جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة

Psychosomatic Disorders and their Relationship to Emotional Balance Among Patients with Endocrine Disorders in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

زينب بسام سعد الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

أيلول 2022 م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة

Psychosomatic Disorders and their Relationship to Emotional Balance Among Patients with Endocrine Disorders in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

زينب بسام سعد الخطيب

بإشراف:

الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

أيلول 2022م

الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة

Psychosomatic Disorders and their Relationship to Emotional Balance Among Patients with Endocrine Disorders in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

زينب بسام سعد الخطيب

بإشراف:

الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2022/10/2م

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً
الدكتور خالد سليمان محمد كتلو	جامعة القدس المفتوحة	عضواً
الدكتور اياد سليم الحلاق	جامعة القدس	عضواً

أنا الموقعة أدناه **زينب بسام سعد الخطيب**؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: "**الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة**"، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: زينب بسام سعد الخطيب

الرقم الجامعي: 0330011910069

التوقيع: .....

التاريخ: 2022/10/5م

الإهداء

إلى أمي وأبي السند الثابت والسد المنيع، اللذان زرعا فينا حب الخير والعلم والعطاء وحب الوطن

إلى رفيق الدرب وأنيس الليالي الطوال ومن قرأ وناقش وكان عوناّ وسنداّ في كل خطوة صديقي وزوجي (ثائر)

إلى أبنائي (يارا وكنان) نور العين ومهجة الفؤاد لعلّ الله يجعل فيكم كل الخير

إلى إخواني وأخواتي عزتي وعزوتي ونبض قلبي

إلى الأصدقاء الأعزاء جميعاّ ...

ولاثنين من أصدقائي أقول على مدخل الليل... إن كان لابد من حلم، لنكن نحن الثلاثة معاّ (جهاد وسهى)

إلى وطني فلسطين أرضاً، سماءاً، بحراً، نهراً...

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة

لهم جميعاً أهدي رسالتي هذه كرمز للمحبة والوفاء واعتراف مني بفضلهم علي

الباحثة

زينب الخطيب

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد، حمداً كثيراً طيباً، فالحمد لله رب العالمين على نعمه التي لا تعد ولا تحصى، أحمدك ربي وأشكر فضلك إذ يسرت لي إتمام رسالتي هذه، والتي أتمنى أن تكون امتناناً على قدر منحك وجزيل فضلك وعطاءك.

في هذا المقام أتقدم بجزيل الشكر من جامعتي العريقة جامعة الكل الفلسطيني (جامعة القدس المفتوحة)، التي فتحت لنا أبواب العلم والمعرفة والاجتهاد والعمل الدؤوب وكلي فخر وامتنان لمتابعتي الدراسة فيها.

كذلك أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأيقونة البحث العلمي وهرم الارشاد النفسي والتربوي الأستاذ الدكتور حسني عوض، الذي شرفني بالإشراف على هذه الرسالة، ومنحني من فيض علمه ومعرفته وتوجيهاته القيمة، فأحسن العطاء وأجاد رغم مسؤولياته ومهامه المتعددة.

كما أتقدم بالشكر من أساتذتي في جامعة القدس المفتوحة وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور محمد شاهين الذي لم يكل ولم يمل في تقديم يد العون للطلبة، والدكتور كمال سلامة الذي قدم العلم والمعرفة بطريقته الممتعة الجذابة.

أتقدم بالشكر أيضاً ما أعضاء لجنة المناقشة الموقرين الدكتور خالد سليمان كتلو ممتحناً داخلياً، والدكتور اياد حلاق ممتحناً خارجياً، لتكرمهما بقبول مناقشة هذه الرسالة وإثرائها بالتوجيهات العلمية والمنهجية البناءة على نحو يليق بأهمية موضوع الرسالة

في الختام أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

الباحثة

زينب الخطيب

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
التفويض والإقرار	د
الإهداء	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ك
الملخص باللغة العربية	ل
الملخص باللغة الإنجليزية	ن
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**13-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	7
فرضيات الدراسة	9
أهداف الدراسة	10
أهمية الدراسة	11
حدود الدراسة ومحدداتها	12
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	13
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**56-15**
الإطار النظري	**31-16**
الدراسات السابقة	**44-32**
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**56-45**
منهجية الدراسة	46
مجتمع الدراسة وعينتها	47
أداتي الدراسة وخصائصهما السيكومترية	48
متغيرات الدراسة	55
إجراءات تنفيذ الدراسة	55

المعالجات الإحصائية	56
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**77-58**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	59
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	63
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	68
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	71
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	75
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	77
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**83-79**
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	80
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	82
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	84
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	87
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	89
تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	90
التوصيات والمقترحات	**92**
المراجع باللغة العربية	**93**
المراجع باللغة الإنجليزية	**100**
الملاحق	**103**

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها التصنيفية	47
2.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الاضطرابات النفسجسمية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)	49
3.3	معاملات ثبات مقياس الاضطرابات النفسجسمية بطريقة كرونباخ ألفا	50
4.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الاتزان الانفعالي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)	52
5.3	معاملات ثبات مقياس الاتزان الانفعالي بطريقة كرونباخ ألفا	53
6.3	درجات احتساب مستوى الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي	54
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس الاضطرابات النفسجسمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	60
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال النواحي المزاجية والانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي	61
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الأعراض البدنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	62
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس الاتزان الانفعالي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	64
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المرونة الانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	65
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الضبط الانفعالي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	66
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المواجهة الانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	67
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب	68
9.4	تحليل التباين الثلاثي المتعدد (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب	69
10.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمجال النواحي	70

	المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير العمر	
11.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب	70
12.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب	72
13.4	تحليل التباين الرباعي المتعدد (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الاتزان الانفعالي تعزى إلى متغيرات: تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب	73
14.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الاتزان الانفعالي ومجالي الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغير العمر	74
15.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمجال المواجهة الانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب	75
16.4	معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة (ن=104)	76
17.4	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى إسهام أبعاد الاضطرابات النفسجسمية في التنبؤ بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة	77

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أدوات الدراسة قبل التحكيم	104
ب	قائمة المحكمين	110
ت	**أدوات الدراسة الموزعة على العينة الاستطلاعية**	111
ج	أدوات الدراسة (مطبق على العينة الأساسية)	115
ح	كتاب تسهيل المهمة	119

الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة

إعداد: زينب بسام سعد الخطيب

بإشراف: الأستاذ الدكتور حسني محمد عوض

2022

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة ما بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، وتقصي مستوى كل من هذه المتغيرات والفروق في متوسطاتها تبعاً لمتغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومقياس الاتزان الانفعالي، وطبق المقياسان على عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة اختيرت بطريقة العينة المتيسرة وضمت (104) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في عام 2021\2022م.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة بأبعاده كافة كان متوسطاً، حيث جاء بعد النواحي المزاجية والانفعالية بالمرتبة الأولى، بينما جاءت الأعراض البدنية بالمرتبة الأخيرة، وأن مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة بكافة أبعاده كان متوسطاً، وجاء مجال المرونة الانفعالية بالمرتبة الأولى والضبط الانفعالي بالمرتبة الثانية، أما المواجهة الانفعالية فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة.

وبينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجالاته تعزى لمتغيرات: الجنس، والعمر باستثناء مجال النواحي المزاجية والانفعالية، حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مجال النواحي المزاجية والانفعالية تبعاً إلى متغير العمر، وجاءت الفروق لصالح (أقل من 30 عام).

كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ككل ومجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) و (اضطراب غدة درقية)، وجاءت الفروق لصالح (اضطراب غدة درقية).

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته تعزى إلى متغيرات: الجنس، ونوع الاضطراب باستثناء مجال المواجهة الانفعالية، كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً في مقياس الاتزان الانفعالي ومجالي الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية لدى عينة الدراسة، تعزى إلى متغير العمر وجاءت الفروق لصالح كل من (من 30 إلى 40 عام) و(أكثر من 40 عام).

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

كما أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً لمجال النواحي المزاجية والانفعالية في التنبؤ بمستوى الاتزان الانفعالي.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات النفسجسمية، الاتزان الانفعالي، اضطرابات الغدد الصماء.

Psychosomatic Disorders and their Relationship to Emotional Balance Among Patients with Endocrine Disorders in Ramallah and Al-Bireh Governorate

Preparation: Zainab Bassam AL Khatib
Supervision: Prof. Hussni Mohammed Awad
2022

Abstract

Psychosomatic Disorders and their Relationship to Emotional Balance Among Patients with Endocrine Disorders in Ramallah and Al-Bireh Governorate

Preparation: Zainab Bassam AL Khatib
Supervision: Prof. Hussni Mohammed Awad
2022

Abstract

The study aimed to identify the relationship between Psychosomatic Disorders and Emotional Balance among a sample of patients with endocrine disorders in Ramallah and Al-Bireh governorate, and to investigate the level of each of these variables and the differences in their averages according to the variables: gender, age, type of disorder, the researcher used the correlative descriptive approach. The study tools consisted of a psychosomatic disorder scale and an emotional equilibrium scale, and the two scales were applied to a sample of endocrine disorders patients in Ramallah and Al-Bireh governorate, which were selected within the available or accessible sample and included (104) endocrine disorders patients in 2021/2022.

The results of the study show that the level of Psychosomatic Disorders is moderate in all its domains, where the mood and emotion domain come first, while the physical symptoms domain come last. Also, the level of emotional balance is moderate in all its domains, where the emotional flexibility domain come first, emotional control domain come next and the emotional confrontation come last.

The results show that there are no statistically significant differences on the scale of psychosomatic disorders and its domains attribute to gender and age variables, except for the mood and emotional domain depending on age variable. Where statistically differences been noticed on patients (less than 30 years old).

In addition, the results show that there are statistically significant differences on the scale of psychosomatic disorders and the mood and emotion domain attribute to the type of disorder variable, with results indicating statistically significant differences in

psychosomatic disorders as a whole depending on the type of disorder variable between (diabetes) and (thyroid disorder), The differences are in favor of (thyroid disorder).

Furthermore, the results show that there are no statistically significant differences on the emotional balance scale and its domains attribute to gender and type of disorder variables, except for the emotional confrontation domain. The results also show statistically significant differences in the emotional balance scale and the domains of emotional control and emotional flexibility on study sample attribute to age variable. The differences are in favor of (30 to 40 years) and (more than 40 years).

Moreover, the results indicate that there is a correlation between psychosomatic disorders and emotional balance among a sample of endocrine disorders patients in Ramallah and Al-Bireh governorate.

The results also show that there are a statistically significant effect of the domain of mood and emotional aspects in predicting the level of emotional balance.

Key words: Psychosomatic Disorders, Emotional balance, Endocrine disorders.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

كانت العلاقة بين النفس والجسد ومازالت علاقة تحير العلماء وتثير فضولهم للبحث والتحري في ماهية التواصل والترابط بين النفس والجسد وتأثير كل منهما على الآخر، وفي كثير من الأحيان نسمع عن تماثل العديد من المرضى للشفاء بسبب تحسن حالتهم النفسية، أو العكس تردي الحالة الصحية جراء تأثيرات نفسية؛ فهناك بعض الاضطرابات التي تظهر مصحوبة بأعراض جسدية ونفسية وتكون ناتجة عن مجموعة من العوامل النفسية والجسمية.

الاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية تعني باختصار أن يعاني الفرد من مواقف ضاغطة وإجهاد نفسي لم يستطع التخلص منه أو التعبير عنه، فتحول هذا الإجهاد النفسي إلى طاقة حبيسة غير مشبعة، وتوتر وضغط لم يستطع التعبير أو التنفيس عنه بشكل مباشر فتحول التعبير عنه إلى شكل جسدي متمثل بالاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) التي يكون منشأها انفعالات نفسية وتأخذ شكل الاضطراب الجسدي الصحي، وهذا ما استدعى البحث في موضوع هذه الاضطرابات وتأثيرها على الاتزان الانفعالي لدى عينة ربما تعد من الذين يعانون من الاضطرابات النفسجسمية (بدوي، 2018).

والاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية (Psychosomatic) كما يصنفها الدليل التشخيصي الخامس لجمعية الأطباء النفسيين الأمريكية للاضطرابات العقلية (DSM-5) هي عوامل نفسية تؤثر على الحالة الجسمية، ويعرفها على أنها اختلالات وظيفية تنشأ في جانب منها على الأقل من عوامل نفسية- عاطفية - وجدانية - انفعالية، وغالباً ما تظهر هذه الأعراض

عندما لا يستطيع الشخص – أو يواجه على نحو خاطئ – أحداث وضغوط الحياة المؤلمة والحادة (DSM-5, 2013).

وقد جرى تسجيل هذه الاضطرابات في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM-5) تحت المظلة التشخيصية "للأعراض الجسدية والاضطرابات الأخرى ذات الصلة" وتشمل: اضطراب الأعراض الجسدية، واضطراب القلق المرضي، واضطراب التحويل، والاضطراب المفتعل.

كما أن اهتمام الطب سابقاً ومحور اهتمامه كان بجسد الإنسان متجاهلاً العوامل البيئية المختلفة التي قد تؤثر فيه، لكن الطب الحديث شهد تصحيح لهذا المفهوم التقليدي للمرض، وعاد ليؤكد أهمية تلك العوامل، فنشأ الاتجاه النفسي الجسمي والذي اتخذ شكلاً آخر وهو الاتجاه الكلي للفرد في الطب، فأصبح التعامل مع الفرد ككل متكامل شاملاً الجسم والنفس، وهو إطار يشمل جميع الاضطرابات، فلا يوجد مرض بدون مريض، والمريض إنسان يتأثر بنفسية ويؤثر عليها، وهناك بعض الاضطرابات التي تتميز عن غيرها بأن العوامل المسببة لها يغلب عليها الطابع النفسي، ويرتبط بالحالة الوجدانية للفرد (الامارة وحلو، 2021).

ومن المهم الإشارة إلى تسارع انتشار الاضطرابات النفسجسمية في العصر الحديث في ظل الظروف التي يعيشها الإنسان تحت ضغوطات الحياة والصراعات من أجل تلبية احتياجاته ومتطلباته ومع كثرة الانفعالات النفسية التي تلعب دوراً هاماً وأساسياً في التأثير على الجسد. فإن الإنسان وحدة واحدة لا يمكن فصلها أو تجزئتها يتأثر ويتفاعل ويتحد معاً في صورة تتعجب بها لخلق الخالق سبحانه وتعالى فحتى في الحزن والانفعال تراه وحدة واحده نفس وجسد. وقد أظهرت إحصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية أن الاضطرابات السيكوسوماتية يزداد انتشارها بنسبة

كبيرة بحيث هناك فرداً واحداً من كل اثنين ممن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من الاضطرابات النفسجسمية (مناع، 2016).

ويذكر عبد المعطي (2003) أن بعض الباحثين يرون أن خطورة الأمراض النفسجسمية تظهر من خلال سرعة انتشارها حيث تبين أن حوالي (40% – 60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات نفسجسمية، وهي أكثر انتشاراً في الحضارات المعقدة المتميزة بشيوع الصراع والتنافس والقلق والخوف، كما أنها أكثر حدوثاً في الطبقة المتوسطة حيث يكون التأثر بالحياة الاجتماعية واضحاً، وتشيع لدى الاناث أكثر من الذكور، وبنسبة كبيرة من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى نفسجسمية بنسبة (60% – 75%) كما أن الدراسات تشير إلى أن نسبة الاضطرابات النفسجسمية في المجال العسكري تتراوح بين (80% – 85%) والأعراض الأكثر شيوعاّ هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري والجهاز الهضمي (أبو حسين، 2012).

أشار الغرير (2009) إلى أن الدراسات الفرنسية عام (2002) أوضحت أن (47%) منهم يعانون من آلام الظهر و (42%) يعانون من مشكلات عصبية و(25%) يعانون الصلع و(30%) يعانون من الأرق و(14%) يعانون من ضغوط وظيفية.

وتشير الدراسات الاحصائية في أمريكا أن ما يقارب (50%) أو أكثر من الأفراد يعانون من عرض على الأقل من أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأن (75%) من هؤلاء الأفراد يعانون من أحد أمراض الضغوط النفسية (الغرير، 2009).

وتعبر الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس أي أنها تعبر عن التفاعل المستمر بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية وبين الجهاز العصبي المستقل من

ناحية أخرى وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الاداري أو الشعوري مثل الرئتين أو القولون (الشهري، 2021).

يعد تعرضنا للضغوط الحياتية أمر حتمي لا مفر منه لاسيما في عصرنا الحالي وما يحويه من الأحداث والخبرات الصادمة والفشل والإحباط وقد يتعرض الفرد لعرض واحد على أقل تقدير ولأكثر من نوع من هذه الضغوط التي تحدث بشكل مستمر وفي نفس الوقت، وهذه المواقف والأحداث الضاغطة تشكل العامل الرئيسي في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية، فإنه عند تعرضه لأحد هذه المواقف الضاغطة فيكون غير قادر على التفريغ عن انفعالاته النفسية فيتم التفريغ عنها عبر أعضاء جسمه من دون إحساسه (وهبان، 2008).

ومن هنا يأتي دور الاتزان الانفعالي للفرد، والذي يعرفه (يونس، 2009) بأنه مقدرة الفرد في السيطرة على انفعالاته والتحكم بها وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولاً إلى التوافق الذاتي والاجتماعي دون أن يكلف ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً.

وتعرفه (السبعاوي، 2008) بأنه قدرة الفرد على مواجهة ظرف واحداً من ظروف الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني. وبالحديث عن عينة الدراسة المتمثلة بمرضى اضطرابات الغدد الصماء فمن الجدير بالذكر انتشار مرض اضطرابات الغدد الصماء كما يشير الدكتور سفيان بسيط رئيس الجمعية الفلسطينية لاختصاصي الغدد الصماء والسكري، بالرغم من عدم توافر الاحصاءات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية إلى الآن فيما يخص عدد مرضى اضطرابات الغدد الصماء، إلّا أنه وبحسب التقرير السنوي الصادر عن وزارة الصحة الفلسطينية لعام (2020) تبين أن الزيارات للعيادات الخارجية

في مستشفيات وزارة الصحة لعيادات الغدد الصماء كان بنسبة (0.2%) ، والفحوصات المخبرية في مستشفيات وزارة الصحة لأمراض اضطرابات الغدد الصماء كان (221,575) بنسبة (3.6%)، وفي مجمع فلسطين الطبي–رام الله كان العدد (42,092) بنسبة (3.6%).

وكان لاضطرابات الغدد الصماء نصيب في توزيع حالات السرطان المبلغ عنها، حيث بلغ المجموع (22) أي (0.8%) من معدل حدوث الإصابات، وتصدر سرطان الغدة الدرقية نسبة (4.9%) من المجموع الكلي لحالات السرطان في فلسطين (الصحة، 2020).

إن جهاز الغدد الصماء هو المسؤول عن افراز العديد من الهرمونات التي تنظم وتضبط العديد من وظائف الجسم وتنطوي اضطرابات الغدد الصماء على إفراط افراز الهرمونات أو قصور إفرازها، وبالتالي اختلال في وظائف الجسد ومن الأمثلة على هذه الاضطرابات فإننا نذكر بالمرتبة الأولى مرض السكري الذي يعاني منه (12%) من السكان في فلسطين، وفرط نشاط الغدة الدرقية أو قصور الغدة الدرقية والذي ينتشر بشكل أوسع في مجتمع الإناث، وأيضا داء اديسون وداء كوشينغ وتضخم الغدة الكظرية وقصور القامة أو التقزم وغيرها العديد العديد من المشكلات التي تكون أما بإصابة الجهاز الغدي بشكل مباشر أو تأثيره على أجهزة الجسم الأخرى ووظائفها (غانم، 2015).

يمكننا القول إن نظام الغدد الصماء من أهم الأعضاء تأثيراً على سلوك الفرد، فقد ارتبط حدوث الاضطرابات في إفرازات الغدد الصماء ارتباطاً وثيقاً في تحديد السلوك ويذهب بعض الباحثون إلى أن جهاز الغدد الصماء هو المسؤول عن المساوئ والعيوب الأخلاقية والعدوان وأن الاتزان في الإفرازات وعمل الغدد مجتمعة يجعل الإنسان سوي في سلوكه ومتزن الشخصية (بلخيري ومهري،2018).

إن إفرازات الغدد الصماء هي التي تحدد الشكل العام لجسم الفرد ولشخصيته وهي التي ترسم سعادته أو عدمها فإنها المتحكمة بالنمو والنشاط والحيوية والانفعالات والنضج والأنوثة والرجولة والذكاء والغباء والاستثارة والبلادة والنشاط والخمول والكسل والحزن والفرح، والاستجابة للمثيرات وعدم السيطرة والتحكم (Wolman ,2012).

وجهاز الغدد الصماء يؤثر بشكل أو بآخر على التركيب الجسدي للفرد من سمنة أو نحافة شديدة، طول أو قصر في القامة خشونة في البشرة أو نمو الشعر أحياناً بشكل مزعج عند النساء والتثدي لدى الرجال وغيرها من الأنماط والسمات الجسدية التي يكون سببها الرئيسي هو حدوث خلل في إفرازات الغدد الصماء. وجميع هذه السمات الشخصية، والتغيرات الجسمانية من الواضح أنها تؤثر على انفعالات الفرد وشعوره بالنقص والخجل ورغبته بالانعزال والوحدة وبالتالي شعوره بالاكتئاب والغيرة والعدوان وتدني تقدير الذات التي هي جميعها صفات توثر على الشخصية والاتزان الانفعالي للفرد (Huxley ,1922).

ولمدى أهمية إلقاء الضوء على موضوع الاضطرابات النفسجسمية ودراسة العلاقة بينها وبين الاتزان الانفعالي الذي يعتبر مسبب رئيس لها وخاصة في المجتمع الفلسطيني وما يعانيه من واقع محبط في ظل الصراع مع الاحتلال، ولدى عينة الدراسة التي تعاني أساساً من واحداً من أهم الاضطرابات السيكوسوماتية. جاءت هذه الدراسة للبحث في الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد ما يمر به العالم من توترات وأزمات وضغوط نتيجة التسارع وتزايد المشكلات هي ما جعلت الأفراد في حالة من التوتر المستمر الذي من شأنه أن يفقده توافقه النفسي وقدرته على ضبط الذات مما يؤدي به إلى الاضطرابات النفسجسمية.

ويمكن القول إن الانفعالات الدائمة والمستمرة الطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية (الموسوي،2021). وقد أشارت التقارير أن ما بين (60–40%) من الذين يترددون إلى الأطباء يومياً يعانون من الأمراض النفسجسمية، وأن ما بين (50–75%) من الأمراض بكافة أنواعها ترجع إلى عوامل نفسية (بختاوي، 2015). وفي تقرير وزارة الصحة الفلسطينية (2020) بلغت نسبة الأفراد الذين يجرون فحوصات الغدد الصماء في مختبرات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة (3.6%).

ومن خلال ملاحظة الباحثة لما يعانيه مريض اضطرابات الغدد الصماء من عدم القدرة على ضبط انفعالاته جراء معايشتها شخصياً لأحد مرضى اضطرابات الغدد الصماء، ومن خلال البحث والاطلاع على الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة فقد برزت مشكلة الدراسة الحالية، وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

هل توجد علاقة ارتباط بين الاضطرابات النفسجسمية ومستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في رام الله والبيرة؟

وبناءً عليه، سعت هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثاني: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق جوهرية في متوسطات الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات: (الجنس، العمر، نوع الاضطراب)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق جوهرية في متوسطات الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات: (الجنس، العمر، نوع الاضطراب)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباط بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال السادس: هل يمكن التنبؤ في الاتزان الانفعالي من خلال الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة (الثالث، والرابع، والخامس والسادس)، فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضيّة الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α < .05**) بين متوسطات الاضطرابات النفسجسمية لدي عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع الاضطراب).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α < .05**) بين متوسطات الاتزان الانفعالي لدي عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، نوع الاضطراب).

الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (**α > .05**) بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

الفرضية الرابعة: لا توجد قدرة تنبؤية دالّة إحصائياً عند مستوى دلالة (**α > .05**) للاضطرابات النفسجسمية بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. الكشف عن مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.
2. التعرف إلى مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.
3. تحديد طبيعة الفروق في متوسطات الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات: (الجنس، العمر، نوع الاضطراب).
4. الكشف عن طبيعة الفروق في متوسطات الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة باختلاف متغيرات: (الجنس، العمر، نوع الاضطراب).
5. تقصي العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدي عينة من مرضى الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

6. التحقق من إمكانية التنبؤ بمستوى الاتزان الانفعالي من خلال الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تحاول التعرف إلى مستوى الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، وتعد هذه الدراسة الأولى – في حدود علم الباحثة – التي تناولت موضوع الدراسة، وتتمثل أهميتها النظرية والتطبيقية فيما يأتي:

1.5.1 الأهمية النظرية

تتبع أهمية الدراسة كونها تركز على الاضطرابات النفسجسمية التي تعتبر من أهم الاضطرابات العالمية بحسب تقرير الصحة العالمية وتأثير هذه الاضطرابات وتأثرها بالاتزان الانفعالي للفرد. وما يترتب عليه من أثر نفسي واجتماعي على نطاق المجتمع الفلسطيني بحيث أن تأثر الفرد نفسياً وجسدياً يؤثر على أداءه داخل المجتمع.

كذلك تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة للدراسة والتي –حسب علم الباحثة– لم تتناول هذه العينة أي دراسات سابقة في ظل متغيرات الدراسة، حيث أن العديد من الدراسات تناولت الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالعديد من المتغيرات لكنها لم تختص بالبحث في علاقته بالاتزان الانفعالي ولم تتناول أي دراسة مرضى الغدد الصماء، بالتالي قد تضيف الدراسة للأدب النظري والمكتبة العربية في هذا المجال.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

تكشف الدراسة عن مستوى الاضطرابات النفسجسمية، مستوى الاتزان الانفعالي، بالإضافة لطبيعة العلاقة فيما بينهما، واستفادة المرشدين النفسيين العاملين في مجال الإرشاد النفسي، والاستنارة في التخطيط واتخاذ القرارات، فيما يتعلق ببرامج التنمية البشرية والشخصية بشكل عام، كما تسهم في لفت نظر المعنيين؛ من أجل اعداد برامج ارشادية وعلاجية لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عن الاضطرابات النفسجسمية في ظل المواقف الضاغطة المتزايدة؛ بالتالي فقد تفيد هذه الدراسة في اعداد البرامج الارشادية للخفض والحد من الفرص لحدوث مثل هذه المشكلات.

كما أن نتائجها قد تساهم بشكل كبير وفعال في تقديم معطيات وصفية حول مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى مرضى الغدد الصماء في فلسطين وتساهم الدراسة في تحفيز الطلبة والباحثين على إجراء المزيد من الدراسات حول الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي على المجتمع الفلسطيني بعد الإضاءة على الموضوع.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على عينة من مرضى الغدد الصماء.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في محافظة رام الله والبيرة.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام الجامعي 2021/2022 م.

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة الاضطرابات النفسجسمية، الاتزان الانفعالي.

الحدود الاجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومقياس الاتزان الانفعالي، وهي بالتالي اقتصرت على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الاحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والاجرائية لمتغيرات الدراسة

الاضطرابات النفسجسمية (Psychosomatic Disorders): تعرفها الجمعية الأمريكية لطب النفس (American Psychological Association, n.d) بأنها: "مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازاً عضوياً واحداً يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيزيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة، وتكون هذه التغيرات أكثر إصراراً وحدّة، ويطول بقاؤها، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعورياً بهذه الحالة الانفعالية". (سلامي، 2008: 110).

وبحسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM.5) فإنها مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت اشراف الجهاز العصبي اللاإرادي.

وعرفت الموسوعة البريطانية (1966) "بأن الاضطرابات النفسجسمية هي تلك الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي مثل الربو، قرحة المعدة، ضغط الدم المرتفع، التهاب المفاصل الروماتزمي، قرحة القولون وغيرها " (DSM.5,2013). **وتعرف الاضطرابات النفسجسمية اجرائياً** في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصون على مقياس الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية لأغراض هذه الدراسة بالإضافة إلى إجراء الفحوص الطبية اللازمة.

الاتزان الانفعالي: هو مقدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم بها وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة ويصبح عرضة للتقلب السريع من حالة إلى أخرى وصولاً إلى التكيف الذاتي والاجتماعي من دون أن يكلفه ذلك مجهوداً نفسياً كبيراً. (يونس، 2004: 495) ويعرف على أنه قدرة الفرد في التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة، وأن تكون لديه المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (Gloria & Benson, 2016). **ويعرف الاتزان الانفعالي اجرائياً** في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصون على مقياس الاتزان الانفعالي لأغراض هذه الدراسة.

تعريف الغدد الصماء: هي عبارة عن مجموعة الأعضاء ذات النشاط الغدي أو الافرازي ذو التأثير المحدود على بعض العمليات أو التفاعلات الحيوية لأعضاء خاصة بالجسم. وتنتقل افرازات هذه الغدد عن طريق الدم مباشرة إلى العضو التي تقوم بالتأثير عليه؛ فليس لهذه الغدد قنوات خاصة لنقل افرازاتها، لذا فقد يصادف القارئ في بعض المراجع اسماً آخراً لها وهو الغدد عديمة القنوات (Ductless glands) وهو مرادف لاسم الغدد الصماء أو ذات الافراز الداخلي (Endocrine glands) (جادو، 1996).

اضطرابات الغدد الصماء: اضطراب الغدد الصماء هو الحالة المرضية الناجمة عن فرط أو قصور انتاج الهرمونات من الغدد الصماء (الغدد التي تُفرز هرموناتها في الدم مباشرة) كالبنكرياس، الغدة النخامية، الدرقية والغدد الكظرية. من الامثلة على اضطرابات الغدد الصماء داء السكري، ضخامة الأطراف، داء غريفز، داء أديسون، فرط وقصور نشاط الدرقية ومتلازمة كوشينغ وغيرها من الاضطرابات (Miller, 2021).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الاضطرابات النفسجسمية

2.1.2 الاتزان الانفعالي

3.1.2 اضطرابات الغدد الصماء

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسجسمية

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالاتزان الانفعالي

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه تناول العرض متغيرات الدراسة الرئيسة، المتمثلة في: الاضطرابات النفسجسمية، والاتزان الانفعالي، وذلك بالرجوع الى الأدب النظري والنظريات المفسرة. أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الاضطرابات النفسجسمية

إن العلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني، إذ يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى هيبوقارط " أبو الطب" والذي استطاع شفاء "برديكس" ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه ويعكس ذلك دون شك إدراك "هيبوقراط" للعلاقة بين النفس والجسم والتأثير بينهما على أن مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة بل إن العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة والمفكرون حولها. ومن أشهر العلماء المسلمين في هذا المجال ابن سينا الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية مثل الحصر والغم والهم والغضب والحسد تعمل على تغير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه. (الشمري، 2021).

ويمكن في هذا السياق ذكر نبي الله يعقوب الذي فقد بصره من شدة حزنه على فقدان ابنه يوسف فتغير لون عينيه وعانى اضطرابات في الرؤية في قوله تعالى :" **وَتَوَلَّىٰ عَنْهُمْ وَقَالَ يَٰٓأَسَفَىٰ عَلَىٰ يُوسُفَ وَٱبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ ٱلْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ**" (سورة يوسف، 84)، فيما يواصل القرآن الكريم الحديث عن التغيرات الإيجابية التي حدثت في نفس سيدنا يعقوب عندما علم أن ابنه يوسف مازال حياً فسرعان ما تحسنت حالته النفسجسمية فعاد إليه البصر، قال تعالى: "**فَلَمَّآ أَن جَآءَ ٱلْبَشِيرُ أَلْقَىٰهُ عَلَىٰ وَجْهِهِۦ فَٱرْتَدَّ بَصِيرًا ۖ قَالَ أَلَمْ أَقُل لَّكُمْ إِنِّيٓ أَعْلَمُ مِنَ ٱللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ**" (سورة يوسف، 96).

1.1.1.2 مفهوم الاضطرابات النفسجسمية

تعريف الاضطرابات النفسجسمية

تُعرف باسم الاضطرابات السيكوسوماتية، وترجع نشأتها في الفرد إلى الضغوط النفسية والاجتماعية وخبرات القلق والتوتر والانفعال المستمرة والأزمات والمشاكل التي تمتلئ بها ظروف الحياة العصرية، وترجع أسبابها إلى عوامل نفسية بينما تتخذ أعراضها أشكالاً جسمية، وهي أمراض خطيرة ومؤلمة، ولا تجدى فيها المعالجة الجسمية وحدها بل لابد من علاج أسبابها النفسية (العيسوي، 1992: 221 –222).

وفى تعريف آخر أشار إليها بأنها "اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، فالأمراض السيكوسوماتية تُفسر من الناحية العلمية على أنها "عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة، ومن ثم يظهر في هيئة أمراض جسدية وكأنما الفرد بدلاً من البكاء بعينيه فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه مثل المعدة أو القولون أو القلب" (عكاشة، 2010 :664 –665).

وفى تعريف (غانم، 2011: 149) يشار إليها بأنها "مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بأعراض فسيولوجية سببتها عوامل انفعالية، وهي تصيب جهازاً عضوياً واحداً- على الأقل- من أجهزة الجسم وغالباً ما تخضع لتأثير الجهاز العصبي اللاإرادي، وقد تظهر هذه التغيرات الفسيولوجية السيئة لهذا العضو جراء الحالة الانفعالية السيئة التي سبقت أو رافقت الإصابة الفسيولوجية".

ووفقاً للدليل التشخيصي الطبي الخامس الذي نشر عام 2013 (DSM.5) تُعرف بأنها "مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي (السمبتاوي)".

فقد عرفته جاموس (2004): "إن الاضطرابات السيكوسوماتية يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية تحدث بسبب اضطرابات انفعالية شديدة تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل. والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية". (جاموس، 2004 :12).

الاضطرابات النفسجسمية ما هي إلا اضطرابات جسمية مألوفة والتي يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً أساسياً في ظهورها واستمرارها، وأنها تقع في الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل وهي تؤكد وحدة النفس والجسم، فالإنسان وحدة كلية تتفاعل بينها كل الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولكن لكي نشخص أن الفرد يعاني من اضطراب سيكوسوماتي لابد من توفر المعايير التشخيصية وبعض الخصائص والتي سوف نوردها في هذه الدراسة.

2.1.1.2 أسباب الاضطرابات النفسجسمية:

يشير زهران (2005: 470) إلى أهم أسباب الاضطرابات النفسجسمية ما يلي:

- قد تحدث بسبب الأمراض العضوية في الطفولة والتي تزيد احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض.
- قلق الفرد الزائد على صحته والذي قد يصل إلى حد توهم المرض.
- اضطراب الجو الأسرى وسوء التوافق والشعور بالنقص والحرمان وفقدان الحب.
- الصراع الانفعالي الطويل والعدوان المكبوت.
- الضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي.
- الخوف وعدم الشعور بالأمن
- الاحباطات المتكررة والصدمات الانفعالية في نطاق الأسرة وفي العمل.
- القلق الشامل المستمر وخاصة عندما يصعب على الفرد التعبير لفظياً.
- الضغوط الاجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بعدم الرضا والتجارب والخبرات الصادمة.

3.1.1.2 أنواع الاضطرابات النفسجسمية وأسبابها

تعتبر الاضطرابات النفسجسمية استجابات لا شعورية جسمية للضغوط النفسية والتوترات الانفعالية ولعل من أكثر الأجهزة العضوية التي تصيبها مثل تلك الاضطرابات هي الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، والجهاز الدوري والجلد، وفيما يلي عرض مختصر للاضطرابات النفسجسمية:

• أمراض الجهاز الهضمي: وهي التي تحدث في المعدة والأمعاء وتتمثل في قرحة المعدة والتهاب القولون وفقدان الشهية العصبي والامساك أو الإسهال المزمن، وكلها أمراض تنتج من التوتر الانفعالي والشعور بالقلق الوقتي أو المزمن تبعاً للحالة النفسية.

• أمراض الجهاز التنفسي: وهي التي تحدث في الجهاز التنفسي وتتمثل في التهاب الأنف والربو الشعبي أو ما يطلق عليه "الربو العصبي"، وكلها أمراض تحدث نتيجة الأحداث الانفعالية الحادة.

• أمراض الجهاز الدوري: وهي التي تحدث في القلب والأوعية الدموية، وتتمثل في الذبحة الصدرية وعصاب القلب وارتفاع أو انخفاض ضغط الدم، وكلها أمراض تنتج من التحكم الزائد في الانفعالات وكبت الغضب وعدم القدرة على التعبير اللفظي عن الصراعات الداخلية مما يؤدى إلى إفراز بعض الهرمونات التي تؤثر على الجهاز الدوري (غانم،2011).

• الأمراض الجلدية: وترتبط بعلاقة واضحة بالحالة النفسية للمرأة، حيث أنها في الغالب تعبر عن انفعالاتها في شكل اضطرابات فسيولوجية جلدية مثل عصاب الجلد وفيه تكون المرأة هي المسبب في المرض الجلدي مثل: نتف الشعر أو قضم الأظافر، أو قد تكون الاستجابات النفسية مرتبطة بالاضطرابات الفسيولوجية مثل احمرار الوجه بسبب الخجل أو الحرج، الشحوب من الخوف أو العرق الغزير في اليدين، الحكة الجلدية، البهاق، أمراض الحساسية المختلفة، أو قد تكون الأمراض الجلدية مصاحبة لبعض الأمراض الجسمية مثل الحكة مع مرضى السكر (عكاشة، 2010).

• اضطرابات الغدد خارجية الافراز (الغدد الصماء): هي اضطرابات تصيب الجهاز الغدي في الجسم سواء في شكل نقص أو زيادة في إفرازات الهرمونات في الجسم، منها المعاناة من مرض السكر وخلل في إفراز الصفراء وتضخم الغدة الدرقية أو زيادة إفرازها.

4.1.1.2 النظريات التي فسرت الاضطرابات النفسجسمية

تعددت مساهمات العلماء في تفسير الضغوط النفسية وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية تبعاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، وفيما يلي بعض من تلك المساهمات

نظرية التحليل النفسي

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة ينتج عنها وجود استعداد مسبق للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات (عبد العزيز، 2010).

ويؤكدون على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي، فحينما تتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنك تسعى إلى تفريغ انفعالاتك السلبية من خلال ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية عن طريق الكبت (بهاء الدين، 2008).

وهنا يشير ألكسندر (Alexander, 1948) إلى أن كبت المشاعر والانفعالات يظل نشط في اللاشعور إلى أن تحين الفرصة للظهور والانطلاق، وقد يأخذ أشكالاً جسمية تتمثل في زيادة خفقان القلب وتوتر العضلات وانقباضها، وزيادة العرق، وتكون الأعراض الجسدية رمزاً لحاجات نفسية معينة، أي أن إصابة المرأة العاملة بالأمراض النفسجسمية لا تحدث بطريقة عشوائية بل تحدث بصورة محتومة وأحيانا ما تحدث في مجموعات تفصل بينها فترات من الصحة.

نظرية والتر كانون "Canon"

ويصف "كانون" من خلال هذه النظرية الضغط بأنه "عملية رد الفعل الفيزيولوجي"، ويرى أن مصادر الضغوط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيراً في الوظائف الفيزيولوجية أي القدرة على مواجهة التغيرات والرجوع الى حالة التوازن العضوي والكيميائي الذى كان عليه قبل

الضغط بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات، ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه، وهذا ما اعتبره "كانون" ضغطاً يواجه الفرد وربما يؤدى إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم (عسكر،2009). كما عرف كانون الضغط النفسي بأنه إدراك الكائنات الحية بأنها تتعرض للتهديد، فيتم تنبيه الجسم بسرعة ويصبح مدعوماً بتأثيرات الجهاز العصبي السمبتاوي وجهاز الغدد الصماء، فيحدث استجابات معينة فيسيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمواجهة مصدر التهديد أو الهروب، وهو ما يسمى باستجابة الكر والفر (Taylor,2018). توصل كانون إلى أن الانفعال الناتج عن حالات مثل الهروب والخوف يرتبط بنشاط هام على مستوى الجهاز العصبي ونظام الغدد الصماء وبإفراز الجسم بالأدرينالين بالتالي استخدم كانون مصطلح الاجهاد أو الضغط للإشارة إلى تلك الاستجابة الفسيولوجية المنسقة التي تعبئ جسم الكائن الحي لمواجهة التهديد والفرار، فالضغط هو الاستجابة النشطة اللانوعية لكل العوامل المثيرة التي تسمح بتحقيق التكيف لذا فإن فشل الجسم في التعامل مع العامل الضاغط يخل بالتوازن الحيوي و يؤثر على العمليات الانفعالية وقد يتسبب في مشاكل صحية مع الوقت (Fleming&al.,1984).

النظرية السلوكية

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات االنفسجسمية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الإشراط في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية، ولم يهتم علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي ، ولكن اهتموا بالعرض نفسه (العوامل الموقفية) المتضمنة في الموقف بدلاً من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري) ، وقد اعتبروا أن الاضطرابات النفسجسمية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أن الفرد يكون لديه أصلا حساسية نحو الغبار وهذه

الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير، وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبة الربو، إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالاضطرابات النفسجسمية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى (المعاملة الخاصة أو المعالجة) أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة، واعتبر العلماء السلوكيين أن تلك الأمراض ما هي الا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلاً لصراعاته كنتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشراط فبعض المرضى السيكوسوماتيين قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا أو المكافآت من جراء المرض كالمعالجة والرعاية والاهتمام كما يمكن إعفاؤهم من بعض الواجبات؛ أي أن السلوك المرضي يجد تعزيزاّ أو مكافاة أو تدعيماً فيستمر ويتكرر، يرى ميلر وجود ميكانيزم اشراط اجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات النفسجسمية (الزراد. 2000:97).

النظرية المعرفية

جاء الاتجاه المعرفي ليؤكد على الأهمية التي تلعبها أفكار الفرد في ظهور المرض، يظهر ذلك في وجهة نظر إليس (Ellis,1983) رائد العلاج العقلاني الانفعالي بأن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر فيها الفرد وانفعالاته، حيث يرى أن الاضطراب يحدث للناس بناءاً على أسلوب تفكيرهم الهادم للذات وادراكهم غير المنطقي للأمور وتبنيهم لتفضيلات ورغبات معينة وجعلها فروضاً مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين (العتوم.2003:110).

فلا يمكن الفصل بين جوانب تفكير الانسان ومدركاته وانفعالاته، والادراك عادة ما يتوسط بين المواقف الحياتية وبين السلوك وما يحدث له من اضطراب، وفي هذا السياق نذكر تجربة جراهام وتلاميذه حيث أجرى مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتيك أو

الاضطرابات النفسجسمية بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية. وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات وهما: ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة. مثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد (الزراد،2000:100).

نظرية هانز سيلي (Hans Selye ,1956):

تعد نظرية سيلي إحدى النظريات البيولوجية التي اعتمدت على ردود الأفعال البيولوجية والفسيولوجية في تفسيرها، ويعتبر سيلي الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط إلى الحياة العملية ووضع أنموذجاً للضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض إذ يرى أن المرض تعبير عن الأحداث النفسية والاجتماعية، قد أشار أن للضغوط دوراً مهماً في إحداث معدل عال من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم فحدوث أي إصابة جسمية أو انفعالية غير سارة أو الإصابة بالتعب والألم لها علاقة بتلك الضغوط.

ويؤكد سيلي أن الضغوط من العوامل المهمة التي تؤثر في الصحة لأنها تضعف وظائف الإنسان، إذ أن التغيرات الجسمية والانفعالية غير السارة التي تنتج عن الضغط تؤدي إلى مجموعة من الإعراض أطلق عليها أعراض التكيف العام. وقد تبين أن التعرض المستمر إلى الضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في إنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور هذه الإعراض التي أطلق عليها اسم زملة أعراض التكيف العام من خلال المراحل وهي:

مرحلة الاستجابة الانذارية: وفي هذه المرحلة الأولى يظهر على الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم خصوصاً إذا كان الضغط النفسي شديداً في هذه المرحلة يؤدي بالفرد الى الموت.

مرحلة المقاومة : فتحدث نتيجة للتعرض المستمر للحدث الضاغط وتختفي الاشارات الجسدية المرتبطة مع ردود الأفعال التنبيهية وتزيد المقاومة ويبدو الجسم وكأنه عاد إلى حالته الطبيعية نتيجة النشاط الزائد للغدة النخامية، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامه في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية مثل (الربو، أمراض ضغط الدم) وتحدث هذه الأعراض عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي ويؤدي التعرض المستمر إلى ضغوط اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة إلى الاضطرابات العضوية وبالتالي فأن الفرد المتعرض للضغط ينتقل الى مرحلة الإجهاد.

مرحلة الإنهاك: وتسمى بمرحلة الإجهاد أو الاستنزاف. فإذا طال تعرض الفرد لضغوط متعددة لفترة أطول، فأنه سوف يصل إلى نقطه يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل بمرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل في هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب كثير من أجهزة بالعصب حيث يسير المريض نحو الموت بخطى سريعة (Selye ,1956).

2.1.2 الاتزان الانفعالي:

1.2.1.2 مفهوم الاتزان الانفعالي

تعرفه (السبعاوي، 2008:274) بأنه: "قدرة الفرد على مواجهة ظروف الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب أو المرض المتمثل بقدرة الفرد على التحكم في الذات والتعاون مع المجتمع الإنساني ويتميز بالتفاؤل والبشاشة والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة وبعض الأفكار والمشاعر كما يميزه كونه يستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب ويكون قادراً على تحمل المسؤولية وهو يمتلك قوة الضبط الذاتي والسيطرة الكاملة على دوافعه وانفعالاته ومشاعره والتحكم بها وتناول الأمور بصبر وتعقل ومواجهة المواقف الحياتية سواء كانت سعيدة أم حزينة أم المفاجئة بنشاط وهدوء الأعصاب وحسن السلوك والتصرف بهدف تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بينه وبين الآخرين".

ويعرفه (الغداني، 2014 :12) بأنه: "حالة نفسية تؤثر في سلوك الفرد وتصاحبها مجموعة من المظاهر الخارجية الجسمية غالباً ما تعبر عن نوع الانفعال، التي قد تؤثر في سلوك الفرد مما قد يشعر باضطراب اتزانه، واختلال العلاقات في البيئة من حوله".

ذكر (القرجتاني ومحمد،2011: 128) بأن" الاتزان الانفعالي إحدى السمات الأصلية الموجودة لدى البشر، والشخص المتزن انفعالياً هو الذي يتصف بالشجاعة في مواجهة المستقبل، وعزمه على اتخاذ القرارات المهمة، وقدرته على السيطرة والضبط في تعبيره الأصيل عن انفعالاته وامتلاكه وجوداً أصيلاً مع الآخرين قائماً على الحب والتفاعل الذي لا يلغي خصوصيته وتفرده معهم. فالاتزان الانفعالي هو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم في انفعالاته فلا تظهر بشدة سواء انفعالات الغضب أو الغيرة أو الفرح أو الحب بدلاً عنها الحلم وكظم الغيظ وعدم الاهتمام

بصغائر الأمور، وهو بذلك سمة يتميز بها من يتصف بقوة الشخصية وبصحة نفسية جيدة (البلوي، 2014 :527).

2.2.1.2 أنواع الاتزان الانفعالي

أورد أبو زيد (1987) مجموعة من السمات التي تُميز الفرد المتزن انفعالياً وهي:

1. قدرته على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في مواقف المثيرة للانفعال، وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد.
2. أن تكون حياته الانفعالية ثابتة ورصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات تافهة.
3. ألا يميل الفرد إلى العدوان وأن يكون قادراً على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة.
4. توازن جميع انفعالات الفرد في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافع الشخص وخبراته.
5. قدرة الفرد على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها بما يضفي عليه شعوراً بالرضا والسعادة.
6. قدرة الفرد على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات أخلاقية معينة (حسين، 2020).

يتضح لنا الفرد المتزن انفعالياً يكون لديه وعي بانفعالاته فيستجيب للمواقف والمشاكل التي تواجهه بأسلوب يتصف بالمرونة والتروي والصبر ويستجيب الاستجابة المناسبة في الوقت المناسب، ويصمد أمام مواقف الحياة، فهو شخص متفائل غير عدائي ومنضبط هادئ ورزين يتسم بالشجاعة في مواجهة المستقبل، والعزم على اتخاذ القرارات المهمة، والتفكير النشط، والتوافق النفسي.

3.2.1.2 النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي

نظرية التحليل النفسي

تشير إلى أن اتزان الإنسان هو اتزان فسيولوجي ينبع من اشباع الغرائز، لهذا فإن أغلب الناس بالنسبة (لفرويد) عصابيون بدرجة ما وإن الاتزان الانفعالي شيء مثالي، والصراع والقلق أمور محتمة على الإنسان، وقد غالى فرويد كثيراً في تأكيده على الصراع الذي يحدث بين نظم الشخصية وهو السبب في اضطراب الاتزان النفسي والانفعالي، وهو صراع ذو طابع جنسي، لقد عني فرويد بدراسة الأشخاص غير الناضجين، والذين يعانون من اضطرابات انفعالية أكثر من عنايته بالأصحاء الناضجين والأسوياء نفسياً (غانم،2011).

النظرية المعرفية

أشارت النظرية المعرفية إلى أن التغير الانفعالي يمكن أن يحدث في غياب أي مشاعر انفعالية أو دون وجود دليل واضح لتأكيد ذلك، كما أن الخبرات الشعورية للانفعالات تأتي من خلال المدخلات من البيئة الخارجية وادراك الفرد للموقف وتفاعله معه، حتى أن الحالات الانفعالية حسب النظرية المعرفية تأتي نتيجة التفاعل بين العوامل المعرفية والاستثارة الفسيولوجية، والمعرفة تعمل على إيضاح ردة فعل الفرد، وبالتالي تظهر عوامل فسيولوجية إيجابية في حالة ادراك الفرد لتلك المعلومات التي تفاعل معها، يمكن القول أن العمليات العقلية المعرفية هي التي تحدد الحالات الانفعالية للفرد، والانفعالات الإيجابية تظهر عند الانسان عندما تتحقق بتوقعاته وتتجسد تصوراته المعرفية في الحياة (بني يونس،2007).

النظرية السلوكية

تشير إلى أن الاتزان الانفعالي من وجهة نظر السلوكية يتحقق من خلال إدارك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، والعمل على معالجة السلوك والظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، ومعالجة السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها وذلك لتعزيز البديل المهم، فضلاً عن مكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك غير المرغوب وصولاً إلى تقييم فاعلية الناتج والتوصل إلى معلومات جديدة حول الحاجات الأخرى، وعليه فإن منظري السلوكية يفسرون الاتزان الانفعالي على أنه فشل الفرد في اكتساب أو تعلم سلوك سوي، أو هو تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو غير مرضية ويتجنب السلوكيون استخدام مفاهيم من قبيل (الصراع) (الكبت) (اللاشعور) التي يستخدمها الفرويديون في تفسير اختلال التوازن ونشوء الأمراض وإنما يفسرون ذلك في ضوء استجابات الفرد وجداول التعزيز (مبارك، 2008).

النظرية الإنسانية

أكد ماسلو زعيم علم النفس الإنساني على أهمية سمة الاتزان الانفعالي من خلال آرائه التي يؤكد فيها أن للإنسان طبيعة جوهرية فهي إما أن تكون طبيعة خيرة أو محايدة ولكنها ليست شريرة، وأن النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة باتجاه النضج كما أنه يحتاج إلى ظروف بيئية سليمة، فالبيئة غير السليمة أو التي تعيق الفرد لا تسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته (Maslow,1981).

وكما أشار ماسلو إلى أن هناك مجموعة من الحاجات التي يسعى الانسان إلى تحقيقها وأن الشخص الذي لا يستطيع اشباع حاجاته فإنه يعجز عن التفكير بطريقة منطقية بسبب ما ينتج عن ذلك من توتر نفسي أو عدم اتزان انفعالي (Jourard,1974:80).

يرى ماسلو أن الشخصية المتزنة تتسم بقدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين، وأن يكون لها درجة عالية من قبول الذات والآخرين، وان تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين (Maslow,1981).

نظرية الشخصية آيزنك

يعتبر ايزنك الاتزان الانفعالي بعداً من الأبعاد الأساسية في الشخصية، إذ يقول" يشكل الاتزان الانفعالي خطاً مستمراً يمتد بين نقطتين من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصائبية، وأن أي شخص يمكن في أي مكان على هذا المتصل ويمكننا أن نضعه طبقاً لمكانه، وأن جميع المواقع محتملة ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين، الثابت المنضبط، المسالم، المتفائل، الدقيق، أما الشخص غير المتزن فهو سريع الغضب، غير المستقر، العدواني، المتقلب، المندفع" (ايزنك،1969: 57).

نظرية الذات روجرز

أكد كارل روجرز على أهمية الاتزان الانفعالي من خلال تأكيده على وجود جهازين لتنظيم السلوك وهما (الذات_الكائن الحي) وأن هذين الجهازين يعملان بتعاون وانسجام، والاتزان الانفعالي يحدث نتيجة لهذا التعاون بين الجهازين (الكيال، 1977: 242). ويرى روجرز أن صاحب الشخصية المتزنة يجب أن يتصف بالقدرة على ادراك ومعرفة قدراته وامكاناته بشكل موضوعي، والقدرة على ادراك وفهم ما يحيط به في البيئة، وأن شعوره بالثقة بالنفس يجعله قادراً على اتخاذ القرارات ويتمتع بالمرونة والمواجهة الانفعالية (الربيعي، 1994).

وتـرى الباحثـة مـن خـلال عـرض النظريـات التـي فسـرت متغيـرات الدراسـة: الاضـطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي أن بعض النظريات قد فسرت الاضطرابات النفسجسمية على أنها ناتج لحدوث الانفعالات والضغوط النفسية وتدني مستوى الاتزان الانفعالي مثل نظرية والتر كانون ونظريـة هـانز سـيلي واللتـان تعتبـران مـن النظريـات البيولوجيـة حيـث فسـرت هـذه النظريـات الاضطرابات النفسجسمية على أنها استجابات للضغوط والانفعالات والمواقف الحياتية الضاغطة.

وقد ربط كانون هذه الاستجابات الفسيولوجية والاضطرابات النفسجسمية بالجهاز العصبي السمبثاوي والغدة الكظرية، حيث أشار الى أن هناك عدداً من الأنشطة المتتابعة التي تستثير جهاز الغدد الصماء(الغدة الكظرية) والجهاز العصبي وزيادة الادرينالين في الدم، ويؤدي إلى سرعة التنفس وحامضية المعدة وتحرير الدهون المخزونة التي برأيه تهيء الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه وهو ما سماه كانون الكر والفر، وبالتالي حدوث تغيرات فسيولوجية مثل اضطرابات المعدة وزيادة نبضات القلب واضطراب في الكلام.

كما أكد سيلي أن الاضطرابات النفسجسمية فتحدث نتيجة للتعرض المستمر للحدث الضاغط، وتشمل الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الانفعالية الضاغطة التي يكون الكائن الحي وقد اطلق سيلي مصطلح أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية مثل (الربو ، أمراض ضغط الدم) وتحدث هذه الأعراض عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي ويؤدي التعرض المستمر الى ضغوط اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة الى الاضطرابات النفسجسمية.

2.2 الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء من الدراسة الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة، وسوف يجري عرض الدراسات العربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم، وقد قسمت إلى دراسات مرتبطة بالاضطرابات النفسجسمية، وأخرى مرتبطة بالاتزان الانفعالي (بحيث تقسم الدراسات بحسب متغيرات الدراسة سواءً أكانت عربية أم أجنبية).

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالاضطرابات النفسجسمية:

هدفت دراسة مقداد ومنقوشي (2021) إلى الكشف عن مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة لحالتين، وقد استخدمت أدوات القياس التالية: الملاحظة والمقابلة العيادية، اختبار كورنل Cornell واختبار الرورشاخ Rorschach. وكانت أهم نتائج الدراسة هي أن أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من مستوى قلق عصابي مرتفع. ويتميز الانتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية بإنتاجية ضعيفة وكف عقلي وعدم النضخ الانفعالي وارتفاع مؤشرات القلق.

وبحثت دراسة (F Teng, X Wang, J Shi, Z Chen, Q Huang, 2021) في تأثير سوء المعاملة بين الاشخاص على الصحة العقلية لمرتكبي الجرائم، وتم تحديد أن تهديد فيروس كورونا المستجد COVID-19 سيزيد من المشاكل النفسجسمية للأشخاص من خلال عدوانيتهم عبر الانترنت تجاه المجموعات الموصومة والمتهمة بنشر المرض، جرت الدراسة باتخاذ عينة من سكان الولايات المتحدة الأمريكية وعينة من السكان الصينيين خارج مقاطعة هوبي، وتم قياس السلوكات العدوانية عبر الانترنت المقيمين بأمريكا تجاه الصينيين، وقياس السلوكات

العدوانية عبر الانترنت للصينيين المقيمين خارج مقاطعة هوبي تجاه سكان هوبي. وأظهرت النتائج أن العدوى المتصورة ل COVID-19 يمكن أن تحفز العدوان عبر الانترنت تجاه المجموعات الموصومة، وبالتالي زيادة مشاكل الصحة العقلية والاضطرابات النفسجسمة للأفراد. وكانت العلاقة بين ضعف COVID-19 والعدوان عبر الانترنت والأعراض النفسجسمية أكثر وضوحاً عند الرجال منها لدى النساء.

وسعت دراسة قعقور (2021) إلى التعرف إلى الإساءة الزوجية وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت مقياسي الإساءة للزوجة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية على عينة تضمنت (300) من النساء المتزوجات في محافظة الخليل، كما أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمقياس الإساءة للزوجة كان بمستوى منخفض وكذلك الأمر للمتوسط الحسابي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية بمستوى منخفض، كما أشارت النتائج إلى وجود أثر دال احصائيا لأبعاد الإساءة الزوجية في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية.

وهدفت دراسة المهدي (2021) إلى التعرف إلى العلاقة ما بين التعرض للخبرة الصادمة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الاعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الخبرة الصادمة ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، طبقت الدراسة على (378) طالبا وطالبة، وأظهرت النتائج أن مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة كان متوسطاً.

وكشفت دراسة طراد وابي مولود (2020) عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي وغير الطبي) ذوو الأنماط السلوكية (أ) و(ب) ومعرفة الفروق على مستوى

الجنس والعمر والوظيفة، وطبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (230) فرد وذلك بعدما تم التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد جاءت أهم نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في الاستجابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغيرات الدراسة العمر والجنس فيما عدا الوظيفة. ووجود اختلاف في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي لصالح النمط السلوكي (ب).

وسعت دراسة علي (2020) إلى دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وقد تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة عاملة ممن تتراوح أعمارهن ما بين (30-50) عام والذين لا يعانون من أمراضاً مزمنة وقد اشتملت أدوات البحث على مقياس الضغوط النفسية الناتجة من انتشار فيروس كورونا المستجد ومقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة. وفي النتائج لم تتضح فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية الناتجة من انتشار فيروس كورونا المستجد لدى المرأة العاملة تعزى لمتغير العمر والمستوى التعليمي، فيما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية الناتجة من انتشار فيروس كورونا المستجد لدى المرأة العاملة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، كما لم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة تعزى لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي.

وسعت دراسة بسيوني والعمراني (2019)، إلى التحقق من أثر ضغوط الحياة على مستوى انتشار الأعراض النفسجسمية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من (65) طالبة من الطالبات المتزوجات، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت أدوات الدراسة من مقياس الاعراض

النفسجسمية ومقياس الضغوط النفسية، أظهرت النتائج أن مستوى الاعراض النفسجسمية والضغوط الحياتية لدى الطالبات كان بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الأعراض النفسجسمية والضغوط النفسية الحياتية.

وهدفت دراسة الشيخ (2019) التعرف إلى العلاقة بين الاساءة الوالدية والاضطرابات السيكوسوماتية، وتعرف الفروق بين درجات أفراد العينة على على مقياس الاساءة تبعاً لمتغير الجنس، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة البحث من (350) طالبا وطالبة في الصفين السابع والثامن، واستخدم مقياس الاساءة اللفظية اعداد (عسيلي،2011)، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية اعداد (ديوب، 2011)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الاتية:

توجد علاقة ارتباط بين الاساءة اللفظية والاضطرابات السيكوسوماتية وبعد الاضطرابات الجهاز الهضمي وبعد اضطرابات النوم وبعد اضطرابات السلوك، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأم والأب في توجيه الإساءة اللفظية لدى أفراد عينة البحث لصالح الأم، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في التعرض للإساءة اللفظية لدى أفراد عينة البحث لصالح الاناث.

أما **دراسة مناع (2016)**، فهدفت إلى معرفة المستوى الشائع بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية، ومعرفة أثر كل من متغيري الحالة الاجتماعية والعمر في أحداث فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية. واعتمدت الدراسة المنهج الاستكشافي الذي يهتم باستكشاف ووصف الظاهرة المدروسة وذلك بتحليل والتفسير والمقارنة وقد طبقت قائمة كورنل الجديدة للاضطرابات السيكوسوماتية على عينة مكونة من (230) عامل من الحماية الدنية بمدينة ورقلة. وجاءت أهم النتائج بأن الاضطراب الشديد هو المستوى الشائع وأشارت إلى وجود فروق في مستوى الاضطراب السيكوسوماتي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية ومتغير العمر.

ودراسة الهلول (2015)، فقد هدفت إلى التعرف إلى الفروق والعلاقة بين القلق الأمني والأعراض السيكوسوماتية لدى العاملين من أفراد الشرطة الفلسطينية تبعاً لعدد من المتغيرات وهي الحالة الاجتماعية والسكن والرتبة الوظيفية وتكونت عينة الدراسة من (250) مفحوصاً، وجاءت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائياً بين القلق الأمني والأعراض السيكوسوماتية، وكذلك إلى وجود فروق ذات دلالة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وجاءت الفروق لصالح فئة (متزوج)، في كل من القلق الأمني والأعراض السيكوسوماتية، وعدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة في القلق الأمني والأعراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير السكن، ووجود فروق دالة احصائياً تعزى لمتغير الرتبة الوظيفية؛ وجاءت الفروق لصالح فئة (عليا) في كل من القلق الأمني والأعراض السيكوسوماتية.

وسعت دراسة بختاوي (2015) إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، تم القيام بهذه الدراسة وفق المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من (484) طالب وطالبة من جامعة وهران نصفهم من الأسوياء ونصفهم الآخر من المرضى طبق عليهم استبيانين أحدهما للاضطرابات السيكوسوماتية والآخر للتوافق. وجاءت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية بسيطة والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح طلبة الفئة الأولى، وفي التوافق الأسري لصالح طلبة الفئة الثانية. وفروق دالة احصائيا بين الطلبة الأسوياء والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح الطلبة الأسوياء والتوافق الأسري لصالح الطلبة السيكوسوماتيين. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية تبعا لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعانون منها.

وهدفت دراسة مهدي (2014)، إلى التعرف إلى الاضطرابات السيكوسوماتية المرتبطة بالتحرش الجنسي لدى المرأة؛ اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتم اختيار عينة من مجموعة من النساء والفتيات المقيمات في الريف والحضر، عاملات وغير عاملات من فئات عمرية مختلفة وبلغت عينة الدراسة (350) امرأة، وشملت أدوات الدراسة على استمارة جمع بيانات ومقياسي الاضطرابات السيكوسوماتية والتحرش الجنسي بأبعاده المختلفة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة من التحرش الجنسي والاضطرابات السيكوسوماتية، كما وتوصلت إلى وجود فروق دالة احصائياً بين أفراد عينة الدراسة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والتحرش الجنسي بأبعاده المختلفة لصالح الحضر والعاملات والفئة العمرية (18–24) وغير المحجبة. كما توصلت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية وهو تنبؤ دال احصائيا بمعلومية التحرش الجنسي لدى أفراد العينة.

وسعت دراسة (Dodaj & Simic ,2012)، إلى تحليل معدل الأحداث الضاغطة في الحياة والأعراض النفسجسمية بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين؛ للكشف عن القدرة التنبؤية من الأحداث الضاغطة والتدخين على الأعراض النفسجسمية، تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً من جامعة موستار في البوسنة والهرسك، لتحقيق أهداف الدراسة استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الأحداث الضاغطة في الحياة ومقياس الأعراض النفسجسمية، وقد أظهرت النتائج بأن هناك اختلافات في مقياس الأحداث الضاغطة بين المدخنين وغير المدخنين، وبينت النتائج بأن الأحداث الضاغطة والتدخين من المتغيرات المهمة في الفهم والتنبؤ بالأعراض النفسجسمية.

أما دراسة القانوع (2011)، فقد هدفت للتحقق من العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظات غزة. ومعرفة مستوى

الكفاءة الاجتماعية عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، ومعرفة أكثر أساليب مواجهة الضغوط شيوعا واستخداما لديهم. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقامت بتطبيق مقياس الكفاءة الاجتماعية ومقياس أساليب المواجهة وهي من إعداد الباحث وطبقت على عينة استطلاعية عددها (30) فردا مصابين باضطرابات سيكوسوماتية، وعينة عشوائية فعلية من المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وعددهم (254) فرداً. وكانت أهم نتائج الدراسة بوجود فروق ذات دلالة في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وكانت الفروق لصالح المتزوجين، في حال عدم وجود فروق تعزى لمتغير الدخل ولا المهنة.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالاتزان الانفعالي

هدفت دراسة المشعان (2021)، إلى التعرف الى العلاقة بين الاتزان الانفعالي والضغوط النفسية وكشف الفروق لدى أفراد العينة في مقياس الاتزان الانفعالي وبين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية وتكونت عينة الدراسة (250) من طلبة الجامعة منهم (104) من الذكور (146) من الإناث واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي. وأسفرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لمستوى الاتزان الانفعالي كانت مرتفعة بوزن نسبي قدره (87,75) بينما يوجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الاتزان الانفعالي والضغوط النفسية، وتوجد فروق دالة إحصائيا بيم متوسطات درجات الطلبة على مقياس الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير النوع جاءت الفروق لصالح الذكور.

وسعت دراسة بخيت وعثمان (2021)، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بولاية الخرطوم ولتحقيق ذلك حشد الباحثان أدبيات متعلقة بموضوع الدراسة وبعض الدراسات ذات الصلة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتم

اختيار عينة مكونة من (250) طالب وطالبة عن طريق العينة القصدية، وتم تطبيق مقياس الاتزان الانفعالي من اعداد الباحثان، وتم تحليلها مستخدمين برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SSPSالمتمثلة في: اختبار (ت) للعينة الواحدة، واختبار (ت) للعينتين ، واختبار (ف) لتحليل التباين، وتوصلت الدراسة للاتي: يتسم الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بولاية الخرطوم بالارتفاع، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوي الاتزان الانفعالي لدى كل من الطلبة الموهوبين بولاية الخرطوم تبعا متغير (النوع، مهنة الوالدين، المستوى الصفي).

وجاءت دراسة اليحيائية (2021)، للتعرف على مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى التوافق الدراسي ومعرفة مدى العلاقة بينهما لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام مقياس الاتزان الانفعالي (الخالدي، 2002) ومقياس التوافق الدراسي. وجاءت أهم النتائج في وجود فروق في مستوى الاتزان الانفعالي حسب متغير النوع الاجتماعي لصالح عينة الطلبة الذكور، في حين لا توجد فروق ذات دلالة في باقي أبعاد القياس.

وهدفت دراسة جبريني (2020)، التعرف إلى المناعة النفسية كمتغر وسيط بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية في المحافظات الشمالية في فلسطين، واتبعت الدراسة المنهج الارتباطي بأسلوب تحليل المسار، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (320). وأظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي كان متوسطا، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة.

أما دراسة محمد (2020)، فقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين الذكاء الثقافي والاتزان الانفعالي، ومدى إمكانية التنبؤ بأداء الطلاب على مقياس الاتزان الانفعالي بمعلومية درجاتهم على

مقياس الذكاء الثقافي لدى طلاب دارسي اللغات الاجنبية وأقرانهم من التخصصات الاخرى، وتكونت العينة من (980) طالب وطالبة. واستخدم مقياسي الذكاء الثقافي والاتزان الانفعالي واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي. وكانت أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الذكاء الثقافي والاتزان الانفعالي.

وهدفت دراسة حسين (2020)، إلى التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور- إناث)، والفروق بين الصفوف الدراسية (الصف الثاني- الصف الثالث)، والفروق بين التخصص الدراسي (الأدبي- العلمي)، وكذلك التعرف على العلاقة بين مهارات إدارة الوقت والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية، تكونت عينة البحث من (80)، طالبا وطالبة من المدرسة الرسمية المتميزة للغات، تراوحت أعمارهم من6 إلى 18 عاماً، وذلك خلال العام الدراسي 2017-2018، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن واستخدمت الباحثة مقياس مهارات إدارة الوقت ، ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث أو بين الصف الثاني والثالث أو بين الأدبي والعلمي في كل من مهارات إدارة الوقت والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية، بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين مهارات إدارة الوقت والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية،

وسعت دراسة الخمايسة (2020)، التعرف إلى مستويات الاتزان الانفعالي لدى طلبة علم النفس التطبيقي بكلية الأميرة رحمة، وضمت العينة 24 طالب وطالبة، واستخدم مقياس الاتزان الانفعالي، أشارت النتائج إلى أن الاتزان الانفعالي لدى طلبة علم النفس التطبيقي بكلية الاميرة رحمة الجامعية جاءت بمستوى متوسط، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا لصالح طلبة علم النفس التطبيقي بكلية الأميرة رحمة الجامعية من فئة متوسط الدخل الشهري الأسري.

وقد هدفت دراسة الربيع وعطية (2016) الكشف عن الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، وقد تكونت عينتها من (749) طالبا وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتم استخدام مقياس الاتزان الانفعالي، وأظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي ككل.

أما دراسة واني وآخرون (Wani et al, 2016) فقد هدفت إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة انامالالي بالهند، تكونت عينة الدراسة من (300) من طلاب الجامعة، استخدمت الدراسة مقياس التوازن الانفعالي، واتبعت المنهج الوصفي المقارن، وأشارت النتائج إلى تمتع عينة الدراسة بمستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الاتزان الانفعالي.

كما أجرى كل من "غولامي وسامر" (Gholami & Samer ,2015) دراسة على عينة من المراهقين في هولندا بلغت (572) مراهقاً ومراهقة، هدفت إلى تعرف العلاقة بين الاتزان الانفعالي وأساليب حل المشكلات، ومعرفة الفروق بين الذكور والاناث في الاتزان الانفعالي وأساليب حل المشكلات، واستخدمت الدراسة مقياس الاتزان الانفعالي ، ومقياس أساليب حل المشكلات وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين أسلوب حل المشكلات العقلاني والاتزان الانفعالي، وتبين أنه توجد فروق لصالح الذكور في الاتزان الانفعالي، وأن الذكور أكثر قدرة على السيطرة على المواقف التي يتعرضون لها.

وهدفت دراسة مادهافان (Madhavan, 2012) التعرف إلى العلاقة بين الاتزان الانفعالي والتوافق لدى افراد العينة، وتكونت العينة من (50) طالب من طلاب الثانوية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق ومقياس الاتزان الانفعالي وأشارت

نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التوافق والاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة من طلاب المدارس الريفية في مقاطعة تيروتشيرابالي في الهند.

وسعت دراسة حمدان (2010) التعرف إلى الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة في محافظة خان يونس، وقد تكونت العينة من (130) ضابطاً من العاملين في مراكز وإدارات الشرطة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد استخدم مقياس الاتزان الانفعالي وجاءت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي.

من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالآتي:

هدفت أغلب الدراسات التعرف إلى الاضطرابات النفسجسمية في ظل تأثرها بالعديد من المتغيرات الأخرى أما الدراسة الحالية فتبحث في الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها، وقد تضمن العينات في الدراسات السابقة فئات مثل: أساتذة التعليم المتوسط ومرتكبي الجرائم وعينة من الفرق الصحية والمرأة العاملة وطلاب المدارس وأفراد الشرطة وغيرها، ولم تتناول أي من الدراسات السابقة العينة التي اختيرت لهذه الدراسة. حيث أن العينة المختارة للدراسة وهي عينة من مرضى الغدد الصماء ربما تعد واحدة من المتأثرين بالاضطرابات النفسجسمية.

تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث تبني المقاييس كأدوات للدراسة، واختلفت من حيث بعض متغيرات الدراسة والأسلوب الذي سيتبع لاستخلاص النتائج.

من حيث النتائج فإن أغلب الدراسات السابقة بينت وجود فروق ات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة والاضطرابات النفسجسمية أو الاتزان الانفعالي.

فقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود مستوى مرتفع بالاضطرابات النفسجسمية مثل دراسة (مقداد ومنقوشي،2021) ودراسة (F Teng, X Wang, J Shi, Z Chen, Q Huang, 2021)، أما دراسة (قعقور،2021) ودراسة (طراد، وابي مولود، 2020) بينت وجود مستوى منخفض في الاضطرابات النفسجسمية، ووضحت دراسة (علي، 2020) ، أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية ، أما دراسة (الشيخ، 2019) و دراسة (مناع، 2016) و دراسة (الهلول، 2015) و دراسة (بختاوي، 2015) و دراسة (مهدي، 2014) و دراسة (Dodaj & Simic ,2012) فقد أشارت إلى وجود علاقة ارتباط بين متغيرات الدراسة والاضطرابات السيكوسوماتية، **كما** أوضحت دراسة (المشعان، 2021) ودراسة (اليحيائية،2021) و(محمد، 2020) و(حسين،2020) ودراسة (Gholami&Samer,2015) ودراسة (Madhavan,2012) وجود فروق دالة إحصائيا على مقياس الاتزان الانفعالي، وأشارت دراسة (جبريني، 2020) و دراسة (حسين، 2020) إلى أن مستوى الاتزان الانفعالي كان متوسطا لدى عينة الدراسة، أما دراسة واني (Wani et al, 2016) أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في مستوى الاتزان الانفعالي.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة وتحديد أهدافها وأهميتها، بما يتناسب مع التطور في الدراسات اللاحقة.

حيث اتفقت الدراسات السابقة مع دراسة الباحثة من حيث استخدامها المنهج الوصفي الارتباطي وساعدتها في التعرف على الأدوات المناسبة وساعدتها في اختيار الأداة المناسبة لدراستها فقد تم اختيار مقياس الاضطرابات النفسجسمية في دراسة (مهدي،2014)، وقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والتي قام محمود السيد أبو النيل بتعريبها عام (1995) المستخدمة في دراسة (مناع،2016)؛ كما استفادت الباحثة من دراسة (جبريني، 2020) ودراسة (الربيع

وعطية،2016)، ودراسة (حمدان، 2010) ومن ثم العمل على تقنينه وتطويره للدراسة الحالية، بما يتلاءم مع أهداف وعينة الدراسة والبيئة الفلسطينية.

ومن هنا ترى الباحثة أن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل بموضوعها اتصالاً مباشراً، مما دفعها إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف إلى العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء؛ إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك سوف يتمتع موضوع هذه الدراسة بالجدة والأصالة، حيث لم يجري دراسته من قبل في المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3. 1 منهجية الدراسة

3. 2 مجتمع الدراسة وعينتها

3. 3 أدوات الدراسة

3. 4 متغيرات الدراسة

3. 5 إجراءات تنفيذ الدراسة

3. 6 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملاءمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

أولاً- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة والبالغ عددهم تقريبا ما بين (500-600) حسب أطباء الغدد الصماء في محافظة رام الله

والبيرة ولم يتم الحصول على العدد الأصلي لعدم توفر إحصاءات رسمة من وزارة الصحة الفلسطينية أو مركز الإحصاء الفلسطيني.

ثانياً– عينة الدراسة:

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً– العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً– عينة الدراسة الأصلية: اختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة وقد بلغ حجم العينة (104)، وقد شكلت عينة الدراسة نسبة 20% من مجتمع الدراسة، والجدول يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها التصنيفية:

الجدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها التصنيفية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	39	37.5
	أنثى	65	62.5
	المجموع	104	100.0
العمر	أقل من 30 عام	26	25.0
	من 30 إلى 40 عام	45	43.3
	أكثر من 40 عام	33	31.7
	المجموع	104	100.0
نوع الاضطراب	اضطراب غدة درقية	48	46.2
	السكري	35	33.7
	غير ذلك	21	20.2
	المجموع	104	100.0

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياسين لجمع البيانات، هما: مقياس الاضطرابات النفسجسمية، ومقياس الاتزان الانفعالي كما يلي:

أولاً: مقياس الاضطرابات النفسجسمية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الادب التربوي والدراسات السابقة وعلى المقاييس التي تناولت الاضطرابات النفسجسمية؛ كدراسة مناع (2016)، ودراسة مهدي (2014)، قامت الباحثة بتطوير مقياس الاضطرابات النفسجسمية استناداً إلى تلك الدراسات.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية

صدق المقياس

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الاضطرابات النفسجسمية، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (12) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (45) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عدلت صياغة بعض الفقرات، وحذفت (6)، فقرات وأصبح عدد فقرات المقياس (39).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

للتحقق من الصدق للمقياس استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2.3) يوضح ذلك:

جدول (2.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الاضطرابات النفسجسمية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الأعراض البدنية			النواحي المزاجية والانفعالية		
1	.42**	.11	24	.60**	.65**
2	.23	.18	25	.71**	.62**
3	.50**	.30*	26	.79**	.68**
4	.72**	.53**	27	.66**	.59**
5	.76**	.68**	28	.74**	.71**
6	.71**	.63**	29	.82**	.70**
7	.38*	.18	30	.75**	.65**
8	.58**	.61**	31	.76**	.73**
9	.51**	.45**	32	.72**	.52**
10	.47**	.37*	33	.69**	.59**
11	.06	.19	34	.63**	.71**
12	.48**	.37*	35	.80**	.68**
13	.52**	.62**	36	.73**	.67**
14	.40*	.35*	37	.69**	.62**
15	.28	.05	38	.79**	.69**
16	.34*	.30*	39	.79**	.70**
17	.17	.33*	-	-	-
18	.54**	.43**	-	-	-
19	.31*	.33*	-	-	-
20	.69**	.57**	-	-	-
21	.67**	.52**	-	-	-
22	.57**	.72**	-	-	-
23	.68**	.45**	-	-	-
درجة كلية للبُعد**.94			درجة كلية للبُعد **.90		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معامل ارتباط الفقرات: (1، 2، 7، 11، 15، 17)، كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (30.-82.)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا Garcia, (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30.– أقل أو يساوي 70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70.) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرات: (1، 2، 7، 11، 15، 17)، وأصبح عدد فقرات المقياس (33) فقرة.

ثبات مقياس الاضطرابات النفسجسمية

للتأكد من ثبات مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجالاته، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، ومجالاته، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (33) فقرة، والجدول (3.3): يوضح ذلك:

جدول (3.3)

معاملات ثبات مقياس الاضطرابات النفسجسمية بطريقة كرونباخ ألفا

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الأعراض البدنية	17	.87
النواحي المزاجية والانفعالية	16	.93
الدرجة الكلية	**33**	.94

يتضح من الجدول (3.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الاضطرابات النفسجسمية تراوحت ما بين (87. - 93.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا

للدرجة الكلية بلغ (.94). وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس الاتزان الانفعالي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الادب التربوي والدراسات السابقة وعلى المقاييس التي تناولت الاتزان الانفعالي؛ كدراسة جبريني (2020)، الربيع وعطية (2016)، ودراسة حمدان (2010)، قامت الباحثة بتطوير مقياس الاتزان الانفعالي استناداً إلى تلك الدراسات.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الاتزان الانفعالي

صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الاتزان الانفعالي، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، وقد بلغ عددهم (12) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (23) فقرة؛ إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات.

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الاتزان الانفعالي)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (4.3):

جدول (4.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الاتزان الانفعالي بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=30)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الضبط الانفعالي			**المواجهة الانفعالية**			**المرونة الانفعالية**		
1	.56**	.53**	7	.54**	.30*	16	.71**	.50**
2	.33*	.32*	8	.32*	.61**	17	.83**	.61**
3	.31*	.06	9	.53**	.22	18	.72**	.62**
4	.75**	.49**	10	.57**	.12	19	.62**	.32*
5	.82**	.55**	11	.72**	.53**	20	.33*	.10
6	.81**	.58**	12	.78**	.52**	21	.38*	.60**
-	-	-	13	.71**	.35*	22	.37*	.01
-	-	-	14	.42**	.18	23	.82**	.79**
-	-	-	15	.68**	.75**	-	-	-
درجة كلية للبُعد .70**			**درجة كلية للبُعد.70****			**درجة كلية للبُعد .75****		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) ****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4.3) أن معامل ارتباط الفقرات: (3، 9، 10، 14، 20، 22)، كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.30-.83)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا Garcia, (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى

(.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرات: (3، 9، 10، 14، 20، 22)، وأصبح عدد فقرات المقياس (17) فقرة.

ثبات مقياس الاتزان الانفعالي:

للتأكد من ثبات مقياس الاتزان الانفعالي، وزعت أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة. وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ومجالاته، فقد استخدم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد قياس الصدق (17) فقرة، والجدول (5.3) يوضح ذلك:

جدول (5.3)

معاملات ثبات مقياس الاتزان الانفعالي بطريقة كرونباخ ألفا

المجالات	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الضبط الانفعالي	5	.74
المواجهة الانفعالية	6	.73
المرونة الانفعالية	6	.81
الدرجة الكلية	**17**	.86

يتضح من الجدول (5.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الاتزان الانفعالي تراوحت ما بين (.73-.81)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.86)، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياسي الدراسة:

أولاً: مقياس الاضطرابات النفسجسمية: تكون مقياس الاضطرابات النفسجسمية في صورته النهائية بعد قياس الصدق من (33)، فقرة موزعة على مجالان كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للاضطرابات النفسجسمية.

ثانياً: مقياس الاتزان الانفعالي: تكون مقياس الاتزان الانفعالي في صورته النهائية من (17)، فقرة، موزعة على ثلاث مجالات كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت الفقرات (1، 3، 4، 5، 7، 12، 13، 14، 15، 17)، الاتجاه الإيجابي للاتزان الانفعالي، بينما مثلت الفقرات (2، 6، 8، 9، 10، 11، 16)، الاتجاه السلبي للاتزان الانفعالي، إذ عكست الأوزان عند تصحيحها.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2)، أبداً (1)، درجة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسطة ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (6.3)

درجات احتساب مستوى الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 –3.68**

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة(التصنيفية) والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات التصنيفية:

1. **الجنس:** وله مستويان هي: (1- ذكر، 2- أنثى).
2. **العمر:** ولها ثلاثة مستويات هي: (1- أقل من 30 عام، 2- من 30 إلى 40 عام، 3- أكثر من 40 عام).
3. **نوع الاضطراب:** وله ثلاثة مستويات هي: (1- اضطراب غدة درقية، 2- السكري، 3- غير ذلك).

ب-المتغير التابع:

أ) الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة.

ب) الدرجة الكلية والمجالات الفرعية التي تقيس الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.

4. تحكيم أدوات الدراسة.
5. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (30) من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
6. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 28) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 28) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
3. اختبار تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" (4-MANOVA "without Interaction"، لفحص الفرضيات المتعلقة، بالفروق تبعاً للمتغيرات التصنيفية.
4. المقارنات البعدية باستخدام اختبار أقل فرق دال (LSD).

5. اختبـار بيرسـون (Pearson Correlation) لمعرفـة العلاقـة بـين الاضـطرابات النفسجسـمية والاتزان الانفعالي، كذلك لفحص صدق أداتي الدارسة.

6. اختبار معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء أسئلتها وفرضياتها، ويتمثل ذلك في عرض نص السؤال أو الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدولة البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا تعرض النتائج المرتبطة بكل سؤال وفرضية على حدة.

1.4- النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول:

ما مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس الاضطرابات النفسجسمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	2	**النواحي المزاجية والانفعالية**	2.99	0.844	59.8	**متوسط**
2	1	**الأعراض البدنية**	2.97	0.627	59.4	**متوسط**
		الدرجة الكلية	**2.98**	**0.655**	**59.6**	**متوسط**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ككل بلغ (2.98) وبنسبة مئوية (59.6%) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس الاضطرابات النفسجسمية تراوحت ما بين (2.99–2.97)، وجاء " مجال النواحي المزاجية والانفعالية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.99) وبنسبة مئوية (59.8%) وبتقدير متوسط، بينما جاء "مجال الأعراض البدنية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.97) وبنسبة مئوية (59.4%) وبتقدير متوسط.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس الاضطرابات النفسجسمية كل مجال على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) النواحي المزاجية والانفعالية

جدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال النواحي المزاجية والانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابي

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	18	انا شخص عصبي وسريع الغضب	3.81	1.133	76.2	**مرتفع**
2	25	تثار اعصابي لأتفه الأسباب	3.44	1.148	68.8	**متوسط**
3	29	من السهل ازعاجي او اثارتي	3.23	1.201	64.6	**متوسط**
4	26	أنا شخص حساس وخجول	3.17	1.202	63.4	**متوسط**
5	27	من السهل ايذاء مشاعري	3.16	1.301	63.2	**متوسط**
6	20	انزعج عندما اكون وحيدا بلا أصدقاء	3.00	1.262	60.0	**متوسط**
7	28	انا شخص مندفع ومتهور	2.98	1.262	59.6	**متوسط**
8	30	اشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي	2.89	1.329	57.8	**متوسط**
9	23	تنتابني لحظات البكاء	2.87	1.262	57.4	**متوسط**
10	21	اشعر بالضيق اثناء تواجدي بالحفلات	2.87	1.305	57.4	**متوسط**
11	19	تخيفني الاماكن غير المألوفة	2.86	1.257	57.2	**متوسط**
12	22	اشعر بالحزن والبؤس	2.84	1.175	56.8	**متوسط**
13	24	تبدو لي الحياة بلا أمل	2.80	1.242	56.0	**متوسط**
14	32	تراودني الافكار المخيفة	2.78	1.269	55.6	**متوسط**
15	33	اشعر بالخوف بدون سبب معقول	2.59	1.251	51.8	**متوسط**
16	31	احلامي مزعجة	2.53	1.198	50.6	**متوسط**
		متوسط مجال النواحي المزاجية والانفعالية	2.99	0.844	59.8	**متوسط**

يضح من الجدول (2.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال النواحي المزاجية والانفعالية تراوحت ما بين (3.81–2.53)، وجاءت فقرة " انا شخص عصبي وسريع الغضب" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.81) وبنسبة مئوية (76.2%) وبتقدير

مرتفع، بينما جاءت فقرة " احلامي مزعجة" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.53) وبنسبة مئوية (50.6%) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال النواحي المزاجية والانفعالية (2.99) وبنسبة مئوية (59.8%) وبتقدير متوسط.

2) الأعراض البدنية

جدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الأعراض البدنية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	14	اعاني من الاجهاد والتعب باستمرار	3.78	1.061	75.6	**مرتفع**
2	16	اشعر بالقلق بخصوص صحتي	3.72	1.092	74.4	**مرتفع**
3	15	من الصعب علي القيام بتمارين منتظمة يوميا	3.68	1.176	73.6	**مرتفع**
4	17	اعاني من نقص في فيتامينات معينة	3.62	1.192	72.4	**متوسط**
5	7	زاد وزني مؤخرا	3.31	1.285	66.2	**متوسط**
6	11	اعاني من قلة النوم المريح	3.28	1.186	65.6	**متوسط**
7	13	اتناول الطعام بكميات كبيرة	3.12	1.209	62.4	**متوسط**
8	9	اعاني من تكرار الصداع	3.07	1.209	61.4	**متوسط**
9	4	يكون نبض قلبي سريعا	3.00	1.132	60.0	**متوسط**
10	6	اعاني من تهيج في القولون	2.95	1.218	59.0	**متوسط**
11	2	اشعر بغصة خانقة في حلقي	2.64	1.042	52.8	**متوسط**
12	10	اعاني من مرض السكري	2.62	1.541	52.4	**متوسط**
13	3	اعاني من شدة البرد باستمرار	2.61	1.169	52.2	**متوسط**
14	5	اعاني من صعوبة التنفس	2.58	1.040	51.6	**متوسط**
15	8	اعاني من حساسية بالجلد	2.36	1.173	47.2	**متوسط**
16	1	اعاني من مشكلات في السمع	2.15	1.003	43.0	**منخفض**
17	12	اعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار	1.97	1.000	39.4	**منخفض**
		متوسط مجال الأعراض البدنية	2.97	0.627	59.4	**متوسط**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الأعراض البدنية تراوحت ما بين (3.78 - 1.97)، وجاءت فقرة " اعاني من الاجهاد والتعب باستمرار " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.78) وبنسبة مئوية (75.6%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " اعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (1.97) وبنسبة مئوية (39.4%) وبتقدير منخفض. وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الأعراض البدنية (2.97) وبنسبة مئوية (59.4%) وبتقدير متوسط.

2.1.4 نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (4.4) يوضح ذلك:

جدول (4.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس الاتزان الانفعالي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	3	**المرونة الانفعالية**	3.49	0.753	69.8	**متوسط**
2	1	**الضبط الانفعالي**	3.22	0.809	64.4	**متوسط**
3	2	**المواجهة الانفعالية**	2.98	0.809	59.6	**متوسط**
		الدرجة الكلية	3.23	0.633	64.6	**متوسط**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الاتزان الانفعالي ككل بلغ (3.23) وبنسبة مئوية (64.6%) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس الاتزان الانفعالي تراوحت ما بين (3.49– 2.98)، وجاء مجال " المرونة الانفعالية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.49) وبنسبة مئوية (69.8%) وبتقدير متوسط، بينما جاء مجال " المواجهة الانفعالية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.98) وبنسبة مئوية (59.6%) وبتقدير متوسط.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس الاتزان الانفعالي كل مجال على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) **مجال المرونة الانفعالية**

جدول (5.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المرونة الانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	13	أرى أن شخصيتي متزنة	3.68	1.100	73.6	**مرتفع**
2	15	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي	3.64	1.140	72.8	**متوسط**
3	12	يرجع هدوئي إلى ثقتي بنفسي	3.63	1.133	72.6	**متوسط**
4	17	أتصرف بثقة عندما تعترضني العقبات	3.60	1.111	72.0	**متوسط**
5	14	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي	3.43	1.229	68.6	**متوسط**
6	16	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكاري	2.96	1.042	59.2	**متوسط**
		متوسط مجال المرونة الانفعالية	3.49	0.753	69.8	**متوسط**

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المرونة الانفعالية تراوحت ما بين (3.68 - 2.96)، وجاءت فقرة " أرى أن شخصيتي متزنة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.68) وبنسبة مئوية (73.6%) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة " أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكاري" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.96) وبنسبة مئوية (59.2%) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال المرونة الانفعالية (3.49) وبنسبة مئوية(69.8%) وبتقدير متوسط.

2) الضبط الانفعالي

جدول (6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الضبط الانفعالي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	1	أحافظ على افكاري عندما يزعجني موقف ما	3.49	1.052	69.8	**متوسط**
2	5	اشعر بأنني أتسم بالقدرة على ضبط النفس	3.48	1.079	69.6	**متوسط**
3	4	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف	3.34	1.085	66.8	**متوسط**
4	3	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة	3.22	1.052	64.4	**متوسط**
5	2	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب	2.58	1.112	51.6	**متوسط**
		متوسط مجال الضبط الانفعالي	3.22	0.809	64.4	**متوسط**

يتضح من الجدول (6.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الضبط الانفعالي تراوحت ما بين (3.49 - 2.58)، وجاءت فقرة " أحافظ على افكاري عندما يزعجني موقف ما" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.49) وبنسبة مئوية (69.8%) وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة " أندم على تصرفاتي بعدما أغضب" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ

(2.58) وبنسبة مئوية (51.6%) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال الضبط الانفعالي (3.22) وبنسبة مئوية (64.4%) وبتقدير متوسط.

3) **المواجهة الانفعالية**

جدول (7.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال المواجهة الانفعالية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	7	أتصرف بطريقة هادئة عندما أخطئ	3.47	1.052	69.4	**متوسط**
2	8	أجد صعوبة في الشعور بالطمأنينة	3.13	1.175	62.6	**متوسط**
3	11	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايق	3.04	1.284	60.8	**متوسط**
4	10	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح	3.03	1.296	60.6	**متوسط**
5	9	أشعر بالقلق بدون سبب	2.99	1.195	59.8	**متوسط**
6	6	أغضب من القرارات الصادرة ضدي	2.24	0.980	44.8	**منخفض**
		متوسط مجال المواجهة الانفعالية	2.98	0.809	59.6	**متوسط**

يتضح من الجدول (7.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال المواجهة الانفعالية تراوحت ما بين (3.47 - 2.24)، وجاءت فقرة " أتصرف بطريقة هادئة عندما أخطئ" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.47) وبنسبة مئوية (69.4%) وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة " أغضب من القرارات الصادرة ضدي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.24) وبنسبة مئوية (44.8%) وبتقدير منخفض. وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال المواجهة الانفعالية (2.98) وبنسبة مئوية (59.6%) وبتقدير متوسط.

2.4- النتائج المتعلقة بالفرضيات

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب.

لاختبار الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب، والجدول (8.4) يبين ذلك:

جدول (8.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب

المتغير	المستوى	الإحصائي	الأعراض البدنية	النواحي المزاجية والانفعالية	الاضطرابات النفسجسمية ككل
الجنس	ذكر	M	2.98	2.73	2.86
		SD	.687	.836	.709
	أنثى	M	2.96	3.15	3.05
		SD	.594	.815	.615
العمر	أقل من 30 عام	M	2.91	3.34	3.12
		SD	.783	.966	.826
	من 30 إلى 40 عام	M	2.98	2.95	2.96
		SD	.577	.846	.619
	أكثر من 40 عام	M	3.00	2.77	2.89
		SD	.571	.651	.545
نوع الاضطراب	اضطراب غدة درقية	M	3.11	3.27	3.19
		SD	.583	.807	.604
	السكري	M	2.89	2.54	2.72
		SD	.611	.605	.564
	غير ذلك	M	2.77	3.10	2.93
		SD	.703	.985	.768

M= المتوسط الحسابي SD= الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (8.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية، فقد أجري تحليل التباين الثلاثي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" (4-MANOVA "without Interaction"، والجدول (9.4) يبين ذلك:

جدول (9.4)

تحليل التباين الثلاثي المتعدد (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	الأعراض البدنية	.286	1	.286	.736	.393
	النواحي المزاجية والانفعالية	.083	1	.083	.139	.710
	الدرجة الكلية	.018	1	.018	.047	.830
العمر	الأعراض البدنية	.226	2	.113	.291	.748
	النواحي المزاجية والانفعالية	4.044	2	2.022	3.395	.038*
	الدرجة الكلية	.889	2	.444	1.120	.330
نوع الاضطراب	الأعراض البدنية	2.337	2	1.169	3.010	.054
	النواحي المزاجية والانفعالية	6.424	2	3.212	5.393	.006*
	الدرجة الكلية	3.797	2	1.899	4.788	.010*
الخطأ	الأعراض البدنية	38.045	98	.388		
	النواحي المزاجية والانفعالية	58.373	98	.596		
	الدرجة الكلية	38.863	98	.397		

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (9.4) الآتي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجالاته تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر باستثناء مجال النواحي المزاجية والانفعالية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجالاته الدالة تعزى إلى متغيرات: العمر، نوع الاضطراب، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدولان (10.4) (11.4) يوضحان ذلك:

جدول (10.4)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير العمر

المتغير	المستوى	المتوسط	أقل من 30 عام	من 30 إلى 40 عام	أكثر من 40 عام
النواحي المزاجية والانفعالية	أقل من 30 عام	3.34			.577*
	من 30 إلى 40 عام	2.95			
	أكثر من 40 عام	2.77			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)

يتبين من الجدول (10.4) الآتي:

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مجال النواحي المزاجية والانفعالية تبعاً إلى متغير العمر بين (أقل من 30 عام) و(أكثر من 40 عام)، وجاءت الفروق لصالح (أقل من 30 عام).

جدول (11.4)

نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب

المتغير	المستوى	المتوسط	اضطراب غدة درقية	السكري	غير ذلك
النواحي المزاجية والانفعالية	اضطراب غدة درقية	3.27		.723*	
	السكري	2.54			-.555*
	غير ذلك	3.10			
الاضطرابات النفسجسمية ككل	اضطراب غدة درقية	3.19		.464*	
	السكري	2.72			
	غير ذلك	2.93			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)

يتبين من الجدول (11.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مجال النواحي المزاجية والانفعالية تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) من جهة وكل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك).
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الاضطرابات النفسجسمية ككل تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) و (اضطراب غدة درقية)، وجاءت الفروق لصالح (اضطراب غدة درقية).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب.

لاختبار الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب، والجدول (12.4) يبين ذلك:

جدول (12.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب

المتغير	المستوى	الإحصائي	الضبط الانفعالي	المواجهة الانفعالية	المرونة الانفعالية	الاتزان الانفعالي ككل
الجنس	ذكر	M	3.34	3.26	3.61	3.41
		SD	.850	.733	.699	.587
	أنثى	M	3.15	2.82	3.42	3.13
		SD	.780	.811	.780	.640
العمر	أقل من 30 عام	M	2.76	2.65	3.17	2.87
		SD	.960	.873	.767	.533
	من 30 إلى 40 عام	M	3.25	3.03	3.54	3.27
		SD	.656	.799	.711	.613
	أكثر من 40 عام	M	3.54	3.19	3.68	3.47
		SD	.718	.704	.740	.617
نوع الاضطراب	اضطراب غدة درقية	M	3.10	2.78	3.50	3.13
		SD	.778	.837	.721	.647
	السكري	M	3.30	3.41	3.47	3.40
		SD	.871	.657	.816	.619
	غير ذلك	M	3.37	2.74	3.52	3.20
		SD	.765	.718	.751	.592

M= المتوسط الحسابي SD= الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (12.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاتزان الانفعالي في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الاتزان الانفعالي، فقد أجري تحليل التباين الثلاثي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" (4-MANOVA "without Interaction"، والجدول (13.4) يبين ذلك:

جدول (13.4)

تحليل التباين الرباعي المتعدد (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الاتزان الانفعالي تعزى إلى متغيرات: تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الجنس	الضبط الانفعالي	.869	1	.869	1.534	.218
	المواجهة الانفعالية	.300	1	.300	.540	.464
	المرونة الانفعالية	1.847	1	1.847	3.468	.066
	الدرجة الكلية	.897	1	.897	2.592	.111
العمر	الضبط الانفعالي	9.779	2	4.890	8.636	.000*
	المواجهة الانفعالية	3.076	2	1.538	2.763	.068
	المرونة الانفعالية	4.504	2	2.252	4.230	.017*
	الدرجة الكلية	5.039	2	2.520	7.280	.001*
نوع الاضطراب	الضبط الانفعالي	2.506	2	1.253	2.213	.115
	المواجهة الانفعالية	4.194	2	2.097	3.767	.027*
	المرونة الانفعالية	1.681	2	.841	1.579	.211
	الدرجة الكلية	.473	2	.237	.684	.507
الخطأ	الضبط الانفعالي	55.489	98	.566		
	المواجهة الانفعالية	54.560	98	.557		
	المرونة الانفعالية	52.181	98	.532		
	الدرجة الكلية	33.920	98	.346		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتبين من الجدول (13.4) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) على مقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته تعزى إلى متغيرات: الجنس، ونوع الاضطراب باستثناء مجال المواجهة الانفعالية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) على مقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته باستثناء مجال المواجهة الانفعالية تعزى إلى متغير العمر.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته الدالة لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى

متغيرات: العمر، نوع الاضطراب، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدولان (14.4) (15.4) يوضحان ذلك:

جدول (14.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الاتزان الانفعالي ومجالي الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغير العمر

المتغير	المستوى	المتوسط	أقل من 30 عام	من 30 إلى 40 عام	أكثر من 40 عام
الضبط الانفعالي	أقل من 30 عام	2.76		-.492*	-.778*
	من 30 إلى 40 عام	3.25			
	أكثر من 40 عام	3.54			
المرونة الانفعالية	أقل من 30 عام	3.17		-.364*	-.509*
	من 30 إلى 40 عام	3.54			
	أكثر من 40 عام	3.68			
الدرجة الكلية	أقل من 30 عام	2.87		-.407*	-.601*
	من 30 إلى 40 عام	3.27			
	أكثر من 40 عام	3.47			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (14.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مقياس الاتزان الانفعالي ومجالي الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغير العمر بين (أقل من 30 عام) من جهة وكل من (من 30 إلى 40 عام) و(أكثر من 40 عام) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (من 30 إلى 40 عام) و(أكثر من 40 عام).

جدول (15.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمجال المواجهة الانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب

المتغير	المستوى	المتوسط	اضطراب غدة درقية	السكري	غير ذلك
المواجهة الانفعالية	اضطراب غدة درقية	2.78		-.628*	
	السكري	3.41			.671*
	غير ذلك	2.74			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)

يتبين من الجدول (15.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مجال المواجهة الانفعالية تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) من جهة وكل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (السكري).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

للإجابة عن الفرضية الثالثة، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مقياسين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (16.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

جدول (16.4)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة (ن=104)

	الاضطرابات النفسجسمية		
	الأعراض البدنية	النواحي المزاجية والانفعالية	الاضطرابات النفسجسمية ككل
الاتزان الانفعالي	معامل ارتباط بيرسون		
الضبط الانفعالي	.000	-.324**	-.202**
المواجهة الانفعالية	-.454**	-.781**	-.712**
المرونة الانفعالية	-.060	-.277**	-.202**
الدرجة الكلية	-.230**	-.591**	**-.483****

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)

يتضح من الجدول (16.4) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$)، بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.483-) وعند مستوى الدلالة (.01 >) وجاءت العلاقة عكسية سالبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة الاضطرابات النفسجسمية انخفض مستوى الاتزان الانفعالي.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد قدرة تنبؤية دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) لأبعاد الاضطرابات النفسجسمية في التنبؤ بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

من أجل قياس مدى إسهام (أبعاد الاضطرابات النفسجسمية) في التنبؤ بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، استخدم معامل

الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise) والجدول (17.4) يوضح ذلك :

جدول (17.4)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى إسهام أبعاد الاضطرابات النفسجسمية في التنبؤ بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة

النموذج		المعاملات غير المعيارية		المعاملات	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R^2	معامل الارتباط المعدل
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري	المعيارية بيتا β					
1	الثابت	**4.557**	.186		24.508	.000*			
	النواحي المزاجية والانفعالية	**-.443**	.060	-.591	-7.395	.000*	.591	**.349**	.343
قيمة "ف" المحسوبة للنواحي المزاجية والانفعالية = **54.682** دالة عند مستوى دلالة **.000***									

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (17.4) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) لمجال النواحي المزاجية والانفعالية في التنبؤ بمستوى الاتزان الانفعالي، ويلاحظ أن النواحي المزاجية والانفعالية قد وضحت في النموذج (34.9%)، من نسبة التباين في مستوى الاتزان الانفعالي، أما في ما يتعلق بمجال الأعراض البدنية فإنه لم يسهم بشكل دال إحصائياً في التنبؤ الاتزان الانفعالي. وتجدر الإشارة إلى أن قيم عامل تضخم التباين (VIF) للنماذج التنبؤية الأثنين قد كانت متدنية؛ مما يشير إلى عدم وجود إشكالية التساهمية المتعددة (Multicollinearity) التي تشير إلى وجود ارتباطات قوية بين المتنبئات.

وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار وهي (y= 4.557 + -.443) أي كلما تغير مجال النواحي المزاجية والانفعالية درجة واحدة يحدث تغير سلبي عكسي في الاتزان الانفعالي بمقدار (-.443).

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

8 .2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس
تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ككل بلغ (2.98) وبنسبة مئوية (59.6%) وبتقدير متوسط، وجاء " مجال النواحي المزاجية والانفعالية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.99) وبنسبة مئوية (59.8%) وبتقدير متوسط، بينما جاء "مجال الأعراض البدنية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.97) وبنسبة مئوية (59.4%) وبتقدير متوسط.

اتفقت هذه النتيجة مع ما أشارت له نتائج دراسة (المهدي، 2021)، التي أظهرت ان اعراض الاضطرابات النفسجسمية بلغ (2.83) بنسبة مئوية (56.6) بتقدير متوسط، وكان بعد الاعراض النفسية في المرتبة الأولى بتقدير متوسط بينما جاء بعد الاعراض الجسمية في المرتبة الأخيرة

بتقدير متوسط ، واتفقت كذلك مع دراسة مقداد ومنقوشي (2021) التي أظهرت أن المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) يعانون من قلق عصابي مرتفع وهذا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية حيث كانت الإجابات على مجال النواحي المزاجية والانفعالية ما بين (3.81-2.53)، وجاءت فقرة " انا شخص عصبي وسريع الغضب" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.81) وبنسبة مئوية (76.2%) وبتقدير مرتفع، واتفقت أيضا مع نتائج دراسة (F Teng, X Wang, J Shi, Z Chen, Q Huang, 2021) حيث أظهرت النتائج أن تهديد فيروس كورونا المستجد يزيد من مشاكل الصحة العقلية والنفسجسمية لدى الأفراد، فيما اختلفت الدراسة مع نتائج دراسة قعقور (2021) حيث بينت النتائج أن المتوسط الحسابي على مقياس الأعراض النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل كان منخفضاً، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة، إذ أن مجتمع الدراسة عند قعقور كان من النساء المتزوجات بينما في الدراسة الحالة فإن مجتمع الدراسة هم مرضى اضطرابات الغدد الصماء، بالتالي قد تختلف وجهات النظر والاستجابة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية لكل منهما.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة الظروف التي يعيشها مرضى اضطرابات الغدد الصماء، والذي يؤثر وضعهم الصحي والجسدي بشكل مباشر على صحتهم النفسجسمية.

حيث أن حالتهم الصحية وما يعانوه من مرض واضطراب في عمل الغدد الصماء لديهم يؤثر على جميع وظائفهم الحيوية، من نمو ونشاط وكسل وزيادة في الوزن أو نقصان واختلال في اتزان الجسم وتأثير على البشرة والشعر والخصوبة والعقم والأرق والتحكم في مستويات سكر الدم وتؤثر وترتبط هذه الاضطرابات في الجسم بشكل مباشر ورئيسي في الصحة النفسية والاتزان والسواء النفسي أو عدمه.

ولتفسير النتائج حيث جاء " مجال النواحي المزاجية والانفعالية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.99) وبنسبة مئوية (59.8%) وبتقدير متوسط، بينما جاء "مجال الأعراض البدنية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.97) وبنسبة مئوية (59.4%) وبتقدير متوسط، لا نرى اختلاف جوهري بين النواحي المزاجية والانفعالية والنواحي البدنية ومن هنا يأتي تفسير الاضطرابات النفسجسمية حيث أنها تنشأ عادة من الأحداث الضاغطة والانفعالات وشدة القلق الذي يجد مجالاّ للتنفيس عنه عبر أعضاء الجسم المختلفة، فالإنسان وحدة نفسية وجسمية، ولسلوك الإنسان جميعه ناحية بدنية وأخرى نفسية لا يمكن أن نفصل بينهما، ويقوم الجهاز العصبي بتنظيم الحياة الجسمانية والانفعالية، وهذا يعني التحكم في افرازات الغدد الصماء التي تتحكم بدورها في كل حركة وسكنه في الجسد، إذن فإن عينة الدراسة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء هم من المعرضين للإصابة بالاضطرابات النفسجسمية .

ويمكن تفسير تقدم مجال النواحي المزاجية والانفعالية في المرتبة الأولى ومجال النواحي البدنية في المرتبة الأخيرة إلى الواقع الذي يعيشه أفراد العينة، إذ أن الانفعالات والضغوط الناتجة عن معايشتهم لأعراض اضطرابات الغدد الصماء تؤدي إلى رفع مستوى الأعراض النفسية المرتبطة بالنواحي المزاجية والانفعالية، ويمكن تفسير وجود النواحي البدنية بالمرتبة الأخيرة أن الانفعالات تلعب الدور الأكبر والأهم في إثارة الحالة العضوية لذلك فقد تقدمت عليه ولو بدرجة ضئيلة، وهنا لا ضير من اقتباس تفسير عادل صادق بأن : "الضغوط ترهق النفس، والنفس حين تنوء بحملها يشاركها الجسد آلامها". فالجسد قد يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الاتزان الانفعالي ككل بلغ (3.23) وبنسبة مئوية (64.6%) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجالات مقياس الاتزان الانفعالي تراوحت ما بين (3.49-2.98)، وجاء مجال " المرونة الانفعالية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.49) وبنسبة مئوية (69.8%) وبتقدير متوسط، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمجال "الضبط الانفعالي" (3.22) وبنسبة مئوية (64.4%) وبتقدير متوسط وجاء في المرتبة الثانية ، بينما جاء مجال " المواجهة الانفعالية" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.98) وبنسبة مئوية (59.6%) وبتقدير متوسط.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة جبريني (2020) حيث كان مستوى الاتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الفلسطينية متوسطاً، ودراسة حسين (2020) حيث أظهرت وجود مستوى متوسط من الاتزان الانفعالي لدي طلبة علم النفس التطبيقي في كلية الأميرة رحمة الجامعية ، في حين اختلفت مع دراسة المشعان (2021) حيث كانت الاتزان الانفعالي مرتفعاً لدي طلبة الكلية الذكور، وفي دراسة عثمان (2021) اتسم الاتزان الانفعالي بالارتفاع لدى الطلبة الموهوبين، ودراسة اليحيائية (2021) فقد كان مستوى الاتزان الانفعالي مرتفعاً ويعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة عينة الدراسة حيث كانت من طلبة المدارس والجامعات في الدراسات الثلاث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة باعتبار الحالة النفسية الداخلية لمرضى اضطرابات الغدد الصماء، حيث أظهرت النتائج ان مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة جاءت بدرجة متوسطة، وهذه

الدرجة غير مقبولة إذ كان من الممكن أن تكون لدى عينة أخرى النتائج مرتفعة وهذا يعزى إلى طبيعة عينة الدراسة الحالية إذ أنهم من الأشخاص الأكثر عرضة للاستثارة والانفعال.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α < .05) بين متوسطات الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب.

أظهرت النتائج أنه يوجد فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة كالآتي:

اولاّ: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α < .05) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجالاته تعزى إلى متغيرات: الجنس، والعمر باستثناء مجال النواحي المزاجية والانفعالية، حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة(α < .05) في مجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى لمتغير العمر بين (أقل من 30 عام) و(أكثر من 40 عام)، وجاءت الفروق لصالح (أقل من 30 عام).

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الانفعالات تتطور وتتغير بتقدم الشخص في العمر وأن من أهم العوامل التي تؤثر في الانفعالات عاملي النضج (أي مدى تقدم الشخص في العمر) والتعلم (لأن الأحداث تتراكم مكونة ما يسمى بخبرة التعامل مع الأحداث)، وتقدم العمر يؤدي إلى تراكم الخبرات والأحداث في نفس وعقل ووجدان الشخص مما تجعله أكثر استعداداً للتحكم في انفعالاته، وتجدر الإشارة إلى أن تفسير الشخص للوقائع والأحداث من حوله مرتبط حسب النظرية

المعرفية بإدراكه وتصوراته لهذه الأحداث والوقائع وتفسيره لها أي بالتقدير المعرفي لها وهذا يرتبط بالنضج والتقدم بالعمر فكلما تقدم العمر بالإنسان زاد ادراكه للأمور وتطورت مهاراته الذاتية والحياتية وتحسنت استجابته لمواقف الحياة الضاغطة، واتفقت النتيجة مع دراسة مناع (2016) والتي أظهرت وجود فروق في مستوى الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير العمر، وفي حين اختلفت مع دراسة علي(2020) والتي لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات النفسجسمية تعزى لمتغير العمر وفي عينة الدراسة يمكن القول أنه بعد مرور الوقت على الإصابة بأحد اضطرابات الغدد الصماء يتعايش المرء مع العلاج ويتأقلم ويجد لنفسه سبل الحياة ويبتعد عن كل ما يسبب له الانفعال وسوء المزاج، لذلك جاءت النتيجة في مجال النواحي المزاجية والانفعالية لصالح العمر (أقل من 30 عام).

ثانياّ: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α > .05**) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية ومجال النواحي المزاجية والانفعالية تعزى إلى متغير نوع الاضطراب، واظهرت النتيجة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**α > .05**) في مجال النواحي المزاجية والانفعالية تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) من جهة وكل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك). واظهرت النتائج أيضاّ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**α > .05**) في الاضطرابات النفسجسمية ككل تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) و (اضطراب غدة درقية)، وجاءت الفروق لصالح (اضطراب غدة درقية).

ولتفسير هذه النتيجة لابد من الإشارة أولاً أن المقصود ب (غير ذلك) كان الأنواع الأخرى من اضطرابات الغدد الصماء كالغدة اللمفاوية والنخامية والكظرية والصنوبرية ولعدد الاستجابات القليلة تم ضمها نضمن خانة واحدة، ولتوضيح وجود مرض السكري فإن مرض السكري يعد من

اضطرابات الغدد الصماء ويرجع إلى البنكرياس الذي يعد جزءاً من الغدد الصماء وهو المسؤول عن تنظيم مستوى السكر في الدم.

يمكن عزو النتيجة السابقة والتي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في مجال النواحي المزاجية والانفعالية تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) من جهة وكل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك)، إلى أن كل من الجهازين العصبي المستقل والغدي يلعبان دور الوسيط بين الانفعالات والجسم، بحيث يتميز هذان الجهازين بسرعة الاستجابة للانفعالات، حيث هناك العديد من العمليات الفيزيولوجية (العصبية والغدية) المعقدة التي تحدث أثناء التعرض للانفعال كما أن جهاز الغدة الدرقية بالذات هو المسؤول بصورة واضحة عن المزاج والسلوك في حال اضطراب افرازه، حيث أن مرض السكري يحدث نتيجة خلل في افراز هرمون الانسولين وتكون أعراضه جسدية في معظمها أما اضطراب الغدة الدرقية فإن أعراضه تأتي نفسية في معظمها فيؤدي إلى تقلبات المزاج والعصبية والتوتر والتعب والارهاق ومشاكل في النوم والوزن ونمو الشعر والضعف الجنسي وكل هذه الأعراض تؤثر على النواحي المزاجية والانفعالية بشكل مباشر، ومن الجدير بالذكر اتفاق هذه النتيجة مع ما توصل له محمود السيد أبو النيل(1994) من نتائج تؤكد وجود فروق دالة احصائياً بين فئات الاضطرابات النفسجسمية المختلفة، بينما تختلف نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (بختاوي،2015) حيث أظهرت عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الطلبة تبعاً لاختلاف أنواع الاضطرابات النفسجسمية، حيث بينت الدراسة الحالية وجود فروق تبعاً لمتغير نوع الاضطراب وتعزى الباحثة هذا الاختلاف لاختلاف عينة الدراسة.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α < .05) بين متوسطات الاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغيرات: الجنس، العمر، نوع الاضطراب.

أولاّ: أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α < .05) على مقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته تعزى إلى متغيرات: الجنس، ونوع الاضطراب باستثناء مجال المواجهة الانفعالية.

لم تتضح فروق دالة إحصائيا على مقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته تعزى لمتغير الجنس، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدم وجود أثر لمتغير الجنس في مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء حيث انهم جميعا ذكور وإناث يعانون من أعراض المرض الجسدية ويكونون عرضة للاستجابات الانفعالية بشكل شبه متساوي وقد تشابهت هذه النتيجة مع دراسة الربيع وعطية (2016) ودراسة **واني (Wani et al, 2016)** التي أشارت إلى عدم وجود أثر دال إحصائياّ في مستوى الاتزان الانفعالي تبعاّ لمتغير الجنس، في حين اختلفت مع نتيجة دراسة اليحيائية (2021)، ودراسة غولامي (**Gholami & Samer,2015**) التي أظهرت وجود فروق في مستوى الاتزان النفسي لصالح الذكور، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف مجتمعي الدراسة.

ثانياّ: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α < .05) على مقياس الاتزان الانفعالي ومجالاته باستثناء مجال المواجهة الانفعالية تعزى إلى متغير العمر، حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α < .05) في مقياس الاتزان الانفعالي ومجالي الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في

محافظة رام الله والبيرة تعزى إلى متغير العمر بين (أقل من 30 عام) من جهة وكل من (من 30 إلى 40 عام) و(أكثر من 40 عام) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (من 30 إلى 40 عام) و(أكثر من 40 عام).

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة جبريني(2021) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير العمر، تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اختلاف عينة الدراسة ومجتمع الدراسة في كلا الدراستين كما يمكن تفسير هذه النتيجة أنه كلما زاد العمر كلما زاد الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في مقياس الاضطرابات النفسجسمية حيث أظهرت هناك النتائج الاضطرابات النفسجسمية في النواحي المزاجية والانفعالية جاءت لصالح العمر(أقل من 30) عام وفي مقياس الاتزان الانفعالي في مجالي الضبط الانفعالي والمرونة الانفعالية فقد جاءت لصالح العمر (من 30 إلى 40 عام) و(أكثر من 40 عام) وهذا يؤكد تفسير النتيجة انه كلما تقدم المرء بالعمر كلما امتلك مهارات وقدرات ادراكية وتكيفية وعقلية تجعله قادر على تجنب المواقف الانفعالية الضاغطة بالتالي يتمتع بضبط انفعالي ومرونة انفعالية اكبر.

ثالثاً: وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**α < .05**) في مجال المواجهة الانفعالية تبعاً إلى متغير نوع الاضطراب بين (السكري) من جهة وكل من (اضطراب غدة درقية) و(غير ذلك) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (السكري).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة أيضاً للفرق بين طبيعة اضطراب الغدة الدرقية ومرض السكري فكما سبق ذكره فإن مرض السكري تظهر أعراضه على شكل عرض جسدي تتلخص بالأعراض الآتية: الإحساس بالتعب ونقص الطاقة والخمول والاجهاد وإحساس بالعطش وغيرها من الأعراض يمكن التحكم بها ومواجهتها من خلال التحكم بإدخال هرمون الانسولين عبر الحقن، أما اضطراب

الغدة الدرقية التي ترتبط أعراضه بشكل مباشر بالاضطرابات الانفعالية وقد لا يفلح العلاج الجسمي وحده في شفائها شفاءا تاما وذلك لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج السبب الحقيقي والاكتفاء فقط بعلاج العرض الجسمي كما أشار أبو النيل (1994)، لذلك لابد من الوقوف وراء السبب الحقيقي لحدوث الاضطراب الانفعالي وضبطه والتحكم فيه.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α > .05**)، بين الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (-.483) وعند مستوى الدلالة (< .01) وجاءت العلاقة عكسية سالبة؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة الاضطرابات النفسجسمية انخفض مستوى الاتزان الانفعالي.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة مقداد ومنقوشي (2021) التي أظهرت أن أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من مستوى قلق عصابي مرتفع و بإنتاجية ضعيفة وكف عقلي وعدم النضخ الانفعالي وارتفاع في مؤشرات القلق، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة بسيوني والعمراني(2019) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين أعراض الاضطرابات النفسجسمية والضغوط الحياتية النفسية لدى الطالبات المتزوجات، ودراسة الشيخ (2019) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الإساءة اللفظية والاضطرابات النفسجسمية لدى

طلبة المرحلة الأساسية. واتفقت أيضا مع دراسة مهدي (2014) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة من التحرش الجنسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كون المتغيرين يؤثران بطريقة عكسية سالبة على حياة مرضى اضطرابات الغدد الصماء، فإن ازدياد أحدهما يؤدي إلى انخفاض المتغير الآخر، ومما لاشك فيه بعد عرضنا للأدب النظري والتفسير الطبي الخاص بالغدد الصماء وتأثيرها على تنظيم استجابات الأفراد الجسمانية والانفعالية فإنه يمكننا القول أن تأثير الاضطرابات النفسجسمية المتعلقة باضطرابات الغدد الصماء واختلال افرازاتها تؤثر بشكل عكسي على المشاعر والصراعات الداخلية واضطرابات المزاج والتكيف والضغوط النفسية المرتبطة بالاتزان الانفعالي لدى الفرد.

ترى الباحثة أن العلاقة ارتباطية تبادلية بنفس الوقت أي أننا لا يمكن أن نقول أنه كلما ازدادت درجة الاضطرابات النفسجسمية انخفض مستوى الاتزان الانفعالي فحسب بل العكس يمكن أن يكون صحيح أيضاّ أنه كلما انخفض الاتزان الانفعالي ازدادت الاضطرابات النفسجسمية وذلك لأن جميع النظريات التي فسرت الاضطرابات النفسجسمية أكدت أن العامل الانفعالي يلعب دوراً مهماً وأساسياً في ظهورها، مثل نظرية كانون ونظرية سيلي وتأكيدهما على أن الضغوط والاستجابات الانفعالية تؤثر بشكل مباشر على افرازات الغدد الصماء والجهاز العصبي في جسم الانسان مما يؤدي إلى ظهور الاعراض الجسمية.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد قدرة تنبؤية دلالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α<.05) لأبعاد الاضطرابات النفسجسمية في التنبؤ بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة.

أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥α) لمجال النواحي المزاجية والانفعالية في التنبؤ بمستوى الاتزان الانفعالي، ويلاحظ أن النواحي المزاجية والانفعالية قد وضحت في النموذج (34.9%)، من نسبة التباين في مستوى الاتزان الانفعالي، أما فيما يتعلق بمجال الأعراض البدنية فإنه لم يسهم بشكل دال إحصائياً في التنبؤ الاتزان الانفعالي.

اتفقت هذه النتائج مع دراسة مهدي (2014)، حيث توصلت الدراسة إلى امكانية التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية وهو تنبؤ دال احصائياً بمعلومية التحرش الجنسي لدى أفراد العينة، كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Dodaj & Simic ,2012) حيث أظهرت بأن الأحداث الضاغطة والتدخين من المتغيرات المهمة في الفهم والتنبؤ بالأعراض النفسجسمية، واتفقت أيضاً مع دراسة قعقور(2021) التي أشارت إلى وجود أثر دال احصائياً لأبعاد الإساءة الزوجية في التنبؤ بأعراض الاضطرابات النفسجسمية.

يمكن القول أن الآثار المترتبة على النواحي المزاجية والانفعالية في مقياس الاضطرابات النفسجسمية توضح تأثر مجتمع الدراسة بالعامل الانفعالي الذي ينشأ حسب فرويد عن قلق وضغط لا يستطيع الفرد أن يتجاوزه أو يعبر عنه فتصبح ميكانيزمات الدفاع مفلسة أمام هذا الصراع الداخلي للفرد، فيختزل التعبير العاطفي للقلق ويظهر التعبير الجسدي مما يؤدي إلى عدد من الأمراض العضوية، تظهر بأشكال مختلفة، برأي فرويد فإن هذا القلق يترك فيض من الإثارات غير المصرفة أو غير المعبر عنها، والتي تتحول مباشرة إلى عرض جسدي، لذلك فإنه من الجدير بالذكر القول أن الحالة المزاجية والانفعالية للفرد من خوف وحزن وغضب وقلق وفرح وسعادة واحباط كلها طاقات مزاجية انفعالية تؤثر على مستوى الاتزان الانفعالي للفرد.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاّ – التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإنه يمكن التوصية بما يلي:

1. إجراء برامج ارشادية تجريبية تعتمد على العلاج بالمعنى او التفريغ النفسي او السيكودراما وغيرها من الوسائل لمعرفة مدى فاعليتها للتخفيف من اعراض الاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي.

2. توصية إلى وزارة الصحة الفلسطينية ومركز الإحصاء الفلسطيني بضرورة إجراء إحصاءات رسمية خاصة بأعداد مرضى اضطرابات الغدد الصماء في فلسطين.

3. تفعيل دور المرشدين التربويين والنفسيين لتقديم العون والمساعدة النفسية اللازمة لمرضى اضطرابات الغدد الصماء الذين يعانون من اضطرابات نفسجسمية.

4. إعداد برامج ارشادية وقائية وعلاجية بالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية والمراكز الصحية لتحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء.

5. حث وزارة الصحة على إقامة عيادات خاصة للفحص المبكر عن الاضطرابات النفسجسمية والتوعية بأهمية الصحة النفسجسمية للأفراد.

6. خلق سبل التواصل والشراكة الحقيقية بين مراكز الصحة الجسدية والصحة النفسية والسعي إلى إجراء الفحوصات النفسجسمية لجميع مرضى اضطرابات الغدد الصماء.

7. تفعيل دور الإرشاد الإلكتروني في استحداث برامج إرشادية تهدف إلى الدمج بين أهمية الصحة الجسدية والنفسية على حد سواء.

ثانياّ – المقترحات:

استناداً إلى إجراءات الدراسة وخبرة الباحثة، يمكن اقتراح الآتي:

1. إجراء المزيد من الأبحاث ذات الصلة بالاضطرابات النفسجسمية والاتزان الانفعالي وربطها بمتغيرات غير تلك المتغيرات المستخدمة في الدراسة الحالية.

2. إجراء دراسات مقارنة بين هذه الفئة وبين فئات مجتمعات أخرى عربية واجنبية تعاني من الاضطرابات النفسجسمية.

4. إجراء المزيد من الدراسات حول الاضطرابات النفسجسمية على المجتمع الفلسطيني.

5. إجراء المزيد من الدراسات حول الاتزان الانفعالي على المجتمع الفلسطيني.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولًا: المصادر

القرآن الكريم

ثانيًا: المراجع باللغة العربية

آيزنك، هانز جورج. (1998). **الحقيقة والوهم في علم النفس.** (ترجمة قدري حفني و رؤوف نظمي). القاهرة: دار المعارف (تاريخ النشر الأصلي 1969).

أبو حسين، سناء. (2012). **الصلابة النفسية والامل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الازهر، فلسطين.

أبو زيد، إبراهيم. (1987). **سيكولوجية الذات والتوافق.** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

امارة، أسعد وحلو، علي. (2021). **مدخل الصحة النفسية.** الأردن: الدار المنهجية للنشر والتوزيع.

بخيت، مالك وكمبال، الاء. (2021). الاتزان الانفعالي لدى الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية، **مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والانسانية،** 3(1): 515-529، الجزائر.

بدوي، ولاء. (2018). النموذج البنائي للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والكمالية والضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة، **مجلة الارشاد النفسي،** (56): 321-386.

بسيوني، سوزان والعمراني، عهود. (2019). أثر ضغوط الحياة على مستوى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة، **مجلة دراسات في التعليم العالي**، جامعة أم القرى، 6(15): 35_63.

بلخيري، سليمة ومهري، نادية. (2018). الآثار النفسية الناجمة عن اضطرابات جهاز الغدد الصماء على الشخصية، **حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية**، 25(18): 321-337 .

البلوى، خولة. (2014). الاتزان الانفعالي لدى مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، 2(157): 522-576.

بني يونس، محمد. (2007). **سيكولوجية الدفاع والانفعالات. ط1**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بني يونس، محمد. (2012). **سيكولوجية الدفاع والانفعالات**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بهاء الدين، ماجدة. (2008). **الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية**. عمان: دار الصفاء للنشر.

بولجراف، بختاوي. (2015). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة، **مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

جادو، محمد. (1996). **فسيولوجيا الغدد الصماء والهرمونات والناقلات العصبية**. جامعة الزقازيق، مصر.

جاموس، محمد. (2009). **الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية**. عمان: المطبعة العربية.

جبريني، فلسطين. (2020). المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي بدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، 4(13): 101-138.

حسين، وفاء. (2020). مهارات ادارة الوقت وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية من تخصصات ومستويات دراسية مختلفة، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 30(180): 436-490.

حمدان، محمد. (2010). **الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الخمايسة، عمر. (2018). **مستويات الاتزان الانفعالي لدى طلبة علم النفس التطبيقي بكلية الاميرة رحمة الجامعية في ضوء متغير متوسط الدخل الشهري لأسرهم**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة البلقاء التطبيقية، عمان، الاردن.

الربيع، فيصل وعطية، رمزي. (2016). الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، الجامعة الاردنية، 43(3): 1117-1136.

الربيعي، علي جابر. (1994). **شخصية الانسان تكوينها طبيعتها اضطرابها**، دار الشؤون. دار الشؤون العامة، آفاق عربية.

الزراد، فيصل. (2007). **الأمراض النفسية -جسدية أمراض العصر**. دار النفائس للنشر والتوزيع.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط4، القاهرة: عالم الكتب.

السبعاوي، فضيلة. (2008). قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين والمعلمات التي تعرضت أسرهم لحالات التفتيش والاعتقال، **مجلة التربية والعلم**، العراق، 15:267-293.

سلامي، باهي. (2008). **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي "دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية"** (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

السيد أبو النيل، محمود. (1994). **الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ دراسات عربية وعالمية**. القاهرة: مكتبة الخانجي.

الشهري، نواف. (2021). الصلابة النفسية وعاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية "دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة"، **المجلة العربية للنشر العلمي**، جدة.

الشيخ، منال. (2019). الاساءة اللفظية الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، 3(17).

طراد، نفيسة وابي مولود، عبد الفتاح. (2020). الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو النمط السلوكي (أ) و(ب) " دراسة ميدانية " على عمال الصحة الطبيين وشبه الطبيين بولاية ورقلة، **مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

عبد العزيز، مفتاح. (2010). **مقدمة في علم نفس الصحة " مفاهيم – نظريات– نماذج– دراسات"**. عمان: دار وائل للنشر.

عبد المعطي، حسن. (2003). **الأمراض السيكوسوماتية**. القاهرة: مكتبة دار الشرق.

العتوم، يوسف. (2003). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق. دار المسيرة، عمان.

عسكر، علي. (2009). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. ط3، الجزائر: دار الكتاب الحديث.

عكاشة، أحمد. (2010). **الطب النفسي المعاصر**. ط15، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، نهلة صلاح. (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة من انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 30(108): 385-434.

عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي**. إربد: مكتبة الكتابي.

العيسوي، عبد الرحمن. (1992). **علم النفس الاكلينيكي**. بيروت: الدار الجامعية.

العيسوي، عبد الرحمن. (1994). **الأمراض السيكوسوماتية**. بيروت: الدار الجامعية.

غانم، محمد. (2011). **الاضطرابات النفسجسمية**. القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

غانم، محمد. (2015). **الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الغداني، ناصر. (2014). **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال**، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة نزوي، سلطنة عمان.

الغرير، احمد. (2009). **التعامل مع الضغوط النفسية**. عمان: دار الشروق.

القانوع، أشرف. (2011). **الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

القرجتاني، كريم شريف ومحمد، صابر. (2011). النمو الأخلاقي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين المحرومين وغير المحرومين من الوالدين، **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، بغداد، 89: 118-188.

قعقور، سمراء. (2021). **الإساءة للزوجة وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

الكيال، دحام. (1977). **دراسات في علم النفس، ط3**. بغداد: مكتبة الشرق الجديد.

مبارك، سليمان. (2008). الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين، **مجلة أبحاث التربية الإسلامية**، 7(2):65-91.

محمد، مروة. (2020). الذكاء الثقافي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة دارسي اللغات الاجنبية واقرانهم من التخصصات الاخرى، **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية**، 4(16):113-172.

المشعان، وسمية. (2021). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة العلوم الاسلامية العالمية في الاردن، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 12(36): 233-257.

مقداد، اميرة ومنقوشي، فاطمة. (2021). القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، **مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية**، الجزائر، 5(1): 359-382.

الملوحي، ناصر. (1990). **سيكولوجيا الامراض النفسجسمية**. سوريا: دار الغدير للنشر.

مناع، هاجر. (2016). **مستوى الاضطراب السيكوسوماتي لدى عمال الحماية المدنية "دراسة ميدانية لدى عمال الحماية المدنية بمدينة ورقلة"**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

مهدي، كريمة. (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن التحرش الجنسي لدى المرأة، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، (56): 391-432.

المهدي، محمد. (2021). **التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الاعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

الموسوي، كاظم. (2021). **الاضطرابات والامراض السيكوسوماتية**، كلية الآداب والعلوم الانسانية، الجامعة الاسلامية، لبنان.

الهلول، اسماعيل. (2015). القلق الامني وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية لدى العاملين من افراد الشرطة الفلسطينية بقطاع غزة، **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، 7(4).

وزارة الصحة الفلسطينية. (2020). التقرير الصحي السنوي في عام 2020. https://site.moh.ps/

وهبان، علي. (2008). **ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلة الجامعة في البيئة العربية (اليمن– الجزائر)**، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجزائر.

اليحيائية، شيخة بنت ناصر. (2021). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس، **مجلة الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع**، (65): 297–311.

يونس، محمد. (2004). **مبادئ علم النفس**. عمان: دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alexander, F. (1943). Fundamental concepts of psychosomatic research: psychogenesis, conversion, specificity. **Psychosomatic Medicine.**

American Psychiatric Association, A. (1980). ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders*** **(Vol. 3)**. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Benson, S. & Gloria, M. (2016). Emotional stability and its relationship with Educational adjustment among adolescent females. **Journal of Aids and clinical research**, 12(10), 186-198.

Dodaj, A., & Simic, N. (2012). **Stressful Life Events and Psychosomatic Symptoms among Students Smokers and Non-smokers**. *Online Submission*, *2*(1), 14-24.

Ellis, A. (1979). **The Theory of Rational- emotive Therapy**. Brooks/ Cole, CA.

Fleming, J.S.,&Courtney, B.E. (1984). The dimensionality of self-esteem:ll. Hierarchicalb facet model for revised measurement scales**. Journal of personality and social psychology**, 46(2),404.

Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients,** information-retrieval.

García, V., & Gómez, A. (2014). Limitations of Evolutionary Theory in Explaining Marital Satisfaction and Stability of Couple Relationships. **International Journal of Psychology Research**, 7 (1): 81-93.

Gholami, Q & Samer, M. (2015). Emotional balance and Problem-Solving Styles regarding Gender. **Journal of Language Teaching and Research**, 12(6), 700-706.

Huxley, J. S. (1922). The glands regulating personality. **The Eugenics Review**, 14(3), 194.

Jourard, S. M. (1974). **Healthy personality: An approach from the viewpoint of humanistic psychology**. Macmillan.

Kaur, M. & Kaur, G. (2016). Academic Stress in Relation to Emotional Stability of Adolescents, **International Journal of Management and Social Science**, 5(4): 35-41.

Koić, O., Filaković, P., Đorđević, V., Koić, E., Požgain, I., & Laufer, D. (2004). **Psychosomatic disorders in secondary school students in Osijek. Acta Clinica Croatica**, 43(3), 257-267.

Madhavan, V. (2012). Emotional stability and adjustment perspective of mental health among rural school students in Tiruchirappalli district**. IOSR Journal of Humanities and Social Science**, *6*(2), 44-47.

Mandal, J. M., Ghosh, R., & Nair, L. (1992). Early childhood experiences and life events of male cancer patients, psycho-somatic patients and normal persons: A comparative study. **Social Science International**.

Maslow, A. H. (1981). **Motivation and personality**. Prabhat Prakashan.

Miller, Kelli. (2021). **Endocrine Disorders.** From WebMD. https://www.webmd.com/diabetes/endocrine-system-disorders

Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. World psychiatry, 12(2), 92-98.

Selye, H. (1956). **the stress of life**. new york mcgraw-hill

Teng, F., Wang, X., Shi, J., Chen, Z., Huang, Q., & Cheng, W. (2021). Psychosomatic symptoms and neuroticism following COVID-19: The role of online aggression toward a stigmatized group**. International journal of environmental research and public health**, *18*(16), 8672.

Taylor, G. J. (2018). Symbolism, symbolization, and trauma in psychosomatic theory**. In Psychosomatics Today** (pp. 181-199). Routledge.

Wani, M. A., Sankar, R., Angel, J., Dhivya, P., Rajeswari, S., & Athirai, K. (2016). Emotional Stability among Annamalai University Students. **The International Journal of Indian Psychology**, *3*(4), 119-123.

Wolman, B. B. (2012). **Psychosomatic disorders**. Springer Science & Business Media.

الملاحق

أ. **أدوات الدراسة قبل التحكيم**

ب. **قائمة المحكمين**

ت. **أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)**

ث. **أدوات الدراسة الموزعة على العينة الاستطلاعية**

ج. **كتاب تسهيل مهمة**

الملحق (أ): أدوات الدراسة قبل التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

بسم الله الرحمن الرحيم

الدكتور الفاضل /.....المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان:

" **الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة**"

ومن أجل ذلك تم تطوير مقياسين للدراسة، الأول: مقياس الاضطرابات النفسجسمية ، والثاني: مقياس الاتزان الانفعالي، ويطلب من الشخص الذي تنطبق عليه هذه المقاييس أن يضع علامة (X) داخل المربع الذي يناسبه، بحيث يبين مدى موافقته على العبارة التي تصفه كما يرى هو، ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام بهذا الموضوع، فأنني أتوجه إليكم بإبداء آرائكم من خلال قراءة كل فقرة من فقرات المقاييس المرفقة، وبيان ما إذا كانت الفقرة مناسبة أم غير مناسبة للقياس، وإذا كانت ملائمة أم غير ملائمة من حيث انتمائها للمجال الذي وضعت فيه، وإن كانت سليمة لغوياً أم غير سليمة، وإبداء اقتراحاتكم فيما إذا كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل أم لا، وإن كان هناك فقرات يمكن إضافتها.

شاكرةً ومقدرةً لكم حسن تعاونكم،

الباحثة / زينب الخطيب

بإشراف/أ.د. حسني عوض

بيانات المحكم

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة	التخصص

أولاً: **مقياس الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية):** يعرف الاضطراب النفسجسمي حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM.5) بانها: "مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع الى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت اشراف الجهاز العصبي اللاإرادي".

وهي "مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيزيولوجية مصحوبة بحالات انفعالية معينة، بحيث تكون أكثر اصرارا وحدة، ويطول بقاؤها ويمكن ان يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية". (سلامي، 2008: 110).

وتعرف الباحثة الاضطرابات النفسجسمية إجرائيا: بأنه "الدّرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية الذي سيتم تطويره لغاية هذه الدّراسة".

وقد استندت الباحثة في تطوير مقياس الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية إلى عدد من المراجع والدراسات السابقة مثل دراسة **(مهدي،2014)**، ودراسة **(مناع،2016)**، وقد شمل المقياس في صورته الأولية (45) فقرة، موزعة على بعدين هما

1. المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية: السمع والبصر، الجهاز التنفسي، القلب والاوعية الدموية، الجهاز الهضمي، الهيكل العظمي، الجلد، الجهاز العصبي، الجهاز البولي، التعب، تكرار المرض، الامراض المختلفة، العادات.

2. مقاييس خاصة بالنواحي المزاجية والانفعالية: عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر.

ركزت على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء، علماً أن الإجابة على فقرات المقياس ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي على النحو التالي:

دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
5	4	3	2	1

الرقم	الفقرة	تجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		ملاحظات أو مقترحات
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول: الأعراض البدنية							
1	ينتابني الشعور بالصداع						
2	اعاني من مشاكل بالعينين						
3	اعاني من مشاكل بالسمع						
4	اشعر بغصة خانقة في حلقي						
5	اعاني كثيرا من شدة البرد						
6	اعاني من مشاكل في القلب						
7	اعاني من مشاكل في ضغط الدم						
8	اعاني من صعوبة التنفس وانقطاع الانفاس						
9	اعاني من حصوات مرارية						
10	اعاني من تهيج في القولون						
11	اعاني من زيادة في الوزن						
12	اعاني من نقص في الوزن						
13	اعاني من حساسية بالجلد						
14	اعاني من تكرار الصداع						
15	اعاني من مرض السكري						

16	اعاني من تساقط شعر الرأس						
17	اعاني من قلة النوم المريح						
18	اعاني من ضعف الشهية للطعام						
19	اعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار						
20	اتناول الطعام بكميات كبيرة						
22	اعاني من الاجهاد والتعب باستمرار						
23	اشعر أنى شخص دائم المرض						
24	اشعر بالقلق بخصوص صحتي						
25	من المستحيل ان اعمل تمارين منتظمة يوميا						
26	اعاني من نقص في فيتامينات معينة						
البعد الثاني: النواحي المزاجية والانفعالية							
27	اشعر أنى عصبي وسريع الغضب						
28	تخيفني الاماكن غير المألوفة والناس الاغراب						
30	انزعج عندما اكون وحيدا بلا اصدقاء						
31	اشعر بالعزلة والحزن اثناء تواجدك بالحفلات						
32	اشعر بالاكتئاب وعدم السعادة						
33	غالبا ما تبكي						
34	تبدو لي الحياة حزينة ولا امل فيها						
35	يثير اعصابي اي شيء بسيط						
36	اعتبر شخص حساس وخجول						
37	من السهل ايذاء مشاعري						
38	يسيء الناس فهمي						
39	افعل الاشياء دائما باندفاع						
40	من السهل ازعاجي او اثارتي						
41	اشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي						
42	اعاني من الاحلام المزعجة						
43	تراودني الافكار المخيفة						
44	اشعر بالخوف بدون سبب معقول						
45	اعاني من شدة التعرق						

ثانيا: مقياس الاتزان الانفعالي

هو مقدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم بها وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة ويصبح عرضة للتقلب السريع من حالة إلى أخرى وصولا إلى التكيف الذاتي والاجتماعي من دون ان يكلفه ذلك مجهودا نفسيا كبيرا. (يونس، 2004: 495). ويعرف انه قدرة الفرد في التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة، وان تكون لديه المرونة في التعامل مع المواقف والاحداث الجارية، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (Benson, S. & Gloria, 2016).

ويعرّف الاتزان الانفعالي إجرائياً، بالدرجة التي يستجيب بها أفراد العينة على مقياس الاتزان الانفعالي الذي سيتم تطويره لغاية هذه الدراسة.

وقد استندت الباحثة في تطوير مقياس الاتزان الانفعالي إلى عدد من المراجع والدراسات السابقة، مثل دراسة (جبريني، 2020)، ودراسة (الربيع وعطية، 2016)، ودراسة (حمدان، 2010). وقد شمل المقياس في صورته الأولية (23) فقرة، ركزت على الاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء، علماً أن الإجابة على فقرات المقياس ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي على النحو التالي:

دائماً	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدةً
5	4	3	2	1

الرقم	الفقرة	تجاه الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		ملاحظات أو مقترحات
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
بعد الضبط الانفعالي							
1	أنفعل بعد الغضب						
2	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب						
3	لا استثار مهما كانت النتيجة						
4	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة						
5	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف						
بعد المواجهة الانفعالية							
6	أغضب من القرارات الصادرة ضدي من رئيسي في العمل						
7	أتصرف بطريقة هادئة عندما أخطائي						
8	أتوتر عند قيامي بعمل مواجهة يتطلب المواجهة						
9	أغضب عند تعرضي للفشل						
10	أجد صعوبة لدي في توفير راحة البال						
11	أشعر بالقلق بدون سبب أثناء عملي						
12	توتري سبب فشلي						
13	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح						
14	تمر بي فترات يصعب علي النوم						
15	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايق / متضايقة						
بعد المرونة الانفعالية							
16	هدوئي يرجع إلى ثقتي بنفسي						
17	أرى أن شخصيتي متزنة						
18	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي						
19	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي						
20	أتقبل النقد من زملائي أثناء العمل						
21	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكاري السياسية						
22	يسهل علي التكيف بسهولة مع زملائي الجدد						
23	أواجه العقبات التي تعترضني بصلابة						

أشكر لكم حسن تعاونكم

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	أ.د أحمد أبو اسعد	أستاذ دكتور	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة مؤتة
2	أ.د محمد شاهين	أستاذ دكتور	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
3	أ.د سامي أبو اسحق	أستاذ دكتور	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
4	أ.د معزوز علاونة	أستاذ دكتور	قياس نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
5	أ.د زياد بركات	أستاذ دكتور	علم النفس التربوي	جامعة القدس المفتوحة
6	د. نبيل أمين المغربي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	جامعة القدس المفتوحة
7	د. سامي عدوان	أستاذ مشارك	إدارة تربوية	جامعة الخليل
8	د. عاطف العسولي	أستاذ مشارك	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
9	د. منى بلبيسي	أستاذ مساعد	علم النفس التربوي	جامعة القدس المفتوحة
10	د. إبراهيم المصري	أستاذ مشارك	ارشاد نفسي وتربوي	جامعة الخليل
11	د. اياد أبو بكر	أستاذ مساعد	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
12	د. أحمد سعد	أستاذ مساعد	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ت): أدوات الدراسة الموزعة على العينة الاستطلاعية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي / عزيزي

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: " **الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة** "، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا–جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

الباحثة / زينب الخطيب

بإشراف/ أ.د. حسني عوض

أولاً– المتغيرات التصنيفية:

A1	الجنس	ذكر ( ) انثى ( )
A2	العمر	ذكر ( ) انثى ( )
A3	نوع الاضطراب	أقل من 30 عام ( ) من 30 إلى 40 عام ( ) أكثر من 40 عام

أولاً– مقياس الاضطرابات النفسجسمية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الأول: الأعراض البدنية						
.1	~~اعاني من كثرة افراز العرق~~	حذفت				
.2	~~اعاني من مشكلات في العينين~~	حذفت				
.3	اعاني من مشكلات في السمع					
.4	اشعر بغصة خانقة في حلقي					
.5	اعاني من شدة البرد باستمرار					
.6	يكون نبض قلبي سريعا					
.7	~~ضغط الدم لدي غير ثابت~~	حذفت				
.8	اعاني من صعوبة التنفس					
.9	اعاني من تهيج في القولون					
.10	زاد وزني مؤخرا					
.11	~~اعاني من نقص في الوزن~~	حذفت				
.12	اعاني من حساسية بالجلد					
.13	اعاني من تكرار الصداع					
.14	اعاني من مرض السكري					
.15	~~اعاني من تساقط شعر الرأس~~	حذفت				
.16	اعاني من قلة النوم المريح					
.17	~~لدي ضعف شهية للطعام~~	حذفت				
.18	اعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار					
.19	اتناول الطعام بكميات كبيرة					
.20	اعاني من الاجهاد والتعب باستمرار					
.21	من الصعب علي القيام بتمارين منتظمة يوميا					
.22	اشعر بالقلق بخصوص صحتي					
.23	اعاني من نقص في فيتامينات معينة					
البعد الثاني: النواحي المزاجية والانفعالية						
.24	انا شخص عصبي وسريع الغضب					
.25	تخيفني الاماكن غير المألوفة					
.26	انزعج عندما اكون وحيدا بلا اصدقاء					

.27	اشعر بالضيق اثناء تواجدي بالحفلات					
.28	اشعر بالحزن والبؤس					
.29	تنتابني لحظات البكاء					
.30	تبدو لي الحياة بلا أمل					
.31	تثار اعصابي لأتفه الاسباب					
.32	أنا شخص حساس و خجول					
.33	من السهل ايذاء مشاعري					
.34	انا شخص مندفع ومتهور					
.35	من السهل ازعاجي او اثارتي					
.36	اشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي					
.37	احلامي مزعجة					
.38	تراودني الافكار المخيفة					
.39	اشعر بالخوف بدون سبب معقول					

ثانياً- مقياس الاتزان الانفعالي

..

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الأول: الضبط الانفعالي						
.1	أحافظ على افكاري عندما يزعجني موقف ما					
.2	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب	سلبية				
.3	يصعب استثارتي مهما كان السبب	حذفت				
.4	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة					
.5	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف					
.6	اشعر بأنني أتسم بالقدرة على ضبط النفس					
البعد الثاني: المواجهة الانفعالية						
.7	أغضب من القرارات الصادرة ضدي	سلبية				
.8	أتصرف بطريقة هادئة عندما أخطئ					
.9	أتوتر عند قيامي بعمل يتطلب المواجهة	حذفت				
.10	أغضب عند تعرضي للفشل	حذفت				
.11	أجد صعوبة في الشعور بالطمأنينة	سلبية				

.12	أشعر بالقلق بدون سبب	سلبية				
.13	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح	سلبية				
.14	~~تمر بي فترات يصعب معها علي النوم~~	حذفت				
.15	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايق	سلبية				
البعد الثالث: المرونة الانفعالية						
.16	يرجع هدوئي إلى ثقتي بنفسي					
.17	أرى أن شخصيتي متزنة					
.18	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي					
.19	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي					
.20	~~اتقبل النقد من زملائي~~	حذفت				
.21	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكاري	سلبية				
.22	~~اتكيف بسهولة مع زملائي الجدد~~	حذفت				
.23	أتصرف بثقة عندما تعترضني العقبات					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ج):

أدوات الدراسة (مطبق على العينة الأساسية)

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي / عزيزي

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: " **الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة** "، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا–جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

الباحثة / زينب الخطيب

بإشراف/ أ.د. حسني عوض

أولاً– المتغيرات التصنيفية:

A1	الجنس	ذكر ( ) انثى ( )
A2	العمر	أقل من 30 عام ( ) من 30 إلى 40 عام ( ) أكثر من 40 عام
A3	نوع الاضطراب	اضطراب غدة درقية ( )، السكري ( ) ، غير ذلك ( )

أولاً– مقياس الاضطرابات النفسجسمية

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الأول: الأعراض البدنية						
.1	اعاني من مشكلات في السمع					
.2	اشعر بغصة خانقة في حلقي					
.3	اعاني من شدة البرد باستمرار					
.4	يكون نبض قلبي سريعا					
.5	اعاني من صعوبة التنفس					
.6	اعاني من تهيج في القولون					
.7	زاد وزني مؤخرا					
.8	اعاني من حساسية بالجلد					
.9	اعاني من تكرار الصداع					
.10	اعاني من مرض السكري					
.11	اعاني من قلة النوم المريح					
.12	اعاني من مشكلة التقيؤ باستمرار					
.13	اتناول الطعام بكميات كبيرة					
.14	اعاني من الاجهاد والتعب باستمرار					
.15	من الصعب علي القيام بتمارين منتظمة يوميا					
.16	اشعر بالقلق بخصوص صحتي					
.17	اعاني من نقص في فيتامينات معينة					
البعد الثاني: النواحي المزاجية والانفعالية						
.18	انا شخص عصبي وسريع الغضب					
.19	تخيفني الاماكن غير المألوفة					
.20	انزعج عندما اكون وحيدا بلا اصدقاء					
.21	اشعر بالضيق اثناء تواجدي بالحفلات					
.22	اشعر بالحزن والبؤس					
.23	تنتابني لحظات البكاء					
.24	تبدو لي الحياة بلا أمل					
.25	تثار اعصابي لأتفه الاسباب					
.26	أنا شخص حساس وخجول					
.27	من السهل ايذاء مشاعري					
.28	انا شخص مندفع ومتهور					

.29	من السهل ازعاجي او اثارتي					
.30	اشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي					
.31	احلامي مزعجة					
.32	تراودني الافكار المخيفة					
.33	اشعر بالخوف بدون سبب معقول					

ثانياً- مقياس الاتزان الانفعالي

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
البعد الأول: الضبط الانفعالي						
.1	أحافظ على افكاري عندما يزعجني موقف ما					
.2	أندم على تصرفاتي بعدما أغضب	سلبية				
.3	أتمتع بضبط النفس في المواقف الحرجة					
.4	أتحكم في تصرفاتي مهما كانت الظروف					
.5	اشعر بأنني أتسم بالقدرة على ضبط النفس					
البعد الثاني: المواجهة الانفعالية						
.6	أغضب من القرارات الصادرة ضدي	سلبية				
.7	أتصرف بطريقة هادئة عندما أخطئ					
.8	أجد صعوبة في الشعور بالطمأنينة	سلبية				
.9	أشعر بالقلق بدون سبب	سلبية				
.10	أشعر بالاضطراب من غير سبب واضح	سلبية				
.11	أشعر بالرغبة في الشجار مع الأهل عندما أكون متضايق	سلبية				
البعد الثالث: المرونة الانفعالية						
.12	يرجع هدوئي إلى ثقتي بنفسي					
.13	أرى أن شخصيتي متزنة					
.14	أشعر بالأمان في معظم أوقاتي					
.15	أعامل الناس بلطف على الرغم من مضايقتهم لي					
.16	أنفعل عندما يعارض أحدهم أفكاري	سلبية				
.17	أتصرف بثقة عندما تعترضني العقبات					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ح): كتاب تسهيل المهمة

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
Ramallah - P.O.Box 1804 - Postcode: P600220
Tel: 02/2956240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email: fgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الإكاديمية
عمادة الدراسات العليا
رام الله - ص.ب 1804 - الرمز البريدي P600220
هاتف: 02/2956240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني: fgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع./ 22/2101
التاريخ: 20 /08/ 2022

لمن يهمه الأمر

تهديكم عمادة الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالبة (زينب بسام سعد الخطيب)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الإرشاد النفسي والتربوي" بعنوان: "الاضرابات التفسجمية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من مرضى اضطرابات الغدد الصماء في محافظة رام الله والبيرة"، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة بتوزيع أداة الدراسة وذلك لاستكمال رسالتها، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة العلم ولأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

أ.د. محمد شاهين
عميد الدراسات العليا

نسخة:
- الملف.