العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين

واضح غنية
جامعة الجزائر 02

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين. ومن أجل ذلك اخترنا عينة تتألف من 300 طالب وطالبة متمدرسين في التعليم الثانوي، كما تم تطبيق مقياسين الأول يقيس مستوى تأكيد الذات وهو مقياس التعبير عن الذات للمراهقين إعداد "مكارتي بيلوسي" (1976) (MCCARTHY BELLUECI)، والثاني هو مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد "وهبان علي حسن" (2008) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين السلوك التأكيدي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:

Le but de cette recherche est d'examiner la relation entre l'affirmation de soi et les troubles psychosomatiques chez les adolescents scolarisés. Pour cela, nous avons choisi un échantillon de 300 étudiants et étudiantes à l'enseignement secondaire.

Nous avons choisi deux échelles, le premier mesure le niveau de l'affirmation de soi chez les adolescents élaboré par (MCCARTHY BELLUECI) en 1976.

Le deuxième est l'échelle des troubles psychosomatiques élaboré par Wahban Ali Hassan Wahban en 2008.

Les résultats ont montré qu'il y a une relation négative signifiante entre l'affirmation de soi et les troubles psychosomatiques chez les adolescents scolarisés

مقدمة:

فطِنَ الأقدمون إلى وحدةِ الجسمِ والنفسِ في الإنسان، وإلى تأثرهما ببعضهما تأثرا بالغا، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعلٍ نفسية عديدة. (أحمد محمد الحسيني 1998 ص6)

فالنفس والجسم ركنانِ مندمجانِ لا يمكن الفصل بينهما ولا يمكن اعتبار النفس كيانا منفصلا عن الجسدِ أو تابعا له أو جزءا منه فهما الركيزتانِ الأساسيتانِ في تكوين الشخصيةِ الإنسانيةِ ولهما انعكاسات تأثيرية متبادلة. (علي حسن وهبان 2008 ص34)

وأبرز إفراز لتلك العلاقة بين النفس والجسم، هو مجموعة الأمراض التي يطلق عليها في الوقت الحاضر " الأمراض السيكوسوماتية "، وهي تلك الأمراض العضوية التي ترجع إلى أسبابٍ نفسيةٍ أو هي أمراض نفسية تتخذ أعراضها شكلا جسميا. (عبد الرحمن عيسوي 1992 ص 120)

ومع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد هذه الأمراض السيكوسوماتية حدة وانتشارا بحيث أصبحت تعرف باسم أمراض العصر (عبد الرحمن عيسوي 1994ص9)

فبالرغم من الترف المادي، والرعاية الصحية الفائقة، والتقدم الطبي في العالم في النواحي الوقائية والعلاجية، وغير ذلك فإن هذا النوع من الأمراض أو الاضطرابات النفسية الجسمية في ازدياد مستمر يفوق باقي الأمراض،

والسبب في ذلك الظروف البيئية القاسية المحيطة بالفرد، وتفاقم صعوبات الحياة، ومعاناة الإنسان للصراع، والقهر والإحباط والقلق والتوترات، وهذه الظروف الحياتية الصعبة والمتلاحقة يترتب عليها ضغوط انفعالية شديدة قد لا يقوى الفرد على تحملها مما يؤثر تأثيرا سلبيا في وظائف الجهاز العصبي الذي يُشرف بدوره على وظائف أعضاء جسم الإنسان ففي الحالات العادية يتلقى الجهاز العصبي هذه الضغوط على شكل أحاسيس أو مشاعر تتحول إلى شحناتٍ عصبيةٍ ثم إلى حركاتٍ أو أفكارٍ تهدف إلى تخفيف هذه الضغوط وإخراج هذه الانفعالات في صورةٍ حركيةٍ أو لفظيةٍ مما يساعد الإنسان على تحقيق التوازن والتوافق النفسي والعضوي إلا أنه في الحالات الانفعالية الشديدة، المؤلمة والمتكررة كما في حالات القهر، والقلق والإحباط وكظم الانفعالات أي حين لا يستطيع الفرد التعبير عن انفعالاتهِ أو أفكارهِ فإنه يفقد توازنهُ النفسي والفكري مما يؤثر على الوظائف العضوية ويخل بالتوازن العضوي للبيئة الداخلية للجسم. (فيصل خير الزراد 2000 ص 6)

حيث تكون هذه التغيرات الجسمية أحد المظاهر الواضحة لردود فعل الفرد للضغوط الانفعالية. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 13)

وقد وردت إحصاءات كثيرة تدعم القول بأن للحالة الانفعالية وعلى وجهِ الخصوص القلق النفسي، دورا كبيرا في تطور أشكال الأعراض السيكوسوماتية، حيث أشارت نتائج بعض الإحصاءات إلى أنه من بين 269 مريضا عُصابيا توجد لدى 41,5% منهم شكوى من أعراض معدية معوية، كما ظهر أن هناك نسبة تتراوح بين 40% إلى 60% من مرضى الاضطرابات العقلية يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

ومن ثم فإن الضغوط الانفعالية مسؤولة مسؤولية مؤكدة عن انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والذبحة الصدرية وغيرها كثير (مايسة أحمد النيال 2008 ص150)

وتكشف كتب علم النفس الحديثة تنوع العوامل والأسباب المسببة للضغوط الانفعالية ومن بين هذه العوامل والأسباب نجد تلك المتعلقة بضغط التفاعلات الاجتماعية. (على حسن وهبان 2008 ص102)

حيث يعالج خبراء الصحة النفسية والعقلية مشكلة التفاعل الاجتماعي، وتكوين العلاقات الاجتماعية بالآخرين بصفتها من المشكلات التي تعتبر مصدرا من مصادر الضغط الانفعالي والتوتر النفسي، التي يرتبط النجاح في معالجتها بالصحة النفسية والفاعلية الشخصية.

لهذا نجد علماء النفس وعلماء الصحة النفسية والعلاج النفسي يفردون لهذا الجانب اهتماما خاصا في تدريباتهم وعلاجاتهم النفسية والاجتماعية للمرضى والأسوياء سواء بسواء، وهم بذلك يهدفون إلى تدريب مرضاهم على معالجة التوترات النفسية والضغوط الانفعالية، التي ترتبط أو تنتج مباشرة عن الاضطرابات في علاقاتهم الشخصية نتيجة قصور المهارات الاجتماعية لديهم.

ومن بين المهارات الاجتماعية الأساسية التي يعمل الأخصائيون على تعزيزها لدى عملائهم نجد مهارة تأكيد الذات التي تبين أيضا ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية حيث يشير مفهوم تأكيد الذات إلى خاصيةٍ تبين أنها تميز الأشخاص الناجحين من وجهتي نظر الصحة النفسية والفاعلية في العلاقات الاجتماعية. (عبد الستار إبراهيم 1998 ص 132)

والسلوك التأكيدي هو استجابة تتعارض مع القلق وتكفه فالأشخاص الذين يصعب عليهم التعبير عن مشاعرهم والمطالبة بحقوقهم الشخصية هؤلاء يعانون قدرا كبيرا من القلق الاجتماعي وبالتالي أكثر عرضة للأمراض النفسية والأعراض السيكوسوماتية نتيجة لنقص تأكيد الذات لديهم. (طه عبد العظيم 2006 ص132)

ويكون تفسير هذه الأمراض النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية من خلال ما أسماه "روتش" (RUETCH) بنظرية التواصل أو القدرة على التعبير حيث يرى أن الفرد قد ينشأ ويكون عاجزا عن التعبير عن نفسه بالكلام لأسبابٍ بيئيةٍ أو تربويةٍ، ولذلك يجد أن كل محادثة أو كلام يوجه إليه بمثابة تهديد له وهذا ما يجعله ينعزل عن الآخرين من غير أن يتفاعل معهم ويجعله يوجه اهتمامه نحو جسمهِ وأحشائهِ، مما يزيد من نشاط الجسم والأحشاء فتصاب هذه الأحشاء بالاضطرابات الجسمية بسبب ما يعانيه الفرد من قلق الاتصال مع الآخرين والتفاعل معهم. (فيصل خير الزراد2000 ص 48)

ويعتبر التدريب على السلوك التأكيدي من الأساليب الفعالة التي تستخدم في مجال تعديل السلوك والتغلب على العديد من المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأفراد عامة والمضطربين خاصة. (طه عبد العظيم حسن 2006 ص 133)

حيث يقوم أسلوب التدريب على السلوك التأكيدي بتسهيل عملية بناء وتأسيس مهارات اجتماعية وذلك بواسطة ما يؤدي إليه من خفض للصراعات الداخلية التي تشوب سلوك الفرد في تعامله مع الآخرين.

وهناك العديد من الدراسات التي اعتمد فيها على التدريب التأكيدي في علاج بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية خاصة مع شريحة المراهقين لما لهذه الفترة من تغيرات جذرية تؤثر في شخصية الفرد التي تصاحبها مشكلات سلوكية وأزمات نفسية ومن بينها أزمة الهوية وتأكيد الذات التي تؤدي في بعض الحالات إلى الانحراف عن خط السواء. (رجب علي شعبان محمد 2003 ص158)

أما عن الدراسات التي اعتمد فيها عن التدريب التأكيدي في علاج الاضطرابات السيكوسوماتية فهي قليلة جدا رغم أن الكتابات التي كتبت في هذا المجال تشير إلى أن الاضطراب السيكوسوماتي يمكن أن يكون نتيجة اضطراب مهارة تأكيد الذات لدى الفرد.

حيث تحاول هذه الدراسة توضيح نوع العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

1ـ إشكالية الدراسة:

عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الأمراض الجسمية الناتجة عن اضطرابات انفعالية ممتدة أو نمطٍ معينٍ في الشخصيةِ التي تؤدي بدورها إلى تلفٍ أو خللٍ في وظيفة عضوٍ من أعضاءِ الجسمِ حيث تتأثر صحة الإنسان النفسية بدرجةٍ كبيرةٍ بصحتهِ الجسميةِ لأن الناحيتين تتكاملان في كلٍ واحدٍ هو الشخصية الإنسانية بأبعادها ومكوناتها المختلفة. (صالح حسن الداهري 1999 ص 106)

وقد بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجما كبيرا في عصرنا الراهن حيث أصبحت تعرف بأمراض العصر، هذا العصر الذي يتسم بالقلق والصراع والتأزم واحتدام المنافسة وارتفاع مستويات الطموح عند الناس، وانتشار الحروب الساخنة والباردة في كثير من أنحاء العالم وكذلك الانفجار السكاني وزيادة مستويات التخصص العلمي والمهني مما يلقي بأعباءٍ ثقيلةٍ على كاهل الفرد حتى يحقق لنفسه الاستقلال الاقتصادي المنشود. (عبد الرحمان العيسوي 1992ص121)

حيث تشير التقارير التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات الأمراض النفسية بصفةٍ عامة إلى أن من (40% إلى 60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من مرض سيكوسوماتي، وتشير بعض الإحصاءات إلى أن ما بين (30% إلى 50%) من المترددين على الأطباء عامة في أمريكا يعانون من تأزمٍ مصحوبٍ أو غير مصحوبٍ بأمراضٍ جسميةٍ فعليةٍ، ويقدر البعض أنه ما بين (70%

إلى 85%) من الأفراد الذين يذهبون إلى الأطباء يكونون مصابين باضطرابات سيكوسوماتية فضلا عن إصابتهم باختلالات جسميةٍ مزمنةٍ، وتوضح لنا الأبحاث في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة وصلت إلى ما بين (70% إلى 75%) من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى سيكوسوماتية، كما تشير الدراسات في الميدان العسكري إلى أن المرض السيكوسوماتي هو أعلى نسب التردد على العيادات، والغريب في الأمر أن نسبة هذه الأمراض النفسجسمية تشيع بين الشباب وحديثي السن رغم الرعايةِ الاجتماعيةِ والصحيةِ، ورغم تقدم أساليب الطب الوقائي والعلاجي. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 15)

ويشير " جوليان روتر" (J. ROTTER) في المجلة البريطانية (LANCET) عام 1981 إلى بعض الإحصاءات الطبية المتعلقة بالنواحي السيكوسوماتية، خاصة اضطرابات القلب بأنواعها المختلفة أن نسبة هذه الاضطرابات القلبية السيكوسوماتية ارتفعت من نسبة 8% من مجموع مرضى القلب عام (1900) إلى نسبة 32,7% عام (1948) إلى نسبة 64,2% عام (1977) وهذا ما زاد من نسبة الوفيات في أمراض القلب في الولايات المتحدة الأمريكية.

كما تشير بعض الإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، أن نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب ضغط الدم الجوهري وبسبب تضخم الغدة الدرقية أيضا ازدادت ووصلت إلى مليون حالة وفاة عام (1960)، أما في إنجلترا فقد ارتفع معدل الوفيات لنفس الأسباب.

وهذا ما يؤكد خطورة هذه الأمراض وزيادة انتشارها في العالم ورغم أن المعطيات السابقة مصدرها المجتمع الأمريكي والأوروبي إلا أن الأمر يزداد تعقدا في البلدان الأخرى خاصة النامية منها التي تعرف تغيرات اجتماعية صعبة وهذا راجع إلى ارتباط ظهور هذه الاضطرابات بالأوضاع الاجتماعية والنفسية التفاعلية أي بما يحدث بين الفرد ومحيطه الاجتماعي.

وتؤكد الخبرات الطبية والنفسية على أن الأمراض السيكوسوماتية تستعصي على العلاج الجسمي أو الطبي وحده، كما تستعصى على العلاج النفسي وحده، لذلك كان من الضروري الاعتماد على تكامل طرق العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي. (فيصل خير الزراد 2000 ص65)

مما تقدم نصل إلى نتيجة مفادها أنه على الرغم من أن الاضطرابات السيكوسوماتية تعتبر من الاضطرابات الأكثر انتشارا وخطورة، إلا أن غالبية الحالات يمكن التعامل معها بأشكالٍ من المساعدة النفسية تتميز بقدرٍ أكبر من البساطة وأقل تعقيدا من تلك المتبعة الآن في التعامل معها.

فرغم البراهين والأبحاث العديدة التي تؤكد على أهمية مراعاة الجانب النفسي أثناء العملية العلاجية إلا أن هذه الفكرة لا تزال غير مقبولة من البعض وخاصة العاملين في مجال الطب النفسي مما ينعكس على حالة المريض ويؤدي إلى تدهور صحتهِ نتيجة فشل محاولات علاجهِ ولعل هذا ما يفسر زيادة انتشار هذه الاضطرابات. (المرجع السابق 2000 ص505)

حيث يعتبر أسلوب التدريب على السلوك التأكيدي واحدا من هذه الأشكال والأنواع المبسطة من المساعدة التي شاع استخدامها في التعامل مع بعض الاضطرابات النفسية والعقلية بما في ذلك أكثرها تعقيدا وهو الفصام.

ويعتبر "جوزف ولبي" من الأوائل الذين استعملوا هذا النوع من العلاج مع الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يشرح في كتبه خصائص الاستجابات التأكيدية كاستجابات مضادة لحالات التوتر والقلق وقد وجد "ولبي" أن تقنية التدريب على السلوك التأكيدي مفيدة في علاج بعض الاضطرابات وإطفاء القلق أو المخاوف الاجتماعية، وتستخدم هذه التقنية عندما يتأكد المعالج من أن سبب القلق هو الضغط النفسي الناتج عن

اضطراب المهارات الاجتماعية لدى العميل أثناء تفاعله في شبكة العلاقات الاجتماعية.

ومن الحالات التي عاينها "جوزف ولبي" نذكر حالة الشخص (آرثر) البالغ من العمر 38 سنة الذي قام بمعالجته بأسلوب العلاج التأكيدي حيث كان (آرثر) يعاني من مشكلة عدم قدرته على تأكيد ذاته ويخاف من ذلك وأصيب نتيجة لذلك بالهزال والضعف العام وتعرض أيضا للإصابة بالقرحة المعدية والتوترات والصداع، ولقد تطلبت حالة (آرثر) أربعة شهور من العلاج التأكيدي حتى زالت كافة أعراضهِ النفسيةِ والفكريةِ والعضويةِ والاجتماعيةِ، وخضع (آرثر) لدراسة تتبعية لمدة ستة أشهر إلى أن أصبح بعد هذه المدة في حالة اجتماعية وشخصية جيدة. (فيصل خير الزراد 2005 ص 172)

وقليلة هي الدراسات التي درست العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات التي اعْتمِدَ فيها على أسلوب العلاج التأكيدي في علاج هذه الاضطرابات، ولهذا كان لابد من دراسة العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية. ومنه نطرح التساؤلات التالية:

1 . هل هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين؟

2 . هل هناك فروق دالة في تأكيد الذات حسب متغير الجنس لدى المراهقين المتمدرسين؟

3 . هل تختلف مستويات التأكيد عند المراهقين المتمدرسين باختلاف المواقف الاجتماعية؟

4 . هل هناك فروق دالة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس؟

5 . ما هي الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارا لدى المراهقين المتمدرسين؟

وللإجابة عن التساؤلات السابقة تم وضع الفرضيات التالية:

2 ـ فرضيات الدراسة:

1 . توجد علاقة دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

2 . هناك فروق دالة في تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

3 . تختلف مستويات تأكيد الذات عند المراهقين المتمدرسين باختلاف المواقف الاجتماعية.

4 . هناك فروق دالة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

5 . تنتشر بعض الاضطرابات السيكوسوماتية عند المراهقين المتمدرسين.

3 ـ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

♦ أهمية موضوع تأكيد الذات:

لقد حظي موضوع تأكيد الذات باهتمام العديد من المختصين النفسانيين منذ البدايات الأولى لظهوره كمفهوم سيكولوجي على يد "جوزف ولبي".

وقد بينت الدراسات أن خاصية تأكيد الذات تمثل جانبا مهما من جوانب الصحة النفسية وذلك كما يلي:

1 . ارتبط مفهوم تأكيد الذات بعدة مفاهيم تؤثر في الصحة النفسية والاتزان النفسي للفرد، فقد بينت الدراسات وجود ارتباط عكسي دال بين نقص تأكيد الذات وبين الاكتئاب. (غريب عبد الفتاح 1987ص 45)

2 . يمثل تأكيد الذات جانبا مهما من جوانب الصحة النفسية للفرد من حيث إنه يساعد على نمو تقدير الذات لدى الفرد والقدرة على تحمل الإحباط والتمتع بالاتزان الانفعالي (طه عبد العظيم 2006 ص 39)

حيث إن أكثر أبعاد الشخصية ارتباطا بأسلوب تأكيد الذات هو الاتزان الانفعالي، الذي هو محور من المحاور الأساسية الكبرى للشخصية. (محمد بني يونس 2005 ص 935)

3 . هناك علاقة بين تأكيد الذات ومفهوم الذات باعتباره أحد السمات المهمة المؤثرة في تكوين شخصية الفرد وسلوكه، ما يعني أن الأفراد ذوي مفهوم الذات الإيجابي يكونون أكثر تأكيدا بكفاءة واقتدار في المواقف الاجتماعية ويكون مستوى تأكيد الذات لديهم مرتفعا إذا ما قورنوا بذوي مفهوم الذات السالب إذ يعانون من القلق والانطواء والخجل والانسحاب ونقص المهارات التأكيدية وعلى هذا كلما كان مفهوم الذات موجبا ساعد ذلك على ظهور التأكيدية لدى الأفراد (طه عبد العظيم 2006 ص54)

4 . واتضح أيضا أن هناك ارتباطا عكسيا بين تأكيد الذات والعنف فالأفراد ذوو تأكيد الذات المنخفض يظهرون غضبا وعداوة أكثر بالمقارنة بهؤلاء مرتفعي تأكيد الذات (علي عبد السلام 2001 ص57)

ولا يقتصر تأثير انخفاض تأكيد الذات على شخصية الفرد فقط بل ينعكس أيضا على السلوك العام للفرد منخفض التأكيد خاصة أثناء تفاعله في المواقف الاجتماعية المختلفة حيث تبين:

5 . أن نقص تأكيد الذات قد يؤدي إلى الإدمان على المخدرات، وقد أكد " سويف وآخرون" هذا الفرض من خلال الدراسة التي قاموا بها التي أشارت نتائجها إلى أن الخضوع لضغوط الأقران من أهم العوامل المؤدية إلى بدء التعاطي.

6 . كما ارتبط تأكيد الذات أيضا بالتوافق الزواجي الذي يعد بدوره من أهم مؤشرات السعادة الزوجية والصحة النفسية لدى الفرد. (طريف شوقي 1998 ص 187)

مما سبق، تتضح أهمية موضوع تأكيد الذات فقد أشرنا إلى مزايا ارتفاع تأكيد الذات وذلك لارتباطه ببعض المتغيرات المهمة التي تدخل ضمن تكوين الشخصية وأشرنا أيضا إلى تأثير نقص تأكيد الذات على الصحة النفسية وذلك بتأثيره على سمات الشخصية وكذلك سلوك الفرد وأهميته كمتغير مهم يدخل ضمن العلاقات الاجتماعية المهمة، خاصة الزواجية منها.

♦ أهمية طَوْر المراهقة:

تعد المراهقة من أكثر مراحل النمو إثارة لدى الدارسين والباحثين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها السيكولوجية تلك التي تحوي جملة من التغيرات البدنية والنفسية والانفعالية. (أبو بكر مرسي 2002 ص 13)

هذا وقد خضعت المراهقة كمرحلة انتقالية لكثرةٍ كثيرةٍ من الأبحاث والدراسات فهي من أخطر مراحل الحياة التي يمر بها الشاب أو الفتاة، ومن تمر عليه هذه الفترة بسلام فإن فترات عمره القادمة ستكون أكثر أمانا وسلاما. (فؤاد عليان 2004 ص5)

وهذا لما يميز المراهقين من قلق بسبب الظروف الجسدية والاجتماعية الحرجة التي يمرون بها ولذلك أُطلِق على المراهقة سن المشاكل وسن التعاسة أو سن الأزمات وسن البحث عن الهوية وتقرير مكان لها كما أكد ذلك "إريكسون" 1963. (أبو بكر مرسي 2002 ص 17)

وتزداد الأمور تعقيدا إذا اصطدم المراهق ببيئة اجتماعية وأسرية لا تتفهمه ولا تستجيب لمطالبه أثناء رحلته في البحث عن هذه الهوية المستقلة التي تشبع غريزة تحقيق وتأكيد الذات لديه.

مما يمهد الطريق إلى ظهور الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية مثل القلق والشعور بالوحدة النفسية والإدمان بشتى أنواعه وظهور الشخصية السيكوباثية وظهور نوبات العدوان والغضب وفي حالات أخرى الانطواء والخجل. والصراع الداخلي حيث يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية، ومنها: صراع بين الاستقلال عن الأسرة والاعتماد عليها، وصراع بين

مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة والأنوثة، وصراع بين طموحات المراهق الزائدة وبين تقصيره الواضح في التزاماته، وصراع بين غرائزه الداخلية وبين التقاليد الاجتماعية، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

وكذلك ظهور مشكلة الاغتراب والتمرد فالمراهق يشكو من أن والديه لا يفهمانه، ولذلك يحاول الانسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفرده وتمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل، لأنه يعُد أي سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو استخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهريا لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتيقظة لديه، التي تدفعه إلى تمحيص الأمور كافة، وبالتالي تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.
وتتفاقم هذه المشكلات عندما لا يستطيع المراهق إيجاد الحلول المناسبة والسبل السوية للتعامل معها وهو الحاصل في أغلب الحالات مما يزيد من حدة الضغوط عليه فيزيغ بذلك إلى تدمير الذات بدل تحقيق وتأكيد الذات.

ومن هذا المنطلق تتأكد أهمية الحاجة إلى الإرشاد النفسي في هذه المرحلة، حيث يهدف الإرشاد إلى تحقيق الصحة النفسية للمراهق عبر استراتيجيات الوقاية من الأسباب المؤدية إلى عدم التوازن النفسي والاجتماعي والانفعالي من ناحية أو محاولة اللحاق بالمراهق حال وقوع المشكلة ومنع تفاقمها ومن أهدافه أيضا جعل المراهق ينقل ما لديه من نقائص وعيوب دون أن تكون مصدرا للضغوط النفسية والمعاناة وأن يفهم نفسه وقدراته وذلك بمساندته في اكتساب مهارات اجتماعية مرغوبة من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية والتدريب على السلوك التأكيدي المناسب خلال التفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة. (المرجع السابق 2002 ص 121)

4ـ أهداف الدراسة:

♦ إبراز الفرق بين تأكيد الذات والعدوانية باعتبار أن أغلب المراهقين لا يفرقون بين تأكيد الذات الصحيح والعدوانية.

♦ الكشف عن أهمية السلوك التأكيدي في حياة الأفراد عامة والمراهقين خاصة وذلك من خلال ذكر الدراسات التي بينت ارتباط نقص تأكيد الذات بكثيرٍ من المشكلات النفسية والسلوكية.

♦ الوقوف على الدراسات النفسية التي اعتمدت على التدريب التأكيدي مع فئة المراهقين ومن ثم إبراز مدى حاجة هذه الشريحة إلى مثل هذا النوع من الإرشاد.

♦ الوقوف على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى فئة المراهقين باعتبارها من أكثر الاضطرابات انتشارا في هذه المرحلة حسب ما بينته الدراسات والإحصائيات. وبالتالي توجيه نظر الأخصائيين إلى هذه النقطة والتعامل مع أمراض المراهقين من كلتا الزاويتين النفسية والجسمية.

♦ دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

♦ توفير قدر كبير من المعلومات عن هذه العلاقة لأهميتها الإكلينيكية لكي تكون عونا للمشتغلين مع المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية خاصة فئة المراهقين منهم، من الجانب الوقائي وذلك في حال اكتشاف دلائل للأعراض السيكوسوماتية تكون مرتبطة بانخفاض تأكيد الذات وبالتالي الحول دون تفاقم المشكلات. ومن الجانب العلاجي وذلك بالاعتماد على أسلوب التدريب التأكيدي لتخفيف أو علاج هذه الاضطرابات السيكوسوماتية. وكذلك بناء برامج تدريبية تتلاءم وطبيعة المراهق الجزائري.

♦ وتأتي هذه الدراسة لملء الفراغ الملاحظ في هذا المجال وذلك بتزويد المكتبة والطالب الجزائري بقدرٍ من المعلومات التي تؤسس لبحوث أخرى تصب في إطار هذا الموضوع.

5ـ تحديد المفاهيم:

5 ـ 1 تعريف الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية):

كلمة السيكوسوماتية مشتقة من كلمتين:

النفس PSYCH وتمثل العوامل النفسية التي منها تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها.

الجسم SOMA وذلك يشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاسي من آثار اضطراب النفس.

وسوف نعرض فيما يلي لتعريف علماء النفس والطب النفسي لمفهوم المرض السيكوسوماتي.

ترى "أناستازي" ANASTASI 1964 أن تعبير سيكوسوماتي ينطبق بشكل نموذجي على تلك الأمراض التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة ويستخدم هذا المصطلح بمعنى أوسع لتوضيح أثر العوامل السيكولوجية على الوظائف الفسيولوجية، مؤكدة وجود تغيرات فسيولوجية مؤقتة وقابلة لأن تعكس ما يصاحب القلق وغيره من الحالات الانفعالية.

ويعرف "كالوجراكس" KALOGERAKIS 1970 الأمراض السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الناتجة عن الصراعات الانفعالية، والقلق والخوف والاستياء وأشكال التوتر الأخرى مما يؤثر على الأعصاب ويؤدي إلى اختلال التغيرات الهرمونية التي تنظم أنشطة الأجهزة الداخلية في الظروف العادية.

ويشير "محمود الزيادي" 1980 إلى أن المقصود بالأمراض السيكوسوماتية هو تلك الأعراض الجسمية المرضية الناتجة عن ضغوط انفعالية نفسية، فالفرد عندما يواجه موقفا طارئا أو ضاغطا يستجيب له استجابة انفعالية مصحوبة ببعض التغيرات الفسيولوجية البسيطة، فإذا استمر الانفعال، أو لم يستطع المرء منه فرارا يظل في حالة توتر دائم ومن ثم تحدث تغيرات فسيولوجية لا تتوقف وهذا التغير الفسيولوجي الداخلي يحدث مع استمراره تلفا في أنسجة الجسم. (المرجع السابق 2003ص24)

ويرى "ريس" RESS 1976 أن كلمة سيكوسوماتي تستخدم بمعنيين: الأول يشير إلى أن كل مرض يكون له عادة أشكاله السيكولوجية الاجتماعية وينطبق هذا المعنى على كل الأمراض، والمعنى الثاني يستخدم مصطلح سيكولوجي بمعنى أكثر تحديدا لنعني به بعض الأمراض التي يكون من المحتمل أن تلعب العوامل السيكولوجية الاجتماعية دورا واضحا في إحداثها جنبا إلى جنب مع العوامل الجسمية، وهذا المعنى الذي يعبر عن نوع من الأمراض التي لها مميزات معينة أحدها وجود عوامل نفسية مع قابلية في بنية الجسم بهذه الإصابة.

أما "محمد غالي ورجاء أبو علام" 1974 فيشيران إلى أنه يقصد بالأمراض السيكوسوماتية مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، أو تكون من الحدة والإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز حتى عن تخفيف حدتها.

ويستطردان ويقولان إن الأمراض السيكوسوماتية في جملتها هي مجموعة من الأعراض والشكوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماما، وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية ومن أجل ذلك سميت بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية.

ويعرف "حامد زهران" 1974 الأمراض السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل

نفسي بسبب الاضطرابات الانفعالية وهي تصيب المناطق أو الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل. (المرجع السابق 2003 ص 26)

♦ التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية:

يمكن تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية في إطار الدراسة الحالية بأنها مجموعة الأعراض والاختلالات الجسمية الناتجة عن اضطراب مهارة تأكيد الذات أثناء التفاعل في شبكة العلاقات الاجتماعية المختلفة التي تقاس بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عند استجاباته لفقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد "علي حسن وهبان".

6 ـ 2 تعريف السلوك التأكيدي:

يعرف "ولبي" WOLPE السلوك التأكيدي بأنه قدرة الفرد على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص، فيما عدا التعبير عن القلق وتشمل هذه الانفعالات التعبير عن الصداقة والمشاعر الوجدانية التي لا تؤذي الآخرين. (علي عبد السلام 2001 ص 53)

ويعرفه "لانج وجاكابوسكي" (LANGE &JACKOBOWSKE) بأنه الدفاع عن الحقوق الخاصة والتعبير عن الأفكار والمعتقدات والمشاعر على نحوٍ صريحٍ ومباشرٍ وبطريقةٍ مناسبةٍ لا يترتب عليها أذى للآخرين أو لا تؤدي إلى انتهاك حقوقهم.

ويعرفه "لازاروس" LAZARUS بأنه كل أشكال التعبير الانفعالي المقبولة اجتماعيا من الحقوق والمشاعر، ويشمل ذلك التعبير عن الغضب والضيق (الانزعاج) والمشاعر الإيجابية كالإعجاب والحب والفرح. (المرجع السابق 2001ص53)

ويعرف كل من "البرتي وإيمونز" (ALBERTY 1974 &EMMONS) السلوك التأكيدي بأنه سلوك يسمح للفرد بالتصرف الأحسن لمصلحته والدفاع عن وجهة نظره دون قلقٍ زائد، والتعبير بصراحة ومرونة عن مشاعره ويمارس حقوقه دون أن ينكر تلك الخاصة بالآخرين (COTTRAUX2001 ص106)

أما "كوتلر" (COTLER1976) فقد اعتبر هذا المصطلح سمة شخصية حيث يرى أن الشخص التأكيدي هو الذي يستطيع أن يعبر بصورةٍ لفظيةٍ أو غير لفظيةٍ عن المشاعر والعواطف والأفكار الموجبة والسالبة ويستطيع اتخاذ القرار ويتمتع بحرية الاختيار في الحياة، كما يمكنه إقامة علاقات اجتماعية محكمة وصريحة ووقاية نفسه من أن يكون ضحية أو أن يستغله أحد. (محمد بني يونس2005 ص929)

أما "لينز وآدمز" (LANZ & ADAMZ1977) فقد اعتبرا أن تأكيد الذات أسلوب أو وسيلة تعبير واضحة عن الذات في الوقت الذي يحافظ فيه الفرد على حقوقه ويراعي حقوق الآخرين، وهو سلوك يتيح للفرد أن يدافع عن آرائه ومعتقداته.

وقدم "راكوز" RAKOS تعريفا يضم عناصر إضافية حيث عرف السلوك التأكيدي بأنه: "سلوك نوعي . موقفي، متعلم مكون من سبع فئات مستقلة هي: الاعتراف بأوجه القصور الشخصي وتقديم تهنئة أو مجاملة أو رفض مطالب غير معقولة، والبدء والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر الإيجابية والتعبير عن الآراء المختلفة عن الآخرين ومطالبة الآخر بتغيير بعض سلوكياته غير المرغوبة" (طريف شوقي 1998ص53)

ووسع "جالازي" GALASSI التعريف ليشمل تسع فئاتٍ هي: تقديم وتلقي المجاملات والتهاني وطلب الخدمة، والبدء والاستمرار في محادثة، والدفاع عن الحقوق ورفض مطالب غير معقولةٍ والتعبير عن الآراء الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية كالعنف وعدم الارتياح، والمشاعر الإيجابية بطريقةٍ لا تنطوي على التهديد أو عقاب الآخر ودونما توتر أو خوف.

واستدرك "لور" ومن معه LOR& ALL عناصر جديدة تدخل في إطاره أيضا حيت يعرفونه بأنه: "مهارة الفرد في التفاعل مع الآخرين، وتكوين علاقات جديدة والقدرة على المبادأة والاحتفاظ وإنهاء التفاعلات الاجتماعية والتعامل مع الغرباء والدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية والثقة بالذات وتقييمها بصورة موضوعية وتوجيه الآخرين" (المرجع السابق 1998ص53)

وفي عام 1986 قدمت "سامية القطان" تعريفا جديدا للتأكيدية بعد دراسة قامت بها عن الاتزان الانفعالي ومستوى التأكيد التي توصلت فيها إلى نتيجة مؤداها أن الاتزان الانفعالي أساس لا غنى عنه للتأكيدية ومن ثم جاء تعريفها للتأكيدية بأنها:

"تعبير الفرد عن تلقائيته في العلاقات العامة مع الآخرين أقوالا في أسئلةٍ وإجاباتٍ أو في حركاتٍ تعبيريةٍ وإيماءاتٍ وفي أفعالٍ وتصرفاتٍ في غير تعارضٍ مع القيم والمعايير والاتجاهات السائدة دون إضرارٍ غير مشروعٍ بالآخرين ولا الذات" (طه عبد العظيم 2006ص23)

ويعرفه "شوقي" 1988 بأنه: "مهارة الفرد في التعبير عن آرائه سواء كانت متفقة أم مختلفة مع الآخرين والإفصاح عن مشاعره الإيجابية (مدح) أو السلبية (غضب) حيالهم والدفاع عن حقوقه الخاصة، والمبادأة والاستمرار في إنهاء التفاعلات الاجتماعية ومقاومة ضغوط الآخرين لإجباره على إتيان سلوك لا يرغبه" (طريف شوقي 2003ص109)

وفي قاموس العلاج المعرفي والسلوكي، تعرف التأكيدية على أنها سلوك يسمح للشخص بأن يتصرف حسب ما يخدم مصلحته، وما يسمح له بالدفاع عن وجهةِ نظره دون قلقٍ مبالغ فيه. كما أن التأكيدية تمكن الفرد من التعبير عن مشاعره بصدقٍ وبكل راحةٍ، وتسمح له بممارسة حقوقهِ دون إنكار لحقوق الآخرين. (فريدة طايبي 2008ص17)

♦ التعريف الإجرائي لتأكيد الذات:

هو قدرة المراهق على التنفيس الوجداني الذي يريح نفسيته وقدرته كذلك على التعبير عن الذات لفظيا وجسديا من دون عدوان أو إذعان وقدرته كذلك على التواصل الاجتماعي الذي يضمن له احترام حقوقه وحقوق الآخرين ويجعله في راحةٍ نفسيةٍ مع ذاتهِ ومع الأفراد المحيطين بهِ، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المجيب على مقياس التعبير عن الذات للمراهقين من إعداد "مكارتي بيلوسي" MCCARTHY BELLUECI المعتمد في البحث الحالي.

6 ـ 3 تعريف المراهقة:

يرى "دوروتي روجرز" بأن للمراهقة تعاريف متعددة فهي فترة نمو جسدي، وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولاتٍ نفسيةٍ عميقةٍ. (ميخائيل إبراهيم أسعد1986 ص225)

وكلمة المراهقة تعني الترجمة العربية لكلمة (ADOLESCENCE) وهذه الكلمة مشتقة من الفعل اللاتيني (ADOLSCERE) ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

ويصبح بهذا المعنى التعريف العلمي للمراهقة بأنها مرحلة زمنية من العمر تقع ما بين الثانية عشرة حتى العشرين تنقص أو تزيد بعام أو عامين بين حالةٍ وأخرى ولا تعني أكثر من قنطرة عبور من الطفولة إلى الرشد ولها مميزات خاصة ومشاكل خاصة، وإذا كانت الولادة تاريخ بداية الطفولة، فإن المراهقة تاريخ بداية الرجولة عند الذكر والأنوثة عند المرأة (الزين عمارة 1986 ص 396)

ويوزع الدكتور "حامد عبد السلام زهران" فترة المراهقة في كتابه (علم النفس النمو) إلى ثلاث مراحل؛ مبكرة تمتد من (12 سنة إلى 14 سنة) ووسطى تمتد من (15 سنة إلى 18 سنة) ومتأخرة وتمتد من (18 سنة . 21 سنة) ويقول من السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك إلى أن بداية المراهقة تتحدد

بالبلوغ الجنسي، بينما نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة. (فؤاد عليان 2004 ص 7)

ويركز البحث الحالي على المراهقة الوسطى والمتأخرة باعتبار أن المتمدرسين في التعليم الثانوي تتراوح أعمارهم ما بين 16 سنة إلى 20 سنة، وتم اختيار هذه الفئة لما يميزها من خصائص نفسية اجتماعية تخدم هذا البحث، ففي هذه المرحلة ينتقل المراهق من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس والميل إلى النقد ومقاومة السلطة والثورة ضد الأسرة والمدرسة وزيادة الرغبة في الاشتراك مع الشلة التي يزداد ميله إلى اختيارها بنفسه، بمعنى آخر يسعى المراهق في هذه المرحلة إلى تحقيق مطلب ارتقائي مهم وهو تحديد الهوية وتأكيد الذات. (المرجع السابق 2004 ص 16)

6ـ منهج الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد على جمع الحقائق، ووصفها وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية، ومن ثم الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة. (شويطر ليلى 2005 ص74)

7ـ مكان الدراسة:

تم إجراء البحث في ثلاث ثانويات من شرق العاصمة وهي: ثانوية محمد بن رحال وثانوية عيسات مصطفى وهما بمنطقة الرغاية وثانوية عبد المؤمن وهي بمنطقة الرويبة.

8ـ الدراسة الاستطلاعية:

عرضت الصورة الأولية لأداة الدراسة الحالية على 50 طالبا وطالبة متمدرسين بثانوية محمد بن الرحال بمنطقة الرغاية وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث بلغ عدد الذكور منهم 20 وعدد الإناث 30. 10 منهم متمدرسون بالسنة الأولى و20 بالسنة الثانية و20 بالسنة الثالثة.

وبعد مرور مدة 20 يوما أعيد توزيع نفس المقاييس على نفس العينة لأجل ضبط ثباتها وصدقها.

9ـ وصف أدوات الدراسة:

. مقياس السلوك التأكيدي:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وعلى جملة من المقاييس التي وضعت لقياس السلوك التأكيدي التي نذكر منها:

. مقياس "ولبي ولازاروس" 1966 للتأكيدية.

. مقياس تأكيد الذات إعداد "سامية القطان" 1981.

. مقياس اختبار العلاقات الشخصية إعداد "محمد السيد عبد الرحمان" للبيئة المصرية.

. مقياس المهارات التأكيدية إعداد " طريف شوقي" 1988.

. مقياس السلوك التأكيدي إعداد "علي حسين علي بداري ومحمد محروس محمد الشناوي" 1998

وقع الاختيار على مقياس التعبير عن الذات للمراهقين إعداد "مكارتي بيلوسي" (1976) (MCCARTHY BELLUECI) الذي يقيس السلوك التأكيدي لفئة المراهقين وبما أن هذا البحث حول فئة المراهقين المتمدرسين فكان هذا المقياس الأنسب لعمر العينة، كما أن بعض عباراته اشتملت على تحديد السلوك التأكيدي في البيئة المدرسية، يتكون هذا المقياس من (41) عبارة تتضمن الإجابة عنها خمس نقاط وفق التالي: دائما عادة، أحيانا، نادرا، أبدا. كما أنه يحوي على عبارات إيجابية وأخرى سلبية.

وبعد عرض هذا المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية تم تحديد الخصائص السيكومترية كالتالي:

. حساب صدق مقياس التعبير عن الذات للمراهقين:

ويقصد بصدق الاختبار أو أداة القياس أنها تقيس فعلا ما وضعت لقياسه، وهناك عدة طرق مستعملة لأجل حسابه. (جابر عبد الحميد، أحمد خيري 1996 ص271).

ولاستخراج صدق مقياس التعبير عن الذات للمراهقين تم حساب صدق البناء ويقصد به أن كل فقرات المقياس تسير في نفس المسار الذي يسير فيه المقياس ككل وقد استخدم معامل الارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل. (علي حسن وهبان 2008 ص233)

وقد كانت معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوى 0,01 و0,05 ماعدا العبارات رقم (17،25، 31) لهذا تم حذفها عند تطبيق المقياس على العينة النهائية.

. حساب ثبات مقياس التعبير عن الذات للمراهقين:

ويقصد بثبات المقياس أو الاختبار أنه يعطي نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف متماثلة، ويشير الثبات إلى ناحيتين: أولهما أن وضع الفرد أو ترتيبه بالنسبة إلى مجموعته لا يتغير جوهريا إذا ما أعيد عليه تطبيق الاختبار تحت ظرف واحد، وثانيهما أنه مع تكرار تطبيق الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار، ويعبر عن الثبات في مثل هذه الحالات بمعامل الارتباط بين درجات الأفراد التي حصلوا عليها في الاختبار في المرة الأولى ودرجاتهم التي حصلوا عليها في المرة الثانية على نفس الاختبار. (جابر عبد الحميد جابر، أحمد خيري 1996 ص277)

وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية القبلية والدرجات الكلية البعدية لأفراد عينة الدراسة الاستطلاعية وقد بلغ (0,982) وهو دال إحصائيا مما يدل على قوة ثبات مقياس التعبير عن الذات للمراهقين بطريقة إعادة الاختبار.

. كيفية تحديد مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وجملة من الاختبارات التي تقيس الاضطرابات السيكوسوماتية التي نذكر منها:

. اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية إعداد وتقنين " محمود الزيادي" 1984.

. مقياس الأعراض السيكوسوماتية إعداد "أولريش وفيتجرالد" 1990 (ULRICH & FITGERALD). . اختبار الأمراض السيكوسوماتية إعداد "عبد الرحمان العيسوي".

وقع الاختيار على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد "وهبان علي حسن" 2008 وذلك لأنه مكيف على البيئة الجزائرية وموجه إلى فئة المراهقين والشباب من كلا الجنسيين، وهو أوسع من حيث المجالات التي يقيسها ويتميز بصدق وثبات عاليين، رغم ذلك تمت دراسة صدقه وثباته على عينة الدراسة الاستطلاعية لأن الصدق والثبات يجب أن يكونا على عينة من نفس المجتمع الأصلي الذي تجرى فيه الدراسة. (جابر عبد الحميد، أحمد خيري 1996 ص 422)

حيث يحتوي هذا المقياس على 76 بندا موزعا على المجالات التالية:

. اضطراب الجهاز الهضمي السيكوسوماتي.

. اضطراب الجهاز التنفسي السيكوسوماتي.

. اضطراب الجهاز الدوري والقلب السيكوسوماتي.

. اضطراب الجهاز العصبي السيكوسوماتي.

اضطراب الجهاز العضلي والعظمي السيكوسوماتي.

. اضطراب الغدد الصماء السيكوسوماتي.

. اضطراب الجلد السيكوسوماتي.

وحسب واضعه فطريقة التصحيح تكون بوضع بدائل للإجابة عن فقرات المقياس علما أن جميع الفقرات سلبية

وطريقة التنقيط تكون كالتالي إعطاء علامة 3 إذا ما وضع المبحوث علامة تحت خانة البديل دائما، إعطاء علامة 2 إذا ما وضع المبحوث علامة تحت خانة البديل أحيانا، إعطاء علامة 1 إذا ما وضع المبحوث علامة تحت خانة البديل إطلاقا.

وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع انتشار الاضطراب السيكوسوماتي كما وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض انتشار الاضطراب السيكوسوماتي.

. حساب صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

تم حساب معاملات صدق البناء أي حساب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية وقد كانت معاملات ارتباط بيرسون كلها دالة عند مستوى دلالة 0,01 و0,05 ماعدا العبارات رقم (72 ,21،28،43،47،64،70) ولهذا تم حذفها عند تطبيق المقياس على عينة الدراسة النهائية.

حساب ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

تم استخدام طريقة إعادة الاختبار حيث وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية القبلية والدرجات الكلية البعدية بلغ معامل الارتباط (0,959) وهو عالٍ جدا ودال إحصائيا.

10 ـ عينة الدراسة النهائية:

تكونت عينة الدراسة النهائية من 300 طالب وطالبة متوسط أعمارهم (17,5 سنة) بلغ حجم الذكور 26% من حجم العينة الكلية أما الإناث فكان 74% من حجم العينة الكلية وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية وفقا لمتغيرات الدراسة وتوزعت كالآتي:

جدول رقم (1) يبين عينة الدراسة النهائية وفقا لمتغيرات الدراسة (المستوى التعليمي ـ الجنس)

المستوى التعليمي	الجنس				المجموع	
	الذكور		الإناث			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أولى ثانوي	27	%9	73	%24,33	100	%33,33
ثانية ثانوي	32	%10,66	68	%22,66	100	%33,33
ثالثة ثانوي	19	%6,33	81	%27	100	%33,33
المجموع	78	%26	222	%74	300	%100

11 ـ أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية:

بعد انتهاء مرحلة التطبيق النهائي تم تفريغ الإجابات المحصل عليها من المقاييس في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 8.0) وذلك عن طريق التحليلات الإحصائية الآتية:

. النسب المئوية

. مقاييس النزعة المركزية حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

. معامل ارتباط بيرسون لاستخراج صدق البناء لمقاييس الدراسة وكذلك لتقدير معاملات ثباتها.

. وقد استعمل هذا المعامل أيضا لدراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات.

. الاختبار التائي (T TEST) لمعرفة أثر متغير الجنس على متغيرات الدراسة.

. اختبار تحليل التباين للرتب لفريدمان Freidman Ranks ANOVA واستعمل لمعرفة أكثر الاضطرابات انتشارا ومعرفة مستويات تأكيد الذات عند المراهقين المتمدرسين.

12 ـ عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها:

♦ عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

. توجد علاقة دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

جدول رقم (2) يبين معامل ارتباط بيرسون بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المرامقين المتمدرسين

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
تأكيد الذات	300	114,49	15,32	-,24	دال عند 0,01
الاضطرابات السيكوسوماتية	300	104,68	18,35		

من خلال نتائج الجدول رقم (2) نجد أن معامل ارتباط بيرسون قدر ب (24,-) وهو معامل ارتباط سالب بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات عند مستوى دلالة 0,01، ومنه يمكن القول إن هناك علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين. بمعنى كلما زاد تأكيد الذات نقصت الاضطرابات السيكوسوماتية.

إن تحقق هذا الفرض يؤكد أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين قد تكون نتيجة نقص تأكيد الذات، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة رغم قلتها ومع كتابات كل من "ولبي" WOLPE 1961و"ألبرتي وإيمونز" EMMONS& ALBERTY 1970 و"روني دولازوس" RENE DE LASSUS1992 و" شيفر وروبود" CHIFFRE & RUBAUD 2007 وغير ذلك ممن كتبوا عن السلوك التأكيدي.

وإنها علاقة ذات أساس منطقي، فمن المنطق أن نتوقع أن الفرد الذي يتصرف في الحياة مراعيا مصالحه الشخصية، الذي يمارس حقوقه دون قلقٍ ويعبر عن مشاعره وانفعالاته ويحصل على حقوقه دون أن يعتدي على حقوق الآخرين، أي الشخص التأكيدي، من المنطق أن هذا الشخص يكون بمنأى عن كظم انفعالاته وبمنأى عن ارتفاع مستوى القلق الناتج عن المخاوف الاجتماعية أثناء عملية الاتصال والتفاعل الاجتماعي وبالتالي الابتعاد بقدرٍ ما عن المرض النفسي والسيكوسوماتي.

وهذا ما جاء في دراسة "أبو طيرة" 1989 حيث أشار إلى انخفاض المهارات الاجتماعية لدى السيكوسوماتيين حيث تعتبر مهارة تأكيد الذات واحدة من المفاتيح الأساسية للمهارات الاجتماعية.) علي حسن وهبان 2008 ص181)

ويكون هذا كما أشرنا إليه سابقا في إطار تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال ما أسماه "روتش" (RUETCH) بنظرية التواصل أو القدرة على التعبير حيث يرى أن الفرد قد ينشأ ويكون عاجزا عن التعبير عن نفسه بالكلام لأسبابٍ بيئيةٍ أو تربويةٍ، ولذلك يجد أن كل محادثة أو كلام يوجه إليه بمثابة تهديد له وهذا ما يجعله ينعزل عن الآخرين من غير أن يتفاعل معهم ويجعله يوجه اهتمامه نحو جسمهِ وأحشائهِ، مما يزيد من نشاط الجسم والأحشاء فتصاب هذه الأحشاء بالاضطرابات الجسمية بسبب ما يعانيه الفرد من قلق الاتصال مع الآخرين والتفاعل معهم. (فيصل خير الزراد 2000 ص 4)

وما جاء أيضا في دراسة "حسن مصطفى عبد المعطي" 1984 في دراسة بعنوان: دراسة العوامل النفسية المرتبطة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين، مفادها أن المراهقين غير السيكوسوماتيين تتغلب على الميول العدوانية لديهم الاستجابات الانفعالية واللفظية، والعدوان المادي الاجتماعي حيث إن العدوان الاجتماعي عدوان مشروع ولذا فهذا العدوان يأخذ الصورة السوية للعدوانية، وهذا يوضح أن عدم قدرة المراهقين السيكوسوماتيين على التعبير اللفظي عن انفعالاتهم وهي أحد المكونات الأساسية للسلوك التأكيدي حيث يؤدي هذا

إلى ترسيب هذه الانفعالات وعناصر الكراهية والغضب في نفوسهم وتظهر في صورة الاضطراب السيكوسوماتي. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003ص 315)

وإن التعبير عن الانفعالات وعدم كظمها وكذلك القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين والتفاعل معهم من أهم أبعاد السلوك التأكيدي التي أكد معظم الأخصائيين على ضرورة توفرها في الاتصال السليم لتجنب العلاقات المسمومة Toxicating Relationship التي تؤدي إلى خلق جو المرض النفسي والسيكوسوماتي، خاصة في سن المراهقة أين تظهر مشكلة القلق والشعور بالوحدة النفسية الناتجة عن حدوث اضطراب العلاقات الاجتماعية وعجز المهارات الاجتماعية حسب ما أكده "روكاتش" ROKACH 1989. (أبو بكر مرسي 2002 ص 115).

♦ عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

. توجد فروق دالة إحصائيا في تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (3) يبين دلالة الفروق بين المتوسطات في تأكيد الذات حسب متغير الجنس.

المواقف الاجتماعية	الذكور			الإناث				درج حرية	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التائية		
التأكيد العام	78	122,24	10,71	222	111,77	15,77	-5,43	298	0,000
التأكيد مع الأصدقاء	78	42,70	5,71	222	39,82	5,79	-3,79	298	غير دالة
التأكيد في البيت	78	23,56	4,98	222	24,10	6,31	0,68	298	0,491
التأكيد في المدرسة	78	18,87	3,20	222	15,88	4,24	-5,67	298	0,000
التأكيد مع الغرباء	78	37,10	4,47	222	31,95	5,00	-8,01	298	0,000

تبين لنا نتائج الجدول رقم (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور وإناث) في التأكيد العام حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5,43 –) عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الذكور بمتوسط

حسابي قدره 122,24، أي إن الذكور أكثر تأكيدا وأكثر تعبيرا عن الذات مقارنة بالإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ظل طبيعة التنشئة الأسرية الجزائرية التي تعطي فرصا أكثر للذكور في العديد من المجالات مقارنة بالإناث.

ولا تختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه الدراسات التي درست أثر متغير الجنس على السلوك التأكيدي حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة "حسني" 1992 التي تناولت علاقة السلوك التأكيدي بمتغير الجنس التي بينت نتائجها أن الذكور أعلى تأكيديا من الإناث، كما أشارت "القطان" 1981 أن سبب هذا يُعزى إلى قيم واتجاهات المجتمع التي تعطي حرية أكثر للذكور إذا ما قورنت بالإناث في التعبير عن ذواتهم (محمد بني يونس2005 ص 934)

وتتفق هذه النتائج أيضا مع دراسة "شمس" 1992 التي هدفت من خلالها التعرف على مستوى التأكيدية لدى الأطفال بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي في الريف والحضر على عينة قوامها 120 تلميذ ممن تتراوح أعمارهم بين 10. 12 عاما، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة بين ذكور الريف وإناث الريف لصالح الذكور في الريف، كما أشارت إلى وجود فروق دالة بين ذكور الحضر وإناث الحضر في التأكيدية لصالح الذكور في الحضر. كما تفوق أطفال الحضر في التأكيدية على أطفال الريف مما يوضح تأثير متغير الجنس والبيئة في التأكيدية.

وتتفق هذه النتائج أيضا مع دراسة "عبد العزيز وآخرين" 1999 التي هدفت إلى دراسة السلوك التأكيدي لدى عينة قوامها 271 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية 145 من ذكور 126 من الإناث تراوحت أعمارهم بين 11 . 17 عاما حيث كشفت هذه الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث على درجات السلوك التأكيدي لصالح الذكور.

وتتفق أيضا هذه النتائج مع الدراسة التي قام بها "طريف شوقي 1998" التي أشارت نتائجها إلى أن الذكور كانوا أكثر ارتفاعا من الإناث على كثير من جوانب السلوك التأكيدي. (طريف شوقي1998ص148)

ويمكن فهم هذه النتائج في ظل أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة التي تعطي فرصة أكبر للرجال في ممارسة وتنمية السلوك التأكيدي، فضلا عن كون المرأة كما تشير "ماكليلاند" MCCLELLAND قد تضطر إلى كف ميلها لأن تسلك على نحو مؤكد بسبب التوقعات المناطة بدورها كامرأة، فضلا عن اعتقاد الأنثى أن المجتمع ينظر إلى سلوكها التأكيدي المرتفع على أنه سلوك غير محبذ وتوقعاتها لعواقب سلبية قد تترتب على ممارستها للسلوك المؤكد مما يحدو بها لتجنب ممارسته (المرجع السابق 1998 ص150)

بينما لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء ما يعني أن المراهقين يعبرون بحرية عن آرائهم فيما بينهم.

كما نستقرئ من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في البيت لصالح الإناث بمتوسط قدره 24,10 ما يعني أن الإناث أكثر تأكيدا في البيت مقارنة بالذكور.

ونستقرئ من الجدول أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في المدرسة والتأكيد مع الغرباء لصالح الذكور ما يعني أن الذكور أكثر تأكيدا في المدرسة ومع الغرباء مقارنة بالإناث.

♦ عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

. تختلف مستويات التأكيد عند المراهقين المتمدرسين باختلاف المواقف الاجتماعية.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين للرتب لفريدمان وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (4) يبين نتائج اختبار فريدمان لمستويات تأكيد الذات.

المواقف الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتب المتوسطات	اختبار فريدمان		
					كاي^2 ف	درجة حرية	مستوى دلالة
التأكيد مع الأصدقاء	300	40,57	5,89	3,8	780,27	3	0,000
التأكيد مع الغرباء	300	33,29	5,36	3,03			
التأكيد في البيت	300	23,96	5,99	1,99			
التأكيد في المدرسة	300	16,66	4,20	1,12			

من خلال نتائج الجدول رقم (4) يتبن لنا أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 40,57 وانحراف معياري قدره 5,89 ثم يأتي التأكيد مع الغرباء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 33,29 وانحراف معياري قدره 5,36 ثم يأتي التأكيد في البيت بمتوسط حسابي قدره 23,96 وانحراف معياري قدره 5,99 تم التأكيد في المدرسة بمتوسط حسابي قدره 16,66 وانحراف معياري قدره 4,20.

وتبين لنا نتائج الجدول أيضا أن قيمة كاي^2 ف = 780,27 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في مستويات تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات التي درست محددات السلوك التأكيدي حيث يلعب متغير سن الطرف الآخر وسلطة الطرف الآخر والألفة بالطرف الآخر دورا في ارتفاع أو انخفاض مستويات السلوك التأكيدي.

حيث نستدل من الجدول السابق أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى ما يعني أن المراهقين مؤكدين فيما بينهم ويرجع هذا إلى عامل السن وهذا ما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء، بينما ينخفض التأكيد في البيئة المدرسية حيث يأتي في المرتبة الرابعة ويرجع هذا إلى عامل سلطة الطرف الآخر، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "ميناتويا وسيدلاسيك" Minaitoya & Sedlacek على مجموعة من الأمريكيين من أصل آسيوي حيث كانوا أقل تأكيدا مع نماذج السلطة في حين كانوا أكثر تأكيدا مع الأصدقاء.

وهو أمر منطقي، فالمراهقون المتمدرسون يتخوفون من العواقب التي يجنونها من ممارسة السلوك التأكيدي في البيئة المدرسية.

وفيما يخص عامل الألفة بالطرف الآخر نستقرئ من الجدول السابق أن التأكيد مع الغرباء يأتي في المرتبة الثانية وأن التأكيد في البيت يأتي في المرتبة الثالثة فبرغم ألفة المراهقين بذويهم إلا أن مستويات التأكيد تنخفض لديهم مقارنة بمستويات التأكيد مع الغرباء، وتختلف هذه النتيجة مع ما جاء في بعض الدراسات التي درست عامل الألفة بالطرف الآخر حيث تشير هذه الدراسات إلى أن الفرد يكون أكثر تأكيدا مع أفرادٍ يألفهم وأقل تأكيدا مع الغرباء، ومن هذه الدراسات ما توصل إليه "هيرزن وآخرون" وما توصل إليه "طريف شوقي". (طريف شوقي 1998ص174)

في حين تتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إليه "جامبريل" في هذا الصدد إلى أن بعض الأشخاص يشعرون بالقلق حين يحاولون التعبير عن أنفسهم مع ذوي العلاقات الوطيدة في مواقف معينة مما يؤدي بهم إلى كف تأكيدهم، ولكن هذا القلق لا يوجد في مواقف التفاعل مع الغرباء مما يؤدي بهم إلى السلوك على نحوٍ مؤكد. (المرجع السابق 1998ص175)

♦ عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

. توجد فروق دالة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين حسب متغير الجنس.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(5) يبين دلالة الفروق بين المتوسطات في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية حسب متغير الجنس:

المجال	الذكور			الإناث					
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة التائية	درجة حرية	مستوى الدلالة
اضطرابات الجهاز الهضمي	78	21,02	4,15	222	23,59	4,56	4,36	298	غير دال
اضطرابات الجهاز الدوري والقلب	78	16,17	3,48	222	18,50	3.82	4,72	298	غير دال
اضطرابات الجهاز العظمي والعضلي	78	11,80	2,87	222	12,83	3,37	2,40	298	غير دال
اضطرابات الجهاز التنفسي	78	15,03	3,21	222	17,03	3,91	4,04	298	0,000
اضطرابات الجهاز العصبي	78	11,26	2,32	222	12,97	2,77	4,86	298	0,000
اضطرابات الجلد	78	8.55	2,01	222	9,93	2,38	4,58	298	0,000
اضطرابات الصماء	78	12,24	2,70	222	12,81	2,51	1,68	298	0,094
الاضطرابات السيكوسوماتية	78	96,11	15,27	222	107,68	18,42	4,97	298	0,000

من خلال الجدول رقم (5) يتبين لنا عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في ظهور اضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب واضطرابات الجهاز العضلي والعظمي ما يعني أن هذه الاضطرابات تظهر عند الإناث والذكور على حد سواء.

بينما توجد فروق بين الذكور والإناث في مجال اضطرابات الجهاز التنفسي واضطرابات الجهاز العصبي واضطرابات الجلد واضطرابات الغدد الصماء وتميل هذه الفروق لصالح الإناث.

كما يتضح لنا وجود فروق في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4,97) وكانت دالة عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره 107,67.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث يعلل معظم الباحثين هذه النتيجة في ظل عدة عوامل منها أن الإناث أكثر حساسية للضغوط الخارجية من الذكور بصفةٍ عامة وذلك لقلة البدائل المتاحة أمام الأنثى قياسا بالذكر، وعدم قدرة الإناث الإفصاح عن المعاناة التي تواجههن خصوصا إذا كانت هذه المعاناة أسرية أو شخصية خاصة في البيئة العربية إذ إن طبيعة التنشئة تحد من صلاحية الأنثى وتعطي الأولوية والصلاحية أكثر للذكور إضافة إلى ذلك سيكولوجية الأنثى حيث إنها كثير ما تستخدم لغة الجسد في التعبير عن انفعالاتها. (عبد الرحمان عيسوي 1994، علي حسن وهبان 2008، فيصل خير الزراد 2000، شويطر ليلى 2005)

♦ **عرض ومناقشة الفرضية الخامسة:**

. تنتشر بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين للرتب لفريدمان وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(6) يبين نتائج اختبار فريدمان لمجالات الاضطرابات السيكوسوماتية.

المجال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتب المتوسطات	اختبار فريدمان		
					كاي^2 ف	درجة حرية	مستوى دلالة
اضطرابات الجهاز الهضمي	300	22,92	4,59	6,84	1443,1	6	0,000
اضطرابات الجهاز الدوري	300	17,90	3,87	5,72			
اضطرابات الجهاز التنفسي	300	16,51	3,84	5,05			
اضطرابات الغدد الصماء	300	12,66	2,57	3,05			
اضطرابات الجهاز العضلي والعظمي	300	12,57	3,28	2,99			
اضطرابات الجهاز العصبي	300	12,53	2,76	2,93			
اضطرابات الجلد	300	9,57	2,37	1,40			

من خلال الجدول رقم (6) يتضح لنا أن اضطرابات الجهاز الهضمي تأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 22,92 وانحراف معياري قدره 4,59 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز الدوري والقلب بمتوسط حسابي قدره 17,90 وانحراف معياري قدره 3,87 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز التنفسي بمتوسط حسابي قدره 16,51 وانحراف معياري قدره 3,84 ثم تأتي بعدها اضطرابات الغدد الصماء بمتوسط حسابي قدره 12,66 وانحراف معياري قدره 2,57 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العظمي والعضلي بمتوسط حسابي قدره 12,57 وانحراف معياري قدره 3,28 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العصبي بمتوسط حسابي قدره 12,53 وانحراف معياري قدره 2,76 ثم تأتي اضطرابات الجلد بمتوسط حسابي قدره 9,57 وانحراف معياري قدره 1,40

وتبين لنا نتائج الجدول أيضا أن قيمة كاي^{2}ف = 1824,44 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة في أن أكثر الأعضاء تحسُسا للضغوط الانفعالية هي أعضاء الجهاز الهضمي وأعضاء الجهاز الدوري والقلب وأعضاء الجهاز التنفسي حيث تشير معظم الأبحاث والدراسات إلى أن العوامل الانفعالية الشديدة ككظم الانفعالات وعدم التعبير عنها والغضب، والعدوان تنعكس بصورةٍ مباشرةٍ على أعضاء الجهاز الهضمي وأعضاء الجهاز الدوري والقلب وأعضاء الجهاز التنفسي وإن التراث السيكولوجي والإكلينيكي في هذا الموضوع ضخم وكثيرة هي الدراسات التي بينت أثر الضغط الانفعالي على الجهاز الهضمي والجهاز الدوري والقلب والجهاز التنفسي ومنها دراسات "كانون" و"ألكسندر" و"وولف وجودل" و" بافلوف" و"مال" و"قيس وإنجلش" و"دنبار" التي أمدتنا بدلائل إضافية للتفاعل المركب للانفعال والتغيرات في الجهاز الهضمي والدوري والقلب والجهاز التنفسي. (حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 39)

وفي ضوء هذه الدراسة يمكننا القول إن أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية ارتباطا بنقص تأكيد الذات هي اضطرابات الجهاز الهضمي بالدرجة الأولى ثم اضطرابات الجهاز الدوري والقلب ثم اضطرابات الجهاز التنفسي، نتيجة ارتفاع مستويات القلق الناتج عن الضغط الانفعالي أثناء التعرض للمواقف التي لا يستطيع المراهق التعبير عن ذاته فيها وهذا ما يفسر انتشار هذه الاضطرابات لدى كلا الجنسيين.

وتتفق هذه النتيجة أيضا مع حالة (آرثر) التي عالجها "جوزف ولبي" فالأعراض التي ذكرها "جوزف ولبي" التي ظهرت عند (آرثر) نتيجة نقص تأكيد الذات هي أعراض متعلقة باضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب.

ـ الاستنتاج العام:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين وفي ضوء التحليلات السابقة يمكننا الخروج بالاستنتاجات التالية:

. بعد المعالجة الإحصائية للبيانات وبحساب معامل بيرسون تبين وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية حيث بلغ معامل الارتباط (0,21−) وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات والكتابات السابقة رغم قلتها.

. وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور وإناث) في التأكيد العام حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5,43 -) عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الذكور، أي إن الذكور أكثر تأكيدا

وأكثر تعبيرا عن الذات مقارنة بالإناث، وقد اتفقت هذه النتيجة مع جل الدراسات التي درست أثر متغير الجنس على السلوك التأكيدي.

. بينما تبين أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء ما يعني أن المراهقين يعبرون بحرية عن آرائهم فيما بينهم.

. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في البيت لصالح الإناث ما يعني أن الإناث أكثر تأكيدا في البيت مقارنة بالذكور.

. واتضح أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التأكيد في المدرسة والتأكيد مع الغرباء لصالح الذكور ما يعني أن الذكور أكثر تأكيدا في المدرسة ومع الغرباء مقارنة بالإناث.

. وبعد حساب معامل فريدمان اتضح أن هناك اختلافا في مستويات تأكيد الذات حسب اختلاف المواقف الاجتماعية.

حيث تبين أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 40,57 وانحراف معياري قدره 5,89 ثم يأتي التأكيد مع الغرباء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 33,29 وانحراف معياري قدره 5,36 ثم يأتي التأكيد في البيت بمتوسط حسابي قدره 23,96 وانحراف معياري قدره 5,99 ثم التأكيد في المدرسة بمتوسط حسابي قدره 16,66 وانحراف معياري قدره 4,20.

وكانت قيمة كاي^2 ف = 780,27 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في مستويات تأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات التي درست محددات السلوك التأكيدي حيث يلعب عامل سن الطرف الآخر وسلطة الطرف الآخر والألفة بالطرف الآخر دورا في ارتفاع أو انخفاض مستويات السلوك التأكيدي.

. حيث تبين أن التأكيد مع الأصدقاء يأتي في المرتبة الأولى ما يعني أن المراهقين مؤكدون فيما بينهم ويرجع هذا إلى عامل السن وهذا ما يفسر عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في التأكيد مع الأصدقاء.

. أما فيما يخص عامل الألفة بالطرف الآخر فتبين أن التأكيد مع الغرباء يأتي في المرتبة الثانية، وأن التأكيد في البيت يأتي في المرتبة الثالثة فبرغم ألفة المراهقين بذويهم إلا أن مستويات التأكيد تنخفض لديهم مقارنة بمستويات التأكيد مع الغرباء، وتختلف هذه النتيجة مع ما جاء في بعض الدراسات التي درست متغير الألفة بالطرف الآخر حيث تشير هذه الدراسات إلى أن الفرد يكون أكثر تأكيدا مع أفرادٍ يألفهم وأقل تأكيدا مع الغرباء، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في بعضها الآخر، ما يعني أن هذه النقطة تلقى اختلافا بين الباحثين.

. بينما ينخفض التأكيد في البيئة المدرسية حيث يأتي في المرتبة الرابعة ويرجع هذا إلى عامل سلطة الطرف الآخر، وهو أمر منطقي فالمراهقون يتخوفون من العواقب الناتجة عن ممارسة السلوك التأكيدي في البيئة المدرسية، واتفقت هذه النتيجة مع ما جاء في الدراسات السابقة.

. وفيما يخص دلالة الفروق بين الجنسين في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية تبين عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في ظهور اضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب واضطرابات الجهاز العضلي والعظمي ما يعني أن هذه الاضطرابات تظهر عند الإناث والذكور على حد سواء.

. بينما تبين وجود فروق بين الذكور والإناث في مجال اضطرابات الجهاز التنفسي واضطرابات الجهاز العصبي واضطرابات الجلد واضطرابات الغدد الصماء وتميل هذه الفروق لصالح الإناث.

. كما اتضح وجود فروق في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4,97) وكانت دالة عند مستوى دلالة 0,000 وتميل هذه الفروق لصالح الإناث بمتوسط حسابي قدره 107,67. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة حيث إن الإناث أكثر عرضة لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية بصفةٍ عامة.

. وبعد حساب معامل فريدمان لمجالات الاضطرابات السيكوسوماتية تبين أن اضطرابات الجهاز الهضمي تأتي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 22,92 وانحراف معياري قدره 4,59 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز الدوري والقلب بمتوسط حسابي قدره 17,90 وانحراف معياري قدره 3,87 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز التنفسي بمتوسط حسابي قدره 16,51 وانحراف معياري قدره 3,84 ثم تأتي بعدها اضطرابات الغدد الصماء بمتوسط حسابي قدره 12,66 وانحراف معياري قدره 2,57 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العظمي والعضلي بمتوسط حسابي قدره 12,57 وانحراف معياري قدره 3,28 ثم تأتي بعدها اضطرابات الجهاز العصبي بمتوسط حسابي قدره 12,53 وانحراف معياري قدره 2,76 ثم تأتي اضطرابات الجلد بمتوسط حسابي قدره 9,57 وانحراف معياري قدره 1,40.

وكانت قيمة كاي^2 ف = 1824,44 دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,000 ما يعني وجود فروق دالة في انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين. واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة.

. وفي ضوء هذه الدراسة يمكننا القول إن أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية ارتباطا بنقص تأكيد الذات هي اضطرابات الجهاز الهضمي بالدرجة الأولى ثم اضطرابات الجهاز الدوري والقلب ثم اضطرابات الجهاز التنفسي، نتيجة ارتفاع مستويات القلق الناتج عن الضغط الانفعالي أثناء التعرض للمواقف التي لا يستطيع المراهق التعبير عن ذاته فيها. وتتفق هذه النتيجة أيضا مع حالة (آرثر) التي عالجها "جوزف ولبي" فالأعراض التي ذكرها "جوزف ولبي" التي ظهرت عند (آرثر) نتيجة نقص تأكيد الذات هي أعراض متعلقة باضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز الدوري والقلب.

ـ المقترحات:

كشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتأكيد الذات لدى المراهقين المتمدرسين وأن مستويات التأكيد تنخفض في البيئة المدرسية والمنزلية وأن أكثر الاضطرابات انتشارا هي اضطرابات الجهاز الهضمي والدوري والقلب والتنفسي ومنه نقترح ما يلي:

. استخدام أسلوب العلاج بالتدريب على السلوك التأكيدي مع بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين في حال اكتشاف دلائل للأعراض السيكوسوماتية تكون مرتبطة بنقص تأكيد الذات لديهم.

. إرشاد الأولياء والمدرسين إلى أهمية تنمية السلوك التأكيدي لدى المراهقين باعتباره حاجة نفسية مهمة تدخل في تكوين الهوية ومساعدتهم في إشباع هذه الحاجة بالطرق الملائمة.

. بناء خطط إرشادية تتلاءم ومشاكل المراهقين لأجل مساعدة هذه الشريحة على حل الصراعات النفسية قبل التأزم.

. وبما أن السلوك التأكيدي يتشبع بالثقافة المحلية فنوصي ببناء مقاييس تتلاءم وطبيعة البيئة الجزائرية.

. إجراء بحوث معمقة حول السلوك التأكيدي باعتباره متغيرا مهما يشكل بعدا أساسيا في الشخصية الإنسانية.

. لاحظنا من خلال البحث الميداني عدم توفر الثانويات على أخصائي نفساني برغم حاجة هذه الشريحة إلى الإرشاد النفسي.

قائمة المراجع

1ـ المراجع العربية:

1 . أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط1 مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

2 . أبو النيل محمود السيد، 1994، الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية، المجلد الأول، ط2 دار النهضة العربية، بيروت.

3 . أبو النيل محمود السيد، 1994، الأمراض السيكوسوماتية دراسات وبحوث عربية وعالمية المجلد الثاني، ط2، دار النهضة العربية، بيروت.

4 . أحمد خيري كاظم، جابر عبد الحميد جابر، 1996، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

5 . الزين عباس عمارة، 1986، مدخل إلى الطب النفسي، ط1، دار الثقافة، بيروت، لبنان.

6 . أمل مخزومي، 2004، دليل العائلة النفسي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

7 . حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب التشخيص العلاج، ط1، مكتبة القاهرة للكتاب، مصر.

8 . حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، الأمراض السيكوسوماتية التشخيص الأسباب العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

9 . زينب محمود شقير، 2002، الأمراض السيكوسوماتية، المجلد الأول، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة مصر.

10 . صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي، 1999، الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكنيدي للنشر والتوزيع، الأردن.

11 . طريف شوقي فرج، 1998، تأكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

12 . طريف شوقي فرج، 2003، المهارات الاجتماعية والاتصالية دراسات وبحوث نفسية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

13 . طه عبد العظيم حسين، 2006، مهارة تأكيد الذات، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية، مصر.

14 . طه عبد العظيم حسين، 2007، العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

15 . عبد الستار إبراهيم، 1995، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

16 . عبد الستار إبراهيم، 1998، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، العدد 239، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.

17 . عبد الحميد عبد المجيد البلداوي، 2004، أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي باستخدام SPSS، ط1، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

18 . عبد الرحمان عيسوي، 1992، في الصحة العقلية، دار النهضة العربية، بيروت.

19 . عبد الرحمان عيسوي، 1994، الأمراض السيكوسوماتية دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

20 . فيصل محمد خير الزراد، 2000، الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، ط1، دار النفائس للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

21 . فيصل محمد خير الزراد، 2005، العلاج السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان.

22 . فؤاد عليان،2004، موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات، ط1، دار صفاء للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

23 . لويس كامل مليكه، 1994، العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط2، مكتبة النهضة المصرية مصر.

24 . مايسة أحمد النيال، 2008، دراسات حديثة في المراهقة، دار المعرفة الجديدة، مصر.

25 . محمد أحمد النابلسي،1992، مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، ط1، مؤسسة الرسالة، سوريا.

26 . محمد أحمد النابلسي، ب ت، مبادئ العلاج النفسي ومدارسه، دار النهضة العربية، بيروت.

27 . محمد أحمد النابلسي، 2004، الأمراض النفسية وعلاجها، ط4، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، لبنان.

28 . محمد حسن غانم، 2003، الوجيز في العلاج النفسي السلوكي، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

29 . محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان،1998، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

30 . ميخائيل إبراهيم أسعد، 1986، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط2، دار الآفاق الجديدة، بيروت.

31 . نور الهدى محمد الجاموس،2003، الاضطرابات النفسية الجسمية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

32 . هارون توفيق الرشيدي،1999، الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها برامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

♦ قائمة المجلات والدوريات العلمية.

33 . جمال حافظ، 1994، السيكوسوماتيك والأمراض الداخلية، مجلة الثقافة النفسية، العدد العشرون، المجلد الخامس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

34 . رجب علي شعبان محمد، 2003، التدريب التأكيدي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مصر الجديدة، القاهرة.

35 . علي عبد السلام علي، 2001، السلوك التأكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتهما بالسلوك الانفعالي للغضب بين العاملين والعاملات، مجلة علم النفس، العدد السابع والخمسون، السنة 15 الهيئة المصرية العامة للكتاب.

36 . غريب عبد الفتاح، 1987، دراسة تحليلية للعلاقة بين الاكتئاب وتأكيد الذات لدى عينات مصرية، مجلة الصحة النفسية، المجلد 28، الجمعية المصرية للصحة النفسية، مصر.

37 . محمد بني يونس، 2005، علاقة الاتزان الانفعالي بمستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 19، العدد 3، الأردن.

38 . مصطفى عبد الباقي عبد المعطي، 2001، دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التأكيدي لدى المعاقين حركيا، مجلة علم النفس العدد السابع والخمسون، السنة 15، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

♦ **الرسائل العلمية:**

39 . أحمد محمد الحسيني هلال، 1998، برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية صحة نفسية، جامعة طنطا، مصر.

40 . شويطر ليلى، 2005، الضغط المهني لصراع وغموض الدور وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة بوزريعة، الجزائر.

41 . علي حسن وهبان، 2008، ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البيئة العربية (اليمن . الجزائر) دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة، الجزائر.

42 . فريدة طايبي، 2008، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتوظيف النفس–اجتماعي للفرد، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بوزريعة، الجزائر.

2 ـ قائمة الكتب الأجنبية:

43 -Charly Cungi, ،2005 Savoir s'affirmer en toutes circonstance، troisième édition، Retz، Paris.

44 – Frédéric Fanget, 2008، Affirmer-vous pour mieux vivre avec les autre، Odile Jacob، Paris.

45 – Jean-Dominique Chiffre, Christine Rubaud, 2007, L'affirmation de soi Bernet Danilo, Paris.

46 – Jean Cottraux, 2001, Les thérapies comportementales et cognitives, troisième édition, Masson, Paris.

47 – Jean-Marie Boisvert, Madeleine Beaudry, 1979, s'affirmer et communiquer Les édition de l′homme, Montréal.

48 – Jérôme Palazzolo, Christophe André, 2004, Cas clinique en thérapies comportementales et cognitive, Masson, Paris.

49 – René de Lassus, 1992, Oser être soi-même, Marabout, Belgique.