

علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي

عويد سلطان المشعان(*)

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

المصطلحات الأساسية: الصلابة النفسية، الشكاوى البدنية، الأمل، الانبساط، الموظفون، القطاع.

مقدمة:

حددت كوبازا (Kobasa, 1979, 1983) أن من أهم متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط والأزمات والصدمات والإحباطات - متغير الصلابة النفسية الذي درسته في رسالتها للدكتوراه، وفي أبحاثها التي استكملت فيها الأبعاد المختلفة للصلابة النفسية والمتغيرات المرتبطة بها، وأدت إسهامات جارمизи وروتر

(*) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، دولة الكويت.

(Garmezy, 1983 and Rutter, 1990) إلى تحويل مسار البحث في مجال الضغوط إلى التركيز على المتغيرات الشخصية الإيجابية كالصلابة النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي التي تنتج عن التعرض للضغوط؛ وذلك بهدف تحقيق الصحة النفسية للأفراد وللمجتمع الذي يعيشون فيه، وهذا لن يتأتى إلا من خلال تنمية الصلابة النفسية والأمل والانبساط لدى الأفراد؛ حيث إن غياب الصلابة النفسية بجوانبها المختلفة (الالتزام، التحدي، التحكم) يقلل من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والشكاوى البدنية والنفسية، كما تشير كوبازا في عرضها لمفهوم الصلابة النفسية Psychological Hardiness إلى أنها قد تأثرت كثيراً بعلماء النفس الإنسانيين، وعلى رأسهم ماسلو وروجرز، اللذان أكدوا أن هناك بعض الأشخاص يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة على الرغم من تعرضهم للضغوط والإحباطات، ومن ثم، فإن مجال الدراسة يجب أن يركز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى، كما تأثرت كوبازا أيضاً بأعمال فرانكل Frankel التي أشار فيها إلى أن وجود معنى أو هدف في حياة الفرد يجعله يتحمل الإحباطات والضغوط؛ فالحياة معاناة، والمهم أن نجد معنى لهذه المعاناة؛ حيث إن مفهوم الصلابة يتشابه مع مفاهيم أخرى مثل الفاعلية الذاتية Self-efficacy لباندورا Bandoura، ومفهوم التماسك Coherence لأنتوفوسكي Antonovsky، والصلابة النفسية تشجع الآباء والأبناء على تقويم الأشياء وعلى المبادرة والاقترام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفائتهم واقتدارهم (Kobasa 1982 a)، وتأثرت كوبازا أيضاً بالمنظور المعرفي للآزاروس (Lazarus, 1966)، الذي أشار فيه إلى أن تقويم الفرد المعرفي Cognitive appraisal لخصائصه النفسية - كالصلابة مثلاً - يؤثر في تقويمه المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما يؤثر التقويم المعرفي لخصائص الفرد النفسية في تقويمه لأساليب مواجهة الضغوط (عماد مخيمر 2002).

وكذلك افترض مادي وكوبازا (Maddi and Kobasa, 1984) (نقلاً عن بشرى إسماعيل 2004) أن الأفراد الذين يتميزون بالشخصية الصلبة hardy Personality يستجيبون للمواقف الضاغطة بثلاثة اتجاهات، هي:

1 - مستوى مرتفع من التضامن والإصرار؛ حيث يعيشون الموقف الضاغط، وينغمسون في نشاط مستهدف لحل المشكلات ومواجهة التحديات التي تعترضهم.

2 - مصدر الضبط الداخلي؛ حيث يتحكمون في تصرفاتهم وأفعالهم وخبراتهم.

3 - الميل إلى قبول التحدي والمقاومة؛ حيث يقبلون التغير كتحد وليس كمهدد (بشرى إسماعيل 2004؛ 1997, Weiber, and Zimbardo, 1991, Sutherland and Cooper).

وتوصلت كوبازا في دراساتها إلى أن الصلابة النفسية " هي اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة؛ كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة والصلابة النفسية وفقاً للتراث المتاح، وتتكون من زملة من الخصائص النفسية، هي:

أ - الالتزام Commitment:

وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

ب - التحكم Control:

ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

ج - التحدي Challenge:

وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له؛ مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية (عماد مخيمر 2002). وحظيت الصلابة النفسية Hardiness Psychological باهتمام كثير من الباحثين: (Farber, Schwartz, Schaper, Moonen and McDaniel, 2000, Schwirian, Schwirian, and Weiss, 1995, Kobasa, 1979, Kobasa and Puccetti, 1983, Maddi, Kobasa, and Hoover, 1997, عماد مخيمر 1996 (Lamber et al., 2003).

ويشير مفهوم الصلابة النفسية إلى استعداد الفرد وتقبله للضغوط التي يتعرض لها؛ حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر أو كواق Buffer ضد العواقب الجسيمة الناجمة عن الضغوط (Scheier and Carver, 1987) (حسن عبداللطيف

ولولوه حماده 2002)، وترى كوبازا Kobasa, 1984 أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يكون أقل احتمالاً للإصابة بالأمراض الجسمية. كما وجد كل من رودولت وزون (Rhodewalt and Zone, 1989) أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة بأقرانهم من ذوي الصلابة النفسية المنخفضة وجد أن المجموعة الأولى تنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت إيجابية (في حسن عبداللطيف ولولوه حماده 2002)، وأشارت نتائج دراسة بروميت (Brummett et al (2007 إلى أن هناك علاقة موجبة بين الصلابة النفسية واحترام الذات والوظائف الشخصية والاجتماعية.

الصلابة النفسية تعني الشعور العام بأن البيئة تدعو إلى الرضا، وهذا يقود الفرد إلى أن ينظر إلى المواقف المتعددة بنوع من الفضول والحماسة أو الالتزام الذي هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر إلى المواقف الضاغطة على أن وراءها معنى، وأنها شيء يدعو إلى المتعة والسعادة. ويعرف مفهوم الصلابة النفسية على أنه مصدر من المصادر الشخصية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، وللتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، أما دراسة أدلر وزملائه (Adler and Dolan (2006، فوجدت أن الصلابة النفسية تخفف من أثر ضغط الانتشار العسكري على صحة الجنود النفسية والبدنية. وفي هذا السياق يقرر لايتزي (Lightsey, (1993,1994 أن نتائج الدراسات الحديثة تؤكد أن إدراك الفرد أن لديه مقاومة وصلابة نفسية يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة والأمل مستقبلاً. وينظر لايتزي إلى الصلابة النفسية أو المقاومة على أنها توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد وقدرته على مواجهة الضغوط والشكاوى البدنية، وأظهرت دراسة (Davidsdottir (2004 أن هناك علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والتشاؤم والقلق ونمط السلوك "أ".

وأكد هل وزملاؤه (Hull et al.,1987) أن هناك علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والاكتئاب، كما أن هناك ارتباطاً موجباً بين الصلابة النفسية وتقدير الذات الإيجابي؛ حيث إن الأشخاص الأقل صلابه نفسية أكثر نقداً لذواتهم وأكثر شعوراً وتعميماً لخبرات الفشل. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث الأقل صلابه كن أكثر اكتئاباً ومرضاً جسمى وأكثر تأثراً بالأحداث الضاغطة، كما أن السيدات الأكثر صلابه كان تقويمهن لذواتهن إيجابياً وكن أقل اكتئاباً وتأثراً بالضغوط.

وقام سيمس كاثرين ماري اشتر (2000) Sims, kathreen Marie achner بدراسة على المرضى، وكشفت النتائج أن الصلابة النفسية ترتبط سلبياً بالاستنزاف العاطفي وضعف الشخصية، وترتبط إيجابياً مع الإنجاز الشخصي.

كما قام (2004) Davidsdottir بدراسة كشفت نتائجها عن أن هناك علاقة موجبة بين الشكاوى البدنية وكل من التشاؤم ونمط السلوك " أ " والتحكم الصحي والضغط النفسي، كما كانت العمليات النفسية أفضل في التنبؤ بالشكاوى البدنية من نمط الحياة، وتفسر المتغيرات النفسية أن نحو 40% من التباين في الشكاوى البدنية، ولكن متغيرات نمط الحياة كانت أقل ارتباطاً بالشكاوى البدنية. وأشارت نتائج دراسة فريخ العنزي (2005) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الشكاوى البدنية باتجاه الإناث مقارنة بالذكور، وهذا يعني أن الإناث أكثر تعرضاً للاضطرابات الجسمية من الذكور، كما أظهرت الدراسة ارتباطاً موجباً بين الشكاوى البدنية وكل من القلق والاكتئاب، أما دراسة (عبدالخالق وسنايدر (2007) Abdel-Khalek and Snyder فقد كشفت أن هناك علاقة موجبة بين الأمل والوجدان الإيجابي والتفاؤل والرضا عن الحياة وتقدير الذات والانبساط، في حين ارتبط الأمل سلبياً بكل من الوجدان السلبي والقلق والتشاؤم، كما لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مقياس الأمل.

مفاهيم الدراسة:

أولاً - الصلابة النفسية:

حاز مفهوم الصلابة اهتمام الباحثين في مجالات التوافق النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية والجسمية وعلم النفس الاجتماعي في الدراسات النفسية التي ظهرت في السنوات العشرين الماضية؛ حيث كشف عن متعلقات Correlates عديدة ترتبط بهذين المفهومين مثل الاكتئاب، والقلق، والتحصيل الدراسي، والصحة النفسية، والتفاؤل والتشاؤم، وتعاطي الكحول، بالإضافة إلى المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والسن والحالة الاجتماعية (Kobasa, 1984, Burger, 1992, 1999, Lightsey, 1994)، وتتجه الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية (أحمد عبد الخالق 1998، Chang 1998) (نقلاً عن حسن عبداللطيف ولولوه حمادة، 2002). وأكد عدد من البحوث الأخيرة أن الصلابة النفسية تنمو لدى بعض الأفراد خلال الاستثارة الوالدية في الطفولة، وكذلك

فإن إدراك الفرد أن لديه مقاومة وصلابة نفسية قد يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة مستقبلاً (عماد مخيمر 1996) Lightsey (1996, Khoshaba and Maddi, 1999). وقد قيست الصلابة النفسية بمقياس الصلابة النفسية من تأليف يوكن وتيز 1994. ويتبنى الباحث في دراسته التعريف التالي نظراً لشموليته: الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة؛ كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. والصلابة النفسية وفقاً للتراث المتاح، تتكون من زملة من الخصائص النفسية كالتحدي والتحكم والالتزام. وغياب الصلابة النفسية بجوانبها المختلفة، يقلل من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والشكاوى البدنية والنفسية.

ثانياً - الشكاوى البدنية:

الشكاوى البدنية هي السمة الرئيسة في الاضطرابات ذات الشكل الجسدي Somato from، وهي الشكاوى المتكررة من أعراض جسمية مع الرغبة المستمرة في إجراء الفحوص الطبية، وذلك على الرغم من النتائج السلبية المتكررة، وطمأنة الأطباء بأن الأعراض ليس لها سبب عضوي، وإذا كانت هناك أية اضطرابات بدنية فهي لا تفسر أياً من طبيعة الأعراض واستمرارها، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بأحداث حياتية مزعجة، أو بمصاعب وصراعات فإن المريض عادة يقاوم محاولات مناقشة احتمال أن يكون سبب الحالة نفسياً، وقد يكون الأمر كذلك في وجود أعراض قلق واكتئاب واضح (فريخ العنزي، 2005)، كما أن بعض الاضطرابات الانفعالية تضخم من إدراك المريض للألم، وتزيد تفاقم المرض العضوي، ويعد القلق والاكتئاب من أهم العوامل الانفعالية؛ فقد وجد أن نصف الحالات - تقريباً - في عيادات الأمراض العصبية تتفق والمحكات التشخيصية الطبية النفسية تبعاً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع، واتسم هؤلاء المرضى بالعجز، وكانوا يشكون من أعراض جسمية (Carson et al., 2002) وأن كل اضطراب أو مرض نفسي تقريباً (نقلاً عن فريخ العنزي 2005) يشمل أعراضاً وشكاوى جسمية مختلفة، ومثال ذلك الاكتئاب؛ فقد ظهر من دراسة دولية أن الأعراض الجسمية للاكتئاب شائعة في كثير من البلاد (Simon, Voncorf, Piccinelli, Fullerton and Ormel, 1999)، كما اتضح من دراسة أخرى أن الأعراض الجسمية من بين أربعة أعراض أساسية للاكتئاب، وهي: اضطراب النوم، وفقد المتعة، وضعف أو فقد الشهية (Brody et al., 1998)، كما أن العلاقة بين الشكاوى البدنية وكل من القلق والاكتئاب علاقة ايجابية متوقعة، فكلما

عانى الشخص اضطراباً نفسياً ارتفعت لديه الشكاوى البدنية، والعكس صحيح (فريخ العنزي 2005). وتعرف الشكاوى البدنية إجرائياً، كما تقاس بمقياس الشكاوى البدنية من إعداد أحمد عبد الخالق 2003.

ثالثاً - الأمل:

عرف سنايدر (Snyder, 1994) الأمل بأنه التفكير الموجه نحو الهدف؛ حيث يدرك الفرد قدرته على أن يجد السبل الموصلة للهدف، ويسمى التفكير في السبل (Pathways thinking) مع الدافع لاستخدام هذه السبل، ويسمى التفكير في القدرة على الفعل (Agency)، كما يرتبط الأمل بالتوافق النفسي بطرق عدة؛ حيث ارتبط مقياس الأمل إيجابياً بكل من: اعتقاد الفرد بقدراته، وبجدارته الشخصية، وإدراكه لكفاءته الدراسية، والقبول الاجتماعي، والقدرة البدنية، والمظهر الجسمي، وتقدير الذات، والتفكير الإيجابي، كما توجد علاقة سلبية بين الأمل وكل من التشاؤم والاكتئاب والقلق، والوجدان السلبي وتعدد الدرجات المرتفعة من الأمل مهمة جداً خاصة لمن مروا بخبرات، مثل فقد شخص عزيز، أو فقد الوظيفة (Snyder et al 2002). كما بينت الدراسات أن الدرجات المرتفعة من الأمل ترتبط بالطرق الناجحة في حل المشكلات، وللأمل مزايا وفوائد لمن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض؛ إذ يرتبط الأمل بالصحة الجيدة، وبسرعة الشفاء في حال المرض، والأمل عامل مهم في التقويم الإيجابي للأحداث السيئة (Snyder et al., 2001) (في أحمد عبد الخالق 2004). وقد عرف هذا المفهوم إجرائياً، كما يقاس بمقياس الأمل من وضع "سنايدر" وزملائه.

رابعاً - الانبساط Extraversion:

تشير معاجم علم النفس إلى أن الانبساط / الانطواء بعد فرضي Hypothetical Dimention ثنائي القطب Bipolar، والانبساط توجه شعور الفرد وأفكاره الخاصة نحو كل ما هو خارج الذات؛ أي توجيه الطاقة النفسية خارج ذات الفرد نحو شخص أو شيء آخر (عويذ المشعان، 1993)، كما أن الانبساط / الانطواء أحد أبعاد الشخصية، والنمطان قطبان لمتغير واحد مستمر؛ يمكن أن يقترب من أحدهما الأشخاص بدرجة كبيرة أو صغيرة، مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار أن قلة من الناس ينطبق عليهم الوصف النموذجي للانبساط، وهو أنه شخص اجتماعي، ويحب الحفلات والرغبة في الاختلاط بالناس، وله كثير من الأصدقاء، كما أنه يحتاج إلى الناس من حوله ليتحدث معهم، ولا يحب القراءة أو الاستذكار أو العمل منفرداً،

ويولع بالإثارة، ويحب المخاطرة، ويتصرف بسرعة من دون ترو، وإجاباته دائماً حاضرة، ومتفائل، ويحب الضحك والمرح، وهو - بشكل عام - مندفِع ودائم الحركة والنشاط، ولا يسيطر على انفعالاته بدقة، ولا يعتمد عليه أحياناً، ويميل إلى أن يكون عدوانياً، أما الانطوائي فهو على العكس من ذلك إلى حد بعيد (حصّة الناصر، 1996). وقد عرف الانبساط إجرائياً، كما يقاس بمقياس الانبساط المشتق من اختبار أيزنك للشخصية.

الدراسات السابقة:

أجرى "جليسما، وريف، وتيروجت (Jellesma and Rieffe, Terwogt, 2008)" دراستهم الأولى على عينة مكونة من (711) من الذكور والإناث، بهدف معرفة الشكاوى البدنية والقلق في حالتين: الحالة الأولى عندما قامت العينة بتقويم أنفسهم، والحالة الثانية عندما قوّموا بوساطة زملائهم، حيث طلب منهم إعطاء صفة لأصدقائهم مثل: محبوب، ومعروف، ومهمل، ومرفوض، ولا رأى له. وبعد سنة ونصف السنة من الدراسة الأولى أعيدت الدراسة نفسها على عينة مكونة من (688) من الذكور والإناث، لمعرفة مدى تأثير التفاعل مع أصدقائهم المفضلين على الشكاوى البدنية لديهم، وكان القلق الاجتماعي أكثر المتغيرات ارتباطاً، بالشكاوى البدنية وكان الارتباط إيجابياً، ولم يوجد ارتباط بين تقويم الأصدقاء والشكاوى البدنية، كما لم تظهر فروق بين الذكور والإناث في الشكاوى البدنية.

وقد بينت هذه الدراسة وجود تأثير للأصدقاء على الشكاوى البدنية؛ حيث ارتبطت العلاقة الإيجابية بالأصدقاء ارتباطاً سلبياً بالأعراض البدنية والجسمية، إلا أن تقويم الذكور والإناث لأنفسهم جاء متطابقاً مع الصحة النفسية لديهم أكثر من تقويم أصدقائهم لهم في هذا الصدد.

وأجرى "جيفري، وماك كيلان (Jeffrey and McClellan, 2007)" دراستهما على عينة مكونة من (207) من القياديين العاملين في مجال التعليم العالي، وقد كشفت الدراسة أن القدرة على القيادة في مجال الخدمات ترتبط إيجابياً بالصلاية النفسية، وبخاصة في ظل الضغوط المنخفضة، كما أوضحت النتائج أن القيادة ترتبط بكل من: تحمل المسؤولية، ومعنى العمل، والالتزام بالعمل، والرضا عنه، وفي السياق نفسه بينت نتائج الدراسة أن القيادة ترتبط سلبياً بالضغوط المعرفية والسلوكية، وضعف المواجهة، وعدم الشعور بالأمان الوظيفي، وبينت الدراسة

نفسها أن القياديين في قطاع الخدمات يشعرون بمستوى مرتفع من الصلابة، ومعنى العمل والالتزام أكثر من القياديين من ذوي الوظائف ذات المنحى النظري أو غير العملي.

وقام "هنسلي، وفاريلا، وإنريك (Hensley and Varela and Enrique, 2008)" بدراسة على عينة مكونة من (302) من سكان منطقة نيواورليانز بعد مرور ثمانية أشهر على إعصار كاترينا Hurricane Katrina، وقد بينت نتائج الدراسة أن التعرض للإعصار كان عاملاً مهماً في التنبؤ بحدوث أعراض ما بعد الصدمة، وأعراض الشكاوى البدنية، كما أن تفاعل حساسية القلق مع سمة القلق أمكن من التنبؤ بأعراض ما بعد الصدمة، وأعراض الشكاوى البدنية.

وأجرى "سيبرلوك، وداريل (Spurlock and Darrell, 2008)" دراستهما عن العلاقة بين ضغوط العمل والصلابة النفسية والاحتراق الوظيفي لدى العاملين بكلية التمريض، وقد أظهرت النتائج أنه كلما ارتفعت درجات الصلابة النفسية انخفضت معدلات الاحتراق الوظيفي.

وقام "هولاهان، وموس (Holahan and Moos, 1985)" بدراسة على عينة مكونة من (267) من الذكور والإناث، وبلغ متوسط عمر الرجال (44) سنة، ومتوسط عمر السيدات (42) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن البيئة الأسرية، التي تتسم بالدفع والحب تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية، وقدرة على المواجهة، وأقل اكتئاباً، كما ظهرت فروق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية، والمساندة الاجتماعية؛ حيث كان الرجال أكثر ثقة بالنفس، وأكثر صلابة من النساء، في حين كانت النساء أكثر سعيًا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط.

وأجريت دراسة رودوات، وزون (Rhodewalt and Zone, 1989) على عينة (249) من السيدات، راوحت أعمارهن بين (25-65) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث الأقل صلابة كن أكثر اكتئاباً ومرضاً جسدياً، وأكثر تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة، كما أن السيدات الأكثر صلابة كان تقويمهن لذواتهن إيجابياً، وكن أقل اكتئاباً، وأقل تأثراً بالضغوط. وأنجزت دراسة "هولاهان، وموس" (Holahan and Moos, 1987) على عينة من الآباء والأمهات وأطفالهم (ن=254)، منهم (194) ذكراً و(23) أنثى، وكشفت نتائج هذه الدراسة أن الآباء الذين يشعرون بالثقة، ويمثلون نماذج للثقة بالنفس والصلابة، ويبدون مساندة انفعالية لأبنائهم

يصبح أبنائهم أكثر ثقة وطموحاً وصلابة. وأجرت كوبازا وزملاؤها (Kobasa, 1983) دراسة على عينة مكونة من (170) من رجال الأعمال، راوحت أعمارهم بين (32-65) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال موجب بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسدي والاكتهاب، كما أن افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية أو الصلابة أو كليهما يعرضه للضغط، فمن الأرجح أن يصبح مكتئباً، كما أن افتقاد المساندة وكذلك افتقاد الصلابة النفسية يرتبط بالاكتهاب والمرض الجسدي، كما أشارت الدراسة إلى أن الأشخاص ذوي الدرجات العليا في الصلابة النفسية كانوا أقل مرضاً من الأشخاص الأقل صلابة، كما تقوم المساندة من قبل الرؤساء بدور مهم. بجانب المساندة من الأسر للوقاية من أثر الضغوط في العمل.

وقام "كول، وميشيل، وبروسن، وميك، وروجل، وبراند (Cole, Michael, Bruch, Meike, Rogel, and Brand, 2006)" بدراسة على الموظفين في شركة للتقنية الطبية في سويسرا. وهدفت هذه الدراسة إلى تعرف خبرة الانفعال في العمل إذا ما كانت تعمل وسيطاً للعلاقة بين إدراك دعم المشرف والصلابة النفسية والسخرية لدى الموظف، وأظهر التحليل الوسيط أن خبرات الانفعالات السلبية والإيجابية لدى الموظفين في أثناء حدوث أزمات في مؤسسة العمل تفسر بشكل تام العلاقات بين إدراك دعم المشرف والسخرية والصلابة النفسية والسخرية، وقد نوقشت الفوائد العملية لهذه النتيجة، أو وضعت مقترحات للبحوث المستقبلية.

وأجرى "كولن، وستيوارت (Collins and Stewart, 2008)" دراستهما على الاختصاصيين الاجتماعيين، واهتمت الدراسة بالجوانب السلبية في حياة الاختصاصيين الاجتماعيين مثل: عدم الرضا عن العمل، والغياب عن العمل، وغيرها من الأعراض النفسية والسلوكية والفسولوجية الناتجة عن ضغوط العمل، مع ملاحظة قلة الدراسات عن الضغوط والخدمة الاجتماعية، وهدفت هذه الدراسة إلى بيان الجوانب الإيجابية في الخدمة الاجتماعية، والمزايا التي تحققها، ورفع الرضا عن العمل، وأهمية معرفة كيف يتكيف العاملون مع المهنة، وأهمية الإشراف، والدعم الشخصي والجماعي في العمل والمنزل، هذا، فضلاً عن الآثار الإيجابية لسعادة الاختصاصيين الاجتماعيين، وتلقي هذه الدراسة الضوء على الرضا الاجتماعي الذي يشعر به العاملون في مجال الخدمة الاجتماعية عن أعمالهم، مع

اعتبار استراتيجيات المواجهة الصحية وغير الصحية المستخدمة، التي يمكن استخدامها في هذا المجال، والفروق بين الجنسين، وأهمية الأشكال المختلفة للدعم من داخل مكان العمل، وبخاصة الدعم الجماعي المتبادل الذي يصاحبه ارتفاع تقدير الذات، والصلابة النفسية، والقدرة على مقاومة الضغوط.

وقام عماد مخيمر (1996) بدراسة لفحص العلاقة بين إدراك القبول - الرفض الوالدي والصلابة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (163) فرداً من طلاب الجامعة، راوحت أعمارهم من (19-24) سنة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين إدراك الدفء الوالدي والصلابة النفسية، في حين أظهرت علاقة عكسية بين إدراك الرفض الوالدي والصلابة النفسية. وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في درجة الصلابة النفسية؛ حيث كان الذكور أكثر صلابة نفسية من الإناث.

وقام حسن عبداللطيف ولولوه حماده (2002) بدراسة حول علاقة الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، وكشفت الدراسة أن هناك ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم. كما أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية، حيث كان متوسط الذكور أعلى. وقام مادي وزملاؤه (Maddi, et al., 1996) بدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية واستخدام الكحول والمخدرات في مرحلة المراهقة، على عينة مكونة من (226) فرداً من طلبة الجامعة، تراوحت أعمارهم من (18 - 37) سنة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة عكسية بين درجة الصلابة واستخدام الكحول في السابق؛ بمعنى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية كانوا أقل تعاطياً للمسكرات، والعكس صحيح، فالأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة ذكروا درجة تعاط أكبر للمسكرات سواء في الماضي أو في الوقت الحاضر.

كما أجرى برومت (Brummet et al., 2007) دراسة على عينة مكونة من (124) طالباً جامعياً في قسم علم النفس بإحدى الجامعات الخاصة في مدينة نيويورك، وأشارت النتائج إلى أن الشخصية ذات الميول الثقافية المتعددة تنبأت بنمو دال بالصلابة النفسية والوظائف الاجتماعية والشخصية واحترام الذات، كما أشارت إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين الصلابة النفسية والوظائف الاجتماعية والشخصية واحترام الذات، بينما وجد ارتباط موجب بين الصلابة النفسية والتوجه المتنوع

العالمي، وتشير النتائج إلى أن الشخصية ذات الميول الثقافية المتعددة ترتبط إيجابياً بالتنعم النفسي والاجتماعي.

وقام كلارك (Clarke, 1995) بدراسة على عينة مكونة من (283) فرداً من طلبة الجامعة في نيوزيلندا، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الصلابة النفسية والسن هما الأكثر أهمية في تحديد مدى التعرض للضغوط؛ فقد كان للأفراد الأكثر صلابة والأصغر سناً عادات صحية جيدة، مقارنة بالأفراد الأكبر سناً والأقل صلابة، وقامت كوبازا (Kobasa, 1979) بدراستها على عينة من الذكور (76)، راوحت أعمارهم بين (40-49) عاماً من الحاصلين على الشهادات الجامعية، وأشارت النتائج إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة على الرغم من تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صموداً وإنجازاً وسيطرة وقيادة وضبطاً داخلياً، في حين كان الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضاً وعجزاً وأعلى في الضبط الخارجي. كما أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاءة واقتداراً ونشاطاً ومبادرة واقتحاماً وواقعية.

وقام هيلكرز وزملاؤه (Hilkers et al., 2005) بدراسة على عينة مكونة من (133) عائلة، أخذت منهم (90) طفلاً، كان مدى أعمارهم بين (9-13)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الشكاوى البدنية والإساءة البدنية، كما أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الشكاوى البدنية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة والقلق والاكتئاب.

وفي دراسة أخرى بحث مجموعة الباحثين (Otto, Demopulos, Mclean, 1998) و (Pollack and Fava, 1998) العلاقة بين حساسية القلق Sensitivity Anxiety وتوهم المرض، لدى مرضى الاكتئاب؛ حيث شمل توهم المرض عدة اضطرابات تدرجاً من الرهاب إلى الاضطرابات الجسمية التي تنتشر بين مرضى الهلع، وظهرت أعراض أخرى توضح حدوث حساسية القلق، بجانب توهم المرض، وتضمنت عينة الدراسة (100) من مرضى الاكتئاب، ليس لديهم تاريخ مرضي من اضطراب الهلع، كما وجد أن أعراض حساسية القلق والمزاج المكتئب، والمزاج القلق، والأعراض الجسمية والعدوانية والغضب، تعبر بصورة واضحة عن توهم المرض. وأجرى "سيمون وزملاؤه (Simon, Vonkorff, Piccinelli, Fullerton and Ormel, 1999) دراسة بهدف فحص العلاقة بين الأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي والاكتئاب، وقد

ذكر مرضى الاكتئاب في هذه الدراسة أن لديهم أعراضاً جسدية، مثل: الصداع والإمساك، والضعف العام، وآلام الظهر. واعتمدت هذه الدراسة على بيانات منظمة الصحة العالمية WHO خلال عامي (1991-1992) وتكونت عينة الدراسة من (619 و25) حالة من خمسة عشر مركزاً طبياً في أربع عشرة دولة من قارات العالم الخمس، منهم: 5447 مريضاً بالاكتئاب يصاحبه أعراض جسدية، و1146 مريضاً بالاكتئاب فقط، وكانت نسبة الأعراض الجسدية الشكل تراوح بين (45% - 95%)، وتركزت لدى المرضى الذين يفتقدون الرعاية الطبية من طبيب مختص، كما كشفت الدراسة أن نصف مرضى الاكتئاب لديهم أعراض جسدية ذات منشأ نفسي، وأجرت كوبازا دراسة أخرى (Kobasa 1982 b) على عينة من البالغين (259) يحتلون مواقع في الإدارة العليا والمتوسطة، وراوحت أعمارهم بين (32-65)، وكشفت النتائج أن الصلابة النفسية تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسدية والنفسية.

كما قام أدلر وزملاؤه (Adler and Dolan, 2006) بدراسة على عينة مكونة من 629 من الجنود الأمريكيين لحفظ السلام في كوسوفو. وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه كلما ارتفعت درجات الصلابة النفسية لدى الجنود قل لديهم مستوى الاكتئاب. كما وجد ارتباط بين الصلابة والعسكرية مع الصحة النفسية في أثناء الانتشار العسكري وبعده، ولكن لم يوجد ارتباط بين الصحة البدنية والصلابة العسكرية في أثناء الانتشار العسكري وبعده. وقد نوقشت استخدامات هذه النتائج في أثناء عملية الانتشار العسكري في التدريب على الصلابة العسكرية وتطبيقاتها، كذلك على الوظائف الأخرى.

وقام كل من مريم اليماني وأحمد عبد الخالق (2004) بدراسة عن إمكانية التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بواسطة الأعراض الجسدية. تكونت عينة الدراسة من (62) مريضاً (31 قلق، 31 اكتئاب) من المترددين على العيادات الخارجية لمستشفى الطب النفسي والعيادات النفسية في عدد من مستشفيات دولة الكويت، راوحت أعمار عينة البحث بين (18-45) عاماً، وطبقت عليهم قائمة الأعراض الجسدية، ومقياس الاضطرابات الجسدية، اعتماداً على الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية، ومقياس جامعة الكويت للقلق، وقائمة هوبكنز للقلق والاكتئاب. وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب في الدرجات الكلية على المقاييس

جميعاً، ولكن متوسط مرضى القلق كان أعلى جوهرياً من مرضى الاكتئاب في أعراض سرعة التنفس والحساسية للأطعمة، في حين كان متوسط مرضى الاكتئاب أعلى جوهرياً في الأعراض الستة الآتية: آلام الأسنان، واضطراب النوم، وغصة في الحلق، واضطراب الكلام، واحتباس الصوت، والعمى أو الصمم أحياناً. وفُسرَت النتائج اعتماداً على التداخل الكبير بين أعراض القلق والاكتئاب، فضلاً عن العوامل المشتركة بينهما، والرغبة في المبالغة لدى المرضى في العينتين.

وأجرت كوبازا (Kobasa 1982 a) دراستها على عينة من المحامين، بلغ قوامها (157) من الذكور المتزوجين، وأشارت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تؤثر فقط في كيفية إدراك الأحداث، ولكن في كيفية مواجهتها أيضاً، كما أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة.

وأجرت جيهان حمزة (2002) دراستها على عينة مكونة من (321) ممرضاً وممرضة، هم (161) ممن الذكور، 160 من الإناث)، واستخدمت بطارية من الاختبارات النفسية. أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً إيجابياً دالاً للمستويات المرتفعة من الصلابة النفسية على التعايش السلوكي والمعرفي مع المشقة المرتبطة بمجال التمريض لدى الذكور والإناث، كما أن هناك تأثيراً تفاعلياً دالاً بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية على إدراك مشقة التمريض لدى الجنسين، كما أن هناك فروقاً دالة بين الذكور والإناث على إدراك مشقة التمريض والقدرة على التعايش معها.

مشكلة الدراسة:

من المتوقع علمياً أن من لديه درجة مرتفعة من الصلابة النفسية يكون أقل تعرضاً للشكاوى البدنية وأكثر أملاً وانبساطاً، كما أن من تقل لديه الصلابة النفسية والأمل والانبساط غالباً ما يكون أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وأكثر ضعفاً في المقاومة والمواجهة؛ لأنه يتصف بالوهن والضعف الذي يجعله أكثر استسلاماً وأقل رغبة في مواجهة مواقف الحياة المختلفة. وبشكل تفصيلي تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1 - هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية وكل من الشكاوى البدنية والأمل والانبساط؟

2 - هل توجد فروق دالة إحصائية بين الموظفين والموظفات في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط؟

3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين من الموظفين والموظفات وغير المتزوجين في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط؟

فروض الدراسة:

1 - توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وكل من الشكاوى البدنية والأمل والانبساط.

2 - توجد فروق بين الموظفين والموظفات في الصلابة النفسية والأمل.

3 - توجد فروق بين الموظفين والموظفات في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والانبساط.

4 - توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن، والتعميم الارتباطي؛ حيث تبحث الدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وكل من الشكاوى البدنية والأمل والانبساط لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت، ويشمل هذا المنهج:

1 - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (290) من الموظفين والموظفات، بواقع (136) من الذكور و(154) من الإناث، وكان متوسط عمر الموظفين الذكور 33,64، بانحراف معياري 6,32، ومتوسط عمر الإناث 30,04 بانحراف معياري 7,07، وقد سحبت العينة بطريقة عشوائية من بين الموظفين والموظفات في القطاع الحكومي، والعينة متجانسة في المستوى المهني والاقتصادي والاجتماعي.

2 - أدوات الدراسة:

استخدمت أربعة مقاييس في هذه الدراسة، وفيما يلي وصف تفصيلي لكل مقياس على حدة:

أ - مقياس الصلابة النفسية: من تأليف يونكن وبترز (Younkin & Betz, 1996):

قام بتعريبه عبداللطيف وحماة (2002)، ويتكون من 40 عبارة؛ منها (18) عبارة موجبة في الصياغة، والعبارات السالبة تعكس في التصحيح؛ بحيث تشير إلى الدرجة المرتفعة على المقياس؛ أي إلى مستوى عال من الصلابة النفسية. ويجاب عن البيانات ببدائل من خمس نقاط، تمتد من (1) أعارض بشدة إلى (5) أوافق بشدة، ويتصف المقياس بمعامل ثبات مرتفع ($\alpha = 0,92$)، أما صدق المقياس، فقد حسب من خلال ارتباطه بعدة مقاييس، وكانت معاملات الارتباط بين المقياس والمقاييس التالية على النحو التالي:

الصلابة المعرفية (0,75)، ومقياس توقير الذات (0,56)، ومقياس الاكتئاب (0,59)، أما معاملات الثبات في الدراسة الحالية، فكانت: معامل ثبات ألفا للعينة الكلية 0,770 ولعينة الذكور 0,742، ولعينة الإناث 0,790، وكان معامل التجزئة النصفية للعينة الكلية 0,773، ولعينة الذكور 0,771، ولعينة الإناث 0,778، وكان معامل ثبات ألفا للعينة الكلية (0,82)، وتم حساب الصدق التلازمي للصلابة النفسية مع قوة الأنا، بلغ معامل الارتباط 0,75 (مخيمر 2002).

ب - قائمة الأعراض الجسمية (Somatic Symptoms Inventory (SSI):

وضع هذه القائمة عبد الخالق (Abdel - Khalek, 2003)، وتتكون من ستين بنداً، يمثل كل منها عرضاً أو شكوى جسمية مثل آلام الأسنان، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الكلى، واضطراب دقات القلب... إلخ. ويجاب عن كل بند منها باختيار بديل من أربعة بدائل (لا، أحياناً، كثيراً، دائماً)، يقابل كل منها الدرجات: صفر، 1، 2، 3، على التوالي. وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى زيادة الأعراض والشكاوى الجسمية لدى الفرد، وللقائمة اتساق داخلي مرتفع (معامل ألفا = 0,93)، واستقرار مرتفع عبر الزمن (معامل إعادة الاختبار = 0,92)، وراوحت معاملات الصدق المرتبط بالمحك بين 0,49 و0,57، فضلاً عن الصدق العاملي المرتفع للقائمة. أما معاملات الثبات في الدراسة الحالية فقد كان معامل ثبات ألفا للعينة الكلية 0,95، ولعينة الذكور 0,96، ولعينة الإناث 0,94، ومعامل التجزئة النصفية للعينة الكلية 0,912، ولعينة الذكور 0,93، ولعينة الإناث 0,88، وللعينة الكلية 0,93، ولعينة الذكور 0,960، ولعينة الإناث 0,91، وتتسم معاملات الصدق والثبات بدرجة مرتفعة؛ مما يجعل الأمر مطمئناً لتطبيقه على البيئة الكويتية.

ج - مقياس الأمل من وضع سنايدر وزملاؤه (Snyder et al., 1991):

وقد قام بتعريبه عبد الخالق (2007)، ويشمل اثني عشر بنداً، ثمانية بنود لقياس الأمل، وأربعة بنود إضافية أو حشو Filler لا علاقة لها بالموضوع. وقد صممت بنود الأمل لقياس مدى وجود أفكار مرتبطة بالتوجه نحو الهدف Goal-directed لدى فرد ما، وتضم بنود الأمل الثمانية مقياسين فرعيين، هما:

1 - القدرة على الفعل Agency أو الإرادة Will: ويتكون من أربعة بنود تقيس درجة دافعية الفرد للتحرك نحو أهدافه كما يدركها هو.

2 - السبل Pathways: ويتكون من أربعة بنود تقيس قدرة الفرد على إيجاد طرق أو مسالك عملية للوصول إلى أهدافه، كما يدركها في ظل ظروف معوقة أو غير معوقة للسعي نحو الهدف، ويمكن ضم المقياسين الفرعيين، فينتج عنهما الدرجة الكلية للأمل، وهو ما استخدم في هذه الدراسة. وقد استخدمت للإجابة عن بنود مقياس الأمل بدائل رباعية على النحو التالي:

خطأ تماماً، خطأ غالباً، صحيح غالباً، صحيح تماماً.

وتشير الدرجات العليا إلى مستويات مرتفعة من الأمل، وقد صمم مقياس الأمل كي يستخدم مع الراشدين، واستخدم مع عينات متنوعة من الأسوياء والمرضى والطلاب.

معاملات الثبات:

وتراوح مدى معاملات الثبات بمعامل كرونباخ ألفا للمقياس بين (0,74 و 0,88) ومعاملات الثبات ألفا للمقياس الفرعي: القدرة على الفعل أو الإرادة بين (0,70 و 0,84)، أما المقياس الفرعي السبل فقد راوحت بين (0,63 و 0,86)، وأما معاملات ثبات إعادة التطبيق فقد راوحت بين (0,73 و 0,85)، كما راوحت معاملات ارتباط التحليل العاملي لدى ثمان عينات مختلفة بين (0,38 و 0,60).

وكانت معاملات الثبات في الدراسة الحالية، معامل ثبات ألفا للعينة الكلية 0,836، ولعينة الذكور 0,826، ولعينة الإناث 0,815، وكان معامل ثبات التجزئة النصفية للعينة الكلية 0,775، ولعينة الذكور 0,873، ولعينة الإناث 0,747.

معاملات الصدق:

ارتبط مقياس الأمل بكل من اختبار التوجه إلى الحياة (التفاؤل)، 0,60،

ومقياس التوقعات العامة للنجاح (0,55)، وقائمة حل المشكلات (0,62)، وتقدير الذات (0,58)، وتحقيق الذات (0,72)، وثلاثة مقاييس للمعنى Meaning وهي: الهدف من الحياة (0,72)، ومقياس تقدير الحياة (0,77)، ومقياس الإحساس بالتماسك (0,70). وقد ارتبط مقياس الأمل سلبياً بكل من مقياس بيك للاكتئاب (0,42)، ومقياس بيك لليأس (0,51)، واستخبار السلوكيات الانتحارية (0,34). كما تأكد الصدق التمييزي لمقياس الأمل في دراسات كثيرة، وقد ظهر للمقياس ثبات اتساق داخلي (0,68). (عبد الخالق 2004).

د - مقياس الانبساط Extraversion:

وهو المقياس الفرعي المشتق من استخبار "أيزنك للشخصية" في صيغته العربية، ويتكون من (20) بنداً.

وقد حسبت معاملات الثبات على عينات كويتية على النحو الآتي: الذكور 0,79، والإناث 0,93، والعينة الكلية 0,90 (فريح العنزي، 2001)، ومعامل الثبات لعينة الذكور 0,85، ولعينة الإناث 0,91 (بدر الأنصاري 2002).

واستخدمت الصيغة العربية بنجاح مع عينات مصرية، وإماراتية، وسعودية وكويتية ولبنانية (أيزنك، أيزنك 1991، المشعان 1993، بدر الأنصاري 2002، فريح العنزي 2001)، وكان معامل ألفا للعينة الكلية، 0,78، ولعينة الذكور 0,80، ولعينة الإناث 0,77، 0,73 ومعامل الثبات في معادلة سبيرمان براون ولعينة الذكور 0,77، ولعينة الإناث 0,70 أما معاملات التجزئة النصفية للعينة الكلية فهي 0,67 ولعينة الذكور 0,68، ولعينة الإناث 0,67، وتشير النتائج إلى الثبات المرتفع والصدق المرتفع لمقياس الانبساط؛ مما يسوغ استخدامه في هذه الدراسة.

الإجراءات وتطبيق الأدوات:

قام الباحث بتدريب عدد من الباحثين الميدانيين لإجراء تطبيق الأدوات فردياً بجانب الإلمام والمعرفة والدراية الكاملة بمحتوى الاختبارات، كما أنهم يتسمون بالاستعداد الذهني والنفسي للرد على كل استفسار واستيضاح من قبل عينة الدراسة على عبارات الاستبانة، وبعد الاطمئنان إلى كفاءة الباحثين طبقت أدوات الدراسة على العينة خلال فترة العمل بطريقة فردية.

النتائج:

جدول (1)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

مستوى الدالة	ت	الجنس				العينات
		الإناث		الذكور		
		ع	م	ع	م	متغيرات البحث
دالة	2,088	16,48	122,03	15,98	126,11	الصلابة النفسية
غير دال	1,311	26,24	41,23	20,94	37,59	الشكاوى البدنية
غير دال	1,93	4,63	24,34	3,86	24,44	الأمل
غير دال	0,149	4,06	12,46	4,26	12,46	الانبساط

ويلاحظ من جدول (1) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الذكور والأنث، حيث نجد أن متوسط الذكور أعلى من متوسط الإنث في الصلابة النفسية، في حين لا توجد فروق بين الذكور والإنث في الشكاوى البدنية والأمل والانبساط.

جدول (2)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث

مستوى الدلالة	ت	الحالة الاجتماعية				العينات متغيرات البحث
		أعزب		متزوج		
		ع	م	ع	م	
غير دال	1,605	15,63	121,66	17,26	123,82	الصلابة النفسية
غير دال	1,97	27,11	38,81	24,54	34,93	الشكاوى البدنية
غير دال	,598	4,41	24,40	4,91	24,63	الأمل
غير دال	0,394	4,23	12,35	4,49	12,71	الانبساط

يتضح من جدول (2) أن هناك فروقاً دالة بين المتزوجين وغير المتزوجين في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط.

جدول (3)

تحليل التباين لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما
بحسب متغير الصلابة النفسية

الدالة	قيمة " ف "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
,075	3,185	829,363	1	829,363	الجنس
,178	1,821	474,073	1	474,073	الحالة الاجتماعية
,665	,188	49,057	1	49,057	التفاعل
-----	-----	-----	286	74470,289	البواقي
-----	-----	-----	290	4555625,000	المجموع

يتضح من جدول (3) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الموظفين الذكور والموظفات الإناث، وبين المتزوجين وغير المتزوجين، كما لا يوجد تفاعل في متغير الصلابة النفسية.

جدول (4)

تحليل التباين لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما
بحسب متغير الشكاوى البدنية

الدالة	قيمة " ف "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
,122	2,411	1361,168	1	1361,168	الجنس
,656	,199	112,568	1	112,568	الحالة الاجتماعية
,387	,652	424,615	1	424,615	التفاعل
-----	-----	-----	286	161468,521	البواقي
-----	-----	-----	290	162945,397	المجموع

يتضح من جدول (4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الموظفين الذكور والموظفات الإناث، وبين المتزوجين وغير المتزوجين في الشكاوى البدنية، كما لا يوجد تفاعل بينهما في متغير الشكاوى البدنية.

جدول (5)
تحليل التباين للجنس والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما
على متغير الأمل

الدالة	قيمة " ف "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
,645	,212	3,789	1	3,789	الجنس
,651	,206	3,674	1	3,674	الحالة الاجتماعية
,369	,808	14,430	1	14,430	التفاعل
-----	-----	-----	286	5108,344	البواقي
-----	-----	-----	290	177833,000	المجموع

يوضح جدول (5) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الموظفين والإناث الموظفات، وبين المتزوجين وغير المتزوجين في متغير الأمل، كما اختفى التفاعل بين المتغيرين تماماً.

جدول (6)
تحليل التباين لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية والتفاعل بينهما
بحسب متغير الانبساط

الدالة	قيمة " ف "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
,725	,124	2,165	1	2,165	الجنس
,795	,068	1,180	1	1,180	الحالة الاجتماعية
,345	,894	15,559	1	15,559	التفاعل
-----	-----	-----	284	4940,278	البواقي
-----	-----	-----	288	49460,00	المجموع

يتضح من جدول (6) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الموظفين الذكور والموظفات الإناث، وبين المتزوجين وغير المتزوجين في متغير الانبساط، كما اختفى التفاعل بينهما تماماً.

جدول (7)
معاملات الارتباط بين المتغيرات بعضها بعضاً تبعاً لعينة الذكور

المتغيرات	1	2	3	4
1 - الصلابة	----			
2 - الشكاوى البدنية	0,001			
3 - الأمل	** 0,248	** - 0,527	----	
4 - الانبساط	0,052	** - 0,416	** ,446	-----

** دال عند مستوى 0,01.

يتضح من جدول (7) أنه لا توجد علاقة دالة بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والانبساط، في حين توجد علاقة موجبة بين الصلابة النفسية والأمل، كما توجد علاقة دالة سالبة بين الشكاوى البدنية والأمل والانبساط، في حين توجد علاقة دالة موجبة بين الأمل والانبساط، والفرد ذو الصلابة النفسية المرتفعة يكون لديه أمل وتفاؤل وتحذ وقوة إرادة، وهو ما يقلل من الشكاوى البدنية.

جدول (8)
معاملات الارتباط لمتغيرات البحث في عينة الإناث

المتغيرات	1	2	3	4
1 - الصلابة	---			
2 - الشكاوى البدنية	0,150	---		
3 - الأمل	** 0,517	** 0,505-	---	
4 - الانبساط	0,016-	** 0,417-	** 0,423	-----

** دال عند مستوى 0,01.

يتضح من جدول (8) أنه لا توجد علاقة دالة بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والانبساط، في حين توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية

والأمل، كما توجد علاقة دالة سالبة بين الشكاوى البدنية والأمل والانبساط، في حين توجد علاقة دالة موجبة بين الأمل والانبساط، وهناك تشابه في المعاملات الارتباطية بين عينة الذكور وعينة الإناث في متغيرات البحث.

جدول (9)
معاملات الارتباط بين متغيرات البحث في عينة المتزوجين

المتغيرات	1	2	3	4
1 - الصلابة	----			
2 - الشكاوى البدنية	,093	---		
3 - الأمل	,070	** 0,411-		
4 - الانبساط	,017	** 0,252-	** ,441	-----

** دال عند مستوى 0,01

يتضح من جدول (9) أنه لا توجد علاقة دالة بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط في عينة المتزوجين، في حين توجد علاقة دالة سالبة بين الشكاوى البدنية والأمل والانبساط، بينما توجد علاقة موجبة دالة بين الأمل والانبساط.

جدول (10)
معاملات الارتباط بين متغيرات البحث في عينة غير المتزوجين

المتغيرات	1	2	3	4
1 - الصلابة	----			
2 - الشكاوى البدنية	,075	---		
3 - الأمل	,184	** 0,231-	----	
4 - الانبساط	,042	** 0,296-	** ,457	----

** دال عند مستوى 0,01.

يتضح من جدول (10) أنه لا توجد علاقة دالة بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط في عينة غير المتزوجين، في حين توجد علاقة دالة سالبة بين الشكاوى البدنية والأمل والانبساط، وعلاقة موجبة دالة بين الأمل والانبساط، كما أن هناك تشابهاً في معاملات الارتباط بين المتزوجين وغير المتزوجين في متغيرات البحث.

مناقشة النتائج:

كشفت نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد علاقة بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والانبساط لدى الموظفين والموظفات في القطاع الحكومي. وهذا يرجع إلى أن البيئة المهنية تتسم بالأمن الوظيفي والاجتماعي والنفسي، وأن الظروف الطبيعية التي يعمل فيها الموظفون متشابهة، كما أنها تتيح الفرصة للموظفين في استخدام ما لديهم من مهارات وقدرات وإمكانيات واستعدادات، وتنمي لديهم حب المبادأة والمشاركة في اتخاذ القرارات وارتفاع الثقة بالنفس وتقدير الذات والعلاقات الإنسانية مع زملاء العمل والمشرفين والرؤساء، كل هذه العوامل مجتمعة جعلت الموظفين أكثر صلابة نفسية وقدرة على المواجهة مع ارتفاع مهارات اتخاذ القرار، وكانوا أكثر طموحاً ودافعاً للإنجاز وتحدياً للظروف؛ وهذه العوامل مجتمعة أدت إلى إخفاء العلاقة، حيث إنهم يعملون في بيئة عمل متشابهة.

وأكدت كوبازا (Kobasa, 1982 b) أن العلاقة الدافئة بين الأسرة والأبناء، المتمثلة في الدعم الاجتماعي والدفع العاطفي والاستقلالية وزيادة الثقة بالنفس، والحوار معهم - تنمي لديهم الصلابة النفسية والاحترام والتقدير والثقة المتبادلة، ولا شك أنها جعلت الموظفين أكثر قدرة على المواجهة وحماية أنفسهم من التعرض للاضطرابات الجسمية والنفسية، بل أعطتهم الفاعلية والكفاءة الذاتية والأمل والتفاؤل لمواجهة الاضطرابات النفسية والجسمية؛ فالأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية وملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلاً من شعورهم بالغرابة، تقل الشكاوى البدنية لديهم، ويرتفع عندهم مستوى الأمل والتفاؤل والانبساط، وهذا من ثم يؤدي إلى عدم اختفاء العلاقة بين المتغيرات.

كما أن الصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط والشكاوى البدنية، ويؤكد هذا القول أدلر وزملاؤه (Adler and Dolan, 2006) من أن الصلابة العسكرية تخفف من الضغوط، وتعد واقياً للصحة النفسية لدى الجنود العائدين من جبهة القتال،

فالصلابة النفسية تساعد الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق كما تؤدي دوراً مهماً في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة؛ فالصلابة النفسية: أولاً - تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها أقل وطأة ومعاناة. ثانياً - تؤدي إلى أساليب المواجهة الفاعلة والنشطة وتنقل من حال إلى حال. ثالثاً - تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها في الدعم الاجتماعي. رابعاً - تعود إلى التغيير في الممارسة الصحيحة باتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة؛ الأمر الذي يقلل من الإصابة بالشكاوى البدنية والاضطرابات النفسية.

وتؤكد دراسة رودالت وزون (Rhodewalt and Zone, 1989) هذا القول بأن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يميلون أكثر إلى النظر في أحداث الحياة الماضية على أنها كانت إيجابية، وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها، وهذا يؤدي إلى اختفاء العلاقة بين تلك المتغيرات؛ نظراً لأن الموظفين والموظفات يتميزون بالصلابة النفسية التي تتسم بالتحدي والقوة والالتزام والتحكم، وهذا يجعل لدى الموظفين القدرة على التوافق مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وإيجابية. كما يمكن القول إننا نعيش اليوم في عصر علم النفس الإيجابي الذي يركز على الصلابة النفسية والأمل والتفاؤل والانبساط والثقة بالنفس ونظائرها من الفضائل الإنسانية الراقية مثل: الإيثار والشجاعة والأمانة والإيمان والواجب والمسؤولية والمثابرة وغيرها، وهذه من العوامل التي تساعد الأفراد على التصدي للشكاوى البدنية والاضطرابات النفسية الجسمية، وكلما ارتفعت الصلابة النفسية والأمل لدى الموظفين قلت لديهم الشكاوى البدنية، وهذا ما أكدته نتيجة الدراسات السابقة (انظر: Holahan and Moos, 1987, Kobasa. 1979, Hull, et al., 1987, Rhodewalt and Zone, 1989, Jeffrey, McClellan, 2007, Hensley Varela, Enrique, 2008, Collins, Stewart, 2008, Spurlock, Darrell, 2008).

وبينت الدراسات أن الدرجة المرتفعة من الأمل ترتبط بالطرق الناجحة لحل المشكلات، كما أن للأمل مزايا وفوائد لمن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض؛ إذ يرتبط الأمل بالصحة الجيدة وبسرعة الشفاء في حالة المرض، كما أنه عامل مهم في التقويم الإيجابي للأحداث السيئة (Snyder, 2001).

وكشفت نتائج الدراسة أن هناك علاقة سلبية بين الشكاوى البدنية والأمل

والانبساط، وهذه نتيجة متوقعة؛ فكلما ارتفع مستوى الأمل والانبساط عند الموظفين قلت لديهم الشكاوى البدنية، وفي هذا السياق يقرر لاتسي (Lightsey, 1993, 1994) أن نتائج الدراسات الحديثة تؤكد أن إدراك الفرد أن لديه مقاومة وصلابة نفسية يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة مستقبلاً، كما أن الصلابة النفسية ترفع من الكفاءة الذاتية عند الفرد وقدرته على مواجهة المشكلات والشكاوى البدنية، وهي تعمل مصداً أو واقياً buffer ضد الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى الموظفين في القطاع الحكومي.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط، وربما يرجع سبب ذلك إلى التقارب في المسؤوليات والمهام التي تفرضها الحياة المعاصرة وخروج المرأة إلى مختلف ميادين العمل ودخولها في مجال التحدي والتنافس والدافع للإنجاز؛ مما يدفعها إلى ظهورها بهذا المظهر حتى لا تتهم بالفشل، وهذا من ثم أسهم بشكل كبير في اختفاء الفروق الجوهرية بين الجنسين، كما أن فرص العمل أصبحت متاحة، والتطور الوظيفي والمشاركة في اتخاذ القرارات وملاءمة العمل للطموحات الشخصية، وتوفير الأمن الوظيفي والاجتماعي، وتحقيق المناخ الصحي والنفسي (عويد المشعان 2005)، وكذلك أن هذا عصر علم النفس الإيجابي الذي يهتم بجوانب القوة لدى الإنسان كالشخصية الصلبة، ومواجهة الضغوط ونوعية الحياة والمهارات الاجتماعية والقدرة على الاستمتاع والرضا عن الحياة، والسعادة والتفاؤل والأمل والتحمل والعقلانية والاستبصار والمثابرة وغيرها (انظر: عبد الخالق 2008، Carr, 2004, Gabte et al., 2005).

وهذه العوامل مجتمعة تزيد من الصلابة والأمل لدى الموظفين لتخفف من المعاناة النفسية، ويرى أصحاب علم النفس الإيجابي المعاصر أن تربية الوجدان الإيجابي وبناء الشخصية الفعالة المؤثرة، كذلك فإن توظيف القوى الإيجابية - كتقدير الذات، وفعالية الذات، والسلوك الصحي، والثقة بالنفس وتوكيد الذات، والصلابة النفسية في نمو الخصال الشخصية - تمثل حصناً منيعاً للوقوع في الاضطرابات النفسية (محمد الصبوة، 2007).

كما أكدت الدراسات التي أجريت على القطاع الحكومي أن الموظفين في هذا الجهاز يعانون الإحباط الوظيفي، ويئونون من ضغوط العمل والاحتراف الوظيفي

والشكاوى البدنية (عوض العنزي وعويد المشعان 2006)، وهذا يتطلب زيادة البرامج والتدريب الذي يركز على إكساب الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية والتفاؤل والأمل والقدرة على التحدي والثقة بالنفس لمواجهة الشكاوى البدنية.

وأشارت كوبازا Kobasa, 1979 إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة - على الرغم من تعرضهم للضغوط - كانوا أقل تعرضاً للمرض، كما يتسمون بأنهم أكثر صموداً وإنجازاً أو سيطرة وقيادة وضبطاً داخلياً، في حين كان الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضاً وعجزاً وأعلى في الضبط الخارجي، كما أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاءة واقتداراً ونشاطاً ومبادأة واقتحاماً وواقعية، كما أن السيدات الأكثر صلابة كان تقويمهن لذواتهن إيجابياً وكن أقل اكتئاباً وأقل تأثراً بالضغوط (Rhodewalt and Zone, 1989)، ونمت الإدارة لدى الموظفين الصلابة النفسية والقدرة على التحدي والمواجهة ومهارات اتخاذ القرار، وهذا جعلهم أكثر طموحاً ودافعاً للإنجاز وتحدياً لكل الظروف؛ إذ إن بيئة العمل تكاد تكون متشابهة إلى حد كبير في معظم العوامل السابقة، لذا اختلفت الفروق بين الذكور والإناث.

وكشفت نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد فروق جوهرية بين المتزوجين وغير المتزوجين في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبداللطيف حمادة (2002)، وقد يعود ذلك إلى قلة سنوات الزواج، وربما يعود إلى أن بيئة العمل وظروف العمل والعوامل الاجتماعية والاقتصادية تكاد تكون متشابهة، لهذا اختلفت الفروق بين المتزوجين وغير المتزوجين. كما أن ارتفاع الصلابة النفسية والأمل لدى الموظفين يزيد من القدرة ومهارات المواجهة لدى المتزوجين وغير المتزوجين على حد سواء؛ وهذا أدى إلى اختفاء الفروق بينهما. ومن خلال استعراضنا للدراسات السابقة وما أسفرت عنه من نتائج يمكن تقديم

التوصيات التالية:

1 - تنمية الصلابة النفسية لدى الأفراد؛ حيث إنها تعتبر من العناصر الفاعلة في تخفيض مستويات الاكتئاب والقلق والشكاوى البدنية، بل إنها تعطي الفرد القدرة على المواجهة والتحدي.

2 - إدراك الفرد أنه يمتلك الصلابة النفسية يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة والأمل مستقبلاً.

3 - نشر الوعي النفسي بين صفوف العاملين في المنظمات حول أهمية

الصلابة النفسية، وذلك من خلال ورش العمل، والدورات التدريبية، والحلقات النقاشية والبرامج الإنمائية لاكتساب المهارات التي تساعد على مواجهة الأزمات.

4 - التدريب على زيادة المهارات العملية في الصلابة النفسية لدى الأفراد يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية وضغوط العمل والضغوط الحياتية.

5 - العلاقة بين الأسرة والأبناء، المتمثلة في الدعم الاجتماعي والدفع العاطفي والاستقلالية وزيادة الثقة بالنفس وفتح الحوار معهم - تنمي لديهم الصلابة النفسية، ومن ثم يصبح لديهم القدرة على المواجهة في الأزمات والضغوط النفسية.

التساؤلات التي أثارها الدراسة تحتاج إلى مزيد من البحث؛ لذا نقترح الدراسات التالية:

- 1 - الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى العاملين في القطاع الحكومي والخاص.
- 2 - الصلابة النفسية والإحباط الوظيفي ونمط السلوك "أ" لدى العاملين في القطاعين الحكومي والخاص.
- 3 - دراسة مقارنة في الصلابة النفسية بين طلبة الجامعات في الكويت والسعودية وقطر والبحرين والإمارات وعمان.
- 4 - دراسة الصلابة النفسية لدى عينات من المدمنين والمدمنات على المخدرات.
- 5 - علاقة الصلابة النفسية بالاحترق الوظيفي لدى المدرسين والمدرسات في القطاع التربوي.

المراجع:

- أحمد عبد الخالق، وغادة خالد. (2008). حب الحياة ومدى استقلاليته وارتباطه بمتغيرات الهناء الشخصي أو الحياة الطيبة، دراسات نفسية، ج18، العدد الرابع، أكتوبر: 15-36.
- أحمد محمد عبد الخالق. (2004). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل، دراسات نفسية 14، (2): 183 - 192.

- أحمد عبد الخالق. (1998). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت: دراسة عاملية، دراسات، المجلد(8) العددان، الثالث والرابع، يوليو، أكتوبر: 361-374.
- بدر محمد الأنصاري. (2002). الصورة الكويتية لاستخبار "أيزنك" للشخصية صيغة الراشدين، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد (104) لسنة 28: 69-113.
- بشرى إسماعيل. (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة.
- جيهان أحمد حمزة. (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، 62 (4): 247 - 248.
- حسن عبداللطيف ولولو حمادة. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، دراسات نفسية مج 12، ع 2: 22-272.
- حصة عبد الرحمن الناصر، (1996). سلوك النمط "أ" وعلاقته بالعصابية والانبساط، مجلة العلوم الاجتماعية، 24 (4): 57 - 72.
- عماد محمد مخيمر. (1996). إدراك القبول / الرضا الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، دراسات نفسية، 6 (2): 275-299.
- عماد محمد مخيمر. (2002). استبيان الصلابة النفسية. مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة.
- عويد سلطان المشعان. (1993). الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت أثناء العدوان العراقي: دراسة الفروق بين الصامدين والنازحين وبين الجنسين، مجلة عالم الفكر، 22 (1): 142-152.
- عويد سلطان المشعان. (2005). الولاء التنظيمي وعلاقته بسلوك الاغتراب والمعاونة النفسية. عوض العنزي، وعويد المشعان، (2006). خصائص العمل وعلاقته بالاحتراق الوظيفي والأداء الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت، دراسات نفسية، مج 16، ع 4: 693 - 728، أكتوبر.
- فريح عويد العنزي. (2005). الشكاوى والأعراض الجسمية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى طلاب وطالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، الإرشاد من أجل التنمية في عصر المعلومات في الفترة من (25 - 27 ديسمبر).
- محمد نجيب الصبوة. (2007). علم النفس الإيجابي، مجلة علم النفس، العدد (76-79)، السنة الحادية والعشرون، أكتوبر: 16-43.
- مريم اليماني، وأحمد عبد الخالق. (2004). التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بوساطة الأعراض الجسمية، دراسات نفسية 14: 123-152.

Abdel - Khalek. M. (2003). The somatic symptoms inventory (SSI):

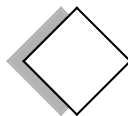
Development, Parameters, and Correlates, *Current Psychiatry* (Vol. 10(1). Abdel - Khalek, A.M & Snyder, C. R. (2007) Correlates and predictors of an Arabic translation of the Synder hope scale. *The Journal of Positive Psychology*, (2): 1-9.

- Adler, A. & Dolan. C. (2006). Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment, *Military Medicine*, 171: 2-93.
- Brummett, Bradley. R. Wade. C. Ponterotto, Joseph, G. Thombs Brett and Lewis. Charles (2007). psychological well - being and a multicultural personality disposition, *Journal of Counseling & Development* Vol. 85.
- Burger, J. M. (1992). *Desire for control; Personality, social, and clinical perspectives*. New York: Plenum Press.
- Burger, J. M. (1999). Personality and Control. (pp282 - 306) In V. J. Derlega & B. A. Winstead (Eds.), *Personality: Contemporary theory and research*, 2nd ed. Chicago: Nelson - Hall.
- Brody, D.S., Hahn, S.R., Spotter, R.L., Kroenke, Linzer, M., deGrwy, F.V., & Williams.J.B. (1998). Identyfying patients with depression in the primacy care setting: Amore Efficient method. *Archives of International Medicine*, 158: 2469- 2475.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The science of happiness and human strengths*. London: Routledge.
- Collins and Stewart (2008). Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences, *British Journal of Social Work*, oxford, vol. 38:155.6
- Cole, Michael. S. bruch, heike vogel, Bernd (2006) Emotions as mediators of the relation between perceived support and psychological hardiness on employee Cynjeism, *journal of organizational behavior*, chichester. Vol. 27: 155.4
- Clarke, D. E. (1995). Vulnerability to stress as a function of age, sex, locus of control, hardiness and type A Personality. *Social Behavior and Personality*, (23): 285-286.
- Davidsdottir. S. (2004). Do we think ourselves sick Psychological processes and health Behaviors associated with adolescents Somatic Complaints, *Counseling and Clinical Psychology Journal*, Vol. 1 No. 1
- Farber, E. W., Schwartz, J. A., Schaper, P. e., Moonen, D.J., & McDaniel, J. S. (2000); Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics*, 41 (2): 140 - 146.
- Gabte. S. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology. *a. Review of General psychology*, 9,103-110
- Garmezy. N. (1983). Stressors of childhood in. N. Garmezy & M. Rutter (Eds) *Stress, coping and development in children*. New York: Mcgraw Hill Bood Company.
- Hensley, L. varela, R.E (2008). PTD symptoms and somatic complaints following hurricane Katrina: the Roles of trait anxiety and anxiety sensitivity, *Journal of Clinical child and Adolescent Psychology*, Philadelphia, vol. 34:155.3
- Hilkers, K. A. Murphy, Molly, A. & Loukelley, M. (2005). Violence exposure, Somatic complaints, and health care utilization in a pediatric Sample. *Children's Health care*, 34 (1): 35-46
- Holahan, C. J. & Moos, R.H. (1985). Life strss and health: Personality, coping, and

- family support in stress resistance. *Journal of personality and Social Psychology*, 49, (3): p.739-747.
- Holahan, C. J. & Moos, R.H. (1987). Risk, resistance and psychological distress: A longitudinal analysis with adult and children *Journal of Abnormal Psychology*, 96, (1): 3-13.
- Hull, J.G Van treuren, R &Virnelis (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*: 30: 382-388.
- Jeffrey. I. and McClellan (2007). A correlation analysis of the relationship between psychological hardiness and servant leadership among leaders in higher education. Gonzaga university
- Jellesma, F. C., Rielffe. C. and Terwogt, M.M (2008). My peers, my friend, and I: peer interaction and somatic complaints in boys and girls, *Science & Medicine. Oxford*. Vol. 66: 122.11
- Khoshaba, D., & Maddi, S.R. (1999). Early antecedents of hardiness. *Consulting Psychology Journal*, 51(2): 106-117.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life event Personality, and health; an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37: 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982 A). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, (1): 168-177.
- Kobasa, S.C. (1982 b). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, (4): 707-717.
- Kobasa, S. C. & Pcctti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 839 - 850, 45 (4).
- Kobasa, S.C. (1984). How much stress can you survive? *American Health*, 3: 64-77.
- Lazarus, R. (1966). Psychological stress and the coping process New York: Mcgraw Hill Book Company.
- Lambert, V, lambert, c. & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health science*, 5: 181-184.
- Lightsey, O. R. (1993). Psychological resilience and the prediction of future happiness. Paper presented at Annual American Psychological Association Convention, Toronto, Canada.
- Lightsey, O.R. (1994). Resilience, Coping, and happiness; An exploratory study. Paper presented at the Annual American Educational Research Association (AERA) Conference, New Orleanse, Louisiana USA.
- Maddi, A. R., Kobasa, S. C., & Hoover, M. (1997). An alienation test. *Journal of Humanistic Psychology*, 19: 73-76.
- Maddi, S. R., Wadhwa, P., & Haier, R. J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22(2): 247-257.
- Otto, M. W. Demopoulos C. M. Mclean. N. E. Pollack. M. H & Fava. M. (1998). Additional findings on the association between anxiety sensitivity and

- hypochondriac concerns examination of patients with major depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 12: 225 - 232.
- Rhodewalt, F & Zone, J. (1989). Appraisal of life change, Depression, and illness in hardy and Nonhardy women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, (1): 81-88.
- Rutter, M. (1990). Psychological resilience and protective mechanisms. In, J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechter Lein., & S., Weintraub., (Eds) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, (pp. 181-214) Cambridge University Press.
- Scheier, M. f., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical Well-being; the influence of generalized outcome expectations on health. *Journal of Personality*, 55: 169-210.
- Schwirian, P. M., Schwirian, K. P., & Weiss, C. H. (1995). *Health Psychology*.
- Sims, Kathleen Marie Eichner(2000). *Hardiness and spiritual well-being as moderators of burnout in professional nurses*. George Fox University, 67pgs.
- Simon, G.E., Vonkorfp, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., & Ormel, J. (1999). An International study of the relation between somatic Symptoms and suppression. *New Enplaned Journal of Medicine*. 341, 1329 - 1335.
- Spurlock and Darrell (2008). *Work stress, hardiness, and burnout among nursing faculty*. Capella university. 119 pgs.
- Sutherlands, V.; & Cooper, C. L. (1991). *Understanding stress A perspective for health professionals*. Chapman & Hall. London.
- Snyder, c. R. (1994). *The psychology of hope; you can get there from here*, New York, Free Press.
- Snyder, C. R., & Taylor, J. D (2001). Hope as common factor across psychotherapy approaches: A lesson from the Dodos verdict, In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (89-108). San Diego: Academic Press.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. m., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (2002). The Trait Hope Scale. In J. Maltby, C. A. Lewis, and A. Hill (Eds.), *Commissioned review of 250 psychological tests* (Vol. 1, 248-258). Lewiston, New york: The Edwin Mellen press.
- Zimbardo, p.g; & Weiber, A.L (1997). *Psychology*. 2nd (ed). Ad- dison Wesley Longman, Inc. New york.

قدم في: فبراير 2008
أجيز في: نوفمبر 2009



The Relation between Psychological Hardiness, Sector Somatic Complaints, Hope, and Extraversion among Gender Differences in Employees in the Government Sector

Owaiyed Almashaan^(*)

The present study aims at examining the relationship between psychological hardiness, somatic complaints, hope, and extraversion among gender differences in employees in the governmental sector.

The sample consisted of (290) employees: (136) males and (154) females. The results indicated there were no significant correlation relationship differences between psychological hardiness, somatic complaints, and extraversion, while the study revealed there was a significant positive relationship between psychological hardiness and hope. There were some negative relationships between somatic complaints, hope, and extraversion, while there were no relationship differences between hope and extraversion. The results also indicated non-significant differences between male and female employees in psychological hardiness, somatic complaints, hope, and extraversion overall. Furthermore, there were no significant differences in the research variables between employees according to marital status.

Key words: Psychological hardiness, Somatic Complaints, Hope, Extraversion, Employees, Sector.

(*) Dept of Psychology, College of social science, Kuwait University, Kuwait.

