دراسات نفسية

دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية- الجزائر

العدد الثامن (08) جانفي 2013

بعض المتغيرات الديموغرافية المنبئة لمستوى الضبط الوالدي للأبناء - الأم نموذجا
محمد درويش

مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي
سليمان على أحمد
حليمة السعيد الكرسني

صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية
فايزة غازي العبدالله

المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية
أحمد حسانين أحمد

المقاربة النفسية العصبية للانفعالات
ركزة سميرة

الفروق في مستوى الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص ونوع البكالوريا لدى عينة من طلبة جامعة "محمد العربي بن مهيدي" بأم البواقي
زروالي وسيلة
مصمودي زين الدين

الرقم الدولي ISSN 2353 - 0324

بسم الله الرحمن الرحيم

دراسات نفسية

دورية فصلية محكّمة تصدر عن :

مركز البصيرة

للبحوث والاستشارات
والخدمات التعلمية

- العدد الثامن -
08

رئيس التحرير:
أ.د.كلتوم بلميهوب

المراسلات باسم مدير مركز البصيرة
46 تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر
ها: 0021321289778
فا: 0021321283648
نقال: 05550.54.83.05
البريد الإلكتروني:
Markaz_bassira@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني:
www. basseeracenter.com

حقوق الطبع محفوظة

التوزيع

دار الخلدونية للنشر والتوزيع
05، شارع محمد مسعودي القبة الجزائر.
ها/فا : 021.68.86.48
ها : 021.68.86.49

دعوة للمشاركة بمقالات نفسية

ترحب دراسات نفسية وهي مجلة محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية بالجزائر، بإسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية:

1-أن يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى.

2-التقيد بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والإحاطة المنهجية مع ملخص باللغتين العربية والإنجليزية.

3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة ولا يزيد عن 25.

4- أن يكتب المقال ببرنامج word.

الخط باللغة العربية حجم الخط 14 Arabic Transparent

5-أن يكون البحث مرفقا بالمراجع مدونة في نهاية البحث حسب أسلوب APA.

6- تخضع الأبحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية ويبلغ أصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول أو التعديل.

يرسل المقال على العنوان البريدي التالي:

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

أ.د. كلتوم بلميهوب

الهيئة العلمية

من الجزائر

أ.د.عبد القادر الأمير خياطي .... جامعة الجزائر
د. زناد دليلة .... جامعة الجـــزائر
د. لحرش محمد..... ..... جامعة الجـزائر
أ. د. معمرية بشير..... ..... جامعة باتنـــة
أ. د. ماحي إبراهيم..... ..... جامعة وهـران
د. بوفولة بوخميس..... جامعة عنابة
د. فقيه العيد ..... جامعة تلمسان

من الوطن العربي

أ. د. جمال تركي..... تونـــــس
أ. د. كشرود عمار..... ..... ليبيـــــا
أ. د. أحرشاو الغالي..... ..... المغـــــرب
أ. د. عمر هارون الخليفة..... .... السـودان
أ. د. أحمد جمال أبو العزائم..... .... مصـــــر
أ. د. فاضل شاكر الساعدي..... ..... العـــراق
أ. د. سامر رضوان .... سـوريا
أ. د. عشوي مصطفى .... السعـــودية
أ. د. عثمان يخلف..... ..... قطـــــر
أ. د. محمد مقداد..... ..... البحـــرين

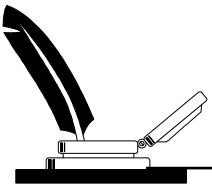
عنوان المراسلات :
الموقع الإلكتروني: http/ www. basseeracenter.com
البريد الإلكتروني : WWW.markazbassira@yahoo.fr

أمة تتعلم، امة تتقدم

دورية دراسات نفسية ـ العدد (8) ـ جانفي 2013

محتـويات

▪ افتتاحية العدد:	أ. د/ كلتوم بلميهوب	5
بعـض المـتغيرات الديموغرافيـة المنبئـة لمسـتوى الضبط الوالدى للأبناء – الأم نموذجا	د. محمد درويش	9
مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي	د. سليمان على أحمد أ. حليمة السعيد الكرسني	21
صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية	فايزة غازي العبدالله	59
المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية	د. أحمد حسانين أحمد	83
المقاربة النفسية العصبية للانفعالات	د. ركزة سميرة	113
الفـروق في مسـتوى الرضـا عـن التوجيـه نحـو التخصـص الدراسـي تبعـا لمـتغيرات الجـنس والتخصص ونوع البكالوريا لدى عينة من طلبة جامعة "محمد العربي بن مهيدي" بأم البواقي	أ . زروالي وسيلة أ . د . مصمودي زين الدين	131



كلمة التحرير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا وحبيبنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين.

يسرني في هذا العدد الثامن من دورية دراسات نفسية أن أقدم لعدد من البحوث القيمة من مختلف فروع علم النفس ومن مختلف الجامعات العربية والوطنية، حيث يقدم الباحث د. محمد درويش من مصر من جامعة القاهرة موضوعا تربويا قيما عنوانه: **"بعض المتغيرات الديموغرافية المنبئة لمستوى الضبط الوالدي للأبناء- الأم نموذجا"** والذي تناول فيه العوامل المرتبطة بالأم والتي تؤدي إلى الإساءة إلى الطفل.

ومن السودان يقدم الباحثان د. سليمان علي أحمد من جامعة الخرطوم وأ. حليمة السعيد الكرسني من مستشفي الأبيض موضوعا عياديا قيما عنوانه: **"مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي"**. والذي ركزا فيه على دراسة مفهوم الضبط الداخلي – الخارجي في علاقته ببعض المتغيرات بغرض النظر في مدى إمكانية الاستفادة منه ومن تطبيقاته في البيئة السودانية، كمتغير يُسهم في العمليات الإرشادية التي تقدم لمرضى الإيدز.

ومن سوريا تقدم أيضا الباحثة فايزة غازي العبد الله من جامعة دمشق موضوعا عياديا مهما عنوانه: **"صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية"** حيث قارنت بين النساء العاملات وغير العاملات، والعازبات والمتزوجات، بالإضافة إلى متغير العمر فيما يتعلق بصورة الجسد لديهن.

ومن ليبيا يقدم الباحث د. أحمد حسانين أحمد موضوعا قيما في علم النفس الصحة عنوانه: **"المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية"** من خلال عرضه للنماذج والنظريات المفسرة للألم المزمن واستخلاصه إلى أن النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي من أكثر النماذج قبولا لتفسير وعلاج الألم؛ حيث إن هذا النموذج يتعامل مع الألم باعتباره ظاهرة متعددة الأبعاد إذ يتعامل معه طبيا ونفسيا واجتماعيا.

ومن الجزائر تقدم الباحثة د. ركزة سميرة من جامعة البليدة موضوعا قيما في علم النفس العصبي المعرفي عنوانه: "**المقاربة النفسية العصبية للانفعالات**" الذي تناولت فيه مختلف النماذج النظرية حول تأثير الجوانب الانفعالية والوجدانية على كافة قوى ووظائف النشاط العقلي المعرفي مركزة على نظرية عمليات المعالجة الانتباهية التزامنية التتابعية التخطيطية إحدى النظريات المعرفية المعاصرة التي تفترض أن نمو الوظائف العقلية المعرفية نتاج مشترك للبنية العصبية والبيئة الاجتماعية للفرد وأن الوظائف العليا لها أصولها العصبية والمعرفية والاجتماعية والبيئية، وأن هناك تكاملا بين العمليات العقلية المعرفية والتنظيمات الفسيولوجية العصبية.

ومن جامعة أم البواقي بالجزائر يقدم الباحثان أ . زروالي وسيلة وأ . د. مصمودي زين الدين موضوعا تربويا مدرسيا مهما عنوانه: "**الفروق في مستوى الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص ونوع البكالوريا لدى عينة من طلبة جامعة**"محمد العربي بن مهيدي" بأم البواقي". حيث خلصت الدراسة إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار كل المتغيرات لضمان فعالية التوجيه والرضا عنه وأن لا يبقى الأمر مجرد توفير منصب بيداغوجي لكل طالب حاصل على البكالوريا.

عزيزي القارئ آمل أن تجد في هذا العدد معلومات علمية تثري معارفك وأفكارا جديدة تفتح آفاقا أمامك.

أ.د كلثوم بلميهوب
رئيس التحرير

بعض المتغيرات الديموجرافية المنبئة لمستوى الضبط الوالدى للأبناء الأم نموذجا.

د. محمد درويش محمد
أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسى
معهد الدراسات التربوية – جامعة القاهرة

تلخيص:

أجريت الدراسة بهدف تبين مدى إسهام بعض متغيرات الأم الديموجرافية في التنبؤ بمستوى ممارستها للضبط الوالدى للأبناء (ن=248). وكشفت النتائج باستخدام تحليل الانحدار المتعدد أن متغير الحالة الاجتماعية كان أكثر المتغيرات الديموجرافية المنبئة بهذا المستوى (R2=,.55) يليه في الترتيب محل الميلاد (R2=,.74). كما كشفت النتائج باستخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه واختبار شافيه للمقارنات البعدية عن فروق لرتب متغير الحالة الاجتماعية في مستوى هذه الممارسة في اتجاه المتزوجة (م=35و4) مقارنة بالمطلقة (3,92) والأرملة (3.57)

Abstract

Some Variables Demographic Predicting the Parental Control of Children: Mother as a Model

Prof. Mohamed Darwish
Head of the Psychological Counseling Department
Institute of Educational Studies- Cairo University

This study investigated how mother's demographic variables predict her parental control of children. The sample of the study consisted of 248 mothers. Using the multiple regression analysis, the study revealed that that the most important predictors of parental control on the mother's part are her social status (R2 = 0.55), and place of birth (R2 = 0.74), respectively. The results of the one-way variance also showed that there are significant differences in the ranks of the social status in the parental control level in favor of the married mothers (m = 4.35) as compared to the divorced mother (3.92) and the widow mother (3.57).

Keywords: demographic variables (social status, educational background, number of family members, place of birth); parental control; mother as a model

مقدمة:

الضبط الوالدى Parental Control مصطلح يستخدم لوصف مجموعة من الإجراءات المتبعة من جانب الآباء لقمع إساءة أو تقويم لسلوك معوج لدى الأبناء كالرفض العدائي والإهمال الوجدانى والعقاب البدنى Yuki,Larry &Maria2004 Mireille,Frank,2008، كمحددات رئيسة في عمليات التطبيع الاجتماعي وفرض مجتمع الطاعة في كثير من المجتمعات Jennifer,Liane,2010 Carols,Paul,2009.

فالأسرة بالنسبة للفرد بيئة تفرض عليه إطارا لخبرات بيئية خاصة يكون لها دلالتها الخاصة وأثرها النوعي على نحو يختلف عما تكون عليه عند الآخرين- ففيها تنشأ نواته العاطفية الأولى – أي النماذج الأولى لاستجاباته بما في ذلك تصوراته واتجاهاته ومعتقداته وعاداته وخاصة الصورة الأولى من التعاون والتنافس مع الأقران ومن الإذعان أو التمرد إزاء الكبار، وما يلحق بذلك من نماذج سلوكية واتجاهات نفسية إزاء السلطة وإزاء الأنداد والأقران أشار إليها كثير من الباحثين وخاصة مع المستوى العالي من الضبط الوالدي وإساءة المعاملة كالأعراض الباثولوجية Yuki etal.,2004والاكتئابية Robertson,1989 وضعف الأنا

Dana,Kathleen,1996 وفقدان الهوية Hocer,2009 وتدني القدرة المعرفية واللفظية Florrie Gwen & Euah,2004, والسلوك المضاد للمجتمع Murray,Vera,1998 ومن ثم الإدمان Haske,Engels,2006 Endy,William,2007, John,2008 لمواجهة القلق وعدم الإحساس بالأمن النفسي Paul,Kelly,2008.

فبديهي أن يختلف هذا ونتائجه تبعا لنوعية الأسرة كجماعة نفسية لها متغيراتها الديموجرافية وفهمها الخاص في تنشئة الأبناء بصفة عامة، والأم - حجر الزاوية في هذا المجال بصفة خاصة. فقد أشار Paul,Kelly&Mcshane,2008 إلى وجود ارتباط دال بين عمر الأم كمتغير ديموجرافي ومستوى ممارستها للضبط الوالدى للأبناء لدى أكثر من 95٪ من الأمهات اللاتي أعطين تقريرات لمؤسسات رعاية الأطفال عن إساءة أو إهمال أطفالهن كانت أعمارهن دون العشرين. كما وجد .Tsiantis ,Kokkevi&Agathonos,1981 ارتباطا دالا بين مستوى تعليم الأم وإساءة معاملة أطفالها وذلك على عينة مكونة من 15 عائلة لأطفال تعرضوا للإساءة الجسدية والإهمال من المترددين على العيادة الخارجية للحصول على المساعدة في برنامج تعليمي للعناية بالأطفال أعمارهن تتراوح مابين 20- 30عاما. وتوصل Lehington في دراسة عن الأسر أحادية الوالد والأسر ذات الدخل المتدني إضافة إلى الآباء بالتبني، يمارسون الإساءة بشكل أكثر من الوالدين البيولوجيين وبشكل خاص من جانب الأم.Smith,Cowie,1993,83. كما أوضح Jocleyn,Palricia,&Suzanne,1998 أن الانفصال الباكر للوالدين من العوامل المنبئة بالإساءة البدنية، في حين أن الفقر وحجم الأسرة ارتبطا أكثر بإساءة الإهمال.

وعليه، فقد اتجهت الجهود لفهم مسببات هذه الظاهرة. فأشار Murray ,Mallie &Paschall,2009 إلى دور الاضطراب النفسي لدى الأم في حدوث الإساءة. وبين Murray Straus,&Mouradian,1998, أن العوامل الاجتماعية للأم هي الأسباب الرئيسة لحدوث الإساءة والإهمال. في حين أشار Steven, Jessica&Julie,2008 إلى أهمية محتوى علاقة الطفل بالأم. فتفاعل الأم والطفل والعوامل الموقفية تتحد وتتفاعل لتولد العنف الأسرى من جانب الأم. كما استنتج Andrew,2007 أن هناك سمات وعوامل خاصة لدى 236 طفل تزيد من احتمالية حدوث الإساءة من جانب الأم وتجعله غير مرغوب فيه، كالإعاقة أو عدم النضج.

وإذا كانت هذه الجهود أحادية البعد إذ تركز على جانب واحد، فإن بلسكى Belsky قدم نموذجا متعدد الأبعاد يتضمن العوامل المسببة للإساءة بشكل متكامل أسماه انموذج "محددات الوالدية "Ammerman,Hersen,1990,4-6.

وإحساسا بهذه المشكلة، كثرت الأبحاث والدراسات في هذا المجال، وإن كان ولا يزال مجالا خصبا للأبحاث في مصر، حيث لم يحظ باهتمام كثير من الباحثين في هذا المجال، مقارنة بالدراسات التي أجريت على الضبط الذكورى (أب- أخ- زوج) ,Matthew, Mulaney &Carol,2007 ,Elizabeth,2002. مما يوضح أهمية إجراء مثل هذه الدراسة حول أدب هذا الموضوع من الناحية النظرية طالما أنها تمثل أول محاولة بالنسبة إلى حقل الدراسات المحلية مما يتيح للقائمين على أمر التربية ومقدمي الرعاية الوالدية والعاملين في مجال الإرشاد الأسرى، ومن الناحية التطبيقية، معطيات تمكنهم، وعلى أسس علمية، من التنبؤ بهذا المستوى، ومن ثم جدولته ليمضي في مساره الطبيعي بعيدا عن الإفراط الذي يمكن أن يقلب سادية الطفل إلى مازوشية أنثوية أو التفريط الذي يعطي له صورة غير واقعية عن الحياة، ومن ثم إلى موقف صدمي في المستقبل. وبذلك يتحقق الرضا بالواقع وتنطلق الطاقات يحدوها الممكن بعيدا عن واحات المستحيل التي ترسمها التكوينات المضادة – مجرد أخاييل.

هدف الدراسة:

تبين مدى إسهام بعض متغيرات الأم الديموجرافية كالعمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسى، وعدد أفراد الأسرة، ومحل الميلاد في التنبؤ بمستوى ممارستها للضبط الوالدي للأبناء، بالتحديد للإجابة عن السؤالين التالين:

1- هل يختلف مستوى ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء باختلاف متغيراتها الديموجرافية المقيسة؟

2- هل توجد فروق في مستوى ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء تعزى لرتب متغيراتها الديموجرافية المقيسة؟

المنهج وإجراءاته:

المنهج: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطى الذي يهدف إلى وصف حالة راهنة وصفا كميا من خلال تحديد درجة العلاقة بين المتغيرات.

العينة: أجريت الدراسة على متطوعات (ن= 248) تم اختيارهن بطريقة عشوائية من شرائح مختلفة من المجتمع المصري في العام 2011/2010م.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة في ضوء المتغيرات الديموجرافية ومستوى ممارسة الضبط الوالدى.

المتغيرات الديموجرافية / مستوى الظبط الوالدى		1		2		3		4		5		6		7		الجملة	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
العمر	30ـ20	2	25.0	3	9.1	13	29.5	14	24.1	10	21.7	8	24.2	4	15.47	54	21.8
	40ـ31	3	37.5	13	39.4	19	43.2	21	36.2	24	52.2	12	36.4	9	34.6	101	40.7
	50ـ41	3	37.5	17	51.5	12	27.3	23	39.7	12	26.1	13	39.4	13	50.0	93	37.5
الحالة الإجتماعية	متزوجة	0	0.0	14	42.4	22	50.0	41	70.7	32	69.6	22	66.7	18	69.2	149	60.1
	مطلقة	4	50.0	8	24.2	10	22.7	10	17.2	10	21.7	6	18.2	4	15.4	52	21.0
	أرملة	4	50.0	11	33.3	12	27.3	7	12.1	4	8.7	5	15.2	4	15.4	47	19.0
المستوى التعليمى	بدون	5	62.5	8	24.2	9	20.5	11	19.0	6	13.0	12	36.4	4	15.4	55	22.2
	متوسط	3	37.5	12	36.4	13	29.5	18	31.0	12	26.1	15	45.5	14	53.8	87	35.1
	عالى	0	0.0	12	39.4	22	50.0	29	50.0	28	60.9	6	18.2	8	30.8	106	42.7
عدد أفراد الأسرة	أقل من 3	7	87.5	26	78.8	35	79.5	45	77.6	40	87.0	23	69.7	25	96.2	201	81.0
	6ـ4	1	12.5	7	21.2	9	20.5	11	19.0	5	10.9	10	30.3	1	3.8	44	17.7
	7 فأكثر	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.4	1	2.2	0	0.0	0	0.0	3	1.2
محل الميلاد	بحرى	0	0.0	9	27.3	10	22.7	19	32.8	14	30.4	13	39.4	10	38.5	75	30.2
	قبلى	0	0.0	0	0.0	1	2.3	3	5.2	4	8.7	2	6.1	0	0.0	10	4.01
	القاهرة	8	100.0	24	72.7	33	75.0	36	62.1	28	60.9	18	54.5	16	61.5	163	65.7
المجموع		8	100.0	23	100.0	44	100.0	58	100.0	46	100.0	33	100.0	26	100.0	248	100.0

الأداة:

قيس مستوى ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء، باستبانة تقدير ذاتى، تتكون في صورتها النهائية من عبارة واحدة "أعاقب ابنى عندما يخطئ". تتم الإجابة عنها طبقا لمقياس متدرج سباعي التقدير من أقل الدرجات إلى أعلاها، وارتفاع الدرجة يكون دائما في اتجاه الصفة المقيسة. والاستبانة يمكن تطبيقها بطريقة فردية أو جماعية. وهى غير محددة بزمن معين، ولكن الإجابة عنها لا تزيد على دقائق معدودة بخلاف وقت التوزيع وكتابة البيانات الأولية الديموجرافية الخاصة بالمفحوص.

وقد اعتمدت الدراسة في بنائها على نتائج مقابلة استطلاعية على عينة مماثلة لعينة البحث الأصلي (ن=20)، بالإضافة إلى آراء أساتذة علم النفس (ن=5) وعلى ما توصلت إليه أبحاث التراث ومقاييسه Disbrow,2004.

وقد تم حساب خصائصها السيكومترية (صدق – ثبات). فبالإضافة إلى صدق المحكمين حيث كانت أقل نسبة اتفاق 80٪، تم استخدام الصدق التلازمى، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين متوسط درجات ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء على الاستبانة (ن=10) وتقديراتهم الذاتية على مقياس متدرج من أعلى الدرجات إلى أقلها، فكان هذا المعامل (.88)، علاوة على حساب معامل الثبات بإعادة الإجراء (ن=30)، حيث بلغ (.92) وجميعها معاملات مقبولة.

الإجراءات:

طبقت الاستبانة بطريقة فردية خلال الفصل الدراسي الأول 2011/2010م وذلك بمعاونة عدد من المساعدين (طالبات قسم الإرشاد النفسي– ماجستير / دكتوراه – معهد الدراسات التربوية – جامعة القاهرة) وكان تعاون المفحوصات طيبا للغاية. وقد استخرجت من البيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية معامل الانحدار المتعدد Multible Regression (step- wise) فضلا عن تحليل التباين أحادى الاتجاه One Way ANOVA واختبار شافية Scheffe للمقارنات البعدية، وذلك بعد تحويل المتغيرات الديموجرافية الوصفية (الحالة الاجتماعية- محل الميلاد) إلى متغيرات صورية Dummy Variables.

النتائج:

السؤال الأول: هل يختلف مستوى ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء باختلاف متغيراتها الديموجرافية المقيسة؟

جدول(2) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغيرات الأم الديموجرافية ومستوى ممارسة الضبط الوالدي للأبناء (ن=248).

متغيرات الانحدار	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R2
الحالة الاجتماعية	الانحدار	1	36.126	36.126		.		.055
	الخطأ	246	611.228	2.484	14.539	.0002	.236	
محل الميلاد	الانحدار	2	48.179	24.089	9.850	.0001	.272	.074
	الخطأ	245	599.175	2.445				

يتضح من جدول (2) أن متغير الحالة الاجتماعية كان أكثر المتغيرات الديموجرافية المنبئة بمستوى ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء(R=.055) يليه في الترتيب محل الميلاد (R=.074) في حين لم توجد علاقة تنبؤية دالة للعمر والمؤهل الدراسي وعدد أفراد الأسرة.

السؤال الثانى: هل توجد فروق في مستوى ممارسة الأم للضبط الوالدى للأبناء تعزى لرتب متغيراتها الديموجرافية المقيسة؟

جدول (3) **نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لرتب متغيرات الأم الديموجرافية ومستوى ممارسة الضبط الوالدي للأبناء (الحالة الاجتماعية – محل الميلاد).**

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 245 247	39.12 6.822 647.00	19.56 2.48	7.88	.0005
محل الميلاد	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	2 245 247	16.07 631.27 647.00	8.03 2.57	3.12	.0559

يتضح من جدول (3) وجود فروق دالة عند مستوى.01 في اتجاه رتب متغير الحالة الاجتماعية، دون رتب محل الميلاد. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق، تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية (جدول 4).

جدول (4) **نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لرتب متغيرات الأم الديموجرافية الحالة الاجتماعية)**

الحالة الاجتماعية	متزوجة	مطلقة	أرملة	المتوسطات
متزوجة				4.537
مطلقة				3.923
أرملة	*			3.575

يتضح من جدول (4) أن هذه الممارسة كانت في اتجاه المتزوجة (م= 4.537) مقارنة بالمطلقة (3.923) والأرملة (3.575). بمعنى أن المتزوجة كانت أكثر ممارسة لأساليب الضبط الوالدي للأبناء من المطلقة والأرملة.

مناقشة النتائج:

أوضحت النتائج أن متغيري الحالة الاجتماعية ومحل الميلاد كشفا عن قدرة تنبؤية دالة لمستوى ممارسة الأم للضبط الوالدي للأبناء، وأن هذه الممارسة كانت في اتجاه المتزوجة

مقارنة بالمطلقة والأرملة. بمعنى أن المتزوجة كانت أكثر ممارسة لهذا الضبط الوالدي للأبناء. في حين لم تجد علاقة تنبؤية دالة لبقية المتغيرات الديموجرافية المقيسة ورتبها. حيث كان من المتوقع أن تزيد احتمالية الممارسة كلما زاد عدد أفراد الأسرة وقل عمر الأم ومستواها التعليمى. وإذا كانت هذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسة Paul,Kelly&Mcshane,2008 التي أشارت إلى وجود ارتباط دال بين عمر الأم كمتغير ديموجرافي ومستوى ممارستها للضبط الوالدي للأبناء لدى أكثر من 95٪ من الأمهات اللاتي أعطين تقريرات لمؤسسات رعاية الأطفال عن إساءة أو إهمال أطفالهن كانت أعمارهن دون العشرين. ومع دراسة Tsiantis Kokkevi&Agathonos,1981., التي وجدت ارتباطا دالا بين مستوى تعليم الأم وإساءة معاملة أطفالهن وذلك على عينة مكونة من 15 عائلة لأطفال تعرضوا للإساءة الجسدية والإهمال من المترددين على العيادة الخارجية للحصول على المساعدة في برنامج تعليمي للعناية بالأطفال أعمارهن تتراوح ما بين 20- 30عاما. ومع دراسة Lehington التي وجدت أن الأسر أحادية الوالد والأسر ذات الدخل المتدني إضافة إلى الآباء بالتبني، يمارسون الإساءة بشكل أكثر من الوالدين البيولوجيين وبشكل خاص من جانب الأم.Smith,Cowie,1993,83. ومع دراسة Jocleyn,Palricia,&Suzanne,1998 التي أوضحت أن الانفصال الباكر للوالدين من العوامل المنبئة بالإساءة البدنية، في حين أن الفقر وحجم الأسرة ارتبطا أكثر بإساءة الإهمال. فربما يعزى ذلك التعارض إلى وجود العديد من المتغيرات الوسيطة التي ربما مارست دورا فاعلا على تلك الممارسة ومآلها، علاوة عن حدود هذه الدراسة وأهمها استخدام مقاييس التقدير الذاتي التي تشمل عبارة واحدة يجيب عنها المبحوث باختيار أحد البدائل، وحتى يكون قياس هذا أدق بوجه عام فمن الأفضل استخدام استخبارات متعددة، وذلك منوط بدراسة أخرى تراعى ذلك وتسعى للكشف عن العوامل الكامنة التي تقف وراء هذه الظاهرة تكون بمثابة الأساس لرسم سياسات البرامج الإرشادية والتدخلية للأمهات المسيئات على مهارات الرعاية الوالدية وعمليات التطبيع الاجتماعي للمساهمة في الوقاية من حدوث إساءة معاملة الأبناء. فالأم مدرسة إذا أعدتها أعددت شعبا طيب الأعراق.

المراجع:

-Andrew Grogan-Kaylor. (2001). The predictors of parental use of corporal punishment. Family Relation, 56,80-91

-Ammerman,Robert,Hersen. Michel(1990). Reserch in child Abuse and Neglect, curent status and An Agnda for the futur (in) children at risk. An

evalution of factors contributing to child abuse and neglect (ed) Ammerman & Harsen. Plenum press. Newyork and london.

- Carols,Huntsinger and paul E. Jose. (2009). Relations among parental acceptance and control and children's social adjustment in Chinese,American and European Americans families

J. of Family Psychology, 23,3,321-330.

- Dana C. Keener and Kathleen A. Boykin. (1996). Parental control,Autonomy and adolescent Ego Development. J. of Family Psychology, 20,1,121-130.

-Disbrow,Mildred A. (1977)Meqsures to predict child Abuse. Psychological Bulletin,12,3,100-105

- Elizabeth Thompson Gershoff. (2002). Corporal Punishment by Parents and Associated Behaviors and Experience: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*,128,4,539-579.

- Endy A. W. William W. Hale. (2007). Parental Support and Control and Early Adolescent Smoking: A longitudinal study.

- Florie Fer-Yin Ng, Gewn A. Kenney-Benson and Ewa H. Pomerantz. (2004). Children's Achievement Moderates the Effects of Mothers Use of Control and Autonomy Support. *Child Development*,75,3,764-780.

- Hacer Nermin Celen. (2009). Parental Control Mechanisms and Their Reflections on Identity Styles of Turkish Adolescents. *Journal of abnormal*,19,42,7-16.

- Haske van, Rutger C. M. Engels. (2006). Parental Attachment,Parental Control,and Early Development of Alcohol Use: A longitudinal study

- Jennifer E. lansford,Liane pena Alampay. (2010). Coropal Punishment of Children in Nine Countries as a Function of Child Gender and Parent Gender. *International Journal of Pediatrics,*13,3,22-34.

-Jocelyn,B,Patricia,C,Jeffeny,G and Suzanne,s. (1998) A longitudinal Analysis of Risk Factors for Child Maltreatment: Finding of alt years prospective study of officially recoded and self. reported child abuse and neglect. *Child abuse and neglect*,22,1,33-39.

العدد 8 ـــ

-Yuki Hasebe. Larry Nucci, and Maria s. Nucci. (2004). Parental Control of the Personal Domain and Adolescent Symptoms of Psychopathology: A Cross-National Study itn he United States and Japan. *Child Development*,May,75,3,815-

مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي

د سليمان على أحمد
قسم علم النفس – كلية الآداب- جامعة الخرطوم
السودان

حليمة السعيد الكرسني
مرشد نفسي- وحدة الإرشاد لمرضى الإيدز مستشفى الأبيض –ولاية شمال كردفان
السودان

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مركز الضبط والتحكم لمرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمى وعلاقته ببعض المتغيرات. وفى سبيل ذلك عمل الباحثان على وضع إطار نظري وفروض تتعلق بالدراسة. استخدم الباحثان المنهج الوصفى وخاصة الدراسات الارتباطية. وتم اختيار عينة مكونة من (100) مفحوص (49) منهم ذكور و(51) إناث من مركز الإرشاد والفحص الطوعى بمستشفى الأبيض التعليمى تم اختيارهم بالطريقة القصدية. وتم تطبيق مقياس مركز الضبط من إعداد فاروق عبد الفتاح موسي واستبانة البيانات الأولية من إعداد الباحثين. بعد جمع المعلومات قام الباحثان بتحليلها بواسطة الحاسب الآلى، وخاصة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أظهرت النتائج ارتفاع الضبط الداخلي لدى مرضى الإيدز مقابل الضبط الخارجي وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى وجهتي مركز الضبط الخارجي والداخلي لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي عند مستوى الدلالة 0.05. ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين وجهة مركز الضبط الخارجى والعمر لدى مرضى الإيدز وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الداخلي والعمر. قدم الباحثان مناقشة للنتائج فضلا عن تقديم عدد من التوصيات الإجرائية والمقترحات ببحوث لاحقة.

ABSTRACT

Locus of control and its relation to some variables among AIDS patient in Alobied educational Hospital

Sulaiman Ali Ahmed-assistant professor -
faculty of arts university of Khartoum
Halima allseed Elakarsni counselor -
Aids unit Alobied educational Hospital

This study aimed to investigate locus of control of AIDS patient in Alobied educational Hospital and its relationship to some variables. To fulfill these aims the researchers formulated a set of hypotheses and literature review which has relation to the research. the researchers used the descriptive correlation method. The size of the sample was (100) patients of whom (49) were male and (51) were female collected from the Voluntary testing counseling centre in Alobied hospital. The tools of data collection were including Abdelfatah's locus of control test. In addition to that the researcher prepared questionnaire to collect the primary data.The collected data were analyzed by using (SPSS). The results showed: high internal control versus external control. There are no differences between males and females in the external and internal locus of control in patients with AIDS in Alobied educational Hospital at the level of 0.05. And negative correlation between the external locus of control and age in patients with AIDS. and there is no correlation between the status of internal control and age. The researchers presented a discussion of the results and provide a number of procedural recommendations and proposals for future research.

تمهيد:

لقد تعرضت المجتمعات الإنسانية عبر مراحل تاريخية متعددة للعديد من الكوارث المدمرة التي سببتها أمراض فتاكة كالطاعون والكوليرا والجذام والجدري وكانت الخسائر في الأرواح جسيمة لكن الجهود المضنية التي بذلت كانت سببا رئيسيا في إحكام السيطرة على هذه الأمراض وذلك بعد اكتشاف مسبباتها وعوامل تكوينها وطرائق مكافحتها.

وفي ثمانينيات القرن الماضي ظهر فيروس عوز المناعة المكتسب (HIV) الذي فتك بأرواح العديد من البشر موقعا الضرر البالغ بها ومهددا للوجود الإنساني ككل على سطح الأرض. فهذا الفيروس يسبب ما يسمى بمرض الإيدز. يتميز هذا المرض بوصمة عار اجتماعية كبيرة، وذلك لخصوصية طرق انتقاله، إذ أن 97٪ منه ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية (غير الآمنة)، وإن الإصابة به لها آثار نفسية تحتاج إلى المساعدة والإرشاد. والمعروف أن عملية الإرشاد تهدف إلى تحقيق التكيف النفسي التام للفرد، بالعمل على أن يغير الفرد أو يعدل في سلوكه أو بنائه النفسي، ليحدث علاقة إيجابية بينه وبين بيئته من جهة وبينه وبين نفسه من جهة أخرى، ويحافظ الفرد بعملية التكيف هذه على التوازن بين مختلف حاجاته، أو بين حاجاته والعوائق التي تقف في وجه هذه الحاجات. والمعروف أن مرض الإيدز يتميز بطول مدته، وغرابة أطواره وخصوصية طرق انتقاله (الاتصال الجنسي) والوصمة المصاحبة لهذا المرض.

إن مركز الضبط ووجهته لم تكن مصدر اهتمام الدارسين في الثقافات العربية، وذلك للدعوة المتكررة من القلة القليلة منهم التي تنادي بإنكار كل ما هو غربي من التراث النفسي، وابتداع بدل من ذلك وتأسيس علم نفس قومي يناسب هذه الثقافات- تلك الدعوة التي مر عليها عشرات السنين دون أن يقترح هؤلاء البديل عما يعترضون عليه- لم تكن هذه الدعوة هي مصدر اهتمام العاملين في المجال في الثقافات غير الغربية بمدى إمكانية استخدام وتطويع مفهوم الضبط الداخلي- الخارجي كأحد تفسيرات ارتفاع أو تدني مستوى الصحة النفسية؛ إنما كان مصدر اهتمامهم مجموعة من الآراء العلمية القوية في الثقافات الغربية ذاتها.

بدءاً بروتر(Rotter1966) نفسه في أول بحث عن المفهوم وحتى أيامنا هذه، وتُؤسس على حجج ودعاو علمية رصينة مدعومة بنتائج العديد من البحوث والتي تشير إلى أن مفهوم الضبط الداخلي – الخارجي هو مفهوم خاص بالثقافات الغربية – وخاصة الثقافة الأمريكية – وبالتالي فقد لا ينطبق على غير ذلك من الثقافات وخاصة في البلاد النامية. تتصدى الدراسة الحالية إلى دراسة مفهوم الضبط الداخلي – الخارجي في علاقته ببعض المتغيرات، للنظر في

مدى إمكانية الاستفادة به وبتطبيقاته في البيئة السودانية، كمتغير يُسهم في العمليات الإرشادية التي تقدم لمرضى الإيدز. وسوف تتطرق الدراسة أيضاً إلى دراسة الفروق في الضبط الداخلي – الخارجي التي ترجع إلى الجنس، وعلاقة المفهوم بالسن للنظر في مدى التشابه والاختلاف بين النتائج ونتائج الدراسات السابقة التي أجريت في الثقافات الغربية كإحدى الوسائل التي تُسهم في توضيح مدى انطباق المفهوم على الثقافة العربية، وبالتالي مدى إمكانية الاستفادة من البرامج الإرشادية.

مشكلة الدراسة:

من المعروف أن مرض الإيدز من الأمراض التي لها آثار اجتماعية ونفسية على المريض وذلك لخصوصية طرق انتقاله ولارتباطه بالشواذ جنسيا. كما أن المرضى يمثلون شريحة معتبرة في المجتمع. يعتبر السودان على حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية من أكثر الدول العربية والإفريقية شمال الصحراء إصابة بالإيدز إذ تعدى مرحلة الوباء 1,6٪ وذلك لإحاطته بدول حزام الإيدز (وهى دول ذات معدلات عالية في الإصابة) إذ ورد في إحصائيات الصحة العالمية (2007م) أن العدد التقديري للبالغين والأطفال المتعايشين مع الإيدز والعدوى بفيروسه لغاية نهاية عام 2004 بلغ (39.4) مليونا، فيما بلغ عدد الأشخاص المصابين بالإيدز والعدوى بفيروسه في نفس العام (4.9) ملايين والعدد التقديري للوفيات بين البالغين والأطفال (3.1) ملايين وبين الأطفال دون سن 15 سنة (3.2) ملايين في حين يقدر عدد الأطفال الأيتام من جراء الإيدز 15 مليونا في العام (2005م).

ظهر مفهوم الضبط الداخلي – الخارجي ونما في الثقافة الأمريكية في منتصف الستينيات من القرن الماضي، وقد ظهرت العديد من التطبيقات العلمية المفيدة للمفهوم في المجالات التربوية والإرشادية والعلاجية، ولذلك وبعد مرور حوالي نصف قرن على ظهور المفهوم لا يزال يستقطب اهتمام العاملين في المجال من تربويين أو ممارسين حتى الآن، إلا أنه ومنذ ظهور مفهوم الضبط وحتى هذه الأيام يشير العديد من الباحثين إلى تأثر هذا المفهوم بالثقافة الغربية الأصولية –البروتستنت– مما يجعل من الصعب تطبيقه على ثقافات أخرى حتى داخل بعض الثقافات الغربية ذاتها وبالتالي على الثقافات غير الغربية.

ومن هنا تأتى مشكلة الدراسة وهى التأكد من إمكانية الاستفادة من مفهوم الضبط الداخلي والخارجي في المجال الإرشادي والعلاجي وخاصة في مجال معالجة مرضى الإيدز.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما هي وجهة الضبط لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي؟

2. هل توجد فروق في مركز الضبط لمرضى الإيدز تبعاً لمتغير النوع بمستشفى الأبيض التعليمي؟

3.هل توجد علاقة ارتباطية بين مركز الضبط والعمر بمستشفى الأبيض التعليمي؟

أهمية الدراسة:

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من أنها دراسة عن مركز الضبط لدى مرضى الإيدز وهو مرض يتسم بوصمة عار اجتماعية.

1- وتتمثل أهمية هذه الدراسة في ندرة الدراسات السابقة في هذا المجال فقد ركزت معظمها على دراسة بعض المشكلات النفسية كالعدوان مثل دراسة أماني بك والاكتئاب مثل دراسة آدم بشير.

2- أنها دراسة نفسية على مرض حديث ضحاياه من فئة الشباب.

3- لفت نظر جهات المجتمع المدني والرسمي إلى دعم هذه الفئة.

4- تأمل الدراسة في تقديم الإطار النظري الذي قد يستفيد منه طلاب المستقبل.

5- من شأن هذه الدراسة توضيح العلاقة بين المتغيرات التي تناولتها الدراسة.

6- قد يترتب على هذه الدراسة اقتراح مشكلات جديدة تساعد على استمرار الدراسة في المستقبل مما يساعد على تطور المعرفة وتقدمها.

7- تبدو الأهمية التطبيقية في إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لاقتراح برنامج إرشادي ووقائي تستفيد منه مراكز الإرشاد والفحص الطوعي.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق عدد من الأهداف يمكن إيجازها في الآتي:

أهداف نظرية:

1. التعرف على وجهة مركز الضبط لدى مرضى الإيدز.
2. التعرف ما إذا كانت هنالك فروق في مركز الضبط بين الذكور والإناث من مرضى الإيدز.
3. التعرف على طبيعة العلاقة بين مركز الضبط والعمر لدى مرضى الإيدز.

فروض الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة ومشكلتها فقد أمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1- وجهة الضبط لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي خارجية.

2- توجد فروق بين الذكور والإناث في مركز الضبط لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي.

3- توجد فروق في وجهة مركز الضبط لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي تعزى إلى العمر.

حدود الدراسة: وتشمل الآتي:

تحدد هذه الدراسة بحدود مكانية وموضوعية وزمانية وهى على النحو التالي:

1/ من حيث الموضوع: تهتم هذه الدراسة بموضوع مركز الضبط لمرضى الإيدز وعلاقته بمتغيرات أخرى.

2/ من حيث المناطق التي تغطيها الدراسة تشمل ولاية شمال كردفان والمحليات التابعة لها.

3/ من حيث النوع تشمل الذكور والإناث.

4/ من حيث العمر تتراوح أعمار أفراد العينة بين 20- 60 سنة.

5/ من حيث الفترة الزمنية تم تطبيق أدوات الدراسة في شهر أكتوبر2010 وحتى ديسمبر2010

6/ من حيث الديانة شملت المسيحيين والمسلمين.

تحديد مصطلحات الدراسة:

مركز الضبط (locus of control): يعرف **مركز الضبط** بأنه الدرجة التي يدرك عندها الفرد أن المكافأة أو التدعيم تتبع أو تعتمد على سلوكه هو ومواصفاته، في مقابل الدرجة التي يدرك عندها الفرد أن المكافأة أو التدعيم مضبوطة أو محكومة بقوى خارجية، وربما تحدث مستقلة عن سلوكه. أي أن مركز الضبط هو مدى إدراك الفرد لوجود علاقة سببية بين سلوكه وبين ما يتلو هذا السلوك من مكافأة أو تدعيم (Rotter، 1966) . وذلك يعنى بأنه "الدرجة التي يحتفظ فيها الفرد بتوقع عام ليمارس تحكما داخليا أو شخصيا على تدعيمات أو إثابات مهمة في حياته (داخلي التوجه)، أو يدرك هذه التوقعات أو التدعيمات بوصفها محكومة أو مضبوطة خارجيا (خارجي التوجه).

ويعنى الضبط الخارجي: إدراك الفرد للتدعيم على أنه يتبع بعض السلوكيات الصادرة

منه ولكنه لا يعتمد كلية على سلوكه، بل يعتمد على الحظ أو الصدفة أو القدر؛ أو كأنه تحت تحكم آخرين أقوياء، أو كأنه لا يمكن التنبؤ به بسبب التعقد الشديد للقوى المحيطة بالفرد. ويعنى الضبط الداخلي: إدراك الفرد للتدعيم على أنه يتبع بعض السلوكيات الصادرة منه، وأنه يعتمد على سلوكه أو مواصفاته الثابتة نسبيا. ولا بد من التفرقة بين الضبط الداخلي- الخارجي كما اتضح في السطور السابقة وبين مفهوم رايزمان (Riesman) و(Rotter) المذكور عند أفنان نظير (2006م) والذي صاغ مفهوما يدور حول الدرجة التي يكون عليها الناس محكومين بأهداف أو رغبات داخلية، في مقابل الدرجة التي يكونون عليها محكومين بقوى خارجية، وعلى الأخص القوى الاجتماعية أو قوى انصياعية. فعلى الرغم من أن مفهوم رايزمان يحمل بعض التشابه مع متغير الضبط الداخلي- الخارجي، إلا أنه يجب أن نوضح أن هذه العلاقة الظاهرة بين المفهومين ليست كما يبدو علاقة منطقية. إن رايزمان قد اهتم بما إذا كان الفرد محكوماً من الداخل أم محكوماً من الخارج، بينما لم يهتم أصحاب مفهوم الضبط الداخلي – الخارجي بهذا المتغير إطلاقاً، ولكنهم اهتموا فقط بالسؤال عما إذا كان الفرد يعتقد بأن سلوكه ومهاراته أو إمكانياته الداخلية تحدد التدعيمات التي يحصل عليها أم لا؟

ويمكن تعريف مركز الضبط إجرائيا: بأنه الدرجة النهائية التي يتحصل عليها المفحوص نتيجة إجاباته على فقرات مقياس الضبط المستخدم في هذه الدراسة.

الإطار النظري لمركز الضبط:

من الدراسات التي راجت في مجال دافعية السلوك ما يعرف باسم مركز الضبط(locus of control)، ويعرف مركز الضبط **بأنه** الموقع أو المصدر الذي تنطلق منه مسببات السلوك التي يعتقد الفرد أنها المسؤولة عن نجاحه أو فشله، بمعنى أخر فمركز الضبط يعنى الطريقة التي يدرك بها الفرد العوامل المسببة لنتائج سلوكه سواء أكانت مرضية كالثواب بجميع أنماطه أو غير مرضية كالعقاب بجميع أشكاله،أم هي كامنة في نفسه،أم صادرة عن ظروف وأحداث خارجية فوق قدرته وطاقاته وإمكانياته. ويعرف روتر (Rotter, 1966) مركز الضبط بأنه " الدرجة التي يحتفظ فيها الفرد بتوقع عام ليمارس تحكم داخليا أو شخصيا على تدعيمات أو إثابات هامة في حياته (داخلي التوجه)، أو يدرك هذه التوقعات أو التدعيمات بوصفها محكومة أو مضبوطة خارجيا (خارجي التوجه**)،** (www.ncrel.org) و(www.wilderdom.com).

مفهوم مركز الضبط:

يورد المومني والصامدي المذكوران عند عبير عبد الرحمن (1999م) بان مفهوم مركز الضبط من أهم المتغيرات في تغيير السلوك الإنساني في المواقف الهامة.مثل الشخصية وتعديل السلوك والتوافق والصحة النفسية كما يلعب التحكم والضبط في السلوك الإنساني دورا كبيرا في حياة الفرد الإجتماعية.

أشار ليف كورت (lefcort) (1982م)المذكور عند عبد الرحمن سيد وهشام إبراهيم (1996م)أن هذا المفهوم أ صبح من المفاهيم الرئيسية في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي إذ أن معظم الأطباء النفسانيين يعملون على زيادة الضبط الداخلي لدى المرضى المترددين على عياداتهم كما تعتبر هذه الترقية للضبط الداخلي من طرق العلاج النفسي من أهم الطرق التي حققت نتائج مرضية في تنمية الصحة النفسية.

تعريف مركز الضبط:

تعرفه عبير عبد الرحمن(1999م) نقلاً عن كرم وآخرون بأنه التكوين الفرضي الذي يستخدم لوصف التوقعات المتعلقة بحدوث السلوك أي أنه توقع يكونه الفرد وله القدرة على التنبؤ بآراء وسلوك الفرد في مواقف الحياة المختلفة وله دور واضح في تحديد العلاقة الإرتباطية بين سلوك الفرد وما يرتبط به من نتائج.

وعلى الرغم من اهتمام السيكولوجيين وعلماء النفس به في بلاد كثيرة لكنه لم يحظ بنصيب وافر من البحث في العالم العربي ويتضح ذلك من قلة البحوث والدراسات التي أجريت على هذا البعد في شخصية الإنسان العربي كما لا توجد أدوات عربية للقياس غير ثلاثة مقاييس تقريباً كما ذكرت سلافة (1997م) نقلاً عن دسوقي.

يعتبر مفهوم مركز الضبط مفهوما حديثا نسبياً لذلك تعددت الترجمات العربية للمصطلح الأجنبي وتمثلت في مركز التحكم، ومصدر التحكم، ووجهة الضبط، وموقع التحكم، ومركز التحكم المدرك وغيرها. يوسف عبد الفتاح (1993م)، عبد الرحمن سيد ،هشام إبراهيم (1996م) ممدوح الكناني(1990م).

ظهر مفهوم الضبط الداخلي –الخارجي في نظرية التعلم الاجتماعي التي صاغها" رويتر"تلك النظرية التي تستند على أعمال مدرستين كبيرتين من مدارس علم النفس هما المدرسة السلوكية أو نظريات التدعيم (Reinforcement theory) والمدرسة المعرفية(Cognitive theory) (إبراهيم 2004م)،بالإضافة إلي الدراسات التي تمتد في مجال

التعليم المركب وبخاصة تلك المرتبطة بالأداء الناجح والأداء الفاشل في مواقف التعليم الغامضة لاروزه(1986م). ويؤكد مجدي(1990م) أن أول من قدم هذا المفهوم هو جوليان روتر(1954م).

وبالرجوع إلي علاء الدين (1982م)استخدم روتر مصطلح الضبط الداخلي(internal locus) مقابل الضبط الخارجي(external locus) للتدعيم.بينما استخدم تلاميذه مع بداية السبعينات مصطلحا واحدا فقط هو (locus of control) ربما من قبيل الاختصار وهذا يعني مصدر الضبط أو موضع الضبط.حيث ذكر "لقد أثرنا ترجمة المصطلح لوجهة الضبط علي أساس أن الفرد يكون خارجي الوجهة أو داخلي الوجهة".

ورد في شبكة النجاح الالكترونية (www.alnajah.com) أن البعد الداخلي (internal locus of control) يعرف بأنه مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر، وهي ترجع في الوقت نفسه إلى ذاته وقدراته وجهوده وإرادته ومهاراته وتحكمه في بيئته، حيث إن الشخص في هذا البعد يعتقد بأنه المسؤول المباشر عن تصرفاته ونتائج أعماله، وأن ما يحققه من نجاح أو يمنى به من فشل يرجع إلى ما يبذله من جهد ومثابرة وإرادة وتصميم أو إلى نقص فيها.

في حين يعرف البعد الخارجي بأنه مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر وترجع في الوقت نفسه إلى عوامل خارجية فوق طاقته وخارجة عن إرادته ولا دخل له فيها وليس له سيطرة عليها، أو التحكم بها، مثل الحظ والصدفة والقدر والنصيب والناس الآخرين. وهذا يتطابق مع ما ذكره يوسف عبد الفتاح (1993م) نقلاً عن روتر (1954م) بأن الأفراد يحددون توقعاتهم المختلفة بوجه عام في ضوء إدراكهم لمصدر التدعيم إيجابا كان أم سلبا (المكافأة والنجاح مقابل الحرمان والفشل).

ولعل الفضل في وضع مقياس لهذين البعدين، الداخلي والخارجي، بطريقة صادقة وموضوعية يرجع إلى عالم النفس الاجتماعي روتر (Rotter1966)، وذلك عندما صمم استبانة تتكون من تسع وعشرين فقرة ذات بديلين تعكس معتقدات الفرد حول العوامل التي تواجه حياته وتتحكم بنتائج سلوكه. وسوف يرد وصف لهذا المقياس في باب إجراءات الدراسة.

ويذكر محمد المومني وأحمد الصامدي (1995م) أن مفهوم الضبط (الداخلي والخارجي) من المجالات التي شغلت اهتمام علماء النفس في الآونة الأخيرة، الأمر الذي جعله ذا أهمية، خصوصا وأن هذه النظرية تهتم بمحاولة فهم السلوك الإنساني في المواقف المعقدة والظروف البيئية التي تؤثر فيه. كما تبحث في أهمية التعزيز وأثره في السلوك ولها تطبيقات في التعلم

وتطور الشخصية، وعلم النفس الاجتماعي وعلم الأمراض النفسية وتعديل السلوك. ويضيف ممدوح الكناني (1990م) بأن مركز الضبط يلقي الضوء على مدى استغلال أو اعتماد الفرد على السياق النفسي والاجتماعي من حوله في تفسير نتائج سلوكه، وبخاصة تلك المواقف المرتبطة بالأداء الناجح أو الفاشل في مجالات الحياة المتعددة. وقد كان هذا المفهوم بمثابة قاسم مشترك للعديد من النظريات الحديثة التي تتناول محددات السلوك الإنساني كنظرية العزو السببي كما أورد الأخرس المذكور عند المقداد عبد الواحد (2006م).

وذكرت مايسة أحمد (1994م) أن نظرية التعلم الاجتماعي تقوم على فرض أن السلوك المكافأة يفترض أن يتكرر بصورة أكثر، وأن سلوك الفرد موجه بدرجة أساسية عن طريق استجاباته لعوامل البيئة التي تمده بإشباع الحاجات، كما أن الأحداث الماضية مهمة في حياة الفرد لأنه يتعلم من خلالها الطرق الخاصة التي تساعده على الحصول على التدعيمات والمكافآت. لذلك يركز أصحاب هذه النظرية وأبرزهم باندورا وروتر على الموقف الذي يتصرف فيه الفرد، فيرون أن السلوك يكون نتيجة التفاعل المستمر بين المتغيرات الشخصية والبيئية. (سلافة إبراهيم (1997م) نقلاً عن توفيق).

ويذكر صفوت فرج المذكور عند المقداد (2006م) أنه يمكن افتراض أن مركز الضبط يقوم بدور البعد الدافعي المفسر للسلوك، فهو يفسر لماذا يتسم الفرد بالفاعلية في التعامل مع متغيرات المواقف الخارجية.

وقد صاغ وايزر المذكور عند إبراهيم حسن (2004م) وفتحي الزيات (1996م) ثلاثة أبعاد رئيسية تمثل متصلا على النحو التالي:

البعد الأول: القابلية للضبط والتحكم:

ويقصد به مدى قابلية عوامل النجاح والفشل للتحكم من قبل الفرد. ويورد الباحثان مثالا عن ذلك "إذا أصيب فرد بمرض الإيدز وكان اعتقاده أن باستطاعته التغلب على هذه المحنة بالعمل بجهد على رفع مناعته والاهتمام بصحته، فإن هذا الشخص يتسم بوجهة ضبط داخلية، حيث إنه يؤمن أن مصدر النجاح أو الفشل للتغلب على هذه المرض يكمن بداخله. ومن ثم يستطيع التعامل مع البيئة والمواقف التي تقابله. في حين يتسم ذوو الضبط الخارجي باعتقاد مؤداه أن مصادر التعزيز والمرض (النجاح أو الفشل) تكمن خارج ذاته فيركن إلى الإيمان بالحظ والصدفة ويخضع في تسيير أموره لقوى خارجية أو ظروف بيئية أو الآخرين.

البعد الثاني: الثبات والتغير:

ويقصد به عزو نتائج المواقف إلى عوامل ثابتة مثل القدرة أو الجهد كسمة تتبع ثباتاً في التوقع حيث يمثل لهذا أن مرضى الإيدز الذين يعزون إصابتهم أو فشل تقبل الإصابة إلى ضعف القدرة فإن هذا يؤدى نظريا إلى انخفاض في مستوى توقع النجاح في تغلبهم ومعايشتهم وتكيفهم مع الإصابة ويشعرون بالخجل والإحباط.

البعد الثالث: الأسباب الداخلية والخارجية:

حيث تتكون لدى الفرد مشاعر إيجابية عقب النجاح، من أمثلتها: تقدير واحترام الذات والسعادة والإشباع، في حين تتكون لديه مشاعر سالبة في حالة فشله، كالشعور بالإحباط وانخفاض تقديره لذاته.

وذكر علاء كفافي المذكور عند عبير (1999م) أن روتر حدد أربعة أصناف من المتغيرات في نظريته للتعلم الاجتماعي وهى:

- أساليب السلوك (Behavior style).
- التوقعات (Expectation)- التدعيمات (Reinforcement)
- المواقف السلوكية أو النفسية (Psychological Situation).

وقد توصلت دراسة أجراها روتر وآخرون (1972م) إلى أن هناك أربعة عوامل تؤثر في مواقف الفرد من حيث مصدر الضبط وهذه العوامل هي: أ/قدرة الفرد ب/الجهد الذي يبذله ج/صعوبة وتعقد الموقف د/الحظ أو الصدفة. وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد يختلفون في تقديرهم لأهمية كل من هذه العوامل. يوسف (1993م). ويركز أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي على التنبؤ بنوع السلوك الذي يصدر عن الشخص في موقف معين وعلى أهمية الفروق الفردية في النمو المعرفي في خبرات التعلم الاجتماعي أكثر من تركيزهم على السمات الدافعية (مثل العدوان- الاستغلال).

ويختلف الأفراد في تقديرهم لأهمية كل من هذه العوامل، ويؤكد هذا ما ذكرته عبير عبد الرحمن (1999م) نقلا عن يوسف عبد الفتاح (1993م) بأنه ليست هناك أنماط نقية من فئتي الضبط، فقد يختلف إدراك الفرد للضبط من موقف إلى آخر كما يختلف من شخص إلى آخر في نفس الموقف. ويعزو روتر (1975م) هذا إلى عوامل الدافعية ومعززات السلوك ومحددات الموقف.

وتذكر سلافة عبد الله (1997م) نقلاً عن سميحة كرم وعبد الرحمن أن بعض الباحثين الأوائل أمثال روتر وفرانكلين يرون أن مركز الضبط أحادي البعد ويعود هذا إلى أن معظم الدراسات المبكرة قد اعتمدت على قياس التحكم لدى العينات باستخدام قياس روتر وأظهرت استجابات الأفراد لفقرات هذا الاختبار عاملاً عاما واحداً هو التحكم الداخلي مقابل التحكم الخارجي. غير أنه ظهر من خلال التحليل العاملي لاستجابات الأفراد في اختبارات مركز التحكم التي صممت بعد مقياس روتر وجود عوامل مختلفة مستقلة تختلف باختلاف الجنس. وقد وجد جيديرين وزملاؤه (1969م) أربعة عوامل ترتبط بمركز التحكم وهي:

أ- أيدلوجية التحكم (control ideology).

ب- التحكم الشخصي (personal control&internalcontrol)،

ج- قابلية النظام للتعديل (system modifiability).

د- أيدلوجية السلالة (Race ideology).

وتضيف سلافة (1997م) أن كولينز وجد عن طريق التحليل العاملي لاستجابات 30 فردا من طلاب الجامعات أربعة عوامل مميزة بالإضافة إلى التحكم الداخلي والخارجي وهذه العوامل هي:

1/الاعتقاد في صعوبة العالم (Belief in difficulty of world)، عالم عادل (Justice world)، عالم قابل للتنبؤ (Predictable world)، عالم مستجيب سياسيا (Politically responsive world). وبالرجوع إلى يوسف (1993م) فإن محاولات تقويم مركز التحكم كمتغير متعدد الأبعاد ما زالت في بداياتها. وذكر كثيرون منهم عبد الفتاح دويدار (1994م) ويوسف عبد الفتاح (1993م) وفاروق عبد الفتاح (1991م) وماك كونيل المذكور عند المقداد عبد الواحد (2007م) أنه لا توجد أنماط نقية من هاتين الفئتين (ذوي الضبط الداخلي وذوي الضبط الخارجي) فقد يختلف إدراك الفرد لمصدر الضبط من موقف إلى آخر كما يختلف من شخص إلى آخر في نفس الموقف. ويرجع ذلك إلى عوامل مختلفة من أهمها الدافعية ومعززات السلوك ومحددات الدور والموقف. بمعنى آخر أن الفروق في مصدر الضبط الداخلي ومصدر الضبط الخارجي هما نقطتان على متصل واحد، وأن الأفراد يختلفون في الدرجة وليس في النوع.

وقد أوردت سلافة عبد الله (1997م) نقلاً عن سميحة وعبد الرحمن بعض الفروق الفردية أو المتغيرات المتصلة بالفرد والتي تتفاعل مع الظروف الموقفية التي تؤثر في السلوك وهى:

أ- **الكفاءة:** وهي ما يستطيع الفرد أن يعمل وتتضمن القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والجسمية والقدرات الخاصة الأخرى.

ب- **الاستراتيجية المعرفية**: وهى كيفية رؤية الفرد للموقف.

ج- **التوقعات:** ماذا يتوقع الفرد أن يحدث.

د- **القيمة الذاتية:** وهى ما يستحق. وتضيف أيضاً سلافة نقلا عن عزة الألفي أن سلوك التعلم الاجتماعي للفرد في أي موقف تبعاً لنظرية التعلم الاجتماعي يعتمد على ثلاثة عوامل وهى:

1- الخواص المعينة للموقف.

2- تقييم الشخص لذلك الموقف.

3- تدعيم السلوك في مواقف مشابهة. كما بين روتر أن التعزيز الجزئي يختلف عن التعزيز الكلى في التأثير على العوامل الخارجية التي تعيق عملية التعلم إذ أن له تأثيرا أكبر من تأثير التعزيز الكلي في مقاومته للعوامل الخارجية. وقد قام فتش وستيوارت (1969م) بدراسة أثر التعزيز على العوامل الداخلية والعوامل الخارجية ومدى تأثير ذلك على عملية التعلم وتكوين المهارات وقد وجد أنه من الضروري أخذ مركز التحكم وعمليات التعزيز في الاعتبار في عملية التعلم وتكوين المهارات المختلفة لدى الأفراد. وقد قام Phrase (1976م) بدراسة للتأكد من مدى عمومية مركز التحكم في سلوك الإنسان ومدى تأثير ذلك على سلوك الآخرين، فاختار عينة من الطلبة وقام بتقسيمهم إلى مجموعتين (داخلي وخارجي) تبعا لمركز التحكم وتم اختيارهم تبعاً لرغبتهم داخل الحرم الجامعي كفئة متميزة. وقد أوضح للمجموعتين أنهما ينبغي أن يعملا في التجربة من أجل تغيير سلوك الآخرين أكثر من مجموعة التحكم الخارجي.

وقد أوردت سلافة عبد الله (1997م) نقلاً عن صبحي بأن الصياغة الأساسية لمعادلة السلوك عند رويتر هي أن صدور أي سلوك في أي موقف نفسي معين هو دالة التوقع بأن هذا السلوك سوف يؤدى إلى تدعيم معين في هذا الموقف مع الوضع في الاعتبار قيمة هذا التدعيم. ويرى روتر أن الأفراد الذين يدركون أن هناك علاقة سببية بين سلوكهم والتدعيمات التالية سواء كانت إيجابية أم سلبية ينشأ لديهم اعتقاد في الضبط الداخلي وبالتالي يعتبرون أن

المهارة لها دور كبير في تعلمهم أساليب السلوك المختلفة في أي موقف وأن هذه التدعيمات إيجابية أو سلبية ترتبط بأفعالهم وقدراتهم الخاصة وخصائص شخصياتهم وبصفة عامة بسلوكهم وأن هذه المتغيرات جميعاً تتضافر معاً لتوجه مسار الأحداث التي يواجهونها في حياتهم فضلاً عن اعتقادهم الراسخ بأنهم قادرون على ضبط مصائرهم. أما الأفراد الذين لا يدركون العلاقة السببية بين سلوكهم والتدعيمات التالية فهم من المعتقدين في الضبط الخارجي ويعتقدون أن المكافآت ترتبط كلية بعوامل خارج نطاقهم الشخصي. ويضيف ممدوح الكناني (1994م) أنه إذا كان حدوث التعزيز مرتبطا بأمور داخلية لدى الفرد، فإن التدعيمات تكون مرتبطة عنده بأفعاله وقدراته الخاصة وخصائص شخصيته وسلوكه عموما ويتوجه مسار الأحداث في حياته بتضافر هذه العوامل جميعاً. بالإضافة إلى اعتقاده الراسخ بأنه قادر على ضبط مصيره.

وذكر عبد الفتاح دويدار (1994م) أن روتر وآخرين أشاروا إلى أنه إذا كان حدوث التعزيز مرتبطاً بالعالم الخارجي فإن هناك أربعة أنواع من الضبط الخارجي هي:

1- **الحظ أوالصدفة**: ويمثل اعتقاداً بأن العالم غير قابل للتنبؤ أو أن التأثيرات المحتملة وغير الخاضعة للعقل في نظر الشخص تعد المسؤولة عن حدوث التعزيزات.

2- **القدر**: والذي يمثل اعتقادا لدى الشخص أنه لا يمكن أن يتدخل ليغير مسار الأحداث لأنها سلفاً مقدرة.

3- **تحكم الآخرين الأقوياء**: مثل الآباء والرؤساء حيث يحس الفرد بأنه أقل تأثيراً في الأحداث منهم وأنه ضعيف تجاه تأثيرهم.

4- إحساس الفرد بأن الحياة معقدة ولا يمكن التنبؤ بأحداثها، فالأمور تختلط على الفرد فلا يفهمها ولا يستطيع التنبؤ بها أو ضبطها.

محددات مركز الضبط:

العمر: حيث أورد المقداد عبد الواحد (2006م) نقلا عن فاطمة حلمي (1984م) التي أشارت إلى دراسة لاو Law التي ذكر فيها أن الأفراد يزداد إحساسهم بالتحكم الداخلي من طفولتهم المبكرة إلى العقد الرابع من العمر. وقد توصل أنور (1990م) إلى أنه كلما تقدم الفرد في العمر كلما كان أكثر ثقة بنفسه ويتحمل مسؤولية أفعاله وذلك بزيادة إدراك الفرد لذاته.

الخلفية البيئية الأسرية:

أشار المقداد عبد الواحد (2006م) نقلا عن أم سلمة ما أورده سمارت إلى أن الأفراد الذين يعيشون في بيئات فقيرة يميلون بدرجة أكبر إلى التحكم الخارجي من الذين يعيشون في أسر متوسطة أو غنية وذلك لاعتقادهم أن القدر والحظ والجهات المسؤولة في الدولة والأغنياء عوامل ذات تأثير قوي في المجتمع ومن ثم فهم ليسوا المسؤولين عن أنفسهم. ويشير الزيات إلى أن المجتمعات التي يشيع لدى أفرادها الاعتقاد بمحدودية طموحات الفرد وإنجازاته أن هذه الطموحات ينبغي ألا تتجاوز حدود الطبقة التي تنتمي إليها هذه المجتمعات ترسخ لدى أفرادها قيم الولاء والخضوع للرموز الحاكمة فيها ومن ثم يتأصل لدى أفرادها الضبط الخارجي (External locus of control). وفى دراسة لبارلنج وفتشان (Berlkng&Fenich) المذكورين عند عبير عبد الرحمن (1999م) أن مصدر الضبط الداخلي ينمو في المجتمعات التي تعود على الاستقلالية وتشجع فيهم القدرات الفردية. وقد ذكرت صفاء الأعسر (1983م) أن اتجاه الضبط وفقاً لعوامل داخلية يتكون من خلال المعاملة الوالدية القائمة على الدفء والجو الديمقراطي، المعايير المستقرة تفرضها وتعمل في إطارها الأسرة. أما الأفراد الذين يدركون الضبط وفقاً لعوامل خارجية فيصفون والديهم بأنهم يستخدمون وسائل العقاب المادية والحرمان والحماية المفرطة.

الفروق بين الجنسين:

كشفت البحوث عن نتائج مختلفة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في مركز الضبط، فقد أسفرت نتائج دراسة عبد الرحمن سيد وهاشم إبراهيم (1996م) أن مركز الضبط الداخلي كان لصالح الذكور ويعزو الباحثان هذا إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة علاء كفافي (1982م). وقد توصلت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات الذكور والإناث في مركز الضبط مثل أبحاث Zebra (1970م) وMirels (1970م) ومجدي عبد الكريم (1999م). أما في السودان فقد اتفقت دراسة عبد الخالق أبو زيد (2000م) على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مركز الضبط.

خصائص وسمات الأفراد ذوي الضبط الداخلي: Internal locus of control

- لديهم القدرة على تحقيق الذات وقوة اعتبار عالية للذات، وأكثر ثقة بالنفس ويتميزون بالثبات الانفعالي. (إبراهيم الحسن: 2004م، يوسف عبد الفتاح: 1993م، محمد المومني، أحمد الصامدي: 1995م، مجدي عبد الكريم: 1990م).

- يمتازون بالاستقلالية ويركزون على مهاراتهم وقدرتهم الخاصة وكذلك القدرة على التأثير في الحياة الاجتماعية ومقاومة الضغوط والعمل على تحقيق المزيد من النجاح. (محمد المومني، أحمد الصامدي: 1995، يوسف عبد الفتاح: 1993).

- يظهرون مثابرة أكثر في الأعمال والمهام التي يكلفون بها، لديهم القدرة على مراجعة نتائج سلوكهم (مجدي: 1990م وياسر: 1998م).

- يبذلون الجهد في جمع معلومات عن واقعهم واستنباطها من المواقف الغامضة من البيئة بقدر كبير، وقدرتهم على توظيف هذه المعلومات في التعامل مع المواقف أو المشاكل المحيطة (ياسمين حداد: 1998م، ممدوح الكناني: 1990م).

- يتميزون بالاتزان الانفعالي والسيطرة الاجتماعية كما أنهم يتميزون بالتوافق النفسي والاجتماعي الانفعالي الصحي والمنزلي (ممدوح الكناني: 1990م، عبد الرحمن، هشام: 1996م).

- لديهم القدرة على تغيير مجرى التفكير في اتجاهات جديدة بسرعة وسهولة (ممدوح الكناني: 1990).

- يتميزون بالصحة النفسية وهم أكثر تحملاً للمسؤولية كما أنهم يستطيعون الإدراك بأن الأحداث تتوقف على قدرتهم وسلوكهم وسماتهم الشخصية الدائمة، وأن النجاح في العمل والحياة يتطلب القدرة والكفاءة والمعرفة (عبد الرحمن، هشام: 1996م).

- يتميزون بالذكاء ويتسمون بالتعاون إضافة إلى اعتمادهم على قدراتهم (أم سلمة عبد اللّه: 2003م، عبد الخالق أبو زيد: 2000م).

- يعطون قيمة كبيرة لتعزيزات مهاراتهم ويكونون أكثر اهتماما بقدراتهم وفشلهم كما أنهم يقاومون المحاولات التي تؤثر عليهم (عبد العزيز، أحمد: 1996م).

- يوازون بين الاستقلالية والشعور بالانتماء والتواد مع الآخرين (ممدوح الكنانى: 1990م).

- يتميزون بعدم التجاوب الانفعالي، كما أنهم أكثر تحملاً للمسؤولية، ويميلون إلى عدم مسايرة الآخرين ورغبتهم الدائمة في المبادأة، يسيطرون على أفكارهم ومشاعرهم وتصرفاتهم، كما أنهم يتسمون بالنظرة الإيجابية للحياة. يوسف عبد الفتاح (1997م).

- يكونون موجهين بقيم تتبع من ذواتهم ويعتقدون في قدرتهم على تغيير البيئة. ضف إلى ذلك إمكانياتهم في أن يحدثوا تغييرا أكثر عمقاً في الظواهر المحيطة. ممدوح الكناني (1990م).

- أورد دسوقي (1988م) أن سبترس (1963م) قام بدراسة عن التحكم (الداخلي والخارجي) وقد وجدت أن الشخص الأكثر تحكماً داخليا هو الشخص الذي يمكن أن يحدث تغييرا أكثر عمقاً في الظواهر المحيطة. وهذا يتفق مع ما أوردته عبير عبد الرحمن (1999م) نقلاً عن جيتريز Gutierrez وكرم، بأن الأفراد ذوي التحكم الداخلي يتميزون بالنشاط الفعال في مختلف مجالات الحياة وبالقدرة على التكيف مع مواقف الضغط كما أنهم يتميزون بمحاولاتهم الجادة لمساندتهم ومساعدتهم الأفراد في محنهم ويميزهم أيضاً حبهم للمغامرة والمخاطر بعكس أصحاب الوجهة الخارجية.

- يتميزون بالسمات الإيجابية، وهم أكثر انسيابا أو كبتاً لخبرات الفشل وأقل قلقاً. مجدي عبد الكريم (1990م).

- يتميزون بتكامل الشخصية والانبساط. ممدوح الكناني (1990م).

- يتميزون بمحاولاتهم الجادة للحفاظ على سلامتهم النفسية والصحية (سميحة وعبد الرحمن: 1995م).

خصائص وسمات الأفراد ذوى الضبط الخارجي:External locus of control

- يظهرون ذاتاً مثالية مغايرة، ومفهوماً ذاتياً منخفضاً، وتقبلاً ذاتياً منخفضاً (ممدوح الكناني: 1990م، مجدي: 1990م، عبد الرحمن، هشام: 1996م).

- يرتفع لديهم مستوى العدوانية والجمود، ضعاف الثقة بالنفس، كما يقل لديهم التعبير عن الإحساس بالذنب المرتبط بالتعبير عن النزعات العدوانية ونزعات الكراهية (ممدوح: 1990م، يوسف عبد الفتاح: 1993م، محمود عوض وهانم على: 1990م، عبد الرحمن، هشام: 1996م، مجدي: 1990م).

- لا يبذلون الجهد في مواقف الإنجاز بصفة عامة لأنهم لا يتوقعون أن جهودهم لها كبير الأثر على النتائج، إذ إنهم يبدون الاستسلام والفشل، وهم أقل مثابرة في الأعمال التي يكلفون بها ولديهم توقعات منخفضة للنجاح (ممدوح: 1990م، ياسمين ونائي: 1998م، مجدي 1990م، محمود عوض وهانم علي: 1992م)

- يتميزون بتفضيل المهن التي تتصف بالندرة والمهارات السهلة. ممدوح الكناني (1990م).

- يرجعون الحوادث الإيجابية أو السلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي، كما يفتقرون إلى الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الحوادث ويدركون أن الأحداث لا يمكن

التنبؤ بها وأنها تعود إلى الحظ أو الصدفة ويرون أن سلوكهم لا يعتمد على أفعالهم وتصرفاتهم ولكن هناك قوى أخرى خارجية تسيطر على سلوكهم وأفعالهم ويرجعون فشلهم إلى مفعول العوامل الخارجية (ممدوح الكناني: 1990م، محمد أحمد دسوقى: 1998م، مجدي عبد الكريم: 1990م).

- يتسمون بالسلوك السلبي وعدم التوافق كما أنهم سلبيون في محاولة تغيير الأوضاع أو البيئة من حولهم. وأقل كفاءة في تناولها (يوسف عبد الفتاح: 1993م، ممدوح الكناني: 1990م، مجدي عبد الكريم 1990م).

- يتسمون بانخفاض الاتزان الانفعالي وعدم النضج الانفعالي أي أنهم يتسمون بالخصائص السلبية والنظرة السلبية للحياة (عبد الرحمن، هشام: 1996م، يوسف عبد الفتاح 1993م، مجدي 1990م).

- يتميزون بانخفاض درجة المسؤولية الشخصية للنتائج المترتبة على سلوكهم (ممدوح الكناني: 1990م، أم سلمة: 2003م).

مفهوم الضبط في الدين الإسلامي:

جاء في القرآن الكريم قوله تعالى: ﴿ مَا كَانَ لِأَهْلِ ٱلْمَدِينَةِ وَمَنْ حَوْلَهُم مِّنَ ٱلْأَعْرَابِ أَن يَتَخَلَّفُوا۟ عَن رَّسُولِ ٱللَّهِ وَلَا يَرْغَبُوا۟ بِأَنفُسِهِمْ عَن نَّفْسِهِۦ ۚ ذَٰلِكَ بِأَنَّهُمْ لَا يُصِيبُهُمْ ظَمَأٌ وَلَا نَصَبٌ وَلَا مَخْمَصَةٌ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ وَلَا يَطَـُٔونَ مَوْطِئًا يَغِيظُ ٱلْكُفَّارَ وَلَا يَنَالُونَ مِنْ عَدُوٍّ نَّيْلًا إِلَّا كُتِبَ لَهُم بِهِۦ عَمَلٌ صَٰلِحٌ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴿١٢٠﴾ وَلَا يُنفِقُونَ نَفَقَةً صَغِيرَةً وَلَا كَبِيرَةً وَلَا يَقْطَعُونَ وَادِيًا إِلَّا كُتِبَ لَهُمْ لِيَجْزِيَهُمُ ٱللَّهُ أَحْسَنَ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴾. (التوبة. 120- 121).

هاتان الآيتان تشيران إلى أن الجزاء ينبغي أن يكون على قدر العمل والمجهود ويتفق هذا مع إحدى سمات الضبط الداخلي (بذل الجهد).

وفي الحديث الشريف قوله صلى الله عليه وسلم لعائشة: "أجرك على قدر نصبك". كذلك نسب إليه القول: "إن الأجر على قدر المشقة". وقد جاء في مجلة البيان (2002م) أن القرافي قال: "الأصل أن قاعدة كثرة الثواب كثرة الفعل، وقاعدة قلة الثواب قلة الفعل، فإن كثرة الأفعال في القربات تستلزم كثرة المصالح غالباً". وقال السيوطي في القاعدة التاسعة عشرة: "ما كان أكثر فعلاً كان أكثر فضلاً".

فالدين الإسلامي يوجه إلى إدراك العلاقة السببية بين السلوك والنتائج المترتبة عليه كما بين عز وجل في نهاية الآيتين.

وقد أشار القرآن الكريم كذلك إلى القدرة الشخصية بأن للعبد مشيئة وقدرة لقوله تعالى ﴿ فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ ﴾ فقد أثبت الله تعالى أن للعبد مشيئته واستطاعته وهى القدرة إلا أنهما تابعتان لمشيئته تعالى لقوله ﴿ وَمَا تَشَاءُونَ إِلَّا أَن يَشَاءَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ ﴾ (سورة التكوير:29).

وقد أشار محمد بن صالح العثيمين (1990م) إلى عدم جواز الاعتماد على القضاء السابق وترك العمل ذلك أن الصحابة رضي الله عنهم قالوا: "يا رسول الله أفلا نتكل على الكتاب الأول وندع العمل، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: اعملوا فكل ميسر لما خلق له. أما أهل السعادة فيسيرون لعمل أهل السعادة، أما أهل الشقاوة فسيسيرون لعمل أهل الشقاوة. وتلا قوله تعالى: ﴿ فَأَمَّا مَنْ أَعْطَى وَاتَّقَى ﴿٥﴾ وَصَدَّقَ بِالْحُسْنَى ﴿٦﴾ فَسَنُيَسِّرُهُ لِلْيُسْرَى ﴿٧﴾ وَأَمَّا مَن بَخِلَ وَاسْتَغْنَى ﴿٨﴾ وَكَذَّبَ بِالْحُسْنَى ﴿٩﴾ فَسَنُيَسِّرُهُ لِلْعُسْرَى ﴾.(سورة الليل:5- 10).

ويرى الباحثان أن أحد عوامل الضبط الخارجي التي ذكرها روتر هو ركن من أركان الإيمان وهو الإيمان بالقضاء والقدر لقوله صلى الله عليه وسلم: "أن تؤمن بالله وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر وتؤمن بالقدر خيره وشره" (يحي بن شرف الدين النووي، ب ت).

ويضيف العثيمين (1990م) أن الإيمان بالقضاء والقدر يعنى الإيمان بعلم الله المحيط بكل شيء جملة وتفصيلا كما يعنى الإيمان بأن الله كتب مقادير كل شيء في اللوح المحفوظ.

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولا: منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي- دراسة العلاقات المتبادلة- وهو ذلك المنهج الذي يهدف إلى وصف ما هو كائن وتفسيره. لأنه يمتاز بسهولة التطبيق، ويحاول معرفة ما وراء الظواهر التي حدثت بالفعل. كوهين ومانيون (1990م). أشار سامي ملحم (2002م) أن المنهج الوصفي الارتباطي يستخدم في الدراسات التي تهتم بالكشف عن العلاقة بين متغيرين أو أكثر بمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية.

ويؤكد رجاء أبو علام (2004 م) على أن الدراسات الارتباطية هي نوع من التصميمات البحثية تصف العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا أو تتنبأ بحدوث متغيرات عن متغيرات أخرى.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الإناث ومن الذكور من مرضى الإيدز المترددين على مركز الإرشاد والفحص الطوعي بمستشفى الأبيض التعليمي ولاية شمال كردفان والبالغ عددهم (454) حسب إحصائية البرنامج القومي لمكافحة الإيدز (2010م) 212 منهم إناث و242 ذكور.

وقد تم اختيار مركز الإرشاد والفحص الطوعي بمستشفى الأبيض التعليمي باعتباره المركز العلاجي النموذجي الذي يقدم الخدمات العلاجية والدوائية بالولاية، حيث يتم تحويل المرضى إليه من جميع مستشفيات الولاية.

ويمكن تحديد مجتمع الدراسة بالآتي:

1/ من حيث المناطق التي تغطيها الدراسة تشمل ولاية شمال كردفان والمحليات التابعة لها.

2/ من حيث النوع تشمل الذكور والإناث.

3/ من حيث العمر تتراوح أعمار أفراد العينة بين 20- 60 سنة.

4/ من حيث الفترة الزمنية تم تطبيق أدوات الدراسة في شهر أكتوبر2010 وحتى ديسمبر2010.

5/ من حيث الديانة شملت المسيحيين والمسلمين.

ثالثاً: العينة

المعروف أن هذه الدراسة تتطلب عينة مقيدة ومحددة بأوصاف خاصة وبذلك تكون عملية الاختيار من المجتمع الأصلي عملية محددة بشروط تحدد الأفراد الذين اشتملت عليهم العينة المطلوبة وتشمل هذه الشروط الآتي:

1- أن يكون المصاب قد تم تشخيصه بواسطة أطباء الباطنية وثبت ذلك بالفحص.

2- أن تكون قد ظهرت عليه أعراض مرض الإيدز.

3- أن يكون مترددا على مركز الإرشاد والفحص الطوعي بمستشفى الأبيض لتلقي الخدمات الإرشادية والعلاجية لمرض الإيدز.

4- أن يكون سودانيا.

5- أن يكون المريض في حالة صحية تسمح له بأن يستجيب للبحث.

تم سحب العينة التي بلغ عدد أفرادها (100) مريض تراوحت أعمارهم ما بين 22 عاماً و60 عاماً من مجتمع الدراسة بواسطة الطريقة القصدية. موضحة في الجدول رقم (1)

جدول رقم (1) يوضح توصيف عينة الدراسة تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية المهمة

	مستويات التغيير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكور	53	53٪
	إناث	47	47٪
	المجموع	100	100٪
مستويات التعليم	أمي (لا يقرأ ولا يكتب)	35	35٪
	ابتدائي (أساس)	32	32٪
	ثانوي	30	30٪
	جامعي	3	3٪
	المجموع	100	100٪
مستويات العمر	أقل من 30 سنة	26	26٪
	30 – 34 سنة	23	23٪
	35- 39 سنة	24	24٪
	40 - 44 سنة	10	10٪
	45 سنة فأكثر	17	17٪
	المجموع	100	100٪
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	22	22٪
	متزوج	44	44٪
	مطلق	11	11٪
	أرمل	23	23٪
	المجموع	100	100٪

رابعاً: أدوات الدراسة:

تحقيقا لأهداف الدراسة الحالية استخدم الباحثان الأدوات التالية:

1- استمارة البيانات الأساسية.

2- مقياس مركز الضبط من إعداد فاروق عبد الفتاح موسى 2006.

1-استمارة البيانات الأساسية (الأولية):

هدفت هذه الاستمارة وهى من إعداد الباحثين لمعرفة البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، بعضها يدخل كمتغيرات (العمر، النوع، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة) لمعرفة العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات الأخرى في مجال الدراسة والبعض الآخر جاء لتوصيف عينة الدراسة.

2-مقياس مركز الضبط:

يعد متغير مركز الضبط (الداخلي والخارجي) من المتغيرات حديثة الدراسة في السودان، وهذا ما حدا بالباحثين إلى الاطلاع على عدد من المقاييس الخاصة بالمتغير، وبعد دراسة مستفيضة لهذه المقاييس وقع اختيار الباحثين على مقياس مركز الضبط الذي استخدمه كل من عبير عبد الرحمن (1999م) أم سلمة عبد الله (2003م)، عبد الخالق أبوزيد (2000م)، والمقداد عبد الواحد (2006م) الذي هو في الأصل لـ(فاروق عبد الفتاح موسى).

مبررات استخدام الباحثين لمقياس مركز الضبط:

1- بدرجة ملاءمة هذه الدراسة بحيث يقيس الضبط بنوعيه (داخلي- خارجي)

2- طبق من قبل في البيئة السودانية.

3- سهولة العبارات ووضوحها مما يسهل عملية التطبيق والتصحيح.

4- يتمتع صدق وثبات عالية.

وصف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى (تقدير رأي الشخص إذا كان يرى أنه يمكن التحكم في الأحداث من داخله أو خارجه). وقد قام بتصميم هذا الاختبار في الأصل (ستفن ناويكى Stephen Nowicki)، وبونى ستريكلاند (Boni Strickland) وهو تطوير لاختبارات مشابهة قام بإعدادها كل من (فارس Phares) (جيمس James) (1957) و(روتر وتلاميذه: 1966م) - وقد قام باقتباس المقياس وأعده للعربية فاروق عبد الفتاح موسى (1991م).

يتكون المقياس من (40) سؤالا يقابل كلا منها زوجان من الأقواس أسفل كلمتي (نعم) و(لا) وعلى المفحوص أن يستجيب بوضع علامة (I) أسفل الكلمة التي يعتقد أنها ملائمة للسؤال. كما يشتمل المقياس في صورته الأصلية على عبارات (أسئلة) داخلية الوجهة، وأخرى خارجية.

جدول رقم (2) **يوضح العبارات الداخلية الوجهة والعبارات الخارجية بمقياس مركز الضبط:**

وجهة العبارة	أرقام العبارات	العدد الكلي للعبارات
الوجهة الخارجية	1، 3، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 16، 17، 18، 19، 21، 3، 24، 27، 29، 31، 33 35، 36، 39،	23
الوجهة الداخلية	2، 4، 6، 13، ، 15، 20، ، 22 25، 26، ، 28، 30، 32، 34، 37، 38، 40	17

ولأن المقياس فى صورته الأصلية صمم أصلا للطلاب ملحق رقم (2)، قام الباحثان بإعادة صياغة بعض العبارات حتى تتناسب مع أفراد عينة الدراسة ملحق رقم (3).

الخصائص القياسية لمقياس مركز الضبط:

فيما يلي يعرض الباحثان الخطوات التي قاما بها للتحقق من الخصائص القياسية لمقياس مركز الضبط:

1- **الصدق الظاهري:**

أشار صلاح الدين محمود علام (2000 م) إلى أن صدق المحتوى يمثل محتوى الاختبار للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد الاستدلال عليها إذ يجب أن يكون المحتوى ممثلا تمثيلا جيدا لنطاق المفردات الذي تم تحديده مسبقا وأن هذا الجانب من الصدق يتطلب أدلة منطقية وليست إحصائية، حيث يستند تقدير صدق المحتوى إلى منطق مستنير، ومهارات تحليلية ومثابرة، لذلك فإن معظم أساليب تقديره تعتمد على الأحكام القيمية للخبراء، بحيث يقوم كل محكم بتقييم كل فقرة من مفردات الاختبار، ويفضل الاعتماد على أكثر من محكم للحصول على تقديرات متسقة بدرجة أفضل.

وبما أن المقياس في الأصل وضع ليناسب الطلاب، ونسبة لاختلاف عينة الدراسة الحالية، لجأ الباحثان إلى رأى المحكمين للإدلاء بآرائهم عما إذا كان المقياس يمكن تطبيقه على عينة الدراسة أم لا (أي من حيث ملاءمته للمفحوصين في الدراسة الحالية) ولمعرفة ذلك قام الباحثان بعرض المقياس في صورته الأصلية والمعدلة والمكونة من (40) سؤالا أو (عبارة) على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (7) محكمين من جامعات مختلفة من حملة الدكتوراه في

علم النفس ملحق رقم (8) وقد طلب الباحثان من المحكمين تقييم كل عبارة من عبارات المقياس في صورته المبدئية (المعدلة) من حيث صلاحية العبارة لقياس ما وضعت لقياسه ومن حيث سلامة ووضوح المعنى. كما طُلب منهم إبداء آرائهم حول العبارات التي تحتاج إلى تعديل الصياغة والتي يرون حذفها أو إضافتها. بالإضافة إلى معرفة آرائهم في مدى ملاءمة خيارات الإجابة المقترحة.

بعد العرض على المحكمين تم الاتفاق على أن تبقى الخيارات كما هي: نعم- لا، وحافظ المقياس أيضا على التصحيح نحو الخارج وتم التصحيح بإعطاء الخيارات (نعم- لا) الدرجات (1،0) في حالة العبارات الخارجية الوجهة ويتم عكس ذلك في حالة العبارات الداخلية الوجهة.

وقد أشار بعض المحكمين إلى تعديل صياغة بعض العبارات حتى تتناسب مع عينة الدراسة، كما أوصوا بتبسيط بعض العبارات الطويلة لأنها قد تؤدي إلى ملل المفحوص وتؤثر على صدق وثبات المقياس وتحويل العبارات من جمل استفهامية إلى جمل خبرية. عملا بهذه التوصيات قام الباحثان بتعديل صياغة هذه العبارات.

وفيما يلي استعراض التعديلات التي تم إجراؤها على المقياس:

جدول رقم (3): **يوضح العبارات التي تم تعديل صياغتها بناء على توصيات المحكمين بمقياس مركز الضبط**

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
5-	هل يوجه إليك لوم كثير على أخطاء لم ترتكبها؟	يوجه إلي أفراد أسرتي لوما كثيرا على أخطاء لم أرتكبها.
6-	هل تعتقد أن الإنسان إذا سعى واجتهد يمكن أن ينجح في تحقيق أهدافه؟	أعتقد أن الشخص إذا سعى يمكن أن ينجح في تحقيق أهدافه.
8-	هل تشعر أن الأمور إذا حسنت منذ الصباح فإنها تستمر حسنة طول اليوم بصرف النظر عن نوع العمل الذي تعمله؟	أشعر أن الأمور إذا بدأت حسنة منذ الصباح فإنها تستمر حسنة طول اليوم.
10-	هل تشعر أن الرغبة تجعل الأشياء الجيدة تحدث؟	أشعر أن الأشياء الجيدة تحدث بمجرد الرغبة فيها.
18-	هل معظم التلاميذ الذين في مثل عمرك أقوى منك؟	أشعر بأن الناس الذين في عمري أقوى مني.

22-	هل تشعر أن الطريقة التي تؤدى بها حياتك اليومية لها علاقة بمستوى طموحك في المستقبل أو توفيقك في أمورك الخاصة؟	أشعر أن أسلوب حياتي اليومي له علاقة بتوفيقي ببعض الأمور.
28-	هل تشعر في كثير من الأحيان أنك لا تستطيع أن تغير ما قد يحدث غدا بما تفعله اليوم؟	أشعر أنه من الصعب علي تغيير ما قد يحدث غدا بما أفعله اليوم.
36-	عندما تحس أن شخصا ما لا يحبك هل تشعر أنك لا تستطيع أن تفعل إلا القليل تجاه ذلك؟	عندما أحس أن شخصا ما يكرهني أجد نفسي عاجزا عن تغيير مشاعره تجاهه.

كما أوصى بعض المحكمين بحذف بعض العبارات لعدم مناسبتها وعينة الدراسة، أو لتكرار بعضها، والجدول التالي يوضح العبارات التي تم حذفها وأرقامها:

جدول رقم (4): **يوضح العبارات التي تم حذفها بناء على توصيات المحكمين بمقياس مركز الضبط**

الرقم	العبارة
3-	هل يولد بعض الناس وهم محظوظون؟
4-	هل تشعر في معظم الأحيان أن نجاحك أو توفيقك في الأمور يعنى أمرا عظيماً بالنسبة إليك؟
6-	هل تعتقد أن الشخص إذا ذاكر بشدة يمكن أن ينجح في أي مادة؟
7-	هل تشعر في معظم الأحيان بعدم ضرورة المحاولات الشاقة لأن الأشياء لا تتغير بأي طريقة؟
13-	هل تعتقد أن التشجيع أكثر من الحظ في مساعدة الفريق على الفوز؟
23-	عندما يقرر أو يحاول شخص في مثل سنك أن يتهجم عليك بالضرب، هل تشعر أنك لا تستطيع أن تتصدى له؟
24-	هل استعملت حجابا (تعويذة) يجلب لك الحظ؟
25-	هل تعتقد أن حب الناس لك أو عدم حبهم يعتمد على سلوكك معهم؟
26-	هل يساعدك أفراد أسرتك إذا طلبت منهم ذلك؟
33-	عندما يريد أحد في مثل سنك أن يكون عدوا لك فهل تشعر أنك لا تستطيع منعه؟
35-	هل تشعر عادة أنك لا تأكل إلا القليل عما تأكله في المنزل؟
40-	هل تعتقد أنه من الأفضل أن تتمتع بصحة جيدة من أن تكون محظوظا؟

وبعد الالتزام بتوجيهات واقتراحات المحكمين، أصبح مقياس مركز الضبط في صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكون من (28) عبارة جاهزا للدراسة الاستطلاعية.

طريقة تصحيح الاختبار:

يتدرج المقياس في صورته الأصلية تدرجا ثنائيا حسب الطريقة التالية **(نعم، لا)**

حيث يتم إعطاء الخيار (نعم) درجة في اتجاه التحكم الخارجي أما الخيار الثاني (لا) فعند اختياره لا يعطي درجة. وعلى هذا النحو فإنه تعطى الدرجات للإجابات التي تدل على التحكم الخارجي، حيث تتم مقارنة الأفراد في هذا الاتجاه. أي أنه كلما ارتفعت درجات الفرد أشارت إلى وجهته الخارجية والعكس – وتحسب درجات هذا الاختبار من مجموع درجاته في الأسئلة، وأكبر درجة (40) قبل الحذف و(28) بعد الحذف وأقل درجة هي (صفر).

2- **الدراسة الاستطلاعية لمقياس مركز الضبط:**

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بمقياس مركز الضبط في صورته بعد التحكيم والتي تضم (28) عبارة في مجتمع الدراسة الحالية قام الباحثان بتطبيقه على عينة استطلاعية حجمها (30) مفحوصا من الذكور والإناث من مرضى الإيدز بمجتمع الدراسة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وبعد تصحيح الاستجابات وإدخال البيانات قام الباحثان بالآتي:

قبل توزيع المقياس تم الشرح لعينة الدراسة بأنه ليس اختبارا تحصيليا ولا سياسيا بل إن الغرض منه البحث العلمي فقط، وأنه عبارة عن عبارات تفسر مواقف تحدث لكل فرد بصورة مختلفة عن الآخر، ولا توجد إجابة خاطئة وأخرى صحيحة، وليس من الضروري ذكر الأسماء (وذلك لتميز هذه الفئة بالوصمة) وطلب منهم الاستفسار إذا تعسر عليهم فهم عبارة. وتم ملء الاستمارة بواسطة الباحثين لفئة الأميين من المفحوصين وتم شرح العبارات باللهجة الدارجة لتسهيل الفهم وتمت مناقشة التعليمات بوضوح للكل. ولقد أوضحت الدراسة الاستطلاعية أن جميع عبارات المقياس واضحة ومفهومة من قبل العينة (المصابين) وكذلك خيارات الإجابة، كما أن الزمن المستغرق في الإجابة على المقياس تراوح بين (20- 50) دقيقة.

بعد ذلك قام الباحثان بتفريغ بيانات العينة الاستطلاعية وتصحيحها، ثم إدخال البيانات في الحاسوب حيث تم حساب الآتي:

الاتساق الداخلي للفقرات (Internal consistency)

وهى أكثر طرق الكيفيات التقديرية لقيمة معاملات الثبات، وتعتمد فكرتها على مدى ارتباط الفقرات مع بعضها البعض داخل المقياس وكذلك ارتباط كل فقرة مع المقياس ككل، ويتم تحقيقها إحصائيا بعدة طرق أهمها طريقة معامل ألفا كرونباخ، وهى بمثابة حالة خاصة من قانون ريتشارد سون، طورها كرونباخ لمعالجة أوجه قصور التجزئة النصفية، وأن قيمة معاملها تساوي متوسط القيم التقديرية لمعامل ثبات كل من نصفى المقياس بجميع طرق التجزئة النصفية الممكنة، كما أنها تعطى قيما تقديرية جيدة لمعامل التكافؤ إلى جانب الاتساق الداخلي أو التجانس. صلاح الدين علام (2002 م). لذلك قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ككل والجدول التالي يبين هذا الإجراء.

جدول رقم (5) **يوضح ارتباطات الفقرات بالدرجة الكلية بمقياس مركز الضبط في مجتمع الدراسة**

البعد	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	الثبات	الصدق
الداخلي	2	0.85	20	0.13	0.83	0.91
	4	0.85	22	0.30		
	9	0,25	24	0.30		
	11	0.19	25	-0.19		
	16	0.85	27	-0.18		
	18	89،0				
الخارجي	1	0.41	14	0.47	0.72	0.84
	3	0.23	15	0.25		
	5	0.61	17	0.29		
	7	0.01	19	0.54		
	8	0.14	21	0.06		
	9	0.19	23	0.05		
	10	0.19	26	0.18		
	12	0.27	28	0.55		
		0.28				

يوضح الجدول أعلاه الاتساق الداخلي للبنود حيث يلاحظ أن العبارات (25، 27، 5، 7، 21، 23) سالبة الارتباط فقام الباحثان بحذفها ليصبح المقياس (22) عبارة بدلا من (28) عبارة تتمتع بصدق اتساق داخلي جيد ملحق رقم (5). تم حساب الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ = 0، 77 والصدق الذاتي عن طريق الجذر التربيعي للثبات =0، 88.

ب- **معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس:**

المقياس الثابت هو الذي يعطي نفس النتائج إذا قيس نفس الشيء مرات متتالية، ويشير مفهوم الثبات إلى مدى خلو درجات المقياس من الأخطاء غير المنتظمة، فدرجات المقياس تكون ثابتة إذا كان المقياس يقيس سمة معينة في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء المقياس، وهو بهذا المعنى يشير إلى الاتساق والدقة في المقياس وأماكنه.

جدول (6) **يوضح الاتساق الداخلي لبنود مقياس الضبط بواسطة معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس**

الرقم	البعد	عدد العبارات قبل الحذف	عدد العبارات بعد الحذف	الثبات	الصدق
1	الداخلي	11	9	0.83	0.91
2	الخارجي	17	13	0.72	0.84

عرض النتائج ومناقشتها: في هذا الجزء من الدراسة يقوم الباحثان بعرض النتائج ومناقشتها بناء على الفرضيات **الفرض الأول ومناقشته:/** وجهة مركز الضبط لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي خارجية.

جدول رقم (7) يوضح اختبار(ت) لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كانت وجهة الضبط لدى مرضى الإيدز خارجية.

البعد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ضبط خارجي	100	6.21	6.5	2.45	99	-1.18	.240	لا يتسم بالارتفاع بدرجة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05
داخلي	100	1.73	4.5	1.59	99	**17.37**	.000	يتسم بالارتفاع بدرجة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار(ت) لعينة واحدة لمعرفة ما إذا كان الضبط الخارجي يتسم بالارتفاع، حيث يلاحظ أن المتوسط الحسابي (6.21) بينما المتوسط النظري (6.5) قيمة (ت) = (1.18) والقيمة الاحتمالية (0.24) مما يدل على أن وجهة الضبط لدى مرضى الإيدز داخلية.

بالرجوع إلى الجدول يتبين ارتفاع الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي، يفسر الباحثان ذلك بالرجوع إلى الإطار النظري حيث ذكرت عبير عبد الرحمن (1999م) ارتباط الضبط الداخلي بالصحة النفسية منها دراسة كل من ميرز وونج (Meyers&Wong1988) والتي أجريت على عينة مكونة من 259 شخص تراوحت أعمارهم بين 17 و66 سنة، طبق عليهم مقياس روتر لمركز الضبط قائمة بك للاكتئاب، قائمة القلق، حالة وسمة، قائمة ايزنك للشخصية وقائمة تقدير الذات أشارت هذه الدراسة إلى أن ذوي الضبط الداخلي لديهم درجات منخفضة على كل من مقياس الاكتئاب، القلق والعصابية، ودرجات مرتفعة على مقياس تقدير الذات مقارنة بذوي التحكم الخارجي (النيال 1994). وأوضح المومني (1995) أن هنالك عاملين أساسيين لتطوير الإدراكات الداخلية للضبط هما إعطاء الأمان وتشجيع الاستقلال. تضيف أيضا سلافة (1997) ما ذكره سميحة وعبد الرحمن بتميز ذوي الضبط

الداخلي بمحاولاتهم الجادة في الحفاظ على سلامتهم النفسية والصحية. ويؤكد هذا أن عينة الدراسة من المترددين على مركز الإرشاد والفحص الطوعي وخضوعهم لجلسات الإرشاد ساعدتهم على تكوين ميكانزمات للعيش بإيجابية ومواجهة إصابتهم بمرض الإيدز ومحاولة إيجاد معنى لحياتهم وعدم الخضوع للإصابة وتدمير الذات وتميزهم بالضبط الداخلي كما نصت النتيجة.

الفرض الثاني ومناقشته: توجد فروق بين الذكور والإناث في مركز الضبط لدى مرضى الإيدز.

جدول رقم (8) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق بين الذكور والإناث في مركز الضبط لدى مرضى الإيدز.

البعد	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ضبط خارجي	ذكر	49	5.91	2.59	98	1.16	.24	لا توجد فروق بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05
	أنثي	51	6.49	2.29				
ضبط داخلي	ذكر	49	1.89	1.78	98	1.02	.30	لا توجد فروق بين المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.05
	أنثي	51	1.56	1.38				

1- يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار (ت) لعينتين لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق بين الذكور والإناث في مركز الضبط الخارجي لدى مرضى الإيدز، يلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور (5.91) بينما المتوسط الحسابي للإناث (6.49) والقيمة الاحتمالية (0.24) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

2- كما يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار (ت) لعينتين لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق بين الذكور والإناث في مركز الضبط الداخلي لدى مرضى الإيدز، يلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور (1.89) بينما المتوسط الحسابي للإناث (1.56) والقيمة الاحتمالية (0.30) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

وكما هو الحال في دراسة المتغيرات النفسية، وعلاقتها ببعضها، ظهرت بعض الدراسات التي وجدت فروقا بين الجنسين في متغير الضبط، بينما بالطبع لم تجد بعض الدراسات أثراً لهذه الفروق، وتبارى العاملون في هذا المجال في محاولات لتفسير كلا الموقفين وخاصة العوامل التي تقف وراء وجود هذه الفروق في الضبط الداخلي – الخارجي التي ترجع للجنس، لقد كانت أول إشارة للفروق بين الجنسين ما جاء في بحث روتر (1966) الأول عن الموضوع وقد أقر روتر أن الفروق بين الجنسين في الضبط الداخلي والخارجي كانت ضئيلة ولم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية إلا في دراسة واحدة قام بها وور وتمت هذه الدراسة بجامعة Connecticut تكونت مجموعة المفحوصين من 303 من طلبة الجامعة (134 ذكور و169 إناث). وقد حصل الذكور على متوسط مقداره 8.72 بانحراف معيارى 3.59 على مقياسI-E، بينما حصل الإناث على متوسط 9.62 بانحراف معيارى 4.07 على المقياس، وهذا يوضح أن الإناث قد حصلن على متوسط أعلى من الذكور على المقياس. وقد أسفرت نتائج دراسة عبد الرحمن وهاشم (1996) على وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مركز الضبط حيث إن مركز الضبط الداخلي كان لصالح الذكور ويعزو الباحثان ذلك إلى طريقة التنشئة في مجتمعاتنا العربية. وقد اتفقت هذه الدراسة أيضا مع نتيجة كفافى (1982). بينما توصلت بعض الدراسات الأخري إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مركز الضبط مثل دراسات مجدي عبد الكريم (1990م) وهنالك أيضا دراسة عبد الخالق أبو زيد (2000م).

مما سبق ذكره يرى الباحثان أن البيئة والثقافة والتربية لها دور كبير إذ نلاحظ أن كثيراً من الدراسات التي بحثت في الفروق بين الجنسين كان الذكور فيها يتسمون بالضبط الداخلي ويرجع الباحثان ذلك إلى أن مجتمعاتنا تربي الذكور على القوة والصرامة وتدفع بهم إلى الاعتماد على أنفسهم بينما يربى الإناث على اللين والاعتماد على الذكور، لذلك يتسمن بالضبط الخارجي. وقد أكد ذلك المومنى والصامدي (1995م).

الفرض الثالث ومناقشته: جدول (9) يوضح اختبار معامل ارتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كان هنالك علاقة ارتباطية بين مركز الضبط والعمر.

البعد	حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ضبط خارجى	100	0.25-	0.01	يوجد ارتباط سالب بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05
ضبط داخلى	100	0.03-	0.74	لا يوجد ارتباط بين المتغيرين عند مستوى الدلالة 0.05

جدول يوضح اختبار معامل ارتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كانت هنالك علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الخارجي والعمر، حيث يلاحظ أن قيمة الارتباط (0.25-) والقيمة الاحتمالية (0.01) مما يدل على أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرين وعند مستوى الدلالة 0.05. جدول يوضح اختبار معامل ارتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كان هنالك علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الداخلي والعمر، حيث يلاحظ أن قيمة الارتباط (0.03-) والقيمة الاحتمالية (0.74) مما يدل على عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين وعند مستوى الدلالة 0.05. يتضح من الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية سالبة بين وجهة مركز الضبط الخارجي والعمر لدى مرضى الإيدز وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الداخلي والعمر ويعزو الباحثان ذلك إلى أن مرض الإيدز يرتبط بالسلوك الجنسي والمعروف أن قمة الميول الجنسية تكون في عمر الشباب، فقد أشارت فاطمة حلمي (1984م) لدراسو لاو الذي ذكر أن الأفراد يزداد إحساسهم بالتحكم الداخلي من طفولتهم المبكرة إلى العقد الرابع من العمر وهكذا يكون متوقعا عندما يحدد مركز الضبط الداخلي والخارجي بواسطة الفرد، وأثناء سنوات العمر المتتابعة، فإن الأفراد يزدادون براعة وكفاية وهكذا ينقادون للشعور بضبط أكبر.

الاقتراحات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحثان من خلال الدراسة يقترحان ما يلي:

1- زيادة التوعية والإرشاد في برامج مكافحة الإيدز خاصة التوعية الجماهيرية للتقليل من وصمة العار المصاحبة للمرض حتى يتسنى للمرضى الظهور والإفصاح عن إصابتهم مما يساعدهم على التكيف مع المجتمع ويزيد مستوى الضبط لديهم.

2- بما للإرشاد النفسي من أثر فعال كما رأينا من نتائج الدراسة ينبغي زيادة الكادر النفسي المؤهل في مراكز الإرشاد والفحص الطوعي لمقابلة العدد المتزايد من المصابين والمرضى.

3- ينبغي للمرشدين النفسانيين والاجتماعيين الانتباه إلى الجوانب والمشكلات النفسية للمريض والعمل على معالجتها ومراعاة وجهة الضبط لديهم.

4- على البرنامج القومي رفع مستوى الأداء للمرشدين بتدريبهم داخليا وخارجيا.

5- زيادة عدد المراكز الإرشادية حتى يتسنى تقديم الخدمة لجميع المرضى في كل ولايات السودان.

6- ينبغي على القائمين بأمر الإرشاد النفسي لمرض الإيدز مساعدة المصابين على أن يحددوا بأنفسهم طبيعة مشكلاتهم التي يواجهونها وأن يتخذوا قرارات واقعية بشأن ما يمكن عمله لتقليل تأثير هذه المشاكل فيهم وفي أسرهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتحسين علاقاتهم ومجتمعاتهم وتحسين نوعية حياتهم وتقدير المشورة والرعاية اللازمة.

7- تشجيع الجمعيات الطوعية الوطنية للعمل في مجال مكافحة الإيدز والعمل على تغيير واقع المريض الاقتصادي حتى يتسنى له مواجهة متطلبات المرض وتكاليف العلاج الباهظة.

8- تشجيع الجهات الحكومية والصناديق الاجتماعية بتغيير واقع المريض.

9-عمل برامج وطنية إرشادية تقوم على الأعراف والتقاليد السودانية بدلا من البرامج الإرشادية المقدمة من منظمة الصحة العالمية.

ثالثاً: الدراسات المستقبلية المقترحة

بعد النتائج التي توصل إليها الباحثان نقترح الآتي كدراسات مستقبلية في نفس المجال:

1- دراسة مقارنة في مركز الضبط لفئتي المصابين بمرض الإيدز والأصحاء.

2- دراسة أثر الجمعيات السودانية الوطنية الداعمة لبرامج مكافحة الإيدز على مرضى الإيدز وأسرهم.

3- دراسة أثر الجمعيات السودانية الوطنية الداعمة لبرامج مكافحة الإيدز على مرضى الإيدز وأسرهم.

4- دراسة الوصمة المصاحبة للمرض ووجهة مركز الضبط.

المصادر:

1/عبد الخالق ابو زيد محمد حمزة (2000م)، مركز التحكم وعلاقته بالرضا عن التخصص الدراسى لدي طلبة جامعة ام درمان الاسلامية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة امدرمان الاسلامية، كلية التربية.

2/فتحى مصطفى الزيات(1988م)، العلاقة بين النسق القيمى ووجهة مركز الضبط ودافعية الانجاز لدى عينة من طلبة كليتى التربية بالمنصورة وجامعة ام القرى.

3/ فاطمة حلمى حسن فرير (1984م)، دراسة مركز الضبط وعلاقته بالفكير الابتكاري لدى طلبة المرحلةالثانوية العامة، (رسالة ماجستير غير منشورة)كلية التربية، جامعة الزقازيق، قسم علم النفس التعليمى.

4/ مايسة احمد النيال(1994) مصدر الضبط وعلاقته بكل من قوة الانا والعصابية والانبساط لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بدولة قطر –حولية كلية التربية، جامعة قطر السنة العاشرة العدد10.

5/محمد عثمان نجاتى (1989 م)الحديث النبوي وعلم النفس، دار الشروق، القاهرة.

6/ ممدوح عبد المنعم الكنانى (1990م) علاقة مركز التحكم (الداخلى والخارجى) في التدعيم ببعض المتغيرات الدافعية، بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس، القاهرة الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة.

7/ يوسف القرضاوى (1979م) الايمان والحياة، المكتب الاسلامى، بيروت.

الرسائل الجامعية:

9/المقداد عبد الواحد محمد عبد الفضيل (2006م)، مركز الضبط وعلاقته بسمتى الميل الاجتماعى والاتزان الانفعالى لمرضى الايدز، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الاداب جامعة النيلين.

10/ أم سلمة عبدالله تمار (2003م)، الفروق فى مستوى الطموح ومركز التحكم وسمة المسئولية فى ضوء الترتيب الولادى،رسالة دكتوراة غير منشورة،جامعة ام درمان الاسلامية،السودان.

11/ سلافة عبدالله ابراهيم فايت(1997م)، دراسة مركز التحكم بدافع الانجاز الدراسى لدى طالبات المستوى الاول بجامعة الخرطوم فى القسمين العلمى والادبى، رسالة (ماجستير غير منشورة)كلية الاداب جامعة الخرطوم.

12/عبير عبد الرحمن(1999م)، الالتزام السياسي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية في التنظيمات السياسية الطلابية، رسالة(دكتوراة غير منشورة)كلية الاداب جامعة الخرطوم.

13/عبد الخالق ابو زيد محمد حمزة (2000م)، مركز التحكم وعلاقته بالرضا عن التخصص الدراسى لدي طلبة جامعة ام درمان الاسلامية،(رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة امدرمان الاسلامية،كلية التربية.

14/ فتحى مصطفى الزيات(1988م)، العلاقة بين النسق القيمى ووجهة مركز الضبط ودافعية الانجاز لدى عينة من طلبة كليتى التربية بالمنصورة وجامعة ام القرى،.

15/فاطمة حلمى حسن فرير (1984م)،دراسة مركز الضبط وعلاقته بالفكير الابتكاري لدى طلبة المرحلةالثانوية العامة، (رسالة ماجستير غير منشورة)كلية التربية،جامعة الزقازيق،قسم علم النفس التعليمى.

16/مايسة احمد النيال(1994) مصدر الضبط وعلاقته بكل من قوة الانا والعصابية والانبساط لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بدولة قطر –حولية كلية التربية،جامعة قطر السنة العاشرة العدد10.

17/هالة محجوب الجيلانى (1998م)، دراسة العلاقة بين موضع الضبط والقدرة على التفكير الابتكارى لدى طلاب التخصصات العلمية بالسنة الاولى فى بعض الجامعات الاهلية،رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب جامعة الخرطوم،قسم علم النفس.

18/ ياسمين حداد ونائي الاخرس (1998م)،موقع التحكم المدرك وعلاقته بالعجز المتعلم لدى الاطفال.

التقارير العلمية والمجلات:

19/إبراهيم حسن الحكمى (2004م)،أثر التخصص الدراسي ووجهة الضبط على الذكاء الشخصى، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية، المجلد السادس عشر، العدد الاول، مطابع جامعة أ م القرى، مكة المكرمة.

20/أفنان نظير دروزة (2006م)، العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات اخرى ذات علاقة لدي طلبة الدراسات العليا، كلية التربية، جامعة النجاح الوطنية، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية) المجلد الخامس عشر، العدد الاول، ص443 - 464 يناير2007م.بيروت.

21/فاروق عبد الفتاح موسي **(1991م)**، كراسة اختبار مركز التحكم، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

22/مجدى عبدالكريم حبيب(1990م)، كراسة تعليمات اختبار مركز التحكم عند الاطفال والمراهقين، القاهرة، دار النهضة المصرية.

23/محمد أحمد دسوقى (1988م)، مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات لدى اعضاء هيئة التدريس بالجامعة ومعلمى المرحلة الثانوية "دراسة مقارنة " مجلة جامعة الملك عبد العزيز، العلوم التربوية، المجلد (1)، مركز النشر العلمى، جدة.

24/ممدوح الكنانى (1990م)، علاقة مركز التحكم (داخلى /خارجى) فى التدعيم ببعض المتغيرات الدافعية، بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، الجزءالثانى، القاهرة.

25/محمد المومنى واحمد الصامدى (1995م)، أثر الجنس والمستوى التعليمى والاقتصادى فى مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً، مجلة ابحاث اليرموك، المجلد الحادى عشر، العدد الثانى.الاردن.

26/يوسف عبد الفتاح محمد (1993م)، مركز التحكم وعلاقته بتقدير الذات عينة من اطفال المرحلة الابتدائية بدولة الامارات العربية المتحدة، مجلة مركز البحوث، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، السنة الثانية، العدد الثالث، قطر.

الكتب المترجمة:

27/ Phares، E. J. (1976) Locus of control in personality. USA; Silver Burdett Company.

28/Rotter, J.B. (1966), Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs, 80* (whole no. 609). .1

29- مواقع الانترنت:- http://www.alnajah.net.

صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية

إعداد طالبة الدكتوراه
فايزة غازي العبدالله
قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق

الملخص:

استهدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة وعدد من المتغيرات الشخصية، وتحديد فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء العاملات وغير العاملات، والعازبات والمتزوجات، وكذلك النساء وفقاً لمتغير العمر فيما يتعلق بصورة الجسد لديهن، تمت هذه الدراسة مع (300) امرأة تراوحت أعمارهن بين (20- 50) سنة، اخترن بالطريقة العشوائية المقصودة من نساء مدينة دمشق، وقد طبقت الباحثة مقياس صورة الجسد.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن تلخيصها في ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العازبات والمتزوجات في صورة الجسد.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد وفقا لمتغير العمر.

العدد 8 ـــ

Women's body image and its relation to some personal variables.

Prepared by a doctoral student:
Faiza Ghazi Al-Abdullah
Psychological Counseling Department,
Faculty of Education, Damascus University

Abstract :

This study aims to see the relation between Women's body image and a number of personal variables. And to know if there are statically significant differences between working women and non-working women, single women and married women. As well it aims to see if there are statistically significant differences between women according to age variable in accordance to body image. The study sample consisted of (300) women their ages between (20-50) years chosen randomly in a purposive way from Damascus city. The researcher has applied the scale of body image.

The study concluded a number of results in which can be summarized to:

- There are no statistically significant differences between single and married women in body image.
- There are statistically significant differences between the working and nonworking women in body image for the advantage of working women.
- There are statistically significant differences in body image in accordance to age variable.

مقدمة:

تعبر صورة الجسد لدى المرأة عن الطريقة التي تنظر فيها إلى ذاتها وهذا ما يجعل الإحاطة بمفهوم صورة الجسد لدى المرأة ذات أهمية كبيرة لفهم المتغيرات المرتبطة بتأثيره.

وتشكل صورة الجسد وما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات أحد العوامل التي تعيق التوافق النفسي الاجتماعي أو تحسنه، فالرضا عن صورة الجسم يرتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالشعور بالسعادة والاطمئنان أما عدم الرضا فقد يكون سبباً في مشكلات عديدة، حيث يكون الفرد نظرة نحو ذاته تتضمن أفكاراً واتجاهات ومشاعر ومعاني ومدركات حول جسده، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده من خلال إدراكه لمنظومة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية، فالأفراد الذين لديهم صورة جسد إيجابية ينظرون لأنفسهم بشكل سوي وصحي ويعجبون بذواتهم وصورهم الجسدية، بينما الأفراد الذين لديهم صورة جسد سلبية فينظرون إلى أنفسهم بشكل مرضي، ويعانون من عدم الرضا عنها[1] (Bosson, Jennifer K, et al. 2004).

إن أحد المبررات المهمة التي تستوجب دراسة صورة الجسد لدى المرأة هو الآثار السلبية لعدم الرضا عن صورة الجسد، فهي تعتبر سبباً رئيسيا لحدوث العديد من المشكلات وخاصة لدى المرأة، تقوم هذه الدراسة على افتراض أن هناك مجموعة من المتغيرات المرتبطة بصورة الجسد من حيث الرضا أو عدم الرضا، فالمرأة تتلقى رسائل لا تنتهي عن صورة جسدها من مصادر قريبة مثل الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل أو من مصادر أكثر شمولاً تشمل صناعة الأزياء والإعلانات المختلفة، هذه الرسائل تجعل اهتمامها بصورة الجسد مبالغا فيها وتبرز لديها ردود فعل سلبية.

ولكل مجتمع معايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الجسد وهذه المعايير شعر الفرد بجاذبيته الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية[2] (Mccabe, 2004, 106)، ولا شك أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به والتي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد وبعض المتغيرات التي سنتناولها في بحثنا هذا حيث تهدف هذه الدراسة إلى تحديد هذه المتغيرات،

---

[1] Jennifer K Bosson, ElizabethC Thompson Pinel, J Kevin **The affective consequences of Mininizing women's body image concerns**, (psychology of women Quarterly: Sep2008, vol32, no3) pp257-266.

[2] M. A ccabe, and L. A. Ricciardelli, "A Longitudinal Study of Pubertal Timing and Extreme Body Change Behaviors among adolescent Boys and Gilrs". **Journal of Adolescence** vol 39(153) (2004) pp 145-166.

ومعرفة العلاقة السببية بينها، لتحسين صورة الجسد لدى المرأة، وبالتالي الوصول إلى الدرجة المطلوبة من الصحة النفسية.

مشكلة الدراسة:

تكمن المشكلة الأساسية في التحول من الاهتمام بالجوهر والقيم والوجود والأدوار المهمة في الحياة إلى الاهتمام فقط بالشكل، الذي يشكل عدم الرضا عنه مشكلة لدى الفرد تؤدي إلى حدوث مشكلات عديدة وقد شعرت الباحثة بهذه المشكلة من المجتمع المحيط لذا فهي تحاول في هذه الدراسة توضيح بعض المرتكزات الأساسية لهذا الموضوع، حيث إن عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة من أكثر المشكلات المنتشرة حالياً والمشكلة لا تكمن في تزايد عدم الرضا فحسب، بل لعل المشكلة الأكبر في الآثار السلبية التي تنجم عن ذلك، حيث إن سوء التوافق الشخصي أو عدم قبول الذات لدى المرأة بشكل خاص إنما يبدأ من النظرة التي تحملها تجاه تكوينها البدني أو صورة جسدها، وحيث إن عصرنا الحالي يسمى عصر الصورة نتيجة الاهتمام الكبير الذي توليه الثقافة بعناصرها المختلفة للفرد أثناء الحكم عليه في شتى المجالات، وهذا الأمر ينطبق على المرأة أكثر من غيرها، فقد أصبح المظهر الجميل في معظم الأحيان شرطاً ضرورياً لنجاح المرأة وقبولها الاجتماعي.

وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية تتجلى في الإجابة عن الأسئلة التالية:

ما هي العلاقة بين صورة الجسد وبعض المتغيرات الشخصية لدى المرأة؟ ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس عدد من الأسئلة الفرعية وهي:

- ما هي العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة ومتغير الوضع الاجتماعي (عازبة- متزوجة)؟
- ما هي العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة ومتغير العمر؟
- ما هي العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة ومتغير العمل(عاملة- غير عاملة)؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في التعرف على:

-العلاقة بين صورة الجسد لدى المرأة ومتغير الوضع الاجتماعي (عازبة- متزوجة).

-الفروق في صورة الجسد لدى المرأة ومتغير العمر.

-الفروق في صورة الجسد لدى المرأة ومتغير العمل (عاملة – غير عاملة).

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية في جانبين:

أولاً: الأهمية النظرية:

1- تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على مجموعة من المتغيرات الشخصية المرتبطة بصورة الجسد، إذ تسعى لفحص علاقتها بالعمر، الوضع الاجتماعي (عازبة- متزوجة)، ومتغير العمل (عاملة، غير عاملة).

2- تكتسب هذه الدراسة أهميتها أيضاً من كونها تتناول شريحة مهمة في المجتمع وهي المرأة، فهناك نقص واضح في الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية الخاصة بمشكلات المرأة النفسية.

3- يعد عدم رضا الإنسان عموماً والمرأة خصوصاً عن المظهر الجسدي أو عن جزء معين من أجزاء الجسد أو رفض هذا الجزء كالشكل أو الوزن أو ملامح الوجه بمثابة اضطراب، ويضع دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة اضطراب صورة الجسد ضمن الاضطرابات النفسية ويضع له عدداً من المحكات نظراً لأهميته[1].

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التأكيد على الدور الإيجابي الذي يجب أن تلعبه وسائل الإعلام من خلال إبراز صورة الجسد لنماذج واقعية بتسليط الضوء على خصائص أخرى جعلت من المرأة شخصيات مهمة بغض النظر عن شكلها الخارجي.

2- يمكن أن تكون الدراسة الحالية بداية لدراسات مختلفة تتناول متغيرات أخرى لم يتم تناولها في الدراسة الحالية، تؤثر بدورها على صورة الجسد لدى المرأة في مراحل العمر المختلفة.

3- تقديم البرامج العلاجية والوقائية التي تأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تتنبأ باضطراب صورة الجسد.

4- يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية في العمل على إيجاد آلية معينة تتضمن تعريف المرأة منذ أعمار مبكرة وخاصة خلال سنوات الدراسة بموضوعات تؤثر على مظاهر التميز الشخصي والوعي الذاتي، عن طريق الاختصاصي النفسي التربوي في المدارس.

---

[1] جمال عطية فايد "صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ من مرحلة الطفولة المتأخرة" **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، العدد الستون (2006) ص. ص 153- 207.

فرضيات الدراسة:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع الاجتماعي (عازبة، ومتزوجة).
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة تبعاً لمتغير العمر.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة تبعاً لمتغير العمل (عاملة- غير عاملة).

مصطلحات الدراسة:

1- **صورة الجسد:**

أكد ستافيري على أن صورة الجسد لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي، ويؤثر هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية، ويتضح ذلك من خلال سلوك الأفراد الذين يدركون أنفسهم أنهم ذوو قامة قصيرة أو من ذوي السمنة المفرطة خوفاً مما قد يصدره الآخرون عليهم من أحكام سلبية، ولذا فإننا غالباً ما نجدهم أكثر انطواء وانزواء وعزلة، وأكثر ما يميز سلوكهم الخجل والتوتر[1]

وقد وردت تعريفات عديدة لصورة الجسد منها:

تعني صورة الجسد وفقاً لسشيلدر "الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسده أو الصورة التي يبدو بها الجسد لصاحبه[2]، صورة ذهنية وعقلية، يكونها الفرد عن جسده سواء في مظهره الخارجي، أم في مكوناته الداخلية أم أعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات (موجبة أو سالبة) عن تلك الصورة الذهنية للجسد[3] (شقير، 2002، 105).

ويعرف حسين فايد شكل الجسد لدى الإناث بأنه "الاهتمامات بوزن وشكل الجسد المنغرسة في خبرات الحياة لدى الإناث، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة،

---

(1) مجدي محمد الدسوقي (آ). **اضطراب صورة الجسم**، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 2006).

(2) عادل كمال خضر "اسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الاسقاطي" **مجلة علم النفس،** العدد الثالث والخمسون (2000) ص. ص 15- 48.

(3) زينب شقير **سلسلة الاضطرابات السيكوساماتية**، (القاهرة مكتبة النهضة المصرية 2002).

وعدم الرضا عن الوزن، والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في تناول الطعام مقابل الجاذبية الجسدية، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بين- شخصية عن النحافة[1]

أما إجرائيا: فإن صورة الجسد تعرف بالدرجة التي تحصل عليها المفحوصة في مقياس صورة الجسد المستخدم في الدراسة.

الإطار النظري :

1-مكونات صورة الجسد:

يمكننا بصورة عامة تقسيم صورة الجسد إلى ثلاثة مكونات هي:

مكون إدراكي: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسده.

مكون ذاتي: ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل الرضا، والانشغال، أو الاهتمام، والقلق بشأن صورة الجسد.

مكون سلوكي: يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي[2]

2- **ولصورة الجسد خصائص متعددة يمكن إيضاح أهمها وهي:**

1. صورة الجسد ليس لها كيان موحد.
2. صورة الجسد ليست ظاهرة موضوعية.
3. تتأثر صورة الجسد بمفهوم الفرد عن ذاته الجسدية.
4. يتم تقدير صورة الجسد أو تحديدها اجتماعيا.
5. صورة الجسد ليست ثابتة أو محددة.
6. تؤثر صورة الجسد على العمليات المعرفية.
7. تؤثر صورة الجسد على الأنماط السلوكية (الإقدامية- الإحجامية).

3- **المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بصورة الجسد:**

تلعب العوامل الشخصية والاجتماعية دورا مهما في تفسير تطور صورة الجسد، وتتضمن هذه العوامل صورة الجسد المثالية التي ترغب المرأة في الوصول إليها وأهمية المظهر في دور المرأة كأنثى، ودور ذلك في نجاحها بالمجتمع[3]

---

[1] جمال عطية فايد "صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ من مرحلة الطفولة المتأخرة" **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، العدد الستون (2006) ص. ص 153- 207.

[2] مجدي محمد الدسوقي (آ). **اضطراب صورة الجسم**، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 2006).

[3] M. Tiggemann, "The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating, and self-esteem". **The Journal of Genetic Psychology**, vol162(2), (2001) p p 133-134.

واهتمام الباحثين بصورة الجسد أدى إلى ظهور عدد من الدراسات التي اتفقت على وجود مجموعة من المتغيرات المرتبطة بها، إلا أنها اختلفت في تحديد الأهمية النسبية لهذه المتغيرات.

وتتناول الدراسة عددا من المتغيرات (العمر– الوضع العائلي- وضع العمل).

العمر وتأثيره في صورة الجسد:

تتأثر صورة الجسد لدى المرأة من حيث الرضا أو عدم الرضا إلى حد كبير بالمرحلة العمرية للفرد، وهناك اختلاف بين الباحثين والدراسات من حيث تحديد المرحلة التي يبدأ فيها الاهتمام بالمظهر الجسدي، والمرحلة التي يكون فيها الرضا عن صورة الجسد عالياً، والمرحلة التي يكون فيها الرضا منخفضا. وتتطور صورة الجسد لدى المرأة من مرحلة عمرية إلى أخرى [(1)]

الحالة الاجتماعية وتأثيرها في صورة الجسد:

أولا متغير العمل: الأفراد الذين يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسد هم غالباً من العاطلين أو غير المتميزين في العمل، ويعتكفون في منازلهم أو ينعزلون من الناحية الاجتماعية وذلك بسبب الاضطراب[(2)]، وقد أشار الكفافي والنيال[(3)] إلى أن دخول المرأة العربية معترك الحياة العملية خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليدية من العناصر الفعالة التي تؤثر في تشكيل صورة الجسد لديها.

ثانياً: متغير الوضع الاجتماعي (عازبة- متزوجة): أكد معظم الباحثين أن وجود الشريك لدى المرأة يمنحها الثقة بالنفس، كما أن الاستقرار الانفعالي يدعم تقديرها لذاتها ولدورها كأنثى، حيث يتمتع المتزوجون برضا عام ينعكس إيجابيا على صورة الجسد لديهم، مقارنة بغير المتزوجين أو ذوي العلاقات غير المستقرة، كما أن تقدير صورة الجسد لدى المرأة يرتبط بإدراكها لنظرة الآخرين لها، فالمرأة التي ليس لها شريك لديها إدراك ذاتي سلبي حول مظهرها الجسدي تكون أكثر اهتماما بنظرة الآخرين لها، إذاً يرتبط الرضا عن صورة الجسد بأنماط التفاعل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين[(4)]

---

(1) علاء الدين الكفافي. **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات**، (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1995).

(2) مجدي محمد الدسوقي (آ). **اضطراب صورة الجسم**، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 2006).

(3) علاء الدين الكفافي، ومايسة النيال "صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات دراسة ارتقائية عبر ثقافية" **مجلة علم النفس**، العدد التاسع والثلاثون، السنة العاشرة، (1996) ص ص 6- 43.

(4) W. D. Hoyt, and L. R. Kogan, **Satisfaction with Body image and peer Relationships for Males and Females in College Environment.** (Sex roles, vol45) (2001) p p (199-215).

فالعديد من الفتيات الشابات يشعرن بالقلق حيال أجسادهن، خاصة الشكل والحجم ونسبة الدهون، لأنهن يعتقدن أن الجسد هو التعبير النهائي عن الذات[1]، وبالمثل فإن النساء اللاتي يشعرن بأنهن غير ناجحات في علاقاتهن الزوجية يرجعن ذلك إلى أنهن غير نحيفات ويفتقرن إلى الجاذبية وتناسق المظهر[2]

الدراسات السابقة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة علاقة صورة الجسد بعدد من المتغيرات الشخصية لدى المرأة في مدينة دمشق، ولكن الباحثة لم تحصل على دراسات مشابهة تماماً في هذا المجال مما اضطرها للرجوع إلى بعض الدراسات المقاربة لبحثها مثل:

- دراسة الكفافي والنيال (1996) "**صورة الجسد وبعض المتغيرات لدى عينات من المراهقات**"، التي هدفت إلى معرفة مدى اختلاف صورة الجسد وبعض المتغيرات النفسية وهي (تقدير الذات- السعادة- الوسواس- الاستقلال- توهم المرض- الشعور بالذنب)، وتألفت عينة الدراسة من (306) من الإناث من دولة قطر، و(325) من الإناث من مصر تتراوح أعمارهن بين (14- 22) في مرحلة المراهقة، وقد تم استخدام مقياس صورة الجسد من إعداد الكفافي والنيال، ومقياس آيزنك للشخصية، وأظهرت الدراسة أن متوسطات درجات مقياس صورة الجسد في اتجاه منسق نحو التزايد في الأعمار حيث تبين أن أعلى متوسط في متغير صورة الجسد كان للفئة العمرية (14 سنة) للمجموعة القطرية بينما كان أعلى متوسط للفئة العمرية (21 سنة) للمجموعة المصرية، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسد والمتغيرات النفسية موضع الدراسة.

- دراسة فايد (2001) "**شكل الجسد وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي**" التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الشره العصبي وكل من الكمالية وشكل الجسد والتقدير السلبي للذات، وقد تألفت عينة الدراسة من (240 طالبة) تراوحت أعمارهم بين (17- 20 سنة) بمتوسط قدره (18,58 سنة) من جامعة حلوان، تم استخدام عدة مقاييس هي: مقياس الشره العصبي- مقاييس صورة الجسد من إعداد فايد، ومقياس تقدير الذات تعريب ممدوح سلامة (1988) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن كلاً من الكمالية وعدم الرضا عن شكل الجسد والتقدير السلبي للذات له علاقة مباشرة على

---

(1) فؤاد عليان. **موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات**، (عمان: دار صنعاء، 2004).

(2) مجدي محمد الدسوقي (ب). **الشره العصبي: الأسباب التشخيص- الوقاية والعلاج**، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 2006).

نحو مستقل بالشره العصبي، كما أن اجتماع الكمالية مع عدم الرضا عن شكل الجسد من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي، واجتماع الكمالية مع التقدير السلبي للذات من شأنه أن يزيد من درجة الشره العصبي.

- ودراسة أخرى للفايد (2004) "القلق **الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة"**، والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين القلق الاجتماعي وكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، وقد تألفت عينة الدراسة من (312) طالبة من الأقسام العلمية والأدبية في جامعة حلوان، تراوحت أعمارهن بين (17- 19) سنة، وقد تم استخدام عدة مقاييس وهي: القلق الاجتماعي- صورة الجسد- مفهوم الذات)، وأشارت نتائج الدارسة إلى وجود علاقة سالبة بين القلق الاجتماعي وكل من صورة الجسد ومفهوم الذات.

- أما دراسة زكريا (2007) "**صورة الجسد لدى المراهقين: مصادرها وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية**"، فقد هدفت إلى التعرف على المصادر المؤثرة في صورة الجسد وعلاقتها بعوامل ديمغرافية متعددة، وقد تكونت عينة الدراسة من (802) طالباً وطالبة من مديريات التعليم.

وقد تم استخدام عدة مقاييس وهي: أداة تتضمن بيانات ديمغرافية متنوعة- الرضا عن صورة الجسد- مصادر التأثير في تشكيل صورة الجسد، وأظهرت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن متغيرات الجنس والوزن وموقف الوالدين والتأثير الإجمالي للأسرة كلها ترتبط بالدرجة على مقياس تقدير الجسد، كما تبين أن الإناث حصلن على درجات أدنى في تقدير الجسد مما حصل عليه الذكور وبفارق ذي دلالة.

دراسات أجنبية:

- دراسة سمييس كوني- ج وآخرين .Simis,Kuni-J et.al (2001) "**صورة الجسد- الأداء النفسي– الاجتماعي، والشخصية: كيفية اختلاف المراهقين والبالغين الشباب عند تطبيق عمل جراحي تجميلي**"، هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان المراهقون الخاضعون لعمل جراحي تجميلي لديهم نظرة واقعية لأجسادهم، ومعرفة العلاقات الموجودة بين الأوضاع الجسدية والأداء الاجتماعي النفسي، والشخصية، وقد طبقت الدراسة على عينتين: الأولى (184 مريض) من مرضى الجراحة التجميلية، الثانية (684 فرد من أفراد المجتمع العاديين، تتراوح أعمارهم بين (12- 22 عاماً)، وقد أظهرت النتائج أن المراهقين الذين قبلوا العمل الجراحي يولون أهمية لجوانب المظهر المتعلقة بالمشاكل الاجتماعية النفسية، وهم أصحاء نفسيا واجتماعيا إلا أنهم غير راضين عن أعضاء الجسم المشمولة بالعمل الجراحي أكثر من أفراد المجتمع العاديين.

- دراسة كووك كوتون وآخرين Cook,Cotton et ,al(2003) "**عدم الرضا عن الجسد لدى بنات الكلية، تحديد عوامل الخطر والحماية للدلالة على تدريبات كلية الإرشاد**"، وهدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر والحماية لعدم الرضا عن الجسد لدى نساء الكلية، وقد تألفت عينة الدراسة من (215) طالبة بكلية الإناث غربي نيويورك، وأظهرت نتائج الدراسة أن المشاركات اللاتي لديهن مفهوم الذات الجسدي مرتفع، أقل سعياً للنحافة وتقدير الذات الاجتماعي يظهر أقل من خلال عدم الرضا عن الجسد، أي ينخفض تقدير الذات الاجتماعي عند من لديهن عدم رضا عن الجسد.

- وأيضاً دراسة جريلو كارلوس وآخرين Grillo,Carlos et.al (2005) **"الأكل العشوائي وتقدير الذات ينبئ بعدم الرضا عن صورة الجسد بين الرجال والنساء البدينين بشكل مفرط والذين يسعون لعمل جراحي**"، وقد تكونت عينة الدراسة من (260) فرد، منهم44 رجلا و216 امرأة)، وقد أظهرت النساء بشكل مهم مستويات أعلى لكتلة الجسد أكثر من الرجال، كما أقرت عدم الرضا عن صورة الجسد بشكل مرتفع أكثر من الذكور.

- دراسة كايماك وآخرين Kayamak,Yesim et.al (2007) "**الرضا عن الجسد والقلق الاجتماعي لدى عينة تركية من طالبات الجامعة اللواتي لديهن أمراض جلدية**". وهدفت الدراسة إلى تقييم إدراك صورة الجسد والقلق لدى طلبات الجامعة، وتألفت العينة من (221) طالبة جامعية تتردد على عيادة خاصة لمرض الفطر الجلدي و(205) طالبة ليس لديها نفس المرض، وقد تم استخدام كل من المقاييس التالية (صورة الجسد- القلق الاجتماعي)، وقد أظهرت النتائج نقاط اختلاف بين المجموعتين بالنسبة للقلق وصورة الجسد حيث أحرزت المجموعة ذات المرض الجلدي نقاطا أقل على مقياس صورة الجسد، ونقاطا أكثر على مقياس القلق الاجتماعي.

مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من الدراسات السابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة، وأهملت جوانب أخرى حاولت الدراسة الحالية سد هذه الثغرات، وهذه بعض الملاحظات على الدراسات السابقة أهمها:

1. في إطار العينات نلاحظ أن غالبية الدراسات السابقة تناولت عينات من الأطفال والمراهقين والمراهقات في مرحلة المراهقة المبكرة، أما الدراسة الحالية فقد اهتمت بالمرأة على وجه التحديد فتناولت عينة من الإناث الراشدات.
2. في إطار الأدوات تم الاعتماد على الاستبانات والمقاييس.

3. في إطار المتغيرات لقد تم الاهتمام بتقدير الذات، القلق، أما الجديد في الدراسة الحالية فقد تناولت هذه المتغيرات مجتمعة، كذلك فقد اهتمت بمتغيرات جديدة مثل الوضع العائلي، العمر.

الدراسة الميدانية:

1- **منهج الدراسة:** اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفيا أو تعبيراً كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيقدم لنا وصفاً رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجم درجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى[1]. كما يعمل هذا المنهج على جمع البيانات من عدد من المتغيرات وتحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، وإيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها بشكل كمي من خلال ما يسمى بمعامل الارتباط(17)

2- **عينة الدراسة:** تم اختيار العينة بالطريقة العرضية المقصودة، ضمن شروط ومتغيرات العمر، والوضع العائلي، والعمل، بما يتناسب مع مجتمع الدراسة، وذلك لصعوبة اختيار العينة بالطرق الأخرى.

عينة الدراسة الأساسية (عينة التطبيق الأساسي): تكونت العينة من الإناث القاطنات في مدينة دمشق تراوحت أعمارهن بين (20- 50 عاماً)، وتضم العينة الإناث العازيات والمتزوجات، كذلك العاملات وغير العاملات.

والجدوال التالية توضح توزيع أفراد العينة والنسب المائوية لها:

جدول رقم (1) يبين توزع أفراد العينة حسب متغير الوضع العائلي

الوضع العائلي	العدد	النسب المئوية ٪
عازبة	170	٪57
متزوجة	130	٪43
المجموع	300	

[1] فهد خليل زايد. **أساسيات منهجية البحث في العلوم الانسانية**، (عمان: دار النفائس للنشر والتوزيع، 2007).

جدول رقم /2/ يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الفئة العمرية	العدد	النسب المئوية ٪
20_أقل من 30	120	٪40
30 _أقل من 40	95	٪32
40_50	85	٪28
المجموع	300	

جدول رقم (3) يبين توزع أفراد العينة حسب متغير العمل

العمل	العدد	النسب المئوية ٪
عاملة	185	٪62
غير عاملة	115	٪38
المجموع	300	

3_ **أدوات الدراسة**: اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس صورة الجسد

3_1 **مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة:**

وصف عام للمقياس:

يهدف مقياس صورة الجسد الذي قامت بإعداده مشاعل الناصر إلى قياس درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة، ويتكون في صورته النهائية من (36 بنداً)، وللمقياس درجة كلية، يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا، ويغطي المقياس أربعة أبعاد للرضا عن صورة الجسد، هي:

1-**المظهر العام:** ويضم البنود(1، 4، 5، 6، 7، 20، 27، 30).

2-**الوزن:** ويضم البنود (2، 8، 9، 13، 22، 29، 33).

3-**مناطق الوجه:** ويضم البنود (3، 11، 14، 15، 17، 19، 23، 25، 31، 35)

4-**مناطق الجسد:** ويضم البنود (10، 12، 16، 18، 21، 24، 26، 28، 32، 34، 36).

وقد تم صياغة العبارات بحيث تتحدد أشكال الإجابة في اختيار متعدد في مقياس خماسي التقييم (ليكرت)، حيث تم إعطاء كل اختيار وزناً مرجحاً كالتالي:

المقياس: دائماً- غالباً- أحياناً- نادراً- أبداً.

الوزن المرجح: 5- 4- 3- 2- 1.

أما العبارات السلبية: فيتم إعطاؤها قيمة معكوسة أي 1- 2- 3- 4- 5.

وهذه العبارات السلبية هي:(2، 6، 8، 13، 16، 17، 20، 21، 22، 23، 24، 29، 33، 36).تجمع الدرجات جمعاً جبريا وتتراوح الدرجة على المقياس بين 36 و180.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

إجراءات حساب صدق المقياس:

1-**صدق المحكمين:** للتأكد من صدق المقياس قامت الناصر بعرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم /11/ محكماً وذلك لإبداء آرائهم وتقديم مقترحاتهم حول بنود المقياس ولقد وافق جميعهم على بنود المقياس من حيث قدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، وملاءمة كل مجموعة للبعد الذي وضعت فيه، مع تقديم مجموعة من التعديلات اقتصرت على إعادة الصياغة لبعض البنود وحذف بعضها الآخر، وقد اعتمدت الباحثة معيار موافقة 70٪ من المحكمين فأكثر لقبول العبارة، وبعد حذف العبارات أصبح المقياس مكوناً من(36) بنداً.

2-**الصدق الداخلي:** قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي لمقياس صورة الجسد من خلال تحديد الترابط بين الدرجة الكلية للمقياس وكل بعد من أبعاده، حيث تم التطبيق على عينة مؤلفة من (37) أنثى تتراوح أعمارهن بين (20- 50 عاماً)، والجدول (4) التالي يوضح ذلك:

أبعاد صورة الجسد	الدرجة الكلية لصورة الجسد		
	ترابط بيرسون	مستوى الدلالة	القرار
الرضا عن المظهر	0,77	0,000	دالة عند مستوى دلالة 0.01
الرضا عن الوزن	0,72	0.000	دالة عند مستوى دلالة 0.01
الرضا عن الوجه	0,81	0.000	دالة عند مستوى دلالة 0.01
الرضا عن مناطق الجسم	0.86	0.000	دالة عند مستوى دلالة 0.01

3-**الصدق المحكي:** للتحقق من الصدق المحكي تم تطبيق المقياس الحالي الذي أعدته مشاعل الناصر مع مقياس صورة الجسد الذي قام بإعداده الدكتور رياض العاسمي على عينة مؤلفة من (30 أنثى)، تتراوح أعمارهن بين (20- 50 عاماً).

وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل من المقياس والأبعاد الفرعية لهما حيث كان معامل الارتباط بين المقياس والمحك 0,96 عند مستوى دلالة 0,000 بدلالة 0,01 كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم / 5 / يوضح الثبات بالتصنيف للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	المظهر	الوزن	الوجه	الجسم	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	0,70	0,74	0,95	0,82	0,96

3—**الثبات بالإعادة**: تم حساب ثبات المقياس بالإعادة وذلك بتطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (43 أنثى)، تتراوح أعمارهن بين (20 و50 عاماً)، وإعادة التطبيق على نفس العينة بعد مرور (15- 18 يوماً) وحساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج التطبيقين الأول والثاني، وبلغت قيمة معامل الترابط (0,92) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يدل على ثبات المقياس بالإعادة كما تم حساب الثبات بالإعادة لكل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد باستخدام معادلة الارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول/ 6/ يوضح الثبات بالإعادة للدرجة الكلية للمقياس ولأبعاده

البعد	المظهر	الوزن	الوجه	الجسم	الدرجة الكلية
معامل الثبات	0,86	0,92	0,91	092	092

نستنتج من الجداول السابقة أن قيمة معاملات الثبات لمقياس صورة الجسد وأبعاده الفرعية هي قيم مرتفعة ودالة، مما يدل على ارتفاع درجة الثبات بالاتساق الداخلي والتصنيف والإعادة. وبناء على ما سبق يمكن القول إن مقياس صورة الجسد يتمتع بالصدق والثبات المناسبين، الأمر الذي يجعله صالحاً للاستخدام.

المعالجة الإحصائية:

لتحليل نتائج هذه الدراسة، اعتمدت الباحثة على الأساليب الإحصائية التالية:

- حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين أفراد عينة البحث في مختلف متغيرات الدراسة الحالية.
- معامل ارتباط بيرسون

نتائج الدراسة ومناقشتها:

1ـ نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة تبعاً لمتغير الوضع الاجتماعي (عازبة، ومتزوجة).

جدول(7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) للنساء العازبات والمتزوجات

الوضع العائلي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عازبة	170	104.64	8.319	0.867	298	0.726	غير دالة
متزوجة	130	103.78	8.554				

يتبين من الجدول أن أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (0.867) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.387) > (0.01) وبذلك نقبل الفرضية الصفرية، والتي تقول بعدم وجود فروق بين العازبات والمتزوجات في صورة الجسد.

ربما يمكن تفسير هذه النتيجة كما بين (Stacy.200.14) من خلال الثقافة والإعلام التي تركز على النحافة كصفة جيدة للمرأة، فتأكيد الثقافة على المرأة "النحيفة جدا" كمعيار للمثالية، يدفع المرأة للسعي نحو تحقيق تلك الصورة المثلى من أجل الحفاظ على تقدير مرض للذات من خلال امتلاكها للجاذبية الجسدية، وقد ظهر التركيز على النحافة كمتنبئ رئيسي لعدم الرضا عن الذات، كما تلعب القيم الثقافية السائدة دروا ً رئيسا ً في تكوين هذا المفهوم حول الوزن والنحافة والمظهر الجسدي وكذلك الضغط الاجتماعي يؤثر على المرأة خصوصاً فيما يتعلق بمظهرها الجسدي، وتتلقى المرأة رسائل متنوعة عن طريق الإعلام والأسرة والرفاق، كلها تؤكد أن النحافة مساوية أو مكافئة للجمال نفسه، هذا ما يجعلها أكثر تأثراً واهتماماً بصورة الجسد، وهذا يتفق مع ما ورد في الإطار النظري الذي يشير إلى أن الأنثى تصاب بالاكتئاب والشعور باليأس وتشوش صورتها عن جسدها إذا ما زاد وزنها[1]

[1] جمال عطية فايد "صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ من مرحلة الطفولة المتأخرة" **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، العدد الستون (2006) ص. ص 153- 207.

وهذا ما يجعلنا نقول إن عنصر الوزن والنحافة هو البعد الأكثر تأثيراً في صورة الجسد لدى المرأة، وهو الموضوع الذي يشغل اهتمامها على وجه العموم بكافة شرائحها، إن كانت عازبة أو متزوجة، لذلك فهناك درجة من عدم الرضا فيما يخص الوزن لدى المرأة، ومن هنا يمكننا تفسير عدم وجود فروق بين العازبات والمتزوجات.

2- نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة تبعاً لمتغير (عاملة– غير عاملة).

الجدول رقم(8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للنساء العازبات والمتزوجات

الوضع العائلي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
عاملة	185	126.757	16.415	2.775	298	0.006	دالة
غير عاملة	115	123.90	16.958				

يتبين من الجدول أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (2.775) وهي دالة وبذلك نرفض الفرضية الصفرية والتي تقول بعدم وجود فروق بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد ونقبل الفرضية البديلة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى كون المرأة العاملة تتمتع بالرضا الداخلي عن الذات، وتقدر ذاتها بشكل مرتفع نتيجة الرضا والاستقرار والاستقلال المادي الذي يمنحها الثقة بالنفس والإحساس باستقلاليتها وتحررها من تبعيتها للرجل أو حاجتها لتقييمه لها، كما أنها من جهة أخرى مضطرة للمحافظة على شكلها ومظهرها الخارجي بسبب خروجها للعمل، لذلك نجدها أكثر اهتماماً بالشكل الخارجي وبالتالي فهي أكثر رضا عنه، وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري بأن الأفراد الذين يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسد هم غالباً من العاطلين أو غير المتميزين في العمل، ويعتكفون في منازلهم أو ينعزلون من الناحية الاجتماعية وذلك بسبب الاضطراب[1]، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة الكفافي والنيال (1996،13) التي أشارت إلى أنه من العناصر الفعالة التي تؤثر في تشكيل صورة الجسد لدى المرأة العربية دخولها معترك الحياة العملية خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليدية، مما يجعلها قد تهمل بعض الشيء صورتها الجسدية ومظهرها العام وذلك

[1] مجدي محمد الدسوقي (آ). **اضطراب صورة الجسم**، (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 2006).

لأن أولويات الحياة تأخذ من تفكيرها واهتمامها ولا تجد الوقت الكافي لتجعل من جسدها صورة مطابقة للمثال الجسدي (الكفافي والنيال، 1996)[1].

3- **نتائج الفرضية الثالثة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسد لدى المرأة تبعاً لمتغير العمر.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم اختبار الفروق لمتغير الترتيب العمري عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (9) نتائج تحليل التباين الأحادي في درجة الرضا عن صورة الجسد وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
أكبر	120	104.38	8.178	0.591	0.043	دالة
أوسط	95	104.83	8.956			
أصغر	85	103.48	8.169			
وحيد						

يتبين من الجدول أن قيمة (ف) بلغت (0.591)، وبلغت قيمة مستوى الدلالة (0.043) > (0.05)، وبذلك لا نقبل الفرضية الصفرية، التي تقول بعدم وجود فروق في درجة **الرضا عن صورة الجسد** وفقاً لمتغير العمر.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن صورة الجسد من حيث الرضا أو عدم الرضا بالمرحلة العمرية للمرأة فالرضا عن صورة الجسد لدى المرأة ينخفض مع التقدم بالعمر، وهذا ما يتفق مع ما ورد في الإطار النظري، حيث تبين أن أكثر من ثمانين بالمائة من النساء بعد سن الثامنة عشرة غير راضيات عن صور أجسادهن. وفي هذه المرحلة توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسدية خاصة فيما يتعلق بالوزن، وتزداد درجة عدم الرضا في سن اليأس حيث ترفض المرأة صورتها الجسدية بشكل كامل وهذا ما يكون له آثار سلبية كثيرة على المرأة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شامبيون وفيرنهام التي أشارت إلى أن الفتيات

[1] علاء ة عبر ثقافالدين الكفافي، ومايسة النيال "صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات دراسة ارتقائية" **مجلة علم النفس**، العدد التاسع والثلاثون، السنة العاشرة، (1996) ص ص 6- 43.

الأكبر سنا يشعرن بمزيد من عدم الرضا عن صورة أجسادهن ويملن لإخفاء شكل الجسد باختيار ملابس معينة وكن أكثر ميلاً لتغيير شكل الجسد بالحمية كما أبدين درجة عالية من عدم الرضا عن أجزاء مختلفة من أجسادهن وعن الصورة العامة للجسد.(Cgampion&Furnham,1999).

الاستنتاجات:ـ

بعد عرض النتائج ومناقشتها توصلت الباحثة إلى الاستنتاجات الآتية:

ترى الباحثة أنه ليس هناك فروق بين العازبات والمتزوجات في صورة الجسد، كما تبين وجود فروق بين العاملات وغير العاملات في صورة الجسد لصالح العاملات ووجود فروق في صورة الجسد وفقاً لمتغير العمر، فصورة الجسد لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي ويؤثر هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية، حيث تعتبر صورة الجسد من أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد، ومن المتغيرات المهمة لفهم سلوكه، وتتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة متغيرات كأنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي فضلاً عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للبيئة التي يوجد فيها الفرد والحالات النفسية التي يمر بها كالإحباط والصراع وأساليب الثواب والعقاب والخبرات الإدراكية والانفعالية ومواقف النجاح والفشل.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة وفي حدود ما توصلت إليه الباحثة توصي بما يلي:

1- العمل على مواجهة الرأي السائد في المجتمع بأن المظهر الخارجي له الدور الأهم في حياة الفتاة وقبولها الاجتماعي والذي يقلص دورها في المجتمع.

2- يجب تسليط الضوء على صورة الجسد وربطها بمتغيرات أخرى مهمة لتطوير شخصية الفرد لأن صورة الجسد تعتبر من عوامل الشخصية المهمة وهي مظهر من مظاهر ثقافة العصر للمرأة بصورة عامة والفتاة بصورة خاصة.

3- خلق تفاعل إيجابي بين صورة الجسد والثقة بالنفس ومحاولة اتباع سلوك إيجابي معتدل يضيف للفتاة قوة لشخصيتها.

4- ضرورة القيام بدراسات مختلفة تتناول متغيرات أخرى لم يتم تناولها في الدراسة الحالية.

الملاحـــــق

الملحق رقم (1)

مقياس صورة الجسد

البيانات العامة

العمر: العمل: الوضع العائلي:

التعليمات

هذا المقياس هو لغايات البحث العلمي، يرجى قراءة كل عبارة بدقة واهتمام وتحديد درجة موافقتك عليها بوضع إشارة في الخانة المناسبة.

وتذكري دائماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن أجيبي عن جميع العبارات بصدق وأمانة كما تصف حالتك بالفعل.

إذا كانت العبارة تنطبق عليك بشكل كامل، ضعي إشارة في خانة نعم دائماً

أما إذا كانت العبارة تنطبق عليك في غالب الأوقات، ضعي إشارة في خانة (غالباً)

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك في بعض الأحيان، ضعي إشارة في خانة (أحياناً)

وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك بالمرة، ضعي الإشارة في خانة (لا أبداً).

شكرا لتعاونك

الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
1	أهتم دائماً بمظهري قبل الخروج من المنزل					
2	حين يزداد وزني أتجنب الاختلاط بالناس					
3	أرى أن أسناني متناسقة					
4	أتمتع بشعبية من الجنس الآخر					
5	تعجبني بشرتي كما هي الآن					
6	تضايقني تعليقات الآخرين السلبية لبعض أجزاء جسدي					
7	أرى أن مشيتي تعجب الآخرين					
8	أتجنب ارتداء ملابس تجعلني أبدو سمينة					
9	أرى وزني مناسباً جدا لطولي					
10	يعجبني مظهر جبهتي					

الرقم	فقرات المقياس	نعم دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا أبداً
11	أذناي متناسقتان مع وجهي ورأسي					
12	أصابعي متناسبة مع راحة يدي					
13	أشعر بعدم الرضا عن وزني					
14	يعجبني مظهر جبهتي					
15	شكل أنفي مناسب لوجهي					
16	طول جذعي غير متناسب مع طول ساقيّ					
17	أفكر بتغيير شكل حاجبيّ					
18	قدماي متناسقتان					
19	يعجب الآخرون بشكل فمي					
20	تضايقني بعض البثور أو العلامات في وجهي					
21	يزعجني بروز معدتي					
22	أشعر بالضيق عندما أرى عارضات الأزياء					
23	أتمنى لو أستطيع تغيير بعض ملامح وجهي					
24	يزعجني بروز معدتي					
25	أرى أن شكل ذقني يعجب الناس					
26	عنقي مناسب لوجهي					
27	أشعر بأن طولي مناسب					
28	أشعر بالرضا عن حجم عيوني					
29	أشعر بالرضا عن حجم عيوني					
30	أحب مظهري كما هو الآن					
31	أشعر بالرضا عن حجم عيوني					
32	أرى أن خصري مناسب لشكل جسمي					
33	حينما ينقص وزني تتحسن صحتي					
34	كتفاي مناسبان لحجم جسدي					
35	أنا مرتاحة لطبيعة ولون شعري					
36	أرغب في تغيير حجم صدري					

المراجــــــع:

المراجع العربية:

1- خضر، عادل كمال. **اسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الاسقاطي**، مجلة علم النفس، العدد الثالث والخمسون، آذار.السنة الرابعة عشرة. (2000).

2- الدسوقي، مجدي محمد (أ). **اضطراب صورة الجسم**، الطبعة الاولى، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. (2006).

3- الدسوقي، مجدي محمد (ب). **الشره العصبي: الأسباب التشخيص- الوقاية والعلاج**، الطبعة الاولى، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية. (2006).

4- زايد، فهد خليل **أساسيات منهجية البحث في العلوم الانسانية**. عمان: دار النفائس للنشر والتوزيع. (2007).

5- زكريا، زهير.صورة **الجسد لدى بعض المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات الد يمغرافية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية. (2007)

6- شقير، زينب **سلسلة الاضطرابات السيكوساماتية**، الطبعة الأولى القاهرة، مكتبة النهضة المصرية. (2002).

7- عليان، فؤاد **موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات**، الطبعة الأولى عمان دار صنعاء. (2004).

8- فايد، حسين علي **القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة**، مجلة الارشاد النفسي القاهرة، مركز الارشاد النفسي، العدد الخامس عشر، (2004). ص ص (15 - 99).

9- فايد، حسين علي. **شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي**، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، العدد الخامس عشر، (2001)ص ص (51- 99).

10- فايد، جمال عطية. **صورة الجسم وعلاقتها ببعض انماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ من مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد الستون**، 2006، ص.ص 153- 207.

11- كفافي، علاء الدين والنيال، مايسة. **صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات دراسة ارتقائية عبر ثقافية**، مجلة علم النفس، العدد التاسع والثلاثون، السنة العاشرة، (1996) ص ص (6- 43).

12- الكفافي، علاء الدين **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخص ية لدى عينة من المراهقات**، دار المعرفة الجامعية.القاهرة. (1995).

13- ناصر، عائشة. **فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات الشخصية لكلا الزوجين وتأثيره على التوافق النفسي للأبناء**، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.(2007).

14- ملحم، سامي محمد: **مناهج البحث في التربية وعلم النفس.** عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع (ط2)، (2002).

المراجع الاجنبية:

1.Bosson,Jennifer K,Pinel,ElizabethC Thompson,JKevin.(2008).**The affective consequences of Mininizing women's body image concerns,psychology of women Quarterly**,Sep2008,vol32,no3,pp(257-266).

2.Cook-Cottone,Catherine,Phleps,Le Adelle.(2003),**Body Dissatisfaction in college women:Identification of Risk and protective factors to Guide college counseling practices**,Journal of college counseling,vol 6,no1 Spring2003 pp(9-80).

3.Champion,H.,and Furnham,A.(1999).**The Effect of on body Satisfaction in adolescent Girls**. Europen Eating Disorders Review, Vol,pp(213-278).

4.Grilo,CarlosM.,MashebRobinM.,Brody Michelle,Burke-MartlndaleCarolynH.,RothschildBruceS.(2005)Binge eating and **self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and women seeking bariatric surgery**. International journal of eating disorders,vol 37,no 4,pp(347-351).

5.Simis, Kuni_J, Verhulst, Frank_C,Koot, Hans_M.(2001)**Body image, psychosocial functioning, and personality: How different are and young adults applying for surgery,** The Journal of child psychology and psychiatry and Allied,Disciplines, vol 42, no5, July 2001, pp(78-669).

6.Striegel,M,R.H.,Silberstein,L.R.,&Rodin,J.(1993).**the social self in bulimia nervosa:Public self-consciousness,social anxiety,and perceived fraudulence**. Journal of Abnormal Psychology,vol102,pp (293-303).

7.Stacy,A.Kelly (2000).Amount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders, **Master's thesis**, the graduate college, university of wisconcin- stout menomonie.

8.Tiggemann,M.(2001)**The impact of adolescent girls' life concerns and leisure activities on body dissatisfaction, disordered eating, and self-esteem**.The Journal of Genetic Psychology,vol162(2),pp(133-134).

9.Hoyt,W.D.,and Kogan,L.R.,(2001)Satisfaction with Body image and peer Relationships for Males and Females in College Environment.Sex roles, vol45,pp(199-215).

10.Kaymak Yesim,Ulutas llkay,Taner Ender,Bakir Isil.(2007**).Body image satisfaction and anxity of a Turkish sample of university students with skin diseases.Psychological reports**,vol100,no2,pp(499-508).

11.Mccabe,M.A and Ricciardelli, L.A.(2004).**A Longitudinal Study of Pubertal Timing and Extreme Body Change Behaviors among adolescent Boys and Gilrs**. Journal of Adolescence, vol 39(153), pp(145-166).

المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية

د/ أحمد حسانين أحمد
كلية الآداب والعلوم الكفرة
جامعة قار يونس

يعتبر الألم المزمن من المشكلات الهامة التي شغلت اهتمام الفلاسفة والعلماء على مر العصور، ولقد بذلت محاولات عديدة لتفسيره وعلاجه، ويعتبر النموذج الطبي من أكثر النماذج التي ظلت مسيطرة على التفكير بشأن الألم حتى عهد قريب. ولكن نظرا لقصور هذا النموذج عن تفسير كثير من مظاهر الألم المختلفة بدأ الانتباه يتجه منذ الستينيات إلى الاهتمام بدور العوامل النفسية في مشكلة الألم. وتطورت النماذج والنظريات النفسية لتفسيره فظهرت نظرية التحكم بالبوابة والنظرية السلوكية والنظرية المعرفية والمعرفية السلوكية. ويقدم هذا المقال عرضا لهذه التوجهات النفسية في محاولة لتوجيه الانتباه نحو هذا المجال البحثي الخصب والذي لم يحظ بالدراسة الكافية على المستوى العربي.

المقدمة:

يعتبر الألم من الخبرات المبكرة التي يعيشها الإنسان منذ اللحظات الأولي من العمر وحتى الممات فلا يوجد إنسان على وجه الأرض لم يتعرض بشكل أو بآخر لأحد مظاهر الألم كحرق أو جرح أو كدمة... الخ. وفي مثل هذه الحالات يكون الألم حادا Acute pain لا يدوم طويلا وعلاجه لا يستغرق كثيرا من الوقت بل إن هذا الألم يعتبر مهما وضروريا بالنسبة للوجود الإنساني؛ حيث إنه يؤدي وظيفة مهمة لأنه يقوم مقام جهاز الإنذار الذي يردع الإنسان عن الاستمرار في العمل المؤذي، والبحث عن العلاج. فعلى سبيل المثال: حينما يضع الإنسان يده على شيء ساخن فإنه يرفع يده سريعا بعيدا عن مصدر الحرارة لتجنب حدوث حرق أو أي تضرر في النسيج، في مثل هذه الحالة يسمي هذا الألم حادا حيث إنه لا يدوم طويلا ويستجيب للعلاج، ويتحقق منه الشفاء إلا أن هناك بعض الأنماط الأخرى من الألم التي لا ترتبط بهذه الوظيفة الوقائية بل إنها تحدث في أحيان كثيرة في غياب الأسباب المرضية ومن أمثلة هذه الآلام: الصداع النصفي، أو اضطراب الفك الصدغي، فعلي الرغم من أن هذه الآلام تستمر لفترة قصيرة ثم تزول دون تناول علاج طبي لكنها تعاود الرجوع مرة أخرى أحيانا بعد يوم أو

يومين أو أسبوع أو شهر أو يزيد عن ذلك، وفي مثل هذه الحالة فإن دور الآلام كعامل وقائي يصبح غير واضح؛ حيث إنه لا يوجد تلف واضح في النسيج يمكن تجنبه أو علاجه.

أما بالنسبة للألم المزمن فإنه يختلف عن الألم الحاد والحاد المتكرر من حيث إنه يمكن أن يستمر لفترات طويلة أبعد من الوقت الحقيقي للشفاء فقد يستمر الألم على مدار أعوام عديدة؛ هنا لا يمكن القول إن هذا الألم يخدم وظيفة تكيفية لأنه يؤثر وبشكل كبير جدا على الوظائف الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية.

وبالرغم من التقدم الهائل في علم الباثولوجي، وعلم وظائف الأعضاء، والكيمياء الحيوية، والعقاقير الطبية، وكذلك التدخلات الجراحية يظل الألم وبالأخص المزمن منه مشكلة من المشكلات المهمة للعديد من الأفراد بل والحكومات؛ فالألم يمثل مشكلة عامة؛ حيث تشير الدراسات الوبائية إلى أن نسبة انتشار الألم المزمن تتراوح ما بين 15٪ إلى 20٪ بين مجتمع الراشدين (Verhaak et al 1998 ; Blyth et al , 2001) وفي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها يقدر أن ما بين 30: 50 مليون أمريكي يعانون من أحد أشكال الألم منهم 28٪ يعانون من ألم أسفل الظهر، و16 ٪ يعانون من الصداع أو الشقيقة، 15٪ منهم يعانون من ألم في الوجه.((Pleis &Cales , 2002

وبالإضافة إلى كون الألم مشكلة واسعة الانتشار فإنه أيضا يمثل مشكلة اقتصادية كبيرة؛ حيث تشير التقديرات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن تكاليف الرعاية الصحية لمشكلات الألم تتجاوز 70 بليون دولار كل عام American Academy of Pain (Management, 2003)

والانتشار الواسع للألم المزمن والتكلفة العالية له تعكس طبيعة تعقد هذا الاضطراب ويزيد الأمر تعقيدا إذا علمنا أن نسبة كبيرة من مرضى الألم المزمن يعانون من اضطرابات طبية نفسية (Von Koeff et al , 2005)، ضف إلى ذلك أن علاجات الألم المزمن لا تقلل الألم إلا بنسبة 30: 40 ٪ كما أن منبهات الحبل الشوكي لا تقلل الألم إلا بنسبة 65٪ ومن المثير للأهمية أن الدراسات التي ذكرت وجود تحسن في الألم بسبب العلاج أشارت أيضا إلى أن التحسن في الألم لا يكون مصحوبا في أغلب الأحيان بتحسن مكافئ في الوظائف الانفعالية والجسمية ((Pleise & Coles , 2002

وحتى في حالة نجاح العقاقير الطبية في تخفيف الألم، والحد منه فإن استخدامها على المدى البعيد يرتبط بأضرار كبيرة حيث تؤثر الكميات الكبيرة منها على الكبد وهبوط في وظائف القلب، كما أن تناول العقاقير المسكنة يمكن أن يؤدي إلى الاعتماد الجسدي عليها كما أن العمليات الجراحية قد يترتب عليها أضرار جسيمة تؤثر على حياة المريض بشكل عام.

ولذلك تحول الانتباه منذ الستينيات إلى الاهتمام بدور العوامل النفسية في مشكلة الألم، وتطورت النماذج، والنظريات المختلفة لتفسيره فظهرت نظرية بوابة التحكم، والنظرية السلوكية، والنظرية المعرفية السلوكية (Melzack &Wall , 1995 ; Melzack &Casey , 1968 ; Fordyce , 1976 ; Turk et al , 1983) وتعاملت هذه النظريات مع الألم المزمن باعتباره مفهوما متعدد الأبعاد يشتمل على عوامل انفعالية، وسلوكية، ومعرفية، وطبية، وحسية، وأفرزت هذه النماذج أساليب تقييمية، وعلاجية متنوعة، وأجريت أبحاث كثيرة تناولت دور العمليات النفسية في فهم الألم المزمن وعلاجه. كما حاولت هذه الدراسات اختبار مفاهيم النظريات والنماذج النفسية المختلفة لفهم وتفسير وعلاج الألم، ولقد أوضحت المراجعات الإكلينيكية والتحليلات البعدية لهذه الدراسات الدور المهم الذي تلعبه العوامل النفسية مثل الأفكار، والتوقعات، والاتجاهات في فهم، وعلاج الألم المزمن.

الأفكار القديمة المتعلقة بالألم:

باعتبار الألم خبرة إنسانية يعايشها كل إنسان على وجه الأرض فقد بذلت محاولات عديدة لتفسيره وتوضيح كيفية نشوئه، وتطوره، ولقد سارت هذه التفسيرات مع ركب التطور الحضاري، فمنذ فجر الإنسانية ظهرت الأدلة على محاولات الإنسان تفسير، وعلاج الألم، وقدمت في ذلك تفسيرات مختلفة تبعا لطبيعة الحضارة، والثقافة السائدة في المجتمع، فلقد فُسِّرَ الألم قديما وقبل ظهور ثنائية ديكارت (الجسم والعقل) بإرجاعه إلى عوامل مختلفة مثل تأثير القوى الروحية، والسحر، والشعوذة، وإحباط الرغبات أو بإرجاعه إلى الطاقة الحيوية التي يطلق عليها اسم (QI).

ومع التطور الحضاري قدم الإغريق القدماء تصورات أكثر خصوصية لتفسير الألم حيث اعتقد أفلاطون أن القلب والكبد هما مركز إدراك كل الأحاسيس، وأن الألم لا ينشأ من الأحاسيس الطرفية، ولكن يحدث كاستجابة انفعالية في الروح، والتي تسكن في القلب، وتصور أرسطو أن المخ لا توجد له وظيفة مباشرة في العمليات الحسية ولكن هذا التصور لم يكن شاملا وواضحا.

وعلى العكس من ذلك تماما فقد تحدث جالينوس بوضوح عن التحليل البنياوى للخلايا العصبية، والقحفية حيث ميز بين ثلاثة أنواع من الأعصاب ألا وهي: (الأعصاب الناعمة، والأعصاب الصلبة، وأعصاب الألم) واعتبر أن مركز الإحساس هو المخ، ومع ذلك ظلت نظرية أرسطو هي التي لها التأثير الكبير في التعامل مع الأحاسيس المختلفة بما فيها الألم.

وأثناء العصور الوسطى وحتى نهايتها لم يقدم أحد أي تفسيرات في هذه الحقبة الزمنية، وكانت الحضارة العربية الإسلامية قد وصلت إلى أوج تقدمها في جميع فروع المعرفة العلمية،

وظهر عالم من أهم العلماء الذين أرسوا قواعد الدراسة العلمية في المجال الطبي ألا وهو ابن سينا والذي ظلت كتبه وبخاصة القانون في الطب يدرس في جامعات أوروبا حتى عهد قريب، وقد اهتم ابن سينا بشكل خاص بدراسة الألم، والطرق المختلفة لعلاجه. ففي كتابه القانون في الطب ذكر أن هناك خمسة أحاسيس داخلية، وخمسة خارجية وتقع الأحاسيس الخمسة الداخلية بالمخ، كما أنه قدم وصفا للأسباب الباثولوجية بخمسة عشر نوعا من الألم ترجع جميعها إلى أنواع مختلفة من التغيرات الهرمونية، وقدم أساليب عديدة لعلاج هذه الآلام مثل التمرينات، والتدفئة، والتدليك بالإضافة إلى استخدام الأفيون وبعض المسكنات الطبيعية الأخرى. وفي عصر النهضة في أوروبا لم يحدث تحول كبير في التفكير بشأن الألم إلا أنه ظهرت بعض الوصفات الطبية العلاجية فكان لكل طبيب أو جراح خلطته المنومة السرية فكانوا يستخدمون خليطا مكونا من البنج (جنس نبات مخدر)، واللفاح (ماندراجورا)، والأفيون، والشكران، وغيرها، وكان يعطى هذا الخليط للمرضى عن طريق الاستنشاق بواسطة قطعة من الإسفنج المبلل بالماء الساخن.

- **النموذج الحسي للألم (ثنائية ديكارت) Cartesian mind-body dualism:**

يرجع أصل هذا النموذج إلى الإغريق القدماء، ولكنه طور بواسطة ديكارت في القرن السابع عشر، ويفسر هذا النموذج الألم من منظور ثنائية العقل، والجسم الديكارتية فالألم خبرة حسية تعتمد بشكل أساسي على درجات المثيرات الحسية الضارة التي تعرض لها الفرد، ووفقا لهذا المنظور توجد نهايتان لمسارات الألم كما هو الحال في الاتصال الهاتفي حيث تمثل المدخلات الحسية إحدى هذه النهايات، والتي تؤثر مباشرة على النهاية الأخرى في المخ، ومن خلال ذلك يمكن القول إن الإثارة الواقعة على المناطق المحيطية تؤدي مباشرة إلى إثارة في الجانب الآخر، ويمكن تمثيل ذلك بعملية قرع الجرس أو إنارة المصباح. (Main & Spanswick, 2000).

وتعتمد النماذج الحسية على (المفهوم التخصصي) للألم، والذي يفترض أن الألم إحساس خاص ومميز، يختلف عن الأحاسيس الأخرى، وينتج من خلال مستقبلات الألم المحيطية الواقعة في مكان الإصابة حيث يفترض أن تضرر النسيج يثير بيوكيميائيا المستقبلات المتخصصة، والتي تستجيب بشكل متخصص لمثيرات الألم، وتبدأ حوافز الألم العصبية المتخصصة في الاندفاع من خلال مسارات الألم الواردة إلى مراكز الألم المتخصصة الواقعة في منطقة ما في المخ حيث يتم الإخبار عن الألم، الذي يؤدي بدورة إلى رد فعل حركي يؤدي إلى تجنب الأذى أو أي أضرار أخرى. (Turk ,1997:128)

ووفقا لهذا النموذج فإن درجة الألم التي يخبرها الفرد تعتمد بشكل مباشر على درجة التضرر الواقع عليه، واعتمادا على ذلك النموذج فإن تقييم الألم ينبغي أن يركز على إيجاد أسباب الألم كما أن العلاج يكون قائما على أساس إزالة السبب، أو قطع أو غلق مسارات الألم المتخصصة بالسبل الجراحية أو العقاقيرية.

وعلى الرغم من أن هذا النموذج ظل مسيطرا على التفكير بشأن الألم، وما زال ينتسب إليه عدد كبير من المعالجين أو العاملين في مجال الألم حتى الآن إلا أن عدم قدرته على حسم بعض القضايا المتعلقة بالألم بشكل عام، والألم المزمن بشكل خاص، دفع بعض الباحثين إلى البحث عن نماذج بديلة. (Turk ,2002)

ويمكن عرض بعض أوجه النقد التي عرضها تيرك (Turk ,1996) وتيرك وفلور(Turk &Flor ,1999) لهذا النموذج على النحو التالي:

أ- لوحظ أنه على الرغم من تشابه بعض المرضى بشكل كبير في درجة الإصابة أو المرض إلا أنه يوجد تباين كبير في تقارير الألم الخاصة بكل منهم.

-بأجريت بعض الجراحات لمنع إرسال الألم، وذلك بقطع الممرات العصبية، والتي تعتبر المسؤولة عن الألم الذي يخبره المرضى إلا أنه بالرغم من ذلك ظل المرضى يعانون من الألم (الألم الطرفي الوهمي).

ج- لوحظ أيضا أن بعض المرضى الذين يتشابهون في الأسباب المرضية المؤدية إلى المرض أو يتشابهون في درجة التلف أو التضرر الواقع على النسيج يختلفون في الاستجابة للعلاج على الرغم من تماثله بينهم.

د- في بعض أشكال الألم المزمن تكون الأسباب الباثولوجية للألم غير معروفة، ومن ثم لا يمكن تحديد عوامل بيولوجية لتفسير الألم الذي يخبره المريض.

هـ- في الحالات التي تستطيع الإجراءات التشخيصية تحديد أسباب باثولوجية لها غالبا ما لا تتناسب فيها هذه الأسباب مع كمية الألم والعجز التي يخبرها المريض على سبيل المثال: بعض من مرضى ألم أسفل الظهر المزمن يمكن تحييد الأسباب الباثولوجية المسؤولة عن الألم الذي يعانون منه، ولكن بالرغم من ذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم نفس الدرجة من الأسباب المرضية إلا أنهم لا يخبرون ألما على الإطلاق؛ في مثل هذه الحالات نجد أننا بصدد مجموعتين من الأفراد يتشابهون في الأسباب المرضية إلا أننا نجد مجموعة منهم تعاني من الألم، ومجموعة أخرى لا تعاني من الألم يبدو من الواضح أن هناك أسبابا أخرى غير الأسباب الباثولوجية تؤثر في تقارير الألم لدى المرضى.

- **النظريات النفسية المفسرة للألم:**

ظل النموذج الطبي الحسي التقليدي الذي اقترحه ديكارت مسيطرا على التفكير بشأن الألم حتى بداية القرن العشرين حيث رسخت فكرة أن الألم يعتبر نتيجة مباشرة لتلف النسيج الحي، ولكن نظرا لقصور هذا النموذج في شرح بعض الجوانب المتعلقة بالألم المزمن كما عرضتها سابقا بدأ بعض أخصائيي الطب النفسي، والتحليل النفسي الاهتمام بدور العوامل النفسية في تفسير الألم المزمن وأرجعوا هذا الألم إلى عوامل نفسية وليس إلى عوامل طبية، وقدمت أفكار عديدة متعلقة بتفسير خبرة الألم المزمن، وسنعرض في السياق التالي لبعض هذه الأفكار:

افتراضات مدرسة التحليل النفسي Psychoanalysis :

وفقا لوجهة نظر التحليل النفسي يعتبر الألم المستمر الذي يصعب تحديد تفسيرات عضوية له بمثابة وسيلة وقائية ضد الصراعات النفسية اللاشعورية فالألم الانفعالي يكون بمثابة إزاحة تجاه الجسم حيث يبدو أكثر قبولا، واحتمالا، ولقد حاولت الدراسات التي أجريت في هذا المجال إثبات أن المرضى الذين يعانون من الألم المزمن يعانون من صراعات لم يتم

حسمها، ولا يكون الأفراد على وعي بها ويظهر الألم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات اللاشعورية، كما يظهر أيضا من النزعات العدوانية، والعدائية المكبوتة، والأنا الأعلى المتصلب، والشعور بالذنب، وعدم الرضا كحيلة دفاعية ضد الحرمان أو التهديد بالحرمان، وخبرات الطفولة الكئيبة واضطرابات الشخصية المتنوعة. (Bond & Pearsan , 1969 ; Parkes , 1973 ; Lesse , 1974 ; Hughes & Zimin , 1978 ; Merkey & Boyd , 1978 ; Swansan , 1984 ; Violon , 1982)

ولقد قدم كل من سزاسز ((Szasz, 1957 وإنجل ((Engle ,1959 وكلاهما ينتمي إلى التحليل النفسي صياغة شاملة لشرح كيفية تحويل الاضطرابات النفسية إلى ألم حسي. فلقد اقترح (سزاسز) أن الأنا يدرك الجسم كموضوع كما أن الفرد يتعامل مع الجسم كشيء ما أو كشخص ما خارج الذات وعليه فإن المشاعر الواقعة على الجسم تعتبر كأنها في شخص آخر وينظر إلى الألم باعتباره هجوما عدائيا من الجسم على الفرد الذي يعاني. كما أن الإحساس بالألم الجسمي يعتبر بمثابة بديل للحزن على خسارة أو فقد حبيب؛ فالألم يسمح للشخص في هذه الحالة بأن يجد أو يقلل من كمية القلق الذي يشعر به أو المرتبط بالشعور بالذنب، كما يمكن أن يفهم الألم أيضا باعتباره وسيلة تعبيرية في مستويات متنوعة تتضمن التعبير عن العدوان والتكفير عن الذنوب من خلال المعاناة، وتعتبر هذه الصيغة إلى حد كبير وجهة نظر تصورية

لتفسير الألم حيث لا توجد دراسات تجريبية تدعم هذه التصورات كما أن (سزاسز) نفسه لم يقدم أدلة تجريبية كافية لهذه التصورات. (Gamsa , 1994)

أما بالنسبة لتصور إنجل (Engle ,1959) فقد قدم نظرية جديدة لتفسير الألم عرفت باسم نظرية الألم النفسي المنشإ Psychogenic Pain للإشارة إلى ذلك الألم الذي يحدث في غياب الأسباب العضوية أو الإثارة الطرفية، فمنذ لحظة الميلاد يكون لدى الأفراد حصيلة من خبرات الألم التي يتعرضون لها بسبب الإصابة أو التعرض لمثيرات ضارة، ومن خلال النمو يكتسب الألم معناه من خلال السياق الذي يحدث فيه ويصبح هذا السياق قادرا على

استدعاء خبرات الألم في غياب التضرر أو الإصابة؛ فالألم الذي يجعل الرضيع يبكي يجلب له الأم التي تحمله وتشعره بالعطف، وبالتالي يصبح الألم مؤشرا للحصول على الحب، كما أن الألم يرتبط في خبرات الطفولة المبكرة بالعقاب المتعلق بفعل أشياء سيئة، وهنا يعتبر العقاب مرتبطا بالتفكير في الذنوب والخطايا، ومن خلال هذه الارتباطات المبكرة يستخدم الأفراد الألم بشكل لا شعوري لحل الصراعات النمائية، وإعادة تحقيق التوازن النفسي، وهذه الديناميات النفسية تساهم في ظهور اضطرابات الاستهداف للألم والتي تتميز بالخصائص الآتية:

- إحساس شعوري، ولا شعوري بالذنب، ويعتبر الألم وسيلة للتخلص من هذا الذنب.
- تاريخ من المعاناة، وصعوبات متعلقة بالنجاح، وسمات شخصية ماسوشية Masochistic Character.
- نزاعات عدوانية فورية، ومكبوتة، ويعتبر الألم بديلا للعدوان.
- يعتبر ظهور الألم كبديل للشعور بالحرمان أو خسارة العلاقات الاجتماعية أو التهديد بهما.

ولقد طور بولمر وهيل برونن(Blumer & Heilbronn , 1981 ; 1982) نموذج "أنجل" حيث أشارا إلى أن اضطراب الاستهداف للألم يتميز بمجموعة من السمات من أهمها (إنكار المشاكل العاطفية، والبين شخصية، والخمول، والمزاج الكئيب، والشعور بالذنب، وضعف القدرة على التعامل مع الغضب، والعدوانية، والأرق، والشغف بالمودة والتقليد، والاعتمادية، وقلة المبادرة، وتاريخ عائلي كئيب، وإدمان الخمور، والألم المزمن)، والأشخاص الذين يمكن وصفهم بهذه الطريقة وفقا لتصور بولمر وهيل برونن باعتبارهم فئة تشخيصية مميزة والتي يمكن التعامل معهم باعتبارهم جزءا من نطاق الاكتئاب. (Novy et al , 1995)

كما افترض بوتلر وزملاؤه (Beutler et al , 1986) نموذجا يتشابه مع النموذج السابق حيث أشاروا إلى أن صعوبة التعبير عن الغضب، والتحكم في المشاعر الحادة بشكل عام يعتبر من

العوامل المرتبطة بالاستهداف للألم المزمن والوجدان السلبي، كما اعتبروا أن الألم المزمن والاكتئاب اضطرابان متشابهان أو حالات فشل متماثلة في معالجة المعلومات الانفعالية الحادة.

ولقد لاقت أفكار التحليل النفسي العديد من الانتقادات فيما يتعلق باختيار العينات، والإجراءات المنهجية التي استخدمت في صياغة هذه الأفكار، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج، وكذلك العينات، وطريقة اختيارها فلقد أشار ميرسكاى وسبير (Merskey & Spear , 1967)، وكذلك تيرك وسالوفي (Turk & Salovey , 1984) إلى أن معظم الأبحاث التي ركزت على الوجهة التحليلية، والطب نفسية كانت تعتمد على الروايات القصصية، والعينات الإكلينيكية صغيرة الحجم، والإجراءات المنهجية غير الدقيقة، والتحليلات الإحصائية غير المناسبة، والتفسيرات الشخصية. وبشكل عام يمكن القول إن الدراسات في هذا المجال كانت غير موضوعية، كما أن الدراسات التي حاولت اختبار مفاهيم التحليل النفسي والمتعلقة بخبرات الطفولة، والحالة الاجتماعية، والاقتصادية، والمشاكل العاطفية، والحرمان العائلي، والمرضي، والاكتئاب، وسوء التوافق الزواجي، واضطراب الشخصية، والشعور بالذنب، وارتباطها بالألم كانت متعارضة في نتائجها؛ ففي الوقت الذي أثبتت فيه بعض الدراسات وجود علاقة بين هذه المتغيرات والألم أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود علاقة كما أن الدراسات التي حاولت التحقق من وجود بروفيل نفسي واضح ومميز لمرضى الألم لم تنجح في ذلك كما أن العلاقة السببية بين هذه المتغيرات، والألم كانت غير واضحة ولمزيد من المراجعة لهذه الدراسات يمكن الرجوع إلى (Gamsa , 1994).

نموذج الدافعية Motivational Model :

نظرا للتباين في وجهات النظر النفسية المنشإ، والجسمية المنشإ في تفسير الألم المزمن اقترح البعض وجهة نظر ثالثة تقوم على افتراض مؤداه: أنه عندما لا يكون هناك دليل طبي واضح لتفسير الألم الذي يعاني منه الفرد فيمكن أن تكون الشكوى من الألم زائفة أو أنها نوع من التمارض للحصول على مكاسب مالية أو غير ذلك، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى استخدام أساليب ملاحظة متطورة، وآلات مصممة خصيصا لتمييز التضارب في الأداء الوظيفي للأفراد، وقد وجد أن صدق هذه الوسائل غير كافٍ، كما أنها لم تلاق قبولا من الباحثين بالإضافة إلى ذلك لم تجر دراسات للتأكد من وجود تحسن في تقارير الألم من المرضى بعد استلام مكافأة مالية أو الحصول على مكاسب معينة. (Turk ,2002)

ونظرا للتعارض بين النموذج النفسي المنشإ، والنموذج الحسي، وكذلك نموذج الدافعية ظهرت نماذج تكاملية تجمع بين العوامل النفسية، والعوامل الجسمية، والعوامل البيئية لتفسير خبرة الألم ومن هذه النظريات ما يلي:

نظرية بوابة التحكم Gate Control theory:

تعتبر هذه النظرية أول محاولة منظمة لوضع نموذج تكاملي يعتمد على تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية لتفسير الألم وقد اقترح هذه النظرية رونالد ميلزاك وباتريك وال Melzack) (1965, &Wall، ووفقا لهذه النظرية لا ينظر للألم باعتباره خبرة حسية تعتمد فقط على درجة التضرر الحادث في النسيج الحي، ولكن ينظر إليه باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تتكون من جوانب حسية وانفعالية وتقديريه؛ حيث يفترض وجود ميكانزمات فسيولوجية عصبية معقدة في كل من الحبل الشوكي **Spinal Cord** والمخ تعمل على تعديل إشارات الألم الواردة فقبل أن تصل هذه الإشارات إلى المخ تمر ببوابة عصبية موجودة في القرن الظهري **Dorsal Horn** للحبل الشوكي وهذه البوابة يمكن فتحها وغلقها وفق نشاط نسبي في ألياف ناقلة صغيرة وكبيرة حيث إن نشاط الألياف الكبيرة يعمل على إعاقة نقل رسائل الألم (بغلق البوابة) بينما نشاط الألياف الصغيرة يعمل على تسهيل نقل إشارات الألم (يفتح البوابة)، وبناء على ذلك فإن المدخلات الحسية يمكن تعديلها من خلال تحقيق التوازن في نشاط الألياف الصغيرة والكبيرة، بالإضافة إلى تأثير ميكانزم البوابة بنشاط الألياف الصغيرة والكبيرة فإنه يتأثر أيضا بالتعليمات الهابطة من المخ، فتقترح هذه النظرية أن المراكز العليا في المخ والمسؤولة عن المعرفة والوجدان تؤثر في نقل إشارات الألم من منطقة الإصابة إلى المخ حيث إن هذه المراكز تقوم بتنشيط أنظمة معينة تعمل على تعديل عمل البوابة العصبية. **(Melzack ,1999)**

وبشكل مبسط يمكن القول إن بوابة الألم كما اقترحها ميلزاك ووال تتأثر بعدد من العوامل يمكن أن تعمل على فتحها أو غلقها وهذه العوامل تقسم إلى عوامل حسية وعوامل معرفية وعوامل وجدانية: تتضمن العوامل الحسية أشياء تتعلق بالضرر الجسمي الحقيقي وتشمل العوامل المعرفية جوانب تتعلق بأفكارنا وذاكرتنا وتفسيراتنا للموقف الحالي والتنبؤ في المستقبل أما العوامل الوجدانية فتشمل الأشياء التي تتعلق بالوجدان أو المشاعر والسعادة والحزن والأسى والذنب. ووفقا لذلك فإن العوامل التي تؤدي إلى فتح البوابة، وبالتالي تؤدى إلى الشعور بمزيد من المعاناة تتضمن جوانب حسية مثل الإصابة وعدم النشاط أو الخمول وميكانزمات جسمية ضعيفة وعدم التقدم في ممارسة الأنشطة والاستخدام طويل المدى للأدوية أما العوامل المعرفية فتشمل: التركيز الزائد على الألم والانزعاج منه وتذكر أشياء سيئة تتعلق بالألم والتفكير في أن المستقبل سيكون كارثيا أو مأساويا، وتتضمن العوامل الوجدانية: الاكتئاب والغضب والقلق والضغوط والإحباط واليأس والشعور بالعجز، أما عن العوامل الحسية التي تغلق البوابة فتشمل: زيادة النشاط والاستخدام قصير المدى للأدوية وتدريبات الاسترخاء والأيروبك وتتضمن العوامل المعرفية الاهتمامات الخارجية، والاعتقادات

في القدرة على التغلب على الألم، وتشتيت الانتباه بعيدا عن الألم، أما العوامل الوجدانية فتشمل الاتجاهات الإيجابية نحو الألم، انخفاض الاكتئاب، والشعور بالقدرة على التحكم في الألم، والحياة، وإدارة الضغوط.

وقد أثرت هذه النظرية بشكل كبير في الدراسة النفسية للألم، وذلك باقتراحها وجود أساس بيولوجي لتأثير العوامل النفسية في الألم كما أنها أثارت العديد من الأبحاث المعملية للألم، والتي حاولت دراسة أثر العوامل المعرفية (التوقعات، والذاكرة، العوامل الوجدانية، القلق، الاكتئاب) على إدراك مثير الألم التجريبي، كما أنها مهدت للدور الذي يمكن أن تلعبه التدخلات النفسية في إدارة الألم. (Keefe et al ,2005:605)

وحديثا اقترح ميلزاك (1999) نظرية جديدة مكملة لنظرية التحكم بالبوابة سماها نظرية المصفوفة العصبية، ووفقا لهذه النظرية يوجد بالمخ شبكة عصبية تعمل على تكامل المعلومات من مصادر عديدة لكي يتم الإحساس بالألم، والمدخلات الأساسية لهذه المصفوفة لا تتضمن المدخلات الحسية فقط، ولكن تشمل أيضا مدخلات مرحلية أخرى من مناطق المخ المسؤولة عن المعرفة، والوجدان، وكذلك أيضا أنظمة تعديل الضغوط الجسمية، وتؤكد هذه النظرية على دور العوامل النفسية في خبرة الألم، كما أنها أثارت عددا من الأبحاث المعملية، والإكلينيكية. (Melzack ,1999:121)

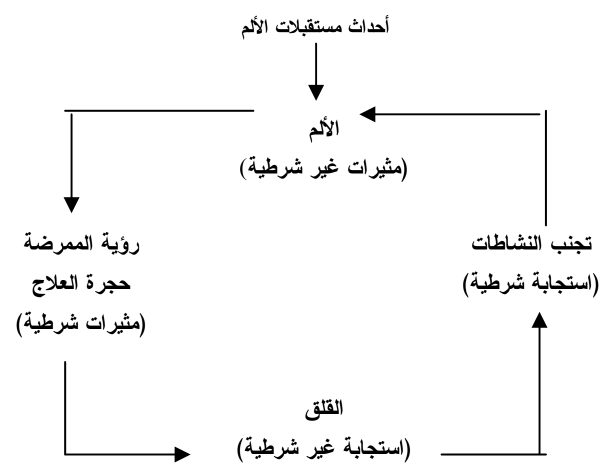
النظرية السلوكية والألم المزمن

تعتبر فترة السبعينيات بمثابة حقبة جديدة في التعامل مع مشكلة الألم؛ حيث قدمت المدرسة السلوكية تفسيرا جديدا لدور العمليات النفسية في نشوء خبرة الألم المزمن، وعلى عكس التحليل النفسي اهتمت المدرسة السلوكية فقط بالسلوك الموضوعي الظاهر والذي يكون بعيدا تماما عن الاستبطان وحاول أنصار هذه المدرسة إثبات أن السلوك يمكن أن يشكل ويغير ويقوي أو يضعف كنتيجة مباشرة للمعالجات البيئية Environmental manipulations، ويعتبر عالم النفس فورديس (Fordyce et al , 1986) أول من استخدم مبادئ النظرية السلوكية في تفسير الألم، وذلك من خلال اهتمامه بدراسة ما يعرف باسم سلوكيات الألم والتي تستخدم للإشارة إلى الإشارات اللفظية وغير اللفظية من الكدر والتي تعتمد على التقرير الذاتي للفرد (Adams et al , 1996)، وذهب فورديس إلى أن سلوكيات الألم يتم تعلمها من خلال الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي والافتراض الرئيسي في هذا النموذج أن ما يترتب على سلوكيات الألم من تعزيز سيؤثر في تشكيل هذه السلوكيات بعد ذلك فعلى سبيل المثال: ووفقا لمبادئ الاشتراط الكلاسيكي يمكن لاستجابة الألم أن تشترط على الأقل جزئيا ببعض المثيرات، فإذا اقترنت مثيرات الألم مع مثيرات طبيعية لمرات عديدة فإن المثيرات الطبيعية ستكون قادرة على إثارة استجابة الألم فعلى سبيل المثال: المريض الذي تلقى علاجا مؤلما من معالج يستخدم

العلاج الطبيعي ربما يشترط بخبرة الاستجابة الوجدانية السلبية بشخص المعالج الطبيعي وفرقة العلاج وأي مثيرات أخرى ارتبطت بالمثير المؤلم. (Turk ,1997)

وفي حالة الألم الحاد فإن كثيرا من النشاطات التي قد تكون محايدة أو سارة قد تؤدي إلى إثارة الألم وتفاقمه ومن ثم تخبر على أنها مثيرات منفرة ومتجنبة ومع مرور الوقت سوف يتجنب الفرد نشاطات كثيرة (أفراد ، مواقع طبيعية) يخبرها على أنها ضارة وتؤدي إلى زيادة الألم كما أن توقع القلق المرتبط بالنشاطات ربما يتطور ويعمل كمثير شرطي يؤدي إلى إثارة الأعراض (الاستجابة الشرطية) وربما يبقى القلق بعد اختفاء أو انطفاء المثيرات الأصلية غير الشرطية (الإصابة) والاستجابة غير الشرطية: (الألم ، وإثارة الأعراض). Lethem et al, 1983) (Linton et al ,1984 ;Philips ,1987; ومع الوقت أيضا فإن الخوف من الألم ربما يصبح مشروطا من خلال عملية تعميم المثيرات بعدد كبير من السلوكيات الحركية والعمل والنشاطات الترفيهية والنشاطات الجسمية وبالتالي يظهر المريض استجابات لا توافقية لمثيرات متنوعة ويقلل من تكرار الأداءات التوافقية في نشاطات كثيرة أخرى(Philpis ,1987) ، ويمكن عرض تصور لنموذج الاشتراط الاستجابي كما يلي:

شكل رقم (1) نموذج الاشتراط الاستجابي للألم



عن (Turk ,1997:135)

وفقا للشكل السابق فإن الاشتراط الاستجابي يعتبر أن الألم الحاد بمثابة مثير غير شرطي، وأن أي مثيرات ترتبط بهذا المثير لدى المريض (الألم) تعتبر مثيرات شرطية يمكن أن تثير الاستجابة الشرطية وبالتالي تؤدي إلى توقع الألم ، ولا يقتصر ذلك على الألم الحاد ولكن

ينطبق أيضا على الألم المتعلق بالأمراض (السرطان – روماتويد المفاصل) فعلى الرغم من أن هذه الآلام توجد لها أسباب باثولوجية تكون مسؤولة عن حدوثها، وأن سلوك الأفراد المتعلق بالألم يكون قائما على قاعدة مرضية فإن هذا السلوك أيضا يمكن أن يخضع للاشتراط، وقوانين التعلم. فعلى سبيل المثال: المثيرات المرتبطة بالألم يمكن أن تكتسب مع مرور الوقت القدرة على إحداث سلوكيات ألم غير توافقية؛ فمرضى الحروق الذين يخضعون لعملية تنظيف الجروح على سبيل المثال ربما يظهرون زيادة في مستويات التوتر، والإثارة الفسيولوجية، والألم، بمجرد أن يدخلوا إلى الحجرة التي يتم فيها إجراء عملية التنظيف، وفي حالة الأعراض التي لها أساس عضوي واضح أو متعلقة بوجود تلف في النسيج يمكن أن تؤدي الأنشطة اليومية مثل نزول السلم أو التحرك من وضع إلى وضع آخر إلى تنشيط مستقبلات الألم والذي يؤدي تباعا لظهور سلوكيات الألم، ومع تكرار المزاوجة بين مثل هذه الأنشطة، وزيادة الألم فإن هذه المثيرات الطبيعية (منظر السلم مثلاً) يمكن أن يكتسب القدرة على إثارة سلوكيات الألم. **(Keefe &Lefebvre ,1999:1447)**

العوامل التي تسهم في إحداث الألم المزمن والتي تم شرحها سابقا وفقا لمبادئ التعلم الاستجابي يمكن أيضا شرحها في ضوء التعلم الفعال حيث يمكن تصنيف كثير من سلوكيات المرضى الذين يعانون من الألم باعتبارها سلوكيات إجرائية وذلك لأنها تتأثر بشكل كبير بالنتائج التي تترتب عليها فعلى سبيل المثال: مريض ألم أسفل الظهر المزمن ربما يضطجع على السرير؛ لأن الاضطجاع يقلل الألم أو ربما يتجنب الأنشطة لأن الأنشطة تزيد من الألم.

ويركز الاشتراط الإجرائي على العلاقة بين هذه السلوكيات ونتائجها، ولقد قدم فورديس (Fordyce , 1976) وصفا لأربعة أنماط من العلاقات بين السلوك ونتائجه يمكن من خلالها تفسير كيفية اكتساب وبقاء الألم والسلوكيات الجيدة وهذه العلاقات يمكن تصنيفها في ضوء بعدين أساسيين هما:

- إما أن تكون المثيرات البيئية إيجابية أو سلبية.
- إما أن تقدم المثيرات أو تسحب بعد ظهور الشكوى.

فسلوكيات الألم (الشكوى من الألم) التي يتم تدعيمها إيجابيا (الانتباه والعطف من الآخرين) يوجد احتمال كبير لاستمرارها، وعلى العكس فإن السلوك الجيد (القيام ببعض المهام المنزلية) ربما يعاقب (بالاستجابة المحرجة من الزوج) ويكون هناك ميل كبير لعدم تكراره، وهناك عدد كبير من المتغيرات البيئية ذات العلاقة بسلوك الألم والتي دائما ما يتم مناقشتها باعتبارها متغيرات مؤثرة في تشكيل سلوك الألم ومن هذه المتغيرات:

- تدعيم الآخرين ذوي الأهمية لدى المريض لسلوك الألم.

- سلوك التجنب في صورة الحد من الممارسات، والعمل وحتى الأنشطة اليومية الروتينية.
- التغاضي ونظم حماية الداخل.
- التأخر في العودة إلى العمل الذي يلي العلاج والشفاء.

(شيرلي بيرس، جويس مايز، 2002: 740)

وهذه المتغيرات البيئية السابقة يمكن أن تلعب دورا مهما في بقاء سلوكيات الألم بعد شفاء الإصابة أو الجرح وتصبح بدورها قادرة على استدعاء الألم أو سلوكيات الألم في غياب الأسباب الباثولوجية وذلك اعتمادا على النتائج التي تترتب عليها أو المكاسب الثانوية التي يحصل عليها المريض مثل تجنب المهام والأنشطة الجسمية غير السارة والتفاعلات غير المحببة مع أعضاء العائلة فالألم الإجرائي يمكن أن يفيد المرض في التحكم في أعضاء العائلة، والحصول على الانتباه، والتعاطف، وإهمال المسؤوليات.(Fordyce et al , 1984 ; Romano et al , 1992 ; Kerns &Rosenberg , 1995 ; Fordyce , 1996 ; 2001 ; Friedman et al , 1998)

ومن المتغيرات البيئية أيضا والتي يتم مناقشتها في هذا السياق استجابة أخصائيي الرعاية الطبية لشكاوي المرضى من الألم حيث يمكن للأطباء أيضا أن يدعموا سلوك الألم، ويزيدوا من احتمال تكراره، وذلك من خلال وصفهم للأدوية اعتمادا على تعبيرات المرضى عن الكدر والمشقة وليس على أساس الأسباب الباثولوجية المرضية وهنا يتعلم المرضى ولو بشكل لا شعوري استدعاء هذه الاستجابات لأنها تساعدهم على الحصول على الراحة، وتخفيف الألم، وذلك بوصف الطبيب مزيدا من الأدوية المسكنة، ويحدث هذا في كثير من الأحيان عندما يتم وصف الدواء على حسب الحاجة وليس اعتمادا على روتين يومي بغض النظر عن مستوي الألم. (Turk & Okifuji , 1997)

ولقد قدمت دراسات تجريبية عديدة أدلة تدعم المبادئ السلوكية في تفسير الألم وكيفية التحول من الألم الحاد إلى الألم المزمن، ومعظم هذه الدراسات كانت معتمدة أساسا على نجاح العلاج السلوكي في تقليل سلوكيات الألم. (Fordyce et al , 1982 ; Keefe & Williams , 1989 ; Keefe et al , 1992)، وفي نفس الوقت لم تنجح بعض الدراسات الأخرى في الحصول على نفس المكاسب العلاجية كما في الدراسات السابقة. (Block et al , 1980 ; Nelsan et al , 1987 ; Turk et al , 1992)، وبالرغم من أن هذا النموذج قدم شرحا للدور الذي تلعبه العوامل الإجرائية في خبرة الألم، والعجز إلا أنه تعرض للنقد وذلك لأنه ركز فقط على الجوانب السلوكية، وأغفل الجوانب المعرفية، والوجدانية للألم.

ولقد لخص تيرك (Turk ,1997) عددا من المشكلات التي ظهرت من خلال بعض الدراسات التي تناولت نموذج الاشتراط الإجرائي وذلك على النحو التالي:

- الصدق المشكوك فيه لمفهوم سلوك الألم.
- عدم وجود تحديد واضح لمفهوم سلوك الألم.
- الافتراضات العامة التي لوحظ على أساسها سلوك الألم كانت غير ملائمة.
- إمكانية أن يكون الألم معلنا عنه (صريحا) قليلة ومجال ذلك محدود.
- بعض المرضى لا يقبلون العلاج الإجرائي ويكونون غير راضين عن أهداف العلاج.
- توجيه الانتباه إلى السلوك الحركي.
- وجود بعض المشاكل المتعلقة ببقاء بعض السلوكيات بعد العلاج.

ويتفق الباحث مع ما ذهب إليه "تيرك" من أن الاهتمام بسلوك الألم وحده، وإغفال الجوانب الأخرى يعتبر أمرا قاصرا وخاصة في ثقافتنا المحلية ففي كثير من الأحيان نجد أنه لا يتم إظهار هذه السلوكيات إلا في الحالات الشديدة والتي ترتبط بالألم، ومن شأنها استدعاء هذه السلوكيات، ومن هنا لا يمكن النظر إلى هذه السلوكيات على أساس أنها سلوكيات شاذة فعلى سبيل المثال: سلوك العرج الذي ينشأ نتيجة لتعديل تشريحي في مفصل الورك لا يمكن النظر إليه كسلوك ألم وربما لا يرتبط مباشرة بالألم والمعاناة كما أن محاولة إطفاء هذه السلوكيات بتجاهلها ربما يكون غير ملائم، وبنفس الطريقة أيضا فإن سلوك الاضطجاع باعتباره سلوك ألم قد يكون مرتبطا بممارسة الاسترخاء، والذي أوصي به من قبل أخصائي الصحة العقلية أو أنه من ضمن برنامج فترات الراحة المنتظمة أو المرتبطة بالتدرج في النشاطات والتي كلف بها المريض من قبل أخصائي العلاج المهني، وهكذا فإن هذا الاضطجاع ربما لا يشير إلى سلوك ألم ولكن ينظر إليه كسلوك حسن باعتباره تمسكا بالتوصيات الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية، وبالتالي فإن هذا السلوك يجب أن يعزز إيجابيا بدلا من إزالته.

النموذج المعرفي السلوكي:

ظهر الاتجاه المعرفي السلوكي للألم أثناء الحقبة الزمنية التي زاد فيها الاهتمام بالعوامل المعرفية في مجال علم النفس بشكل عام والتعديل السلوكي بشكل خاص بالإضافة إلى ظهور بعض أشكال العلاج المعرفي والتطور الذي حدث في نظرية التعلم الاجتماعي (Novy et al, 1995) ويعتبر هذا النموذج التصور العقلي الأكثر قبولا في مجال الألم المزمن، وكذلك الألم الحاد، والمتكرر، وذلك للأسباب الآتية:

- يتميز هذا النموذج بالمرونة حيث إنه يمكن استخدامه لتفسير معظم أشكال الألم المختلفة.

- يتميز بالشمولية حيث يتعامل مع الألم من منطلق التفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية.

- ساعد هذا النموذج على ظهور أساليب علاجية مقننة تعتمد على تعليم المرضى مهارات معرفية وسلوكية معينة تساعدهم على إدارة آلامهم.(Keefe et al ,2005)

ولقد اقترح هذا النموذج تيرك وآخرون (1983) في منتصف الثمانينيات، وأشاروا إلى أن الاستجابات المعرفية مثل الأفكار والمعتقدات والتوقعات تلعب دورا مهما في إدراك الألم والتوافق معه وبدلا من التركيز على إسهام العوامل المعرفية أو السلوكية في إدراك الأعراض يكون التركيز في هذا النموذج على العلاقة التبادلية بين العوامل الجسمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية ووفقا لذلك فإن منظور المريض لأعراضه يعتمد على اتجاهاته الفطرية ومعتقداته ومخططاته الغريزية، والتي تنقي وتتفاعل بشكل تبادلي مع العوامل الوجدانية والتأثيرات الاجتماعية والاستجابات السلوكية والمظاهر الحسية علاوة على ذلك فإن سلوك المرضى يمكن أن يستدعي استجابات من الآخرين، وذلك من خلال ردود أفعال الأفراد المهمين في حياة المريض، وهذه الاستجابات يمكن أن تدعم أنماط التفكير والمشاعر التوافقية وغير التوافقية، وتوجد مجموعة من الافتراضات يعتمد عليها هذا النموذج في تفسيره لخبرة الألم وهي:

• الأفراد لديهم القدرة على المعالجة النشطة للمعلومات البيئية وليس التمثيل السلبي لها؛ فالأفراد يحاولون فهم المثيرات التي يتعرضون لها في البيئة الخارجية، وذلك بتنقية المعلومات من خلال الاتجاهات الفطرية الموجود لديهم (المخططات)، والتي اكتسبت من خلال التعليم السابق بالإضافة إلى الاستراتيجيات العامة التي توجه عملية تناول المعلومات فاستجابات الأفراد الصريحة، والضمنية تعتمد على تقديراتهم، وتوقعاتهم اللاحقة، ولا تعتمد كليا على النتائج الفعلية لسلوكياتهم، ومن هذا المنظور يصبح لتوقع النتائج دور فعال في توجيه السلوك.

• يمكن للأفكار (التقديرات والتوقعات والمعتقدات) أن تؤثر على الحالة المزاجية والعمليات الفسيولوجية والمعرفية وكذلك الجوانب المعرفية والسلوك وفي المقابل أيضا يمكن للعوامل البيئية والسلوك أن يؤثروا على طبيعة عمليات التفكير ومحتواها وعلى خلاف كثير من النماذج السلوكية (الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي) التي تؤكد على تأثير البيئة على السلوك يركز النموذج المعرفي السلوكي على التأثيرات المتبادلة بين الفرد والبيئة فكل منهما يؤثر على الآخر، ويتأثر به، ولذلك فإنه في هذا الافتراض لا يتم التركيز على الأولوية السببية، ولكن يكون التركيز على العمليات التفاعلية.

• يحدد السلوك بشكل تبادلي من خلال كل من الفرد والعوامل البيئية، فالأفراد لا يستجيبون للبيئة بشكل سلبي، ولكنهم يستدعون استجابات بيئية بواسطة سلوكهم، وبشكل دقيق فإن الأفراد هم الذين ينشئون بيئاتهم، فالمريض الذي يصبح واعيا بالأحداث الطبيعية (الأعراض)، ويقرر أن هذه الأعراض تقتضي الرعاية، والاهتمام من خلال مقدمي الرعاية الصحية يختلف كثيرا عن الشخص الذي لديه نفس الأعراض، ولكنه اختار العلاج الذاتي.

• يمكن للأفراد أن يتعلموا طرقا توافقية في التفكير والمشاعر والتصرف، فلو أن الأفراد تعلموا أساليب تفكير ومشاعر واستجابات لاتوافقية ثم صممت أساليب تدخل ناجحة لتغيير السلوك فإنه ينبغي أن تركز هذه الأساليب على كل من الأفكار والمشاعر اللاتوافقية وكذلك الجوانب الفسيولوجية والسلوك ولا تركز على واحد منهما فقط، فلا يمكن توقع أن تغيير الأفكار أو المشاعر أو السلوك سوف يؤدي بالضرورة إلى تغيير في الجوانب الأخرى.

• كما اكتسب الأفراد وطوروا أفكارا ومشاعر وسلوكيات سلبية يمكنهم أيضا أن يغيروا هذه الأفكار والمشاعر والسلوكيات.

ووفقا لهذا الافتراض يجب على المرضى أن يكونوا فاعلين في عملية تغيير أساليبهم اللاتوافقية في الاستجابة لأعراضهم، فمرضى الألم المزمن بالرغم من شدة الأعراض التي يعانون منها إلا أنهم ليسوا عاجزين كما أنهم يستطيعون التغيير وتعلم أساليب فعالة في الاستجابة لبيئاتهم. (Turk. & Meichenbaum ,1994)

ومن منظور النموذج المعرفي السلوكي يتميز الأفراد الذين يعانون من الألم بوجود توقعات سلبية تجاه قدراتهم الشخصية للتحكم في خبرة الألم أو إدارة الأنشطة الحركية بدون ألم، هذه التقديرات السلبية والتوقعات غير التوافقية تجاه المواقف والفعالية الشخصية ربما تدعم خبرة انخفاض الروح المعنوية والخمول وكذلك ردود أفعال زائدة تعمل على تحفيز مستقبلات الألم كما أن هذه التوقعات والتقديرات المعرفية تعمل على تقليل الجهد والنشاط الذي يؤدي بشكل متتال إلى زيادة الكدر النفسي والضعف الجسمي، ومع مرور الوقت يصبح دور العوامل الطبيعية التي أثارت تقارير الألم في البداية أقل فأقل في التأثير على العجز، وفي نفس الوقت فإن بعض المشاكل الثانوية المرتبطة بعدم التكييف ربما تثير وتبقي الألم، فعدم النشاط يؤدي إلى زيادة التركيز على الجسم والألم والانشغال الدائم بهما، وهذه التغيرات في الانتباه المعرفي تزيد من عملية إساءة فهم الأعراض والتأكيد الزائد عليها، وإدراك المريض لنفسه على أنه معوق، فانخفاض النشاط، والخوف من إعادة الإصابة والألم وفقد التعويض ربما تعيق هذه العوامل، وبشكل غير متعمد قدرة المريض على تخفيف الألم، ونجاح التأهيل، وتقليل العجز.

وتلعب المخططات المعرفية Cognitive Schema أيضا دورا مهما في التأثير على الألم وعلاجه فغالبا ما يستجيب الأفراد للظروف الطبيعية بشكل جزئي معتمدين على تمثيلاتهم الشخصية للمرض والأعراض (مخطط معرفي) فمعتقدات الأفراد حول معني الألم وقدراتهم على العمل وأداء الوظائف في وجود الألم يعتبر جانبا مهما في المخططات تجاه الألم، فالفرد عندما يتعرض لمثير جديد (عرض مرضى) فإنه ينشغل بما يسمى تحليل المعنى، والذي يوجه بالمخططات المعرفية، وبناء على هذه المخططات يفسر الفرد المثير، ويسلك بناء على هذا التفسير، فالأفراد يقومون ببناء تمثيلات دقيقة لحالاتهم الجسمية، وهذه التمثيلات تقدم القاعدة الأساسية لخطط الفعل والمواجهة، كما أنها تساهم بشكل كبير في فهم الأعراض، والتعامل معها فعلى سبيل المثال: المخطط الذي يذهب فيه الشخص إلى أن وضعه خطير جدا، والظروف صعبة، وأن العجز ضروري للألم، والنشاط يشكل خطورة، وأن الألم سبب مقبول لإهمال المسؤوليات، هذا المخطط سيؤدي بالضرورة إلى استجابات غير توافقية، ومن خلال تقييم المثيرات يتجنب مثل هذا المريض نشاطات أكثر فأكثر، ويصبح غير قادر على التوافق، ويؤدي به ذلك إلى مزيد من العجز، ويوجد عدد كبير من العوامل يمكن أن تيسر أو تعيق إحساس المريض بالتحكم مثل: (المعتقدات الشخصية، التقديرات، والتوقعات تجاه الألم، الدعم الاجتماعي، وجهود التغلب، وطبيعة الاضطرابات، ونظام الرعاية الصحية)، وهذه العوامل أيضاً تؤثر في استجابة المريض للعلاج، وقدرته على تحمل المسؤولية، والعجز المدرك لديه، والتفسيرات المعرفية تؤثر أيضا على طريقة عرض المريض للأعراض التي يعاني منها للأشخاص المهمين بالنسبة له، وكذلك لمقدمي الرعاية الصحية فتعبيرات المريض الظاهرة للألم ستؤثر على الآخرين، ومن خلالها يحصل المريض على استجابات يمكن أن تدعم سلوك الألم، وانطباعاته حوله، وخطورته، وشدته، وعدم القدرة على التحكم فيه، كما أن هذه الشكاوي يمكن أن تدفع الأطباء إلى وصف أدوية أكثر فعالية، وربما إجراء العمليات الجراحية كما أن أفراد العائلة يظهرون نوعا من التعاطف، ويتجنبون تحميل المريض أي مسؤوليات أو نشاطات، ويدعمون السلبية، وبالتالي تصبح هذه الظروف تربة خصبة لزيادة العجز، وعدم التوافق الجسمي. (Turk ,1997)

وأخيراً يمكن القول إن النموذج المعرفي السلوكي يجمع بين الاشتراط الإجرائي الذي يؤكد على التدعيمات الخارجية، والاشتراط الاستجابي الذي يركز على التجنب المتعلم، وذلك في إطار عملية معالجة المعلومات، وطبقا للنموذج المعرفي السلوكي فإن سلبية الأفراد، وتقديراتهم اللاتوافقية لمواقفهم، وأفكارهم عن فعاليتهم الشخصية في التحكم في الألم، والمشاكل المتعلقة به يؤدي ذلك إلى تقليل جهود التغلب، وزيادة الكدر النفسي.

النماذج المعرفية للخوف من الألم:

نظرا لزيادة الاهتمام بالدور الذي يلعبه كل من الخوف والقلق في نشوء واستمرار الألم المزمن، وتراكم كم كبير من الدراسات التي قدمت أدلة تجريبية واضحة عن تأثير كل من الخوف والقلق في نشوء الألم واستمراره فقد ظهرت بعض النماذج التي حاولت تفسير الألم اعتمادا على مفهوم الخوف، والتجنب، ومن هذه النماذج ما يلي:

- **نموذج التجنب المتعلق بالخوف Fear- avoidance model:**

الفكرة الرئيسة في هذا النموذج تكمن في محاولة شرح وتفسير كيف أن بعض المرضى الذين يعانون من ألم بالجهاز العضلي الهيكلي يصلون إلى مرحلة الإزمان Chronically، ولتفسير ذلك افترض ليثيم وآخرون ((Lethem et al , 1983 أن الاستجابة الطبيعية للتهديد بالألم هي الخوف من هذا الألم وأشاروا إلى وجود نمطين مختلفين تماما للاستجابة للألم: المواجهة والتجنب وطبقا لهذا النموذج تعتبر المواجهة استجابة توافقية للألم المزمن والتي تقود إلى تحقيق الشفاء بينما يعتبر التجنب استجابة غير توافقية والتي تزيد من الضعف، والتقييد في أداء النشاطات، وتؤدي إلى نتائج سلبية يمكن أن تساهم في حدوث العجز، ولقد ذكر (ليثيم) أربعة عوامل أساسية بالإضافة إلى الخوف من الألم يعتقد أنها تؤثر في استجابات الأفراد للألم، وتشمل هذه العوامل: أحداث الحياة الضاغطة، تاريخ الألم الشخصي، استراتيجيات التغلب الشخصية، وسمات الشخصية.

ولقد اختبر سليد وآخرون ((Slade et al , 1998 بعض فرضيات هذا النموذج حيث قاموا بدراسة تاريخ الألم الشخصي، واستراتيجيات التغلب الشخصية على الألم، وتوصلوا إلى وجود علاقة إحصائية دالة بين تقارير ألم الظهر والتاريخ الشخصي للألم لدى أفراد عينتهم، كما وجد ميكريكين وآخرون (McCracken et al , 1992) علاقة بين قلق الألم، والقلق وسوء تفسير الأحاسيس الجسمانية، والاكتئاب، والعجز لدى عينات من مرضى الألم المزمن.

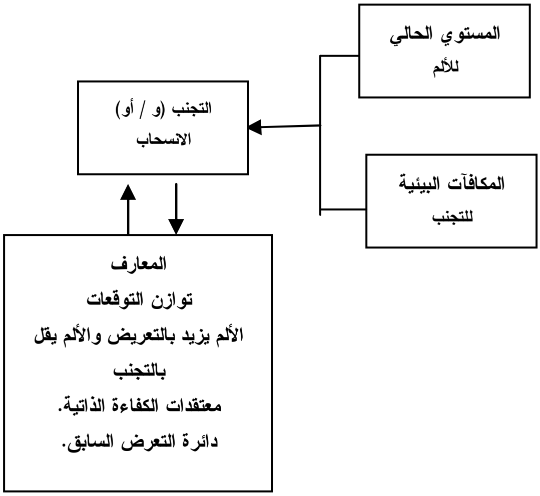
كما توصل ميكركين، وآخرون أيضا ((McCracken et al , 1993 إلى أن المستويات المرتفعة من القلق المتعلق بالألم لدى مرضى ألم أسفل الظهر المزمن ارتبطت بالتوقعات المرتفعة في الألم ومزيد من الضعف في الاختبارات الجسمية.

- **نموذج تجنب النشاط Activity Avoidance Model:**

حاول أنصار هذا النموذج تفسير نشوء الألم المزمن من خلال الدمج بين العوامل السلوكية، والعوامل المعرفية؛ وعليه فقد افترضوا أن سلوك التجنب يعتبر عاملا أساسيا في حدوث الألم المزمن، وأن هذا السلوك يحدث كنتيجة لتوقع أن التعرض المتزايد للمتغيرات

التوكيدية سوف يفاقم الألم وبالتالي فإنه يمكن تفسير الألم من خلال نظريات الخوف، ويوضح الشكل رقم **(2)** تصورات هذا النموذج.

شكل رقم (2) **نموذج تجنب الألم المزمن**



(Philips , 1987)

ولقد أدى هذا النموذج إلى توجيه النظر إلى أهمية العوامل المعرفية باعتبارها مهمة في تطور الألم المزمن كما قدمت أدلة تجريبية عديدة دعمت اقتراحات هذا النموذج وغيره من النماذج المعرفية السلوكية الأخرى، ولمزيد من المراجعة، والتفصيل يمكن الرجوع إلى (Asmundsan et al , 1999 ; Vlaeyen & Lintan , 2000)

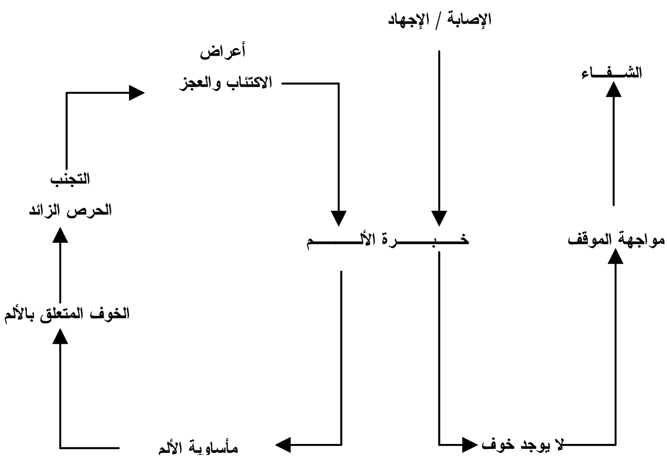
- **النموذج المعرفي للخوف من الحركة أو إعادة الإصابة**

Cognitive Model of Fear of Movement (Re)Injury

يعتبر هذا النموذج بمثابة تطور لنموذج ليسيم ((Lethem et al , 1983، وفيليبس (Philips , 1987)، والمحور الرئيسي في هذا النموذج هو التركيز على نمط معين من الخوف ألا وهو الخوف من الحركة أو إعادة الإصابة بدلا من التركيز على الخوف من الألم في حد ذاته كما في النماذج السابقة؛ حيث افترض فلاين وآخرون ((Vlaeyen et al , 1995 وجود نوعين مختلفين من تقديرات الألم يؤثران في اختيار السلوك يتضمن النوع الأول مجموعة المرضى

الذين لا يقدرون آلامهم بأنها مأساوية وهؤلاء يواجهون آلامهم ويمارسون الأنشطة التي ترتبط بالألم وبالتالي يتحقق لهم الشفاء أما النوع الثاني من المرضى فهم الذين يقدرون آلامهم تقديرا مأساويا، وهؤلاء سوف يتجنبون الأنشطة التي تؤدي إلى الألم وهذا التجنب سيزيد من مستوى العجز والألم انظر شكل رقم (3).

شكل رقم (3)
النموذج المعرفي السلوكي للخوف من الحركة أو إعادة الإصابة



ولقد أشار فيليبس ولينتون إلى وجود أكثر من طريقة يمكن من خلالها شرح كيف يؤدي الخوف المتعلق بالألم إلى العجز، وزيادة الألم يمكن شرحها كما يلي:

- التقديرات السلبية للألم ونتائجه (التفكير المأساوي) تعتبر بمثابة إشارات مبكرة للخوف المتعلق بالألم.

- يعتبر كل من الهروب وسلوكيات التجنب من الخصائص الأساسية للخوف، وغالبا ما يؤديان إلى عدم أداء المهام والأنشطة اليومية التي يتوقع أن تؤدي إلى الألم، ويؤدي ذلك في أغلب الأحيان إلى العجز الوظيفي.

- نظرا لأن سلوكيات التجنب تحدث نتيجة لتوقع الألم وليس بسبب الألم في حد ذاته لذلك فإن هذه السلوكيات يمكن أن تستمر لأنه توجد فرص ضئيلة لتصحيح التوقعات الخاطئة، والاعتقاد بأن الألم إشارة لتهديد السلامة الجسمية.

- التجنب طويل المدى وعدم النشاط الجسمي يؤثران بشكل دال على الجهاز العضلي الهيكلي والوعائي ويؤديان إلى ما يعرف بزملة الترك Disuse Syndrome ((Bortz , 1984)، والتي تؤدي إلى مزيد من التدهور في مشكلة الألم بالإضافة إلى ذلك فإن

التجنب يعني الانسحاب من المعززات التوكيدية، وزيادة الاضطرابات المزاجية مثل التهيج والإحباط والاكتئاب، ولقد وجد أن كلا من الاكتئاب، والترك يرتبطان بانخفاض تحمل الألم ((Romano & Turner , 1985 ; McQuade et al , 1988)، ولذلك فإنهما يمكن أن يؤديا إلى زيادة الخبرات المؤلمة.

- من منظور النموذج المعرفي السلوكي يوجد عدد من التنبؤات الإضافية يمكن اشتقاقها من هذا النموذج: فمثل معظم أشكال القلق والخوف يتداخل الخوف المتعلق بالألم مع الوظائف المعرفية؛ فالمرضى الذين يتميزون بالخوف سيكونون أكثر انتباها إلى إشارات التهديد (التيقظ الزائد) وسيصبحون أقل قدرة على تحويل الانتباه بعيدا عن المعلومات المتعلقة بالألم، وذلك سيكون على حساب مهام أخرى مثل النشاط، والتعامل مع مشكلات الحياة.

- يمكن للخوف المتعلق بالألم أن يرتبط بزيادة في إعادة التنشيط السيكوفسيولوجي عندما يواجه الفرد المثيرات التي يقدرها باعتبارها تمثل خطورة بالنسبة له.

ولقد لاقى مفهوم الخوف من الحركة أو إعادة الإصابة اهتماما كبيرا خلال العقد الماضي باعتباره متنبئ جيدا بسلوك التجنب المرتبط بالألم والعجز المهني، وأجريت دراسات عديدة لاختبار مفاهيم هذا النموذج، وأشارت نتائج معظم هذه الدراسات إلى تأكيد الدور الذي يلعبه الخوف من الحركة، وإعادة الإصابة في التأثير على مستوى العجز والألم Vlaeyen et al , 1995 ; 1999 ; 2001 ; 2002 ; Crombez et al , 1999 ; Severeijns et al ,2001 ;) Vanden Hout et al , 2001 ; Crombez et al , 2002 ; Picavet et al , 2002 ; Boersma et al , 2004 ; Roelofs et al , 2004 ; Peters et al , 2005)

كما أن نتائج التراث البحثي في هذا المجال قد ساعدت في تقديم تدخلات علاجية نوعية تهدف إلى تقليل الخوف المتعلق بالألم، وذلك لتقليل الأعراض الجسمية والعجز المرتبطين بالألم المزمن ولقد قام لون هنبرج (Lohnberg , 2007) بمراجعة لنتائج الدراسات التي استخدمت مبادئ العلاج المعرفي السلوكي لتقليل الخوف المتعلق بالألم وتوصل إلى أن التعرض في المواقف الحية Graded exposure in vivo، يعتبر من أكثر العلاجات فعالية للألم المزمن، وخاصة لدى المرضى الذين يعانون من درجات مرتفعة من التجنب والخوف.

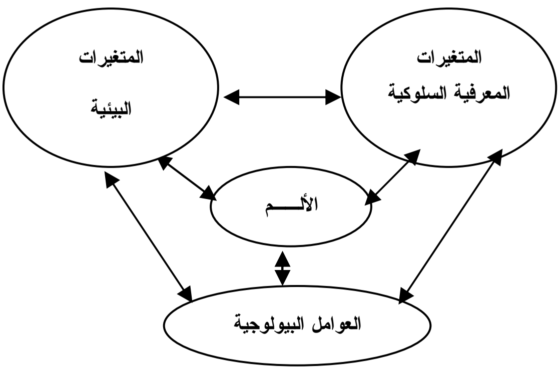
النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي للألم المزمن Biopsyhosoical Model:

يتعامل هذا النموذج مع الألم المزمن باعتباره ظاهرة معقدة يمكن تفسيرها في ضوء ثلاث مجموعات من المتغيرات، وهي:

- المتغيرات البيولوجية.
- المتغيرات السلوكية المعرفية.
- المتغيرات البيئية.

وقدم هذا النموذج نظاما يمكن من خلاله فهم طبيعة التفاعل بين هذه المتغيرات، والشكل التالي يوضح هذه العلاقة:

شكل رقم (4)
النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي للألم



ومن خلال هذا النموذج يمكن القول إن التغير في أحد هذه المتغيرات يمكن أن يؤثر ويتأثر بالتغير في المجموعات الأخرى من المتغيرات فعلى سبيل المثال: مريض روماتويد المفاصل الذي يعاني من الاكتئاب (متغير معرفي سلوكي) ربما يكون لديه عدم الرعاية في تناول الدواء الذي يؤثر على تقليل نشاط المريض (متغير بيولوجي)، ويصبح هذا الشخص أكثر اعتمادا على أعضاء العائلة، والأصدقاء (متغير بيئي)، ونتيجة كل ذلك يشعر أو يعاني من مستويات مرتفعة من الألم، ولكي نفهم الألم المستمر يجب أن نتعرف على طبيعة العوامل البيولوجية، والمعرفية السلوكية، والبيئية التي تؤثر في الألم:

1-المتغيرات البيولوجية: وتشتمل هذه المتغيرات البيولوجية على العوامل المرتبطة بوجود تضرر فعلى في النسيج الحي مثل حدوث إصابة أو وجود مرض معين يؤدي إلى تلف في النسيج،

وقد أشارت الملاحظات الإكلينيكية، والأبحاث العملية أنه لا يمكن الاعتماد على العوامل البيولوجية وحدها لتفسير خبرة الألم والاستجابة للعلاج، وذلك للأسباب التي تم عرضها سابقاً في النموذج الحسي.

2–العوامل المعرفية السلوكية التي يمكن أن تؤثر على الألم فتشمل ثلاث مجموعات من المتغيرات المعرفية، وتتضمن إعادة التفكير، والتقديرات، والمتغيرات الوجدانية (المزاج، القلق، والاكتئاب)، والمتغيرات السلوكية، والتي تشمل أنماط الأنشطة اليومية، والاستجابة السلوكية للألم.

3- المتغيرات البيئية التي يمكن أن تؤثر على الألم، وتشتمل على كل من البيئة الحالية للفرد، والبيئة الاجتماعية بمفهومها الواسع، فعندما يظهر المرضى سلوك ألم فإنهم سوف يحصلون على استجابات من الآخرين المهمين بالنسبة لهم، هذه الاستجابات يمكن أن تدعم سلوك الألم، وبالتالي يزيد احتمال تكرار هذا السلوك، كما لوحظ أن بيئة العمل تعتبر واحده من عوامل الخطورة التي تؤثر في حدوث إصابات الجهاز العضلي الهيكلي، وفي بعض الأحيان تعمل تعويضات العمل، وفوائد العجز كعقبات في سبيل تحقيق الشفاء التام من إصابات الجهاز العضلي الهيكلي. (Keefe et al ,1996)

وأخيرا يمكن القول إن هذا النموذج يقوم على احتمال ارتباط نشوء واستمرار حالات الألم المزمنة بالعوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، ومن خلال تفاعلاتها المتبادلة، وفرضية هذا النموذج هي أن كل إنسان يملك استعدادا لتنمية مرض ألم معين، هذا الاستعداد لا يتحقق إلا عندما تتوافر العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية.

تعليق:

من خلال العرض السابق للنماذج والنظريات المفسرة للألم المزمن يمكن أن نميز بين ثلاثة نماذج مختلفة؛ النماذج الطبية التقليدية، والنماذج النفسية، والنماذج التكاملية، ولقد حاولت هذه النماذج تقديم تفسيرات للأسباب التي تؤدى إلى الشعور بالألم وكذلك تقديم أساليب علاجية متنوعة لتخفيف معاناة المرضى، وأثبتت التقارير العلمية الحديثة أنه لا يمكن التعامل مع الألم من منظور النموذج الطبي التقليدي نظرا لعجز هذا النموذج عن تقديم تفسيرات للعديد من ظواهر الألم المختلفة وكذلك الحال بالنسبة للنماذج النفسية التقليدية وغيرها من النماذج الأحادية، ويعتبر النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي من أكثر النماذج قبولا لتفسير وعلاج الألم؛ حيث إن هذا النموذج يتعامل مع الألم باعتباره ظاهرة متعددة

العدد 8 ـــ

Fordyce W. E. (1976) Behavioral Methods in Chronic Pain and Illness. St. Louis, MO:Mosby.

Fordyce W. E. (1996). Chronic Pain: the Behavioral Perspective, *In: M Cohen &J Campbell, Pain Treatment Centers at a Crossroads: a Practical and Conceptual Reappraisal*; Seattle: *IASP Press*.

Fordyce W. E. ,Lansky D. ,Calsyn D. A. ,Shelton J. L. ,Stolov W. C. ,Rock O. L. (1984). Pain Measurement and Pain Behavior, *Pain;* 10:53-69.

Fordyce W. E. ,Shelton J. L. ,Dundore D. E. (1982). The Modification of Avoidance Learning in Pain Behaviors, *J Behav Med ;* 5: 405 – 414.

Fordyce W. E. Brockway J. ,Bergman J. ,Spengler D. (1986). A Control Group Cooperation of Behavioral versus Traditional Management Methods in Acute Low Back Pain , *J Behav Med;* 2: 127 – 140.

Gamsa A. (1994). The Role of Psychological Factors in Chronic Pain I , A Half Century of Study, *Pain*; 57: 5 – 15.

Gamsa A. (1994). The Role of Psychological Factors in Chronic pain II , A Critical Appraisal, *Pain;* 57: 17 – 29.

Hughes M. & Zimin R. (1978). Children with Psychogenic Abdominal Pain and their Families, *Clin. Pediatr.;* 17: 569-573.

Keefe F. J. &Lefebvre J. C. (1999). Behavior Therapy. in P D Wall &R Melzack (Eds) Text book of pain 5rd edition London: *Churchill Livingston;* 1445-11461.

Keefe F. J. &Williams D. A. (1989). New Direction in Pain Assessment and Treatment, *Clinical psychology Review*; 9: 549- 568.

Keefe F. J. ,Affleck G. ,Lefebvre J. C. ,Underwood L. &Caldwell D. S. (2001). Living with Rheumatoid Arthritis: the Role of Daily Spirituality and Daily Religious and Spiritual Coping, *Journal of pain;* 2(2): 101-110

Keefe F. J. ,Dunsmore J. &Burnett R. (1992). Behavioral and Cognitive-Behavioral Approch to Chronic Pain: Recent Advances and Future Direction, *Journal of consulting and clinical psychology;* 60: 528- 536.

Keefe J. F. ,Abrnethy P. A. &Campbell C. L. (2005). Psychological Approaches to Understanding and Treating Disease - Related Pain, *Annual Revieus psychology;* 56: 601- 20.

Keefe, FJ., Caldwell, DS., Baucom, D., Salley, A., Robinson, E., Timmons, K., Beaupre, P., Weisberg, J. &Helm, SM. (1996). Spouse Assisted Coping Skills Training in the Management of Osteoarthritic Knee pain. Arthritis Care and Research, 9: 279-291.

العدد 8 ـــ

Kerns R. D. Turk D. C. ,Rudy T. E. (1985). The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI), *Pain;* 23: 345-356.

Lenthem J. ,Slade P. O. ,Troup J. P. G. &Bertley G. (1983). Outline of After - Avoidance Model of Exaggerated Pain Perception, *Behavior Research and therapy;* 21: 401 - 408.

Lesse S. (1974). Atypical Facial Pain of Psychogenic Origin: a Masked Depressive Syndrome, In S Lesse (EDs.), *Masked Depression*; Jason Aronson, New York: 302-317.

Linton S. J. ,Melin L. &Gotestam K. G. (1984). Behavioral Analysis of Chronic Pain and its Management, *Progressive Behavior Modification;* 4: 1 - 42.

Lohnberg. J.A (2007) A Review of Outcome Studies on Cognitive Behavior Therapy for Reducing Fear Avoidance Beliefs Among Individuals with Chronic pain. *Journal clinical psychology* med settings. 14: 113- 122

Main C. J.& Spanswick C. C. (2000). Pain Management: An Interdisciplinary Approach, *Churchill Livingstone; UK.*

McCracken L. M. ,Gross R. T. ,Sorg P. J. &Edmands T. A. (1993). Prediction of Pain in Patients with Chronic Low Back Pain:Effects of Inaccurate Prediction and Pain-Related Anxiety, *Behavior research and therapy*; 31: 647-652.

McCracken L. M. ,Zayfert C. &Gross R. T. (1992). The Pain Anxiety Symptoms Scale:Development and Validation of a Scale to Measure Fear of Pain, *Pain;* 50: 67-73.

MCQuade K. J. ,Turner J. A. ,Buchner D. M. (1988). Physical Fitness and Chronic Low Back Pain, *Clin, Orthop. Rel. Res.;* 233: 198-204.

Melzack R. &Wall P. D. (1965). Pain Mechanisms: A New Theory, *Science;* 150: 971-979.

Melzack R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: Major Properties and Scoring Method, *Pain;* 1: 277-299.

Melzack R. (1999). From the Gate to the Neuromatrix, *Pain; (6):* 121-26.

Merskey H. & Spear F. G. (1967). Pain: Psychological and Psychiatric Aspects, *baillière, Tindall ana Cassell; London.*

Nelsan D. V. ,Yoder P. J. ,Hare B. D. ,Bridges K. ,Heil J. &Russell S. W. (1987). Patients-Controlled versus Staff-Controlled Narcotic Detoxification Schedules in Chronic Pain Management, *Pain;* 4: S59.

Novy D. M. ,Nelson D. V. ,Francis J. D. (1995). Perspectives of Chronic Pain: An Evaluative Comparison of Restrictive and Comprehensive Models, *American Psychological Association;* 2: 238-247.

دراسات نفسية ـــ

العدد 8 ـــ

Vlaeyen J. W. S. ,Kole-Snijders A. M. ,Boeren R. G. &Van Eek H. (1995a). Fear of Movement (Re) Injury in Chronic Low Back Pain and its Relation to Behavioral Performance*, Pain;* 62: 363-372.

Vlaeyen J. W. S. ,Kole-Snijders A. M. J. ,Rotteveel A. ,Ruesink R. ,Heuts P. H. T. G. (1995b). The Role of Fear of Movement/(Re)Injury in Pain Disability, *J. Occup. Rehabi.l;* 5: 235: 252.

Vlaeyen J. W. S. ,Seelen H. A. M. ,Peters M. ,De Jong P. ,Aretz E. ,Beisiegel E. ,Weber W. (1999a). Fear of Movement/(Re)Injury , Avoidance and Muscular Reactivity in Chronic Low Back Pain Patients: An Experimental Investigation, *Pain;* 82: 297-304.

المقاربة النفسية العصبية للانفعالات

د. زكرة سميرة
أستاذ محاضر بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
جامعة سعد دحلب- البليدة

ملخص:

اتجهت التعريفات المعاصرة للتعلم إلى الربط بين حدوث التعلم بكل من المخ كتركيب فسيولوجي والعقل كتركيب سيكولوجي. والهدف هو الوصول إلى فهم اتساع وضخامة ودرجة تعقيد وإمكانيات المخ الإنساني وعلاقتها بالأداءات المعرفية المختلفة. ويشير المفهوم الدينامكي للتكوين العقلي المعرفي وتجهيز المعلومات إلى الطبيعة التكاملية التفاعلية المتغيرة للتكوين البيولوجي العصبي والعقلي المعرفي والانفعالي الدافعي للإنسان في استجابته للمحددات البيئية. ويمثل هذا المنظور للنشاط العقلي المعرفي أكثر نظريات التكوين العقلي حداثة ومصداقية من حيث الإطار الفلسفي الذي ينطلق منه والافتراضات التي يقوم عليها وهي وحدة التكوين البيولوجي العصبي والعقلي المعرفي والانفعالي الدافعي للإنسان، ومن ثم فإن الأداء العقلي المعرفي هو نتاج للتفاعل الدينامكي بين هذه الأبعاد أو المحددات وهذه الدينامكية في التأثير والتأثر، ومنه فإن الأداءات ليست ثابتة أو ساكنة في مدخلاتها وعملياتها ونواتجها وفي علاقتها بالمحددات البيئية.

مقدمة:

يرى علماء علم النفس المعرفي أن التعلم هو تغيير في البناء المعرفي، حيث ينعكس هذا التغيير في كافة الأداءات المعرفية التي يعبر فيها الفرد معرفيا أو مهاريا أو انفعاليا ، والملاحظ أن هذا التعريف والتعريفات السابقة لا تعكس التغيرات السيكوفزيولوجية التي تقف خلف الأنشطة العقلية المعرفية المنتجة لكافة الأداءات السلوكية والمعرفية وإلى غموض هذه التعريفات ودلالاتها النفسية والفيسيولوجية والمعرفية، وقد يرجع هذا إلى عدم الربط بين التركيب الفسيولوجي لميكانيزمات تنشيط الأداءات أو النواتج المعرفية والظروف التي يجب توفيرها للوصول بهذه التراكيب أو الأبنية الفسيولوجية إلى المستويات الجيدة للاستثمار.

يشكل الأداء العقلي المعرفي انعكاسا للتفاعل الحي المستمر للإنسان مع المحددات البيئية الدائمة التغير المتباينة الإشعاع ومنه فإن الديناميكية في الأداء العقلي المعرفي تنطوي على عدة مصادر تحكمها والمتمثلة في ما يلي:

1 – المحددات التكوينية البيولوجية والعصبية والعقلية والمعرفية والانفعالية للفرد

2 – المحددات البيئية المدرك3 – التفاعلات البيولوجية والمعرفية والنفسية القائمة والمستدخلة والمشتقةوقد تبنت عدة نظريات هذا المنحى منها نظرية العقل المنجز ونظرية المعالجة الانتباهية الالتزامية التتابعية التخطيطية **PASS (Processus Attentionnels Simultanés et Successifs)**

1ـ آلية التفاعل بين المعرفة والانفعال Cognition et Emotion:

لم يهتم علماء علم النفس المعرفي بآثار العاطفة على المعرفة أي تأثير الجوانب الانفعالية والوجدانية على كافة قوى ووظائف النشاط العقلي المعرفي فيما يتعلق بالمدخلات المعرفية وطرق استخدامها مرورا بعمليات معالجة وتجهيز وتخزين واشتقاق المعلومات وانتهاء بالنواتج المعرفية.

وكان الافتراض الأساسي الذي بنى عليه علماء علم النفس المعرفي هذا الإغفال هو الفرضية القائمة على عدم ثبات أو تناسق العوامل الانفعالية والوجدانية والعاطفية.

ويرى (Gardner, 1985) أن العاطفة عامل مهم للتوظيف والفعالية المعرفية ولكنها تزيد الأمر تعقيدا من الناحية المنهجية والبحثية.

ورغم هذا الإغفال جاءت دراسات وبحوث تدرس العلاقة بين المعرفة والانفعال Cognition et Emotion منها دراسات (Smith, Lazarus, 85) (Rusting, 95) وغيرها من الدراسات.

وكان المحور الأساسي الذي تدور حوله هذه الدراسات التي قام بها علماء في علم النفس المعرفي هو تأثير الانفعال على المعرفة من خلال دراسة حالات مختلفة من الانفعال (الشرقاوي، 1996، ص 198) وقد كان هناك اتجاه آخر يرفض وجود العلاقة بين الانفعال أو العاطفة وبين المعرفة ومن بين أنصار هذا الاتجاه (Zajonic et Marphy, 1993) حيث برروا موقفهم بما يلي:

– يصدر الفرد أحكاما انفعالية وجدانية حول المواضيع والأشياء والناس رغم قلة المعلومات المتوفرة عنهم.

– الاستجابات وردود الأفعال حول الأشخاص والأشياء المبنية على مجرد انطباعات أولية ناتجة عن درجة التأثر ونوعه واتجاهه.

- الانفعالات التي تعترينا تحدث دون سابق معرفة وربما اعتمادا على انطباعات حسية إدراكية والاستجابة لها.

- هذه الاستجابات تحدث رغم عدم توفر أدنى معلومات عن موضوع الانطباع.

ورغم أن مفهوم الانفعال غير قابل للتحديد، إلا أنه يستخدم للتعبير عن خبرات محددة ومكثفة تجنح نحو الذاتية وهو أيضا يستخدم للتعبير عن الحس العام (Sense).(Denis, 1989,p73)

ومع ذلك فإن تناول علاقة المعرفة بالانفعال يطرح العديد من التساؤلات منها:

- هل هناك علاقة بين الانفعال والمعرفة؟

- هل تحدث الاستجابات الانفعالية مستقلة عن الناحية المعرفية أو التجهيز المعرفي؟

- هل يحدث التجهيز المعرفي لأي مدخل أو مثير مستقلا عن الجوانب الانفعالية. (الزيات 2006، ص 595)

والواقع أن أثر مألوفية المثير هو نتاج لتفاعل بعض المحددات مثل الانتباه والإدراك والذاكرة من ناحية وبعض المحددات الانفعالية أو الوجدانية مثل الحالة المزاجية والانفعالية والوجدانية من ناحية أخرى التي يستثيرها المثير والتي لها دور كبير في سرعة تجهيز وتخزين واسترجاع المعلومات اعتمادا على طبيعة الأثر الناتج عن الوعي بالمثير في علاقته بالانفعال لدى الفرد ومنه فإنه يمكن تقرير أن المحددات الانفعالية أو العاطفية تنشط وتعزز وتدعم التجهيز المعرفي لمثير. (Richard Y.F,1993,p128.)

2- نظريات آلية التفاعل بين المعرفة والانفعال:

1.2 . نظرية عمليات المعالجة الانتباهية والالتزامية والتتابعية والتخطيطية :

PASS_Processus Attentionnels Simultanés et Successifs

انطلقت نظرية PASS لعمليات المعالجة المعرفية من تصور لوريا (Luria 1902- 1977) للعمليات الفيزيولوجية والعصبية كتنظيم أساسي للأداء الوظيفي المعرفي ويعتبر لوريا من العلماء الذين أثروا على علم النفس العصبي وعلم النفس بصفة عامة وعلى الاهتمام بالنشاط العصبي المعرفي الوظيفي بصفة خاصة. وتعتبر هذه النظرية من النظريات المعاصرة التي تتيح مدى واسعا من الاستجابات عبر الوسائط المعرفية مع التركيز على عمليات المعالجة المعرفية أكثر من الناتج لأن:

- العمليات الانتباهية تمكن الفرد من الاختيار القصدي للمثير الهدف في المشكلة موضع الحل أو المعالجة بينما تتجاهل المثيرات الأخرى.

• عمليات المعالجة التزامنية تشير إلى التجهيزات والمعالجة التزامنية المتعددة الأبعاد والآليات بمعطيات المشكلة المترابطة بينيا والمتفاعلة تزامنيا.

• عمليات المعالجة التتابعية: تشير إلى التجهيزات والمعالجة التقدمية على نحو خطي تتابعي للمشكلة موضوع المعالجة استراتيجية العمل إلى الأمام.

• عمليات المعالجة التخطيطية والتي توجه العمليات الثلاث السابقة من خلال توليد وتعميم الاستراتيجيات (DAS et al, 1994) بالتالي نقوم بعمليات توليفية وظيفية للمدخلات للوصول إلى النواتج المرجوة. (Decky, 1999, p160)

أ- المنطلقات الأساسية لنظرية PASS:

تعتبر هذه النظرية مهمة لتميزها بدرجة عالية من الصدق البنائي أو التكويني والصدق المحكي والصدق التنبؤي في قياسها للقدرات المعرفية وأهم الافتراضات التي قامت عليها:

أولا: يعتقد أصحاب هذه النظرية (Naglieri et Das, 1997 Naglier, 1999) أن أي اختبار للقدرات العقلية يجب أن يقوم على نظرية واضحة ومنسقة تنبثق من فهم جيد لوظائف العمليات النفسية الأساسية للمخ.

ثانيا: أي نظرية للعمليات المعرفية الأساسية يجب أن توفر معلومات للمستخدم من تلك القدرات النوعية المحددة التي ترتبط بالنجاح الأكاديمي والنجاح في العمل والصعوبات التي تحول دون ذلك وأن تنطوي على تشخيص فارقي وتقدم التوجيه لاختيار أو انتقاء البرمجة الفعالة للتدخل.

ثالثا: أن القدرات الإنسانية يمكن أن تقدم جزئيا بالتحليل العاملي ولا تنتج عنه.

رابعا: التأكيد الأساسي للنظرية هو الجمع بين خاصتين هما:

•أن قياس العمليات النفسية يجب أن يقوم على استجابات خاضعة للملاحظة والحكم الموضوعي

•أن هذا القياس يصبح بدون معنى إذا لم يقبل التفسير من خلال البناء النظري الذي قام عليه.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن:

•نمو الوظائف العقلية المعرفية ناتج مشترك للتراكيب الطبيعية العصبية والبيئية والاجتماعية للفرد.

• الوظائف العقلية المعرفية العليا للأفراد مثل التفكير تشمل التحدث واللغة لها أصولها العصبية والمعرفية والاجتماعية والبيئية.

• دمج العمليات العقلية المعرفية مع التركيبات أو التنظيمات الفسيولوجية العصبية يعكس الطبيعة التكاملية لهذه التنظيمات في علاقتها بالنشاط العقلي المعرفي. (Ratcliff,2, R et al, 1994 P 186)

ب- عمليات نظرية PASS:

- عمليات المعالجة الانتباهية: حيث يقوم الفرد بالتركيز المقصود الاختياري لمثير أو مثيرات معينة في نفس الوقت يهمل استجاباته للمثيرات الأخرى بحيث يختار ما يستثير انتباهه. (Naglicier et Gotlling, 1997). وتعتبر العمليات الانتباهية أساس عمليات المعالجة الذهنية البشرية فهي تحتفظ بحالة من الاستثارة التي تسمح للفرد بالتركيز ويمكن تصنيفه إلى صنفين:

الانتباه الانتقائي: يعنى تركيز الفرد على المثيرات وثيقة الصلة بموضوع الانتباه وتجاهل المثيرات الأخرى.

الانتباه الموزع: يعنى مدى إمكانية أداء أنشطة متباينة دون انخفاض في مستوى الكفاءة.

- عمليات المعالجة التزامنية: هي مجموعة الأنشطة العقلية المعرفية التي تعالج بكفاءة عالية وفاعلية مجموعة متباينة ومعقدة من المثيرات على نحو تزامني بحيث تعكس عمليات المعالجة السرعة والدقة والكفاءة في عمليات التجهيز وتعبر عن المستوى العقلي الوظيفي للفرد في استجابة للموقف المشكل وجوهر عملية التزامن هو أن مكونات المثيرات يتم معالجتها على نحو تزامني متعدد الأبعاد ويمكن بحث مهام التزامن من خلال التدقيق في أجزاء المهمة موضوع المعالجة.

- عمليات المعالجة التتابعية: هي معالجة المثيرات في تسلسل يتم بواسطة تنظيم العناصر في شكل متسلسل أحادي الاتجاه.

ويشير (Das et al, 1990) إلى أن هناك أدلة تثبت بأن عمليات المعالجة التزامنية والتتابعية تستخدمان في اكتساب المعلومات وتخزينها واسترجاعها بسبب متطلبات المهمة وليس بسبب صياغتها أو محتواها.

- عمليات الوحدة العصبية لهندسة وبرمجة النشاط العقلي المعرفي (العمليات التخطيطية):
تتيح للفرد تكوين خطط عمل وتنفيذها وتقييم مدى فعالية وقوة وكفاءة هذه الخطط فيما بعد (الزيات، 2006 ص 627)

ج. المبادئ السيكوفسيولوجية لتجهيز ومعالجة المعلومات من طرف المخ :

من المسلم به أن نشاط المخ لا يقتصر على النواحي المعرفية وإنما يشمل كل الجوانب الانفعالية والدافعية ومهما اتسعت واختلفت وتنوعت هذه الجوانب فإنها تأخذ مكانها من خلال عمليات النشاط العقلي المعرفي وتوجد عدة مبادئ تحكم سيكوفسيولوجية تجهيز ومعالجة المعلومات داخل المخ وعلاقتها بعمليات التعلم وهذه المبادئ تمثل أساسا لنظرية عامة ذات جذور عصبية لها تطبيقات تربوية مهمة في مجالات التعلم والتذكر والتفكير وحل المشكلات.

. **المبدأ الأول**: **المخ معالج تزامني موازٍ:** يعني قدرة المخ على تجهيز ومعالجة العديد من الأشياء والمهام في وقت واحد بالتزامن القائم على التوازي وليس على التتابع (Sporer,s.L 1991) من حيث الأفكار والانفعالات والتخيل والميول والاستعدادات وغيرها فهي تعالج تزامنيا وبالتفاعل مع غيرها في إطار من السياقات العامة للمعارف الاجتماعية والثقافية (الزيات، 2006، ص 589).

ومن التطبيقات التربوية لهذا المبدإ:

1 – التدريس الفعال هو الذي سيثير أو يفعل اقتناء المعرفة واكتسابها وتمثلها وتفعيلها بالتوليف والاشتقاق والتوليد والتوظيف، كما يفعل خبرات واستعدادات وقدرات المتعلم مع كل هذه الخصائص للمخ، بحيث يصبح المخ نشطا إيجابيا ومستثارا عند المستوى الأمثل للاستثارة.

2 – لا توجد طريقة واحدة لتفعيل أو تنشيط أو تنوع أو ثراء الخصائص المتباينة للمخ. (الفرحاتى، 2005، ص 45)

المبدأ الثاني: **المخ باحث عن معنى ووظائف الخبرات والمعارف** قصد التفاعل الإيجابي مع البيئة ويشير هذا المبدأ إلى أن البحث السابق هو توجه حياتي (Orientation Survival) وأنه أساس انفعالي مهم لنشاط المخ الذي يبحث عن معنى وقيمة الخبرات السابقة ويوظفها بيئيا، لأن المخ بحاجة إلى التفاعل مع ما هو إيجابي ومألوف إلى جانب البحث تزامنيا عن المثيرات الجديدة والتفاعل معها والاستجابة لها. وهذه العملية المزدوجة تأخذ مكانها في كل لحظة خلال اليقظة أو النوم بالنسبة إلى بعض الخبرات مما يشير إلى:

أن هذه الوظيفة قد تسلك طرقا معينة لكنها لا تتوقف وتعززها الممارسات الإيجابية وتطفئها الممارسات السلبية.

- أن الأفراد يبحثون عن المعنى الوظيفي وهم بالضرورة من يصنعونه بحيث يمكن اعتبار أن البحث عن المعنى الوظيفي من خلال النشاط العقلي المعرفي هو وظيفة طبيعية وحياتية للمخ البشري.

• يجب أن تحتوي بيئة التعلم على خصائص الإيجابية والاستثارية والمألوفية (الزيات، 2006، ص591). لذا يجب أن تكون الدروس الموجهة للطلبة مثيرة وذات معنى وباحثة عن تطوير خبرات الطلبة وقريبة وتعكس مواقف الحياة.

المبدأ الثالث: **التنشيط العقلي سيستثير كل الطاقة الفسيولوجية للمط.**

يعتبر المخ عضوا يعمل وفقا للأسس الفسيولوجية والتعلم هو آلية طبيعية كالتنفس مثلا لكنه يخضع لشروط هي:

* يمكن أن يكون التعلم معرقلا أو ميسرا، فنمو النيرون العصبي وتغذيته وتفاعلاته هي مكملة لإدراك وتفسير واكتساب الخبرات. (Denis, 1985, P 231)

❖ تؤثر الضغوط أو التهديدات أو الإحباطات سلبا وعلى نحو مختلف عن الاطمئنان النفسي والتحدي والسعادة حيث تؤثر إيجابا على كفاءة عمل المخ. (Ducarn, M.T, 1961,p102)

* تتأثر بعض مظاهر الاتصال الشبكي العصبي للمخ بالخبرات الحياتية.

ومن التطبيقات التربوية لهذا المبدإ ما يلي:

1 – تتأثر قدرة الفرد على التعلم بكل ما يؤثر على التوظيف الفسيولوجي لأعضائه.

2 – يتأثر التعلم بمدى انحراف نمو أعضاء الجسم بما في ذلك المخ على النمو البنيوي الطبيعي ومنه فإن تقويم مدى تعلم الطفل أو تحصيله اعتمادا على العمر الزمني غير ملائم وغير كاف.

3 – كل العوامل المؤثرة على الصحة كالتغذية والراحة والرياضة وغيرها تؤثر بصورة مباشرة على عملية التعلم.

المبدأ الرابع: **يتأثر تمثيل المط للمعاني بالعواطف والانفعالات والدوافع:**

يعتبر هذا المبدأ بمثابة الأساس في التعلم المعرفي القائم على المعنى لأن التعلم ليس عملية بسيطة، لأن الفرد في تعلمه يكون متوجها بعواطفه وانفعالاته ودوافعه التي تقوم عليها التوقعات والتحيزات الشخصية وميول الفرد وتقديره لذاته وحاجاته... الخ.

ومنه لا يمكن فصل المعرفة عن العواطف أو الانفعالات والوجدان، لأنها تلعب دورا أساسيا في كفاءة عمل الذاكرة لأنها تسهل عملية تخزين واسترجاع المعلومات (الفرحاتي، 2005، ص 52).

ومن التطبيقات التربوية لهذا المبدإ ما يلي:

1 – لا يمكن الفصل بين الجانب الوجداني والمعرفي للطالب لذا يجب توفير الجو النفسي الاجتماعي والوجداني المناسب في المدرسة.

2 – تؤثر اتجاهات الطلبة نحو المادة المتعلمة ونحو المدرسين على قدرة استيعابهم وتحصيلهم الدراسي فيها، لذلك يجب توفير الجو المناسب وتحقيق علاقات جيدة بين الطلاب والأساتذة.

3 – يجب أن يدرك الأساتذة أن مشاعر الطلاب واتجاهاتهم تؤثر بالضرورة على مستدخلات الموقف التعليمي، ومنه فهي التي تحدد كفاءة التعلم لديهم. (زيتون، 2003، ص112)

المبدأ الخامس: المخ يعالج المعنى:

من خلال نمذجة التمثيل المعرفي للمعنى ويقصد بالنمذجة تصنيف وتنظيم المعلومات وفقا لنماذج تصنيفية هرمية كانت أو شجرية أو شبكية أو مصفوفة اعتمادا على المعاني المتضمنة لها فالمخ يعمل كمصمم يستقبل ويولد ثم يعمم هذه النتائج والتصنيفات ويقاوم استقبال وإدراك واستيعاب النماذج أو التصنيفات أو المعلومات عديمة المعنى التي لا ترتبط أو تتكامل أو تتناسق مع ما لدى الفرد من معلومات. (الزيات 2006، ص592).

ومن التطبيقات التربوية لهذا المبدإ:

1 – حتى نصل إلى تدريس فعال، يجب تشجيع المتعلم على ابتكار تصنيفات أو نماذج ذاتية لمعلومات تقوم على معان ذاتية لديه سيتقبلها على نحو ذاتي وشخصي يرتبط بالحياة خارج قاعة الدراسة

2 – يجب أن تكون الخبرات التعليمية والمادة العلمية مرتبطة بالواقع الحياتي للمتعلم كما يدركه هو، لا كما يدركه معلمه.

3 – رغم أن المواد التعليمية مبرمجة سابقا، فإنه من الأجدر لدعم التعلم تقديم معلومات للمخ تمكنه من استخلاص التصنيفات أو النماذج أكثر مما نفرض عليه تصنيفات أو نماذج معينة.

(Denis, 1999, p69)

2.. نظرية المخطط "بيك" Théorie de Schéma «Beck»

تركز هذه النظرية على آثار القلق والاكتئاب على التجهيز العاطفي أو الوجداني وركزت هذه النظرية على التمييز بين التنشيط الأولي أو المبدئي للطرفيات، والتنشيط القائم على الاشتقاق الذي اقترحه (Grafr et Amndler, 84) ويقصد بالتنشيط الأولي الآلية التي من

خلالها ينتج المثير اللفظي مختلف آثاره في الذاكرة طويلة المدى، وهي تمثل استراتيجية تنشيط طرفيات المفاهيم التي ترتبط بنفس العلاقة.

ترى هذه النظرية أن الأشخاص ذوي المستوى المرتفع من القلق يبدون نوعا من الانتباه الخاص نحو ميزة التهديد الكامنة في المثير بينما يبدي الأفراد المكتئبون ميلا أو قابلية أكثر للاستجابة وإدراك التهديد المرتبط بالمثير ومن ثم تكون لديهم ذاكرة متحيزة، تسترجع بسهولة الخبرات التي تنطوي على التهديد تفوق قدرتها على استرجاع الخبرات الأخرى.

قام وليام وزملاؤه (Williams et al, 1988) بإجراء بعض التنبؤات المهمة المتعلقة بآثار القلق والاكتئاب على الذاكرة الصريحة والذاكرة الضمنية (الذاكرة المباشرة والذاكرة غير المباشرة)، حيث كانت فرضيتهم أن الذاكرة الصريحة هي إعادة التجميع الشعوري للأحداث الماضية وعكس ذلك لا تستخدم الذاكرة الضمنية إعادة التجميع الشعوري للأحداث الماضية وإنما تعتمد أساسا على العمليات الأولية والميكانيزم الذي سيثير الترابطات والتداعيات الحرة للخبرات والأحداث الماضية ومنه فإن الأفراد المكتئبين يبدون ذاكرة صريحة متحيزة لصالح تذكر واسترجاع المثيرات التي تحتوي على التهديد أما الأفراد القلقون فيبدون ذاكرة ضمنية متحيزة تجاه المثيرات المشبعة بالتهديد.

وقد طور وليام وزملاؤه (Williams et al, 1997) هذه النظرية حيث يرون أن القلق والاكتئاب ينطويان على تأثيرات ووظائف وتطبيقات مختلفة في تجهيز ومعالجة المعلومات،

فالقلق له وظيفة دماغية تجاه الخطر ونتيجة لذلك تميل الترابطات المتعلقة بدفع الخطر أو تفاديه أو الوقاية منه إلى الاستثارة أو التنشيط الذي يكتسي أولوية أكبر خلال عمليات التجهيز قصد التحكم أو السيطرة الوقائية أكثر من الطرفيات ذات الطبيعة المفاهيمية المتعلقة بالمعرفة التقريرية.

(Williams et al, P 306)

ومن جهة أخرى في حالة الاكتئاب يميل الفرد إلى عمل نوع من الإزاحة للأهداف التي فشل في تحقيقها، ومن ثم يكون التجهيز المفاهيمي للمواد التي تقبل التعلم داخليا والمرتبطة بالفشل أو اليأس أكثر ارتباطا بهذه الوظيفة من التجهيز القائم على الترابطات الإدراكية المعرفية.

ويميز(وليام وزملاؤه 1997) بين العمليات الإدراكية والعمليات المفاهيمية فالعمليات الإدراكية هي عملية محكومة بالبيانات أو المعلومات أو المدخلات وتمثل عمليات قصديه أساسية تنشط وتستثار في الذاكرة الضمنية وعلى الجانب الآخر تمثل العمليات المفاهيمية عمليات تجهيزية من أعلى إلى أسفل تنشط وتستثار اعتمادا على الذاكرة الصريحة.

يفترض وليام وزملاؤه أن القلق يثير وينشط التجهيز الإدراكي للتهديد المرتبط بالمثير بينما يثير الاكتئاب وينشط التجهيز المفاهيمي للمعلومات المرتبطة بالتهديد وتقود هذه الافتراضات إلى أن عمل تنبؤات مؤداها أن تحيز الذاكرة الضمنية يرتبط بالقلق، وأن تحيز الذاكرة الصريحة يرتبط بالاكتئاب (Ocde, 2002, p 106)

تعقيب: نرى أن هذه النظرية تمكنت من تحليل التأثيرات المختلفة لكل من القلق والاكتئاب على تجهيز ومعالجة المعلومات، لكنها اقتصرت في تفسير الفروق الفردية في التجهيز المعرفي على متغيرين اثنين من متغيرات الشخصية وهما القلق والاكتئاب وهما لا يشكلان بالضرورة مكونات أساسية في الشخصية الإنسانية وبالتالي قابليتها للتطبيق في الواقع محدودة بالإضافة إلى أنها تفصل مشاعر القلق عن الاكتئاب غير أن الدراسات النظرية بينت علاقة التأثر بين القلق والاكتئاب.

3. نظرية الشبكة "باور" Théorie de Grille «Bower» :

اقترح (باور وزملاؤه 1984) الافتراضات التي تقوم عليها هذه النظرية وهي الانفعالات أو العواطف وهي وحدات تترابط في شبكة من المعاني مع العديد من وصلات الارتباط بالأفكار والأنظمة الفسيولوجية والأحداث والأنماط التعبيرية.

- تختزن المادة الانفعالية في شبكة من ترابطات المعاني في صيغ من الأفكار والتعبيرات

- تحدث الاستثارة وتوزع من طرفية التنشيط إلى النهايات الأخرى التي لها علاقة بها. وتقوم هذه الأخيرة بتوزيعها على النهايات الأخرى.

- تستثار النهايات الانفعالية من مثير داخلي أو خارجي.

- تتنامى الأفكار وتستثار من خلال تنشيط النهايات وذلك من خلال شبكة ترابطات المعاني.

- يتكون الشعور من شبكة من النهايات التي يزيد مستوى تنشيطها عن بعض قيم العتبة الفارقة للتنشيط.

أ- العلاقة بين الحالة المزاجية والاسترجاع: تظهر هذه العلاقة من خلال:

1 – اعتماد التفكير على توافق الحالة المزاجية: تميل الترابطات والتداعيات الحرة للفرد وتفسيراته وأفكاره وأحكامه وتقديراته إلى التوافق مع الحالة المزاجية.

2 – اعتماد الاسترجاع على الحالة المزاجية: يكون الاسترجاع أفضل عندما تتوافق الحالة المزاجية عند الاسترجاع مع الحالة المزاجية عند التعلم، حيث تؤثر الحالة المزاجية عند الاسترجاع وتؤدي إلى تنشيط الطرفيات الانفعالية والوجدانية الملائمة ثم تنتشر هذه

التنشيطات وتتوزع إلى الطرفيات المرتبطة بها فإذا كان هناك توافق بين الحالة المزاجية عند التعلم والحالة المزاجية عند الاسترجاع سيؤدي إلى تنشيط الطرفيات التي تستشير الوحدات المعرفية المراد تذكرها ومنه يتعاظم الاسترجاع. وهناك بعض النظريات التي تدعم هذا الأثر منها نظرية تولفنج (Tulving , 1992) للترميز التي تفترض أن نجاح الاسترجاع يعتمد على مدى تقارب الحالة المزاجية للفرد عند التعلم مع الحالة المزاجية له عند الاسترجاع.

3 – **اعتماد التعلم على توافق الحالة المزاجية:** يكون التعلم أفضل عندما تتوافق الحالة المزاجية الانفعالية للفرد مع الحالة المزاجية التي عاشها وقت التعلم.

فإذا اتفقت الحالة المزاجية أو الوجدانية للفرد عند التذكر مع حالته عند الاكتساب أو التعلم ارتفع معدل التذكر وزادت كفاءته والعكس صحيح.

4 – **اعتماد مبدإ التكيف المزاجي:** إن زيادة التركيز المزاجي يرفع من مستوى التنشيط أو الاستثارة والتداعيات التي تحصل من خلال شبكة الترابطات التي لها صلة بها. (Da-Silva, 1989, P 125-153)

ب- مبادئ تأثير الحالة الوجدانية على الحفظ والتذكر:

يتأثر الحفظ والتذكر مع الحالة الانفعالية والوجدانية للفرد وهناك مبادئ تحكم هذا التأثير وهي:

1 – الخبرات والمعلومات التي تميل إلى أن تستثار أو تنشط خلال الإطار النفسي أو الانفعالي أو الوجداني التي اكتسبت فيه لأن هذا الإطار النفسي يمثل الوسيط المصاحب لهذه الخبرات أو المعلومات.

2 – يعمل توافق الحالة المزاجية على تنشيط الطرفيات التي استثيرت عند الاكتساب والحفظ أو التعلم وهذه الأخيرة تقوم بدورها باستثارة الترابطات القائمة على شبكة ترابطات المعاني في الذاكرة طويلة المدى أو ذاكرة المعاني.

3 – الخبرات والمعلومات التي تكتسب أثناء حالة مزاجية جيدة يتم تعلمها واكتسابها والاحتفاظ بها ومن ثم استرجاعها وتذكرها بصفة جيدة أيضا من تلك التي يتم تعلمها في حالات مزاجية سيئة.

4 – كلما تشبعت المعلومات بشحنات انفعالية أو وجدانية أو عاطفية أكثر مالت ترابطاتها وبالتالي تداعياتها وشبكات ترابطات المعاني المتعلقة بها إلى القوة والثبات والتناسق مقارنة بتلك التي تكون أقلا تشبعا بهذه الشحنات.

5 – عندما يشعر الفرد بالحزن الشديد يؤدي به إلى نوع من التركيز الاستبطاني الذاتي على المعلومات والخبرات المرتبطة بالفشل والإحباط وهذه الحالة تفوق كل صور التجهيز والمعالجة لأية مثيرات خارجية، سواء كانت هذه المثيرات تتوافق مع حالة الحزن أم تتباين معهما. (الزيات، 2006، ص 602).

تعليق: يرى الزيات 2006 أن الفرضيات التي قامت عليها هذه النظرية والتي تسعى إلى تحقيقها مفرطة في التبسيط، فالانفعاليات أو الوجدان والعواطف والحالة المزاجية عموما من ناحية والمفاهيم والأطر المعرفية من ناحية أخرى، جميعها تمثل طرفيات متشابكة ومترابطة، خلال شبكة ترابطات المعاني داخل الذاكرة.

ومن المسلم به أن خصائص التجهيز والمعالجة للمعلومات أو الوحدات المعرفية، تختلف كيفا عن خصائص التجهيز والمعالجة للخبرات أو المعلومات الانفعالية أو الوجدانية أو العاطفية، فالتجهيز والمعالجة للمعلومات أو الوحدات أو الأطر المعرفية تخضع خلال عمليات التجهيز لمبدإ الكل أو اللاشيء وهذه التغيرات غالبا ما تكون سريعة يستجيب الفرد لها على نحو أكثر مادية.

ويرى (Power et Dalglcish , 1997) أن التباين في خصائص التجهيز والمعالجة للنواحي المعرفية والنواحي الانفعالية أو الوجدانية يفرض بالضرورة رؤى مختلفة عن نتائج عمليات التجهيز ومحتواها، حيث يتعذر قبول أي نظرية تعطي الانفعالات أو الوجدان نفس الوضع الذي تعطيه للمفاهيم والمعلومات والوحدات والأطر المعرفية، حيث تنطوي هذه النظريات على قدر من التداخل والتشويش.

ونحن نرى أنه رغم أن هذه النظرية قامت على محور أساسي هو تأثير الحالة المزاجية للفرد على الاكتساب والتعلم والحفظ والتذكر غير أنها لم تضع الضوابط والمحددات لاختبار صحة الفرضيات التي قامت عليها.

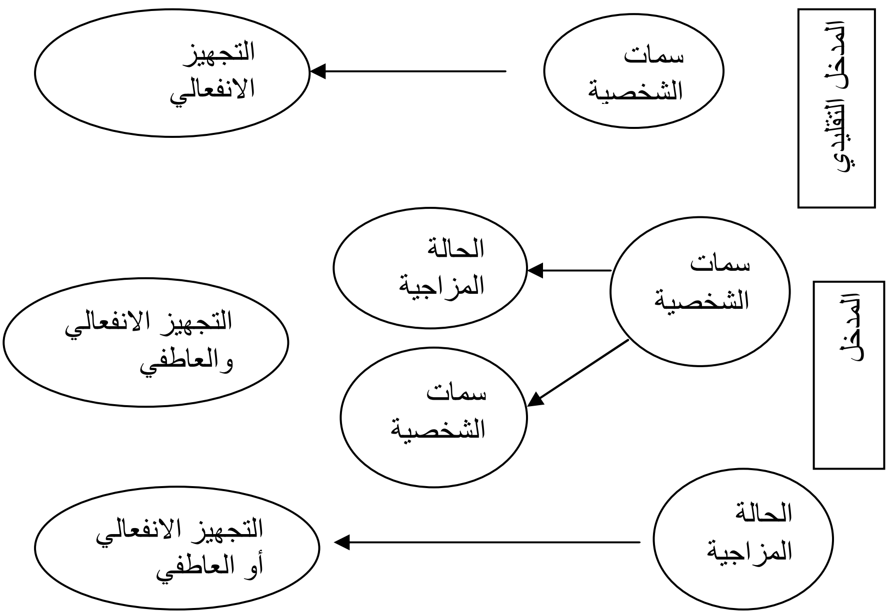
4 – **نظرية روستنج** _Théorie de Rusting:

ميزت هذه النظرية بين تأثير كل من السمات الشخصية والحالة المزاجية على نمط ومعدل تجهيز ومعالجة المعلومات المعرفية وترى صاحبة هذه النظرية أن هناك ثلاثة أساليب تؤثر على التجهيز الانفعالي من خلال السمات الشخصية والحالة المزاجية حيث طرحت الفرضيات التالية:

في ظل المدخل التقليدي: لكل من سمات الشخصية والحالة المزاجية تأثيرات منفصلة أو مستقلة على التجهيز الانفعالي أو العاطفي.

في ظل المدخل التوسطي: تؤثر السمات الشخصية على التجهيز الانفعالي أو الوجداني أو العاطفي تأثيرا غير مباشر من خلال الحالات المزاجية على هذا التجهيز، وهناك تأثير ذو دلالة لتفاعل كل من السمات الشخصية والحالات المزاجية على التجهيز الانفعالي أو الوجداني العاطفي. (Runco , 1990 P 42)

والشكل التالي يوضح افتراضات روستنج Rusting



شكل رقم (01) يوضح مداخل النظرية لتأثير السمات الشخصية والحالة المزاجية على التجهيز العاطفي

تعليق: اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في هذا المجال والتي تناولت آثر كل من سمات الشخصية أو الحالات المزاجية على التجهيز والمعالجة المعرفية، أو التجهيز والمعالجة الانفعالية أو المزاجية على النحو المستقل، حيث جاءت هذه النظرية لتدرس تأثير كل من سمات الشخصية والحالات المزاجية في تفاعلها وتأثيرها على التجهيز الانفعالي والعاطفي والوجداني.

5. مدخل إعادة البناء المعرفي:

غدت البنية المعرفية للفرد أحد المتغيرات المحورية في معرفة الحالة النفسية له، ورغم تباين تعريف إعادة البناء المعرفي الذي يتعلق بمنهج عقلاني لعلاج مشكلات الإنسان من خلال

تصحيح معارفه وأفكاره وأساليبه العقلية، فهو رؤية نظرية معرفية في تفسير الاضطرابات النفسية تفسيرا عقليا معرفيا لرسم خطط العلاج، فضلا عن كونه مدخلا يربط اضطرابات الشخصية بالذاكرة والأفكار المتراكمة في العقل الإنساني ومنهجا للتفسير العقلي المناسب لمشكلات الأفراد الماضية والحالية ولخص أدلر ذلك في العبارات التالية:

- سلوك الإنسان هو توأم أفكاره.

- بتعديل الأفكار يتعدل السلوك. (الفرحاتى، 2005، ص64)

أ- مبررات مدخل إعادة البناء المعرفي:

1.جهود العلماء في دراسة البنية المعرفية وتوضيح دور البيئة في تعديل البنية المعرفية، والبناءات الشخصية ومن ثم تغيير السلوك أو تحسينه أو تعديله.

2 - قيام الثورة العلمية الحديثة والتي أصبح الكمبيوتر فيها بمثابة السبب والنتيجة، وتشبيه البعض للمعالجات التي تحدث في المخ البشري بالمعالجات التي تتم في الكمبيوتر على شكل (مدخلات- مخرجات- تغذية مرتدة).

3 - الانفعالات هي تالية له، فالإنسان تحكمه أفكار أولا، وإذا ما اضطربت أفكاره بدأ في الانفعال، بل هذا الانفعال يمكن زواله إذا ما استقر على أفكار معينة كبديل للانفعال. (Ellis,1994)

ب- أهداف إعادة البناء المعرفي:

وضع المنظرون عددا من الأهداف تبنى عليها عمليات وإجراءات وفنيات إعادة البناء المعرفي، وكذلك الصحة النفسية والجسمية للفرد، وهذه الأهداف منها:

1- تنمية إرادة وقدرة الذات على التغيير والتعديل والتفسير العقلاني للأمور

2- تنمية قدرة الفرد على تحمل واستعاب الإحباط: من خلال تفسير عقلاني، وممارسات عقلانية، وممارسات واقعية، لا تضر الذات وبدون المغالاة في الانفعالات الإيجابية أو السلبية.

3- التفكير العلمي: دراسة مؤشرات اعتقادات الفرد ومعارفه الموضوعية وتأييدها حتى يصبح أكثر عقلانية وموضوعية في تفسير أمور حياته. (الفرحاتى، 2008، ص 486)

ج- خصائص إعادة البناء المعرفي:

وضع (إليس1994، Ellis) قائمة لخصائص إعادة البناء المعرفي هي:

1- الإيجاز: يقدم إعادة البناء المعرفي من خلال جدول زمني قصير نسبيا.

2. العمق: التركيز على الأسباب الحقيقية لمشكلة الفرد، وزيادة فهمه وإدراكه لأسباب ومصادر نقص تحكمه وسيطرته على الأمور وعجزه عن مواصلة الأداء.

3. التوسيع: لا يتم التفكر فقط في أعراض الفرد ولكن يتم التفكير في المشاكل الأخرى في حياته ومساعدة الفرد لتحقيق أقصى إمكانية لحياة أسعد وأكثر إشباعا.

د- افتراضات إعادة البناء المعرفي:

1. يعتبر تفكير الإنسان عملية شعورية تتحدد من خلال انفعالاته ودوافعه وسلوكه، وعلى ذلك فإن مشكلة الفرد تقع في منطقة الشعور، فالإنسان تحت مواقف الضغط يحتاج إلى من يساعده على اكتشاف مصادر القوة في حياته التي أحاطتها انفعالاته ومشاعره.

2. يقوم هذا الاتجاه على افتراض أن بعض الأفراد ينتهجون أساليب غير عقلانية للتفكير مما يترتب على ذلك سلوك غير عقلاني مع البيئة التي يعيش فيها، وكذلك مع المحيطين به، ويمكن الحكم على عقلانية أفكار الفرد والسلوك الناتج عنها من خلال عدة محكات أهمها الواقعية التي تتسم بها هذه الأفكار، وإمكانية مساعدة الفرد على أن يحقق أهدافه.

3. القدرة على معالجة المعلومات وتكوين تمثيلات معرفية للبيئة وهو شيء أساسي ومحوري في تكيف الإنسان واستمرار بقائه.

4. معالجة المعلومات لدى الإنسان تحدث في مستويات مختلفة من الوعي كوسائل لتنمية كفاءتها وقدرتها على التكيف، حيث يفترض هذا المدخل أن معالجة المعلومات تحدث في صورة متصلة تمتد بين الشعور واللاشعور، وينتج عن ذلك درجات مختلفة من الوعي والقابلية لمعالجة وتجهيز المعلومات بشكل مناسب.

5. من الوظائف الأساسية في معالجة المعلومات "البناء الشخصي للواقع" حيث يشارك الإنسان بفعالية في فهم الواقع من خلال نظام معالجة المعلومات، وهي عملية تتضمن درجة من الإبداع، حيث إن المعاني ببساطة تشتق من خبرات الأفراد وتفهم وفقا لخصائص معينة منها:

- البناءات المعرفية (مخططات).
- الخبرات السابقة التي نجحت في تقديم مضمون لهذه البناءات
- خصائص أو ملامح البناء الحالي.

(رافع نصير، 2003، ص112)

6. تساهم معالجة المعلومات كمبدإ موجه ومرشد بالنسبة إلى المكونات الانفعالية والسلوكية والفسيولوجية للخبرات الإنسانية.

7. الاضطراب النفسي يتصف بخلل زائد في التنشيط الخاص ببناءات صنع المعنى في نظام معالجة المعلومات، أي تتفاوت الاضطرابات النفسية في الحد الذي يكون فيه الاضطراب المعرفي ناتجا عن زيادة تنشيط في المخططات اللاتكيفية أو ضعف في تنشيط المخططات الأكثر تكيفا، وبناء على ذلك تعد إعادة البناء المعرفي عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم الإدراك، والأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤشرات البيئية المختلفة وهنا تتكون عملية إعادة البناء المعرفي من الخطوات التالية:

1. تحديد أنماط التفكير غير المنطقي.

2. مساعدة الفرد على فهم الأثر السلبي لأنماط التفكير غير المنطقي.

3. تدريب الفرد على كل ما من شأنه تطوير الضبط الذاتي. (Ellis, 1994)

تعليق:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه يجب إعادة صياغة البنية المعرفية للأفراد ذوي الانفعالات السلبية، والذين يدركون نقص كفاءتهم وتحكمهم في الأمور، كما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العلاقة بين الشخص والبيئة يمكن وصفها في ضوء الحتمية المتبادلة بين البناءات الداخلية لصنع المعنى أو المخططات وخصائص أو ملامح البيئة.

خاتمة:

يشير المفهوم الدينامكي للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات إلى الطبيعة التكاملية التفاعلية المتغيرة للتكوين البيولوجي العصبي والعقلي المعرفي في الاستجابات. وتمثل نظرية عمليات المعالجة الانتباهية التزامنية التتابعية التخطيطية PASS إحدى النظريات المعرفية المعاصرة التي تفترض أن نمو الوظائف العقلية المعرفية نتاج مشترك للبنية العصبية والبيئة الاجتماعية للفرد وأن الوظائف العليا لها أصولها العصبية والمعرفية والاجتماعية والبيئية، وأن هناك تكاملا بين العمليات العقلية المعرفية والتنظيمات الفسيولوجية العصبية.

إن مفهوم عمليات المعالجة المعرفية PASS يمثل أربعة أنماط من عمليات المعالجة هي:

المعالجة الانتباهية – المعالجة التزامنية – المعالجة التتابعية وعمليات المعالجة التخطيطية، حيث ترى التعريفات المعاصرة للتعلم أنه يحدث نتيجة ربط بين ما يحدث في المخ كتكوين فسيولوجي وما يحدث في العقل كتكوين سيكولوجي. ويشمل نشاط المخ كافة الجوانب الانفعالية والدافعية ولا يقتصر على النواحي الأكاديمية أو المهارية. هناك عدة مبادئ تتحكم في سيكوفيسيولوجيا تجهيز ومعالجة المعلومات داخل المخ لها علاقة بعملية التعلم وهي ذات تطبيقات تربوية مهمة في مجالات التعلم والذاكرة والتفكير وحل المشكلات. تؤثر الحالة

المزاجية على الاسترجاع وقد تؤدي إلى تنشيط الطرفيات الانفعالية الملائمة ثم توزع هذه التنشيطات إلى الطرفيات المرتبطة بها.

من خلال المدخل التوسطي ترى نظرية روستنج Rusting أن سمات الشخصية تؤثر على التجهيز الانفعالي أو الوجداني من خلال الحالات المزاجية على التجهيز الانفعالي أو الوجداني تأثيرا غير مباشر.

المراجع العربية:

1- الزغلول رافع نصير، عماد الزغزل(2003):علم النفس المعرفي، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

2- الزيات فتحي مصطفى(1998): الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي والمعرفي، القاهرة، دار النشر للجامعات.

3- الزيات فتحي مصطفى(2001): علم النفس المعرفي، ط1، القاهرة، دار النشر للجامعات.

4- الزيات فتحي مصطفى (2006): الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، ط2، القاهرة، دار النشر للجامعات.

5- زيتون كمال عبد الحميد(2003):"التدريس"نماذجه ومهاراته"، القاهرة، دار علم الكتب.

6- الفرحاتي السيد محمود (2005):سيكولوجية تحصين الأطفال ضد العجر المتعلم"رؤى معرفية"، سلسلة علم النفس الايجابي، القاهرة، دار السحاب للنشر.

7- الفرحاتي السيد محمود، أحلام البار حسن(2008):التكوين العقلي المعرفي للمتعلم"المعايير وتحقيق الجودة، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر.

المراجع الأجنبية:

-8 -Da-Silva,R (1999): Psychologie Cognitive, paris, Armand colin.

-9 -Denis, M (1998): Les Images Mentales, Paris. PUF

-10-Ducarn, C.P (1961): Attempts to Influence Performance on an Insight Problem, Psychological Report,Vol;9, 97-120

العدد 8 ـــ

-*11*-Duran, J;E (1992):Attribution for Achievment outams Among Behavioural – Sub-Grades Children With Learning Disabilities;The;J;*Of Spec.Educa.*V(127)N3,306-320

-12-OCDE (2002): Comprendre le Cerveau, Paris, *organisation de coopération et de développement économique.*

-13-Partier, J.F (1999): J.F (1999): Le Cerveau et la Pensée, Paris, *sciences humaines.*

-14-Rabarel, P (1995): Les Hommes et les Technologies, Approche Cognitive des Instruments Contemporains, paris, Armand colin.

-15-Richard, J.F (1990): les activités mentales, Comprendre, Raisonner, Trouver des Solutions, paris Armand Colin.

-16-Richard,J.F (1993): Les Modèles de la Cognition, In liberg hien Encyclopédie des Sciences Cognitive, paris.

-17Runco,M.A (1990): Maximal Performance on Divergence Thinking*, Journal of Research in Science Thinking*, 29(1),28-4

-18Wagner,D.A (1978):Memories of Morocco, the Influence of Age, Schooling, and Environment on Memory, *Cognitive Psychology* (10),193-221.

الفروق في مستوى الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص ونوع البكالوريا لدى عينة من طلبة جامعة "محمد العربي بن مهيدي" بأم البواقي.

أ. زروالي وسيلة

أ. د. مصمودي زين الدين

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في مستوى الرضا عن التوجيه تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص ونوع البكالوريا والتفاعل بين الجنس والتخصص.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (352) طالب من الجنسين من طلبة كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية وكلية العلوم الدقيقة وعلوم الطبيعة والحياة. وقد استعمل الباحثان أداة من تصميمهما. ولقد أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الرضا عن التوجيه تبعا لمتغيري الجنس والتخصص ونوع البكالوريا، بينما لا يوجد أثر لتفاعل متغيري الجنس والتخصص في رضا الطلبة عن توجيههم.

Résumé:

Cette étude visait à identifier les différences dans le niveau de satisfaction à l'égard de l'orientation universitaire en fonction des variables du sexe et de la spécialité et le type de baccalauréat et de l'interaction entre le sexe et la spécialité.

L'étude a été menée sur un échantillon de (352) étudiants de la Faculté des Arts, Langues, Sciences Humaines et Sociales et la Faculté des Sciences Exactes et les Sciences de la Nature et la Vie.

Les chercheurs ont construit eux même l'instrument de cette recherche .

Les résultats montrent l'existence de différences dans le niveau de satisfaction à l'égard de l'orientation en fonction des variables de sexe et de la spécialité et le type de baccalauréat, alors qu'il n'y avait pas d'effet des variables d'interaction du sexe et de la spécialité dans la satisfaction des étudiants en matière d'orientation

مقدمة:

مـع الطلـب المجتمعـي المتزايـد علـى مضـاعفة فـرص الالتحـاق بمؤسسـات التعليـم العـالي، أصبح مفروضا على التعليم العالي أيضا أن يقدم خريجين في قمة الجودة؛ أي أن يقوم بالدور المحوري في تشكيل الأصناف الأكثر رقيا من رأس المال البشري، القادرة على اكتساب المعرفة وإنتاجها ونشرها واستثمارها. (محمد، 2008، ص 3 – 5)

والتوجيه والإرشاد التربوي والأكاديمي كسيرورة تربوية قد يعتبر من أكثر الآليات والأدوات التي يمكن أن تساعد الجامعة ومؤسسات التعليم العالي بشكل عام على تحقيق أهم أدوارها بالنسبة للمجتمع أي تقديم خريجين في قمة الجودة، وبالنسبة للأفراد أيضا وذلك بتمكينهم من تطوير إمكاناتهم إلى الحد الأعلى أي التنمية الشخصية والحراك الاجتماعي وزيادة الفهم والمعرفة. (محمد، 2008، ص 77 - 78)، وذلك بتوفير أسس ومعايير قبول موضوعية وصادقة نحو أنواع الدراسات المختلفة وفق مضاعفة فرص احتمال النجاح الدراسي المستقبلي ولتحقيق الأهداف السابقة للفرد وللمجتمع معا، وذلك لأن تحقيق مستوى جيد من العدالة في توزيع فرص التعليم العالي، وتحسين عمليات القبول والتسجيل في الجامعات أضحى من أهم شروط تحسين جودة التعليم العالي التي فرضتها المنافسة الاقتصادية الجديدة على دول العالم النامي. (The World Bank , 1994 , P 89) حيث تهدف فلسفة إدارة الجودة، إلى تحقيق أعلى في المخرجات، وأعلى درجة من رضا الزبائن، عن طريق إشباع حاجاتهم ورغباتهم. (أنطون رحمة، 2010، ص 140 - 141)، فمن أهم مهمات إدارة الجودة هو إرضاء الزبائن (Costin , 1994 , P 23) والطلبة هم الزبائن الرئيسيون في أنظمة التعليم بشكل عام، ومن أهم جوانب الرضا هو الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي الذي وجه إليه الطالب، ذلك أن سوء اختيار الشعبة الدراسية وعدم التكيف معها والتقدم فيها يؤدي إلى آثار سلبية تتمثل في عدم الرضا عن الدراسة وهبوط مستويات الإنجاز الأكاديمي، حيث كشفت نتائج دراسة " جري بيك Pick " (1990) والتي هدفت إلى اختبار العلاقة بين الإنجاز الدراسي ورضا الطلاب عن برنامج دراستهم على عينة قوامها (1267) من الدارسين بجامعة " تنسي Tinsy " أن مستوى الرضا عن الدراسة يؤثر على الإنجاز الدراسي أكثر من تأثير الإنجاز الدراسي على الرضا عن الدراسة. (السادة، البوهمي، 1995، ص 179) أين يعد النجاح الأكاديمي للطالب هدفا محوريا لكل القائمين على الفعل التربوي في الجامعة، حيث يسهم النجاح الأكاديمي إلى حد كبير في تحقيق الطالب طموحه المهني والاجتماعي، كما أن

الكفاية الداخلية للجامعة تقاس عادة بنسبة مخرجاتها من الطلبة إلى مدخلاتها منهم (المخلافي، 2001، ص 211).

الدراسات السابقة:

من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة: دراسة "صبحي عبد الحفيظ قاضي" (1984) والتي هدفت إلى تحري أسباب عزوف الطلاب عن الالتحاق بكليات العلوم على عينة قوامها (786) طالب من كليات: الهندسة التطبيقية، تصاميم البيئة، العلوم الهندسية، الإدارة الهندسية وكلية العلوم بجامعة البترول والمعادن السعودية، حيث كشفت نتائجها أن نسبة جميع الطلاب المشاركين في البحث ماعدا طلبة كلية العلوم الذين التحقوا بتخصصاتهم بمحض رغباتهم (51.22%)، بينما كانت هذه النسبة لدى طلبة كلية العلوم (27.90%) فقط. وأن (40.46%) اختاروا تخصصاتهم خارج كلية العلوم، لأن فرص العمل لخريج كلية العلوم محدودة بشكل عام، ودراسة "جون كرينكلتون وآخرين Krinclton et all " (1987) والتي هدفت إلى التعرف على مدى رضا الطلاب عن الالتحاق ببرامج تدريبهم العملي في المزارع اليونانية على عينة قوامها (161) دارس. أسفرت نتائجها عن أن هناك رضا عاليا عن البرامج حيث بلغت نسبة الرضا (95%). وارتفاع درجة رضا الإناث على الذكور. (السادة، البوهمي، 1995، ص 179) ودراسة "رافع عقيل النصر" و"راتب السعود" (1994) والتي هدفت إلى الوقوف على العوامل التي تساهم في اختيار الطالب في الجامعة وكليات المجتمع لمهنة المستقبل ومدى الرضا عنها في ضوء تخصصه الدراسي الحالي على عينة قوامها (1866) طالب وطالبة من طلبة الجامعات وكليات المجتمع الأردنية، حيث كشفت نتائجها أن الطالب الأردني راض عن تخصصه الدراسي وعن المهنة التي سيقوده هذا التخصص لممارستها، وإن الجنس هو المتغير الوحيد ذو الدلالة الإحصائية على مستوى رضا الطلبة عن المهنة المحتملة الأولى، حيث تمتعت الإناث بمستوى أعلى مما يتمتع به الذكور. في حين إنه لم يكن لمتغيرات المستوى التعليمي أو التخصص أو التفاعل بينهما أي أثر. ودراسة "حسين بدر السادة" و"فاروق شوقي البوهمي" (1995) والتي هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة على درجة الرضا (الجنس، نوع الدراسة، السن) على عينة قوامها (134) طالب وطالبة، حيث كشفت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائيا بين مستوى الرضا عند الذكور ومستوى الرضا عند الإناث لصالح الإناث. ودراسة "أنطون رحمة" (2002) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات طلبة جامعة الكويت نحو مستقبلهم في مجالات الدراسة والعمل والدخل والمشاعر نحو المستقبل وبيان الفروق في هذه الاتجاهات وفق متغيرات الكلية والجنس ودخل الأسرة على عينة قوامها (630) طالب وطالبة

كشفت نتائجها (65%) من أفراد العينة لا يوافقون على التحول إلى اختصاص آخر وأن من (65 إلى 95%) من أفراد العينة لا يوافقون على الانسحاب من الجامعة حتى في وجود مغريات لذلك، وأن الطالبات الإناث أكثر معارضة للانسحاب من الطلاب الذكور. ودراسة "عبد الحميد سعيد حسن" (2003) والتي هدفت إلى التعرف على العوامل المؤثرة في المعدل التراكمي لطلبة جامعة السلطان "قابوس" على عينة قوامها (711) طالب وطالبة، حيث كشفت نتائجها أن العامل الذاتي والمتمثل في قدرات الطالب الشخصية والعلمية وإنجازاته الدراسية والرغبة في تحديد التخصص هي من أفضل المنبئات التي يمكن استخدامها لتحديد نجاح الطالب في الجامعة. ودراسة "أسماء أبو غالب" (2005) والتي هدفت إلى التعرف على الوضع الأكاديمي للطلبة المقبولين ضمن فئة الأقل حظا في الجامعة الهاشمية على عينة قوامها (101) طالب وطالبة، حيث كشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الكليات في (03) ثلاثة أبعاد هي: قدرات الطلبة، مهاراتهم، واتجاهاتهم نحو الدراسة، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة كلية العلوم والآداب وطلبة كلية الرياضة في الاتجاهات نحو الدراسة لصالح طلبة كلية الرياضة. ودراسة "عبد الحسين الجبوري" و"سيف الدين الحمداني" (2007) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق مع المجتمع الجامعي والاتجاه نحو التخصصات الدراسية، والجنس والسنة الدراسية والتخصص وبيئة السكن والقسم الذي يدرس فيه الطالب على عينة قوامها **(410)** طالب وطالبة من طلبة جامعة **"المرج"** الليبية، حيث كشفت نتائجها أن الاتجاه نحو التخصصات الدراسية كان إيجابيا، وأنه من بين المتغيرات التي كان لها تأثير معنوي في إحداث التوافق هي الاتجاه نحو التخصص الدراسي، ومستوى السنة الدراسية في الجامعة أي أنه كلما تقدم الطالب في دراسته الجامعية كلما ازداد توافقه مع المجتمع الجامعي، أما باقي المتغيرات فليس لها تأثير معنوي في إحداث هذا التوافق. **ودراسة "شاكر المحاميد" (2007)** والتي هدفت إلى التعرف على اتجاهات طلبة الجامعة نحو علم النفس على عينة قوامها **(432)** طالب وطالبة، حيث كشفت نتائجها على أن اتجاهات الطلبة نحو علم النفس كانت بشكل عام إيجابية، وإن كانت اتجاهات الإناث أكثر إيجابية من اتجاهات الذكور.

التعليق على الدراسات السابقة:

بالنظر إلى الدراسات السابقة يتضح ندرة الدراسات في حدود علم الباحثين التي اهتمت بدراسة الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي خاصة في البيئة المحلية، مما استدعى إجراء هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

قد يعد التوجيه التربوي، بوصفه سيرورة تربوية وعملية اختيار تراكمية هدفها تقديم المساعدة الفنية المتخصصة للطالب طيلة مشواره الدراسي- التكويني، للوصول به إلى استكشاف وتوظيف طاقاته واختيار مساره الدراسي- التكويني المناسب وفق أسس علمية سليمة للتقليل من الآثار السلبية كالتسرب والانسحاب النهائي من الدراسة في الجامعة أو الرسوب والتحول من فرع إلى آخر، وما قد يتركه ذلك من آثار على نفسية الطالب، هو الآخر من المتغيرات التي قد تؤثر على التحصيل الأكاديمي، لذا ستحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1) هل هناك فروق في مستوى رضا طلبة جامعة **"محمد العربي بن مهيدي"** عن توجيههم نحو تخصصاتهم الدراسية تعزى لمتغير الجنس والتخصص الأكاديمي والتفاعل بينهما. **2)** هل هناك فروق في مستوى رضا طلبة جامعة **"محمد العربي بن مهيدي"** عن توجيههم نحو تخصصاتهم الدراسية تعزى لمتغير نوع البكالوريا.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

1) التعرف على الفروق في مستوى الرضا عن التوجيه تبعا لمتغيري الجنس والتخصص والتفاعل بينهما.

2) التعرف على الفروق في مستوى الرضا عن التوجيه تبعا لمتغير نوع البكالوريا.

أهمية الدراسة: تبرز أهمية الدراسة الحالية في الإشارة إلى ما يلي:

1) أن يكون التوجيه والإرشاد التربوي والأكاديمي عملية تربوية واعية ومرافقة مستمرة للطالب طيلة مساره الدراسي – التكويني، للوصول به عن دراية واقتناع إلى تبني مشروع مستقبلي واقعي يصوغه ويتعهده بنفسه، كأرقى تعبير على الثقة في قدرة الإنسان على الصنع الذاتي لمستقبله **(فرج، 1996، ص 03)**، وذلك وفق مرتكزات علمية سليمة قوامها معرفة حقيقية بالذات وخلفية معلوماتية ثرية عن النظام التربوي والمحيط الإجتماعي – الإقتصادي، للحد من الهدر التربوي والناجم أساسا عن توجيه اعتباطي، تعسفي أو ما يسمى بتوجيه اللحظة الأخيرة.

2) مدى حاجة المجتمع إلى التوجيه التربوي والأكاديمي والمهني كبرامج مدروسة لكي يحقق أهدافه التي يرجوها لنفسه، مما يعني وفقا لمنطق ومصلحة ربط التعليم العالي بعالم الشغل، أهمية جعل الرغبة ومتطلبات التنمية في مرحلة معينة من مراحل تطور المجتمع وسوق

المهن من أهم محكات التوجيه التربوي والأكاديمي والمهني، لأن اختيار مسارا دراسيا – تكوينيا معينا هو في النهاية اختيار لمزاولة مهنة معينة قد تكون لمدى الحياة، حيث لا يمكن الفصل بين نجاح وتكيف وإنتاجية ورضا الفرد عن استفادة وتطور المجتمع.

فرضيات الدراسة:

انطلاقا من إشكالية البحث وتساؤلاته وانسجاما مع أهدافه صيغت الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: توجد فروق في مستوى الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تعزى لمتغير الجنس والتخصص الأكاديمي والتفاعل بينهما.

الفرضية الثانية: توجد فروق في مستوى الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تعزى لمتغير نوع البكالوريا

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة ونتائجها بمتغيراتها وعينتها وأدواتها وإجراءاتها، لذا فإن نتائجها ستكون قابلة للتعميم على المجتمع الذي أخذت منه، والمجتمعات المماثلة له.

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي: وهو الحالة الشخصية للطالب ، ويعبر عنه بمجموعة مشاعر وجدانية إيجابية من إحساس بالارتياح، الرغبة والثقة والفخر والمتعة وعدم الضيق والإحباط والندم في متابعة التخصص الأكاديمي الجامعي الذي وجه إليه الطالب، والذي وجده ملائما لقدراته واهتماماته واختياراته، والمقاس باستبيان الرضا عن التوجيه الذي يشمل أربعة أبعاد هي: بعد الرضا عن التخصص الدراسي، بعد الاختيار، بعد الإعلام، بعد مدى ملائمة التخصص الأكاديمي لقدرات واهتمامات ورغبات الطالب.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

العينة: اختيرت الكليات وأقسامها اختيارا عشوائيا بسيطا، وبعد أن استرجعت بيانات الدراسة، اقتصرت العينة على **(352)** طالب وطالبة. تتراوح أعمارهم ما بين**(17)** و**(21)** **سنة.** ويشير الجدول رقم **(01)** إلى خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الجنس، نوع البكالوريا والتخصص الأكاديمي.

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس ونوع البكالوريا والتخصص الأكاديمي.

	المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	46	13.1
	إناث	306	86.9
نوع البكالوريا	آداب وعلوم إنسانية	92	26.1
	آداب وفلسفة	84	23.9
	آداب ولغات أجنبية	12	3.4
	آداب وعلوم شرعية	04	1.1
	تسيير واقتصاد	22	6.2
	علوم تجريبية	97	27.6
	علوم الطبيعة والحياة	25	7.1
	الشعب التقنية	16	4.5
التخصص الأكاديمي	لغة وأدب عربي	140	39.8
	علوم اجتماعية	98	27.8
	علوم الطبيعة والحياة	82	23.3
	علوم المادة	32	9.1
المجموع		352	100

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن:

1) عدد الذكور أقل من عدد الإناث.

2) عدد طلبة بكالوريا آداب وعلوم إنسانية، وبكالوريا آداب وفلسفة وبكالوريا علوم تجريبية أكبر من عدد باقي أنواع البكالوريا الأخرى.

3) عدد طلبة التخصصات الأدبية يفوق عدد طلبة التخصصات العلمية.

أداة الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة استبيانا قاما بإعداده بالرجوع إلى التراث النفسي ذي الصلة بموضوع البحث من جهة، ومن خلال احتكاكهما بالطلبة أثناء التدريس وأثناء عمليات القبول والتسجيل من جهة أخرى. مكون من (46) عبارة.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

اعتمد في حساب صدق استبيان **"الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي"** طريقتان هما:

أ-1 صدق المحكمين: عرض الاستبيان على **(10)** عشرة أساتذة محكمين من الجامعات الجزائرية وذلك لإبداء آرائهم حول مدى صلاحية البنود لقياس ما وضعت لقياسه، ومدى وضوح وكفاءة الصياغة اللغوية، ومدى شمولية الاستبيان لمختلف جوانب الموضوع. وفي ضوء اقتراحاتهم وملاحظاتهم تم إعادة صياغة بعض العبارات وإجراء تعديل في بعضها الآخر.

أ-2 صدق الاتساق الداخلي: من أجل تقدير التجانس الداخلي لاستبيان الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي، تم الاعتماد على ما تتمتع به عبارات المقياس من اتساق داخلي. وبناء على ذلك حسبت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية. وذلك على عينة قوامها **(60)** طالبا وطالبة من طلبة "قسم العلوم الاجتماعية" بجامعة **"محمد العربي بن مهيدي" بأم البواقي**. والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية:

جدول رقم (02): قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان الرضا عن التوجيه

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	❖0.797	9	❖0.497	17	❖0.831	25	❖0.691	33	❖0.871	41	❖0.650
2	❖0.723	10	❖❖0.265	18	❖❖0.257	26	❖0.761	34	❖0.672	42	❖0.743
3	❖0.798	11	0.179	19	❖0.790	27	0.813❖	35	❖0.813	43	0.167
4	❖0.696	12	❖0.640	20	❖0.541	28	❖0.837	36	❖0.778	44	❖0.737
5	❖0.665	13	❖0.565	21	0.253	29	❖0.790	37	❖0.635	45	❖0.828
6	❖0.810	14	0.080	22	❖0.659	30	❖0.627	38	❖0.671	46	❖0.834
7	❖0.695	15	❖0.489	23	❖0.636	31	❖0.600	39	0.187		
8	❖0.656	16	❖0.744	24	❖0.780	32	❖0.761	40	❖0.813		

❖ دال عند (0.01)

❖❖دال عند (0.05)

من خلال الجدول رقم (02) يتضح أنه: من أصل (46) عبارة (41) عبارة لها دلالة إحصائية فيما يختص بعلاقتها بالدرجة الكلية، منها (39) عبارة ترتبط ارتباطا دالا عند مستوى

(0.01)، وعبارتـان ترتبطـان عنـد مسـتوى (0.05)، مـا عـدا (05) عبـارات لم تصـل إلى حـدود الدلالـة الإحصـائية، ممـا أدى إلى حـذفهما وبـذلك أصبـح عـدد عبـارات الاسـتبيان في صـورته النهائية (41) عبارة.

ب) الثبات: وقد استخدم في حساب الثبات التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان الفردي والزوجي القيمة ر = (**0.863**) ليصبح معامل الثبات بعد تصحيح الطول بمعادلة "**هورست Horst**"وهي معادلة لتصحيح الطول في حالة الارتباط بين جزئيه غير المتعادلين، **0.926** وهو معامل مرتفع، مما يوحي بالثقة في ثبات استبيان الرضا عن التوجيه.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من فرضيات الدراسة استخدمت الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي، تحليل التباين الثنائي، اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

عرض النتائج ومناقشتها:

الفرضية الأولى: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن التوجيه تعزى إلى متغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي والتفاعل بينهما.

جدول رقم (03): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للرضا عن التوجيه حسب متغيري الجنس والتخصص الأكاديمي.

المتغيرات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	**103.57**	**32.70654**
	إناث	**123.74**	**24.31579**
التخصص الأكاديمي	لغة وأدب عربي	**124.89**	**22.72440**
	علوم اجتماعية	**128.26**	**24.97806**
	علوم الطبيعة والحياة	**116.67**	**24.46366**
	علوم المادة	**93.9375**	**31.98582**

من خلال الجدول رقم (03) يتضح أن:

- المتوسط الحسابي للرضا عن التوجيه لدى عينة الإناث والبالغ (123.74) بانحراف معياري قدره (24.31579)، حيث تعبر هذه القيمة عن درجة الموافقة على بنود استبيان الرضا

عن التوجيه، مما يعني أن الإناث يتمتعن بمستوى رضا مرضٍ، وهي أكبر من المتوسط الحسابي لدى عينة الذكور البالغ (103.57) بانحراف معياري قدره (32.70654)

- أعلى قيمة لمتوسط الرضا عن التوجيه كان لدى طلبة تخصص "علوم اجتماعية"، حيث بلغت قيمته (128.26) بانحراف معياري قدره (24.98)، ثم لدى طلبة تخصص "لغة وأدب عربي" بقيمة (124.89) بانحراف معياري قدره (22.72440)، ثم لدى طلبة تخصص "علوم الطبيعة والحياة" بقيمة (116.67) بانحراف معياري قدره (24.46366)، أما أدنى قيمة لمستوى الرضا عن التوجيه فكان لدى طلبة تخصص "علوم المادة" بقيمة (93.9375) وانحراف معياري قدره (31.98592). أي أن متوسطات الرضا عن التوجيه لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، وهي متوسطات تساوي أو تفوق قيم درجة الموافقة والتي تساوي (41❖3=123) يفوق متوسطات الرضا عن التوجيه لدى طلبة كلية العلوم الطبيعية والعلوم الدقيقة. وهي قيم أدنى من قيمة متوسط الرضا عن التوجيه المعبر عن درجة الرضا بالموافقة.

ولاختبار دلالة الفروق في الرضا عن التوجيه تبعا لمتغيري الجنس والتخصص والتفاعل بينهما، فقد تم استخدام تحليل التباين الثنائي والجدول رقم (04) يوضح ذلك:

جدول رقم (04): نتائج تحليل التباين الثنائي (2*2) لاختبار دلالة الفروق تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص الأكاديمي والتفاعل بينهما

مصر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	**6051.171**	**1**	**6051.171**	**10.186**	**0.002**
التخصص	**17324.168**	**3**	**5774.723**	**9.721**	**0.000**
الجنس *التخصص	**1823.640**	**3**	**607.880**	**1.023**	**0.382**
الباقي	**240360.237**	**344**	**594.070**		
المجموع	**244739.520**	**351**			

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أنه:

- توجد فروق دالة إحصائيا عند (0.001) في الرضا عن التوجيه تعزى إلى متغير الجنس حيث بلغت قيمة ف = (10.186)، ولصالح عينة الإناث كما هو موضح في الجدول رقم (20) توجد فروق دالة إحصائيا عند (0.000) في الرضا عن التوجيه تعزى إلى متغير التخصص حيث بلغت قيمة ف = (9.721)

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تعزى لتفاعل متغيري الجنس والتخصص، حيث بلغت قيمة ف= (1.023). ولتحديد مصدر الفروق في الرضا عن التوجيه تبعا لمتغير التخصص الأكاديمي تم إجراء المقارنات البعدية باستخدام اختبار"شفيه"

جدول رقم (05): نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات الرضا عن التوجيه حسب نوع التخصص الأكاديمي.

التخصص الأكاديمي	لغة وأدب عربي	علوم اجتماعية	علوم الطبيعة والحياة	علوم المادة
لغة وأدب عربي		-3.3622	8.2221	*30.9554
علوم اجتماعية	3.3622		*11.5844	*34.3176
علوم الطبيعة والحياة	-8.2221	-*11.5844		*22.7332
علوم المادة	-*30.9554	*-34.3176	*-22.7332	

❖ دال عند (0.05)

من خلال الجدول رقم (05) يتضح أنه:

- يوجد فرق دال إحصائيا عند (0.05) بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة تخصص لغة وأدب عربي ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة تخصص علوم المادة.
- يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة تخصص علوم اجتماعية ومتوسط الرضا لدى كل من طلبة تخصص علوم الطبيعة والحياة وطلبة تخصص علوم المادة.
- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة تخصص لغة وأدب عربي ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى كل من طلبة تخصص علوم اجتماعية وطلبة تخصص علوم الطبيعة والحياة.

1- بالنسبة إلى متغير الجنس:

تبدو نتيجة متوقعة من خلال نتائج الدراسات السابقة، يمكن تفسيرها من خلال افتراض أنه باعتبار التعليم واستكماله إلى أعلى المستويات هو المفتاح الرئيسي لرفع القيمة الاجتماعية للفرد، وتنمية استعداداته وقدراته **(الحامد، 1991، ص 129)**، قد تشكل الدراسة والرضا عنها خاصة لدى الإناث أفضل الفرص المشروعة لإثبات الذات وتحقيقها، والتخلص من النظرة النمطية للدور الاجتماعي، فولوج الجامعة وعالم الجامعة يعد هدفا محوريا بالنسبة إلى

الكثيرات منهن حيث كشفت نتائج دراسة "**أنطون رحمة**" **(2002)** أنه من **(65%)** إلى **(95%)** من أفراد العينة لا يوافقون على الانسحاب من الجامعة حتى في وجود مغريات لذلك، وأن الطالبات الإناث أكثر معارضة للانسحاب من الطلبة الذكور. وأيضا لتحسين الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية في ظل الفرص المهنية المتزايدة المطالب والمؤهلات. فإضافة إلى النظرة السلبية للعمل اليدوي وصعوبته، تعد فرص العمل اليدوي بالنسبة إلى الإناث محدودة مقارنة مع ما هي لدى الذكور، فمستويات الرضا لدى الإناث كما تشير إليه "**الدراسات السابقة**" في الغالب تفوق أو تعادل مستويات الرضا لدى الذكور، وذلك ليس لأنهن أقل طموحا، بل قد يكون الأمر راجعا إلى نمط التنشئة والتقاليد المجتمعية التي تشجع الانصياع والمطاوعة والمسايرة لدى الإناث، مما يجعلهن أقل تذمرا وشكوى ورفضا وثورة مما لدى الذكور، وبالتالي أكثر تكيفا وتقبلا للواقع ورضا به، إذ أثبتت نتائج دراسة "**محمد بن عبد المحسن التويجري**" و"**إسماعيل محمود سلامة**" **(1997)** أن اتجاهات الطلاب نحو التخصص الدراسي تتغير إلى الأكثر إيجابية بالتقدم في الدراسة. **(الشرقاوي، 2000، ص 515- 518)** كنوع من التكيف مع الواقع والرضا به. وهن أيضا أكثر اجتهادا وأفضل تحصيلا، مما قد ينعكس على مستوى رضاهن عن توجيههن نحو تخصص دراسي معين، ومن الدراسات السابقة المتفقة مع نتيجة الدراسة الحالية **دراسة** "**جون كرينكلتون**" **(1987)** دراسة "**رافع عقيل النصر**" و"**راتب السعود**" **(1994)**. ودراسة "**حسين بدر السادة**" و"**فاروق شوقي البوهمي**" **(1995)**. ودراسة "**شاكر المحاميد**" **(2007)** في أن اتجاهات الإناث نحو الدراسة كانت أكثر إيجابية من اتجاهات الذكور. 2- **بالنسبة إلى متغير التخصص الأكاديمي:** وهي نتائج متوقعة يمكن تفسيرها من خلال نتائج الدراسات السابقة من بينها الاستطلاع الذي نشر في مجلة "**آفاق تربوية**" العدد الخامس لسنة **(1994)**، والذي جاء فيه أن أهم أسباب عزوف الطلبة أو زهدهم في الالتحاق بالتخصصات العلمية في مقابل اختيارهم لتخصصات العلوم الإنسانية والأدبية والتي تستقطب أعدادا كبيرة من الحاصلين على البكالوريا كل عام قد يكمن في صعوبة المواد العلمية، وحاجاتها المستمرة من الطالب للاستذكار، وبالتالي الخشية من الرسوب والرسوب المتكرر. في مقابل اعتماد الدراسات الأدبية على الحفظ والاسترجاع واستدراك فرص النجاح بأوفر مما في الأقسام العلمية بوقت قياسي. بالإضافة إلى تكدس المناهج بموضوعات متعددة ومختلفة في الأقسام العلمية، وقلة الوقت المتاح لفهمها واستيعابها برغم طول مدة الدراسة بها، في مقابل ترافق الاتجاه الأدبي مع الظروف المحيطة بالشباب من رياضة وفن ولهو وسفر وتأجيل التحصيل المنهجي إلى فرصة تسبق الاختبارات الرسمية. وأيضا استخدام الرموز باللغة اللاتينية كما هو الحال في الفيزياء والكيمياء والرياضيات والتدريس

باللغات الأجنبية، مما قد يؤدي إلى صعوبة الفهم والحفظ. وأن الاتجاه الأدبي أقرب الطرق وأيسر السبل للوصول إلى المراكز القيادية، والترقية في السلم الوظيفي وصولا إلى تحقيق الذات بأسرع وقت ممكن، حيث يفضل الطالب المسالك الميسرة التي لا تتطلب جهدا أو دراسة متواصلة، كما يحدث في الأقسام العلمية، . ومن أهم أسباب عزوف الطلبة عن الالتحاق بالأقسام العلمية أيضا عدم التوازن بين الجهد والمكافأة، إذ يجد حملة الشهادات الأدبية العالية فرص الوظائف ذات البريق والوجاهة والمكتب، بينما خريج التخصص العلمي يتطلب عمله عملا ميدانيا ومعاناة ومسؤوليات ضخمة، كما أن الفائدة المالية بعد التخرج قد تكون واحدة في معظم الأحيان برغم اختلاف الجهد ومسؤوليات الوظيفة. بالإضافة إلى عدم مطابقة الوظائف في معظم الأحيان بعد التخرج للتخصصات الدراسية الجامعية. وذلك لأن الكثير من التخصصات قد أصبحت مشبعة تماما بسبب فائض الخريجين عن سوق العمل، خاصة التخصصات العلمية. وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متفقة مع نتائج دراسة "**صبحي عبد اللطيف قاضي**" **(1984)** والتي أسفرت عن أن إقبال الطلاب على الالتحاق بكلية العلوم يقل

عن التحاقهم بأي كلية أخرى في جامعة البترول والمعادن السعودية، حيث بلغت نسبة جميع الطلاب المشاركين في البحث ماعدا طلبة كلية العلوم الذين التحقوا بتخصصاتهم بمحض رغباتهم **(51.22%)**، بينما كانت هذه النسبة لدى طلبة كلية العلوم **(27.90%)** فقط ومتفقة مع نتائج دراسة "**أسماء غالب أبو عبود**" **(2005)** والتي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كليتي العلوم والآداب وكلية الرياضة لصالح الرياضة في الاتجاهات نحو الدراسة، فقد وجد أن اتجاهات طلاب كلية الرياضة نحو التخصص أكثر إيجابية من طلبة كلية العلوم والآداب، وذلك لأن تخصص الرياضة أكثر سهولة من تخصصات العلوم والآداب وإمكانية النجاح فيه أكبر. ومتفقة مع نتائج دراسة "**محمد التويجري**" **و**"**إسماعيل سلامة**" والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيا بين التخصصات الدراسية في الاتجاه نحو التخصص الدراسي. **(الشرقاوي، 2000، ص 498 - 502)** ومع نتائج دراسة "**شاكر المحاميد**" **(2007)** في أن اتجاهات الطلبة بشكل عام نحو علم النفس كانت أكثر إيجابية. ومع نتائج دراسة "**عبد الحسين الجبوري**" **و**"**سيف الدين الحمداني**" **(2007)** في أن اتجاهات طلبة جامعة "المرج" الليبية كانت إيجابية.

بالنسبة إلى تفاعل الجنس والتخصص الأكاديمي: لا توجد فروق دالة إحصائيا في الرضا عن التوجيه تعزى إلى تفاعل متغيري الجنس والتخصص الأكاديمي حيث بلغت (ف = 1.023)

وهي غير دالة إحصائيا ، أي أن تأثير الجنس لا يختلف باختلاف التخصص الأكاديمي، كما أن تأثير التخصص الأكاديمي لا يختلف باختلاف الجنس.

الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن التوجيه نحو التخصص الدراسي تبعا لمتغير نوع البكالوريا

ولاختبار صحة الفرضية الثانية، تم استخدام التحليل الأحادي للفرق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى الرضا عن التوجيه كما هو موضح في الجدول رقم (06)

جدول رقم (06): **نتائج تحليل التباين الأحادي للفرق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى الرضا عن التوجيه تبعا لمتغير نوع البكالوريا**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	28145.769	7	4020.824	6.386	0.000
ضمن المجموعات	216593.751	344	629.633		
المجموع	244739.520	351			

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أنه:

توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.000) في الرضا عن التوجيه تعزى إلى متغير نوع البكالوريا، حيث بلغت "ف" القيمة (6.386). ولتحديد مصدر الفروق في الرضا عن التوجيه، تم إجراء المقارنات البعدية باستخدام اختبار"شفيه" لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للرضا عن التوجيه حسب متغير نوع البكالوريا.

جدول رقم (07): نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفروق بين متوسطات الرضا عن التوجيه حسب متغير نوع البكالوريا

نوع البكالوريا	آداب وعلوم إنسانية	آداب ولغات أجنبية	علوم شرعية	آداب وفلسفة	تسيير واقتصاد	علوم تجريبية	علوم الطبيعة والحياة	بكالوريا تقني
آداب وعلوم إنسانية		4.76087	4.51087	6.21325	0.28360	12.20675	13.25087	*41.63587
آداب ولغات أجنبية	4.76807-		0.25000	1.45238	-4.47727	7.44588	8.49000	*36.87500
علوم شرعية	-4.51087	0.25000		1.70238	-4.22727	7.69588	8.74000	37.12500
آداب وفلسفة	-6.21325	-1.45238	-1.70238		-5.92965	5.99350	7.03762	*35.42262
تسيير واقتصاد	-0.28360	4.47727	4.22727	5.92965		11.92315	12.96727	*41.35227
علوم تجريبية	-12.20675	-7.44588	-7.69588	-5.99350	-11.92315		1.04412	*29.42912
علوم الطبيعة والحياة	-13.25087	-8.49000	-8.74000	-7.03762	-12.96757	-1.04412		28.38500
بكالوريا تقني	-*41.63587	-*36.87500	-37.12500	*-35.42262	-*41.35227	-*29.42912	-28.38500	

❖ دال عند (0.05)

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أنه:

يوجد فرق دال إحصائيا عند (0.05) بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا تقني ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى كل من طلبة بكالوريا آداب وعلوم إنسانية وطلبة بكالوريا آداب وفلسفة وطلبة بكالوريا آداب ولغات أجنبية، وطلبة بكالوريا تسيير واقتصاد، وطلبة بكالوريا علوم تجريبية لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا تقني ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى كل من طلبة بكالوريا علوم شرعية وطلبة بكالوريا علوم الطبيعة والحياة. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا آداب وعلوم إنسانية ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى كل من طلبة بكالوريا آداب وفلسفة وطلبة بكالوريا آداب ولغات أجنبية وطلبة بكالوريا علوم شرعية وطلبة بكالوريا تسيير واقتصاد وطلبة بكالوريا علوم تجريبية وطلبة بكالوريا علوم الطبيعة والحياة.

لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا آداب وفلسفة، ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة كل من بكالوريا آداب ولغات أجنبية، وطلبة بكالوريا علوم شرعية وطلبة بكالوريا تسيير واقتصاد، وطلبة بكالوريا علوم تجريبية، وطلبة بكالوريا علوم الطبيعة والحياة. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا آداب ولغات أجنبية، ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة كل من بكالوريا علوم شرعية، وطلبة بكالوريا تسيير واقتصاد، وطلبة بكالوريا علوم تجريبية، وطلبة بكالوريا علوم الطبيعة والحياة. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا علوم شرعية، ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة كل من بكالوريا تسيير واقتصاد، وطلبة بكالوريا علوم تجريبية، وطلبة بكالوريا علوم الطبيعة الحياة لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا تسيير واقتصاد، ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى كل من طلبة بكالوريا علوم تجريبية، وطلبة بكالوريا علوم الطبيعة والحياة. لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا علوم تجريبية، ومتوسط الرضا عن التوجيه لدى طلبة بكالوريا علوم الطبيعة والحياة.

وبالتالي عدم رضا طلبة بكالوريا الشعب التقنية عن توجيههم، حيث وجه معظمهم إلى تخصصات بعيدة عن مجال اهتماماتهم، وخاصة تخصص علوم المادة، ولعله من المعروف أن تخصص علوم المادة من التخصصات الدراسية الصعبة، إذ يتطلب النجاح فيه إضافة إلى

استعدادات وقدرات وذكاءات خاصة معارف ومكتسبات سابقة حيث أكد طلبة بكالوريا الشعب التقنية للباحثة أنهم لم يدرسوا الفيزياء أثناء المرحلة الثانوية، وأن المقاييس الدراسية الموجودة في تخصص علوم المادة لم تكن تشكل مواد دراسية أساسية أثناء دراستهم في المرحلة الثانوية، حيث أعرب معظمهم عن رغبته في التحويل إلى تخصصات دراسية أخرى تكون إمكانات النجاح فيها أكبر، ، لذلك فإنه من المهم جدا أن يكون للطالب خلفية سابقة عن محتوى المقررات الدراسية، بوصف الدراسات التخصصية الجامعية امتدادات أفقية ورأسية لمعارف ومكتسبات المرحلة الثانوية، فهي بمثابة تهيئة نفسية- وجدانية ومعرفية سابقة مهمة وأساسية، حيث يصبح لا معنى للتوجيه في غياب التطبيق الواعي لهذا المعيار، **حيث** يظل معيار نوع البكالوريا معيارا أساسيا في توجيه وقبول الطلبة نحو مختلف التخصصات الدراسية في الجامعة، وذلك لارتباط كثير من المواد التي يدرسها الطالب في المرحلة الثانوية بما يدرسه في التعليم الجامعي خاصة في السنة الأولى **(Parther , 1981 , p** (**125**. ولقد تفاجأت الباحثة أثناء إجراء دراستها الميدانية من طغيان حالات الشرود والذهول التي لمحتها في أعين طلبة علوم المادة، فلقد اضطرت إلى تكرار ما ترغب به مرات عدة قبل أن يصل إلى أسماعهم وتستوعبه أذهانهم، وقد وصفت إحدى أعضاء هيئة التدريس الوضع قائلة: "يبدو أن طلبتنا متخلفون عقليا"، وذلك كما تراه الباحثة والذي عبر عنه الطلبة صراحة، جراء المعاناة النفسية التي يعيشها طلبة شعب البكالوريا التقنية بعد أن كانوا قد قضوا سنة أو أكثر في متابعة تخصص علوم المادة، حيث تشيع فيه حالات الرسوب والرسوب المتكرر، ولقد كشفت نتائج دراسة **"فيصل الزراد"** وجود علاقة ارتباطية بين كم ونوع المشكلات الدراسية مثل صعوبة المقررات، سوء معاملة الأساتذة، عدم ملاءمة محتوى البرامج وما يعانيه الطلبة من إحباط وعدم رضا عن حياتهم بشكل عام. **(السادة، البوهمي، 1995، ص 180).**

ولعله من الثابت ما لأهمية العلاقة بين الطالب والأستاذ في رفع دافعية وتحصيل الطلبة، ومن البديهي أيضا أن العامل الأساسي لنجاح هذه العلاقة هو قبول وتشجيع التحاق طلبة ذوي قدرات ومؤهلات عالية نحو دراسة تخصص علوم المادة، وأن لا يبقى الطلبة النجباء حكرا على كليات معينة دون غيرها، ليشعر الطالب والأستاذ كلاهما بالرضا عن وظيفته وبالراحة والرغبة في دخول حجرة الدراسة، ولأن الأمر لا يتعلق فقط بمصلحة الفرد بل يتعلق أيضا بمصلحة المجتمع، فإنه من المهم جدا مراعاة ارتباط المعارف والمكتسبات السابقة بالتخصصات الدراسية اللاحقة، لضمان فعالية التوجيه والرضا عنه وعدالة ونجاعة النظام التربوي برمته، وأن لا يبقى الأمر مجرد توفير منصب بيداغوجي لكل طالب حاصل على

البكالوريا، وذلك تفاديا لمشاعر القلق والخوف والشعور بالظلم التي تجتاح الطلبة، وخاصة انعدام الأمن النفسي والشعور بالاغتراب والذي يعني فشل الطالب في أن يكون ما هو عليه وفشله في أن يكون ما يحب هو أن يكون عليه، وفشله في أن يكون ما يحب الآخر أن يكون عليه **(المغربي، 1980، ص 26)** (الأساتذة، أولياء الأمور)، حيث يشعر العديد من الطلبة بأنهم خيبوا آمال أسرهم وفشلوا في تحقيق توقعاتهم.

الاقتراحات: في ضوء النتائج السابقة يمكن وضع بعض الاقتراحات كما يلي:

1- إجراء اختبارات قدرات وميول واهتمامات مقننة على البيئة الجزائرية، للحصول عل أفضل احتمالات التنبؤ بالنجاح الدراسي المستقبلي.

2- تشجيع الطلبة ذوي القدرات والمؤهلات على الالتحاق بتخصص "علوم المادة" وأن لا يبقى هؤلاء الطلبة حكرا على تخصصات دون غيرها. 3- إضافة معايير أخرى للتوجيه نحو نوع الدراسة في الجامعة، كمعدل علامات السنوات الثلاث الأخيرة بالمدرسة الثانوية، والتي قد تساهم في الكشف عن الصورة الحقيقية لقدرات الطالب بشكل أدق من مجرد الاقتصار على نتائج البكالوريا.

4- اعتبار معيار نوع البكالوريا كمعيار مهم في الرضا عن التوجيه نحو مختلف التخصصات الأكاديمية .

المراجع:

1- أبو عبود، أسماء غالب. (2005). " الوضع الأكاديمي للطلبة المقبولين ضمن فئة الأقل حظا في الجامعة الهاشمية ". **مجلة العلوم التربوية والنفسية.** المجلد السادس، العدد الأول، ص (131 -101)

2- الجبوري، عبد الحسين زروقي. والحمداني، سيف الدين هاشم. (2006)." التوافق مع المجتمع الجامعي وعلاقته بالاتجاه نحو التخصص الدراسي وبعض المتغيرات لدى طلبة جامعة المرج ". **مجلة العلوم التربوية والنفسية.** المجلد السابع، العدد الأول، ص (63 - 77).

3- الحامد، محمد معجب. (1991) " المنظور الإجتماعي لمفهوم تكافؤ الفرص التعليمية." **مجلة اتحاد الجامعات العربية.** العدد السادس والعشرون ص (128- 145).

4- السادة، حسين بدر. والبوهمي، فاروق شوقي. (1995). " العلاقة بين الرضا عن الدراسة والإنجاز الدراسي لطلاب دبلوم الدراسات العليا ". **مجلة مركز البحوث التربوية.** العدد السابع، ص (173 - 199).

5- الشرقاوي، أنور محمد. (2000). **الدافعية والإنجاز الأكاديمي والمهني وتقويمه الجزء الأول**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. 6- المحاميد، شاكر. (2007). " اتجاهات طلبة جامعة مؤتة نحو علم النفس: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة مؤتة ". مجلة جامعة دمشق. المجلد الثالث والعشرون، العدد الأول، ص (347- 368).

7- المخلافي، محمد سرحان. (2001). " فعالية معدل الشهادة الثانوية العامة في التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي لطلاب وطالبات كلية التربية بعمران – جامعة صنعاء ". **مجلة جامعة دمشق**. المجلد السابع عشر، العدد الرابع، ص (209 – 236).

8- النعيمي، ابراهيم. (1994). " أسباب زهد الطلاب في الدراسات العلمية وعزوفهم عن الإلتحاق بها، الوسائل المجدية للحد من سلبية الظاهرة ". **مجلة آفاق تربوية**. العدد الخامس، ص (35 - 122)

9- النصر، رافع عقيل. والسعود، راتب. (1993). " العوامل التي تسهم في اختيار الطالب الأردني في الجامعات وكليات المجتمع لمهنة المستقبل ومدى الرضا عنها ". **مجلة مؤتة للبحوث والدراسات**. المجلد الثامن، العدد الثالث، ص (43- 76)

10- حسن، عبد الحميد سعيد. (2003). " العوامل المؤثرة في المعدل التراكمي لطلبة جامعة السلطان قابوس ". **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**.المجلد الأول، العدد الثالث، ص (11 - 42).

11- فرج، أحمد. (1996). " دور التوجيه المدرسي والمهني في مساعدة التلاميذ على بناء مشروعهم الفردي ". **ورشة عمل حول التوجيه المدرسي والمهني**. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. الجزائر من 26 – 31 أكتوبر1996.

12- رحمة، أنطون. (2002). " اتجاهات طلبة الكويت نحو مستقبلهم في مجالات الدراسة والعمل والدخل ". **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**. المجلد الأول، العدد الثاني، ص (129 - 170). 13 - رحمة، أنطون. (2010). " آراء طلبة جامعة دمشق في أساليب جودة تعامل إداريي الجامعة وأعضاء هيئاتها التعليمية مع طلبتها، وفي مدى استخدامها في جامعة دمشق ". **مجلة اتحاد الجامعات العربية**. المجلد الثامن، العدد الثالث، ص (135 - 175)

14 - صديق، محمد أحمد. سمير، سامية. (2005). **دليل إعداد وتصميم الإختبارات والمقاييس النفسية**. المؤلفان

15- قاضي، صبحي عبد اللطيف. (1984). " دراسة عن التحاق الطلاب بكلية العلوم، نموذج من جامعة البترول والمعادن ". **رسالة الخليج العربي.** العدد الثالث عشر، ص (137 - 170). 16- محمد، أشرف السعيد. (2008). " دور التعليم العالي في مواجهة تحديات تأسيس مجتمع المعرفة في مصر ". **مجلة كلية التربية بالمنصورة.** العدد الثامن والستون، الجزء الأول ص (3 - 121).

17 - Costin , H,I. (1994). **Reading in Total Quality Management.** Texas: The Dryden Press.

18 - Parther , J. (1981). **Trends in Academic Performance Aptitude of Beginning.Freshman George State University.** Atlanta: Office of Institutional planning.

19 - The world Bank. (1994). **Higher Education: The lessons of Experience.** Washington: World Bank.

مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات العلمية

46، تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر.

ها : 00.213.21.28.97.78 - 00.213.0550.54.83.05 فا : 021.28.36.48

البريد الالكتروني: markaz_bassira@yahoo.fr / markazbassira2009@hotmail.fr

الموقع الالكتروني: www.albassira.net

دفعا لعملية البحث على مستوى المركز والتواصل العلمي مع مختلف المؤسسات البحثية والباحثين، يفتح المركز فضاءه العلمي، أمام كل القدرات العلمية الجادة من خلال الاشتراك أو الكتابة في دورياته المتخصصة: دراسات اقتصادية، دراسات إستراتيجية، دراسات إسلامية ودراسات أدبية، ودراسات قانونية ودراسات اجتماعية ودراسات نفسية أو من خلال التواصل العلمي مع المركز .

- **تصدر الدوريات فصليا، أي أربع أعداد في السنة لكل دورية.**
- **الاشتراك السنوي في الدورية الواحدة للأفراد: 1000 دج لكل دورية، وخارج الوطن: 14 دولار. للمؤسسات في الجزائر: 1200دج و خارج الوطن: 15 دولار.**

قسيمة الاشتراك السنوي

دورية دراسات إسلامية ودراسات إستراتيجية ودراسات اقتصادية ودراسات قانونية
ودراسات أدبية ودراسات اجتماعية ونفسية

تصدر أربع مرات في السنة

الاسم واللقب أو المؤسسة.....الهاتف.....

العنوان.....

الاشتراك في الدوريات:

- ☐ دراســـــات أدبيــة
- ☐ دراســات إسلامية
- ☐ دراسات اقتصادية
- ☐ دراســـات نفسية
- ☐ دراسات إستراتيجية
- ☐ دراســـات قانونية
- ☐ دراسات اجتماعية

يُرسل الاشتراك إلى رقم الحساب الجاري : مؤسسة دار الخلدونية

Ccp : 7625589 clé 81

ملاحظة : ترسل قسيمة الاشتراك وصورة الحوالة البريدية يمكن تسديد المباشر **والاستلام** المباشر على مستوى المركز.

تكاليف البريد مقدرة ضمن سعر المجلة