣	٠,٥٨	٠,٧٠	٠,٧١	الأعراض الخاصة بالجهاز النفسي
٠,٨٠	٠,٧٥	٠,٦٨	٠,٧٤	الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

ثالثاً: حساب معاملات صدق أدوات الدراسة

تم حساب صدق مقاييس الدراسة باستخدام طريقة صدق التعلق بمحك خارجي، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة الراهنة وبعض المقاييس الأخرى في الإنتاج العلمي السابق ذات معاملات صدق مرتفعة، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٢) معاملات الصدق الكلية لمقاييس الدراسة بطريقة التعلق بالمحك الخارجي

م	المقاييس	ر
١	مقياس الصمود النفسي	٠,٧١
٢	مقياس الصمود النفسي (كونر - دافيسون) ترجمة فاتن قنصوه	
٣	مقياس الضغوط النفسية	٠,٦٩
٤	استبانة الضغوط النفسية (نبيل دخان وبشير الحجار)	
٥	مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	٠,٧٧
٦	مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (كمال البنا)	

نتائج الدراسة

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الجامعة من الجنسين في كل من الصمود النفسي، والضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية ".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) للمجموعات المستقلة غير متساوية العدد لحساب دلالة الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في كل من الصمود النفسي والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (٣).

جدول (٣) دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الدراسة الثلاثة

المتغيرات	ذكور	إناث	قيمة	الدلالة
-----------	------	------	------	---------

	ت	ع	م	ع	م	
٠,٠٥	٢,٤٩	٥,٤٧	٣٠,١٤	٦,٠١	٣١,٣٥	القدرة على تحمل الضغوط ومواجهة المواقف الصعبة
٠,٠٠١	٣,٥٥	٤,٧٩	٢٩,٤٣	٦,٨٢	٣٣,١٦	النظرة الإيجابية للذات
٠,٠٠١	٣,٧٢	٦,١١	٢٨,٤٦	٧,١٨	٣٢,٧٧	القدرة على تكوين علاقات جيدة والتواصل الإيجابي مع الآخرين
٠,٠٠١	٤,١٥	١٢,٢٧	١١٠,٦٦	١٤,٣٨	١١٢,٢٢	الدرجة الكلية للصدود النفسي
٠,٠١	٣,٣٩	٩,٠٦	٥٣,١٤	٨,٣٥	٥١,٢٧	الضغوط الدراسية
٠,٠٠١	١,٨٧	٦,٧١	٣٧,٤٧	٧,٠٨	٣٦,١٢	الضغوط الأسرية
غير دالة	٣,٢٢	٦,١١	٣١,٤٤	٦,٢٨	٢٩,١٣	الضغوط المادية
٠,٠٠١	٣,٧٧	٧,١٨	٣٥,٣٧	٦,٥١	٣١,٦٩	الضغوط الانفعالية
٠,٠٠١	٥,٦٣	١٣,١٦	١٦٦,٢٩	١٢,٩٢	١٦٢,٣٤	الدرجة الكلية للضغوط النفسية
٠,٠١	٣,١٤	٦,٧١	٢٨,٧٤	٥,٠٥	٢٦,٤٥	الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي
غير دالة	١,١٤	٧,٠٨	٢٨,١١	٦,٣٩	٢٧,٢٦	الأعراض الخاصة بالجهاز التنفسي والدوري
٠,٠٠١	٣,٥٣	٦,٨٥	٢٩,٣٠	٦,١٧	٢٨,٢٢	الأعراض الخاصة بالجهاز العصبي
٠,٠١	٣,٠٩	٦,٣٣	٢٧,٧١	٥,٨٦	٢٦,٣٨	الأعراض الخاصة بالجلد
٠,٠٥	٢,٩٨	٦,٠٦	٢٦,١٦	٥,٢٧	٢٥,٤٢	الأعراض الخاصة بالجهاز النفسي
٠,٠٠١	٦,١٧	١٢,٦٥	١٦٤,١٢	١١,٣٢	١٦٢,٢٥	الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة في الدرجة الكلية لمقياس الصدود النفسي، وكذلك في أبعاده الفرعية، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد الضغوط الدراسية، والضغوط الأسرية، والضغوط الانفعالية، والدرجة الكلية للضغوط النفسية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في بعد الضغوط المادية، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي، والأعراض الخاصة بالجهاز العصبي، والأعراض الخاصة بالجلد، والأعراض الخاصة بالجهاز النفسي، والدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في بعد الأعراض الخاصة بالجهاز التنفسي والدوري.

ثانياً: نتائج الفرضين الثاني والثالث:

ينص الفرض الثاني علي أنه "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات طلاب الجامعة علي مقياس الضغوط النفسية، ودرجاتهم علي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية".
بينما ينص الفرض الثالث على أنه " توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات طلاب الجامعة علي مقياس الصمود النفسي، ودرجاتهم علي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية".
ولاختبار صحة هذين الفرضين تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الطلاب علي كل من مقياسي الصمود النفسي (بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية)، والضغوط النفسية (بأبعاده الفرعية والدرجة الكلية)، ودرجاتهم علي مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٤)
جدول (٤) معاملات الارتباط بين كل من الدرجة الكلية للصمود النفسي والضغوط النفسية والمقاييس الفرعية لكل منهما والاضطرابات السيكوسوماتية ومقاييسها الفرعية لدي عينة الدراسة من طلاب الجامعة

المتغيرات	الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي	الأعراض الخاصة بالتنفسي والدوري	الأعراض الخاصة بالجهاز العصبي	الأعراض الخاصة بالجلد	الأعراض الخاصة بالجهاز النفسي	الدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية
القدرة علي تحمل الضغوط	٠,٥٤	٠,٤٤	٠,٦٤	٠,٦٥	٠,٤٤	٠,٦٣
النظرة الإيجابية للذات	٠,٤٩	٠,٥٧	٠,٥٥	٠,٢٢	٠,٥٠	٠,٤٥
القدرة علي تكوين علاقات جيدة	٠,٦١	٠,٥١	٠,٧٣	٠,٤٨	٠,٧٩	٠,٦٦
الدرجة الكلية للصمود النفسي	٠,٦٨	٠,٤٩	٠,٦٩	٠,٥٢	٠,٣٧	٠,٤١
الضغوط الدراسية	٠,٤٧-	٠,٣٨-	٠,٤٥-	٠,٧٣-	٠,٥٨-	٠,٦٠-
الضغوط الأسرية	٠,٥٦-	٠,٤٣-	٠,٤٩-	٠,٥٧-	٠,٤٦-	٠,٤٤-
الضغوط المادية	٠,٦٠-	٠,١٩	٠,٦٢-	٠,٤٤-	٠,٥١-	٠,٧٣-
الضغوط الانفعالية	٠,٣٨-	٠,٥٣-	٠,٥٨-	٠,٤٧-	٠,٦٨-	٠,٢٣-
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	٠,٤٦-	٠,٦١-	٠,٤٧-	٠,٧٠-	٠,٥٧-	٠,٥٤-

يتضح من جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين جميع المقاييس الفرعية لكل من مقياسي الصمود النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة من طلاب الجامعة، فيما عدا العلاقة بين بعدي النظرة الإيجابية للذات والأعراض الخاصة بالجلد والتي لم تصل إلي مستوي الدلالة. كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين جميع المقاييس الفرعية لكل من مقياسي الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة من طلاب الجامعة، فيما عدا العلاقة بين بعد الضغوط الانفعالية والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والتي لم تصل إلي مستوي الدلالة.

ثالثاً: نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي الآتي: " إن العزل الإحصائي لتأثير درجات الصمود النفسي عن العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية يؤدي إلي تقوية هذه العلاقة لدي طلاب الجامعة".

ولاختبار الدور الوسيط للصمود النفسي، فقد أشار كول وتيرنر (Cole & Turner,1998) إلي أن هناك شروطاً لعملية التوسط اقترحها كيني وآخرون (Kenny et al.,1993) منها أن الوسيط يجب أن ينبئ بمتغير النتيجة أو العائد، كأن ينبئ الصمود النفسي في البحث الحالي كمتغير وسيط بالاضطرابات السيكوسوماتية كعائد أو نتيجة لعملية التوسط، كما أن من شروط عملية التوسط أن يكون هناك علاقات متبادلة بين متغيرات البحث. وقد استخدم الباحث أسلوب الخطوات التدريجية Stepwise للتعرف علي أي المقاييس الفرعية للصمود النفسي يتنبأ بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يعتمد هذا الأسلوب علي ضم أهم المتغيرات في البداية إلي التحليل ثم إلحاقه بمتغير آخر، وهكذا يتوقف التحليل عندما يجد الأسلوب أن المتغيرات المضافة لا تقدم إسهاماً دالاً للمتغير التابع. وبناء علي ذلك قام الباحث بإدخال متغير الاضطرابات السيكوسوماتية كمتغير تابع، ومتغير الصمود النفسي بأبعاده الثلاثة كمتغير مستقل للكشف عن أهم هذه المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة. ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط الجزئي للتعرف علي أبعاد الصمود النفسي التي تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بعد عزل تأثير درجاتها في هذه العلاقة. ويوضح الجدول (٥) نتائج هذه الخطوة:

جدول (٥) تحليل الانحدار المتدرج في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية

المتغيرات المستقلة	نسبة الإسهام	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة ف	قيمة ت	الدلالة
القدرة علي تحمل الضغوط	٠,١٧	٥,٣٣	٠,٢٧٧	٢٩,٤١	٤,٦٥	٠,٠٠١
النظرة الإيجابية للذات	٠,٢٢	٧,٤١	٠,٣١٢		٣,٥٩	٠,٠٠١

يتضح من جدول (٥) أن أبعاد الصمود النفسي التي تنبأت بالاضطرابات السيكوسوماتية هي القدرة علي تحمل الضغوط ومواجهة المواقف الصعبة بنسبة ٢٢% ، والنظرة الإيجابية للذات بنسبة ١٧% ، وهي الأبعاد التي سوف يتم عزل تأثيرها عن العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك كما موضح بالجدول (٦):

جدول (٦) معاملات الارتباط الجزئي بعزل تأثير الصمود النفسي عن العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية

المتغيرات	معامل الارتباط الجزئي	قيمة ت	مستوى الدلالة
٣,٢١ ر	٠,٧١	٥,٤٣	٠,٠٠١
٤,٢١ ر	٠,٦٤	٣,٨٢	٠,٠٠١

حيث أن: ١- الاضطرابات السيكوسوماتية ٢- الضغوط النفسية
٣- بعد القدرة علي تحمل الضغوط ٤- بعد النظرة الإيجابية للذات

يتضح من جدول (٦) أنه عند العزل الإحصائي لتأثير درجات بعد القدرة علي تحمل الضغوط عن العلاقة بين درجات الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية زادت قيمة معامل الارتباط من $(r = ٠,٣٧)$ إلي $(r = ٣,٢١ = ٠,٧١)$ ، بينما عند العزل الإحصائي لتأثير درجات بعد النظرة الإيجابية للذات عن هذه العلاقة زادت قيمة معامل الارتباط من $(r = ٠,٣٧)$ إلي $(r = ٤,٢١ = ٠,٦٤)$.
مناقشة النتائج:
أولاً: مناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة في الدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي، وكذلك في أبعاده الفرعية، وجاءت الفروق في اتجاه الذكور .

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلي أساليب التنشئة الاجتماعية التي تربي عليها الذكور والتي تدعم لديهم الاستقلالية والثقة والقدرة علي اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية والحرية، كما أن المجتمع يتوقع من الذكور أن يكونوا أكثر جلدأ وتحملأ في المواقف الصعبة التي يتعرضون لها، ويفرض عليهم واجبات لا بد من أدائها والقيام بها، كما يتميز الذكور عن الإناث بأنهم أكثر قدرة علي الثبات والحفاظ علي الهدوء والاتزان الانفعالي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلا عن قدرتهم علي التوافق الفعال، والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من بيتروفسكي (2014)، Petrowski، وناث وبرادهان (2012) Nath & Pradhan التي أشارت إلي وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي في اتجاه الذكور، ودراسة موكسنيس وآخرون (2011) Moksnes et al.، التي أشارت إلي أن الذكور حصلوا علي أعلى الدرجات في التماسك والصمود النفسي مقارنة بالإناث. بينما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة هوانج وآخرون (2014) Huang et al.، ودراسة نورمان (2014) Norman، ودراسة ليبيرت وآخرون (2014) Leppert et al.، ودراسة هجمدال وآخرون (2011) Hjemdal et al.، والتي أشارت إلي عدم وجود فروق بين الجنسين في الصمود النفسي، ودراسة مين وآخرون (2013) Men et al.، التي أشارت إلي وجود فروق بين الجنسين في درجات الصمود النفسي ولكن في اتجاه الإناث.

كما أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد الضغوط الدراسية، والضغوط الأسرية، والضغوط الانفعالية، والدرجة الكلية للضغوط النفسية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في بعد الضغوط المادية، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في أبعاد الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي، والأعراض الخاصة بالجهاز العصبي، والأعراض الخاصة بالجلد، والأعراض الخاصة بالجهاز النفسي، والدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية، وجاءت الفروق في اتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في بعد الأعراض الخاصة بالجهاز التنفسي والدوري.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية في مجتمعاتنا التي تفرض قيوداً علي الفتيات فيما يتعلق بمتابعة سلوكهن، وتحديد علاقاتهن الاجتماعية بمن حولهن وخاصة مع الجنس الآخر (القصيبي، ٢٠١٤)، في حين أنها تدعم سلوك الاستقلال لدي الذكور، والسلوك الاستطلاعي، واستكشاف البيئة الخارجية، مما يجعلهم أكثر كفاية، وثقة، وصموداً (الأسود، ٢٠١١).

وقد تعزي هذه النتيجة أيضاً إلى طبيعة الاختلاف بين الجنسين، باعتبار أن الإناث لديهن مشاعر وأحاسيس مرهفة أكثر من الذكور، فهن أكثر حساسية وقلقاً في مواجهة مواقف وخبرات الحياة وضغوطاتها، بالإضافة إلى تعرضهن لآلام الطمث وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية، وكذلك الحمل والولادة مما يجعلهن أقل قدرة علي مواجهة الضغوط النفسية، وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، بينما نجد أن الذكور لديهم فرص أكبر للتصرف في المشاكل التي يواجهونها، والتعبير عن انفعالاتهم، والتفكير عن رغباتهم، الأمر الذي يجعلهم أكثر قدرة علي مواجهة الضغوط النفسية، وبالتالي أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Norman, 2014; Petrowski, 2014; Kok, 2014; El Ansari et al., 2014; Wiklund et al., 2012; Moksnes et al., 2011; Hjemdal et al., 2011) والتي أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين في الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه الإناث، بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Rainey et al., 2014 ; Leppert et al., 2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية ودراسة هارت وآخرون (Hart et al., 2013) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية في اتجاه الذكور، ودراسة (Verkuil et al., 2012 ; Bentey et al., 2011) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الشكاوي النفسجسمية. ثانياً: مناقشة نتائج الفرضين الثاني والثالث:

يتضح من جدول (٤) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين جميع المقاييس الفرعية لكل من مقياسي الصمود النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة من طلاب الجامعة، فيما عدا العلاقة بين بعدي النظرة الإيجابية للذات والأعراض الخاصة بالجلد والتي لم تصل إلي مستوى الدلالة. أي كلما ارتفع مستوى الصمود النفسي انخفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة، فالصمود النفسي يساعد علي الوقاية من الضغوط النفسية وما يترتب عليها من اضطرابات سيكوسوماتية، ووفقاً لويندل وآخرون (Windle et al., 2011) فإن الصمود النفسي يقوم بدور الحماية والوقاية من المواقف والأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد ، وذلك بمساعدتهم علي الاستمرار في إعادة التوافق من خلال فهم هذه الضغوط والتعامل معها بإيجابية ومقاومتها، ويمكن تفسير ذلك استناداً لما أشار إليه شقورة (٢٠١٢) من أن الأفراد مرتفعي الصمود النفسي هم أكثر قدرة علي الثبات والحفاظ علي الهدوء والالتزان الذاتي عند التعرض للضغوط أو للمواقف العصبية، فضلاً عن قدرتهم علي التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة. كما يتميز الأفراد مرتفعي

الصمود النفسي بتكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية مع الآخرين من خلال التعامل النفسي والاجتماعي والعقلي بين الشخصي مع من يحيطون بهم مما يجعلهم بمنأى عن الأعراض السيكوسوماتية.

كذلك يؤدي الصمود النفسي دوراً مهماً في تعديل دورة الضغوط النفسية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بظهور المشاكل الصحية المتعددة، فهو يعدل من إدراك الفرد للأحداث الضاغطة ويجعله يدركها علي أنها أقل وطأة ومعاناة، كما يجعله يتقبل المواقف والضغوط التي يتعرض لها، كذلك يعمل الصمود النفسي كمصدر واق وعامل مخفف ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط (أبو حسين، ٢٠١٢).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Fischbacher & Ehlert, 2014; Men et al., 2013) والتي أشارت إلي أن الصمود النفسي كان بمثابة عامل وقائي أدى إلي تخفيف حدة الضغوط النفسية المزمنة والأعراض السيكوسوماتية لدي المشاركين، ودراسة (Min et al., 2013) والتي أشارت إلي ارتفاع درجات مجموعتي منخفضي ومتوسطي الصمود النفسي في أعراض القلق وآلام المعدة وارتفاع ضغط الدم مقارنة بباقي المجموعات، ودراسة كل من (Huang et al., 2014; Men et al., 2011; Norman, 2014; Hjemdal et al., 2013) والتي أسفرت عن وجود ارتباط سالب دال بين الصمود النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

كما أسفرت نتائج الفرضين الثاني والثالث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين جميع المقاييس الفرعية لكل من مقياسي الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة من طلاب الجامعة، فيما عدا العلاقة بين بعد الضغوط الانفعالية والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والتي لم تصل إلي مستوي الدلالة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأسس النظرية والدراسات السابقة الخاصة بهذا الموضوع، فقد أشار كل من (Goldberg, 2014; Kobasa, 1979; Lazarus, 1968) ، في: (Habibzadeh, 2015) إلي أن التعرض طويل الأمد للضغوط النفسية يمكن أن يكون ضاراً جداً بالفرد إذا ما أدى إلي الإخلال بأدائه الانفعالي والسيولوجي، وبخاصة إذا لم يكن الفرد قادراً علي مواجهة التهديد أو الهروب منه، وظل متعرضاً لضغوط مستمرة، واستمرت الاستثارة الفسيولوجية في التصاعد ممهدة الطريق أمام عديد من المشكلات الصحية نفسية كانت أم جسمية مثل الصداع، والإحساس بالتعب، والاكنتاب، والقلق، وآلام المعدة، اضطرابات القلب، آلام في الصدر، والربو، وارتفاع ضغط الدم، وخلل في وظائف الكبد، والسكري، والتهاب المفاصل، وضعف جهاز المناعة، والأمراض الجلدية، والعقم infertility، والشيخوخة المبكرة، والموت المبكر.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلي ما أشار إليه سيلياي (Selye, 1983) من أن الضغوط النفسية تعد عاملاً أساسياً في الإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية كاضطرابات القلب، ومشكلات الرئة، واعتبر سيلياي مصادر الضغط النفسي من أهم العوامل التي تضيف صفة السلبية علي استجابات الأفراد في المواقف المختلفة، وعدها سبباً مهماً لإصابتهم بالاضطرابات الجسمية والنفسية علي اختلاف درجاتها وتنوعها، وأن استمرار تعرض الفرد للضغط النفسي يؤدي إلي إعاقة نشاطاته

الطبيعية العقلية والجسدية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ساهوكار وآخرون (Sahukar et al., 2014) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين ضغوط العمل والأعراض السيكوسوماتية، ودراسة كوك (Kok, 2014) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى مجموعة الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بمجموعة الأصحاء، ودراسة شونج وآخرون (Chung et al., 2014) والتي أسفرت عن وجود ارتباط موجب دال بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض السيكوسوماتية، ودراسة بيريرا والفرينج (Pereira & Elfering, 2014) التي أسفرت عن وجود ارتباط موجب دال بين مصادر الضغوط الاجتماعية في العمل، وصعوبات بداية النوم، والشكاوي النفسجسمية، ودراسة الأنصاري وآخرون (El Ansari et al., 2014) التي أسفرت عن وجود ارتباط موجب دال بين ارتفاع مستوى الضغوط النفسية المدركة، والتكرار الزائد للأعراض السيكوسوماتية، ودراسة كوفمان- شريكويت وآخرون (Kaufman-Shriquet et al., 2013) والتي أشارت نتائجها إلى أن المشاركين الذين حصلوا علي درجات مرتفعة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد أظهروا معدلات مرتفعة من الاستجابات والأعراض السيكوسوماتية مثل الإسهال، والإمساك، ودراسة هارت وآخرون (Hart et al., 2013) والتي أسفرت عن وجود ارتباط موجب دال بين أحداث الحياة الضاغطة بأبعادها الفرعية والشكاوي الجسدية، ودراسة كل من (Wiklund et al., 2012; Osorio et al., 2012) والتي أسفرت عن وجود ارتباط موجب قوي ودال بين الضغوط النفسية المدركة والشكاوي النفسجسمية، ودراسة موكسنيس وآخرون (Moksnes et al., 2011) والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين مجالات الضغوط النفسية التالية: ضغوط الأقران، وضغوط الحياة الأسرية، وضغوط المدرسة، والشكاوي النفسجسمية.

ثالثاً: مناقشة نتائج الفرض الرابع:

يتضح من جدول (٥) أن أبعاد الصمود النفسي التي تنبأت بالاضطرابات السيكوسوماتية هي القدرة علي تحمل الضغوط ومواجهة المواقف الصعبة بنسبة ٢٢% ، والنظرة الإيجابية للذات بنسبة ١٧%، كما تبين من جدول (٦) أنه عند العزل الإحصائي لتأثير درجات بعد القدرة علي تحمل الضغوط عن العلاقة بين درجات الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية زادت قيمة معامل الارتباط من (ر = ٠,٣٧) إلي (ر = ٣,٢١ = ٠,٧١) ، بينما عند العزل الإحصائي لتأثير درجات بعد النظرة الإيجابية للذات عن هذه العلاقة زادت قيمة معامل الارتباط من (ر = ٠,٣٧) إلي (ر = ٤,٢١ = ٠,٦٤).

أسفرت النتائج عن تحقق الفرض الرابع للدراسة الراهنة حيث أكدت الدور الوسيط للصمود النفسي في العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، ويتضح هذا من الارتفاع الملحوظ لمعامل الارتباط بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بعد عزل بُعد القدرة علي تحمل الضغوط ومواجهة المواقف الصعبة (من ر = ٠,٣٧ إلي ٠,٧١) ولعل هذه النتيجة تتسق مع ما أشارت إليه نتائج تحليل الانحدار المتدرج من القدرة التنبؤية لهذا البعد بالاضطرابات السيكوسوماتية

والتي بلغت ٢٢% ، الأمر الذي يشير إلي أنه أكثر أبعاد الصمود النفسي التي تتوسط العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية ، يليه بُعد النظرة الإيجابية للذات بنسبة ١٧% . ويعزو الباحث هذه النتيجة إلي أن الأشخاص الأقل صموداً هم أقل تحملاً للضغوط النفسية، حيث يجدون أنفسهم سلبيين في مواجهة تلك الضغوط، وينظرون إليها علي أنها مهددة لكيانهم النفسي والاجتماعي، وعندما يتعرضون لتلك الضغوط فإنها تسبب لهم مشاعر التشاؤم والتوتر، وتفقدهم القدرة علي التقييم الموضوعي والمعرفي لمسايرة الموقف الضاغط، وتترك آثاراً سلبية علي صحتهم الجسمية والنفسية.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

- أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٣). المرونة النفسية: ماهيتها، ومحدداتها، وقيمتها الوقائية. شبكة العلوم النفسية العربية، (٢٩)، ١-٥٥.
- أبو حسين، سناء محمد (٢٠١٢). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- أبو القاسم ، عزيزة (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- الأسود، الزهرة (٢٠١٠). مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، (٣)، ٣٠٣-٣١٨.
- الأعسر، صفاء (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. النشرة الدورية للجمعية المصرية للدراسات النفسية. (٧٧)، ١-٥.
- العوني، عماد السيد (٢٠١٦). برنامج إرشادي مقترح قائم علي المرونة الإيجابية لتخفيف حدة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- الفيتوري، نعيمة (٢٠٠٤). الضغوط النفسية وعلاقتها بالأعراض النفسجسمية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة قاريونس بينغازي. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة قاريونس.
- القصبي، فتحية (٢٠١٤). مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة. المجلة الجامعة، ٤ (١٦) ، ١٤١-١٦٦.
- بختاوي، بولجراف (٢٠١٥). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة قاصدي مرباح. (١٨)، ٧٥-٨٦.

- خرايشة، سهي (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين المرونة النفسية وقبول الذات والعلاقات الأسرية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي في الأردن. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- سالم، إيناس ونجيب، محمد (٢٠٠٢). ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة دراسة كشفية. مجلة دراسات نفسية، ١٢ (٣)، ٤١٧-٤٥٨.
- سلامي، باهي (٢٠٠٨). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- عبد الغني، خالد محمد (٢٠٠٨). احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود، عبد الله جاد (٢٠٠٦). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان. المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية، جامعة المنصورة.

References:

ثانياً:مراجع باللغة الإنجليزية

- Avi, B., Michail, W., Virgil, Z., & Yuval, N. (2014). Acute symptoms of Posttraumatic Stress and dissociative experiences among female Israeli civilians exposed to war: The role of intrapersonal and interpersonal sources of resilience. **Journal of Clinical Psychology**, 70(12), 1227-1239.
- Azlina, A. M., & Shahrir, J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (R B S) in the Malaysian context. **International Journal of Cross-Disciplinary Subjects in Education**, 1(1),3-8.
- Baumann N., Kaschel R. & Kuhl J. (2005). Striving for unwanted goals: stress depend discrepancies between explicit and implicit achievement motives reduce subjective well-being and increase psychosomatic symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, 59(5), 781–792.
- Bentey, J. A., Thoburn, J. W., Stewart, D. G., & Boynton, L. D. (2011). The indirect effect of somatic complaints on report of Posttraumatic Psychological symptomatology among Somali refugees. **Journal of Traumatic Stress**, 24(4), 479-482.
- Brosschot, J. F. (2002). Cognitive-emotional sensitization and somatic health complaints. **Scandinavian Journal of Psychology**, 43, 113-12.

-Brosschot, J.F., Gerin, W., & Thayer, J.F. (2006). The preservative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. **Journal of Psychosomatic Research**, 60, 113–124.

-Chang, M., Jalal, S., & Khan, N. (2014). Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity following the 2010 flood in Pakistan: Exposure characteristics, cognitive distortions, and emotional suppression. **psychiatry**, 77(3), 289-304.

-Cole, D., & Turner, J. (1998). Models of cognitive mediation and moderation in child depression. **Journal of Abnormal Psychology**, 102 (2) , 271-281.

-Dodaj, A., & Simic, N. (2012). Stressful life events and Psychosomatic Symptoms among students smokers and non- smokers. **Psychology Research**, 2(1), 14-24.

-Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F., & Gunn, J. (2008). Resilience and depression: perspectives from primary care. **Health**, 12(4), 439-452.

-Eaton, R. J., & Graham, B. (2008). The role of gender and negative affectivity in stressor appraisal and coping selection. **International Journal of Stress Management**, 15, 94-115.

- El Ansari, W., Oskrochi, R., Labeeb,S., & Stoch, C. (2014). Symptoms and health complaints and their association with perceived stress at university: Survey of students at eleven faculties in Egypt. **Central European Journal of Public Health**, 22(2), 68-79.

-Foureur, M., Besley, K., Burton, G., YU, N., & Crisp J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. **Contemporary Nurse**, 45(1), 114-125.

-Fschbacher, P., & Ehlert, U. (2014). Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, 35(2), 42-50.

-Habibzadeh, N. (2015). The physiological impact of physical or psychological stress. **Press in Health Sciences**, 5 (2), 245-249.

-Hart, A., Blincow, D. & Thomas, H. (2007). Resilient therapy: Working with children and families. Rout Ledge ,U K.

-Hart, S. L., Hodgkinson, S. C., Belcher, H. M., Hyman, B. C., & Strickland, M. C. (2013). Somatic Symptoms, peer and school stress, and family and community

violence exposure among urban elementary school children. **Journal of Behavioral Medicine**, 36(2), 454-465.

-Hjemdal, O., Vogel, P., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, C. (2011). The relationship between resilience and level of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. **Clinical Psychology and psychotherapy**, 18, 314-321.

-Huang, C. Y., Chen, R. R., Cheng, K. Y., & Sung, S. (2014). Exploring resilience and its related factors in patients with chronic mental illness. **Journal of Nursing & Heart Care Research**, 10(2), 154-163.

-Jiyoung, K., & Eunyong, S. E. (2015). The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer. **Asian Oncology Nursing**, 15(1), 1-8.

-Kadzikowska-Wrzosek, R. (2012). Perceived stress, emotional ill-being and psychosomatic symptoms in high school students: the moderating effect of self-regulation competences. **Archives of Psychiatry and Psychotherapy**, 3, 25-33.

-Kok, M. (2013). Self-perception in individuals with psychosomatic disorder, style and anger status in interpersonal relationships in the context of personal responsibility. **International Journal of Academic Research**, 6 (2), 115-126.

-Lossnitzer, N., Wagner, E., Wild, B., Frankenstein, L., Rosendahl, J., Leppert, K., Herzog, W., & Schultz, J. H. (2014). Resilience in chronic heart failure. **Deutsche Medizinische Wochenschrift**, 139(12), 580-584.

-Masten, A. S., (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. **Education Canada**, 49(3) , 28-32.

-McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Lee, S., Blair, E., Wood, F., & Elliott, C. (2014). Pediatric health-care professionals: Relationship between psychological distress, resilience and coping skills. **Journal of Pediatrics and Child Health**, 49, 725-732.

-Men, J. A., Yoon, S., Lee, C., Chae, J, Lee, C., Song, K., & Sun Kim, T.(2013). psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. **Support Care Cancer**, 21, 2469-2476.

-Min, J., Jung, y., Kim, D., Woo Yim, H., Kim, J., Kim, T., Lee, H., Lee, C., & Chae, J. (2013). **Quality of Life Research**, 22(3), 231-241.

-Moksnes, U. K., Rannesad, T., Byrne, D. G., & Espnes, G. A. (2011). The association between stress, sense of coherence and subjective health complaints in adolescents: sense of coherence as a potential moderator. **Stress and Health**, 27(1), e157-e165.

-Nath, P., & Pradhan, R. (2012). Influence of Positive affect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience. **Journal of Health Management**, 14(2), 161-174.

-Norman, M. (2014). resilience, stress and psychosomatic complaints among Africans. **Annals of Psychotherapy & Integrative Health**, 9(2) , 12-20.

-Osorio, C., Carvalho, C., & Maia, A. (2012). Prevalent of Post-traumatic stress disorder and physical health complaints among Portuguese army special operations forces deployed in Afghanistan. *Military Medicine*, 177(8), 957-964.

-Pereira, D., & Elfering, A. (2014). Social stressors at work, sleep quality and psychosomatic health complaints-a longitudinal field study. **Stress Health**, 30(1), 43-52.

-Person, J. L., Cleverley, K., & Kidd, S. A. (2014). Resilience, loneliness, and Psychological distress among homeless youth. **Archives of Psychiatric Nursing**, 28(2), 226-231.

-Petrowski, K., (2014). The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. **Health and Quality of Life Outcomes**, 7(12), 95-113.

-Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associates between hassles and psychological distress. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 30, 53-60.

-Rainey, E. E., Petrey, L. B., Renolds, M., Agtarap, S., & Warren, A. M. (2014). Psychological factors predicting outcome after traumatic injury: The role of resilience. **American Journal of Surgery**, 208(4), 517-523.

-Sahukar, M., Pailoor, S., Pradhan, H., Swami, V., Yoga, A., Samsthana, B., & Karnataka, I. (2014). Job satisfaction, Job stress and psychosomatic health problems in software professionals in India. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medical**, 18(3), 153-163.

-Shriqui, V. K., Werbloff, N., Faroy, M., gal, M. D., Shahar, R. D., Fraser, D., Novack, Y., Bilenko, N., Vardi, H., Elhadad, N., Pietrzak, R. H., and Rotem, I.H. (2013). Posttraumatic stress disorder among preschoolers exposed to ongoing missile attacks in the Gaza war. **Depression And Anxiety**, 30(1), 425-431.

- Sue, D. W., Capodilupo, C.M., Nadal, K.L., & Torino, G. C. (2009). Racial micro aggressions and the power to define reality. **American Psychologist**, 63, 277-279.
- Sumeli, F. (2015). The relations between perceived stress, communication skills and psychological symptoms in oncology nurses. **Journal of Marmara University Institute of Health Science**, 5 (3), 170-177.
- Terrill, A., Molton, I., Ehde, C., Amtmann, D., Bombardier, C., Smith, A., & Jensen, M. (2014). Resilience, age and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. **Journal of Health Psychology**, 23(5), 1-10.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. **British Journal of Social Work**, 38(2), 218-235.
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., Meerman, E. E., & Thayer, J. F. (2012). Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints. **Psychology and Health**, 27(2), 141-158.
- Weisberg, R. W. (1993). Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. *Journal of Nature Creativity*, 15, 148-166.
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E. B., Ohman, A., Berdstrom, E., & Wiklund, A. F. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender-a cross-sectional school study in Northern Sweden. **Biomed Central Public Health**, 12(1), 1-14.
- Windle, G., Bennert, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scale. **Health and Quality of Life Outcomes**, 32, 481-488.
- Wong, J. Y., & Chang, L. K. (2015). Anxiety mediation the impact of stress on psychosomatic symptoms in Chinese. **Psychology, Health & Medicine**, 20(4), 457-468.

Psychological Resilience As Mediator Variable in the Relationship between Psychological Stress and Predisposition to certain Psychosomatic Disorders in Non-Clinical Sample of College Students of both Sexes

Mohammad E. Bekhit
Dept. Psychology – Fayoum University

Abstract:

The present study aimed to reveal the role of the mediator variable (psychological resilience) in the relationship between psychological stress and psychosomatic disorders in non-clinical sample of college students, and the examination of gender differences in the variables of the study, and the interrelationships between these variables. The study sample consisted of (405) of the faculties of house of Sciences and kindergarten Fayoum University students (115 males –290 females), aged (18–24 years), and the study included tools on a psychological resilience scale, psychological stress scale, and psychosomatic disorders scale. Results yielded for significant statistical differences between students of both sexes in the total score of the psychological resilience scale, and its sub-dimensions, and were differences in the male direction, as well as there were significant statistical differences between students of both sexes in psychological stress disorders psychosomatic, differences were in the female direction. The results also found a negative correlation between all sub-scales for each of the psychological resilience scale and psychosomatic disorders scale with the exception of the relationship between the dimensions of the positive outlook for self and skin symptoms that did not reach the level of significance, as well as there were positive correlation between all sub-scales to each of the psychological stress scale and psychosomatic disorders scale, with the exception of the relationship between emotional stress and the total score for the psychosomatic disorders scale, which did not reach the level of significance, as the results showed that psychological resilience mediates the relationship between psychological stress and psychosomatic disorders.

key words: psychological resilience – psychological stress – psychosomatic disorders – college students.