دور أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية

أ.د شعبان جاب الله رضوان(*) هويدا عبدالله عمر الشيبة(*)

الملخص:

للكشف عن دور أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية، وللتحقق من هدف الدراسة، طبق الباحثان مقاييس الدراسة (قائمة مختصرة من قائمة كورنيل التشخيصية تلائم الأعراض الجسمية المتناولة بالدراسة الحالية، وذلك باستخدام الأعراض الجسمية الاكثر انتشارًا،ومقياس أسلوب العزو) على عينة من طلاب جامعة صنعاء (ن=٣٠٠)،وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين أسلوبي العزو الثابت والعام والأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بـ(الجهاز التنفسي، والقلب، والجهاز الهضمي، والهيكل العظمي، والجهاز العصبي، ماعدا عامل التعب لم يرتبط بعلاقة بأسلوب العزو، ولا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الأعراض النفسية الجسمية وأسلوب العزو الداخلي، كما اتضح أن أسلوب العزو العام هو من أساليب العزو الذي له قدرة تنبؤية بالأعراض النفسية الجسمية في كل من مكوناته المتمثلة بالجهاز

(*) أستاذ علم النفس الإكلينيكى- كلية الآداب - جامعة القاهرة
(*) مدرس علم النفس المساعد – كلية الآداب - جامعة صنعاء

The Role of Attribution style in the prediction of psychosomatic symptoms on a sample of Yemeni students

Dr. ShaabanJaballahRadwan
Prof. of Clinical Psychology
Faculty of Arts – Cairo University

HuwaidaAbdallah Omar Alshaibah
Assistant Lecturer
Faculty of Arts – Sanaa University

ABSTRACT

To determine the role of Attribution style in the prediction of psychosomatic symptoms, and to verify the objective of the study, the researcher applied the measures of the study: (a shortlist of the Cornell diagnostic list suitable for the physical symptoms of the current study, using the most common physical symptoms, and the Attribution style on a sample of Sanaa University (N = 300).

The results of the study showed:

that there is a statistically significant correlation between the fixed and the general Attribution style and the psychosomatic symptoms exhibited in the (respiratory system, the heart, the digestive system, skeletal, and the nervous system; except the fatigue factor was not related to the Attribution style; and there is no statistically significant correlation between the psychosomatic symptoms and the method of internal Attribution. It has also shown that the general Attribution style is one of the Attribution style which has a predictive ability of the psychosomatic symptoms in each of its components exhibited in the respiratory system, the heart, the nervous system, skeleton, fatigue and the digestive system).

مقدمة:

تعتبر الأمراض النفسية الجسمية أكثر خطورة من الأمراض العضوية حينما لا تشخص على حقيقتها بسبب تشابه الأعراض الظاهرة على الجسم مع

أعراض الأمراض العضوية الحقيقية، فيؤدي ذلك إلى أخطاء طبية في العلاج، ويظل المريض يتردد على مختلف العيادات الطبية، ويخضع للعديد من الفحوصات ثم يتناول كثير من الأدوية وهوليس بحاجة لها، وبدون فائدة تذكر مما يزيد من مخاوفه وتوتره، ويصاب بالقلق مما يزيد من شدة اضطرابه النفسي الذي يعود ويؤثر على أعضاء الجسم فتزيد آلامه وهكذا يظل المريض يدور في حلقة مفرغة (علا عبد الباقي، ٢٠١٥: ١١)

فالأمراض النفسية الجسمية هي اضطرابات بدنية عضوية يقوم العامل الانفعالي بدور أساسي فيها، والمرضى بهذه الأمراض يتصفون بالتحكم المفرط في انفعالاتهم، وهم يعانون عادةً من التوتر والقلق،ويعتقد بعض الباحثين أن فشل الفرد في التعبير عن انفعالاته بطريقة ظاهرة صريحة ملائمة يجعل جسمه يتولى التعبير عنها في صورة اضطرابات جسمية نفسية، لذلك يهتم الطب النفسي بالعقل والجسم معًا لأنه لا ينظر إليهما على أنهما مستقلان، وقد أشار ليودويتجوLudwing١٩٩٠، إلى أن كلمة سيكوسوماتيك ترجع في أصلها الي اللغة اليونانية وهي مكونه من مقطعين psycho وتعني الروح أو العقل، وكلمه Soma وتعني الجسم (رياض نايل العاسمي، ٢٠١٦:٤١٧).

والاضطرابات النفسية الجسمية تعني أن الفرد لديه العديد من عوامل الإجهاد النفسي والتي تنعكس بدورها على الجوانب الجسدية، فتظهر في صورة مرض مثل: قرحة المعدة، أو الشعور بالغثيان أو قرحة المعدة، والتهابات القولون العصبي والربو الشعبي، وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض الشائعة.(محمد حسن غانم، ٢٠١٥: ٣)

وتعكس هذه الاضطرابات النفسية الجسمية نوعًا من العلاقة التفاعلية بين العوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وكذلك البيئة التي تؤثر على الفرد بشكل عام، وعلى الصحة بشكل خاص، وتشير الاضطرابات النفسية الجسمية إلى التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لأعضاء الجسم المتنوعة المرتبطة بشكل خاص بالعوامل النفسية والاجتماعية (نيفين نيروز وهيب،٢٠٠٦: ٢)

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن الدور الذي يؤديه أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية.

بلغت مشكلة الاضطرابات النفسية الجسمية حجمًا كبيرًا حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة وما أدت إليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد،كما أدى التقدم التكنولوجي والصناعي إلى تغيرات شديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم مما أدى إلى زيادة القلق والتوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيرا صريحًا، ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الفرد يومًا بعد يوم سببًا في نمو وتزايد الأعراض السيكوسوماتية (زينب شقير،٢٠١٣ : ١٣)

وقد أشارت بعض الدراسات الي أن العلاقة بين الجانب النفسي والجسمي للإنسان علاقة تفاعلية متبادلة، وتتزايد الاضطرابات النفسية الجسمية بشكل مستمر في وقتنا الحالي نتيجة لتقدم وتطور أسلوب المعيشة والضغوطات اليومية، فبات الشخص ليس لديه الوقت الكافي للتصريح بمشاعره وانفعالاته، وبالتالي تؤثرهذه الانفعالات على الجهاز البدني (مليوح خليدة،٢٠٠٩: ٣)

كما تكمن أهمية الاضطرابات النفسية الجسمية بأنها تعد من أكثر الاضطرابات التي حظيت باهتمام عديد من العلماء من مختلف التخصصات، حيث اتجهت معظم جهود الباحثين إلى تحديد أسباب هذه الاضطرابات كخطوة أولى نحو دقة تشخيصها وزيادة كفاءة علاجها (هبة أبو النيل،٢٠٠٢: ٦٩)

وقد أشارت ماري جوان MaryJoanإلى الدور الذي تؤديه الصراعات الداخلية في إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية الجسمية معللة ذلك في صراع مكونات الشخصية الداخلية التي تجعل الفرد تحت وطأة الإصابة بالأمراض الجسدية نفسية المنشأ. (Joan ,2002 :380)

ويشير عديد من البحوث إلى أن العلاقة بين المشقة[1]والمرض ليست علاقة بسيطة، فهي تعتمد على عدد من المتغيرات الأخرى مثل السياق الذي تحدث فيه الأحداث الشاقة، وكيفية تقييم الفرد لها، والمساندات الاجتماعية والإمكانات الشخصية المتاحة، ومن هنا تأتي أهمية استكشاف الدور المعدل للمتغيرات المهمة التي يفترض أنها تقوم بدور فعال في تشكيل العلاقة بين المشقة والحالة الصحية سواء الجسمية أم النفسية، واذا تعلق الأمر بالعلاقة بين المشقة النفسية والاضطرابات النفسية الجسمية بشكل خاص تصبح المشكلة اكثر تعقيدا، حيث ان هذه الاضطرابات تعد من أهم أشكال الاستجابات المرضية للضغوط النفسية (نيفين نيروز،٢٠٠٦ :٦)

وقد أجريت العديد من الدراسات التي أشارت الي وجود علاقة بين الضغوط النفسية والاجتماعية وسوء التوافق منها دراسة (ستوزا1981 Stoza) حيث أشارت إلى أن طلبة السنة الأولى من الدراسة الجامعية يكونون اقل توافقًا من الطلبة الذين أمضوا فترات أطول في الجامعة، وهذا يرجع إلى الضغوط النفسية والاجتماعية والدراسية التي يعانيها الطلبة (مفتاح محمد،٣٣٨:٢٠١٠).

ومن هذا المنطلق زاد اهتمام الباحثين في علم النفس في السنوات الاخيرة بدراسة الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية. (راوية دسوقي،١٩٩٦).

وقد اتجه علماء النفس بالآونة الأخيرة إلي البحث عن بعض المتغيرات المعرفية التي يمكن أن تخفف وتقي أو تعدل من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وهناك تزايد في الوقت الحالي للتركيز على المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تعدل العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والمرض الجسمي النفسي، بهدف تحقيق الصحة النفسية للأفراد والمجتمع الذي يعيشون فيه (مروان دياب،٢٠٠٦: ٢٥).

(1)stress

لذا تهتم الدراسة الحالية ببعض هذه المتغيرات المعرفية وهي أبعاد أسلوب العزو[1]ويشير أسلوب العزو إلي مدى تفسير وتبرير الفرد لسلوكه الذي يصدر نتيجة لمواجهته لأي موقف من المواقف المختلفة (Muller,2013 :10).

وقد افترض بترسون وسليجمانPeterson&Seligman(١٩٩٠)أن الناس الذين يقومون بتفسير أو عزو الأحداث السيئة لأسباب داخلية وثابتة وعامة يتعرضون للوقوع في المرض، وقد اتضح من دراسة طولية استمرت (٣٥) سنة أن اسلوب التفسير التشاؤمي عامل خطورة وسبب للأمراض الجسمية والنفسية، كما أن التفاؤل له علاقة مباشرة بأساليب العزو الإيجابية داخل الفرد مما ينعكس على قوته في تفسير المواقف ويستطيع مواجهة مشكلاته والتغلب على الصعوبات التي قد يواجهها سواء مشكلات مرضية او فيما يتعلق بأي مشكلات في حياته (فهد العتيبي،٢٠١٠:١١).

كما أن تعليل الفرد للنتائج السلبية التي يخبرها في حياته اليومية يؤدي دورًا وسيطًا بين أسلوب العزوالسلبي (العام) وبين الاكتئاب أو التدهور في الاداء على المهمات المطلوب إنجازها (Abramson et,al 1998).

وتجدر الإشارة إلى أن المشاعر الاكتئابية المصاحبة لحالة العجز إنما تضيف إلى الآثار السلبية على النشاط المعرفي، فقد اشارت العديد من الدراسات إلى ان المشاعر السلبية تؤثر تأثيرًا على أداء الأفراد على المهمات المعرفية (Hilsman&Garber,1995)

وبذلك فإنه يتوقع أن يظهر ارتباط بين نوعية التعليل وأسلوب العزو الذي يستخدمه الفرد في العادة، وبين ما يلجأ إليه من تعليلات في المواقف الحياتية المحددة.(ياسمين حداد،٢٠٠١: ٢٦٢)

وفي دراسة أجراها كاريج(Carig 2014)، على عينة من طلاب الجامعة، للكشف عن العلاقة بين أسلوب العزو والاكتئاب والشعور بالوحدة والخجل،

(1)Attribution style

توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام أسلوب العزو العام يخفف من حده الاكتئاب والشعور بالخجل.

ودراسة سيلفي جروبان (SilveyGroben2010) التي توصلت نتائجها إلي أن المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجسدية يعزون مرضهم لعزو نفسي أو بيئي مختلط وأن العزو السببي للمرض يساعد في تطوير وزيادة الأعراض الجسدية.

ودراسة أخرى لجلومروز وآخرين (Gholamrezaet,al 2014)، توصلت نتائجها إلى أن هناك فروقًا كبيرة بين المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية والأصحاء من حيث أسلوب العزو الداخلي والخارجي، مستقر أو ثابت،بشكل عام أو محدد، حيث أن الأفراد الأصحاء لديهم نمط عزو داخلي مستقر محدد بالتناسب مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية، وأن أولئك الذين يعانون من قرحة المعدة على النقيض من مرضى السكر الذي يتجه أكثر ليكون خارجيًا غير مستقر.

أسئلة الدراسة:

١ – هل توجد علاقة بين أسلوب العزو والأعراض النفسية الجسمية ؟

٢– هل يسهم أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى الكشف عن دور أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنيين.

أهمية الدراسة :

١– تأتي أهمية الدراسة من أهمية المفاهيم التي تتناولها،في إطار المجتمع اليمني، وتوفير المعرفة حول الاضطرابات النفسية الجسمية، ودور أسلوب العزو في التنبؤ بهذه الاضطرابات، والاستفادة التي يخلص لها البحث بتزويد الاخصائيين النفسيين بالنتائج للتعرف على طرق الوقاية والتوجيه

والإرشاد للتخلص من تلك الاضطرابات.

٢- تناول الدراسة الراهنة مرحلة عمرية، لها أهمية كبيرة في تشكيل شخصية الفرد، وهي الشريحة التي يقع على عاتقها تقدم المجتمع، من خلال القيام بواجباتها المهنية.

٣- تسهم أهمية الدراسة في كيفية التنبؤ المبكر بالأعراض النفسية الجسمية من خلال دراسة عوامل الخطر المسببة لها، وإدخال متغيرات معدلة للحد من ظهور الاضطرابات النفسية الجسمية أو التخفيف من حدتها، أي يجعلنا نتناول المشكلة في مراحلها الأولى البسيطة بدلًامن تناولها في مرحلتها الأخيرة الأكثر قوة (المرض الجسدي).

مفاهيم الدراسة

أولًا: أسلوب العزو

وعرف عطية عز الدين العزو (١٩٩٩) بأنه عبارة عن تفسير أو عزو النجاح أو الفشل الذي يواجه الإنسان في أي موقف من مواقف الحياة التي يمر بها إلى أسباب مختلفة. (عطيةعزالدين، ١٩٩٩: ١٣)

ويعرف بول Paul(٢٠٠١) العزو بأنه إسنادالسبب وراء الحدث من السلوك إما داخليا متمثلًا بالشخص نفسه، وإما خارجيًا متمثلًا بالبيئة (Harey,2001:147)

كما يقصد بأسلوب العزو، إدراك او استنتاج السبب، أي نسبة وعزو السبب إلى مصدر معين، ويقوم الفرد بعملية العزو لكي يفهم أو يتنبأ ويتحكم في العالم من حوله، أو لكي يبرر أفعاله وسلوكه، أو لكي يمكنه من التوافق النفسي والاجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه.(معتز سيد وعبد اللطيف خليفه،٢٠٠١ : ١٠)

وعرف العزو على أنه عملية يفسر من خلالها الفرد أسباب سلوكه الذاتي بالإضافة إلى سلوك الآخرين، وبالتالي فإن درجة استقرار السبب أو العامل الذي

يتم العزو إليه تؤثر على توقعات الفرد. (هشامالخولي،٢٠٠٢ :٢٢٥)

ويعرفه كولمان(٢٠٠٣) بأنه البحث عن أسباب السلوك أو إدراك أو استنتاج هذه الأسباب، وفشل هذه الأسباب تتضمن الحالات المزاجية الشخصية وعواملها والعوامل الخارجية الخاصة بالموقف.(Colman,2003:63)

وقد عرف ثائر وآخرون (٢٠١٢)العزو بأنه عزو الأفراد سلوكهم وتبريره إما لعوامل داخلية تتعلق بالقدرة والجهد، وإما لعوامل خارجية كتحيز المعلم مثلًا والحظ الجيد أو عزو للمهمات المختلفة، أو إلي أسباب قابلة للتغيير كالجهد والحظ ومساعدة الآخرين.(ثائر وآخرون،٢٠١٢:٢٦)

لذلك فأن عملية العزو تهتم بدراسة الاسباب التي تجعل الأفراد يتخذون قرارات معينه بصدد ما يمر بهم من حوادث،فالناس عموما ينسبون سلوكهم وتصرفاتهم إلى عوامل معينة، سواء أكانت هذه العوامل سمات شخصية مستقرة أم مظاهر للمواقف الاجتماعية التي يعيشون فيها (علاونة شفيق،٢٠٠٤: ٤٥)

ويلاحظ ان هناك تشابهًا كبيرًا بين التعريفات السابقة لأسلوب العزو، ومن ثم نستخلص منها أنه يشير إلى قيام الأفراد بعزو أسباب خبرات النجاح والفشل إلى عوامل داخلية تتعلق به مثل القدرة والجهد أو إلى عوامل خارجية تتعلق بالآخرين أو الظروف.

وفي الدراسة الحالية، يعتمد الباحثان في تعريف أسلوب العزو على نموذج العجز المكتسب الذي صاغة سيلجمان ١٩٧٥ وعدلة مع آخرين ١٩٧٨ والذي يتضمن ثلاثة أبعاد هي :

١- العزو الداخلي – العزو الخارجي.

٢- العزو الثابت – العزو المتغير عبر الزمن.

٣- العزو العام _ العزو الخاص بموقف معين.

ومن ثم فإن اسلوب العزو يشير إلى عزو الفرد الأحداث التي يتعرض لها إلى أسباب داخلية خاصة به وثابتة عبر الزمن، وعامة عبر المواقف أو العكس.

الأطر النظرية المفسرة لأسلوب العزو:

ظهرت نظريات العزو حيث سعى علماء النفس الاجتماعي من أجل فهم أفضل في كيفية تفسير الانسان لسلوكه وسلوك الآخرين، وكيف يتفاعل الشخص مع سلوك شخص آخر، وتقوم النظرية بتفسير هل السلوك الصادر عن الفرد يرجع لسماته الشخصية أو لا سباب بيئية

(Lovejoy& Karen ,2011: 13)

وتهتم نظريات العزو بكيف يدرك الشخص أسباب سلوكه، وسلوك الآخرين، وذلك لان الأفراد لا يعزون السببية لفاعل[1]فقط، ولكن أيضا للبيئة، وتحدد عمليات العزو السببية سلوك الفرد واتجاهه نحو ذاته والآخرين، وتقترح نظريات العزو أن البشر يمتلكون حاجة فطرية لإقامة علاقات سببية وراء أحداث الحياة مهما كانت طفيفة من أجل تلبية حاجة أساسية لفهم العالم وتحقيق الشعور بالسيطرة على بيئتها (Noa&Hedaya,2015)

فالفرد كائن إرادي عقلاني يتمتع بإرادة حرة يستطيع من خلالها اتحاذ السلوك المناسب على النحو الذي يراه مناسبًا وتتداخل عوامل مثل القصد والنية والتوقع والتعليل في السلوكيات، كما إنها تؤكد على المصادر الداخلية والتوقعات والاهتمامات والخطط التي يسعى لفهم البيئة من خلالها، ويشكل الفضول دافعًا ذاتيًا يسعى من خلاله إلى اكتشاف المعرفة اللازمة حول أي موضوع بغية فهمه والسيطرة عليه.(Eanderman&Anderman, ,2013 :181)

ويفترض منظرو العزو أن هناك دورًا مهمًا للمعارف والمعلومات في عملية العزو، حيث يسعى الفرد إلى تفسير وفهم الأحداث والوقائع ومحاولة التنبؤ بها أحيانًا، ولذلك يركز الباحثون في هذا المجال على العزو السببي[2]المعرفي للسببية على اعتبار اأن المعرفة لا تؤثر فقط على عملية العزو، ولكنها تشمل أيضًا السلوك والأفعال.(محمد شحاتة،٢٠١١:٤٤٣)

(1)Actor
(2) Causal Attribution

كما حظي هذا المفهوم باهتمام عالم النفس هايدر Heider ١٩٥٨، الذي اهتم بالعوامل المفترضة من قبل الأفراد لتحليل سلوكهم وتفسيره، حيث يعزو الأفراد سلوكهم إما لعوامل داخلية مثل خصائص الشخصية، أو إلى عوامل خارجية تتعلق بالمواقف الاجتماعية. (Bridgette,2007:12)

ووضع هايدر (Heider) أساس نظرية العزو وقام العالم واينر Weiner الأمريكي في جامعة UCLA بتطوير النظرية بشكل واسع وإخضاعها للتجريب وقام بعدة دراسات بهذا المجال وتبناها كذلك تلامذته في الجامعة نفسها.(يوسف القطامي،٢٠٠٥: ١٨٥)

وتشير نظريات العزو عمومًا إلى العملية التي يعزو فيها الشخص اسبابًا معينة لسلوك معين سواء أكان هذا السلوك صادرًا عن الشخص ذاته أم عن أشخاص آخرين، فعندما ينهمك شخص في أداء سلوك معين فقد تكون الأسباب الحقيقية لهذا السلوك غير معروفة لذلك تعزى إلى أسباب عديدة محتملة (فهد العتيبي، ٢٠١٠ : ٢١)

وفيما يلي نعرض بعض النماذج النظرية المفسرة لعملية العزو:

(١)نموذج العجز المكتسب:

يقصد بالعجز المكتسب أنه حالة من تبلد المشاعر والعجز ناشئة عن تعرض الكائن لمشقة لا يمكن تحاشيها أو الهروب من الموقف الضاغط، وهو ما يترتب علية مشاعر عجز تعمم على المواقف الضاغطة التي لا يمكن التحكم فيها وقد تؤدي إلى الانسحاب والعجز ثم الاكتئاب (ممدوحة سلامة، ٢٠٠٩ : ٢٦٦)

فالعجز الذي يشعر به الفرد يجعله يبالغ في تقدير الاحداث الضاغطة ويشعر بعدم الكفاية في مواجهتها، مما يزيد من شعوره بالفشل والعجز، وعدم القيمة، وفي النهاية سيكون لدى الفرد الشعور بفقدان الأمل[1] حيث لا جدوى من

(1)Helplessness

المواجهة، طالما أن المواجهة محكوم عليها بالفشل (عماد ابراهيم،١٩٩٥ :٦٨)

وتمتد أصول هذا النموذج إلى الدراسات المعملية التي أجراها سيلجمان وزملاؤه لآثار العجز سواء لدى الانسان أو الحيوان، والتي وجدوا من خلالها تشابهًا بين مظاهر العجز المكتسب ومظاهر الاكتئاب، وتتمثل في المظاهر التالية للعجز ولها نظائر في حالة الاكتئاب أيضًا، وهي انخفاض معدل الاستجابات الإرادية،والتبددالسريع من خلال جلسة واحدة يتعرض خلالها الكائن لصدمة يعجز صاحبها عن التحكم فيها، بينما يستمر العجز لمدة طويلة إذا تمت إثارته من خلال جلسات متعددة، ودرجة منخفضة من تأكيد الذات، فقدان الشهية وضعف الرغبة الجنسية وحدوث تغيرات فسيولوجية، ويشير سيلجمان إلى أن العجز يؤدي إلى اختلال القدرة على التعليم وإلى اضطرابات وجدانية، ويرى أبرامسون أن إصابة الفرد بالعجز يرجع لتكون توقع لديه بانفصال استجابته عن المحصلة المترتبة عليها، أما تفسير الفرد لهذا الانفصال فهو العامل الأساسي لإصابة الفرد بالعجز المزمن (شعبان جاب الله رضوان، ١٩٩٢)

ويرى إبرامسون Abramson أن الفرد يشعر بالعجز عندما تكون استجابته غير مناسبة للسلوك، وبذلك يفسر الفرد هذا الاختلاف بأنه العامل الاساسي لإصابته بالعجز، وطبقًا لنظرية العجز المكتسب هناك ثلاثة أبعاد لتفسيره :

البعد الأول: ويعرف بأسلوب العزو الداخلي في مقابل العزو الخارجي، وهنا يقوم الفرد بعدم الاتساق بين استجابته الآثار المترتبة على هذه الاستجابة المترتب عليها تفسير داخلي يرجع لعوامل شخصية في حين يفسرها البعض الاخر تفسيرًا خارجيًا يرجع لعوامل بيئية.

البعد الثاني: ويعرف بأسلوب العزو العام في مقابل الخاص ويشير هذا البعد الي الاضطرابات التي تصاحب عملية العجز وتمتد إلى مواقف أخرى، في حين أن هذه الاضطرابات تقتصر على موقف محدد.

البعد الثالث: ويتمثل بأسلوب العزو الثابت في مقابل غير الثابت، ويعتمد هذا الأسلوب على عوامل محددة بموقف معين.(Abramson, et al., 1984:682)

(٢) نموذج التحليل البسيط لعمليات العزو[١]:

يعد فريتزهايدر Heiderمن أوائل المهتمين بدراسة دوافع الأفراد التي تقف وراء تفسيراتهم السببية، والمؤسس لنظرية العزو. فقدم التحليل الفلسفي لمشكلات العزو في مقالاته عن السببية الظاهرية[٢]، ثم قدم نظريته لعملية العزو في السلوك الاجتماعي في كتابة "سيكولوجية العلاقات بين الاشخاص" ومنهج هذه النظرية ومضمونها مستمد من نظرية المجال التي اسسها ليفن ومعاونوه.

حيث قدم في كتابه سيكولوجية العلاقات الشخصية بين الأفراد ١٩٨٥ تحليلًا للفعل وقام بتقديم تفسيرات لكيفية إدراك الفرد لخصائص الشخصية لفرد آخر والبيئة الاجتماعية المحيطة به.(Harre,2006)

وفي ضوء ذلك قدم "هايدر" منحاه النظري في تفسير سلوك العلاقات بين الأشخاص،حيث يشمل هذا السلوك على إدراك الشخص الآخر وتحليل الفعل وتأثير المتغيرات البيئية في عملية العزو، حيث يقوم الناس بشكل حدسي باستنتاج أسباب الأحداث من حولهم،وفهم العالم بطريقة طبيعية كعلاقة بين الاسباب والتأثيرات(Augoustion&Donaghue ,2014: 146)

ويرى "هايدر" أن هناك دافعين أساسين وراء التفسيرات السببية التي يقدمها الافراد :

الدافع الأول: ويتمثل في الحاجة إلى تكوين فهم متسق ومترابط عن العالم المحيط، حيث يستخدم الأفراد المبادئ البسيطة في إدراكهم للآخرين والموضوعات الفيزيقية.

الدافع الثاني: حاجة الفرد للتحكم والسيطرة على البيئة والتنبؤ بالعالم المحيط به، ومن الحاجات الاساسية لإرضاء هذا الدافع القدرة على التنبؤ بكيف يسلك الأفراد في المستقبل، والتي تمكنهم من رؤية العالم بشكل منظم.كما أنه

(1) Naïve Analysis of attribution theory
(2) phenomenal Causity

لكي يتوفر لدينا مستوى معقول من التحكم في بيئتنا يجب ان يتوفر لدينا القدرة على التحكم في سلوكيات الآخرين.(Sears , et al. ,1991:104)

وأوضح "هايدر" أن هناك ظروفًا مختلفة تقف وراء عملية عزو الشخص للأحداث. وأطلق على هذه الظروف الخصائص المهيئة[1]، وفي ضوء ذلك قدم هايدر مخطط العزو الذي يشير فيه إلى أن الأفراد يعزون الأحداث إلى نوعين من العوامل: أحدهما داخلية يطلق عليها (القوى الشخصية)، والثانية خارجية (القوى البيئية) أو الاثنين معًا، كما أنهم يفسرون عائد السلوك في ضوء هذه الجوانب.(معتزعبدالله، عبد اللطيف خليفه،٢٠٠١: ٤٩٠)

أما بالنسبة للقوى غير الشخصية البيئية فهي تتضمن كل من الحظ وصعوبة المهمة، وتتفاعل صعوبة المهمة مع القدرة لتقويم ما يسمى بالاستطاعة او الإمكانية.

(٣) نموذج الاستدلال المتطابق والمتناظر[2]:

وامتدادًا لجهود "هايدر" قام جونز ودافيد Davis&Jones بتقديم نموذج فعل الاستعداد أو التهيؤ لعملية العزو، والتركيز على كيفية توصل الملاحظ لأسباب السلوك.

وتتمثل أهم جوانب الاتفاق بين" هايدر" من جهة وجونز ودافيد من جهة أخرى في افتراض أن الفرد يعزو سلوكه إما إلى خصائص الفاعل أو خصائص البيئة، أما جوانب الاختلاف فتشير إلى أن جونز ودافيد قد ركزا فقط على أهمية السببية الشخصية في عملية العزو وأوضحا أن السببية غير الشخصية تصبح مهمة فقط في حالة ما إذا كانت الاعزاءات الشخصية ضعيفة أو غير موجودة،وبوجه عام يركز نموذج الاستدلال المتطابق على وصف المنطق الذي يقف وراء إدراكنا للآخرين، بمعنى آخر كيف يمكن ان نستدل على الميول والاستعدادات الداخلية والنوايا التي عند الآخرين، من خلال ملاحظة أفعالهم

(1) Disposition properties
(2) Correspondent Inference

وسلوكياتهم الصادرة عنهم (محمد شحاتة،٢٠١١ :٤٤٧)

على سبيل المثال إذا وجدنا شخصًا يقوم بعمل عدواني فإننا سنميل الى عزو هذا الفعل لاتسام الشخص بالعنف، ويعتقد جونز ودافيد أن ذلك النوع من الاستدلال يكون مدفوعًا برغبتنا في ادراك سلوك الآخرين على أن يخضع لتنبؤنا، رغبة في التنبؤ والتحكم في سلوك الآخر.(Augoustions & Donghue, 2006)

ولذلك سميت هذه النظرية بالاستدلال المتطابق،اي الاستدلال على ان السلوك المشاهد او الملاحظ يتطابق مع ميل داخلي خاص بالفاعل وليس بالظروف والعوامل الخارجية.

وفي هذا النموذج فإن أي سلوك أو فعل له عدة نتائج وبالتالي له عدة معان حسب نتائجه التي يحدثها في البيئة. (محمد شحاتة،٢٠١١: ٤٤٧)

بمعنى أنه لو أرجعنا فعل ما لأسباب داخلية فكيف تقوم باستنتاج دقيق لأسباب ودوافع ذلك السلوك ؟ أي كيف يقوم المدرك باستدلالية المقابلة لما لاحظه من سلوك الآخر وخصائص شخصيته ؟ وتفترض النظرية أن كل فعل[١]يقوم على اختيار بدائل متعددة كما أنه ايضا اختبار بين ان تقوم به أو لا تقوم، كذلك تفترض النظرية ان المرء يحلل السلوك أو الفعل رجوعًا[٢]إلى الآثار المتعددة المترتبة عليه لكي يقرر أيا منها كان مقصودًا، وهو يفعل ذلك بأن يحدد ما إذا كان فاعل السلوك له القدرة على القيام به(شيماء عزت ٢٠١٠)

وفسر جونز دافيز عملية العزو في ضوء هذا النموذج، ففي البداية تتم ملاحظة سلوك معين والآثار المترتبة عليه، مثال شخص يذهب إلى البنك ومعه سلاح إذن الملاحظ سوف يستنتج نوايا هذا الشخص (أنه يخطط لسرقة البنك) وفي ضوء ذلك تتحدد الاستعدادات الشخصية في عملية العزو، ومثل هذه الاستعدادات تشتمل على سمات شخصية، فعملية العزو اذن طبقًا لهذا النموذج

(1)Action
(2)Back ward

تمتد من الفعل[١]إلى النية[٢]ثم الاستعداد[٣].(معتز عبدالله وعبد اللطيف خليفة،٢٠٠١ :٤٩)

فيرى "جونزودافيد " أنه عندما يعزوالملاحظ أسباب السلوك لعوامل داخلية خاصة بالقائم بالسلوك فإن الملاحظ يقوم أيضًا بالاستدل الالمتطابق، ومن هنا جاءت تسمية نظريتهما للعزو.(Dainton&zelley ,2005)

لذلك وجهت بعض الانتقادات والملاحظات على نظرية الاستدلال المتطابق ومنها أنها تفترض أن عزو النية يسبق الاستدلال على الاستعداد أو التهيؤ، كما أن هذه النظرية تفترض أن العزو يبحث عن نتائج الأفعال البديلة، الأفعال التي يقوم بها الفاعل، وهذا يؤدي إلى الوقوع في كثير من الاخطاء (محمد شحاتة،٢٠١١ :٤٤٧)

(٤) نموذج عمليات العزو السببي المتعدد[٤]:

صاغ هارولد"كيلي" Kelley نظريته لوصف وتفسير كيفية وصول الشخص إلى عزو سببي لسلوكه وسلوك الأخرين والأحداث البيئية المحبطة وقد اعتمد كيلي في ذلك على جهود من سبقوه في هذا الشأن أمثال "جونز ودافيد"و"هايدر" وغيرهم، وأوضح كيلي أن عملية العزو السببي عملية معقدة ومركبة، ويجب ان تأخذ في الحسبان الأسباب العديدة التي يترتب عليها أثر معين.(Maghaddam,1998:144)

وقدم كيلي معالجة وتحليلًا لفروض جديدة، حيث عرض لنوعين من المفاهيم في شرح العزو السببي هما:

النوع الأول: المفاهيم المتنوعة أو المتلازمة وتطبق في المواقف التي يتوفر فيها لدى الشخص القائم بعملية العزو معلومات عديدة لعمل استنتاجاته.

(1)Action
(2)Interaction
(3)Disposition
(4) Processes of multiple causal attribution

النوع الثاني: المفاهيم المحددة الشكل وهي المفاهيم التي تطبق في المواقف التي يتوفر فيها لدى الشخص القائم بالعزو معلومات من ملاحظة واحدة.(محمد شحاتة،٤٤٧:٢٠١١)

كما اعتمد كيلي على أفكار هايدر وقد حاول الوقوف على العمليات التي تقوم بأنها أثناء العزو، وحدد ثلاث محاكات يمكن أن يستخدمها الأشخاص لتحديد ما إذا كان الأداء يعزى إلى الفرد أو البيئة.

١- **التميز:** هي معلومات حول كيف يستجيب الفرد للمنبهات المشابهة.

٢- **الاتساق:** ظهور نفس الاستجابة وتكرارها.

٣- **الاتفاق:** يشير مفهوم الاتفاق في نظرية كيلي إلى أن الأفراد المختلفين يستجيبون للمنبه بنفس الطريقة(نهلة صلاح،٢٠٠٨: ٤٣)

(٥) نظرية العزو السببية:

توضح هذه النظرية أن الفرد في حياته اليومية يحاول تفسير أي سلوك يصدر منه أو من غيره في ضوء ما هو متوفر لديه من معلومات، وعلى الرغم من أن هذه التفسيرات قد تكون صحيحة أو خاطئة فإنها تؤثر في استجاباته وقراراته وتعاملاته مع ذاته ومع الآخرين، وكذلك فالبشر يقومون بالعزو للبحث عن فهم للعالم المحيط بهم، ولتحقيق ذواتهم وللحصول على سيطرة معرفية على البنى السببية في بيئته (محمود السيد الفرحاتي،٢٠٠٥ :٩٨) ويفترض "اتكنسون"Atkinston أن العزو الدافعي ينتج عن صراع بين حالة الأمل بالنجاح والخوف من الفشل وهو ما يطلق عليه نظرية القيمة[1]، تلك النظرية التي تعطي اهتمامًا كبيرًا لقدرات طلبة الثانوية مدفوعين بحكم تقديرهم لقدراتهم. وقد تم التوصل وفق ذلك إلى أن الأطفال الصغار لا يفرقون بين الجهد والقدرات في عزوهم.(Shunck,2000:321)

ويعد هذا النموذج امتدادًا للنماذج الثلاثة السابقة التي تم عرضها وتفسر العزو السببي أنه يحدث في البداية ملاحظة السلوك وآثارة، ثم تحليل هذا السلوك

(1) Self-Worth

بهدف الاتساق[١]، والاتفاق[٢]، والتمايز[٣]، وتركز عملية العزو السببي في ضوء كل من القدرة والنية، وأن عملية العزو هذه تنقسم إلى نوعين، عزو متعلق باستعداد الفرد ونزوعه، وعزو يتمثل في ردود الفعل السلوكية. (معتز سيد وعبد اللطيف خليفة،٢٠٠١: ٤٩٥)

وأوضحت هذه النظرية أن هناك ارتباطًا بين الدافعية وطبيعة المهمات التعليمية وأظهرت أن الحصول على النجاح بمثابة استعداد دافعي مكتسب.

ويفترض اتكستون أن الدافع للإنجاز وتجنب الفشل تكاد تكون موجودة لدى أي إنسان ولكن بمستويات مختلفة.(يوسف القطامي،٢٠١١ : ١٨٥)

ثانيًا:الأعراض النفسية الجسمية:

تعددت التعريفات المطروحة لتحديد الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث ورد بعضها ضمن مختلف التصنيفات الإكلينيكية للاضطرابات النفسية، بينما ورد بعضها الآخر من خلال بعض الباحثين على مختلف توجهاتهم النظرية.

ففي التصنيف الخاص بالجمعية الأمريكية للطب النفسي، نجد أن مصطلح الأعراض النفسية الجسمية،يشير إلى الحالات التي تؤدي فيها العوامل النفسية والانفعالية إلى أعراض جسمية تسمى الجسدنةSomoto،(Kaplan &Sadock,S, 2000.).

وظهرت فئة "العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الجسمية" ضمن الاضطرابات النفسية الواردة في الدليل التشخيصي الثالث[٤]بدلًا من الاضطرابات النفسية الفسيولوجية وذلك لزيادة التأكيد على تأثير العوامل النفسية على الاضطرابات الجسمية، وقد حددت أبعاد هذه الفئة من خلال وجود منبهات بيئية– نفسية تؤثر على الفرد.(نيفين نيروز،٢٠٠٦: ٣٥)

(1)Consistency
(2)Consensus
(3)Distinctiveness
(4)Dsm III R

وفي الدليل التشخيصي الرابع[١]أطلق على تلك الاضطرابات جسدية الشكل (اضطرابات الجسدنة)، حيث اتسمت هذه الفئة لتشمل جميع الشكاوى الجسمية التي تؤدي بالمريض إلى طلب العلاج أو إلى الاختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الاخرى. (أمينة السماك وعادل مصطفى،٢٠٠٦: ٢٣٩)

وفي الدليل التشخيصي الخامس[٢]تسمى بالأعراض الجسدية والاضطرابات ذات الصلة، ويشمل هذا التشخيص اضطراب الأعراض.(علي مصطفى ومحمد يوسف،٢٠١٥ :٥٧٠)

وتعرف الباحثة الأعراض النفسية الجسمية بأنها أعراض تتمثل في مجموع من الشكاوى الجسمية التي تشير إلى وجود تلف أو خلل وظيفي في عضو من أعضاء جسم المريض والتي ترجع إلى الضغوط سواء أكانت يومية أو طارئة وعدم قدرة الفرد على مواجهتها، فتظهر الأعراض في أجزاء الجسم المختلفة.

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية

١- وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.

٢- تشمل الأعضاء والأحشاء التي يتأثر بها الجهاز العصبي.

٣- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

٤- اكثر سيطرة وإلحاحًا على العضو المصاب.

ويتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى كالآتي:

١- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

٢- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

(1)Dsm Iv

(2)DSM5

٣- تختلف الاصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافًاملحوظًا.

٤- قد توجد مختلف الأعراض لدى الفرد الواحد.

٥- يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة.(زينب شقير ,٢٠٠٢ :٢٩)

النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية الجسمية

وفيما يلي عرض لأهم الأطر النظرية التي فسرت الاضطرابات النفسية الجسمية:

١) نظرية الكسندر:

قام" الكسندر" ALexander بصياغة هذه النظرية في عام ١٩٥٠م على الفرضية القائلة بأن التوترات والشدائد لها نتائج أو عواقب مرضية تعود على الأجهزة المختلفة في الجسم وطبقًا لهذا فإن القلق والخوف يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنهما ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة، بل أيضًا عن طريق تغيرات في العمليات الفسيولوجية، وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر الضغوط غير مناسبة أو ملائمة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل زيادة في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم، والزيادة في إفراز الأدرينالين وكذلك زيادة في كمية السكر في الدم وهكذا. (Michael George, 2013: 8)

كما تفسر هذه النظرية العلاقة بين الاستجابات الفسيولوجية والعمليات النفسية، وتحاول أن تحدد أي الاستجابات الفسيولوجية تبدو مرتبطة بأي من العمليات النفسية، فمن المفترض أن العمليات النفسية تحدد نوع الاستجابات الفسيولوجية للمواقف الضاغطة. (إيناس عبدالفتاح ومحمد محمود، ٢٠٠٢: ٤٢٥).

كما أوضح ألكسندر(Alexander & Sellesnik)، **شرطين أساسيين لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي** هما :

أ- الاستعداد الوراثي الشخصي.

ب- موقف البداية ويشمل أحداث الحياة والتغيرات في عوامل الوقت والعمليات الانفعالية التي تعطي الاستجابات و ردود الفعل النوعية ثم الأعراض أو المرض (Alexander&Selesnik, 1979: 198.)

٢) النظرية المعرفية السلوكية :

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الضغط يمكن أن ينتج بالتشريط والمعارف أو بأحداث الحياة، فمن حيث التشريط نجد أن الأعراض السيكوسوماتية ما هي إلا استجابة شرطية مكتسبة نتيجة اقتران المثير الشرطي بالمثير الطبيعي، حيث أن إدراك الفرد للعالم وما يهدده من البيئة الخارجية ينبئ بالاضطراب السكيوسوماتي(Rosenhan& Seligman 1995: 340.)

ويعتبر نموذج لازاروسLazaruz ١٩٦٦ في تفسير الأحداث الضاغطة من أهم النماذج المعرفية حيث يعطي أهمية لدور بعض المتغيرات في الشعور بالمشقة مثل (الإدراك–التفكير– التذكر– معنى الحدث) لا تؤثر فقط في كيفية تقييم الفرد للحدث، ولكنها تؤثر أيضًا في كيفية مواجهة الفرد لهذا الحدث.

وظهر نموذج لازاروس في التقييم المعرفي نتيجة لاهتمامه الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقييم المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على الفرد، إذ أن تقييم كم التهديد ليس مجرد إدراك موقف مبسط للعناصر المكونة للموقف ويساعد في ربط الفرد بين البيئة المحيطة به، وخبرته الشخصية في تفسير الموقف الضاغط. (عثمان يخلف،٢٠٠١: ١٠٠)

واهتم لازرواس بعملية التقييم المعرفي في نموذجه عن العلاقة بين المشقة والصحة حيث يشير لازرواس إلى أن التغيرات في الاستجابات الانفعالية للفرد، والتغيرات في صحته الجسمية المصاحبة للتعرض لمثيرات المشقة ناتجة عن انخفاض قدرة الفرد على التكيف مع مصادر التهديد التي يخبرها، أي أن تقييم الفرد لدرجة تهديد هذه المثيرات واستجابته لها يحدد الدرجة التي تؤثر بها مثيرات المشقة على الصحة، فمن خلال عملية التقييم المعرفي يقيم الفرد عاملين:

(١) درجة تهديد الموقف لجودة المعيشة الجسمية والنفسية.

(٢) المصادر المتاحة لديه لمواجهة متطلبات هذا الموقف (نيفيننيروز، ٢٠٠٦:٤٣)

وعند تقييم الموقف،يعتمد الفرد على عدة عوامل منها (العوامل الشخصية، العوامل الخارجة،الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه (Sarafino,2000).

٣) النظرية النفسية الاجتماعية:

قدم ليفي Levi ١٩٧٤ نموذجًا نظريًا عن العلاقة بين البيئة والمرض، وهو ينطلق في أبحاثه التجريبية من البيئة النفسية الاجتماعية ومن وسط العمل، وهو يرى أن هذه الظروف تؤثر على الكيان العضوي للإنسان، وتستدعي تغيرات ظاهرية أو جسدية، ويمكن أن تقود إلى آليات تولد المرض كالضغط النفسي.

وصاغ ليفي هذا النموذج على أساس أن العوامل النفسية الاجتماعية تؤدي دورًا مهمًا في العلاقة مع المرض العضوي، وأن أي تغيرات نفسية اجتماعية يمكن أن تعمل كمصدر للتوتر أو كمثيرات للاستجابة العصبية الهرمونية، ويعتمد هذا النموذج أيضًا على العلاقة بين المنبهات النفسية والاجتماعية ومستويات الضغط حيث إن الضغوط المنخفضة تمثل الإثارة الزائدة، بينما الضغوط العالية تمثل الإثارة المستمرة التي تهييء للكائن العضو الاستجابة لبعض أنماط النشاط الجسمي للمواجهة في المواقف المختلفة. (دعاء فريد،٢٠٠٦ :٥٤)

وتعتبر الاسس السلوكية والبيئية أن الاضطرابات النفسية الجسمية هي عبارة عن علاقة شرطية، أي تعلم شرطي خاطئ تعلمه الفرد للتخلص من التوتر والانفعالات، ومنفذ للصراعات، وقد أوضح ثورانديك أن الوحدة العصبية مسئولة عن السلوك الإنساني، وأن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغيرة، أي أنه رغم أن الجهاز العصبي يعمل لاإراديًا، فإن

بعض الأشخاص يتمكنون من السيطرة على وظائف بعض الأعضاء الداخلية وتوجيهها مع العمليات الجسمية الباطنية (حباب عبدالحي، ٢٠١٤: ١٣)

الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين أسلوب العزو والأعراض النفسية الجسمية.

ومن أبرز الدراسات دراسة "علية دار وفيليستي اوسن" &AliyaDarr Felicity Astin(٢٠٠٨) وهدفت الدراسة إلى مقارنة معتقدات المرض عند المرضى الذين يعانون من أمراض القلب التاجية وعلاقتها بأسلوب العزو وتغيير نمط الحياة، وقد تضمنت عينة الدراسة من (٦٥) شخصًا من الذين يعانون خلال العام السابق من الذبحة الصدرية والذين خضعوا لجراحة الشريان التاجي، وباستخدام المقابلات المتعمقة مع أفراد العينة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين عزو أسباب مرضهم إلى ما كانوا يعانونه من ضغوط مستمرة في الحياة ومن التدخين وكان لتغيير نمط الحياة عن طريق ممارسة التمارين الرياضية بانتظام وتغيير نمط الحياة التي يعيشونها إلى تحسن ملحوظ عند أفراد العينة.(Darr &Felicity, 2008)

كما هدفت دراسة فيليب رانسRance(٢٠١٠)،إلى الكشف عن اهم أساليب العزو التي تؤثر على سرعة الشفاء من الاضطرابات العضلية الهيكلية، حيث تم تحديد ثلاثة أنماط للتعامل يستخدمها الأفراد في الحياة هي المهمة و العاطفة و تجنب المواجهة، وكانت العينة مكونة من ٢٦٥ فرد تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة، لديهم أعراض متفاقمة للأعراض الهيكلية،وباستخدام أسلوب الانحدار تبين أن تفاقم الأعراض عند الأفراد الذين هم أكثر للعزو الداخلي في موضع السببية، فهؤلاء الأفراد يظهرون أعلى للسيطرة التشخيصية وانخفاض درجات السيطرة الخارجية، وأن الكفاءة الذاتية هي المساهم الرئيسي في أسلوب التعامل مع الاضطراب العضلي.(Rance,2010)

وهناك دراسة "سيلفي جروبان" SilveyGroben(٢٠١٠)، التي هدفت إلى التحقق مما اذا كان المرضى الذين شخصت حالتهم بانهم يعانون من الاضطرابات الجسدية يميلون نحو أسلوب العزو الجسدي، وهنا تمت المقارنة بين مرضى دخلوا مستشفى بسبب الحساسية وعددهم (٤٧) وأصحاء عددهم (٤٩)، وباستخدام استبيان IPQ (Illness Perception Questionnaire) وتم قياس استجابات المرضى لأسلوب عزو نفسي واجتماعي وجسدي، أو مختلط، وتوصلت النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجسدية (الحساسية) يعزون مرضهم لعزو نفسي أو سببي مختلط، ومع ذلك فأن المرضى الذين يعانون من لاضطرابات الجسدية كانوا أيضًا أكثر احتمالًا أن يجدوا خطأ في الرعاية الطبية في الماضي، كما تؤكد النتائج الطبيعة الديناميكية ومتعددة الأبعاد للعزو السببي للمرض، وأن العزو السببي للمرض يساعد في تطوير وزيادة الأعراض الجسدية.(Groben, 2010)

وهدفت دراسة ثيمانميريديثTheeman Meredith(٢٠١٠)، إلى التعرف على المتغيرات البيئية التي تتسبب في تغير المزاج لدى الأفراد، والعلاقة بين الاكتئاب وأسلوب العزو للأفراد، والعلاقة بين كل هذه العوامل وطلب العلاج، وتم التطبيق على عينة وطنية هادفة من الانترنت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاكتئاب الموسمي يزيد بازدياد الظروف البيئية (الضوئية) مقابل الظروف غير البيئية (عدم التوازن الكيميائي)، علاوة على ذلك أن الصفات البيئية ارتبطت بالأعراض السريرية لمريض الاكتئاب، حيث أن النتائج تشير إلى العلاقة المعقدة بين البيئة وأسلوب عزو الفرد للبيئة الخارجية التي يتأثر بشدة بها وتزيد من الأعراض لديه، وتكشف النتائج ضرورة إجراء أبحاث في المستقبل بشأن دور العوامل البيئية في النماذج السببية (Meredith,2010)

كما هدفت دراسة عبدالسلام الأسمري (٢٠١١) إلى معرفة العلاقة بين أسلوب العزو الأربعة (مركز التحكم داخلي وخارجي، الاستقرار، الشمولية، التحكم) بالتفاؤل والأمن النفسي ومعرفة الخصائص الاكلينيكية لذوي التفاؤل

والتشاؤم، وكانت العينة من المرضى المشخصين بالسرطان في مستشفيات القوات المسلحة من الرياض والطائف، واستخدم الباحث مقياس أسلوب العزو السببي ومقياس التفاؤل ومقياس الأمن النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة بين الأسباب المتعلقة بالأحداث الإيجابية وشعورهم بالأمن النفسي، ووجود علاقة طردية عند فئة المرضى بين أسلوب العزو الخاص بالأسباب الداخلية والأمن النفسي وهذا يعني أنه كلما اتجه العزو إلى الداخل كلما زاد الأمن النفسي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة خطية يمكن من خلالها التنبؤ بقيمة الإحساس بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان من خلال تحديد عدد من المتغيرات المستقلة المرتبطة بهؤلاء المرضى وتتمثل في متغيري التحكم بالعزو للأحداث الإيجابية، التفاؤل.(عبد السلام الاسمري، ٢٠١١)

هذا بالإضافة لدراسة جلومروز وآخرين Gholamreza*et al.,* (٢٠١٤)، التي هدفت لفحص أنماط العزو لدى المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسدية ومقارنتهم بالأفراد الأصحاء،وكان عدد افراد العينة (١٢٠) تم اختيارهم من ثلاث مجموعات متساوية من الذين يعانون من قرحة المعدة، ومرضى السكري، والصداع النصفي، ومجموعة واحدة من الأفراد الأصحاء (٣٠) فرداً طبق عليهم مقياس أسلوب العزو لسيلجمان، ومن خلال تحليل البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقًا كبيرة بين المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية والأفراد الأصحاء من حيث اسلوب العزو الداخلي والخارجي مستقر أو غير مستقر،بشكل عام ومحدد، حيث أن الأفراد الأصحاء لديهم نمط عزو داخلي مستقر،محدد، بالتناسب مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية، بالإضافة إلى ذلك تبين أن اسلوب العزو لأولئك الذين يعانون من قرحة المعدة على النقيض من الصداع النصفي وعلى النقيض من مرضى السكر الذي يتجه أكثر ليكون خارجيًا، غير مستقر.(Gholamreza*et al.*, 2014)

وفي السياق نفسه هناك دراسةAnderson &Lynn(٢٠١٤)، أجريت على

عينة من طلاب الجامعات وكان هدفها استخدام جوانب عديدة لأسلوب العزو وتأثيرها على منغصات الحياة اليومية، وعلاقتها بظهور الاكتئاب والشعور بالوحدة والخجل واشتمل الاستبيان على عدة أبعاد أساسية هي (الاستقرار، التحكم، الشمولية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام أسلوب الشمولية يخفف من حدة الاكتئاب والشعور بالخجل، ولكن الأكثر تأثيرًا هو أسلوب التحكم في انخفاض مستوى الاكتئاب والشعور بالوحدة والخجل. (Anderson & Lynn, 2014)

رغم اختلاف الدراسات السابقة في أهدافها وتوجهها، فأنها اتفقت في وجود علاقة بين الاضطرابات النفسية الجسمية وأسلوب العزو وتأثيره، ويلاحظ أن معظم الدراسات كانت أجنبيه والعربية أغلبها انحصرت في تناول علاقة الاضطرابات النفسية الجسمية بالضغوط النفسية والمهنية وأساليب المواجهة، بينما كانت الدراسات ذات العلاقة بأسلوب العزو قليلة.

فروض الدراسة:

بعد استعراض الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي :

١- توجد علاقة ارتباطية بين الاضطرابات النفسية الجسمية وأسلوب العزو الداخلي والثابت والعام.

٢- يسهم أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، لتحقيق أهداف هذه الدراسة.

عينة الدراسة :

وتكونت من:

(أ) عينة الخصائص السيكومترية

تكونت من (٦٠) من طلاب جامعة صنعاء، منهم (٣٠) طالبًا، و(٣٠)

طالبة بمتوسط عمري (٢٠,٩) سنة، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من جميع التخصصات،طبق عليهم البطارية المكونة من المقاييس المتعلقة بالدراسة الحالية وهي مقياس العزو ومقياس الأعراض النفسية الجسمية.

(ب) العينةالأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) مبحوث من طلاب جامعة صنعاء، منهم (١٥٠) من الذكور و(١٥٠) من الإناث، موزعين على ثلاث كليات (الآداب – التجارة – الشريعة والقانون)، تم تحديدهم بطريقة عشوائية، كما يوضحها جدول رقم (١)

خصائص العينة :

١- نوع الجنس:

يبين الجدول التالي رقم (١) توزيع عينة الدراسة على كلا الجنسين.

جدول (١) توزيع عينة الدراسة حسب النوع (ن=٣٠٠)

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	١٥٠	٥٠,٠
أنثى	١٥٠	٥٠,٠
الجملة	٣٠٠	١٠٠,٠

ويتضح من الجدول السابق تساوي عينتي الذكور والإناث، حيث بلغت النسبة (٥٠,٠)

٢- العمر:

يوضح الجدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة على مستوى العمر.

جدول (٢) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

فئات السن	التكرار	النسبة
١٨-١٩	١٩	٦,٣
٢٠-٢١	٩٧	٢٣,٣
٢٢-٢٣	٨٤	٢٨,٠
٢٤-٢٥	٤٩	١٦,٣
٢٦ فاكثر	٥١	١٧
الجملة	٣٠٠	١٠٠,٠

ويوضح الجدول توزيع أفراد العينة على الفئات العمرية المختلفة، حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة النهائية بين (١٨-٢٦سنة)، بمتوسط حسابي قدره (٢١,٧) وانحراف معياري قدره (٢,١).

٣- التخصص:

ويوضح الجدول (٣) توزيع عينة الدراسة على التخصص

الكلية	التكرار	النسبة
آداب	١٠٠	٣٣,٣
تجارة	١٠٠	٣٣,٣
شريعة	١٠٠	٣٣,٣
الجملة	٣٠٠	١٠٠,٠

ويوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة على بعض كليات جامعة صنعاء (الآداب- الشريعة-التجارة).

أدوات الدراسة:

(١) مقياس أسلوب العزو:

أعد النتيجة الأولى من هذا الاستخبار كريستوفر بترسون وآخرون سنة ١٩٨٣، وتتكون من (١٢) موقفًا افتراضيًا، ستة منها إيجابية وستة سلبية، وتتصل كل فئة منها بالإنجاز الشخصي، ومجال العلاقات الاجتماعية، ويهدف هذا المقياس لقياس الأبعاد الثلاثة لأسلوب العزو وهي:

(١) العزو الداخلي – في مقابل – العزو الخارجي

(٢) العزو الثابت _ في مقابل _ العزو المتغير

(٣) العزو العام _ في مقابل _ العزو الخاص

كما يقيس مدى أهمية الحدث بالنسبة للمفحوص إذا وقع له، وقد اجرى بترسون وآخرون دارسة على هذا الاستخبار، ووجدوا أن ثباته ضعيف، لذا قاموا بدمج هذه الابعاد وتعاملوا مع الدرجة الكلية للاختبار لرفع الثبات.

وفي سنة ١٩٨٨م قام بترسونوفيلانوفاPetrson& Villanova محاولة لرفع ثبات النسخة الأولى وذلك بزيادة عدد بنوده لتصبح (٢٤) حدثًا افتراضيًا سلبيًا وحذفت الأحداث الإيجابية ولم تتضمن في هذه النسخة، حيث يشير إلى أن نظرية العجز المكتسب بعد تعديلها لم تهتم بالأحداث الإيجابية، ونتيجة لذلك استخدم الباحث (شعبان جاب الله ١٩٩٢) هذه النسخة وأسماها: الاستخبار لأسلوب التعليل، وتم تعريب وترجمة النسخة، وإدخال بعض التعديلات على النسخة المترجمة من قبل الباحث تتضمن:

(١) تعديل صياغة التعليمات بحيث لا تتضمن تكرارًا لها، يطلب من المفحوص كما في النص الأجنبي.

(٢) تضمين التعليمات مثالًا يوضح طريقة الإجابة وكيفية وضع الدرجة على مقياس التقدير.

(٣) تعديل صياغة بعض البنود ليلائم السياق الحضاري المحلي، وقد نقلت بقية

البنود الي اللغة العربية متضمنة المعاني الواردة في النص الأجنبي.

(٤) تم حذف البند (١٨) من النسخة الأجنبية لعدم ملاءمته للإطار الحضاري المحلي، حيث يدور حول موقف افتراضي مؤداه أن صديق الفرد الذي يقيم في حجرة واحدة يخبره بأنه سينتقل إلى حجرة أخرى في المبنى.

(٥) تعديل البند (٢١) في النسخة الاجنبية والذي ينص على "وقعت في مشكلة مع أحد مدرسيك، ليصبح: وقعت في مشكلة مع أحد رؤسائك في العمل، وتم إضافة عبارة، "أو رؤسائك في العمل" ليلائم المفحوصين.

وقد نقلت بقية البنود إلى اللغة العربية متضمنة ذات المعاني الواردة في النص الأجنبي، وبذلك اصبح الاستخبار في صورته التي طبق بها مكونًا من(٢٣) موقفًا افتراضيًا سلبيًا ببعض مجالات الحياة، كالفشل في الحصول على وظيفة بعد قضاء مدة من الوقت في البحث عنها، التورط في مخالفة قانونية، الفصل من العمل، ويطلب من المفحوص من خلال التعليمات أن يتخيل نفسه في كل حدث من الأحداث أو المواقف المفترضة، وماذا سيكون شعوره إذا حدث له هذا الموقف، وعليه أن يكتب السبب الرئيسي الذي يرى أنه المسئول عن حدوث هذا الموقف له وبعد أن تنتهي من تحديد السبب يجد المفحوص ثلاثة أسئلة تدور حول السبب الذي قدمه وهي:

أ- هل يرجع السبب إلى شيء ما يتعلق بك أم إلى شيء يتعلق بالآخرين أو الظروف، ويقيس هذا السؤال بعد العزو الداخلي في مقابل العزو الخارجي.

ب- هل سيتكرر هذا السبب مرة أخرى في المستقبل؟ ويقيس هذا السؤال بعد العزو الثابت مقابل العزو المتغير.

ج- هل يؤثر هذا السبب في هذا النوع من المواقف فقط أم انه يؤثر أيضًا في جوانب أخرى من حياته، ويقيس هذا السؤال بعد العزو العام في مقابل العزو الخاص.

وتتراوح الدرجة على كل سؤال من هذه الأسئلة الثلاثة من (١-٧)، بحيث

تشير الدرجة (١) الي أدنى درجة على متصل التقدير، والدرجة (٧) إلى أعلى درجة في المتصل وتم التصحيح في اتجاه زيادة العزو الداخلي والثابت والعام.

ووفقًا لما سبق تتراوح درجة المفحوص على كل بعد بين (٢٣- ١٦١)، حيث تتراوح الدرجة على كل بند من البنود وعددها ٢٣ بندًا بين (١-٧).(شعبان جاب الله رضوان،١٩٩٢: ١٢٥)

أما في الدراسة الحالية قام الباحثان بتعديل الدرجات على المقياس وكانت تتراوح ما بين (١-٥)، وذلك بالتقليل من مدى الدرجات على كل بعد، وبذلك تتراوح درجة المفحوص على كل بعد ما بين (٢٣- ١١٥).

الخصائص السيكومترية لمقياس العزو

(أ) الصدق

نورد في هذا السياق بعض مؤشرات ودلائل الصدق التي توصل اليها المقياس، ومن ذلك ما أورد بترسونوفيلانوفا من وجود ارتباط بين كل بعد من الأبعاد الثلاثة لأسلوب العزو و تقديم تفسيرات لأحداث سلبية وقعت بالفعل، حيث وجد أن الارتباط بين العزو الداخلي (للأحداث الافتراضية) والعزو الداخلي للأحداث السلبية الواقعة بلغ ٠,٣٢ (دال عند ٠,١)، والارتباط بين العزو الثابت (على الاستخبار) والعزو الثابت للأحداث الواقعية ٠,١٨(دال عند(٠,٥)، كما كان الارتباط بين العزو العام (على الاستخبار) والعزو العام للأحداث الواقعية ٠,٦٣(دال عند٠,١)، بما يؤيد الصدق التنبؤي لهذه الأبعاد.(شعبان جاب الله،١٩٩٢)

الصدق التمييزي في الدراسة الحالية:

حيث تم التمييز بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لاستجابات المفحوصين في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس، إذ رتبت البنود بشكل تصاعدي وعولجت النتائج إحصائيًا، باستخدام معامل (مان ويتني) لدلالة وكانت النتائج كما يظهر في الجدول**(٤) يوضح ذلك**

جدول (٤) الصدق التمييزي باستخدام اختبار مان ويتني

المقياس وأبعاده	متوسط الرتب				إحصاء الاختبار		الدلالة
	منخفضون		مرتفعون		Z	P.value	
العزو الداخلي	ن=١٦	٨,٥٠	ن=١٤	٢٣,٥٠	٤,٦٧٦	٠,٠٠٠	**
العزو الثابت	ن=١٥	٨,٠٠	ن=١٥	٢٣,٠٠	٤,٦٧٣	٠,٠٠٠	**
العزو العام	ن=١٦	٨,٥٠	ن=١٤	٢٣,٥٠	٤,٦٧٠	٠,٠٠٠	**

ويتضح من الجدول السابق أن كلا من الدرجة بين المنخفضين والمرتفعين على كل الأبعاد المتمثلة بالعزو كانت دالة عند مستوى (٠,١) وهذا مؤشر عالي للصدق.

ب) الثبات :

قام مترجم هذا المقياس بحساب الثبات، وكانت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار مرضية تراوحت ما بين (٠,٧٥و٠,٩٠)، وتم حساب معاملات الاتساق الداخلي وكانت(٠,٦٦) للعزو الداخلي،(٠,٨٥) للعزو الثابت،(٠,٨٨) للعزو العام.(شعبان جاب الله،١٩٩٢)

و تم حساب الاتساق الداخلي للدراسة الحالية من خلال ارتباط البند بالبعد الفرعي والدرجة، كما تم حسب بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية والجدولان (٤)، (٥) يوضحان ذلك

جدول (٥) معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الفرعي للمقياس

العزو الداخلي		العزو الثابت		العزو العام	
رقم البند	ارتباط البند بالبعد	رقم البند	ارتباط البند بالبعد	رقم البند	ارتباط البند بالبعد
١	٠,٣١٦ **	١	٠,٤٠٥ **	١	٠,٤٣٣ **
٢	٠,٤٣٣ **	٢	٠,٣٧٠ **	٢	٠,٣٥٣ **
٣	٠,٤٩٤ **	٣	٠,٤٠٧ **	٣	٠,٥٠١ **
٤	٠,٣١٢ **	٤	٠,٥٢٩ **	٤	٠,٥٣٥ **
٥	٠,٤١٩ **	٥	٠,٤٥٤ **	٥	٠,٦٠٤ **
٦	٠,٤٨٣ **	٦	٠,٤٢٦ **	٦	٠,٥٧٩ **
٧	٠,٤٣٦ **	٧	٠,٣٩٣ **	٧	٠,٥٨١ **
٨	٠,٤٤٧ **	٨	٠,٤٨٩ **	٨	٠,٥٩٩ **
٩	٠,٥٤٣ **	٩	٠,٥١٥ **	٩	٠,٤٦٠ **
١٠	٠,٤٨٩ **	١٠	٠,٥٢١ **	١٠	٠,٥٧٢ **
١١	٠,٥٥٤ **	١١	٠,٥٣١ **	١١	٠,٥٦٢ **
١٢	٠,٤٩٧ **	١٢	٠,٥٥٩ **	١٢	٠,٦٠٦ **
١٣	٠,٤٧٩ **	١٣	٠,٤٨٠ **	١٣	٠,٥٨٣ **
١٤	٠,٣٩٢ **	١٤	٠,٥٦٢ **	١٤	٠,٥٧٨ **
١٥	٠,٥٢٨ **	١٥	٠,٥٧٨ **	١٥	٠,٦١٧ **
١٦	٠,٣١٢ **	١٦	٠,٣١٥ **	١٦	٠,٣٩٧ **
١٧	٠,٤٥٨ **	١٧	٠,٥٤١ **	١٧	٠,٥٣١ **
١٨	٠,٥٣٥ **	١٨	٠,٤٨٨ **	١٨	٠,٥١٨ **
١٩	٠,٣٨٣ **	١٩	٠,٤٨٦ **	١٩	٠,٤٦٢ **
٢٠	٠,٤٩٣ **	٢٠	٠,٥٦١ **	٢٠	٠,٥٦٦ **
٢١	٠,٤٧٥ **	٢١	٠,٤٧٢ **	٢١	٠,٥٨٧ **
٢٢	٠,٤٣٧ **	٢٢	٠,٥٤٠ **	٢٢	٠,٤١٣ **
٢٣	٠,٤٠٢ **	٢٣	٠,٥٤٩ **	٢٣	٠,٦٠١ **

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة ومقبولة،للأبعاد الثلاثة الخاصة بالعزو وكلها دالة عند معامل ارتباط (٠,٠١).

جدول (٦) يوضح معاملات الثبات التي تم استخراجها بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	التجزئة النصفية	ألفاكرونباخ
العزو الداخلي	٠,٧٨٥	٠,٨٢٢
العزو الثابت	٠,٦٩١	٠,٨٥٤
العزو العام	٠,٨٠٥	٠,٨٨٦

ويشير الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد العزو تراوحت ما بين (٠,٧٩-٠,٨١) وهي معاملات مرضية، كما يتضح من الجدول السابق أيضًا أن معاملات ثبات الاختبار بطريقة ألفا كرو نباخ تراوحت ما بين (٠,٨٢-٠,٨٦) وهي معاملات ثبات مقبولة

(٢) مقياس الاعراض النفسية الجسمية

استخدم الباحثان قائمة مختصرة من قائمة كورنيل التشخيصية تلائم الأعراض الجسمية المتناولة بالدراسة الحالية، وذلك باستخدام الأعراض الجسمية الأكثر انتشارًا.

وقام بإعداد قائمة كورنيل كل من: كيف برودمانKeevBorman، وألبرت إردمانAlbert JErdman، وبول مسكو فيرش Paul Fmiskovits عام ١٩٨٦م، وعربها وأعدها للبيئة المحلية محمود أبو النيل ١٩٩٥م.

قام الباحثان باقتباس البنود الخاصة بالجوانب الستة التالية وهما:

أ- الجهاز التنفسي (١٧) بندًا د- القلب والأوعية الدموية (١٩) بندًا

ب- الجهاز الهضمي (٢٠) بندًا هـ- الهيكل العظمي (١١) بندًا

ج- الجهاز العصبي (١٨) بندًا و- التعب (٧) بنود

وكان مجموع الأسئلة من المجالات التي تم أحذها (٩٢) سؤالًا.

تصحيح المقياس: ولتصحيح المقياس تعطى درجة للإجابة (بنعم)

وتعطي درجة صفر للإجابة (بلا).

وقد أجريت العديد من الدراسات وكانت نتائج ثبات المقياس ذات كفاءة سيكو مترية عالية، وتم تصحيح كل مقياس فرعي من المقياس على حدة بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المبحوث بنعم والإجابة بلا تعطى صفرًا، وبذلك فإن عدد العبارات على كل مقياس فرعي يساوي الدرجة الكلية على هذا لمقياس.(محمود السيد أبو النيل،٢٠٠٨)

الخصائص السيكومترية لقائمة كورنل للأعراض النفسية الجسمية

أ) الصدق:

تعددت طرق حساب الصدق لقائمة كورنل في الدراسات المحلية منها دراسة صديق ١٩٩٩، ودراسةعبد الحليم ١٩٩٩، وابو النيل ٢٠٠٠، ولم توجد سوى دراستين اهتمت بدراسة الصدق على عينات من طلاب الجامعة، الاولى أجراها محمود أبو النيل على طلاب الجامعة في البيئة المصرية، أما الثانية في البيئة اليمنية أجراها مازن احمد عبدالله ٢٠٠٠، على الطلبة الجامعيين في الجمهورية اليمنية، وكانت كل الدراسات دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، حيث وصلت نسبة عدد المقاييس الدالة إلى ٨٩%.(محمود السيد أبو النيل :٢٠٠٨)

وفي الدراسة الحالية تم تقدير الصدق في الدراسة الحالية على العينة المشار إليها من قبل، وذلك عن طريق الصدق التمييزي، حيث تم التمييز بين الربيع الأدنى والربيع الأعلى لاستجابات المبحوثين في ضوء درجاتهم الكلية على المقياس، باستخدام معامل (مان ويتني) وكانت النتائج كما يظهر في الجدول (٧)

جدول (٧) الصدق التمييزي باستخدام اختبار مان ويتني

المقياس وأبعاده	متوسط الرتب				إحصاء الاختبار		الدلالة
	منخفضون		مرتفعون		Z	P.value	
الجهاز التنفسي	ن=١٣	٧,٠٠	ن=١٢	١٩,٥٠	٤,٣٥٠	٠,٠٠٠	**
القلب والأوعية الدموية	ن=٢١	١١,٠٠	ن=١٤	٢٨,٥٠	٥,١٥٥	٠,٠٠٠	**
الجهاز الهضمي	ن=١٥	٨,٠٠	ن=١٣	٢٢,٠٠	٤,٦١٠	٠,٠٠٠	**
الهيكل العظمى	ن=٢١	١١,٠٠	ن=١٤	٢٨,٥٠	٥,٦١٠	٠,٠٠٠	**
الجهاز العصبي	ن=١٨	٩,٥٠	ن=١٤	٢٥,٥٠	٤,٩١١	٠,٠٠٠	**
التعب	ن=١٥	٨,٠٠	ن=١٤	٢٢,٥٠	٤,٩٧٦	٠,٠٠٠	**
قائمة كورنيل التشخيصية	ن=١٥	٨,٠٠	ن=١٦	٢٣,٥٠	٤,٧٥٨	٠,٠٠٠	**

ويتضح من الجدول السابق أن الفروق بين المنخفضين والمرتفعين على مقياس الأعراض النفسية الجسمية كانت دالة عند مستوى (٠,١) وهذا مؤشر عالي للصدق.

(ب) الثبات

تعددت طرق حساب ثبات الاتساق الداخلي للقائمة بعدد من الدراسات، حيث بلغ معامل الارتباط على القائمة (٠,٨٥) في دراسة محمد صديق وذلك بالنسبة للدرجة الكلية، وتراوح معامل الارتباط لستة عشر مقياس من المقاييس الفرعية للقائمة ما بين (٠,٦٥) و(٠,٩٢) وذلك على عينة من المودعين في البنوك (ن=٣٠٠)، وفي دراسة مجدي زينة بلغ معامل هذا الارتباط (٠,٨٦) بالنسبة للدرجة الكلية، وتراوح هذا الارتباط ما بين (٠,٦٥) و(٠,٨٥) بالنسبة للدرجة على المقاييس الفرعية للقائمة وذلك على عينة قوامها ٣٠من المتضررين من حرب الخليج.

وكشفت أيضًا نتائج الدراسات السابقة عن درجة مرتفعة من ثبات القائمة عند حساب معامل ثبات القسمة النصفية، فقد بلغ معامل الثبات على الاستخبار الكلي (٠,٨٦) في دراسة محمد صديق، وبلغ (٠,٨٨) في دراسة محمود أبو

النيل على طلبة وطالبات الجامعة، وأيضًا بلغ معامل الثبات (٠,٧٨) في دراسة هبة أبو النيل على عينة من الإناث الموظفات.

ثبات المقاييس الفرعية لقائمة كورنل في الدراسة الحالية

تم حساب الثبات للمقاييس الفرعية لقائمة كورنل للأعراض السيكوسوماتية في إطار الدراسة الحالية بثلاث طرق هي، الاتساق الداخلي والقسمة النصفية وألفا كرونباخ، ونعرض لها على النحو التالي :

١- الاتساق الداخلي

في الدراسة الحالية تم حساب ثبات مقياس الأعراض النفسية الجسمية بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب العلاقة بين الدرجة على البند وكل من الدرجة على المكون الفرعي والدرجة الكلية على المقياس، ويوضح الجدول التالي هذه المعاملات.

جدول (٨) معاملات الاتساق الداخلي لبنود مقياس الأعراض النفسية الجسمية

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي	رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي
مكون الجهاز التنفسي					
١	٠,٣٦٩ **	٠,٢٤٧ **	٣٤	٠,٥٢١ **	٠,٣٧٦ **
٢	٠,٤٠٥ **	٠,٣٨٤ **	٣٥	٠,٤٧٣ **	٠,٣٤٥ **
٣	٠,٥٤٢ **	٠,٤٩٧ **	**الجهاز الهضمي**		
			٣٦	٠,٣٧٤ **	٠,٣٧٠ **
٤	٠,٤١٨ **	٠,٣٠٥ **	٣٧	٠,٤٥٢ **	٠,٣١١ **
٥	٠,٤٢٣ **	٠,٢٥٤ **	٣٨	٠,٤٧٩ **	٠,٣٨٩ **
٦	٠,٤٥٣ **	٠,٣٠٥ **	٣٩	٠,٤٥١ **	٠,٣٦٦ **
٧	٠,٥٣٥ **	٠,٤٣٠ **	٤٠	٠,٣٨٧ **	٠,٢٥٤ **
٨	٠,٣٥٢ **	٠,٢١٨ **	٤١	٠,٤٦٨ **	٠,٤٠٨ **
٩	٠,٤٣٨ **	٠,٣٥٠ **	٤٢	٠,٤٩٤ **	٠,٤١٦ **
١٠	٠,٥٠٩ **	٠,٣٦٧ **	٤٣	٠,٣٥٥ **	٠,٢٧٥ **
١١	٠,٤٨٥ **	٠,٣٩٠ **	٤٤	٠,٢٩١ **	٠,٢٠٤ **
١٢	٠,٤٥٨ **	٠,٣٩٥ **	٤٥	٠,٢٢٨ **	٠,١٦٢ *

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي	رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي
١٣	٠,٤٨٦ **	٠,٣٢٠ **	٤٦	٠,٤٠٥ **	٠,٣٤٤ **
١٤	٠,٣٦٣ **	٠,٢٣٦ **	٤٧	٠,٢٣١ **	٠,١٦٦ *
١٥	٠,٢٩٦ **	٠,٢٣٢ **	٤٨	٠,٣٦٦ **	٠,٢٦٣ **
١٦	٠,٣٤٨ **	٠,٢٨٧ **	٤٩	٠,٤١٩ **	٠,٣٦٢ **
١٧	٠,٢٨٧ **	٠,١٧٠ *	٥٠	٠,٢٥١ **	٠,٢٣٠ **
القلب والأوعية الدموية					
١٨	٠,٣٨٥ **	٠,٤١٦ **	٥١	٠,٢٥٨ **	٠,١٨٩ **
١٩	٠,٤١٧ **	٠,٢٩٦ **	٥٢	٠,٤٢١ **	٠,٢٣٥ **
٢٠	٠,٤٧٨ **	٠,٣٠٩ **	٥٣	٠,٣٠١ **	٠,١٣٥
٢١	٠,٣٩٧ **	٠,١٩٢ **	٥٤	٠,٤٣٧ **	٠,٢٧٨ **
٢٢	٠,٥٥٥ **	٠,٤٧١ **	٥٥	٠,٤٣٧ **	٠,٣٦٦ **
٢٣	٠,٢٧٦ **	٠,١٣٣	الهيكل العظمي		
			٥٦	٠,٣٧٦ **	٠,٢٢٧ **
٢٤	٠,٣٦٨ **	٠,٢٤١ **	٥٧	٠,٦١٧ **	٠,٤٧٥ **
٢٥	٠,٣٢١ **	٠,٢٤٥ **	٥٨	٠,٤٦٠ **	٠,٢٩٦ **
٢٦	٠,٦٣٨ **	٠,٥٧٨ **	٥٩	٠,٦١٥ **	٠,٤٦٦ **
٢٧	٠,٥٠٧ **	٠,٤٥٨ **	٦٠	٠,٥٧٣ **	٠,٤٨٩ **
٢٨	٠,٥٩٧ **	٠,٥٩٦ **	٦١	٠,٥٧٠ **	٠,٤٨٠ **
٢٩	٠,٤٥٤ **	٠,٣٨١ **	٦٢	٠,٣٥٩ **	٠,٢٨٠ **
٣٠	٠,٤٤٠ **	٠,٣٣٦ **	٦٣	٠,٥٣٨ **	٠,٣٥٨ **
٣١	٠,٣٣٠ **	٠,٢٢٧ **	٦٤	٠,٥٣٣ **	٠,٣٨٩ **
٣٢	٠,٣٥٦ **	٠,٢٨٣ **	٦٥	٠,٥٠١ **	٠,٣٩٠ **
٣٣	٠,٤٣٢ **	٠,٣٧١ **	٦٦	٠,٢٣٣ **	٠,٢٤٩ **
الجهاز العصبي			٠,٤٧٧ **	٨٠	٠,٣٥٤ **
٦٧	٠,٥٧٢ **	٠,٤٧٧ **	٨١	٠,٣٢٤ **	٠,٣٥٠ **
٦٨	٠,٤٥٦ **	٠,٣٣٩ **	٨٢	٠,٢٧٥ **	٠,٢٩٢ **
٦٩	٠,٥٠٥ **	٠,٤٢٧ **	٨٣	٠,٢٦١ **	٠,٢٧٥ **
٧٠	٠,٥٣٠ **	٠,٤٢٢ **	٨٤	٠,٢٣٢ **	٠,٢٠١ **

رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي	رقم البند	ارتباط البند بالمقياس الفرعي	ارتباط البند بالمقياس الكلي
٧١	٠,٥٧٧ **	٠,٤٨٩ **	**التعب**		٠,١٩٣ **
٧٢	٠,٥٨٢ **	٠,٤٣١ **	٨٥	٠,٥٧٦ **	
٧٣	٠,٥٥٤ **	٠,٤٢٢ **	٨٦	٠,٦٨٨ **	٠,٣٧٣ **
٧٤	٠,٥٠٤ **	٠,٤٦٥ **	٨٧	٠,٦٥٧ **	٠,٤٢٣ **
٧٥	٠,٣٤٦ **	٠,٣٤٣ **	٨٨	٠,٥٥٦ **	٠,٣٥٧ **
٧٦	٠,٣٦٥ **	٠,٢٧٦ **	٨٩	٠,٦٢٣ **	٠,٢٥٧ **
٧٨	٠,٥١٤ **	٠,٥٠٢ **	٩٠	٠,٥٧٨ **	٠,٣٤٨ **
٧٩	٠,٤٢٤ **	٠,٣٢٤ **	٩١	٠,٥١٢ **	٠,٥٠٤ **

ويوضح الجدول السابق معاملات ارتباط البند بالمكون وارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس، وكلها دالة عند(٠,١) وتدل على مؤشر عالي للثبات.

٢) ثبات مقياس الأعراض النفسية الجسمية بطريقتي الفا كرونباخ والقسمة النصفية

تم حساب ثبات مقياس الأعراض النفسية الجسمية بطريقتي ألفا كرونباخ والقسمة النصفية، ويوضح الجدول التالي رقم (٩) هذه المعاملات.

جدول (٩) يوضح معاملات الثبات التي تم استخراجها بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأعراض النفسية الجسمية	التجزئة النصفية	ألفاكرونباخ
الجهاز التنفسي	٠,٦٨٢	٠,٦٩٧
القلب والأوعية الدموية	٠,٧٠٧	٠,٧٤١
الجهاز الهضمي	٠,٦١٠	٠,٦٥٥
الهيكل العظمى	٠,٥٧٠	٠,٦٨٧
الجهاز العصبي	٠,٥١٤	٠,٧٤٥
التعب	٠,٦٧٤	٠,٧٠٣
قائمة كورنيل التشخيصية	٠,٨٢٩	٠,٨٢٢

ويشير الجدول السابق إلى أن معاملات الثبات بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس الأعراض النفسية الجسمية مرضية، سواء المكونات الفرعية أو الدرجة الكلية على المقياس.

نتائج الدراسة :

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية بين أسلوب العزو والاعراض النفسية الجسمية.

للتحقق من صحة الفرض استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (١٠) دلالة معاملات الارتباط بين الأعراض النفسية الجسمية وأبعاده و وأبعاد العزو لدى العينة الكلية (ن = ٣٠٠)

الأعراض السكوسوماتية أسلوب العزو	التنفسي	القلب	الهضمي	العظمي	العصبي	التعب	المقياس الكلي
الداخلي	٠.٠٠٦٣	٠.٠٢٤٩	-٠.٠٤٦٧	٠.٠٥٩٥	٠.٠١٢٥	-٠.٠٠٨٥	٠.٠٠٩٧
الثابت	*٠.١٨٣٢	*٠.١٥٩٧	*٠.١٥٩٤	*٠.١٧٦٨	٠.٠٧٦٤	٠.٠٢٤٩	*٠.١٧٥٣
العام	**٠.٢٥٣٢	**٠.٢٣٤٣	*٠.١٩٢٢	**٠.٢٩٤٢	**٠.٢٦٤٩	٠.١٣٦٥	**٠.٣٠٥٨

وبالنظر في الجدول السابق يتبين أن :

١- لا توجد علاقة دالة بين الدرجة على أسلوب العزو الداخلي والأعراض الجسمية النفسية في جميع مكوناتها المتمثلة ب(الجهاز التنفسي – القلب – الجهاز الهضمي – الهيكل العظمي – الجهاز العصبي – التعب).

٢- وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين درجة العزو الثابت والأعراض الجسمية النفسية المتمثلة ب (الجهاز التنفسي – القلب – الجهاز الهضمي- الهيكل العظمي)، ولا توجد علاقة دالة بين العزو الثابت والأعراض الجسمية النفسية المتمثلة ب(الجهاز العصبي – التعب).

٣- وجود علاقة إيجابية دالة بين اسلوب العزو العام والأعراض الجسمية النفسية المتمثلة بـ(الجهاز التنفسي – القلب –– الهيكل العظمي –– الجهاز العصبي–المقياس ككل)، ما عدا مكون التعب من الأعراض النفسية الجسمية.

الفرض الثاني : يسهم أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل الانحدار التدريجي

جدول (١١) تحليل الانحدار التدريجي(Stepwise Regression) لأبعاد العزو (متغيرات منبئة) للدرجة على الأعراض النفسيةالجسمية (المقياس الكلي) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن=٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام	الأعراض النفسية الجسمية	٠,٣٠٥	٠,٠٩٣	٣٠,٧٣١ **	٠,٢٢٤	٠,٣٠٦	٥,٥٤٤ **	٣,٩٨٥
	المعادلة التنبؤية : الأعراض الجسمية = ٣,٩٨٥+ ٠,٢٢٤× أسلوب العزو العام								

* دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ –هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤية بدرجة الأعراض الجسمية لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤية على أساس ضعف تأثيرهافي المتغير التابع.(الأعراض الجسمية).

جدول (١٢) تحليل الانحدار التدريجي(Stepwise Regression) لأبعاد العزو (متغيرات المنبئة) للدرجة على مقياس الأعراض النفسية الجسمية (الجهاز التنفسي) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن =٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام عبر المواقف	الجهاز التنفسي	٠,٢٥٣	٠,٠٦٤	٢٠,٤١٨ **	٠,٠٤٧	٠,٢٥٣	٤,٥١٩ **	١,٣١٢
	المعادلة التنبؤية : الجهاز التنفسي= ١,٣١٢+ ٠,٠٤٧× أسلوب العزو العام								

* دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ – هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤيه بدرجة الجهاز التنفسي لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤية على أساس ضعف تأثيرها في المتغير التابع.(الجهازالتنفسي)

جدول (١٣) تحليل الانحدار التدريجي(Stepwise Regression) لأبعاد العزو (متغيرات منبئة) للدرجة على الأعراض النفسية الجسمية (القلب) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن =٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام عبر المواقف	القلب	٠,٢٣٤	٠,٠٥٤	١٧,٣١٢ **	٠,٠٤٣	٠,٢٣٤	٤,١٦١ **	٠,٧١٩
	المعادلة التنبؤية : القلب= ٠,٧١٩+ ٠,٠٤٣× أسلوب العزو العام								

*** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ –هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤيه بدرجة القلب لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤية على أساس ضعف تأثيرهافي المتغير التابع.(القلب)

جدول (١٤) تحليل الانحدار التدريجي(Stepwise Regression) لأبعاد العزو (متغيرات منبئة) للدرجة على الأعراضالنفسية الجسمية (الجهاز الهضمي) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن =٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعيارى	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام	الجهاز الهضمي	٠,١٩٢	٠,٠٣٦	١١,٤٣٤ **	٠,٠٣٠	٠,١٩٢	٣,٣٨٢	١,١١١
المعادلة التنبؤية : الجهاز الهضمي= ١,١١١+ ٠,٠٣٠× اسلوب العزو العام									

* دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ – هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤيه بدرجة الجهاز الهضمي لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤية على أساس ضعف تأثيرها في المتغير التابع.(الجهازالهضمي)

جدول (١٥) تحليل الانحدار التدريجي(Stepwise Regression) لأبعاد العزو (متغيرات منبئة) للدرجة على الأعراض النفسية الجسمية (الهيكل العظمي) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن =٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام	الهيكل العظمي	٠,٢٩٤	٠,٠٨٦	٢٨,٢٣٢ **	٠,٠٣٦	٠,٢٩٤	٥,٣١٣ **	-٠,٤٧١
المعادلة التنبؤيه : الهيكل العظمي = -٠,٤٧١+ ٠,٠٣٦× **اسلوب العزو العام**									

*** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ – هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤيه بدرجة الجهاز العظمي لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت

كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤية على أساس ضعف تأثيرها في المتغير التابع.(الجهاز العظمي)

جدول (١٦) تحليل الانحدار التدريجي (StepwiseRegression)لأبعاد العزو (متغيرات منبئة) للدرجة على الأعراض النفسية الجسمية (الجهاز العصبي) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن =٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام	الجهاز العصبي	٠,٢٦٤	٠,٠٧٠	٢٢,٤٨ ٢ **	٠,٠٥٠	٠,٢٦٥	٤,٧٤٢ **	٠,٤١٦
	المعادلة التنبؤية : الجهاز العصبي = ٠,٤١٦+ ٠,٠٥٠× أسلوب العزو العام								

*** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ – هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤيه بدرجة الجهاز العصبي لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤية على أساس ضعف تأثيرها في المتغير التابع(الجهاز العصبي).

جدول (١٧) تحليل الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) لأبعاد العزو (متغيرات منبئة) للدرجة على مقياس الأعراض النفسية الجسمية (التعب) (كمتغير تابع) لدى العينة الكلية (ن =٣٠٠)

الخطوات	المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد	معامل التحديد	قيمة ف ودلالتها	معاملات الانحدار	معاملات الانحدار المعياري	قيم ت ودلالاتها	المقدار الثابت
١	(١) أسلوب العزو العام	التعب	٠,١٣٦	٠,٠١٨	٥,٦٦٠ *	٠,٠١٦	٠,١٣٧	٢,٣٧٩ *	٠,٨٩٦
	المعادلة التنبؤية : التعب = ٠,٨٩٦+ ٠,٠١٦× أسلوب العزو العام								

*** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠٥ ** دالة فيما وراء مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ –هناك متغير واحد فقط من المتغيرات المستقلة (أسلوب العزو العام، له قدرة تنبؤيه بدرجة التعب لدى عينة الدراسة.

٢ – أنه تم استبعاد البعدين الآخرين وهما العزو الداخلي والعزو الثابت كمتغيرات مستقلة من المعادلة التنبؤيه على أساس ضعف تأثيرها في المتغير التابع.(التعب)

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الفرض الأول:

بينت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أسلوبي العزو الثابت والعام والأعراض النفسية الجسمية المتمثلة بالجهاز التنفسي، والقلب، والهيكل العظمي، والجهاز التنفسي،ما عدا مكون التعب، في حين لم تظهر علاقة ارتباطية دالة بين أسلوب العزو الداخلي والاضطرابات النفسية الجسمية.

وبذلك تتفق هذه النتيجة الارتباطية مع ما أشار الية التراث النظري، وما أكدته الدراسات من أن الفرد في حياته اليومية يفسر أي سلوك يصدر منه او من غيره في ضوء ما هو متوفر لديه من معلومات، وعلى الرغم من أن هذه التفسيرات قد تكون صحيحة أو خاطئة فأنها تؤثر في استجاباته وقراراته، فعندما يعزو الفرد الأسباب السلبية إلى أسباب ثابتة وشاملة يثمر عن اضطرابات انفعالية وتوقعات منخفضة في النجاح (عواطف صالح،٢٠١٠)

كما توصل بترسون وسيلجمان إلى أن استجابة الفرد لأحداث الحياة الخطيرة ترتبط بأسلوبهم العزوي، فالذين يستخدمون عزوًا داخليًا، مستقرًا، عامًا، كانوا أقل تكيفًا وتحملًا لهذه الاحداث (فهد علي عتيق،٢٠١٠)

كما يؤيد نموذج كابلان حول تفسير تشابه الاضطراب عمومًا، حيث يشير إلى أن هذا الاضطراب يتنبأ به كمحصلة للتفاعل بين مؤشرات اجتماعية معينة متمثلة في أحداث الحياة المثيرة للمشقة، ومجموعةمن العمليات المعرفية، فالعزو الثابت كأحد هذه المعارف السلبية يتوقع فيه الفرد تكرار واستمرار أسباب

الأحداث السلبية عبر الزمن، والعزو العام يميل فيه الفرد إلى تعليل فشله وخبراته السيئة في جميع جوانب حياته(شعبان جاب الله، ١٩٩٢)

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة علية دار وميلنسي اوسن Aliya Dar &Felicety 2008،أي أن الأفراد يعزون سبب مرضهم وعدم تكيفهم إلى ما كانوا يعانونه من ضغوط مستمرة في الحياة، ودراسة سيلفي جروبان ٢٠٠٨،التي أظهرت أن الذين يعانون من الاضطرابات الجسمية يعزون مرضهم لعزو نفسي أو سببي مختلط، وأن الأسلوب الذي يعزي به الفرد سلوكه يساعد في تطوير وزيادة الأعراض الجسدية، كما يوضح جلومروز وآخرون ٢٠١٤ Gholameeza et.al أن هناك فروقًا كبيرة بين المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية والأصحاء من حيث أسلوب العزو الذي يستخدمونه حيث أن الأفراد الأصحاء لديهم نمط عزو ثابت ومحدد بالتناسب مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجسمية.

وهذا أيضًا ما أكدته دراسة شعبان جاب الله ١٩٩٢، حيث أشارت إلى أن الدرجة الكلية لأسلوب العزو يمثل ميل الفرد لعزو الفشل والخبرات السيئة لأسباب داخلية تتصل بالذات وثابتة عبر الزمن، وعامة عبر المواقف، ومن ثم فإنها تمثل مركبًا من المعارف السلبية،وتشير الباحثة في ذات اتجاه الدراسات السابقة، فالاضطرابات النفسية الجسمية هي انفعالات مكبوتة تظهر على الأفراد نتيجة لما يفكرون فيه، فعندما يبرر الفرد أي موقف سلبي في حياته بناءً على مواقف أخرى على اعتبار أنها ستتكرر خلال حياته أوأنها تمتد إلى مواقف أخرى، فهذه أساليب عزو خاطئة قد تؤدي إلى مزيد من الأعراض النفسية الجسمية.

وإذا ما تأملنا لكيفية تكون أسلوب العزو المعرفي واتجاهه عند الأفراد، فيمكننا أن نفترض ما يلاقي الفرد من تنشئة اجتماعية وما تقوم به الأسرة في التربية والاهتمام بالأبناء، فتربية الطفل منذ الصغر على الثقة بالنفس والقدرة على التحمل يمكنه من عزو الجوانب السلبية الي غيره من القوى الخارجية بحيث

لا يتحمل الفشل، وبأنه قادر على المواجهة وأن الاحداث السلبية تنحصر في موقف محدد ولا تستمر في جميع المواقف الحياتية، فتطرقنا لموضوع التنشئة الاجتماعية للفرد يتوقف علية ما آل اليه الفرد من محصلة لتنشئته وبالتالي بالتوجه في تفكيره وتحديد سلوكه ومن ثم نجد الفرد الذي تكون لديه هذا التبرير السلبي للمواقف والاحداث يمتلك مستوى منخفضًا من القدرة على تحمل الصعاب، ويعتقد أن المواقف السلبية التي نمر بها في حياتنا هي أمر سيتكرر وبالتالي سيفشل في تجنبها، وهذا ما أكد علية سيلجمان Seligman، أن الطريقة التي تفسر بواسطتها الاشياء أو الاحداث هي الاكثر تأثيرًا على سلوكنا الحالي والمستقبلي اكثر من وقوعها، وقد يكون لها مضامين سيئة على صحتنا النفسية والجسدية (شيماء عزت، ٢٠١٠).

وعلى الرغم من وصول الفرد للتعليم الجامعي الا أنه يصاب بخليط من مشاعر اليأس والتوتر والقلق ونقص في تقدير الذات وعدم رضا عن نفسه، حيث تلعب التنشئة دوراً اساسيًا في تكوين شخصيته وذلك من خلال طريقة الاسرة في التربية والعقاب وتأثيرها المباشر على اتجاهات الطالب الذي يعاني من اضطرابات نفسية جسمية،فكلما اتجه الفرد لتعميم أسباب الأحداث السلبية على جميع جوانب حياته كلما اثر سلبًا على أفكاره ومعتقداته في تكرار الفشل في مهام أخرى نتيجة عزوه الفشل لأسباب داخلية ثابتة ومستقرة لقدرة منخفضة أو مهمة صعبة، أما فيما يتعلق بعدم وجود ارتباط مكون التعب من الأعراض النفسية الجسمية بأسلوبي العزو العام والثابت، هنا ترى الباحثة أن التعب يختص بالمعاناة المتكررة من الإجهاد والإنهاك الناتج من العمل ولو كان المجهود المبذول ضئيلا، فطبيعة البيئة اليمنية التي يعيشها الانسان اليمني جعلته يتكيف مع أسوأ الظروف والتعامل مع الإجهاد بقوة وصلابة، فطبيعة البيئة كيفت الفرد على قسوتها وجعلته قادرًا على تحمل أسوأ الظروف وأقصاها، لذا لم يكن مكون التعب له تأثير على الاضطرابات النفسية الجسمية.

وإذا انتقلنا إلى الشق الآخر من النتيجة الذي يتضمن عدم وجود علاقة

ارتباطية دالة بين أسلوب العزو الداخلي والاضطرابات النفسية الجسمية بمكوناتها التي أخذت في الدراسة، يتبين أنها جاءت مخالفة لنتائج العديد من الدراسات كدراسة رانس وفيليب(2010) Rance , Philip التي توصلت إلى أن الاضطرابات الهيكلية تتفاقم في الأعراض عند الأفراد الذين لديهم عزو داخلي في موضع السببية، ودراسة تيمانوميريديث(2010) Theeman ,Meredith التي توصلت نتائجها إلي وجود علاقة عكسية بين الأسباب المتعلقة بالأحداث الإيجابية وشعورهم بالأمن النفسي، ووجود علاقة طردية عند فئة المرضى بين أسلوب العزو الخاص بالأسباب الداخلية والأمن النفسي،أيضا دراسة نوكا(2015)Noak التي كانت بنفس الاتجاه التي اشارت إلى أ نالنساء اللاتي يملن إلى عزو داخلي لذواتهن يشعرن بالفشل ولديهن مستويات مرتفعة من الحزن والعقم.

وهذا ما جاء أيضًا مخالفًا لما جاء في الأطر النظرية التي ركزت على أن الاحداث السيئة تحدث نتيجة احتقار الذات وفقدان الثقة بالنفس والشعور بعدم الرضا عن الذات وبالتالي يظهر في صورة أعراض جسمية صعبة التشخيص بسبب عزو الأفراد للأحداث السلبية للداخل، وبالتالي يفقده التحكم ويؤدي به الي الاستسلام والهزيمة.

فالبعد الداخلي يشير لدى أصحاب العجز المكتسب إلى ميل الفرد المكتئب إلى تعليل خبراته السيئة بعوامل داخلية تتصل بذاته، وخبراته الناجحة بعوامل خارجية لا تتصل به، وهذا المعنى للعزو يعد حالة خاصة من التصور العام الذي يطرحه روتر حول مصدر الضبط والذي يعني لديه درجة اعتقاد الشخص بوجود علاقة سببية واضحة بين السلوك الذي يقوم به وبين عائد هذا السلوك أو التدعيم الناشئ عنه، ويمكن تصوره على أنه متصل يمتد بين طرفين، احدهما يشير إلى الاعتقاد بعدم وجود هذه العلاقة (التحكم الخارجي) والآخر يشير الى عكس هذا ويسمى الاعتقاد في التحكم الداخلي، ويتفاوت الأفراد في مقدار اعتقادهم في هذه العلاقة السببية بشكل عام.(من خلال شعبان جاب الله /١٩٩٢)

أما فيما يتعلق بالفرض الثاني:

تشير النتائج الخاصة به إلى ما يلي:

١- لم يسهم العزو الداخلي في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية.

٢- لم يسهم العزو الثابت في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية.

٣- يسهم العزو العام في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية.

وبالنظر في النتائج السابقة، يتبين انها تؤيد جزئيًا، حيث تتباين أبعاد العزو في مقدار إسهامها في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية، فأسلوب العزو العام أكثر اسهامًا وتنبؤًا بالأعراض النفسية الجسمية، في جميع مكونات الأعراض النفسية الجسمية (الجهاز التنفسي، والقلب، والجهاز الهضمي، والهيكل العظمي، والجهاز العصبي، والتعب).

فبالنظر إلى هذا الأسلوب من أساليب العزو يميل الفرد إلى تعليل الفشل والخبرات السيئة التي تواجهه في حياته إلى جميع المواقف التي يقابلها، ومن هنا ينشأالإحباط والفشل ويزداد القلق وعدم القدرة على مواجهة أي مشكلة، وتعميم الفرد لموقف سيء ينعكس أثره على حياته بشكل جلي.

واستنادًا إلى نموذج العجز المكتسب يشير العزو العام إلى توقع الفرد بأن أسباب الاحداث السلبية ستكون عبر المواقف المختلفة في حياته ويمثل أحد المعارف السلبية للاكتئاب (شيماء عزت، ٢٠١٠)

وبروز هذا البعد من أبعاد العزو قد يعتمد على شدة تأثيره، وهذا ما أظهرته الدراسة الحالية، ونجد أنها تتسق مع عدد من الدراسات،ومن ذلك ما انتهت إليه دراسة سيلفي جروبانSilveyGroben 2010 التي توصلت نتائجها إلى أن المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجسدية يعزون مرضهم لعزو نفسي أو سببي مختلط، وأن العزو السببي يساعد في تطوير وزيادة الأعراض الجسدية.

وأيضا دراسة جلومروز وآخرين Gholamerzaet,al 2014 التي أشارت نتائجها إلى أن الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية كانوا أكثر ميلًا

للعزو الداخلي والعام، وأن الافراد الاصحاء لديهم نمط عزو داخلي مستقر محدد بالتناسب مع المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الجسمية.

وهذا ما أكدت عليه نظرية سيلجمان أن الطريقة التي تفسر بواسطتها الأشياء أو الأحداث هي الأكثر تأثيرًا على سلوكنا الحالي والمستقبلي أكثر من وقوعها، وقد يكون لها مضامين سيئة على صحتنا النفسية والجسدية (شيماء عزت،٢٠١٠)

كما أوضح لازروسLazarous ضرورة الاهتمام بالوسيط المعرفي كمظهر أساسي لأي عملية انفعالية، فقد يتفاعل شخص أو مجموعة بالغضب وآخر بالاكتئاب، وآخربالقلق أو الشعور بالذنب، ذلك أن أنواع الأداء المعقد الذي يقوم به الفرد للتغلب على العقبات ليست نتاج تصرف إرادي ببساطة أو نتيجة مكافآت أو نظام عقاب خارجي، بل أنها تكوينات يتم تنظيمها والتحكم فيها من خلال المهارات المعرفية والذاتية (نهاد محمود،٢٠٠٩)

كما أن تعليل الفرد للنتائج السلبية التي يخبرها في حياته اليومية تؤدي دورًا وسيطًا بين أسلوب العزوالسلبي (العام) وبين الاكتئاب أو التهور في الأداء على المهمات الإنجازية، وعودة إلى مقارنة هذه النتيجة بما انتهت إليه بعض الدراسات السابقة،

واعتمادًا على النتيجة السابقة يمكن القول بأنه يمكن اعتبار أسلوب العزو على أنه نوع من أنواع خصائص الشخصية المميزة للفرد، حيث يرى هان رهان(١٩٩٥) Han Rahan أن الفروق الفردية في أساليب العزو ترتبط ببعض المتغيرات النفسية، كما أشار أندرسون Andrsonإلى أن بعض السمات الانعزالية والخجل والاكتئاب ترتبط بأساليب معينة للعزو لدى الأفراد، ومن ناحية أخرى ترتبط الدافعية الداخلية بالأسلوب المميز للعزو لدى الفرد (محمد حسين علاوي،١٩٩٨)

بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه النتيجة الخاصة بالعزو العام تتعارض مع ما انتهت إليه دراسات أخرى في هذا الصدد وهذا ما تعارض مع دراسة رانس

وفيليب Rance& Philip 2010 التي توصلت نتائجها إلى أن الاضطرابات الهيكلية تتفاقم في الأعراض عند الأفراد الذين هم أكثر ميلًا للعزو الداخلي، فهؤلاء الأفراد يظهرون ارتفاع السيطرة التشخيصية وانخفاض السيطرة الخارجية، وأن الكفاءة الذاتية هي المساهم الرئيسي في أسلوب التعامل مع الاضطراب العضلي.

واعتمادًا على النتيجة السابقة يمكن القول أن ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية يتطلب الحاجة إلى مزيد من الدراسات حول الفروق في التأثير لهذه الأبعاد المعرفية، كما يراعى التطبيق على عينات إكلينيكية حتى يتسنى لنا مزيد من الفهم لهذه الاساليب المعرفية التي يستخدمها الفرد وتأثيراتها.

تعليق عام على نتائج الدراسة :

تبرز النتائج التي ظهرت إلى دور أسلوب العزو في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية، كما تشير الدراسة إلى أهمية المتغيرات المعرفية المتمثلة بأساليب العزو كمظهر أساسي لأي عملية انفعالية، فقد يتفاعل شخص أو مجموعة بالغضب أو الاكتئاب أو القلق والخوف وتتراكم في صورة أعراض نفسية جسمية، ذلك أن نوع الأداء الذي يحدث هو نتيجة لأداء معقد يقوم به الفرد للتغلب على العقبات وليست نتاج تصرف إرادي بسيط، بل أنها تكوينات يتم تنظيمها والتحكم فيها من خلال المهارات المعرفية والذاتية.

وتبرز الدراسة القدرة لمتغير العزو المعرفي للضغوط التي يمر بها الفرد وتأثيرها على ظهور الأعراض النفسية الجسمية، وقد توصلت الدراسة إلى اهمية العزو العام في كونه الاكثر اسهامًا في التنبؤ بالأعراض النفسية الجسمية.

توصيات الدراسة :

- توصي الدراسة الحالية بأهمية التركيز على الأعراض النفسية الجسمية والاكتشاف المبكر لها.
- التركيز على المزيد من العمليات المعرفية التي تتوسط الضغوط النفسية

والأعراض النفسية الجسمية.

- ضرورة الاهتمام بإعداد برامج لتعديل هذه المعارف السلبية المتمثلة بأساليب العزو بحيث تصبح في الاتجاه المعاكس حتى يتسنى خفض الأعراض النفسية الجسمية.
- تقديم العديد من برامج التوجيه والإرشاد والعلاج لأفراد مجتمع الدراسة للتعرف على أثر الاضطرابات النفسية والكبت على الصحة الجسدية، خاصة ما تسببه تلك العوامل النفسية من اضطرابات القلب وضغط الدم والجهاز التنفسي والعصبي والهيكل العظمي.

المراجع

- أمينة السماك وعادل مصطفى (٢٠٠١) **الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية**، الرابطة الأمريكية للطب النفسي / مكتبة المنارات الإسلامية، الكويت.
- إيناس عبد الفتاح ومحمد محمود نجيب (٢٠٠٢). **ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة**، لرابطة الاخصائيين النفسيين، رانم، المجلد(١٢)– العدد(٣).
- ثائر غباري ويوسف ابو شقندي وآخرون (٢٠١٢).**انماط العزو السببي للنجاح والفشل من الطلبة الجامعيين في ضوء متغيري الجنس وحرية اختبار التخصص**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (٢٦).
- حباب عبد الحي محمد عثمان (٢٠١٤). **الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالشخصية المضطربة انفعاليًا لدى عضوات هيئة التدريس والموظفات بجامعة تبوك، مركز البحوث والدراسات النفسية**، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية (١٠).
- دعاء فريد نصر إبراهيم (٢٠٠٦).**أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة**،رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.
- راوية دسوقي (١٩٩٦).**النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات**، مجلة علم النفس،العدد (٣٩)،السنة العاشرة، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة
- زينب شقير (٢٠١٢). **الأمراض السيكوسوماتية (النفسية – الجسمية)**، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- زينب شقير(٢٠٠٢). **الأمراض السيكوسوماتية (النفس– جسمية)**، الطبعة

الاولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- شيماء عزت مصطفى باشا (٢٠١٠).**عزو الأسباب، التفاؤل والتشاؤم متغيرات معدلة في العلاقة بين الضغوط والرضا الزواجي**، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان.
- عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٤). **امراض العصر**، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية.
- عبد السلام الاسمري (٢٠١١). **علاقة اساليب العزو والانفعال بالأمن النفسي لدى مرضى السرطان**، دراسة مسحية إكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية
- عثمان يخلف (٢٠٠١).**علم نفس الصحة**– الاسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة، قطر.
- عطيه عز الدين جميل (١٩٩٩). **تفسير الناس للسلوك والمواقف من منظور علم النفس المعاصر**، عالم الكتب، الطبعة الاولى، القاهرة.
- علاء عبد الباقي إبراهيم (٢٠١٥). **الأمراض النفس جسمية (السيكوسوماتية) المفهوم _ المنشأ_ العلاج وإجراءات الوقاية**، عالم الكتب، القاهرة.
- علاونة شفيق (٢٠٠٤).**الدافعية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- علي مصطفى ومحمد يوسف (٢٠١٥).**الدليل التشخيصي والإحصائي الامريكي الخامس للاضطرابات النفسية**، دار الزهراء، الطبعة الاولى، الرياض.
- عماد إبراهيم (١٩٩٥). **تقديرات الذات ومصدر الضبط، خصائص نفسية وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض القلق والاكتئاب**، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق.
- عواطف صالح الهران (٢٠١٥). **أسلوب العزو لدى الرياضيين المتفوقين**

والمتفوقات في بعض الالعاب الجماعية والفردية في دولة الكويت، دراسة مقارنة، المؤتمر الدولي الثاني للموهوبين، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

- فهد علي عتيق العتيبي (٢٠١٠).**أساليب العزو لدى المتعاطين وغير المتعاطين**، رسالة ماجستير،جامعة نايف، قسم العلوم الاجتماعية،المملكة العربية السعودية
- محمد حسن علاوي (١٩٩٨). **مدخل في علم النفس الرياضي**،مركز الكتاب للنشر، الطبعة الاولى، القاهرة.
- محمد حسن غانم (٢٠١٥).**الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري ودراسة ميدانية)**
- محمد شحاتة ربيع (٢٠١١). **علم النفس الاجتماعي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان، الاردن.
- محمود السيد ابو النيل (٢٠٠٨). قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- محمود السيد الفرحاتي (٢٠٠٥) **سيكولوجية العجز المتعلم، مفاهيم – نظريات – تطبيقات**، سلسلة إشراقات تربوية، الطبعة الاولى، المركز العربي للتعليم والتنمية.
- مروان عبدالله دياب (٢٠٠٦). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى المراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة غزة.
- معتز سيد وعبد اللطيف خليفة (٢٠٠١). **علم النفس الاجتماعي** , دار غريب، القاهرة.
- مفتاح محمد عبد العزيز(٢٠١٠). **مقدمة في علم النفس الصحة**، دار وائل للنشر، الاردن.
- مليوح خليدة (٢٠٠٩). **سمات شخصية المريض السيكوسوماتي،**

الجمهورية الشعبية الديمقراطية، جامعة بسكرة، الجزائر.

- ممدوحة سلامة (٢٠٠٩). **مقدمة في علم النفس**، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- نهلة صلاح عبد الرحيم (٢٠٠٨). **العزو السببي للنجاح والفشل الأكاديمي وعلاقته بالدافعية للإنجاز لطلاب المرحلة الجامعية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- نيفين نيروز وهيب (٢٠٠٦).**الأسلوب المعرفي كمتغير معدل للعلاقة بين المشقة النفسية والاضطرابات النفس جسمية، رساله ماجستير، جامعه القاهرة.**
- هبة أبو النيل (٢٠٠٢). **الفروق في انماط أسلوب الحياة بين بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- هشام الخولي(٢٠٠٢). **مدة الخبرة والمؤهل وأثرهما على العزو السببي للنجاح المهني واتحاذ القرارات لدى معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، المجلد (١٢)، العدد (٢٦).
- ياسمين حداد (٢٠٠١). **دور أسلوب العزو السلبي والاكتئاب في التنبؤ بالأداء الاكاديمي للذكور والإناث بعد الحصول على نتائج أولية غير مرضية**، الجامعة الاردنية، الاردن.
- يوسف قطامي (٢٠٠٠). **سيكولوجية التعلم الصفي**، عمان، الطبعة الثانية، دار الشروق.

- Abramson, L. , Lauren, A. , Christopher, P. & Seligman, M.(1984). **The Generality of learned helplessness,** Journal of personality and social psychology ,vol(46), no(3).
- Abramson, L., Metalsky, G. & Alloy (1998**). Hopelessness' Depression : A theory based subtype of Depression**

psychological Review.

- Alexandera, F. &Selesnik**, S. (1979). The history of psychiatry,** New york
- Anderson, C. & Lynn, H. (2014). **Attribution style and everyday problems in living : depression ,loneliness and shyness** ,social cognition : vol (3) pp. 16-35.
- Augoutions,M. &Donghue, N. (2014).**Social cognition ,** ThirdEdition,Sage publication, London,
- Bridgette, S. (2007).**Surviving the Ivory tower: influence of attribution style and Academic experiences on doctoral student**.
- Colman, A. (2003).**Oxford dictionar of psychology**, oxford university press.
- Dainton, M. &Zelley. E. (2005). **Applying communication theory for professional life thousand oaks**,Ac :sage.
- Darr, A. & Felicity, A. (2008). **Casual attribution, lifestyle change,and coronary heart disease: Illness beliefs of patients of south Asian and European origin living in the united Kingdom,** the journal of acute and critical care,volume (37).issue (2).−.
- Eanderman,,E. &Anderman, L. (2013).**Attribution theory from http\\www,education.com.**
- Gholamreza, M. ,Massoumeh, S. &Hesameddin, A (2014).**Comparing Attribution style between Iranians suffering from Gratic ulcer**,type 2 , Diabetes,Migraine and healthy indviduals, international Journal of psychology, vol(5)
- Groben, S. (2010). **Somatoform disorders and causal attribution with suspected allergies.Do somatic causal attribution matter**,technische universityMuenchen , Germany.
- Harey, P. (2001**). Attribution theory and motivation**, Jones and Barlletppublishes, llc..
- Harre, R. (2006). **Key thinkers in psychology**, London : sage publication LTd.
- Hilsman, R. & Garber, J. (1995). **A test of the cognitive , stress Model of depression in children,** Journal of personality and social psychology.
- Joan, M. (2002).**psychosomatic and psychoanalytic theory** ,The psychology of ulcerative colitis and crohns Disease
- Kaplan, H. &Sadock, S. (2000). **Comprehensive text book of psychiatry**,7th,Lippincottwillams&wilkins..

- Lovjoy, C. & Karen, w. (2011). **An investigation of state and trait. Dependent measure of attribution within the context of childhood depression and university** ,proqestDisseration , publishing.
- Meredith,T. (2010).**Attribution , labeling , and treatment of environmentally related mood and behavior changes**, city University of New York , Proquest Dissertation publishing.
- Michae, G. (2015). **Psychosomatic disorders and the influence of psychosocial constructs A depth psychology observational case study.**
- Moghaddam, F. (1998). **Social psychology Exploring University**, New york.
- Muller, J. (2013). **The effects of Attribution Retraining on optimistic attribution style and Adherence in young adults** , North central university , proquest
- Noa, K. &.Hedaye, M. (2015). **Attribution style and Gender Role Attribution as predictors of infertility Distress in woman coping with infertility Diagnoses**, los Angeles published by proquest.
- Rance, P. (2010). **Exploring the relationship between causal attribution and coping style selection in a musculosketal condition** – TUI university, ProquestDisserationpubishing.
- Rosenhan, D. &Seligman, M. (1995). **Abnormal psychology** , New York: North Company
- Sarafino, E. (2000). **Health psychology , Biopsychology interaction**, New york.
- Sears, D. , Letitia, A. & Shelly, E. (1991). **Social psychology**, 7thedition ,pretice Hall Engle wood Cliffs, New Jersey.
- Shunk, P. (2000). **Learning theories: An educational perspective**,Merill,N.y.