

# دور التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من الزوجات

إعداد

أ. / سمية أحمد المرشدي

باحثة دكتوراة

أ.د./ شعبان جاب الله رضوان

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

## ملخص :

تهدف الدراسة الحالي إلى الكشف عن دور التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من الزوجات. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٠ زوجة)، لا يقل المستوى التعليمي لهن عن المستوى المتوسط، وهو الحصول على الثانوية العامة أو ما يعادلها وذلك لضمان فهمهن لبنود مقاييس الدراسة، وقد تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٦٠) عاماً، ومتوسط عمري (٣٦,٤٦) وانحراف معياري (٦,٣٦)، وقد طبق عليهن مقياس التعقل إعداد الباحثين، ومقياس الأعراض النفسية الجسمية إعداد (أحمد عبدالخالق ٢٠١٣)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين التعقل والأعراض النفسية الجسمية؛ كما أظهرت النتائج قدرة (تقبل الخبرة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر) كأحد مكونات التعقل على التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات، في حين لم يتنبأ الوعي بالخبرة كمكون للتعقل بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات.

**الكلمات المفتاحية :** التعقل - الأعراض النفسية الجسمية - الزوجات.

## مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين التعقل، والأعراض النفسية الجسمية؛ ودور التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من الزوجات.

حظي مفهوم التعقل مؤخراً على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية؛ إذ وجدوا أن هناك خصائص معينة من شأنها المحافظة على الصحة على الرغم من تعرض الفرد للأزمات أو الضغوط. ويعد التعقل من المفاهيم الحديثة نسبياً وأصبح موضوعاً محورياً من موضوعات علم النفس الإيجابي الذي يحفز السلوك الإنساني لمواجهة أزماته بفاعلية؛ إذ وجد له تأثير في أداء الفرد وتوافقه من حيث كونه حاجزاً ضد الضغوط والأزمات يضمن سلامة الفرد النفسية. ويتعرض الفرد ولاسيما المرأة المتزوجة لمواقف ضاغطة تؤثر على توافقها، سواء المهني أو العائلي أو الاجتماعي، ومن ثم فقد تحتاج إلى تدخل يستند إلى ما لديها من سمات شخصية بهدف تنميتها وزيادة فاعليتها وتوظيفها توظيفاً هادفاً وهذا هو الدور الذي يقوم به التعقل، حيث يمنح الفرد القدرة على الانتباه لما يحدث في اللحظة الراهنة سواء كان منبهات داخلية (أفكار وأحاسيس جسدية) أم خارجية من البيئة الاجتماعية والمادية (Dicharry, 2016; Dapaz & Wallander, 2017; Kettler, 2013)، ومراقبة هذه المنبهات حتى لا يكون الفرد عرضة للأعراض النفسية الجسمية، وهي تعبير جسد الفرد عن الحالة النفسية للفرد في صورة مجموعة من الأعراض الجسمية وهي ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد أشارت نتائج عديد من البحوث الإمبريقية إلى الدور الإيجابي للتعقل في تخفيف آثار القلق والتوتر والاستجابة للضغوط النفسية الجسمية والتفاعل النفسي والجسمي معه. كما يفيد التعقل في علاج الألم المزمن، والقلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والإدمان (رونالد سايجل، ٢٠١٣).

كما أشار ديور (Duerr, 2008) للفوائد النفسية والفسيولوجية للتعقل والتي تتمثل قدرته على خفض الألم المزمن وتحسين الوظائف المناعية، وتحسين جودة النوم، أما الفوائد النفسية فتتمثل في قدرته على خفض الضغوط، وأعراض الاكتئاب النفسي والقلق والتفكير الاجتراري والمخاوف المرضية، فضلاً عن تحسين الذاكرة العاملة، وعمليات الانتباه والرحمة بالذات والتسامح (p. 16). وفي ضوء ما تقدم فقد هدف البحث لدراسة التعقل كمتغير منبئ للأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من الزوجات.

## مدخل إلى مشكلة الدراسة :

الأعراض النفسية الجسمية مجموعة من الأمراض تنشأ عن عوامل نفسية وتتخذ أعراضها شكلاً عضوياً، فهي أمراض عضوية تلعب فيها الأسباب النفسية دوراً أساسياً (فايد علي، ٢٠٠٥: ١٢). كما يعتقد عديد من الأطباء المتخصصين في الطب السيكوسوماتي بأن التعرض المستمر

لحالات من التوتر والضغوط يعد عاملاً أساسياً في الإصابة بالأمراض العضوية (علي عسكر، ٢٠٠٣: ٢٦).

حيث تعد الضغوط التي يتعرض لها الفرد من العوامل الرئيسية وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية (Marks, 2000:97). وتشمل الضغوط المستمرة التي تحيط بالفرد فترة طويلة مثل (أن يكون شريك الحياة لا يعمل، أو مرض أحد أفراد الأسرة مرضاً مزمناً)، وفي الغالب ما يكون أصحاب تلك الضغوط يعانون من الآلام والأمراض (Menamara, 2001: 8; Randall & Bodenmann, 2013:771؛ أحمد عبدالخالق، ٢٠١٦: ٢٩).

حيث ترتبط المشكلات الصحية وتفاقمها بالتعرض للمشقة، حيث أن (٦٠% إلى ٩٠%) من المترددين على الأطباء من ذوي الاضطرابات الجسمية المرتبطة بالمشقة (رونالد سايجل، ٢٠١٩: ٢٤٢).

وتنشأ المشكلات النفسية الجسمية عندما يفشل الفرد في إدارة ومواجهة الضغوط بشكل صحي فتؤدي به إلى عواقب جسمية ونفسية خطيرة (Kabat-Zinn, 1992: 34)، ويؤدي ظهورها وتفاقمها واستمرارها إلى ما يسمى بالأعراض النفسية الجسدية الوظيفية<sup>١</sup>، والتي تؤثر على جودة حياة الفرد وتؤدي إلى انخفاضها (Zonneveld et al., 2013)، وتسبب انخفاض كفاءة الفرد الوظيفية والتغيب عن العمل (Koch et al., 2007)، وزيادة اللجوء للخدمات الصحية واستهلاكها (Barsky et al., 2005)، وقد ارتبط ظهور القلق والتوتر مع الشكوى من الأعراض النفسية الجسمية مثل اضطراب النوم وآلام الظهر وآلام الجهاز الهضمي (De Waal et al., 2004)؛ ولا يوجد لدى أطباء الأمراض العضوية تفسير واضح لـ (٢٥% إلى ٥٠%) من تلك الأمراض (Verhaak et al., 2006).

وقد تم تناول الأعراض النفسية الجسمية من خلال نموذجين وهما النموذج الأول والأقدم وهو النموذج الطبى الحيوى البيولوجى والذي يفسر الأعراض الجسدية بشكل عام للضعف الجسمى والعوامل الوراثية والخلل الكيميائى والعصبى بالجسم؛ والنموذج الثانى وهو النموذج النفسى الاجتماعى والذي يعتمد على نظرة أعمق لدور المتغيرات النفسية والاجتماعية فى احتمالية الإصابة بالمرض وكذلك الشفاء منه، حيث يتعامل مع المرض كمنظومة متعددة الأبعاد تضم الأبعاد النفسية والاجتماعية والبيولوجية أيضاً، حيث تتفاعل فى هذا النموذج العوامل المرئية (كوجود المساندة، الاكتئاب، الضغوط)، والعوامل غير المرئية (عدم التوازن الكيميائى، والاضطرابات الخلية معاً) لحدوث كل من الصحة والمرض (هناء محمد، ٢٠١٠: ١٧٥).

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة، يلاحظ أن هناك إشارات من واقع نتائجها إلى أهمية التعقل باعتباره منبئاً قوياً بمخرجات الصحة النفسية، وتأثيراتها الفعالة في الأداء والسلوك، والتوافق بكافة

(1) Functional Somatic Symptoms.

أشكاله. وقد أسفرت النتائج عن أنه يرتبط إيجابياً، على سبيل المثال؛ بالرضا عن الحياة (Christopher & Gilbert, 2010)، والمرونة النفسية (Masuda & Tully, 2012). وجود التحصيل الأكاديمي (Franco et al., 2011)، وتقدير الذات والسعادة النفسية (Stokes, 2013)، والضبط الذاتي والتنظيم الانفعالي (Palmer, 2009). حيث يتضح التعقل في التعامل مع الأفكار والانفعالات بطريقة آمنة ورحيمة (Roemer & Arsillo, 2003:19).

حيث يُعد التعقل من أكثر العوامل المؤثرة في شخصية الفرد تأثيراً إيجابياً، ويعبر التعقل عن الصحة النفسية للفرد، حيث أوضحت بعض الدراسات أن التعقل له علاقة وثيقة بالصحة النفسية للفرد، وأنه يسهم في تطوير العلاقات الشخصية السليمة للفرد (Didonna, 2009:29). وعلى الجانب الآخر فإن قصور التعقل يُعد مسبباً أو نتيجة للعديد من الإضطرابات النفسية الجسمية الأمر الذي أكدته نتائج دراسة كل من بوربي ولانجر (Burpee & Langer, 2005) ويرتبط عدم وجود التعقل بالعديد من المشكلات النفسية كالقلق والإكتئاب والضغط والمشكلات الزوجية وإضطراب الشخصية الحدية والإضطرابات السلوكية. وبناء على سبق يتضح أن التعقل يمكن أن ينبئ بالعديد من المشاكل النفسية والإنفعالية للفرد ولاسيما الأعراض النفسية الجسمية.

وقد أشارت كثير من الدراسات مثل دراسة فيليبوت وسيجال، ودراسة راثوس وآخرين (Philippot & Segal, 2009; Rathus, et al., 2006) إلى أن التعقل يدعم قدرة الفرد على فصل الفكرة والانفعال عن السلوك؛ ويدعم أيضاً القدرة على مراقبة الانفعالات ووصفها لفظياً مما يساعد على ضبطها والتحكم فيها، كما يعزز التدريب على التعقل فصل وكف الاستجابات النمطية التلقائية، واختيار الاستجابة المناسبة عن وعي، بدلاً من التصرف باندهافية. فالتحول من القيام بالسلوك إلى مراقبة وملاحظة الحدث يسمح بكسر الدائرة التي تؤدي إلى القيام باستجابات نمطية تحولت لدى الفرد إلى عادات. فالتعقل مفهوم متطور لإدارة العقل يعطي الفرد الفرصة لتطوير عمليات عقلية كالتركيز والرحمة والوعي أو الحضور والحماسة لتقليل المعاناة بمهارة؛ فإذا كان الفرد ينتقد نفسه فإنه يكون بحاجة إلى قدر من التعاطف، وإذا كان يشعر بالكسل فقد يكون في حاجة إلى رفع مستوى الطاقة في العقل أو الجسم، فالتعقل وحده ليس كافياً لتحقيق السعادة ولكنه يقدم بنية صلبة للعوامل الضرورية الأخرى، حيث تتم مناقشته كوسيلة وليس غاية في حد ذاته (Fabrizio, 2009).

ويساعد التعقل على إدارة الضغوط ومواجهتها من خلال التعامل الصحي والأمين والرحيم مع تلك الأفكار والضغوط وتقبلها (Roemer & Arsillo, 2003:16)، حيث يركز التعقل على تدعيم المصادر الداخلية للفرد بدلاً من تغيير ما به من أخطاء، و يدعم العمل على هدوء العقل وسكينته (Brown & Ryan, 2003:23)، كما يحظى الفرد الذي يتمتع بقدر من التعقل في تفكيره بمساحة

داخلية فكرية ونفسية تسمح له بالوعي بطريقة تفاعله مع الأحداث واستجاباته الداخلية والخارجية لها (Bihari & Mullan, 2014:77).

كما أشارت عديد من نتائج الدراسات إلى أن التعقل فعال في تحسين وعلاج الأسر التي تعاني من الضغوط والصراعات الزوجية وذلك بعد مقارنة نتائج المجموعة التجريبية التي اشتركت في برنامج التعقل، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض لبرنامج التعقل ( Kiburz & Allen, 2012; Jones, Welton, Oliver & Thoburn, 2011; Burpee & Langer, 2005).

وتتناول الدراسة الحالية اتجاهين وهما الاتجاه الأول والذي يهتم بالأعراض النفسية الجسمية أحد نواتج الضغوط النفسية بكل أنواعها ومجالاتها؛ والاتجاه الثاني والذي يتناول التعقل كأحد متغيرات علم النفس الإيجابي والذي نجده ينتمي لمجالات الوقاية وكذلك العلاج، حيث يساعد على التكيف مع الضغوط الحياتية التي تتطلب سمات شخصية تساعد على التكيف والتوافق، وهذا حيث أن التعرض للضغوط أمر حتمي في جميع مناحي الحياة، وكذلك تفاعل الجسم والتأثر بالضغوط على مستوى الصحة والمرض أمر حتمي ولا سيما لدى الزوجات اللاتي يؤدي كثير من الأدوار اليومية كأم وزوجة وابنة ويمكن أيضا كموظفة لديها من التحديات والصعوبات ما يحتاج إلى دراسة العوامل الإيجابية التي تساعد على رفع الكفاءة والتكيف والفعالية.

وفي إطار دراسة الأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات دلت نتائج بعض الدراسات على شيوع الأعراض النفسية الجسمية مثل الصداع النصفي وآلام القولون والعظام وغيرها لدى الإناث بشكل ملحوظ كأحد نواتج الضغوط النفسية (Hang et al., 2013; Traustadottir et al., 2003)، وكذلك الأمراض المناعية والألم العضلي الليفي والألم المزمن (Kajantie & Phillips, 2006; Faro et al., 2016).

وفي ضوء ما تقدم ولندرة الدراسات التي تناولت التعقل كمنبئ بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات سواء لدى عينات إكلينيكية أو في السياق المهني في البيئة العربية، فضلا عن الاهتمام بعينة الزوجات صيغت أسئلة الدراسة على النحو التالي:

- ١ - هل توجد علاقة إرتباطية بين التعقل و الأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات ؟
- ٢ - هل يسهم التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات ؟

### أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية :

#### أ ( الأهمية النظرية :

- ١ - تكتسب الدراسة أهميتها النظرية من طبيعة الموضوع الذي تتناوله، وهو التعقل، حيث أكدت الدراسات أهمية التعقل باعتباره منبئاً قوياً بمخرجات الصحة النفسية، وتأثيراتها الفعالة في

الأداء والسلوك، والتوافق بكافة أشكاله. كالرضاعن الحياة، والمرونة النفسية، والضبط الذاتي والتنظيم الانفعالي، حيث يتضح التعقل في التعامل مع الأفكار والانفعالات بطريقة آمنة ورحيمة.

٢ - إلقاء الضوء على الأهمية الخاصة للتعقل، حيث يؤثر التعقل بدرجة كبيرة في نجاح تفاعلات الأفراد ولاسيما الزوجات وعلاقتهم الاجتماعية المختلفة، وما يواجهونه من مشكلات وضغوط حياتية وأسرية، حيث تختلف الزوجات بصفة عامة في قدراتهن على تنظيم انفعالاتهن، بعضهم ينجح في اختيار استراتيجيات ملائمة لمواجهة المشكلات والضغوط الحياتية والأسرية (وهن من يحتكمن للتعقل)، والبعض الآخر يخفق في ذلك مما يعوقهن عن التعبير بطريقة إيجابية عن انفعالاتهن والتحكم فيها مما يؤثر على صحتهن النفسية والجسدية، ومن هنا بات الاهتمام بمتغير التعقل ضرورة ملحة.

٣ - أثبتت التدخلات العلاجية القائمة علي التعقل كفاءتها في علاج العديد من الاضطرابات النفسية حتي أصبح العلاج المعرفي المعتمد على التعقل (MBCT) العلاج الموصي به في المعهد القومي للبحوث الإكلينيكية ( National Institute for Health & Clinical Excellence ) في التعامل مع الاكتئاب ومنع حدوث انتكاسات مستقبلية (Baer, 2003:126).

٤ - تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناولها لفئة من أهم فئات المجتمع وهم الزوجات، حيث أن إصابة الزوجة بالأعراض النفسية الجسمية لا يؤثر على حياتها فقط بل يؤثر على حياة أسرة بأكملها، نفسياً، اجتماعياً واقتصادياً.

#### ب) الأهمية التطبيقية :

١ - الكشف عن القدرة التنبؤية للتعقل بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات بما يفيد في التخطيط للبرامج والتدابير الوقائية، وللد من انتشار الأعراض النفسية الجسمية بين الزوجات في المجتمع.

٢ - تصميم برامج إرشادية وعلاجية للأزواج والزوجات لرفع مستوى الوعي الأسري باتباع أساليب التفكير السليمة المحتكمة للتعقل مع الأبناء، وبالتالي حماية جميع أفراد الأسرة من الأعراض النفسية الجسمية.

#### مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

#### أولاً : التعقل Mindfulness :

يُعد التعقل مفهوماً متطوراً لإدارة العقل حيث يعطي الفرد الفرصة لتطوير عمليات عقلية كالتركيز والرحمة والوعي أو الحضور والحماسة لتقليل المعاناة بمهارة؛ فإذا كان الفرد ينتقد نفسه فإنه يكون بحاجة إلى قدر من التعاطف، وإذا كان يشعر بالكسل فقد يكون في حاجة إلى رفع مستوى الطاقة في

العقل أو الجسم، فالتعقل وحده ليس كافياً لتحقيق السعادة ولكنه يقدم أساساً للعوامل الضرورية الأخرى، حيث تتم مناقشته كوسيلة وليس غاية في حد ذاته. كما أن التعقل جزء من خطة صممت بهدف كف بعض العادات العقلية التي تسبب التعاسة والألم مثل الغضب والمشاعر المؤلمة والحسد والجشع والسلوكيات التي تضر الفرد وتؤدي الآخرين (Fabrizio, 2009:29).

كما يشير بعض الباحثين إلى صعوبة تحديد تعريف شامل للتعقل في بعض الكلمات، حيث يرجع ذلك إلى بساطة وانفتاح وثراء ذلك المفهوم وتعدد أبعاده ومستوياته، وقد عُرف التعقل بأنه الوعي الكلي بالخبرات في الوقت الحاضر، بدون إصدار حكم، سواء الانطباعات الحسية أو الانفعالية أو الأفكار (Walsh & Shapiro, 2005:2).

ويعرف كابات زين التعقل بأنه الانتباه بطريقة محددة على غرض محدد في اللحظة الآتية دون الحكم عليها (Kabat, Zinn, 1992:939).

وهو الوعي الناشئ عن توجيه الانتباه توجيهاً مقصوداً للخبرة التي تحدث في اللحظة الحالية وتقبلها كما هي، دون إصدار حكم عليها (Nathan, 2011:15).

كما أنه الوعي بالخبرة الحالية وتقبلها (رونالد سايجل، ٢٠٠٩: ٥٢). والتعقل هو الانتباه لما يحدث في اللحظة الراهنة سواء كان منبهات داخلية (أفكار وأحاسيس جسدية) أم خارجية من البيئة الاجتماعية والمادية، ومراقبة هذه المنبهات دون الحكم عليها أو تقييمها (أشرف محمد، ٢٠١٩: ٢٦).

### مكونات التعقل :

تعددت آراء الباحثين حول مكونات التعقل وفقاً لتوجهاتهم النظرية، وقد قسمها البعض إلى ثلاث مهارات تعرف بنموذج "CCE"، وهي التركيز **Concentration** ويتم عند ملاحظة مكان وموضوع الاهتمام وتزيد فاعلية التعقل بزيادة التركيز، ثم الوضوح الحسي **Sensory Clarity** وهي القدرة على إدراك الخبرة الحسية التي يمر بها الفرد بدون إصدار أحكام عليها، ثم الاتزان الفعال **Equanimity** وهو حالة من التوازن الداخلي تتضمن تقبل المتغيرات دون مقاومتها أو التشبث بها سواء كانت سارة أو محزنة. كما ارتبطت أربعة مكونات لتكوين مفهوم التعقل وهي: البحث عن جديد (الفضول) **Novelty Seeking**، والارتباط (الاتصال) **Engagment**، وتقديم جديد في معالجة المعطيات **Novelty Producing**، والمرونة **Flexibility**. ويشير البحث عن جديد والارتباط إلى توجه الفرد نحو البيئة؛ أما تقديم جديد والمرونة فيشير إلى كيفية تعامل الفرد مع بيئته (Heeren, et al., 2011, 12).

في حين اتفق بعض الباحثين على أن التعقل يتكون من بعض المفاهيم على النحو التالي:

١ - الوعي **Awareness** : وهو جوهر التعقل ويعني الوعي بالعمليات الداخلية للفرد مثل (التنفس، الإحساس، التفكير) ، بالإضافة إلى الوعي بالحياة وكافة الامكانيات لدى الإنسان

والتي تميزه عن باقي الكائنات، وذلك بدون تمييز لحدث معين أو مكان معين، فهو الوعي بالأشياء على حقيقتها كيف ما تكون (Kabat-Zinn, 2005:55). حيث إن الوعي عملية تحدث بغض النظر عن محتوى الخبرة وذلك بعدم تصنيفها أو اختزالها في إطار ديني، أو قصره على مجال معين، ولكنه تفتح الذهن المتصل بكافة المجالات حيث يتسم بالرؤية أو الإدراك المنفتح والحيادي حيث إن الوعي المتعقل لا يعطي خصوصية لمحتوى معين فهو موزع على كل أجزاء الحدث أو الموقف.

٢ - **التقبل Acceptance** : ويقصد به عدم الحكم وتقييم الأحداث أو الأماكن أو الأشخاص بما يفهم الشخص ذاته، حيث يحتوي على الحيادية في المشاعر والالتزان فيها وعدم رد الفعل، بالإضافة لمشاعر الحب أو الرحمة والشفقة حيث تقبل الفرد لمشاعره وإحساسه الجسدي وأفكاره بدون الحكم عليها وبدون استحسانها أو الاستياء منها، وكذلك بدون توقعات حيث إن التوقع يؤدي إلى تخطي اللحظة الراهنة إلى المستقبل وهو ما يتنافى مع الوعي بالحظة الحالية وتقبلها (Didonna, 2009:20).

٣ - **التأمل Meditation** : يعتمد التعقل في جوهره على التأمل، حيث إن التأمل يعتمد على المدخلات الحسية الخمسة، السمع والتذوق واللمس والشم والرؤية، فالتقاء الوعي والعضو الحسي والشئ (Object) موضوع التأمل، أما المكون السادس من المدخلات الحسية وهو العقل أو الوعي العقلي فهو ما يحدث في التعقل، حيث الوعي بكل ما يحدث دون الحكم عليه، فالتعقل غير مقتصر على موضوع معين سواء صوت أو صورة أو كائن. وللتأمل طرق وأنواع متعددة، منها التأمل القائم على التسامي، والتركيز، واكتشاف الذات (Shapiro, et al., 2006:380). كما أن التعقل يمكن أن يمارس في أي وقت وأي مكان، أما التأمل يحتاج إلى الممارسة المقننة، والمجهزة في وقت ومكان محددين على مدار اليوم (صالح، ٢٠١٨: ١٢).

**في حين حددت إين لانجر (Langer, 2000:9) أربعة مكونات للتعقل وهي:**

- ١ - التمييز اليقظ **Alert Distinction** ويعني تطوير أفكار جديدة ومبدعة من قبل الأفراد الذين يمتازون بسمة التعقل بخلاف الأفراد الأقل تعقلاً حيث يعتمدون على الأفكار والأحكام السابقة.
- ٢ - الانفتاح على الجديد **Openness to Novelty** وهو ميل الفرد إلى الاكتشاف والتجريب لحلول غير مألوفة.
- ٣ - التوجه نحو الحاضر **Orientations toward the Present** وهو تركيز الانتباه في أداء أو لحظة بعينها.
- ٤ - الوعي بأكثر من منظور **Awareness of Multiple Perspectives** ويعني القدرة على رؤية الموقف برؤى مختلفة والوعي التام بمختلف أوجه الموقف وعدم التصلب مع وجهة محددة.



كما ذكرت "Shapiro" أن التعقل ينطوي على بعض الميكانزمات أو المكونات الإضافية التي تجعل للتعقل ثمار إيجابية وفعالة وهي، تنظيم الذات "Self Regulation"، ووضوح القيم "Values clarification" والمرونة النفسية والذهنية والمعرفية "Cognitive, Emotional & Behavioral Flexibility" والتعرض أو المواجهة "Exposure"؛ تلك المتغيرات تدعم بعضها بعضا وكلما زادت نسبة تلك المتغيرات لدى الفرد زادت صحته النفسية وقللت من الأعراض النفسية الناتجة عن الضغوط (Shapiro et al., 2006, 377).

#### خصائص التعقل :

تتعدد خصائص التعقل على النحو التالي :

- ١ - الوعي بالعالم الداخلي والخارجي.
- ٢ - المرونة في نقل الانتباه من شئ معين إلى عدة أشياء بمنظور أوسع.
- ٣ - تجريب الواقع وارجاء الحكم على الأحداث.
- ٤ - التركيز على اللحظة الراهنة.
- ٥ - الاستمرارية في ممارسة التعقل (أحمد صالح، ٢٠١٨: ٣٠٦).

#### فوائد التعقل وأهميته :

حيث أثبتت الأبحاث أن التعقل يؤدي إلى خفض أعراض الضغوط النفسية، وتحسين نوعية الحياة، وتعديل الحالة المزاجية في سياقات علاجية مختلفة لدى عينات إكلينيكية مثل ذوي الأمراض المزمنة، والأمراض الجلدية ومرضى السرطان، وذوي الاضطرابات النفسية مثل اضطراب القلق، كما يساعد على تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات التكيفية لمواجهة الضغوط وتحسين الشعور بالتماسك لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى (فتحي الضبع، ٢٠١٣: ١٥).

كما أن للتدريب على ممارسة التعقل أثراً في علاج القلق والاكتئاب وبعض الضغوط النفسية وتنظيم الانفعالات السلبية، كما يساعد على التحرر من الاستغراق المؤلم مع الذات (رونالد سايجل، ٢٠٠٩: ٦٠).

ويُعد التعقل تدخلاً علاجياً حديثاً أثبت كفاءته في علاج عدد من الاضطرابات النفسية والضغوط، فهناك العلاج المعرفي المعتمد على التعقل، والعلاج السلوكي الجدلي، والعلاج بالنقل والالتزام (ميريام ميشيل، ٢٠١٩: ٢٠).

أشار (سامح حسن، ٢٠٠٨: ٢٠٤) إلى إمكانية خفض الضغوط من خلال التعقل التي تركز على معايشة الخبرة الراهنة دون إصدار أحكام، والنظر إلى الأفكار والانفعالات بوصفها أحداثاً

عقلية عابرة دون فحصها أو التفاعل معها، كما يساعد التعقل الفرد على أن يصبح أكثر وعياً بأفكاره وأكثر فاعلية ويسهم في تحسين العلاقات وتعميقه.

### النظريات والنماذج المفسرة لمفهوم التعقل :

تعددت وجهات النظر المفسرة للتعقل وفقاً لتعدد الاتجاهات والمدارس التي استهدفت تفسيره وفيما يلي نستعرض أهم تلك النظريات على النحو التالي :

#### [١] نموذج ليفربول للتعقل :

قدمه مالمينوسكي، ويتكون من خمسة مكونات، هي (الدوافع والتوقعات والقصد - ممارسة تأمل التعقل بانتظام - الانتباه للتغيرات المشاعر والأفكار - الوعي دون إصدار أحكام - المخرج الإيجابي نتيجة التوازن في الموقف العقلي والانفعالي وما ينتج عنه من عقل حكيم، ومن ثم السلامة النفسية والعقلية والجسمية وتحسين السلوك والتصرف بوعي ومرونة (Malinowski, 2013).

#### [٢] نموذج لانجر (Langer) :

ترى (إلين لانجر) أربعة أبعاد للتعقل هي اليقظة للملاحظة والسماح للإبداع والخروج عن المألوف، والانفتاح على الجديد والفضول، والتوجه نحو الحاضر، والوعي بما يحيط بنا (Langer, 2014:11).

#### [٣] نموذج شابيرو وزملائه (Shabero) :

صاغ شابيرو وزملاؤه نموذجاً به ثلاثة مبادئ لتفسير التعقل، الأول الانتباه: ويعني قدرة الفرد على تركيز ذهنه ووعيه على شيء ما لفترة طويلة، ومنع أي مدركات أخرى تدخل إلى حيز انتباهه، والثاني: هو الغرض ويعني الهدف من ممارسة التعقل، والثالث: هو الاتجاه وهو المكون الوجداني في ممارسة التعقل (Shapiro, et al., 2006:380).

#### [٤] نموذج هولزل وزملاؤه (Holzel) :

يُعد هذا النموذج من النماذج ذات المنظور النفسي العصبي؛ ويحتوي على أربعة مكونات للتعقل ونتائج للتعقل في الوقت نفسه وهي :

أ) تنظيم الانتباه، وهو تجاهل المشتتات والتركيز على شيء محدد.

ب) الوعي بالجسم، وتتم ممارسة ذلك من خلال ملاحظة وتطوير الانتباه للخبرات الداخلية سواء كانت مشاعر أو أفكار أو أحاسيس جسدية.

ج) تنظيم الانفعال، ويتم ذلك من خلال (إعادة تقييم إدراك الأحداث السلبية وصبغها بالمعنى وأنها ذات مغزى والاستجابة الصحية لها؛ التعرض للخبرات (الداخلية أو الخارجية) المؤلم منها وعدم تجنبها).

د) تغير استقبال أو المنظور للذات؛ ويحدث هذا في سياق المسافة بين الذات والأحداث أو المواقف، فيرى الفرد نفسه في المواقف والتفاعلات الذاتية وبين الشخصية، دون أحكام أو توقعات؛ ويحدث هذا لتغيرات عصبية في الدماغ تساعد في القدرة على الوعي والاستبصار بالذات والآخرين والبيئة (Holzel et al., 2011).

وفيما يلي شكل يوضح كيف لخص مؤسسو هذا النموذج العمليات التي تحدث بشكل أفقي من حيث نوع العملية وشرحها ونتائجها بعد القياس بالتقرير الذاتي، ومناطق التفاعل العصبية التي تحدث في الدماغ كنتيجة للتأمل.

شكل يوضح مكونات التأمل وتأثيرها ومناطق الدماغ المتفاعلة مع تلك المكونات

المهارات	التعليمات	نتائج الممارسة من خلال التقرير الذاتي	مناطق الدماغ المتفاعلة
تنظيم الانتباه	تركيز الانتباه على شيء تم تحديده، ومعاودة التركيز عند التشتت	تحسن ملحوظ في الانتباه الانتقائي، وعدم التشتت.	القشرة الحزامية الأمامية Anterior Cingulate Cortex
الوعي بالجسم	موضوع الانتباه محدد بالتركيز على الخبرة الداخلية بالجسم؛ التنفس، المشاعر، الأحاسيس الجسدية.	زيادة الملاحظة، وتحسن الأداء على مقياس الأوجه الخمسة للتأمل؛ وزيادة الوعي بالجسم.	الفص الجزيري Insula الفص الصدغي الجداري Temporo-parietal Junction
تنظيم المشاعر وإعادة التقييم	التوجه نحو ردود الفعل الانفعالية بطريقة مختلفة (تقبل، بدون أحكام).	تحسن في مهارة إعادة التقييم الإدراكي على مقياس التنظيم المعرفي الانفعالي.	القشرة الجبهية الظهرية (Dorsal) Prefrontal- Cortex (PFC)
تنظيم المشاعر بالتعرض والتدعيم	السماح بالتعرض مع ما يحدث بداخل الفرد كما هو في اللحظة، والسماح للذات بالتأثر به، مع الامتناع عن التفاعل الداخلي معه.	تحسن في عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية على مقياس الأوجه الخمسة للتأمل	القشرة الحزامية الأمامية الوسطى Ventro-Medial (PFC) قرن آمون (الحصين) Hippocampus اللوزة الدماغية Amygdala
التغيير في منظور الذات	الانفصال عن النظرة الاعتيادية للذات (النظر للذات بموضوعية)	الاطلاع عن تغيرات في مفهوم الذات على مقياس "تينييسي" لمفهوم الذات	القشرة الحزامية الوسطى Medial PFC القشرة الحزامية Cingulate Cortex الفص الجزيري Insula الفص الصدغي الجداري Temporo-Parietal

### ثانياً : الأعراض النفسية الجسمية Psychosomatic Symptoms :

تُعد الأعراض السيكوسوماتية من الاضطرابات التي توجهت إليها اهتمامات علماء النفس والأطباء، لما تشكله من منطقة تربط بين البعد النفسي والبعد الجسدي للإنسان.

كما يطلق مسمى اضطراب نفسي جسدي على تلك الاضطرابات التي تؤدي فيها المشقة والضغط النفسية - الانفعالية دوراً مهماً في إصابة الفرد وتحويله إلى حالة مرضية ملموسة وواضحة، حيث أن الطب السيكوسوماتي يركز على قدرة الانفعالات في التأثير على الحالة

الجسمية والتي تتناول أعضاء جسمية متعددة في الإنسان ما بين الظاهر فيها كالإضطرابات الجلدية بأنواعها المتعددة والسمنة المفرطة وغيرها؛ وما بين الباطن منها مثل قرحة المعدة والصداع النصفي والروماتيزم وغيرها (زينب شقير، ٢٠٠٢: ٨؛ أحمد عبدالخالق، ٢٠١٦: ١٨٤).

حظي مفهوم الأعراض النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) للعديد من التحليل والدراسة، وهذا لكونه مفهوم مركب يحتوي العديد من التداخل مع مفاهيم أخرى في علم النفس المرضي، حيث تداخل ذلك المفهوم مع مفهوم الاضطرابات التحولية، والجسدية، واضطراب القلق الشديد، وغيرها من المفاهيم النفسية والتي تشترك فيما بينها معضلة واحدة وهي الالتباس والتداخل بين النفس والعقل والجسم، حيث أن مفهوم الأعراض النفسية الجسمية كما عرفه خيتراپال؛ وليفينسون؛ وسينج (Khetrapal, 2021; Levenson, 2007; Singh, 2013) بأنها اضطراب يربط الانفعال والنفس بالجسم، حيث تتأثر فيه وظائف الجسم الفسيولوجية بالتوتر والضغط النفسي "المشقه" الذي يحدث خلل وظيفي أو تلف بنيوي يؤدي إلى نشأة المرض، أو تفاقم المرض الموجود لدى الفرد، ويحدث ذلك بسبب التحفيز المفرط غير الصحي للجهاز العصبي اللاإرادي المسؤول عن تنظيم وظائف الأعضاء الداخليه في الجسم.

كما ذكرت ميريام ستاف (Staff, 2004) في القاموس النفسي بأن مصطلح الأعراض النفسية الجسمية يعني أعراض جسدية تسببها الاضطرابات النفسية الانفعالية.

كما أنها تغيرات جسدية ملحوظة وأحيانا تكون حادة تتضمن وجود عامل أو أكثر من العوامل النفسية الانفعالية وهو يعد تعبيراً جسدياً عن الضيق والضغط (Kay & Tasman, 2006:754).

كما عرف محمود أبو النيل (١٩٨٤: ٤٧) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة لدى الأطباء والتي يحدث بها خلل في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه كنتيجة لاضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض والتي لا يفيد العلاج الجسمي طويل المدى وحده في شفاؤها شفاءً تاماً نظراً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه، إلى جانب العلاج الجسدي.

في حين عرفها أحمد عكاشة (١٩٩٢: ٣٥) بأنها أعراض عضوية يؤدي فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.

ويتبنى الباحثان هذا التعريف للأعراض النفسية الجسمية.

#### تصنيف الاضطرابات النفسية الجسمية :

تم تصنيف الأعراض النفسية الجسمية وفقاً لما يلي :

- ١ - أمراض الجهاز الهضمي: وتشمل قرحة المعدة وقرحة القولون واضرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - السمنة المفرطة) والفشل الكلوي.

٢ - أمراض الأوعية الدموية- الدورية والقلب: وتشمل عصاب القلب والتوتر الزائد والإغماء والصداع وضغط الدم ولفظ القلب الوظيفي.

٣ - أمراض الجهاز التنفسي: وتشمل الربو الشعبي وحمى القس والسل الرئوي وإصابات البرد المعتادة.

٤ - الاضطرابات الجلدية: وتشمل الارتيكاريا وحب الشباب وسقوط الشعر.

٥ - أمراض سيكوسوماتية أخرى: وتشمل السرطان وسكر الدم والتهاب المفاصل الروماتيزمي ونزيف الأذن الوسطى والصداع النصفي والاستجابات العضلية الهيكلية والاستجابات التناسلية والغدد الصماء (زينب محمود، ٢٠٠٢: ٢٦).

غير ان العلماء اختلفوا حول العوامل الأساسية المسببة للاضطراب النفسي الجسمي، فمنهم من يعزوه إلى ضغوط الحياة وأزماتها؛ ومنهم من يعزوه إلى خطأ في عملية الإشرط والاستجابة للمثيرات البيئية والداخلية؛ ومنهم من يرى أنها تنتج عن صراعات المريض الكامنة لديه وفي آلياته الدفاعية، ومنهم من يعزوها إلى نمط شخصية المريض حيث أن الأشخاص من ذوي النمط ( أ ) أكثر عرضة للانفعال والحساسية الشديدة للنقد والشعور بالمنافسة العالية وهم ذوو الشخصيات العصابية، وبعضهم يعزو هذه الأعراض إلى الوراثة والاستعداد التكويني أو ضعف بعض الأعضاء في الجسم (عبدالرحمن العيسوي، ١٩٩٣؛ زينب محمود، ٢٠٠٢؛ محمد حسن، ٢٠١١).

ويرى بعض الباحثين أن خطورة الأمراض السيكوسوماتية تظهر من خلال سرعة انتشارها حيث تبين أن حوالي (من ٤٠% إلى ٦٠%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وهي أكثر انتشارا في الحضارات المعقدة المتميزة بشيوع الصراع والتنافس والقلق والخوف كما أنها أكثر حدوثا في الطبقة المتوسطة حيث يكون التأثير بالحياة الاجتماعية واضحا، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور. ونسبة كبيرة من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوي سيكوسوماتية بنسبة تتراوح (٧٠% إلى ٧٥%)، كما تشير بعض الدراسات أن نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية في المجال العسكري تتراوح من (٨٠% إلى ٨٥%)، والأعراض الأكثر شيوعا هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري والجهاز الهضمي (حسن عبدالمعطي، ٢٠٠٣: ص ١٥).

#### النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية الجسمية :

تعددت النظريات المفسرة للأعراض النفسية الجسمية وفيما يلي نستعرض أهمها على النحو التالي:

[١] النظرية الفسيولوجية : وتشير إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية ترجع إلى الضعف

النوعي أو النشاط الزائد لأجهزة الجسم لأسباب وراثية عضوية للفرد عند الاستجابة للضغوط،

وتشمل النظرية الفسيولوجية عدة اتجاهات منها "الضعف الجسمي" و"الاستجابة النوعية"

وفيما يلي توضيح لكلا الاتجاهين على النحو التالي :

أ ( **الضعف الجسدي** ) : يشير هذا الاتجاه إلى العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان، كلها عوامل تؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضعيفاً وأكثر استهدافاً عند تعرض الفرد للضغط، فالجسم الذي يوجد به جهاز تنفسي ضعيف لأسباب وراثية مثلاً من الممكن أن يهئ الفرد للإصابة بالربو، أو جهاز هضمي ضعيف يعرض الفرد للإصابة بقرحة المعد (عبدالرحمن العيسوي، ١٩٩٣).

ب ( **الاستجابة النوعية** ) : ويشير هذا الاتجاه إلى اختلاف الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط، فبعض الأفراد يكون لديهم نماذج آلية خاصة للاستجابة للضغوط، فمعدل ضربات القلب لفرد ما قد يزداد إذا ما تعرض هذا الفرد للضغط الانفعالي، بينما يستجيب فرد آخر بزيادة معدل التنفس دون أي تغيرات تُذكر لمعدل ضربات القلب، فالفرد يستجيب للضغوط على طريقته الخاصة ويصبح عضو الجسم الأكثر استجابة هو العضو المسؤل عن التحكم في أي اضطراب نفسي جسدي لاحق (عايدة حسن، ٢٠٠١: ٦٥).

[٢] **النظرية النفسية** : وتشير إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية يمكن فهمها في إطار دراسة العوامل الانفعالية والسمات الشخصية والقيم المعرفية ونذكر منها اتجاه كل من (خصائص الشخصية، والسلوكي، والمعرفي) على النحو التالي :

أ ( **خصائص الشخصية** : عرض "فريدمان وروزينمان Friedman & Rosenman" نموذجين من نماذج الشخصية التي ترتبط بالاضطرابات النفسية الجسمية وهما النمط ( أ ) A وهو نمط الأفراد الذين يتسمون بالعداثية والسرعة في الإنجاز والحركة والقلق ويقيسون أدائهم بمستويات صارمة، فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب والأوعية الدموية لديهم؛ أما النمط (ب) B فهم الأفراد الأكثر هدوءاً وصبراً. وتوجد دراسات كثيرة ربطت في نتائجها بين النمط ( أ ) وأمراض القلب وبعض الأمراض التي تحدث بسبب النشاط الزائد للجهاز العصبي (عايدة حسن، ٢٠٠١: ٦٨).

ب ( **الاتجاه السلوكي** ) : ينطلق هذا الاتجاه في تفسير الاضطرابات النفسية الجسمية من كونها استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة، حيث إن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغييرات الجسمية ويعتبر أن اللحاء له دور كبير في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية، فعن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية (حسن عبدالمعطي، ٢٠٠٣: ٩) ويركز هذا الاتجاه على الفروق الفردية بين الأفراد، وأن الوراثة المرضية؛ والعوامل البيئية المهيئة عومل ينتج عن التفاعل بينها إما

انهيار مقاومة الجسم ومرضه وبالتالي الإصابة بالأمراض النفسية الجسمية؛ وإما النجاح في المقاومة والتكيف (محمد حسن، ٢٠١١: ١٢٣).

**ج ( الاتجاه المعرفي )** : وأصحاب هذا الاتجاه يركزون على الجانب المعرفي حيث يعتبرونه المؤثر بشكل كبير على الجوانب النفسية الجسمية فأفكار الفرد وإدراكه للضغوط يمثل حجر الزاوية في تأثير الجسم وتفاعله مع تلك الضغوط.

ويرى سامى عبدالقوي أن النظرية المفسرة للاضطرابات النفسية الجسمية لا يمكن أن تقتصر على النواحي الفسيولوجية أو الوراثة أو التكوينية، أو الانفعالية فقط، بل يجب أن تشمل عملية تفسير المرض النفسي الجسدي العديد من المتغيرات لأن العلاقة بين الواقع الخارجي (البيئة والعوامل الاجتماعية)، والواقع الداخلي (النفسي والبيولوجي) ليست علاقة ثابتة بل هي علاقة ديناميكية فيها التفاعل والحركة بالقدر الذي لا نستطيع فيه فصل أى عامل عن العوامل الأخرى (سامي عبد القوي، ١٩٩١: ٣٢).

#### الدراسات السابقة :

نعرض أهم الدراسات السابقة الخاصة بمتغير التعقل والأعراض النفسية الجسمية، موضع اهتمام الدراسة والتي تم تصنيفها إلى ثلاثة محاور، وتم عرض كل محور وفقاً للتابع الزمني للدراسات :

#### أولاً : دراسات تناولت التعقل وعلاقته بمتغيرات أخرى :

هدفت دراسة كريستوفر وجيلبرت (Christopher & Gilbert, 2010) إلى كشف دور مكونات التعقل في التنبؤ بالرضا عن الحياة، وأعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من الطلبة مكونه من ٣٦٥ طالباً وطالبة، عن عمري يقدر بمتوسط ٢١,٧٠ عاماً، واعتمدت الدراسة على مقياس التعقل من إعداد Bear et al., 2004 ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع مكونات التعقل وهي (الملاحظة، والوصف، والوعي، والتقبل) ترتبط إيجابياً بتقدير الذات، والرضا عن الحياة، وترتبط سلبياً بأعراض الاكتئاب النفسي.

بينما هدفت دراسة سميث (Smith, 2015) إلى اختبار العلاقة المباشرة للتعقل بالرضا الزوجي، والعلاقة غير المباشرة للتعقل والرضا والشعور العام بالهناء الشخصي لدى أفراد العينة البالغ عددهم ٢٢٢ سيدة متزوجة ولديهن أطفال ومستوى تعليم جامعي، وذلك في مدى عمري من ٢٠-٦٥ عاماً، واستخدمت الدراسة اختبار الضغط المدرك لكوهين وآخرين Cohen, et al., 1983 واختبار كونجر وإلدر لتقييم الضغوط المادية للأسرة Conger & Elder, 1994، واختبار الازدهار وهو يختبر لدى المشاركات القيم والمعتقدات لمعنى الحياة لديهن Bradly, 2013، واختبار للرضا عن الحياة، واختبار الرضا الزوجي، واختبار التعقل Baer et al., 2007، وأشارت نتائج الدراسة

إلى عدم وجود علاقة دالة بين التعقل والرضا الزوجي بشكل مباشر، ولكن وجدت علاقة غير مباشرة حيث أن التعقل يحسن الشعور بالهناء الشخصي مما يؤثر بدوره على الرضا الزوجي.

وهدفنا دراسة يسرا شعبان (٢٠١٩) للتعرف على منخفضي ومرتفعي التعقل في كل من الصمود الأكاديمي وضغوط الحياة المدركة، وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة وبلغ عددها (٣٢٦) طالب وطالبة وتم تطبيق مقياس التعقل من إعداد Baer et al., 2006 ، ومقياس الصمود الأكاديمي من إعداد Cassidy, 2016 ، ومقياس ضغوط الحياة المدركة من إعداد الباحثة، ودلت نتائج الدراسة إلى ارتباط التعقل بارتفاع الصمود الأكاديمي، وارتبطت ضغوط الحياة المدركة بانخفاض التعقل لدى أفراد العينة.

كما تناولت دراسة صفاء إسماعيل (٢٠١٩) دور التعقل في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى (٩٧) من مديريين ووكلاء المدارس الحكومية، تراوحت أعمارهم بين (٣٥ إلى ٥٩) عام، واستخدمت الدراسة مقياس فيلادلفيا للتعقل ترجمة ياسمين فياض، ومقياس ضغوط العمل من إعداد الباحثة، وكذلك مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي؛ ودلت نتائج الدراسة إلى ارتباط التعقل سلبياً بالضغوط المرتبطة بالعمل والاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة، وكذلك ارتباط ضغوط العمل بالاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة ككل.

كما هدفت دراسة جروين وآخرين (Crego et al., 2021) إلى بحث التعقل في علاقته بالسعادة ووضوح الهدف في الحياة والسلوك الفاعل، على القلق والكتئاب لدى عينة من الراشدين وبلغ عددها (١٢٦٧)، وتراوحت أعمارهم بين (١٨-٧٠) عام، واستخدمت الدراسة عدة مقاييس منها مقياس الوعي والانتباه المتعقل (Mindful Attention Awareness scale (MAAS) ، ومقياس السعادة (Subjective Happiness Scale (SHS) ، ومقياس القلق والاكتئاب (Hospital Anxiety & Depression (HAD) ، ومقياس للسلوك التفاعلي أو النشاط (Behavioral Activation for Depression scale) ، وخلصت نتائج الدراسة إلى ارتباط التعقل بالسعادة لدى أفراد المجموعة، كما أن ارتفاع التعقل ارتبط بانخفاض القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة، كما ارتبط وضوح الهدف لدى أفراد العينة بالسلوك النشط والمتفاعل وكذلك بدرجة مرتفعة من التعقل.

ثانياً : دراسات تناولت الأعراض النفسية الجسمية وعلاقتها بمتغيرات أخرى :

هدفت دراسة عايده حسن (٢٠٠١) كشف الفروق في ضغوط الحياة والتوافق وخصائص الشخصية بين المريضات باضطرابات نفسية جسمية (ارتفاع ضغط الدم الأولي، والقلولون العصبي) والسويات. وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من ٩٠ سيدة عاملة ومتزوجة مقسمات إلى مجموعتين. (مجموعة المريضات السيكوسوماتيات وعددهن ٦٠ منهن (٣٠) مريضة ضغط الدم و ٣٠ مريضة القلولون العصبي)، ومجموعة السويات وعددهن ٣٠ سيدة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الفارقي. وطبقت الأدوات التالية: (قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية - استبيان



التوافق الزوجي - مقياس أيزنك للشخصية - مقياس ضغوط الحياة). وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين السويات والمريضات في أبعاد التوافق الزوجي وأبعاد ضغوط الحياة فيما عدا بُعد واحد يتعلق بضغوط العلاقة بالزوج في اتجاه المريضات.

ومن ذلك أيضاً دراسة محمد عبد الرحمن (٢٠٠١) التي استهدفت دراسة الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة في المملكة الأردنية الهاشمية. وأجريت على عينة مكونة من (٢٤٠) عضو هيئة تدريس من المتفرغين للعمل في جامعة مؤتة. واستخدم مقياس مصادر الضغوط النفسية: من إعداد الباحث، ومقياس الأعراض النفسية المرتبطة ببيئة العمل، وقائمة الأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بالضغوط النفسية. وأظهرت الدراسة علاقات ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والأعراض الجسمية والنفسية. وبينت فروقاً دالة إحصائياً في شدة الضغوط النفسية والأعراض وفقاً لنوع الكلية، والمؤهل العلمي، والرتبة الأكاديمية، والخبرة والحالة الاجتماعية. وفروقاً دالة إحصائياً في شدة الضغط النفسي تعزى لمتغير العمر.

كما أجرت عبير الصبان (٢٠٠٣) دراسة حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. تكونت العينة من (٤٠٠) زوجة، أما عينة الدراسة الإكلينيكية فقد تكونت من حالتين. وتم استخدام مقياس المساندة إعداد Sarason ١٩٨٣، تعريب (الشناوي، وأبو بيه ١٩٩٠)، وقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تعريب (أبو النيل ١٩٩٥). ومقياس الضغوط النفسية إعداد الباحثة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. وبينت النتائج عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية فيما يتعلق بمتغيري العمر والخبرة.

واستهدفت دراسة رينولدس وليندا (Reynolds, Linda, 2004) معرفة العلاقة بين الضغوط والأعراض الجسمية، إذ بلغت عينة الدراسة (١٠٣٠) مرافقاً حضرياً في المرحلة الإعدادية. واعتمدت الدراسة على المقابلة والفحص الطبي. واعتمدت كذلك على المنهج الوصفي الارتباطي. وبينت النتائج وجود علاقة دالة بين الضغط النفسي والشكاوى الجسدية لدى كل من الذكور والإناث في العينة. وارتفاع مستوى الضغط يؤدي إلى ازدياد معدل الأعراض والشكاوى الجسدية لدى أفراد العينة. وكانت أكثر الأعراض الجسدية شيوعاً بين أفراد العينة هي آلام المعدة والصداع.

كما هدفت دراسة حسين على (٢٠٠٥) إلى تحديد ما إذا كان كل من ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية تعمل كعوامل استهداف في نشأة الأعراض النفسية الجسمية، وذلك على عينة قوامها ٤١٦ من الذكور، ويمدى عمري يتراوح بين ٢٥-٥٥ عاماً، واستخدمت الدراسة استبيان أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الضبط المدرك واستبيان المساندة

الاجتماعية، وقائمة كورنيل للأعراض النفسية الجسمية، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة وجوهريّة بين ضغوط الحياة والأعراض النفسية الجسمية، كما توجد توجد فروق في اتجاه الضبط المدرك والمساندة الاجتماعية، وارتبطت الأعراض النفسية الجسمية بالضغوط المرتفعة.

كما هدفت دراسة نيدا على (Nida Ali, 2019) إلى فهم العلاقة بين أنظمة عمل الجسم وتأثير الضغوط الإجهاد الناتج عن تلك الضغوط على أجهزة الجسم العضوية، وكذلك النفسية، وفهم الفروق البيولوجية بين الرجال والنساء في استقبال وتفاعل الجسم والعقل لتلك الضغوط، حيث تتبعت الدراسة الآثار الناتجة عن الضغوط التي صممت ليتعرض لها أفراد عينة الدراسة بشكل عمدي مع عزل المتغيرات الدخيلة مثل الأمراض المزمنة، وشرب الكحوليات، وتدخين السجائر، حيث استخدمت الدراسة عدة طرق لقياس النتائج، منها الطرق الطبية من تحاليل ومراقبة لعاب الفم ونسبة الكورتيزول في الدم، ومنها طرق التقرير الذاتي عن الأفكار والمشاعر والحالة الجسمية والمزاجية للفرد، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٢١) فرداً منهم (٦٠) ذكور، (٦١) إناث، وتراوح أعمارهم بين (١٨-٣٥) عاماً، ودلت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الشديدة لها عواقب حاسمة ومهمة على الاستجابات الفسيولوجية والنفسية والمعرفية، وتسبب أضرار حقيقية للفرد قد تكون مؤقتة أو دائمة، ولكن تكمن خطورتها في تعرض الفرد لها بشكل مستمر، وهذا من خلال تفاعل الجهاز العصبي السمبثاوي (Sympathetic-Nervous System (SNS)، والغدة النخامية والغدة الكظرية (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)، لدى الفرد مما ينتج عنه تلك التغيرات على المستوى الجسدي والنفسي والمعرفي.

كما هدفت دراسة ماريناسي (Marinaci, et al., 2020) إلى بحث العلاقة بين ضغط العمل وفقد الشعور بالدعم، والتعرض للتهديد الصحي بالعدوى، وظهور الأعراض النفسية الجسمية لدى فريق العاملين في الخدمة الصحية في المستشفيات العامة في إيطاليا خلال جائحة كورونا COVID-19، وكانت عينة الدراسة (١٠٣) وكانت أعمارهم تتراوح بين (٢٥-٥٠) عاماً، تم استخدام الأدوات القياسية على شبكة التواصل العنكبوتية "الإنترنت) وهذا للحد من التواصل ومنع العدوى، وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين الضغط الانفعالي وظهور الأعراض الجسمية لدى أفراد عينة الدراسة حيث شملت الضغوط ضغوط العمل وضغط ارتفاع احتمالية العدوى بسبب ضعف الإجراءات الوقائية المتبعة.

### ثالثاً : دراسات تناولت التعقل وعلاقته بالأعراض النفسية الجسمية :

ونعرض لها على النحو التالي :

أجرى روزنويج وآخرون (Rozenzweig et al., 2010) دراسة بهدف اختبار فاعلية برنامج علاجي قائم على التعقل لخفض حدة الضغوط وبعض الأعراض النفسية الجسمية المصاحبة لها، وقياس ما يحدث من تغيير في تلك الأعراض بعد التعرض لبرنامج العلاج بالتعقل، حيث أجريت الدراسة على عينة من الذكور والإناث عن الفئة العمرية بين (٢٣-٧٨) عاماً، وعلى عينة مكونة

من (١٣٣ فرداً)، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التعقل يؤثر بشكل إيجابي في خفض الآلام الجسدية، وخفض الشعور بالضغط النفسي لافراد المجموعة التجريبية.

كما أجرى ماسودا وتولى (Masuda & Tully, 2012) دراسة حول العلاقة بين التعقل والمرونة النفسية والاكتئاب والقلق، والضغط النفسي والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة، وبلغ عدد العينة ٤٩٤ طالبة، بمتوسط عمري يبلغ ١٩.٥٥ عاماً، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية؛ مقياس التعقل من إعداد Brown & Ryan, 2003، والمقياس المختصر للأعراض النفسية الجسمية للقلق والاكتئاب (The Brief Symptom Inventory (BSI 18) ، ومقياس المرونة النفسية من إعداد Bond & Bunce, 2003، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين التعقل وكل من القلق وأعراض الاكتئاب النفسي، والاضطرابات النفسية الجسمية.

كما استهدفت دراسة فيورباك وآخرون (Fjorback, et al., 2012) بحث مدى فاعلية التعقل في خفض حدة الضغوط والأعراض النفسية الجسمية وتحسين جودة الحياة لدى عينة تألفت من ١١٩ من الأفراد البالغين ذوي الأعراض النفسية الجسمية الناتجة عن الضغوط والتي تتمثل في الأرق، والتوتر، والإرهاق والصداع، والتي قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، كما تم متابعة المجموعة التجريبية في تقييم تحسن الأعراض على مدى خمسة عشر شهراً، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وقد أسفرت النتائج عن أن التعقل المعتمد على تخفيف حدة الضغوط فعال في تحسين جودة الحياة والأعراض الجسدية للضغوط لدى عينة الدراسة، كما أكدت النتائج ثبات التحسن الجسدي والنفسي لدى أفراد العينة.

كما أجرى فتحي عبد الرحمن وأحمد على (٢٠١٣) دراسة استهدفت بحث مدى فاعلية التعقل في خفض الأعراض النفسية الجسمية للاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على نوع العلاقة بين التعقل وأعراض الاكتئاب النفسي، ومدى فاعلية التعقل في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة غير إكلينيكية من طلبة الجامعة قوامها ٢٤ طالباً تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٣ عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، حيث تم تدريب المجموعة التجريبية على برنامج التعقل من تصميم الباحثين، على مدار ١٨ جلسة، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين التعقل والاكتئاب، كما وجد أنه يمكن التنبؤ بأعراض الاكتئاب النفسي من التعقل، كما ظهر أن بُعد "الوعي" أكثر تنبؤاً بأعراض الاكتئاب النفسي من بُعد "التقبل"، وأظهرت نتائج الدراسة تحسناً دالاً إحصائياً في مهارات التعقل وهي تقبل وعدم الانغماس في الخبرة والوعي بالمشاعر والأحاسيس الجسدية، وانخفاضاً دالاً في أعراض الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.

كما أجرى محمد عبد الكريم (٢٠١٩) دراسة تجريبية استهدفت بحث فاعلية برنامج تدريبي للتعقل على تحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية وهذا لدى عينة بلغت (١١) سيدة وتتراوح أعمارهن بين (٢٤-٤٨) سنة، واستخدم الباحث استبيان "العوامل الخمسة للتعقل من إعداد باير وآخرين Baer, 2006"، ومقياس "التوجه نحو الحياة" من إعداد الباحث، وقائمة "أعراض الشخصية التجنبية" من إعداد الباحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن أعراض التجنب لدى السيدات وتحسن التوجه نحو الحياة بعد التدريب على مهارات التعقل.

كما هدفت دراسة شميد وتوماس (Schmid & Thomas, 2021) إلى فحص العلاقة بين ممارسة التعقل و الأعراض النفسية الجسمية مثل (معدل ضربات القلب، والتنظيم الانفعالي)، والهناء النفسي لدى العاملين بالمجال الصحي من ممرضين وأطباء وأخصائيين علاج نفسي، وكانت عينة الدراسة (٨٩) من مقدمي الرعاية الصحية والطبية وتراوح أعمارهم بين (٤٠-٦٥) عاماً، واستخدمت الدراسة عدة طرق للتحقق من فروض الدراسة ومنها الطرق الطبية من قياس لضربات القلب، والتنفس والمجهود البدني، وكتلة الجسم، وكذلك مقياس التقدير الذاتي مثل مقياس الانتباه الواعي للتعقل (MAAS)، ومقياس الهناء النفسي، ومقياس التنظيم الانفعالي، وكانت تجرى القياسات الطبية عدد ثلاث مرات يومياً أثناء أداء العمل في المستشفى لمتابعة الحالة الجسدية للفرد، ودلت نتائج الدراسة إلى فاعلية ممارسة التعقل في تقليل الشعور بالإرهاق الوجداني، وزيادة النشاط والمرونة، وانتظام معدل ضربات القلب وارتفاع الاستجابات على مقياس الهناء النفسي لأفراد العينة.

وبهذا ننتهي من عرض الدراسات السابقة بفئاتها الثلاث ونقدم تعليقاً عاماً عليها.

### تعليق عام على الدراسات السابقة :

- ١ - يتضح وجود ندرة في الدراسات العربية والأجنبية - في حدود اطلاع الباحثان - التي استهدفت دراسة التعقل كمتغير منبئ بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات.
- ٢ - كما تبين أن هناك اهتماماً بدراسة التعقل من قبل الباحثين، خاصة في السنوات الأخيرة، من حيث علاقة التعقل بمتغيرات مختلفة، وطرق التحكم في التنظيم الإنفعالي للفرد، وبرامج استهدفت تنمية التعقل للفرد، الأمر الذي يعكس ضرورة تناول هذا المتغير بالبحث والدراسة، والتطرق له لدى شرائح مجتمعية مختلفة، وهذا هو محور إهتمام هذه الدراسة حيث تناولت التعقل، لدى شريحة مجتمعية مهمة وهي النساء المتزوجات من مراحل عمرية مختلفة.
- ٣ - تركيز معظم الدراسات السابقة على شريحة الطلبة، والموظفين ولم تلقى عينة الزوجات باهتمام مماثل في الدراسات السابقة.
- ٤ - الندرة الشديدة في الدراسات التي اهتمت بالعلاقة المباشرة بين التعقل والأعراض النفسية الجسمية.
- ٥ - اقتصرت معظم الدراسات على تناول التعقل كأسلوب علاجي وليس كسمة لدى الفرد.

## فروض الدراسة :

- ١ - توجد علاقة إرتباطية سلبية دالة إحصائياً بين التعقل والأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات.
- ٢ - يسهم التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات.

## منهج وإجراءات الدراسة :

### أولاً : منهج الدراسة :

أعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطي للكشف عن طبيعة العلاقة بين التعقل وكل من الأعراض النفسية والجسمي؛ وأيضاً الكشف عن دور متغير التعقل كمتغير نفسي في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات.

### ثانياً : عينة الدراسة :

تشمل عينة الدراسة مجموعتين فرعيتين هما :

#### ١ - عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة من (١٣٠) من الزوجات غير المشخصات إكلينيكيًا، المستوى التعليمي لهن لا يقل عن المستوى المتوسط، وهو الحصول على الثانوية العامة أو ما يعادلها وذلك لضمان فهم بنود مقاييس الدراسة، وقد كانت أعمارهن في المدى العمري بين (٢٥-٦٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٦,٤٦)، وانحراف معياري قدره (٦,٣٦).

جدول (١) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة الأساسية

الزوجات ن=١٣٠		المجموعات
المتوسطات	الانحرافات المعيارية	
٣٧,٩٦	٧,٦٢	١ - العمر
١٥,٧٦	١,٩٩	٢ - عدد سنوات التعليم
١٢,٢٢	٧,٣١	٣ - مدة الزواج
٤٦,٥١	٦,٣٦	٤ - المستوى الاجتماعي الاقتصادي

تم حساب المستوى الاجتماعي الاقتصادي لعينة الدراسة وفق مقياس الدكتور "عبدالعزیز السيد الشخص" وذلك بحساب مستويات العمل لدى أفراد العينة والتي يتم تقسيمها إلى تسعة مستويات تبدأ بالمهن الأقل في الأجر والمكانة الاجتماعية مثل (عامل، وبائع متجول، وعتال)، وتنتهي بأعلاها في الأجر والمكانة الاجتماعية مثل رؤساء الوزارات، ورؤساء الجامعات، والسفراء.. إلخ (عبدالعزیز السيد الشخص، ٢٠١٣: ٣٦).

## ٢ - عينة الخصائص السيكومترية :

تكونت عينة الخصائص السيكومترية من (٣٠) من الزوجات غير المشخصات إكلينيكيًا، بمتوسط عمري (٣٦,٤٦)، وانحراف معياري (٦,٣٦) تتوفر فيها خصائص العينة الأساسية المشار إليها من قبل جدول (١).

### ثالثاً : أدوات الدراسة :

تضمنت أدوات الدراسة مقياسين، هما :

١ - مقياس التعقل (إعداد الباحثين).

٢ - مقياس الأعراض النفسية الجسمية، إعداد أحمد عبد الخالق (٢٠٠٣).

وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة، وعرض للخطوات التي أتبعته للتحقق من كفاءتها السيكومترية.

### [١] مقياس التعقل : (إعداد الباحثين).

أعد الباحثان أداة لقياس التعقل، تتناسب من التصور النظري والتعريف لهذا المفهوم. وقد تم

إعداد مقياس التعقل وفقاً للإجراءات التالية :

- الاطلاع على مختلف التعريفات والأطر النظرية الخاصة بمفهوم التعقل، وكذلك المفاهيم الأخرى المتداخلة مع هذا المفهوم للوقوف على حدود هذا المفهوم، والأطر النظرية المتعلقة به للتعرف على أبعاده ومكوناته؛ وتنقسم مقاييس التعقل إلى نوعين، النوع الأول: تناول التعقل كمهارة عامة تم قياسها في مقاييس أحادية البعد ومن هذه المقاييس ما يلي :

• قائمة الانتباه الواعي **The mindful Awareness Scale (MAAS)** وهو نوع من التقرير الذاتي يتكون من ١٥ عبارة في بعد واحد وهو الوعي بالخبرة في اللحظة الحاضرة، **Brown & Rayan (2003)**.

• استبيان التعقل **The Mindfulness Questionnaire (MQ)** وهو تقرير ذاتي يتكون من ١٦ عبارة تقيس وجود التعقل في الأفكار والصور الحزينة، **Chadwick, et al (2005)**.

• قائمة فرايبورج للتعقل **Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)** وهو ٣٠ عبارة تقرير ذاتي تقيس ملاحظة الخبرة في اللحظة الحالية، وتقبل الخبرات السلبية دون إصدار أحكام تجاهها، **Buchheld, et al., (2001)**.

• مقياس التعقل المعرفي الانفعالي المعدل **Cognitive & Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R)** ويتكون من ١٢ عبارة تقيس الانتباه والوعي والتركيز على الحاضر والقبول وعدم إصدار الأحكام **(Feldman, et al, 2007)**.

أما النوع الثاني من المقاييس فيتناول التعقل كمجموعة من المهارات يتم قياسها في عدة أبعاد تحتوي هذا المفهوم ومن هذه المقاييس ما يلي :

- الجوانب الخمسة للتعقل (Five Facets of mindfulness Questionnaire (FFMQ) Baer, et al. (2006) ؛ (وقد قام بترجمته وتعريبه وتطبيقه على البيئة العربية، محمود البحيري، فتحي عبد الرحمن، أحمد علي، عائدة العواملة (٢٠١٤).
- مقياس تورنتو للتعقل (Toronto Mindfulness Scale (TMS) ويتكون من ١٣ عبارة موزعة على بعدين فرعيين وهما الفضول (curiosity ، وعدم التمرکز (Lau, decentering et al. (2006).
- مقياس فيلادلفيا للتعقل (Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) ويتكون من ٢٠ عبارة موزعة على بعدين هما (الوعي والتقبل)، (Cardaciotto, et al. (2008)؛ (وقد قام بترجمته وتعريبه وتطبيقه على البيئة العربية، فتحي عبد الرحمن، وأحمد علي (٢٠١٣).

- **تحديد مكونات المقياس :** بناءً على فحص هذه المقاييس وفي ضوء الأطر النظرية المفسرة لمفهوم التعقل، خلص الباحثان إلى تحديد ثلاثة مكونات للتعقل على النحو التالي :

أ ( الوعي بالخبرة الحالية وملاحظتها، ويعني الوعي بالخبرة المعاشة بغض النظر عن محتوى تلك الخبرة (Lehhaut & Meibert, 2010:7). ويتمثل الوعي في ملاحظة العمليات الداخلية كالتنفس، والإحساس بالمشاعر، وملاحظة الأفكار؛ حيث الوعي بتلك العمليات الداخلية للفرد وكذلك الخارجية منها والتي يعيها الفرد من خلال حواسه من سمع ولمس ورؤية (Kurtz, 2006:415). ويتكون هذا البعد من (١٣) بنداً يمثلها أرقام البنود من (١-١٣).

ب) تقبل الخبرة الحالية وعدم إصدار أحكام تقييمية تجاهها، وبدون إعطاء أولوية أو خصوصية لحدث أو شيء دون الآخر ولكن تقبل ما تكون عليه الأشياء (Kabat-Zinn, 2005:56)، فهو تقبل ومراقبة الأحاسيس الجسدية، والمشاعر، والأفكار المرتبطة بهذه الخبرة بالفرد بحيادية دون إنكارها، أو تجنبها، أو قمعها (Welch, et al., 2006: 121; Kristeller et al., 2006: 34; Coffman et al., 2006: 79). كما يضيف محمد إبراهيم (١٧٥:٢٠٠٥) أن التقبل يُعد نمطاً معرفياً يحدد أحكام الفرد تجاه المواقف المتباينة على نحو يجعله متوازناً أمام المواقف المختلفة. حيث ينطوي التقبل على الكف عن محاولة تغيير الأحداث والتحكم بها، وعدم تبني آراء مسبقة أو لاحقة ولكن وجود التعاطف والرحمة والاحترام تجاه الذات وتجاه الخبرات التي يختبرها الفرد (Wagner et al., 2006: 176; Crane, 2009: 54). ويتكون هذا البعد من (١٣) بنداً يمثلها الأرقام من (١٤-٢٦).

ج) التعبير عن الأفكار والمشاعر، ويشير هذا المكون إلى القدرة على الوصف والتعبير الدقيق عن الخبرة المعاشة، وصف الفكرة بأنها فكرة، ووصف الشعور بأنه شعور، ووصف الأحاسيس الجسدية كما هي وعدم وصفها والتعبير عنها كأنها حقائق. ويتكون من (٨ بنود وتمثلها الأرقام من ٢٧-٣٤).

- تحديد بدائل الاستجابة : وتمثلت في أربعة بدائل هي :

١ - لا (الدرجة ١). ٢ - قليلاً (الدرجة ٢).

٣ - كثيراً (الدرجة ٣). ٤ - دائماً (الدرجة ٤).

- الخصائص السيكومترية لمقياس التعقل : تم حساب الصدق والثبات على عينة قوامها (٣٠) زوجة، تراوح المدى العمري لهن بين (٢٥-٦٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٣٦,٤٦)، وانحراف معياري قدره (٦,٣٦).

أولاً : صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بطريقتين على النحو التالي :

١ - الصدق الظاهري : تم عرض المقياس على ١٠ من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس الاكلينيكي من جامعة القاهرة<sup>١</sup>، وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين ٨٠% إلى ١٠٠% على بنود المقياس، وتم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ذلك.

٢ - صدق المفهوم : تم حساب صدق المفهوم باستخدام ارتباط المكون بالدرجة الكلية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢) معاملات ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس التعقل لدى عينة الخصائص السيكومترية ن=٣٠

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العينات
		المكونات
٠,٠١ عند دال	٠,٨٩٦	الوعي بالخبرة الحالية وملاحظتها
٠,٠١ عند دال	٠,٥٨٤	تقبل الخبرة وعدم إصدار أحكام
٠,٠١ عند دال	٠,٦٥٨	التعبير عن الأفكار والمشاعر

يشير الجدول السابق رقم (٢) أن معاملات الصدق لارتباط درجة المكونات الفرعية بالدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٥٨٤ ، ٠,٨٩٦) مما يدل على توفر الصدق في مقياس التعقل.

(١) يشكر الباحثان السادة المحكمين وهم: أ.د./ محمد نجيب الصبوة، د./ عزة عبد الكريم، ود./ أميمة سعد، ود./ إيمان عبد الحليم، ود./ خالد عبد المحسن، ود./ فكري محمد حسن العتر، ود./ فؤاد محمد أبو المكارم، ود./ صفاء إسماعيل، ود./ شرين عبد القادر، ود./ عائشة السيد شرف الدين.



## ثانياً : ثبات المقياس :

قام الباحثان بحساب معاملات الثبات بعدة طرق على النحو التالي:

- ١ - حساب معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية: ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات بألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لدى عينة الخصائص السيكومترية لمقياس التعقل على النحو التالي:

جدول (٣) معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس التعقل لدى عينة الخصائص السيكومترية (ن = ٣٠)

الزوجات ن = ٣٠		الاختبارات
القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	ألفا كرونباخ	
٠,٦٩٨	٠,٦٣٢	١ - الوعي بالخبرة الحالية وتقبلها (٣ بنداً)
٠,٦٢١	٠,٥٤٨	٢ - تقبل الخبرة وعدم إصدار أحكام (١٣ بنداً)
٠,٦٤٢	٠,٦٨١	٣ - التعبير عن الأفكار والمشاعر (٨ بنود)
٠,٨٠٩	٠,٧٢٨	٤ - الدرجة الكلية لمقياس التعقل (٤٣ بنداً)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة كل من (ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية) مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان، وسبيرمان - مقبولة لدى عينة الدراسة.

## ٢ - ثبات الاتساق الداخلي :

تم حساب معاملات ثبات الاتساق الداخلي من خلال الارتباط بين البند وكل من درجة المكون الفرعي، وبين درجة البند والدرجة الكلية لمقياس التعقل والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التعقل لدى الزوجات (ن = ٣٠)

البند	الارتباط بين البند ودرجة المكون الفرعي	الارتباط بين البند والدرجة الكلية
١ - الوعي بالخبرة وتقبلها :		
١	٠,٦٤٩	٠,٥٩٣
٢	٠,٥٢٧	٠,٤٦٨
٣	٠,٦٢٠	٠,٥٥٣
٤	٠,٥٧٥	٠,٤٩١
٥	٠,٥٨٧	٠,٥١٧
٦	٠,٥٨٣	٠,٥١٨
٧	٠,٨٠٠	٠,٧٦٢
٨	٠,٤٦٨	٠,٣٩٤
٩	٠,٥٠١	٠,٥٥٦
١٠	٠,٧٢٧	٠,٦٨٨
١١	٠,٦٢٢	٠,٥٦١
١٢	٠,٣٢٥	٠,٣٠٢
١٣	٠,٣٥١	٠,٣١٧

[تابع].. جدول (٤) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التعقل لدى الزوجات (ن=٣٠)

البند	الارتباط بين البند ودرجة المكون الفرعي	الارتباط بين البند والدرجة الكلية
٢ - تقبل الخبرة وعدم الحكم عليها :		
١٤	٠,٣٤٠	٠,٣٥٦
١٥	٠,٤٩٨	٠,٤٠٧
١٦	٠,٤٣٨	٠,٣٤٥
١٧	٠,٣٩٦	٠,٣٨٣
١٨	٠,٥٠٠	٠,٥٤٢٠
١٩	٠,٥١٦	٠,٤١٨
٢٠	٠,٣٦٨	٠,٣٦٦
٢١	٠,٣٩٩	٠,٣٩٠
٢٢	٠,٣١٦	٠,٣٢٢
٢٣	٠,٣٤٣	٠,٣٥١
٢٤	٠,٤٧٤	٠,٣٨٩
٢٥	٠,٣٧٧	٠,٣٧٦
٢٦	٠,٣٢٩	٠,٣١٦
٣ - التعبير عن الأفكار والمشاعر :		
٢٧	٠,٨١٧	٠,٧٧٤
٢٨	٠,٣٣٦	٠,٣٤٥
٢٩	٠,٨٣٦	٠,٧٨٩
٣٠	٠,٨٠٥	٠,٧٥٧
٣١	٠,٨٧١	٠,٨٤٣
٣٢	٠,٦٤٩	٠,٥٨٣
٣٣	٠,٣٦٤	٠,٣٦٧
٣٤	٠,٨١٠	٠,٧٧٠

بالنظر للجدول السابق نجد أن معاملات الثبات للاتساق الداخلي بين البند وكل من درجة المكون الفرعي، والدرجة الكلية على المقياس كانت جميعها أعلى من (٠,٠٣) وهو محك قبول البنود مما يدل على أن معاملات ثبات التعقل بمكوناته مقبولة.

[٢] مقياس الأعراض النفسية الجسمية : إعداد (أحمد عبدالخالق ٢٠٠٣).

صمم للكشف عن وجود مجموعة كبيرة من أعراض وشكاوى جسدية، مثل آلام الأسنان، وضيق التنفس، وآلام المفاصل.. ويتكون المقياس من (٦٠) عبارة، يتم الاستجابة على أربعة

مستويات متدرجة (من ١-٤) حيث تأخذ الاستجابة ب (لا) درجة واحدة، والاستجابة ب (أحياناً) درجتين، والاستجابة ب (كثيراً) ثلاث درجات، والاستجابة ب (دائماً) أربع درجات؛ وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس من (٦٠) إلى (٢٤٠)، حيث تشير ارتفاع الدرجة إلى وجود كثير من الشكاوى والأعراض الجسدية النفسية.

### الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية :

قام معد المقياس بحساب معاملات الصدق والثبات للتحقق من الكفاءة السيكومترية على النحو التالي :

#### أولاً : صدق المقياس :

استخدم معد المقياس الصدق التلازمي في حساب صدق المقياس على عدة اختبارات وقد أظهرت علاقات مرتفعة الدلالة ونذكر منها :

- ١ - مقياس جامعة الكويت للقلق KUAS، وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٧، وهو دال عند مستوى ٠,٠١.
- ٢ - مقياس بيك للاكتئاب BAI، وبلغ معامل الارتباط ٠,٧٩، وهو دال عند مستوى ٠,٠١.
- ٣ - مقياس تحديد سمة القلق، مقياس السمات STAI(T)، وبلغ معامل الارتباط ٠,٥٢، وهو دال عند مستوى ٠,٠١.
- ٤ - مقياس قائمة ال (٩٠) عرض، مقياس فرعي الاكتئاب SCL-90;D، وبلغ معامل الارتباط ٠,٧١، وهو دال عند مستوى ٠,٠١.
- ٥ - مركز دراسات الأوبئة- مقياس الاكتئاب CES-D، وبلغ معامل الارتباط ٠,٥٤، دال عند مستوى ٠,٠١.
- ٦ - قائمة أعراض هوبكنز للاكتئاب HSC-D، وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٩، وهو دال عند مستوى ٠,٠١.

#### ثانياً : ثبات المقياس :

قام معد المقياس بحساب الثبات من خلال طريقة الاتساق الداخلي، وذلك بطريقة ألفا كرونباخ؛ وإعادة الاختبار وكانت مؤثرات ثبات عالية للمقياس (أحمد عبدالحالقي، ٢٠٠٣: ١١٩).

وفي الدراسة الحالية حُسبت معاملات ثبات هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، وذلك

كما يلي :

١ - بحساب الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس :

جدول (٥) معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية

لدى عينة الخصائص السيكومترية ن=٣٠

الارتباط بين البند والدرجة الكلية	المجموعة	الارتباط بين البند والدرجة الكلية	المجموعة	الارتباط بين البند والدرجة الكلية	المجموعة
الزوجات ن=٣٠	البند	الزوجات ن=٣٠	البند	الزوجات ن=٣٠	البند
٠,٧٥٢	٤١	٠,٣١٧	٢١	٠,٣٤٥	١
٠,٣٩٣	٤٢	٠,٣٦٨	٢٢	٠,٤٠١	٢
٠,٦١٨	٤٣	٠,٣٥٧	٢٣	٠,٦٦٥	٣
٠,٥٩٠	٤٤	٠,٤١١	٢٤	٠,٥٤٤	٤
٠,٦٩٣	٤٥	٠,٧٦٤	٢٥	٠,٣٢٨	٥
٠,٦٠١	٤٦	٠,٥٤١	٢٦	٠,٣٤٣	٦
٠,٣٧٤	٤٧	٠,٣٠٥	٢٧	٠,٣٤٦	٧
٠,٣١٣	٤٨	٠,٥٠٠	٢٨	٠,٤٢٤	٨
٠,٦٠٨	٤٩	٠,٦٤٧	٢٩	٠,٥٢٨	٩
٠,٢٩٠	٥٠	٠,٣٨٧	٣٠	٠,٦٤٣	١٠
٠,٣٨٤	٥١	٠,٦٠٩	٣١	٠,٣٥٨	١١
٠,٤٥٥	٥٢	٠,٥٩٨	٣٢	٠,٤٥٦	١٢
٠,٦٧٧	٥٣	٠,٥٠٣	٣٣	٠,٥١١	١٣
٠,٣٨٠	٥٤	٠,٦٤٧	٣٤	٠,٧٦٤	١٤
٠,٤٤٤	٥٥	٠,٦٨٧	٣٥	٠,٢٩٩	١٥
٠,٣١٢	٥٦	٠,٥٧٤	٣٦	٠,٤١٢	١٦
٠,٥٠٨	٥٧	٠,٣٤٥	٣٧	٠,٥٢٥	١٧
٠,٣٠٨	٥٨	٠,٣١٢	٣٨	٠,٤٩١	١٨
٠,٣٥٨	٥٩	٠,٣٧٢	٣٩	٠,٥٤٥	١٩
٠,٥١١	٦٠	٠,٣٣٩	٤٠	٠,٤٣٥	٢٠

وبالنظر للجدول السابق نجد أن معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية على المقياس وكانت جميعها أعلى من (٠,٠٣)، وهو محك قبول البنود مما يدل على أن معاملات الثبات لمقياس الأعراض النفسية الجسمية يتمتع بثبات مقبول؛ وهو ما يدل على الكفاءة القياسية لهذه الأداة.

٢ - حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية :

والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٦) معاملات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية على عينة الخصائص السيكومترية (ن = ٦٠)

الزوجات ن = ٣٠		معاملات الثبات	المقياس
ألفا كرونباخ	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول		
٠,٩١٠	٠,٩٣٥	الدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية الجسمية	

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية مع تصحيح الطول مقبولة بما يدعم الكفاءة القياسية للمقياس.

إجراءات التطبيق :

تم تطبيق مقاييس الدراسة بطريقة فردية، على الزوجات، وقد استغرق تطبيق الاستمارة ١٥ دقيقة، وقد تم تطبيق المقاييس في أماكن عامة كالنوادي، ومؤسسات خاصة وحكومية.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولاً: الإحصاءات الوصفية: يوضح الجدول التالي رقم (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة للتعقل والأعراض النفسية الجسمية (ن=١٣٠).

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة للتعقل والأعراض النفسية الجسمية ن = ١٣٠

المتغيرات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	الالتواء	التفلطح
الدرجة الكلية لمقياس التعقل	٦٨,٧٣	١٠,٠٦	٠,٣٣٦	٠,٢٢٩
الدرجة الكلية للأعراض النفسية الجسمية	١٠٥,٣٠	٢٠,٩٤	-٠,٠١٣	٠,٠٨٢

بالنظر للجدول السابق يتضح عدم دلالة الالتواء والتفلطح، بما يشير إلى اعتدالية التوزيع.

ثانياً : فروض الدراسة :

نتيجة الفرض الأول ومناقشتها :

وينص على (توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة بين التعقل والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات).

وللتحقق من صحة الفرض حسبت معاملات الارتباط بين التعقل والأعراض النفسية الجسمية

كما يلي :

جدول (٨) معاملات الارتباط بين التعقل بمكوناته والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة (ن=١٣٠)

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
١ - الوعي بالخبرة في اللحظة الحالية	٠,٢١٤	دال عند ٠,٥
٢ - تقبل الخبرة وعدم الحكم عليها	٠,٦٣٣-	دال عند ٠,١
٣ - التعبير عن الأفكار والمشاعر	٠,٦٧٢-	دال عند ٠,١
٤ - الدرجة الكلية للتعقل	٠,٢٣١-	دال عند ٠,١

كشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض الأول إلى حد كبير ، حيث دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة سالبة بين التعقل والأعراض النفسية الجسمية؛ وهذا يدل على أنه كلما زاد التعقل في الدرجة الكلية على مقياس التعقل وبعدي (تقبل الخبرة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر) قل تواجد الأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة، في حين أن بعد (الوعي بالخبرة) ارتبط إيجابياً بالأعراض النفسية الجسمية.

وتشير نتائج الدراسات إلى أن التعقل لدى الفرد له تأثير غير مباشر من حيث زيادة فاعلية الفرد على التوافق الفعال ومواجهة المواقف الحياتية الضاغطة (Branstorm et al., 2013)، كما يتفق مع دراسة (فدوى أنور، ٢٠٢٠) حيث كشفت عن أن التعقل ارتبط ارتباطاً سالباً مع الضغوط لدى الأساتذة الجامعيين فكما وجد التعقل قلت الضغوط لدى أفراد العينة؛ كما وجدت دراسة (Yang et al., 2015) أن وجود التعقل لدى الطلاب له دور في تغيير استجاباتهم تجاه الضغوط الأكاديمية وتخفيف التوتر والأعراض الجسمية، كما ارتبط التعقل سلبياً بالضغوط المدركة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد (Conner & White, 2014) والضغوط وأعراض الاكتئاب في (Beer et al., 2013; Masuda & Tully, 2012)، كما ارتبط التعقل بالصحة والنشاط البدني الصحي وكفاءة النوم وتناول الطعام الصحي (Margrita et al., 2019).

كما وجد بعض الباحثين أن الأفراد الذين يتسمون بالتعقل لهم بعض الخصال ومنها الانفتاح على التجربة، والثقة في النفس، وكذلك الرحمة بالذات وبالآخرين، وتقبل الحاضر والفاعلية في الاستجابة لمعطياته لحظة بلحظة، والتعاطف وتقمم الآخرين، والشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة والشعور بالتماسك، ومعنى الحياة.

وفي هذا السياق فإن وجود التعقل يعزز الصحة الجسدية النفسية لدى الفرد، حيث أكدت دراسة (Kimmes et al., 2017) إلى ارتباط التعقل بخفض المصاحبات الفسيولوجية (ارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل ضربات القلب) للصراعات الزوجية وذلك اثناء النقاشات الحادة بين الأزواج الذين يمارسون التعقل حيث تقل لديهم حدة تلك المصاحبات الفسيولوجية. حيث أن التعقل يمنح الفرد

تفسير الخبرات بطريقة إيجابية وفعالة فينظر لها على أنها فرصة وليس تهديد، هذا ما يطلق عليه المرونة المعرفية *cognitive flexibility* وهي أحد نتائج التعقل (Romer & Orsillo, 2002)، حيث إن النتائج السريرية للتعقل تشمل تعزيز تحمل الألم، وتقدير الذات، وزيادة المرونة، والاسترخاء، وتقليل الخوف والاستثارة، والوضوح الوجداني (Bishop et al., 2004; Fulton, 2005). وهذا ما أكدته نتائج الفرض كميًا. بإرتباط التعقل سلبياً بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات.

حيث ثبت أن التعقل يقلل من حدوث التغيرات الفسيولوجية أثناء النقاشات الزوجية الحادة من ارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل ضربات القلب وهي ما يطلق عليها (المصاحبات الفسيولوجية الناجمة عن الصراع الزوجي) مما يقلل من احتمالات الإصابة بالأزمات القلبية والجلطات والسكتة الدماغية (Kimmes et al., 2017).

في حين أن الوعي بالخبرة ارتبط إيجابياً بالأعراض النفسية الجسمية، حيث يؤدي ارتفاع درجة الوعي بالخبرة إلى زيادة هذه الأعراض النفسية الجسمية؛ فقد يؤدي هذا الوعي بالخبرة إلى زيادة الحساسية والانتباه نحو الجسم مما يساهم في زيادة الأعراض الجسمية وهذا يختلف عن ما توصلت إليه بعض الدراسات من أن الوعي بالخبرة يجعل الأفراد أكثر انفتاحاً، مما ينعكس عليهم بالحساسية الإيجابية نحو أفكارهم وجسدهم والبيئة من حولهم والأشخاص القريبين (رونالد سايجل، ٢٠٠٩)، وهذا يضمن دعم وتعزيز قدرة الفرد على البقاء هادئاً، وتقبل الخبرات التي يمر بها (Harris, 2017; 122)، مما ينعكس على جسده ونفسه، وكلما زادت نسبة الوعي والتقبل لدى الفرد زادت صحته النفسية وقللت من الأعراض النفسية الناتجة عن الضغوط (Shapiro et al., 2006, 377)، وقد أُلّف البحث العلمي تلك التباينات والاختلافات في النتائج، فقد ارتبطت أبعاد التعقل في دراسة (Sugiura et al., 2012) سلبياً بمرض الأليكسيسيميا، ما عدا بعد "الملاحظة" والذي ارتبط إيجابياً، وكذلك ارتبط بعد "الوصف" إيجابياً مع الإكتئاب لدى أفراد العينة، وارتبط إيجابياً أيضاً بعد "الملاحظة والوصف" مع اضطراب الشخصية الحدية، ويمكن الربط بين تلك النتيجة من ارتباط الوعي بالخبرة إيجابياً بالأعراض النفسية الجسمية من زاوية اختلاف أدوات القياس من حيث أبعاد قياس التعقل فقد أكتفي بعضهم ببعد واحد مثل الوعي بالخبرة فقط (MAAS)، في حين كان بعضهم خماسي الأبعاد (FMMQ)؛ ولكن وكما دلت نتائج الدراسة الحالية بأن الدرجة الكلية للمقياس بأبعاده مجتمعة ترتبط سلبياً بالأعراض النفسية الجسمية وهذا يشير إلى فعالية تلك الأبعاد مجتمعة في الدرجة الكلية، وليست منفردة كل بعد على حدة.

### نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها :

وينص على (يسهم التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات) وللتحقق من صحة الفرض حساب معامل الانحدار والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) نتائج معاملات الانحدار المتعدد للتنبؤ من التعقل  
بالأعراض النفسية الجسمية ن=١٣٠

المتغير المنبئ	المتغير التابع	ر	ر <sup>٢</sup>	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	قيمة ف	دلالة ف	قيمة ت	دلالة ت	القيمة الثابتة	
التعقل	الأعراض النفسية الجسمية	٠,١١٥	٠,٠١٣	٠,٨٣٥	٠,٧٨١	٥,٦٦	٠,٦٣٩	٦,٠٣	٠,٠٠١	٨٩,٩٦	
											١- تقبل الخبرة
											٢- التعبير عن الأفكار والمشاعر
											٣- الدرجة الكلية للتعقل

تبين من الجدول السابق أن التعقل بمكوناته الفرعية قد أسهم بنسبة بلغت (١,٣%) في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية، وكانت قيم ف غير دالة. وقد استبعد متغير الوعي بالخبرة من التحليلات نظراً لأنه الأعلى ارتباطاً بباقي مكونات التعقل، حيث أسهم متغير تقبل الخبرة وعدم الحكم عليها ومتغير التعبير عن الانفعالات والمشاعر والدرجة الكلية للتعقل فقط في معادلة الانحدار الخطي المتعدد لأنه الأعلى ارتباطاً بمتغير الأعراض النفسية الجسمية وبالتالي فهو الأكثر تنبؤاً بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات، مما يدعم صحة الفرض بشكل جزئي. وبمراجعة الدراسات السابقة المرتبطة بهذا الفرض تبين وجود ندرة في هذا الاتجاه، إذ لم توجد دراسات - في حدود إطلاع الباحثين - اهتمت ببحث قدرة التعقل على التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات. وبوجه عام يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري وفقاً لنموذج ليفريبول لتفسير التعقل الذي قدمه مالينوسكي **Malinowski**، ويتكون من خمسة مستويات منها (الانتباه للعمليات الانفعالية والمعرفية - المخرج الإيجابي نتيجة التوازن في الموقف العقلي ومن ثم السلامة النفسية والعقلية والجسمية وتحسين السلوك والتصرف بوعي ومرونة) أي أن الفرد ذا التفكير المستند إلى التعقل يستطيع التعبير عن انفعالاته ومشاعره مما يؤدي به للتوازن بين ما يشعر به وما يقوم به بالفعل، الأمر الذي يضمن سلامته النفسية الجسمية. ووفقاً لهذا النموذج يمكننا تفسير هذا الفرض الذي أكد ارتباط بعد تقبل الخبرة والتعبير عن الأفكار والمشاعر كأحد أبعاد التعقل ارتباطاً بمتغير الأعراض النفسية الجسمية وبالتالي فهو الأكثر تنبؤاً بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات.

وبقراءة هذه النتيجة في ضوء التراث النظري الخاص بعلاقة التعقل بالأعراض النفسية الجسمية يتضح أن التعقل لدى المرأة المتزوجة ينعكس في طريقة تعبيرها عن انفعالاتها وطريقة التحكم فيها. فالمرأة ولاسيما المتزوجة تواجه العديد من المواقف والأحداث اليومية والخبرات الإنسانية التي تتطلب أنماطاً مختلفة من الانفعالات التي تؤثر سلباً على توافرها وصحتها النفسية.



ويشمل التعقل ضبط وتنظيم الأنواع المتعددة للانفعالات (السلبية والإيجابية) ، وعليه يتمثل التعقل في الاستراتيجيات والعمليات التي تستعملها المرأة لتنظيم حالتها الوجدانية وضبط مكونات الاستجابة الانفعالية من خلال الفهم الانفعالي للمواقف والتعبير عن تلك الخبرات الانفعالية وتوجيهها للحصول على سلوك منظم وتعزيز حالة السرور، أو تجنب الألم قدر المستطاع بما يتناسب وتحقيق أهدافها. الأمر الذي ينعكس على سلوكها على نحو إيجابي أو سلبي، والذي يتخذ شكل الأعراض النفسية الجسمية (Brook, et al., 2021; Patranker & Eastwood, 2012)؛ فتحي عبدالرحمن، أحمد على (٢٠١٣).

كما أشارت بعض الدراسات إلى قدرة التعقل على التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية الناتجة عن الضغوط لدى عينات إكلينيكية مثل الألم المزمن، وتحسين وظائف المناعة (Davidson et al., 2003) كما يؤدي التعقل دوراً محورياً في مجال الصحة العامة والوقاية من الأمراض النفسية الجسمية وتحقيق الرفاهية على المدى الطويل (Joyce et al., 2018) وهذا ما دعمته نتائج الفرض إحصائياً.

ووفقاً للنظرية البيولوجية يعد التعقل هو الإجابة عن التساؤل التالي: ما هي المسارات الأساسية للحد من آثار الضغوط والإجهاد البيولوجية أو الجسمية؟ يقدم النموذج البيولوجي والذي يسمى "نموذج التعقل للحد من آثار الضغوط" Mindfulness-Stress-Buffering Account وهو نموذج يثبت الدور التنبؤي للتعقل في تغيير مسارات الإجهاد في الدماغ وبالتالي الحد من آثارها البيولوجية، ويقوم التعقل بذلك التأثير من خلال نوعين من التفاعل: النوع الأول يعمل على تثبيط وإعاقة نشاط معالجة الضغوط من خلال زيادة نشاط مناطق (ما قبل الفص الجبهي) **prefrontal regulatory regions** المسؤولة عن تثبيط مسار التجاوب مع الضغوط والإجهاد في الدماغ (مسار تنظيمي من أعلى لأسفل)<sup>٢</sup>، كما له تأثير على تنشيط مسار تفاعل الإجهاد المنخفض (من أسفل إلى أعلى)؛ النوع الثاني يقوم بتقليل نشاط المناطق المركزية في معالجة الضغوط والإجهاد والتهديئة بإرسال إشارات الاستجابة الطرفية للضغوط والإجهاد في مسار تنظيمي من أسفل إلى أعلى وهو مسار تفاعل الإجهاد المنخفض، ولمساندة المسار التنظيمي من أعلى (في الدماغ) إلى أسفل؛ حيث تؤثر مهارات الممارسة وتدريب التعقل على كل من (اللوزة الدماغية **Amygdala** - السنام

(٢) المقصود من أسفل أي من الجزء البدائي في المخ وهو ما يسمى الدماغ الزاحفي **Reptilian brain** وهو متصل بعد ذلك صعوداً في الموضع والتكوين إلى جذع الدماغ أو الوطاء ويطلق عليه أيضاً الغدة النخامية وما تحت المهاد **Hypothalamus** ، وهو المسؤول عن الاستجابات التلقائية لحفظ حياة الإنسان؛ ثم يأتي الجهاز الحوفي **Limbic system** وهو ما يطلق عليه المخ الانفعالي وهو مقر القيادة المركزية للتكيف مع تحديات الحفاظ على البناء ضمن شبكاتنا الاجتماعية المعقدة؛ ثم إلى أعلى وهو ما يقصد به القشرة حديثة التكون في الدماغ والتي تتطور في السنوات الأولى من النمو وهو ما يطلق عليه الفص الجبهي **Frontal lobe** وهو المسؤول عن التخطيط والتأمل والتعقل والتخيل وتنظيم الانفعالات والتنبؤ والتعبير والتحكم (عصام الدين، ٢٠٢١: ١١١).

الأمامي للقشرة المخية **Anterior-cin-golate cortex** - قشرة الفص الجبهي البطني  
**Ventromedial prefrontal cortex** - ما تحت المهاد **Hypothalamus** - والنوى شبه القصبية  
(**Parabrachial pons**)، كما دلت دراسات التصوير العصبي الأولية على أن التعقل يغير من  
وظيفة وهيكل اللوزة الدماغية " منطقة مسؤولة عن معالجة المشاعر ومسؤولة عن تنظيم الكر والفر  
(الهروب أو القتال) في مواجهة التهديد أو الضغوط والإجهاد"، حيث يكون حجم اللوزة اليمنى  
أصغر لدى من يتمتعون بسمة التعقل، أو من يمارسون التعقل (Creswell & Lindsay, 2014).

### مناقشة عامة :

كشفت هذه الدراسة عن مجموعة من النتائج تمثلت مجملها في وجود علاقة ارتباطية بين  
التعقل والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة الدراسة من الزوجات، بالإضافة إلى إبراز النتائج دور  
التعقل في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى الزوجات.

وفي هذا السياق نستطيع إلقاء الضوء على أهمية متغيرات الدراسة، بكل ما تحتوية من معانٍ  
ودلالات نفسية، وما تؤدي إليه من تفاعلات متداخلة بين متغيرات الدراسة المتمثلة في التعقل  
والأعراض النفسية الجسمية والتي اتضح تأثيرها من خلال الدراسة.

حيث تتعرض الزوجات خلال الحياة اليومية للكثير من الضغوط والتحديات الأسرية والتربوية  
والمادية والصحية والاجتماعية والمهنية أيضاً، وتلقى تلك الضغوط بظلالها على الصحة البدنية  
والجسمية للزوجة في تفاعل شديد التعقيد والدقة بين النفس والجسد، يتدخل في تكوين هذا التفاعل  
سمات الشخصية والوراثة وطبيعة العلاقات الاجتماعية ومنظومة المعتقدات والأفكار والمرحلة  
العمرية للزوجة والحالة الجسدية العامة، حيث وجد أن استجابة الجسم والهرمونات أثناء الحمل  
تختلف عنها في الأيام العادية وكذلك في أيام الطمث وفي فترة انقطاعه، وفي هذا الصدد نتحدث  
عن الأعراض النفسية الجسمية والتي نجدها في جميع أجهزة الجسم بلا استثناء فنجدها في الجهاز  
الهضمي والدموي والأنسجة ونظام المناعة وجميع أنحاء الجسد.

حيث ذكرت بعض الدراسات تكرار نتائج تفاعل السيدات مع الضغوط بالاستجابة المرضية  
في الجهاز المناعي بشكل ملحوظ والأنسجة العضلية الليفية والألم المزمن (Kajantie &  
Phillips, 2006)، والصداع النصفي والعدوى المتكررة وآلام البطن والضعف العام التالي للضغوط  
(Hange et al., 2013).

وعلاوة على ذلك فإن الرعاية الطبية مسار معقد أيضاً حيث تسبب الأعراض النفسية الجسمية  
الإرباك الشديد للمريض وللطبيب وللمنظومة الصحية ككل، حيث أن تشخيص وعلاج ضرر الأعضاء  
والأنسجة تدخل في حالة من التخبط بين منشأ وسبب تلك الأعراض، مما ينعكس على صحة الفرد  
حيث يجرى فحوصات وتدخلات دوائية وجراحية لها آثارها السلبية، وكذلك على منظومة الدعم الصحية

التي تستهلك مواردها في غير محلها وهذا عبء صحى عالمى (Rice et al., 2016)، حيث أن من ٥% إلى ٧% من عموم السكان يشكون من الأعراض النفسية الجسمية وهذا ما ذكرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣)، كما يؤثر على إنتاجية الزوجة واستقرار الأسرة واستقرار مواردها ومصادر الدخل لديها حيث أن التعطل عن العمل بسبب الأعراض أو عدم القدرة على أداء الواجبات المنزلية والتربوية يتأثر بشكل مباشر مما يؤثر على الأطفال ونشأتهم واستقرارهم، بالإضافة إلى احتمالية توريثهم نفس النمط في التعامل مع الضغوط وهنا نتحدث عن التوريث النفسي والسلوكى بالإضافة إلى البيولوجى.

حيث أن التعقل يرتبط سلبياً بالأعراض النفسية الجسمية، وهنا تجدر الإشارة إلى أن التعقل الذى تناولناه فى هذه الدراسة هو التعقل كأحد سمات الشخصية، حيث أن الزوجات اللاتى يتسمن بالتعقل تختلف لديهن بعض الصفات التشريحية والهرمونية فى مسارات الأعصاب وإنتاج الهرمونات فى الجسم مما يسمح بالانفتاح والتقبل والقدرة على التفاعل الإيجابى مع الضغوط والتحديات مما ينتج عنه استجابة أقل حدة للضغوط، مما يقلل من تضرر الأنسجة والاستجابات التلقائية والبغائية للزوجة، وهذا يدلنا على إمكانية التنبؤ من التعقل بالأعراض النفسية الجسمية، وهنا يأتى دور الدراسات التى تهدف إلى تناول التعقل كمهارة يمكن تعلمها وممارستها للاستفادة من نتائجها الإيجابية.

وبهذا ننهي من عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

### البحوث المقترحة :

ننتهي من الدراسة إلى الكشف عن الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات فى هذا المجال، تتمثل فيما يلي :

- ١ - فاعلية برنامج للتدريب على التعقل للحد من الأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من الزوجات.
- ٢ - فاعلية برنامج لتنمية التعقل لدى المتزوجين.
- ٣ - التعقل كمنبئ بالتراحم بالذات لدى الأزواج.
- ٤ - البناء النفسى للأزواج والزوجات دراسة مقارنة.
- ٥ - التعقل كمنبئ بتنظيم الانفعال لدى عينة من الأزواج والزوجات.

## قائمة المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

إبراهيم ذكي، وهيام أحمد (٢٠١٧). مقياس تقدير أعراض الاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية لدى طالبات المرحلة الثانوية. مجلة العلوم التربوية، ٢٥ (١)، ٣٨٤-٤١٢.

أحمد صالح (٢٠١٨). التقدم في العمر والانفعالات السلبية كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الادخار المعرفي والتعقل وكفاءة بعض القدرات العقلية والصحة الجسمية لدى المسنين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣(٦)، ٣٠١-٣٣٦.

أحمد عكاشة (١٩٩٢). الطب النفسي المعاصر (ط٣). مكتبة الأنجلو، القاهرة.

باسم محمد علي (٢٠١٦). فاعلية التدريب على برنامج التأمل التجاوزي في تحسين مستوى يقظة العقل لدى طالبات جامعة نزوى. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية ، ٤٣ ، ٦١٧-٦٣١.

بدرة معتصم ميموني (٢٠٠٣). الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

بيسيل فان ديركوك (٢٠٢١). الجسد لا ينسى: دور الدماغ والعقل والجسد فى التعافى من الصدمات النفسية. ترجمة: عصام الدين سامى، القاهرة، عالم الأدب، الطبعة الثانية.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط٣). عالم الكتب، القاهرة.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٣). الأمراض السيكوسوماتية (ط١). مكتبة دار الشرق ، القاهرة.

حسين علي فايد (٢٠٠٥). ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير اكلينيكية. مجلة دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين، ١٥(١). ٥٣-٥.

رونالد سايجل (٢٠١٩). التعقل: ممارسات عملية لحل مشكلات الحياة اليومية. ترجمة: شعبان جاب الله، القاهرة، المركز القومي للترجمة.

ريحاني الزهرة (٢٠١٠). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالإضطرابات السيكوسوماتية "دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات" (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير - بسكرة، الجزائر.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢). الأمراض السيكوسوماتية (النفس - جسمية). مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

سامح حسن (٢٠١٨). النموذج البنائي للعلاقات بين اليقظة العقلية إحباط الحاجات النفسية والتدفق والضغط الأكاديمية لدى طالب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٩٩(٢٨)، ١٩٨-٢٩٨.

سامي عبدالقوي (١٩٩١). *محاضرات في الأمراض السيكوسوماتية*. قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

الصافي، محمد عبدالكريم (٢٠١٩). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقات. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٦٠)، ١٧٩-٢٤٥.

صفاء إسماعيل (٢٠١٩). دور التعقل في تعديل العلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من مديري المدارس الحكومية ووكلائها. *مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)*. مج(٢٩)، ٤٤، ٦٩٠-٦١٩.

عايدة حسن شكري (٢٠٠١). *ضغوط الحياة والتوافق الزوجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات" دراسة مقارنة"* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس.

عبدالرحمن العيسوي (١٩٩٣). *علم النفس الإكلينيكي*. الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية. عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠١٣). *مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (دليل المقياس)*. مكتبة الأنجلو. القاهرة.

عبير الصبان (٢٠٠٣). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى.

عطوف محمود (١٩٨٨). *الأمراض السيكوسوماتية، والأمراض النفسية الجسمية*. مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع، لبنان.

فتحي عبدالرحمن الضيع، أحمد علي طلب (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ٣٤، ١-٧٥.

فدوى أنور وجدي (٢٠٢٠). اليقظة العقلية وعلاقتها بالضغط المهنية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي. *مجلة البحث العلمي في التربية*، كلية البنات جامعة عين شمس، ٥(٢١)، ١٨٣-١٣٣.

محمد حسن (٢٠١١). *الاضطرابات النفسية الجسمية*. دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة. محمد حمدي الحجار (١٩٩٨). *مدخل إلى علم النفس المرضي (ط١)*. دار النهضة العربية، بيروت.

محمد عبد الرحمن الشقيرات (٢٠٠١). الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس في جامعة مؤتة. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، ١٧ (٢)، ٦٩-٣٥.

محمد قاسم عبدالله (٢٠٠١). *مدخل إلى الصحة النفسية (ط١)*. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

محمود السيد أبو النيل (١٩٨٤). *الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة، مكتبة الخانجي*.

ميريام ميشيل نخلة (٢٠١٩). *التعقل كمتغير معدل للعلاقة بين الضغوط الوالدية والقلق لدى أمهات أطفال طيف التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة)*. كلية الآداب، جامعة القاهرة.

نجيب، أشرف محمد (١٩-٢٠ فبراير، ٢٠١٩). *مظاهر اليقظة العقلية وعلاقتها بالعصابية لدى الطالب الجامعيين. بحوث المؤتمر الإقليمي الثالث لقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة*.

وردة عثمان (٢٠١٨). *العلاقة بين التعقل وكل من الغضب وادارته. مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٧، ٦٢٥-٦٤٩.

يسرا شعبان (٢٠١٩). *اليقظة العقلية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي وضغوط الحياة المدركة لدى طلبة كلية التربية جامعة الزقازيق. المجلة التربوية، جامعة الزقازيق (٦٨)*، ٢٥٢٠-٢٤٦٣.

## ثانياً : المراجع الأجنبية :

Baer, R. (2012). **Mindfulness-based treatment approaches: clinicians guide to evidence base and applications**. United State of America: academic press in an Imprint of Elsevier. 263-284.

Barsky, A.J.; Orav, E.J. & Bates, D.W. (2005). Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 903-910.

Bishop, S.; Lau, M. & Shapiro, S. (2004): Mindfulness: a proposed Operational Definition. *Journal of Clinical Psychology: Science and practice*, 11, 230-41.

Brooks, J.R.; Lebeaut, A.; Zegel, M.; Walker, R.L.; Vujanovic, A.A. (2021). Anxiety Sensitivity & Suicide Risk: Mindfulness as a psychological buffer for Black adults. *Journal of Affective Disorders*. Jun; 289:74-80.

Burpee, L.C. & Langer, E.J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12, 43-51.

- Christopher, M.S. & Gilbert, B.D. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. **Curr Psychol**, 29(1), 10-23.
- Creswell, J.D. & Lindsay, E.K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. **Current Directions in Psychological Science**, 23(6), 401-407.
- David, S. (2009). **The Relationships Among mindfulness, Rumination, and Stress-Related Sleep Disturbance**, PHD, N.P, Alliant International University, San Francisco.
- De Waal, M.W.M.; Arnold, I.A.; Eekhof, J.A. & Van Hemert, A.M. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. **The British Journal of Psychiatry**, 184(6), 470-476.
- Deurr, M. (2008). **The use of meditation and mindfulness practice to support military care providers: a prospectus**. Report prepared to center for contemplative mind in society Northampton, MA.
- Evelyne Pewzner. (2000). **Introduction à la psychopathologie de l'adulte**, Edition 2, armond Colin, Paris.
- Fava, G.A.; Sonino, N. & Wise, T.N. (2012). Principles of psychosomatic assessment. **The Psychosomatic Assessment**, 32, 1-18.
- Fjorback, L.O.; Arendt, M.; Ørnbøl, E.; Walach, H.; Rehfeld, E.; Schröder, A. & Fink, P. (2013). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes-Randomized trial with one-year follow-up. **Journal of psychosomatic research**, 74(1), 31-40.
- Hange, D.; Mehlig, K.; Guo, X.; Bengtsson, C.; Skoog, I. & Björkelund, C. (2013). Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality: observations from the Population Study of Women in Gothenburg, Sweden. **International journal of general medicine**. 6, 307. 15.
- Haug, T.T., Mykletun, A. & Dahl, A.A. (2004). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study. **Psychosomatic medicine**, 66(6), 845-851.
- Heeren, A.; Douilliez, C.; Peschard, V.; Debrauwere, L. & Philippot, P. (2011). Cross-cultural consistency of the Five Facets Mindfulness Questionnaire: Adaptation and validation in a French sample. **European Review of Applied Psychology**, 61, 147-151.

- Hinz, A.; Ernst, J.; Glaesmer, H.; Brähler, E.; Rauscher, F.G.; Petrowski, K. & Kocalevent, R.D. (2017). Frequency of somatic symptoms in the general population: Normative values for the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). *Journal of psychosomatic research*, 96, 27-31.
- Hölzel, B.K.; Lazar, S.W.; Gard, T.; Schuman-Olivier, Z.; Vago, D.R. & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on psychological science*, 6(6), 537-559.
- Joyce, S.; Shand, F.; Bryant, R. & Lal, T. (2018). **Mindfulness-Based Resilience Training in the Workplace: Pilot Study of the Internet-Based Resilience@Work (RAW) Mindfulness Program** J Med Internet Res 2018; 20(9): e10326
- Kabat-Zinn, J. & Santarelli, S.F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kajantie, E. & Phillips, D.I. (2006). The effects of sex and hormonal status on the physiological response to acute psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 31(2), 151–178.
- Kay, J. & Tasman, A. (2006). Essentials of psychiatry. **John Wiley & Sons Ltd..**
- Khetrapal, Afsaneh. (2021, February 17). Psychosomatic Disorders. *News-Medical*. Retrieved on December 12, 2021 from <https://www.news-medical.net/health/Psychosomatic-Disorders.aspx>.
- Koch, H.; Van Bokhoven, M.A.; Ter Riet, G.; Van der Weijden, T.; Dinant, G.J. & Bindels, P.J. (2007). Demographic characteristics and quality of life of patients with unexplained complaints: a descriptive study in general practice. *Quality of Life Research*, 16(9), 1483-1489.
- Langer, E.J. (2014). **Mindfulness forward and back**. The Wiley Blackwell handbook of mindfulness, 1, 7-20.
- Lennartsson, A.K. & Jonsdottir, I.H. (2011). Prolactin in response to acute psychosocial stress in healthy men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 36(10), 1530–1539.
- Levenson, J.L. (2007). **Essentials of psychosomatic medicine**. American Psychiatric Publishing, Inc..
- Lipowski, Z.J. (1984). What does the word “psychosomatic” really mean?. *In Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry* (pp. 119-137).



- Malinowski, P. (2013). Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Frontiers in neuroscience*, 7, 8.
- Sala, M.; Rochefort, C.; Lui, P.P. & Baldwin, A.S. (2020). Trait mindfulness and health behaviours: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 14(3), 345-393.
- Marinaci, T.; Carpinelli, L.; Venuleo, C.; Savarese, G. & Cavillo, P. (2020). **Emotional distress, psychosomatic symptoms and their relationship with institutional responses: A survey of Italian frontline medical staff during the Covid-19 pandemic.** *Heliyon*. 6(12), e05766.
- Masuda, A. & Tully, E. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71.
- Nathan, L. (2011). **Measuring Mindfulness**, A critical Review. Doctoral Dissertation, and Faculty of Chicago school of professional psychology.
- Nida Ali. (2019): **What goes on when stress goes wrong? The effects of systematic pharmacological manipulations of the biological stress systems on the hysiological and psychological stress responses in men and women.** PHD of philosophy, McGill University, Montreal.
- Palmer, A. (2009). Mindfulness, stress and coping among university students. *Canadian Journal of Counseling*, 43(3), 198-212.
- Philippot, P. & Segal, Z. (2009). Mindfulness based psychological interventions: Developing emotional awareness for better being. *Journal of Consciousness Studies*, 16, 285-306.
- Rathus, J.H.; Cavanaugh, N. & Passarelli, V. (2006). DBT: A mindfulness-based treatment for intimate partner violence. In R. Baer (Ed.) *Mindfulness-based Treatment Approaches Clinician's Guide to Evidence Base and Applications* (pp. 333-358).
- Reynolds, L.K.; O'Koon, J.H.; Papademetriou, E.; Szczygiel, S. & Grant, K.E. (2001). Stress and somatic complaints in low-income urban adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 499-514.
- Roemer, L. & Orsillo, S.M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 172-178.
- Shapiro, S.L.; Carlson, L.E.; Astin, J.A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Sillamy, N. (2003). **Dictionnaire de psychologie**, la rousseveuf, Paris.

- Singh, A.K. (2013). A conceptual approach of psychosomatic disorders (Manodahicvyadhiyan). *Int. Res. J. Pharm*, 24(8), 1-4.
- Staff, M.W. (2004). *Merriam-Webster's collegiate dictionary* (Vol. 2). Merriam-Webster.
- Traustadóttir, T.; Bosch, P.R. & Matt, K.S. (2003). Gender differences in cardiovascular and hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychological stress in healthy older adult men and women. *Stress* (Amsterdam, Netherlands), 6(2), 133–140.
- Verhaak, P.F.; Meijer, S.A.; Visser, A.P. & Wolters, G. (2006). Persistent presentation of medically unexplained symptoms in general practice. *Family practice*, 23(4), 414-420.
- Yang, C.; Chou, C. & Hsiao, F. (2015). The association of dysfunctional beliefs about sleep with vulnerability to stress-related sleep disturbance in young adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 86-91.
- Zonneveld, L.N.; Sprangers, M.A.; Kooiman, C.G.; van't Spijker, A. & Busschbach, J. J. (2013). Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. *BMC health services research*, 13(1), 1-11.

## **The Role of Mindfulness in Predicting the Psychosomatic Symptoms among Sample of Wives**

**By**

**Shaaban Gaballa Radwan**  
**Faculty of Arts – Cairo University**

**Somia Ahmed Elmorshidy**  
**Doctoral Researcher**

### **Abstract:**

The current research aims to reveal the role of mindfulness in predicting the psychosomatic symptoms. The study sample consisted of (130) wives. Their educational level was no less than the average level, which is obtaining a high school diploma or its equivalent, in order to ensure the greatest absorptive capacity for their understanding of the items of study standards. Their ages ranged between (25-60) years. The scale of mindfulness prepared by the researchers was applied to them, and the scale of psychological and physical symptoms prepared by (Ahmed Abdel Khaleq 2013), and the study relied on the descriptive correlative approach. The results of the study revealed a negative, statistically significant relationship between mindfulness and psychosomatic symptoms. The results also showed the ability (experience acceptance and expression of thoughts and feelings) as the dimensions of mindfulness to predict the psychosomatic symptoms of the study sample of wives.

**Key Words:** Mindfulness - Psychosomatic symptoms - Wives in the Arab environment.