الإضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين - في دولة الإمارات العربية المتحدة

يوسف عبدالفتاح محمد*

* حصل على دكتوراه الفلسفة في علم النفس من جامعة عين شمس بمصر عام ١٩٨٤م.
يعمل أستاذاً مساعداً بقسم علم النفس - جامعة الإمارات.

الملخص

يتناول هذا البحث مشكلة لها أهميتها تتعلق بالعلاقة بين النفس والجسم من خلال الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية في علاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي. ولدراسة هذه العلاقة اختيرت عينة عشوائية من جامعة الإمارات قوامها (١١٢) فردا من الجنسين، طبق عليهم مقياس للأعراض الانفعالية والسيكوسوماتية من إعداد وايدر وزملاؤه ونقله إلى العربية محمد عماد الدين اسماعيل وسيد عبدالحميد مرسي تحت اسم مقياس الصحة النفسية. وهو يتضمن عشرة مقاييس فرعية كما طبق مقياس للاتجاه نحو المرض النفسي من إعداد الباحث يتكون من (٢٠) بنداً توافرت لها الشروط السيكومترية الأساسية.

تبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية بين بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي - وبعض المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، لا سيما ما يتعلق منها بالمخاوف، الخوف على الصحة، الحساسية والشك والاضطرابات السيكوسوماتية العامة لدى الإناث. كما تبين أن هناك معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي والميول الاكتئابية، اضطرابات التنفس والدورة الدموية، والاضطرابات الحشوية، والميول السيكوباتية لدى الذكور. كما تبين وجود فروق بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، وكذلك وجدت فروق بين الجنسين على بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي. وقد نوقشت هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والنظريات المفسرة، سيما ما يتعلق منها بدور الضغوط التي يتعرض لها الفرد والانفعالات المزمنة. فهي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. وألمحنا إلى أهمية الإرشاد والتوجيه في تعديل اتجاهات الفرد بعامة ونحو المرض النفسي بوجه خاص مما يساعد على التقليل من ظهور هذه الاضطرابات أو التخفيف من حدتها وآثارها على الشخصية.

مقدمة

مع انتشار القلق والتوتر والضغوط والصراعات النفسية شاعت الاضطرابات النفسية أو ما يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية، تلك التي تظهر أعراضها عادة في أعضاء الجسم. في شكل عجز أو اضطراب عام في الوظيفة. وهذه الاضطرابات تكون نتيجة للأثر الذي تحدثه الصدمات الانفعالية على الجسم عندما ينشأ عن تكرارها حالة مستمرة من التوتر النفسي. والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة للانفعال تكون في بادىء الأمر بمثابة اضطراب وظيفي لا يلبث أن يهدأ ويزول بزوال الانفعال. ولكن عندما تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية الحادة بدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي، فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في نهاية الأمر إلى أعراض وإصابات عضوية. ويمكن تقليل هذا الأثر العضوي المزمن بالنظر في طبيعة الانفعال المزدوجة، فالوظيفة الأولى للانفعال هي تغيير أوضاع الجسم واضطراب وظائفه، أما الوظيفة الثانية فهي التعبير الذي يهدف إلى التأثير في العالم الخارجي. فإذا كانت هناك عقبات تحول دون صرف التوتر نحو الخارج بطريقة إيجابية فإن هذا التوتر يبقى كامناً في الشخصية. مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة وبهذا تنشأ الأمراض المسماة بالأمراض النفسية الجسمية أو السيكوسوماتية، فقد ثبت أن منطقة الهيبوتلامس في الدماغ المتوسط تحوي مراكز للتعبيرات الانفعالية[١].

وتتحول الاستجابات الجسمية المصاحبة للاستجابات الانفعالية إلى اضطرابات سيكوسوماتية، نتيجة لسيطرة الجهاز العصبي المستقل (A N S) على الأجهزة الداخلية ووظائفها حيث تتغذى معظم الأعضاء عصبياً من مصدرين يتكونان من ألياف عصبية، أحدهما ألياف عصبية أدروجينية (Adrogenic) أي مسببة لافراز الادرينالين، والأخرى ألياف عصبية كولنرجية (Cholnergic) أي مسببة لافراز الكولين. والنوعان متعارضان في التأثير لكنهما في ظل الظروف الطبيعية يعملان متضافرين. فعندما تزداد سرعة نبضات القلب مثلاً يكون من السهل إثبات أن هناك زيادة في تغذية القلب من الجانب السمبثاوي ونقصاً في إمداده من الجانب الباراسمبثاوي، وفي حالة التعرض لمواقف انفعالية حادة مهددة

أو خطرة تتدفق النبضات العصبية خلال الجهاز العصبي الأتوثومي (A.N.S) ويعتبر هذا النشاط محاولة توافقية من جانب الكائن لمواجهة حالة التهديد. والهيبوتلامس هو المركز المنظم لإطلاق هذه النبضات حيث تتصل هذه الاستجابة مباشرة بمظاهر الاضطراب السيكوسوماتي[٢].

أما الاتجاهات النفسية فهي وثيقة الصلة بالصحة النفسية للإنسان نظراً لما تتضمنه من إدراك الفرد لموضوعات معينة أو لأفراد أو جماعات. فالاتجاه عموماً عبارة عن نسق أو تنظيم لمشاعر الفرد الوجدانية ومعارفه وسلوكه أو استعداده للقيام بأفعال معينة. وهو يتمثل في درجات من القبول أو الرفض نحو الموضوعات أو القضايا التي تكون موضع اهتمام الفرد[٣]. وتنشأ هذه الاتجاهات وتتطور من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، ويؤثر فيها الوالدان والأقربون وجماعة الرفاق والمدرسة والمجتمع ووسائل الإعلام وغيرها. كما تنشأ من خلال الشخصية حيث يتعلم الإنسان أن يدرك الرموز البيئية التي تشير إلى التنظيمات والأيديولوجيات وطرق المعيشة سواء كانت جذابة أو منفرة، مفضلة أو مكروهة[٤].

وهناك اتفاق بين معظم الباحثين على أن للاتجاه ثلاثة مكونات هي: المعرفي، والوجداني، والسلوكي. أما المكون المعرفي فهو يتمثل في معتقدات الفرد وأحكامه وأفكاره ومعلوماته عن موضوع الاتجاه، أما المكون الوجداني فيشير إلى المشاعر الوجدانية والانفعالات التي توجد لدى الفرد نحو موضوع الاتجاه، بينما يشير المكون السلوكي إلى استعداد الشخص أو ميله للاستجابة بطريقة معينة نحو موضوع الاتجاه [٥].

مشكلة البحث

في ضوء المقدمة السابقة تبرز مشكلة هذا البحث والتي تتمحور حول التساؤل عما إذا كانت هناك علاقة بين الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية، والاتجاه نحو المرض النفسي أم لا؟ ومبعث هذا التساؤل ما يشير إليه التراث السيكولوجي من علاقة وثيقة بين شخصية الفرد واتجاهاته، أو كما يرى بونر[٦]

أن الاتجاهات تعبر عن الشخصية بأسرها وهي تتطور من خلال ارتقاء الشخصية، هذا بالإضافة إلى أن الجانب الانفعالي أو الوجداني للاتجاه يغلب أن يكون له أهمية أكبر من المكونين الآخرين وهما المعرفي والسلوكي مع أن هذه المكونات الثلاث للاتجاه مرتبطة معاً بحيث تكشف عن درجة كبيرة من الاتساق فيما بينها[٧].

ولا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسي والجسمي للفرد إذ تبين أن مسار أي مرض جسمي يتأثر بحالة الفرد الانفعالية حتى لو لم يكن للعوامل الانفعالية دور في نشأة المرض الجسمي في بداية ظهوره. وتشير الإحصاءات إلى أن (٣٠٪) من المرضى المترددين على المستشفيات، (٥٠٪) من المترددين على العيادات في أمريكا يعانون من تأزم نفسي عام مصحوب بأمراض جسمية[٨]. كما تبين أن هناك نسبة تتراوح بين (٤٠٪-٦٠٪) من المصابين باضطرابات عقلية يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية[٩]. وقد أدى انتشار هذه الاضطرابات إلى زيادة الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية وأسلوب الحياة Lifestyle والضغوط Stresses وغيرها باعتبارها وثيقة الصلة بظهور هذه الأعراض[١٠] وعلى الرغم من ميل البعض للتركيز على الجهاز العصبي المركزي (C.N.S) في تحديد المصاحبات الجسمية للانفعال. إذ يعتبرون ذلك هو الأهم[١١]، فإن دراسة تلك العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي بأبعاده المختلفة سواء كانت معرفية أو وجدانية أو سلوكية تمثل مدخلا هاما للكشف عن طبيعة هذه العلاقة والتعرف على الفروق بين الجنسين من طلاب وطالبات جامعة الإمارات فيما يتعلق بها. وترجع أهمية هذا البحث من الناحية النظرية إلى أن دراسة العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والاتجاهات النفسية تعالج مشكلة نظرية لها أهميتها في إطار العلاقة بين النفس والجسم بوجه عام. أما من الناحية التطبيقية فيمكن أن تلقي هذه الدراسة الضوء على دور الاتجاهات النفسية بمكوناتها المعرفية والوجدانية والنزوعية في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الفرد. بمعنى آخر يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في عمليات التشخيص والتنبؤ بل وفي وضع الخطط العلاجية في ضوء التعرف على الاتجاهات النفسية نحو المرض النفسي. هذا بالإضافة إلى أن إجراء هذه الدراسة على عينة من طلاب دولة

الإمارات وهو مجتمع بكر لم تجربه مثل هذه الدراسة من قبل يمثل إسهاماً متواضعاً من جانب الباحث في إثراء المعرفة السيكولوجية بمجتمعات الخليج العربي بوجه عام وفي دولة الإمارات بوجه خاص.

مفاهيم البحث

يتناول هذا البحث مفهومين رئيسيين هما مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي ومفهوم الاتجاه نحو المرض النفسي. ويجدر بنا مناقشة هذين المفهومين لتوضيح المقصود بكل منهما من وجهات نظر متعددة، علّنا نخلص من ذلك إلى تعريف إجرائي لهما يتناسب مع هذه الدراسة وأهدافها:

١ - **مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي**: تعددت التعاريف المختلفة لهذا المفهوم ونظراً للتشابه بين معظمها فسوف نورد نماذج من هذه التعاريف فقط: يعرف الاضطراب السيكوسوماتي في دائرة المعارف البريطانية بأنه الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تسبب اضطرابات جسمية مثل قرحة المعدة وضغط الدم المرتفع والربو والتهاب المفاصل الروماتيزمي وقرحة القولون وغيرها[١٢].

أما أيزنك (Eysenck)[١٣] فيشير إلى أن لفظ السيكوسوماتية يتضمن عدة معاني من أهمها أنه يشير إلى أمراض ذات صفات محددة، ومنها ما يؤكد على العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته وأنهما متكاملان من الناحية المادية والسيكولوجية. ومنها ما يعتبر الاضطراب السيكوسوماتي مشكلة أيكولوجية تتعلق بعلاقة الفرد ببيئته. وتتميز الاضطرابات السيكوسوماتية بما يأتي:

١ - أنها اضطرابات وظيفية بالإضافة إلى تلف في العضو نفسه وهي تختلف في ذلك عن الأعراض العقلية.

٢ - أنها اضطرابات مزمنة ذات مراحل.

٣ - تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها.

٤ - أنها تميل إلى الارتباط بغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية ويحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته.

٥ - أنها تختلف اختلافاً واضحاً بالنسبة للجنسين فحالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً في النساء بالمقارنة بالرجال، وحالات الربو عند الأولاد هي ضعفها عند البنات وتنعكس النسبة عندما يتقدّم السن. ولا يوجد اتفاق تام حول محدّدات المرض السيكوسوماتي ولكن هناك شبه اتفاق على الاضطرابات الآتية:

- أمراض الجهاز التنفسي: الربو - التهابات الأنف.
- أمراض الجهاز المعدي المعوي: اضطرابات القولون وقرحة المعدة.
- أمراض الجهاز الدوري والقلب: ضغط الدم المرتفع - انسداد الشريان التاجي - الصداع النصفي.
- أمراض الجلد: الارتكاريا - التهابات الجلد العصبية (الاكزيما).
- أمراض الغدد الصماء: التهابات الغدد الدرقية - السكر - العادة الشهرية - التهاب المفاصل الروماتيزمي.

ويذكر كوفيل وكوستيللو وروك[١٤] أن كلمة سيكوسومتك ترجع في أصلها إلى كلمتين يونانيتين هما Psycho بمعنى الروح أو العقل وكلمة Somma بمعنى الجسم ويشير الربط فيما بينهما إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخّل فيه الوظائف السيكولوجية والفسيولوجية باستمرار وتعتمد كل منهما على الأخرى. وقد أصبح هذا الاتجاه الآن مقبولاً عالمياً في ميدان علم النفس والطب النفسي. حيث يحدث الاضطراب السيكوسوماتي نتيجة اختلال شديد أو مزمن في توازن هميوستازي ضعيف جاء نتيجة ضغط سيكولوجي. وتشتمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي وتحتاج عادة إلى علاج طبيعي ونفسي.

وقد يحدث الاضطراب السيكوسوماتي وحده، أو يكون مصحوباً بمرض جسمي أو عقلي، أو قد يأخذ شكل عجز معين أو اضطراب عام في الوظيفة، ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على عدة عوامل منها:

- الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو.
- الأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد.

- وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض.
- طبيعة الضغط الانفعالي.
- المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للفرد.
- الكسب الثانوي الذي يحصل عليه الفرد من خلال العرض الذي انتقاه.

ونستطيع أن نحدّد الأهمية النسبية لكل عامل من هذه العوامل بالدراسة الكاملة لتاريخ حياة الفرد. وعلى العموم فتاريخ حياة المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية يكشف لنا عن قصور في النضج[١٥].

ويرى أحمد عكاشة[١٦] أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي. وهي تختلف عن الأمراض التحويلية الهستيرية في أن الأخيرة عبارة عن تحوّل القلق إلى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي والإرادي ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد. أما محمود أبو النيل [١٧] فقد عرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي تُحدِث تلفاً في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي.

ويذكر وليم الخولي[١٨] ثلاث مراحل يمرّ بها الفرد أثناء الصدمات أو الأزمات:

المرحلة الأولى: مرحلة الصدمة Shock Phase: وهي مرحلة قصيرة تستمر دقائق أو ساعات قليلة فيها يزيد النبض مع هبوط في ضغط الدم والحرارة وتركيز الدم وانتكاس عام للأنسجة وتآكل الجهاز الهضمي الذي يتعرّض للتقرّح. ولعلّ أول وسيلة للدفاع هي زيادة نشاط الجهاز السمبثاوي وزيادة إفراز الادرينالين ولكن الدور الذي يؤديه الادرينالين دور مؤقت. أما في حالة المحن الشديدة فإن مركزاً من مراكز المهاد (Hypothalamus) يتأثّر وتؤدي إثارته إلى إفراز أطراف خيوطه في الغدّة النخامية لمادة هرمونية تؤدي إلى إفراز الكورتيزون وهو المادة الضرورية

للتغلب على المحن والصدمات الجسمية والنفسية. وبدخول كمية كافية من الكورتيزون في الدورة الدموية يفيق الفرد من الصدمة ليدخل في المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة Stage of Resistance: وفيها يتحقق أكبر قدر من التوافق وتختفي الأعراض ويتجدّد بناء الأنسجة وتستمر هذه المرحلة أياماً أو شهوراً أو سنين عديدة بحسب نوع المحنة وشدّتها. وتنتهي بزوال المحنة المسببة لها والشفاء أو باستنفاذ قدرة الكظر وعجزه عن الاستمرار في إنتاج الكورتيزون الكافي وفي هذه الحالة النادرة يدخل الفرد المرحلة الثالثة.

المرحلة الثالثة: وهي شبيهة بالمرحلة الأولى حيث يتوقّف التوافق وتتوقف إعادة بناء الأنسجة، وتقلّ مقاومة الجسم عموماً ويهزل الفرد ويضعف وتصاب كثير من الأنسجة بالعطب.

وتختلف قيمة المحن النفسية الشديدة التي يعيشها بعض الناس باختلاف تكوين المريض النفسي والعصبي وظروف حياته وخبراته الخاصة ومفاهيمه في الحياة ومرونته النفسية للتكيف مع الحياة وتقبّله للواقع أو تصلّب شخصيته. كما يتوقّف على صحته الجسمية أو اعتلالها بأمراض مزمنة وعلى سابق استنفاذ طاقته التوافقية في صراعات داخلية قديمة مزمنة. ويمكن القول بأن هناك تشابهاً كبيراً بين التعريفات والآراء التي سبق ذكرها، لذلك سيتبنى هذا البحث تعريفاً إجرائياً Operational Definition للاضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها اضطرابات جسمية نفسية المنشأ نتيجة لانفعالات مزمنة تتحوّل عن طريق الجهاز العصبي السمبثاوي إلى أعراض جسمية سيكوسوماتية. ويؤكد هذا التعريف على الجوانب المحدّدة للاضطراب السيكوسوماتي وهي أن الاضطراب في مظهره عضوي Organic لكن السبب الكامن نفسي يتمثّل في ضغوط انفعالية متراكمة مزمنة.

٢- **مفهوم الاتجاه نحو المرض النفسي**: يعتبر مفهوم الاتجاه Attitude من المفاهيم الأساسية والهامة في علم النفس الاجتماعي لما للاتجاهات من أهمية في تشخيص وتفسير السلوك الإنساني والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة لأهميتها التنبؤية predictive. فهناك علاقة وثيقة بين الاتجاهات والشخصية على الرغم من أن الاتجاهات تعالج من الناحية النظرية والدراسية بعيداً عن موضوع

الشخصية[١٩]. وقد اعتمدت الدراسات المبكرة للاتجاهات نحو المرض النفسي على المسح أكثر من اعتمادها على تصميمات تقوم على استخدام أدوات قياس دقيقة[٢٠]؛ وذلك نظراً للتداخل بين مفهوم الاتجاه وغيره من المفاهيم كالميول والنزعات والمعتقدات وغيرها. ويمكن القول أن معظم التعريفات قد تناولت هذا المفهوم إما بوصفه ميلاً أو استعداداً قبلياً يحدّد نمط الاستجابة أو بوصفه ميلاً أو استعداداً مكتسباً.

ومن أمثلة النوع الأول من التعريفات هناك تعريف ألبورت Allport[٢١] للاتجاه بأنه «حالة استعداد أو تهيؤ نفسي عصبي تنظمها الخبرة الشخصية وتعمل على توجيه استجابات الفرد نحو الأشياء والمواقف التي تتعلق بهذا الاستعداد». وقد توصّل ألبورت لهذا التعريف بعد استعراضه للعديد من التعريفات السابقة التي تناولت معنى الاتجاه، إلا أنه فسّر الاتجاه بأنه تهيؤ عقلي مما يصعب معه فهم معناه لأن مفهوم التهيؤ العقلي ذاته يكتنفه الغموض، والاتجاه في معجم وولمان Wolman[٢] هو استعداد متمم للاستجابة بطريقة متسقة وبأسلوب محدّد سواء أكان إيجابياً أم سلبياً لأشخاص أو موضوعات أو مفاهيم معينة.

وهناك تعريف (نانلي Nunally)[٢٣] للاتجاه بأنه استعداد قبلي وميل طبيعي سابق للاستجابة بالسلب أو الإيجاب وبدرجات متفاوتة من الشدة نحو موضوع معين أو طائفة معينة من الأفراد، وهو تعريف شبيه بتعريف ألبورت وإن اختلفت الصياغة.

وتعريف (أنستازي Anastasi)[٢٤] للاتجاه بأنه «ميل ثابت للاستجابة بطريقة ملائمة بناءً على مثير معين»، ثم تعريف (تيفن Tiffin)[٢٥] للاتجاه بأنه حالة عقلية من الاستعداد القبلي لتكوين آراء معينة «ثم تعريف نيوكومب[٢٦] للاتجاه بأنه ميل ثابت نسبياً للاستجابة بطريقة ملائمة لتنبيهات معينة».

أما النوع الثاني من التعريفات، فنذكر منها تعريف بروشانسكي وسيدنبرنج Brochansky & Siedenberg[٢٧] للاتجاه بأنه «عبارة عن ميل معقد للاستجابة الثابتة بالموافقة أو المعارضة للموضوعات الاجتماعية التي في البيئة، وهذه الاستجابة تختلف من ثقافة لأخرى».

ويعرفه (جرين Green)[٢٨] بأنه مفهوم يخلعه الإنسان على شيء ليصف به ترابط الاستجابات المتعددة لفرد واحد إزاء موضوع أو مشكلة ما أو أفراد معنيّين.

وهناك تعريف آخر لجيلفورد[٢٩] للاتجاه بأنه حالة استعداد لدى الفرد يدفعه إلى تأييد موضوع اجتماعي.

ومن الناحية السيكولوجية فإن الاتجاه يتضمن المعتقدات مثلما يتضمن المشاعر، وهذا ما يلفت النظر إلى أهم خصائص الاتجاه وهي خاصيته التقويمية ومكوّناته التي تتضمّن الجوانب المعرفية والعاطفية والسلوكية[٣٠] والتي تميزه عن الميل فيعرفه كرتش وكرتشفيلد Kretch & Kretchfield «بأنه العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية التي انتظمت في صورة دائمة وأصبحت تحدّد استجابة الفرد لجانب من جوانب بيئته»[٣١]. وربما كان من المفيد أن نتبنّى فكرة التعريف الإجرائي Operational Definition للاتجاه لنفسر من خلاله هذا المفهوم بنقله إلى حيز الوجود والواقع، وما يمكن أن نلاحظه أو نشاهده أو نقيسه أو نتحكم فيه بالنسبة لمظاهر هذا المفهوم[٣٢].

وفي ضوء ذلك يمكن القول بأن الاتجاه مفهوم يعبّر عن الترابط بين المثيرات والاستجابات تجاه موضوع أو موضوعات معينة، فهو إذن بناء Structure أو تكوين فرضي أو مفهوم Hypothetic Concept يستدل على معناه من ترابط السلوك الظاهري للفرد إزاء مواقف الاستفتاء «مثلاً». وقد عرّف كامبل[٣٣] الاتجاه الاجتماعي تعريفاً إجرائياً بأنه الترابط الرصين لاستجابات الفرد بالنسبة لمجموعة من المشكلات الاجتماعية، وقد يعبّر الفرد عن اتجاهه نحو موضوع أو مشكلة ما لفظياً سواء بشكل مستثار (عند توجيه سؤال له مثلاً) أو بشكل تلقائي، كما قد يعبّر عنه عملياً في صورة سلوك يمكن ملاحظته.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الاتجاه اللفظي قد يرتبط بالاتجاه العملي، بحيث يمكن الاستدلال من الاتجاه اللفظي على السلوك العملي، لكن قد يختلف الاتجاه اللفظي عن الاتجاه العملي. والتجارب في هذا الصدد كثيرة، منها مثلا دراسة زايف للاتجاه نحو الخرافات، ودراسة لابيير نحو الصينيين[٣٤] ويميل البحث

الحالي إلى تبني فكرة الاتجاه اللفظي حيث سنتناول الاتجاه من حيث هو استعداد للاستجابة تجاه موضوع اجتماعي أو نمط معين من المواقف، وهذا ما يقودنا إلى صياغة المسلّمتين الآتيتين:

١ - إن الاستجابات اللفظية لأفراد العينة تحت الشروط التي توافرت في هذا البحث تعبر بقدر مناسب من الصدق عن اتجاهاتهم العقلية كما يحسونها في قرارة أنفسهم.

٢ - إن البيانات التي شملها هذا البحث تمثل بقدر مناسب اتجاهات أفراد العينة نحو المرض النفسي.

الدراسات السابقة

اهتمت بعض الدراسات بالعلاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي أو العقلي ومتغيّرات الشخصية المختلفة كالسمات والصحة النفسية. وقد كشفت بعض هذه البحوث عن وجود علاقة بين هذين المتغيرين. ففي دراسة (كانتر Canter)[٣٥] تبين وجود علاقة موجبة بين التسلطية Authoritarianism والاتجاهات السلبية نحو المرضى النفسيين. كما تبين من دراسة (توكوهاتا Tokuhata)[٣٦] أن الاتجاهات الإيجابية نحو المرض النفسي ترتبط بالشخصية الموجهة نحو الآخر Other Orientation أكثر من ارتباطها بالشخصية الموجهة نحو الذات Self Orientation.

وقد أجرى أحمد عبدالخالق وآخرون[٣٧] دراسة عن العلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي والصحة النفسية لدى الطالبات الجامعيات اللاتي يدرسن علم النفس (ن=٣٣٦). وتبيّـن أن الطالبات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس العصابية يعتقدن أن المرض العقلي غير قابل للشفاء. وعلى العكس من ذلك كانت الطالبات اللاتي حصلن على درجات منخفضة أو معتدلة على مقياس العصابية. أما فيما يتعلق بمقياس الانبساط فإن كلا من المنبسطات والمنطويات كانت لديهن بعض الاتجاهات السلبية نحو المرض العقلي.

كما أجرت سناء إمام وآخرون[٣٨] دراسة للعلاقة بين بعدي الشخصية الانبساط والعصابية، والاتجاه نحو المرض العقلي لدى طالبات المعهد العالي

للتمريض بجامعة الاسكندرية (ن=٥٧٦) حيث طبّقت عليهن مقياس الاتجاه نحو المرض العقلي وقائمة أيزنك للشخصية (الصورة ب) وكشفت نتائج الدراسة أن أكثر الطالبات انبساطاً وأكثرهن انطواءً تعتنقن بعض الاتجاهات الايجابية نحو المرض العقلي. كما تبيّـن أن ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس العصابية يعتقدن أن المرض العقلي قد أصبح واسع الانتشار.

وفي دراسة أخرى لأحمد عبدالخالق[٣٩] عن الاتجاه نحو المرض العقلي لدى عينة من طالبات علم النفس طبق الباحث مقياساً للاتجاه نحو المرض العقلي على عينة قوامها (٣٧٤) طالبة تمثل الصفوف الدراسية الأربعة بقسم علم النفس بكلية البنات جامعة الأزهر بمصر. وتشير بعض نتائج هذا البحث إلى أن المشكلات النفسية والعقلية هي السبب الأساسي لتردّد أكثر من نصف المرضى على الأطباء (٥٥٪)، وأنه يمكن التقليل من معدلات حدوث الأمراض النفسية من خلال العمل على تنمية الجوانب الإيجابية في الاتجاه نحو المرض العقلي وتصويب المعتقدات الخاطئة عنه. وفي هذا الإطار أجرى عبداللطيف خليفة[٤٠] دراسة عن علاقة المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي بمركز التحكم لدى عينة قوامها (٢٧٤) تلميذاً بالصف الثالث الثانوي العام من القسمين العلمي والأدبي تم اختيارهم من مدرستين من المدارس الحكومية بمنطقتي مصر القديمة وغرب القاهرة التعليميتين. وتبيّـن من النتائج عدم وجود علاقة بين الاتجاهات نحو المرض النفسي ومركز التحكم كما تبيّـن عدم وجود فروق بين ذوي التحكم الداخلي وذوي التحكم الخارجي في اتجاهاتهم نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين.

وقد أجرى محمود أبو النيل[٤١] عدة دراسات عن علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمتغيرات مختلفة مثل: التوافق المهني في الصناعة، والصفحة النفسية للذكاء، ونوع الصناعة، والمستوى الاقتصادي للطالب الجامعي. واتضح من الدراسة الأولى وجود علاقة بين بعض العوامل والنواحي الخاصة بالتوافق المهني لدى العمال الصناعيين والاضطرابات السيكوسوماتية مثل سرعة إدراك العلاقات المكانية، المكانة والتقدير، وعلاقة العامل بعمله، الأعراض العصابية، الروح المعنوية، القلق، المكانة السوسيومترية، والقيادة[٤٢]. أما الدراسة الثانية فقد وجد

الباحث من خلالها فروقاً دالة إحصائياً على الصفحة النفسية للذكاء بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء من العمال الصناعيين [٤٣]. وفي الدراسة الثالثة الخاصة بعلاقة نوع الصناعة بالاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء الاستجابة على قائمة كورنل، طبق الباحث المقياس المذكور على عينة من الأسوياء وعينة أخرى من المضطربين شملت (٢٥) حالة من شركة الحديد والصلب المصرية، (٤٠) حالة من شركة النصر للسيارات بالقاهرة. واعتمد على تشخيص الأطباء للحالات في ضوء:

أ - وجود مرض جسمي خاص بعضو في الجسم أثبتت الفحوصات والاختبارات وجود إصابة تشريحية أو بنائية به.

ب - تردّد المريض على الطبيب فترة طويلة.

ج - عدم نجاح العلاج الجسمي لعدم علاج المسبّبات.

د - إن المريض لم يسبق علاجه نفسيا. وتبيّن من الدراسة أن اختلاف ظروف العمل من صناعة لأخرى وهي: الحرارة والأتربة والغازات تؤثّر في شدة الاستجابة على قائمة كورنل سواء كان ذلك بالنسبة للمرضى السيكوسوماتيين أو بالنسبة للأسوياء[٤٤]. أما الدراسة الخاصة بالعلاقة بين المستوى الاقتصادي للطالب الجامعي والنواحي الانفعالية والسيكوسوماتية فقد أجراها الباحث على عينة من (٧٤) طالبة، (٢٩) طالباً بالسنة الأولى بقسم علم النفس والاجتماع. ثم حسب قيمتي الربعين الأعلى والأدنى لدخل الوالد لكل جنس على حدة ثم للمجموعة الكلية. وطبق على الجميع قائمة كورنل للتعرف على النواحي الانفعالية والسيكوسوماتية. ثم أجرى مقارنة بين الجنسين باستخدام اختبار (ت) وذلك بالنسبة للطلبة والطالبات مرتفعي الدخل وبينهم وبين الطلبة والطالبات منخفضي الدخل. ثم بعد ذلك بالنسبة لكل من الطلبة والطالبات كل على حدة. وتبين من النتائج وجود فروق بين مرتفعي الدخل ومنخفضي الدخل من الطلبة والطالبات في الأعراض السيكوسوماتية، حيث يعاني منخفضو الدخل من الأعراض السيكوسوماتية وتوهّم المرض والسيكوباتية بوجه عام. أما الإناث

مرتفعات المستوى الاقتصادي فهنّ أكثر حساسية وميلاً للشك ومعاناة من الأعراض المعدية والمعوية من منخفضات المستوى الاقتصادي، فيما تميل منخفضات الدخل إلى السيكوباتية [٤٥].

التعليق على الدراسات السابقة

تشير بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي وبعض جوانب الشخصية وسماتها، في حين تشير دراسات أخرى إلى عدم وجود مثل هذه العلاقة فيما يختص بجوانب أخرى للشخصية، ففي حين تؤكد دراسة أحمد عبدالخالق[٤٦] وسناء إمام[٤٧] وجود علاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي وبعض سمات الشخصية كالعصابية والانبساط والانطواء، نجد أن دراسة عبداللطيف خليفة[٤٨] قد انتهت إلى عدم وجود علاقة بين الاتجاه نحو المرض النفسي ومركز التحكم.

كما تبيّن من دراسات محمود أبو النيل[٤٩]. وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق المهني، والصحة النفسية للذكاء والمستوى الاقتصادي لطلاب وطالبات الجامعة. إلا أن نتائج بعض الدراسات أسفرت عن تضارب في النتائج. إذ نجد مثلاً أن دراسة أحمد عبدالخالق[٥٠]. عن العلاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي وشخصية الطالبات الجامعيات قد انتهت إلى أن المنبسطات والمنطويات أبدين بعض الاتجاهات السلبية نحو المرض العقلي، في حين انتهت دراسة سناء إمام وآخرون[٥١] إلى عكس ذلك حيث تبيّن أن أكثر الطالبات انبساطاً وأكثرهن انطواءً تعتنقن بعض الاتجاهات الإيجابية نحو المرض العقلي. وهذا ما قد يعكس نوعا من التضارب والغموض الذي يكتنف هذا النوع من الدراسات، الأمر الذي يحتاج إلى مزيد من البحوث باستخدام عينات متنوعة وأدوات أكثر شمولاً ودقة، والبحث الذي نحن بصدده هو محاولة متواضعة في هذا الاتجاه فهو يهدف إلى إلقاء الضوء على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي، حيث لم تدرس هذه العلاقة من قبل الأمر الذي يؤكد أصالة هذا الموضوع ويبرّر إجراء هذه الدراسة.

فروض البحث

يمكن صياغة الفرضين الآتيين على سبيل التنبّؤ:

١ - توجد فروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية وفي الاتجاه نحو المرض النفسي.

٢ - توجد علاقة بين الاضطرابات السكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي لدى الذكور، والإناث، والعينة الكلية للبحث.

وللتحقق من صحة هذين الفرضين اتخذت الإجراءات الموضحة فيما بعد.

المنهج والإجراءات

أولاً: العينة

شملت العينة الرئيسية لهذا البحث (١١٢) فرداً من الجنسين منهم (٤٢) من الذكور، (٧٠) من الإناث وجميعهم من طلاب وطالبات جامعة الإمارات ممن يدرسون في مراكز الانتساب الموجّه تخصص معلّم فصل. وهو أحد أقسام كلية التربية يعنى بتأهيل من يعملون بالتدريس بمؤهلات متوسطة من مواطني دولة الإمارات تأهيلاً جامعياً. وقد بلغ متوسط أعمار عينة الذكور (٢٦,١٧) بانحراف معياري قدره (٢,٤٥) كما بلغ متوسط أعمار عينة الإناث (٢٤,٠٢) بانحراف معياري قدره (٢,٠٩). وقد بلغت قيمة (ت) للفرق بين متوسطي أعمار الجنسين (٥,٥١). وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠١,) وربما كان الفرق في متوسط أعمار الجنسين راجعاً إلى طبيعة العينة حيث أنهم جميعاً ممن التحقوا بالعمل بالتدريس منذ سنوات مختلفة ويكملون دراستهم الجامعية أثناء الخدمة.

ثانياً: الأدوات

تضمّنت أدوات هذا البحث أداتين رئيسيتين هما:

١ - مقياس الأعراض السيكوسوماتية من إعداد وايدر وآخرين.

٢ - مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وهو من إعداد الباحث.

وقد استخدم هذان المقياسان بعد التحقق من الشروط السيكومترية اللازمة

مثل الثبات والصدق. وفيما يلي وصف لكل منهما.

(١) مقياس الأعراض السيكوسوماتية

هذا المقياس مقتبس من اختبار كورنيل Cornell Index، إعداد آرثر وايدر Arthur Wider، هارولد، ج. وولف Harrold G.Wolf، كيف برودمان Keeve Brodman، بيلامتلمان Bela Mittleman، دافيد وكسلر David Wecksler ونقله إلى العربية محمد عماد الدين اسماعيل، سيد مرسي[٥٢]. وهو يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تكشف عن الأعراض السيكوسوماتية. ويمكن أن يميز بين الأشخاص المصابين بهذه الاضطرابات وغيرهم. كما يستخدم كوسيلة مساعدة للمقابلة الإكلينيكية وليس بديلا عنها، (دليل المقياس:٣). ويتضمن المقياس عشرة مقاييس فرعية هي:

١- مشاعر الخوف وعدم الكفاية
٢- الاستجابات الاكتئابية.
٣- العصبية والقلق
٤- الأعراض السيكوسوماتية (التنفس والدورة الدموية)
٥- الفزع (الارتعاد)
٦- الأعراض السيكوسوماتية (العامة).
٧- توهم المرض والوهن
٨- الاضطرابات الحشوية (المعدة والأمعاء)
٩- الحساسية المفرطة والشك
١٠- الأعراض السيكوباتية العديدة.

وقد روعي في أسئلة المقياس أنها تشير إلى الأعراض السيكوسوماتية والعصبية والنفسية دون استخدام ألفاظ فنية صعبة، وليس هناك وقت محدد للإجابة ولكنه بصفة عامة يستغرق ما بين ٥-١٥ دقيقة ويتم التصحيح وفقاً للمفتاح المعد لذلك بحيث تظهر الإجابات التي تعبر عن الاضطراب لكل مقياس فرعي ثم يدون مجموعها، مع ملاحظة أن بعض العبارات تصحح عكسياً وفقاً

للمفتاح - أي أن الإجابة (لا) تكون ذات دلالة مرضية.

ثبات وصدق المقياس

حسب مؤلفو المقياس ثباته على أساس المجموعات المتعارضة بوصفها محكاً خارجياً، حيث طبق المقياس على (٦٠٠) شخص ممن لا يعانون من اضطرابات الشخصية. (٤٠٠) شخص ممن يعانون من هذه الاضطرابات طبقاً للتشخيص السيكاتري، فكان للفروق بين المجموعتين دلالة إحصائية [٥٣]. أما عن صدق المقياس فقد توصّل إليه معدّوه عن طريق الارتباط بينه وبين اختبار منسوتا المتعدد الفرعية، وذلك بتطبيق المقياسين على عينة مكونة من (٢١٢) ذكور، (١٨٥) إناث، حيث كانت جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً[٥٤].

وقد استخدم المقياس في دراسات عربية أكدت ثباته وصدقه منها دراسة محمود الزيادي الذي حلّل بنوده من حيث قدرتها على التمييز، كما حسب معامل الثبات النصفي وصححه بمعادلة كودر - ريتشاردش وذلك على مجموعة من طلاب الجامعات المصرية فكان معامل الثبات الكلي (,٨٢٨)، تم استخراج معامل الصدق على أساس المجموعات المتعارضة حيث طبق المقياس على عينة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية طبقاً للتشخيص السيكاتري من بين طلاب الجامعات المترددين على العيادات النفسية، وقورنت هذه المجموعة بمجموعة من الأسوياء فكان الفرق بين المجموعتين دالاً إحصائياً عند مستوى (,٠١). كما قام محمود أبو النيل[٥٥]. بإعداد نسخة من المقياس باللغة العامية واستخدمها في دراسته على عينة من العمال الصناعيين. فقد حلّل وحدات المقياس واستبعد الأسئلة غير الواضحة وغير المميزة واقتصر على (٨٧) سؤالاً فقط، ثم حسب ثبات المقياس بالتجزئة النصفية مستخدماً معادلة سبيرمان - براون لتصحيح الثبات النصفي فكان معامل الثبات (,٩٢٠) كما استخرج معامل صدق المقياس بالمقارنة بين متوسطي درجات (١٧) مريضاً سيكوسوماتياً وفقاً للتشخيص السيكاتري، ودرجات (١٧) فرداً من الأسوياء باستخدام اختبار (ت) وتبيّن

وجود فروق دالة بين المجموعتين.

ولأغراض الدراسة الحالية حسب ثبات المقياس - لكل مقياس فرعي على حدة وللدرجة الكلية بالتجزئة النصفية وذلك على عينة مشابهة لعينة البحث الرئيسية مكونة من (٤٠) فرداً نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث من بين طلاب وطالبات جامعة الإمارات (الانتساب الموجّه) فكانت معاملات الثبات بعد التصحيح على النحو الآتي:

جدول (١)

يوضح معاملات الثبات لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

المقاييس الفرعية	معاملات الثبات		
	ذكور (ن= ٢٠)	إناث (ن = ٢٠)	العينة الكلية (ن = ٢٠)
١- الخوف وعدم الكفاية	,٧٨	,٦٨	,٨٢
٢- الاستجابات الاكتئابية	,٤٨	,٥٢	,٦٦٦
٣- العصبية والقلق	,٥٣	,٤٦	,٦٩
٤- الأعراض السيكوسوماتية (التنفس والدورة الدموية)	,٤٩	,٥٧	,٥٣
٥- الفزع (الارتعاد)	,٥١	,٥٧	,٧٠
٦- الأعراض السيكوسوماتية (العامة)	,٦٦	,٧١	,٨٧
٧- توهم المرض والوهن	,٥٣	,٤٩	,٦٤
٨- الاضطرابات الحشوية	,٦٤	,٦٢	,٨١
٩- الحساسية المفرطة والشك	,٤٩	,٥٠	,٦٨
١٠- الأعراض السيكوباتية الشديدة	,٧٦	,٨٧	,٨٥

أما عن صدق المقياس فقد اكتفى الباحث بدلالات الصدق التي توصّل إليها معدّو المقياس ومن خلال الدراسات التي استخدم فيها وأشارت جميعها إلى صدقه[٥٦].

(٢) مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي

وهو من إعداد الباحث لأغراض هذه الدراسة. وقد تم بناؤه بطريقة ليكارت في ضوء الدراسات التي تناولت موضوع الاتجاهات بوجه عام والاتجاه نحو المرض النفسي والعقلي بوجه خاص. حيث أخذ في الاعتبار مكوّنات الاتجاه المعرفية، الوجدانية والنزوعية. فقد صاغ الباحث مجموعة من العبارات التي تعبّر عن هذه الجوانب المتعلقة بالاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء استقراء الدراسات السيكلوجية في هذا المجال ومن بينها دراسات (نانللي ,Nunnaly)[٥٧]، و(رابكن ,Rabkin)[٥٨]، وأحمد عبدالخالق وسناء إمام[٥٩]. فبعض البنود المستخدمة في هذا المقياس أوحت بها هذه الدراسات وغيرها بينما صيغت بنود أخرى في ضوء الخبرة السيكلوجية للباحث. وقد تمّ عرض قائمة البنود المقترحة للمقياس على ثلاثة محكّمين من أساتذة علم النفس بجامعة الإمارات. وطلب منهم إبداء الرأي في مدى صلاحية كل عبارة لقياس الاتجاه نحو المرض النفسي من عدمه. ومن ثم إبداء الأسباب في خانة الملاحظات في حالة تقرير عدم الصلاحية، وكذلك إضافة أي عبارات يرونها مناسبة هذا بالإضافة إلى تصنيف العبارة وفقاً لتمثيلها لأحد الأبعاد الثلاثة لمكونات الاتجاه وهي: المعرفي - الوجداني - النزوعي. وقد أسفرت هذه الخطوة عن حذف أربع عبارات قرّر اثنان أو أكثر من المحكمين عدم صلاحيتها لقياس الاتجاه نحو المرض النفسي.

كما أعيدت صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين ومن أمثلة عبارات المقياس: المرض النفسي وراثي (اتجاه معرفي)، لا أحب أن يكون لي علاقة بمريض نفسي (اتجاه وجداني)، المريض النفسي يجب إدخاله المستشفى (اتجاه سلوكي). وقد أشارت هذه الإجراءات إلى الصدق المنطقي للمقياس وذلك من خلال آراء المحكمين الذين أبدوا الموافقة على وضوح عباراته وسلامة بنائها وصلتها بمكوّناته وبالظاهرة التي يهدف لقياسها. أما من حيث تصنيف العبارات وفقاً لمكوّنات الاتجاه فقد كان الهدف من هذا الإجراء هو الاطمئنان إلى أن

المقياس يتضمّن الأبعاد المختلفة لمكونات الاتجاه ولا يقتصر على أحدها دون سواه. ومن ثم خلطت العبارات بحيث لا توحي للفرد بتصنيف معين.

الاتساق الداخلي للمقياس: Internal Consistancy

حسب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين الدرجة على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية. وذلك لدى عينة التقنين المكوّنة من (٥٦) فردا من الجنسين. (٣٢) طالبة، (٢٤) طالباً. وجميعهم من طلاب وطالبات جامعة الإمارات ولهم نفس خصائص عينة البحث الرئيسية (جدول ٢) وقد ترتّب على هذا الإجراء حذف ثلاث عبارات كانت معاملات الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية أقل من (٦,). وبذلك أصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٢٠) عبارة فقط.

جدول (٢)

معاملات الاتساق الداخلي لوحدات مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي

رقم العبارة	معامل الاتساق	رقم العبارة	معامل الاتساق	رقم العبارة	معامل الاتساق
١	,٧٩	٧	,٦٣	١٣	,٦٢
٢	,٨٢	٨	,٧٦	١٤	,٦٤
٣	,٦٤	٩	,٨٢	١٥	,٧٠
٤	,٦١	١٠	,٧٥	١٦	,٨٦
٥	,٨٠	١١	,٨٢	١٧	,٦٢
٦	,٦٦	١٢	,٧٣	١٨	,٦٤
				١٩	,٧١
				٢٠	,٦٨

كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين من التطبيق الأول السابق الإشارة إليه على عينة التقنين المكونة من (٥٦) فرداً من الجنسين. ثم حسب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين وكان معامل الثبات لعينة الذكور (,٧٧). ولعينة الإناث (,٧١). وللعينة الكلية (,٨١). وذلك على الدرجة الكلية للمقياس.

التطبيق والتصحيح: يطبق المقياس بطريقة جمعية ويختار المفحوص بين ثلاثة بدائل إزاء كل عبارة وهي: موافق ـ معارض ـ متردد . وتعطى الإجابة التي تعبرِّ عن الجانب الإيجابي للاتجاه ثلاث درجات سواء كانت (بنعم) أو (لا) وذلك نظراً لصياغة بعض العبارات بطريقة عكسية حتى نضمن عدم الوقوع في واحد أو أكثر من أساليب الاستجابة. Response style ، أما الإجابة التي تعبرِّ عن الجانب السلبي فتعطى درجة واحدة، والإجابة (متردد) تعطى درجتان. ويستغرق المقياس من ٥ – ١٠ دقائق للتطبيق.

ثالثاً: خطة المعالجة الإحصائية

١ - للتحقق من صحة الفرض الأول يتم حساب الفروق بين الجنسين في:

أ- الاضطرابات السيكوسوماتية باستخدام اختبار (ت) بعد حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة على حده.

ب- الاتجاه نحو المرض النفسي باستخدام (كا^{2})

للتحقق من صحة الفرض الثاني يتم إجراء المعالجات الإحصائية الآتية:

أ- تقسم درجات كلٍ من عينة الذكور، عينة الإناث، والعينة الكلية إلى ثلاث فئات هي: منخفض، متوسط، مرتفع، على كل مقياس فرعي

من مقاييس الاضطراب السيكوسوماتي. وذلك في ضوء المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (±١).

ب- تحسب (كا٢) للعلاقة بين كل جانب من جوانب الاضطرابات السيكوسوماتية وكل بند من بنود الاتجاه نحو المرض النفسي. وقد استخدم (كا٢)في هذا الصدد باعتباره مقياساً لا بارامترياً للاستقلال Nonparametric Test of Independance أي لمعرفة ما إذا كان أحد المتغيرين يعتمد على الآخر أم أنهما مستقلان عن بعضهما.

جـ- حساب معامل التوافق من (كا٢) في الحالات التي يتضح منها أن المتغيرين مرتبطان، حيث إن قيمة (كا٢) وحدها لا تفيد في معرفة مدى العلاقة بين المتغيرين(٦٠).

د- ولما كان معامل التوافق يتأثر بعدد الأقسام في كل من المتغيرين أي أنه يعطي نتائج مختلفة فإنه لتلافي ذلك يتم حساب معامل الارتباط من معامل التوافق بطريقة جاريت H. Garret أي بقسمة معامل التوافق على القيمة القصوى لهذا العامل كما حددها كندال يول Kendall Yule، وهي في هذا البحث (٨١٦,) نظراً لأن عدد أقسام كل متغير من متغيرات البحث هو ثلاثة أقسام(٦١).

نتائج البحث

سيتم عرض النتائج في ضوء إجابتها على فروض البحث وذلك على النحو الآتي:

أولاً: نتائج الفرض الأول الخاص بالفروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي.

أ - نتائج الفروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية

جدول (٣)
الفروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية

المجموعات / المقاييس الفرعية	الذكور (٤٢)		الاناث (٧٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
١ - الخوف وعدم الكفاية	٦,٤٨	٢,١٤	٩,٥١	٢,٦١	٦,٢٩	,٠٠١
٢ - الاستجابات الاكتئابية	٣,١٥	-,٧٨	٤,١٤	١,٧٢	٣,٤٩	,٠٠١
٣- العصبية والقلق	٥,٦٩	١,٧٥	٣,٦١	١,٠٥	٧,٧٩	,٠٠١
٤- التنفس والدورة الدموية	٢,٤٣	-,٨٩	٢,٩٧	١,١٦	٢,٥٧	,٠٥
٥- الفزع (الارتعاد)	٣,٧١	١,٣٦	٥,٢٠	١,٢٢	٥,٦٧	,٠٠١
٦- الأعراض السيكوسوماتية (العامة)	٥,١٢	٢,٥٣	٩,٦٦	٢,٤٨	٩,٢٢	,٠٠١
٧- توهم المرض والوهن	٢,٢٧	١,٠٨	٣,٨٥	١,١١	٦,٨٤	,٠٠١
٨- الاضطرابات الحشوية	٤,٨٥	٢,٠٣	٧,٢٢	١,٧٧	٦,٤٦	,٠٠١
٩- الحساسية المفرطة والشك	٤,٧٤	١,١٨	٥,٤٦	١,٥٢	٢,٦١	,٠١
١٠- الأعراض السيكوباتية الشديدة	٣,٢٢	١,٩١	١,٦٣	-,٧٩	٦,٠٩	,٠٠١

يتبيّن من جدول (٣) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الذكور والإناث على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية. وهذا ما يؤكد صحة الجانب الأول من الفرض الأول للبحث وهو الخاص بوجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية. وقد اتضح أن هذه الفروق حاسمة الدلالة - إذ بلغت الدلالة الإحصائية لها (,٠٠١) - على متغيرات السيكوسوماتية العامة

(ت = ٩,٢٢)، والعصبية والقلق (ت = ٧,٧٩)، والخوف على الصحة (ت = ٦,٤٨)، والاضطرابات الحشوية (ت = ٦,٤٦)، والخوف (ت = ٦,٢٩)، والسلوك السيكوباتي (ت = ٦,٠٩)، والارتعاد (ت = ٥,٦٧). ويشير اتجاه هذه الفروق إلى أن الذكور أكثر معاناة من العصبية والقلق (م = ٣,٦١) كما أنهم أكثر ميلاً للسلوك السيكوباتي (م = ٣,٢٢). فيما يلاحظ أن الإناث أكثر معاناة من الخوف على الصحة النفسية (م = ٣,٨٥)، والاضطرابات الحشوية (م = ٧,٢٣)، والارتعاد (م = ٥,٢٠)، والمخاوف بوجه عام (م = ٩,٥١).

كما أن الإناث أكثر معاناة من الحساسية والشك (م = ٢,٦١). وقيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠١,). إلا أن الذكور أكثر معاناة من اضطرابات التنفس والدورة الدموية. ولكن مستوى دلالة (ت) للفرق بينهم وبين الإناث على هذا المتغير بلغت (٠٥,) فقط، مما يشير إلى أن الفرق بين الجنسين على هذا المتغير ليس قاطعاً كغيره من المتغيرات الأخرى السابق الإشارة إليها.

ب - نتائج الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو المرض النفسي

يتضح من جدول (٤) أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث من أفراد عينة البحث على بعض بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وهي العبارات أرقام (٢، ٤، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٧). وتشير هذه النتائج إلى تحقق جزئي للجانب الثاني من الفرض الأول الخاص بوجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو المرض النفسي وذلك فيما يختص بالبنود المشار إليها آنفاً والتي يتضح منها أن قيم (كا^{2})ذات دلالة إحصائية. أما فيما يتعلق بالبنود التي لم تكن لقيم (كا^{2}) عليها أي دلالة إحصائية فهي تشير إلى عدم تحقّق الفرض القائل بوجود فروق بين الجنسين في الاتجاه نحو المرض النفسي إزاء هذه البنود.

جدول (٤)

الفروق بين الجنسين على بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي

م	بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي	كا٢	مستوى الدلالة
١	المرض النفسي مس من الجان	٢,٥٩	–
٢	المرض النفسي نقص في الإيمان والأخلاق	١٠,٨٤	,٠٥
٣	الأمراض الجسمية تسبب المرض النفسي	٧,٨١	–
٤	يعالج المرض النفسي بالسحر	١٤,٢٣	,٠١
٥	المرضى النفسيين متخلفين عقلياً	١,٨٥	–
٦	المريض النفسي عاطفي أكثر من غيره	٩,٦١	,٠٥
٧	أشعر بالخوف من مقابلة مريض نفسياً	٣,٧٣	–
٨	من يصاب بالمرض النفسي لا يشفى منه	٥,٦٠	–
٩	المرضى النفسيين يعتبرون أولياء صالحين	١٦,٤٧	,٠١
١٠	المرض النفسي وراثي	٢,٧٢	–
١١	المرض النفسي معدي	٤,٤٦	–
١٢	المرض النفسي يمكن شفاؤه	١١,٣٤	,٠٥
١٣	لا أحب أن يكون لي علاقة بمريض نفسي	٣,٢٦	–
١٤	المريض النفسي يجب إدخاله المستشفى	٥,٢٣	–
١٥	زيارة قبور الصالحين تشفي من المرض النفسي	١٩,٠٣	,٠٠١
١٦	قراءة الكتب الدينية تشفي من المرض النفسي	٦,٢٥	–
١٧	عدم إشباع الدافع الجنسي يسبب المرض النفسي	١٠,١٧	,٠٥
١٨	المرض النفسي سببه المشاكل وضغوط الحياة	٧,١٩	–
١٩	يؤدي الفقر إلى المرض النفسي	٨,٦٤	–
٢٠	الجهل وعدم التعليم من مسببات المرض النفسي	٤,٥٩	–

ثانياً: نتائج الفرض الثاني الخاص بالعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي لدى الذكور، والإناث، والعينة الكلية للبحث. للتحقق من صحة هذا الفرض حسبت (كا^{2}) للعلاقة بين كل مقياس فرعي للاضطرابات السيكوسوماتية بعد تقسيمها إلى ثلاث فئات (منخفض - متوسط - مرتفع)، وكل بند من بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي. ومن ثم حسب معامل التوافق في الحالات التي اتضح منها أن المتغيرين مرتبطان فقط وذلك في ضوء دلالة قيمة (كا^{2}). ثم حسبت معاملات الارتباط من معاملات التوافق للتغلب على تأثّر قيمة معامل التوافق بعدد بدائل الإجابة لكل متغيّر من متغيّرات البحث. وتتضمن الجداول (٥، ٦، ٧). قيم (كا^{2}) للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي لكل من عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية.

أما الجدول (٨) فيلخص نتائج معاملات الارتباط المستخرجة من معاملات التوافق لقيم (كا^{2}) الدالة إحصائياً لمجموعتي الذكور والإناث والعينة الكلية.

وفيما يلي وصف لهذه النتائج من خلال معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات الاتجاه نحو المرض النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية.

١ - **المرض النفسي مس من الجان**: ترتبط مع: المخاوف لدى الإناث والعينة الكلية، السيكوسوماتية العامة لدى عينة الذكور والإناث، والخوف على الصحة لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، والحساسية والشك لدى العينة الكلية.

٢ - **المرض النفسي نقص في الإيمان**: ترتبط مع: الخوف لدى الذكور والإناث والعينة الكلية والحساسية والشك لدى الذكور والإناث والعينة الكلية.

٣ - **الأمراض الجسمية تسبب المرض النفسي**: ترتبط مع: الاكتئاب لدى الذكور، والتنفس والدورة الدموية لدى العينة الكلية، والسيكوسوماتية العامة لدى الإناث والعينة الكلية.

٤ - **يعالج المرض النفسي بالسحر**: ترتبط مع: الاكتئاب لدى العينة الكلية والسلوك السيكوباتي لدى الإناث.

٥ - **المرضى النفسيين متخلّفون عقلياً**: ترتبط مع: الخوف لدى الذكور والعينة الكلية، والسلوك السيكوباتي لدى الإناث.

٦ - **المريض النفسي عاطفي أكثر من غيره**: ترتبط مع: الاكتئاب لدى الذكور واضطراب التنفس والدورة الدموية لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، والارتعاد لدى الإناث والعينة الكلية.

٧ - **أشعر بالخوف من مقابلة مريض نفسياً**: ترتبط مع: المخاوف لدى الإناث، والارتعاد لدى الذكور والعينة الكلية، والسيكوسوماتية العامة لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، والحساسية والشك لدى الذكور، والسلوك السيكوباتي لدى العينة الكلية.

٨ - **من يصاب بالمرض لا يشفى منه**: لا توجد علاقة ارتباطية بين هذه العبارة وأي من الاضطرابات السيكوسوماتية.

٩ - **المرضى النفسيين يعتبرون أولياء صالحين**: توجد معاملات ارتباط بين هذه العبارة والمقاييس الآتية: **المخاوف لدى الذكور والعينة الكلية، والخوف** على الصحة لدى الذكور والحساسية والشك لدى الإناث.

١٠ - **المرض النفسي وراثي**: ترتبط هذه العبارة بكل من: المخاوف لدى الإناث والعصبية والقلق والتنفس والدورة الدموية لدى العينة الكلية، والسلوك السيكوباتي لدى العينة الكلية.

١١ - **المرض النفسي معدي**: ترتبط مع: الارتعاد لدى الإناث والاضطرابات الحشوية لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، والحساسية والشك لدى الذكور والعينة الكلية.

١٢ - **المرض النفسي يمكن شفاؤه**: ترتبط مع: العصبية والقلق لدى الإناث، والمخاوف لدى الذكور، والخوف على الصحة لدى الذكور والعينة الكلية، والحساسية والشك لدى الذكور والإناث.

١٣ - **لا أحب أن يكون لي علاقة بمريض نفسي**: ترتبط مع: الاكتئاب لدى الذكور والعينة الكلية والخوف على الصحة لدى الإناث، والحساسية والشك لدى الإناث، والسلوك السيكوباتي لدى العينة الكلية.

١٤ - **المريض النفسي يجب إدخاله المستشفى**: ترتبط مع: الدورة والخوف واضطرابات التنفس والدورة الدموية والسيكوسوماتية العامة لدى الذكور والحساسية والشك لدى الذكور والإناث والعينة الكلية.

١٥ - **زيارة قبور الصالحين تشفي من المرض النفسي**: ترتبط مع: المخاوف لدى الإناث والعينة الكلية، والسيكوسوماتية العامة لدى الإناث.

١٦ - **قراءة الكتب الدينية تشفي من المرض النفسي**: ترتبط مع: المخاوف لدى الإناث، العصبية والقلق لدى الذكور والإناث والعينة الكلية، والارتعاد لدى الذكور والعينة الكلية، والسيكوسوماتية العامة والخوف على الصحة لدى الإناث والعينة الكلية، والاضطرابات الحشوية لدى العينة الكلية، الحساسية والشك لدى الذكور والإناث.

١٧ - **عدم إشباع الدافع الجنسي يسبب المرض النفسي**: ترتبط مع: المخاوف لدى الذكور والعينة الكلية، الاكتئاب لدى الذكور، السيكوباتية العامة لدى الذكور والإناث والعينة الكلية والحساسية والشك لدى الإناث والعينة الكلية.

١٨ - **المرض النفسي سببه المشاكل وضغوط الحياة**: ترتبط مع: المخاوف والاكتئاب لدى الإناث والعصبية والقلق لدى الذكور والعينة الكلية، والسيكوباتية العامة والاضطرابات الحشوية.

١٩ - **يؤدي الفقر إلى المرض النفسي**: ترتبط مع: الارتعاد لدى الإناث والعينة الكلية.

٢٠ - **الجهل وعدم التعليم من مسببات المرض النفسي**: ترتبط مع: العصبية والقلق لدى الإناث فقط.

جدول (٥)
العلاقة بين المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية
وبنود الاتجاه نحو المرض النفسي (عينة الذكور)

المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية / بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي	١٠- الملوك البكريائي	٩- المآسيه والفك	٨- الاضطرابات العصبية	٧- العزف على النفس	٦- البكيرمانيب الناقد	٥- الإنهـــاد	٤- التنفس والدورة الدموية	٣- السيبة والقلق	٢- الاكتئاب	١- العـــزف
١ المرض النفسي ص من البيان	٢٫٢١	٣٫٥٠	٢٫٢٦	٦٫١١ **	٢٫١١	٢٫٢٧	٧٫٠٥	٢٫٧٤	٢٫١٥	٦٫١٦
٢ المرض النفسي تلمس الجبان والأحمق	١٫٧١	١١٫٥٠ **	٢٫٢٨	١٫٢٥	٢٫٣٢ **	١٫٧٠	٢٫٣٣	١٫٨١	١٫٤٣	١٠٫٧٦ **
٣ الأمراض السيئة تسبب المرض النفسي	١٥٫٢٠ -	٨٫٢٠	١٫٢٨	٥٫٢٩	٤٫٤٤	١٫٥١	٢٫٩١	٥٫٢٦	٥٫٢٣	٢٫٥٢
٤ يعالج المرض النفسي بالصبر	٢٫٤٩	٢٫٢٥	٤٫١٧ **	١٫٨٨	٢٫٤٢	١٫٢٤	٢٫١٦	٢٫٣٣	٨٫٢٢	١٫٨١
٥ المرض النفسي يصيب المتعلمين	٢٫٥٨	٢٫٢٦	١٠٫٤١ **	٥٫٨٥	٢٫٣٠	١٫٨١	٢٫٢٣	٨٫٤٥	٢٫١١	١٨٫١٢ **
٦ المرض النفسي ناتج عن أكثر من سبب	١٫٧١	١٫٤٨	٨٫٣٣	٢٫٨٢	١٫١٩	٢٫٦٩	١٠٫٣٤ **	٨٫٤١	٢٫٥٢	٩٫١٨ **
٧ أعصابي المزمن من طائفة مرضى طبيا	٢٫٤٦	١٣٫٢٥ **	٢٫٤٩	٢٫٢٦ -	٢٫٣٢	٢٫٦٠	٢٫٢٢	٧٫٥٤	٨٫٤٠	٢٫٢٩
٨ من يصاب بالمرض النفسي لايمكن علمه	٢٫٢٠	٧٫٤٠	٢٫٢٨	٢٫٢٧	١١٫٣٣ **	١٠٫٣٣ **	٢٫٧٧ **	٨٫٨٧	٨٫٨٠	٢٫١٥
٩ المرض النفسي يشبه أولياء صالحين	١٫٧١	١٫٨١	٥٫١١	١٠٫٧٩ **	٢٫٢٠ -	١٫٨٢ -	٢٫٢٧	٢٫٤٩	٢٫١٧	٢٫٢٢ **
١٠ المرض النفسي وراثـــي	٨٫٧٠	٢٫٦٩	٢٫٧٠	٢٫٦٦	٤٫٢٦	٢٫٩١	٢٫١٢	٢٫٩٠	٦٫٥١	٦٫٢٢
١١ المرض النفسي ـــــدى	٢٫٤٩	٩٫٩١ **	١٣٫٨٧ **	٥٫١٧	١٫٤٥	٢٫٢٢	٢٫٢٣	٤٫١٢	٢٫١٥	٦٫٢١
١٢ المرض النفسي يمكن علاجه	٥٫١٢	١٦٫٦٤ **	١٫٧٩	١١٫٦١ **	٣٫٥٠	٢٫١١	٢٫٢٣	٥٫١٥	١٧٫٠ -	١٣٫٢١ **
١٣ لايمكن أن يكون المعالج بريئا نفسيا	٤٫١٨	١٫١٦	٥٫٨١	١٫٥٩	٢٫١٨	٢٫٢٨	١٫١٥	٢٫٣٧	١١٫٧٥ **	٤٫١٢
١٤ المرض النفسي يسبب إهمال المنعلق	٣٫٥٣	١٣٫٨٩ **	٤٫٩٥ **	٢٫٩٨	٦٫٠٤	٢٫٩٢	٣٫٢٣ **	٤٫٤٨	٢٫٧١	١٠٫٥١ **
١٥ ربما لهم التاليين تعلن من المرض النفسي	١٫٢٦	٤٫٥٢	٥٫٧٢	٢٫٥٢	١٠٫٢٧ **	١٫٧٧	٢٫٨١	٦٫٤٢	٨٫٨٠	٢٫٢٤
١٦ ٣٠٪ الكتب المنشورة تعلن عن المرض النفسي	١٫٢٣	١٣٫٨٧ **	٢٫٢٦	٩٫١٤	٦٫١٨	٢٫٦٨	٢٫٥٥	١٨٫١١ **	٣٫٨٦	٨٫١٥
١٧ عدم العلاج الناتج الذي يسبب المرض النفسي	١٫٢٣	٧٫٤٤	١٫١٠	٨٫٨٥	٧٫٩٥	٢٫٢٣ **	٨٫١١	٨٫٢٠	١٠٫٣٣ **	٨٫٨٥ **
١٨ المرض النفسي سببه الحالة وتتراوح المعـــالجة	١٫٧٧	١٫٨٢	١١٫٠٤ **	٨٫٢٢	١١٫١٤ **	٢٫٢٧	١٫٧١	١٣٫٥٩ **	٨٫٩١	٨٫٨٠
١٩ يؤدي المرض النفسي من سيئات المريض	١٫٠١	١٫٥٤	٥٫٢٦	٥٫٢٦	٥٫٠٤	٢٫٥١	١٫٨٢	٢٫٨٢	٢٫٢١	٦٫٢٧
٢٠ المرض النفسي وصم اجتماعي	٤٫٢٧	١٫٢٢	٦٫٥١	٤٫٥٦	٢٫٢٦	٢٫٨٣	٢٫٨٣	٢٫٤٤	٢٫٤٣	٧٫٨٣

جدول (٦)

(كا٢) للعلاقة بين المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية وبنود الاتجاه نحو المرض النفسي (عينة الإناث)

المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية / بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي	١٠- الربو الشعبي	٩- الصداع والدوخة	٨- الاضطرابات الدموية	٧- الدرنماليد	٦- الهيستريا التحويلية	٥- الاعياء	٤- التنفس الدوري المتعب	٣- السيدا والتلق	٢- الاكتئاب	١- العصبون
١ العرض النفسي مس من الجبان	٢ر١٥	١ر٣٦	٧ر٤٣	٩ر٦٢*	٤ر٢٠	٣ر٦١	٧ر٨٢	٢ر٦٣	٤ر١٤	١٠ر٩٢**
٢ العرض النفسي نقص في الايمان والاخلاق	٤ر٢٠	١١ر٤٠**	٩ر٣٦	٥ر٩١	١٥ر١٨**	١٠ر٣٣**	١ر٨٤	١٣ر٥٢**	٦ر٥٢	١٥ر٦٦**
٣ الأمراض الجسمية تسبب المرض النفسي	٦ر١٨	٨ر٨٤	٢ر٠٧	١ر٦٢	٥ر٥٣	٢ر٩١	١ر٨٤	٨ر٣٠	١٠ر٢٩**	٨ر٨٢
٤ يعالج المرض النفسي بالسحر	١٠ر٨٣**	٥ر٢٤	٧ر١٨	٣ر٧٢	١١ر٢٢**	٤ر٥٦	٧ر٢٢	٣ر١٢	١١ر٢٥**	٦ر٤١
٥ المرضى النفسيون متخلفون عقليا	٩ر٧١**	٦ر١٩	٨ر٢٦	٦ر٣٢	٨ر٣٢	٧ر٤٢	٤ر١٨	٣ر٣٤	٩ر٥٢*	٩ر١٣
٦ المريض النفسي عاطفي اكثر من غيره	٢ر١٢	٤ر٢١	٩ر٠٣	٣ر٣٤	١ر٦٩	١ر٥٥	١٢ر٣٩**	٨ر١٣	٨ر٨٢-	٥ر١٤
٧ أشعر بالخوف من مقابلة مريض نفسيا	٨٥ر٢	٢ر٠٤	٢ر٢٢	٨ر٦٢	٢ر٠٤	١٢ر٢٨**	٩٠ر-	٦٦ر-	١ر٤٦	١٣ر٦١**
٨ من يصاب بالمرض النفسي لا يشفى منه	٩٢ر٦	٢ر٧١	٦ر٨٦	٧ر٢٤	١١ر٤٢*	٧ر٦٢*	٥ر٩١	٤ر٢٢*	٤ر٣٦	٨ر٥١
٩ المرضى النفسيون يعتبروا اولياء صالحين	٣ر١٨	١٠ر٠٦**	٤ر٢٢*	٧ر١٢	٤ر٥٤	٥ر٩٦	٨ر٥٥	٦ر٢٣	٤ر٩٢	٤ر٧٠
١٠ المرض النفسي وراثي	٦ر٥٩	٦ر٢٨	٣ر١٧	٣ر١٢	٨١ر-	٤ر٢٣	٨ر٢٢	٥ر٦٨	٨ر٣٤	١٠ر٥٦*
١١ المرض النفسي معدي	٣ر١٧	١ر٢٦	١٠ر١١*	٣ر٢٠	٤ر٢٨	٤ر٧٢*	١ر١٥	٣ر٢٣	٦ر٥٩	٤ر١٢
١٢ المرض النفسي يمكن شفاؤه	٧٦ر-	١١ر٠٧**	١ر٨٦*	٦ر١٥	٢ر٦٨	١٢ر٧١**	٣ر٢٤	٩ر٢٧*	٢ر٥٦	٧ر٢٧
١٣ لا أحب أن يكون لي علاقة بمريض نفسي	٤٨ر٢	١٠ر٢٦*	١٥ر-	١٢ر٦٥**	٤ر٨٣	٤ر٢٨	٣ر٤٤	٨ر١٠	٤ر٢٢	٢ر٨١
١٤ المريض النفسي يجب ادخاله المستشفى	٦ر٣٤	١١ر٢٢*	٨ر٦٣	٢٢ر-	٦ر٥٤	٥ر٧١	٢ر١٦	٤ر٨٥*	٣ر٩٢*	٣ر٠٤
١٥ زيارة قبور الصالحين تشفي من المرض النفسي	٥ر٣٩	٨٦ر-	٣ر٩٠	٩٦ر-	٦ر٧٤	١ر٨٣	٤ر٢٠	٨ر٣٥*	١١ر٦٤**	١٠ر٥١**
١٦ قراءة الكتب الدينية تشفي من المرض النفسي	٤ر٨٢	٩ر٦٠**	٢ر١٩*	١٥ر٣٢**	١٥ر٣٥**	٣ر٢٧*	٦ر٣٢-	١٣ر٠٦**	٤ر٣١	١٣ر٣٢**
١٧ عدم اشباع الدافع الجنسي يسبب المرض النفسي	١ر٢٦	١٢ر٥٥**	٣ر٤٧	٣ر٦١	١٠ر٢٩**	٨ر٠٨	٣ر٩٤	٣ر١٣	٣ر٣٢	٥ر٣٢
١٨ المرض النفسي سببه المشاكل وشغوط الحياة	٥ر٢٤	٩ر١٠	٦ر٤٧	٢ر٣٨	١٤ر٢١**	٦ر٨٣	٤ر٠٥	٦ر٢١	٦ر٤٣*	١١ر٠٢**
١٩ يؤدي الفقر الى المرض النفسي	٦ر٧٨	٤ر٧٠	٣ر١٢	١ر٩٧	٢ر٣٢	٣ر٤٨	٦ر٦٢	٦ر٣٣	٦ر١٥	٦ر٨١
٢٠ الجهل وعدم التعليم من مسببات المرض النفسي	٩ر٣٢	٧ر٢٢	١ر٥٨	٤ر٦٦	٥ر٢٣	١١ر٢٣*	٥ر٦٢*	١١ر٨٠*	٨ر١٣	٦ر١١

جدول (٧)

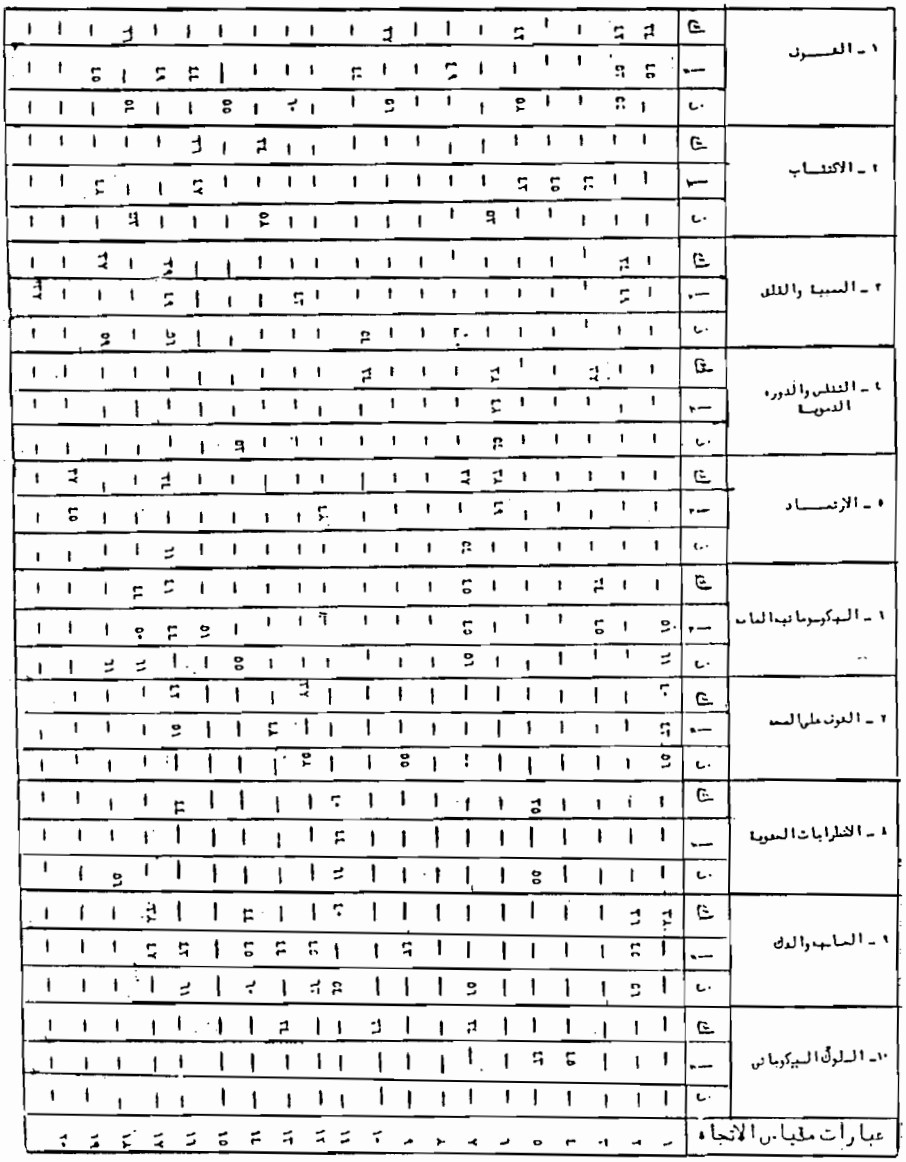
(كا٢) للعلاقة بين المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية وبنود الاتجاه نحو المرض النفسي (العينة الكلية)

المقاييس الفرعية للاضطرابات السيكوسوماتية / بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي	١- القرحة الكيرياني	٢- السمنة والنحافة	٣- الاضطرابات السوية	٤- البرنامج السيء	٥- الاضطرابات الجلدية	٦- الاضطرابات البولية والدورة الدموية	٧- الصداع	٨- الاكتئاب	٩- الخدر
١ العوق النفسي مني من الجبان	٢,٣١	١١,٧٧*	٨,٥٤	١٢,٣١**	٢,٨٥	٢,٨٢*	٦,٦٤	٢,٢١	٩,٩*
٢ العوق النفسي نقص في الايمان والاخلاق	٣,٤٦	١٠,٤٢*	٣,٦٢	٩,٢٤*	٥,١٣	٦,٢٠	٣,٦٦	٢,٢١	١,٧٤
٣ الامراض الجسمية تسبب العوق النفسي	٨,٤٢	٦,١٣	٨,٧٠	٨,١٤	٤,٣٧	١١,١٦*	٦,٢٤	٨,٢١	١,٢٥
٤ يعالج العوق النفسي بالسحر	٢,٨٦	٨,٢١	٢,٨٦	٣,٥٢	٩,٧٦*	٤,١٤	٨,٥٢*	٩,٢١	٤,٣٧
٥ العوقي النفسيون متخلفين عقليا	٥,٥٢	٤,٣٢	٩,٧٦*	٧,١٤*	٧,٣٢	٦,٥٨	٤,٧٢*	٦,٢٢	١٤,٢٦*
٦ العوق النفسي عاطفي اكثر من فجوره	٤,٣٣	٥,٣٦	٩,٨٢*	٣,٣١	١,٢٥	١١,٢٤*	٥,٢٢	٢,١٨	٣,٥٦
٧ اشعر بالخوف من مقابلة عوق نفسيا	٩,٦١*	٢,٢٤	٤,١٩	٨,١١	٤,٦٢	١١,٥٢*	٣,٤٠	٣,٣٥	٨,٩٩
٨ من يصاب بالعوق النفسي لا يشفى منه	٤,٨٦	٣,١٣	١,٠٢	٧,٤٥	١٢,٣١**	١٠,٩٦**	٦,٧١	٢,١٥	٥,٤٢
٩ العوقي النفسيين يعتبروا اولياء صالحين	٨,٢٦	٣,١٤	٣,٢١	١,٣٣	٨,١٥	٣,٩٤	٤,٧٠	٨,٣٢	١٠,٨١*
١٠ العوق النفسي وراثي	٣,٣٣	٨,٥٠*	٢,٣٣	٣,١٠	٦,٤١	٩,٥٥*	٧,٢٨	٣,٤٥	٣,٣٣
١١ العوق النفسي معدي	٥,٢٦	١٢,٦٣**	١٨,٥٢***	٣,٣٦*	٨,٤٧	٥,٩٧*	٤,٣٣	١,٥٧	٥,٦٠
١٢ العوق النفسي يمكن شفاؤه	٤,١١	٢,٤٢	٢,٤٩	١٠,٧٦*	٣,٨١	٢,٧٨	٨,٩٠	٨,٣٣	٤,٤٢
١٣ لا احب ان يكون لي ملاقه بمعوق نفسي	٩,٧١*	٢,٣٩	٨,١١	١,٨٢	٦,٦٢	٣,٤٩	٤,٣٢	٩,٦٤*	٦,٥٢
١٤ العوق النفسي يجب ادخاله المستشفى	٣,٦٨	١٦,٣٠*	٨,٤١	٩,٣٢	٣,٧٥	٤,١٤	٥,٢٤	٨,٧٢	٦,٣٠
١٥ زياره قبور العالحين تشفي من العوق النفسي	٨,٧٠	٥,٠٦	١,٣٩	٨١,-	٥,٤١	١,٢٤	٢,٢٥	٨٠,٦٢*	٩,١١
١٦ قراءه الكتب الدينيه تشفي من العوق النفسي	٦,٥١	٢,١٢	١٦,١١**	١١,٣١*	١,٣٧	٥,٢١	٧,٨٢*	٨,٣٣	٢,٠٧
١٧ عدم اشباع الدافع الجنسي يسبب العوق النفسي	١٢,٣٨*	٨,٠٣	٢,١٦	١,٤٤	١٣,٨٩**	٩,٥٩*	٢,٢٨	١٠,٤٠*	٤,٨٦
١٨ العوق النفسي سمته المشاكل وشطوط الحياه	١,٢٩	٦,٩٢	٣,٥١	٣,٨١	١٦,٨٣**	٦,٤١	٨,١٩	١٠,٩١*	٢,٣٥
١٩ يؤدي الفقر الى العوق النفسي	١,٤٢	٣,٢٦	٧,٢٠	٤,٦١	٤,٨٨	٨,١٦	٤,٧٩	٣,١٨	٣,٢٠
٢٠ الجهل وعدم التفاهم من مسببات العوق النفسي	٨,٢٢	٨,١٩	٤,٢٣	٦,٥١	٢,٧٦	١١,٣٢*	٦,٨٢	٤,٩٦	٧,٨٣

جدول (٨)

معاملات الارتباط المستخرجة من معاملات التوافق لقيم (كا٢)

الدالة إحصائياً (أغفلت العلامة العشرية)



مناقشة النتائج

إن التعرّف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء الفروق بين الجنسين أمر له أهميته وبخاصة إذا كانت عينة الدراسة لها تلك الخصائص التي أوردناها آنفاً لا سيما فيما يتعلق بدراستهم لبعض مواد علم النفس كالنمو النفسي والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربوي من جهة، واضطلاعهم بمهمة التدريس للنشء من جهة أخرى. فهم جميعاً من معلمي ومعلمات المرحلة التأسيسية ويكملون دراستهم الجامعية وفقاً لنظام الانتساب الموجّه الذي استحدثته جامعة الإمارات لهذا الغرض.

وتشير النتائج الخاصة بهذا البحث إلى وجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية وكذلك في بعض بنود الاتجاه نحو المرض النفسي. وكشفت النتائج أيضاً عن علاقة ارتباطية بين بعض الاضطرابات السيكوسوماتية وبعض بنود الاتجاه نحو المرض النفسي. مُؤدَّى هذه النتائج أن الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية من الذكور فقد تبيَّن أنهن أكثر خوفاً واكتئاباً وارتعاداً وخوفاً على الصحة وأكثر حساسية وشكاً. كما أنهن أكثر معاناة من العصبية والقلق والسيكوسوماتية العامة. ولعلّ ذلك يتفق إلى حد بعيد مع ما ذكره هاليدي Halliday من أن هناك اختلافات هامة بين الجنسين في الاضطرابات السيكوسوماتية[٦٢].

وتتفق النتائج أيضاً مع ما توصّل إليه أحمد عبدالخالق وزملاؤه[٦٣] من وجود علاقة بين الاتجاه نحو المرض العقلي واضطرابات الشخصية مثل العصابية والانطواء لدى الطالبات الجامعيات. كما تتفق النتائج مع بعض نتائج دراسات محمود أبو النيل[٦٤]. لا سيما ما يتعلق منها بوجود علاقة ارتباطية بين بعض العوامل الخاصة بالتوافق المهني والاضطرابات السيكوسوماتية. ومغزى نتائج هذا البحث تشير بوجه عام إلى علاقة الاتجاهات النفسية الإيجابية والسوية بالصحة النفسية وعلى العكس ترتبط الاتجاهات النفسية السلبية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وفي الحقيقة إن تفسير هذه النتائج من حيث علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية عموماً وبالاتجاه نحو المرض النفسي بوجه خاص يمكن أن يتم في ضوء مداخل متعددة؛ وذلك نظراً لعدم إمكانية فصل ما هو جسمي عما هو نفسي، أو ما هو وراثي عما هو مكتسب، أو ما هو معرفي عما هو وجداني. فالمشكلة متعددة الأوجه وتحتاج في تفسيرها إلى الأخذ بعدة مداخل وليس مجرد الاعتماد على مدخل واحد. فهناك من اهتم بتأثير ضغوط الحياة Stresses والتهديد البيئي لمدة طويلة وأثر ذلك على التوازن الفسيولوجي والأتونومي للفرد. حيث نلاحظ أن الأفراد قد يستجيبون للمواقف المهددة لهم بطرق مختلفة. فعلى سبيل المثال تزيد ضربات القلب لدى فرد ما بينما تقل لدى فرد آخر. أي أن التعرض لنوع واحد من الضغوط يؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية مختلفة. وقد لخَّص أيزنك ,Eysenck[٦٥] اتجاهات الاستجابة أو رد الفعل Reaction في ضوء ثلاثة مداخل هي:

١ - الاستعداد الشخصي.

٢ - طبيعة الضغوط المسببة للمرض.

٣ - الميكانيزمات الوسيطة أي التأثيرات الانفعالية على الناحية الفسيولوجية.

كما اهتم الاتجاه الدينامي بتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية في علاقتها بالشخصية باعتبارها تعبيراً رمزياً عن الحاجات الانفعالية الكامنة. فيرى فلاندرز دنبار Flanders Dunbar أن الحالات السيكوسوماتية لا ترجع إلى كبت الإحباط فقط وإنما إلى خصائص الشخصية والاتجاه نحو المرض النفسي هو أحد هذه الخصائص بمكوّناته الإدراكية والوجدانية والنزوعية. فالمصابون بالقرحة أشخاص يميلون إلى التنافس، طموحون ينتابهم القلق خشية الفشل والإحباط. أما المصابون بالصداع النصفي فيتميزون بزيادة الدقة والصلابة لأنهم يعانون قلقاً يتعلق بعمليات النظافة والنظام والترتيب ولديهم أنا Ego صارم يثير لديهم قلق الشعور بالإثم. أما مرضى الإكزيما فهم يشعرون بالذنب. كذلك يؤدي النكوص Regression دوره في ظهور الأعراض السيكوسوماتية حيث تكون

انفعالات الراشدين مثبتة على مرحلة الطفولة. فالطفل المحروم من العلاّقة الكافية بالأم خلال المرحلة الفمية يثبت حاجاته على الجهاز الهضمي. فتفرز المعدة الأحماض الهضمية لاستشعار المريض الحاجة الماسة للبن الأم. وعندما تثار الحاجات العاطفية المتعلقة بمرحلة الطفولة تفرز المعدة مزيداً من الحمض مما يؤدي إلى قرحة المعدة(٦٦).

وقد وجّهت انتقادات عديدة إلى البروفيلات الشخصية التي صاغتها فلاندرز دنبار منها التشابه بين العوامل في أكثر من بروفيل Profile وعدم مقارنة نتائجها على المرضى السيكوسوماتيين بمجموعة من الأصحاء في المجتمع الأمريكي. . . إلخ.

ويفسر ألكسندر Alexander(٦٧) الاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء الربط بينها وبين مشاعر وانفعالات معينة وثيقة الصلة بالاتجاه نحو المرض النفسي لذا يعتبر من أوائل الذين ربطوا بين التحليل النفسي والاستثارة ويحدّد شرطين أساسيين لحدوث الاضطراب هما: الاستعداد الوراثي، وموقف البداية Onset Situation المتمثّل في ضغوط الحياة التي تكون لدى الفرد اتجاهات معينة نحو هذه الضغوط وكيفية مواجهتها. وهو يرى أن الميل إلى التواكل الزائد مثلاً يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي في الجزء الباراسمبثاوي منه وبالتالي يحدث الاضطراب السيكوماتي، كما أن مشاعر الذنب التي قد يعاني منها الفرد نتيجة لما يشعر به من نزعات عدوانية قد يعبرِّ عنها عن طريق جهازه العصبي اللاإرادي السمبثاوي وباستمرار إثارته يحدث الصداع النصفي وضغط الدم والتهاب المفاصل الروماتيزمي. لذا يُعتبر ألكسندر ممن اهتموا بالصراع السيكوسوماتي والعصبي (الاستثارة) أكثر من الاهتمام ببروفيل الشخصية الذي قدّمته فلاندرز دنبار.

ويمكن القول بأن التراث السيكلوجي في هذا المجال يؤكد على دور الاستعداد الوراثي وضغوط الحياة التي تؤثر على الناحية الانفعالية مما يؤدي بالتالي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. فقد أصبح معروفاً أن الحرمان من الرعاية والحب والعطف مع وجود الحاجة الملحة لذلك له علاقة بظهور الاضطراب السيكوسوماتي بمظاهره المختلفة. هذا بالإضافة إلى أن الخوف من فقدان موضوع

الحب المتمثل في الأم أو من يقوم مقامها، كالزوجة أو الزوج مثلاً في حالة بعض الأشخاص الذين لم ينضجوا انفعالياً، يتولّد قلقاً طفلياً دائماً لديهم يتمثل في حالات الربو والحساسية. من هنا كانت الاضطرابات السيكوسوماتية تعبر عن عمليات نفسية. ويبقى السؤال الملحّ المتمثل في مدى إمكانية التقليل من هذه الاضطرابات أو محاصرتها، حيث لا ولن يتأتى ذلك إلا بالسيطرة على مواقف الضغط والانعصاب Stress التي يتعرض لها الإنسان في ظل المدنية الحديثة التي وفّرت له الكثير من مظاهر الرفاهية دون أن تكون التحولات الاجتماعية والتحولات السيكلوجية على نفس القدر.

ومن ثم فإن تعديل الاتجاهات لا سيما نحو المرض النفسي بحيث تصبح أكثر واقعية وإيجابية وتفهماً يمكن أن تسهم في الحد من انتشار هذه الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية. الأمر الذي يدعو للإشارة لأهمية الإرشاد النفسي في تعديل الاتجاهات فقد تبيَّن من الدراسات والبحوث أن مكونات الشخصية التي تمثل الاتجاهات أحدها تعتبر محدداً أساسياً يقف وراء الإصابة بالمرض السيكوسوماتي، كما أن كل اضطراب سيكوسوماتي يقف وراءه نمط خاص من أنماط الشخصية لذلك يمكن القول بأن علاقة الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية بالاتجاه نحو المرض النفسي هي علاقة دينامية، وليست علاقة سبب ونتيجة فكل منهما يؤثر ويتأثر بالآخر في إطار منظومة متكاملة تعبر عن الشخصية الإنسانية بأسرها.

الهوامش والمراجع

(١) يوسف مراد: **مبادىء علم النفس العام**، الطبعة السابعة، القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٨، ص ١٣٨.

(٢) - Eysenck, H. J. **Handbook of abnormal psychology,** London (1973), Pitmal PP. 95-98.

(٣) - Sears, D. O. , Freedman , J.J. & Alnne, P. I. **Social Psychology**. 4th ed, New Jersey, (1985), Prentice Hall Inc.

(٤) - Stagner, R. **Psychology of personality**. 3rd ed., New York, (1961), Mc Grow Hill. P 263.

(٥) - Wrightsman , L.& Deaux, K. **Social psychology in the 80 S.** 3rd ed. California,(1981), Brooks Cole Publishing Company. P. 316.

(٦) - Bonner, H. **Psychology of personality**. New York, (1961), Ronald. P. 389

(٧) - Wilson, G. D. Attitudes. In: H.J. Eysenck & G.D.Wilson,(eds.) A **textbook of human psychology**. Baltimore,(1976), University Park Press. P. 209

(٨) محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام: **القلق وأمراض الجسم**، دمشق: مطبعة الحليوني، ١٩٧٣، ص ٤٦٨.

(٩) محمود أبو النيل: **الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض الجسمية النفسية المنشأ**، القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٨٤، ص ٣٢ ـ ٣٣.

(١٠) - Martin B. **Abnormal psychology**, clinical and scientific perspectives. New York, (1984), Holt, Rinehart and Winston. P. 228.

(١١) عبدالمنصف غازي، محمد عبدالظاهر الطيب: **الأمراض النفسجسمية السيكوسوماتية**، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٤، ص ٣٣.

(١٢) - Benton, W., **A new survey of universal knowledge encyclopedia.** Vol. 181, (1966), P. 613.

(١٣) - Eysenck, H.J. Op. Cit. , PP. 95-98.

(١٤) كوفيل، و. كوستيللو. ت، روك، ف: **الأمراض النفسية**، ترجمة: محمود الزيادي، الطبعة الثالثة، الكويت: مكتبة الفلاح، ١٩٨٦، ص ١٤٥.

(١٥) الأمراض النفسية، ص ١٤٨.

(١٦) أحمد عكاشة: **الطب النفسي المعاصر**، الطبعة الخامسة،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤، ص ٣٥٥.

(١٧) الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، ص ٤٧.

(١٨) وليم الخولي: **الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي**، القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٦، ص ٣٧٧.

(١٩) أحمد محمد عبدالخالق: **بحوث في السلوك والشخصية**، المجلد الثاني، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢، ص ٧٣.

(٢٠) بحوث في السلوك والشخصية، ص ٨٢ .

(٢١) - Greenwald, A.G. **On defining attitude theory,** In :A.G. Greenwald, T.C. Brock & T.M. Ostrom (eds.) **Psychological foundations of attitudes** New York, (1968), Academice Press. P. 386.

(٢٢) - Wolman, B.B. **Dictionary of behavioral science**. London, (1973) , Mac Millan . P. 34.

(٢٣) - Nunnally, J.I. **Tests an ,measurements**. New York, (1969), Mc Grow Hill Company. P. 301.

(٢٤) - Anastasi, A. **Psychological testing**. 5th ed. New York, (1982), Mac Millan Pub. Company Inc. P 541.

(٢٥) - Tiffin, J., **Industrial psychology.** London, (1968), George Allen & company. P. 32.

(٢٦) نيوكومب، ت. م، : **مناهج البحث في علم النفس**، ترجم باشراف: يوسف مراد، الفصل الثاني عشر (دراسة السلوك الاجتماعي)، القاهرة: دار المعارف، ١٩٥٩، ص ٩٢٤.

(٢٧) - Freedman, R. **Applicational sciences to family planing programs**, Studies in Family

Planing. (1967) No. 23, P.6.

(٢٨) - Green, B.F., Attitubes measurment. In: G. Lindzy, & E. Aronson, The handbook of social psychology. New York, (1968), Wesley Pub. Company, Vol. 21, P.336.

(٢٩) سيد محمد غنيم: **سيكلوجية الشخصية**، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٨٧، ص ٣٢٢.

(٣٠) محمود السيد أبو النيل: **علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية**، الطبعة الثالثة، القاهرة: الجهاز المركزي للكتب الجامعية، ١٩٨٤، ص ٢٥٧.

(٣١) أحمد عبدالعزيز سلامة، عبدالسلام عبدالغفار: **علم النفس الاجتماعي**، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٧٦، ص ١١١.

(٣٢) نجيب اسكندر، رشدي فام، لويس مليكة: **الدراسة العلّمية للسلوك الاجتماعي**، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٩، ص٢٩٣.

(٣٣) الدراسة العلّمية للسلوك الاجتماعي، ص ٢٩٨ .

(٣٤) الدراسة العلّمية للسلوك الاجتماعي، ص ٣٠٢.

(٣٥) - Cantrer F.M. The relationship between authoriatarian attitudes towards mental patients and effectiveness of clinical work with mental patients. Jour of Clinical Psychology, (1963), Vol. 19, No. 1 PP 134-127.

(٣٦) - Tokhata, G.K. (1960) A behavioral analysis of the practical nurses psychiatric affiliation program. Nursing Research Magazine, Vol. 9, PP. 141-148.

(٣٧) أحمد عبدالخالق، ماري هاري هارمينا، سناء امام: «الاتجاه نحو المرض العقلي وشخصية الطالبات اللاتي يدرسن علم النفس». في: أحمد عبدالخالق (محرر) **بحوث في السلوك والشخصية**، المجلد الثاني، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢، ص ١٣١ - ١٤٦.

(٣٨) سناء أمام، أحمد فؤاد الشربيني، سهام راشد، فاروق اللقاني، وأحمد عبدالخالق، «العلاّقة بين بعدي الشخصية والانبساط والعصابية والاتجاه نحو المرض العقلي لدى طالبات التمريض» في: أحمد عبدالخالق (محرر): **بحوث في السلوك والشخصية**، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢، ص ١١٩ - ١٣٠.

(٣٩) أحمد عبدالخالق: «الاتجاه نحو المرض العقلي لدى عينة من طالبات علم النفس، دراسة استطلاعية» في: أحمد عبدالخالق (محرر) **بحوث في السلوك والشخصية**، المجلد الثاني، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢، ص ٩٧ - ٨١١٨

(٤٠) عبداللطيف خليفة: «المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بمركز التحكم»، **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (١٢)، ١٩٨٩، ص ١٠٢ - ١١٤.

(٤١) الأمراض السيكوسوماتية، ص٣٦٧.

(٤٢) الأمراض السيكوسوماتية، ص٣٨٨.

(٤٣) الأمراض السيكوسوماتية، ص٤٧٩.

(٤٤) الأمراض السيكوسوماتية، ص ٦١٠ - ٦٢٢.

(٤٥) الأمراض السيكوسوماتية، ص ٦٤٤ - ٦٤٧.

(٤٦) بحوث في السلوك والشخصية.

(٤٧) بحوث في السلوك والشخصية.

(٤٨) الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي، ص ١١٢.

(٤٩) الأمراض السيكوسوماتية.

(٥٠) بحوث في السلوك والشخصية، ص ١٤٤.

(٥١) بحوث في السلوك والشخصية، ص ١٢٩.

(٥٢) محمد عماد الدين اسماعيل، سيد عبدالحميد مرسي: **مقياس الصحة النفسية. (دليل المقياس - كراسة التعليمات)**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٧٨.

(٥٣) مقياس الصحة النفسية، ص٨.

(٥٤) مقياس الصحة النفسية، ص١٢.

(٥٥) الأمراض السيكوسوماتية.

(٥٦) الأمراض السيكوسوماتية.

(٥٧) - Nunnally, J.L. OP.Cit.

(٥٨) - Rabkin, j. **Opinions about mental ilness: Areview of the literature**, Psychological Bulletin, (1972), 77 (3): 153-171.

(٥٩) أحمد عبدالخالق، سناء امام: بناء مقياس الاتجاه نحو المرض العقلي في: أحمد عبدالخالق (محرر) **بحوث في السلوك والشخصية**، المجلد الثاني، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٢، ص ٧١ - ٩٥.

(٦٠) السيد محمد خيري: **الإحصاء النفسي**، الرياض: جامعة الرياض، عمادة شئون المكتبات، ١٩٨١، ص ٢٤٢.

(٦١) الإحصاء النفسي، ص ١٨٣ - ١٨٤.

(٦٢) الأمراض السيكوسوماتية، ص ٩٥.

(٦٣) بحوث في السلوك والشخصية، ص ١٣١ - ١٤٦.

(٦٤) الأمراض السيكوسوماتية.

(٦٥) - Eysenck H.J.op. Cit. P96.

(٦٦) القلق وأمراض الجسم، ص ٤٦٥.

(٦٧) - Alexander, F., **Fundamental concepts of psychosomatic research**, New York, (1973), Norton.

* * *