الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي
-دراسة ميدانية بولاية الأغواط-

Hardiness Psychological and its relationship to Hypochondria among a sample of secondary education teachers
-A field study in Laghouat-

علي قويدري*
جامعة عمار ثليجي الأغواط
Ali kouidri
University of Laghouat
Kouidri_ali71@yahoo.fr

بومدين عاجب
جامعة عمار ثليجي الأغواط.
Boumedien Adjeb
University of Laghouat
Adjeb1@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2020/06/13 تاريخ القبول: 2021/02/06 تاريخ النشر: 2021/09/20

- **الملخص:** هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي بولاية الأغواط، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياس الصلابة النفسية ومقياس مينوسيتا المتعدد الأوجه لقياس توهم المرض. حيث تم تطبيقهما على عينة استطلاعية وقد أسفرت هذه الدراسة الاستطلاعية عن ملائمة المقياسين لأغراض الدراسة، وتمتعهما بثبات وصدق مقبولين. وفي الدراسة الأساسية المستندة إلى المنهج الوصفي تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من أساتذة التعليم الثانوي بلغت 138 أستاذا. وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة الدراسة.
- لا يوجد أثر للتفاعل بين الصلابة النفسية (مرتفع - منخفض) والنوع (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة.

وخلصت الدراسة إلى أن هناك دور للصلابة النفسية في خفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة وتوهم المرض على وجه الخصوص لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي، وبناء على هذا تبرز الحاجة إلى المزيد من العمل على وضع وتصميم استراتيجيات وقائية وعلاجية للحد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض له الأستاذ لما يتركه من عواقب وخيمة الأثر على صحته النفسية والجسمية وبالتالي على العملية الأكاديمية برمتها. وأيضا تصميم برامج تدريبية وقائية وعلاجية مبنية على أبعاد الصلابة النفسية لفئة الأساتذة لخفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية.

*- المؤلف المرسل

- **الكلمات المفتاحية:** الصلابة النفسية؛ توهم المرض؛ التعليم الثانوي؛ التفاعل؛ النوع.

- Abstract: The study aimed to know the relationship between Hardiness Psychlogical and the Hypochondria among a sample of secondary education teachers in the state of Laghouat. To achieve the goals of the study, a measure was used to measure Hardiness Psychlogical and a multifaceted scale to measure Hypochondria .As they were applied to a Exploratory sample, this Exploratory study resulted in the suitability of the two scales for study purposes, and they enjoyed acceptable stability and validity sample. In the basic study based on the descriptive approach, the study was applied to a random sample of secondary education teachers, amounting to 138 professors. The study yielded the following results:

-There is a statistically significant correlation between Hardiness Psychlogical and Hypochondria in the study sample.

- There was no effect of the interaction between Hardiness Psychlogical (high - low) and gender (male - female) on Hypochondria in the study sample.

The study concluded that there is a role for psychological rigidity in reducing the level of cycosum disorders in general and the delusion of the disease in particular in a sample of secondary school teachers ,and therefore there is a need for further work on the development and design of preventive and therapeutic strategies to reduce the cycosum disorders to which the professor is exposed because of the serious consequences it has on his mental and physical health and therefore on the entire academic process .It also designs preventive and therapeutic training programs based on the dimensions of psychological rigidity of the class of professors to reduce the level of cycosum disorders.

- Key words: Hardiness Psychlogical, Hypochondria, secondary education, interaction, gender

مقدمة:

تعتبر الصلابة النفسية من المواضيع الهامة في علم النفس الإيجابي حيث يهدف هذا المفهوم إلى معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية

والنفسية، رغم تعرضهم للضغوط، حيث تميز عصرنا الحالي بكثرة الضغوطات النفسية، وتعددت روافدها، نظرا للتغير السريع في جميع آليات العصر، فكان لزاما على الفرد أن يواجه الكثير من التحديات عن طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته، وذلك وصولا للتوافق الشخصي والاجتماعي.

وكانت كوبازا kopasa من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية، حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة برغم تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوط، لذلك فقد كانت ترى أنه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى .وعلى ذلك فقد نشأ مصطلح الصلابة النفسية كمجموعة من المعتقدات عن النفس في تفاعلها مع العالم من حولنا والتي تمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد وتحول التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب إلى فرص محتملة .(عباس، 2010، ص. 174).

ومع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد الأمراض السيكوسوماتية انتشارا بحيث أصبحت أمراض العصر، تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلا جسيما. وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما. وتعتبر الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها هي حجر الزاوية في كل الاضطرابات السيكوسوماتية (حسن، 2001، ص.3).

- مشكلة الدراسة:

يعتبر توهم المرض Hypochondria من الأمراض المصنفة ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية حيث يجعل الفرد يتوهم بأن مرضه عضوي وقد يكون خطيرا، مع أن المشكلة في حقيقتها نفسية المنشأ، وهي تجعل المتوهم يشعر بالضعف، والتردد، والقلق، وعدم الّثقة بالنفس.

في حين تشير آخر الإحصائيات إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين (4-9 %) وأنه أكثر شيوعا بين سن (20-30) وأنه يحدث لدى الجنسين دون اختلاف. (العابدي، 2019، ص. 203).

ويشاهد توهم المرض بصفة واضحة في العقدين الرابع والخامس من العمر، وهو نادر الحدوث عند الأطفال، إلا في بعض حالات فقدان الأم أو الإيداع في المؤسسات الاجتماعية، كما يظهر توهم المرض واضحا في الشيخوخة، وقد يرجع إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الأنظار ولفت الانتباه إليهم، وينتشر توهم المرض لدى الإناث أكثر من الذكور، ويلاحظ توهم المرض أيضا في حالة العجز أو الإعاقة حيث يبالغ في الإصابة الجسمية (الحويج، 2008، ص. 34).

ويتفق اليماني وبوقحوص (1996)، وهولت (Holt.1993)، وفاربر (Farber, 1991)، وسورطي (1997)، والشافعي (1998) من أن مهنة التدريس تعد من أكثر المهن التي تسبب ضغوطا نفسية على المشتغلين بها خاصة، لأن مسبباتها تعود إلى قلة الرواتب، وزيادة عدد الحصص، وقلة دافعية الطلبة للتعلم، وقلة انضباطهم، وقلة فرص الترقي والتعلم، وضآلة المكافآت والحوافز المادية (عساف وعساف، 2007، ص. 137).

وقد أشار بعض الباحثين مثل بروك وجرادي (Brock et Grady 2002)، وتميني (Tamini, 2009)، ويوون (Yoon,2002)، إلى أن المعلم يتعرض لأعراض جسدية ونفسية منها أعراض نفسية تتضمن: القلق والاكتئاب، وأعراض جسدية عديدة تتضمن أمراض القلب والأوعية الدموية، وآلام الظهر وآلام الصدر، وضيق التنفس، واضطرابات النوم، وفقدان الشهية، مما يؤدي إلى فقدان القدرة على العمل والغياب المرضي المستمر، وضعف الأداء وانخفاض الإنتاجية وغيرها من المشاكل التي تؤثر على عملية التدريس. (عبد المطلب، 2016، ص. 11).

كما تمثل الصلابة النفسية إحدى السمات الشخصية التي تساعد الفرد للتعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفيزيولوجية الناتجة عن الضغوط كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها. (Maddi,2004).

ومن أهمية الصلابة النفسية أن الأفراد مرتفعي الصلابة يدركون الأحداث الإيجابية على أنها ذات معنى، وأنها تحدث لأسباب داخلية ترجع لهم، وأنهم أشخاص مسؤولون عما يقومون به من قرارات وأفعال، ويدركون الأحداث السلبية بأنها غير هامة، وأنها لأسباب خارجية وأنهم غير مسؤولين عنها شخصيا، وذلك على العكس من الأفراد مخفضي الصلابة النفسية. (Green et Rynsaardt, 2007)

أما الواقع المشاهد في المدرسة الجزائرية عامة وفي الثانويات على وجه الخصوص فإن الأستاذ في مرحلة التعليم الثانوي يواجه صعوبات عدة بحكم تعاملهم مع فئة عمرية حساسة وهم فئة المراهقين، إضافة إلى بعض الصعوبات الأخرى كالاكتظاظ في الصفوف وتعامل الإدارة والأولياء السيئ معهم، والتغير المستمر في البرامج، وما تطلعنا عليه الصحف من عنف مدرسي خصوصا اتجاه هيئة التدريس كلها وغيرها مؤشرات دالة على الوضعية التي تعاني منها هيئة التدريس. مما ينعكس سلبا على صحتهم النفسية والجسمية قد تكون ناشئة عن انخفاض الصلابة النفسية.

من خلال ما سبق جاءت فكرة هذا البحث بهدف الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وتوهم لدى عينة أساتذة التعليم الثانوي وخاصة أن البحوث النفسية في هذين المتغيرين تعتبر قليلة في البيئة المحلية والعربية، وعلية يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

1- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي؟

2- هل يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الصلابة النفسية (مرتفع – منخفض) والنوع (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة؟

- فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة من أستاذة التعليم الثانوي.

2- لا يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الصلابة النفسية (مرتفع – منخفض) والنوع (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة.

- أهداف الدراسة:

من منطلق أي عمل لابد أن يستند إلى هدف يحدد مساره فالهدف من هذه الدراسة هو الوصول إلى معرفة:

- نوع العلاقة بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة أساتذة التعليم الثانوي الأغواط.

- معرفة أثر للتفاعل بين الصلابة النفسية (مرتفع – منخفض) والنوع (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة..

- أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذا الدراسة في أنها تتعرض لجانب مهم من جوانب العملية التربوية وعنصر فاعل من عناصر هذه العملية وهو الأستاذ في مرحلة التعليم الثانوي، حيث تتعزز هذه الأهمية حين نعلم أن المدرسة هي المناخ الاجتماعي الذي تتم فيه العملية التعليمية، وهي بدورها إحدى آليات التنشئة الاجتماعية.

- كما ترمي أهمية هذه الدراسة للوصول إلى حقائق علمية تصور لنا مدى ارتباط الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة مهمة في المجتمع ألا وهم مدرسي الطور الثانوي.

- كما تسهم هذه الدراسة في التعريف بالصلابة النفسية كمفهوم جديد في علم النفس الإيجابي.

- كما تعتبر هذه الدراسة الأولى -في حدود علم الباحثين- التي تتناول مفهوم الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض في البيئة المحلية.

- وتعد هذه الدراسة إضافة علمية جديدة إلى التراث السيكولوجي في مجال الصلابة النفسية وتوهم المرض.

- إضافة إلى ذلك تفتح هذه الدراسة آفاقا جديدة للبحث ذات رؤية متعددة الأبعاد حول مفهوم الصلابة النفسية وتوهم المرض على عينات أخرى من المجتمع.

- الدراسات السابقة:

- دراسة تفاحة جمال السيد (2009): هدفت الدراسة للتعرف على الفروق بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من 120 من المسنين في محافظتي "الشرقية" و"الدقهلية"، كما حاول الباحث الكشف عن علاقة الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى هذه العينة وفق مقياس الصلابة النفسية (1996) ومقياس الرضا عن الحية من قبل الباحث، تبعا لمتغيري الإقامة والجنس، حيث أسفرت النتائج بوجود فروق بين المسنين تبعا للإقامة ذللك أن المقيمين في دور المسنين أكثر صلابة ورضا في الحياة من المقيمين مع أسرهم ،ولقد تفوق الإناث عن الذكور على معظم أبعاد الرضا عن الحياة و على بعدي الالتزام والتحكم .

- دراسة الفتلاوي آيات محمود شاكر (2010): هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من 461 من طلبة في جامعة كربلاء من الجنسين وفق مقياس الصلابة النفسية (1996) ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (1992) من قبل الباحث، تبعا لمتغيري التخصص الدراسي والجنس، أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الطلبة تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وعدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تبعا لمتغير التخصص الدراسي (علمي، أدبي).

- دراسة العيافي أحمد بن عبد الله محمد (2011) هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من 654 من الطلبة في مدينة "مكة المكرمة" ومحافظة "الليث"، طبق الباحث مقياس الصلابة النفسية (1996) ومقياس مواقف الحياة الضاغطة (2002)، تبعا لمتغير الطلاب العاديين والأيتام والعمر والتخصص والجنسية، حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الطلاب تبعا لمتغير الطلاب العاديين والأيتام، لا توجد فروق تبعا لمتغير العمر والتخصص والجنسية.

- دراسة عطوي (2014): اهتمت بتحليل العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل والأمل والشكاوى البدنية، تكونت عينة الدراسة من (180) من المعلمات السعوديات، وتم استخدام الصلابة النفسية ومقاييس التفاؤل والأمل والشكاوى البدنية، وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن المعلمات

يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية، كما توجد علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية (عبد المطلب، 2017، ص.18).

- دراسة Gangi et al (2014): تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرضى السكري وغير المصابين، أجريت على 200 فرد، 100 فرد مصاب و100 فرد غير مصاب، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، كما أن غير المصابين بمرض السكري كانوا أكثر صلابة من المصابين، ووجود فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الإناث. (نوار وزكري، 2016، ص 97).

- دراسة Saxena (2015): هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى طلبة الكلية الهندية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 100 طالب جامعي (50 بنين و50 فتاة). تم استخدام اختبار الصلابة النفسية واختبار الصحة العقلية لجمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى طلاب الكلية.(Saxena,2015)

- دراسة هديل وطوطاوي (2018) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين استراتجيات مواجهة الضغوط والصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي الجزائري، استخدم الباحثان مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2006) ومقياس مواجهة الضغوط لفولكمان ولازاروس 1998، على عينة بلغت 45 أستاذ جامعي، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية وبين استراتيجيات حل المشكل والمساندة الاجتماعية، كما أظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الصلابة النفسية وبين استراتيجية أخذ المسافة.

- دراسة عادل العابدي (2019) العراق: هدفت لقياس توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية على عينة مكونة من (100) طالب وطالبة، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في توهم وفق النوع (ذكور -اناث) . ولتحقيق أهداف، وتم استخدام مقياس (طالب 2001) المكون من 47 فقرة، وتم تحليل البيانات إحصائيا وتوصلت نتائج البحث إلى أنه يوجد مستوى ضعيف من توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية، -لا توجد فروق بتوهم المرض بين الذكور والإناث وفق النوع لدى طلبة الجامعة الإسلامية. (العابدي، 2019).

- دراسة نسيم أحمد وزملاءه (2019) باكستان: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مخاوف كلية الطب بالجامعة الباكستانية من توهم المرض، ومعرفة دور استخدام الأنترنت كسبب لمثل هذه المخاوف cyberchondria، استخدمت في هذه الدراسة استبيانات ذاتية على طلبة من سنة الأولى

إلى السنة الخامسة، حيث اعترف أكثر من الثلثين (70.9٪) بالتأثر العقلي بالأوجاع والآلام غير المبررة في أجسامهم، كما توصلت نتيجة الدراسة إلى وجود فروق دالة في مستوى توهم المرض لصالح الإناث (Nassem Ahmed, 2009).

- أوجه التشابه والإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

بمراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت متغير الصلابة النفسية ومتغير توهم المرض لم يجد الباحثان - في حدود علمهما- دراسات تناولت موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض وهذا ما يميز هذه الدراسة عن باقي الدراسات السابقة.

كما تميزت هذه الدراسة من حيث تناولها للعينة حيث أن الدراسات السابقة أجريت دراساتها على بعض المعلمين في الطور الابتدائي والمتوسط، وطلبة الجامعة وأساتذة الجامعة، بينما الدراسة الحالية أجريت على عينة من أستاذة التعليم الثانوي.

كما تشابهت الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة من حيث استخدامها للمنهج الوصفي التحليلي.

- تحديد مصطلحات الدراسة:

1- الصلابة النفسية: Hardiness Psychlogical يعود هذا المفهوم إلى سوزان كوبازا (1979) حيث توصلت إلى هذا المفهوم خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط.

تعرف كوباسا (Kobasa 1983) الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقوته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي (نوار وزكري، 2016، ص. 90).

ويعرفه عماد مخيمر أنه نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وأن ما يطرأ عل جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له (مخيمر، 1996، ص. 284)

1.1- أبعاد الصلابة النفسية: للصلابة النفسية ثلاثة أبعاد وهي:

- **الإلتزام** (Sense of commitment) وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين حوله.

- **التحكم** (Control): ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. ويتضمن التحكم ما يلي:

أ-القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل المتعددة.

ب-التحكم المعرفي: أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.

جـ-القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

- **التحدي** (Challenge): هو اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (نعيسة وشريقي، 2013، ص. 129).

- **التعريف الاجرائي للصلابة النفسية:** في هذه الدراسة تقاس الصلابة النفسية بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها أساتذة التعليم الثانوي في مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر.

2- مفهوم توهم المرض (المراق):Hypochondria لغة هو توهم المرض ظنه أو تخيله وهو ما يقع في الذهن من الخاطر، وهو قوة وهمية تنتج من الحواس الباطنية التي شأنها إدراك المعاني الجزئية المتعلقة بالمحسوسات (مختار،2003، ص.137).

واصطلاحا هو اضطراب نفسي المنشأ، عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه، بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين، ويشعر بالنقص والشك في نفسه (كفافي، ،1990 ص. 153).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول إلى شكوى جسدية (بدنية) ملحة أو اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن إحساسات وعلاقات بدنية عادية أو غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية، أو عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو أو عضوين من أعضاء الجسم (العابد، 2019، ص. 204).

ويعرف أيضا بأنه الانشغال الشديد بالصحة والشكوى المستمرة من وجود أوجاع مبالغ فيها وليس لها صلة مع وجود مرض حقيقي في الجسم، مما يؤدي للانشغال بالخوف من والاعتقاد بوجود مرض خطير، وهذا الاعتقاد أو الخوف غير المنطقي وغير الحقيقي يبقى ثابتا بالرغم من التأكيدات الطبية بأنه سليم معافى لكن هذا الاعتقاد لا يصل لمرحلة الضلالة (الحجاوي، 2004، ص. 305).

ويعرفه طالب بأنه اضطراب نفسي جسدي المظهر ذو منشأ نفسي لا أساس عضوي له يتصف بانشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من أعضاء وأجهزة وعمل وظائف جسدية، وبخوفه وقلقه المتكرر من الإصابة بمرض بدني خطير أو أكثر، يشكو فيه من آلام وإحساسات مضايقة ومزعجة مقدما لها تفسيرات خاطئة وغير معقولة مهولا أمرها. (طالب، 2010، ص. 23).

وفي DSM-5 ينعكس اضطراب توهم المرض جزئيا في اضطراب قلق المرض واضطراب الأعراض الجسدية، وهما اضطرابين منفصلين داخل فئة الأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة (المعروف سابقا باسم الأعراض جسدية الشكل)، والسمة المشتركة بين الاضطرابات المختلفة المتضمن في فئة الأعراض الجسدية وأعراض ذات الصلة هي بروز أعراض جسدية مرتبطة بالضيق وضعف كبيرة، وتضم هذه الفئة اضطراب الأعراض الجسدية، اضطراب قلق المرض، اضطراب التحويل، العوامل النفسية التي تؤثر على الحالات الطبية الأخرى، فالمريض الذي كان يشخص على أنه كان يعاني من توهم المرض وفقا لـ DSM-IV أصبح الآن يشخص على أنه قلق المرض (إذا كانت الأعراض الجسدية غائبة أو خفيفة)، أو يشخص على أنه لديه اضطراب الأعراض الجسدية (إذا كانت الأعراض الجسدية موجودة وهي مؤلمة وينتج عنها اضطراب كبير في الحياة اليومية (قندول، 2018، ص. 71).

كما ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ترجع أصوله الديناميكية إلى مرحلة الطفولة، فالرغبات المكبوتة تتحول إلى صورة جسمية ديناميكية ويتم ذلك بواسطة الحيل الدفاعية التي يتميز بها كل الناس والحيل الدفاعية هي آليات الدفاع وهي تحويل الرغبات المكبوتة إلى حيز الشعور بواسطة بعض الحيل، وبعض العلماء يرجعون ظاهرة التوهم المرضي إلى أنه دفاع ضد الشعور بالذنب ونقص الذات (رضوان، 2007، ص. 580).

نجد من أعراض توهم المرض تسلط فكرة المرض على الشخص (وسواس)، والشعور العام بعدم الراحة يظهر توهم المرض على الغالب باضطرابات (الحساسية المرضية) أي بإحساسات غير مألوفة يصعب تحديدها مزعجة أكثر مما هي مؤلمة واضطرابات توتر، وتشوه وانتفاخ ....الخ تصيب على نحو دائم جزءا من الجسم (الصدر والبطن) على وجه العموم. (سيلامي، 2001، ص. 811)، أيضا الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي إلى الانعزال والانسحاب. (Guggenheim, 1995, p. 126).

التعريف الإجرائي لتوهم المرض: يعرف توهم المرض إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستعمل في هذه الدراسة .

3-الطريقة والأدوات:

يستعرض الباحثان المنهج المستخدم وأداتي الدراسة وشرح خصائص العينة والأساليب الإحصائية المستعملة.

1.3- منهج الدراسة:

من أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي. ويتمثل هذا المنهج في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى أفراد العينة.

2.3- أدوات الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياسان: مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (2006)، ومقياس مينوسوتا لقياس توهم المرض.

1.2.3- مقياس الصلابة من إعداد مخيمر (2006):

يعتبر مقياس الصلابة النفسية الذي أعده عماد مخيمر (2006) أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية، يتكون المقياس من (47) فقرة تقع الإجابة عليها ثلاث مستويات (دائما، أحيانا، أبدا) حيث تتراوح الدرجة على كل مفردة ما بين ثلاث درجات إلى درجة واحدة، وبذلك تصبح درجة المقياس تتراوح مما بين (47-141) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة مستوى إلى زيادة المستجيب إلى لصلابته النفسية. (عبد المطلب، 2017).

يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام: ويتكون من 16 بندا؛ التحكم: يتكون من 15 بندا؛ التحدي: يتكون من 16 بندا.

-الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

بغية الوقوف على ملائمة المقياس لتطبيقه على العينة الأساسية، حيث إن الدراسة الاستطلاعية تهدف إلى الوقوف على الثغرات والنقائص المتعلقة خاصة بصياغة فقرات المقاييس المستعملة، وهذا قصد صياغتها وتنقيحها، كما تمكن الباحثان من استطلاع الميدان للوقوف على الصعوبات التي تحول دون تطبيقها على الوجه الصحيح، كما تهدف أيضا إلى اختبار صدق وثبات المقاييس المعتمدة فيها، وقد تم تطبيق مقياس الدراسة على عينة استطلاعية بلغ قوامها (80) أستاذا في الطور الثانوي بولاية الأغواط، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية:

- **ثبات المقياس:** نظرا لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:طريقة ألفا كرونباخ:

الجدول -1 -: معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن= 80)

المقياس	عدد البنود	العينة	معامل الثبات
مقياس الصلابة النفسية	47	80	0.801

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصلابة النفسية يساوي 0.801، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

- **الصدق التمييزي لمقياس الصلابة النفسية:** تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 21 فردا، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول -2-: نتائج اختبار(ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الصلابة النفسية

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت"	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	21	77.45	15.12	40	12.110-	0.000
المجموعة العليا	21	134.15	12.07			

نلاحظ من خلال الجدول (02) وجود فروق بين المجموعة والمجموعة العليا في مستوى الصلابة النفسية مما يدل أن المقياس يتمتع بصدق عال مما يتيح استعماله في الدراسة الحالية.

2.2.3 مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية لقياس توهم المرض

مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية يعرف اختصارا بـ MMPI-2 (Mineoseta Mutiphasic Personality Invortory) أكثر الاختبارات النفسية استخداما في العالم، فقد نشر عنه أكثر من 8000 كتاب ومقالة، واستخدامه العالمي ما زال يتوسع متضمنا أكثر من 115 ترجمة ويستخدم أكثر من 65 دولة. وذلك بسبب الموثوقية الكاملة والصدق الذي يتمتع به هذا الاختبار في التشخيص (Butcher et graham, 1989, p.01)، وقد صممه العالم هاثاوي وماكينلي

hatchway and mckinleyعام 1943 وقد ترجمه بالعربية الأطباء عطية محمود هنا، عماد الدين إسماعيل، ولويس كامل مليكة سنه 1959 في كتاب الشخصية وقياسها. وقد عدل هذا المقياس من طرف الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية في الآونة الأخيرة.

يتكون من 567 بندا موزعة على المقاييس التالية: -مقياس توهم المرض (32 بندا) – الاكتئاب (57 بندا) –الهيستيريا (60 بندا) - الانحراف السيكوباتي (60 بندا) – الذكورة-الأنوثة (60 بندا) –البارانويا (40 بندا) –الوهن النفسي (48 بندا) – الفصام (78 بندا) – الهوس الخفيف (46 بندا) – الانطواء الاجتماعي (69 بندا). (البقاعي، 2004، ص. 148). وقد أخذ الباحثان من هذا المقياس، البنود التي تقيس توهم المرض وعددها (32 بندا)

- **الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض:**

-**ثبات المقياس:** تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:طريقة ألفا كرونباخ:

الجدول -03 -: معامل ثبات مقياس توهم المرض باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن= 80)

المقياس	عدد البنود	العينة	معامل الثبات
مقياس توهم المرض	32	80	0.782

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس توهم المرض يساوي 0.782، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

- **الصدق التمييزي لمقياس توهم المرض:** تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 21 فردا، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول -04-: نتائج اختبار(ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس توهم المرض

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	21	12.45	15.10	40	10.140	0.000
المجموعة العليا	21	27.15	14.17			

نلاحظ من خلال الجدول (04) وجود فروق بين المجموعة والمجموعة العليا في مستوى توهم المرض مما يدل أن المقياس يتمتع بصدق عال مما يتيح استعماله في الدراسة الحالية.

- مفتاح تصحيح المقياس: تتم الاجابة باختيار (نعم أو لا) حيث يمنح المفحوص درجة واحدة (1) عند إجابته بنعم، ويعطى درجة صفر (0) عند إجابته بـ (لا).

- تفسير الدرجات على مقياس توهم المرض

- من 0 إلى 10 درجة مستوى منخفض
- من 11 إلى 17درجة مستوى عادي
- من 18 إلى 22 درجة مستوى معتدل
- 23 فما فوق مستوى مرتفع.

4.3- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

إستعان الباحثان في هذه الدراسة بنظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss). وقد تم استخدام نسخة الإصدار (5. 19) . أما الأساليب الإحصائية المطبقة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت أساسا فيما يلي: معامل الارتباط الثنائي (بيرسون) (correlation bivariate)؛ تحليل التباين الثنائي ANOVA Two-way analysis of variance؛ اختبارt للعينات المستقلة (independent samples test)؛ معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Cronbach)؛ المتوسط الحسابي؛ الانحراف المعياري.

5.3 الدراسة الأساسية:

1.5.3مجتمع الدراسة: شمل مجتمع الدراسة جميع أساتذة التعليم الثانوي بولاية الأغواط للموسم الدراسي 2020/2019، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول -05-: يبين عدد أساتذة التعليم الثانوي لولاية الأغواط للموسم الدراسي 2020/2019

الطور التعليمي	عدد الثانويات على مستوى الولاية	عدد الأساتذة	الموسم الدراسي
الثانوي	44	1020	2020/2019

المصدر: **مديرية التربية لولاية الأغواط لولاية الأغواط**

2.5.3عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية بعد تطبيق جميع أدوات الدراسة من 138 أستاذ، والجدول التالي يوضح خصائص العينة من حيث النوع (ذكور/إناث).

جدول (06): خصائص عينة الدراسة من حيث النوع

المتغير	الخاصية	العدد	النسبة المئوية	المجموع
النوع	ذكور	58	%42.02	138
	إناث	80	% 57.97	

6.3- إجراءات التطبيق:

أجريت هذه الدراسة في ثانويات ولاية الأغواط وشملت على أكثر من 140 أستاذ وأستاذة من ثانويات الولاية، اختيرت بطريقة عشوائية (الطريقة الطبقية) من مجموع الثانويات الموجودة على مستوى ولاية الأغواط البالغ عدد (44 ثانوية)، حيث طبقت هذه العملية على 05 ثانويات على مستوى ولاية الأغواط.

تم الشروع في عملية التوزيع، وقد استغرقت عملية جمع الاستمارات حوالي (شهرين) بداية شهر نوفمبر حتى شهر ديسمبر 2019. وبعد استبعاد الاستمارات الغير المكتملة تم اعتماد 138 استمارة صحيحة.

4-عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

-**نص الفرضية الأولى**: توجد علاقة بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي.

للتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية للصلابة النفسية وبين الدرجة الكلية لتوهم المرض، والنتائج موضحة في الجدول 07

جدول رقم (07): يبين معامل الارتباط الثنائي لبيرسون بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الصلابة النفسية والدرجات المتحصل عليها من مقياس توهم المرض.

قيمة معامل الارتباط	العينة	مستوى الدلالة (Sig. (2-tailed
- 0.507(**)	138	0.000

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

يتبين من خلال الجدول رقم (07))أن معامل الارتباط بيرسون بين مقياس الصلابة النفسية وبين مقياس توهم المرض سالب ودال إحصائيا عند مستوى دلالة يقل عن (0.01)، وقد بلغ معامل القيمة (0.507-). كما تم حساب العلاقة بين أبعاد الصلابة النفسية ومقياس توهم المرض والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (08): معاملات الارتباط بين أبعاد الصلابة النفسية وبين مقياس توهم المرض

	أبعاد الصلابة النفسية		
توهم المرض	الالتزام	التحكم	التحدي
	-0.261*	-0.508**	-0.415**

(**) دال عند مستوى دلالة 0,01 (*) دال عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (07) و(08) نستنتج أنه توجد علاقة ارتباطية دالة سلبية بين أبعاد الصلابة النفسية وبين توهم المرض عند مستوى دلالة 0.01، و0.05. وبالتالي نقبل فرضية الدراسة القائلة بوجود علاقة بين الصلابة النفسية وتوهم المرض لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي.

أما إذا فحصنا الارتباطات التفصيلية بين أبعاد المتغيرين المدروسين (الصلابة النفسية وتوهم المرض) نجد أن هناك: - ارتباط سالب دال إحصائيا بين توهم المرض مع بعد الالتزام بلغ (0.261-) عند مستوى دلالة 0.05.

- ارتباط سالب دال إحصائيا بين توهم المرض مع بعد التحكم بلغ (0.508-) عند مستوى دلالة 0.01.

- ارتباط سالب دال إحصائيا بين توهم المرض مع بعد التحدي بلغ (0.415-) عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدولين السابقين (07) و(08) نلاحظ وجود علاقة دالة سلبية ين الدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها وبين الدرجة الكلية لتوهم المرض، أي كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية انخفض مستوى توهم المرض والعكس صحيح.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الفرد الذي يمتلك صلابة نفسية مرتفعة فهو شخص له القدرة على الالتزام والتحدي والقدرة على ضبط الانفعالات وإدارتها بشكل صحيح والقدرة على تغيير الانفعالات بسرعة وسهولة عندما تتغير الظروف (مرونة الذات) والقدرة على تنظيم الحالة المزاجية، والقدرة على تحمل الضغوط.

حيث أكدت كوبازا Kobasa أن الصلابة النفسية تلعب كمتغير مقاومة وقائي، حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج التعرض للضغط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعامل الفعال. وترى أيضا أن الأفراد الذين يمتلكون سمة الصلابة النفسية هم أقل عرضة للمرض وأكثر قدرة للتكيف معهم، كما لديهم القدرة على تحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص لنموهم وتطوريهم الشخصي (الوقفي، 2008، ص. 36).

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العياني (2011) حيث أسفرت الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، وأيضا مع دراسة عطوي (2014) حيث بينت الدراسة وجود علاقة سلبية بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية.

- **الفرضية الثانية:** لا يوجد أثر دال إحصائيا للتفاعل بين الصلابة النفسية (مرتفع – منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة.

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان باستخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي Tow way ANOVA، والجدولين رقم (09 و10) يبينان ذلك:

جدول -09- يبين نتائج تحليل التباين الثنائي (2x2) لتأثير بين الصلابة النفسية (مرتفع/منخفض) والنوع (ذكر/أنثى) على توهم المرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	ف	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	3804.157	1	1505.0239	6.305	0.000	0.01
النوع (ذكر/أنثى)	1396. 597	1	1497. 617	7.501	0.000	0.01
الصلابة النفسية* الجنس	306.3566	1	223.188	1.604	0.567	غير دال
الخطأ	2417.337	132				

يتبين من خلال الجدول رقم 09:

- وجود فروق دالة إحصائية بين منخفضي الصلابة النفسية ومرتفعي الصلابة النفسية على مستوى توهم المرض ولقد كانت الفروق لصالح منخفضي الصلابة النفسية.

- وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير النوع (ذكر/أنثى) على مستوى توهم المرض ولقد كانت الفروق لصالح الإناث.

- لا يوجد تأثير دال إحصائيا في التفاعل بين الصلابة النفسية (منخفض-مرتفع) والنوع (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة من أساتذة التعليم الثانوي.

وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود أثر دال للتفاعل بين الصلابة النفسية (مرتفع - منخفض) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على توهم المرض.

والجدول التالي يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الناتجة عن التفاعل بين متغير الصلابة النفسية (منخفض-مرتفع) ومتغير نوع الجنس (ذكر/أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة

الجدول -10- يبين المتوسطات والانحر افات المعيارية للمجموعات الناتجة عن التفاعل بين متغير الصلابة النفسية (منخفض-مرتفع) ونوع الجنس (ذكر-أنثى) على توهم المرض لدى عينة الدراسة.

النوع	الصلابة النفسية				المجموع	
	منخفض		مرتفع			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	18.104	12.109	13.231	9.201	15.667	10.655
أنثى	25.371	09.121	16.245	10.012	20.808	09.566

وتعني هذه النتيجة أن أساتذة التعليم الثانوي الذين لديهم صلابة نفسية مرتفعة مستواهم في مقياس توهم المرض منخفض، وهذا ما يعزز نتيجة الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة عكسية بين الصلابة النفسية وتوهم المرض.

ويبين الجدول رقم (09) عدم وجود تفاعل بين الفئات الأربع على الرغم من وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي الصلابة النفسية على مستوى توهم المرض، حيث بلغ المتوسط الحسابي في مستوى توهم المرض عند الأساتذة الذكور (15.667) بينما بلغ عند الأستاذات الإناث (20.808)، وبالتالي توجد فروق تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث. إلا أنه لا يوجد أثر تفاعل النوع (ذكر-أنثى) والصلابة النفسية على الإصابة بتوهم المرض كما بينته نتائج الدراسة الحالية.

ويمكن تفسير هذه نتيجة أن الإناث أكثر إصابة بتوهم المرض من الذكور في هذه الدراسة، ربما راجع ذلك إلى طبيعة المرأة وكيفية تعاملها مع ضغوط الحياة وخاصة الضغوط الدراسية وكيفية التعامل مع فئة من التلاميذ هم في مرحلة المراهقة، ففي هذه المرحلة تظهر أزمات المراهقة نتيجة للمتغيرات المتسارعة والمتلاحقة والمتعددة (جسمية، واجتماعية، وعقلية) التي تؤثر على سلوكه وقيمه واتجاهاته حيث يصدر عن هذه الفئة سلوكيات وتصرفات تعتبر مصادر ضغط يعاني منها الأستاذ بصفة عامة والأستاذة بصفة خاصة.

إضافة إلى هذه الضغوط الدراسية هناك ضغوط أخرى اجتماعية وإدارية ومادية يعاني منها الأستاذ، وفي غياب صلابة نفسية مقاومة يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (نسيم Nassem (2019، ودراسة ليه وانغ Luh & Wang (2009) حيث أظهرت النتائج أن هناك قدرا من التباين في ظهور أعراض توهم المرض لصالح الإناث مقارنة بالذكور.

-الخاتمة:

في ضوء ما سبق فإننا نستنتج في هذه الدراسة دور الصلابة النفسية في انخفاض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية بصفة عامة وتوهم المرض على وجه الخصوص لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي، كما تعتبر الدراسة الحالية محدودة، ومقيدة بمنهجها الوصفي، وعينتها الصغيرة من مجموع العينة الكلية، ولذلك يمكن اعتبارها دراسة أولية. وبناء على هذا تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات، لذلك يقترح الباحثان ما يلي:

- العمل على وضع وتصميم استراتيجيات وقائية وعلاجية للحد من الاضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض له الأستاذ لما يتركه من عواقب وخيمة الأثر على صحته النفسية والجسمية وبالتالي على العملية الأكاديمية برمتها.
- تصميم برامج تدريبية وقائية وعلاجية مبنية على أبعاد الصلابة النفسية لفئة الأساتذة لخفض مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية.

كما تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات الميدانية على عينات أخرى ومتغيرات جديدة لذا يقترح الباحثان بعض الدراسات والبحوث منها:

- الصلابة النفسية وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينة من مدراء المدراس الابتدائية.
- الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عين من طلبة الجامعة.
- الصلابة النفسية وعلاقتها بتوهم المرض لدى عينة من الممرضين.
- أثر برنامج تدريبي يقوم على أبعاد الصلابة النفسية لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى الأساتذة.

- قائمة المراجع:

1- البقاعي، هيفاء. (2004). اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية –النسخة الثانية-. مجلة اتحاد الجامعات العربية التربية وعلم النفس. المجلد2. العدد1. ص.ص 154-149.

2- الحويج، صالح المهدي .(2008) .التوهم المرضي .القاهرة :مكتبة الأنجلو مصرية.

3-رضوان ، سامر جميل. (2007). الصحة النفسية. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

4-سيلامي ,نوبير. (2001). المعجم الموسوعي في علم النفس، ترجمة وجيه أسعد، ج 2. سوريا: منشورات وزارة الثقافة.

5-شكري، عايدة. (2001). ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات دراسة مقارنة. رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة عين شمس. كلية الآداب. قسم علم النفس، مصر.

6- عباس، مدحت. (2010). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية. مجلد 26. ص ص 167-233.

7-عبد المطلب، عبد القادر. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة. مجلة الطفولة العربية. العدد 74. الكويت. ص.ص 10-35.

8-العابدي، عادل. (2019). توهم المرض لدى طلبة الجامعة الاسلامية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية. العدد.45 تشرين الأول. ص.ص 200-221.

9- عساف، عبد محمد. عساف، هدى خالد. (2007). ضغوط مهنة التدريس لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في مدينة نابلس بفلسطين ومدى تأثرها بالمتغيرات الديمغرافية". مجلة العلوم التربوية والنفسية. مجلد8. العدد1. مارس. كلية التربية البحرين. ص ص 133-153.

10-طالب ,سوسن نور الدين (2001). توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بغداد كلية الآداب. الطبعة الأولى. ص.ص.305-304 .

11-قندول، نبيل. (2018). أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة.

12-كفافي ، علاء الدين. (1990). الصحة النفسية. مصر: هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلام.

13- مختار، أحمد العابد وآخرون. (2003). المعجم العربي الأساسي. تونس: المنظمة العربية للتربية والعلوم.

14-مخيمر، عماد. (1996). إدراك القبول /الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية. مجلد 6.(2).ص. ص 275-299.

15-نعيسة، رغداء. شريقي، رولا. (2013). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. المجلد (35). العدد (01). سوريا. ص.ص 121-147.

16-نوار، شهرزاد. زكري، نرجس. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 2(2). الجزائر. ص.ص 85-108.

17-هديبل، يمينة. طوطاوي، زوليخة. (2018). العلاقة بين استراتيجية مواجهة الضغوط والصلابة النفسية لدى الأستاذ الجامعي. أفكار وآفاق. المجلد6. العدد2. ص.ص 60-77.

18-الوقفي، زينب. نوفل، أحمد رضي. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات .رسالة ماجستير (غير منشورة) .غزة :الجامعة الإسلامية.

19-Butcher, j. Graham,j. (1989). MMPI-2 Workshop, Topic in MMPI-2 interpretation. University of Mineoseta press. USA.

20-Green, S. Rynsaardt, J, (2007). Evidence-baded life coaching for senior high school students . Building harding and hope. International Coaching Psychology Review. (2). Pp 112-122.

21-Guggenhein F. G, and Smith G. R in Kaplan H. I and Sadack B. J. (1995). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vi Volume I. Sixth edition..Somatoforn Disorders.

22-Jingjing Meng and all. (2019). Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China. A systematic review and meta-analysis. Journal pone. Vo (17). September.pp 2-14

23-Maddi. S.R - Hardiness: An operatinalization of Existential Courage- Journal of Humanistic Psychology 44 (3). (2004). Pp 279-298.

24-Nassem, Ahmed. Et al. (2019). Hyponchodriasis and its association with internet use among medial students. International journal of current mediacal and pharmaceutical research, vol 5. Issue. 11(A). November. pp 4680-4685.

25-Saxena, Shruti. (2015). Relationship between psychological hardiness and mental health among college students. Indian Journal of Health & Wellbeing., Vol. 6 Issue 8. pp 823-825.