المناعة النفسيَّة وعلاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام

د/ أمل السعيد النجار
مدرس بقسم العلوم التربويَّة والنفسيَّة
كلية التربية النوعيَّة__ جامعة بنها

المستخلص:

هدف البحث التعرُّف على طبيعة العلاقة الارتباطيَّة بين كل من: المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام وأبعادها (الثقة بالنفس، السيطرة الانفعاليَّة، المرونة النفسيَّة، التحدي، التفاؤل) والاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعادها (الأمراض النفسجسميَّة، الوسواس القهري، الحساسية الاجتماعيَّة، الاكتئاب، القلق، العدائيَّة / الغضب، الخوف/ القلق، الأفكار الفصاميَّة، الذهان) لدى عينة قوامها (١١٠) من الأفرا الراشدين؛ منهم (٥٥) من الذكور، (٥٥) من الإناث بمتوسط عمر زمني (٢٨,٥٧) سنة فكان متوسط درجات المناعة النفسيَّة للذكور ١١٢,٩٥ بانحراف معياري ٩,٢٧٠، بينما للإناث ١١٣,٢٢ بانحراف معياري ٩,١٤٠، وكان متوسط درجات الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للذكور ٢٨٦,٢٥ بانحراف معياري ٧,٢١٢، بينما للإناث ٢٨٥ بانحراف معياري ٧,٠٧٦ من الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام بمراكز التربية الخاصَّة بمحافظة القليوبية، وبتطبيق مقاييس الدراسة المتمثلة في مقياس المناعة النفسيَّة (إعداد: أمل السعيد النجار،٢٠٢٣)، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (إعداد: willis, L ,2002، ترجمة وتقنين: أمل السعيد النجار). أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيَّة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات أفراد العينة على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاده، وعدم وجود فرق دال إحصائيًّا بين درجات الذكور والإناث في مقياس المناعة النفسيَّة وأبعادها، وعدم وجود فرق دال إحصائيًّا بين درجات الذكور والإناث في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعادها، وجود تأثير دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) للاضطرابات السيكوسوماتيَّة كمتغير مستقل في تفسير التباين الكلي للمناعة النفسيَّة كمتغير تابع؛ حيث تفسر الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (٩٧,٩٪) من التباين الكلي من درجة المناعة النفسيَّة، وجود تأثير دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) للمناعة النفسيَّة كمتغير مستقل في تفسير التباين الكلي للاضطرابات السيكوسوماتيَّة كمتغير تابع؛ حيث تفسر المناعة النفسيَّة (٩٧,٩٪) من التباين الكلي من درجة الاضطرابات السيكوسوماتيَّة.

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسيَّة، الاضطرابات السيكوسوماتيَّة، اضطرابات النُّطق والكلام

Abstract:

The current study aims to identify the nature of the correlation between: the psychological immunity of people with speech and speech disorders and its dimensions (self-confidence, emotional control, psychological flexibility, defiance, optimism) and psychosomatic disorders and their dimensions (psychosomatic illnesses, obsessive-compulsive disorder, social sensitivity, depression, Anxiety, hostility/anger, fear/worry, schizoid thoughts, psychosis) among a sample of (110) individuals, including (55) males and (55) females, with an average chronological age of (28.57) years. The average psychological immunity score for males was 112.95, with a standard deviation of 9.270. While for females it was 113.22 with a standard deviation of 9.140, and the average score for psychosomatic disorders for males was 286.25 with a standard deviation of 7.212, while for females it was 285 with a standard deviation of 7.076 from people with speech and speech disorders in special education centers in Qalyubia Governorate, and by applying the study standards represented by the Psychological Immunity Scale (Prepared by: Amal Al-Saied Al-Nagger 2023), and the Psychosomatic Disorders Scale (Prepared by:Willis, L, 2002, translation and codification: Amal Al-Saied Al-Naggar. The results resulted in a statistically significant correlation at the level of significance (0.01) between the sample members' scores on the Psychosomatic Immunity Scale and its dimensions and their scores on the Psychosomatic Disorders Scale and its dimensions, and there was no statistically significant difference between The scores of males and females on the psychosomatic disorders scale and its dimensions, and the absence of a statistically significant difference between the scores of males and females on the psychosomatic disorders scale and its dimensions. There is a statistically significant effect at the level of (0.01) for psychosomatic disorders as an independent variable in explaining the total variance of psychosomatic immunity as a dependent variable, as psychosomatic disorders are explained (97.9%) of the total variance in the degree of psychosomatic immunity. There is a statistically significant effect at the level of (0.01) for psychological immunity as an independent variable in explaining the total variance in the degree of psychosomatic disorders as a dependent variable, where psychological immunity explains (97.9%) of the total variance in the degree of psychosomatic disorders.

Keywords: psychological immunity, psychosomatic disorders, speech and speech disorders

مقدمة

تلعبُ مهارات التواصل دورًا بالغ الأهمية في كفاءة التفاعل والنمو الاجتماعي والتفاهم بين الناس، وفي التعبير عن المشاعر والأفكار والاحتياجات، وفي تناول المعلومات مع الآخرين والتعامل معهم. وعلى الرغم من وجود أشكال متعددة للاتصال كاللغة اللفظية واللغة غير اللفظية كالإشارات والحركات اليدوية والرسوم والإيماءات... وغيرها فإنَّ اللغة اللفظية تظل أكثر أشكال الاتصال والتفاهم شيوعًا بين الناس، وتعكس شخصية الفرد وحدته وتكامله النفسي والجسدي والاجتماعي التي تتفاعل وتؤثر عناصرها بعضها مع ببعض تأثيرًا متبادلًا، وتُعد الاضطرابات النفسجسميَّة أو السيكوسوماتيَّة تسخر من هذا الفصل التعسفي بين فصل الإنسان إلى جسم ونفس؛ لأنَّ ما هو جسمي يؤثر في النفس، وأن النفس وما يعتريها من قلق واكتئاب وانفعالات سيئة ينعكس بلا شكّ في الجسد ووظائفه؛ لذا فإنَّ العوامل النفسيَّة تلعب دورًا مهمًّا وكبيرًا في الاضطرابات الجسميَّة؛ وبالتالي حين يتمّ فحص (مريض) لا بدَّ أن نأخذ (العوامل النفسيَّة) في الاعتبار، وأن هذه الطائفة من الاضطرابات إنما تفرض على جميع التخصصات العودة مرة أخرى إلى النظرة الكلية للإنسان وإلى جميع وظائفه، وضرورة الإيمان بالتفاعل الدائم والديالكتيكى بين ما هو نفسي وما هو جسدي.

أشار (أمين، ٢٠٠٠) إلى أن اضطرابات التواصل التي تشمل اضطرابات النُّطق والكلام هي أحد أهم أشكال الانحراف عن المستوى العادي في الوظائف الكلامية، وتشمل اضطرابات الكلام أو النُّطق أنواعًا عدة، من بينها: اضطرابات مثل الحذف والتجريف والإضافة والإبدال، واضطرابات الصوت واضطرابات طلاقة النُّطق، مثل: اللجلجة وهي أكثر أنواع اضطرابات النُّطق شيوعًا ويشار إليها بمسميات مختلفة كالتلعثم، والثأثأة وغيرها.

كما أشار (Hunsaker , 1986 , 237) إلى أنه مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع وانتشار القلق شاعت الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وازدادت حدة وانتشارًا؛ إذ توضح التقارير التي يقدمها الخبراء في المجال الطبي أن ما بين ٤٠- ٦٠٪ من المترددين يوميًّا على عيادة الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتيَّة وأن ما بين ٥٠- ٧٥٪ من الأمراض بكل أنواعها ترجع إلى عوامل مرتبطة بالضغوط النفسيَّة.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (بحتاوى، ٢٠١٠) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وإن اختلفت أنواعها فهي تؤثر على الحياة النفسيَّة للأفراد؛ ومن ثمَّ على توافقهم.

كما تمثل المناعة النفسيَّة بصفة عامة قوة أو قيمة وسمة مرغوبة أو عملية تؤثر بالإيجاب على جوانب أداء وإنجاز وصحة وجودة حياة الأفراد. ترتبط المناعة النفسيَّة بين هؤلاء الأفراد بدرجة كبيرة بمفاهيم المرونة النفسيَّة وجودة الحياة النفسيَّة والكفاءة الذاتية وغيرها. ويبين Séllei, Stumphauser, and Molontay (2021, 39) في حين يميل الأشخاص الذي ليس لديهم هذه القدرة إلى ضعف مستوى التوافق النفسي.

لاحظ الباحثون مثل (Elias, 2021, 142، Gregson, Randle-Phillips, and Delaney 2022, 168) أن هؤلاء الأشخاص يحرزون نتائج جيدة على الرغم ممَّا يتعرضون له من مخاطر وصعوبات؛ وهو ما أدى إلى تشجيع البحث عن الفروق المحددة بين الأشخاص الناجحين في مواجهة الصعوبة وغيرهم ممن لا يملكون القدرة على ذلك؛ حيث ظهر مفهوم المناعة النفسيَّة كأحد المجالات البحثية الجديرة بالاهتمام للتعرُّف على محاولة تنمية العوامل الوقائية التي تحسن الصحة النفسيَّة وتشجع على الكفاءة في مواجهة الصعاب والمخاطر. (Upadhyay, 2021, 29)

إلا أنه على الرغم من أهمية هذا الموضوع وخطورته على صحة الأفراد النفسيَّة ومناعتهم النفسيَّة وحياتهم فإنه لم يحظ بالاهتمام الكافي من طرف الباحثين. وعليه فإنَّ الحاجة تقتضي إجراء العديد من الدراسات والبحوث في هذا المجال والتى تقوم على بحث العلاقة بين المناعة النفسيَّة وأبعادها والاضطرابات السيكوسوماتيَّة بأبعادها لدى الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام وهذا الموضوع له خصوصيته وأهميته في حياة الفرد وحياة المجتمع؛ ومن ثمَّ فهو يُمثل مشكلة جديدة بالبحث والدراسة.

مشكلة الدراسة:

اشتقت مشكلة البحث الحالي في محورين كالآتي:

المحور الأول: المقابلة الشخصيَّة واستطلاع رأي الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام

وكان عدد الأفراد الذين تمت مقابلتهم ٢٢٠ فردا من ذوى اضطرابات النطق والكلام وتم تطبيق استبانه للأفراد ذوى اضطرابات النطق والكلام وكانت نتيجة هذه الاستبانه أن نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام ولديهم مناعة نفسية أقل ٧٠٪

قيام الباحثة بالزيارات الميدانية لمراكز التربية الخاصَّة ومن خلال خبرة الباحثة في مجال عملها المتخصص في مجال التربية الخاصَّة؛ لاحظت مجموعة من المشكلات والصعوبات التي أقروها الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام. وعليه قامت الباحثة بإجراء عدة مقابلات مع عدد من هؤلاء الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام للوقوف على أهم الصعوبات التي تواجههم أثناء التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة التي تمثلت في التوتر، والقلق، والخوف، وارتفاع ضربات القلب، وآلام في المعدة، والقولون العصبي، والصداع المستمر، وصعوبة في التنفس، وصعوبة في الهضم، وتؤثر هذه الاضطرابات على أي جزء من الجسم وغيرها من المشكلات التي يتعرضون لها وتقلل المناعة النفسيَّة.

المحور الثاني: من خلال نتائج بعض الدراسات

أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة على وجود علاقة بين المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام كدراسة (Stankovic, Papp, Ivánkovits, Lázár, Pető, & Töreki, 2022, 4) التي أشارت بأنَّ الأشخاص من ذوي اضطرابات النُّطق والكلام تعاني من العديد من ضغوط الحياة، مثل: الإجهاد الأسري، والتوتر الاقتصادي، والضغط الاجتماعي، والتوتر التعليمي، والتوتر العاطفي، والتوتر الصحي، والإجهاد الشخصي الذي يؤثر عليهم من النواحي النفسيَّة والجسديَّة، ويعوق قدرتهم على تلبية احتياجاتهم. ونتيجة لذلك، فإنها تؤثر على صحتهم العقليَّة، وقدرتهم على التكيف مع الحياة؛ لذا يجب عليهم تعلم مواجهة هذه الضغوطات جيدًا والتكيف

مـع المناعـة النفسيَّة، وتمثـل المناعة النفسيَّـة آلية معقدة تسير بالتـوازي مع المناعة البيولوجيـة فهـي التي تضمن القـدرة الجيدة على إدارة المواقـف العصيبة للحفاظ على السلامة الشخصيَّة عند التفاعل مع البيئة الخارجية.

كمـا يُعـاني الأشخاص ذوو اضطرابـات النُّطـق والكـلام مـن اضطرابـات سيكوسوماتيَّـة في أي مرحلـة ويُمكـن أن تؤثـر هـذه الاضطرابـات علـى أي جزء من الجسـم، مثـل: التعـب، الأرق، والآلام وصعوبـة التنفس وصعوبـات الهضـم وهـذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كلٍّ من ((Gatchel, Baum and lang , 2021 , 371 ، Hosmani, Alqarni, and Assiri (2022, 300))، (Bonner and Brimhall 2022, 61)

١- أشارت نتائج Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T., & Lukács-Márton, R. (2022) إلى أن هناك علاقة ارتباطيَّـة بين عيـوب النُّطق والكلام والاضطرابـات النفسجسميَّة؛ حيث أظهر الأشخاص المتلعثمون بالعينة مجموعة مـن هذه الاضطرابات تراوحت ما بين القولـون العصبـي وضيق التنفس والنوبات القلبية والعصبيـة، وظهور علاقة عكسيَّـة بـين وظيفيـة نظـام المناعـة النفسيَّـة بـين الأشخاص المتلعثمـين وحدة الأمراض النفسجسميَّـة؛ حيث أظهـر الأشخاص ذوو المناعـة النفسيَّة المرتفعة مستويـات أقل من الاضطرابات النفسجسميَّة بالمقارنة بالأشخاص ذوي المناعة النفسيَّة الأقل. وأشارت نتائج:

- Cristea, N., Armean, P., Lupuşoru, M. O. D., & Constantin, A. (2022). إلى ظهـور فـروق ذات دلالة إحصائيَّـة بين مجموعتي الأشخاص المتلعثمين وذوي الطلاقة في الكلام من حيث المناعة النفسيَّة لصالح الأشخاص ذوي الطلاقـة النطقيـة وهـو مـا يبرهـن علـى التأثـير السلبـي للتلعثـم علـى المناعـة النفسيَّـة، وأيضًا تمثلت مظاهـر المناعة النفسيَّة المميـزة بين الأشخاص ذوي طلاقـة الكـلام والعاديين في جوانـب الشخصيَّة السوية والاتـزان النفسي والاستجابات التأثيرية. وأشار (Plug. Lennon & Smith , 2022 , 10) إلى انتشـار اضطرابـات النُّطـق والكـلام والتواصـل بـين مجموعـة كبـيرة مـن الأشخاص، وتمثـل في كثـير مـن الأحيـان حـالات طويلـة الأجـل وتؤثـر علـى الجوانب النفسيَّة والاجتماعيَّة، وتشير التقديرات إلى أن نسبة ما بين ٥ – ١٠٪

فقط من البشر لديهم طريقة عادية تمامًا في النُّطق والكلام وفقًا لكافة معايير الصوت، والنُّطق، وطلاقة اللسان في حين تعاني النسبة الباقية من واحد أو أكثر من اضطرابات النُّطق والكلام.

بناءً على ما تقدم في ضوء مراجعة البحوث والدراسات السابقة لاحظت الباحثة تناقصًا في نتائج بعض الدراسات، بالإضافة إلى ندرة الدراسات العربية التي تناولت المناعة النفسيَّة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة) للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام ومن هذا المنطلق تلخصت مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما العلاقة الارتباطيَّة بين المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة) للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام؟

ويتفرع منه أسئلة فرعية وهى كالأتى:

١. هل توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية للأشخاص ذوى اضطرابات النطق والكلام؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية والأعراض السيكوسوماتية للأشخاص ذوى اضطرابات النطق والكلام؟
٣. هل توجد فروق بين الجنسين فى متغيرات المناعة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية ؟
٤. هل يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية بالمناعة النفسية؟

هدف الدراسة:

يسعى البحث الحالى إلى التعرُّف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسيَّة لذوى اضطرابات النُّطق والكلام والاضطرابات السيكوسوماتيَّة والتعرف كذلك على الفروق بين الجنسين فى جميع تلك المتغيرات.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الأهمية النظريَّة والتطبيقيَّة كما يلي:

أولًا الأهمية النظريَّة:

١- تقديم مصطلحات إجرائية للمناعة النفسيَّة بأبعادها (الثقة بالنفس، السيطرة الانفعاليَّة، المرونة النفسيَّة، التحدي، التفاؤل)، والاضطرابات السيكوسوماتيَّة بأبعادها (الأمراض النفسجسميَّة، الوسواس القهري، الحساسية الاجتماعيَّة، الاكتئاب، القلق، العدائيَّة / الغضب، الخوف/ القلق، الأفكار الفصاميَّة، الذهان) لذوي اضطرابات النُّطق والكلام.

٢- تقديم إطار نظري للمناعة النفسيَّة وأهميتها في تحسين بعض الاضطرابات السيكوسوماتيَّة.

ثانيًا الأهمية التطبيقيَّة:

١. تقديم أداة لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتيَّة لذوى اضطرابات النُّطق والكلام.

٢. ما قدمه البحث من نتائج يُمكن تطبيقها في مجال البحث العلمي ومجال علم النفس ومجال التربية الخاصَّة.

٣. تقديم عدد من التوصيات والمقترحات وتحسين المناعة النفسيَّة لذوى اضطرابات النُّطق والكلام.

مصطلحات البحث:

المناعة النفسيَّة: Psychological Immunity

عرَّف Schaller, Murray, and Hofer (2022, 360) المناعة النفسيَّة بأنَّها: "مجموع السمات الشخصيَّة التي تجعل الشخص قادرًا على تحمل تأثيرات العوامل السلبية والضغوط وتكامل الخبرات المكتسبة بطريقة لا تؤثر على الوظيفية الفعَّالة للفرد، والمناعة النفسيَّة مسؤولة عن ضمان إنتاج أجسام مضادة نفسية تحمي الفرد من التأثيرات البيئيَّة السلبية".

وتعرف الباحثة المناعة النفسيَّة نظريًا بأنَّها: تُعد من العمليات النفسيَّة التي يستخدمها الفرد في المواجهة والتكيف الفعَّال مع المخاطر والمصائب المختلفة التي

يتعرض لها في حياته الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة والنفسيَّة، فهي تمثل أفضل الآليات النفسيَّة التي تساعد الفرد على مواجهة العقبات.

وتتحدد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال إجاباته عن فقرات مقياس المناعة النفسيَّة المستخدم للدراسة الحالية.

الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة): Psychosomatic Disorders

عرَّف Seale-Feldman (2022, 135) الاضطرابات النفسجسميَّة بأنَّها: "مشكلات مزمنة غير مُعدية تحدث كنتيجة للتغيرات في منظومة التنظيم العصبي وتسبب مشكلات في تكيف النظام العصبي والهرموني والعديد من أعضاء الجسم".

وتعرف الباحثة الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة) نظريًّا بأنَّها: تمثل اضطرابات وعيوب التواصل مثل اضطراب النُّطق والكلام عوامل خطورة تؤدي إلى ظهور وتقدم مسار الاضطرابات النفسجسميَّة، مثل: الآلام المزمنة ومتلازمة الفم الحارق وغيرها. وتعتبر الاضطرابات النفسجسميَّة حالة نفسية تنطوي على حدوث أعراض جسدية وليس لها أي تفسير طبي، وقد يكون لدى الأشخاص المصابين بهذه الحالة أفكار أو مشاعر أو مخاوف مفرطة بشأن الأعراض؛ ممَّا يؤثر على قدرتهم على العمل بشكل جيد.

وتتحدد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال إجاباته عن فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة المستخدم للدراسة الحالية.

الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام: Persons With Speech And Articulation Disorders

وعرَّفه Icht (2021, 147) بأنهم: "حالات مكتسبة أو مورثة تتسم بإعاقة في القدرة على إنتاج الأشكال المنطوقة للغة".

وتعرفهم الباحثة بأنهم: مجموعة من الأفراد لديهم اضطرابات في النُّطق والكلام، وهي أحد أهم أشكال الانحراف عن المستوى العادي في الوظائف الكلامية، وتشمل اضطرابات النُّطق والكلام أنواعًا عدة من الاضطرابات، من بينها: اضطرابات التلفظ كالحذف والتحريف والإضافة والإبدال، وكذلك اضطرابات التشكيل كاللجلجة والسرعة في الكلام وغيره.

محددات البحث:

- المحـددات البشريَّـة: تتمثـل في عينـة الدراسـة الأساسيَّـة مـن الأشخاص ذوي اضطرابـات النُّطق والكلام وبلغت (١١٠) فردا من الراشدين ويتراوح أعمارهم مـا بـين(٢٥ــ ٣٥) سنة ممن يعانون مـن اضطرابات النطـق والكلام؛ وتنقسم إلى (٥٥) من الذكور (٥٥) من الإناث.
- المحددات الزمنية: تتمثل في وقت تطبيق أدوات الدراسة للعام ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤.
- المحددات المكانية: مراكز التربية الخاصَّة بمحافظة القليوبية.
- المحـددات الموضوعيـة: تتمثـل في متغيـرات الدراسـة وهـي المناعـة النفسيَّـة (متغير مستقل)، والاضطرابات السيكوسوماتيَّة (كمتغير تابع).

الإطار النظري للبحث:

وصـف الدليـل التشخيصـى الإحصائـى الرابع الاضطرابـات السيكوسوماتية الناشئة عن عوامل نفسية بأنها ترتبط بالمثيرات البيئية ذات المغزى النفسى متضمنه مرضـا عضويا ملحوظا(مثل التهاب المفاصل الروماتويدى) أو عملية فسيولوجية (مثـل الصـداع النصفـى)، وعملية النطق تعتمـد على تأزر المناطـق العصبية ومركز الكـلام فـى المخ الذى يسيطر بالتالى على الأعصـاب التى تحرك العضلات اللازمة لإخـراج الصـوت ويذلـك نجـد تعلـم اللغة عمليـة معقدة يشـترك فيهـا العديد من الأعضـاء والأجهـزة وإذا حـدث خلـل مـا فـى منطقة يـؤدى إلى صـورة أو أخرى من اضطرابات الكلام ، وتعد اضطرابات النطق حتى الآن أكثر أشكال اضطرابات الكلام شيوعـاً ومـن ثم تكون الغالبية العظمى من حـالات النطق التى يمكن أن نجدها فى الفصول الدراسية وبين طلاب الجامعة ويمكن تصنيف اضطرابات النطق إلى أنواع منها (الحذف ، الإبدال ، التحريف).

المناعة النفسيَّة:Psychological Immunity

عـرَّف Schaller, Murray, and Hofer (2022, 360) المناعـة النفسيَّـة بأنَّهـا: "مجمـوع السمات الشخصيَّة التي تجعل الشخص قـادرًا على تحمل تأثيرات العوامـل السلبيـة والضغـوط وتكامـل الخـبرات المكتسبـة بطريقـة لا تؤثـر علـى الوظيفيـة الفعَّالـة للفرد، والمناعة النفسيَّة مسؤولة عـن ضمان إنتاج أجسام مضادة نفسية تحمي الفرد من التأثيرات البيئيَّة السلبية".

وعرَّفها Zhang, Cheng, Liu, Wu, and Weng (2021, 1) **بأنَّها**: **"مفهوم متعدد الأبعاد ومنظومة معقدة من القدرات الشخصيَّة المرتبطة بالتوافق الناجح في مواجهة الأحداث الضاغطة"**.

وعرَّفها Basol, Roozenbeek, Berriche, Uenal, McClanahan, and Linden (2021, 68) **بأنَّها**: **"آلية معقدة تشبه في طريقة عملها المناعة البيولوجية ؛ حيث تتمثل وظيفتها الأساسيَّة في اكتشاف ومواجهة والتحكم في مواقف الضغوط للحفاظ على تكامل شخصية الفرد عند التفاعل مع البيئة الخارجية"**.

وعرَّفها Freh, and Ibraheem (2022, 12) **بأنَّها**: **"قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والضغوط، وتحمل الصعاب، ومقاومة الأفكار والمشاعر المترتبة عنها، مثل: الحقد والغضب والرغبة في الانتقام، ومشاعر اليأس والبؤس والانهزامية والتشاؤم"**.

بينما عرَّفها Muscatell (2021, 1) **بأنَّها**: **"منظومة متكاملة من أبعاد الشخصيَّة تهدف خلق حالة من التوازن بين متطلبات الشخصيَّة وظروف الحياة ؛ بهدف زيادة عمليات التكيف النفسي والطبيعي والاجتماعي"**

يُعد بناء المناعة النفسيَّة من بين المفاهيم شائعة التطبيق في مجالات العلوم النفسيَّة، ويتمّ تعريفها بأنَّها "عملية ديناميكية تشمل التوافق الإيجابي في المواقف التي تنطوي على صعوبات وتحديات كبيرة". يرتبط ظهور المناعة النفسيَّة بتحقق شرطين أساسيين، هما: التعرض لتهديد كبير أو صعوبات شديدة، وتحقق التوافق الإيجابي على الرغم من الهجمات الشديدة على العملية النمائية. ومن وجهة نظر أكثر شمولية، وصف IJntema, Schaufeli, & Burger (2021m 5) المناعة النفسيَّة بأنَّها: بناء قدرة الأفراد على بلوغ الموارد النفسيَّة التي تحافظ على جودة حياتهم وتوافقهم مع الظروف والمواقف السلبية. وقد ساهمت البحوث حول المناعة النفسيَّة في تحسين فهم العوامل التي تقي الأفراد من النتائج السلبية، كما أتاحت تصميم استراتيجيات الوقاية والتدخل الملائمة لهؤلاء الذين يواجهون صعوبات.

تمثل المناعة النفسيَّة آلية معقدة تسير بالتوازي مع المناعة البيولوجية للإنسان، فهي التي تضمن القدرة الجيدة على إدارة المواقف العصيبة للحفاظ على السلامة الشخصيَّة عند التفاعل مع البيئة الخارجية. يُعتبر Olah (2012) هو صاحب النظريَّة الرئيسية المفسرة للمناعة النفسيَّة؛ حيث يصف في نموذجه لنظام المناعة النفسيَّة بناءً متكاملًا يتألف من ١٦ عنصرًا وقائيًا من الكفاءات الشخصيَّة متعددة الأبعاد التي تساعد في التحكم والسيطرة على البيئة. (Li, 2021, 140)

يتكون النموذج من ثلاثة أنظمة فرعية، وهي:

- **النظام الفرعي للمقاربة – الاعتقاد:**

يساعد النظام الفرعي للمقاربة – الاعتقاد (ABS) الأشخاص على التكيف مع بيئتهم، ويساعد الأفراد على تقييم المواقف والتمييز بين المواقف الجيدة والمهددة. يتكون هذا النظام الفرعي من ستة عناصر تحدد كفاءة الذات، وهي التفاؤل، والشعور بالتناسق، والشعور بالنمو، والقدرة على السيطرة، ومتابعة المصدر الشخصي، والقدرة على رصد المصادر الاجتماعيَّة. (Bhat, Parr, Ramstead, & Friston, 2021, 4)

- **النظام الفرعي للمراقبة – الإبداع – التنفيذ:**

يتكون النظام الفرعي الثاني من نموذج المناعة النفسيَّة من المراقبة – الإبداع – التنفيذ (MCES)، وتساعد المكونات الخمسة لهذا النظام الفرعي على تعزيز استكشاف الظواهر المادية والاجتماعية لإيجاد تحديات وخبرات جديدة. وتتضمن مكونات النظام الفرعي كلًّا من القدرة على تعبئة المصادر الشخصيَّة، والقدرة على إبداع أو خلق المصادر الشخصيَّة، والقدرة على تعبئة المصادر الاجتماعيَّة والقدرة على خلق المصادر الاجتماعيَّة واحترام الذات. (Yang, Pan, Chen, Wang, Chen, Zhu, & Chen, 2021, 16)

- **النظام الفرعي لتنظيم الذات:**

يُعرف النظام الفرعي الثالث من نموذج المناعة النفسيَّة باسم تنظيم الذات (SRS) والذي يعمل على استقرار الأنظمة الفرعية السابقة من خلال التحكم في المشاعر والأفكار التي تتداخل مع السلوك المخطط. وتتكون العناصر الخمسة لهذا النوع من السيطرة على الشعور، والسيطرة على الإثارة والسيطرة على الاندفاع والمثابرة وقدرة المزامنة. (Infurna, 2021, 807)

مكونات وتصنيفات المناعة النفسيَّة:

تتكون المناعة النفسيَّة من القدرة البشريَّة على حماية الذات من تدهور الصحة العقليَّة؛ حيث يُعتبر الجسم البشري بمثابة آلة ذاتية التعافي مصممة للتحمل والتكيف مع الظروف المتعددة التي تضطر إلى مواجهتها. ومن المعروف أن هناك عديدًا من الظواهر البيئيَّة التي تثير تغييرات تكيفية في البناء البشري ومن بينها مجموعة من الاستجابات العقليَّة الصادرة عن العقل البشري. ويمكن هذه التغييرات

أن تكون نفسيَّة أو نفسجسميَّة؛ وتسبب تغييرات طفيفة أو كبيرة في الجسم، مثل: مستويات الأكسجين والجلوكوز، والهرمونات وضغط الدم. (Pedro, Monteiro-Reis, Carvalho-Maia, Henrique, Jeronimo, & Silva, 2021, 38)

يُوضح Leclercq, Schwarz, Delzenne, Stärkel, and de Timary (2021, 3) أن المناعة النفسيَّة تتألف من مجموعة من استراتيجيات التوافق النفسي والموارد الشخصيَّة الوقائية وأبعاد المرونة، مثل: القدرة على السيطرة وثراء الموارد المكتسبة، والتفكير البناء والصلابة النفسيَّة والتفاؤل، ومرونة الأنا والذكاء الوجداني.

أيضًا صنف Gupta and Nebhinani (2020, 601) **المناعة النفسيَّة إلى**:

١) **المناعة النفسيَّة الطبيعيَّة** Natural Psychological Immunity:

تعبر عن المناعة النفسيَّة المتأصلة في التكوين النفسي للأفراد كنتيجة للتفاعل بين العوامل الوراثية والبيئيَّة، وتعتبر تلك المناعة النفسيَّة الطبيعيَّة هي ما تمنح الأشخاص الحصانة ضد كافة الأفكار والمشاعر التي تضعف الروح وتحبط قواها.

٢) **المناعة النفسيَّة المكتسبة** Acquired Psychological Immunity:

هي المناعة التي يكتسبها الأشخاص من خلال الخبرات والتعلم أو المهارات التي يتعلمها الأشخاص عند مواجهة الأزمات والمشكلات والصعاب السابقة في حياته، وهي كذلك الصعوبات التي تزيد من قوة تحملهم وتكسبهم خبرات جديدة تدعم مناعتهم النفسيَّة.

٣) **المناعة النفسيَّة المكتسبة اصطناعيًا** Artificially Acquired Psychological Immunity:

يشبه هذا النوع من المناعة النفسيَّة إلى حد ما المناعة الطبيعيَّة التي يكتسبها الشخص من خلال حقن الجسم بالفيروس المسبب للمرض بهدف الحد من خطورته. بالمثل فإنَّ تعويد الشخص على المواقف والأحداث الصعبة الضاغطة التي تثير لديه مشاعر الغضب والقلق والتوتر تعوده على السيطرة على مشاعره وأفكاره، وكبح تلك المشاعر السلبية واستبدالها بمشاعر السعادة والتفكير الإيجابي.

الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام:

تنتشر اضطرابات النُّطق والكلام والتواصل بين مجموعة كبيرة من الأشخاص، وتمثل في كثير من الأحيان حالات طويلة الأجل وتؤثر على الجوانب النفسيَّة والاجتماعيَّة وغيرها. تشير التقديرات إلى أن نسبة ما بين ٥-١٠٪ فقط من البشر لديهم طريقة عادية تمامًا في النُّطق والكلام (وفقًا لكافة معايير الصوت، والنطق وطلاقة اللسان)، في حين تُعاني النسبة الباقية من واحد أو أكثر من اضطرابات النُّطق والكلام. (Plug, Lennon, & Smith, 2022, 10)

يُمكن تقسيم اضطرابات الكلام والنطق وفقًا لـ Tuomainen,Taschenberger, Rosen, and Hazan (2022, 98)

إلى ثلاث فئات رئيسية، وهي:

- **اضطرابات النُّطق**: تتمثل في مشكلات إنتاج أصوات الكلام المعيبة والتراكيب الصوتية التي يشوبها التشوه أو الحذف أو الإحلال أو الإضافة لأصوات الكلام، وتحدث هذه الاضطرابات في كثير من الأحيان نتيجة لاضطرابات عصبية وراثية.
- **اضطرابات طلاقة الكلام**: يسمى هذا الاضطراب أيضًا بالتلعثم، ويتسم عادة بتكرار الأصوات، أو المقاطع أو الكلمات أو العبارات، والإطالة الصوتية، والتوقفات غير النمطية (التردد)، واستبدال الكلمات.
- **اضطرابات اللغة**: يشير إلى الاضطرابات في التعبير عن الأفكار باستخدام اللغة اللفظية وفهمها، ويتضمن هذه التصنيف عديدًا من الاضطرابات التي تتراوح من التأخر أو العيوب في النمو اللغوي إلى الاضطرابات العصبية الوراثية المعروفة باسم الحبسة الكلامية.

تمثل الاضطرابات النفسجسميَّة مجموعة من الأمراض التي تتضمن كلًّا من العقل والجسم. في بعض الأحيان، يُمكن أن تمثل اضطرابات وعيوب التواصل مثل اضطراب النُّطق والكلام عوامل خطورة تؤدي إلى ظهور وتقدم مسار الاضطرابات النفسجسميَّة، مثل: الآلام المزمنة ومتلازمة الفم الحارق وغيرها. وتعتبر الاضطرابات النفسجسميَّة حالة نفسية تنطوي على حدوث أعراض جسدية وليس لها أي تفسير طبي، وقد يكون لدى الأشخاص المصابين بهذه الحالة أفكار أو مشاعر أو مخاوف مفرطة بشأن الأعراض؛ ممَّا يؤثر على قدرتهم على العمل بشكل جيد.

(Gondivkar, Gadbail, Sarode, Hedaoo, Dasgupta, Sharma, & Patil, 2021, 477)

كما تعرف بأنَّها: الاضطرابات الجسيمة المألوفة للأطباء التي يحدث بها تلف في جزء من أجهزة الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة؛ نظرًا لاضطراب حياة المريض، التي لا يفلح العلاج الطويل في شفائها شفاء تامًا (أبو النيل، محمود، ١٩٩٤، ٣٤٨).

يُوضح Gatchel, Baum, and Lang (2021, 371) أن الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام يُمكن أن يعانوا من اضطرابات نفسجسميَّة في أي مرحلة عمرية. ويمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات على أي جزء من الجسم، ومن أمثلة الاضطرابات النفسجسميَّة الشائعة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام التعب والأرق والآلام وصعوبة التنفس وصعوبات الهضم. أيضًا يُمكن أن يواجه الأشخاص ذوو اضطراب النُّطق والكلام مشكلات عقلية نتيجة لصعوبات التواصل والعلاجات التي يحصلون عليها لهذه الحالة.

كما صنَّف Hosmani, Alqarni, and Assiri (2022, 300) الاضطرابات النفسجسميَّة التي يُمكن أن يُعاني منها الأشخاص ذوو اضطراب النُّطق والكلام إلى:

١) الاضطرابات النفسعصبيَّة Psychoneurotic Disorder: تتضمن أعراضًا من بينها: الفوبيا والاكتئاب والوساوس والقلق.
٢) الاضطرابات النفسفسيولوحيَّة Psychophysiologic Disorder: ترتبط بالخلل الوظيفي الفسيولوجي وتلف الأنسجة.
٣) اضطرابات الشخصيَّة Personality Disorder: استخدام الفرد أنماطًا من الفعل أو السلوك بدلًا من الأعراض العقليَّة أو الجسميَّة أو العاطفية، ومن أمثلتها: البارانويا والهستيريا.
٤) اضطرابات عُصابية Psychotic Disorder: يتسم بتفكك الشخصيَّة مع الفشل في القدرة على إدراك وتقييم واختبار الحقائق.

يُمكن أن تلعب اضطرابات النُّطق والكلام دورًا وسطيًّا في الاضطرابات النفسجسميَّة، وهو ما يظهر بوضوح من خلال ارتباط تلك الأنماط المرضية بعوامل مثل شدة الاضطراب وسنّ ظهورها. بالتالي فإنَّ مظاهر اضطراب النُّطق

والكلام وشدته وتكراره وطبيعته (أنواع اضطرابات النُّطق والكلام)؛ تؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسجسميَّة بين هؤلاء الأشخاص. وتُوجد عديدٌ من الأسباب المفسرة للعلاقة بين اضطرابات الكلام والنطق والاضطرابات النفسجسميَّة. أولًا: يصاحب اضطرابات النُّطق والكلام مجموعة من النتائج السلبية عبر الحياة التي يُمكن أن تزيد من احتمالات مواجهة المشكلات الاجتماعيَّة النفسيَّة. ثانيًا: يُمكن أن تبدأ هذه النتائج السلبية في سنّ مبكرة وتتزايد مع تقدم العمر نتيجة لزيادة مشاركة ذوي اضطرابات النُّطق والكلام في المواقف الاجتماعيَّة. تؤدي هذه النتائج السلبية إلى مشاعر الإحراج والخزي وضعف تقدير الذات والعزلة، وهي نفس عوامل خطورة نمو الاضطرابات النفسجسميَّة. (Hilman, & Kulesha, 2021, 25)

كما يُوجد اتفاقٌ عامٌ بين المعالجين على أن اضطرابات الكلام والنطق تمثل أحد العوامل القوية التي تلعب دورًا في حدوث الاضطرابات النفسجسميَّة. تتزايد احتمالات الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام؛ إذ يبلغ معدل الارتباط بينهما أعلى من ٧٥٪، على الرغم من عدم ثبات هذه النسبة في بعض البحوث. هذا ويرجع الارتباط بين اضطرابات النُّطق والكلام والاضطرابات النفسجسميَّة إلى مجموعة من العوامل من أهمها: (أ) ضعف خبرات ذوي عيوب النُّطق والكلام في مواجهة المواقف الاجتماعيَّة. (ب) صعوبات التواصل الفعَّال المرتبطة باضطراب النُّطق والكلام. (ج) صعوبة التعبير عن المشاعر بالنسبة لهؤلاء الأشخاص؛ ممَّا يزيد من احتمالات القلق الاجتماعي. أيضًا تعمل اضطرابات الكلام والنطق على الإضرار بعملية التواصل الفعَّال وينتج عنها عادةً عيوبًا أو تشوهًا في الكلام أو تأتأة أو حبسة كلامية وغيرها؛ وهو ما يُمكن أن يؤثر على البناء الفسيولوجي والنفسي لدى الأشخاص. (Mucci, 2021, 156)

وباستقراء ما سبق يُمكن القول بأنَّ الاضطرابات السيكوسوماتيَّة هي حالات تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية، وهي الآثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل؛ أي التفاعل الذي لا انفصال له بين الشخصيَّة والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى.

المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام:

يُمثل التواصل أحد الاحتياجات الأساسيَّة للإنسان، فهو وسيلة للعيش والبقاء على قيد الحياة، بالإضافة إلى أهمية التواصل في التعبير عن الأفكار والمعلومات والآراء والمشاعر والاحتياجات ومشاركتها مع الآخرين. تؤثر اضطرابات النُّطق والكلام على التواصل مع الآخرين وتخلق ضعفًا في التكيف النفسي والاجتماعي، وكذلك مفهوم الفرد واحترامه لذاته. (Wang, Yang, Hao, & Wang, 2022, 144)

يُعاني الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام عديدًا من ضغوط الحياة، مثل: الإجهاد الأسري، والتوتر الاقتصادي، والضغط الاجتماعي، والتوتر التعليمي، والتوتر العاطفي، والتوتر الصحي، والإجهاد الشخصي الذي يؤثر عليهم من النواحي النفسيَّة والجسديَّة، ويعوق قدرتهم على تلبية احتياجاتهم. ونتيجة لذلك، فإنها تؤثر على صحتهم العقليَّة، وقدرتهم على التكيف مع الحياة؛ لذا يجب عليهم تعلم مواجهة هذه الضغوطات جيدًا والتكيف مع المناعة النفسيَّة. تمثل المناعة النفسيَّة مجموع سمات الشخصيَّة التي تجعل الفرد قادرًا على تحمل آثار الإرهاق والتوتر، ودمج الخبرة المكتسبة من ذلك، التي لا تؤثر على الوظائف الفعَّالة للفرد؛ لأنها تنتج مناعة نفسية تحمي الفرد من المشكلات البيئيَّة السلبية؛ وبالتالي فإنها تمثل أهمية خاصة للأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام (Stankovic, Papp, Ivánkovits, Lázár, Pető, & Töreki, 2022, 4).

يتزايد الاهتمام بوصف المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي المشكلات المختلفة لا سيَّما هؤلاء ذوي اضطرابات النُّطق والتواصل. وقد ركزت البحوث حول الصلابة النفسيَّة لهؤلاء الأشخاص إما على المقارنات بين مستويات الصلابة النفسيَّة لديهم وبين مجتمع الأشخاص العاديين أو على مقارنتهم بعينات أخرى من ذوي الاضطرابات المختلفة. على سبيل المثال: دللت المقارنات بين ذوي اضطرابات النُّطق والكلام ومجتمع الأشخاص العاديين (ذوي الطلاقة الكلامية) بصفة عامة على أن تدني الدرجات المسجلة من جانب الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام بالمقارنة مع العاديين في مقاييس المناعة النفسيَّة. أيضًا ركز بعض الباحثين على تحديد الأسباب المؤدية إلى ضعف المناعة النفسيَّة بين ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، بينما حاول آخرون اكتشاف العلاقة بين هذه الأسباب وجوانب الصحة النفسيَّة والعقليَّة. (Séllei, Stumphauser, & Molontay, 2021, 1744)

يُعاني الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام بصفة عامة من مستويات ضعيفة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء ذوي الطلاقة في الكلام التي ربما تُعزى إلى وجود عديد من العوامل، مثل: شدة الحالة وعدم القدرة على التواصل السوي بسهولة مع الآخرين، وصعوبات أداء الأنشطة اليومية. بالإضافة لذلك تُوجد عوامل غير مباشرة تؤثر على المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام والنطق، مثل: إيجاد الدعم المناسب ومواجهة الضغوط الاجتماعيَّة والاقتصادية في ظل الدخل المنخفض، وزيادة تكاليف العلاج. (Kaur, 2021, 67)

كما تلعب المناعة النفسيَّة ومكوناتها دورًا محوريًّا في التوافق الناجح مع اضطرابات النُّطق والكلام؛ إذ يتضمن مفهوم المناعة النفسيَّة مجموعة من مهارات التكيف المختلفة التي تؤدي إلى التوافق النفسي الناجح. من المعروف أن الأسلوب التكيفي خلال مسار اضطرابات الكلام والنطق يتضمن عديدًا من العناصر والسمات المرتبطة بالفرد، بالإضافة إلى وجود العديد من العوامل الأخرى الموقفية المؤثرة على التوافق. (Murukesu, Singh, Shahar, & Subramaniam, 2021, 450)

تُعد المناعة النفسيَّة مفهومًا متعدد الأبعاد لكنه متكامل، ويشمل موارد المرونة الشخصيَّة أو القدرات التكيفية التي توفر الحصانة ضد الألم والإجهاد، والمساهمة في الحفاظ على صحة وسلامة الأشخاص، وتعزيز عملية التكيف النفسي مع الأحداث الضاغطة. عند توافر مستويات مثالية من المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام؛ يؤدي ذلك إلى خلق مشاعر إيجابية ورضا بالحياة بين هؤلاء الأشخاص وبخاصةً عندما تسهم قدرة تنظيم الذات المتطورة نتيجة للمناعة النفسيَّة في الحفاظ على التوازن والتعبير الإيجابي عن الذات. على الجانب الآخر؛ فإنَّ النظام الفرعي للمراقبة – الإبداع – التنفيذ يوجه قدرات حلِّ المشكلات، أما لو كان هذا النظام ضعيفًا نتيجة لتراجع مستويات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، أو عندما تكون الكفاءة الشخصيَّة غير كافية لمعالجة نتائج المقاربة؛ فإنَّ هؤلاء الأشخاص يواجهون القلق والبؤس وصورًا أخرى من المشاعر السلبية. (Lex, Price, & Clark, 2022, 6)

وعندما يعجز نظام المناعة النفسيَّة عن أداء وظائفه لدى الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام؛ تظهر لديهم أعراض ما يسمى بـ "الخلل المناعي النفسي" والذي يظهر في صورة فقدان السيطرة الذاتية والاستسلام للفشل والعيوب في

معايير الحكم على الأمور والمستويات المرتفعة من عدم النضج العاطفي؛ ممَّا يسمح للأفكار الهدَّامة بالسيطرة على التفكير. (Majnarić, Bosnić, Guljaš, Vučić, Kurevija, Volarić, & Wittlinger, 2021, 70)

تُعد المناعة النفسيَّة سمة ديناميكية تتنوع وفقًا للسمات النفسيَّة للفرد والظروف البيئيَّة والأجواء الاجتماعيَّة والعمليات النمائيَّة والخلفيَّة الثقافيَّة. تفترض البحوث حول المناعة النفسيَّة وجود مجموعة من العوامل الوقائية التي تساعد في حدوث تحسين المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام المُعرضين للخطورة. يُوضح Schmidt, Sørensen, Langan, & Vestergaard 2021, 132) أن هذه العوامل تشمل ما يلي:

١) **عوامل شخصيَّة**: تتضمن الثقة بالنفس والجهد والدافعية، والاستعداد النفسي لمواجهة المواقف السلبية والضغوط. تشمل العوامل الشخصيَّة الأخرى الداعمة للمناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام كلًّا من: التوافق الاجتماعي والحالة المزاجية، والقدرات المعرفيَّة الجيدة، ومهارات حلِّ المشكلات والوظائف التنفيذية، والقدرة على الاحتفاظ بعلاقات إيجابية مع الأقران والاستراتيجيات الفعَّالة في التنظيم الوجداني والسلوكي، والنظرة الإيجابية للذات (الثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع وكفاءة الذات) والنظرة الإيجابية للحياة (التفاؤل) والإيمان والشعور بالهدفية في الحياة والسمات التي يقدرها المجتمع والذات (المواهب والشعور بالفكاهة والانجذاب للآخرين)، ووجهة الضبط الداخلي والمسؤولية الشخصيَّة وقدرات التوافق.

٢) **عوامل أسريَّة**: تتمثل في الدعم العاطفي والدعم المادي/الاجتماعي، وتقديم المثل الأعلى.

٣) **عوامل بيئيَّة**: تتمثل في الدعم البيئي الذي يتضمن تلك العناصر التي تحفز وتساند جهود التوافق وتصنيف وتحقيق الكفاءة.

أشار Widha, Rahmat, and Basri (2021, 385) إلى أن الأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام ذوي المستويات الجيدة من المناعة النفسيَّة يتسمون بما يلي:

(أ) النظرة الإيجابية للذات التي تتضمن الوعي بالحدود الشخصيَّة.

(ب) الحفاظ على روابط إيجابية مع الآخرين.

(ج) تهيئة المناخ المحيط لإشباع حاجاتهم ورغباتهم.
(د) تطوير حس قوي بالفردية والحرية الشخصيَّة (الذاتية).
(هـ) وجود شعور بالتوجيه في الحياة لتوحيد جهودهم ومواجهة التحديات.
(و) وجود تعلم ديناميكي مدى الحياة وتطور مستمر لقدراتهم (النمو الشخصي).

أيضًا يُوضح Bonner and Brimhall (2022, 61) أن المناعة النفسيَّة تزود الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام والنطق بالقدرة على التحكم في المواقف، وتوظيف استراتيجيات التوافق النفسي الفعَّال، والتكيف بسهولة مع المواقف الجديدة، واستثمار كافة الموارد المتاحة أثناء مواقف الضغوط.

كما توصَّلت الأدبيات البحثية مثل Di Giuseppe, Perry, Prout, and Conversano (2021, 155) أن العمليات الوقائية المتضمنة في المناعة النفسيَّة تسهم تجريبيًّا في تحقيق الوظائف الوسيطية التالية للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام: ١) خفض تأثير الخطورة الناتجة عن الاضطرابات وضعف التواصل بما في ذلك العمليات التي تغير حالة الخطورة أو تعرض الشخص لمزيد من الخطورة. ٢) خفض سلسلة التفاعلات السلبية التي تعقب التعرض لتأثير التهديد وتسهم في حدوث التأثيرات طويلة الأجل للتعرض. ٣) تقدير الذات وكفاءة الذات التي تتطور من خلال العلاقات الشخصيَّة والخبرات الجديدة.

يُبين Oates, and DeMaris (2022, 470) أن النظام الفرعي للمراقبة (الإقدام) في المناعة النفسيَّة يفيد الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام والتواصل في جذب انتباههم إلى البيئة المادية والاجتماعيَّة من حولهم، وتدعمهم في استكشاف بيئاتهم وفهمها والتحكم فيها، من خلال توجيه تركيزهم على توقع نتائج إيجابية لجهودهم. ويعتبر هذا النظام الفرعي بما يتضمنه من مجالات مختلفة، مثل: التفكير الإيجابي والشعور بالتماسك والسيطرة والمراقبة الاجتماعيَّة وغيرها مفيد جدًّا لهؤلاء الأشخاص؛ إذ يساعدهم على إدارة البيئة المحيطة من خلال التكيف مع البيئات الداخلية والخارجية واستثمارها في تحقيق الأهداف.

يُمكن تصنيف المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام إلى:

١ـ الثقة بالنفس Self-Concept:

تعبر عن اقتناع الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام بأهدافهم وقراراتهم وقدراتهم وإمكاناتهم. فعندما تتشكل الثقة بالنفس لدى هؤلاء الأشخاص؛ يزداد احترامهم لأنفسهم وتقدير الذات وقدرتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة، وتحقيق الكفاءات والتفاؤل والقدرة على تحقيق الأهداف، وتقييم الأشخاص بشكل صحيح والعلاقات على أساس القيمة الذاتية. (Xu, Zhu, Liu, Huang, & Herrera-Viedma, 2022, 20)

٢ـ السيطرة العاطفية Emotional Control:

تعبر عن قدرة الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام على التحكم في ردود أفعالهم واستقرارهم العاطفي في أكثر الظروف قسوة وأصعب المواقف، وهذا يظهر أثناء التعامل مع المواقف والأزمات العصيبة، بالإضافة إلى القدرة على تنظيم السلوك وردود الفعل. (Walle, Lopez, & Castillo, 2022, 61)

٣ـ المرونة النفسيَّة Psychological Resilience:

يُعبر مفهوم المرونة النفسيَّة كإحدى سمات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام عن قدرتهم على التكيف مع الحياة الاجتماعيَّة الصعبة، التي تمثلها الأسرة، والمشكلات العاطفية، والأزمات الصحية، والمشكلات الأكاديميَّة والاقتصاديَّة، ومشكلات التواصل الحادة، كما تمثل هذه القدرة إمكانية التغلب على ظروف المعاناة والحفاظ على تماسك الذات في مواجهة الأحداث الحياتية المجهدة. (Den Hartigh, & Hill, 2022, 32)

٤ـ التحدي The Challenge:

يعبر التحدي عن نشوء صراع بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام مع الذات أو مع الآخرين للوصول إلى هدف محدد يخططون لبلوغه بشرط أن يكون التحدي إيجابيًّا ولا يضر بالآخرين، مثل: التغلب على العقبات المرتبطة بعيوب التواصل والكلام. (Li, Xiang, Song, Huang, & Chen, 2022, 667)

٥ـ التفاؤل Optimism:

تعتبر سمة التفاؤل إحدى الخصائص المميزة للمناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، فهي ميل هؤلاء الأشخاص للنظر إلى الجوانب الأكثر

إيجابية في الأحداث المختلفة وتوقع تحقيق أفضل النتائج. إنَّ وجهة نظر الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام في الحياة هي التي تجعلهم ينظر إلى العالم على أنه إيجابي؛ لذا فإنَّ التفاؤل مضاد للتشاؤم. يميل الأشخاص المتفائلون ذوي عيوب النُّطق والكلام إلى الاعتقاد دائمًا أن الأشخاص والأحداث إيجابية، وأن معظم حياتهم تذهب في النهاية إلى الأفضل. (Niebl, Herrmann, Wiedemann, Casalicchio, & Boulesteix, 2022, 5544)

يواجه الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام مستويات مرتفعة من التوتر والمشكلات العقليَّة والانفعاليَّة التي تزيد من خطورة تعرضهم للتوتر والقلق والحزن والأعراض النفسجسميَّة التي تنهك قواهم وتؤثر على كفاءة توافقهم النفسي ومستويات جودة حياتهم. تُعد اضطرابات النُّطق والكلام اضطرابات منهكة اعتمادًا على نوع الاضطراب وشدته ونوعية العلاج؛ وبالتالي تسبب إضعافًا في الصلابة النفسيَّة من خلال التسبب في مستويات مرتفعة من التوتر المزمن. وفي ضوء تلك الملاحظات لا عجب أن يتنامى لدى هؤلاء الأشخاص معدلات مرتفعة من الاكتئاب والقلق. كما يتيح نمو المناعة النفسيَّة بالنسبة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام الفرصة للتخلص من مشاعرهم بالحزن والكدر بسبب الحالة، بالإضافة إلى اكتساب رؤية أفضل حول العالم الداخلي والشعور بالاحتواء والتقبل للظروف المرتبطة بالحالة. (Yang, Shen, Zhang, & Gu, 2022, 1219)

كما يُبين Hunting Pompon, and Mach (2022, 237) أن المناعة النفسيَّة تحقق المكاسب التالية للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام:

- الانعكاس الإيجابي على الأمن الانفعالي والنفسي.
- زيادة مستويات الثقة بالنفس والقدرة على مواجهة الضغوط.
- انخفاض الشعور بالقلق المصاحب لاضطرابات النُّطق والكلام.
- بلوغ مستويات جيدة من السعادة تنعكس في علاقاتهم الاجتماعيَّة بالآخرين.
- تجنب مشاعر العزلة والتشاؤم والتوتر والصراع في علاقاتهم الاجتماعيَّة.

أيضًا توصل Grobbel (2022, 38) في استعراضه للأدبيات البحثية إلى جوانب الأهمية التالية لتحسين المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام:

- تحسين الشعور بالتقبل من جانب المحيطين.
- تحسين الشعور بالانتماء وأنهم جزء من الوسط المحيط بهم.
- الشعور بالأمان وعدم التهديد وعدم القلق.
- الشعور بالمودة والثقة في الآخرين وانخفاض مستويات العدائيَّة.
- تحسن العلاقات الاجتماعيَّة بدلًا من الانغلاق على الذات.
- خفض مستويات الاضطرابات العُصابية والذهنية.

العلاقة بين النفس والجسد:

أشار (معوشة، عبد الحميد، ٢٠١٣) إلى أن التطور الجسمي يسير جنبًا إلى جنب مع التطور العقلي، ويبدو وجود العلاقة واضحة بين الحياة الجسميَّة والحياة العقليَّة في الإدراك الحسي الذي هو الخطوة الأولى اللازمة لبقية العمليات الإدراكية.

ففي الإدراك الحسي تتأثر الأطراف العصبية والحسية بمؤثر معين من المحيط الخارجي، ثمَّ ينتقل هذا التأثير بواسطة الألياف العصبية إلى مركز المخ وهذا وتنتهي مجموعة عمليات حيوية ضرورية لعملية الإدراك الحسي، ثمَّ تبدأ عملية عقلية هي عملية الإدراك فلا بدَّ من تعاون ظواهر بعضها جسمية وبعضها عقلية.

أشار (إبراهيم إبراهيم، ١٩٩٢) إلى أن التفسير السيكولوجي للاضطرابات السيكوسوماتيَّة يقوم على أساس أنها تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة، أو تعبير عام من توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة وهي أشبه بالأعراض العصابية وإن اتخذت صورة التعبير الجسمي، كما أن الأفراد الذين يصابون بمثل تلك الاضطرابات قد يكونون مهيئين أكثر عن غيرهم للتعبير الجسمي عن التعبير السلوكي، وقد يكون لهذه الأعراض دور رمزي؛ أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات.

كما وضَّح (بختاوى، ٢٠١٥) أن عالمنا المعاصر يشهد ثورة كبيرة في مجال العلم والاكتشافات التكنولوجية سرعان ما دفع الإنسان ضريبة هذه الثورة، وأخذت حياتنا اليومية في التعقيد والتصنع وسادت فيها عوامل الصراع، والقلق والتوتر، وشاعت الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفس جسمية) وازدادت حدة الانتشار.

وتشير التقارير التي يقدمها الخبراء في المجال الطبي أن ما بين (٤٠ – ٦٠ ٪) من المترددين يوميًّا على عيادات الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتيَّة، وأن ما بين (٥٠ – ٧٥ ٪) من الأمراض بكل أنواعها ترجع إلى عوامل مرتبطة بالضغوط النفسيَّة، ويشير تقرير آخر في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة جدًّا من حالات التغيب عن العمل ترجع أساسًا إلى شكاوى سيكوسوماتيَّة.

وأطلق هيروث (Hermroth) عام (١٨١٨) مصطلح نفسجسمي (Psychosomatic) على الاضطرابات الجسميَّة الناشئة عن العوامل النفسيَّة، وابتكر هذا المصطلح ليشير إلى الأرق (Insomnia) وسرعان ما اتسع ليشمل التهاب القولون المتقرح، وقرحة المعدة والاثني عشر، والصداع النصفي، والأزمة الشعبية، والتهاب المفاصل الروماتويدى، والذبحة الصدرية، وتشير تلك التسمية إلى وجود أسباب نفسية وراء الأعراض الجسميَّة (البدنية) وهناك عدد كبير من المتغيرات يُمكن اعتبارها عوامل مهيأة للاضطرابات السيكوسوماتيَّة، كضغوط الحياة، والانفعالات السلبية، وانخفاض المساندة الاجتماعيَّة ومن المقبول القول على نطاق واسع إنَّ أحداث الحياة الضاغطة تمثل عاملًا رئيسيًّا في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وتفاقمها، فتعرض الفرد لمواقف إحباطية دون مقدرته على تفريغ انفعالاته، وسد القنوات اللاشعورية للتفريغ من خلال ميكانيزم الكبت يعمل على تفريغ معظم تلك الانفعالات عن طريق الأعضاء الحشوية (فايد، ٢٠٠٥).

كما اشتق مصطلحات الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (Psychosomatic) من كلمتين يونانيتين، (Psych) وتعني الجسم باعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسيَّة، وتظهر الاضطرابات السيكوسوماتيَّة على شكل إصابة فعلية لها كل أعراض المرض العضوي، وتحدث اضطرابات السيكوسوماتيَّة على شكل إصابة فعلية لها كل أعراض المرض العضوي وتحدث اضطرابات وظيفية مع إصابة العضو نفسه، وتغيرات بنائية تهدد الحياة، تسيطر على العضو المعين، وتؤدي الاضطرابات الانفعالية دورًا أساسيًّا فيها، ويحدث اختلال شديد أو مزمن في التوازن الحيوي الهيموستاسى، (التوازن الفسيوكيميائي للبيئة الداخلية في الجسم) ويتغير الشكل العادي للتوازن الفسيولوجي، ويظهر على شكل مرض عضوي حقيقي بسبب عوامل انفعالية كاضطراب سيكوسوماتي (الشواشرة والدقس، ٢٠١٤).

بينما يرى (إبراهيم علي إبراهيم، ١٩٩٢، ١٨٩) أن الاضطرابات النفسجسميَّة تظهر في كثير من أجهزة الجسم وأعضائه، مثل: ضغط الدم ولغط القلب الوظيفي والصداع النصفي والربو، والتهاب الجيوب الأنفية وحساسية الزور والتهاب الجلد متمثل في الأكيزيما والصداف، أو تضخم الغدد والبول السكري، وفقدان الشهية العصبي، والشره والبدانة.

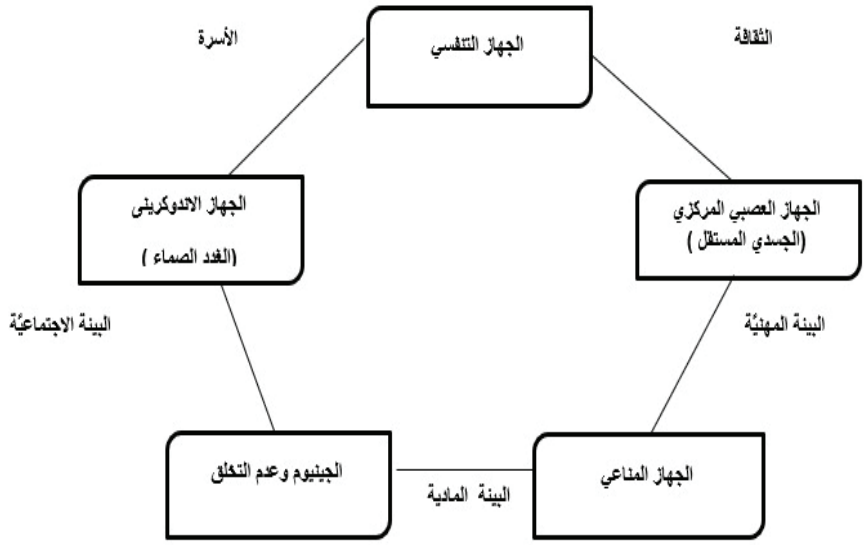
كما أشار كلٌّ من (أبو النيل، عامر، ٢٠٠٦) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتيَّة تتمايز عن الاضطرابات العضوية بوجود اضطرابات في الوظيفة مع وجود خلل في أحد أعضاء الجسم، مرافق باضطرابات انفعالية تقوم بدور جوهري في ترتيب وحدوث وتكرار وتفاقم المرض.

وتشير بعض الدراسات كدراسة (منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٨)، ودراسة (بختاوي، ٢٠١٥) إلى أن ما يصل إلى ثلث الأعراض الجسديَّة التي تسبب في مراجعة المرض الرعاية الصحية الأوَّلية غير قابلة للتفسير طبيًّا، وأظهرت دراسة لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨) أن الصداع، وآلام المعدة لدى الأطفال، والأفكار الاكتئابية والأرق تضاعف تقريبًا في الفترة من ١٩٨٥ إلى ٢٠٠٦؛ حيث ظهرت في اليابان على أطفال المدارس أعراض نفسية بسبب الصعوبات المدرسية والصراعات في العلاقات بين الأشخاص، وهناك أدلة تجريبية كافية تشير إلى الأعراض السيكوسوماتيَّة فهي السبب وراء حصول عدد كبير من الأشخاص على الرعاية الصحية.

بينما أشارت دراسة (Barkmann etal. , 2014) أن شكاوى الصحة السيكوسوماتيَّة يُمكن أن تُضعف وبشكل كبير النمو النفسي والاجتماعي للأطفال والمراهقين، كما أشارت (شقير، ٢٠٠٢) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتيَّة تؤثر بشكل كبير على التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد.

في حين أشار (Stora , 2019) على دينامية الإجهاد والمتغيرات النوعية المرتبطة بالجهاز النفسي، كما ترتكز على المتغيرات الكمية التي تتعلق بالجسد وفيزيولوجيته كقاعدة أساسية تفسر على أساس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة. كما اهتم ستورا بدور العوامل الخارجية في أحداث التكامل النفسجسدي.

وفيما يلي شكل (١) يُوضح : الوحدة النفسجسدية (Stora , 2019):



يرى (Stora , 2019) بضرورة مقاربة شاملة للمتغيرات الجسديَّة والأخذ بعين الاعتبار مجمل المتغيرات النوعية للوحدة النفسجسدية للفرد. فنموذجه عبارة عن نموذج دينامي للعلاقات المتبادلة بين النظام النفسي، الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي المستقل، الجهاز المناعي، النظام الجيني.

أشارت دراسة (حافري زهية غنية، ٢٠٢٠) إلى أن الأشخاص السيكوسوماتيين يظهرون عادة بمظهر خارجي لا مبالٍ والذي يخبئ شدة انفعالية معتبرة، وهي عدوانية اتجاه المحيط، والتحكم في الذات عمومًا يكون نتيجة لحزم هؤلاء الأفراد، وهم يستعملون طاقة كبيرة لقمع عدوانيتهم وعاطفتهم. إثباتهم لذواتهم، كتنافسهم ونضالهم يدفعهم للبحث عن المسؤوليات والانخراط في نشاط دائم وحتَّى في نشاط مفرط، كأن يكون مرؤوسًا في الوقت ذاته. وأشار كل من (Khabbaz, L., &Datry, F. (2024 إلى أن العاطفة السلبية والتثبيط الاجتماعي من أكبر السمات لهؤلاء الأشخاص السيكوسوماتيين، وتشير العاطفة السلبية إلى انفعالات سلبية هم أشخاص لديهم ميل لاختبار المشاعر السلبية عبر

الزمن يصعب تحملهم، فهم يشعرون بمشاعر غير سارة ومثيرة للقلق، وعدم الراحة العاطفية أو العقلية، لديهم أعراض حصرية، والإحساس بعدم الرضا والسخط، والتوتر والتهيج، والاستياء، وفي بعض الأحيان اللامبالاة نحو المحيطين والانسحابية والشعور بالوحدة، ورؤية سلبية نحو الذات، ويتميزون أكثر بالمؤثرات السلبية، وزيادة في استذكار الأحداث الضاغطة والمجهدة ومبالغة في تقييم العلاقات.

أما التثبيط الاجتماعي فيشير للميل إلى الكف عن التعبير عن الذات في التفاعلات الاجتماعيَّة، فهم متوترون كنتيجة لسوء الأحوال الاجتماعيَّة التي يعيشونها نتيجة للشعور بعدم الأمن، ويتجنبون الخطر الموجود في التفاعلات الاجتماعيَّة قبل الانتقاد، ولديهم مشكلة في تكوين الصداقات، والخوف من الرفض أو المعارضة.

تعقيب عام على الإطار النظري:

تُعد اضطرابات الكلام والنطق أحد العوامل القوية التي تلعب دورًا في حدوث الاضطرابات النفسجسميَّة. وتتزايد احتمالات الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام؛ إذ يبلغ معدل الارتباط بينهما أعلى من ٧٥٪ على الرغم من عدم ثبات هذه النسبة في بعض البحوث. هذا ويرجع الارتباط بين اضطرابات النُّطق والكلام والاضطرابات النفسجسميَّة إلى مجموعة من العوامل من أهمها: (أ) ضعف خبرات ذوي عيوب النُّطق والكلام في مواجهة المواقف الاجتماعيَّة. (ب) صعوبات التواصل الفعَّال المرتبطة باضطراب النُّطق والكلام. (ج) صعوبة التعبير عن المشاعر بالنسبة لهؤلاء الأشخاص ممَّا يزيد من احتمالات القلق الاجتماعي. أيضًا تعمل اضطرابات الكلام والنطق على الإضرار بعملية التواصل الفعَّال وينتج عنها عادةً عيوبًا أو تشوهًا في الكلام، أو تأتأة أو حبسة كلامية وغيرها، وتلعب المناعة النفسيَّة ومكوناتها دورًا محوريًّا في التوافق الناجح مع اضطرابات النُّطق والكلام؛ إذ يتضمن مفهوم المناعة النفسيَّة مجموعة من مهارات التكيف المختلفة التي تؤدي إلى التوافق النفسي الناجح.

دراسات وبحوث سابقة:

هدفت دراسة (مي كامل الدقس، ٢٠١٢) إلى الكشف عن أنماط الشخصيَّة ومستوى الاضطرابات السيكوسوماتيَّة المنتشرة لدى المجتمع السعودي وبيان العلاقة بين أنماط الشخصيَّة وبين مستوى هذه الاضطرابات، كما هدفت الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعيَّة، ومستوى التعليم) في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتيَّة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢٤) راشدًا من المجتمع السعودي في مدينة جدة، واستخدمت الدراسة مقياس أنماط الشخصيَّة، واستخدام قائمة الاضطرابات السيكوسوماتيَّة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أنماط الشخصيَّة الأكثر انتشارًا لدى المجتمع السعودي، وكذلك أشارت إلى أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتيَّة ومجالاته لدى أفراد العينة وفقًا لحالة الاضطرابات (عضوي، سيكوسوماتي) كان منخفضًا، وتثبت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالَّة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠٥.) لأنماط الشخصية لدى أفراد عينة الدراسة تُعزى لمتغير الدراسة (حالة الاضطراب). وأشارت نتائج الدراسة وجود فروق دالَّة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠٥.) لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتيَّة لدى أفراد العينة يُعزى (لمتغير الجنس) لصالح الذكور؛ حيث يُعاني منها الذكور أكثر من الإناث، وهناك فروق ذات دلالة إحصائيَّة بما يخصُّ متغير حالة الاضطرابات (سيكوماتي، عضوي)؛ حيث يُعاني منها الأشخاص المصابون بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة أكثر من الأشخاص المصابين بالأمراض العضوية، كما ظهرت نتائج وجود فروق دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠٥.) لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتيَّة لدى أفراد العينة تُعزى لمتغير (الحالة الاجتماعيَّة)؛ حيث يُعاني الأرامل أو المنفصلون عن أزواجهم أكثر من غير المتزوجين ويعاني المتزوجون أكثر من غير المتزوجين.

كما هدفت دراسة (بوجراف بختاوي، ٢٠١٥) إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨٤) طالبًا وطالبة من جامعة وهران نصفهم من الأسوياء ونصفهم الآخر من المرضى؛ طبق عليهم استبانتان، أحدهما للاضطرابات السيكوسوماتيَّة والآخر للتوافق. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين الطلبة الأسوياء والطلبة المضطربين سيكوسوماتيا في التوافق

النفسي والاجتماعي لصالح الطلبة الأسوياء وفي التوافق الأسري لصالح الطلبة السيكوسوماتين، ووجود فروق دالَّة إحصائيًا بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتيَّة بسيطة والطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتيَّة حادة في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح طلبة الفئة الأولى، وفي التوافق الأسري لصالح طلبة الفئة الثانية، وعدم وجود فروق دالَّة إحصائيًا بين الطلبة في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية تبعًا لاختلاف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتيَّة الذي يعانون منه.

كما سعت دراسة (أشرف محمد عبد الحليم، ٢٠١٥). إلى اختبار العلاقة بين اضطرابات النوم والشعور بالملل والاضطرابات النفسجسميَّة، والتعرف كذلك على الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (١٤٧) من طلاب الجامعة واستخدم الباحث مقياس اضطرابات النوم، ومقياس الشعور بالملل، ومقياس الاضطرابات النفسجسميَّة، وتمَّ تحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون واختبار(ت). وتوصَّلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالَّة بين اضطرابات النوم، والشعور بالملل واضطرابات النوم واضطرابات النفسجسميَّة والشعور بالملل والاضطرابات النفسجسميَّة، وكذلك عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم والملل ووجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسجسميَّة لصالح الاناث.

وسعت دراسة (نائل محمد أخرس، ٢٠١٧) إلى فحص العلاقة بين الاحتراق النفسي والاعراض السيكوسوماتيَّة لدى طلاب وطالبات الثانويَّة العامة (التوجيهي) في مدينة الزرقاء في الأردن، وشملت العينة (٦٠) مفحوصًا من طلاب الثانويَّة العامة (التوجيهي) نصفهم من الطلاب بمتوسط عمري (٣٥ ، ١٧) وانحراف معياري قدره (٥٣ .)، ونصفهم الآخر من الطالبات بمتوسط عمري (١٥ ، ١٧) وانحراف معياري قدره (٦٢ .). أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي دال بين الاحتراق النفسي، كما بينت النتائج عدم وجود فرق في الاحتراق النفسي تُعزى لمتغير الجنس، كما لم تكن هناك فروق في الأعراض السيكوسوماتيَّة تُعزى لمتغير الجنس باستثناء البُعد القبلي، لصالح الطالبات.

كما هدفت دراسة Ower, C.; Kemmler, G.; Vill, T.; Martini, C.; Schmitt, A.; Sperner-Unterwege, B., & Hüfner, K. (2020). بعنوان: "المشكلات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام" التعرُّف على العيوب النفسجسميَّة المرتبطة باضطراب الكلام واللغة، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي للتعرُّف على المشكلات النفسجسميَّة الشائعة بين الأشخاص ذوي عيوب الكلام واللغة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) من الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام واللغة التي تتراوح شدتها ما بين المتوسطة والشديدة وفقًا للتقارير الطبية (متوسط العمر ما بين ١٨-٣٠ عامًا)، وتمثلت أدوات جمع البيانات في: استبانة الأمراض النفسجسميَّة، الملاحظات المباشرة، المقابلات شبه البنائية. وتوصَّلت الدراسة إلى النتائج التالية: بلغت نسبة الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب الكلام واللغة حوالي ٢٧٪، وأظهرت النتائج أن العيوب النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب الكلام واللغة تمثلت في الاضطرابات العاطفية والنوبات العصبية ونوبات القلب والتشنجات، وأوصت الدراسة بضرورة التدخل من خلال البرامج الإرشادية مع العقاقير الطبية لمواجهة الأعراض النفسجسميَّة المرتبطة باضطراب الكلام واللغة.

في حين دراسة Ghulam A; Bonaccio M.; Costanzo, S.; Bracone, F.; Gianfagna, F.; de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2021). بعنوان: "المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام: دراسة مطولة"، هدفت التعرُّف على العلاقة بين شدة اضطرابات النُّطق والكلام والمناعة النفسيَّة النفسي، بالإضافة إلى التعرُّف على التأثير النفسي العام لاضطرابات النُّطق والكلام بين عينة كبيرة من الأشخاص، استخدمت الدراسة المنهج النوعي الارتباطي للتعرُّف على العلاقة بين المتغيرات، مع استخدام اضطرابات النُّطق والكلام كمتغير مستقل والمناعة النفسيَّة كمتغير تابع، وشارك في الدراسة عينة تكونت من (٨٣) شخصًا (تتراوح أعمارهم ما بين ١٦-٣٦ عامًا) من ذوي اضطرابات النُّطق والكلام متفاوتة الشدة ممن يتلقون علاج الكلام والنطق بمركز بحوث التلعثم في أستراليا (من بينهم ٤٦ من الذكور و٣٧ من الإناث)، تمَّ تطبيق الأدوات على الأشخاص بالعينة للتعرُّف على العلاقة بين المتغيرات، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من: مقياس شدة اضطراب النُّطق والكلام (SSI)، مقياس المناعة النفسيَّة، مقياس

مانفيست للقلق – نسخة معدلة (RCMAS-2)، مقياس التوافق النفسي العام، وتمَّ التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: ظهور علاقة سالبة بين المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام وشدة الحالات؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام الأشد مشكلات أكبر في المناعة النفسيَّة وأكثر قابلية للمشكلات النفسيَّة بالمقارنة مع ذوي مستويات الشدة الأقل، وارتباط حالات اضطرابات النُّطق والكلام بمشكلات التوافق النفسي بخاصةً القلق وضعف تقدير الذات والاكتئاب، وتوسطت متغيرات السنّ والنوع تأثير اضطرابات النُّطق والكلام على المناعة النفسيَّة.

وفي نفس السياق دراسة Jaiswal, A.; Singh, T.; Arya, Y. K. (2021) بعنوان: "أبعاد المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق وذوي طلاقة الكلام"، هدفت التعرُّف على الفروق في أبعاد المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق وذوي الطلاقة في الكلام، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي المقارن من خلال تطبيق الأدوات على أفراد مجموعتي الدراسة من الأشخاص ذوي عيوب النُّطق والأشخاص ذوي الطلاقة في الكلام، وشارك في الدراسة عينة تكونت من (١١٦) شخصًا (متوسط أعمارهم ٢٥ عامًا ونصفهم من الإناث) من بينهم ٧١ شخصًا من ذوي اضطرابات النُّطق (التلعثم بشكل أساسي) و٤٥ من العاديين (بدون اضطرابات في النُّطق والكلام/ ذوي طلاقة الكلام)، تمَّ تطبيق الأدوات على أفراد العينة للتعرُّف على الفروق في أبعاد المناعة النفسيَّة بين المجموعتين، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من: مقياس شدة اضطراب النُّطق (SSI)، مقياس المناعة النفسيَّة – النسخة الألمانية، قائمة أبعاد المناعة النفسيَّة، تمَّ التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: ظهور فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق وهؤلاء ذوي طلاقة الكلام في أبعاد المناعة النفسيَّة؛ حيث أظهر ذوو اضطرابات النُّطق عيوبًا واضحة في جميع أبعاد المناعة النفسيَّة (معتقدات المقاربة، والتنفيذ/ الإبداع وتنظيم الذات) بالمقارنة مع أقرانهم ذوي مستويات النُّطق الطبيعي أو طلاقة الكلام، وارتباط عيوب المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق بمتغيرات شدة عيوب النُّطق (التلعثم) والعلاج.

أما دراسة Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., Wyller, T. B., & Kvigne, K. (2021). بعنوان: "دور المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي عيوب النُّطق في العلاج من الاضطرابات النفسجسميَّة". هدفت استكشاف الدور الذي تلعبه المناعة النفسيَّة أثناء العلاج من بعض الأمراض النفسجسميَّة المرتبطة بعيوب النُّطق، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ذي التصميم النوعي للتعرُّف على الدور الذي تلعبه المناعة النفسيَّة أثناء العلاج من بعض الأمراض النفسجسميَّة المرتبطة بعيوب النُّطق، وتكونت عينة الدراسة من (٧) أشخاص من ذوي عيوب النُّطق الشديد (العمر فوق ١٨ سنة) ممن يتلقون الخدمات العلاجية ضد بعض الاضطرابات النفسجسميَّة (نوبات القلب والصداع المزمن) بأحد المراكز العلاجية في أوسلو؛ حيث تمَّ تطبيق الأدوات والملاحظات على أفراد العينة للتعرُّف على العلاقة بين المتغيرات، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات في: الاختبار التشخيصي للنطق والكلام، مقياس المناعة النفسيَّة (Olah et al., 2012)، الملاحظات المباشرة أثناء العلاج، استبانة الاضطرابات النفسجسميَّة. توصَّلت الدراسة إلى النتائج التالية: ظهور علاقة ارتباطيَّة بين شدة عيوب النُّطق ومستويات المناعة النفسيَّة، كما أظهرت التحليلات وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائيَّة بين مستويات المناعة النفسيَّة والنتائج العلاجية للاضطرابات النفسيَّة جسمية بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، وأظهرت التحليلات ارتباط التحسن في المناعة النفسيَّة بقدرات تنظيم الذات والتوافق مع خبرات المرض والعلاقات الاجتماعيَّة.

بينما دراسة Kladouchou, V.; Hilari, K., & Botting, N. (2021)، بعنوان: "مؤشرات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام" هدفت التعرُّف على الفروق في المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ممن لديهم اضطراب النُّطق والكلام والأشخاص ذوي طلاقة الكلام، بالإضافة إلى استكشاف العوامل المرتبطة بالمناعة النفسيَّة بين ذوي عيوب النُّطق والكلام، واستخدمت الدراسة المنهج المقطعي ذا التصميم الاستكشافي للتعرُّف على الفروق في المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ممن لديهم اضطراب النُّطق والكلام والأشخاص ذوي طلاقة الكلام، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ حيث تكونت المجموعة الأولى من أشخاص يعانون من اضطرابات في النُّطق والكلام (العدد = ٢٥، العمر ما بين ١٨-٤٠ عامًا) والمجموعة الثانية تكونت من أشخاص ذوي طلاقة كلام عادية (العدد = ٤٠، يتوافقون مع المجموعة الأولى في العمر)، حيث تمَّ تطبيق الأدوات

على أفراد المجموعتين للتعرُّف على الفروق بينهما في المناعة النفسيَّة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في: استمارة المعلومات الديموغرافية، مقياس المناعة النفسيَّة (Olah, 2012)، المقابلات شبه البنائية. أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أظهرت التحليلات وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائيَّة بين المناعة النفسيَّة وطلاقة الكلام واللغة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطرابات الكلام واللغة مستويات محدودة من المناعة النفسيَّة وعُرضة أعلى للأمراض النفسيَّة بالمقارنة مع مجموعة الأشخاص ذوي طلاقة الكلام والنطق، وتوصَّلت التحليلات إلى أن وجود عوامل ديموغرافية واجتماعية وعاطفية ونفسية وصحية ولغوية مؤثرة على مستويات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام.

أما دراسة Blood, G. W.; Ridenour, V. J.; Qualls, C. D., & Hammer, C.. (2021) بعنوان: "فاعلية برنامج لتحسين مستويات المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق وتأثيره على طلاقة الكلام" هدفت التحقق من فاعلية برنامج إرشادي موجه للأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام لتحسين مستويات المناعة النفسيَّة وطلاقة الكلام لديهم، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذا المجموعة الواحدة، وشارك في الدراسة عينة تكونت من ٢٠ شخصًا من ذوي عيوب النُّطق والكلام وفقًا للاختبارات التشخيصية والتقارير الطبية (٥٠٪ من الذكور و٥٠٪ من الإناث) (متوسط العمر ما بين ٢٠-٢٧ عامًا) بأحد المراكز العلاجية لاضطرابات الكلام في أستراليا؛ حيث شارك أفراد العينة في برنامج إرشادي نفسي لتحسين مستويات المناعة النفسيَّة والتعرف على تأثيره على طلاقة الكلام، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من: البرنامج الإرشادي الجماعي، الاختبارات التشخيصية للنطق والكلام، مقياس المناعة النفسيَّة (Olah et el., 2012)، اختبار طلاقة الكلام، وتمَّ التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: ظهور فروق ذات دلالة إحصائيَّة في مستويات المناعة النفسيَّة ما بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسيَّة لصالح التطبيق البعدي وهو ما يبرهن على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي عيوب الكلام والنطق، وظهور فروق ذات دلالة إحصائيَّة في مستويات طلاقة الكلام ما بين التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار طلاقة الكلام لصالح التطبيق البعدي وهو ما يُبرهن على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسينها.

دراسة Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T., & Lukács-Márton, R. (2022). بعنوان: "العلاقة بين سمات المناعة النفسيَّة والأمراض النفسجسميَّة بين الأشخاص المتلعثمين" هدفت توضيح العلاقة بين المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطراب الكلام (المتلعثمين) وبين أعراض الاضطرابات النفسجسميَّة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ذا التصميم النوعي للتعرُّف على طبيعة العلاقة بين المناعة النفسيَّة والأمراض النفسجسميَّة لدى المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من (٥٩٩) شخصًا من المتلعثمين ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٥-٢٣ عامًا تمَّ اختيارهم عمديًّا من ٥ مراكز لعلاج أمراض النُّطق والكلام في رومانيا حيث كانوا من بين المشاركين في دراسة مطولة. تمَّ تطبيق الأدوات على أفراد العينة للتعرُّف على العلاقة بين المتغيرات، وتمثلت أدوات جمع البيانات في: مقياس نظام المناعة النفسيَّة (PISI)، الاختبارات التشخيصية للنطق والكلام، استبانة الاضطرابات النفسجسميَّة. أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: توصَّلت الدراسة إلى علاقة ارتباطيَّة بين عيوب النُّطق والكلام والاضطرابات النفسجسميَّة؛ حيث أظهر الأشخاص المتلعثمون بالعينة مجموعة من هذه الاضطرابات تراوحت ما بين القولون العصبي وضيق التنفس والنوبات القلبية والعصبية، وظهور علاقة عكسيَّة بين وظيفية نظام المناعة النفسيَّة بين الأشخاص المتلعثمين وحدة الأمراض النفسجسميَّة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو المناعة النفسيَّة المرتفعة مستويات أقل من الاضطرابات النفسجسميَّة بالمقارنة بالأشخاص ذوي المناعة النفسيَّة الأقل.

بينما دراسة Kaur, T., Sharma, R., & Sharma, A. (2022). بعنوان: "دور المناعة النفسيَّة في تخفيف النوبات القلبية بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام" هدفت التعرُّف على الدور الذي يُمكن أن تلعبه المناعة النفسيَّة في تخفيف حدة الاضطرابات النفسجسميَّة (مثل النوبات القلبية) بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام والنطق، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي مع التصميم النوعي من خلال المقابلات للتعرُّف على دور المناعة النفسيَّة في تخفيف حدة الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام والنطق، تكونت عينة الدراسة من (١٢) حالة لأشخاص من ذوي اضطرابات النُّطق والكلام (التلعثم والاضطرابات الصوتية) تمَّ اختيارهم بطريقة عمدية، من بينهم ٦ من الذكور

و٦ مـن الإنـاث (الفئـة العمرية من ١٤-٢٠ عامًـا) ممن يتلقون العـلاج بأحد المراكز الخاصَّة في الهند، تمَّ تطبيق الأدوات على أفراد العينة، وتمثلت أدوات جمع البيانات في: الاختبـارات التشخيصيـة في النُّطق والكـلام، مقياس المناعـة النفسيَّة، المقابلات شبه البنائية. توصَّلت الدراسة إلى النتائج التالية: برهنت الدراسة على الدور الذي تلعبـه المناعـة النفسيَّة المرتفعة في خفض حدة الاضطرابات النفسجسميَّة، كما ظهر من خلال تقييمات النوبات القلبية المنخفضة الشدة ومعدل التكرار بين الأشخاص ذوي اضطرابـات النُّطـق والكـلام ممـن لديهـم مستويات أعلـى في المناعـة النفسيَّة، وأظهـرت الدراسة وجود علاقة بـين السنّ وتأثير المناعة النفسيَّة على الاضطرابات النفسجسميَّـة بـين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام واللغة، بينما لم يُظهر متغير النوع أي تأثير على ذلك الدور.

أما دراسة Bdour, N. T. A., Al-Bustanji, M. A., & Dhamit, Y. A. A. (2022) بعنوان: "المناعة النفسيَّة بين الأفراد ذوي اضطرابات الكلام في ضوء بعض المتغيرات" هدفت التعرُّف على مستويات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابـات الكلام (اضطرابات الطلاقـة والنطق والاضطرابات الصوتية) في ضوء بعض المتغيرات، واستخدمـت الدراسة المنهـج الوصفي الارتباطـي لوصف مستوى المناعـة النفسيَّـة بـين الأشخاص ذوي اضطرابـات الكـلام في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت الدراسة من (٩٧) شخصًا من ذوي اضطرابات الكلام (متوسط العمر ما بين ١٦-٣١ عامًـا) تمَّ اختيارهـم عمديًّا من بين مراكـز وعيادات السمع والكلام والتربية الخاصَّة، وتطبيق أدوات الدراسة الرئيسية عليهم لجمع البيانات وتحليلها، وتمثلت أدوات جمـع البيانـات في: استمارة المعلومات الديموغرافيـة، مقياس المناعة النفسيَّة (Olah et al., 2012)، توصَّلـت الدراسـة إلى النتائـج التاليـة: إنَّ مستـوى المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب الكلام كان متوسطًا، وأظهرت النتائج ارتباط المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب الكلام بمتغير نوع الاضطراب؛ حيث أظهـر الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والاضطرابات الصوتيـة مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص ذوي اضطراب الطلاقة (التلعثم) الذين سجلوا مستويات أقل في المناعة النفسيَّة. توصَّلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيَّة بـين شـدة اضطراب الكـلام ومستـوى المناعة النفسيَّـة؛ حيث أظهـر الأشخاص ذوو مستويات الشدة الخفيفة والمتوسطة مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة

مع هؤلاء ذوي مستويات الشدة الأعلى، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيَّة بين السنّ والمناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام؛ حيث أظهر الأشخاص الأقل من ١٨ عامًا مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص الأكبر من ١٨ عامًا.

بينما دراسة Cristea, N., Armean, P., Lupuşoru, M. O. D., & Constantin, A. (2022). بعنوان: "خصائص المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي التلعثم" هدفت استكشاف خصائص المناعة النفسيَّة وعلاقتها بالتلعثم من خلال مقارنة المناعة النفسيَّة بين الأشخاص المتلعثمين وذوي طلاقة النُّطق، واستخدمت الدراسة المنهجين التجريبي والوصفي المقارن للتعرُّف على سمات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص المتلعثمين بالمقارنة مع ذوي الطلاقة في النُّطق، وشارك في الدراسة عينة إجمالية تكونت من (١١٦) شخصًا متوسط أعمارهم ما بين ١٧-٣٢ عامًا موزعين إلى مجموعتين هما: ذوو التلعثم (العدد=٥٧ شخصًا) والمجموعة الثانية من الأشخاص العاديين (ذوي الطلاقة في النُّطق)، وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من: مقياس شدة التلعثم – الإصدار الثالث (SSI-3)، استبانة المناعة النفسيَّة قائمة على منظومة تقويم نظام المناعة النفسيَّة (Olah, 2012)، المقابلات شبه البنائية، وتمَّ التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: ظهور فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين مجموعتي الأشخاص المتلعثمين وذوي الطلاقة في الكلام من حيث المناعة النفسيَّة لصالح الأشخاص ذوي الطلاقة النطقية وهو ما يبرهن على التأثير السلبي للتلعثم على المناعة النفسيَّة، وتمثلت مظاهر المناعة النفسيَّة المميزة بين الأشخاص ذوي طلاقة الكلام والعاديين في جوانب الشخصيَّة السوية والاتزان النفسي والاستجابات التأثيرية.

جدول (١)
تعقيب عام على الدراسات السابقة

م	محتوى الرسالة		تعليق الباحثة
١	الهدف		ـ تحديد طبيعة العلاقة بين المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام. ـ دور المناعة النفسيَّة في تخفيف النوبات القلبية بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام. ـ التعرُّف على مستويات المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام (اضطرابات الطلاقة والنطق والاضطرابات الصوتية) في ضوء بعض المتغيرات.
٢	عينة الدراسة	عددها	اختلفت أعداد الدراسات التي استطاعت الباحثة الوصول إليها. حيث تراوحت أعداد العينات من (٧) إلى (٥٩٩) شخصًا.
		نوعها	استخدمت الدراسة عينات مختلفة من: ـ الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام. ـ الأشخاص المتلعثمين وذوى طلاقة النُّطق. ـ الأشخاص ذوي عيوب النُّطق الشديد. ـ طلاب الجامعة. ـ طلاب الثانويَّة العامة. ـ الراشدين.
٣	وسائل جمع البيانات		ـ مقاييس المناعة النفسيَّة. ـ الاختبارات التشخيصية للنطق والكلام. ـ مقاييس شدة اضطراب النُّطق والكلام. ـ مقاييس الاضطرابات النفسجسميَّة. ـ ـ استمارة المعلومات الديموغرافية.
٤	أهم النتائج		تضاربت نتائج الدراسات من حيث طبيعة العلاقة بين المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام. فأشارت بعضها إلى ظهور علاقة ارتباطيَّة بين شدة عيوب النُّطق ومستويات المناعة النفسيَّة. أظهرت التحليلات وجود علاقة موجبة ذات دلالةٍ إحصائيَّة بين مستويات المناعة النفسيَّة والنتائج العلاجية للاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام. في حين أشارت دراسة أخرى إلى ظهور علاقة عكسيَّة بين وظيفية نظام المناعة النفسيَّة بين الأشخاص المتلعثمين وحدة الأمراض النفسجسميَّة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو المناعة النفسيَّة المرتفعة مستويات أقل من الاضطرابات النفسجسميَّة بالمقارنة بالأشخاص ذوي المناعة النفسيَّة الأقل. في حين أشارت دراسة أخرى إلى ظهور علاقة سالبة بين المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام وشدة الحالات؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام الأشد مشكلات أكبر في المناعة النفسيَّة وأكثر قابلية للمشكلات النفسيَّة بالمقارنة مع ذوي مستويات الشدة الأقل. وأشارت نتيجة دراسة أخرى بوجود تباين في ارتباط حالات اضطرابات النُّطق والكلام بمشكلات التوافق النفسي بخاصة القلق وضعف تقدير الذات والاكتئاب. توسطت متغيرات السنّ والنوع تأثير اضطرابات النُّطق والكلام على المناعة النفسيَّة. وأظهرت نتائج دراسة أخرى إلى وجود علاقة بين السنّ وتأثير المناعة النفسيَّة على الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام واللغة. بينما لم يُظهر متغير النوع أي تأثير على ذلك الدور.

أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

.اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في عينة الدراسة والمتمثلة في الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، بينما تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في نقاط عدة كما يلي:

- تناولت المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام.
- ربطت بين المناعة النفسيَّة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام (في حدود علم الباحثة) لم يبحث في العلاقة بين تلك المتغيرات بطريقة مباشرة في دراسة عربية سابقة.
- قامت الباحثة باستخدام أدوات الدراسة تتناسب مع ظروف تطبيقها وأهدافها والمتمثلة في مقياس المناعة النفسيَّة، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام.

ومن خلال العرض السابق قامت الباحثة بصياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. تُوجد علاقة ارتباطيَّة موجبة دالَّة إحصائيًّا بين درجات الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاده.
٢. تُوجد فروقٌ دالَّة إحصائيًّا بين متوسطات درجات الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاد الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور - إناث) وذلك في اتجاه الإناث.
٣. تُوجد فروقٌ دالَّة إحصائيًّا بين متوسطات درجات الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاد الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور - إناث) وذلك في اتجاه الإناث.
٤. يُمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة من خلال المناعة النفسيَّة.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولًا: منهج الدراسة:

- اعتمت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع طبيعة مشكلة الدراسة الحالية.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تمَّ إجراء الدراسة الحالية على العينة المستهدفة على النحو التالي:

عينة الخصائص السيكومتريَّة لأدوات الدراسة:

لحساب الخصائص السيكومتريَّة لأدوات الدراسة الحالية تمَّ تطبيق أدوات الدراسة التي تتمثل في مقياس المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على عينة استطلاعية قوامها (٥٠) فردًا (ذكور - إناث) من الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام.

عينة الدراسة الأساسيَّة:

تمَّ تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مجتمع الدراسة وبلغ (١١٠) من الأفراد الراشدين الذكور والإناث وتتراوح أعمارهم ما بين (٢٥-٣٥) سنة فمنهم من حاصلين على مؤهلات عليا ومنهم من حاصيلن على دراسات عليا، بمتوسط عمر زمني (٢٢,٥٧) سنة فكان متوسط درجات المناعة النفسيَّة للذكور ١١٢,٩٥ بانحراف معياري ٩,٢٧٠، بينما للإناث ١١٣,٢٢ بانحراف معياري ٩,١٤٠، وكان متوسط درجات الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للذكور ٢٨٦,٢٥ بانحراف معياري ٧,٢١٢، بينما للإناث ٢٨٥ بانحراف معياري ٧,٠٧٦ ؛ منهم (٥٥) من الذكور، (٥٥) من الإناث من مراكز التربية الخاصَّة بمحافظة القليوبية لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٤م.

مبررات اختيار العينة:

قامت الباحثة باختيار مجموعة من الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام بمراكز التربية الخاصَّة بمحافظة القليوبية لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٤م؛ للأسباب الآتية:

- يواجه الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام كثيرًا من المتغيرات والمواقف الطارئة غير المألوفة، وهذه المواقف تجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتيَّة، مثل: التوتر والقلق والصداع والقولون العصبي، وزيادة ضربات القلب وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر بشكل مباشر على المناعة النفسيَّة.
- يعاني الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام من الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (نفسجسميَّة) في أي مرحلة عمرية، ويمكن أن تؤثر هذه الاضطرابات على أي جزء من الجسم.

- يعاني الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام من العديد من ضغوط الحياة، مثل: الإجهاد الأسري، والتوتر الاقتصادي، والضغط الاجتماعي، والتوتر التعليمي، والتوتر العاطفي، والتوتر الصحي، والإجهاد الشخصي الذي يؤثر عليهم من النواحي النفسيَّة والجسديَّة، ويعوق قدرتهم على تلبية احتياجاتهم؛ ونتيجة لذلك، فإنها تؤثر على صحتهم العقليَّة، وقدرتهم على التكيف مع الحياة؛ لذا يجب عليهم تعلم مواجهة هذه الضغوطات جيدًا والتكيف مع المناعة النفسيَّة.

أدوات الدراسة:

تمَّ تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المناعة النفسيَّة (إعداد: أمل السعيد النجار، ٢٠٢٣)، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (إعداد: willis, L ,2002)، وقامت الباحثة بعمل صدق وثبات للمقياسين وسنتناول كل أداة كما يلي:

أولًا: **مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة ل** (willis, L ,2002، ترجمة وتقنين: أمل السعيد النجار)

١- تحديد الهدف من المقياس:

يهدف مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة قياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة بأبعادها المختلفة (الأمراض الجسديَّة، الوسواس القهري، الحساسية الاجتماعيَّة، الاكتئاب، القلق، العدائيَّة/الغضب، الخوف/ القلق، الأفكار الفصاميَّة، الذهان، وبنود أخرى).

- وصف المقياس:

قامت الباحثة بترجمة مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وتمَّ عرض المقياس على مجموعة الخبراء المحكّمين، وتوصَّلت الباحثة إلى اتفاق الخبراء المحكّمين على صياغة العبارات المترجمة بنسبة (٩٢ ٪)؛ وبالتالي أصبح المقياس يتكون من (٩٠) عبارة موزعة على تسعة أبعاد ويوضح جدول (٢) الأبعاد المختلفة للمقياس ومفرداتها.

جدول (٢)

أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة ومفرداتها

البُعد	أرقام العبارات
الأمراض الجسديَّة	١،٤،١٢،٢٧،٤٠،٤٢،٤٨،٤٩،٥٢،٥٣،٥٦،٥٨
الوسواس القهري	٣،٩،١٠،٢٨،٣٨،٤٥،٤٦،٥١،٥٥،٦٥
الحساسية الاجتماعيَّة	٦،٢١،٣٤،٣٦،٣٧،٤١،٦١،٦٩،٧٣
الاكتئاب	٥،١٤،٢٠،٢٢،٢٦،٢٩،٣٠،٣١،٣٢،٥٤،٧١،٧٩
القلق	١٧،٢٣،٣٣،٣٩،٥٧،٧٢،٧٨،٨٠،٨٦،٦٦
العدائيَّة/الغضب	١١،٢٤،٦٣،٦٧،٧٤،٨١،٢
الخوف/القلق	١٣،٢٥،٤٧،٥٠،٧٠،٧٥،٨٢
الأفكار الفصاميَّة	٨،١٨،٤٣،٦٨،٧٦،٨٣
الذهان	٧،١٦،٣٥،٦٢،٧٧،٨٤،٨٥،٨٧،٨٨،٩٠،١٠
بنود أخرى	١٩،٤٤،٥٩،٦٠،٦٤،٨٩

ـ طريقة تقدير الدرجات للمقياس:

يستجيب الأفراد لتلك العبارات من خلال مقياس خماسي ويصحح كالآتي: على الإطلاق وتأخذ (صفر) درجة، قليلاً وتأخذ (١) درجة واحدة، بصورة متوسطة وتأخذ (٢) درجتين، كثيرًا وتأخذ (٣) درجات، كثيرًا جدًّا وتأخذ (٤) درجات.

البنية العاملية للمقياس:

قامت الباحثة بالتحقق من البنية العاملية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية، وقد تم التحقق من ملائمة العينة لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الاضطرابات السيكومترية باستخدام اختبار KMO، واختبار Bartlett's test، حيث تم التطبيق على العينة الاستطلاعية وعددهم (١٠٥) من الأقراد الراشدين، والجدول (٣) يوضح ذلك على النحو التالي:

جدول (٣)

اختبار *KMO* و*Bartlett's* للتعرف على مدى ملائمة العينة المستخدمة لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لمقياس الاضطرابات السيكومترية

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	Bartlett's Test of Sphericity		
	كا٢	درجة الحرية	الدلالة
٠,٩٠٨	١٣٤٤٦,٥٨	٣٤٨٦	٠,٠٠٠

ويتضح من الجدول (٣) أن قيمة اختبار KMO واختبار Bartlett's دالة احصائيا عند مستوى ≤٠,٠١، مما يعد مؤشرا لمدى ملائمة ومناسبة العينة لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي.

تم التحقق من صدق البناء التكويني لمقياس الاضطرابات السيكومترية باستخدام أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي Explanatory Factor Analysis، وقد تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي على مفردات المقياس، وقد اعتمدت الباحثة على محك كايزر Kaiser Criteria حيث يتم قبول العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن واحد صحيح، وتم استخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component حيث إنها تؤدى إلى أقل قدر من البواقي، وتم استخدام طريقة التدوير Varimax .

جدول (٤)

نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس الاضطرابات السيكومترية

العبارات وتشبعاتها للأبعاد بعد عملية التدوير باستخدام طريقة (Varimax)

العبارة	قيم التشبع للعامل الاول	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثانى	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثالث	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الرابع	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الخامس	قيم الشبوع
١	٠,٧٧٦	٠,٧٠١	٣	٠,٨٣٧	٠,٨٧٦	٦	٠,٧٩١	٠,٨٦٣	٥	٠,٨٠٠	٠,٨٢٨	١٧	٠,٨٨٥	٠,٨٩٧
٤	٠,٧٣٨	٠,٦٩٣	٩	٠,٨١٧	٠,٨٢٢	٢١	٠,٨١٧	٠,٨٥٢	١٤	٠,٧٥٦	٠,٨٣٠	٢٣	٠,٨٤١	٠,٨٥٠
١٢	٠,٨٦٩	٠,٨٥٨	١٠	٠,٨٤٥	٠,٨٤٠	٣٤	٠,٧٩٨	٠,٨٨٣	٢٠	٠,٦٦٢	٠,٨١٠	٣٣	٠,٨٢٨	٠,٧٨٧
٢٧	٠,٧٩٢	٠,٨٤٧	٢٨	٠,٨٧٢	٠,٨٧١	٣٦	٠,٧٥٥	٠,٨١١	٢٢	٠,٧٨٦	٠,٧٩٦	٣٩	٠,٨٦٥	٠,٩٣١
٤٠	٠,٨٦٦	٠,٩٠٣	٣٨	٠,٨٣٩	٠,٨٧٢	٣٧	٠,٧٧٨	٠,٨٨٦	٢٦	٠,٨٠٦	٠,٨٦٢	٥٧	٠,٨٩٣	٠,٩٢٧
٤٢	٠,٨٧٣	٠,٨٩٦	٤٥	٠,٨٢٢	٠,٨٢٤	٤١	٠,٧٧٩	٠,٨٨٤	٢٩	٠,٨٠٩	٠,٨٨٨	٦٦	٠,٨٩٧	٠,٩٢٠
٤٨	٠,٨٣٠	٠,٩٠٦	٤٦	٠,٨٥٠	٠,٨٧٢	٦١	٠,٨١٣	٠,٩٤٨	٣٠	٠,٧٨٤	٠,٨٤٨	٧٢	٠,٨٦٦	٠,٩١٢
٤٩	٠,٨٦٤	٠,٨٩٥	٥١	٠,٨٨١	٠,٩٠٦	٦٩	٠,٧٩٢	٠,٩٤٠	٣١	٠,٨١٦	٠,٨٥٩	٧٨	٠,٨٨٥	٠,٩١٣
٥٢	٠,٨٧٠	٠,٨٩٧	٥٥	٠,٨٢٨	٠,٨٥٠	٧٣	٠,٧١٨	٠,٧٦٨	٣٢	٠,٨١٤	٠,٩٢٧	٨٠	٠,٨٨٨	٠,٨٩١
٥٣	٠,٧٧٥	٠,٨٨١	٦٥	٠,٨٢١	٠,٨٣٩				٥٤	٠,٧٥٦	٠,٨٣٤	٨٦	٠,٨٥١	٠,٨٤١
٥٦	٠,٨٠٩	٠,٨٧١							٧١	٠,٨٢٦	٠,٩٤٠			
٥٨	٠,٨٧٣	٠,٩٢٤							٧٩	٠,٨٢١	٠,٨٩١			

العبارة	قيم التشبع للعامل السادس	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل السابع	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثامن	قيم الشبوع	العبارة	قيم التشبع للعامل التاسع	قيم الشبوع
٢	٠,٧٣٧	٠,٧٩١	١٣	٠,٧٨٣	٠,٧٢٣	٨	٠,٩١٥	٠,٩٣٢	٧	٠,٩١٥	٠,٩١٥
١١	٠,٧٨٩	٠,٨٣٦	٢٥	٠,٨٦٦	٠,٨٣٩	١٨	٠,٩١٥	٠,٩٥٣	١٥	٠,٩٠٥	٠,٨٩٦
٢٤	٠,٧٨٨	٠,٩١٢	٤٧	٠,٨٨٤	٠,٨٧٦	٤٣	٠,٩٢٤	٠,٩١٥	١٦	٠,٨٨٩	٠,٨٥٨
٦٣	٠,٧٣٠	٠,٧٠٩	٥٠	٠,٨٩٩	٠,٨٩٢	٦٨	٠,٩٠٦	٠,٩٤٨	٣٥	٠,٩١٥	٠,٩١١
٦٧	٠,٧٣٣	٠,٧٢٩	٧٠	٠,٨٥٨	٠,٨٠١	٧٦	٠,٧٨٢	٠,٧٣٨	٦٢	٠,٩٠٦	٠,٩٢٦
٧٤	٠,٧٠٩	٠,٥٩٧	٧٥	٠,٩٣٩	٠,٩٢٣	٨٣	٠,٨٠٦	٠,٨٦٩	٧٧	٠,٩٠١	٠,٨٩٢
٨١	٠,٨٠٣	٠,٨٣٠	٨٢	٠,٩٠٤	٠,٨٤٧				٨٤	٠,٩٢١	٠,٩٣٧
									٨٥	٠,٩٤٠	٠,٩٦٤
									٨٧	٠,٩٢٤	٠,٩٤٧
									٨٨	٠,٨٧٦	٠,٨٨٩
									٩٠	٠,٩٣٧	٠,٩٦٧

القيم المميزة لمصفوفة الارتباطات (العوامل المكونة للمقياس وجذورها الكامنة ونسبة التباين العالمية)

العامل او البعد	التباين قبل التدوير			التباين بعد التدوير		
	الجذر الكامن	نسبة التباين العاملية	نسبة التباين التراكمية	الجذر الكامن	نسبة التباين العاملية	نسبة التباين التراكمية
البعد الأول: الأمراض الجسمية	٣٢,٠١٦	٣٨,١١٤	٣٨,١١٤	١٠,٤٣٨	١٢,٤٢٦	١٢,٤٢٦
البعد الثاني: الوسواس القهري	١١,١٦٧	١٣,٢٩٤	٥١,٤٠٨	١٠,٣٣٩	١٢,٣٠٩	٢٤,٧٣٥
البعد الثالث: الحساسية الاجتماعية	٦,٣٨٠	٧,٥٩٥	٥٩,٠٠٣	٩,٩٧٢	١١,٨٧٢	٣٦,٦٠٧
البعد الرابع: الاكتئاب	٥,٩٧١	٧,١٠٩	٦٦,١١٢	٩,٠٥٣	١٠,٧٧٨	٤٧,٣٨٥
البعد الخامس: القلق	٤,٧٤٥	٥,٦٤٩	٧١,٧٦١	٩,٠٤٤	١٠,٧٦٧	٥٨,١٥٢
البعد السادس: العدائية/ الغضب	٣,٨٠٠	٤,٥٢٤	٧٦,٢٨٥	٧,٢٢٨	٨,٦٠٥	٦٦,٧٥٧
البعد السابع: الخوف/ القلق	٣,٣٠٥	٣,٩٣٥	٨٠,٢١٩	٦,٠٥٩	٧,٢١٣	٧٣,٩٧٠
البعد الثامن: الأفكار الفصامية	٢,٧٠٤	٣,٢١٩	٨٣,٤٣٨	٥,٣٧٣	٦,٣٩٦	٨٠,٣٦٦
البعد التاسع: الذهان	٢,٥٣٢	٣,٠١٥	٨٦,٤٥٣	٥,١١٢	٦,٠٨٦	٨٦,٤٥٣

يتضح من جدول ( ) أن نسب التشبع أكبر من ٠,٣ طبقا لمحك جيلفورد، والجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح وفقل لمحك كايزر، كما أن نسبة التباين العاملي للعوامل ما بين ٦,٠٨٧ – ١٢,٤٢٦، وهي قيم مقبولة طبقا لمحك كايزر، وهذا العوامل مجتمعة تفسر بنسبة (٨٦,٤٥٣) من الاضطرابات السيكومترية وهي نسبة عالية، وتشبعت مفردات المقياس على خمس عوامل.

أما بالنسبة لتشبع الأبعاد فوجد أنها متشبعة لعامل واحد وهو الاضطرابات السيكومترية ويتضح ذلك فى الجدول (٥)

جدول (٥)

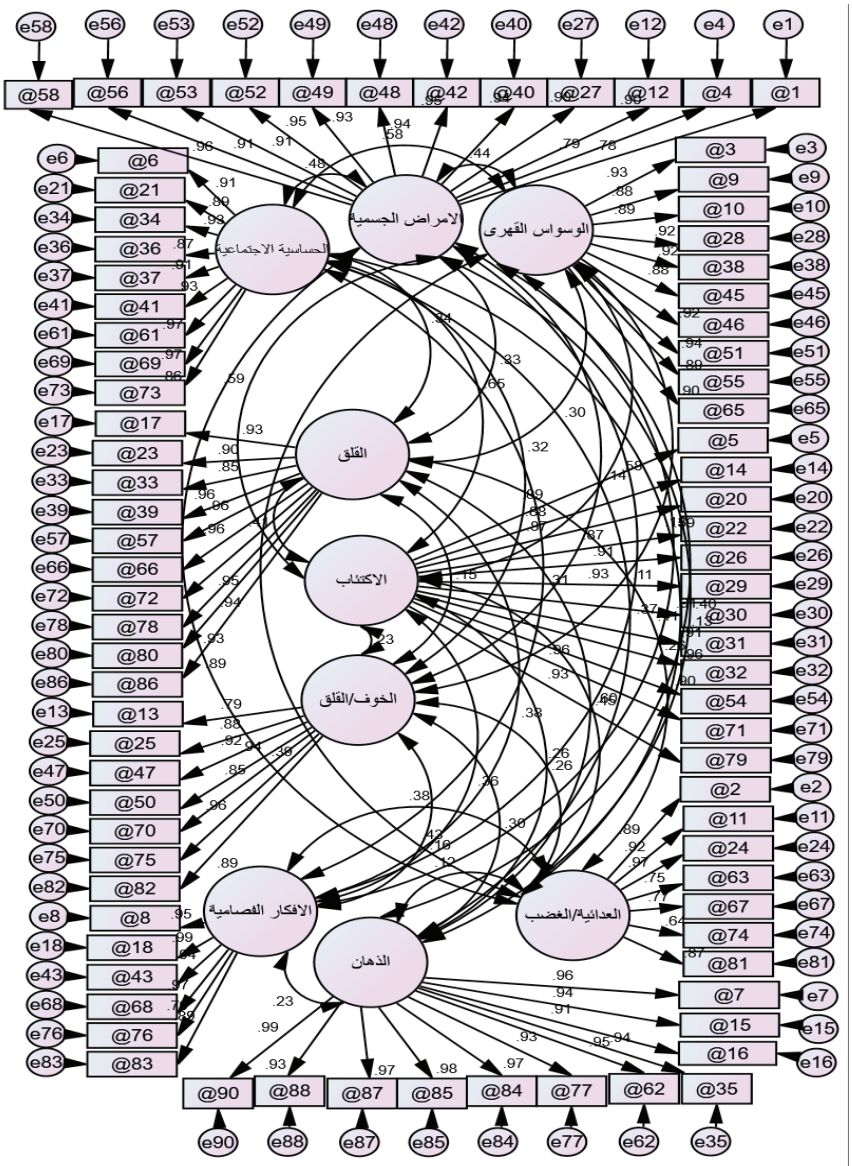
نتائج التحليل العاملى لأبعاد مقياس الاضطرابات السيكومترية

م	العامل	قيم التشبع للبعد	نسب الشيوع
١	البعد الأول: الأمراض الجسمية	٠,٧١٤	٠,٥٢١
٢	البعد الثاني: الوسواس القهري	٠,٦٧٦	٠,٥٧١
٣	البعد الثالث: الحساسية الاجتماعية	٠,٧٤٤	٠,٦٥٧
٤	البعد الرابع: الاكتئاب	٠,٨١١	٠,٧٢٤
٥	البعد الخامس: القلق	٠,٦٠٢	٠,٣٦٧
٦	البعد السادس: العدائية/ الغضب	٠,٧٠٢	٠,٥٥١
٧	البعد السابع: الخوف/ القلق	٠,٧٩٩	٠,٨٢٤
٨	البعد الثامن: الأفكار الفصامية	٠,٦٣٦	٠,٤٤١
٩	البعد التاسع: الذهان	٠,٧٨١	٠,٨٩٥
	الجذر الكامن	٢,٣٣٧	
	نسبة التباين	٦١,٦٥٣	

حيث إن قيم التشبع أكبر من ٠,٣ طبقا لمحك جيلفورد، والجذر الكامن أكبر من الواحد صحيح، وهى تعنى أن المقياس يتكون من ٩ عوامل تقيس الاضطرابات السيكومترية بنسبة التباين الكلى ٦١,٦٥٣، وهذا يدل على أن جميع الأبعاد أو العوامل تقيس عاملا واحدا وهو الاضطرابات السيكومترية الذى وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة صدق عاملي مرتفعة.

جـ- صدق التكوين الفرضي:

تم حساب التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis وفقا لنتائج التحليل العاملي الاستكشافي وذلك افتراضا أن جميع العبارات لمقياس الاضطرابات السيكومترية تنظم حول عاملين كامنين وهى (إعاقة الذات السلوكية - إعاقة الذات المزعومة)، وعن طريق برنامج Amos v.20، وتم إجراء اختبارات حسن المطابقة، في المرحلة الأولى، وظهرت نتائج النموذج وفق الشكل (١)، ويتضح من النتائج أن التشبعات للعوامل مرتفعة وللتأكد من حسن مطابقة النموذج يتضح ذلك من خلال الجدول (٦)



شكل (١)

نموذج التحليل العاملى التوكيدى لمفردات الاضطرابات السيكومترية بالنسبة للأبعاد

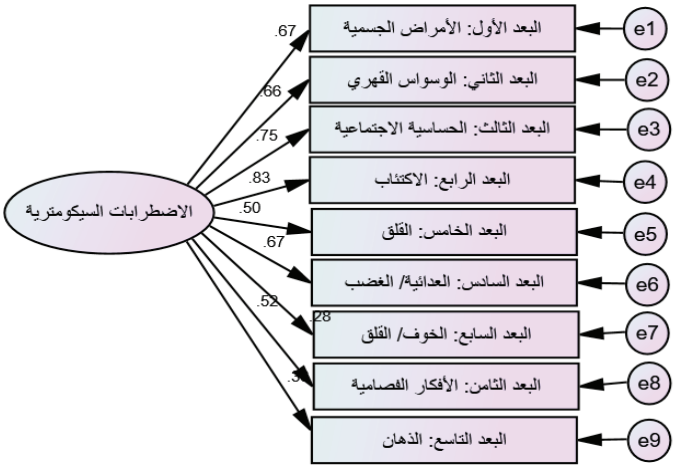
جدول(٦)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الاضطرابات السيكومترية

المؤشر	CMIN	DF	P	CMIN/DF	CFI	TLI	IFI	RMSEA
القيمة	٥٢٠٣,٩٨	٣٣٦٦	٠,٠٠٠	١,٥٤٦	٠,٨٧٨	٠,٨٧٤	٠,٨٧٩	٠,٠٧٢
القرار	دالة (قد ترجع لحجم العينة)			مقبول	مقبول	مقبول	مقبول	مقبول
المحك	غ. دال			اقل من ٥	٠,٩٠	٠,٩٠	٠,٩٠	اقل من ٠,٠٨

ومن الجدول (٦) يتضح أن جميع المؤشرات لنتائج التحليل العاملي التوكيدي تدل على جودة النموذج المقترح ويطابق بدرجة كبيرة النموذج المفترض لبيانات العينة وأن جميع المؤشرات مقبولة، وبذلك يصبح المقياس على درجة مرتفعة من الصدق العاملي ويستخدم لقياس الاضطرابات السيكومترية لطلاب الجامعة.

المرحلة الثانية: بخصوص تشبعات الأبعاد لإجمالي المقياس يتضح في الشكل () أن قيم التشبع أكبر من ٠,٣ طبقا لمحك جيلفورد، حيث إن قيم التشبع للأبعاد تراوحت بين ٠,٥٢-٠,٣٨، وهذا يدل على أن الأبعاد او العوامل تقيس عاملا واحدا وهو الاضطرابات السيكومترية الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة صدق عاملي مرتفعة.



شكل (٢)

نموذج التحليل العاملى التوكيدى لمقياس الاضطرابات السيكومترية

قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس على النحو التالي:

أولًا: ثبات وصدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة)

ـ صدق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة):

ويقصد بالصدق "مدى استطاعة الأداة أو إجراءات القياس، قياس ما هو مطلوب قياسه"، وقد قامت الباحثة بحساب الصدق على العينة الاستطلاعية التي بلغ عددهم (٥٠) فردًا؛ حيث رصدت نتائجهم، وقد استخدمت الباحثة صدق المفردات (بعد حذف العبارة)، وصدق المقارنة الطرفية (الصدق التنبؤي) باستخدام برنامج (SPSS18).

أ- **طريقة صدق المفردات (بعد حذف درجة العبارة):**

جدول (٧)

يُوضح معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
الأمراض الجسميَّة		الحساسية الاجتماعيَّة		١٧	٠,٧٣١**	٧٥	٠,٧٣٤**
١	٠,٧٣٤**	٦	٠,٦٧٠**	٢٣	٠,٧٣٨**	٨٢	٠,٦٨٢**
٤	٠,٧٣٢**	٢١	٠,٧٠٢**	٣٣	٠,٧٣٥**	الأفكار الفصاميَّة	
١٢	٠,٧٥٩**	٣٤	٠,٧٢٤**	٣٩	٠,٧٤٠**	٨	٠,٧٢٥**
٢٧	٠,٧٣٢**	٣٦	٠,٦٨٥**	٥٧	٠,٧٣١**	١٨	٠,٧٤٦**
٤٠	٠,٧٤٩**	٣٧	٠,٧٠٨**	٦٦	٠,٧٥٤**	٤٣	٠,٧٤٤**
٤٢	٠,٧٥٧**	٤١	٠,٦٨٣**	٧٢	٠,٧٣٩**	٦٨	٠,٧١٩**
٤٨	٠,٧٣٧**	٦١	٠,٧٢٦*	٧٨	٠,٧٤١**	٧٦	٠,٧٢٢**
٤٩	٠,٧٤٦**	٦٩	٠,٧٢٥**	٨٠	٠,٧٤١**	٨٣	٠,٧٣٦**
٥٢	٠,٧٣٠**	٧٣	٠,٧١٩**	٨٦	٠,٧٣٣**	الذهان	
٥٣	٠,٧٥٥**	الاكتئاب		العدائيَّة/ الغضب		٧	٠,٧٤٥**
٥٦	٠,٧٤٢**	٥	٠,٧٥٢**	٢	٠,٧١٨**	١٥	٠,٧٥٦**
٥٨	٠,٧٤٠**	١٤	٠,٧١٩**	١١	٠,٧١٤**	١٦	٠,٧٤٧**
الوسواس القهري		٢٠	٠,٧٣١**	٢٤	٠,٧١٨**	٣٥	٠,٧٤٨**
٣	٠,٧٦٢**	٢٢	٠,٧٢٩**	٦٣	٠,٧٢٩**	٦٢	٠,٧٦٨**
٩	٠,٧٥٠**	٢٦	٠,٧٢٣**	٦٧	٠,٧٣٢**	٧٧	٠,٧٤١**
١٠	٠,٧٤٤**	٢٩	٠,٧٤١**	٧٤	٠,٧٤١**	٨٤	٠,٧٥٠**
٢٨	٠,٧٣٩**	٣٠	٠,٧٣٩**	٨١	٠,٧٤٣**	٨٥	٠,٧٣٦**
٣٨	٠,٧٣٦**	٣١	٠,٧٢٩**	الخوف/ القلق		٨٧	٠,٧٤٧**
٤٥	٠,٧٣٧**	٣٢	٠,٧١٧**	١٣	٠,٧٣٦**	٨٨	٠,٧٦٧**
٤٦	٠,٧٣٢**	٥٤	٠,٧٤٦**	٢٥	٠,٧٥٨**	٩٠	٠,٧٤٧**
٥١	٠,٧٤٨**	٧١	٠,٧٣٤**	٤٧	٠,٧٥٩**		
٥٥	٠,٧٣٦**	٢٩	٠,٧٢١**	٥٠	٠,٦٩٩**		
٥٦	٠,٧٣٥**	القلق		٧٠	٠,٧٠٢**		

** مفردات دالَّة عند مستوى (٠,٠١) * مفردات دالَّة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد جميعها بعد حذف العبارة دالَّة عند مستوى (٠,٠١)؛ ممَّا يدلُّ على وجود اتساق داخلي مرتفع بين كل من العبارات والأبعاد، ومنها فإنَّ المقياس على درجة عالية من الصدق.

ب- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التنبؤي)

للتحقق من القدرة التمييزية بين المستوى القوي والضعيف بالنسبة للاختبار التحصيلي، وفيها تمَّ أخذ (٢٧٪) من الدرجات المرتفعة من درجات العينة الاستطلاعية، و(٢٧٪) من الدرجات المنخفضة للعينة الاستطلاعية، ثمَّ استخدمت الباحثة باستخدام اختبار مان- ويتني (Mann whitney (u),)، وقيمة (Z) كأساليب لابارامترية (بما يتفق مع عدد أفراد العينة الصغيرة عن ٣٠ فردًا)؛ للتعرُّف على دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وتوصَّلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (٨)

يُوضح دلالة الفروق بين هذه المتوسطات

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتني	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
المستوى الميزاني المنخفض	١٤	٧,٥٠	١٠٥,٠٠	٠,٠٠٠	— ٤,٥١٨	دالَّة عند مستوى ٠,٠٠٠
المستوى الميزاني المرتفع	١٤	٢١,٥٠	٣٠١,٠٠			

ويتضح من جدول (٨) وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) بين المستوى الميزاني المنخفض والمستوى الميزاني المرتفع؛ ممَّا يوكد صدق الاختبار التحصيلي

- ثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (النفسجسميَّة):

يقصد بالثبات أن يعطى المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد في نفس الظروف. والهدف من قياس ثبات المقياس هو معرفة مدى خلوها من الأخطاء التي قد تغير من أداء الفرد من وقت لآخر على نفس المقياس. وقد قامت الباحثة بحساب معامل الثبات على العينة الاستطلاعية التي بلغ عددهم (٥٠) فردًا؛ حيث رصدت نتائجهم، وقد استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية والاتساق الداخلي (بدون حذف العبارة) باستخدام برنامج (SPSS18).

أ- طريقة ألفا كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام برنامج (SSPS) وتمَّ الحصول على معامل ثبات (٠,٧٣٨)؛ وهذا يدلُّ على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة. أما على مستوى الأبعاد فقد توصَّلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (٩)

يُوضح معامل الثبات للمقياس

البُعد	ألفا كرونباخ	البُعد	ألفا كرونباخ
البُعد الأول: الأمراض الجسميَّة	٠,٧٦١	البُعد السادس: العدائيَّة/الغضب	٠,٧٥٤
البُعد الثاني: الوسواس القهري	٠,٧٦٣	البُعد السابع: الخوف/القلق	٠,٧٥٣
البُعد الثالث: الحساسية الاجتماعيَّة	٠,٧٢٧	البُعد الثامن: الأفكار الفصاميَّة	٠,٧٦١
البُعد الرابع: الاكتئاب	٠,٧٥٠	البُعد التاسع: الذهان	٠,٧٧٠
البُعد الخامس: القلق	٠,٧٥٩		

ب- طريقة التجزئة النصفية:

حيث تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس؛ حيث يتمّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين؛ يتضمن القسم الأول مجموع درجات الأفراد في الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثاني مجموع درجات الأفراد في الأسئلة الزوجية، ثمَّ حساب معامل الارتباط بينهما، وتوصلت الباحثة إلى الجدول التالي:

جدول (١٠)

يُوضح معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس

المفردات	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٤٢	٠,٧٣٦	٠,٧٥٢	٠,٧٥٢
الجزء الثاني	٤٢			

يتضح من جدول (١٠) السابق أن معامل ثبات المقياس يساوي (٧٥,٢٪)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات، ويعطى درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للقياس في البحث الحالي؛ ويُعد مؤشرًا على أن المقياس يُمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفي ظروف التطبيق نفسها.

جـ- الاتساق الداخلي للمفردات (بدون حذف العبارة):

جدول(١١)

يُوضح معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
الأمراض الجسميَّة		الحساسية الاجتماعيَّة		١٧	٠,٨٤١**	٧٥	٠,٥٤٤**
١	٠,٨٨٧**	٦	٠,٧٧٧**	٢٣	٠,٦٦٤**	٨٢	٠,٨٦٨**
٤	٠,٩٢٤**	٢١	٠,٥٨٩**	٣٣	٠,٧١١**	الأفكار الفصاميَّة	
١٢	٠,٣٢٠*	٣٤	٠,٣٤١*	٣٩	٠,٥٥٩**	٨	٠,٧٤٣**
٢٧	٠,٩٢٤**	٣٦	٠,٧٤٥**	٥٧	٠,٧٢٨**	١٨	٠,٥٧٤**
٤٠	٠,٥٧٧**	٣٧	٠,٥٢٠**	٦٦	٠,٤٠٣**	٤٣	٠,٥٦٣**
٤٢	٠,٣٥٥*	٤١	٠,٧٦٥**	٧٢	٠,٦١٤**	٦٨	٠,٧٨٧**
٤٨	٠,٧٩١**	٦١	٠,٣٠٨*	٧٨	٠,٥٩٢**	٧٦	٠,٧١٠**
٤٩	٠,٥٨٩**	٦٩	٠,٣٢٦*	٨٠	٠,٦٥٤**	٨٣	٠,٦٥١**
٥٢	٠,٨٦٦**	٧٣	٠,٤٠٣**	٨٦	٠,٧٨٩**	الذهان	
٥٣	٠,٣٨٣*	الاكتئاب		العدائيَّة/الغضب		٧	٠,٨٤٥**
٥٦	٠,٦٧٠**	٥	٠,٣١٧*	٢	٠,٧٣٨**	١٥	٠,٥٧٩**
٥٨	٠,٧٨٣**	١٤	٠,٨٠٥**	١١	٠,٧٧٠**	١٦	٠,٩٠٩**
الوسواس القهري		٢٠	٠,٦٦٢**	٢٤	٠,٦٨٩**	٣٥	٠,٨٨٤**
٣	٠,٣٧٧*	٢٢	٠,٥٨٤**	٦٣	٠,٧٣١**	٦٢	٠,٣٥٦*
٩	٠,٥٨٥**	٢٦	٠,٦٨٥**	٦٧	٠,٦٠٤**	٧٧	٠,٧١١**
١٠	٠,٥٥٧**	٢٩	٠,٤٩٠**	٧٤	٠,٥٢٨**	٨٤	٠,٧٧٨**
٢٨	٠,٧٨٨**	٣٠	٠,٥٢٤**	٨١	٠,٤٩٢**	٨٥	٠,٨٤٨**
٣٨	٠,٨٢٩**	٣١	٠,٧٢٣**	الخوف/القلق		٨٧	٠,٩٢١**
٤٥	٠,٦٤٤**	٣٢	٠,٨٥٨**	١٣	٠,٥٧٩**	٨٨	٠,٣٦٩*
٤٦	٠,٨٥٣**	٥٤	٠,٣٤٥*	٢٥	٠,٣١٨*	٩٠	٠,٩٢١**
٥١	٠,٦٠١**	٧١	٠,٥٢٩**	٤٧	٠,٣٠٥*		
٥٥	٠,٧٧٩**	٢٩	٠,٧٥٨**	٥٠	٠,٧٦٧**		
٥٦	٠,٨٨٤**	القلق		٧٠	٠,٨٢٣**		

** مفردات دالَّة عند مستوى (٠,٠١) * مفردات دالَّة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١١) أن معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد جميعها دالَّة عند مستوى؛ حيث يُوجد عدد (٧١) عبارة دالَّة عند مستوى (٠,٠١)، وعدد (١٣) عبارة دالَّة عند مستوى (٠,٠٥)؛ ممَّا يدلُّ على وجود اتساق داخلي مرتفع بين كل من العبارات والأبعاد، ومنها فإنَّ المقياس على درجة عالية من الثبات. أما على مستوى الاتساق الداخلي بين الأبعاد الرئيسية وإجمالي المقياس، فقد توصَّلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (١٢)

يُوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الرئيسية وإجمالي المقياس جميعها

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معامل الارتباط
البُعد الأول: الأمراض الجسميَّة	٠,٤٨٠**	البُعد السادس: العدائيَّة/الغضب	٠,٥٣٧**
البُعد الثاني: الوسواس القهري	٠,٦٤٢**	البُعد السابع: الخوف/القلق	٠,٣٣١*
البُعد الثالث: الحساسية الاجتماعيَّة	٠,٣٢٩*	البُعد الثامن: الأفكار الفصاميَّة	٠,٦٠١**
البُعد الرابع: الاكتئاب	٠,٤٥٤**	البُعد التاسع: الذهان	٠,٦٨٩**
البُعد الخامس: القلق	٠,٥١٦**		

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الرئيسية وإجمالي المقياس جميعها دالَّة؛ حيث يُوجد (٧) أبعاد دالَّة عند مستوى (٠,٠١)، وعدد (٢) من الأبعاد دالَّة عند مستوى (٠,٠٥)؛ ممَّا يدلُّ على وجود اتساق داخلي مرتفع بين الأبعاد الرئيسية وإجمالي المقياس، ومنها فإنَّ المقياس على درجة عالية من الثبات.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

ينصُّ الفرض الأول للدراسة على: "**تُوجد علاقة ارتباطيَّة دالَّة إحصائيًا بين درجات الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاده**".

ولاختبار صحة الفرض الأول قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط ودلالتها بين درجات أفراد العينة على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاده، وتوصَّلت الباحثة إلى النتائج الاتية:

جدول (١٣)

يُوضح معاملات الارتباطات ودلالتها بين درجات أفراد العينة على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاده ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاده

	البُعد الأول المرونة النفسيَّة	البُعد الثاني (التفاؤل)	البُعد الثالث الثقة بالنفس	البُعد الرابع التحدي	البُعد الخامس السيطرة الانفعاليَّة	البُعد السادس مفهوم الذات الإبداعي	إجمالي المناعة
البُعد الأول الأمراض الجسميَّة	-٠,١٦٨	-٠,٢٤٨**	-٠,٣١٠**	-٠,١٤٧	-٠,١٩٤*	٠,٠٧٧	-٠,٢٩٦**
البُعد الثاني الوسواس القهري	-٠,٠٣٤	-٠,١٨٧	-٠,٢٠٧*	-٠,٠٠٥	-٠,١٦٨	-٠,٠٢٠	-٠,١٨٧
البُعد الثالث الحساسية الاجتماعيَّة	-٠,٢٢٨*	-٠,٢٦٠**	-٠,٣٠٤**	-٠,١٣٧	-٠,٢٠٧*	٠,١٤٧	-٠,٢٩٢**
البُعد الرابع الاكتئاب	-٠,٢٧٧**	-٠,١٤٩	-٠,٢٣١*	-٠,٠٧٤	-٠,١٦٣	٠,٠٥٣	-٠,٢٥٣**
البُعد الخامس القلق	-٠,١٤٨	-٠,١٢٠	-٠,٢٢٦*	-٠,٠٨٠	-٠,١٠٩	٠,٠٣٩	-٠,١٩٨*
البُعد السادس العدائيَّة/ الغضب	-٠,١٢٩	-٠,٢٦٠**	-٠,٣٣٠**	-٠,١١٧	-٠,٣٢٠**	-٠,٣١٩**	-٠,٤٥٢**
البُعد السابع الخوف/ القلق	-٠,٤٣٧**	-٠,٣٤٩**	-٠,٤٢٦**	-٠,٤٩٣**	-٠,٤١٩**	-٠,٢٤٧**	-٠,٧١١**
البُعد الثامن الأفكار الفصاميَّة	-٠,٢١٦*	-٠,١٢٢	-٠,٣١٥**	-٠,٢٧٥**	-٠,١٩٩*	-٠,٣١٩**	-٠,٤٥٠**
البُعد التاسع الذهان	-٠,٣٠١**	-٠,٣٥٦**	-٠,١٣٨	-٠,٢٥٩**	-٠,٢٥٢**	-٠,٠٨٨	-٠,٤٠١**
الاضطرابات السيكومتريَّة	-٠,٥٦٩**	-٠,٥٦٤**	-٠,٦٣٨**	-٠,٥٦٣**	-٠,٥٦٠**	-٠,٣٦١**	-٠,٩٧٩**

* دالَّة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالَّة عند مستوى ٠,٠١

- وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة والمرتبطة، ومنها: دراسة (Jaiswal, A.; Singh, T.; Arya, Y. K. (2021)، Bonaccio M Dhamit, Y. A. A. (2022).)، ودراسة (بواجراف بختاوى، ٢٠١٥) بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (Cristea, N., Armean, P., Lupuşoru, M. O. D., &

Constantin, A. (2022). التي أشارت إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين مجموعتي الأشخاص المتلعثمين وذوي الطلاقة في الكلام من حيث المناعة النفسيَّة لصالح الأشخاص ذوي الطلاقة النطقية وهو ما يبرهن على التأثير السلبي للتلعثم على المناعة النفسيَّة، وتمثلت مظاهر المناعة النفسيَّة المميزة بين الأشخاص ذوي طلاقة الكلام والعاديين في جوانب الشخصيَّة السوية والاتزان النفسي والاستجابات التأثيرية، ودراسة (Ghulam A; Bonaccio M.; Costanzo, S.; Bracone, F.; Gianfagna, F.; de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2021). التي أشارت إلى ظهور علاقة سالبة بين المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام وشدة الحالات؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام الأشد مشكلات أكبر في المناعة النفسيَّة وأكثر قابلية للمشكلات النفسيَّة بالمقارنة مع ذوي مستويات الشدة الأقل، ودراسة Kladouchou, V.; Hilari, K., & Botting, N. (2021). أشارت إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائيَّة بين المناعة النفسيَّة وطلاقة الكلام واللغة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطرابات الكلام واللغة مستويات محدودة من المناعة النفسيَّة وعُرضة أعلى للأمراض النفسيَّة بالمقارنة مع مجموعة الأشخاص ذوي طلاقة الكلام والنطق. وتعزى الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى أنه يصاحب اضطرابات النُّطق والكلام مجموعة من النتائج السلبية عبر الحياة التي يُمكن أن تزيد من احتمالات مواجهة المشكلات الاجتماعية النفسيَّة. ثانيًا: يُمكن أن تبدأ هذه النتائج السلبية في سنّ مبكرة وتتزايد مع تقدم العمر نتيجة لزيادة مشاركة ذوي اضطرابات النُّطق والكلام في المواقف الاجتماعية. تؤدي هذه النتائج السلبية إلى مشاعر الإحراج والخزي وضعف تقدير الذات والعزلة. وهي نفس عوامل خطورة نمو الاضطرابات النفسجسميَّة. (Hilman, & Kulesha, 2021, 25)

- أحد تفسيرات نتيجة هذا الفرض إلى أن الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام يُعانون بصفة عامة من مستويات ضعيفة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء ذوي الطلاقة في الكلام التي ربما تُعزى إلى وجود العديد من العوامل، مثل: شدة الحالة، وعدم القدرة على التواصل السوي بسهولة مع الآخرين، وصعوبات أداء الأنشطة اليومية. وهذا ما أشارت إليه

دراسة (Kaur, T., Sharma, R., & Sharma, A. (2022). بأنَّ هناك علاقة بين المناعة النفسيَّة المرتفعة وخفض حدة الاضطرابات النفسجسميَّة، كما ظهر من خلال تقييمات النوبات القلبية المنخفضة الشدة ومعدل التكرار بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام ممن لديهم مستويات أعلى في المناعة النفسيَّة.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينصُّ الفرض الثاني على: "تُوجد فروقٌ دالَّة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مقياس المناعة النفسيَّة وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور - إناث)".

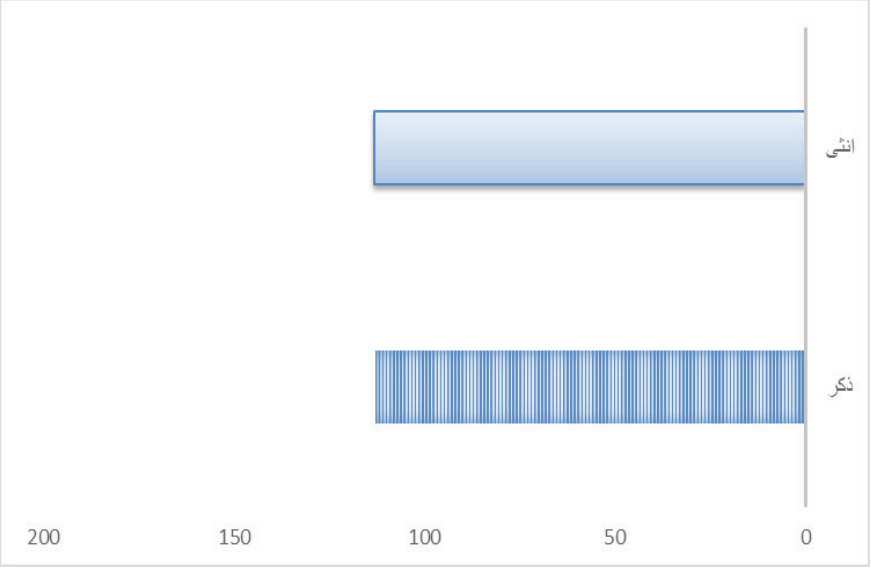
ولاختبار صحة الفرض الثاني قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وذلك بعد التأكد من اعتدالية توزيع الدرجات عن طريق اختبار سميرنوف Kolmogorov-Smirnov (0.115) فهو غير دال إحصائيًا؛ ممَّا يعني وجود اعتدالية في توزيع الدرجات.

جدول (١٤)

يُوضح:اختبار "ت" ودلالته الإحصائيَّة لمقياس المناعة النفسيَّة وأبعادها

المناعة النفسيَّة	العدد		المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	الدلالة
البُعد الأول: المرونة النفسيَّة	ذكر	٥٥	٢٢,٣٣	٢,٧٧٦	-٠,٢٤٢	١٠٨	٠,٨٠٩
	أنثى	٥٥	٢٢,٤٥	٢,٧٤١			
البُعد الثاني: (التفاؤل)	ذكر	٥٥	١٧,٩٦	٢,٣٤١	٠,٠٨٢	١٠٨	٠,٩٣٥
	أنثى	٥٥	١٧,٩٣	٢,٣٠٠			
البُعد الثالث: الثقة بالنفس	ذكر	٥٥	٢٠,٦٢	٣,٣٨٦	٠,١١١	١٠٨	٠,٩١٢
	أنثى	٥٥	٢٠,٥٥	٣,٥٠٠			
البُعد الرابع: التحدي	ذكر	٥٥	١٩,٢٢	٢,٦٣٠	٠,٠٧٣	١٠٨	٠,٩٤٢
	أنثى	٥٥	١٩,١٨	٢,٥٩٠			
البُعد الخامس: السيطرة الانفعاليَّة	ذكر	٥٥	١٧,٢٢	٢,٤٠١	-٠,١١٨	١٠٨	٠,٩٠٦
	أنثى	٥٥	١٧,٢٧	٢,٤٤٥			
البُعد السادس: مفهوم الذات الإبداعي	ذكر	٥٥	١٥,٦٠	٢,٩٧٣	-٠,٤٠٣	١٠٨	٠,٦٨٨
	أنثى	٥٥	١٥,٨٤	٣,١٧٨			
إجمالي المناعة	ذكر	٥٥	١١٢,٩٥	٩,٢٧٠	-٠,١٥٥	١٠٨	٠,٨٧٧
	أنثى	٥٥	١١٣,٢٢	٩,١٤٠			

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فرق دال إحصائيًّا بين درجات الذكور والإناث في مقياس المناعة النفسيَّة وأبعادها، فكان متوسط درجات المناعة للذكور ١١٢,٩٥ بانحراف معياري ٩,٢٧٠، بينما للإناث ١١٣,٢٢ بانحراف معياري ٩,١٤٠.



شكل (٣)

متوسط درجات الذكور والإناث في مقياس المناعة النفسيَّة

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات (Jaiswal, A.; Singh, T.; Arya, Y. K. (2021)، التي أشارت إلى وجود علاقة بين متغيرات السنّ والنوع على تأثير اضطرابات النُّطق والكلام على المناعة النفسيَّة، ودراسة (بختاوى، ٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين الطلبة الأسوياء والطلبة المضطربين سيكوسوماتيا في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح الطلبة الأسوياء وفي التوافق الأسري لصالح الطلبة السيكوسوماتيين.

- وفي ضوء ذلك تُعزى الباحثة نتيجة هذا الفرض بأنَّ المناعة التي يكتسبها الأشخاص من خلال الخبرات والتعلم أو المهارات التي يتعلمها الأشخاص عند مواجهة الأزمات والمشكلات والصعاب السابقة في حياتهم، وهي كذلك الصعوبات التي تزيد من قوة تحملهم وتكسبهم خبرات جديدة تدعم مناعتهم النفسيَّة،

فإنَّ تعويد الشخص على المواقف والأحداث الصعبة الضاغطة التي تثير لديه مشاعر الغضب والقلق والتوتر تعوده على السيطرة على مشاعره وأفكاره وكبح تلك المشاعر السلبية واستبدالها بمشاعر السعادة والتفكير الإيجابي. واتفق هذا مع ما أشار إليه (Bdour, N. T. A., Al-Bustanji, M. A., & Dhamit, Y. A. A. (2022).) بأنَّ هناك علاقة ارتباطيَّة بين شدة اضطراب الكلام ومستوى المناعة النفسيَّة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو مستويات الشدة الخفيفة والمتوسطة مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع هؤلاء ذوي مستويات الشدة الأعلى.

- ويُمكن تفسير نتيجة هذا الفرض بأنَّ التواصل أحد الاحتياجات الأساسيَّة للإنسان، فهو وسيلة للعيش والبقاء على قيد الحياة، بالإضافة إلى أهمية التواصل في التعبير عن الأفكار والمعلومات والآراء والمشاعر والاحتياجات ومشاركتها مع الآخرين. تؤثر اضطرابات النُّطق والكلام على التواصل مع الآخرين وتخلق ضعفًا في التكيف النفسي والاجتماعي، وكذلك مفهوم الفرد واحترامه لذاته. واتفق هذا مع ما أشار إليه (Wang, Yang, Hao, & Wang, 2022, 144)، ودراسة (Stankovic, Papp, Ivánkovits, Lázár, Pető, & Töreki, 2022, 4) بأنَّ الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام يجب عليهم تعلم مواجهة هذه الضغوطات جيدًا والتكيف مع المناعة النفسيَّة. تمثل المناعة النفسيَّة مجموع سمات الشخصيَّة التي تجعل الفرد قادرًا على تحمل آثار الإرهاق والتوتر، ودمج الخبرة المكتسبة من ذلك، التي لا تؤثر على الوظائف الفعَّالة للفرد؛ لأنها تنتج مناعة نفسية تحمي الفرد من المشكلات البيئيَّة السلبيَّة؛ وبالتالي فإنها تمثل أهمية خاصة للأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينصُّ الفرض الثالث على: "تُوجد فروقٌ دالَّة إحصائيًّا بين متوسطات درجات الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعاد الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور - إناث)".

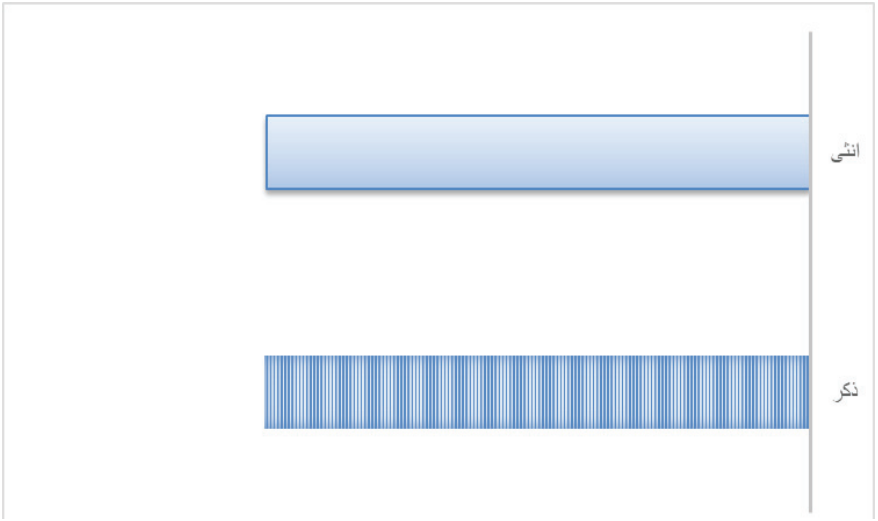
ولاختبار صحة الفرض الثالث قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وذلك بعد التأكد من اعتدالية توزيع الدرجات عن طريق اختبار سميرنوف Kolmogorov-Smirnov (0.087) فهو غير دال إحصائيًا؛ ممَّا يعني وجود اعتدالية في توزيع الدرجات.

جدول (١٥)

يُوضح،اختبار "ت" ودلالته الإحصائيَّة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعادها

الاضطرابات السيكوسوماتيَّة		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	t قيمة	درجة الحرية	الدلالة
البُعد الأول: الأمراض الجسميَّة	ذكر	٥٥	٤٠,٨٤	٤,٠٧٢	٠,٠٨٩	١٠٨	٠,٩٢٩
	أنثى	٥٥	٤٠,٧٨	٢,٠٣٤			
البُعد الثاني: الوسواس القهري	ذكر	٥٥	٣٤,٠٤	٣,٤٦٤	-٠,٥٠١	١٠٨	٠,٦١٨
	أنثى	٥٥	٣٤,٢٩	١,٤٨٧			
البُعد الثالث: الحساسية الاجتماعيَّة	ذكر	٥٥	٣٠,٠٤	٣,٠٣٧	-٠,٦١٥	١٠٨	٠,٥٤٠
	أنثى	٥٥	٣٠,٣٣	١,٧٥٤			
البُعد الرابع: الاكتئاب	ذكر	٥٥	٣٩,٦٠	٤,٤٣٧	-٠,٧٠١	١٠٨	٠,٤٨٥
	أنثى	٥٥	٤٠,٠٥	١,٨٦٠			
البُعد الخامس: القلق	ذكر	٥٥	٣٣,٦٠	٢,٥٨٦	-٠,٤٦٤	١٠٨	٠,٦٤٤
	أنثى	٥٥	٣٣,٧٨	١,٣٢٩			
البُعد السادس: العدائيَّة/ الغضب	ذكر	٥٥	٢٤,٢٠	١,٢٦٨	٠,٠٠٠	١٠٨	١,٠٠٠
	أنثى	٥٥	٢٤,٢٠	١,٣٦٦			
البُعد السابع: الخوف/ القلق	ذكر	٥٥	٢٣,٨٧	١,٨٠٦	٠,١١١	١٠٨	٠,٩١٢
	أنثى	٥٥	٢٣,٨٤	١,٦٤٢			
البُعد الثامن: الأفكار الفصاميَّة	ذكر	٥٥	٢٠,٨٤	٢,١٩٢	١,١٩٦	١٠٨	٠,٢٣٤
	أنثى	٥٥	٢٠,٤٢	١,٣٨٤			
البُعد التاسع: الذهان	ذكر	٥٥	٣٧,٣١	١,٨٠٤	٠,٠٠٠	١٠٨	١,٠٠٠
	أنثى	٥٥	٣٧,٣١	١,٦٩٨			
الاضطرابات السيكومتريَّة	ذكر	٥٥	٢٨٦,٢٥	٧,٢١٢	٠,٩٢١	١٠٨	٠,٣٥٩
	أنثى	٥٥	٢٨٥,٠٠	٧,٠٧٦			

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين درجات الذكور والإناث في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعادها، فكان متوسط درجات الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للذكور ٢٨٦,٢٥ بانحراف معياري ٧,٢١٢، بينما للإناث ٢٨٥ بانحراف معياري ٧,٠٧٦.



شكل (٤)

متوسط درجات الذكور والإناث في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة

تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة والمرتبطة منها (Ower, C.; Kemmler, G.; Vill, T.; Martini, C.; Schmitt, A.; Sperner-Unterwege, B., & Hüfner, K. (2020). ودراسة (مي كامل الدقس، ٢٠١٢)، التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالَّة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتيَّة لدى أفراد العينة يُعزى (لمتغير الجنس) لصالح الذكور؛ حيث يُعاني منها الذكور أكثر من الإناث، ودراسة (نايل محمد أخرس، ٢٠١٧) التي بينت نتائجها عدم وجود فرق في الاحتراق النفسي تُعزى لمتغير الجنس، كما لم تكن هناك فروق في الأعراض السيكوسوماتيَّة تُعزى لمتغير الجنس باستثناء البُعد القبلي لصالح الطالبات، ودراسة (أشرف محمد عبد الحليم، ٢٠١٥) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيَّة موجبة دالَّة بين اضطرابات النوم، والشعور بالملل واضطرابات النوم واضطرابات النفسجسميَّة، وكذلك عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات النوم والملل ووجود فروقٍ بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسجسميَّة لصالح الإناث.

بينما تختلف نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (Kaur, T., Sharma, R., & Sharma, A. (2022). التي أشارت إلى وجود علاقة بين السنّ وتأثير المناعة النفسيَّة على الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام واللغة، بينما لم يُظهر متغير النوع أي تأثير على ذلك الدور.

وأرجعت تلك الدراسات هذه النتائج إلى كثرة العوائق والتحديات التي تواجه الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام أثناء تعرضهم لمواقف مختلفة؛ حيث تنتابهم حالة نفسية تنطوي على حدوث أعراض جسدية وليس لها أي تفسير طبي، وقد يكون لدى الأشخاص المصابين بهذه الحالة أفكار أو مشاعر أو مخاوف مفرطة بشأن الأعراض؛ ممَّا يؤثر على قدرتهم على العمل. حيث يفتقر العديد من الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام إلى المهارات والاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع المواقف المختلفة، مثل: مجموعة من استراتيجيات التوافق النفسي، والموارد الشخصيَّة الوقائية وأبعاد المرونة، مثل: القدرة على السيطرة وثراء الموارد المكتسبة، والتفكير البناء والصلابة النفسيَّة والتفاؤل، ومرونة الأنا والذكاء الوجداني.

في حين أنه يُمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء ما أشار إليه (Bdour, N. T. A., Al-Bustanji, M. A., & Dhamit, Y. A. A. (2022). بارتباط المناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب الكلام بمتغير نوع الاضطراب؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطراب النُّطق والاضطرابات الصوتية مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص ذوي اضطراب الطلاقة (التلعثم) الذين سجلوا مستويات أقل في المناعة النفسيَّة، ووجود علاقة ارتباطيَّة بين شدة اضطراب الكلام ومستوى المناعة النفسيَّة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو مستويات الشدة الخفيفة والمتوسطة مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع هؤلاء ذوي مستويات الشدة الأعلى، ووجود علاقة ارتباطيَّة بين السنّ والمناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام؛ حيث أظهر الأشخاص الأقل من ١٨ عامًا مستويات مرتفعة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص الأكبر من ١٨ عامًا.

نتائج الفرض الرابع:

ينصُّ الفرض الرابع على: "يُمكن التنبؤ بالمناعة النفسيَّة من خلال الاضطرابات السيكوسوماتيَّة".

للتحقق من الفرض الرابع تمَّ استخدام تحليل الانحدار الخطي بين المتغير التابع (المناعة النفسيَّة) والمتغير المستقل (الاضطرابات السيكوسوماتيَّة)، وتتضح النتائج في الجداول الآتية:

جدول (١٦)

نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار الخطي لتوضح تأثر المتغير المستقل (الاضطرابات السيكوسوماتيَّة) في التابع (المناعة النفسيَّة)

المتغير التابعة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	معامل التحديد R^2
المناعة النفسيَّة	المنسوب إلى الانحدار	٨٧٧٣,٥٥٠	١	٨٧٧٣,٥٥٠	٢٤٨٨,٨٦٤	٠,٠٠٠	٠,٩٧٩
	المنحرف عن الانحدار	٣٨٠,٧١٣	١٠٨	٣,٥٢٥	—	—	—
	الكلي	٩١٥٤,٢٦٤	١٠٩	—	—	—	—

جدول (١٧)

نتائج تحليل الانحدار الخطي لتوضح تأثر المتغير المستقل (الاضطرابات السيكوسوماتيَّة) في التابع (المناعة النفسيَّة)

المتغير المستقل	أبعاد المتغيرات التابعة	المعامل البائي B	الخطأ المعياري البائي	بيتا β	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاضطرابات السيكوسوماتيَّة	(الثابت)	٤٧٢,٠١٨	٧,١٩٧	—	٦٥,٥٨٥	٠,٠٠٠
	الاستقلال	١,٢٥٧—	٠,٠٢٥	٠,٩٧٩—	٤٩,٨٨٩—	٠,٠٠٠

وجود تأثير دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) للاضطرابات السيكوسوماتيَّة كمتغير مستقل في تفسير التباين الكلي للمناعة النفسيَّة كمتغير تابع، حيث تفسر الاضطرابات السيكوسوماتيَّة (٩٧,٩٪) من التباين الكلي من درجة المناعة النفسيَّة، كما يتضح ذلك من خلال جدول (١٧)

ومنه تمَّ استنتاج معادلة التنبؤ التالية:

المناعة النفسيَّة = (٤٧٢,٠١٨) +(-١,٢٥٧) الاضطرابات السيكوسوماتيَّة

(يتمّ اختيار بين الفرضين وفقًا للدراسات مين بيتنبأ بمين)

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسات (Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T., & Lukács-Márton, R. (2022).) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطيَّة بين عيوب النُّطق والكلام والاضطرابات النفسجسميَّة؛ حيث أظهر الأشخاص المتلعثمون بالعينة مجموعة من هذه الاضطرابات تراوحت ما بين القولون العصبي وضيق التنفس والنوبات القلبية والعصبية، وظهور علاقة عكسيَّة بين وظيفية نظام المناعة النفسيَّة بين الأشخاص المتلعثمين وحدة الأمراض النفسجسميَّة؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو المناعة النفسيَّة المرتفعة مستويات أقل من الاضطرابات النفسجسميَّة بالمقارنة بالأشخاص ذوي المناعة النفسيَّة الأقل، ودراسة (Kaur, 2021, 67) التي أشارت إلى معاناة الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام بصفة عامة من مستويات ضعيفة من المناعة النفسيَّة بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء ذوي الطلاقة في الكلام، التي ربما تُعزى إلى وجود العديد من العوامل، مثل: شدة الحالة وعدم القدرة على التواصل السوي بسهولة مع الآخرين، وصعوبات أداء الأنشطة اليومية. بالإضافة لذلك تُوجد عوامل غير مباشرة تؤثر على المناعة النفسيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام والنطق، مثل: إيجاد الدعم المناسب ومواجهة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية في ظل الدخل المنخفض وزيادة تكاليف العلاج، ودراسة (Murukesu, Singh, Shahar, & Subramaniam, 2021, 450) التي أشارت إلى أن المناعة النفسيَّة ومكوناتها تلعب دورًا محوريًّا في التوافق الناجح مع اضطرابات النُّطق والكلام؛ إذ يتضمن مفهوم المناعة النفسيَّة مجموعة من مهارات التكيف المختلفة التي تؤدي إلى التوافق النفسي الناجح. من المعروف أن الأسلوب التكيفي خلال مسار اضطرابات الكلام والنطق يتضمن العديد من العناصر والسمات المرتبطة بالفرد، بالإضافة إلى وجود العديد من العوامل الأخرى الموقفية المؤثرة على التوافق.

ويُمكن تفسير هذا الفرض بأنَّ الجسم البشري يُعتبر بمثابة آلة ذاتية التعافي مصممة للتحمل والتكيف مع الظروف المتعددة التي تضطر إلى مواجهتها. ومن

المعروف أن هناك عديدًا من الظواهر البيئيَّة التي تثير تغييرات تكيفية في البناء البشري ومن بينها مجموعة من الاستجابات العقليَّة الصادرة عن العقل البشري. ويُمكن هذه التغييرات أن تكون نفسيَّة أو نفسجسميَّة، وتسبب تغييرات طفيفة أو كبيرة في الجسم، مثل: مستويات الأكسجين والجلوكوز، والهرمونات وضغط الدم. واتفق هذا مع دراسة (Pedro, Monteiro-Reis, Carvalho-Maia, Henrique, Jeronimo, & Silva, 2021, 38)

للتحقق من الفرض الرابع تمَّ استخدام تحليل الانحدار الخطي بين المتغير التابع (الاضطرابات السيكوسوماتيَّة) والمتغير المستقل (المناعة النفسيَّة)، وتتضح النتائج في الجداول الآتية:

جدول (١٨)

نتائج تحليل التباين لنموذج الانحدار الخطي لتوضح تأثر المتغير المستقل (المناعة النفسيَّة) في التابع (الاضطرابات السيكوسوماتيَّة)

المتغير التابعة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	معامل التحديد R^2
الاضطرابات السيكوسوماتيَّة	المنسوب إلى الانحدار	٥٣٢٤,٦٦٣	١	٥٣٢٤,٦٦٣	٢٤٨٨,٨٦٤	٠,٠٠٠	٠,٩٧٩
	المنحرف عن الانحدار	٢٣١,٠٥٥	١٠٨	٢,١٣٩	—	—	—
	الكلي	٥٥٥٥,٧١٨	١٠٩	—	—	—	—

جدول (١٩)

نتائج تحليل الانحدار الخطي لتوضح تأثر المتغير المستقل (المناعة النفسيَّة) في التابع (الاضطرابات السيكوسوماتيَّة)

المتغير المستقل	أبعاد المتغيرات التابعة	المعامل البائي B	الخطأ المعياري البائي	بيتا β	قيمة ت	مستوى الدلالة
المناعة النفسيَّة	(الثابت)	٣٧١,٨٧١	١,٧٣٤		٢١٤,٤١٦	٠,٠٠٠
	الاستقلال	٠,٧٦٣—	٠,٠١٥	٠,٩٧٩—	٤٩,٨٨٩—	٠,٠٠٠

وجود تأثير دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) للمناعة النفسيَّة كمتغير مستقل في تفسير التباين الكلي للاضطرابات السيكوسوماتيَّة كمتغير تابع؛ حيث تفسر المناعة النفسيَّة (٩٧,٩٪) من التباين الكلي من درجة الاضطرابات السيكوسوماتيَّة،

كما يتضح ذلك من خلال جدول (١٩)

ومنه تمَّ استنتاج معادلة التنبؤ التالية:

الاضطرابات السيكوسوماتيَّة = (٣٧١,٨٧١) +(-٠,٧٦٣) المناعة النفسيَّة

وتتفق نتيجة هذا الفرض ومع نتائج دراسات (Kaur, T., Sharma, R., & Sharma, A. (2022). التي أشارت إلى على الدور الذي تلعبه المناعة النفسيَّة المرتفعة في خفض حدة الاضطرابات النفسجسميَّة، كما ظهر من خلال تقييمات النوبات القلبية المنخفضة الشدة ومعدل التكرار بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام ممن لديهم مستويات أعلى في المناعة النفسيَّة، ووجود علاقة بين السنّ وتأثير المناعة النفسيَّة على الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات الكلام واللغة، بينما لم يُظهر متغير النوع أي تأثير على ذلك الدور، ودراسة (Ghulam A; Bonaccio M.; Costanzo, S.; Bracone, F.; Gianfagna, F.; de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2021). التي أشارت إلى ظهور علاقة سالبة بين المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام وشدة الحالات؛ حيث أظهر الأشخاص ذوو اضطرابات النُّطق والكلام الأشد مشكلات أكبر في المناعة النفسيَّة وأكثر قابلية للمشكلات النفسيَّة بالمقارنة مع ذوي مستويات الشدة الأقل، وارتباط حالات اضطرابات النُّطق والكلام بمشكلات التوافق النفسي بخاصة القلق وضعف تقدير الذات والاكتئاب، وتوسطت متغيرات السنّ والنوع تأثير اضطرابات النُّطق والكلام على المناعة النفسيَّة، ودراسة (Mucci, 2021, 156) التي أشارت إلى أن اضطرابات الكلام والنطق تمثل أحد العوامل القوية التي تلعب دورًا في حدوث الاضطرابات النفسجسميَّة. تتزايد احتمالات الاضطرابات النفسجسميَّة بين الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام؛ إذ يبلغ معدل الارتباط بينهما أعلى من ٧٥٪ على الرغم من عدم ثبات هذه النسبة في بعض البحوث. هذا ويرجع الارتباط بين اضطرابات النُّطق والكلام والاضطرابات النفسجسميَّة إلى مجموعة من العوامل أهمها: (أ) ضعف خبرات ذوي عيوب النُّطق والكلام في مواجهة المواقف الاجتماعيَّة. (ب) صعوبات التواصل الفعَّال المرتبطة باضطراب النُّطق والكلام. (ج) صعوبة التعبير عن المشاعر بالنسبة لهؤلاء الأشخاص؛ ممَّا يزيد من احتمالات القلق الاجتماعي. أيضًا تعمل اضطرابات الكلام والنطق على الإضرار بعملية التواصل الفعَّال وينتج عنها عادةً

عيوبًا أو تشوهًا في الكلام أو تأتأة أو حبسة كلامية وغيرها، وهو ما يُمكن أن يؤثر على البناء الفسيولوجي والنفسي لدى الأشخاص.

وفي الصدد يُمكن تفسير هذا الفرض بأنَّ الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام يواجهون مستويات مرتفعة من التوتر والمشكلات العقليَّة والانفعاليَّة التي تزيد من خطورة تعرضهم للتوتر والقلق والحزن والأعراض النفسجسميَّة التي تنهك قواهم، وتؤثر على كفاءة توافقهم النفسي ومستويات جودة حياتهم؛ لذا تُعد اضطرابات النُّطق والكلام اضطرابات منهكة اعتمادًا على نوع الاضطراب وشدته ونوعية العلاج؛ وبالتالي تسبب إضعافًا في الصلابة النفسيَّة من خلال التسبب في مستويات مرتفعة من التوتر المزمن. وفي ضوء تلك الملاحظات لا عجب أن يتنامى لدى هؤلاء الأشخاص معدلات مرتفعة من الاكتئاب والقلق. كما يتيح نمو المناعة النفسيَّة بالنسبة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام الفرصة للتخلص من مشاعرهم بالحزن والكدر بسبب الحالة، بالإضافة إلى اكتساب رؤية أفضل حول العالم الداخلي والشعور بالاحتواء والتقبل للظروف المرتبطة بالحالة، وهذا ما اتفق مع ما أشارت إليه دراسة (Yang, Shen, Zhang, & Gu, 2022, 1219).

مناقشة النتائج:

تُعد المناعة النفسيَّة مفهومًا متعدد الأبعاد لكنه متكامل، ويشمل موارد المرونة الشخصيَّة أو القدرات التكيفيَّة التي توفر الحصانة ضد الألم والإجهاد، والمساهمة في الحفاظ على صحة وسلامة الأشخاص، وتعزيز عملية التكيف النفسي مع الأحداث الضاغطة.

لهذا ركَّزت هذه الدراسة على تحديد طبيعة العلاقة بين المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة لدى الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، ولتحقيق هذا الغرض تمَّ تطبيق الأدوات المتمثلة في مقياس المناعة النفسيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة للأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام، وأظهرت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين درجات الذكور والإناث في مقياس المناعة النفسيَّة وأبعادها، وعدم وجود فرق دال إحصائيًا بين درجات الذكور والإناث في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأبعادها، وجود تأثير دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) للاضطرابات السيكوسوماتيَّة كمتغير مستقل في تفسير التباين الكلي للمناعة

النفسيَّة كمتغير تابع، ووجود تأثير دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) للمناعة النفسيَّة كمتغير مستقل في تفسير التباين الكلي للاضطرابات السيكوسوماتيَّة كمتغير تابع. ويُمكن عزو تلك النتائج إلى وجود مجموعة من العوامل الوقائية التي تساعد في حدوث تحسين المناعة النفسيَّة الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام المُعرضين للخطورة. يُوضح Schmidt, Sørensen, Langan, & Vestergaard (2021, 132) أن هذه العوامل تشمل ما يلي:

١) عوامل شخصيَّة: تتضمن الثقة بالنفس والجهد والدافعية والاستعداد النفسي لمواجهة المواقف السلبية والضغوط. تشمل العوامل الشخصيَّة الأخرى الداعمة للمناعة النفسيَّة بين الأشخاص ذوي اضطراب النُّطق والكلام كلًّا من: التوافق الاجتماعي والحالة المزاجية والقدرات المعرفيَّة الجيدة ومهارات حلِّ المشكلات والوظائف التنفيذية والقدرة على تكوين والاحتفاظ بعلاقات إيجابية مع الأقران والاستراتيجيات الفعَّالة في التنظيم الوجداني والسلوكي والنظرة الإيجابية للذات (الثقة بالنفس وتقدير الذات المرتفع وكفاءة الذات) والنظرة الإيجابية للحياة (التفاؤل) والإيمان والشعور بالهدفية في الحياة والسمات التي يقدرها المجتمع والذات (المواهب والشعور بالفكاهة والانجذاب للآخرين)، ووجهة الضبط الداخلي والمسؤولية الشخصيَّة وقدرات التوافق.

٢) عوامل أسريَّة: تتمثل في الدعم العاطفي والدعم المادي/الاجتماعي وتقديم المثل الأعلى.

٣) عوامل بيئيَّة: تتمثل في الدعم البيئي الذي يتضمن تلك العناصر التي تحفز وتساند جهود التوافق وتصنيف وتحقيق الكفاءة.

أشار Widha, Rahmat, and Basri (2021, 385) إلى أن الأشخاص ذوي عيوب النُّطق والكلام ذوي المستويات الجيدة من المناعة النفسيَّة يتسمون بما يلي:

(أ) النظرة الإيجابية للذات التي تتضمن الوعي بالحدود الشخصيَّة.

(ب) الحفاظ على روابط إيجابية مع الآخرين.

(ج) تهيئة المناخ المحيط لإشباع حاجاتهم ورغباتهم.

(د) تطوير حس قوي بالفردية والحرية الشخصيَّة (الذاتية).

(هـ) وجود شعور بالتوجيه في الحياة لتوحيد جهودهم ومواجهة التحديات.

(و) وجود تعلم ديناميكي مدى الحياة وتطور مستمر لقدراتهم (النمو الشخصي).

وهذا بدوره يؤثر إيجابيًا على مناعتهم النفسيَّة والتقليل من الاضطرابات السيكوسوماتيَّة وذلك بتوجيه سلوكهم نحو تحقيق الأهداف المرجوة.

توصيات البحث:

من خلال ما توصَّل إليه البحث الحالى من نتائج أوصى بالآتي:

- إعداد برامج إرشادية وتدريبية لتحسين المناعة النفسيَّة للأفراد للتكيف مع تغيرات الموقف وتكوين اتجاه إيجابي نحوه.
- عقد برامج تدريبية للقادة التربويين، وأولياء الأمور، والمعلمين للتدريب على كيفية مواجهة المواقف الضاغطة وكيفية التوافق النفسي مع تلك المواقف.
- إجراء المزيد من الدراسات في المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة من خلال عقد المقابلات مع الأشخاص ذوي اضطرابات النُّطق والكلام.
- عقد ورش عمل للقائمين على تربية النشء بكيفية ملاحظة الأطفال الذين يظهر عليهم أعراض اضطرابات النُّطق والكلام.
- تدريب الأخصائيين النفسيين والمهنيين في المستشفيات ومراكز التربية الخاصَّة على طرق تشخيص اضطرابات النُّطق والكلام.
- تطبيق برامج التدخل المبكر للكشف عن حالات اضطرابات اللغة واضطرابات النُّطق والكلام.
- ضرورة استثمار المناعة النفسيَّة للتغلب على تحديات وضغوط الحياة المختلفة.

دراسات وبحوث مقترحة:

- مدى إسهام المناعة النفسيَّة في التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة لطلاب الجامعة.
- فاعلية برنامج قائم على المناعة النفسيَّة لخفض بعض الاضطرابات السيكوسوماتيَّة لذوى اضطرابات النُّطق الشديد.
- النموذج البنائي للعلاقات السببية بين المناعة النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة والتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة.

المراجع

عبدالحليم، أشرف محمد. (٢٠١٥). **اضطرابات النوم وعلاقتها بالشعور بالملل النفسي والاضطرابات النفسجسميَّة لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي**، ع (٤٤).

إبراهيم، إبراهيم علي. (١٩٩٢). **الضغوط الحياتية في علاقتها بالأمراض السيكوسوماتيَّة، دراسة إمبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر، مجلة مركز البحوث التربويَّة، بدولة قطر**، عدد (١)، ١٨٧-٢٠٤.

أبو النيل، هبة وعامر، أيمن. (٢٠٠٦). **الإبداع كاستعداد وعلاقته بالمشقة والاضطرابات النفسجسميَّة، القاهرة، مجلة دراسات عربية في علم النفس**، مج ٢٥، ع ٢، ١٦٣ – ٣١٧.

أخرس، نائل محمد. (٢٠١٧). **الاحتراق النفسي لدى طلاب الثانويَّة العامة في الأردن وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة ع (١٠). مجلة كلية التربية**، جامعة الخرطوم.

بختاوى، بولجراف. (٢٠١٥). **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتيَّة بالتوافق لدى طلبة الجامعة، كلية العلوم الاجتماعيَّة، جامعة وهران (الجزائر) مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ع (١٨).

غنية، حافرى زهية. (٢٠٢٠). **الاضطرابات السيكوسوماتيَّة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، جامعة محمد لمين وباغين.

شقير، زينب. (٢٠٠٢). **الأمراض السيكوسوماتيَّة**، القاهرة، مكتبة النهضة المصريَّة.

الشواشرة، عمر مصطفى والدقس، مي كامل. (٢٠١٤). **أنماط الشخصيَّة وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، ع (٣٤)، (٢).

فايد، حسين. (٢٠٠٥). **ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعيَّة كمنبهات بالأعراض السيكوسوماتيَّة لدى عينة إكلينيكية، مجلة دراسات نفسية**، المجلس الخامس عشر، العدد الأول ٥ – ٥٣.

الدقس، مى كامل. (٢٠١٢). **أنماط الشخصيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة والعلاقة بينهما لدى عينة المجتمع السعودي**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك.

معوشة، عبد الحفيظ. (٢٠١٣). **الضغوط النفسيَّة والاضطرابات السيكوسوماتيَّة وأساليب التعامل معها، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التنازل السيكولوجي**، السوسيولوجي، حنشلة، جامعة عباس لغروز.

أخرس، نائل محمد. (٢٠١٧). **الاحتراق النفسي لدى طلاب الثانويَّة العامة في الأردن وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتيَّة، مجلة كلية التربية، جامعة الخرطوم**، ع (١٠).

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kádár, A., Krizbai, T., & Lukács-Márton, R. (2022). Relationship Between The Characteristics Of The Psychological Immunity And The Psychosomatic Disorders In Persons Who Stutter, Social Pedagogy; 11 (4): 103-113.

Barkmann, C., Otto, C., Schön, G., Schulte-Markwort, M., Schlack, R., Ravens-Sieberer, U.,... & BELLA Study Group. (2015). Modelling trajectories of psychosomatic health complaints in children and adolescents: results of the BELLA study. European Child & Adolescent Psychiatry, 24, 685-694.

Basol, M., Roozenbeek, J., Berriche, M., Uenal, F., McClanahan, W. P., & Linden, S. V. D. (2021). Towards psychological herd immunity: Cross-cultural evidence for two prebunking interventions against COVID-19 misinformation. Big Data & Society, 8(1), 20539517211013868.

Bdour, N. T. A., Al-Bustanji, M. A., & Dhamit, Y. A. A. (2022). Psychological Immunity Among Individuals with Speech Disorders in Light of Some Variables, International Education Studies; 15(3): 26-38.

Bhat, A., Parr, T., Ramstead, M., & Friston, K. (2021). Immunoceptive inference: why are psychiatric disorders and immune responses intertwined?. Biology & Philosophy, 36(3), 1-24.

Blood, G. W.; Ridenour, V. J.; Qualls, C. D., & Hammer, C. S. (2021). An Intervention For Psychological Immunity in Persons with Speech and Articulation Disorders: The Implications for Speech Fluency, Journal of Communication Disorders; 36 (3): 427-448.

Bonner, H. S., & Brimhall, A. (2022). Gender Differences in Law Enforcement Officer Stress and Coping Strategies. Police Quarterly, 25(1), 59-89.

Boukdir, A., Khallouk, A., Rhaouti, A., Stati, S., Nafiaa, H., & Ouanass, A. (2022). Treatment methods for patients with psychosomatic illnesses. European Psychiatry, 65(Suppl 1), S399.

Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., Wyller, T. B., & Kvigne, K. (2021). Psychological Immunity In Persons With Articulation Disorders Participating In A Nursing Treatment After Some Psychosomatic Disorders, Nursing research and practice; 12 (65): 1-14.

Buffington, C. A. (2009). Developmental influences on medically unexplained symptoms. Psychotherapy and psychosomatics, 78(3), 139-144.

Cao, B., Wisler, A., & Wang, J. (2022). Speaker Adaptation on Articulation and Acoustics for Articulation-to-Speech Synthesis. Sensors, 22(16),56.

Cristea, N., Armean, P., Lupuşoru, M. O. D., & Constantin, A. (2022). Psychological Immunity Characteristics in Persons With Stuttering, Acta Medica Transilvanica; 27(1).

Den Hartigh, R. J., & Hill, Y. (2022). Conceptualizing and measuring psychological resilience: What can we learn from physics?. New Ideas in Psychology, 66, 100934.

Di Giuseppe, M., Perry, J. C., Prout, T. A., & Conversano, C. (2021). Recent Empirical Research and Methodologies in Defense Mechanisms: Defenses as Fundamental Contributors to Adaptation. Frontiers in Psychology, 12.

Freh, F. M., & Ibraheem, H. K. (2022). The effectiveness of a counseling program in alleviating anxiety and strengthening the psychological immune system among students. Journal of the University of Anbar for Humanities, 2(3).

Gatchel, R. J., Baum, A., & Lang, P. J. (2021). Psychosomatic disorders: Basic issues and future research directions. In Handbook of psychology and health (pp. 371-397).

Ghulam A; Bonaccio M.; Costanzo, S.; Bracone, F.; Gianfagna, F.; de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2021). Psychological Immunity in Persons with Speech and Articulation Disorders: A Longitudinal Study, Frontiers in Psychology; 13 (8): 17-29.

Gondivkar, S. M., Gadbail, A. R., Sarode, S. C., Hedaoo, A., Dasgupta, S., Sharma, B.,... & Patil, S. (2021). Oral Psychosomatic Disorders in Family Caregivers of Oral Squamous Cell Carcinoma Patients. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP, 22(2), 477.

Grobbel, H. (2022). Exploring the Relationship Between Resilience and Adverse Impact of Stuttering (Doctoral dissertation, Michigan State University).

Gupta T, & Nebhinani N. (2020). Let's build the psychological immunity to fight against COVID-19, Indian Journal of Psychiatry; 62(5):601-603.

Hilman, A., & Kulesha, N. (2021). The knowledge about symptoms and its genesis as a factor for the development of psychosomatic disorders in youth. Youth Voice Journal, 2021(Special issue1), 23-29.

Hosmani, J., Alqarni, A., & Assiri, K. (2022). Plausible Mechanism in Prevention/Reversal of Oral Psychosomatic Disorders vis-à-vis Endogenous Secretion of N, N-Dimethyltryptamine. World Journal of Dentistry, 13(3), 300-303.

Hunting Pompon, R., & Mach, H. (2022). Characterizations of resilience in poststroke aphasia: A scoping review and considerations for treatment and research. Topics in Language Disorders, 42(3), 236-251.

Icht, M. (2021). Improving speech characteristics of young adults with congenital dysarthria: An exploratory study comparing articulation training and the Beatalk method. Journal of Communication Disorders, 93, 106147.

IJntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. Current Psychology, 1-13.

Infurna, F. J. (2021). Utilizing principles of life-span developmental psychology to study the complexities of resilience across the adult life span. The Gerontologist, 61(6), 807-818.

Jaiswal, A.; Singh, T.; Arya, Y. K. (2021). Psychological Immunity Dimensions In Articulation Disorder and Fluent Persons, Frontiers in Psychiatry; 11 (5).

Kaur, T. (2021). An investigation into the changing constructs of Psychological Immunity in Academic context, Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT), 12(12), 67-74.

Kaur, T., Sharma, R., & Sharma, A. (2022). The Role Of Psychological Immunity In Heart Attacks Among Persons With Speech And Articulation Disorders, Journal of Hunan University; 49 (4): 681-692.

Khabbaz, L., & Datry, F. (2024). Storytelling-based Socio-economic Interventions for Theaters. In A World Scientific Encyclopedia of Business Storytelling Set 1: Corporate and Business Strategies of Business Storytelling Volume 5: Business Storytelling of Socioeconomics (pp. 163-179).

Kladouchou, V.; Hilari, K., & Botting, N. (2021). Predictors Of Psychological Immunity In Young Adults With Speech And Articulation Disorders, Frontiers in Humanity and Neuroscience; 4 (13).

Leclercq, S., Schwarz, M., Delzenne, N. M., Stärkel, P., & de Timary, P. (2021). Alterations of kynurenine pathway in alcohol use disorder and abstinence: a link with gut microbiota, peripheral inflammation and psychological symptoms. Translational psychiatry, 11(1), 1-9.

Lex, H., Price, P., & Clark, L. (2022). Qualitative study identifies life shifts and stress coping strategies in people with multiple sclerosis. Scientific reports, 12(1), 1-8.

Li, Q., Xiang, G., Song, S., Huang, X., & Chen, H. (2022). Examining the associations of trait self-control with hedonic and eudaimonic well-being. Journal of Happiness Studies, 23(2), 667-687.

Li, S. (2021). Psychological wellbeing, mindfulness, and immunity of teachers in second or foreign language education: a theoretical review. Frontiers in Psychology, 12.

Majnarić, L. T., Bosnić, Z., Guljaš, S., Vučić, D., Kurevija, T., Volarić, M.,... & Wittlinger, T. (2021). Low psychological resilience in older individuals: an association with increased inflammation, oxidative stress and the presence of chronic medical conditions. International Journal of Molecular Sciences, 22(16), 8970.

Mucci, C. (2021). Intersubjectivity and psychopathology: Borderline and psychosomatic bodies "at the mind's limits". In International Forum of Psychoanalysis (Vol. 30, No. 3, pp. 156-166).

Murukesu, R. R., Singh, D. K. A., Shahar, S., & Subramaniam, P. (2021). Physical Activity Patterns, Psychosocial Well-Being and Coping Strategies Among Older Persons with Cognitive Frailty of the "WE-RISE" Trial Throughout the COVID-19 Movement Control Order. Clinical interventions in aging, 16, 415.

Muscatell, K. A. (2021). Social psychoneuroimmunology: understanding bidirectional links between social experiences and the immune system. Brain Behav. Immun, 93, 1-3.

Niebl, C., Herrmann, M., Wiedemann, C., Casalicchio, G., & Boulesteix, A. L. (2022). Over-optimism in benchmark studies and the multiplicity of design and analysis options when interpreting their results. Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery, 12(2), e1441.

Oates, G., & DeMaris, A. (2022). Black-white differences in the reciprocal relationship between perceived discrimination and psychological distress. The Sociological Quarterly, 63(3), 470-496.

Ower, C.; Kemmler, G.; Vill, T.; Martini, C.; Schmitt, A.; Sperner-Unterwege, B., & Hüfner, K. (2020). Psychosomatic Issues Among People with Speech and Articulation Disorders, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience; 19 (269):543–553.

Pedro, J., Monteiro-Reis, S., Carvalho-Maia, C., Henrique, R., Jeronimo, C., & Silva, E. R. (2021). Evidence of psychological and biological effects of structured Mindfulness-Based Interventions for cancer patients and survivors: A meta-review. Psycho-Oncology, 30(11), 36-48.

Plug, L., Lennon, R., & Smith, R. (2022). Measured and perceived speech tempo: Comparing canonical and surface articulation rates. Journal of Phonetics, 95, 101193.

Schaller, M., Murray, D. R., & Hofer, M. K. (2022). The behavioural immune system and pandemic psychology: the evolved psychology of disease-avoidance and its implications for attitudes, behaviour, and public health during epidemic outbreaks. European Review of Social Psychology, 33(2), 360-396.

Schaller, M., Murray, D. R., & Hofer, M. K. (2022). The behavioural immune system and pandemic psychology: the evolved psychology of disease-avoidance and its implications for attitudes, behaviour, and public health during epidemic outbreaks. European Review of Social Psychology, 33(2), 360-396.

Schmidt, S. A. J., Sørensen, H. T., Langan, S. M., & Vestergaard, M. (2021). Perceived psychological stress and risk of herpes zoster: a nationwide population-based cohort study. British Journal of Dermatology, 185(1), 130-138.

Seale-Feldman, A. (2022). The Possibility of Translation: Turning Ghosts into Psychosomatic Disorders in Nepal. South Asia: Journal of South Asian Studies, 45(1), 130-145.

Séllei, B., Stumphauser, N., & Molontay, R. (2021). Traits versus Grades—The Incremental Predictive Power of Positive Psychological Factors over Pre-Enrollment Achievement Measures on Academic Performance. Applied Sciences, 11(4), 1744.

Stankovic, M., Papp, L., Ivánkovits, L., Lázár, G., Pető, Z., & Töreki, A. (2022). Psychological immune competency predicts burnout syndrome among the high-risk healthcare staff: A cross-sectional study. International Emergency Nursing, 60, 101114.

Tuomainen, O., Taschenberger, L., Rosen, S., & Hazan, V. (2022). Speech modifications in interactive speech: effects of age, sex and noise type. Philosophical Transactions of the Royal Society B, 377(1841), 20200398.

Upadhyay, U. (2021). Improving Well-Being, Academic Self-Concept and Academic Achievement of Indian Children with Specific Learning Disability by utilising Positive Psychology Intervention. Disability, CBR & Inclusive Development, 32(3).

Walle, E. A., Lopez, L. D., & Castillo, A. (2022). Emotional development. The Oxford Handbook of Emotional Development, 61.

Wang, J., Yang, X., Hao, S., & Wang, Y. (2022). The effect of ankyloglossia and tongue-tie division on speech articulation: A systematic review. International journal of paediatric dentistry, 32(2), 144-156.

Wessolowski, N., Koenig, H., Schulte-Markwort, M., & Barkmann, C. (2014). The effect of variable light on the fidgetiness and social behavior of pupils in school. Journal of Environmental Psychology, 39, 101-108.

Widha, L., Rahmat, H. K., & Basri, A. S. H. (2021). A review of mindfulness therapy to improve psychological well-being during the COVID-19 pandemic. In Proceeding International Conference on Science and Engineering (Vol. 4, pp. 383-386).

Xu, Y., Zhu, S., Liu, X., Huang, J., & Herrera-Viedma, E. (2022). Additive consistency exploration of linguistic preference relations with self-confidence. Artificial Intelligence Review, 1-29.

Yang, D., Sotra, A., & Pelton, R. H. (2019). Switching off PAE wet strength. Nordic Pulp & Paper Research Journal, 34(1), 88-95.

Yang, G., Shen, S., Zhang, J., & Gu, Y. (2022). Psychological resilience is related to postoperative adverse events and quality of life in patients with glioma: a retrospective cohort study. Translational Cancer Research, 11(5), 1219.

Yang, Z. H., Pan, X. T., Chen, Y., Wang, L., Chen, Q. X., Zhu, Y. & Chen, X. N. (2021). Psychological profiles of Chinese patients with hemodialysis during the panic of coronavirus disease 2019. Frontiers in Psychiatry, 12, 616016.

Zhang, Y., Cheng, L., Liu, Y., Wu, Z., & Weng, P. (2021). The intestinal microbiota links tea polyphenols with the regulation of mood and sleep to improve immunity. Food Reviews International, 1-14.