الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس

==========

الشعبة:علم النفس رقم التسجيل:.....

التخصص:علم النفس العيادي الرقم التسلسلي:.....

القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:
– جدو أسماء
– هرم آمنة

إشراف:
– د. بن بردي مليكة

السنة الجامعية: 2025 – 2026

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعريريج –
كلية العلوم الاجتماعيةوالإنسانية
قسم علم النفس

==========

الشعبة:علم النفس رقم التسجيل:.....

التخصص:علم النفس العيادي الرقم التسلسلي:.....

القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد:
- جدو أسماء
- هرم آمنة

إشراف:
- د. بن بردي مليكة

نوقشت وأجيزت علنا في تاريخ: 2026/06/03

أما اللجنة المتكونة من السادة

د. سباغ عمر	جامعة محمد البشـــير الإبراهيمي – برج بوعريريج –	رئيسا
د. بن بردي مليكة	جامعة محمد البشـــير الإبراهيمي – برج بوعريريج –	مشرفا ومقررا
د. قرين العيد	جامعة محمد البشـــير الإبراهيمي – برج بوعريريج –	ممتحنا

﴿الذِينَ آمَنُوا وتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ الله أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

[سورة الرعد: الآية 28]

السنة الجامعية: 2025 – 2026

الحمد والشكر لله الحي القيوم أولا وأخيرا وامتثالا لقوله صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" أتوجه بجزيل الشكر وجميل العرفان للأستاذة بن بردي مليكة التي تكرمت بقبول الإشراف على هذه المذكرة وعلى جميع التوجيهات والملاحظات والنصائح. كما لا يفوتنا أن نتقدم بوافر التقدير والاحترام لأعضاء اللجنة المحترمين على عناء قراءة المذكرة وقبولها وتصويبها، كذلك نتقدم بخالص الشكر إلى كل من درسنا من أساتذة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية شعبة علم النفس وتحديدا أساتذة تخصص علم النفس العيادي جامعة البشير الابراهيمي برج بوعريريج وإلى كل موظفي الكلية الذين سهروا على راحة الطالب طيلة فترة الدراسة. وفي الأخير نشكر كل من قدم لنا يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد ونسأل الله عز وجل أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم.

إلى

الطالب(ة): - جدو أسماء

- هرم آمنة

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، وكذا تحديد درجة كل من القلق الصريح و المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين متوسطات القلق الصريح ومتوسطات المناعة النفسية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، ومتغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) باستخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس القلق الصريح لتايلور(د، ت) ومقياس المناعة النفسية المعد من طرف حسين مسلم محمود أحمد (2020)، على عيّنة قوامها (37 فردا) من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، تم التوصل إليهم بطريقة غير عشوائية قصدية بالعيادات الطبية الخاصة بولاية برج بوعريريج، خلال الموسم الجامعي2025-2026، وبعد مناقشة معطيات الدراسة الميدانية على ضوء التراث النظري والدراسات السابقة أسفرت النتائج إلى ما يلي:

- درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة.
- درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة دالة إحصائيا بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكور، إناث) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكور، إناث) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: القلق الصريح؛ المناعة النفسية؛ المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

This study aimed to examine state anxiety and its relationship with psychological resilience among patients with psychosomatic diseases, as well as to determine the score of state anxiety and psychological resilience in these patients. Additionally, it sought to identify differences in the means of state anxiety and psychological resilience according to gender (male, female) and type of disease (peptic ulcer, irritable bowel syndrome, diabetes) using the descriptive method. The Taylor State Anxiety Scale and the Psychological Resilience Scale developed by Hussein Muslim Mahmoud Ahmed (2020) were applied to a sample of 37 patients with psychosomatic diseases from private medical clinics in the province of Bordj Bou Arreridj during the 2025–2026 academic year.

After analyzing the field data in light of theoretical background and previous studies, the results revealed the following:

- Score of state anxiety among patients with psychosomatic diseases was moderate.
- Score of psychological resilience among these patients was high.
- A statistically significant weak negative correlation was found between state anxiety and psychological resilience.
- No statistically significant differences were observed in the mean levels of state anxiety according to gender (male, female).
- No statistically significant differences were observed in the mean levels of psychological resilience according to gender (male, female).
- No statistically significant differences were observed in the mean levels of state anxiety according to disease type (peptic ulcer, irritable bowel syndrome, diabetes).
- No statistically significant differences were observed in the mean levels of psychological resilience according to disease type (peptic ulcer, irritable bowel syndrome, diabetes).

Keywords: state anxiety; psychological resilience, psychosomatic disorders.

فهرس المحتويات

الآية.....أ
شكر وتقدير .....ب
الإهداء .....ت
الملخص باللغة العربية .....ث
الملخص باللغة الإنجليزية ..... ج
فهرس المحتويات..... ح
قائمة الجداول ..... خ
قائمةالملاحق .....د

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:.....18
2. فرضيات الدراسة:.....20
3. أهداف الدراسة:.....20
4. أهمية الدراسة:.....21
5. دواعي اختيار الموضوع:.....21
6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:.....21
7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة: 22
8. الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها: 25

الفصل الثاني: الطريقة والأدوات

تمهيد: 23
1. منهجية الدراسة: 23
2. الدراسة الاستطلاعية:.....23
1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية 23
3.2. أدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية: 24
4.2.نتائج الدراسة الاستطلاعية: 24
3. الدراسة الأساسية: 24
1.3. حدود الدراسة الأساسية : 24

2.3. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية: 24
3.3. أدوات الدراسة الأساسية: 25
4.3. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة:.....27
خلاصة:.....27

الفصل الثالث:النتائج والمناقشة

تمهيد: 29
1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها:.....29
1.1. التحقق من اعتدالية التوزيع: 29
2.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: 30
3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها: 32
4.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: 34
5.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:.....36
6.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها:.....37
7.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها:.....39
8.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها:.....41
2. استنتاج عام:.....42
3. مقترحات الدراسة: 43
خلاصة:.....43
قائمة المراجع 44
قائمة الملاحق 44

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع العينة حسب متغير الجنس.	25
02	توزيع العينة حسب متغير نوع المرض.	5
03	تفسير النتائج لمقياس القلق الصريح.	26
04	تفسير النتائج لمقياس المناعة النفسية.	27
05	يبين التوزيع الاعتدالي للقلق الصريح والمناعة.	29
06	يمثل درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.	30
07	يمثل درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.	33
08	يبين معامل الارتباط بين القلق الصريح والمناغة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.	35
09	يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس.	36
10	يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس.	38
11	يبين نتائج تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق في القلق الصريح حسب نوع المرض.	40
12	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في المناعة النفسية حسب نوع المرض.	41

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	التصريح الكتابي.	
02	مقياس تايلور للقلق الصريح.	
03	مقياس المناعة النفسية.	
04	مخرجات المعالجة الإحصائية.	

منذ أن خلق الإنسان وهو يبحث عن تحقيق حالة من التوازن لكي تمنحه الشعور بالراحة والاستقرار، إلا أن الحياة لا تخلو من التحديات والضغوطات والتغيرات التي تفرضها الظروف الشخصية أو اجتماعية أو اقتصادية وغيرها، فالصحة ليست مجرد غياب للمرض بل هي حالة من الانسجام بين الجسد والنفس، حيث يؤثر كل منهما في الآخر في علاقة تفاعلية دقيقة وعند اختلال هذا الانسجام، لا يكتفي الإنسان بالتعبير بالكلمات فقط بل قد يتحدث الجسد بلغته الخاصة ويظهر الألم أو التعب أو اضطراب عضوي ناتج عن تراكم لضغوط وانفعالات من بينها القلق.

يعتبر القلق انفعال داخلي يصاحبه بعض المتغيرات الفيزيولوجية ناجم عن أسباب مختلفة منها نفسية أو اجتماعية وغيرها، حيث يتسم ببعض الأعراض منها: النفسية الشعور بالتوتر والخوف الغامض وشعور بعدم الأمان وسرعة الانفعال وخلل في التركيز، ومنها جسدية وتتجلى في تسارع ضربات القلب والتعرق والصداع وآلام المعدة واضطرابات في النوم وضيق في التنفس. إذا استمر هذا القلق لفترات طويلة وزادت حدته قد يولد آثار سلبية تمس أدائه لوظائفه وممارساته الحياتية اليومية وأيضا تمس علاقاته الاجتماعية كذلك يضعف مناعته الجسدية والنفسية مما قد يسهم في ظهور اضطرابات نفسجسدية مختلفة، فمن المتعارف أن للإنسان مناعة عصبية له أيضا مناعة نفسية.

تعرف المناعة النفسية أنها مجموعة من القدرات النفسية الداخلية التي تمكن الفرد من مواجهة الضغوط والتكيف معها والحفاظ على توازنه النفسي، أيضا تعتبر كعامل وقائي مهم يعكس قدرة الفرد على التكيف مع مختلف الضغوط للحد من انعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية، تساهم المناعة النفسية في تعزيز الصحة النفسية وتقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية والنفسجسمية.

بهذا نجد علاقة بين القلق والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، إذ تعرف هذه الأخيرة أنها عبارة عن اضطرابات جسدية ناتجة عن عوامل نفسية نذكر منها: قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، القولون العصبي، داء السكري، وقد أشارت معظم الدراسات أن المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس ونوع المرض تلعب دور مهم في العلاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية.

نظرا لأهمية هذا الموضوع وقلة الدراسات المتعلقة به جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء عليه فما يهم في دراستنا الحالية هو التعرف على القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ومن خلال ما سبق نسعى إلى تقسيم البحث إلى ثلاثة فصول وهي:

الفصـل أول: بعنوان "**الإطار العام للدراسـة**" تم التطرق فيه إلى: إشـكالية الدراسـة وتسـاؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، دواعي اختبار الموضوع، تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا، الخلفية النظرية المفسرة لمتغيرات الدراسة، الدراسات السابقة والتعليق عليها وأوجه الاستفادة منها.

الفصل الثاني: بعنوان"**الطريقة والأدوات**" تم التطرق فيه إلى: تمهيد، منهجية الدراسة،الدراسة الاستطلاعية، أهداف الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة الاستطلاعية، إجراءات الدراسة، أدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية، نتائج الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، حدود الدراسة الأساسية،خلاصة.

الفصل الثالث: بعنوان"**النتائج والمناقشة**" تم التطرق فيه إلى: عرض نتائج الدراسة وتحليلها، مناقشة نتائج الدراسة مجتمع وعينة الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة الأساسية، وصف شامل لأدوات الدراسة، تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملةوتفسيرها في ضوء الفرضيات والتراث النظري وصولا إلى استنتاج عام، مقترحات الدراسة، خلاصة، قائمة المراجع، قائمة الملاحق.

أولا: الخلفية النظرية والدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
- فرضيات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- دوافع اختيار الموضوع.
- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
- الخلفية النظرية.
- الدراسات السابقة والتعليق عليها.

1.إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

الاضطرابات النفسية الجسمية تعكس نوعا من العلاقة التفاعلية بين العوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكذلك البيئة التي تؤثر على الفرد بشكل عام، وعلى الصحة بشكل خاص، وتشير الاضطرابات النفسية الجسمية إلى التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لأعضاء الجسم المتنوعة المرتبطة بشكل خاص بالعوامل النفسية والاجتماعية، وتعني الاضطرابات النفسية الجسمية أن الفرد لديه العديد من عوامل الإجهاد النفسي والتي تنعكس بدورها على الجوانب الجسدية، فتظهر في صورة مرض مثل: قرحة المعدة، أو الشعور بالغثيان أو التهابات القولون العصبي وارتفاع ضغط الدم وارتفاع السكر وغيرها من الأمراض الشائعة (رضوان وعمر الشيبة، 2017،ص595).

من هنا يتبين أن المرض السيكوسوماتي يحدث نتيجة تراكم الانفعالات غير السارة على الفرد والتي لاتستطيع أن يعبر عنها، وبالتالي تتراكم هذه المشاعر، وتختزن في الجسد، لأن الفرد لم يستطيع التكيف معها أو التعبير عنها، وهكذا تستمر التوترات دون أن يعبر الفرد عن مشاعره، حتى يتوقف الانفعال عن التعبير النفسي، وغالبا لا يشكو المريض من الناحية النفسية، بل إنه يشكو من الناحية الجسمية، حيث يتوجه للعلاج الطبي الذي لا يستطيع أن يساعده، بسبب أن اضطرابه الأساسي يعود إلى أسباب نفسية وليست جسمية وهو مايعبر عنه بالاضطرابات السيكوسوماتية (قويدري، 2020،ص554)، ومن أهم الأسباب النفسية القلق.

القلق عبارة عن حالة نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفز موجهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة، كما يظهر على الشخص القلق مجموعة من الأعراض الجسدية مثل التعرق، الارتعاش، جفاف الفم، الاختناق، تصلب في الصدر، ألم في البطن، غثيان، موجات حرارة.....إلخ، أما الأعراض النفسية فتظهر على شكل دوار، خوف من فقدان السيطرة، الخوف من الموت، فقدان الشهية، قلة النوم، التعب، عدم القدرة على التركيز.....إلخ، كما تعددت أسبابه أيضا فلا يمكن حصر سبب واحد فقط للإصابة باضطراب القلق ومن أهم الأسباب المؤدية إليه هي الاستعداد الوراثي وعدم النضج في الجهاز العصبي، بالإضافة إلى الاستعداد النفسي للإصابة، تعرض الشخص للمشكلات في مرحلة الطفولة والمراهقة والإحباطات النفسية والفشل المتكرر،التغيرات المحيطية المفاجئة (لبيض وبن عبد الرحمان، 2022،ص344-345).

عندما يتعرض الإنسان للقلق لفترة طويلة تضعف جهازه المناعي بمعنى المناعة الجسدية والنفسية، فتعد المناعة النفسية بمثابة جهاز حماية وقائي يقوي أسباب أو ميول توجهات البعد عن الاستهداف أو

التعرض للإصـابة النفسـية، ويرفع القدرة على التأقلم لدى الأفراد، فالمناعة النفسـية تمثل عملية تحصـين ضـد العدوى بالغضـب أو المشـاعر السـلبية والأمراض النفسـية، وإنما البقاء صـحيحا معافى بل محاولة رفعهم إلى مستوى التمتع بالصحة أو السوية(سيد شاهين، 2023،ص177).

كما تعمل على صـــقل تفكير الفرد وتوجهه إلى كيفية التعامل مع الضـــغوطات والتوترات في البيئة المليئة بالمشـــكلات كما أن الأشـــخاص الذين يتمتعون بمناعة نفســـية عالية هم الأكثر نشـــاطا وتعاملا وإيجابية والأكثر قدرة على الإنتاج والأداء، والأقدر على إقامة روابط مع الآخرين وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لاسبيل للتخلص منها(سيد شاهين، 2023،ص176).

اختلفت وتعددت الدراســات التي تناولت القلق والمناعة النفســية والأمراض الســيكوســوماتية حيث دراســة رحاب علي أبو القاسم (2013) ودراسـة محمد قريشـي (2015) ذكرت القلق وعلاقته بمختلف المتغيرات أما دراسـة جعفر عبد العزيز الحرايزة (2020) ودراسـة عمورة عواطف وشـهرزاد بوشـدوب (2023) بحثت في المناعة النفسـية وعلاقتها بمختلف المتغيرات أما بالنسـبة للعلاقة بين القلق والمناعة النفسـية تناولتها دراسة أحمد حسن محمد الليثي (2020) ودراسة شروق غرم الله الزهراني (2022).

ولدراســتنا أهمية نظرية حيث تســاهم في إثراء الأدبيات الســابقة حول العلاقة بين القلق الصــريح والمناعة النفسـية لدى المصـابين بالأمراض السـيكوسـوماتية، أما من الناحية التطبيقية تسـاهم في تطوير برامج علاجية أو وقائية موجهة للمصــابين بالأمراض الســيكوســوماتية، فبالرغم من كثرة الدراســات حول القلق الصــريح وحول المناعة النفســية لدى مختلف العينات إلا أن دراســة العلاقة بين القلق الصــريح والمناعة النفسـية لدى المصـابين بالأمراض السـيكوسـوماتية نادرة في حدود اطلاعنا خصـوصـا في البيئة الجزائرية.

ما دفعنا لطرح التساؤلات التالية:

-ما درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة؟

-ما درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة؟

-ما طبيعة العلاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة؟

-هل توجد فروق بين متوسـطات القلق الصـريح لدى المصـابين بالأمراض السـيكوسـوماتية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) لدى أفراد عينة الدراسة؟

-هل توجد فروق بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) لدى أفراد عينة الدراسة؟

-هل توجد فروق بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لنوع المرض السيكوسوماتي (القرحة المعدية- القولون العصبي- داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة؟

-هل توجد فروق بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لنوع المرض السيكوسوماتي (القرحة المعدية- القولون العصبي- داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة؟

2. فرضيات الدراسة:

بناء على تساؤلات الدراسة وللإجابة عليها تمت صياغة الفرضيات الرئيسة التالية:

- درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة.
- درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد علاقة عكسية ضعيفة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروقبين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى) لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لنوع المرض السيكوسوماتي (القرحة المعدية - القولون العصبي-داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروقبين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لنوع المرض السيكوسوماتي (القرحة المعدية - القولون العصبي-داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة.

3. أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

التعرف على درجة كل من القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، والتحقق من طبيعة علاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية

وكذلك الكشف إذ توجد اختلافات في متوسطات القلق الصريح ومتوسطات المناعة النفسية حسب نوع المرض وحسب الجنس.

4. أهمية الدراسة:

– لدراستنا أهمية نظرية حيث تساهم في إثراء الأدبيات السابقة حول العلاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، أما من الناحية التطبيقية تساهم في تطوير برامج علاجية أو وقائية موجهة للمصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

5. دواعي اختيار الموضوع:

لابد لأي دراسة علمية تربوية من أسباب تدفع الباحث لاختيار موضوع ما دون سواه لأسباب ذاتية أو موضوعية، وأن اختيارنا لهذا الموضوع كأن للأسباب التي نلخصها في ما يلي:

1.5. أسباب ذاتية:

– لاحظنا أن القلق الصريح يؤثر على الفرد ويساهم في ظهور أو تطور الأمراض السيكوسوماتية أي تؤثر في المناعة مما ولدلنا فكرة هل للقلق الصريح علاقة بالمناعة النفسية عند المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

2.5. أسباب موضوعية:

– قلة الدراسات العربية خاصة الجزائرية في حدود اطلاعنا التي تناولت العلاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

6. تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

1.6.القلق الصريح:

هو شعور انفعالي مؤقت استجابة لضغوطات نفسية ومواقف يزول الشعور بزوال المثير، يقيس ويشمل الشعور بالأمان والثقة بالنفس وأفكار القلق والقناعة.

2.6. المناعة النفسية:

قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والأزمات النفسيةباستخدام موارد ذاتية وتتمثل في الكفاءة الذاتية، مكامن القوة، التوجه الروحاني، التوجه الايجابي في حل المشكلة، التوجه نحو الهدف، التوجه نحو صورة الجسد.

7. الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

1.7. الخلفية النظرية المفسرة للقلق الصريح:

1.1.7.ماهية القلق الصريح: ويعرف ب:

لغة:كما ورد في لسان العرب لابن منظور بمعنى الانزعاج بمعنى الانزعاج، وأيضا أنه ما لا يستقر في مكان واحد وهو لا يستمر على حالة واحدة (بلهي، 2023،ص543).

اصطلاحا:هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا، وغالبا ما تصاحبه هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية كازدياد عدد ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والغثيان وفقدان الشهية وازدياد معدل التنفس والشعور بالاختناق وعدم القدرة على النوم العميق، وقد يصاحب القلق بتوتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي وإحساس بتعب عضلي بجانب شعور عام بعدم القدرة على التفكير والتنظيم وفقدان القدرة على السيطرة على ما يقوم به الفرد من عمل (الشبؤون، 2011،ص766-767).

2.1.7. النظريات المفسرة: وجدت عدة نظريات مفسرة للقلق الصريح نذكر منها :

1.2.1.7. النظرية السلوكية: تنظر المدرسة السلوكية للقلق على أنه سلوك متعلم من المحيط الذي يعيش فيه الفرد، وهي نظرة متباينة عن مدرسة التحليل النفسي، حيث يؤكد السلوكيون أن القلق مرتبط بماضي الفرد وما يواجه في حياته من خبرات مؤلمة، إذ يعتبر القلق حسبهم استجابة انفعالية مكتسبة تحت ظروف معينة وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي وهي استجابة خوف أثيرت بمثيرات لا تثير الاستجابة في الأصل واكتسبت عملية تعلم سابقة، والقلق ما هو إلا استجابة لخوف تعلمه مسبقا.

2.2.1.7. النظرية المعرفية: يرى أصحاب هذه النظرية أن القلق عند الفرد سببه مغالاته في الشعور بالتهديد، واعتباره مسبوقا بأنماط من التفكير المعرفي الخاطئ، بمعنى سوء تفسير الفرد لإحساساته الجسمية العادية فالفرد يعتقد ويتنبأ أسلوبا خاصا به في التفكير ومايدركه من خصائص ترتبط بذاته وبالآخرين، وهي أهم العوامل المؤثرة على طبيعة وحدة الانفعال وتعمل التوقعات السلبية على إزالة الآثار الايجابية في حياة الفرد لأنه لا يرى من خلالها إلا المواقف السلبية، فتتحول حتى الجوانب المضيئة في الحياة إلى سلبيات وبالتالي فإن تلك المغالطات ما هي إلا مغالطة للنفس، حيث يرتكز القلق أحيانا على الحقائق الايجابية أو المحايدة للتوصل إلى نتائج سلبية (بلهي، 2023، ص546).

2.7. الخلفية النظرية المفسرة للمناعة النفسية:

1.2.7. ماهية المناعة النفسية: تعرف ب:

لغة:المناعة النفسية مصطلح حديث ظهر أواخر القرن الماضي ليكشف لنا عن رؤية تكاملية تصب في قالب إزالة الغموض عن النفس البشرية التي حيرت العلماء، وهذا المصطلح تشاركت فيه ثلاثة تخصصات علمية وهي: علم النفس الصحة، علم المناعة النفسي العصبي، وعلم التفاعل بين المخ وجهاز المناعة (قريشي، 2022،ص7).

اصطلاحا: المناعة النفسية عبارة عن نظام متكامل وقائي دفاعي شبيه بالمناعة البيولوجية، وله علاقة طردية بهذه الأخيرة، يستعين به الفرد في مقاومة ومواجهة الضغوط والأزمات النفسية لحماية الصحة النفسية والعودة بالعضوية لحالة التوافق والتكيف (قريشي، 2022، ص7).

2.2.7. النظريات المفسرة:وجدت عدة نظريات مفسرة للمناعة النفسية ومنها:

1.2.2.7. النظرية التحليلية: يرى **فرويدFreud** أن المكونات النفسية متفاعلة مع بعضها البعض وكل واحدة لها خصائصها ووظائفها ومكوناتها، ويتحقق التوازن النفسي والصحة النفسية للفرد من خلال قوة الأنا وقدرتها على التحكم وضبط احتياجات الغريزة الفطرية الهو مع الحفاظ على الجانب القيمي والأخلاقي، والذي يعتمد على مبدأ الضمير في مواجهة الهو الذي يعتمد على مبدأ اللذة في إشباع الغرائز كما اهتم **فرويد** بآليات وميكانيزمات الدفاع اللاشعورية والتي من خلالها يسعى الفرد للدفاع عن الأزمات و الضغوط النفسية، التي تواجهه بحيل دفاعية نفسية لاشعورية، كما هي المناعة النفسية بوصفها خط دفاع وقائي للشخصية ومكوناتها من التهديدات الخارجية (العبيدي، 2024، ص108).

2.2.2.7. النظرية البيولوجية: من وجهة نظر **والتر كانونWalter Cannon** تقوم هذه النظرية على مفهوم التوازن للفرد، إذ يرى كانون أن الاستجابات وردود الأفعال للضغوط النفسية التي تهدد الفرد من الخارج، على الفرد المحافظة على توازنه الداخلي ولاسيما عند التعرض للضغوط، والتي تعمل على استثارة الأجهزة الداخلية الفسيولوجية للجسم، مما يؤدي إلى الاستجابة لهذا التهديد الخارجي الضغوط والتوتر إما بالمواجهة و التصدي للموقف الضاغط (المواجهة)، أو تجنب هذا الموقف الضاغط والهروب منه (العبيدي، 2024، ص109).

3.7. مفهوم الأمراض السيكوسوماتية:

لغة: نجد أن كلمة سيكوسوماتية مشتقة من كلمتين:

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

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

في اللغة العربية يطلق على مصطلح سيكوسوماتي بمعنى نفس جسمي وتختصر بالنفسجسمي.

اصطلاحا: تعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها استجابات جسمية للضغوط الانفعالية، تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع والتهاب المفاصل الروماتيزمي والقولون العصبي وغيرها. كما تعرفها الموسوعة العربية الميسرة بأنها تلك الأمراض الجسمية المصحوبة باضطراب وظيفي أو تلف عضوي وتكون ناتجة عن تأثير العوامل النفسية مثل القلق والتوتر والحاجة والعطف وتصيب الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل وتشمل كذلك بعض الأمراض الجلدية (قويدري، 2020،ص562).

وأيضا تعرف **جالاتين** الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها أمراض تنتج عن أسباب نفسية، غالبا ما تلعب الضغوط النفسي الحادة دورا كبيرا في حدوثها، وأن الآلام النفسية تنعكس في حدوث مرض أو أكثر في أجهزة الجسم المختلفة، وأن الأمر في هذه الحالة لا يقتصر على جهاز من أجهزة الجسم دون غيره، بل قد يشمل الاضطراب والتلف جميع أجهزة جسم الفرد (غانم، 2015، ص51).

8. الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

1.8. الدراسات السابقة:

1.1.8. الدراسات المتعلقة بمتغير القلق الصريح:

1- دراسة رحاب علي أبو القاسم (2013)بعنوان: أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل" دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس "

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قلق حالة وسمة ومرض ارتفاع السكر لدى النساء الحوامل، باستخدام أدوات متمثلة في المقابلة التشخيصية ومقياس القلق حالة وقلق سمة لسبيلبرجر سنة 1983، والمنهج المستخدم هو وصفي تحليلي لعينة مجموعة أولى مريضات السكر من النساء الحوامل وعددهن 35 امرأة ومجموعة ثانية نساء سويات حوامل لايعانين من مرض السكر وعددهن 17، من أهم النتائج المتحصل عليها وجود علاقة بين القلق النفسي وسوء الحالة الصحية لمريضات السكر (نساء حوامل) كلما ارتفعت درجات القلق على المقياس المستخدم كلما زادت سوء حالة المريضة بالسكر.

2-دراسة محمد قريشي (2015)بعنوان :القلق النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية على طلبة جامعة ورقلة "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته بكل من القبول والرفض الوالدي وأبعاد المناخ الدراسي كما حاولت دراسة الفروق بين الجنسين في القبول والرفض الوالدي وفي القلق النفسي باختلاف الجنسين ومستوى التحصيل والتخصص الاكاديمي، باستخدام المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من 583طالبا وطالبة من جامعة قاصدي مرباح بورقلة وطبق عليهم مقياس قلق الحالة وسمة واستبيان المناخ الجامعي ومقياس القبول والرفض الوالدي وتمت معالجة البيانات الاحصائية عن طريق SPSS11، وتوصلت إلى النتائج المتمثلة في وجود ارتباط سالب بين القبول الوالدي والقلق حالة والسمة ووجود ارتباط موجب بين الرفض الوالدي وقلق حالة وسمة وأيضا توصلت إلى عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في القبول والرفض الوالدي وأنه يوجد ارتباط سالب بين قلق حالة وسمة والمناخ الدراسي بأبعاده الثلاث وأيضا عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في درجة قلق حالة بينما توجد فروق في درجة قلق سمة لصالح الطالبات.

3- دراسة قويدري علي (2020)بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة " دراسة ميدانية بجامعة الأغواط(الجزائر)"

هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وبين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة المقبلين على التخرج (ليسانس)بجامعة الأغواط، بالاستناد إلى المنهج الوصفي تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من طلبة التخرج بلغت 120 طالب وطالبة، وقد أسفرت الدرسة على النتيجة التالية: توجد علاقة دالة احصائيا بين قلق المستقبل وبين الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية من الطلبة وأنه توجد فروق في مستوى قلق المستقبل تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور وأنه توجد فروق في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور.

4- دراسة ياسمين جميل حافظ ابوفاخرة (2021)بعنوان: القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى القلق وبين مستوى الطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية والكشف عن مستوى الطموح بين الذكور والإناث لدى طلاب المرحلة الثانوية، تم استخدام المنهج الوصفي على عينة 100 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية واستخدام مقياس القلق لسبيلبرجر

ومقياس الطموح من إعداد محمد عبد التواب وسيد عبد العظيم (2005)، تمثلت نتائجها في تواجد علاقة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق ودرجاتهم على مقياس الطموح وأيضا عدم وجود علاقة بين المتغيرين باستثناء وجود علاقة دالة سالبة بين تحمل الإحباط والقلق.

5- دراسة جميلة بن عمور وسهيلة بوجلال (2021)بعنوان:القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية

هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء متغيري نوع المخدر ومدة العلاج تم إجراء دراسة عيادية على ستة مراهقين يخضعون للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج الإدمان على المخدرات بولاية الشلف، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي باستخدام المقابلة الموجهة والمقابلة نصف الموجهة والملاحظة واختبار تايلور للقلق الصريح، أظهرت النتائج أن مستوى القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين متوسط إلى مرتفع كما أن مستوى القلق يتأثر بنوع المخدر المستخدم ومدة العلاج.

6- دراسة أميرة مقداد وفاطمة منقوشي(2021)بعنوان:القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية

هدفت إلى الكشف عن مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، باستخدام المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين وتم استخدام الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة نصف موجهة أيضا تم استخدام اختبار كورنل الذي قام باعداده وتعريبه محمود الزيادي (1984)واختبار الروشاخ، وتمثلت النتائج في أن أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من مستوى قلق عصابي مرتفع وأيضا يتميز الانتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية ب:انتاجية ضعيفة وكف عقلي وعدم النضج الانفعالي وارتفاع مؤشرات القلق.

7-دراسة أمال بن عبد الرحمان وسعدية لبيض(2022)بعنوان:القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي" دراسة ميدانية ببلدية مسعد "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة مسعد بالإضافة إلى الكشف على الفروق في مستوى القلق تعزى لمتغيرات الدراسة(الجنس والمستوى التعليمي للأم وللأب والمستوى الاقتصادي)، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وقد بلغ حجم العينة180 تلميذ تم اختيارهم بطريقة عشوائية أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس القلق الصريح لتايلور، تم التوصل إلى وجود مستوى متوسط من القلق لدى التلاميذ مع وجود فروق في مستوى القلق تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث مع عدم وجود فروق في مستوى القلق تعزى لمتغيرات المستوى التعليمي للأم والأب والمستوى الاقتصادي.

8-دراسة حسينة بلهي (2023)بعنوان:أعراض القلق النتائج عن الضغوط النفسية لدى عمال الشبه الطبي " دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين الباردة-عنابة-"

هدفت الدراسة إلى معرفة عن تواجد أعراض نفسية أو اجتماعية أو مهنية للقلق ناتجة عن الضغط النفسي لدى عمال الشبه طبي، بالاعتماد على المنهج الوصفي على عينة عددهم 40 عامل وعاملة واستخدام استمارة عن أعراض القلق، وتوصلت النتائج إلى أن الأعراض الناتجة عن الضغوط النفسية التي برزت أكثر عند عينة الدراسة هي الأعراض النفسية خاصة ما يتعلق بالشعور بالتعب والعجز عن القيام بالمهام الموكلة إليهم وكذا صعوبة التنفس ونقص الثقة في النفس تلتها الأعراض المهنية خاصة ما تعلق منها بالغضب عند تدخل الزملاء في عملهم وتخوفهم من الإبداع والتفنن في العمل أما ما يخص الأعراض الاجتماعية فقد ظهرت عندهم بنسب ضعيفة وقد يفسر هذا بقدرتهم على التحكم في علاقاتهم وإتقانهم لفن التواصل والتعامل مع الآخرين.

2.1.8. الدراسات المتعلقة بمتغير المناعة النفسية:

1-دراسة أحمد حسن محمد الليثي(2020)بعنوان:المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد(COVID-19)لعينة من طلاب الجامعة

هدفت هذه الدراسة لكشف العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية وكل من القلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة، تكونت عينة البحث من 465 طالب من بعض الجامعات المصرية تراوح أعمارهم بين (18و22)ومنهم 296إناث و169 ذكور ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة احصائيا بين المناعة النفسية بأبعادها وكل من القلق وتوهم المرض لعينة البحث من طلاب الجامعة كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في القلق وتوهم المرض تعزى للجنس لصالح الإناث.

2-دراسة جعفر عبد العزيز الحرايزة(2020)بعنوان: مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية

تمثل هدف الدراسة في قياس مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية، تكونت عينتها من(75)طالبا وطالبة وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى المناعة النفسية والصحة النفسية لدى عينة الدراسة كم أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور وأيضا تعزى لمتغير نوع اللعبة لصالح الألعاب الجماعية.

3-دراسة مجدة السيد علي الكشكي وحنان علي الشعفل(2021)بعنوان: المناعة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من الممارسين الصحيين وغير الممارسين أثناء جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية

هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية والقلق على الصحة لدى عينة من الممارسين الصحيين وغير الممارسين أثناء جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية وأيضا إلى الكشف عن الفروق بين الممارسين الصحيين وغير الممارسين في كل من مستوى المناعة النفسية والقلق على الصحة، تكونت العينة من (240)شخص من الممارسين الصحيين وغير الممارسين منهم (120)ممارسين صحيين و(120)من غير الممارسين وطبق عليهم مقياس المناعة النفسية خالد المالكي (2019)ومقياس القلق على الصحة المختصر ترجمة الباحثة، توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والقلق على الصحة لدى غير الممارسين الصحيين عينة الدراسة كما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الممارسين الصحيين وغير الممارسين في كل من مستوى المناعة النفسية والقلق على الصحة.

4-دراسة فايز خليف الحسين وعبد الله محمد قدور ونهال مجد مسكون(2021)بعنوان:المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق في ظل جائحة كورونا لدى عينة من السوريين داخل سوريا وخارجها

هدفت إلى تقصي العلاقة بين المناعة النفسية وبين القلق ولتحديد مستوى القلق ومستوى المناعة النفسية في ظل جائحة كوفيد-19-، باستخدام مقياس نظام المناعة النفسية ومقياس القلق في ظل جائحة كوفيد-19- وطبقت على عينة مكونة من(3123)من السوريين داخل وخارج سوريا، توصلت إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والقلق كما تبين وجودعلاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القلق وبين المناعة النفسية وكذلك بين أبعاد المناعة النفسية والقلق.

5- دراسة شروق غرم الله الزهراني (2022)بعنوان:المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الموظفين السعوديين في ظل أزمة كورونا

هدفت إلى معرفة مستوى انتشار كل من المناعة النفسية والقلق لدى عينة من الموظفين بمدينة جدة في ظل أزمة كورونا وأيضا الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والقلق لدى عينة الدراسة ومعرفة الفروق بين الموظفين والموظفات في المناعة النفسية والقلق، طبقت الدراسة على عينة من الموظفين (100)منهم (45)ذكور و(55)إناث تراوحت أعمارهم بين (27-40)سنة واستخدام مقياس المناعة النفسية ومقياس القلق، توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من المناعة النفسية والقلق لدى عينة الدراسة

ووجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية والقلق وكشفت النتائج أيضا عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من المناعة النفسية والقلق.

6- دراسة سارة محمد سيد شاهين(2023)بعنوان:علاقة المناعة النفسية بقلق المستقبل وإدارة الذات لدى طالبات الجامعة

هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وقلق المستقبل والتعرف على العلاقة بين قلق المستقبل وإدارة الذات لدى طالبات الفرقة الثالثة كلية البنات جامعة عين شمس، على عينة تكونت من (200)طالبة من طالبات الفرقة الثالثة بكلية البنات جامعة عين شمس وتم استخدام أدوات متمثلة في مقياس المناعة النفسية من إعداد الباحثة ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة ومقياس إدارة الذات من إعداد الباحثة أيضا تم حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاثة وتم التحقق من فروض الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتربويةSPSSv19 لتحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا، توصلت الباحثة إلى نتائج من أبرزها وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين المناعة النفسية وقلق المستقبل وإدارة الذات لدى أفراد عينة الدراسة كما توصلت أيضا أنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال أبعاد المناعة النفسية وإدارة الذات لدى أفراد العينة.

7- دراسة عمورة عواطف وشهرزاد بوشدوب (2023)بعنوان: علاقة المناعة النفسية بدرجة الشعور بنوعية الحياة لدى المصابين بضغط الدم الأساسي

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بضغط الدم الأساسي، بالاعتماد على المنهج الوصفي وتكونت العينة من (60)مصاب بضغط الدم الأساسي منهم (23)ذكور و(37)أنثى يزاولون علاجهم في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالجزائر العاصمة وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمدوا على مقياس المناعة النفسية ومقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (1996)كما تمت المعالجة الإحصائية للفرضيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين المناعة النفسية ونوعية الحياة كما أظهرت النتائج أيضا عن عدم وجود فروق بين الجنسين من مرضى ضغط الدم الأساسي سواء في المناعة النفسية أو نوعية الحياة.

8- دراسة فيصل بن محمد بن فيحان العتيبي (2025)بعنوان: المناعة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المسعفين اللذين فقدوا ذويهم جراء جائحة كورونا بمنطقة الرياض

هدفت الدراسة إلى التعرف عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وقلق المستقبل وكذلك التعرف على طبيعة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس المناعة النفسية ومقياس قلق المستقبل تبعا لمتغير الجنس وقد أجريت على عينة مكونة من (200)مشارك و مشاركة من المسعفين الذين فقدوا ذويهم جراء جائحة كورونا بمنطقة الرياض تتراوح أعمارهم بين (22-50)عاما تم اختيارهم من مستشفى الملك سلمان و مستشفى الملك سعود، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي اقتصرت الدراسة على استخدام الأساليب الإحصائية (المتوسط- الانحراف المعياري-اختبار t للعينات المستقلة- معامل ارتباط بيرسون)بالاعتماد على أدوات متمثلة في مقياس المناعة النفسية إعداد عصام زيدان(2013)ومقياس قلق المستقبل إعداد زينب شقير(2005)، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المناعة النفسية وقلق المستقبل لدى أفراد عينة الدراسة من المسعفين الذين فقدوا ذويهم جراء جائحة كورونا بمنطقة الرياض ووجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناعة النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث ووجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

2.8. التعليق على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

1.2.8. الدراسات المتعلقة بمتغير القلق الصريح:

اتفقت معظم الدراسات من حيث الهدف: حيث سعت أغلب الدراسات للكشف عن العلاقة بين القلق النفسي ومختلف المتغيرات مثل دراسة محمد قريشي (2015)العلاقة بين القلق النفسي وبعض المتغيرات (القبول والرفض الوالدي وأبعاد المناخ الدراسي)، دراسة قويدري علي (2020)العلاقة بين قلق المستقبل والاضطرابات السيكوسوماتية، ودراسة ياسمين جميل حافظ أبو فاخرة (2021)العلاقة بين القلق النفسي والطموح.

من حيث العينة: اختلفت العينة بين الدراسات منها طلبة الجامعة وطلبة من الجنسين وأيضا طلاب المرحلة الثانوية.

من حيث الأداة: استخدمت معظم الدراسات مقاييس القلق جاهزة.

من حيث الأساليب الإحصائية: أغلب الدراسات استخدمت الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

من حيث النتائج: توصلت مختلف الدراسات إلى وجود علاقة بين المتغيرات و كذا فروق إحصائية تعزى إلى عدة متغيرات منها الجنس.

2.2.8. الدراسات المتعلقة بمتغير المناعة النفسية:

اتفقت معظم الدراسات من حيث الهدف: حيث سعت أغلب الدراسات للكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ومختلف المتغيرات مثل دراسة شروق غرم الله الزهراني(2022)العلاقة بين المناعة النفسية والقلق، دراسة عمورة عواطف و شهرزاد بوشدوب(2023)العلاقة بين المناعة النفسية ودرجة الشعور بنوعية الحياة.

من حيث العينة: اختلفت العينة بين الدراسات منها المصابين بضغط الدم الأساسي وعينة أخرى من الموظفين السعوديين في ظل أزمة كورونا.

من حيث الأداة: اختلفت الدراسات البعض استخدم مقياس المناعة النفسية جاهز والبعض ترجمه والبعض الآخر قاموا ببنائه.

من حيث الأساليب الإحصائية: أغلب الدراسات استخدمت الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

من حيث النتائج: توصلت معظم الدراسات إلى وجود علاقة بين المتغيرات وكذا فروق احصائية تعزى إلى عدة متغيرات منها الجنس.

3.2.8.أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

اختلفت معظم الدراسات من ناحية الهدف والعينة والأساليب الإحصائية مع دراستنا لكن نجد أنها استفادنا من الدراسات السابقة في:

- **من حيث الهدف:**الكشف عن العلاقة بين متغير القلق الصريح ومتغير المناعة النفسية.
- **من حيث العينة:** تحديد عينة المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.
- **من حيث الأداة:**التعرف على مقاييس القلق الصريح ومقاييس المناعة النفسية، وتم تحديد الأنسب للدراسة الحالية.
- **من حيث الأساليب الإحصائية:**استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، والإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي.

ثانيا: الدراسة الميدانية

الفصل الثاني: الطريقة والأدوات

تمهيد.

1. منهجية الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية.
   1.2. أهداف الدراسة الاستطلاعية.
   2.2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
   3.2. أدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية.
   4.2. نتائج الدراسة الاستطلاعية.
3. الدراسة الأساسية.
   1.3. حدود الدراسة الأساسية.
   2.3. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية.
   3.3. أدوات الدراسة الأساسية.
   4.3. وصف شامل لأدوات الدراسة الأساسية.
   5.3. تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

خلاصة.

تمهيد:

جاء هذا الفصل لتحديد الأدوات المستخدمة حيث سنتطرق إلى ثلاثة عناصر وهي العنصر الأول منهجية الدراسة، والعنصر الثاني وهو الدراسة الاستطلاعية وتتمثل في أهداف الدراسة الاستطلاعية وإجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية وأيضا نتائج الدراسة الاستطلاعية، أما العنصر الثالث فهو متعلق بالدراسة الأساسية وتتمثل في حدود الدراسة الأساسية كذلك مجتمع وعينة الدراسة الأساسية أيضا أدوات الدراسة الأساسية وأيضا وصف شامل لأدوات الدراسة الأساسية وكذلك تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

1. منهجية الدراسة:

للبحث في موضوع القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية المنهج المناسب هو المنهج الوصفي.

2. الدراسة الاستطلاعية:

1.2.أهداف الدراسة الاستطلاعية:تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التّعرف على ميدان الدراسة.
- معرفة العراقيل التي يمكن أن تواجهني.
- الحصول على التراخيص اللازمة من الجامعة للقيام بالدراسة.
- تحديد أفراد مجتمع الدراسة وعينتها وتحديدها بدقة.
- إجراء لقاءات مع بعض العيادات الطبية الخاصة التي ستجرى فيها الدراسة.
- تحديد المقاييس المناسبة للدراسة.

2.2.إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد الحصول على الإذن من الجامعة في **(18 فيفري2026)**، تم تجديده لمواصلة الدراسة في**(15مارس2026)**، من أجل القيام بالدراسة التطبيقية للأطروحة، اتجهنا إلى بعض العيادات الطبية الخاصة من أجل الحصول على تراخيص للقيام بالدراسة الأساسية، تم تحديد العيادات الطبية الخاصة التي سنجري بها الدراسة الميدانية، من خلال زيارتنا للعيادات الطبية الخاصة وإجراء اللقاءات معهم ومنهم الطبيبة بدار وئام وتمت الموافقة على الطلب والحصول على ترخيص كتابي في**(16مارس 2026)** وعيادة هدير وعيادة بوزرارة تراخيص شفهية، وأيضا من خلال هذه الزيارات تعرفنا على العينات التي يمكن إجراء الدراسة الأساسية عليها وهم داء السكري والقرحة المعدية والقولون العصبي.

3.2. أدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية: من خلال الدراسة الاستطلاعية تم تحديد أدوات جمع البيانات المتمثلة في:

- مقياس تايلور القلق الصريح(الشهري والشريم، د.ت).
- مقياس المناعة النفسية(حسين مسلم، 2020).

4.2.نتائج الدراسة الاستطلاعية: تتمثل نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- تم التّعرف على ميدان الدراسة.
- توصلنا لمعرفة العراقيل التي يمكن أن تواجه الباحث.
- تم الحصول على التراخيص اللازمة من الجامعة للقيام بالدراسة.
- تم تحديد أفراد مجتمع الدراسة وعينتها وتحديدها بدقة.
- تم إجراء لقاءات مع بعض العيادات الطبية الخاصة التي ستجرى فيها الدراسة.
- تم تحديد المقاييس المناسبة للدراسة.

3. الدراسة الأساسية:

1.3. حدود الدراسة الأساسية :

1.1.3. الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من 17مارس2026 إلى 7أفريل 2026.

2.1.3. الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة مقدارها 37 مصاب بالأمراض السيكوسوماتية.

3.1.3. الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالعيادة الطبية الخاصة بدار وئام، العيادة الطبية الخاصة هدير ، العيادة الطبية الخاصة بوزارة أكلي.

2.3. مجتمع وعينة الدراسة الأساسية:

1.2.3. مجتمع الدراسة الأساسية: تمثل مجتمع الدراسة في الأفراد الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية.

2.2.3. عينة الدراسة الأساسية: اشتملت عينة الدراسة الأفراد الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية الذين تم تطبيق أدوات جمع البيانات عليهم قوامها 37 مصاب بالأمراض السيكوسوماتية تم اختيارهم بطريقة غير عشوائية قصدية.

3.2.3. خصائص العينة:

1- حسب الجنس:

الجدول رقم (01): توزيع العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة%
ذكر	16	**%43**
أنثى	21	**%57**
المجموع	37	100

تمثلت العينة في ذكور وإناث حيث وصلت نسبة الذكور**43%**وعددهم 16 ذكر، ونسبة الإناث **57%**عددهن 21أنثى.

2- حسب نوع المرض:

الجدول رقم (02): توزيع العينة حسب متغير نوع المرض.

نوع المرض	العدد	النسبة%
القرحة المعدية	9	**%24**
القولون العصبي	11	**%30**
داء السكري	17	**%46**
المجموع	37	100

تمثلت العينة في 3 أنواع من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وهي القرحة المعدية بنسبة**24%** ، والقولون العصبي بنسبة**30%** ، وداء السكري بنسبة**46%.**

3.3. أدوات الدراسة الأساسية:تمثلت في المقاييس التالية:

- مقياس تايلور القلق الصريح (الشهري والشريم، د.ت).
- مقياس المناعة النفسية (حسين مسلم، 2020).

1.3.3. وصف مقياس تايلور للقلق الصريح:

هو مقياس تم بناؤه من طرف العالمة تايلور وهو مشتق من اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه، ويهدف إلى قياس مستوى القلق الصريح لدى الأفراد، أي القلق الظاهر الذي يشعر به الفرد ويستطيع التعبير عنه بصورة مباشرة. يتكون المقياس من (50)عبارة تقيس مظاهر القلق الصريح، ويطبق على أفراد البالغين والمراهقين ممن تتجاوز أعمارهم(10)سنوات.

– طريقة التصـــحيح:يتم منح الدرجة1 للإجابة نعم ،وتمنح الدرجة 0 للإجابة لا. أما العبارات العكسية(3،13،17،20،22،29،32،38،48،50) فتمنح الدرجة 0 للإجابة نعم والدرجة 1 للإجابة لا.

– تفسير النتائج:

الجدول رقم (03): تفسير النتائج لمقياس القلق الصريح.

16-0	قلق منخفض جدا
19-17	قلق منخفض (طبيعي)
24-20	قلق متوسط
29-25	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

إعداد (الشهري والشريم، د.ت)

2.3.3. مقياس المناعة النفسية:

أعده حسـين مسـلم محمود أحمد (2020)، ويهدف إلى قياس مسـتوى فعالية جهاز المناعة النفسـية لدى الأفراد، أي قدرة الفرد على التكيف مع الضـــغوط ومواجهة الأزمات والحفاظ على توازنه النفســـي. يتكون المقياس من (39)عبارة موزعة على (6)أبعاد هي (الكفاءة الذاتية، مكامن القوة، التوجه الروحاني، التوجه الإيجابي في حل المشكلات، التوجه نحو الهدف، التوجه نحو صـورة الجسـد) وقد طبق في الأصـل على طلاب المرحلة الثانوية. تتم الإجابة عن عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الثلاثي وذلك باختيار أحدا البدائل التالية: دائما_أحيانا_أبدا.

– طريقة التصـــحيح:يتم منح الدرجة 3 للإجابة دائما، وتمنح الدرجة 2 للإجابة أحيانا، والدرجة 1 للإجابة أبدا. أما العبارات العكســـية (3،7،18،32،36،39) فتمنح الدرجة 3 للإجابة أبدا والدرجة 2 للإجابة أحيانا أما الدرجة 1 فتمنح للإجابة دائما.

– تفسير النتائج:

الجدول رقم (04): تفسير النتائج لمقياس المناعة النفسية.

64-39	مناعة منخفضة
90-65	مناعة متوسطة
117-91	مناعة مرتفعة

إعداد (حسين مسلم،2020)

4.3. تقنيات المعالجة الإحصـــائية المســـتعملة: من أجل معالجة البيانات المجمعة والإجابة على التساؤلات والتأكد من صحة الفرضيات تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية:

– الإحصاء الوصفي مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت (التكرارات، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المؤوية).

– الإحصاء الاستدلالي تم استعمال أساليب الإحصاء البارامترية بعد التأكد من اعتدالية التوزيع المتمثلة في معامل الارتباط بيرسون، اختبار **t-test** لعينتين مستقلتين، اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

خلاصة:

جاء في هذا الفصـل الطريقة والأدوات حيث تم التطرق إلى ثلاثة عناصـر وهي العنصـر الأول منهجية الدراسة ففيه قمنا بتحديد المنهج المناسب، والعنصر الثاني وهو الدراسة الاستطلاعية وتتمثل في أهداف الدراسة الاستطلاعية وإجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات للدراسة الاستطلاعية حيث تم تحديد المقاييس المناسبة لإجراء الدراسة الأساسية وأيضا نتائج الدراسة الاستطلاعية حيث تحققت أهداف الدراسـة الاسـتطلاعية، أما العنصـر الثالث فهو متعلق بالدراسـة الأسـاسـية وتتمثل في حدود الدراسـة الأساسية كذلك مجتمع وعينة الدراسة الأساسية أيضا أدوات الدراسة الأساسية وأيضا وصف شامل لأدوات الدراسة الأساسية وكذلك تقنيات المعالجة الإحصائية المستعملة.

الفصل الثالث:النتائج والمناقشة

تمهيد.

1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها.

2. الاستنتاج العام.

3. مقترحات الدراسة.

خلاصة.

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

تمهيد:

جاء هذا الفصل النتائج والمناقشة مكملا للفصل الذي سبقه حيث سيتطرق لعرض نتائج الدراسة تحليلها ومناقشتها وتفسيرها حيث يكون فيها عرض لنتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها حسب النظريات والدراسات السابقة والمنطق، أيضا سنضع استنتاجا عام، وكذلك وضع مقترحات الدراسة.

1. عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها:

1.1. التحقق من اعتدالية التوزيع:

لإجراء عمليات المعالجات الإحصائية للفرضيات، لابد أن نتأكد أولاً من أن طبيعة البيانات تتوزع توزيعا اعتداليا (توزيع طبيعي) أم لا، لاختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات، وللتأكد من اعتدالية توزيع السمات المدروسة لدى أفراد عينة الدراسة، تم استعمل اختبار "كولموجرفسميرنوف، **Kolmogorov–Smirnov Test**"واختبار "شبيرو ويلك**Shapiro–Wilk**"، وأظهرت نتائج هذا التأكد من أن بيانات السمات المدروسة (القلق الصريح والمناعة النفسية) تتوزع توزيعا طبيعيا، ما سمح للباحثتين باستخدام الاختبارات المَعلَمِية (بارامترية) لمعالجة البيانات ذات التوزيع الطبيعي، المجمعة من العينة الأساسية للإجابة على التساؤلات وفحص الفرضيات، حسب الجدول رقم (05):

الجدول رقم (05): يبين التوزيع الاعتدالي للقلق الصريح والمناعة النفسية.

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
القلق الصريح	0,101	37	0,200	0,982	37	0,812
المناعة النفسية	0,131	37	0,106	0,942	37	0,052
a. Correction de signification de Lilliefors						

المصدر: مخرجات المعالجة الاحصائية إعداد الطالبتين.

من خلال الجدول رقم (05)، تُبين نتائج التحليل الإحصائي لبيانات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية أن قيمة الدلالة (Sig=0.200) حسب اختبار كولموجوروفسميرنوف **(Kolmogorov–Smirnov Test)**، وأن قيمة الدلالة (Sig=0.812) حسب اختبار شبيرو ويلك **(Test Shapiro–Wilk)**، أي أكبر من (0,05)، وبالتالي فبيانات القلق الصريح، المجمعة من عينة الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي. وتُبين نتائج التحليل الإحصائي لبيانات المناعة النفسية لدى المصابين

بالأمراض السيكوسوماتية أن قيمة الدلالة (Sig=0.106) حسب اختبار كولموجوروفسميرنوف **(Kolmogorov-Smirnov Test)**، وأن قيمة الدلالة (Sig=0.052) حسب اختبار شبيرو ويلك **(Test Shapiro-Wilk)**، أي أكبر من (0,05)، وبالتالي فبيانات المناعة النفسية، المجمعة من عينة الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

2.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها:

التي نصت على أن درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية **مرتفعة**، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، واعتمادا على معطيات مقياس القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، وبعد تفريغ الاستجابات وحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، والقرار لكل بند تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم(06):

الجدول رقم(06): يمثل درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

الرقم	عبارات القلق الصريح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية -	القرار
1	نومي مضطرب ومتقطع.	0,62	0,49	62,16	متوسطة
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق.	0,78	0,42	78,38	مرتفعة
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي.	0,49	0,51	48,65	متوسطة
4	أعتقد أني أكثر عصبية من معظم الناس.	0,59	0,50	59,46	متوسطة
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.	0,46	0,51	45,95	متوسطة
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي.	0,73	0,45	72,97	مرتفعة
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	0,51	0,51	51,35	متوسطة
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.	0,46	0,51	45,95	متوسطة
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال.	0,81	0,40	81,08	مرتفعة
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس).	0,57	0,50	56,76	متوسطة
11	كثيرا ما أغشى أن يحمر وجهي خجلا.	0,16	0,37	16,22	منخفضة
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا.	0,65	0,48	64,86	متوسطة
13	أثق في نفسي كثيرا.	0,19	0,40	18,92	منخفضة
14	أتعب بسرعة.	0,65	0,48	64,86	متوسطة
15	يجعلني الانتظار عصبيا.	0.68	0,47	67,57	مرتفعة
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.	0,49	0,51	48,65	متوسطة
17	عادة ما أكون هادئا.	0,46	0,51	45,95	متوسطة
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.	0,73	0,45	72,97	مرتفعة
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.	0,54	0,51	54,05	متوسطة
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.	0,27	0,45	27,03	منخفضة
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا.	0,84	0,37	83,78	مرتفعة
22	لا أتهيب للأزمات والشدائد.	0,59	0,50	59,46	متوسطة
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين.	0,84	0,37	83,78	مرتفعة
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.	0,76	0,43	75,68	مرتفعة

25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.	0,43	0,50	43,24	متوسطة
26	أشعر أحيانا أني أتمزق.	0,49	0,51	48,65	متوسطة
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	0,54	0,51	54,05	متوسطة
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.	0,73	0,45	72,97	مرتفعة
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.	0,43	0,50	43,24	متوسطة
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.	0,51	0,51	51,35	متوسطة
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة أحيانا تتهيج نفسي.	0,62	0,49	62,16	متوسطة
32	لا أبكي بسهولة.	0,51	0,51	51,35	متوسطة
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.	0,68	0,47	67,57	مرتفعة
34	لدي قابلية للتأثير بالأحداث تأثر شديدا.	0,76	0,43	75,68	مرتفعة
35	كثيرا ما أصاب بصداع.	0,68	0,47	67,57	مرتفعة
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	0,59	0,50	59,46	متوسطة
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.	0,54	0,51	54,05	متوسطة
38	لا أرتبك بسهولة.	0,59	0,50	59,46	متوسطة
39	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة.	0,32	0,47	32,43	منخفضة
40	أنا شخص متوتر جدا.	0,68	0,47	67,57	مرتفعة
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا.	0,32	0,47	32,43	منخفضة
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما أتحدث للآخرين.	0,22	0,42	21,62	منخفضة
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	0,46	0,51	45,95	متوسطة
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطي التغلب عليها.	0,78	0,42	78,38	مرتفعة
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.	0,54	0,51	54,05	متوسطة
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.	0,57	0,50	56,76	متوسطة
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.	0,70	0,46	70,27	مرتفعة
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.	0,22	0,42	21,62	منخفضة
49	أصاب أحيانا بالإمساك.	0,49	0,51	48,65	متوسطة
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	0,43	0,50	43,24	متوسطة
	المقياس ككل	27,70	6,58	55,40	متوسطة

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن القرار لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدرجة القلق الصريح في أغلب عبارات المقياس كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي في المقياس ككل (27,70)، وانحراف معياري بلغ (6,58)، وبلغ الوزن النسبي (55,40%)، أي المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يرون بأن القلق الصريح متوفر بدرجة متوسطة، قد ورد أن درجة القلق الصريح متوسطة في معظم العبارات المعبرة عن ذلك(1،3،4،5،7،8،10،12،14،16،17،19،22،25،26،27،29،30،31،32،36،37،38،43،45، 4،49،50)، وقد تراوحت متوسطاتها الحسابية بين(0,43-0,65) مثل عبارة (أتعب بسرعة)، (عادة ما أكون هادئا)، (أشعر أحيانا أني أتمزق)، (لا أبكي بسهولة)، في حين كانت العبارات (2،6،9،15،18،21،23،24،28،33،34،35،40،44،47) تدل على أن درجة القلق الصريح كان مرتفع مثل عبارة (لدي متاعب أحيانا في معدتي)، (كثيرا ما أصاب بصداع)، (أنا شخص متوتر جدا)،

حيث سجل أعلى متوسط حسابي (0,84)، في حين كانت درجة القلق الصريح منخفض في العبارات (11،13،20،39،41،42،48) مثل عبارة (من السهل أن أركز ذهني في عمل ما)، (لا تنقصني الثقة بالنفس)، (كثيرا ما أغشى أن يحمر وجهي خجلا)، وسجل فيها أقل متوسط حسابي (0,16).

وعليه يمكن القول أن الفرضية الأولى لم تتحقق، أي أن درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية متوسطة، وبمتوسط حسابي (27,70)، وانحراف معياري(6,58)، ووزن نسبي (55,40%)، في المقياس ككل.

حيث تشابهت نتائجنا مع دراسة جميلة بن عمور وسهيلة بوجلال (2021) بعنوان القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الشخصية، حيث وجدت أن درجة القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات يتراوح بين المتوسطة إلى مرتفعة.

واتفقت أيضا مع دراسة أمال بن عبد الرحمان وسعدية لبيض (2022) بعنوان القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي "دراسة ميدانية ببلدية مسعد"، توصلت إلى وجود درجة متوسطة من القلق لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي.

ويمكن أن نفسر نتائج هذه الفرضية التي تشير إلى درجة القلق الصريح المتوسط لدى عينة الدراسة، إلى الطبيعة المميزة للاضطرابات السيكوسوماتية، فالمرضى من هذا النوع من الاضطرابات غالبا ما لا يبرزون قلقهم انفعاليا أو لفظيا، بل يتم كبت هذا التوتر وتحويله إلى مظاهر جسدية (أعراض وآلام)، ويعيش هذا المريض ضغط داخليا مع انشغاله المتزايد بحالته الصحية.

3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

التي نصت على أن درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، وللتحقق من صحة هذه الفرضية، واعتمادا على معطيات مقياس المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، وبعد تفريغ الاستجابات وحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية، والقرار لكل بند تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم(07):

الجدول رقم(07): يمثل درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

الرقم	عبارات المناعة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية -	القرار
1	أعلم أن تحقيق الأهداف يحتاج إلى إرادة قوية.	2,84	0,37	94,59	مرتفعة
2	أتجنب تكرار الخطأ أكثر من مرة.	2,65	0,54	88,29	مرتفعة
3	أتمنى امتلاك إرادة قوية.	1,24	0,49	41,44	متوسطة
4	أمتلك القدرة على التكيف مع مجريات حياتي.	2,27	0,51	75,68	مرتفعة
5	أستطيع التعامل بهدوء مع الضغوط التعليمية.	2,08	0,64	69,37	مرتفعة
6	أجتهد في تحقيق أهدافي مهما كانت التحديات.	2,65	0,48	88,29	مرتفعة
7	أجنب التفكير في الأحداث المؤلمة.	1,73	0,56	57,66	متوسطة
8	أستغل قدراتي في انجاز أي عمل أقوم به.	2,70	0,52	90,09	مرتفعة
9	أتعامل مع مشكلاتي بايجابية.	2,49	0,56	82,88	مرتفعة
10	أضع لنفسي أهداف بديلة في حالة عدم تحقق الرئيسية.	2,51	0,65	83,78	مرتفعة
11	أحرص على استشارة طبيب عندما أتعرض لمشكل صحية.	2,14	0,63	71,17	مرتفعة
12	أعلم أن الأخطاء هي محاولات تسبق النجاح.	2,70	0,52	90,09	مرتفعة
13	أومن بأن النجاح يحتاج إلى مثابرة.	2,86	0,35	95,50	مرتفعة
14	أعلم بأن المشكلات الحياتية تجعلني قويا.	2,59	0,60	86,49	مرتفعة
15	أساعد الآخرين بناء على قدراتي.	2,35	0,75	78,38	مرتفعة
16	أستفيد من خبراتي السابقة لحل مشكلاتي.	2,70	0,52	90,09	مرتفعة
17	أجد نفسي سعيد بعد حل المشكلات التي تواجهني.	2,68	0,53	89,19	مرتفعة
18	أتمنى تطوير ذاتي حتى تتحقق أهدافي.	1,30	0,52	43,24	متوسطة
19	أتوكل على الله ثم الأخذ بالأسباب عند تحقيق الأهداف.	2,86	0,35	95,50	مرتفعة
20	أؤمن أن العقل السليم في الجسم السليم.	2,76	0,49	91,89	مرتفعة
21	أعلم أن سر السعادة في مساعدة الآخرين.	2,38	0,64	79,28	مرتفعة
22	أفكر في الحل عندما تواجهني مشكلة.	2,76	0,43	91,89	مرتفعة
23	أحرص على الالتزام بمواقيت الصلاة.	2,68	0,47	89,19	مرتفعة
24	أتقبل النصائح الخاصة بالرعاية الجسمية.	2,27	0,69	75,68	مرتفعة
25	أتسامح مع الآخرين .	2,32	0,58	77,48	مرتفعة
26	أتعامل مع الناس بصدق وأمانة.	2,78	0,42	92,79	مرتفعة
27	أستمع إلى أفكار الآخرين لكي أتعلم منها.	2,62	0,55	87,39	مرتفعة
28	أستعين بالمنهج العلمي في حل مشكلاتي.	2,14	0,63	71,17	مرتفعة
29	أستفيد من تجارب الآخرين.	2,49	0,61	82,88	مرتفعة
30	أتعلم من قراءة سير الناجحين القدوة.	2,38	0,72	79,28	مرتفعة
31	أداء العبادات يساعدني على تحقيق أهدافي.	2,89	0,31	96,40	مرتفعة
32	أستعين بالآخرين لمساعدتي في حل مشكلاتي.	2,05	0,62	68,47	مرتفعة
33	أنفذ أفكاري دون الخوف من نقد الآخرين.	2,54	0,69	84,68	مرتفعة
34	أثق في قدراتي لتنفيذ المهام الموكلة إلي.	2,59	0,55	86,49	مرتفعة
35	أطور قدراتي لحل مشكلاتي.	2,70	0,52	90,09	مرتفعة
36	أتعامل بإيجابية مع الآخرين.	1,46	0,56	48,65	متوسطة
37	أفكر في عواقب الأشياء قبل أن أفعلها.	2,49	0,69	82,88	مرتفعة
38	أعدل أفكاري طبقا لطبيعة الموقف الذي أتعرض له.	2,35	0,63	78,38	مرتفعة
39	أرى الآخرين بأنهم أفضل من جسديا.	2,32	0,71	77,48	مرتفعة
	المقياس ككل	94,32	7,53	80,61	مرتفعة

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (07) أن القرار لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدرجة المناعة النفسية في أغلب عبارات المقياس كانت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي في المقياس ككل (94,32)، وانحراف معياري بلغ (7,53)، وبلغ الوزن النسبي (80,61%)،أي المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يرون بأن درجة المناعة النفسية مرتفع، قد ورد ذلك في أغلب العبارات وهي (1،2،4،5،6،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،19،20،21،22،23،24،25،26،27،28،29، 30،31،32،33،34،35،37،38،39)، مثل عبارة (أتعامل مع مشكلاتي بإيجابة)،(أتسامح مع الآخرين)،(أستفيد من تجارب الآخرين) حيث بلغت متوسطاتها الحسابية (2,05–2,89)، في حين كانت الدرجة متوسطة في العبارات (3،7،18،36) منها عبارة (أتمنى امتلاك إرادة قوية)، حيث سجل فيها أقل متوسط حسابي (1,24)، ولم توجد أي عبارة تدل على درجة مناعة نفسية منخفضة.

وعليه يمكن القول أن الفرضية الثانية تحققت، أي أن درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية مرتفعة, وبمتوسط حسابي (94,32)، وانحراف معياري(7,53)، ووزن نسبي (80,61%)، في المقياس ككل.

حيث اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة شروق غرم الله الزهراني (2022) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الموظفين السعوديين في ظل أزمة كورونا، وجدت درجة متوسطة من المناعة النفسية لدى عينة دراستها.

ويمكن أن نفسر نتائج هذه الفرضية التي توصلت إلى أن درجة المناعة النفسية مرتفع لدى المرضى بالأمراض السيكوسوماتية لاكتسابهم أساسا مهارات التكيف والتحمل الناتجة عن التعامل الطويل مع المرض، حيث أن الأمراض السيكوسوماتية تفرض نمط حياة على المريض تدفعه تدريجيا إلى تنظيم حياته والتكيف مع قيودها، مما يساعده على الحفاظ على توازنه النفسي لاستمرار وظائفه الحياتية.

4.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

التي نصت على وجود علاقة عكسية ضعيفة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للكشف على شكل العلاقة وقيمة معامل الارتباط بين القلق الصريح والمناعة النفسية، بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (08):

الجدول رقم (08):يبين معامل الارتباط بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القلق الصريح	37	27,70	6,57	−0,369	0,025
المناعة النفسية		94,32	7,53		

– معامل الارتباطدال عند مستوى الدلالة (0,05)

تؤكد القراءة الإحصائية للجدول السابق رقم (08) وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0,05)، بين القلق الصريح والمناعة النفسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون(R= −0,369) وهي قيمة ضعيفة جدا بلغت قيمة(Sig=0,025) وهي أصغر من مستوى الدلالة (α=0,05)، و يعني ذلك أنه كلما ارتفع مستوى القلق الصريح انخفض مستوى المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وكذالك كلما انخفض مستوى القلق الصريح ارتفع مستوى المناعة النفسية، إلا أن هذه العلاقة تبقى ضعيفة نظرا لانخفاض قيمة معامل الارتباط، وقدر المتوسط الحسابي للقلق الصريح بـــ (27,70) والانحراف المعياري بلغ (6,57)، وقدر المتوسط الحسابي للمناعة النفسية بـ (94,32) والانحراف المعياري(7,53)، لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية .

وعليه يمكن القول أن الفرضية الثالثة تحققت، أي وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة دالة إحصائيا بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية بـ (R=−0,369).

حيث اتفقت مع دراسة فايز خليف وعبد الله محمد قدور ونهال مجد مسكون (2021) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق في ظل جائحة كورونا لدى عينة من السوريين داخل سوريا وخارجها، التي توصلت إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية والقلق.

وأيضا اتفقت مع دراسة شروق غرم الله الزهراني (2022) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الموظفين السعوديين في ظل أزمة كورونا، توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين المناعة النفسية والقلق.

ومن الممكن أن نفسر نتائج هذه الفرضية التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية سالبة بين القلق والمناعة النفسية، أي أن ارتفاع المناعة النفسية يرتبط بانخفاض مستويات القلق، وهو ما يتوافق مع توقعاتنا بأن

الفرد القادر على التكيف مع الضغوط يكون أقل عرضة لاضطراب القلق، غير أن ضعف هذه العلاقة يمكن أن يرجع إلى أن المناعة النفسية ليست العامل الوحيد المحدد للقلق، إذ تتدخل عوامل أخرى مؤثرة مثل الظروف المعيشية، الوضع المادي، الخوف من تطور المرض، وطبيعة العلاقات الاجتماعية، مما يجعل تفسير القلق مرهونا بمتغيرات متعددة وليس فقط بمستوى المناعة النفسية.

5.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:

التي نصت على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)، عند قيمة(α=0.05).

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه، وفق معادلتي(Kolmogorov-Smirnova) (Test Shapiro-Wilk) حيث كانت قيمة(Sig) أكبر من قيمة (α=0,05)، أي قيم متغير القلق الصريح تتوزع توزيع طبيعي، وبالتالي نستطيع استخدام اختبار "ت" (T-Test)،ومن خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(09):

الجدول رقم (09): يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق في القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس.

المتغير	الفئة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار التجانس			"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى الدلالةالمعتمد	القرار
					قيمة F	قيمة Sig	القرار					
القلق الصريح	ذكور	16	26,12	6,19	0,62	0,43	يوجد تجانس	1,28	35	0,20	0,05	غير دالة
	إناث	21	28,90	6,75								

المصدر: مخرجات المعالجة الاحصائية إعداد الطالبتين.

بعد التأكد من شروط تطبيق (T.test) لعينتين مستقلتين ومناسبتها لمعالجة النتائج، لابد من إختبار التجانس كخطوة أولى، وذلك عن طريق اختبار ليفني (Levene)، حيث يظهر لنا أن قيمة F كانت (0,62) في حين قيمة sig كانت (0,43)، وهي أكبر من مستوى الخطأ (0.05)، وعليه فإن

العينيتين متجانستين، أي سوف نستخدم اختبار"ت" في حالة التجانس. الموضح من خلال الجدول رقم (09) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات الذكور والإناث في القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يقدر بـــ(1,28) ودرجة حرية (35)، عند مستوى دلالة (0,05)، ومن خلال المقارنة بين قيمة sig المقدرة بـ (0,20) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05) مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)، عند قيمة(α=0.05)،كما يؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الذكور البالغ (26,12)، ومتوسط الإناث الذي بلغ (28,90).

وعليه فإن الفرضية الرابعة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)، عند قيمة(α=0.05)، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة(1,28)، وقدرت قيمة sig بـ (0,20).

حيث اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة أمال بن عبد الرحمان وسعدية لبيض (2022) بعنوان القلق النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي "دراسة ميدانية ببلدية مسعد" التي وجدت فروق في مستوى القلق تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

واتفقت نتائجنا مع دراسة محمد قريشي (2015) بعنوان القلق النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراســـة ميدانية على طلبة جامعة ورقلة"، توصـــلت إلى عدم وجود فروق بين الطلبة والطالبات في درجة قلق حالة.

ويمكن أن نفسر نتائج هذه الفرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مســتوى القلق إلى وحدة التجربة الصــحية والضــغوط المماثلة التي يمر بها الطرفان، فالجميع يواجهون تحديات الألم الجسـدي، الخوف من المضـاعفات، وعلى الرغم من الاختلافات البيولوجية، إلا أن طبيعة المرض السيكوسوماتي يمكن القول أنها جعلت الأثر النفسي متشابها بشكل كبير بين الجنسين، مما يؤدي إلى تقارب في مستويات القلق.

6.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها:

التي نصت على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)، عند قيمة(α=0.05).

للتحقق من صـــحة هذه الفرضـــية تم اســـتخدام اختبار "ت" (T-Test) وذلك بعد التأكد من شـــروط تطبيقه، وفق معادلتي(Kolmogorov-Smirnova) (Test Shapiro-Wilk) حيث كانت قيمة(Sig)

أكبر من قيمة (α=0,05)، أي قيم متغير القلق الصريح تتوزع توزيع طبيعي، وبالتالي نستطيع استخدام اختبار "ت" (T-Test)،ومن خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(10):

الجدول رقم (10): يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق في المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية تبعا لمتغير الجنس.

المتغير	الفئة	العينة "ن"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار التجانس			"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	مستوى الدلالةالمعتمد	القرار
					قيمة F	قيمة Sig	القرار					
المناعة النفسية	ذكور	16	93,18	8,95	3,83	0,05	لا يوجد تجانس	0,76	25,81	0,45	0,05	غير دالة
	إناث	21	95,19	6,33								

المصدر: مخرجات المعالجة الاحصائية إعداد الطالبتين.

بعد التأكد من شروط تطبيق (T.test) لعينتين مستقلتين ومناسبتها لمعالجة النتائج، لابد من إختبار التجانس كخطوة أولى، وذلك عن طريق اختبار ليفني (Levene)، حيث يظهر لنا أن قيمة F كانت (3,83) في حين قيمة sig كانت (0,05)، وهي مساوية لمستوى الخطأ (0.05)، وعليه فإن العينيتين ليست متجانستين، أي سوف نستخدم اختبار"ت" في حالة لا تجانس. الموضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسطات الذكور والاناث في القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يقدر بـ(0,76) ودرجة حرية (25,81)، عند مستوى دلالة (0,05)، ومن خلال المقارنة بين قيمة sig المقدرة بـ (0,45) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (α=0,05) مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)، عند قيمة(α=0.05)،كما يؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الذكور البالغ (93,18)، ومتوسط الاناث الذي بلغ (95,19).

وعليه فإن الفرضية الخامسة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكر، أنثى)، عند قيمة(α=0.05)، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة(0,76)، وقدرت قيمة sig بـ (0,45).

حيث اختلفت نتائجنا مع دراســـة جعفر عبد العزيز الحرايزة (2020) بعنوان مســـتوى المناعة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية، التي وجدت فروق في مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة دراسته تعزى لمتغير الجنس.

واتفقت مع دراسة شروق غرم الله الزهراني (2022) بعنوان المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الموظفين الســـعوديين في ظل أزمة كورونا، حيث توصـــلت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى المناعة النفسية.

ويمكن أن نفسر نتائج هذه الفرضية غياب الفروق بين الجنسين في مستوى المناعة النفسية إلى أن القدرة على التكيف ومواجهة الضغوط هي سمات تعتمد بشكل أساسي على بنية الشخصية وآليات الدفاع الذاتية للفرد، أكثر من اعتمادها على المتغير البيولوجي (الجنس)، بالرغم من ذلك، فإن تشـــابه الظروف الصحية والضغوط التي تواجهها عينة الدراسة ساهم في توحيد مستويات الاستجابة والتكيف لدى الذكور والإناث.

7.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها:

التي نصـت على وجود فروق دالة احصـائيا بين متوسـطات القلق الصـريح لدى المصـابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب نوع المرض، (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) عند قيمة(α=0.05). للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي "F" (Anova) وذلك بعد التأكد من شـروط تطبيقه، وفق معادلتي(Kolmogorov–Smirnova) (TestShapiro–Wilk)، حيث كانت قيمة(Sig) أكبر من قيمة (α=0,05)، وبالتالي نستطيع استخدام اختبار(F تحليل التباين الأحادي)، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(11):

الجدول رقم(11): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في القلق الصريح حسب نوع المرض.

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسطات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	مربع متوسطات	قيمة(ف) محسوبة	قيمة Sig	القرار
القلق الصريح	قرحة المعدة	9	30,00		76,58	2				

	قولون عصبي	11	26,09	بين المجموعات			38,29	0,87	0,42	غير دالة
	داء السكري	17	27,52	داخل المجموعات	1481,14	34	43,56			
	المجموع	37	27,70							
				المجموع	1557,73	36				

المصدر: مخرجات المعالجة الإحصائية إعداد الطالبتين.

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (11) أن قيمة (F) قدرت بـــ (0,87) في حين قدرت قيمة (Sig) بـــ(0,42) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمدة (α=0,05)، أي لا توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (قرحة المعدة، القولون العصبي، داء السكري) عند قيمة(α=0.05)، ويوضح التقارب بين قيم المتوسطات الحسابية للمجموعات الثلاثة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى (المصابين بالقرحة المعدية بـــ 30)، وبلغ المتوسط الحسابي لدى (المصابين بالقولون العصبي بـ 26,09)، وبلغ المتوسط الحسابي لدى (المصابين بداء السكري بـ 27,52).

وعليه فإن الفرضية السادسة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) عند قيمة(α=0.05)، حيث بلغت قيمة"ف" المحسوبة (0,87)، وقدرت قيمة (Sig) بـ(0,42).

وعليه يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية أنه على الرغم من تنوع الأمراض السيكوسوماتية، إلا أن التأثير النفسي يبدو متقاربا جدا، فالجميع يعانون من بعض القواسم المشتركة المتمثلة في الخوف من المضاعفات، الانشغال بالأعراض الجسدية، وتوترات العلاج، هذا التقارب في التجربة الانفعالية والمخاوف الصحية يفسر التشابه في مستويات القلق في مختلف أنواع الأمراض المذكورة في الدراسة وهي القرحة المعدية والقولون العصبي وداء السكري.

8.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها:

التي نصت على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب نوع المرض، (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) عند قيمة(α=0.05). للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي "F" (Anova) وذلك بعد التأكد

من شـروط تطبيقه، وفق معادلتي(Kolmogorov–Smirnova) (TestShapiro–Wilk)، حيث كانت قيمة(Sig) أكبر من قيمة (α=0,05)، وبالتالي نستطيع استخدام اختبار(F تحليل التباين الأحادي)، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت النتائج الموضحة في الجدول رقم(12):

الجدول رقم(12): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق فيالمناعة النفسية حسب نوعالمرض.

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسطات	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	مربع متوسطات	قيمة(ف) محسوبة	قيمة Sig	القرار
المناعة النفسية	قرحة المعدة	9	90,66	بين المجموعات	210,35	2	105,17	1,95	0,15	غير دالة
	قولون عصبي	11	97,18							
	داء السكري	17	94,41	داخل المجموعات	1831,75	34	53,87			
	المجموع	37	94,32							
				المجموع	2042,10	36				

المصدر: مخرجات المعالجة الاحصائية إعداد الطالبتين.

يتضـح من خلال نتائج الجدول رقم (12) أن قيمة (F) قدرت بـــ (1,95) في حين قدرت قيمة (Sig) بـــ(0,15) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمدة (α=0,05)، أي لا توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (قرحة المعدة، القولون العصـبي، داء السـكري) عند قيمة(α=0.05)، ويوضـح التقارب بين قيم المتوسـطات الحسابية للمجموعات الثلاثة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدى (المصابين بالقرحة المعدية بـــ 90)، وبلغ المتوسط الحسابي لدى (المصابين بالقولون العصبي بـ 97,16)، وبلغ المتوسط الحسابي لدى (المصابين بداء السكري بـ 94,41).

وعليه فإن الفرضـية السـابعة لم تتحقق، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية بين متوسـطات المناعة النفسـية لدى المصـابين بالأمراض السـيكوسـوماتية حسـب متغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصـبي، داء السـكري) عند قيمة(α=0.05)، حيث بلغت قيمة"ف" المحسـوبة (1,95)، وقدرت قيمة (Sig) بـ(0,15).

يمكن تفسـير نتائج هذه الفرضـية عدم وجود فروق في المناعة النفسـية باختلاف نوع المرض إلى أن المرض السـيكوسـوماتي بحد ذاته يمثل عاملا مشـتركا فالضـغط النفسـي يتطلب آليات تكيف متشـابهة، كالحاجة إلى الصـبر، التحمل، وإدارة حياة المريض هي من المتطلبات الأسـاسـية لجميع المرضـى بغض

النظر عن نوع تشخيصهم، هذا ما أدى إلى تماثل مستويات المناعة النفسية بين الأمراض السيكوسوماتية المذكورة في الدراسة (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري).

2. استنتاج عام:

استهدفت الدراسة الحالية معرفة العلاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وأيضا استهدفت معرفة الفروق في متوسطات القلق الصريح والمناعة النفسية حسب الجنس وحسب نوع المرض، من خلال استخدام المنهج الوصفي وبالتطرق لجانب نظري وكذلك جانب ميداني ومنه أنه تم تطبيق مقياس القلق الصريح والمناعة النفسية على أفراد عينة الدراسة للوصول لأهداف الدراسة،حيث توصلت الدراسة الميدانية بعد تحليلها نظريا وإحصائيا إلى:

- درجة القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة.
- درجة المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية مرتفعة لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة دالة إحصائيا بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكور، إناث) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير الجنس (ذكور، إناث) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القلق الصريح لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية حسب متغير نوع المرض (القرحة المعدية، القولون العصبي، داء السكري) لدى أفراد عينة الدراسة.

3. مقترحات الدراسة:

لقد لخصنا من خلال بحثنا المتواضع مجموعة من المقترحات والتي ارتأينا أن تكون وسيلة لإزالة بعض الغموض المترتب حول القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية فنقترح بعض الدراسات التي تبحث في المعاش النفسي للسيوكوسوماتيين في النقاط التالية:

– إجراء دراســـات بحثية طولية لتتبع تطور مســـتوى المناعة النفســـية عبر مختلف مراحل المرض السيكوسوماتي.

– تقصـــي أثر بعض المتغيرات الديموغرافية، مثل:الســـن والمســـتوى الاقتصـــادي، على العلاقة بين القلق الصريح والمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

– دراسة بحثية تقترح برنامج علاجي نفسي كجزء أساسي ومواز للعلاج الطبي للأمراض السيكوسوماتية.

– إعداد أدلة إرشادية وكتيبات مبسطة لتوعية المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية بكيفية التعامل مع الضغوط اليومية ومواجهة القلق.

– دراســة بحثية تســلط الضــوء على المســاندة الاجتماعية والنفســية الايجابية للمريض الســيكوســوماتي وعلاقتها بجودة الحياة لديه.

خلاصة:

وفي الأخير، وبعد انهاء الدراســة الحالية الموســومة ب القلق الصــريح والمناعة النفســية لدى المصــابين بالأمراض السيكوسوماتية توصلت لوجود علاقة ارتباطيه عكسية ضعيفة، حيث تبين أنه كلما ارتفع القلق انخفضـت المناعة النفسـية لدى أفراد العينة، كما أظهرت النتائج أن درجة القلق الصـريح كانت متوسـطة، في حين سجلت المناعة النفسية درجة مرتفعة، وهو ما يدل على أن المرضـى رغم ما يعانونه من ضـغوط نفســـية وصـــحية، إلا أن لديهم قدرا كافي من القدرة على التكيف ومواجهة الظروف المرتبطة بالمرض، وانطلاقا من هذه النتائج، يظهر دور المختص النفســاني في مرافقة المرضــى الســيكوســوماتيين من خلال تقديم الدعم النفسي والعمل على التخفيف من حدة القلق وتعزيز المناعة النفسية لديهم، خاصة وأن النتائج لم تظهر فروقا دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس أو نوع المرض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أبو القاسم، رحاب علي.(2013). أثر القلق في ارتفاع مرض السكر لدى النساء الحوامل"دراسة مقارنة على عينة من النساء الحوامل بمدينة طرابلس". المجلة الجامعة، 2(15)، 137-156.
- أبو فاخرة، ياسـمين جميل حافظ.(2021). القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية-جامعة الحلوان، 27، 240-274.
- بلهي،حسينة.(جوان2023). أعراض القلق الناتج عن الضغوط النفسية لدى عمال الشبه طبي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين الباردة-عنابة-.مجلة العلوم الانسانية،34(1)،525-537.
- بن عمور، جميلة، وسـهيلة بوجلال.(2021). القلق لدى المراهق المدمن على المخدرات في ضـوء بعض المتغيرات الشخصية. مجلة الراصد لدراسات العلوم الاجتماعية،1(2)،22-36.
-الحرايزة، جعفر عبد العزيز.(2020). مستوى المناعة النفسية وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة الرياضيين في جامعة البلقاء التطبيقية. مجلة دراسات العلوم التربوية،47(1)،108-116.
- حسين، مسلم محمود أحمد.(أفريل 2020). الشروط السيكومترية لمقياس فعالية جهاز المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية بالغردقة جامعة جنوب الوادي، 3(2)،85-107.
- الزهراني، شروق غرم الله.(2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى عينة من الموظفين السعوديين في ظل أزمة كورونا. مجلة الخبرة النفسية،15(1)،168-181.
- سـعد الله،الطاهر.(يناير2009). الإطار النظري لظاهرة القلق" وجهة نظر التحليل النفسـي". مجلة البحوث والدراسات، 6(1)،235-256.
- سـيد شـاهين، سـارة محمد.(أفريل 2023). علاقة المناعة النفسـية بقلق المسـتقبل وإدارة الذات لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 33(119)،175-220.
- الشبؤون، دانيا.(2011). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين" دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصـف التاسـع من التعليم الأسـاسـي في مدارس مدينة دمشـق الرسـمية". مجلة جامعة دمشق، 27(3-4).
- شـعبان، جاب الله رضـوان، وهويدا عبد الله عمر.(يوليو2017). العلاقة بين المسـاندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية. مجلة دراسات عربية في علم النفس،16(3)،593-646.

- الشعفل، حنان علي.(مارس2021). المناعة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من الممارسين الصحيين وغي الممارسين أثناء جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية. مجلة علمية دورية محكمة،(10)، 227-270.
- الشهري، ماجدة، والشريم نوف.(د،ت). مقياس تايلور للقلق..https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/mqys_lqlq_tylwr_sbns_0 pdf
- العبيدي، عفراء ابراهيم الخليل.(2024). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة آفاق علم الاجتماع، 14(2)،104-119.
- العتيبي، فيص بن محمد بن فيحان.(2025). المناعة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المسعفين الذين فقدوا ذويهم جراء جائحة كورونا بمنطقة الرياض. مجلة كلية التربية-جامعة المنصورة، 130(4)،1495-1515.
- عمورة، عواطف، وبوشدوب شهرزاد.(2023). علاقة المناعة النفسية بدرجة الشعور بنوعية الحياة لدى المصابين بضغط الدم الأساسي. مجلة دراسات نفسية،14(1)،323-340.
- غانم، محمد حسن.(2015). الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية(تأصيل نظري ودراسة ميدانية). مكتبة الأنجلو المصرية.
-قريشي، فيصل.(2022). المناعة النفسية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي التزمن الحجر الصحي بسبب جائحة كوفيد19 في ظل المشكلات السلوكية لأبنائهن-دراسة ميدانية بمدينتي سطيف وآفلو الجزائر-. المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، 5(3)،1-21.
- قريشي،محمد.(2015). القلق النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية عللى طلبة جامعة ورقلة [رسالة دكتوراه].
http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/8405
- قويدري، علي.(2020). قلق المستقبل وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطلبة -دراسة ميدانية بجامعة الأغواط- الجزائر. مجلة العلوم الانسانية جامعة عمار ريبحي الأغواط (الجزائر)، 20(1)،551-576.
- لبيض، سعدية، وبن عبدالرحمان أمال.(جوان2022). القلق النفسي لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي دراسة ميدانية ببلدية مسعد. مجلة المقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية،7(1)، 343-362.

- الليثي، أحمد حســـن محمد.(2020). المناعة النفســـية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المســـتجد لعينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية،(8)، 183-219.
- مسـكون، نهال مجد، وفايز خليف الحسـين، وقدور عبدالله محمد.(2021). المناعة النفسـية وعلاقتها بالقلق في ظل جائحة كورونا لدى عينة من السوريين داخل سوريا وخارجها. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 12(37)،104-115.
- مقداد، أميرة، ومنقوشي فاطمة.(جوان 2021). القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضـطرابات السـيكوسـوماتية. مجلة روافد للدراسـات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية، 5(1)، 359-382.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): التصريح الكتابي.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

République Algérienne Démocratique et Populaire

Université de Mohammed Bachir El Ibrahim - Bordj Bou Arreridj — جامعة محمد البشير الإبراهيمي -برج بوعريريج

Faculté des sciences sociales et humaines — كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Département de psychologie — قسم علم النفس

إلى السيد(ة): العيادة الطبية المتخصصة بدار– برج بوعريريج

الموضوع: طلب الموافقة على استقبال الطلبة

في إطار الدراسة الميدانية **للسنة الثانية ماستر التخصص: علم النفس العيادي** نرجو من سيادتكم الموافقة على استقبال الطلبة المبين أسماؤهم أدناه، وإفادتهم بالمعلومات الممكنة حول الموضوع التالي:

القلق الصريح وعلاقته بالمناعة النفسية لدى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

أسماء الطلبة

- ✓ هرم أمينة
- ✓ جدو أسماء

إشراف الأستاذ:

د/بن بردي مليكة

رأي المؤسسة المستقبلة

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس

الدكتور عباس سعير

الملحق رقم(02) : مقياس تايلور للقلق الصريح.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق.		
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي.		
4	اعتقد أني أكثر عصبية من معظم الناس.		
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي.		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي.		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان(غمامات النفس).		
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا.		
13	أثق في نفسي كثيرا.		
14	أتعب بسرعة.		
15	يجعلني الانتظار عصبيا.		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذرعلي.		
17	عادة ما أكون هادئا.		

18	تمربي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت.		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.		
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا.		
22	لا أتهيب للأزمات والشدائد.		
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين.		
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.		
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.		
26	أشعر أحيانا أني أتمزق.		
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.		
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ.		
30	إنني حساس بدرجة غير عادية.		
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي.		
32	لا أبكي بسهولة.		
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي.		
34	لدي قابلية للتأثير بالأحداث تأثرا شديدا.		
35	كثيرا ما أصاب بصداع.		

36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.		
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد.		
38	لا أرتبك بسهولة.		
39	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة.		
40	أنا شخص متوتر جدا.		
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا.		
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين.		
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.		
44	مرت بي أوقات شـــعرت خلالها بتراكم الصـــعاب بحيث لا أســـتطيع التغلب عليها.		
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.		
46	يداي وقدماي باردتان في العادة.		
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.		
48	لا تنقصني الثقة بالنفس.		
49	أصاب أحيانا بالإمساك.		
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل.		

الملحق رقم (03): مقياس المناعة النفسية.

الرقم	العبارة	بدائل الإجابة		
		دائما	أحيانا	أبدا
1	أعلم أن تحقيق الأهداف يحتاج إلى إرادة قوية.			
2	أتجنب تكرار الخطأ أكثر من مره.			
3	أتمنى امتلاك إرادة قوية.			
4	أمتلك القدرة على التكيف مع مجريات حياتي.			
5	أستطيع التعامل بهدوء مع الضغوط التعليمية.			
6	أجتهد في تحقيق أهدافي مهما كانت التحديات.			
7	أجنب التفكير في الأحداث المؤلمة.			
8	أستغل قدراتي في انجاز أي عمل أقوم به.			
9	أتعامل مع مشكلاتي بايجابية.			
10	أضع لنفسي أهداف بديلة في حالة عدم تحقق الرئيسية.			
11	أحرص على استشارة طبيب عندما أتعرض لمشكل صحية.			
12	أعلم أن الأخطاء هي محاولات تسبق النجاح.			
13	أومن بأن النجاح يحتاج إلى مثابرة.			
14	أعلم بأن المشكلات الحياتية تجعلني قويا.			
15	أساعد الآخرين بناء على قدراتي.			
16	أستفيد من خبرتي السابقة في حل مشكلاتي.			
17	أجد نفسي سعيد بعد حل المشكلات التي تواجهني.			
18	أتمنى تطوير ذاتي حتى تتحقق أهدافي.			
19	أتوكل على الله ثم الأخذ بالأسباب عند تحقيق الأهداف.			
20	أومن بأن العقل السليم في الجسم السليم.			
21	أعلم أن سر السعادة هو مساعدة الآخرين.			
22	أفكر في الحل عندما تصادفني مشكلة.			

23	أحرص على الالتزام بمواقيت الصلاة.			
24	أتقبل النصائح الخاصة بالرعاية الجسمية.			
25	أتسامح مع الآخرين.			
26	أتعامل مع الناس بصدق وأمانه.			
27	أستمع إلى أفكار الآخرين لكي أتعلم منها.			
28	أستعين بالمنهج العلمي في حل مشكلاتي.			
29	أستفيد من تجارب الآخرين.			
30	أتعلم من قراءة سير الناجحين القدوة.			
31	أداء العبادات يساعدني على تحقيق أهدافي.			
32	أستعين بالآخرين لمساعدتي في حل مشكلاتي.			
33	أنفذ أفكاري دون الخوف من نقد الآخرين.			
34	أثق في قدراتي لتنفيذ المهام الموكلة إليّ			
35	أطور قدراتي لحل مشكلاتي.			
36	أتعامل بإيجابية مع الآخرين.			
37	أفكر في عواقب الأشياء قبل أن أفعلها.			
38	أعدل أفكاري طبقا لطبيعة الموقف الذي أتعرض له.			
39	أرى الأخرين بأنهم أفضل من جسديا.			

الملحق رقم (04): مخرجات المعالجة الإحصائية.

1- الاعتدادية:

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
قلقصريح	0,101	37	,200*	0,982	37	0,812
مناعةنفسية	0,131	37	0,106	0,942	37	0,052

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

2- مخرجات الفرضية1:

Statistiques descriptives							
	N	Minimum	Maximum	Somme	المتوسطة الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
بند1	37,00	0,00	1,00	23,00	0,62	0,49	62,16
بند2	37,00	0,00	1,00	29,00	0,78	0,42	78,38
بند3	37,00	0,00	1,00	18,00	0,49	0,51	48,65
بند4	37,00	0,00	1,00	22,00	0,59	0,50	59,46
بند5	37,00	0,00	1,00	17,00	0,46	0,51	45,95
بند6	37,00	0,00	1,00	27,00	0,73	0,45	72,97
بند7	37,00	0,00	1,00	19,00	0,51	0,51	51,35
بند8	37,00	0,00	1,00	17,00	0,46	0,51	45,95
بند9	37,00	0,00	1,00	30,00	0,81	0,40	81,08
بند10	37,00	0,00	1,00	21,00	0,57	0,50	56,76
بند11	37,00	0,00	1,00	6,00	0,16	0,37	16,22
بند12	37,00	0,00	1,00	24,00	0,65	0,48	64,86
بند13	37,00	0,00	1,00	7,00	0,19	0,40	18,92
بند14	37,00	0,00	1,00	24,00	0,65	0,48	64,86
بند15	37,00	0,00	1,00	25,00	0,68	0,47	67,57
بند16	37,00	0,00	1,00	18,00	0,49	0,51	48,65
بند17	37,00	0,00	1,00	17,00	0,46	0,51	45,95
بند18	37,00	0,00	1,00	27,00	0,73	0,45	72,97
بند19	37,00	0,00	1,00	20,00	0,54	0,51	54,05
بند20	37,00	0,00	1,00	10,00	0,27	0,45	27,03
بند21	37,00	0,00	1,00	31,00	0,84	0,37	83,78
بند22	37,00	0,00	1,00	22,00	0,59	0,50	59,46
بند23	37,00	0,00	1,00	31,00	0,84	0,37	83,78
بند24	37,00	0,00	1,00	28,00	0,76	0,43	75,68
بند25	37,00	0,00	1,00	16,00	0,43	0,50	43,24
بند26	37,00	0,00	1,00	18,00	0,49	0,51	48,65
بند27	37,00	0,00	1,00	20,00	0,54	0,51	54,05
بند28	37,00	0,00	1,00	27,00	0,73	0,45	72,97
بند29	37,00	0,00	1,00	16,00	0,43	0,50	43,24
بند30	37,00	0,00	1,00	19,00	0,51	0,51	51,35
بند31	37,00	0,00	1,00	23,00	0,62	0,49	62,16
بند32	37,00	0,00	1,00	19,00	0,51	0,51	51,35
بند33	37,00	0,00	1,00	25,00	0,68	0,47	67,57
بند34	37,00	0,00	1,00	28,00	0,76	0,43	75,68
بند35	37,00	0,00	1,00	25,00	0,68	0,47	67,57
بند36	37,00	0,00	1,00	22,00	0,59	0,50	59,46
بند37	37,00	0,00	1,00	20,00	0,54	0,51	54,05
بند38	37,00	0,00	1,00	22,00	0,59	0,50	59,46
بند39	37,00	0,00	1,00	12,00	0,32	0,47	32,43
بند40	37,00	0,00	1,00	25,00	0,68	0,47	67,57

بند41	37,00	0,00	1,00	12,00	0,32	0,47	32,43
بند42	37,00	0,00	1,00	8,00	0,22	0,42	21,62
بند43	37,00	0,00	1,00	17,00	0,46	0,51	45,95
بند44	37,00	0,00	1,00	29,00	0,78	0,42	78,38
بند45	37,00	0,00	1,00	20,00	0,54	0,51	54,05
بند46	37,00	0,00	1,00	21,00	0,57	0,50	56,76
بند47	37,00	0,00	1,00	26,00	0,70	0,46	70,27
بند48	37,00	0,00	1,00	8,00	0,22	0,42	21,62
بند49	37,00	0,00	1,00	18,00	0,49	0,51	48,65
بند50	37,00	0,00	1,00	16,00	0,43	0,50	43,24
قلقصريح	37,00	12,00	42,00	1025,00	27,70	6,58	55,40
N valide (liste)	37						

3- مخرجات الفرضية2:

Statistiques descriptives							
	N	Minimum	Maximum	Somme	المتوسطة الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
عبارة1	37,00	2,00	3,00	105,00	2,84	0,37	94,59
عبارة2	37,00	1,00	3,00	98,00	2,65	0,54	88,29
عبارة3	37,00	1,00	3,00	46,00	1,24	0,49	41,44
عبارة4	37,00	1,00	3,00	84,00	2,27	0,51	75,68
عبارة5	37,00	1,00	3,00	77,00	2,08	0,64	69,37
عبارة6	37,00	2,00	3,00	98,00	2,65	0,48	88,29
عبارة7	37,00	1,00	3,00	64,00	1,73	0,56	57,66
عبارة8	37,00	1,00	3,00	100,00	2,70	0,52	90,09
عبارة9	37,00	1,00	3,00	92,00	2,49	0,56	82,88
عبارة10	37,00	1,00	3,00	93,00	2,51	0,65	83,78
عبارة11	37,00	1,00	3,00	79,00	2,14	0,63	71,17
عبارة12	37,00	1,00	3,00	100,00	2,70	0,52	90,09
عبارة13	37,00	2,00	3,00	106,00	2,86	0,35	95,50
عبارة14	37,00	1,00	3,00	96,00	2,59	0,60	86,49
عبارة15	37,00	1,00	3,00	87,00	2,35	0,75	78,38
عبارة16	37,00	1,00	3,00	100,00	2,70	0,52	90,09
عبارة17	37,00	1,00	3,00	99,00	2,68	0,53	89,19
عبارة18	37,00	1,00	3,00	48,00	1,30	0,52	43,24
عبارة19	37,00	2,00	3,00	106,00	2,86	0,35	95,50
عبارة20	37,00	1,00	3,00	102,00	2,76	0,49	91,89
عبارة21	37,00	1,00	3,00	88,00	2,38	0,64	79,28
عبارة22	37,00	2,00	3,00	102,00	2,76	0,43	91,89
عبارة23	37,00	2,00	3,00	99,00	2,68	0,47	89,19
عبارة24	37,00	1,00	3,00	84,00	2,27	0,69	75,68
عبارة25	37,00	1,00	3,00	86,00	2,32	0,58	77,48
عبارة26	37,00	2,00	3,00	103,00	2,78	0,42	92,79
عبارة27	37,00	1,00	3,00	97,00	2,62	0,55	87,39

عبارة28	37,00	1,00	3,00	79,00	2,14	0,63	71,17
عبارة29	37,00	1,00	3,00	92,00	2,49	0,61	82,88
عبارة30	37,00	1,00	3,00	88,00	2,38	0,72	79,28
عبارة31	37,00	2,00	3,00	107,00	2,89	0,31	96,40
عبارة32	37,00	1,00	3,00	76,00	2,05	0,62	68,47
عبارة33	37,00	1,00	3,00	94,00	2,54	0,69	84,68
عبارة34	37,00	1,00	3,00	96,00	2,59	0,55	86,49
عبارة35	37,00	1,00	3,00	100,00	2,70	0,52	90,09
عبارة36	37,00	1,00	3,00	54,00	1,46	0,56	48,65
عبارة37	37,00	1,00	3,00	92,00	2,49	0,69	82,88
عبارة38	37,00	1,00	3,00	87,00	2,35	0,63	78,38
عبارة39	37,00	1,00	3,00	86,00	2,32	0,71	77,48
مناعةنفسية	37,00	74,00	106,00	3490,00	94,32	7,53	80,61
N valide (liste)	37,00						

4- مخرجات الفرضية3:

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
قلقصريح	27,7027	6,57801	37
مناعةنفسية	94,3243	7,53162	37

Corrélations

		قلقصريح	مناعةنفسية
قلقصريح	Corrélation de Pearson	1	-,369*
	Sig. (bilatérale)		0,025
	N	37	37
مناعةنفسية	Corrélation de Pearson	-,369*	1
	Sig. (bilatérale)	0,025	
	N	37	37

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

5- مخرجات الفرضية4:

Statistiques de groupe					
جنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
قلقصريح	ذكر	16	26,1250	6,19543	1,54886
	انثى	21	28,9048	6,75207	1,47342

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
قلقصريح	Hypothèse de variances égales	0,622	0,436	-1,285	35	0,207	-2,77976	2,16339	-7,17167	1,61215
	Hypothèse de variances inégales			-1,300	33,721	0,202	-2,77976	2,13774	-7,12550	1,56597

6- مخرجات الفرضية5:

Statistiques de groupe

جنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مناعةنفسية	ذكر	16	93,1875	8,95335	2,23834
	انثى	21	95,1905	6,33734	1,38292

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مناعةنفسية	Hypothèse de variances égales	3,838	0,058	-0,797	35	0,431	-2,00298	2,51205	-7,10270	3,09675
	Hypothèse de variances inégales			-0,761	25,816	0,453	-2,00298	2,63109	-7,41313	3,40718

7- مخرجات الفرضية6:

Descriptives								
قلقصريح								
	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum
					Borne inférieure	Borne supérieure		
قرحة معدية	9	30,0000	5,43139	1,81046	25,8251	34,1749	23,00	40,00
قلون عصبي	11	26,0909	6,68513	2,01564	21,5998	30,5820	12,00	34,00
داء سكر	17	27,5294	7,06326	1,71309	23,8978	31,1610	15,00	42,00
Total	37	27,7027	6,57801	1,08142	25,5095	29,8959	12,00	42,00

ANOVA					
قلقصريح					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	76,585	2	38,293	0,879	0,424
Intragroupes	1481,144	34	43,563		
Total	1557,730	36			

8- مخرجات الفرضية7:

Descriptives									
مناعةنفسية									
	N	Moyenne	Ecart type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne		Minimum	Maximum	
					Borne inférieure	Borne supérieure			
قرحة معدية	9	90,6667	7,95299	2,65100	84,5535	96,7799	80,00	104,00	
قلون عصبي	11	97,1818	4,42308	1,33361	94,2104	100,1533	90,00	106,00	
داء سكر	17	94,4118	8,40431	2,03834	90,0907	98,7329	74,00	105,00	
Total	37	94,3243	7,53162	1,23819	91,8132	96,8355	74,00	106,00	

ANOVA					
مناعةنفسية					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	210,354	2	105,177	1,952	0,158
Intragroupes	1831,754	34	53,875		
Total	2042,108	36			