الأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي: دراسة تنبؤيه ومقارنة في ضوء الشفقة بالذات ونمط (د) في الشخصية

د. رمضان محمد محمد اسماعيل

أستاذ علم النفس المشارك – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، ومدى إسهام كل من الشفقة بالذات بأبعادها المختلفة والنمط "د" في الشخصية بأبعاده المختلفة في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة، وطبيعة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين أفراد عينة الدراسة وفقًا للنوع والعمر والتفاعل بينهما. وجاءت عينة الدراسة الأساسية قوامها(١٥٠) عضو هيئة تدريس جامعي من كليات التربية والتربية النوعية والآداب، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الأعراض السيكوسوماتية من(إعداد الباحث)، ومقياس الشفقة بالذات إعداد نيف (2005) Neff، ترجمة عبد الرحمن(٢٠١٤)،ومقياس نمط الشخصية "د" إعداد دينوليت (2005) Denollet (ترجمة الباحث)، وجاءت النتائج لتوضح وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية وفي اتجاه منخفضي الشفقة بالذات، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي النمط(د) من الشخصية من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية وفي اتجاه مرتفعي النمط(د) من الشخصية، أمكن التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية في ضوء بعدي (الانفعالات السلبية ، الإفراط في التوحد)، كما وجدت فروق غير دالة إحصائيًا في النوع (ذكور ، إناث) في الأعراض السيكوسوماتية، كما لم توجد فروق دالة إحصائيًا للتفاعل بين النوع والعمر في الأعراض السيكوسوماتية.

الكلمات المفتاحية: الأعراض السيكوسوماتية، الشفقة بالذات، نمط "د " في الشخصية، أعضاء هيئة التدريس الجامعي.

Psychosomatic symptoms among university staff members: A predictive and comparative study in light of self-compassion and type D personality.

Dr. Ramadan Mohamed Mohamed Ismail

Associate Professor of Psychology - Imam Mohammad Ibin Saud Islamic University – Riyadh

Abstract:

The study aimed to identify the nature of the differences in psychosomatic symptoms between those high and low in self-compassion and type D personality among university staff members, and the extent to which self-compassion, in its various dimensions, and type D personality, in its various dimensions, contribute to predicting psychosomatic symptoms in the study sample. The nature of the differences in psychosomatic symptoms among members of the study sample according to gender, age, and the interaction between them. The basic study sample consisted of (150) university staff members from the colleges of education, specific education, and arts. The study tools included a psychosomatic symptoms scale prepared (by the researcher), a self-compassion scale prepared by Neff (2005), translated by Abdul Rahman (2014), and a "D" personality type scale prepared by Denollet (2005) (translated by the researcher). The results came to show that there are statistically significant differences between high and low self-compassion in the study sample in psychosomatic symptoms and in the direction of low self-compassion. (D) From personality, it was possible to predict psychosomatic symptoms in a dimensional light (negative emotions, excessive autism), and non-statistically significant differences were found in gender (males, females) in psychosomatic symptoms, and there were no statistically significant differences for the interaction between gender and age in Psychosomatic symptoms.

Keywords: Psychosomatic symptoms - self-compassion- type D personality- university staff members.

مقدمة الدراسة:

هناك الكثير من الأمراض والإصابات التي تنتج عن الانفعالات النفسية، والتي لا تعالج بالأدوية نتيجة الضغط والانفعال النفسي للفرد، لذا فإن الأمراض السيكوسوماتية ليست أقل أهمية من الأمراض العضوية الشائعة لأن الجسم والنفس ليسا منفصلان، ويصعب فصلهما عن بعضهما البعض، إذ أن الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح في التوازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة (بدوي، ٢٠١٨، ص٣٢٥).

وتعبر الاعراض السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس، وإن هناك تفاعلًا مستمرًا بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية، والشخصية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل: الرئتين أو القولون وتزداد هذه الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بين المجتمعات(Ali et al.,2023,p.55).

ويقوم التفسير السيكولوجي للأعراض السيكوسوماتية على أساس أنها تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة، أو تعبير عام عن 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 من 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(الرشيد، ٢٠٢٠، ص٤٨).

ويذكر أن ٤٠-٦٠% من المرضى الذين يترددون على الأطباء في المستشفيات النفسية في كل أنواع المرض يعانون من مرض سيكوسوماتي ومن الملاحظ أن الأمراض السيكوسوماتية تشيع في الحضارات المعقدة أكثر منها في الحضارات البسيطة، حيث يشيع الصراع والاحتكاك بين الناس، فأسباب الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لضغط انفعالي مستمر من مشكلات وأعباء الحياة اليومية (عبد المعطي،٢٠٠٣)

وهذا يوضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان هي التي تسبب له الكثير من الامراض السيكوسوماتية والأمراض النفسية التي يعاني منها، مما تؤثر على سلوكه في الكثير من النواحي الانفعالية والشخصية، فنجد أن المريض السيكوسوماتي شخص عجز عن أن يتخذ لنفسه دفاعًا ناجحًا ضد الانفعالات ولذلك تنصرف هذه الانفعالات من خلال أعضائه، كما أن من المعلوم أن هناك فروقًا فردية بين الأفراد في القدرة على تعديل

السلوكيات لمواجهة تلك الضغوط والمصاعب وذلك بحسب قدرة كل منهم في التكيف والتناغم والانسجام مع تلك المتغيرات في حياة هؤلاء الأفراد(Valentina et al.,2022,p.3)

ويشير متغير الشفقة بالذات إلى قدرة الشخص على الربط بين شعوره بالمعاناة بالتعاطف مع ذاته والتسامح معها بغض النظر عن ما به من جوانب قصور أو مظاهر ضعف أو تقصير ما وبالتالي يعد من أهم العوامل المرتبطة بالصمود النفسي الذي يعكس القدرة على التكيف مع المواقف الظرفية، وإعادة حشد وتشكيل الشخص للمصادر الذاتية في المواقف الصعبة، والتحول من المنظور الذاتي إلى المنظور الموضوعي والعقلي في التعامل مع مشكلات الحياة وضغوطها النفسية وظروفها العصيبة، والتوازن بين الرغبات والاحتياجات المتصارعة في حياته (العاسمي، ٢٠١٤، ص١٩).

حيث ترى نيف وروس (2010) Neff and Roos, أن الأفراد المشفقين بأنفسهم في المواقف المؤلمة يختلفون عن الأفراد غير المشفقين في سماتهم الشخصية فهم أكثر مرونة وأكثر انفتاحًا على خبراتهم، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية، كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة، والتفاؤل، والشخصية الناضجة، فالأفراد المشفقون على ذواتهم عندما يمرون بخبرات مؤلمة أو حالات من الفشل قد ينظرون إلى أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلًا من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم.

ويمكن للشفقة بالذات أن تكون عاملًا مهمًا في التعرف على سمات الشخصية لدى الأفراد المشفقين بأنفسهم عن غيرهم من الأفراد الذين لا يرحمون أنفسهم في مواقف الشدة، أو عندما يواجهون خبرات مؤلمة، فهؤلاء يوجهون إلى أنفسهم النقد اللاذع، ويعيشون في حالة من العزلة علاوة على التوحد مع الذات(Shebuski, et al.,2020,p.22)

فمفهوم الشخصية يدل على سمات سلوك الفرد وأنماطه التي تميزه عن غيره حيث يركز هذا المفهوم على الإنسان ككل وعلى الفروق الفردية بين الناس وفي السنوات الأخيرة اهتم العلماء بدراسة الأنماط والتي عليها صنفوا الأفراد لأنماط معينة سعيًا إلى تحقيق الكشف عن الأسباب التي تجعل الأشخاص مختلفين في أساليب تصرفاتهم أو سلوكهم عندما يتعرضون إلى أحداث أو مواقف متشابهة (الوائلي، ٢٠١٢، ص ٦١٢).

ومن بين الأنماط السلوكية التي زاد الاهتمام بها حديثًا ما يعرف بالنمط "د" في الشخصية لعلاقته الوثيقة بالاضطرابات النفسية والنمط "د" في الشخصية يصف الذين يعانون من الاكتئاب والقلق والتوتر وسلبية المشاعر وعدم الثقة بالنفس والسخط المزمن والتشاؤم ونقد الذات (Adam,2023,p.22)

حيث ظهرت نظريات تصنف الشخصيات إلى أنماط وتعرف أحيانًا بنظرية اندرو جولد سميث، ومن بين هذه الأنماط أجريت دراسات عديدة على نمط الشخصية (أ) والمتمثل في الشخصية المتنافسة، ونمط الشخصية(ب) المتمثل في الشخصية الهادئة، ونمط الشخصية (ج) والمتمثل في الشخصية التعاونية والدفاعية، في مقابل نمط الشخصية (د) وهم الأشخاص الذين يميلون إلى السلبية في حياتهم اليومية وحديثًا تبين أن هناك سمات شخصية معينة يمكن أن تتواجد لدى فئة معينة من الأفراد أكثر ميلًا لتطوير الوجدانية السلبية Negative affectivity والميل إلى العزلة الاجتماعية Social inhibition إذ تبين أن نمط الشخصية (د) يقترن ببعض الاضطرابات النفسية والسلوكية من نحو الاكتئاب واضطرابات القلق، وأمراض مزمنة خطيرة من نحو أمراض القلب والشرايين والسرطان(Victoria,2022,p.16).

وتعد الضغوط كظاهرة نفسية في ازدياد بين الموظفين والمنظمات في حين يشهد عصرنا الحديث ثورة معرفية ومعلوماتية نتيجة التقدم التكنولوجي الذي يلعب دورًا كبيرًا في تحقيق الرفاهية البشرية بالمقابل تزداد الحياة تعقيدًا وخاصة ما يرتبط منها بالعمل والوظيفة، وبذلك مست ظاهرة الضغوط مهنًا عديدة منها مهنة التدريس الجامعي، فتعتبر الضغوط المهنية التي يقع الأستاذ الجامعي تحت وطأتها وإدراكه بأن متطلبات المهنة قد تفوق إمكاناته نتيجة عدة أسباب منها الأعباء الزائدة في العمل وغياب المعلومات الواضحة عن الأدوار المتعددة التي يجب أن يقوم بها وشعوره بالعجز عن أداء عمله بكفاءة بسبب ما يواجه من أعباء في بيئة العمل الأمر الذي قد يسبب إجهاد نفسي وبدني وشعور بالإحباط والقلق والسلبية والكآبة وجلد الذات مما يؤدي إلى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فالمواقف المتكررة للضغوط يكون لها تأثير عليه، ولكن يترتب على ذلك تأثيرات سلبية في حياته تجعله يعجز على التفاعل مع الآخرين وتظهر أعراض جسمية وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية، فالأساس الوحيد لفهم سلوك الانسان السوي والمرضي هو دراسة الشخصية بكل جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية فهذه النظرة الشمولية للإنسان كوحدة نفسية جسمية سيكوسوماتية تمكننا من فهم وتشخيص الأمراض وعلاجها، فالنفس تؤثر في الجسم وتتأثر به وهذا ما يفسر لنا ظهور ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية وبذلك تأتي هذه الدراسة كإحدى الدراسات التي تهتم بالتنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات وأنماط الشخصية (د) لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي.

مشكلة الدراسة:

تشكل الضغوط المهنية خطرًا محتملًا على الصحة والتكيف، كما تسبب العديد من الشكاوي الجسدية الجسمية بين البشر نتيجة تأثيرها المباشر على النظم البيولوجية للجسم مثل الجهاز العصبي، والجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، والجهاز القلبي الوعائي كما تشير البيانات السريرية أن الأشخاص الذين يعانون من الإجهاد يظهرون مستويات أعلى من ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية، والنوبات القلبية نتيجة المواقف العصيبة الثابتة كما أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من التوتر الشديد هم الأكثر عرضة لإظهار السلوكيات المتعلقة بالإجهاد حيث أن هذه السلوكيات لها آثار مباشرة على تطور أمراض القلب عند البشر، كما أن الاجهاد أو الضغط هو مسئول أيضًا عن ظهور بعض المشاكل في الجهاز الهضمي مثل المعدة والقرحة الهضمية، ومتلازمة القولون العصبي والامساك(Humaida,2012).

كما ظهرت في الآونة الأخيرة بعض المتغيرات والتطورات في مهنة المعلم الجامعي جعلت من مهنة التدريس بالجامعة واحدة من المهن الضاغطة لما تنطوي عليه من مسئوليات جمة لا تنتهي، فالتقدم التقني المعاصر كالعروض التقديمية والتواصل الإلكتروني مع الطلاب بالإضافة إلى كثرة الأعمال الادارية المسندة إليهم من أعمال جودة وتطوير معايير الترقية، وقلة الرواتب مع ارتفاع تكلفة الأبحاث المطلوبة للترقي قياسًا على متطلباتهم المادية وطموحاتهم الأكاديمية أدت إلى زيادة أعباء هيئة التدريس الجامعي حيث أكدت نتائج دراسة (الشواشره والدقس، ٢٠١٤؛ أمينة ومصطفي، ٢٠١٦؛ الرشيد،٢٠٢٠؛ Ali et al.,2023) أن هذه الاعباء قد تجعلهم يعيشون في توتر وتغيرات في ضغط الدم والتنفس وبعض الاضطرابات الهضمية والنفسية مما تؤثر على سلوكهم في الكثير من النواحي الانفعالية والشخصية كما أنها قد تلعب دورًا في ظهور الكثير من الأعراض السيكوسوماتية التي تتميز بأنها ذات طبيعية فسيولوجية تستحثها عوامل نفسية ومن ذلك التهاب الجلد العصبي، التهاب المفاصل، الصداع النصفي، وآلام الظهر والروماتيزم النفسي المنشأ، والربو والاضطرابات القلبية الوعائية كزيادة ضربات القلب وضغط الدم المرتفع واضطرابات الغدد الصماء كالسمنة .

كما أشارت دراسة نيف Neff (2003) أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وقبول الذات وتقديرها والتعاطف معها كما وجد ليري وآخرون Nirina et al. (2023) أن الأفراد الذين لديهم ميل للشفقة بذواتهم، من المتوقع أن يواجهون القليل من الانفعالات السلبية، وأن شخصيتهم تتسم بالمرونة في

المواقف الضاغطة التي تسبب الفشل والاحباط، عكس الأفراد منخفضي الشفقة بالذات وما يترتب عليها من آثار ذاتية كالعدوانية واللامبالاة، والقلق والضجر والاحباط وآثار ذهنية كعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة، وآثار تنظيمية كالغياب وضعف الولاء التنظيمي وضعف الأداء الوظيفي مما يؤدي إلى ظهور الكثير من الاعراض السيكوسوماتية. فقد يتصور البعض أن الشفقة بالذات تقضي إلى السلبية واللامبالاة أو تجنب الفرد التفكير في إخفاقاته وأوجه قصوره ومظاهر ضعفه، بل العكس هو الصحيح، فالشفقة بالذات تقتضي أولًا وعيًا تامًا من قبل الشخص بإخفاقاته وأخطائه وتقييمها تقييمًا موضوعيًا مع تجنب التأنيب والتجريح المهين لها ومن ثم اتخاذ موقف نفسي إيجابي تجاه ذاته وهذا ما أكدته دراسة (العاسمي، ٢٠١٤؛ سليم وأبو حلاوة، ٢٠١٨؛ حسين،٢٠٢٢؛ Neff,2023)

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات(عبد الرحمن وبلقاسم، ٢٠١٣؛ الشواشري والدقس، ٢٠١٤؛ Victoria,2022) أن أنماط الشخصية تلعب دورًا مهمًا في ظهور بعض الاستجابات السيكوسوماتية فربطت هذه الدراسات الأنماط السلوكية والشخصية للأفراد بدرجة تعرضهم للاضطرابات السيكوسوماتية التي تعكس الفروق الفردية في التعامل مع الضغوط وتقديرها وتقويمها والاستجابة لها التي تسهم في إضعاف جهاز المناعة لديهم.

فقد أظهرت نتائج الدراسات (ديهية ومحمد، ٢٠١٧؛ قاسم ويماني، ٢٠٢١؛ صفي الدين،٢٠٢٣؛ Adam ,et al.,2023) أن نمط الشخصية "د" الذي تتناوله الدراسة الحالية هو من الأنماط التي تميز الفئات التي تميل إلى العصبية وتجد صعوبة في الاسترخاء ولديهم نظره سلبية عن الذات كما يميلون إلى القلق والتوتر تجاه تفاعلهم وسلوكهم وصعوبة علاقتهم بالآخرين مفضلين الانسحاب من المواقف الاجتماعية والخجل من تشارك مشاعرهم مع أشخاص آخرين كما أشارت نتائج هذه الدراسات أن نمط الشخصية "د" يمثل عامل هشاشة يرتبط بشدة الآلام الجسدية والانفعالات السلبية وقلة السلوكيات الصحية ومستوى منخفض للملائمة العلاجية ويرتبط بزيادة مخاطر الاصابة بأمراض القلب والشرايين والوفاة وسوء نوعية الحياة لاسيمًا مع الانتشار الواسع في مجتمعاتنا المعاصرة للأمراض المزمنة وخصوصًا أمراض القلب والشرايين .

وتكاد تكون مهمة عضو هيئة التدريس بالجامعة شاقة لكونها ذات أهداف متعددة وأبعاد مختلفة إلا أنه في ظل الظروف المحيطة ومع تعدد المواقف الضاغطة والانفعالات السلبية واستمرارها يخضع في كثير من الاحيان لمستوى عالٍ من الاضطرابات السيكوسوماتية ومن خلال التعايش الواقعي للباحث كعضو هيئة تدريس جامعي حيث لاحظ الباحث التزايد المستمر للاضطرابات السيكوسوماتية بين أعضاء هيئة التدريس وإيمانًا

بالدور المميز الواعي لأعضاء هيئة التدريس الجامعي وما يحتلونه من مكانة مهنية مرموقة وعرفانًا بما يبذلونه من جهود وما يقدمونه من عطاء مستمر وكونهم حجر الأساس في العملية التعليمية الجامعية وتقدير لصفاتهم المميزة وقدرتهم على التعامل باحترافية واعترافًا بوجود اضطرابات سيكوسوماتية لديهم وفي ضوء غياب الدراسات العربية- في حدود علم الباحث – التي تناولت الشفقة بالذات ونمط الشخصية "د" ودورهما في زيادة قابلية الأفراد الذين يتسمون بها لتطوير الاعراض السيكوسوماتية وتفاقمها وانطلاقًا من هذه الفكرة واستنادًا إلي ما جاءت به المراجع والدراسات في بحث هذا الموضوع تتحدد مشكلة الدراسة الراهنة في دراسة الأعراض السيكوسوماتية والتنبؤ بها ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات ونمط الشخصية "د" لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي فيمكن القول أن مشكلة البحث تتمحور حول التساؤل الرئيس التالي:-

هل يمكن التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية؟ ويشتق من هذا التساؤل عدد من تساؤلات فرعية:

١. هل توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة؟

٢. هل توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي النمط "د" في الشخصية من أفراد عينة الدراسة؟

٣. إلى أي مدى تسهم كل من الشفقة بالذات بأبعادها المختلفة والنمط "د" في الشخصية بأبعاده المختلفة في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة؟

٤. هل توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين أفراد عينة الدراسة وفقا للنوع والعمر والتفاعل بينهما؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على طبيعة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة.

٢. التعرف على طبيعة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي النمط "د" في الشخصية من أفراد عينة الدراسة.

٣. الكشف عن مدى إسهام كل من الشفقة بالذات بأبعادها المختلفة والنمط "د" في الشخصية بأبعاده المختلفة في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة.

٤. التعرف على طبيعية الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين أفراد عينة الدراسة وفقًا للنوع والعمر والتفاعل بينهما.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في أنها تناولت الأعراض السيكوسوماتية الموجودة لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي وإمكانية التنبؤ بها ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية ويمكن إجمال نقاط أهمية الدراسة في الجانبين النظري والتطبيقي فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. تعتبر الدراسة امتدادًا لدراسات بعض الباحثين السابقين الذين قاموا بدراسة الأعراض السيكوسوماتية والشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية والتعمق فيها.

٢. تعد هذه الدراسة إثراء للمعرفة النظرية لمجموعة البحوث حول الأعراض السيكوسوماتية والشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي وما يترتب عن ذلك في معرفة الحالة النفسية التي تنتابهم.

٣. يُعد البحث الحالي – في حدود علم الباحث- من البحوث القليلة التي تناولت الأعراض السيكوسوماتية وكيفية التنبؤ بها ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي

٤. تبرز أهمية الدراسة الحالية لتناولها لعينة من أكثر الفئات تعرضًا للضغوط وهم أعضاء هيئة التدريس الجامعي وما يقع عليهم من أعباء .

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١- بناء مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، والتأكد من مناسبته للتطبيق وفقًا للشروط السيكومترية، الأمر الذي يمكن الاستفادة منه في مجال الدراسات والبحوث النفسية المستقبلية لتلك الفئة

٢- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الأخصائيين النفسين لاستحداث برامج إرشادية وتدريبية لخفض الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة وتحسين الشفقة بالذات لديهم.

٣- إعداد برامج إعلامية تثقيفية من قبل المختصين للتوعية بنمط "د" في الشخصية والدور المهم له في ظهور الاعراض السيكوسوماتية

٤- مساعدة المختصين في علم النفس الاكلينيكي والإرشاد النفسي لعمل دراسات حول الشفقة بالذات وأنماط الشخصية والتنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية وكيفية تخفيفها والتعامل معها.

حدود الدراسة:

١.**الحدود الموضوعية:** ويتمثل في متغيرات الدراسة: الاعراض السيكوسوماتية، الشفقة بالذات، نمط "د" في الشخصية، والمقاييس الخاصة بكل متغير.

٢. **الحدود المكانية**: كليات التربية، والتربية النوعية، والآداب بجامعة المنيا.

٣. **الحدود الزمانية**: أجريت الدراسة خلال عام ٢٠٢٣.

٤. **الحدود البشرية**: عينة الدراسة وتكونت من(١٥٠) عضو من أعضاء هيئة التدريس الجامعي

مصطلحات الدراسة:

الأعراض السيكوسوماتية: Psychosomatic Symptoms

تعرف شقير(٢٠٠٢) الاعراض السيكوسوماتية بأنها:" اضطرابات عضوية ناتجة عن عدم قدرة الفرد على التنفيس والتعامل مع التوترات النفسية المتراكمة التي تسببها مواقف وضغوط انفعالية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية يكون الفرد عاجزًا عن التعبير عنها أو اخراجها وبالتالي فإنها تعمل في الداخل مما يؤثر على أعضاء الجسم ووظائفه" (١٣٥).

وتعرف إجرائيًا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأعراض السيكوسوماتية المستخدم في الدراسة الحالية.

الشفقة بالذات: **S**elf-Compassion

يعرف النجار (٢٠٢٠) الشفقة بالذات بأنها:" قدرة الفرد على الرفق بذاته وحمايته واللطف به، وتجنب إصدار أحكام قاسية عليه، خاصة في مواقف الفشل والتعثر التي تواجهه في حياته، وذلك من خلال مراقبته لأفكاره ومشاعره بحكمه وعقلانية، وضبط سلوكياته، والنظر إلى تلك المواقف باعتبارها خبرة انسانية مشتركة " (ص٧).

وتعرف إجرائيًا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشفقة بالذات.

نمط "د" في الشخصية: "D" Personality Type

عرف دينوليت(2005) Denollet نمط الشخصية "د" بأنها: "الشخصية التي تميل إلى السلبية (قلقة، سريعة الإثارة، كئيبة) وأيضًا تميل إلى التحفظ من إبداء الرأي في الكثير من الأمور وغير واثقة كثيرًا في نفسها" (p.89).

وتعرف إجرائيًا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس نمط "د" في الشخصية.

الاطار النظري:

أولًا :الاعراض السيكوسوماتية:

أ. مفهوم الأعراض السيكوسوماتية:

لغويًا نجد أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو(psycho) وتعني الروح أو النفس أو العقل وكلمة سوما (soma) وتعني البدن أو الجسم في اللغة اليونانية، أما في اللغة العربية فيطلق على مصطلح (سيكوسوماتي) (نفس- جسمي) وقد تختصر هذه الكلمة إلى (النفسجسمي) (الزراد، ٢٠٠٠، ص ١٩).

وعرفها نور الهدى (٢٠٠٩) بأنها: "اضطرابات جسمية موضوعية بسبب اضطرابات انفعالية شديدة تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل" (ص١٢).

ويرى الشواشرة، والدقس (٢٠١٣) أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي:" مجموعة من الأمراض العضوية الموضوعية التي تصيب بعض وظائف الجسم وترجع لأسباب نفسية وتقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة وتظهر بعد تعرض الفرد لتجارب مؤلمة لفترات طويلة أو تعرضه لتجربه صادمة" (ص١٤).

كما عرفتها طراد، وعبد الفتاح (٢٠٢٠) بأنها: " اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورًا هامًا والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرًا لاضطراب حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل المدى وحده في شفائها شفاءًا تامًا لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي"(ص٣٨٧).

ب. النظريات المفسرة للأعراض السيكوسوماتية:

(١) النظرية التحليلية:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية فهو يفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز (Flanes and Flanders) حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لا شعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات وقدموا

تفسيرًا قائمًا على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد وخلاصة هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية (العيسوي، ٢٠٠٠، ص٢٣٣).

(٢) الاتجاه السلوكي:

تركز المدرسة السلوكية على مبدأ الفروق الفردية بين الأفراد فيما يخص استجاباته نحو المثيرات والتي من خلالها يمكن للفرد تعلم أنماط من الاستجابات الانفعالية، والتي تعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهيئة للاضطراب، والعوامل التي يمكن أن تؤدي إلى الاصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية تنقسم إلى نوعين:

١. العوامل الوراثية المرضية باعتبار أن البناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثة بيولوجية وإن هذه الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيئ أعضاء أو أجهزة في الجسم لإمكانية الانهيار حيال مواجهة الشدائد.

٢. العوامل المهيئة البيئية حيث يرى بعض السلوكيون أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عادات تعلمها الانسان ليخفف بها من قلقة، وتوتراته، ويجد من خلالها حل لصراعاته، كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشراط (غانم، ٢٠١١، ص١٢٣).

(٣) الاتجاه المعرفي:

نشأ هذا التوجه لدراسة السلوك كرد فعل لضيق وجهة النظر الخاصة بالسلوكيين فالناس تخطط وتتخذ القرارات وفقًا لما يتذكرونه من معلومات وهو لا يستجيبون تلقائيًا لأي مثير يقع على حواسهم، بل يختارون انتقائيًا من بين العديد من المثيرات التي تتطلب الانتباه إليها قبل قيامهم بالاستجابة، لذلك فالعمليات المعرفية لا ينبغي تجاهلها عند دراسة السلوك، كما أو ضح لازاروس (Lazarus) أن استجاباتنا الانفعالية تعتمد على كيفية إدراكنا وتقديرنا للموقف وأن هناك علاقة متبادلة بين النواحي المعرفية (المتمثلة في المعتقدات والتصورات) والنواحي المزاجية، حيث أن الحالة المزاجية للفرد تتأثر بالنواحي المعرفية والعكس صحيح وعلى هذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث عندما يضع الفرد أهدافًا تفوق طاقته وقدراته أو يفرض على نفسه إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير جدًا كما في الشخصية التاجية أي أن التفكير غير المنطقي من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية(الشهري، ٢٠٢١، ص٥٠)

ثانيًا: الشفقة بالذات: Self- Compassion

أ. مفهوم الشفقة بالذات.

يعرفها باير Bayir (2016) بأنها: " العمليات التي يقوم بها الفرد ليقدم لذاته الدعم المعنوي في لحظات المعاناة "(P.15).

أما نوكس Knox(2017) ترى أن الشفقة بالذات بأنها" مفهوم يتضمن نظر الفرد لنقاط ضعفه وأخطائه وإخفاقاته بمزيد من الانفتاح والتسامح والتفهم لإنسانيته، بدلًا من النظرة الضعيفة للأخطاء والشعور بالفشل التام" (p20).

يشير الزهريان وآخرون Atharyan et al. (2018) أن الشفقة بالذات" تعني العناية بالذات Self-care وتقبل الذات Self- acceptance والعطف غير المشروط على الذات والتي يمكن اكتسابها وتعلمها" (p.11).

في حين يعرف السيد(٢٠١٨) الشفقة بالذات على أنها: "لطف الفرد بذاته وعدم إلقاء اللوم عليها أو انتقادها عند المرور بخبرة مؤلمة، والعطف على الآخرين وفهم معاناتهم وآلامهم، والاعتراف بأن المعاناة أو الفشل هي جزء من الطبيعة الانسانية المشتركة بين البشر"(ص ٨).

وتنظر جونز Jones (2020) إلى الشفقة بالذات على أنها:" تقديم الدعم لأنفسنا بأنفسنا، ولا ننتظره من أحد، كما أنها أداة قوية لإدارة الإجهاد والضغوط اليومية وتحقيق العافية النفسية للفرد بسبب سهولة تطبيقها باستمرار قبل أن تظهر الضغوط وتتراكم "(p.2).

ب. النظريات المفسرة لمفهوم الشفقة بالذات:

(١) نظرية التحليل النفسي:

تنظر مدرسة التحليل النفسي على الشفقة بالذات بأنها حالة من حالات التمركز حول الذات Ego centrism يستغرق الشخص فيها بشكل مفرط عالمه الداخلي، ويعد نفسه وآراءه أو شؤونه الهدف الأكثر من بين الأهداف الأخرى جميعها، ولذلك فإن المعلومات المرتبطة بالذات ينظر إليها الشخص على أنها الأكثر أهمية في تشكيل أحكامة مقارنة بالأفكار التي يطرحها الآخرون عنه أو المعلومات المرتبطة بالآخرين (Wind et al.,2008,p.253).

وعلى الرغم من أن مدرسة التحليل النفسي عدت الشفقة بالذات من الانفعالات السلبية الناتجة عن حالة التقمص الانفعالي الذي لا يساعد فعلًا في التعامل الفعال مع الموقف البغيض، إلا أنه قد يكون ذا فايدة في التعامل مع الفشل في بعض السياقات الاجتماعية، لذا فهو حالة سوية وصحيحة في بعض المواقف، إذ أنه يؤدي إما إلى تقبل الموقف على ما هو

عليه، أو حدوث التغيرات التي يفرضها الموقف؛ لذلك تعد الشفقة بالذات في منظور التحليل النفسي حالة من حالات مؤازرة الذات Self- sustaining التي يستخدمها الشخص في بعض الظروف لتجنب وقوع الذات صريعة الاكتئاب، فضلًا على أنها استراتيجية تعامل مع الضغوط عن طريق توجيه انتباه الشخص إلى ذاته إن كان سلبيًا (Stober,2003,p.183).

(٢) النظرية السلوكية:

يركز أنصار نظريات التعليم على سؤال مهم يتعلق بتأثير البيئات التي يتعرض لها الفرد في تشكيل سمات الشخصية وخصائصها ومدى تعزيزها وتقويتها لهذه الخصائص ، ومنها سمة الشفقة بالذات، فعلى سبيل المثال تؤكد وجهة النظر السلوكية على أن حياة الطفل تتأثر في وقت مبكر بنمط التربية والبيئة التي ينشأ فيها، وما تحتويه من خبرات مختلفة تصب في تجاه تعزيز هذه السمات والخصائص وتطورها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد(Kelly,2012,p.545)

(٣) النظرية الانسانية:

أكد ماسلو Maslow أهمية مساعدة الناس في تقبل آلامهم وإخفاقاتهم، والوعي بهما بوصفهما ضرورة من ضرورات النمو النفسي السليم، ويؤكد أن السبب الرئيسي في تعاظم المرض النفسي يكمن في الخوف من معرفة الفرد بذاته، وانفعالاته، واندفاعته، وذكرياته، وقابليته وإمكاناته، وبالعموم فإن هذا النوع من الخوف يكون من النوع الدفاعي (Defensive) أي يعني أنه يقي تقديرنا لذاتنا، ويشجع الآخرين على اتخاذ موقف الشفقة تجاه إخفاقاتهم ومعاناتهم من اتخاذ أو تبني طريقة لزيادة فهم الذات، ويرى ماسلو Maslow أن حاجات الفرد ومنها النمو والسعادة لا يمكن تلبيتها إلا بإشباع الحاجات الأساسية في الاتصال الانساني، روابط الحب والعاطفة مع الآخرين التي بدونها لا يستطيع الاستمرار للوصول إلى إنسانيتنا الكامنة وقد افترض أن الانتماء يعد من الحاجات الأساسية للذات (Keshavarz,2018,p.17).

ثالثًا: نمط "د" في الشخصية: "D" Personality Type

أ. مفهوم نمط "د" في الشخصية:

يعرف نمط د في الشخصية على أنه مفهوم يستخدم في مجال علم النفس الطبي، وأنه الميل المشترك نحو العاطفة السلبية مثل: (القلق، والتهيج، والكآبه، والتثبيط الاجتماعي مثل التحفظ وعدم الثقة بالنفس) جاءت التسمية بنمط الشخصية "د" من المفردة الإنجليزية distressed التي تعني أن الشخص حزين مهموم حيث يشير الحرف (D) إلى المتعثر وقد تم

تصنيفه لأول مرة في التسعينات عام ١٩٩٦ من قبل عالم النفس البلجيكي يوهان دينولت، ويرمز الحرف"D"في هذا النوع من الشخصية إلى الكتومة (O'Dell et al.,2011,p.200).

ويعرفه بولمان Polman et al.(2010) بأنه" أحد أنماط الشخصية التي تتميز بمستويات عالية من الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي فالأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من الانفعالات السلبية من المرجح أن يعانوا من الضيق والقلق والتهيج والتشاؤم كما ترتبط هذه الانفعالات السلبية أيضًا بالنظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل والآخرين"(p.681) .

ب. خصائص نمط د في الشخصية:

أشار دينوليت Donollet (2005) إلى أن نمط "د" في الشخصية يتصف بالخصائص التالية:

١. درجة عالية من القلق والاكتئاب وسرعة الاستثارة والنظرة المتشائمة والحديث الذاتي السلبي وعدم الثقة بالذات.

٢. توقعات سيئة وعادة ما يصابون بمرض القلب.

٣. يقمعون مشاعرهم السلبية بمحاولة كبح جماح مشاعرهم السلبية.

٤. لديهم مستويات عالية من العاطفة السلبية.

٥. مستويات عالية من التثبيط الاجتماعي.

٦. مستويات عالية من التثبيط السلوكي، والذي يعرف بأنه ميل إلى تجنب المواقف الجديدة أو الانسحاب منها.

ويميل أفراد هذا النمط لتجربة مستويات أعلى من القلق والاكتئاب والتهيج واعتلال الحالة المزاجية في المواقف والأوقات المختلفة، في حين لا يشاركون هذه المشاعر مع الآخرين بسبب الخوف من الرفض، كما أن نمط الشخصية "د" يزيد من مخاطر التعرض إلى الحالات النفسية بما في ذلك الاكتئاب والقلق أو اضطراب الصحة النفسية على المدى الطويل إلى ثلاث أضعاف مرة (Denollet & Pedersen,2008,p.431).

كما أن الأفراد مع نمط "د" في الشخصية يميلون إلى تجربة المشاعر السلبية بشكل متزايد، والشعور بالحزن عمومًا والنظرة التشاؤمية للحياة (وجدان سلبي مرتفع) مقترن مع الميل إلى عدم مشاركة هذه المشاعر مع الآخرين بسبب المخاوف من ردود أفعالهم وكيفية تفاعلهم (عزلة اجتماعية مرتفعة) مما يؤدي إلى الضيق المفرط (Borkoles ,Polman & Levy,2010,p.40).

دراسات سابقة:

أولًا: دراسات تناولت الاعراض السيكوسوماتية:

هدفت دراسة الرشيد (٢٠٢٠). إلى تحديد الفروق بين أعضاء وعضوات هيئة التدريس على كل من الصمود النفسي وأبعاده الفرعية، والاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، والاضطرابات السيكوسوماتية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أعضاء هيئة التدريس بجامعة القصيم،(٤٥ عضوًا، ٥٥ عضوة) وطبق عليهم مقياس الصمود النفسي، ومقايس الاحتراق النفسي، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على كل من الصمود النفسي وأبعاده الفرعية، والاحتراق النفسي وأبعاده الفرعية، والاضطرابات السيكوسوماتية، وأسهم عدم الرضا الوظيفي والضغوط المهنية والدرجة الكلية للاحتراق النفسي في التنبؤ بالصمود النفسي، وتنبأت الاضطرابات السيكوسوماتية بالصمود النفسي.

كما هدفت دراسة طراد، وعبد الفتاح (٢٠٢٠).إلى الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الفريق الصحي (الطبي وشبة الطبي) ذوو الأنماط السلوكية (أ، ب) ومعرفة الفروق على مستوى الجنس والسن والوظيفة، وطبقت الدراسة على عينة (١٣٠) فرد، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في الاستجابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة يعزى فيها الاختلاف إلى متغير السن والجنس فيما عدا الوظيفة لا توجد فروق بين الاطباء وشبه الطبيين في الاضطرابات السيكوسوماتية، ووجود اختلاف كذلك في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي للشخصية لصالح النمط (ب).

وحديثًا هدفت دراسة على وآخرون Ali et al.(2023) إلى فعالية العلاج التكاملي في التخفيف من أعراض الضيق النفسي والاعراض السيكوسوماتية لدى المريضات المصابين بخلل في الجهاز الهضمي مع نمط "د" في الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) ممن يعانون من خلل في الجهاز الهضمي، وطبقت عليهم مقياس الضائقة النفسية، ومقياس "د" في الشخصية، وأشارت النتائج إلى فعالية العلاج التكاملي في التقليل من أعراض الضيق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى المريضات المصابين بخلل في الجهاز الهضمي مع الشخصية من النوع "د" ويحسن المشاكل النفسية لديهم

ثانيًا: دراسات تناولت الشفقة بالذات:

هدفت دراسة العاسمي (٢٠١٤). إلى الكشف عن العلاقة بين الشفقة بالذات وسمات الشخصية كما تقيسها قائمة العوامل الخمسة للشخصية، وتعرف الفروق في الشفقة بالذات حسب كل من الجنس (ذكور وإناث) والتخصص (أدبي، علمي)، ومعرفة أثر كل منهما في الشفقة بالذات، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٤) طالبًا وطالبه، وشملت الأدوات على مقياس الشفقة بالذات الذي أعدته نيف(2003) Neff، وقائمة العوامل الخمسة للشخصية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية بين الابعاد الايجابية للشفقة بالذات (اللطف بالذات، الانسانية المشتركة، واليقظة العقلية) وبين سمات الشخصية (الانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية والضمير الحي)، مع وجود علاقة سلبية بين الحكم الذاتي وبين العزلة والتوحد مع الذات والعصابية.

بينما هدفت دراسة سالم و صفوت (٢٠١٩). إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الروحي والشفقة بالذات ودافعية الانجاز، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٢) معاونًا من معاوني أعضاء هيئة التدريس بكليتي العوم والتربية بجامعة الزقازيق، وتم تطبيق مقياس الذكاء الروحي(إعداد الباحثان) ومقياس الشفقة بالذات ودافعية الانجاز (ترجمة وتعريب الباحثتين)، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الذكاء الروحي وأبعاد الشفقة بالذات(اللطف بالذات، الانسانية المشتركة، اليقظة العقلية) بينما لا توجد علاقة ارتباطية بين الذكاء الروحي وأبعاد الشفقة بالذات (الحكم الذاتي، العزلة، التوحد المفرط) .

وسعى شيبوسكي وآخرون (2020) .Shebuski, et al إلى دراسة هدفت إلى التحقق من وجود علاقات ارتباطية بين الشفقة بالذات وكل من سمة المرونة والتعرض للصدمة والضائقة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٦) معلم جامعيًا، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين الشفقة بالذات وسمة المرونة، وارتباط سالب دال احصائيًا بين الشفقة والضائقة النفسية، وتشير النتائج إلى أن الشفقة بالذات قد تكون بمثابة عامل يخفف من تطور الضائقة النفسية بعد التعرض للصدمات.

بينما كشفت دراسة مى جي وآخرون (2023) .Mei Jin, et al على تأثير ممارسة الشفقة بالذات عبر الانترنت على الرفاهية الذهنية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) مرشد طلابي بإندونيسيا، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين الشفقة بالذات والرفاهية الذهنية، كما أظهرت النتائج أن هناك تأثير كبير للممارسة الشفقة بالذات وتحديدًا اللطف الذاتي على الرفاهية النفسية للمرشدين.

ثالثًا: دراسات تناولت نمط "د" في الشخصية:

هدفت دراسة النجار(٢٠١٦) إلى الكشف عن مدى انتشار نمط الشخصية "د" وأعراض القلق والاكتئاب بين مرضى القلب مقارنة بنظرائهم غير المرضى، وعن الفروق في نمط الشخصية "د" وأعراض القلق والاكتئاب تبعًا لمتغيرات الجنس والعمر والوضع المهني، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٦) فردًا منهم (٧٣) ذكور، و(٨٣) أناث من المرضى المشخصين بأمراض القلب، كما اختيرت عينة من غير المرضى (١٥٣) فردًا، منهم (٨٣) ذكور، و(٧٠) أناث، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في انتشار نمط الشخصية "د" وفي مستويات القلق والاكتئاب بين فئة مرضى القلب وغير المرضى.

كما هدفت دراسة قاسم ويماني (٢٠٢١). إلى الكشف عن العلاقة بين نمط "د" في الشخصية والرهاب الاجتماعي، وكذلك الكشف عن الفروق في النمط "د" بين مرضى الرهاب والأسوياء، وكونت عينة الدراسة من مجموعتين (مجموعة أسوياء من ٣٥ من طلاب الدراسات العليا) (ومجموعة من ٥٤ من مرضى الرهاب الاجتماعي)، واستخدمت الدراسة مقياس "د" في الشخصية من اعداد دينوليت Donollet (2005)، ومقياس الرهاب الاجتماعي للرويتع (٢٠٠٤)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في نمط "د" في الشخصية بين الأسوياء ومرضى الرهاب لصالح مرضى الرهاب، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق بين الجنسيين في كل من الرهاب ونمط "د" لصالح الاناث وأخيرًا كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في كل من الرهاب الاجتماعي ونمط "د" وفقًا للعمر.

وحديثًا هدفت دراسة صفي الدين(٢٠٢٣) إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين كل من الازدهار، الاحتراق النفسي، أساليب المجابهة السلبية ونمط الشخصية "د". وكذلك التعرف على فعالية برنامج لتنمية الازدهار وخفض بعض المتغيرات النفسية السلبية وهي: الاحتراق النفسي، أساليب المجابهة السلبية، ونمط الشخصية (د) لدى الأمهات المعيلات. ولتحقيق هذين الهدفين تم اختيار العينة الارتباطية والتي بلغ عددها (٢٣٦) من الأمهات المعيلات، ثم اختيار العينة التجريبية والتي بلغ عددها (١٩) مشاركة. وتضمنت أدوات البحث مقياس الازدهار من إعداد الباحثة، ومقياس الاحتراق النفسي إعداد (خليل وأخرون، ٢٠١٩)، وقائمة أساليب المجابهة السلبية إعداد كارفر وشاير وترجمة (خليل والشناوي، ٢٠٠٥)، ومقياس نمط الشخصية (د) إعداد مولز ودينوليت وترجمة (الشناوي وشحاته، ٢٠١٧) بالإضافة إلى برنامج تنمية الازدهار من إعداد الباحثة. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة

سلبية دالة بين كل من: الازدهار ونمط الشخصية (د)، الازدهار والاحتراق النفسي، الازدهار وأساليب المجابهة السلبية. كما توجد علاقة إيجابية دالة بين كل من: نمط الشخصية (د) والاحتراق النفسي، نمط الشخصية (د) وأساليب المجابهة السلبية، الاحتراق النفسي وأساليب المجابهة السلبية .كما أكدت النتائج فعالية البرنامج في زيادة الازدهار وخفض كل من الاحتراق النفسي ونمط الشخصية (د). بالإضافة إلى فعالية البرنامج في خفض أحد أساليب المجابهة السلبية وهو بعد الانفصال السلوكي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية للتعرف على طبيعية العلاقة بين الاعراض السيكوسوماتية ومتغيرات عديدة، غير أنها لم تدرس كيفية التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية، وتتميز الدراسة الحالية كونها الأولى – في حدود علم الباحث- التي تتناول الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية كمنبئ بالأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، وعليه فإن الدراسة الحالية تأتي لمحاولة سد الفجوة في هذا المجال، واختلفت الدراسات السابقة في العينات التي أجريت عليها، من حيث نوعية تلك العينات وخصائصها، وتأتي الدراسة الحالية لتلقي الضوء على أعضاء هيئة التدريس بجامعة المنيا (مدرس مساعد، مدرس، أستاذ مساعد، أستاذ)، كما اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة من دراسة لأخرى بما يخدم هدف تلك الدراسات فمنها دراسات استخدمت مقاييس جاهزة ومن الباحثين من استخدم مقاييسًا من إعدادهم، وفي الدراسة الحالية قام الباحث بإعداد أداء لقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي ليكون ذلك أحد الإسهامات في إثراء المكتبة العربية بالاختبارات والمقاييس النفسية، كما تباينت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة واتبع الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي كونه مظلة واسعة ومرنة تتضمن عددًا من المناهج والأساليب الفرعية المساعدة، وأسفرت نتائج الدراسات السابقة عن نتائج كثيرة، غير أنها لم تعمل على حسم الفروق ي الاعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي كما لم تهتم الدراسات السابقة بدراسة الشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية كمنبئ للأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ولهذا تحاول الدراسة الحالية توضيح ذلك، كما استفاد الباحث من الدراسات السابقة في إثراء الإطار النظري واختيار أداة الدراسة بعد تكييفها بما يتناسب مع موضوع وأهداف وخصائص عينة الدراسة، وتفسير النتائج .

فروض الدراسة:

١. توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة.

٢. توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مرتفعي ومنخفضي النمط "د" في الشخصية من أفراد عينة الدراسة.

٣. تسهم كل من الشفقة بالذات بأبعادها المختلفة والنمط "د" في الشخصية بأبعاده المختلفة في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة.

٤. توجد فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين أفراد عينة الدراسة وفقا للنوع والعمر والتفاعل بينهما.

المنهج والإجراءات:

أ. منهج الدارسة:

استخدم الباحث في الدارسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باعتباره يتناسب مع أهداف وفروض الدراسة حيث يوفر فهمًا عن دراسة الأعراض السيكوسوماتية والتنبؤ بها ومقارنتها في ضوء الشفقة بالذات ونمط الشخصية "د" لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي .

ب. عينة الدراسة:

١- **العينة الاستطلاعية**: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (٥٠) من أعضاء هيئة التدريس الجامعي من مجتمع الدراسة الأصلي، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات تلك الأدوات ومدى صلاحية استخدامها في التطبيق على أفراد العينة الأساسية.

٢- **العينة الأساسية:** قام الباحث باختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة الطبقية العشوائية، وقد بلغ عدد أفراد العينة (١٥٠) من أعضاء هيئة التدريس الجامعي بكليات التربية، والتربية النوعية، والآداب جامعة المنيا (مدرس مساعد، مدرس، أستاذ مساعد، أستاذ) والجدول أدناه يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية.

جدول(١) خصائص عينة الدراسة

المتغير	النوع		الدرجة العلمية				الفئة العمرية			
	ذكر	انثى	مدرس مساعد	مدرس	أستاذ مساعد	أستاذ	٢٥- ٣٠	٣١-٣٦	٣٧-٤٢	٤٣ فيما فوق
العدد	٨٠	٧٠	٤٨	٣١	٤١	٣٠	٤٨	٣١	٤١	٣٠
النسبة المئوية	%٥٣,٤	%٤٦,٦	%٣٢	%٢٠,٦	%٢٧,٣	%٢٠	%٣٢	%٢٠,٦	%٢٧,٣	%٢٠
المجموع الكلي	١٥٠									

ج. توزيع أفراد العينة توزيعاً إعتداليًا:

قام الباحث بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد العينة قيد البحث فى ضوء مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس نمط الشخصية (د) ومقياس الشفقة بالذات ، والجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة قيد البحث في مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس نمط الشخصية (د) ومقياس الشفقة بالذات(ن = ١٥٠)

المقياس		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
الأعراض السيكوسوماتية	الأعراض العصبية	١٦,٥٧	١٦,٠٠	٥,٥١	٠,٣١
	الأعراض الدورية	١١,٤٦	١١,٠٠	٤,٢١	٠,٣٣
	الدرجة الكلية	**٢٨,٠٣**	**٢٧,٠٠**	**٩,١٦**	**٠,٣٤**
نمط الشخصية (د)	الكف الاجتماعي	١١,٩٥	١٢,٠٠	٤,١٧	٠,٠٤-
	الانفعالات السلبية	١١,٧٨	١١,٠٠	٥,٩٩	٠,٣٩
	الدرجة الكلية	**٢٣,٧٣**	**٢٣,٠٠**	**٩,٠٢**	**٠,٢٤**
الشفقة بالذات	اليقظة العقلية	١٤,٢٤	١٥,٠٠	٢,٤٨	٠,٩٢-
	الإفراط في التوحد	١٣,٠٦	١٣,٠٠	٢,٥٣	٠,٠٧
	اللطف بالذات	١٦,٩٩	١٧,٠٠	٢,٩٠	٠,٠١-
	الحكم الذاتي	١٤,٦١	١٥,٠٠	٣,٣١	٠,٣٥-
	الإنسانية العامة	١٤,٥٧	١٥,٠٠	٢,٨٦	٠,٤٥-
	العزلة	١٢,١٣	١٢,٠٠	٢,٣٧	٠,١٦
	الدرجة الكلية	**٨٥,٦١**	**٨٥,٠٠**	**١٠,٧٢**	**٠,١٧**

يتضح من جدول (٢) ما يلي تراوحت قيم معاملات الالتواء للعينة قيد البحث فى مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس نمط الشخصية (د) ومقياس الشفقة بالذات ما بين (-٠,٩٢ ، ٠,٣٩) أي أنها انحصرت ما بين (-٣ ، +٣) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً إعتداليًا .

د. أدوات الدراسة:

١. مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي : (إعداد الباحث)

وصف المقياس :

تم تصميم المقياس من خلال الخطوات التالية:

(أ). الهدف من المقياس: وهو قياس مستوى الاعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة.

(ب). مصادر تصميم المقياس: تم الاسترشاد بالخطوات التالية في بناء المقياس :

(١) استقراء الأدبيات السيكولوجية والدراسات والبحوث التي تناولت الأعراض السيكوسوماتية كدراسة (بدوي، ٢٠١٨؛ الرشيد، ٢٠٢٠؛ طراد وأبى مولود، ٢٠٢٠؛ Ali et al.,2023 ؛Valentina et al.,2022)

(٢) تم الاطلاع على المقاييس التي تضمنت أبعادًا وبنودًا تسهم في إعداد عبارات المقياس والمتمثلة في: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (PHQ-15) المعد من قبل كرونكي، سبيتزر وويليامز (Kroenke, Spitzer& Williams,(2002 ، وقائمة برودمان وإردمان وولف Brodman , Erdman, Wolf (1946) للاضطرابات السيكوسوماتية.

(٣) ومن خلال الخطوات السابقة تم استخلاص (١٤) عبارة للأعراض السيكوسوماتية ومراجعتها علميًا ولغويًا، وتم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين لبيان مدى مناسبتها لأهداف الدراسة.

(ج).الخصائص السيكومترية للمقياس: قام الباحث بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي:

(١) حساب صدق المقياس: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية :

- صدق المحكمين :

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية مكون من بعدين موزعة على (٢٠) عبارة، على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٧) خبراء. وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة فقرات المقياس وأبعاده لتحقيق هدف الدراسة ولقياس درجة الاعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس وسلامة اللغة ومعرفة مدى ملاءمته لهم، وقد تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (٥٠%: ١٠٠%)، حيث تم بعد الاطلاع على آراء المحكمين حول المقياس إعادة صياغة بعض الفقرات لغويًا بالإضافة إلى استبعاد عدد (٦) عبارات لحصولهم على نسبة أقل من ٧٥% من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (١٤) عبارة.

- **الصدق العاملي :**

تم إجراء التحليل العاملي Factorial Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج (٢) عامل وبأخذ محك جيلفورد (٠,٣) لاختيار التشبعات الدالة فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تتشبع عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠,٣) ، كما يتم حذف العبارات التي تحصل على تشبع أقل من (٠,٣) وهذا يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل وفيما يلي وصف لتلك العوامل .

جدول(٣) التشبعات الدالة على العامل الأول

رقم العبارة	درجة التشبع على العامل الاول
١٤	٠,٨٢٠
٦	٠,٧٧٢
١	٠,٧٤٥
١٢	٠,٧١٧
٥	٠,٧١٣
٢	٠,٦٩٥
٨	٠,٦٨٦
١٣	٠,٦٢٤
عدد العبارات في العامل الاول	**٨**
قيمة الجذر الكامن	**٤,٢٤**
نسبة التباين المفسر	**%٣٠,٣١**

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٤,٢٤) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (٣٠,٣١%) وقد تشبع بهذا العامل (٨) مفردات . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الأعراض العصبية) .

جدول(٤)التشبعات الدالة على العامل الثاني

رقم العبارة	درجة التشبع على العامل
١١	٠,٨٢٦
٩	٠,٨٢٥
٧	٠,٧٦٥
١٠	٠,٧٤٥
٤	٠,٧١٨
٣	٠,٦٥٤
عدد العبارات في العامل الثاني	**٦**
قيمة الجذر الكامن	**٣,٦٢**
نسبة التباين المفسر	**%٢٥,٨٣**

من الجدول السابق يتضح أن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل بلغت (٣,٦٢) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (٢٥,٨٣%) وقد تشبع بهذا العامل (٦) مفردات . وعليه يقترح الباحث تسمية هذا العامل (الأعراض الدورية) .

(٢) حساب ثبات المقياس: لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية :

- معامل الفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥٠) فردًا من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية وتراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٨٥ : ٠,٨٧)، كما بلغ معامل الفا للمقياس(٠,٨٥) وهى معاملات علي درجة مقبولة من الثبات

- التجزئة النصفية :

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين ـالعبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية ـ ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما , حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٥٠) فردًا، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات وبلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠,٧٥)، بينما بلغ معامل الثبات (٠,٨٦) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات .

(٣) الاتساق الداخلي :

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط

بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٦٦ : ٠,٨٢) وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٥٠ : ٠,٦٥)، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٣ : ٠,٨٢) وهى معاملات ارتباط دالة احصائيًا مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٥) معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٥٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الأعراض العصبية	٠,٨٢**
٢	الأعراض الدورية	٠,٧٣**

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠,٠٥) = ٠,٢٨٨ (٠,٠١) = ٠,٣٧٢

* دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٥) ما يلي : تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٣ : ٠,٨٢) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

(د). الصورة النهائية من مقياس الأعراض السيكوسوماتية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (١٤) عبارة موزعة على بعدين وهي الاعراض العصبية يتكون من (٨)بنود والاعراض الدورية(٦) بنود يقوم المفحوص بالإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس وفق أربع بدائل هي (موافق بدرجة كبيرة جدا، موافق بدرجة كبيرة، موافق بدرجة قليلة، موافق بدرجة قليلة جدًا)، والدرجات على الترتيب هي (٤،٣، ٢، ١)، وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تتفق معه، وبهذا تكون أدنى درجة على المقياس (١٤)، وأعلى درجة (٥٦)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الاعراض السيكوسوماتية.

ثانيًا: مقياس الشفقة بالذات: إعداد نيف(Neff (2003،ترجمة عبد الرحمن(٢٠١٤)

(أ) وصف المقياس :

اعتمد بناء المقياس على نموذج ثلاثي الابعاد والذي يتكون من (٢٦) عبارة تقريرية، تشتمل على ثلاثة عناصر أساسية موزعة على ٦ أبعاد فرعية وهي:

الرحمة بالذات في مقابل الحكم على الذات، الشعور الانساني العام في مقابل العزلة، اليقظة العقلية في مقابل الإفراط في التوحد. ويجيب المفحوص عن كل بند من بنوده على مدرج إجابة مكون من خمس بدائل تتراوح بين (تنطبق تمامًا- لا تنطبق مطلقًا) حيث تحصل الإجابة (تنطبق تمامًا) على خمس درجات، بينما تحصل الاجابة (لا تنطبق مطلقًا) على درجة واحدة إذا كانت العبارة موجبة الاتجاه، والعكس صحيح إذا كانت العبارة سالبة الاتجاه، وتتراوح الدرجة على هذا المقياس بين (٢٦) كحد أدنى إلى (١٣٠) كحد أقصى وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة الشفقة أو درجة الصفة التي يقيسها البعد الفرعي بها، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص يكون أكثر قسوة على ذاته أو ينتقد ذاته في المواقف الضاغطة.

(ب)الخصائص السيكومترية للمقياس :

(١) حساب صدق المقياس: لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية:

- الصدق المرتبط بالمحك :

للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس المعد من قبل الباحث علي عينة قوامها (٥٠) فردًا من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، ثم قام بتطبيق مقياس الشفقة بالذات المعد من قبل / حسن (٢٠٢٢) علي نفس العينة، ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين ، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحث والمقياس المحك (٠,٦٩) وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق .

(٢) **حساب ثبات مقياس الشفقة بالذات:** لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية :

- معامل الفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥٠) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية ، وقد تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٦٢ : ٠,٨١) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٩٣) وهى معاملات علي درجة مقبولة من الثبات .

-التجزئة النصفية :

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحثان طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين - العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية - ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما , حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٥٠) فردًا ، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحثان بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات ، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠,٨٧) ، بينما بلغ معامل الثبات (٠,٩٣) وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات .

(٣) الاتساق الداخلي :

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحثان بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٥٢ : ٠,٨٩) ، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٤٣ : ٠,٨٢) ، كما تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٧٧ : ٠,٩٢) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

ثالثًا: مقياس نمط الشخصية(د):إعداد دينوليت(2005) Denollet (ترجمة الباحث)

(أ) وصف المقياس :

تكون من (١٤) بندًا تغطي بعدين هما بعد التثبيط الاجتماعي، ويتكون من (٧) بنود، وبعد المشاعر السلبية، ويتكون من (٧) بنود، ويتم الإجابة على الاختبار من خلال بدائل متدرجة وفقًا لمقياس ليكرت من خمس نقاط من (خطأ=صفر، وخطأ إلى حد ما= ١، ومحايد=٢، وصحيح إلى حد ما=٣، وصحيح=٤)، ويوجد بندين هما: (١، ٣) يتم تصحيحها بشكل سلبي.

(ب) خطوات ترجمة المقياس:

ترجم الباحث الاختبار من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية ثم عرضت النسخة المترجمة على عضو هيئة التدريس – تخصص ترجمة- بكلية اللسن قسم اللغة الانجليزية، وطلب منه إبداء رأيه بشأن الترجمة بعد التحقق من سلامتها، ثم عرضت النسخة المترجمة

على عينة من الخبراء المتخصصين بعلم النفس وطلب منهم إبداء آرائهم بشأن الترجمة المقترحة مع الاشارة إلى كونها تقيس نمط "د" في الشخصية، وقام الباحث بكتابة الاختبار في صورته النهائية مع ايضاح التعليمات وكيفية الاستجابة على بنود الاختبار من خلال خمسة بدائل هي: (خطأ=صفر، وخطأ إلى حد ما= ١، ومحايد=٢، وصحيح إلى حد ما=٣، وصحيح=٤)، وتتراوح الدرجة في كل بند من بنود الاختبار ما بين (صفر إلى ٤ درجات)، وتشير الدرجات العليا في المقياس إلى ارتفاع نمط "د" في الشخصية.

(ج)الخصائص السيكومترية للمقياس :

(١) حساب صدق المقياس: لحساب صدق المقياس تم استخدام الطرق التالية:

- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية المترجمة إلى اللغة العربية على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية قوامها (٧) خبراء. وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة فقرات المقياس وأبعاده لتحقيق هدف الدراسة ولقياس درجة الاعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس وسلامة اللغة ومعرفة مدى ملاءمته لهم، واعتمادا على نسبة اتفاق تتراوح ما بين (٨٠%: ٩٥%) بقيت الصورة العربية مطابقة للصورة الاصلية مما يعد مؤشرًا لصدق مضمون المقياس.

(٢) حساب ثبات مقياس نمط "د" في الشخصية : لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام الطرق الآتية :

-معامل الفا لكرونباخ :

لحساب ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (٥٠) فرداً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية ، وقد تراوحت معاملات ألفا لأبعاد المقياس ما بين (٠,٧٩ : ٠,٨٤) ، كما بلغ معامل الفا للمقياس (٠,٩٠) وهى معاملات علي درجة مقبولة من الثبات .

-التجزئة النصفية :

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تجزئة المقياس إلى جزئيين متكافئين - العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية - ثم تم حساب معامل الارتباط بينهما , حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع

البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٥٠) فرداً، وبعد حساب معامل الارتباط قام الباحث بتطبيق معادلة سبيرمان وبراون لإيجاد معامل الثبات، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات العبارات الفردية والزوجية للمقياس (٠,٨٣) ، بينما بلغ معامل الثبات (٠,٩١) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات .

(٣) الاتساق الداخلي :

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) فرداً من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه ما بين (٠,٦٠ : ٠,٧٨) ، كما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٥٧ : ٠,٧٥) ، كما تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٩٣ : ٠,٩٥) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس .

رابعًا: الأساليب والمعالجات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام المعاملات الإحصائية التالية :

ـ المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري، معامل الالتواء، النسبة المئوية، التحليل العاملي، معامل الارتباط، معامل الفا لكرونباخ، التجزئة النصفية، معادلة سبيرمان وبراون . معامل الانحدار،ـ اختبار (ت) لدلالة الفروق، اختبار تحليل التباين، وقد ارتضي الباحث مستوى دلالة عند مستويى (٠,٠٥ ، ٠,٠١) ، كما استخدم برنامج Spss لحساب المعاملات الإحصائية .

عرض النتائج ومناقشتها :

التحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية " .

جدول (٦) دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية

المقياس	مرتفعي الشفقة بالذات		منخفضي الشفقة بالذات		قيمة ت
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الأعراض العصبية	١٤,١٥	٣,٧١	١٧,٩٣	٥,٧٨	**٣,٤٧
الأعراض الدورية	٩,٩٠	٣,٦٤	١٢,١٣	٤,٧٧	*٢,٣٥
الدرجة الكلية	٢٤,٠٥	٦,٥٤	٣٠,٠٥	١٠,٢٤	**٣,١٢

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦ (٠,٠١) = ٢,٥٨

* دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) ما يلي : وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي الشفقة بالذات من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية وفي اتجاه منخفضي الشفقة بالذات . ويمكن تفسير ذلك بأن أعضاء هيئة التدريس الذين لديهم شفقة بالذات بدرجة مرتفعة يعاملون أنفسهم برحمة ولطف ولا يحكمون على أنفسهم أحكام تقييمية قاسية ولا يلومون ذواتهم على كل صغيرة وكبيرة، ولديهم مرونة وانفتاح على الخبرات، ومتقبلين لذواتهم ومنظمين وجدانيًا، لذا فهم لا يشعرون بالانفعالات السلبية كثيرًا في حياتهم ويشعرون بالراحة النفسية، كما أن لديهم درجة عالية من الانتباه للذات واليقظة العقلية للأمور من حولهم بل والتفاعل معها ومحاولة حل ما يواجهونه من مشكلات، كما أنهم يتميزون بالحنو واللطف في التعامل مع أنفسهم كأحد الحيل الدفاعية لعبور المواقف المؤلمة واستعادة الذات وإثبات ذواتهم والرفع من أدائهم المهني ومن ثم تنخفض لديهم أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس منخفض الشفقة بالذات وما يترتب عليها من آثار ذاتية كالعدوانية واللامبالاة، والقلق والضجر والاحباط وآثار ذهنية كعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة، وآثار تنظيمية كالغياب وضعف الولاء التنظيمي وضعف الأداء الوظيفي. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت الية دراسة ليري وآخرون Leary et al.(2006) حيث أشارت إلى أن الشفقة بالذات ترتبط

بشكل دال مع الشخصية المتوازنة نفسيًا وترتبط سلبًا بالقلق والاكتئاب، فالأشخاص الذين لديهم توازن نفسي يكونون أكثر شفقة بأنفسهم عندما يمرون بخبرات فشل أو أحداث حياة ضاغطة، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن الشفقة بالذات تعمل على جعل الاستاذ الجامعي أكثر ذكاًء عاطفيًا ورفقًا بذاته عند مواجهة الازمات، وعند الشعور بالنقص، وبالتالي فإنها تدفعه لقبول الفشل والاعتراف بأن الفشل هو حالة انسانية مشتركة بين البشر وأن جميع البشر مطالبون بأن يكونوا أكثر رحمة بذواتهم، فكلما ارتفع مستوى اللطف بالذات انخفضت الأعراض السيكوسوماتية ، وهو ما يتفق مع دراسة (Akin,2009,p105؛ Angyang Li et al.,2020؛ Shebuski, et al,2020 ؛ حسين، ٢٠٢٢؛Mei,2023) التي تشير إلى أنه عندما يتمتع الفرد بدرجة عالية من الشفقة بالذات فهو يتمتع بدرجة عالية من الايجابية والصحة النفسية، فكلما زاد تعاطف الاستاذ الجامعي مع ذاته زاد شعوره بالصحة النفسية وزادت قدرته على بذل مزيد من الجهد لتحسين الأداء وقلت لديه الأعراض السيكوسوماتية.

التحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من الشخصية من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية" .

جدول (٧) دلالة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من الشخصية من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية

المقياس	منخفضي النمط (د) من الشخصية		مرتفعي النمط (د) من الشخصية		قيمة ت
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الأعراض العصبية	١٢,٤٥	٢,٩٨	١٩,٩٣	٥,١٠	**٨,٠١
الأعراض الدورية	٨,٧٠	٣,٠١	١٣,٣٣	٣,٩٤	**٥,٩٠
الدرجة الكلية	٢١,١٥	٥,٢١	٣٣,٢٥	٨,٣٤	**٧,٧٩

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦ (٠,٠١) = ٢,٥٨

* دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من جدول (٧) ما يلي: وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من الشخصية من أفراد عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية وفي اتجاه مرتفعي النمط (د) من الشخصية . ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى تصور دينوليت (2005) Denollet عن نمط "د" في الشخصية إذ يتصف أصحاب هذا النمط بمشاعر القلق والحزن

والميل إلى العزلة، والخوف من الرفض، وعدم الثقة بالنفس، والحديث السلبي للذات واتفقت هذه النتيجة مع ما توصل اليه دراسة(النجار، ٢٠١٦ ؛ قاسم ويماني، ٢٠٢١؛ صفي الدين، ٢٠٢٣) التي تشير إلى وجود ارتباط بين نمط الشخصية "د" وزيادة عدد الشكاوى الصحية والجسدية كالأمراض المزمنة ومنها أمراض القلب والشرايين والأوعية الدموية، وتقييم الصحة الذاتية المنخفض والتصورات السيئة حول المرض، ومشاكل النوم، والتصور المتزايد للمشاعر السلبية، والتأثير السلبي على الصحة العقلية والبدنية، وأسلوب حياة صحية أقل، ومعدلات مرتفعة من الكرب العاطفي، ومستويات أقل من الرضا.

كما يفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن أعضاء هيئة التدريس الجامعي ذوي نمط الشخصية "د" يتميزون بمستوى مرتفع من الانفعالات السلبية منها الشعور بالقلق والاحباط والكآبة والانزعاج بشكل مستمر في شتى المواقف الاجتماعية حيث تضعف قدرتهم على موائمة العلاقات الاجتماعية في العمل بينه وبين زملاؤه ورؤسائه وطلابه، حيث يلعب نمط "د" في الشخصية دورًا رئيسيًا في خفض كفاءتهم وعدم قدرتهم على المواجهة ويكونوا أقل وعيًا بمشاعرهم وأفكارهم وتسيطر عليهم الأفكار السلبية وتنخفض لديهم جودة الأداء ومن ثم تتغلب عليهم مشاعر القلق والتوتر والانفعالات السلبية وتزداد لديهم الشعور بالضغوط وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

ومما لاشك فيه أنه قد تشكل الكثير من المتطلبات الملقاة على عاتق عضو هيئة التدريس ذو نمط "د" في الشخصية نوعًا من الضغوط فإن زادت تلك المتطلبات عن طاقة تحملهم تنعكس سلبًا على تركيزهم وأدائهم فوجود تناقض في المتطلبات والحاجات المهنية لديهم فيكون سببًا في تزايد نمط "د" في الشخصية وبالتالي ارتفاع مستوى الاعراض السيكوسوماتية لديهم، وهذا ما أكده لودير Lodder(2020) على أن الأفراد ذوى نمط الشخصية "د" يقترن مزاجهم بالانفعالات السلبية كالكآبة والقلق والغضب، واللامبالاة كما أشارت دراسة ديهية (٢٠١٧) أن الحالة السلبية كالكآبة والضجر والاعياء تؤثر على الجهاز المناعي أيضا من خلال التقليص من قدرته على حماية الجسم من الالتهابات وأن هناك متغيرات وسيطة بين الانفعالات السلبية وبين الحالة الجسدية وقد تكون هذه المتغيرات مزيجًا من بين الحالات الانفعالية المختلفة كالقلق والعصابية والاكتئاب حيث تؤثر هذه المتغيرات على قدرة الفرد على السيطرة والتحكم وتجعله أكثر استسلامًا وأكثر عرضه للاضطرابات السيكوسوماتية. وكذلك كشفت دراسة بخشي وآخرون Ali et al. (2023) عن وجود علاقة بين نمط "د" في الشخصية وبين الاصابة بالأعراض السيكوسوماتية التي تمثلت في قرحة المعدة، وزيادة ضغط الدم، وأمراض القلب والذبحة الصدرية.

التحقق من صحة الفرض الثالث والذي ينص على :

" تسهم كل من الشفقة بالذات بأبعاده المختلفة والنمط (د) في الشخصية بأبعاده المختلفة في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدي أفراد عينة الدراسة" .

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي بين الشفقة بالذات بأبعاده المختلفة والنمط (د) في الشخصية بأبعاده المختلفة والأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة

رقم الخطوة	البعد	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
١	الانفعالات السلبية	٠,٥٠	٠,٢٥	١٩,٠٢	٠,٧٧	٠,٥٠	**٤٩,٣٣	**٧,٠٢
٢	الانفعالات السلبية	٠,٥٣	٠,٢٨	١٠,٧٥	٠,٥٨	٠,٣٨	**٢٩,١٨	**٤,٥٣
	الإفراط في التوحد				٠,٨٠	٠,٢٢		**٢,٦٥

* دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٨) :

الخطوة الأولي :

ـ جاء بعد (الانفعالات السلبية) من أبعاد مقياس النمط (د) في الشخصية في الترتيب الأول من حيث إسهامه في الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٥٠) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع ، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٢٥) وذلك بنسبة إسهام (٢٥%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٤٩,٣٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين بعد (الانفعالات السلبية) من أبعاد مقياس النمط (د) في الشخصية والأعراض السيكوسوماتية ، وبالتالي يمكن التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية في ضوء بعد (الانفعالات السلبية) من أبعاد مقياس النمط (د) في الشخصية ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الأعراض السيكوسوماتية = ١٩,٠٢ + ٠,٧٧ (درجات العينة في بعد الانفعالات السلبية).

وقد لامس الباحث منطقية هذا الاسهام لنمط "د" في الشخصية بالتنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس من خلال الممارسة الفعلية لمهنة التدريس الجامعي والتعامل المباشر مع الزملاء في الدورات التدريبية ومجالات العمل المختلفة، فأعضاء هيئة التدريس الجامعي المتسمون بنمط "د" في الشخصية وخاصة بعد الانفعالات السلبية التي هي عبارة عن مؤشر عام لحالة التعاسة النفسية التي يمكن التعبير عنها بوجود مجموعة هامة من المشاعر والانفعالات السلبية كالخوف والقلق والحزن والخجل والعداء والعصابية والحقد والشعور بالذنب وعدم القدرة على التعامل مع المشكلات المهنية وكل العقبات التي تطرأ في حياتهم المهنية اليومية، ومن ثم يمكن القول أن تحلى عضو هيئة التدريس بهذا النمط في الشخصية قد يسهم في زيادة الشعور بالقلق واليأس والاحباط من المواقف المهنية المحبطة والتي تسبب الاجهاد وعدم التكيف والتعايش مع الضغوط المهنية المختلفة لديه . مما يؤكد على أهمية نمط "د" في الشخصية في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية وهذا ما أشار اليه Sereflican et al., (2020) إلى أن الأفراد ذوى نمط الشخصية "د" يتميزون بمستوى مرتفع من الانفعالات السلبية منها الشعور بالكرب والانزعاج بشكل مستمر وبالتالي الاصابة بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية التي تشكل خطورة على حياة الأفراد سواء كان ذلك على توافقهم العام أو المهني أو الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت الية دراسة (قاسم ويماني، ٢٠٢١؛ Adam,2023) إلى أن الأفراد ذوى نمط "د" في الشخصية لديهم إمكانية الاصابة بالشرايين التاجية لأنهم يتصفون بالقلق والاكتئاب والعاطفة السلبية.

الخطوة الثانية:

- جاء بعد (الإفراط في التوحد) من أبعاد الشفقة بالذات في الترتيب الثاني من حيث إسهامه في الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ، حيث بلغت قيمة الارتباط المتعدد (R) بين المتغيرين (٠,٥٣) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع ، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوى (٠,٢٨) وذلك بنسبة إسهام (٢٨%) في المتغير التابع ، وبلغت قيمة (ف) (٢٩,١٨) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على وجود ارتباط بين بعدي (الانفعالات السلبية ، الإفراط في التوحد) والأعراض السيكوسوماتية ، وبالتالي يمكن التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية في ضوء بعدي (الانفعالات السلبية ، الإفراط في التوحد) ، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي :

الأعراض السيكوسوماتية = ١٠,٧٥ + ٠,٥٨ (درجات العينة في بعد الانفعالات السلبية) + ٠,٨٠ (درجات العينة في بعد الإفراط في التوحد).

مما لا شك فيه أن وجود مستوى منخفض من الشفقة بالذات لدى عضو هيئة التدريس الجامعي قد يساهم في زيادة حالة التوتر والقلق والاكتئاب والخوف المؤدية لأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لكونها تعمل على ضعف الانتباه والتركيز لديه وزيادة ردود الفعل الاندفاعية والتلقائية لديهم وتضعف قدرتهم على تحمل مشاعرهم السلبية والتعامل مع مشكلاتهم بفعالية .

كما يرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن الشفقة بالذات يمكن أن تكون عاملًا مهمًا في التعرف على أنماط الشخصية لدى الأفراد المشفقين بأنفسهم عن غيرهم من الأفراد الذين لا يرحمون أنفسهم في مواقف الشدة، أو عندما يواجهون خبرات مؤلمة، فهؤلاء يوجهون إلى أنفسهم النقد اللاذع ويعيشون في حالة من العزلة علاوة على التوحد مع الذات، فقد يواجه أعضاء هيئة التدريس الجامعي مشكلات متباينة أكاديمية ونفسية واجتماعية بالإضافة إلى كون العبء الزائد للتطور الوظيفي من ترقي علمي والمتمثل في إنجاز الابحاث العلمية وما يترتب عليه من ضيق الوقت وقلة توافر التسهيلات والمصادر العلمية وتعقد متطلبات الترقي والانشغال بالتدريس على حساب الانتاجية العلمية إلا أنهم قد يتفاوتون فيما بينهم في كيفية التعامل مع أنفسهم عندما يتعرضون لتلك المشكلات فقد ينجح بعضهم في ذلك وقد يفشل البعض الآخر.

لذا نجد بعضهم حسب تعريف نيف Neff (2003) يتعامل مع خبرات الفشل التي يتعرضون لها بتعاطف ايجابي مع أنفسهم، والانفتاح التام على خبراتهم بيقظة عقلية بدلًا من إنكارها أو معالجتها بطريقة انفعالية وهذا ما يجعلهم بمنأى إلى حد ما عن المشكلات الانفعالية التي قد تصيب الأفراد الآخرين الذين ليس لديهم القدرة على التصالح مع أنفسهم والرأفة بها، وخصوصًا الاساتذة الذين يفشلون في مواجهة خبراتهم المؤلمة فهم نتيجة إلى ذلك يعيشون حالة من القلق والاكتئاب والتوتر وتتسم شخصياتهم بالجمود الفكري والعزلة الاجتماعية ونقد ذات وبالتالي يصبحون أكثر عرضه للإصابة بأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العاسمي، ٢٠١٤؛ فهمي،٢٠٢١؛ Mei Jin,2023).

التحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على :

" توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الأعراض السيكوسوماتية يرجع إلى أثر التفاعل بين النوع والعمر**"** .

جدول (٩) تحليل التباين المتعدد لدرجات عينة الدراسة الأعراض السيكوسوماتية يرجع إلى أثر التفاعل بين النوع والعمر (ن = ١٥٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
الأعراض العصبية	النوع	٣٧,٢١	١	٣٧,٢١	١,٤٥
	العمر	٥٧٠,٣٢	٣	١٩٠,١١	**٧,٣٨
	التفاعل	٢٩,٢٦	٣	٩,٧٦	٠,٣٨
	تباين الخطأ	٣٦٥٧,١١	١٤٢	٢٥,٧٥	
	التباين الكلي	٤٥٧٢٦,٠٠	١٥٠		
الأعراض الدورية	النوع	١١,٣٣	١	١١,٣٣	٠,٧١
	العمر	٢٥٣,١٢	٣	٨٤,٣٨	**٥,٢٥
	التفاعل	٣٢,٠٩	٣	١٠,٧٠	٠,٦٧
	تباين الخطأ	٢٢٨١,٠٥	١٤٢	١٦,٠٦	
	التباين الكلي	٢٢٣٤١,٠٠	١٥٠		
الدرجة الكلية	النوع	٨٩,٦٠	١	٨٩,٦٠	١,٢٤
	العمر	١٥٤٦,٧٣	٣	٥١٥,٥٨	**٧,١٥
	التفاعل	٨٢,٢٧	٣	٢٧,٤٢	٠,٣٨
	تباين الخطأ	١٠٢٣٥,٣٦	١٤٢	٧٢,٠٨	
	التباين الكلي	١٣٠٣٨٩,٠٠	١٥٠		

* دال عند مستوي (٠,٠٥) ** دال عند مستوي (٠,٠١)

يتضح من جدول (٩) ما يلي :

أولاً : بالنسبة لبعد الأعراض العصبية :

- توجد فروق غير دالة إحصائياً في النوع (ذكور ، إناث) في الأعراض العصبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (١٦,٠٩)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (١٧,٢٦) .
- توجد فروق دالة إحصائياً في العمر (من ٢٥-٣٠سنة ، من ٣١- ٣٦سنة ، من ٣٧-٤٢ سنة ، من ٤٣ فيما فوق) في الأعراض العصبية وفي اتجاه الفئة العمرية من ٤١ سنة فيما فوق ،

حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٢٥-٣٠ سنة (١٥,٥٤) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٣١-٣٦ سنة (١٥,٥٢) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٣٧-٤٢ سنة (١٤,٥٤) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٤٣ سنة فيما فوق (٢١,١٠) ، مما يدل علي ارتفاع درجات الفئة العمرية من ٤٣ فيما فوق عن باقي الفئات .

ـ لا توجد فروق دالة إحصائياً للتفاعل بين النوع والعمر في الأعراض العصبية .

ثانياً: بالنسبة لبعد الأعراض الدورية :

ـ توجد فروق غير دالة إحصائياً في النوع (ذكور ، إناث) في الأعراض الدورية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (١١,٢٧) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (١١,٩١) .

ـ توجد فروق دالة إحصائياً في العمر (من ٢٥-٣٠سنة ، من ٣١- ٣٦سنة ، من ٣٧-٤٢ سنة ، من ٤٣ فيما فوق) في الأعراض الدورية وفي اتجاه الفئة العمرية من ٤١ سنة فيما فوق ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٢٥-٣٠سنة (١٠,٩٤) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من من ٣١- ٣٦سنة (١٠,١٤) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٣٧-٤٢ سنة (١٠,٧٦) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٤٣ سنة فيما فوق (١٤,٥٢) ، مما يدل علي ارتفاع درجات الفئة العمرية من ٤٣ فيما فوق عن باقي الفئات. كما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتفاعل بين النوع والعمر في الأعراض الدورية .

ثالثاً: بالنسبة للمقياس الأعراض السيكوسوماتية ككل :

ـ توجد فروق غير دالة إحصائياً في النوع (ذكور ، إناث) في الأعراض السيكوسوماتية ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (٢٧,٣٦) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (٢٩,١٧) .

ـ توجد فروق دالة إحصائياً في العمر (من ٢٥-٣٠سنة ، من ٣١- ٣٦سنة ، من ٣٧-٤٢ سنة ، من ٤٣ فيما فوق) في الأعراض السيكوسوماتية وفي اتجاه الفئة العمرية من ٤١ سنة فيما فوق ، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٢٥-٣٠سنة(٢٦,٤٨) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٣١-٣٦ سنة (٢٥,٦٦) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٣٧-٤٢ سنة (٢٥,٣١) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة العمرية من ٤٣ سنة فيما فوق (٣٥,٦٣) ، مما يدل علي ارتفاع درجات الفئة العمرية من ٤٣ فيما فوق عن باقي الفئات .

كما لا توجد فروق دالة إحصائياً للتفاعل بين النوع والعمر في الأعراض السيكوسوماتية .

ويفسر الباحث نتيجة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا للتفاعل بين النوع والعمر في الأعراض السيكوسوماتية على أن دخول متغير النوع والعمر لم يؤثر على الفروق في الأعراض السيكوسوماتية ببعديها ولم يظهر تفاعل لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي، وهذا يعنى أن النوع والعمر لا تؤثر في إحداث أية فروق في متغير الاعراض السيكوسوماتية.

كما يفسر الباحث عدم وجود فروق دالة بين أعضاء هيئة التدريس ذكورًا وإناث في الاعراض السيكوسوماتية في ضوء أن طبيعة العمل الجامعي لا يفرق في مهامه بين الذكور والاناث فالمهام والاعباء المفروضة تقع على كاهل النوعين دون تميز كما أن خصائص طبيعة المهنة ومتطلباتها واحدة فأعضاء هيئة التدريس يواجهون أنواعًا واحدة من الضغوط والاعباء إذ يجد كلا منهما صراع داخلي بين بيئة التدريس أو المناخ الدراسي الموجود على الواقع وبين ما يرغب ويطمح إليه، بالإضافة إلى كون أعضاء هيئة التدريس ذكور وإناث يعملون بشكل عام تحت ضغط هائل ولديهم أعباء ومتطلبات عليهم تحقيقها في مدة قصيرة من تأليف كتب وإعداد ونشر البحوث العلمية وحضور المؤتمرات والدورات التدريبية فهم مطالبين بالقيام بنفس المهام المهنية وبنفس القدر، فأعضاء هيئة التدريس يشتركون جميعًا ذكور واناث في القيود المهنية والاعمال الموكلة اليهم من أعمال كنترول ووضع الامتحانات وتصحيحها وكذلك التدريس لمختلف الطلاب وأعمال الجودة الأمر الذي يزيد عندهم الانفعالات السلبية كالقلق والاحباط والنظرة الدونية للذات مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عباسة، ٢٠١٦؛ الرشيد، ٢٠٢٠؛ طراد وعبد الفتاح، ٢٠٢٠؛ Valentina et al.,2022).

ويرجع الباحث نتيجة وجود فروق دالة احصائيا في الأعراض السيكوسوماتية وفي اتجاه الفئة العمرية من ٤٥ سنة فيما فوق إلى أنه كلما تقدم الاساتذة الجامعيين في العمر كلما كانوا أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية ويرجع ذلك لتراكم المشاكل سواء كانت العائلية والاجتماعية والمهنية والضغوط النفسية وكذلك المهنية، ناهيك عن فقدان الدعم أو المساندة الاجتماعية إضافة إلى ذلك طول فترة العمل (الأقدمية) والتقدم في السن وكثرة المهام المنوطين بها. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشواشرة والدقس ، ٢٠١٣؛ عباسة، ٢٠١٦؛ بدوي، ٢٠١٨؛ Ali et al,2023) التي أظهرت أنه كلما تقدم الفرد في العمر كلما زاد إحساسه بالضغوط حيث أشارت إلى أن الضغوط من المؤشرات للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

التوصيات والبحوث المقترحة:

أ- التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، أمكن صياغة بعض التوصيات كما يلي:

١. ضرورة اجراء مزيد من الدراسات والبحوث النفسية حول الأعراض السيكوسوماتية والشفقة بالذات ونمط "د" في الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي وربطهما بمتغيرات أخرى تمس تلك الفئة.

٢. إعداد برامج علاجية وإرشادية للحد من الاعراض السيكوسوماتية ونمط "د" في الشخصية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي.

٣. العمل على إقامة دورات تدريبية وورش عمل مجانية لأعضاء هيئة التدريس الجامعي تعمل على تنمية الشفقة بالذات لديهم.

٤. العمل على اتاحة مناخ يسهم في توفير ترفيه اجتماعي ورياضي فردى واسري للحد من الضغوط الحياتية التي تواجه أعضاء هيئة التدريس، مما ينعكس بإيجابية على تخفيف اعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لديه.

ب- البحوث المقترحة:

وبناء على ما سبق يمكن اقتراح بعض البحوث التالية:

١. فاعلية برنامج قائم على الشفقة بالذات في خفض حدة الاعراض السيكوسوماتية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي.

٢. فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لذوى النمط "د" في الشخصية للحد من نواتجه النفسية السلبية.

٣. الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية الايجابية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي.

٤. نمط الشخصية "د" والرضا الوظيفي كمتنبئات بالاضطرابات النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس الجامعي.

المراجع

بدوي، ولاء بدوي محمد (٢٠١٨). النموذج البنائي للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والكمالية والضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة، *مجلة الارشاد النفسي*،(٥٦)، ٣٢١-٣٨٦.

الجاموس، نور الهدى محمد(٢٠٠٤). الاضطرابات النفسية، الجسمية، السيكوسوماتية. دار البازوري.
حسن، ايناس أحمد (٢٠٢٢). الشفقة بالذات وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من المعلمين، *مجلة كلية الآداب بقنا*، ٢(٥٤)، ١٨٣- ٢٠٣.

ديهية، آيت، أجراد مجمد (٢٠١٧). علاقة نمط الشخصية "د" بمستوى الملائمة العلاجية لدى مرضى الربو، *مجلة الحكمة للدراسات التربوية النفسية*، (١٠)، ١٢٢-١٤٤.

الرشيد، لولوة صالح (٢٠٢٠). الصمود النفسي وعلاقته بالاحتراق النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة القصيم، *مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الأداب والعلوم الانسانية*، ٢٨(٩)، ٤٦-٦٩.

الزراد، فيصل محمد (٢٠٠٠). *الأمراض النفسية جسدية*. دار النفائس.

سالم، هانم أحمد، صفوت، إيناس محمد (٢٠١٩). الذكاء الروحي والشفقة بالذات ودافعية الانجاز لدى معاوني هيئة التدريس بجامعة الزقازيق (علاقات سببية)، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٨(١١٦)، ٣١١-٣٥٨.

سليم، إبراهيم عبد العزيز، أبو حلاوة، محمد عبد الجواد (٢٠١٨). أصالة الشخصية وعلاقتها بكل من الشفقة بالذات والتوجه الروحي في الحياة لدى طلاب الدراسات العليا المتفوقين دراسيًا، *مجلة الارشاد النفسي*، ١(٥٥)، ١٣٤-٢٢٣.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٢). *الأمراض السيكوسوماتية "النفس جسمية"*. دار النهضة .

الشهري، نواف مناع (٢٠٢١). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة، *المجلة العربية للنشر العلمي*، (٢٧)، ١٣٠-٢٢٢.

الشواشرة، عمر مصطفى، الدقس، مي كامل(٢٠١٤). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، (٢)،١٠٢-١٤٠.

صفي الدين، شيماء يحيي(٢٠٢٣). فعالية برنامج لتنمية الازدهار وخفض بعض المتغيرات النفسية السلبية ونمط الشخصية "د" لدى الامهات المعيلات، *مجلة بحوث كلية الآداب*، ٣٤(٣)، ٤٣٧-٤٦١.

طراد، نفيسة، وعبد الفتاح (٢٠٢٠). الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوو السلوكي "أ" و "ب" دراسة ميدانية على الطبيين وشبه الطبيين، *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، ١٢(٣)، ٣٨٥-٣٩٦.

العاسمي، رياض نايل (٢٠١٤). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك الخالد، *مجلة جامعة دمشق*، ٣٠(١)، ١٧-٦٥.

عباسة، أمينة (٢٠١٦). الضغوط المهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، *مجلة الحوار الثقافي*، ٥(٢)، ٣٩١-٣٩٦.

عبد الرحمن، قشاشطة، بلقاسم، عوين (٢٠١٣). سمات الشخصية لدى المرضي السيكوسوماتين. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، (٢)، ١-٢٠.

عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠١٤). مقياس الشفقة بالذات: دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينات عربية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٤(٨٣)، ٤٩-٧١.

عبد المعطي، حسن مصطفى(٢٠٠٣). *الأمراض السيكوسوماتية(التشخيص، الأسباب، العلاج)*. مكتبة زهراء الشرق.

العيسوي، عبد الرحمن(٢٠٠٠). *الاضطرابات النفسجسمية* . دار الراتب الجامعية.

غانم، محمد حسن (٢٠١١). *الاضطرابات النفسجسمية*، دار غريب للطباعة والنشر.

قاسم، عبد المريد، يماني إبراهيم عبد الجواد(٢٠٢١). نمط "د" في الشخصية لدى عينة إكلينيكية من مرضى الرهاب الاجتماعي وعينة غير إكلينيكية: دراسة ارتباطية ومقارنة، *مجلة الجامعة الاسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية*، (٧)، ١٣١-١٧٧.

المومني، فواز أيوب، الفريحات، إسراء جبر(٢٠١٦). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين، *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، ٩(٣)، ٣٠٥-٣٢١.

نجار، فاطمة فارس (٢٠١٦). نمط الشخصية "د" وأعراض القلق (السمة) والاكتئاب لدى مرضى القلب: دراسة مقارنة، *[رسالة ماجستير]، كلية الآداب*، جامعة عمان الاهلية<

النجار، مرفت عاطف (٢٠٢٠). نمذجة العلاقات السببية بين الشفقة بالذات واليقظة العقلية والمرونة النفسية والرفاه لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظة غزة، *[رسالة دكتوراه غير منشورة]*، كلية التربية، جامعة البطانة، السودان.

نور الهدى، محمد (٢٠٠٩). *الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية)*. دار البازوري.

الوائلي، جميلة رحيم (٢٠١٢). المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B) لدى طلبة جامعة بغداد. *مجلة الأستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية*،(٢٠١)، ٦٠٩-٦٦٤.

Adam O'Riordan, Stephen Gallagher, and Siobhán Howard. (2023). Type D Personality and Cardiovascular Reactivity to Acute Psychological Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis, *American Psychological Association*, 42(9),628-641.https://doi.org/10.1037/hea0001328

Akın, A. (2014). Self-Compassion as a Predictor of Proactivity. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2014, 6(1), 103-111.

Ali Bakhshi Bajestani, Fatemeh Shahabizadeh1, Shahram Vaziri, Farah Lotfi Kashani (2022). Effectiveness of integrative therapy on distress and psychosomatic symptoms in female patients with gastrointestinal dysfunction with type D personality, *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* .24(2),70-77 .http://j.skums.ac.ir

Angyang Li, Shuo Wang, Minmin Cai, Ruiqi Sun, Xiangping Liu. (2020). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender, *Personality and Individual Differences*, Beijing Normal University. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457.1- 8.

Atharyan, S., Manookian, A., Varaei, S., & Haghani, S. (2018).Investigating the relationship between self-compassion and occupational stress of nurses working in hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *Prensa Medica Argentina*, 104(3),1-5.

Bayir, A., & Lomas, T. (2016). Difficulties generating self-compassion: An interpretative phenomenological analysis. *The Journal of Happiness &Well-Being*, 4(1), 15-33.

Borkoles, E., Polman, R., & Levy, A. (2010). Type D Personality an body image in men: The role of exercise status. *Body Image*, 7, 39- 45.

Brodman, K., Erdmann, A. J., Jr., Lorge, I., & Wolff, H. G. (1946) The Cornell Medical Index: An adjunct to medical interview. *Journal of the American Medical Association*, , 140, 530–534 .

Denollet J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality, . *Psychosomatic medicine*.67 (1), 89 – 97., 1157.

Denollet, J. & Pedersen, S. (2008). Prognostic value of Type D personality compared with depressive symptoms. *Arch Intern Med*. 168, 431- 439.

Humaida, I. A. (2012). Relationship between stress and psychosomatic complaints among nurses in Tabarjal hospital.] unpublished M.A. *[thesis, Faculty of Arts & Sciences, Aljouf University*, Tabarjal, KSA.

Jones, J. (2020). *The practice of self-compassion and and reducing stress*. Reducing stress. psychcentral.com/blog/the-practice-of self-compassion.

kelly .H. werner,.Hooria. jazair. Philippe. R.G. &Michal .Z. Richard. G.H,&James. J. Cross.(2012).Self-Compassion and Social anxiety disorder.Department of Psychology .*Stand Ford University* . 25(5), 543-558.

Keshavarz Mohammadi, R. (2018). Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced155 women. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 4(1),17-32.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.(2002) The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*. 64(2): 258-66.

Knox, M. C. (2017). Investigating the role of self-compassion in protecting body image against self-objectification and social comparison *(Doctoral dissertation).*

Leary, M. R., Tate, E. B., & Allen, A. B.(2007). *Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly*. Unpublished manuscript.

LodderP. (2020). A re-evaluation of the Type D personality effect. Personality and Individual Differences. *Journal of Behavioral Medicine* (110),167-254.

Mei Jin Lim, Joo Siang Tan (.2023). The effect of online “Love and Care” self-compassion practice among Malaysian counselling students. Geografia-Malaysian *Journal of Society and Space* 19(2), 92-101. https://doi.org/10.17576/geo-2023-1902-07

Neff .Kristin D.(2023). Self-Compassion: Theory,Method, Research, and Intervention, The *Annual Review of Psychology* ,(47).193-218. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047

.

Neff, K. & Roos, V. (2010). Self-Compassion versus global self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself, *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.

Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion, *Self and Identity*, 2, 223-250.

Nirina Andersson, Hamdi Abdiweli, Jens Boman & Elisabet Nylander(2023). Self-compassion, perfectionism, impostor phenomenon, stress and anxiety in patients with localized provoked vulvodynia, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44:1, 2229008, DOI: 10.1080/0167482X.2023.2229008.

O'Dell, K., Masters, K., Spielmans, G. & Maisto, S. (2011). Does Type-D personality predict outcomes among patients with cardiovascular disease? A meta-analytic review. *J. Psychosom. Res*, 71(4), 199- 206.

Polman, R., Borkoles, E., & Nicholls, A. R. (2010). Type D personality, stress, and symptoms of burnout: the influence of avoidance coping and social support. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 681–696. https://doi.org/10.1348/135910709X47906

Sereflican,B. Tuman. T. C&. Parlak A. H. (2019). Type D personality, anxiety sensitivity, social anxiety and disability in patients with acne: a cross-sectional controlled study. Advances in Dermatology and Allergology/ Postępy, *Dermatologii i Alergologii* (1) 36-51 .

Shebuski, K.; Bowie, J.; Ashby, J.S (2020). Self-Compassion, Trait Resilience, and Trauma Exposure in Professor. *J. Coll.Couns*. 23, 2–14.

Stober, J. (2003). Self-pity: Exploring the links to personality, control beliefs, and anger. *Journal of personality*, 71(2), 183-220.

Valentina Gómez-Domínguez, Teresa Gómez-Domínguez, Diego Navarro-Mateu and María Del Carmen Giménez-Espert (2022). The Influence of COVID-19 and Psychosocial Risks on Burnout and Psychosomatic Health Problems in Non-University Teachers in Spain during the Peak of the Pandemic Regressions vs. fsQCA, *Sustainability*,(14),2-15 https://doi.org/10.3390/su142013030

Victoria Lonnfjord, Curt Hagquist (2022). *Students' Perception of Efforts by School Staff to Counteract Bullying and Its Association with Students' Psychosomatic Problems: an Ecological Approach, Trends in Psychology.* https://doi.org/10.1007/s43076-022-00176-5

Wind Chill, D. Rose, D, Staikfleet, T and Smith, R (2008). Are People Excessive or Judicious in Their Egocentrism? A Modeling Approach to

Understanding Bias and Accuracy in People's Optimism, *Journal of Personality and psychology*, 95(2), 253-273.