الملتقى الوطني الأول حول:

" الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري"

أيام 21 و22 أفريل 2014

الاسم واللقب: أحمان لبنى

جهة العمل: جامعة الحاج لخضر باتنة

الرتبة العلمية: أستاذ محاضر "أ"

البريد الإلكتروني: loubnaahmane@yahoo.fr

الهاتف: 06.66.60.84.11

محور المداخلة: مؤشرات الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمعات المختلفة (دراسات ميدانية ورؤى مستقبلية

عنوان المداخلة:

أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

ملخص المداخلة

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك من خلال الاعتماد على عينة عرضية قوامها 335 فردا من الجنسين (139 ذكر، 196 أنثى) . وتمثلت الأدوات التي تم استخدامها في: مقياس مصدر الضبط الصحي لـــ (والستون وآخرون Wallston & al)، المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لـــ (برودمان وآخرون Brodman & al)، ومقياس ضغوط أحداث الحياة لـــ (كونستانس Constance L. Hammen). وبعد اعتماد الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة أسئلة وفرضيات الدراسة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- يمتاز اعتقاد أفراد العينة بـــ: الانخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ، والارتفاع في مصدر الضبط الصحي الداخلي.

2- تتوزع قيم متغير الضغوط النفسية توزيعا اعتداليا، وأفراد عينة الدراسة لا يعانون من ضغوط نفسية.

3- انخفاض مستوى المرض الجسدي لدى أفراد العينة.

4- وجود ارتباط جوهري موجب بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

5- وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وبعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الاخرين. وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.

6- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المرض الجسدي و أبعاد مصدر الضبط الصحي.

7- مصدر الضبط الصحي لا يلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

Résumé

L' objective de cette étude est d' essayer de comprendre le rôle que peut avoir le lieu de contrôle de santé sur la relation entre le stress et la maladie physique. L' échantillon de l' etude est composé de 335 participants choisis d'une manière a croix homes et femmes (139, 196 respectivment), Les outils utilisés: Test du lieu de contrôle de santé de (Wallston & al), Les tests relatifs aux signes somatiques de l' échelle de Cornell des facettes névrotiques et psychosomatiques (Broadman et & al), Test du stress lié aux évènements de la vie de (Constance L. Hammen). Après avoir analysé les résultats avec les méthodes statistiques appropriées aux questions et aux hypothèses de l'étude, il est avéré que:

1 - La croyance de l'échantillon caractérisé par: diminution de lieu de contrôle externe de santé, la chance, et l'augmentation de lieu de contrôle de santé interne.

2- La variable de stress est distribuée d' une manière modéréé, les participants ne souffrent pas de stress.

3- La baisse du niveau de la maladie physique chez les participants.

4 –Il existe une corrélation positive entre le stress et la maladie physique.

5 - Il existe une corrélation négative et statistiquement significative entre le stress et deux dimensions du lieu de contrôle de santé: internes et l'influence d'autrui.et Il n'existe pas une corrélation significative entre le stress et le lieu de contrôle de santé externe, la chance.

6 - Il n'existe pas une corrélation significative entre la maladie physique et les dimensions de lieu de contrôle de santé.

7 - Le lieu de contrôle de santé ne joue pas un rôle remarquable dans la relation entre le stress et la maladie physique.

مـــقـــدمة

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

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

ويعد مصدر الضبط الصحي أحد أشكال مصدر الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي. فقد استخلصت عدة دراسات أن وجهة نظر الأفراد حول أنفسهم وإلى العالم وإلى الآخرين والمستقبل تنبئ بمدى قابليتهم للمرض، وأكثر من ذلك فإنها يمكن أن تنبئ بطول العمر الذي يمكن أن يعيشوه. كما تبين كذلك أن مصدر الضبط يعد عامل وسيط في حدوث المرض وأن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته. وقد جاءت هذه الدراسة مكملة للتراث النظري للضغوط النفسية وعلاقتها بالمرض الجسدي، محاولة تسليط الضوء على أثر مصدر الضبط الصحي في هذه العلاقة، وذلك عند عينة من الراشدين الجزائريين.

مشكلة الدراسة:

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

ويعد مصدر الضبط الصحي أحد أشكال مصدر الضبط النوعي المتعلق بالجانب الصحي، التي لها تأثير فعال في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، فهو يرتبط ارتباطا وثيقا بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الداخلية أو الخارجية؛ فذوو الاعتقاد في الضبط الصحي الداخلي يرون بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحتهم أو مرضهم، بينما يدرك ذوو مصدر الضبط الصحي الخارجي (الحظ، نفوذ الآخرين) بأن صحتهم تتحكم فيها عوامل أخرى خارجة عن نطاق سيطرتهم.

وبهذا تحددت إشكالية الدراسة وفقا لما سبق في محاولة معرفة أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

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

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

3_ هل توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي؟

فرضيات الدراسة: بناء على مشكلة الدراسة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- تتوزع قيم كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي توزيعا اعتداليا.

2 -توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

3_ توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي.

- تحديد مفهوم مصدر الضبط الصحي:

يشير مفهوم مصدر الضبط الصحي حسب (والستون Wallston، 1978) ومعاونوه إلى الدرجة التي يعتقد الفرد فيها بأن صحته تتحكم فيها عوامل داخلية (ذاته) أو خارجية (الحظ أو الصدفة أو الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة ..الخ). (جبالي: 2007، ص67).

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

وبهذا، يمكن تعريف مصدر الضبط الصحي على أنه عبارة عن مفهوم فرضي يشكل متغيرا من متغيرات الشخصية، وهو يرتبط ارتباطا وثيقا بإدراك الفرد للعلاقة السببية الكامنة بين صحته والعوامل الخارجية - كالحظ أو الصدفة أو الآخرون من الأطباء والعاملين في حقل الصحة - أو العوامل

الداخلية – كالسلوكيات التي يمارسها – التي تتحكم في صحته ومرضه، فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسئول عن صحته أو مرضه كان ذو مصدر ضبط صحي داخلي، أما إذا اعتقد بأن صحته محصلة للحظ والصدفة أو أن صحته يؤثر فيها الآخرون كان ذو مصدر ضبط صحي خارجي.

تحديد مفهوم الضغوط النفسية:

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

– أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي

قبل التطرق إلى أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، تجدر الإشارة من جهة إلى العلاقة بين مصدر الضبط والضغوط النفسية، ومن جهة أخرى إلى العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي، وذلك كما يلي:

أ– العلاقة بين مصدر الضبط والضغوط النفسية:

يرى (روتر Rotter) أن سمة وجهة الضبط تعتبر مدخلا للتنبؤ بالسلوك الحادث والتوقعات العامة في أي موقف. ويذكر (ليفكورت Lefcourt) أن هذه السمة مفيدة في التنبؤ بقدر كبير من السلوكيات والخصائص النفسية التي يمكن أن تؤثر على الأداء. (الذواد: 2003، ص 122). وبهذا فمصدر الضبط يعد من المتغيرات المعرفية الهامة في التنبؤ بمستوى الضغوط النفسية وإدراكها.

ويكمن الأساس المعرفي لمفهوم الضبط في علاقته بالضغوط في توقعات الفرد عن قدرته على التحكم في المواقف غير المألوفة والغامضة والأحداث الحياتية السالبة، فاعتقاد الفرد بضعف قدرته على التحكم والسيطرة يجعله في موقف دفاعي عاجز عن التكيف في مواجهة أحداث الحياة. (محمود: 2006، ص413). وبهذا فقدرة الفرد على التوافق مع الضغوط البيئية التي يتعرض لها تتأثر بمركز الضبط لديه، فالفرد الذي يتمتع بمركز ضبط داخلي قادر على التأثير في الحياة الاجتماعية ومقاومة الضغط ويكرس جهوده لتحقيق المزيد من النجاح، أما ذوي مركز التحكم الخارجي فيعزوهم الانسجام مع بيئتهم نتيجة العجز عن تحقيق التوافق مع رغباتهم وبين أوضاع حياتهم ومعيشتهم. (مقابلة: 1996، ص 111). وبناء على ذلك فإن الأفراد ذوي التوجه الداخلي يكونون أكثر تكيفا ومقاومة للأحداث الضاغطة مقارنة بذوي مصدر الضبط الخارجي، وذلك لكون هؤلاء الأفراد يعتقدون بقدرتهم على التحكم فيما يحيط بهم من مواقف وأحداث، على عكس ذوي التوجه الخارجي الذين يعتقدون بعجزهم عن التحكم فيما يحيط بهم من مواقف وأحداث.

ولقد كانت هناك العديد من الدراسات التي اختبرت أساليب مواجهة المواقف الضاغطة لدى ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي، والتي توصلت في مجملها إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي لديهم أساليب مواجهة تتركز على التعامل مع المشكلة (تركز على الجانب المعرفي) وأن ذوي مصدر الضبط الخارجي لديهم أساليب مواجهة غير تكيفيه للاستجابة مع المواقف الضاغطة تتمثل في التركيز على تخفيض الانفعالات السالبة المرتبطة بالموقف. (محمود: 2006، ص 413). ويشير (حسين علي فايد، 2005) في هذا المجال إلى أن هناك دراسات أشارت إلى أن ذوي التحكم الداخلي قد كانوا أكثر احتمالا لأن ينغمسوا في سلوكيات مواجهة تركز على العمل (التركيز على المشاكل)، في حين أن ذوي التوجه الخارجي يستخدمون مواجهة تركز على الانفعال بدرجة أكبر. كما يظهر ذو التوجه الداخلي مقاومة أعظم للتأثير. ويتناولون النجاح والفشل بشكل أكثر واقعية من ذوي التوجه الخارجي. كما اتضح أن الأداء الناجح يقوي التوجه الجاري لدى الفرد. (فايد، 2005 ب، ص224).

وعلى الرغم من أن جل الدراسات أثبتت وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مصدر الضبط الداخلي وأساليب المواجهة التكيفية للضغوط، إلا أن (حسين علي فايد، 2005) يشير إلى وجود دليل يوحي بأن التكيف لا يتحسن حينما يصبح فرد ما أكثر في التوجه الداخلي، وأن (روتر Rotter، 1966) قد أشار إلى ذلك الأمر حينما أشار إلى طرفي التوجه (داخلي–خارجي) والمرض النفسي الكامن، فالاستجابات الأكثر تكيفا للضغط قد صدر تقرير عنها لدى الرجال ذوي التحكم الداخلي بشكل معتدل كما هو الحال لدى ذوي التوجه الخارجي. وقد بين البحث وجود صلة بين الاعتقادات الداخلية وكل من القلق والاكتئاب. فضلا عن أن الأحداث غير المتحكم فيها قد تنتج مجهودات مواجهة سيئة التكيف لدى ذوي التوجه الداخلي والتي قد كان مشارا إليها باعتبارها جمودا هستيريا. (فايد، 2005 ب، ص224). وبهذا يمكن القول بأن الأفراد ذوي اتجاه الضبط الوسطي هم الأكثر تكيفا مع المواقف الضاغطة.

ب– العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والمرض الجسدي:

يشير (Eachus,1991) إلى أنه قد تم فحص دور مصدر الضبط من عدة أوجه، وقد تبين أنه عامل وسيط في حدوث المرض كما تبين أن له أهمية في التنبؤ بقبول العلاج ومتابعته كما أنه عامل مساهم في التنبؤ بالسلوك الوقائي من المرض، كما أنه عامل دال في السلوك التفاعلي بين المريض والمشتغلين في المجال الصرحي. (جبالي: 2007، ص15).

وبهذا فمصدر الضبط الصحي يلعب دورا هاما في الوقاية أو الإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، وذلك يتوقف على طبيعة مصدر ضبط الأفراد. إذ بينت عدة دراسات أن الأفراد ذوي الضبط الصحي الداخلي والذين يعتقدون أن لهم تحكم في صحتهم هم أكثر الأشخاص الذين يسلكون سلوكا صحيا وقائيا من غيرهم من ذوي الضبط الصحي الخارجي أي الذين يعتقدون في تأثير القدر أو الحظ أو تأثير الآخرين في مسارهم الصحي.

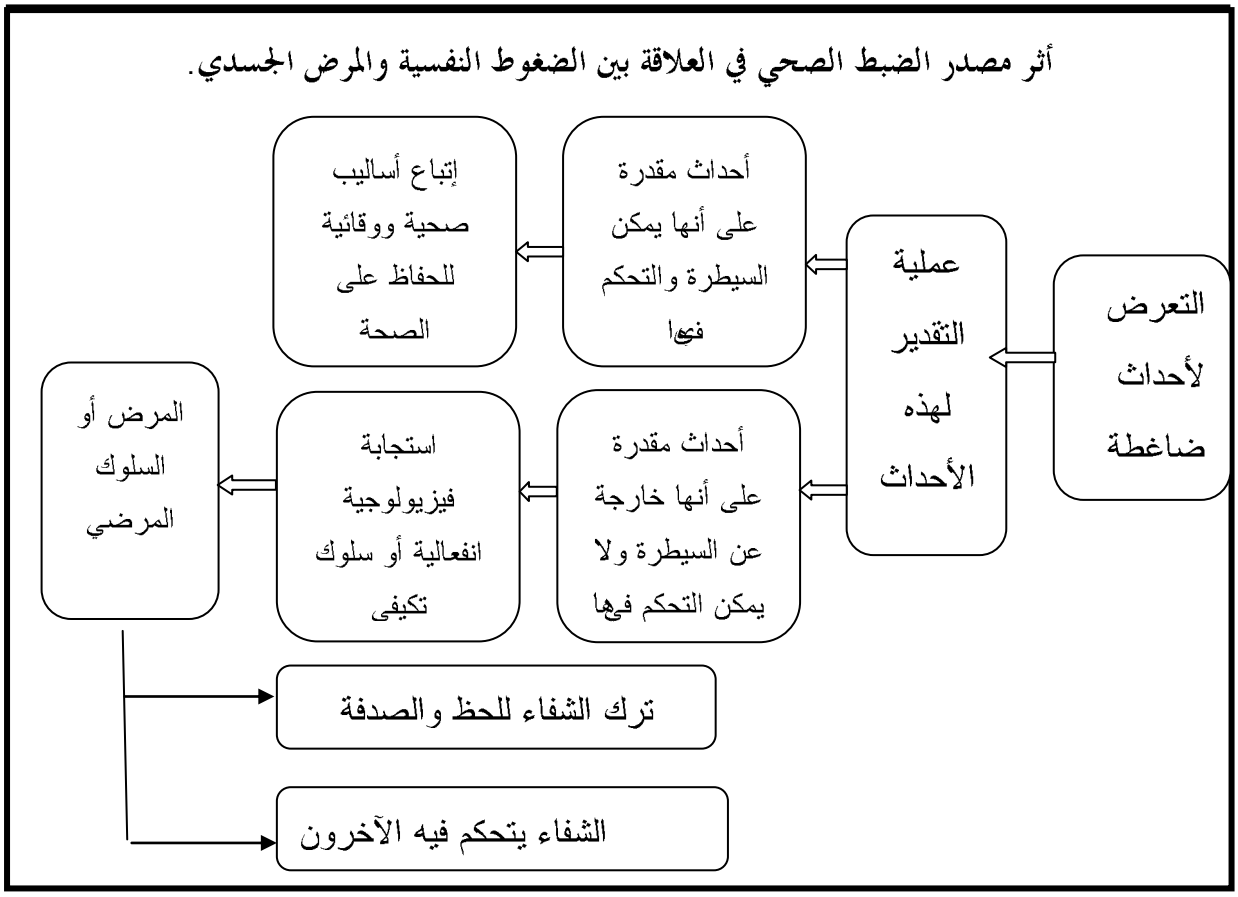
ولقد كانت هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين السلوك الصحي ومصدر الضبط الصحي، والتي توصلت في مجملها إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين مصدر الضبط الصحي الداخلي والسلوكات الصحية، إذ أظهرت دراسة (Phares, 1978) أن الأفراد داخلي الضبط غالبا ما يبحثون عن معلومات عن حالتهم الجسمية ويمتلكون مثل هذه المعلومات، فهم أكثر ميلا إلى الإقلاع عن التدخين والبحث عن طرق الوقاية لأسنانهم ويلبسون حزام (رباط) السلامة عند قيادتهم لسيارتهم. ويقبلون على التطعيم الواقي من الأمراض، ويقومون بالنشاطات التي تؤمن سلامة الجسم، ويبذلون جهدا كبيرا للمحافظة على وزن أجسامهم ويمارسون أساليب منع الحمل الأكثر سلامة. (جبالي: 2007، ص61). وقد أظهرت دراسة (Seeman & Seeman, 1983) أن الأفراد الذين يعتقدون أنهم أكثر تحكما في صحتهم ومرضهم من المحتمل أن يلتزموا بسلوكات صحية عن الآخرين الذين يعتقدون أنهم أقل تحكما. (عثمان: 2008، ص93). وتوصل (Paul Norman & al, 1998) إلى أن ذوي مصدر الضبط الداخلي منقادون أكثر للسلوك الصحي. (Norman & Bennett & Smith & Murphy : 1998 B, P180).

هذا، ويلعب مصدر الضبط الصحي دورا هاما في تقبل أو رفض العلاج، إذ أظهرت دراسة (Karen Andera Armstrong, 2007) أن مصدر الضبط الصحي عامل رئيسي في تقبل الراشدين للعلاج. وأن ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة. (Armstrong: 2007, P17) ويذكر (حسين علي فايد، 2005). أن الدراسات قد أشارت إلى أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي أكثر احتمالا لأن ينغمسوا في المعلومات الخاصة بالمرض والمحافظة على الصحة . (فايد، 2005 ب، ص224).

ج- دور مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي:

يمكن تلخيص الدور الذي يقوم به مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي من خلال المخطط التالي:

أثر مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.



من خلال الشكل السابق يمكن ملاحظة أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أحداث يمكن السيطرة والتحكم فيها، وذلك لكونهم يشعرون بالتمكن والكفاءة والقدرة على التحكم في حياتهم وعالمهم الخاص، مما يقوي لديهم القدرة على التعامل مع المطالب التي تفرضها عليهم المواقف الضاغطة، ومن ثم فهم لا يُقَدرون هذه المواقف على أنه شديدة الضغط. وفي نفس الوقت فإن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي يسعون إلى إتباع أساليب صحية ووقائية للتخفيف من وطأة الضغوط بهدف الحفاظ على صحتهم، لاعتقادهم بأن سلوكهم الفردي هو المسئول عن صحتهم ومرضهم.

ويتضح من الشكل السابق كذلك أن الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي يدركون الأحداث الضاغطة على أنها أحداث خارجة عن السيطرة ولا يمكن التحكم فيها، وذلك لكونهم يشعرون بالعجز واليأس وضعف المسؤولية الشخصية عن ما يحدث في حياتهم وعالمهم الخاص، ومن ثم فهم يُقَدِّرون المواقف الضاغطة على أنها شديدة الضغط، الأمر الذي يترتب عليه ظهور أعراض الضغط المختلفة والتي من بينها الإحساس بالانفعالات السلبية كالضيق والكدر، والتي تقوم بدورها على تحريض الاستجابات الفيزيولوجية للضغط والتي يترتب عنها ظهور الأمراض المختلفة. وهو ما تؤكده دراسة

(De Brabander & al,1996) والتي توصلت إلى أن الأشخاص ذوي الضبط الخارجي أكثر تعرضا للإصابة بأعراض الضغط.

ونظرا لكون الأشخاص ذوي مصدر الضبط الصحي الخارجي يعتقدون بأن صحتهم محصلة للحظ أو الصدفة أو تأثير الآخرين كالأسرة والأطباء، فهم بعد الإصابة بالمرض إما أن يتركوا أمر شفائهم للحظ والصدفة أو لاعتمادهم على الطبيب أومن يعتقدون أنه يؤثر في صحتهم. وهو ما تأكد من عدة دراسات أجريت في هذا المجال والتي من بينها دراسة (Gillibrand & Flynn, 2001) والتي هدفت لوصف وكشف العلاقة بين إدراك المصابين لمصدر الضبط الصحي لديهم والإصابة بالسكري، وقد كشفت النتائج أن السكريين يتمتعون بمصدر ضبط خارجي على بعد نفوذ الآخرين يعود لاعتمادهم على الأطباء. ودراسة (Simoni & Ming, 2002) والتي حاولت التعرف على دور مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط لدى عينة من المصابات بالايدز، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجات المفحوصات على بعدي اختبار مصدر الضبط الصحي: الحظ ونفوذ الآخرين وانخفضت نتائجهن على بعد الضبط الصحي الداخلي. ودراسة (Grunfeld & al, 2003) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط وأعراض الدوران على عينة من المصابين باضطرابات عصبية، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة المفحوصين على بعد الحظ ودرجات منخفضة على بعدي الضبط الداخلي وتأثير الآخرين وهو ما يعني أن المرضى يعتقدون أن الإصابة والشفاء من المرض مسألة حظ.

إجراءات الدراسة:

– **العينة:** اعتمدت الدراسة على عينة عرضية قوامها 335 فردا من الجنسين، موزعين على مختلف الشرائح الاجتماعية: بطالين، طلبة، أساتذة، أطباء، تجار، وعمال وموظفين من مختلف القطاعات: الشركة الجهوية لتوزيع الكهرباء والغاز سونلغاز بدائرة عين جاسر، مديرية الخدمات الجامعية، المستشفيات، شركة الاسمنت ببلدية عين التوتة، الإقامات الجامعية، الجامعة، الثانويات.

– **الأدوات:** اعتمدت الدراسة على ثلاث مقاييس رئيسية، هي: مقياس الضبط الصحي لـــ (والستون وآخرون Wallston & al)، والذي كيفه وقننه على البيئة الجزائرية (جبالي نور الدين، 2007)، المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية لـــ (برودمان وآخرون Brodman & al)، ومقياس ضغوط أحداث الحياة لـــ (كونستانس Constance L. Hammen)، الذي قام (حسن عبد المعطي، 1989) بتعريبه، واستخدامه لتقييم ضغوط أحداث الحياة على عينة مصرية.

– **الأساليب الإحصائية:**

لقد تم الاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار السابع عشر (SPSS V.17) لمعالجة النتائج المتحصل عليها، وقد تمثلت أهم الأساليب الاحصائية التي تم اعتمادها في:

- ✓ **الوسيط، الالتواء، المتوسط الحسابي**Moyenne**، الانحراف المعياري**Ecart-type**:** للحصول على وصف لتوزيع متغيرات الدراسة، وبعض خصائص العينة التي تم اعتمادها.
- ✓ **اختبار** Kolmogorov-Smirnov**:** وذلك بهدف التأكد من مدى التجانس بين التوزيع الطبيعي وتوزيع بيانات متغيرات الدراسة: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، المساندة الاجتماعية ببعديها وأبعاد مصدر الضبط الصحي.
- ✓ **معامل الاتباط الخطي لـــ (كارل بيرسون** Pearson**)**:وذلك بهدف معرفة فيما إذا كان هناك ارتباط بين الدرجات المتحصل عليها من: مقياس ضغوط أحداث الحياة، المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، مقياس مصدر الضبط الصحي.
- ✓ **معامل الارتباط الجزئي :** وذلك لمعرفة فيما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على مقياس أبعاد مصدر الضبط الصحي.

عرض نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية على أنه "تتوزع قيم كل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي توزيعا اعتداليا". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كل من الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري والالتواء لكل من متغير: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، أبعاد مصدر الضبط الصحي، كما تم استخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov للتأكد من مدى التجانس بين توزيع بيانات هذه المتغيرات والتوزيع الطبيعي، ثم تم بعد ذلك مقارنة المتوسط الحسابي للمتغيرات السابقة مع الوسط الفرضي للمقاييس التي تقيسها. وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 01:

قيم الوسط الفرضي، الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، الالتواء واختبار Kolmogorov-Smirnov **لكل من: الضغوط النفسية، المرض الجسدي، مصدر الضبط الصحي**

المتغيرات	الوسيط	الوسط الفرضي	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية.	113	150	112.52	19.641	-0.444	0.767	غير دال
المرض الجسدي.	19	45	21.43	14.098	2.010	1.802	0.01

مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.	18	18	18.33	4.084	0.095	1.143	غير دال
مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.	17	18	17.03	3.828	-0.077	1.224	
مصدر الضبط الصحي الداخلي.	22	18	21.70	3.399	-0.544	1.590	0.05

يتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

أ- تتوزع قيم متغير الضغوط النفسية توزيعا اعتداليا، وأن أفراد العينة لا يعانون من الضغوط:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov 0.767، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير الضغوط النفسية لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي.وقد بلغت قيمة معامل الالتواء – 0.444، وهي قيمة قريبة من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 113 وهي مساوية تقريبا لقيمة المتوسط المساوية لـــ: 112.51. مما يجعل هذا التوزيع قريب من التوزيع الاعتدالي.

وبمراجعة المتوسط الحسابي لمتغير الضغوط النفسية ومقارنته بالوسط الفرضي لمقياس ضغوط أحداث الحياة، يتبين أن متوسط الدرجات على المقياس أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى أن أفراد العينة لا يعانون من ضغوط نفسية.

ب- تتوزع قيم متغير المرض الجسدي توزيعا ملتويا التواء موجبا:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov 1.802، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، مما يشير إلى أن توزيع قيم متغير المرض الجسدي لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي.

وقد بلغت قيمة معامل الالتواء 2.010، وهي أكبر من الصفر، وبلغت قيمة الوسيط 19 وهي أقل من المتوسط المساوية لـــ: 21.43. مما يجعل هذا التوزيع ملتويا نحو اليمين (التواء موجب).

وبمراجعة المتوسط الحسابي للمرض الجسدي ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على المقاييس الخاصة بالنواحي البدنية من قائمة كورنل أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى أن نسبة المرض الجسدي منخفضة لدى أفراد العينة.

ج- تتوزع قيم بعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي توزيعا اعتداليا، وتتوزع قيم بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي توزيع ملتوي التواء سالب:

حيث بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي (نفوذ الآخرين، الحظ) على الترتيب: 1.143 و1.224، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم بعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى أفراد العينة يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيم معامل الالتواء بالنسبة لبعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي (نفوذ الآخرين، الحظ) على الترتيب: 0.095 و- 0.077، وهي قيم قريبة من الصفر، وبلغت قيم الوسيط لهذين البعدين على الترتيب: 18 و17 وهي مساوية تقريبا لقيم المتوسط المساوية على الترتيب لـــ: 18.33 و17.03. مما يجعل توزيع هذين البعدين توزيعا اعتداليا.

وبمراجعة المتوسط الحسابي لبعدي مصدر الضبط الصحي الخارجي ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على مقياس مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ أقل من الوسط الفرضي، مما يشير إلى انخفاض اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الخارجي، الحظ. كما يتبين أن متوسط الدرجات على مقياس مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين مساو تقريبا للوسط الفرضي، مما يشير إلى اعتدالية اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين.

في حين بلغت قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov بالنسبة لبعد مصدر الضبط الصحي الداخلي 1.590، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.05، مما يشير إلى أن توزيع قيم بعد مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى أفراد العينة لا يتبع التوزيع الطبيعي. وقد بلغت قيمة معامل الالتواء بالنسبة لبعد مصدر الضبط الصحي الداخلي- 0.544، وهي قيمة قريبة من الواحد، وبلغت قيمة الوسيط 22 وهي أكبر من قيمة المتوسط المساوية لـــ: 21.70. مما يجعل هذا التوزيع ملتويا نحو اليسار (التواء سالب).

وبمراجعة المتوسط الحسابي لبعد مصدر الضبط الصحي الداخلي ومقارنته بالوسط الفرضي للمقياس، يتبين أن متوسط الدرجات على مقياس مصدر الضبط الصحي الداخلي أكبر من الوسط الفرضي، مما يشير إلى ارتفاع اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الداخلي.

- **<u>عرض نتائج الفرضية الثانية:</u>** تنص الفرضية على أنه "توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الخطي لـــ (كارل بيرسون Pearson)، بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 02:

معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية/ المرض الجسدي	0.279	0.01

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط والمساوية لـــ: 0.279 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01، مما يعكس وجود ارتباط جوهري موجب بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية. وهو ما يعكس من ناحية أخرى صحة الفرضية.

– عرض نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية على أنه "توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وذلك بعد عزل تباين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس مصدر الضبط الصحي". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي، وذلك بعد عزل تأثير: * مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين. * مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ. * مصدر الضبط الصحي الداخلي. وقد جاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم 03:

معامل الارتباط البسيط والجزئي بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بعد عزل تأثير أبعاد مصدر الضبط الصحي.

المتغيرات التي تم عزل تأثيرها	المتغيرات	معاملات الارتباط		دلالة الارتباط الجزئي
		البسيط	الجزئي	
مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين	الضغوط النفسية/ المرض الجسدي	0.279	0.285	0.01
مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ		0.279	0.280	
مصدر الضبط الصحي الداخلي		0.279	0.282	

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط الجزئي بين متغير الضغوط النفسية ومتغير المرض الجسدي – بعد عزل تأثير أبعاد مصدر الضبط الصحي كل على حدة – لا يختلف اختلافا ملحوظا

عن معامل الارتباط البسيط بين هذين المتغيرين؛ حيث تراوحت قيمته بين 0.280 و0.285 وهو دال عند مستوى دلالة أقل من 0.01. مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وأن أبعاد مصدر الضبط الصحي لا تلعب دورا ملحوظا في هذه العلاقة.

وبناء على هذه النتيجة تم حساب تم حساب معامل الارتباط الخطي لـــ (كارل بيرسون Pearson)، بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس ضغوط أحداث الحياة والدرجات المتحصل عليها من المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية وبين الدرجات المتحصل عليها من مقياس مصدر الضبط الصحي، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 4:

معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس ضغوط أحداث الحياة ودرجاتهم على المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين درجاتهم على مقياس مصدر الضبط الصحي.

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الداخلي.	- 0.145	0.01
الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.	- 0.175	
الضغوط النفسية و مصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.	- 0.022	غير دال
المرض الجسدي ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين.	0.009	
المرض الجسدي ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.	0.025	
المرض الجسدي ومصدر الضبط الصحي الداخلي.	- 0.002	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

* وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الداخلي؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط - 0.145، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01. مما يعني وجود علاقة عكسية بين الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي ومستوى الضغوط النفسية لدى الأفراد.

* وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط – 0.175، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01. مما يعني وجود علاقة عكسية بين الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين ومستوى الضغوط النفسية لدى الأفراد.

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ؛ حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.022، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

* عدم وجود علاقة ارتباطية بين المرض الجسدي وأبعاد مصدر الضبط الصحي؛ حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين 0.002 و0.025، وهي دالة عند مستوى دلالة أكبر من 0.05.

تفسير ومناقشة النتائج:

– تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: لقد أسفرت الفرضية الأولى عن النتائج التالية:

أ– تتوزع قيم متغير الضغوط النفسية توزيعا اعتداليا ، وأفراد عينة الدراسة لا يعانون من ضغوط نفسية. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال بعض الخصائص التي يمتاز بها أفراد عينة الدراسة:

- ✓ التنشئة الاجتماعية: حيث ينحدر أفراد العينة من مجتمع يتجذر الإسلام في حياة أفراده، وبه يهتدون في سلوكاتهم وتفاعلاتهم، ويحثهم على التعاون والمعاملة الحسنة، والعمل والتراحم. الأمر الذي قد ترتب عنه انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة؛ فالأفراد يتعاملون مع المواقف والخبرات التي يتعرضون لها وفق قيمهم ومعتقداتهم التي ينشئون عليها.
- ✓ المستوى التعليمي: حيث يشكل الأفراد ذوو المستوى التعليمي الجامعي نسبة 69.3 %، في حين يمثل الأفراد ذوو المستوى التعليمي المتوسط نسبة 24.2 % من مجموع أفراد العينة، وقد أظهرت دراسة (الطريري، 1994) أن الضغط يزيد بانخفاض المستوى التعليمي. وبهذا فارتفاع المستوى التعليمي لدى أفراد العينة قد يكون سببا في انخفاض مستوى الضغوط النفسية لديهم.
- ✓ النضج: إذ أن التعامل الفعال مع الضغوط يتطلب قدرا معينا من القدرات والمهارات، التي تنمو مع الفرد من خلال ما يمر به من أحداث وما يتعرض له من مثيرات في البيئة التي يعيش فيها؛ فرؤية الأفراد وتقديرهم للأمور تختلف تبعا لاختلاف المرحلة العمرية التي يمرون بها، عن طريق اكتساب الفرد لخبرات ومهارات جديدة تجعله يتلقى ويدرك ويستجيب لمثير معين بطريقة تختلف عن طريقة تلقيه لنفس المثير في مرحلة عمرية سابقة.
- ✓ الحالة الاجتماعية: حيث أظهرت دراسة (الطريري، 1994) أن المتزوجين أكثر تعرضا للضغوط النفسية. وقد بلغت نسبة العزاب 65.4 % من مجموع أفراد العينة، وبهذا فانخفاض نسبة أفراد العينة المتزوجين قد يكون سببا في انخفاض مستوى الضغوط النفسية لديهم.

- ✓ ويمكن إرجاع اعتدالية توزيع قيم متغير الضغوط النفسية إلى تنوع أفراد العينة من حيث: السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية والمهنة.

ب- انخفاض مستوى المرض الجسدي لدى أفراد العينة. يمكن إرجاع انخفاض مستوى المرض الجسدي لدى أفراد العينة إلى عاملين هما:

- ✓ انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة: حيث أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، وهو ما بينته نتيجة الفرضية الخامسة لهذه الدراسة، والتي سيتم مناقشتها لاحقا.
- ✓ السن: حيث اشتملت الدراسة على عينة معظم أفرادها من الشباب، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن المرض الجسدي يزيد بتقدم الفرد بالسن، وأن الشيوخ هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

ج- يمتاز اعتقاد أفراد العينة بـــ:الانخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي/ الحظ، والارتفاع في مصدر الضبط الصحي الداخلي. لقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع ما توصلت إليه دراسة (جبالي، 2007) والتي أظهرت سيادة الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى أفراد العينة. وهي تتفق مع التراث النظري الداعم لهذه الدراسة، ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى مجموعة من العوامل أهمها:

- ✓ المستوى التعليمي لعينة الدراسة: حيث أكدت العديد من الدراسات (روتر، 1966- سكوت وسفرانس Scott & Severance، 1975- جو Joe، 1981- ليفكورت Lefcourt، 1972- ستريكلاند Strickland، 1977- جيلمور Gilmor، 1978- ستيك وويسز Stipek & Wieisz، 1981- نويكي Nowicki، 1983- صلاح الدين أبو ناهية، 1986-1987- سميث Smith، 2003) على ارتباط مصدر الضبط الداخلي بالمستويات التعليمية العليا. ويتبين من خصائص العينة أن جل أفراد العينة ذو مستويات تعليمية عالية.
- ✓ السن: حيث انطوت عينة الدراسة على فئتي الشباب والكهول، وقد تبين من التراث النظري أن الأفراد في مرحلة الشباب إلى مرحلة الرشد تنمو قدراتهم على إدراك العلاقة السببية بين ما يقومون به من جهود وما يحصلون عليه من نتائج، ويصبح مصدر الضبط الداخلي لديهم أكثر استقرارا ونضجا.
- ✓ التنشئة الاجتماعية: تنحدر عينة الدراسة من بيئة يغلب الطابع الاسلامي على أسلوب تنشئتها الاجتماعية لأفرادها، سواء كان ذلك من قبل الأسرة أو المؤسسات التعليمية أو غيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي يرتادها الفرد ويتأثر بقيمها ومعتقداتها. وقد أكدت دراسة (درويش، 2000) ارتباط مصدر الضبط الداخلي بالقيم الإسلامية على عينة من العاملين بالإمارات العربية. وبهذا فالتنشئة الاجتماعية المرتكزة على العقيدة الاسلامية تلعب دورا فعالا في توكيد الضبط الداخلي لدى

أفرادها. وهو ما يفسر من جهة نتيجة هذه الدراسة المرتبطة بارتفاع اعتقاد أفراد العينة في مصدر الضبط الصحي الداخلي.

- تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية: لقد أسفرت الفرضية عن: **وجود ارتباط جوهري موجب بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي** . وتتفق هذه النتيجة مع جل الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي، ومن بين هذه الدراسات يمكن ذكر: (Kobasa, 1979- Kobasa & Puccetti, 1983- Delongis & al, 1988- Cutrona & 1990- Russell, Bosse & al, 1990- Frazier,1999). والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي. ويمكن تفسير هذه العلاقة الارتباطية التي ظهرت بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي وفق العلاقة التبادلية الموجودة بين هذين المتغيرين:

- ✓ فالزيادة في مستوى الضغوط النفسية تؤدي إلى مجموعة من التغيرات البيوكيميائية التي تؤدي بدورها إلى ظهور أعراض المرض الجسدي (انظر الفصل الثالث من هذه الدراسة) ، وبهذا يكون الضغط النفسي في هذه الحالة سبب والمرض الجسدي نتيجة له.

والزيادة في مستوى المرض الجسدي قد تشكل مصدرا من مصادر الضغط النفسي لدى الأفراد من خلال الأعراض التي يخلفها(انظر الفصل الثاني من هذه الدراسة)، فيكون الضغط النفسي في هذه الحالة نتيجة للمرض الجسدي وليس سببا له.

- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: لقد أسفرت نتائج الفرضية عن النتائج التالية:

أ- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وبعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الاخرين، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، الحظ.

لقد أظهر التراث النظري لهذه الدراسة، والدراسات السابقة ذات الصلة بمصدر الضبط والضغوط النفسية مثل دراسة كل من: (Kobasa, 1979 – Sutcliffe & Kyriaco, 1979 – Fielding & Younger, 1995 – De Brabander & al, 1996 – Frazier, 1999 – Gall, 1982 – Hobbis & al, 2003) وجود ارتباط سلبي بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي وارتباط ايجابي بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين، وبهذا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع التراث النظري والدراسات السابقة في جانب (الخاص بمصدر الضبط الداخلي)، وتختلف معهما في جانب آخر (الخاص بمصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين).

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق اتجاهين:

- ✓ **الزيادة في الضغوط النفسية أدت إلى خفض الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي: الداخلي/ نفوذ الآخرين:**

ويمكن تفسير هذه الاتجاه بكون الأشخاص ذوي الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الداخلي عندما يواجهون أحداث تفوق طاقاتهم ولا يمكنهم السيطرة عليها والتحكم فيها يشعرون بالعجز وعدم التمكن والكفاءة والقدرة، على الرغم من اعتقادهم بقدرتهم على التحكم في عالمهم الخاص، فيميلون إلى الاعتقاد إما في مصدر الضبط الخارجي أو الوسطي. ولكون الدراسة كشفت عن وجود ارتباط سلبي بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين فيمكن القول بأن الأفراد يتوجهون نحو الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الوسطي.

وذات الأمر بالنسبة للأشخاص ذوي الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الخارجي، نفوذ الآخرين فهم عندما يواجهون أحداث تفوق طاقاتهم ولا يمكنهم السيطرة عليها والتحكم فيها يشعرون بالعجز وعدم التمكن والكفاءة والقدرة، فيعتقدون بقدرة الآخرين على التحكم في هذه الأحداث، فيكتشفون عجز الآخرين عن ذلك، فيميلون إلى الاعتقاد في مصدر الضبط الوسطي؛ حيث يرون بأنه رغم أنهم لا يستطيعون تغيير العالم إلا أنهم يستطيعون بزيادة فهمهم للعالم الخارجي أن يزيدوا من إشباع حاجاتهم الخاصة.

✓ **ارتفاع الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي: الداخلي/ نفوذ الآخرين أدى إلى خفض مستوى الضغط النفسي:**

ويفسر هذه الاتجاه بكون الارتفاع في الاعتقاد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي / نفوذ الآخرين في نفس الوقت قد يعكس ارتفاع الاعتقاد في مصدر الضبط الصحي الوسطي؛ والذي يتصف أصحابه ببذل المجهودات القوية لتعديل أنفسهم للتوافق مع الأوضاع والمواقف الجديدة ولزيادة فهمهم لأقصى حد لنظام الأشياء أو لطبيعة الناس الآخرين، الأمر الذي يجعلهم أكثر تكيفا مع المواقف الضاغطة.

وبهذا فالعلاقة بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الصحي وفق هذين الاتجاهين هي علاقة جدلية، وليست علاقة سبب ونتيجة؛ بمعنى أن زيادة الضغوط النفسية قد تؤدي إلى اعتقاد الأفراد في مصدر الضبط الصحي الوسطي وذلك بخفض اعتقادهم في كل من مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين. أما ارتفاع اعتقاد الأفراد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي، نفوذ الآخرين فإنه يؤدي إلى خفض الضغوط النفسية.

ب- عدم وجود علاقة ارتباطية بين المرض الجسدي وأبعاد مصدر الضبط الصحي.

لقد جاءت هذه النتيجة مخالفة للتراث النظري ولنتائج الدراسات السابقة (Debra & al, 1997 - Hobbis & al, 2003- Consolis, Buckerte & 2004- Chung & al, 2005- جبالي، 2007) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين مصدر الضبط الصحي الخارجي والاضطرابات

الجسدية. وقد أظهرت دراسة (Vinck &Valk, 1996) تميز المجموعة المرضية بضبط داخلي عكس المجموعة السوية التي أظهرت نتائج درجات مرتفعة في الضبط الخارجي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الاتجاه الأول الوارد ذكره آنفا حول العلاقة بين الضغوط النفسية وأبعاد مصدر الضبط الصحي؛ والذي ينص على أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية أدى إلى خفض الاعتقاد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين. وبهذا فانخفاض الاعتقاد في هذين البعدين لدى أفرد العينة أدى إلى نقص فعاليتهما اتجاه الصحة الجسدية للفرد.

ج- مصدر الضبط الصحي لا يلعب دورا ملحوظا في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى:

- ✓ كون الدراسة لم تكشف عن وجود أية علاقة ارتباطيه بين المرض الجسدي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى أفراد العينة.
- ✓ تبني وقبول الاتجاه الأول الوارد ذكره آنفا حول العلاقة بين الضغوط النفسية وأبعاد مصدر الضبط الصحي؛ والذي ينص على أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية أدى إلى خفض الاعتقاد في بعدي مصدر الضبط الصحي: الداخلي ونفوذ الآخرين. وبالتالي نقص فعالية متغير مصدر الضبط الصحي في التأثير في العلاقة بين الضغوط النفسية والمرض الجسدي.

قائمة المراجع:

1. جبالي، نور الدين. (2007). "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي"، **أطروحة دكتوراه دولة** غير منشورة. الجزائر: جامعة الحاج لخضر- باتنة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
2. الذواد، الجوهرة عبد الله. (2003). "وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعوديات والمصريات: دراسة عبر ثقافية"، **دراسات عربية في علم النفس** ، المجموعة1، العدد: 3. القاهرة. ص ص 119-156.
3. عثمان، يخلف. (2000). **علم النفس الصحة: الأسس النفسية السلوكية للصحة**، ط 1. قطر: درا الثقافة.
4. فايد، حسين علي. (2005). "ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية"، **دراسات نفسية**، المجلد: 15، العدد: 1، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسين المصرية رانم. ص ص 5- 53.
5. محمود، عبد الله جاد. (2006). **السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان**، المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية. جامعة المنصورة.

6 مخيمر، عماد محمد. (1997). "الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي"، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد: 7، العدد: 17. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية. ص ص 103-138.

7 مقابلة، نصر يوسف. (1996). "العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين"، **مجلة علم النفس**، السنة 10. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب. ص ص 110-119.

8- Bennett, Paul & Norman, Paul & al. (1998). "Beliefs About Alcohol Health Locus of Control, Value for Health and Reported Consumption In Representative Population Sample Health", **Education Research**, Vol. 3, No. 1.

9- Herber, A. & Rayon, R. (1984). **Psychology of adjustment**. New York: The Dorsey Press.

10- Norman, Paul & Bennett, Paul & Smith, Christopher & Murphy, Simon. (1998). "Health Locus of Control and Health Behavior", **Journal of Health Psychology**, Vol. 3, No. 2.