أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي*

د. عمر مصطفى الشواشره**
أ. مي كامل الدقس***

* تاريخ التسليم: ٢٤/ ٣/ ٢٠١٣م، تاريخ القبول: ١٤/ ٥/ ٢٠١٣م.
** قسم علم النفس الإرشادي والتربوي/ كلية التربية/ جامعة اليرموك/ إربد/ الأردن.
*** ماجستير/ طالبة مبتعثة/ قسم علم النفس الإرشادي والتربوي/ كلية التربية/ جامعة اليرموك/ إربد/ الأردن.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى المجتمع السعودي، وبيان العلاقة بين أنماط الشخصية وبين مستوى هذه الاضطرابات.وهدفت الدراسة كذلك إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديمغرافية: (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم) في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية.

تكونت عينة الدراسة من (٥٢٤) راشداً من المجتمع السعودي في مدينة جدة، حيث أعدّ مقياس أنماط الشخصية بالاعتماد على مقياس مايرز بريجز MBTI، ومقياس أنماط الشخصية PTI، بالإضافة إلى استخدام قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية الذي أعدته بني مصطفى (٢٠٠٣).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن أنماط الشخصية الأكثر انتشاراً لدى المجتمع السعودي كانت وفقاً للترتيب الآتي: نمط الشخصية (INFP، ESTJ، ISFP، ISTJ، و ISFJ).بينت نتائج الدراسة كذلكعدم وجود علاقة دالة إحصائياً لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب) .

وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائياً لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير (الجنس) ، حيث يعاني منها الذكور أكثر من الإناث.وهناك فروق ذات دلالة إحصائية بما يخص متغير حالة الاضطراب (سيكوسوماتي، عضوي) ، حيث كانت نسبة الأشخاص الذين يعانون منالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من الأشخاص المصابين بالأمراض العضوية.كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياًلمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير (الحالة الاجتماعية) ، حيث تعاني الأرامل أو المنفصلون عن أزواجهم من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من غير المتزوجين، ويعاني المتزوجون أكثر من غير المتزوجين.

الكلمات المفتاحية: أنماط الشخصية، الاضطرابات السيكوسوماتية، المجتمع السعودي.

Personality Type and its Relationship with Psychosomatic Disorders among Saudi Population

Abstract:

This study aimed to investigate the relationship between personality types and the level of psychosomatic disorder among Saudi society, as well as the disclosure of the impact of some demographic variables (gender, marital status and level of education) in the level of psychosomatic disorders.

The sample consisted of (524) adult of Saudi society in the city of Jeddah, in the summer semester of2012/ 2013.The scale of personality types was developed by the researchers.The researcher benefited from the scale of Myers- Briggs (MBTI) and the personality types scale (PTI) , in addition to using the list of psychosomatic disorders prepared by Bani- Mustafa, (2003) .

The study indicated that personality types most prevalent among the Saudi society in order were (ISTJ, ISFP, ESTJ, INFP, and ISFJ) .The results showed no statistically significant relationship between personality types and the psychosomatic status at the level of confidence (α =0.05) .Furthermore, results showed male suffer more than females regarding the psychosomatic disorder, and the differences between genders were significant at (α =0.05). Significant differences were found between (marital statuses) ; people who are widowed, separated or married suffer from psychosomatic disorder more than single people.

Key words: *personality types, psychosomatic disorders, Saudi society.*

مقدمة:

تعكس شخصية الفرد وتكامله النفسي والجسدي والاجتماع تأثيراً متبادلاً، حيث تؤثر وتتأثر عناصرها بعضها ببعض.فقد عرف الإنسان منذ القدم مظاهر التفاعلات المتبادلة بين العقل والجسد، فشغلت مشكلة العقل والجسد الفلاسفة والعلماء والأطباء على مر السنيين.وتحدد الشخصية طبيعة توافق الفرد، وتعطي صورة عن طريقة تفكيره وتعبيره عن انفعالاته، ونظرته لذاته وللحياة، فنستطيع من خلالها فهم سلوكه وتفسيره، والتنبؤ به، حيث يؤكد الاتجاه الحديث في الطب على هذه النظرة الشمولية في التشخيص والعلاج، ويهتم بتأثير العوامل النفسية والاجتماعية في نشأة الأمراض (أبو النيل، ١٩٩٤).

ويسعى الإنسان دوماً لتحقيق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وتلبية مطالب الحياة، وفي عصر التقدم الحضاري والتكنولوجي والتغيرات السريعة والمستمرة يتعرض لكثير من الضغوط التي تعوق تكيفه وتوافقه النفسي والجسمي.حيث تؤثر هذه الضغوط في كثير من المواقف المثيرة للانفعالات التي تظهر باستجابات مختلفة، فتأتي الاضطرابات السيكوسوماتية على شكل صورة من الصور النهائية للاتصال الوثيق فيما بين العقل والجسد، فيستجيب الفرد لهذه المواقف والانفعالات، فللعوامل النفسية وأسلوب الإنسان في الحياة دور رئيس في نشأة هذه الاضطرابات، وتسهم أيضاً في علاجها وفي الوقاية منها (العيسوي، ٢٠٠٨) .

وتجدر الإشارة إلى أن العديد من الدراسات الطبية والنفسية أكدت علىانتشار الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل كبير وملحوظ كماً ونوعاً، وعجز العلاج الطبي والدوائي في كثير من الحالات عن علاجها، وذلك لفصل العلاج الطبي عن العلاج النفسي، والبعد عن النظرة الكلية.كما أكدت على أن شخصية الفرد من المتغيرات الرئيسة في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وتطورها (زهران، ٢٠٠١).

وإن طبيعة المجتمع تؤثر في أنماط شخصية أفراده، فيعطي نمطاً سائداً، يميل أفراده إلى التحفظ والاحتكام للعادات والتقاليد، والتمسك فيها كمصدر من مصادر القوة والأمان. والمجتمع السعودي كغيره من المجتمعات العربية وبخاصة المجتمع الخليجي مجتمع أبوي تقليدي ذو سلطة هرمية، متحفظ ومحافظ على العادات والتقاليد الدينية والاجتماعية. حيث تحكمه الأعراف، ويلتزم بتقاليده المحافظة، ويتميز باستمرار نظامه العائلي "الأسر الممتدة" مع بعض التغيرات في المظهر الخارجي فقط، كالانفصال عن الأسرة في المسكن (بركات، ٢٠٠٨). ومن هنا جاءت فكرة دراسة أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطراب السيكوسوماتي لدى عينة من المجتمع السعودي.

ويعد مفهوم الشخصية من أكثر مفاهيم علم النفس تعقيداً وتركيباً، ولهذا اختلفت تعريفات الشخصية بتعدد واختلاف المدارس النفسية التي تناولتها، وباختلاف الاتجاهات الفلسفية والمنطلقات الأيديولوجية (غانم والقيلوبي، ٢٠١١). فيعرف كارل يونج (Jung Carl) الشخصية بناءً على مصطلح القناع Persona، الذي يضعه الفرد على نفسه استجابة لكل من المقتضيات الاجتماعية، والمطالب الذاتية النابعة من حاجات الفرد الأولية (بيم، ٢٠١٠). أما الطبيب النفسي أيزنك (Eysenck) فيعرفها بأنها ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه الذي يحدد توافقه الفريد لبيئته (العزام، ٢٠٠٩).

ويعتقد كارل يونج أن الفروق بين الأفرادليست عشوائية، إنما هي نتاج تفضيل فطري، فيولد الإنسان باستعداد معين، ويختلف السلوك نتيجة هذه الفروق. كما تؤثر كل من البيئة والوراثة في تكوين النمط، وعلى نمو تفضيلات الشخصية وارتقائها (Berens, 2001). وإن نظرية أنماط الشخصية لا تفسر بالضرورة تفاصيل السلوك الإنساني كافة، لأن الإنسان شديد التعقيد، وما ينظر إليه هو التفضيل الطبيعي للشخصية، وكيفية تداخلها لخلق الشخصية الفريدة والمميزة. ويتكون نمط الشخصية عند يونج من التفضيلات، فيرى يونج أن كلَّ إنسان يكون في واحد من اتجاهين أساسين متعاكسين هما: توجه الانتباه والطاقة النفسية، منفتح، متحفظ (Extraversion – Introversion) ، وحدد الاتجاه بأنه استعداد للذات أن تفعل أو ترد الفعل بطريقة معينة. كما يرى بأن الإنسان له أربع وظائف نفسية: الحسي والحدسي (Sensing – iNtuition) ، والتفكير والوجدان، (Thinking – Feeling) .وتتفاعل هذه الوظائف النفسية الأربع تفاعلاًديناميكياً مع واحد من الاتجاهين المنفتح– المتحفظ، وتُكون ثمانية أنماط شخصية محتملة (العزام، ٢٠٠٩).

صاحب التفضيل المنفتح (Extraversion) ، ويرمز له بالحرف الأول من الكلمة (E) ، وهو الشخص الذي يستمد طاقته من الخارج، أي الحصول على الطاقة من تفاعله مع الأشخاص والأشياء والأحداث في العالم الخارجي، كما يوجه طاقته إلى الخارج. أما صاحب التفضيل المتحفظ (Introversion) ويرمز له (I) ، فهو الذي يستمد طاقته من داخله، وذلك من خلال التأمل والتفكير والتعمق في عالمه الداخلي (Myers & Briggs, 1995) .

أما صاحب التفضيل الحسي فيقوم بعملية جمع المعلومات الحسية (Sensing) ، ويعطى الحرف (S) ، ويحدد إلى ماذا يوجه الاهتمام أولاً ويصرف الانتباه، إلى ما هو موجود؟ أي المعلومات التي يستطيع جمعها بوساطة الحواس الخمس: (الحقائق والوقائع) والتوجه للوقت الحاضر. في حين أن صاحب التفضيل الحدسي (iNtuition) ، ويعطى الحرف الثاني كرمز له (N) ، يوجه الاهتمام أولاً إلى ما يمكن أن يكون، إلى الحدس والارتباطات والنماذج والانطباع والخيال – الحاسة السادسة– والتوجه للمستقبل (Myers, 1998) .

صاحب التفضيل المفكر (Thinker) ويعطى الحرف (T) ، فهو الذي يميل لإصدار القرارات عن طريق المبادئ الموضوعية المنطقية (تفكير المنطقي المادي) أو السبب والنتيجة.وأما صاحب التفضيل الوجداني (Feeler) فيعطي الحرف (F) ، ويميل لإصدار القرارات عن طريق الأخذ بعين الاعتبار تأثير كل خَيار من الخَيارات على الناس المعنيين بهذه القرارات (التفكير المنطقي الإنساني) .كما أن المفكر لديه مشاعر، والوجداني يستطيع التفكير، فهذا الزوج من التفضيلات هو القادر على كيفية اختيار سلوك ما، وإنشاء القوانين، أو إصدار القرارات (Myers et al., 2003) .

صاحب التفضيل الحاسم (J) (Judger) ، فهو الذي يفضل التخطيط لعمله، والعمل وفقاً لما يخططه، وإنهاء الأعمال في وقتها.في حين إن صاحب التفضيل التلقائي ((P Perceiver)) ، يفضل ترك الأمور مفتوحة حتى اللحظات الأخيرة، والمقصود أنه ليس دائماً متلقياً، لكنه يحب أن يظل منفتحاً لأي معلومات جديدة يستقبلها (Berens, 2001) .ويحدد نمط الشخصية باختيار تفضيل من كل بعد من أبعادها ويصبح النمط مكوناً من أربعة أحرف Code مثل INFP أو (ESTJ Myers et al., 2003) .ويصبح هناك ١٦ نمطاً للشخصية الطبيعية كما يوضح في الجدول (١) .

الجدول (١)

أنماط الشخصية

متحفظ/ حدسي/ INTJ مفكر/ حاسم	متحفظ/ حدسي/ INFJ وجداني/ حاسم	متحفظ/ حسي/ ISF وجداني/ حاسم	متحفظ/ حسي/ ISTJ مفكر/ حاسم
متحفظ/ حدسي/ INTP مفكر/ تلقائي	متحفظ/ حدسي/ INFP وجداني/ تلقائي	متحفظ/ حسي/ ISFP وجداني/ تلقائي	متحفظ/ حسي/ ISTP مفكر/ تلقائي
منفتح/ حدسي ENTP مفكر/ تلقائي	منفتح/ حدسي/ ENFP وجداني/ تلقائي	منفتح/ حسي ESFP وجداني/ تلقائي	منفتح/ حسي ESTP مفكر/ تلقائي
منفتح/ حدسي ENTJ مفكر/ حاسم	منفتح/ حدسي/ ENFJ وجداني/ حاسم	منفتح/ حسي ESFJ وجداني/ حاسم	منفتح/ حسي ESTJ مفكر/ حاسم

وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، فتشكل الاضطرابات السيكوسوماتية حوالي (٤٠– ٦٠٪) من المرضى الذين يترددون على الأطباء، ويعانون من اضطرابات جسمية، وأشارت الدراسات الحديثة إلى أن نسبة (٩٥– ٩٠٪) من المرضى توجد لديهم مشكلات انفعالية واجتماعية، وأن ٢٥٪ منهم يعانون من القلق والاكتئاب، وهي تنتشر كثيراً في الحضارات المعقدة التي يشيع فيها الصراع والتنافس والقلق (زهران، ٢٠٠١؛ علي، ٢٠٠٢) .

ويعد ابن سينا المؤسس الأول للطب السيكوسوماتي في بيان علاقة الأمراض الجسمية كاستجابات للاضطرابات النفسية، وكان أول من فكر في التحليل الجشطلتي الشمولي لأسباب العلل (عبدالمعطي، ٢٠٠٧) .

وهذا المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic مشتق من كلمتين يونانيتين Psych بمعنى الروح أو العقل، وتمثل العوامل النفسية التي منها تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها، و soma الجسم، وذلك لاعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يعاني من آثار اضطراب النفس أي المعنى اللاشعوري للاضطراب.ويشير هذا الربط إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار، وتعتمد كل منها على الأخرى (كوفيل، وكوستيللو، وروك، ١٩٨٦) .

واختلفت التعريفات الخاصة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف التخصصات والاتجاهات العلمية.فعرفها الخولي في الموسوعة المختصرة لعلم النفس: نفس– جسمي بمعنى سيكوسوماتي، أي مختص بالنفس والجسم معاً، وبالعلاقة المتبادلة بينهما.والطب السيكوسوماتي: هو الطب الذي ينظر إلى الشخص من زاويتيه الجسمية والنفسية في وقت واحد، ويبين العلاقة العلية بين المظاهر والأعراض النفسية والجسمية، التي تسهم في ظهور تلك الاضطرابات مثل: أمراض الحساسية، والربو، وقرحة المعدة...واستجابة الجسم للمحن (وليم الخولي، ١٩٧٦، ص ٣٧٦) .

في حين تعرفها دائرة المعارف البريطانية بأنها: "الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي" (غازي والطيب، ١٩٨٤: ص ٢) .أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فعرفت الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها: "مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع بأسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي أو الذاتي" (الزراد، ٢٠٠٠: ص٢١) .وفيما يأتي عرض لأهم العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

العوامل البيولوجية التي تشير إلى الاستعداد الوراثي غير المباشر، كالعوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وفي أثنائها، وأمراض الأم الحامل، أو وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوي، ولكنها لا تعمل وحدها على إحداث هذه الاضطرابات إلا إذا اجتمعت مع عوامل أخرى (الجاموس، (٢٠٠٤.

العوامل الانفعالية التي يتعرض لها الفردتؤثر إيجاباً أو سلباً في مسار الصحة والمرض، فالانفعالات الدائمة، وتحويلها داخلياً، وعدم القدرة على إظهارها وكبتها تؤدي

إلى تفريغ الطاقة الانفعالية بشكل جسدي فيزيد من نسبة الإصابة بها.ومن هذه الانفعالات الغضب، والهم، والقلق والخوف، والضغوط النفسية، ومشاعر العجز واليأس، والإحباط وفقدان السيطرة وعدم القدرة على الهروب أو القتال، وما يتعرض له الفرد من تجارب عاطفية صادمة، فكل هذه العوامل تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في نمو الفرد ونضجه العضوي والنفسي والصحي والاجتماعي (علي، ٢٠٠٢؛ زهران، (٢٠٠١.

العوامل الاجتماعية المؤثرة لا تقف في حدود الأسرة والاضطرابات في العلاقات الأبوية، والمناخ الأسري، ونقص الحب، والاهتمام والرعاية، ونقص في إشباع الحاجات الأساسية، إنما تتعداهاللمجتمع بكل مؤسساته التعليمية والاجتماعية، فكل هذه العوامل تؤثر في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.حيث إن تعرض الفرد للظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والسياسية الصعبة، وكل ما يستنفد طاقته وقدرته على التحمل، إضافة إلى ما تحمله الظروف غير المستقرة من ثقافة تشجع على التنافس والتناحر والصراع، كل هذه العوامل تؤثر في فرصة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (العيسوي، ٢٠٠٨).

إن الدعم والمساندة الاجتماعية يعدّان من العوامل التي قد تسهم في تقليل الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية عن طريق مقاومة هذه الضغوط والانفعالات بطرق صحيحة (العلاج الوقائي) .إن هذه المساندة الاجتماعية التي تخص شخصية الإنسان وتوافقه النفسي كالإحساس بالسيطرة والتحكم وتقديره لذاته، وقدرته على التحمل، وكيفية إدراكه وإدارته للأحداث الضاغطة وتفسيرها تساعد الفرد في التعرف إلى مصادر قوته الداخلية في التعامل مع الأحداث (Brent ,1996) .

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

الاضطرابات السيكوسوماتيةتظهر في شكل إصابة فعلية لها كل أعراض المرض أو الخلل العضوي، فتحدث اضطرابات في الوظيفة مع إصابة العضو نفسه، ووجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة، وتكون أكثر سيطرةً وإلحاحاً على العضو المعين.تؤدي الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء من ناحية بدئها أو عودة الأعراض، ويفترض كونها لا شعورية، ويكون الانفعال مقروناً بعدم القدرة على الفعل، ووجود هذه الاضطرابات الانفعالية أو الضغوط المختلفة بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية.وقد يحدث هذا في فترات مختلفة من حياة المريض، أي وجود اضطراب نفسي جسمي سابق لدى المريض.أنها اضطرابات مزمنة، وذات مراحل، فسير المرض يكون مرحلياً، ترتبط بأنماط شخصية معينة (أبو النيل، ١٩٩٤؛ العيسوي، ٢٠٠٠) .

كذلك لهذه الاضطرابات وجود تاريخ مرضي في الأسرة للمرض نفسه أو لمرض مشابه، وتحدث في عائلة واحدة.وغالباً ما يوجد في التاريخ العائلي الإصابة بالمرض نفسه أوما يشابهه، فلابد من دراسة تاريخ حياة الفرد والعائلة.تعبر هذه الاضطرابات عن عجز المرضى غير الناضجين عن الوصول لمستويات من المسؤولية أكثر نضجاً.ففي حال الانفعالات الشديدة أو المزمنة يحاول الفرد إقامة التوازن بين مطالب البيئة والمطالب للداخلية فيحدث اضطراب، اختلال شديد أو مزمن في التوازن الحيوي الهيموستاسي -Ho meostasis، وهو التوازن الفسيوكيميائي للبيئة الداخلية في الجسم فيتغير الشكل العادي للتوازن الفسيولوجي، ويظهر هذا الخلل في شكل مرض عضوي الاضطراب السيكوسوماتي (كوفيل وأخرون، ١٩٨٦) .

مما سبق نجد أن المريض السيكوماتي شخص عجز عن أن يتخذ لنفسه دفاعاً ناجحاً ضد الانفعالات، ولذلك تنصرف هذه الانفعالات من خلال أعضائه، واتَّفق علماء الطب النفسي والمهتمين بالاضطرابات السيكوسوماتية على أنها فسيولوجية الانفعال والتعبير الانفعالي للفرد (أبوالنيل، (١٩٩٤.

تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك عوامل سيكولوجية تؤثر في المرض الجسدي العام تأثيراً عكسياً فللعوامل السيكولوجية تأثير على المسار المرضي العام، كما يتبين من الاقتران الزمني بين العوامل السيكولوجية، وبين حدوث المرض أو اشتداده أو تأخر الشفاء منه أو تداخل العوامل السيكولوجية مع علاج المرض الجسدي العام وتعيقه، حيث تشكل العوامل السيكولوجية مخاطر صحية إضافية بالنسبة للشخص، تؤدي الاستجابات الفسيولوجية المتعلقة بالضغوط النفسية إلى ترسيب أعراض المرض الجسدي العام أو اشتدادها (American Psychiatric Association, 1994) .

يجري الخلط بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاضطرابات شكلية الجسد -Soma tizatoin Disorder الذي يندرج في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية (-DSM IV) تحت فئة الاضطرابات جسدية الشكل Somatoform Disorde، التي تتميز عامة بوجود أعراض وشكاوى جسمية توحي بحالة مرضية عامة، لا يمكن تفسيرها بأي مرض معروف، كما لا ترجع إلى أسباب أخرى كاستخدام العقاقير، أو إلى وجود أمراض نفسية أخرى. وتتسبب هذه الأعراض بضيق شديد للمريض، وتؤثر في وظائفه الاجتماعية والمهنية، وهي أعراض غير إرادية وغير مقصودة، ولا يستطيع المريض التحكم بها.وتشمل اضطرابات التجسيد كلاً من اضطرابات التحول، واضطرابات الألم، وتوهم المرض، واضطرابات

صورة الجسم.فتختلف الاضطرابات السيكوسوماتية عن اضطرابات التجسيد في كون أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بوجود إصابة جسمية فعلية، إلا أن اضطرابات التجسيد لاتوجد فيها أي إصابة فعلية (علي، ٢٠٠٢) .

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

يصنف الزراد (٢٠٠٠) الاضطرابات السيكوسوماتية على النحو الآتي:

♦ اضطرابات جهاز الهضم السيكوسوماتية مثل: القولون العصبي، وآلام المعدة، الحموضة، قرحة المعدة، والاثنى عشر، والتهاب المعدة المزمن، والتهاب القولون، والتهاب البنكرياس، التهاب الفتحة الشرجية، والإمساك المزمن، والسمنة المفرطة، وفقدان الشهية العصبي، واضطراب الكبد والحويصلة.

♦ اضطرابات جهاز التنفس مثل: ضيق التنفس، والحساسية نحو بعض الروائح، والربو الشعبي، والإصابة بنزلات البردية.

♦ اضطراب جهاز القلب والدوران وتشمل الخفقان، وارتفاع ضغط الدم العصبي أو انخفاضه، وازدياد سرعة ضربات القلب، والذبحة الصدرية الكاذبة، والإصابة بانسداد الشريان التاجي والأوعية الدموية، وعصاب القلب، الذبحة الصدرية، وضغط الدم الجوهري.

♦ الاضطرابات السيكوسوماتية الجلدية وتشمل أرتيكاريا الجلد، وحب الشباب، والحكة، وتساقط الشعر، والأكزيما، وفرط التعرق، ومرض الصدفية.

♦ الاضطرابات الجنسية السيكوسوماتية وتشمل العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجال والنساء، القذف المبكر أو المتأخر، اضطرابات الحيض، والآلام المصاحبة لفترة ما قبل ميعاد الدورة الشهرية، والعقم (الأنثوي، والذكوري) ، والإجهاض المتكرر، وآلام الحوض.

♦ اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي مثل آلام الظهر، والتهاب المفاصل شبه الروماتزمي، والعض على الأسنان أو أجزاء من الفك، ضمور العضلات.

♦ اضطراب التبول والإخراج مثل التبول اللاإرادي، وعسر التبول أو كثرة التبول... وغيرها.

♦ اضطراب الجهاز الغددي مثل: مرض السكر والتسمم الدرقي (زيادة إفراز الدرقية) .

♦ اضطراب الجهاز العصبي مثل: الصداع النصفي (الشقيقة) ، والصداع، والخلجات أو اللازمات العصبية، والدوخة، الدوار، وإحساس الأطراف الكاذب.

♦ اضطرابات سيكوسوماتية أخرى ومنها الإحساس بالألم، والسرطان (الثدي، الجهاز التناسلي) ، واضطرابات النوم، ونزيف الأذن الوسطى، واضطرابات النطق، والكلام الناجم عن عوامل نفسية.

نمط الشخصية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسماتية:

أظهرت العديد من نتائج الدراسات الطبية والنفسية أن أنماط الشخصية من المتغيرات الرئيسة في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، فربطت هذه الدراسات الأنماط السلوكية والشخصية للأفراد بدرجة تعرضهم للاضطرابات السيكوسوماتية، التي تعكس الفروق الفردية في التعامل مع الضغوط، وتقديرها وتقويمها والاستجابة لها، التي تسهم في إضعاف جهاز المناعة لديهم، وبين من يستطيعون تحملها والتعامل معها بطريقة صحيحة. وافترضت أن الأفراد من ذوي أنماط شخصية معينة مهيئون للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من غيرهم (عكاشة، ٢٠٠٩).

وتعددت المحاولات التي بذلت للربط بين نمط الشخصية والمرض، وأصبح موضوع الشخصية من الموضوعات التي أثارت جدلا في الأوساط العلمية بين من يؤيد فكرة دور الشخصية في إحداث الاضطراب السيكوسوماتي أو المعارضين لهذه الفكرة.ووجه النقد لهذه الدراسات بحجة أنها لا تتناغم مع الخبرة الإحصائية والطرق المنهجية الحديثة، وأن نتائجها ترجع لأخطاء في تصميماتها التجريبية وتفسيراتها وتحليلاتها (الحجار، ٢٠٠٤) .وبسبب هذا الاختلاف استمرت الدراسات التي تناولت أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

انتشرت الاضطرابات السيكوسوماتية بين أفراد المجتمع السعودي شأنه شأن المجتمعات الأخرى، وقد انبثقت مشكلة الدراسة من الملاحظة المتزايدة للاضطرابات السيكوسوماتية كماً ونوعاً بين أفراد المجتمع، مما أعطى دافعاً قوياً لإجراء هذه الدراسة. وهناك قلة في الدراسات المتعلقة بأنماط الشخصية لكارل يونج وأثرها في مدى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.أضف إلى ذلك القصور في الطرح لأنماط الشخصية ليونج في أغلب الكتب العربية، وقلة الدراسات العربية التي تناولتها، وهذا ما يبرر القيام بهذه الدراسة، **وتتمحور الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:**

- السؤال الأول: ما أبرز أنماط الشخصية السائدة لدى عينة الدراسة؟

- السؤال الثاني: ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة؟
- السؤال الثالث: هل توجد علاقة بين أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟
- السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لاختلاف العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أنماط الشخصية المنتشرة لدى المجتمع السعودي ممثلاً بأفراد مجتمع مدينة جدة، وكذلك إلى الكشف عن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم، وتبيان العلاقة بين أنماط الشخصية وبين مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.كذلك فقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديمغرافية والسيكوسوماتية في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لديهم.ومن أهداف هذه الدراسة أيضا الكشف عن أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى المجتمع السعودي وتبيان العلاقة بين أنماط الشخصية وبين مستوى هذه الاضطرابات.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين أحدهما نظري، والآخر تطبيقي (عملي) ، فيتوقع من الدراسة توفير إطار نظري حول أنماط الشخصية وفقاً لتقسيمات كارل يونج والاضطرابات السيكوسوماتية، مبني على أساس البحث العلمي والدراسة الموضوعية، وإمكانية الاستفادة منه من قبل المهتمين والباحثين، والقائمين على العلاج الطبي والنفسي.كذلك تكمن أهمية الدراسة في تقديم بيانات كمية، ومعلومات كيفية حول طبيعة العلاقة بين أنماط الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية.أضف إلى ذلك فإن هذه الدراسة توفر مقياسا لأنماط الشخصية من الممكن استخدامه بالدراسات المستقبلية حول هذا الموضوع وموضوعات أخرى ترتبط في هذا المجال والمجالات الأخرى المرتبطة بالإرشاد والعلاج النفسي.

أما الأهمية التطبيقية للدراسة ففي ضوء ما قد توفره من نتائج ومعلومات حول أنماط الشخصية السائدة في المجتمع ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتية والعلاقة بينهما، فإنه من المتوقع أن تفيد نتائج هذه الدراسة في مستويات الإرشاد النمائي والوقائي والعلاجي لمثل هذه الاضطرابات من حيث فهم نمط الشخصية، التي نستطيع من خلالها التنبؤ بإمكانية تعرضها لمثل هذه الاضطرابات والوقاية منها.

متوقع لهذه الدراسة أن تسهم في العملية العلاجية من خلال فهم النمط ومعرفته، التي ستضيف لعملية التشخيص والعلاج الأساليب المناسبة لكل نمط.انه أيضا من المؤمل لهذه الدراسة أن تفتح آفاقاً بحثية للدارسين والمهتمين في هذا المجال أيضا.

لم تكن هناك دراسة تناولت العلاقة المباشرة بين أنماط الشخصية ليونج والاضطرابات السيكوسوماتية وتحديداً على المجتمع السعودي.ومن هنا برزت الحاجة إلى معرفة هذه العلاقة بين أنماط الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

◄ **الاضطرابات السيكوسوماتية**: هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي.(أبو النيل، : ١٩٩٤ ص ١٠٦). وتعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها المشارك على قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية لقائمة كورنل المعّربة والمعّدلة حسب البيئة السعودية.

◄ **نمط الشخصية**: هو فئة أو صنف من الأفراد يشتركون في الصفات العامة نفسها وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات.وهو اتجاه اعتيادي أو طريقة مميزة للشخص (Personality Type) (الشوربجي، ودانيال، ٩٤: ٢٠٠٢) .ويقاس إجرائياً بالنمط الذي يقرره المشارك عن نفسه من خلال إجابته على مقياس أنماط الشخصية الذي طور لهذا الغرض والذي يتكون من Code أربعة أحرف (INFP، ESTJ، ISFP، ISTJ، و ISFJ).تعبر عن التفضيلات من الأبعاد الأربعة لتقسيمات يونج.

الدراسات السابقة:

أجرى كل من **باسمور وهوليوي وروال كوب** دراسة (Passmore, Holloway & Rawle- Cope, 2010) هدفت إلى لكشف عن العلاقة بين أنماط الشخصية وأساليب التدريب المفضلة.تكونت عينة الدراسة من (٢٧٨) من المدربين في المملكة المتحدة، تم استخدام مقياس (MBTI) على الإنترنت.أشارت نتائج الدراسة إلى أن المدربين أكثر ميلاً للتفضيل الحدسي (N) من التفضيل الحسي (S) بالمقارنة مع تفضيل المجتمع في المملكة المتحدة.كما أظهرت أيضاً أن هناك اختلافا ذا دلالة بين تفضيلات المدربين والمعالجين في ميل المدربين للتفضيل المفكر (T) والمعالجين للتفضيل الوجداني (F) .

فيفي دراسة قام بها كل من **زارفسفاني وكانو وشريفي ورجبي وسليماني (Zarafs-fiani, Cano, Sharafi, Rajabi, Sulaiman, 2011)** ، تناولت أنماط الشخصية لدى طلبة إدارة الأعمال.تكونت عينة الدراسة من ((٢٨٠طالباً وطالبة من طلبة إدارة الأعمال في الجامعات الإيرانية، واستخدم مقياس MBTI.أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأنماط السائدة لدى الطلبة في قسم إدارة الأعمال هي ENTJ، كان ESFJ ،ISTJ، أو ESTP على التوالي.كما أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الانبساطيين من النمط TJ أعلى في هذا القسم من الطلبة المتحفظين الحدسيين IN.

أما **أحمد وحسنين وفينكاتسان (Ahmed, Hasnain, & Venkatesan,2012)** فقد أجروا دراسة هدفتإلى معرفة العلاقة بين أنماط الشخصية وأسلوب التعلم، وأسلوب اتخاذ القرار.تكونت عينة الدراسة من (١٣٠) طالباً من طلبة الدراسات العليا في قسم الإدارة بجامعة دلهي في الهند.وقد اُستخدم فيها مقياس MBTI لأنماط الشخصية، ومقياس CSI لأساليب التعلم، ومقياس DSI لأساليب اتِّخاذ القرار.أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين الشخصيات الحدسية (N) والأسلوب المفاهيمي في اتخاذ القرار، وعلاقة طردية بين الشخصيات المفكرة (T) والأسلوب المباشر في اتِّخاذ القرار، وعلاقة عكسية مع الأسلوب السلوكي، في حين أن هناك علاقة طردية بين الشخصية الوجدانية (F) والأسلوب السلوكي في اتِّخاذ القرار.والعلاقة طردية بين الشخصية الحاسمة ل مع الأسلوب التحليلي في اتِّخاذ القرار وعكسية مع الشخصية التلقائية (P) .

اجرى **وينج و لوه (Wang & Luh, 2009)** دراسة هدفت إلى تقويم أثر الجنس والعلاقة البين شخصية في الأعراض السيكوسوماتية.تكونت عينة الدراسة من (٣٣٣) طالباًوطالبة من طلبة الصف السابع في تايون.استخدم مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس علاقة الوالدية (أم، أب) ، والأشقاء، والزملاء، والمعلمين.أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط داخلي عال على مقياس الأمراض السيكوسوماتية وتأثير العوامل البينشخصية على الأعراض السيكوسوماتية، أظهرت النتائج أن هناك قدراً من التباين في ظهور الأعراض السيكوسوماتية بين الجنسيين لصالح الإناث مقارنةبالذكور.

في حين أجرى كل من **عليبور ونوربال ويزدنفار وأغا (Alipour, Noorbal, Yazdanfar & Agah, 2011)** دراسة هدفتإلى الكشف عن أثر برنامج علاجي باستخدام الكتابة كوسيلة للتنفيس الانفعالي لتخفيض الضغط والكبت للمرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.تكونت عينة الدراسة من (٤٣) من الإناث اللواتي يعانين من الاضطرابات السيكوسوماتية المحولات من مستشفى الخميني العام.اُستخدم مقياس الكبت

ومقياس الضغط النفسي ومقياس آليات الدفاع.وطلب من المشاركات التنفيس الانفعالي يومياً بإظهار الانفعال بالكتابة لمدة من (١٥– ٣٠) دقيقة.أظهرت النتائج انخفاض الضغط في المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وانخفاض مستوى الكبت عند المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

من ناحية أخرى أجرى **دودج وسايمس (Dodaj& Simic 2012)** دراسة هدفت إلى تحليل معدل الأحداث الضاغطة في الحياة والأعراض السيكوسوماتية بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين، للكشف عن القدرة التنبؤية من الأحداث الضاغطة والتدخين على الأعراض السيكوسوماتية.تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب من جامعة موستار في البوسنة والهرسك، وتم استخدم مقياس الأحداث الضاغطة في الحياة لتحديد التعرض للضغط واستبانه الأعراض السيكوسوماتية لكشف الأعراض النفسية.أظهرت النتائج الاختلافات في مقياس الأحداث الضاغطة بين المدخنين وغير المدخنين، كما أظهرت النتائج أن الأحداث الضاغطة والتدخين من المتغيرات المهمّة في الفهم والتنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية.

أجرت **بني مصطفى** (٢٠٠٣) دراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ". تكونت عينة الدراسة من (٢١٣) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك، استخدمت في دراستها مقياس الاضطرابات النفس جسمية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة منخفضة من الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك لدى أعضاء هيئة التدريس، وإلى وجود علاقة طردية بين الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك"أ"لدى أعضاء هيئة التدريس. كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية تعزى إلى الجنس، العمر، التخصص.

وقام **جولس (Gulec, 2009)** بدراسة هدفت إلى الكشف عن نشوء الاضطرابات السيكوسوماتية وتطورهاوعلاقتها بنمط الشخصية والمزاج.استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث روجعت الدراسات السابقة التي تناولت الشخصية والمزاج TCI (Temperament and Character Inventory)كأحد المسببات للأمراض السيكوسوماتية، والمنشورة على موقع أرشيف الاضطرابات النفسية التركية منذ عام ١٩٩١ وحتى عام ٢٠٠٩.وأشارت نتائج الدراسة إلى وجودعلاقة ارتباطية عكسية بين نمط الشخصية الناضجة وبين انخفاض مستوى الاضطراب السيكوسوماتي، وإن معرفة نمط الشخصية والمزاج TCI تساعد في فهم أسباب الأمراض السيكوسوماتية.وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تؤثر سلباً في السمات الشخصية للأفراد.

وأجرى كل من **التونورن، واورهان، وناسيتارهان، وأوزير، وكاراسالان والتورونيل (Altunoren, Orhan, Nacitarhan, Ozer, Karaaslan, Altunoren,2011)** دراسة هدفتإلى لكشف عن العلاقة بين الاكتئاب، ونمط الشخصية، ونوع المزاج لدى مرضى الاضطراب العضلي الهيكلي (FMS). تكونت عينة الدراسة من (١٠٢) سيدة في تركيا، وقسمت العينة إلى مجموعة ضابطة من النساء العاديات ومجموعة تجريبية من نساء يعانين من ألام الليف العضلي (Syndrome Fibromyalgia) FMS. واستخدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM- IV- TR لتقويم وتشخيص الاضطرابات النفسية في المجموعتين، ومقياس الشخصية والمزاج (Temperament and Character Inventory) TCI ومقياس الاكتئاب (Hamilton Depression Rating Scale) HAM- D. ٧٦,٥٪ من النساء ممن لديهن اضطرابات في الجهاز العضلي الهيكلي شُخصن باضطرابات نفسية، وأن هناك علاقة بين نمط الشخصية وأعراض الاكتئاب التي بدورها تؤثر في زيادة الاضطراب FMS لدى النساء المريضات كما أشارت نتائج الدراسة.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من أفراد المجتمع السعودي في مدينة جدةكافة، و البالغ عددها (٥٢٤) راشداً ذكوراً وإناثاً ممثلاً للمجتمع ومن مختلف المستويات التعليمية من الراشدين، وممن يحملون شهادة الثانوية العامة أو أعلى، في مختلف أماكن تواجدهم العملية.واختيرت العينة بالطريقة المتيسرة من مناطق جدة الخمس، والجدول (٢) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الدراسة.

أدوات الدراسة:

- **أولاً – مقياس أنماط الشخصية:**

بهدف الكشف عن أنماط الشخصية السائدة في المجتمع السعودي، طور مقياس أنماط الشخصية بالاستناد إلى الإطار النظري الذي وضعه يونج (Jung) في نظرية الأنماط للشخصية ومراجعة الأدبيات والمقاييس والدراسات السابقة ذات الصلة، كمقياس MBTI، ومقياس (Personality TypeInventory) PTI، المشار إليهما في كل من وفرين– هام وكرامب (Furnham & Crump, 2005) و راجوزون وكيلي (Ragozzino & Kelly, 2009).

اشتمل المقياس بصورته النهائية على (٣٥) فقرة يجاب عليها بتدريج ثلاثي يشتمل على البدائل الآتية: (يوافقني جداً، وتعطي عند تصحيح ٢)) ، ويوافقني إلى حد ما، وتعطى

(١) ، ومتساوٍ وتعطى (٠) .ويجمع كل تفضيل على حدة في مفتاح التصحيح، وبذلك تتراوح درجات كل تفضيل بين (٢-٠) بحيث كلما ارتفعت الدرجة، كلما كان ذلك مؤشراً على أن هذا التفضيل هو السائد في المجال، ويحدد نمط المستفيد بالمجموع الأكبر لكل مجال من مجالات أنماط الشخصية.

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على لجنة محكمين متخصصين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات في تخصص علم النفس الإرشادي، والتربوي بهدف إبداء الرأي.وبهدف التحقق من صدق البناء طبّق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (٤٠) فردا.حيث حُسب معامل ارتباط بيرسون للفقرات مع المقياس والأنماط التي تتبع لها، حيث كانت قيم معاملات ارتباط فقرات التفضيل مع نمطها، ومع المقياس ككل ملائمة، وهذا يعد إشارة على صدق الأداة لقياس ما وضعت لقياسه.

أما لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس أنماط الشخصية، فقد حسب باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على بيانات العينة الاستطلاعية التي تألفت من (٤٠) فرداً من خارج عينة الدراسة، وحسب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني.حيث تراوح ثبات الاتساق الداخلي لمقياس أنماط الشخصية بين (٠,٧٤- ٠,٤٧) ، أما ثبات الإعادة للمقياس فتراوح بين (٠,٨٣- ٠,٨٩) لمجالاته.ويعد ذلك مؤشراً مقبولاً لاعتمادها في هذه الدراسة.

- **ثانياً- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:**

بهدف الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، أُستخدم المقياس المطور من قبل بني مصطفى (٢٠٠٣) ، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) فقرة موزعة على المجالات الآتية: اضطرابات الجهاز التنفسي، واضطرابات الجهاز الدوري، اضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات جهاز الغدد والهرمونات، واضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي وفق تدرج ليكرت الخماسي.

صدق وثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بصورته الحالية: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على لجنة محكمين متخصصين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات في تخصص علم النفس الإرشادي، التربوي، بهدف إبداء الرأي والتأكد من انتماء الفقرة إلى أحد مجالات أنماط الشخصية، ووضوح الصياغة لغوياً، ووضوح الفقرات وصحتها من الناحية العلمية، وأي اقتراحات أخرى للتعديل كما تبينها إستبانة التحكيم، على اعتبار أن ذلك يحقق الصدق الظاهري لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وبذلك

أصبح مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بصورته النهائية مكوناً من (٢٠) فقرة كما في الملحق (٥).

لأغراض التحقق من صدق البناء لأداة الدراسة فقد طُبقت على عينة استطلاعية مؤلفة من (٤٠) فردا خارج عينة الدراسة، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون للفقرات مع المقياس والأنماط التي تتبع لها حيث كانت ملائمة لأغراض هذه الدراسة وتقيس ما وضعت لقياسه.

لأغراض التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، فقد حُسب باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على بيانات العينة الاستطلاعية سالفة الذكر، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة لأداة الدراسة فقد أعيد التطبيق على أفراد العينة الاستطلاعية بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، واُستخدم معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني. حيث تراوح ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تراوحت بين (٠,٧٢ – ٠,٧٨٠) لمجالاته، أما ثبات الإعادة للمقياس فقد تراوحت بين (٠,٨٣ – ٠,٨٨٠) لمجالاته.وبهذا أصبحت الأداة تتمتع بثبات مقبول لإجراء هذه الدراسة.

تم تبني النموذج الإحصائي ذي التدريج النسبي معيارا لتصحيح مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيةبهدف إطلاق الأحكام على المتوسطات الحسابية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية (ككل) ومجالاته وفقراته، **وذلك على النحو الآتي**:

- مستوى مرتفع من الاضطراب، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٣,٦٧ – ٥,٠٠).

- مستوى متوسط من الاضطراب، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (٢,٣٤ – ٣,٦٦) .– مستوى منخفض من الاضطراب، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (١,٠ – ٢,٣٣).

إجراءات الدراسة:

اتبعت الإجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة:

- إعداد أداتي الدراسة المتمثلتان بمقياس أنماط الشخصية، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية والتأكد من صدقهما وثباتهما.
- القيام بزيارة الأماكن المختلفة بهدف تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية لحساب الثبات.

♦ اختيار عينة الدراسة من المجتمع في معظم مناطق مدينة جدةبالطريقة المتيسرة بشكل يضمن تمثيل عينة الدراسة لمجتمع الدراسة الكلي.

♦ تطبيق أداتي الدراسة المتمثلة في مقياس أنماط الشخصية، وقائمة الاضطرابات السيكوسوماتية.جمع الاستبيانات، وتدقيقها، ومن ثم إدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائياً، للإجابة على أسئلة الدراسة، والخروج بالتوصيات المناسبة في ضوء النتائج.

متغيرات الدراسة:

♦ **أولاً – المتغيرات المستقلة**، وتشمل:

- نمط الشخصية، وله (١٦) نمطاً.– العمر، وله ثلاث فئات: (٣٠ فاقل، ٣١– ٤٠، ٤١ فما فوق) .– الجنس، وله فئتان، (ذكر، أنثى) .– الحالة الاجتماعية، (أعزب، متزوج، منفصل/ أرمل) .– المستوى التعليمي، (ثانوي فأقل، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) .

- حالة الاضطراب، وتقاس من خلال الفقرات الثلاث الأخيرة في مقياس الاضطراب السيكوسوماتية، بحيث يكون له مستويان (عضوي، سيكوسوماتي) .

♦ **ثانياً – المتغيرات التابعة** وتشمل:

- مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الدراسة.

- حالة الاضطرابات السيكوسوماتية، وتقاس من خلال الفقرات الثلاث الأخيرة في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، بحيث يكون له مستويان (عضوي، سيكويوماتي) .

منهجية الدراسة:

اتبع المنهج الوصفي التحليلي ألارتباطي للإجابة على أسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة:

◄ أولا: **ما أبرز أنماط الشخصية السائدة لدى عينة الدراسة؟** للإجابة عن هذا السؤال فقد حسبت التكرارات المشاهدة (Observed Frequencies) ، والنسب المئوية، والتكرار المتوقع (Expected Frequencies) ، والباقي لهما (Residual) ، والباقي المعياري المعدل (Adjusted Standardized Residual) لكل نمط من أنماط الشخصية لدى عينة الدراسة، متبوعة باستخدام اختبار χ^2 لحسن مطابقة (Goodness of Fit) التكرارات المشاهدة لأنماط الشخصية لتكراراتها المتوقعة، وذلك كما في الجدول (٢) .

الجدول (٢)

نتائج اختبار χ^2 لحسن مطابقة التكرارات المشاهدة لأنماط الشخصية لتكراراتها المتوقعة.

أنماط الشخصية	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الباقي	الباقي المعياري المعدل
ISTJ	٧٤	١٤,١	٣٢,٧٥	٤١,٢٥	*٧,٢١
ISFP	٦٠	١١,٥	٣٢,٧٥	٢٧,٢٥	*٤,٧٦
ESTJ	٥٦	١٠,٧	٣٢,٧٥	٢٣,٢٥	*٤,٠٦
INFP	٥٢	٩,٩	٣٢,٧٥	١٩,٢٥	*٣,٣٦
ISFJ	٥٠	٩,٥	٣٢,٧٥	١٧,٢٥	*٣,٠١
ISTP	٣٨	٧,٣	٣٢,٧٥	٥,٢٥	٠,٩٢
ESFP	٣٤	٦,٥	٣٢,٧٥	١,٢٥	٠,٢٢
ESFJ	٣١	٥,٩	٣٢,٧٥	– ١,٧٥	– ٠,٣١
ENFP	٣١	٥,٩	٣٢,٧٥	– ١,٧٥	– ٠,٣١
INFJ	٢٨	٥,٣	٣٢,٧٥	– ٤,٧٥	– ٠,٨٣
ESTP	٢١	٤,٠	٣٢,٧٥	– ١١,٧٥	– *٢,٠٥
INTP	١٨	٣,٤	٣٢,٧٥	– ١٤,٧٥	– *٢,٥٨
INTJ	١١	٢,١	٣٢,٧٥	– ٢١,٧٥	– *٣,٨٠
ENTP	١٠	١,٩	٣٢,٧٥	– ٢٢,٧٥	– *٣,٩٨
ENFJ	٨	١,٥	٣٢,٧٥	– ٢٤,٧٥	– *٤,٣٢
ENTJ	٢	٠,٤	٣٢,٧٥	– ٣٠,٧٥	– *٥,٣٧
الكلي	٥٢٤	١٠٠,٠			

كا^2	درجة الحرية	احتمالية الخطأ
*٢٠١,٩٨٥	١٥	٠,٠٠٠

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=٠,٠٥

يتضح من الجدول (٢) وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين التكرارات المشاهدة وبين التكرارات المتوقعة لأنماط الشخصية، وبهذا جاءت أنماط الشخصية الأكثر انتشاراً وفقاً للترتيب الآتي: نمط الشخصية ISTJ في المرتبة الأولى، نمط الشخصية ISFP في المرتبة الثانية، ونمط الشخصية ESTJ في المرتبة الثالثة، نمط الشخصية INFP في المرتبة الرابعة، ونمط الشخصية ISFJ في المرتبة الخامسة.أما بالنسبة لنمطي الشخصية ISTP، و ESFP فهما منتشران لكن ليس إلى الدرجة التي تجعل منهما يختلفان اختلافاً جوهرياً عن التكرار المتوقع لهما.وبالنسبة لبقية أنماط الشخصية فهي أقل انتشاراً لدى العينة.

◄ ثانياً: «**ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة**؟»

» فقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) ومجالاته، مع مراعاة ترتيب المجالات ترتيباً تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، وذلك كما في الجدول (٣) .

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) ومجالاته مرتبة تنازلياً وفقاً لمتغير الدراسة (حالة الاضطرابات السيكوسوماتية) .

مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وأبعاده	حالة المعاناة من الاضطراب						الكلي		
	عضوي (ن١=١٣٦ [٢٦،٠٪])			سيكوسوماتي (ن٢=٣٨٨ [٧٤،٠٪])					
	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اضطرابات الجهاز التنفسي	٢	١,٤٥١	٠,٦٢	٥	١,٧٩٠	٠,٨٤	٥	١,٧٠٢	٠,٨٠
اضطرابات الجهاز الدوري	٣	١,٤١٢	٠,٥٢	٢	١,٩٩٤	٠,٧٩	٢	١,٨٤٣	٠,٧٧
اضطرابات الجهاز العصبي	٥	١,٢٩٧	٠,٤٧	٤	١,٨٤٧	٠,٧١	٤	١,٧٠٤	٠,٧٠
اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات	٦	١,٢٦٧	٠,٣٨	٦	١,٥٧٢	٠,٦٥	٦	١,٤٩٢	٠,٦٠
اضطرابات الجهاز الهضمي	٤	١,٣٩٣	٠,٥٧	٣	١,٩٨٨	٠,٨٥	٣	١,٨٣٣	٠,٨٣
اضطرابات الجهاز ألعضلي والهيكلي	١	١,٦١٥	٠,٨٣	١	٢,١٣٤	١,٠٤	١	١,٩٩٩	١,٠١
الكلي للمقياس		١,٣٩٨	٠,٣٥		١,٨٧٧	٠,٤٩		١,٧٥٢	٠,٥٠

يلاحظ من الجدول (٣) ، جاءت مجالات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية/ العضوية لدى أفراد العينة على النحو الآتي:

- لدى أفراد عينة الدراسة ككل: جاء مجال اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي في المرتبة الأولى، فمجال اضطرابات الجهاز الدوري في المرتبة الثانية، فمجال اضطرابات الجهاز الهضمي في المرتبة الثالثة، فمجال اضطرابات الجهاز العصبي في المرتبة الرابعة، فمجال اضطرابات الجهاز التنفسي في المرتبة الخامسة، وأيضا مجال اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات في المرتبة السادسة.

- لدى أفراد عينة الدراسة ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية: جاء مجال اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي في المرتبة الأولى، فمجال اضطرابات الجهاز الدوري في المرتبة الثانية، فمجال اضطرابات الجهاز الهضمي في المرتبة الثالثة، فمجال اضطرابات الجهاز العصبي في المرتبة الرابعة، فمجال اضطرابات الجهاز التنفسي في المرتبة الخامسة، وأخيرا مجال اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات.

- لدى أفراد عينة الدراسة ممن يعانون من الاضطراب العضوية: جاء مجال اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي في المرتبة الأولى، فمجال اضطرابات الجهاز التنفسي في المرتبة الثانية، فمجال اضطرابات الجهاز الدوري في المرتبة الثالثة، فمجال اضطرابات الجهاز الهضمي في المرتبة الرابعة، فمجال اضطرابات الجهاز العصبي في المرتبة الخامسة، ثم مجال اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات في المرتبة السادسة.

◄ ثالثاً: للإجابةعن السؤال الثالث في الدراسة: «**هل توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة** (α=٠,٠٥) **بين أنماط الشخصية، وبين مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟**» فقد حسبت التكرارات المشاهدة لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة والنسب المئوية لها والباقي المعياري المعدل لها وفقاً لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب) ، ثم استخدام اختبار χ^2 للاستقلالية (Test of Independence) للكشف عن العلاقة بين أنماط الشخصية، وبين حالة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجدول (٤).

الجدول (٤)

نتائج اختبار χ^2 للاستقلالية بين التكرارات المشاهدة وبين التكرارات المتوقعة لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب) .

نمط الشخصية	الإحصائي	حالة الاضطراب		الكلي
		عضوية	اضطرابات سيكوسوماتية	
ENFJ	التكرار المشاهد	٥	٣	٨
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٦٢,٥	٣٧,٥	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٢,٣٨*	٢,٣٨ –*	
INFJ	التكرار المشاهد	٨	٢٠	٢٨
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٨,٦	٧١,٤	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٣٢	٠,٣٢ –	
ESFJ	التكرار المشاهد	١١	٢٠	٣١
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٣٥,٥	٦٤,٥	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	١,٢٥	١,٢٥ –	
ISFJ	التكرار المشاهد	١٢	٣٨	٥٠
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٤,٠	٧٦,٠	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٣٣ –	٠,٣٣	
ENTJ	التكرار المشاهد	٠	٢	٢
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٨٤ –	٠,٨٤	
INTJ	التكرار المشاهد	٣	٨	١١
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٧,٣	٧٢,٧	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,١٠	٠,١٠ –	
ESTJ	التكرار المشاهد	٢٢	٣٤	٥٦
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٣٩,٣	٦٠,٧	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٢,٤١*	٢,٤١ –*	

نمط الشخصية	الإحصائي	حالة الاضطراب		الكلي
		عضوية	اضطرابات سيكوسوماتية	
ISTJ	التكرار المشاهد	١٥	٥٩	٧٤
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٠,٣	٧٩,٧	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	١,٢٠ –	١,٢٠	
ENFP	التكرار المشاهد	٧	٢٤	٣١
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٢,٦	٧٧,٤	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٤٤ –	٠,٤٤	
INFP	التكرار المشاهد	٧	٤٥	٥٢
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	١٣,٥	٨٦,٥	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٢,١٧ –	٢,١٧	
ESFP	التكرار المشاهد	٥	٢٩	٣٤
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	١٤,٧	٨٥,٣	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	١,٥٥ –	١,٥٥	
ISFP	التكرار المشاهد	١٨	٤٢	٦٠
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٣٠,٠	٧٠,٠	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٧٦	٠,٧٦ –	
ENTP	التكرار المشاهد	٢	٨	١٠
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٠,٠	٨٠,٠	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٤٣ –	٠,٤٣	
INTP	التكرار المشاهد	٣	١٥	١٨
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	١٦,٧	٨٣,٣	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٩١ –	٠,٩١	
ESTP	التكرار المشاهد	٧	١٤	٢١
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٣٣,٣	٦٦,٧	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٧٩	٠,٧٩ –	

نمط الشخصية	الإحصائي	حالة الاضطراب		الكلي
		عضوية	اضطرابات سيكوسوماتية	
ISTP	التكرار المشاهد	١١	٢٧	٣٨
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٨,٩	٧١,١	١٠٠,٠
	الباقي المعياري المعدل	٠,٤٤	– ٠,٤٤	
الكلي	التكرار المشاهد	١٣٦	٣٨٨	٥٢٤
	النسبة المئوية ضمن نمط الشخصية	٢٦,٠	٧٤,٠	١٠٠,٠
كا^{2} للاستقلالية		درجة الحرية		الدلالة الإحصائية
٢٣,٢٧٨		١٥		٠,٠٧٨

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=٠,٠٥

يتضح من الجدول (٤) عدم وجود علاقة دالة إحصائياًبين التكرارات المشاهدة وبين التكرارات المتوقعة لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة، تعزى لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب) .كما يتضح من الجدول (٤) أيضاً أن نسبة الأفراد الذين صنَّفوا أنفسهم على أنهم يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية هي (٧٤,٠٪) ، ونسبة الأفراد الذين صنَّفوا أنفسهم على أنهم لا يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية هي (٢٦,٠٪) وأما النسب المئوية لأنماط الشخصية الأكثر انتشاراً في العينة لكل نمط على حدة، تبين أن نسبة الأشخاص الذين صنفوا أنفسهم أنهم يعانون من اضطراب سيكوسوماتي لنمط ISTJ هي (٧٩,٠٪) ، ونمط ISFP (٨٥,٠٪) ، ونمط ESTJ (٦٠,٠٪) ، ونمط INFP (٨٦,٠٪) ، وأخيراً نمط ISFJ (٧٦,٠٪)

◄ رابعاً– للإيجابية السؤال الرابع في الدراسة « **هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين متوسطات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى لمتغيرات الدراسة: (العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وحالة الاضطراب)** ؟» فقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) وفقا لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول (٥) .

الجدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية للعينة (ككل) وفقاً لمتغيرات الدراسة.

متغيرات الدراسة	مستويات المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	٢٦٣	١,٧٨	٠,٥٣
	أنثى	٢٦١	١,٧١	٠,٤٦
الفئة العمرية	٣٠سنة فأقل	٢٥١	١,٦٩	٠,٤٥
	من ٣١ إلى ٤٠ سنة	١٥٥	١,٧٧	٠,٥١
	٤١سنة فأكثر	١١٨	١,٨٣	٠,٥٧
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٢٨	١,٦٨	٠,٤٥
	متزوج	٢٧٥	١,٧٨	٠,٥١
	أرمل أو منفصل	٢١	٢,١٠	٠,٧٠
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	١٤١	١,٧٣	٠,٤٨
	دبلوم	٧٥	١,٧٢	٠,٤٧
	بكالوريوس	٢٦٧	١,٧٥	٠,٥٠
	دراسات عليا	٤١	١,٨٨	٠,٦٢
حالة الاضطراب	عضوي	١٣٦	١,٣٩	٠,٣٥
	سيكوسوماتي	٣٨٨	١,٨٧	٠,٤٩

يلاحظ من الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة.وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية سالفة الذكر؛ أجرى تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لمتوسطات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول (٦) .

الجدول (٦)

نتائج تحليل التباين الخماسي (عديم التفاعل) لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية للعينة (ككل) وفقاً لمتغيرات الدراسة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	احتمالية الخطاء
الجنس	٠,٧٩٨	١	٠,٧٩	*٣,٩٦٥	٠,٠٤٧
الفئة العمرية	٠,٠٠٢	٢	٠,٠٠١	٠,٠٠٤	٠,٩٩٦
الحالة الاجتماعية	٢,٢٢١	٢	١,١١	*٥,٥١٨	٠,٠٠٤
المستوى التعليمي	٠,٢٦٠	٣	٠,٠٨	٠,٤٣٠	٠,٧٣٢
حالة الاضطراب	٢١,٩٩٥	١	٢١,٩٩	*١٠٩,٣٠٣	٠,٠٠٠
الخطأ	١٠٣,٤٣٤	٥١٤	٠,٢٠		
الكلي	١٣٠,٨٧٧	٥٢٣			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=٠,٠٥

يتضح من الجدول (٦) ، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطين الحسابيين لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) يعزى للجنس، حيث يعاني منها الذكور أكثر من الإناث، وبفارق جوهري.كما يتضح وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطين الحسابيين لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) يعزى لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب) ، حيث إن من يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر ممن يعانون من الاضطرابات العضوية وبفارق جوهري.وكذلك يتضح وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) ، تعزى للحالة الاجتماعية.وأخيراً لم يثبت من الجدول (٦)، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) ، تعزى لمتغيري الدراسة (الفئة العمرية، المستوى التعليمي) .

ولكون متغير الدراسة متغيراً متعدد المستويات؛ فقد أُستخدم اختبار شافيه Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة بين المتوسطات الحسابية لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) وفقاً لمتغير الدراسة (الحالة الاجتماعية) ، وذلك كما في الجدول (٧) .

الجدول (٧)

نتائج اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة (ككل) وفقاً لمتغير الدراسة (الحالة الاجتماعية) .

الحالة الاجتماعية		أعزب	متزوج	أرمل أو منفصل
Scheffe	المتوسط الحسابي	١,٦٨٠	١,٧٨٦	٢,١٠٥
أعزب	١,٦٨٠			
متزوج	١,٧٨٦	*٠,١٠٦		
أرمل أو منفصل	٢,١٠٥	*٠,٤٢٥	٠,٣١٩	

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=٠,٠٥

يتضح من الجدول (٧) أن الفروق الدالة إحصائياً كانت على الترتيب الآتي:

- يعاني الأرامل أو المنفصلون عن أزواجهم من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من غير المتزوجين وبفارق جوهري.

- يعاني المتزوجون من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من غير المتزوجين وبفارق جوهري.إضافة لما تقدم حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مستوى

الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول (٨) .

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

متغيرات الدراسة	مستويات المتغيرات	الإحصائي	اضطرابات الجهاز التنفسي	اضطرابات الجهاز الدوري	اضطرابات الجهاز العصبي	اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات	اضطرابات الجهاز الهضمي	اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	١,٨١٥	١,٨٩٩	١,٦٩٣	١,٤١١	١,٨٢٥	٢,٢٠٠
		الانحراف المعياري	٠,٩١	٠,٨٢	٠,٦٩	٠,٥٤	٠,٨٥	١,٠٧
	أنثى	المتوسط الحسابي	١,٥٨٩	١,٧٨٧	١,٧١٥	١,٥٧٥	١,٨٤٢	١,٧٩٧
		الانحراف المعياري	٠,٦٦	٠,٧٣	٠,٧١	٠,٦٥	٠,٨١	٠,٩١

متغيرات الدراسة	مستويات المتغيرات	الإحصائي	اضطرابات الجهاز التنفسي	اضطرابات الجهاز الدوري	اضطرابات الجهاز العصبي	اضطرابات جهاز الغدد والهرمونات	اضطرابات الجهاز الهضمي	اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي
الفئة العمرية	٣٠سنة فأقل	المتوسط الحسابي	١,٧٢٠	١,٨١٠	١,٧٤٢	١,٣٢٧	١,٨١٧	١,٨٤٢
		الانحراف المعياري	٠,٨٥	٠,٧٥	٠,٧٠	٠,٤٠	٠,٨٤	٠,٩٠
	من ٣١ إلى ٤٠ سنة	المتوسط الحسابي	١,٦٦٠	١,٩١٦	١,٦٧٧	١,٤٧٩	١,٨٧٦	٢,١٢٩
		الانحراف المعياري	٠,٧٥	٠,٨٠	٠,٧٠	٠,٥٥	٠,٨٢	١,٠٦
	٤١سنة فأكثر	المتوسط الحسابي	١,٧٢٠	١,٨١٦	١,٦٥٨	١,٨٦٢	١,٨١٤	٢,١٦٤
		الانحراف المعياري	٠,٧٥	٠,٧٩	٠,٦٨	٠,٨٣	٠,٨٤	١,١٢
الحالة الاجتماعية	أعزب	المتوسط الحسابي	١,٧٠٠	١,٧٨٩	١,٧٤٦	١,٣١٦	١,٧٩٢	١,٨٢٠
		الانحراف المعياري	٠,٨٤	٠,٧٥	٠,٧٢	٠,٤٥	٠,٨٢	٠,٨٨
	متزوج	المتوسط الحسابي	١,٦٩٣	١,٨٦٧	١,٦٦٣	١,٦٢٦	١,٨٣١	٢,٠٧٣
		الانحراف المعياري	٠,٧٩	٠,٧٩	٠,٦٧	٠,٦٦	٠,٨٠	١,٠٣
	أرمل أو منفصل	المتوسط الحسابي	١,٨٤١	٢,١١١	١,٧٩٤	١,٦٥٥	٢,٣٢١	٢,٩٨٤
		الانحراف المعياري	٠,٥٢	٠,٨٥	٠,٧٧	٠,٨٢	١,١٥	١,٤٠
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	المتوسط الحسابي	١,٦٤٣	١,٧٨٥	١,٧١٢	١,٤٣٣	١,٧٩٣	٢,١٢٣
		الانحراف المعياري	٠,٧٩	٠,٧٤	٠,٦٩	٠,٥٥	٠,٧٨	١,٠٣
	دبلوم	المتوسط الحسابي	١,٦٤٠	١,٨٢٢	١,٦٩٣	١,٦٤٧	١,٨٣٧	١,٦٨٠
		الانحراف المعياري	٠,٧١	٠,٨٢	٠,٧٢	٠,٧٥	٠,٧٧	٠,٨٠
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	١,٧٣٩	١,٨٥٥	١,٦٨٩	١,٤٥٠	١,٨٤٦	١,٩٨٩
		الانحراف المعياري	٠,٨٠	٠,٧٧	٠,٦٨	٠,٥٧	٠,٨٦	١,٠١
	دراسات عليا	المتوسط الحسابي	١,٧٨٠	٢,٠٠٠	١,٧٩٧	١,٦٨٩	١,٨٩٠	٢,٢٢٨
		الانحراف المعياري	٠,٩٧	٠,٨١	٠,٨٠	٠,٦٧	٠,٩٤	١,١٩
حالة الاضطراب	عضوي	المتوسط الحسابي	١,٤٥١	١,٤١٢	١,٢٩٧	١,٢٦٧	١,٣٩٣	١,٦١٥
		الانحراف المعياري	٠,٦٢	٠,٥٢	٠,٤٧	٠,٣٨	٠,٥٧	٠,٨٣
	سيكوسوماتي	المتوسط الحسابي	١,٧٩٠	١,٩٩٤	١,٨٤٧	١,٥٧٢	١,٩٨٨	٢,١٣٤
		الانحراف المعياري	٠,٨٤	٠,٧٩	٠,٧١	٠,٦٥	٠,٨٥	١,٠٤

يلاحظ من الجدول (٨) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة.وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، أجرى تحليل التباين الخماسي المتعدد (عديم التفاعل) لمتوسطات مجالات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة مجتمعة وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول (٩) .

الجدول (٩)

نتائج تحليل التباين الخماسي المتعدد (عديم التفاعل) لمجالات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة مجتمعة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	احتمالية الخطأ
الجنس	Hotelling's Trace	٠,٠٨٦	٧,٣٢٦*	٦	٥٠٩	٠,٠٠٠**
الفئة العمرية	Wilks' Lambda	٠,٩٠٢	٤,٥٠٥*	١٢	١٠١٨	٠,٠٠٠**
الحالة الاجتماعية	Wilks' Lambda	٠,٩٣٨	٢,٧٥٥*	١٢	١٠١٨	٠,٠٠١
المستوى التعليمي	Wilks' Lambda	٠,٩٥٤	١,٣٥١	١٨	١٤٤٠,١٥٥	٠,١٤٧
حالة الاضطراب	Hotelling's Trace	٠,٢٣٨	٢٠,١٦٨*	٦	٥٠٩	٠,٠٠٠**

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=٠,٠٥

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=٠,٠١

يتبين من الجدول (٩) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) لكلٍّ من متغيرات الدراسة: (الجنس، والفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، وحالة الاضطراب) في المتوسطات الحسابية لمجالات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة مجتمعة.

مناقشة النتائج:

♦ أولاً– مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: **ما أبرز أنماط الشخصية السائدة لدى عينة الدراسة؟**» أظهرت النتائج الخاصة في الإجابة عن هذا السؤال وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥)، حيث جاءت أنماط الشخصية الأكثر انتشاراً وفقاً للترتيب الآتي: ISFJ، INFP، ESTJ، ISFP، ISTJ.أما بالنسبة

لنمطي الشخصية ISTP، و ESFP فهما منتشران لكن ليس إلى الدرجة التي تجعل منهما يختلفان اختلافاً جوهرياً عن التكرار المتوقع لهما.وتعزى هذه النتيجة إلى العادات والتقاليد السائدة والثقافة لدى المجتمع السعودي، حيث انه مجتمع متحفظ ومحافظ على العادات والتقاليد الدينية والاجتماعية، ويميل إلى التحفظ والاحتكام للعادات والتقاليد والتمسك الشديد فيها.فيظهر في النتائج أن أغلب الأنماط السائدة في مجتمع السعودي تميل إلى التفضيل المتحفظ والحسي والوجداني على الأغلب أو المفكر، ويتراوح بين ألتقويمي والإدراكي (الحاسم والتلقائي) ، وهذا يرجع إلى طبيعة المنطقة الجغرافية فالبيئة تؤثر في نمط شخصية الإنسان، حيث تنقسم المملكة إلى مناطق جغرافية عدة، يتغير فيها النمط السائد على حسب المنطقة، (داخلية أو ساحلية) ، كما أن للأصول والأعراق المختلفة دوراً في اختلاف التفضيلات.

ويتميز نمط ISTJ بالخصائص الآتية: جاد، وهادئ، وعملي، ومنظم للغاية، ويفضل التعامل مع الحقائق المادية، وواقعي، ويمكن الاعتماد عليه، ويفضل أن ينظم جميع الأمور من حوله، ويتحمل المسؤولية، ويقرر بنفسه ما يراه مناسباً للعمل، ومن ثم يقوم بتنفيذ ما قرره داخل نفسه بثبات بغض النظر عن احتجاج الآخرين.أما نمط ISFP فهو خجول، وودود للغاية، وحساس، لطيف المعشر، ومتواضع بخصوص قدراته، ويتجنب الخلاف، ولا يفرض مبادئه أو آراءه على الآخرين، ولا يهتم أن يكون في محل القيادة، ولكنه تابعاً مخلصاً، يقوم بإنجاز الأعمال بهدوء، وذلك لأنه يستمتع باللحظة الحالية، ولا يرغب أن يفسد هذه المتعة باستعجال أو استنزاف للطاقات لا داع له (Myers et al., 2003) .

♦ ثانياً– مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني «**ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟**» مناقشة النتائج بمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية على مجالات المقياس الستة: إن المتوسطات الحسابية للمجالات الستة جميعها متوسطة، وحول المتوسط الحسابي، وذلك ينسجم مع النتيجة على المقياس ككل.وبالنسبة لحصول المجال السادس « اضطراب الجهاز العضلي والهيكلي» على أعلى المتوسطات الحسابية، فهي نتيجة يمكن تفسيرها للعوامل النفسية والضغوط الاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها الفرد، فتكون الاستجابة من خلال الجهاز العضلي والهيكلي. وكذلك يمكن تفسيرها بعوامل صحية مثل نقص في فتامين "B12» و "D".ويتفق هذا مع ما جاء في الصالح ٢٠١٢)) حيث يعاني (٩٧٪) من السعوديين من نقص فيتامين "D"، وهذا يجعلهم أكثر عرض للإصابة بالأعراض المرتبطة بالجهاز العضلي والهيكلي.

♦ ثالثاً– مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: «**هل توجد علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين أنماط الشخصية وبين مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة؟**»

أظهرت النتائج المتعلقة بهذا السؤال عدم وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة، والاضطرابات السيكوسوماتية، تعزى لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب: عضوي، سيكوسوماتية) .وعلى الرغم من عدم وجود علاقة بين أنماط الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية دالة إحصائياً، فإن الأشخاص المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية كانواأكثر من الأشخاص المصابين بالأمراض العضوية.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن أنماط الشخصية الأكثر انتشاراً في العينة ممن يميلون للتفضيل المتحفظ (الداخلي) ويغلب عليهم أيضاً التفضيل الوجداني، كما يظهر بالنسبة المئوية لأنماط الشخصية الأكثر انتشاراً في العينة لكل نمط على حدة يتبين أن نسبة الأشخاص الذين صنفوا أنفسهم أنهم يعانون من اضطراب سيكوسوماتي لنمط ISTJ هي (٧٩,٠٪) ، ونمط ISFP (٨٥,٠٪) ، ونمط ESTJ (٦٠,٠٪) ، ونمط INFP (٨٦,٠٪) ، وأخيراً نمط ISFJ (٧٦,٠) .

♦ رابعاً– مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث «**هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين متوسطات مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى لمتغيرات الدراسة: (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي)** ؟»

أظهرت النتائج الخاصة بهذا السؤال وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، يعزى لمتغير الدراسة (الجنس) ، حيث أشارت النتائج إلى أن الذكور يعانون أكثر من الإناث.وتعزى هذه النتيجة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الذكور مقارنة بالإناث، بسبب الدور الذي يقع على عاتق الرجل في المجتمع مقارنة بالمرأة، حيث يمثل الرجل العنصر الفعال في المجتمع السعودي، وذلك لخصوصية المجتمع الذي يعطي الذكور أغلب الأدوار والمسؤوليات، في حين يضع القيود على المرأة في إطار الدور الذي يحدده لها، وهذا الأمر يجعل الرجل أكثر عرضة للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

وبينت الدراسة أيضاً وجود فروق ذات دلالةإحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الدراسة (الحالة الاجتماعية) .حيث يعاني الأرامل أو المنفصلون عن أزواجهم أكثر من غير المتزوجين وبفارق دال إحصائياً، كما يعاني المتزوجون أكثر من غير المتزوجين وبفارق دال إحصائياً.وتعزى هذه النتيجة إلى المسؤولية الاجتماعية والنفسية والمادية التي تقع على كاهل الأرامل، والمنفصلين والمتزوجين، وتعدد الأدوار في حالات الانفصال أو الوفاة وإلى أثر هذه التغيرات على حياة الأشخاص والأزمات النفسية وما تسببه من إرهاق وإجهاد نفسي.وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في العيسوي (٢٠٠٨) مما أظهرته بعض الدراسات الأمريكية أن الحزن والغم أو الاكتئاب الذي يتبع وفاة شريك الحياة يضعف أو يقلل من دفاعات جهاز المناعة، مما يفسر انتشار الأمراض بين الأرامل الجدد، كما أن المشاحنات والخلاقات الزوجية تقلل وظائف الجهاز العصبي التي بدورها تساعد على إضعاف جهاز المناعة.

وأخيراً لا يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى لمتغيري الدراسة (الفئة العمرية، المستوى التعليمي) .وتعزى هذه النتيجة إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة لها علاقة بالفروق الفردية بين الأشخاص، فهي ترجع إلى عوامل داخلية من حيث تكوينه الداخلي وأسلوب توافقه وتكيفه مع البيئة، وطريقة تعامله مع الضغوط المختلفة وإلى نظرته لذاته وللحياة وإلى أسلوب حياتهونمطها، كما يؤثر أيضاً الجانب البيولوجي والاستعداد والوراثة في مدى الإصابة بهذه الاضطرابات.وفيما يخص متغير المستوى التعليمي، يلاحظ أنه يؤثر في الوضع الاجتماعي والمهني والمادي في المجتمع السعودي، والذي يؤثر بدوره في الحالة النفسية، والقدرة على مواجهة متطلبات وحاجات الفرد الأساسية والكمالية.

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، يوصى بما يأتي:

١. إجراء المزيد من الدراسات المشابهة للدراسة الحالية: «أنماط الشخصية ليونج وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية»، ضمن حجم عينات مختلفة وفي مراحل عمرية مختلفة، وبمناهج وطرق بحثية مختلفة كدراسة الحالة، أو المنهج الوصفي التحليلي.

٢. تنويع أدوات البيانات المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية من خلال المقابلات الشخصية مع أفراد العينة، والحصول على معلومات مسبقة عن أفراد العينة من السجلات الطبية تؤكد إصابتهم بالاضطراب، وعدم الاعتماد فقط على قائمة الاضطرابات السيكوسوماتية.

٣. إجراء دراسات في أنماط الشخصية ليونج، وارتباطها بمتغيرات مختلفة، والاستفادة منها في المجالات التعليمية والتربوية والإرشادية كافة.

٤. تفعيل المرشدين في جميع أماكن عملهم لموضوعات مثل: إدارة الغضب، وإدارة الضغوط، وإدارة الأزمات كإجراء وقائي لتقليل نسبة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

٥. ضرورةالعمل بمنطلق النظرة الكلية الشمولية في التشخيص والعلاج، وتضافر جهود كل من الأطباء والراشدين والمعالجين النفسيين، والقائمين على تقديم الخدمات الصحيةفي المستشفيات والمؤسسات الحكومية والخاصة لعلاج مثل هذه الاضطرابات والحد من أثارها.

المصادر والمراجع:

أولاً ـ المراجع العربية:

١. أبو النيل، محمود السيد. (١٩٩٤) . الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض الجسمية النفسية المنشأ دراسات عربية وعالمية) . بيروت: دار النهضة العربية.

٢. بركات، حليم. (٢٠٠٨) . المجتمع العربي المعاصر. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

٣. بني مصطفى، منار سعيد. ٢٠٠٣)) . العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية ونمط السلوك "أ" لدى أعضاء هيئة التدريس. رسالة جامعية غير منشورة. جامعة اليرموكإربد– الأردن.

٤. بيم، ب. ألن. (٢٠١٠) . نظريات الشخصية. (علاء كفافي، مايسة النبال، سهير محمد، مترجم) . عمان: دار الفكر. (تاريخ النشر الأصلي. (٢٠٠٦

٥. الجاموس، نور الهدى محمد. (٢٠٠٤) . الاضطرابات النفسية – الجسمية. عمان: دار اليازوري.

٦. الحجار، محمد حمدي. (٢٠٠٤) . العلاج السيكوسوماتي المعرفي. لبنان: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.

٧. الخولي، وليم. (١٩٧٦) . الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي. القاهرة: دار المعارف.

٨. داود، ليلى. (٢٠٠٤) . الشخصية وعملياتها العقلية. دمشق: جامعة دمشق.

٩. رينيكر، هانس. (٢٠٠٩) . علم النفس الإكلينيكي أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد. (سامر جميل رضوان، مترجم) الإمارت العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

١٠. الزراد، فيصل محمد خير. (. (٢٠٠٠ الأمراض النفسية– الجسدية. بيروت: دار النفائس.

١١. زماري، راوية طاهر. (٢٠٠٨) . علاقة صراع الأدوار الأسرية والمهنية بالاضطرابات النفسجسمية والرضا عن الحياة لدى المعلمات المتزوجات في مديرية إربد الأولى. رسالة جامعية. جامعة اليرموك. إربد– الأردن.

١٢. زهران، حامد عبدالسلام. (٢٠٠١) . الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

١٣. سوين، ريتشارد. ((١٩٨٨. علم الأمراض النفسية والعقلية (أحمد عبدالعزيز سلامة، مترجم) . الكويت: مكتبة الفلاح.

١٤. شاذلي، عبدالحميد محمد. (١٩٩٩) . الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

١٥. الشوربجي، نبيلة عباس، ودانيال، عفاف عبد الفادي. (٢٠٠٢) . علم نفس الشخصية. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦. الصالح، يوسف محمد. (٢٠١٢) . هرمون الشمس. جريدة الرياض: العدد ١٦٢٠٦ بتاريخ ٦/ ١١/ ٢٠١٢.

١٧. الطحان، محمد خالد ونجيب، موسى محمد. (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطربات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين. البصائر، ١٢ (٢) ، ١٩٣–٢٢٩.

١٨. العامري، سليمان عمر.. (٢٠٠٧) الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين (دراسة سيكومترية/ إكلينيكية) . رسالة الماجستير– جامعة الملك خالد، السعودية.

١٩. عبدالمعطي، حسن مصطفى. (٢٠٠٧) علم النفس الإكلينيكي. الرياض: دار الزهراء.

٢٠. العزام، سهيل محمد. (٢٠٠٩) . دراسة في سيكولوجية الشخصية. عمان: المؤلف.

٢١. عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق. (٢٠٠٩) . الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٢. علي، سامي عبدالقوي. ((٢٠٠٢. الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والبدن وتطبيقاتها. بحث مرجعي للحصول على درجة أستاذ في علم النفس– جامعة عين شمس، القاهرة
http:// bafree. net/ arabneuropsych/ MIND%20and%20Body%20 (1) . pdf

٢٣. العيسوي، عبدالرحمن محمد. (١٩٩٤) . الأمراض السيكوسوماتية. بيروت: دارالنهضة العربية.

٢٤. العيسوي، عبدالرحمن محمد. (٢٠٠٠) . الاضطرابات النفسجسمية. بيروت: الدار الراتب الجامعية.

٢٥. العيسوي، عبدالرحمن محمد. (٢٠٠٨) . الاضطرابات النفسية وسبل علاجها. الجيزة: هلا للنشر والتوزيع.

٢٦. غازي، عبد المنصف والطيب، محمد. ((١٩٨٤. الأمراض النفسجسمية. الإسكندرية: دار المعارف.

٢٧. غانم، محمد حسن، والقيلوبي، خالد محمد. (٢٠١١) . علم نفس الشخصية. جدة: خوارزم العلمية.

٢٨. كوفيل، والترج وكوستيللو، تيموثي. وروك، فابيان. ((١٩٨٦. الأمراض النفسية (محمود الزيادي، مترجم) . الكويت: دار الفلاح.

٢٩. محمود، أحلام حسن. (٢٠١١) . سيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٠. ياسين، عطوف محمود. (١٩٨٨) . الأمراض السيكوسوماتية. بيروت: بحسون الثقافية.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

1. *Ahmed, A. , Hasnain, N & Venkatesan, M. (2012) . Decision Making in Relation toPersonality Types and Cognitive Styles of Business Student. IUP Journal ofManagement Research, Vol. XI, No. 2.*
2. *Alipour, Noorbala, Yazdanfar, Agah Heris. (2011) . The effectiveness of emotional disclosure intervention on declining stress and Inhibition among psychosomaticpatient. Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 9No. 2, p40- 45.*
3. *Altunoren, O. , Orhan, F. O. , Nacitarhan, V. , Ozer, A. , Karaaslan, M- F. & Altunoren, O. , (2011) . Evaluation of Depression,Temperament and Character Profiles in Female Patients with FibromyaligiaSyndrom. Archives of Neuropsychiatry; Vol 48 Issue 1, p31- 38.*
4. *American Psychiatric Association. (1994) . Diagnostic and Statistical ManualofMental Disorders (4th. ed.) , Washington, DC: Author.*
5. *Berens, Linda v. (2001) . Understanding Yourself And Others: an introduction tointeraction styles. California: Telos.*
6. *Berens, Linda v. (2002) . The PTI Manual. USA: Best- Fit Type Puplishing.*

7. *Brent, Q. , Keith, K. , Frandsen, K. , Smith, N. (1996) . Mind/ Body Health: The effectof attitudes, emotions, and relationships. Boston, Allyn and Bacon.*
8. *Briggs- Myers, Isabel. Myers, Peter B. (1995) . Gifts Differing. California: DavieBlack Publishing.*
9. *Chauvin, Ida. Muler, Mark J. , Godfrey, E. Landrum & Thomas, Donna. (2010) . Relationship between Holland's Vocational Typology and Myers-Briggs' Types: Implications for Career Counselors. Psychology Journal, ISSN: 1931- 5694 Vol. 7,No. 2 PP 61- 66.*
10. *Dodaj,Arta. , & Simic, Natasa. , (2012) . Stressful Life Events and PsychosomaticSymptomsAmong Students Smokers and Non- smokers. DavidPublishing,Vol. 2, No. 1, 14- 24.*
11. *Furnham, Adrian & Crump, John. (2005) . Personality Traits, Types, and Disorders: An Examination of the Relationship Between Three Self-Report Measures. European Journal of Personality Eur. J. Pers. 19: 167–184.*
12. *Gulec, Medine Yazici. (2009) . Temperament and Character in PsychosomaticDisorder. Current Approaches in Psychiatry/ Psikiyatride Guncel Yaklasimlar. Vol. 1 Issue 3, p201- 213.*
13. *Hammer, A. L. & Mitchell, W. D. (1996) . The distribution of MBTI types in theU. S. by gender and ethnic group. Journal of psychological Type, 37, 2- 15.*
14. *Janowsky DS, Morter S, Hong L, Howe L. (1999) . Myers Briggs Type Indicator andTridimensional Personality Questionnaire differences between bipolar Patientsand unipolar depressed patients. Bipolar Disorder. Munksgaard, 98–108.*
15. *Janowsky, David S. M. D. Morter, Shirley & Tancer, Manuel M. D. (2000) . Epressionand Anxiety: Social Phobia and Personality. Journal of psychological Type11: 121–125) .*
16. *Kendall, B. , & McHenry, R. (1998) . Technical supplement to the MBTI Manual. Oxford, UK: Oxford Psychologists Press.*
17. *Kise, Jane A. G. (2007) . Differentiation Through Personality Types. ThousandOaks, CA: Corwin Press.*

18. *Meeusen V. C. H. , Brown- Mahoney C. , Van Dam K. , Van Zundert A. A. J. & KnapeJ. T. A. (2010) . Personality dimensions and their relationship with jobsatisfactionamongst Dutch nurse anesthetists. Journal of Nursing Management 18, 573–581.*
19. *Myers, I. B. , McCaulley, M. H. , Quenk, N. L. & Hammer, A. L. (2003) . MBTIManual. California: CPP, Inc.*
20. *Myers, Isabel Briggs. (1998) . Introduction to Type: A guide to Understanding yourResults on the Myers- Briggs Type indicator. California: CPP, Inc.*
21. *Passmore, Jonathan, Holloway, Mark & Rawle- Cope, Margaret. (2010) . Using MBTItype to explore differences and the implications for practice for therapists andCoaches: Are executive coaches really like counselors. Counseling Psychology Quarterly Vol. 23, No. 1, 1–16.*
22. *Quenk, Naomi L. (2000) . In the Grip: UnderstandingType, Stress, and the InferiorFunction. California: CPP, Inc.*
23. *Ragozzino, Rachel l. & Kelly, William e. (2009) . Typing The Worrier: RelationshipBetween Worry and Jung's Personality Types. Education Vol. 131 No. 4.*
24. *Sigurlina, Davidsdottir. (2006) . Psychological Processes and Lifestyle by Age: Predictors for Psychosomatic Complaints. Counseling and Clinical PsychologyJournal, 3 (3) .*
25. *Tieger, Paul D. & Tieger, Barbara Barron. (1997) . Nurture by Nature. New York: Little brown and Company.*
26. *Wang Su- hsing & Luh Wei- ming. (2009) . The effect of interpersonal relationships Onpsychosomatic symptoms: Moderating role of genderhug. US- ChinaEducationReview, USA Jun. , Volume 6, No. 6.*
27. *Zarafsfiani,K. ,Cano,J. ,Sharafi, L. Rajabi, S. & Sulaiman,A. (2011) . Using the Myers- Briggs Type Indicator in the Teaching of Entrepreneurial Skills at an Iranian University. NACTAJournal.*