

العلاقة بين الحاجات غير المشبعة والأعراض النفسجسمية ومهارة حل المشكلات  
الاجتماعية لدى عينة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز

فاطمة العريف

### ملخص

مما لا شك فيه أن الإنسان منذ وجوده على سطح الكرة الأرضية وهو يسعى دائماً لإشباع احتياجاته والتي تتجدد مع التطور التكنولوجي، مما جعل الإنسان يلهث دائماً لإشباع هذه الاحتياجات سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية. ومن ثم، تحدد الهدف الرئيسي للدراسة في التعرف على العلاقات التفاعلية ذات التأثير المتبادل سواء بالسلب أو الإيجاب بين كل من الحاجات النفسية غير المشبعة والأعراض النفسجسمية ومهارة حل المشكلات لدى عينة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز حجمها 147 طالبة. وبناءً على ما سبق، يتحدد التساؤل الرئيسي للدراسة: هل هناك علاقة بين الحاجات غير المشبعة (كالحاجة للحب والتقبل والتفهم والحاجات الخاصة كالصداقة والانتماء والانجاز) وأسلوب حل المشكلات لدى الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز. وقد توصلت الدراسة إلى نتيجة أساسية، انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الحاجات المشبعة والأعراض النفسجسمية. وتبين من نتائج الدراسة انه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض النفسجسمية ومهارة حل المشكلات.

## **Relationship Between Unsatisfied Needs, Psychosomatic Symptoms and Social Problem Solving Skills**

**Fatma Al Areef**

*Abstract* There is no doubt that human since his existence on earth is always seeking to satisfy his needs which is being renewed alongside with the technological development, the matter which provokes human always does his strenuous efforts in order to satisfy these needs whether biological, psychological or social. Hence, the main objective of the study was determined in recognition of the interactive relations of mutual influence whether negatively or positively among each of the unsatisfied psychological needs, psychosomatic symptoms and problem solving skills among at sample of female students from King Abdel Aziz University which consists of 147 female students. Based on the foregoing, the main question of the study was determined: Is there a relationship between the unsatisfied needs (such as the need for love, acceptance, understanding and special needs such as friendship, belonging and achievement and love) and method of solving problems among the female students at King Abdel Aziz University. The study has found fundamental result indicating that there was no statistically significant correlation between the satisfied needs and psychosomatic symptoms. From the study results, it was found that there was no statistically significant relationship between the psychosomatic symptoms and problem solving skills.

## أولاً: مقدمة الدراسة:

لقد فطن الفلاسفة منذ القدم لعلاقة النفس الجسم وأثر العوامل النفسية والانفعالية في الجسم ومن هؤلاء الفلاسفة هيبوفراط وأرسطو (384-322 ق.م)، كما تناولت البحوث والدراسات الحديثة أثر العوامل الانفعالية في الجسم وما تحدثه من تغيرات في الجسم كما في حالات الألم والتنفس بعمق والإسراع المتزايد لضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتوتر وحالات الصراع بأنواعه المختلفة. [محمود أبو النيل، 1984: 12].

ويرى "ماسلو" في الحاجات النفسية أهمية عظيمة في تحقيق السواء أو الاضطراب النفسي لدى الأفراد والجماعات من كافة الأعمار التي تمتد من المهد إلى اللحد، حيث إذا لم تتوافر للفرد فرص لإشباع احتياجاته فقد يؤدي ذلك إلى اضطرابه نفسياً، وتنبعث أهمية هذه الحاجات الفسيولوجية والنفسية من أن عدم إشباعها يؤدي الفرد سواء على المستوى البيولوجي أو المستوى النفسي.

وهكذا يتحدث ماسلو عن دوافع الإنسان فيرى أنها حاجات بيولوجية تنشأ عن عدم إشباعها اضطرابات عضوية أو أنها حاجات نفسية إن لم تشبع في حينها أدى ذلك إلى اضطرابات نفسية. [Maslow, 1992, p.42]

وفي هذا يؤكد "Dearden, 1986" على أن المشاكل الاجتماعية Social Problems تأتي من الحاجات غير المشبعة بعضها بيولوجي وبعضها عاطفي، وعدم إشباعها قد يؤدي إلى العدوان ولكن معظم المشكلات تأتي من عدم إشباع الحاجات العاطفية، ويعتقد أن الحاجات العاطفية غير المشبعة بالنسبة للطلاب هي واحدة من الأسباب الرئيسية للقلق. كما يرى كل من "Sullivan, 1993 & Bowlby, 1988" أن الفرد قد يحاول تعويض الحاجات غير المشبعة بسلوكيات قد تكون غير مقبولة على اعتبار أن تعميم الخبرات السيئة يؤثر على تفاعله مع الآخرين وتقبله لهم، ومن هنا يتأثر إنجاز الفرد في إنشاء علاقات مرضية بمدى الرضا الذي حققه في تاريخ تفاعله مع الأصدقاء أو المقربين.

ولهذا فإن الفئة العمرية من الطالبات تمثل الثروة البشرية في أي مجتمع التي يعد فيها الفرد نفسه لبدء العطاء ولهذا يجب الحفاظ على هذه الطاقة البشرية والعمل على تنميتها واستثمارها أفضل استثمار ممكن، ويتم هذا عن طريق إشباع احتياجاتهن النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيولوجية، وهذا ما نلاحظه في الطالبات المصابات بأعراض نفسجسمية حيث تفقد الطالبات تركيزهن سواء في الدراسة أو في تكوين علاقة اجتماعية ناجحة وناضجة، بالإضافة إلى أن المجتمع يخسر أيضاً عندما يتكلف علاج هؤلاء الطالبات في مؤسسات علاجية وطبية. [محمد أحمد ، 2004:

**ثانياً: مشكلة الدراسة:**

شهدت بدايات القرن الحادي والعشرين أعلى معدلات الإصابة بالأمراض والأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك)، وبالرغم من التطور العلمي والتكنولوجي وتوافر كافة الخدمات إلا أن الكثيرين ما زالوا يعانون من عدم القدرة على إشباع احتياجاتهم، ولهذا لا نندهش عندما يعلن مؤتمر الطب النفسي العالمي أن أكثر من 99% من الأمراض العضوية والجسدية سببها نفسي وهو ما نلاحظه في أمراض القلون العصبي والصداع وضغط الدم وضيق التنفس... وغيرها من الأمراض والاضطرابات الجسمية والنفسية.

وفي إطار ما سبق يتضح أن فئة الطالبات واللاتي سيكونن أمهات في المستقبل القريب وما سوف تلاقيه من مزيد من الضغوط فهذا لا ينعكس عليهن فقط بل سينعكس - أيضاً- على الجنين وعلى الأطفال مستقبلاً لأن هذا سيؤدي بدوره إلى أبناء مضطربين نفسياً وجسيمياً مما تؤكد المقولة الشهيرة: أنه لا يوجد أبناء مشكلين وإنما يوجد آباء مشكلون.

ولهذا فقد تحددت مشكلة الدراسة في محاولة لفهم العلاقات المتبادلة ذات التأثير السلبي أو الإيجابي بين الحاجات غير المشبعة والأعراض السيكوسوماتيك ومهارات حل المشكلات لدى عينة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز.

**ثالثاً: أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقات التفاعلية ذات التأثير المتبادل سواء بالسلب أو الإيجاب بين كل من الحاجات النفسية غير المشبعة والأعراض النفسجسمية ومهارة حل المشكلات لدى عينة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز حيث بلغت ن = 147 طالبة ممن تتراوح أعمارهن من سن 17 : 20 سنة بمتوسط عمري 18.5 سنة من المستويات الأكاديمية بالفرق الأولى وحتى الرابعة.

**رابعاً: أهمية الدراسة:**

أوضحنا فيما سبق أن الإنسان ومنذ وجوده على سطح الكرة الأرضية يسعى دائماً لإشباع احتياجاته والتي تتجدد مع التطور العلمي والتكنولوجي مما جعل الإنسان يلهث لإشباع هذه الاحتياجات سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية. أما في حالة عدم إشباع هذه الاحتياجات فإنها سوف تؤثر وبشكل واضح على صحة الإنسان النفسية والعقلية والاجتماعية، لهذا كان من الضروري التصدي لهذه الظاهرة بالدراسة والفهم لبيان العلاقة التفاعلية بين الحاجات غير المشبعة والأعراض النفسجسمية ومهارة حل المشكلات، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى

إثراء التراث النظري والتطبيقي في هذا المجال.

#### خامساً: تساؤلات الدراسة:

تتمثل تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- 1 - هل هناك علاقة بين الحاجات غير المشبعة (كالحاجة للحب والتقبل والتفهم والحاجات الخاصة كالصداقة والانتماء والإنجاز والحب) وأسلوب حل المشكلات لدى الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز؟
- 2 - هل هناك علاقة تفاعلية (سالية أو موجبة) بين الأعراض النفسجسمية وأسلوب حل المشكلات لدى الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز؟

#### سادساً: مفاهيم (مصطلحات) الدراسة:

يمكن تحديد مصطلحات الدراسة كما يلي:

- 1 - الحاجات Needs.
- 2 - الأعراض النفسجسمية Psychosomatic.
- 3 - حل المشكلات Problems Solving.

## الحاجات غير المشبعة:

### تمهيد:

سيتم في هذا الجزء عرض وتناول نظرية الحاجات Needs Theory لكل من "ماسلو، وهنري موراي" وذلك على النحو التالي:

يرى "ماسلو 1992" أن دوافع الإنسان تتنظم في شكل هرمي ذي مستويات متدرجة، فيوجد في قاعدته الحاجات الفسيولوجية المختلفة، وهي تلك التي يلزم إشباعها لاستمرار حياة الفرد، أو تلك التي يؤدي عدم إشباعها إلى إيذاء الفرد عضوياً، ويعلو هذا المستوى مستوى آخر يمثل الحاجة إلى الأمن والطمأنينة -التي تعتبر من أهم الحاجات عند ماسلو- والتي من خلالها ينمو الفرد نمواً نفسياً سليماً، ويأتي المستوى الثالث والخاص بالحاجة إلى الانتماء والحب، أما المستوى الرابع فهو الحاجة إلى تقدير الذات أما المستوى الخامس فهو الحاجة إلى تحقيق الذات.

وقد يساعدنا الشكل التالي في توضيح هذا التنظيم على النحو التالي

### شكل رقم (1)

#### تنظيم "ماسلو" للدوافع والحاجات



ويرى "ماسلو" أن هذه الحاجات النفسية إن لم تتوافر للفرد فرص إشباعها فقد يؤدي ذلك إلى اضطرابه نفسياً، وتتبعث أهمية هذه الحاجات الفسيولوجية والنفسية من أن عدم إشباعها يؤدي الفرد سواء على المستوى البيولوجي أو النفسي، وهو ما يؤدي إلى الأعراض السيكوسوماتية "النفسجسمية".

ولهذا يعرف "ماسلو" الحاجات وعلاقتها بأصل ومنشأ دوافع الإنسان على النحو التالي:

"إن الحاجة هي ما يؤدي الحرمان منها إلى مرض أو اضطراب".

[Moslow, 1972, p.p 42-45]

كما يعرف "هنري موراي" الحاجة بأنه: "تكوين فرضي ذات قوة ثابتة نسبياً مصدرها المخ تنظم إدراكاتنا وتفكيرنا وتصرفاتنا، وبواسطتها يتم تشكيل مراكز الإثارة والمواقف غير المشبعة في اتجاه هدف معين – وعلى خلاف فرويد- فقد قام موراي بتوسيع نطاق الحاجات البيولوجية لتشمل: الجوع والعطش، الجنس، ضيق التنفس، وإزالة الأوضاع الجسمية غير المريحة، الحاجة إلى تسكين أو تجنب الألم مثل الحرارة والبرودة، والأذى". (murry,1988,p76)

وهكذا يرى موراي أن الحاجة هي نقطة البداية في أي سلوك إنساني، فالإنسان يسعى دائماً لإشباع حاجاته الأساسية في الحياة اليومية. (murry,1988,p.p88-89)

ويمكن تصنيف الحاجات إلى:

- 1 - الحاجات البيولوجية: وتشبع بواسطة سلوك ظاهر من خلال أجهزة ومناطق خارجية بالجسم Exterofactive System وقد تكون فمية أو شرجية أو تناسلية.
- 2 - حاجات تؤثر على المناطق الداخلية Extrofactive System: وهي الحاجات التي يمكن ملاحظتها من خلال التغيرات الذاتية الملحوظة والحركات التعبيرية كالخوف والغضب والخجل.
- 3 - حاجات لفظية Verbal: وهي الحاجات الخاصة بالنطق مثل الكلام Speech بكل مظاهره كالمدح أو التوبيخ أو الاستفسار.
- 4 - الحاجات الفكرية Ideological: وهي الحاجات الموجهة نحو الأفكار المجردة أكثر من الأفراد ويصحبها السلوك الفكري مثل التجاهل لآراء الآخرين.
- 5 - حاجات خاصة بالعلاقة مع الآخرين Intravertive: فانثناء أو إيذاء الآخرين يشار إليه بأنه عدوان خارجي في حين أن إيذاء النفس يشار إليه بعدوان داخلي ومن نواتجه الانتحار.
- 6 - الحاجات الكامنة Latent: مثل الأوهام والأحلام والإبداع الفني.
- 7 - الحاجات المتمركزة حول الجوانب الشخصية الاجتماعية Egocentrieor: وهي حاجة خاصة جداً مثل النرجسية "حب الذات" أو نتيجة للضغوط الاجتماعية Social Stress ولهذا يطلق عليها Egocentrieor Sociocentric.
- 8 - الحاجات الناشئة عن الاتجاه أو العلاقة بالأعلى أو الأدنى Infravertive &

Superavertive: مثل الصداقة أو التمرد على السلطة وغيرها.

[محمد السيد، 1998: 340-341].

ولهذا كثيراً ما نجد أن هناك بعض الحاجات تتداخل مع بعضها البعض في حين تستقل الحاجات الأخرى نسبياً، ولهذا يمكن تناول -أيضاً- قائمة موارد للحاجات الظاهرة كما يلي:

**الحاجة إلى:** السيطرة- الإذعان أو التبعية- الاستقلال- للعدوان- للانصياع والاستسلام- للإنجاز- للجنس- للاستمتاع الحسي- للاستعراض- للانتماء- اللعب- للمساعدة من الغير- للعطف والشفقة من الغير- للدفاع عن النفس- لتجنب الأذى- للتنظيم- للرفض- للفهم.

[المرجع السابق، 1998: 342-345]

ولهذا يعد تحديد الحاجات الشخصية أمراً غير سهل نظراً للتعقد والتداخل بين هذه الحاجات حيث تتصف بعدد كبير من الخصائص، ومن أهمها ما يلي:

- 1- بعض الحاجات يتم كبته بسبب صعوبة إشباعه في وقت ما بعينه كالدافع الجنسي.
- 2- تتبادل الحاجات مواضعها بالنسبة لبعضها البعض فبعض الحاجات الأساسية قد تصبح ثانوية في وقت آخر.
- 3- قد تتعارض بعض الحاجات مع بعضها البعض فالتعاطف يتعارض مع السيطرة والعدوان والاستقلال يتعارض مع الخضوع.
- 4- بعض الحاجات تتركز على هدف واحد مثل التعاطف مع صديق وبعض الحاجات يمكن إشباعها بأكثر من طريقة لإشباع الجوع أثناء المجاعات.
- 5- قد تنصهر حاجتان فأكثر في مركب أكثر وزناً وقيمة.
- 6- يمكن أن تحقق الحاجات شعوراً عاماً بالمتعة والسرور أو التحقيق غايات خاصة.

[المرجع نفس، 1998: 347-348]

أو Psychosomatic ثانياً: الأعراض النفسجسمية أو السيكوسوماتيك Psychological Factors الاضطرابات الجسمانية الناشئة عن عوامل نفسية Affecting Physical Condition Or Psychosomatic Disorders:

تمهيد:



هذه المجموعة من الاضطرابات أطلق عليها السيکوسوماتيك بواسطة "هينروث" سنة 1818م عندما استخدمها فيما يتعلق بالأرق *Insomnia*، ثم اتسعت بعد ذلك لتشمل التهاب القولون المتفرح وقرحة المعدة والصداع والتهاب المفاصل الروماتويدي والذبحة الصدرية وألم الدورة الشهرية وحب الشباب، وتشير هذه التسمية إلى وجود أسباب نفسية وراء أعراض بدنية، ويمكن تطبيق هذه المجموعة التشخيصية على أية حالة جسمانية تعزى إلى عوامل نفسية، كما يجب - أيضاً - عدم استخدام هذه المجموعة في تشخيص اضطرابات التحول أو الاضطرابات الجسدية، الشكل حيث تفهم هذه الاضطرابات في إطار المكونات النفسية فقط.

[محمود عبد الرحمن حمودة، 1990: 462]

كما يشير [فرج عبد القادر طه، 1993: 807-808] أيضاً إلى أن هناك أعراضاً جسمية تنتج عن أسباب نفسية لكن المرض يكون وظيفياً فقط، بحيث إن العضو لا يستطيع ممارسة وظيفته، لكن الكشوف الطبية والإشاعات والتحليل لا توضح أن العضو المصاب أو المريض مصاب تشريحياً، بل يكون سليماً من الناحية التشريحية البنائية، ومع هذا لا يستطيع أداء وظيفته "على نحو ما يحدث في الشلل الهستيرى والهستيريا التحولية"، ومثل هذه الأعراض أو الأمراض تخرج عن دائرة الأمراض النفسجسمية، لأن البناء التشريحي للجسم يظل سليماً فتعد فقط أمراض نفسية.

#### تشخيص الاضطرابات السيکوسوماتية:

ويتم التشخيص وفقاً لافتراضات فيس وأنجلش Weiss & English وفيها يتم التشخيص وفقاً لعدد من الافتراضات التي من أهمها ما يلي:

- 1- التاريخ الأسري *Family History* الذي يبين الجوانب النفسية والاجتماعية للأسرة.
- 2- وجود شواهد لعصاب في الطفولة والتي تعتبر مقدمة لعصاب الشباب.
- 3- الحساسية لعوامل انفعالية خاصة والتي تحدث في البلوغ والزواج وميلاد الطفل.
- 4- بناء الشخصية الخاص بالفرد والسلوك الخاص به أيضاً.

[محمود السيد أبو النيل، 2001: 12]

وفي هذه الدراسة يتم تشخيص الاضطرابات السيکوسوماتية من خلال استبيان الأعراض النفسجسمية *B.S.I* والذي تم تقنيه من قبل الباحث.

#### ثالثاً: أسلوب حل المشكلات *Problem Solving Behavior*:

## تمهيد:

لقد حظي أسلوب حل المشكلات باهتمام ملحوظ من قبل العديد من العلماء والباحثين على المستويين العربي والعالمي، وقد بدأ هذا الاهتمام منذ سنوات بعيدة، وخاصة مع تبلور النظرية المعرفية Cognitive Theory على يد مجموعة من العلماء المشهورين أمثال: جان بياجيه، وبرونر وقد زاد الاهتمام بهذا الموضوع مع اتساع دائرة علم النفس التطبيقي، في مجالات الصناعة والتربية والتعليم، إضافة لعلم النفس الاجتماعي.

## أ - تعريف أسلوب حل المشكلة على أنه عملية عقلية:

حيث يشير [Haberlandt, 1994, pp. 263- 264] أن أسلوب حل المشكلة يشير إلى: "بلوغ الفرد أو الجماعة هدفاً ما ضمن مجموعة من القيود والمشكلات، وذلك بتطوير تصورات ذهنية تولد حلاً يمر به الفرد من الوضع الراهن وصولاً إلى الهدف". ويتفق كل من بياجيه، وتورانس، وسولو مع هذا الاتجاه العقلي في تعريف سلوك حل المشكلة حيث يرى جان بياجيه Piaget Jan أن أساس حل المشكلة يتم استناداً إلى الإبداع الذهني.

[الفي والشناوي، 1995: 327؛ محمد نجيب الصبوة وآخرون، 1996: 683]

## ب - تعريف أسلوب حل المشكلة من خلال الإجراءات السلوكية:

أما بارون [Baron, 1989, pp.315- 316] فيعرف حل المشكلة بأنها: "العملية التي يتم من خلالها تحديد الوسائل التي نبلغ بها الهدف الصعب". كما نجد أن تعريف "مارزانو" (1990) يتفق مع هذا الاتجاه حيث يرى أن سلوك حل المشكلة يمثل نشاطاً يمارسه كل إنسان طوال أيامه، وهو سلوك يحتاجه كل شخص عندما يكون أمامه هدف يسعى إلى تحقيقه، لكن توجد عقبات تحول دونه أو عثرة أمام تحقيقه. [ماجي يوسف، 1992: 50]

## ج - أسلوب حل المشكلة "جماع للعمليات العقلية والإجراءات السلوكية":

يعرف تولمان [Tallman, L. et. al, 1993, p. 157] حل المشكلة بأنها: "سلوك عقلي أو حركي غير تقليدي يتم القيام به في ظل ظروف تتسم بعدم التحديد، ويوجه هذا الأسلوب للتغلب على عائق ما لبلوغ هدف ما وذلك من خلال تطويع أو إزالة هذا العائق، ومن ثم العودة للطرق المتفق عليها لبلوغ الهدف".

وطالما أن أسلوب حل المشكلة يرتبط بالتفكير فلعله من المناسب أن نقف بعض الوقت أمام هذه العلاقة لتتعرف على بعض ملامحها:

### التفكير وحل المشكلات:

اعتبر البعض أن التفكير وحل المشكلة شيء واحد وفي ذلك يتفق كل من Humphery, 1995، Johnson, 1987، ثم سولو 1996 على معنى واحد يشير إلى أن التفكير هو باختصار ما يحدث عندما يحل الفرد مشكلة.

[سولو 1996: 683؛ ناديا السرور، 1996: 67]

وفي المقابل الرأي السابق، يذهب البعض في تعريفه للتفكير إلى أبعد من كونه ما يحدث أثناء حل المشكلة، ويؤكدون بأن التفكير بوصفه سلسلة من التصورات العقلية المترابطة والناشئة عن خبرات إدراكية له علاقة وثيقة بحل المشكلة.

[Evans, J., 1983. p.4]

### أساليب حل المشكلات... الطرق:

والسؤال الآن.. ما هي أهم أساليب حل المشكلات التي يمكن للفرد استخدام واحداً أو أكثر منها؟ ولهذا تطالعنا نظريات التعلم Learning Theories على اختلاف منطلقاتها العلمية بالعديد من الأساليب الخاصة بحل المشكلات.

[العارف بالله محمد الغندور، 2008: 18]

### ومن هذه الأساليب ما يلي:

1 - أسلوب المحاولة والخطأ Trial & Error لثورنديك -1874 [El.Thorndike, 1949].

2 - الاستبصار Insight التابعة لنظرية الجشطات كأسلوب لحل المشكلات.

3 - الاستعانة بالاستراتيجيات الواعية أو الهاديات الملائمة.

4 - تحليل الوسائط والغايات Means-Ends Analysis.

5 - التناظر الوظيفي Analogy وهو يشير إلى إدراك التشابه بين المشكلة الراهنة وما سبقها من مشكلات. [Baron, R. A., 1989, pp. 217- 218]

6 - أسلوب "الاعتماد/ الاستقلال" عن المجال الإدراكي. [عبد العال عجوة، 1989: 19]

7 - إستراتيجية العمل بين الأمام والخلف Combination of: Working Forward and Working Backward. [فتحي الزيات، 1995: 88]

ولذا فإن التفكير يبدأ حيث تتطلب المشكلة حلاً [Kegley, Charles, 1978, p.43] لأن نشاط الإنسان إذا كان موجهاً للوصول إلى هدف معين، ثم وجد عائقاً ما يمنعه من الوصول إلى هدفه ولم تكن لديه استجابة معدة لمواجهة مثل هذه المواقف، فإننا نقول إنه يواجهه أو يجابه مشكلة، ولذا فإن حل المشكلة على المستوى الإنساني

عملية أكثر تعقيداً لأنها تتضمن استخدام المفاهيم واللغة والتفكير المنطقي الذي يستخدم المعلومات السابقة بطريقة منظمة للوصول إلى حل.

ولهذا فإن التفكير الواضح هو الذي يفصل بين الإخفاق والنجاح، أو بين الحياة والموت في أداء المهام في العديد من المواقف اليومية. [حسين علي، 2003: 53-54].

وهكذا تتراكم الخبرات ومن ثم يتمكن الناس من حل مشكلات أكثر بكثير مما كانوا يستطيعون لو اعتمدوا على تفكيرهم فقط. [Ruchlis, 1990, p.14]

#### الدراسات السابقة:

يشهد البحث العلمي في مجال سيكولوجية السيكوسوماتيك والحاجات غير المشبعة ومهارة حل المشكلات تطوراً اجتماعياً وثقافياً وتربوياً وتنموياً سريعاً ومطرذاً في الأونة الأخيرة ، وخاصة في مجال البرامج الإرشادية والعلاجية التي وضعت للحد من الأعراض السيكوسوماتيك. [محمد أحمد ، 2004: 33].

ومن هنا سوف يعرض الباحث في هذا الجزء لأهم البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية على النحو التالي:

• أجريت دراسات مقارنة بين القدرة على حل المشكلات لتحقيق التكيف وبين التوتر النفسي وجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات المعطلة وبين التوتر النفسي مثل: الاكتئاب، ووجد - أيضاً- أن هناك دلالة على أساس أن مهارة حل المشكلات مؤثرة تأثير قوي ومسببة للضغط في مواقف الحياة.

[Kant, D. & Maydeu- Q. 1997; Nezu, 1986 & Nezu, Flegoise, 2000; Nuze, S. ; Nezu & Roman, 1985]

• وفي دراسات أخرى وجد أن الأشخاص الأكثر قدرة على حل المشكلات تحت ضغوط نفسية عالية سجلوا درجات أقل في أعراض الاكتئاب مقارنة بأشخاص آخرين لا يتمتعون بالقدرات نفسها قد سجلوا درجات أعلى في الاكتئاب. [D'Zurilla, 1996; Elliatt, Herrisk & Nezu, 1999]

• كما يؤكد كل من [D'Zurilla, 1996; Elliott, Herrisk & Harkins, 1994] على أن مهارة حل المشكلات بفاعلية مرتبطة ارتباطاً إيجابياً بشعور الفرد بالأمان والراحة النفسية مثل الإنجاز والإنتاج.

• أما بالنسبة لتطوير مهارة حل المشكلات فقد أثبتت الدراسات أن تطوير مهارات حلول المشكلات كان فعالاً مع حالات الاكتئاب.

[Aeran, Prri, Christoher, Joseph, 1993; Hssian & Lawrence,

1981; Nezu & Perri, 1989]

- كما كان فعالاً - أيضاً- لعلاج الاكتئاب والذي تسببه العقاقير لتقليل أعراض الاكتئاب [M; G. & Tomlinson, 1995] وقد تبين فعاليته في حالات الأشخاص الذين يعانون من القلق، وحالات الفصام والسلوك الانتحاري.

[Bradshaq, 1993; Nezu & Faddis, 1999]

- وتبين - أيضاً - أن تطوير مهارة حل المشكلات في كل من الفوبيا الاجتماعية والأطفال الذين يعانون من سلوك مضاد للمجتمع ومدمني المخدرات مفيد لأقصى درجة ممكنة.

[D, S, Mc & Gardnes, 1990; Kazdin & Bass, 1992; Platt & Metzgen, 1993]

- وفي هذا الصدد يشير رونر Rohner, R., 1985 إلى أن قدرة الفرد على حل المشكلات ومواجهتها، والتكيف الفعال مع أحداث الحياة الضاغطة تمثل عوامل أساسية في إدراك الفرد لقيمه الذاتية، ويتأثر ذلك بدرجة أكبر بمدى ما يتلقاه الفرد من مساندة اجتماعية داخل الأسرة وفي محيط العمل والدراسة حيث يزداد إحساسه بالقبول والقيمة والكفاءة.

- وقد قام Michael, 1992 بإجراء دراسة على مجموعة من المكتئبين وقد أشارت النتائج إلى أن مجرد تعرض وتدريب الفرد على كيفية التعامل معرفياً مع الأحداث والضغط يمكن أن تقلل من الاكتئاب، كما أكد Micfael B. 1992 إلى أن تعرض الفرد للبرامج العلاجية المعرفية (كيفية حل المشكلات) والتدريب على المهارات اللازمة بهذا الخصوص) تؤدي إلى تحسين نوعي في الاضطرابات السيكوسوماتية لأن هذا الوعي والاستبصار المعرفي يساعد بالضرورة على أن يكون أكثر تنظيماً في مواجهة المشكلات وحلها، وبالتالي الإقلال من حدة الضغوط المرتبطة بها، فكلما كان الفرد قادراً على التصدي بكفاءة لما يواجهه من مشكلات بغض النظر عن نوعيتها ينعكس ذلك بالإيجاب على إحساس الفرد بالرضا عن نفسه وترسيخ إدراكه الإيجابي لمواجهة الأحداث والضغط التي يتعرض لها باستمرار.

- وفي دراسة أخرى أجريت على عدد (182) من المكتئبين الذين أكملوا برنامج بعقار الفلوكستين Flouoxetine من المترددين على العيادة الخارجية كان هدفها المقارنة بين الذين أكملوا البرنامج العيادي والذين لم يكملوه وكان عددهم (28) مريضاً من الفئة نفسها وذلك على عدد من المتغيرات هي:

○ درجة الحساسية للقلق، والاكتئاب والقلق والعدائية Hostility، والقابلية المرضية،

وكيفية قضاء وقت المعيشة Life Time، ومستوى القدرة على حل المشكلات، وقد أظهرت النتائج أن الذين أكملوا البرنامج قد تحسنت حالتهم بشكل دال إحصائياً مقارنة مع من لم يكملوا البرنامج، وخاصة فيما يتعلق بالقدرة على حل المشكلات، إن هذه النتائج تشير إلى أن التدخل العلاجي الطبي لا يقل تأثيره وفعالته عن العلاج النفسي وذلك في الإقلال من حدة الأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك) كما تحسن من القدرة على حل المشكلات.

- كما أثبتت العديد من الدراسات فعالية مهارة حل المشكلات وانخفاض حدة الأعراض السيكوسوماتيك وخاصة متعاطي المخدرات، والعلاقة الوالدية وفي عمليات التعلم وصعوباته لدى الجنسين، ومواجهة الأحداث الضاغطة كما في الدراسات التالية:

[Dcisabella, Et. Al, 1985; Berendt, John, 1994, محي الدين حسين 1991; Degreen. K.B. 1974; Cederblad, M.Et, Al, 1995; Speel, Et. Al, 1997; Sturomski Neil, 1996; 1995, رجب علي شعبان, Byce, W.Et Al, 1985; العارف العارف بالله محمد, 1996؛ راوية محمود دسوقي, 1996]

#### تعليق على الدراسات السابقة:

مما سبق تتأكد العلاقة التفاعلية بين أسلوب حل المشكلات وطريقة مواجهة الفرد للأحداث الضاغطة من ناحية والحاجات غير المشبعة والأعراض السيكوسوماتيك من ناحية أخرى حيث أكدت الدراسات أن ما يتخذه الفرد من أساليب جيدة/ سيئة في حل مشكلاته أو مواجهة ما يقع فيه من أحداث ضاغطة أو صادمة (كالحاجات غير المشبعة) إنما يؤثر بدرجة ما على ظهور الأعراض النفسجسمية (السيكوسوماتيك).

ومن ناحية أخرى فإن ما يقع للفرد من أمراض جسدية خاصة يؤثر بدرجة كبيرة على مجموعة الوظائف الاجتماعية للفرد، ناهيك عن الخلل الذي يطرأ على الوظائف العقلية أيضاً حيث ثبت أن هناك ارتباطاً بين القدرة اللفظية والذاكرة اللفظية ومهارات حل المشكلات، حتى أن الالتهابات التي قد تحدث للإنسان في مجرى البول أو قرحة الفراش يمكن أن تكون عاملاً في إفساد نوعية الحياة.

والأمر لا يتوقف فقط على الأمراض الجسمية التي تؤثر على المرونة العقلية والذاكرة اللفظية بل من المؤكد أن الأمر يمتد ليشمل كافة أنواع الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية بأنواعها المعروفة، بل وأيضاً أنواع الإدمان والتعاطي على أسس علمية ومنهجية.

[Addington, 1999; Herrick, 1994] محيى الدين حسين، 1991،  
العارف بالله محمد، 2008]

ولازالت الجهود في هذا المجال مستمرة، وأحسب أنها لن تنتهي ما دامت المشكلات موجودة، وما دام العلماء والباحثون يعملون وما دامت الحياة باقية. ومن خلال ما سبق يمكن وضع فروض الدراسة الحالية كما يلي:

**فروض الدراسة:**

- 1 - لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الحاجات غير المشبعة والأعراض النفسجسمية.
- 1/أ- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الحاجات غير المشبعة [بعد الوالدين] والأعراض النفسجسمية.
- 1/ب- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الحاجات غير المشبعة [بعد الأصدقاء] والأعراض النفسجسمية.
- 2 - لا توجد علاقة ارتباطية بين الحاجات غير المشبعة [بعد الوالدين] والمعاملة السلبية/ الإيجابية في الاتجاه الإيجابي وحل المشكلات.
- 2/أ- لا توجد علاقة ارتباطية بين الحاجات المشبعة [بعد الأصدقاء] والطريقة السلبية/ الإيجابية في الاتجاه الإيجابي وحل المشكلات.
- 3 - توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأعراض النفسجسمية وأسلوب حل المشكلات.

**أولاً: منهج الدراسة:**

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي والذي يختص بدراسة العلاقات المتبادلة والتي تهتم بالبحث في العلاقة بين ظاهرة وأخرى لمعرفة العلاقة بينهما، ومدى تأثير أي منهما على الثانية، ومقارنة كل منها بالأخرى من أجل توضيح المتضمنات التي تكتنف الظاهرة المراد دراستها في ضوء الظواهر المرتبطة بها سواء أكانت ظاهرة تتعلق بفرد أم جماعة أم بقطاع كامل.

كما يعني الارتباط وجود علاقة من نوع ما بين متغيرين بحيث تتأثر درجات كل المتغيرين بالآخر زيادة أو نقصاناً، وهذه العلاقة قد تكون:

أ- علاقة طردية ..... في حالة الارتباط الموجب.

ب- علاقة عكسية ..... في حالة الارتباط السالب.



### - وتقسيم أنواع الارتباط إلى:



كما يتم حساب مقدار العلاقة بين المتغيرات باستخدام معدلات معامل الارتباط والتي من أهمها معامل ارتباط بيرسون Pearson والذي تنحصر فيه قيمة معامل الارتباط بين  $[-1: +1]$ .

ولهذا فإن دلالة معاملات الارتباط:

عادة ما تكون معاملات الارتباط مقبولة الدلالة إذا كانت عند مستوى 0.05 أو عند مستوى دلالة 0.01.

### الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على عينة الدراسة والصعوبات التي يمكن أن تحدث وتحديد الجهات التي يمكن اختيار أفراد عينة الدراسة منها والتي كان من أهمها جامعة الملك عبد العزيز، كما تم اختيار الطالبات من المستويات الأكاديمية الأولى، والثانية، والثالثة، والرابعة، كما تم تحديد عدد أفراد العينة حيث كان  $n=147$  طالبة ممن تتراوح أعمارهن ما بين 17: 20 سنة بمتوسط عمري 18.5 سنة ومن أسر لا يكون أحد الوالدين غائباً سواء بالوفاة، أو بالانفصال أو بالسفر. ويتم ذلك بمساعدة المسؤولين في الجامعة وبمساعدة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والاستفادة من أهم خبراتهم وملاحظاتهم حول موضوع الدراسة، كما تم أيضاً مقابلة بعض أولياء الأمور للتعرف على أهم ملاحظاتهم وآرائهم حول سلوكيات أبنائهم.

كما أسفرت الدراسة الاستطلاعية أيضاً عن اختيار أدوات الدراسة التالية:

- 1 - مقياس الحاجات غير المشبعة.
- 2 - استبيان الأعراض النفسجسمية.
- 3 - اختبار مهارات حل المشكلات.

## إجراءات الدراسة الميدانية:

## تصميم الدراسة:

من أجل التحقق من الفروق السابقة قام الباحث بتحديد المتغيرات الأساسية في الدراسة وقياسها على النحو التالي:

- 1 - الحاجات غير المشبعة: وتم قياسها بتطبيق مقياس الحاجات غير المشبعة تمهيداً لتصنيف الاستجابات إلى ثلاث مجموعات (مرتفع- متوسط/ عادي- منخفض) وذلك على بعد الوالدين، وبعد الأصدقاء، وعلي المقياس ككل.
- 2 - الأعراض النفسجسمية BSI: وتم قياسها بتطبيق استبيان الأعراض النفسجسمية حيث تشير الدرجة المرتفعة على وجود الأعراض السيكوسوماتية، أما الدرجة المنخفضة فتدل على عدم وجود هذه الأعراض.
- 3 - أسلوب حل المشكلات: وتم قياسها بتطبيق اختبار مهارات حل المشكلات تمهيداً لتصنيف الاستجابات إلى سبع مجموعات (مرتفع جداً- فوق المتوسط جداً- فوق المتوسط- متوسط- أقل من المتوسط- أقل من المتوسط جداً- منخفض).

## ثالثاً: عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة تتكون من مائة وسبعة وأربعين (147) طالبة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز حيث ن=147 من المستجبات ومن مختلف المستويات الأكاديمية الأربعة.

خصائص العينة: تراوحت أعمار الطالبات من سن 17:20 سنة، بمتوسط عمري 18،5 سنة، واشترط في اختيارهن من الناجحات، والأياعانيين من أي إعاقات حسية أو حركية أو جسمية، وتم اختيارهن من أربعة كليات مقسمة إلى عدد(2)كلية عملية، وهما(كليتي الهندسة، ونظم معلومات ن=73)، وعدد(2)كلية نظرية وهما(العلوم الإنسانية والاجتماعية، والتربية ن=74). وتم اختيارهن من مستوى اجتماعي واقتصادي وثقافي متوسط.

## طريقة اختيار العينة:

اتبع الباحث الطريقة العشوائية الطبقيية في سحب العينة من المجتمع الأصلي، كما وضع الباحث في اعتباره أيضاً عدة محددات يمكن وصفها كما يلي:

أ - وفقاً للزمني للطالبات: حيث تم اختيار الطالبات من المستويات الأكاديمية الأربعة ممن تتراوح أعمارهن ما بين 17:20 سنة بمتوسط 18.5 سنة.

ب - وفقاً لظروف أسرية نوعية: يشترط أن تكون الطالبات ممن يقمن مع والديهن

منذ ميلادهم وحتى تطبيق البحث الحالي وألا يكون أحد الوالدين غائباً من الأسرة (متوفياً- منفصلاً- مسافراً) لأن هذا له علاقة بمتغير الحاجات وبهذا تم تثبيت المتغيرات الخاصة بالحاجات سواء من حيث العمر والتعليم والأسرة.

#### رابعاً: أدوات الدراسة:

استخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة الحالية كما يلي:

1 - مقياس الحاجات غير المشبعة. U.M.N.Ds

2 - استبيان الأعراض النفسجسمية. B.S.I

3 - اختبار مهارات حل المشكلات. P.P.Q

الأداة الأولى: مقياس الحاجات غير المشبعة: إعداد: الباحثة

وصف المقياس: يتكون مقياس الحاجات غير المشبعة من بعدين وهما:

أ- بعد الوالدين. ب- بعد الأصدقاء.

ويحتوي كل بعد على [19] فقرة، ويندرج تحت كل فقرة خمسة استجابات [أبدأ- نادراً- بعض الأحيان- معظم الأحيان- غالباً].

طريقة تصحيح المقياس: تجمع درجات كل بعد على حدة، ومن ثمَّ درجات البعدين مع بعضهما وبذلك نحصل على درجة كلية للبعدين.

تفسير درجات المقياس:

أ- تفسير الدرجة للبعد الواحد يتم كما يلي:

[من 50: 60 متوسط- أعلى درجة 95- أقل درجة 19]

ب- تفسير الدرجة للبعدين معاً يتم كما يلي:

[100 متوسط- أعلى درجة 195- أقل درجة 78]

تقنين المقياس: تم حساب الصدق والثبات للاختبار كما يلي:

أولاً: حساب الصدق:

حيث استخدم الباحث لحساب الصدق بطريقتين وهما:

أ - الصدق البنائي: بطريقة الاتساق الداخلي وباستخراج معاملات الارتباط البيئية بين الدرجات التي حصلت عليها أفراد العينة على معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى 0.01 مما يشير لتمامك وحدات بناء هذا المقياس.

ب -الصدق السطحي: حيث إن بنود الاختبار تتسق مع عنوان الاختبار وبعديه.

**ثانياً: حساب الثبات:** قام الباحث بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار Test & Retest حيث بلغ معامل الثبات 0.89 وقد قامت معدة الاختبار أيضاً [الباحثة، 2005] بحساب ثبات الاختبار على 80 طالبة وكانت معامل الثبات للحاجات المشبعة بين الوالدين بـ0.73 وبين الأصدقاء بـ0.79 وعلى المقياس ككل بـ0.80.

**الأداة الثانية: الاستبيان المختصر للأعراض النفسجسمية B.S.I:**

[اعداد: Leqnard R. Derogatis., 1993]

**وصف المقياس:** يتكون مقياس B.S.I من 52 فقرة تجيب خلالها المفحوصة بوحدة من ست إجابات وهي: [إطلاقاً- قليلاً- أحياناً- غالباً - أرفض الإجابة].

**طريقة تصحيح المقياس:** وضعت أوزان متدرجة للاستجابات الستة وبالترتيب نفسه كالتالي: [1- 2- 3- 4- 5- 6] ثم تجمع درجات المفحوصة على حسب إجاباتها.

**تفسير درجات المقياس:** تدل الدرجة المرتفعة على وجود الأعراض السيكوسوماتية، أما الدرجة المنخفضة فتدل على عدم وجود هذه الأعراض.

**ملاحظات حول درجات الاختبار:** أكثر من 13 فقرة غير مجاب عليها يجعل الاختبار ملغي للعينة، أما في حالة وجود 12 أو أقل لم يتم الإجابة عليها ووجد أن عدم الإجابة كانت عشوائية تحسب الدرجة على أساس الفقرات المجاب عليها، بعد الأعراض نفسجسمية لا يحسب في حالة ترك المفحوص فقرة واحدة.

**تقنين المقياس:** قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات للاختبار كما يلي:

**أولاً: حساب الصدق:** تم حساب الصدق المنطقي وصدق المحكمين حيث كان بنسبة اتفاق بلغت 98%.

**ثانياً: حساب الثبات:** كما قامت الباحثة - أيضاً - بحساب ثبات الاختبار وكانت معامل الثبات عند 0.597 كما قام الباحث بحساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار حيث بلغ معامل الثبات 0.87.

**الأداة الثالثة: اختبار مهارات حل المشكلات S.P.S:**

[اعداد: Thomas J. ets, 2002]

**وصف المقياس:** يتكون مقياس S.P.S من 52 فقرة تجيب خلالها المفحوصة بوحدة وهي: [غير صحيح بالنسبة لحالتي- صحيح بدرجة قليلة بالنسبة لحالتي- لدرجة بعيدة جداً مع حالتي] ولقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة وبالترتيب

السابق نفسه كما يلي [صفر- درجة واحدة- درجتان- ثلاث درجات- أربعة درجات].

**طريقة تصحيح المقياس:** أول خطوة في التصحيح تتم بجمع درجات كل بعد:

P.P.Q: مجموع درجات البعد نقسمه على (5)

N.P.Q: نجمع درجات البعد ونطرحها من (40) ونقسمها على (10)

SiV+DM+GAS+PDF: نجمعها ونقسمها على (20) فتعطينا درجة  
.R.P.S

ICS: نجمع درجات البعد ونطرحها من (40) ونقسمها على (10).

AS: نجمع درجات البعد ونطرحها من (28) ونقسمها على (7).

**تفسير درجات المقياس:** نجمع نواتج القسمة لكل الأبعاد، ومن ثم تحويل الدرجة الخام لكل بعد إلى درجة تائية.

**تقنين المقياس:**

**أولاً: حساب صدق الاختبار:** تم حساب الصدق السطحي والمنطقي بالإضافة للصدق البنائي بطريقة الاتساق الداخلي باستخراج معاملات الارتباط البيئية بين الدرجات التي حصلت عليها أفراد العينة على معاملات ارتباط موجبة ودالة عند مستوى 0.05 مما يشير لتمامك وحدات بناء هذا المقياس.

**ثانياً: حساب الثبات:** وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار وكانت بنسبة 0.78 إلا أن الباحث قام بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار وكانت معاملات الثبات عند 0.76.

## عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

### تمهيد:

لما كان هدف الدراسة هو التعرف على العلاقات التفاعلية ذات التأثير المتبادل سواء بالسلب أو بالإيجاب على كل من الأعراض النفسجسمية ومهارات حل المشكلات لدى عينة من طالبات الجامعة، وبالأستعانة بمقياس الحاجات غير المشبعة، والاستبيان المختصر للأعراض النفسجسمية، واختبار مهارات حل المشكلات، ولهذا نخصص في هذا الجزء عرض نتائج الدراسة، ثم تناول هذه النتائج بالمناقشة والتفسير مع بيان مدى اتفاقها واختلافها وذلك في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وأخيراً عرض لأهم التوصيات والبحوث المقترحة.

### أولاً: عرض نتائج الدراسة:

وذلك من خلال الجدول رقم (1) والذي يبين معامل الارتباط بين أبعاد استبيان B.S.I الاضطرابات السيكوسوماتك وأبعاد مهارات حل المشكلات وأبعاد الحاجات غير المشبعة كما يلي:



## ثانياً: عرض مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الحاجات المشبعة والأعراض النفسجسمية، حيث كان معامل الارتباط على بعد الوالدين - 0.201، وعلى بعد الأصدقاء -0.201 مما يعنى أنه كلما زادت الحاجات المشبعة قلت الأعراض النفسجسمية. فالحاجات المشبعة عن طريق الأصدقاء والوالدين أثرت في كل من الأعراض النفسجسمية والحساسية الانفعالية والقلق والاكتئاب والخوف المرضي وجنون العظمة لدى أفراد العينة.

كما أظهرت النتائج - أيضاً - أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الحاجات المشبعة ومهارات حل المشكلات سواء على بعد الوالدين أو بعد الأصدقاء وبين الطريقة الإيجابية/ السلبية في حل المشكلات حيث كان معامل الارتباط على بعد الوالدين كالتالي:

في اتخاذ القرار: -0.071، تنوع الحلول: 0.063، التجنب بشكل عام: 0.137.

ومن خلال ما سبق يتضح أنه لا أثر للحاجات المشبعة على مهارات حل المشكلات.

وقد تبين - أيضاً- من نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الأعراض النفسجسمية ومهارة حل المشكلات حيث كانت معاملات الارتباط بين الأعراض النفسجسمية وبين:

أ - الطريقة الإيجابية في حل المشكلات 0.078.

ب - الطريقة السلبية في حل المشكلات 0.049.

ج - عملية اتخاذ القرارات 0.008.

د - تنوع الحلول 0.161.

هـ- التجنب بشكل عام 0.041.

ولهذا فإنه من المثير أن يشترك كل من الأصدقاء والوالدين في قوة التأثير في درجة الاكتئاب Depression فكما هو موضح في الجدول رقم (1) أن الحاجات المشبعة من قبل الوالدين والأصدقاء تؤثر بشكل إيجابي وبدلالة إحصائية  $0.000 = \alpha$  في التقليل من درجة الاكتئاب، بينما نجد أن قوة تأثير الحاجات المشبعة من قبل الأصدقاء على القلق  $0.01 < \alpha$  أعلى من تأثير الوالدين، كما نجد - أيضاً- أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الحاجات المشبعة من قبل الأصدقاء والفوبيا أو الخوف المرضي  $0.01 < \alpha$  بينما تؤثر الحاجات غير المشبعة من قبل الوالدين على الخوف أو الفوبيا بدرجة أقل وإن كانت دالة إحصائية  $0.05 < \alpha$ .



وأخيراً يشترك الوالدن والأصدقاء في التأثير الإيجابي في إشباع الحاجات النفسية على البارانونيا أو جنون العظمة  $0.01 < \alpha$ .

بالإضافة لما سبق كانت هناك - أيضاً - علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الطريقة الإيجابية أو الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات وبين الاكتئاب عند مستوى دلالة  $0.05 < \alpha$ ، وأيضاً بين التنوع في حل المشكلات وبين القلق  $0.05 < \alpha$  والتجنب بشكل عام وبين القلق  $0.05 < \alpha$ . كما أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التجنب بشكل عام وبين الاكتئاب  $0.05 < \alpha$  و جنون العظمة أو البارانونيا عند مستوى دلالة  $0.05 < \alpha$ .

ومن خلال التراث "الإطار" النظري والدراسات السابقة يتبين أنها تتفق مع نتائج الدراسة الحالية بل وتأتي مكملة لها حيث يشير "ماسلو 1972" في أن المشاكل الاجتماعية تأتي من الحاجات غير المشبعة بعضها بيولوجي وبعضها عاطفي، وأن عدم إشباعها قد يؤدي إلى العدوان Aggression ولهذا فإن معظم المشكلات تأتي من عدم إشباع الحاجات العاطفية ومن الدراسات السابقة التي تؤكد ما سبق [دراسة Dearden, 1966؛ محيي الدين حسين، 1991؛ رجب علي شعبان، 1995، رابوية محمود دسوقي، 1996؛ العارف بالله محمد، 1996].

ولهذا يعتقد - أيضاً - كل من [Sullivan, 1953; J.Bowlby, 1988] أن الحاجات غير المشبعة للطلاب هي واحدة من الأسباب الرئيسية المؤدية للقلق، وتتفق معهم دراسات [D,S & Gardner, 1990; Kozdin & Bass, 1992; Platt & Metzger, 1993]

أما بالنسبة لمهارات حل المشكلات والأعراض السلوكية فقد تبين أن القدرة على حل المشكلات لتحقيق التكيف علاقة بالتوتر النفسي وأن المهارات المعطلة قد تؤدي إلى التوتر النفسي مثل الاكتئاب ورأينا - أيضاً - أن هناك أثراً لمهارات حل المشكلات للضغوط المختلفة التي تحدث في مواقف الحياة بل وتكون مسببة لها كما في دراسات كل من:

[Kant, D' and Maydeu, 1997; Nezu, 1986; Nezu and Nezu, 2000; Nuze,S, Nezu and Roman, 1985; Berendt, John, 1994; Speel, 1997; Sturomski Neil, 1996]

كما تفسر نتائج [D'Zurilla and Nezu, 1999] أن الأشخاص الأكثر قدرة على حل المشكلات تحت ضغوط نفسية عالية يسجلون درجات أقل من أعراض الاكتئاب نتائج الدراسة الحالية من أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الطريقة الإيجابية أو الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات وبين الاكتئاب عند مستوى دلالة  $0.05 < \alpha$ .

كما وجد الباحث - أيضاً - أن هناك علاقة بين التنوع في حل المشكلات وبين القلق عند مستوى دلالة  $0.05 < p$  الأمر الذي يجد صلة كبيرة بنتائج [D'Zurilla and Nezu, 1999] الذي وجد أن مهارة حل المشكلات بفاعلية مرتبطة ارتباط إيجابي مع شعور الفرد بالأمان والراحة النفسية مثل الإنجاز والإنتاج كما في دراسات كل من:

[D'Zurilla, 1996; Elliott, H.M. and Harkins, 1994; Cederblad, 1995]

أما بالنسبة لعدم وجود أية دلالة إحصائية للحاجات المشبعة ومهارات حل المشكلات فهذا يعود إلى أسباب كثيرة نذكر منها ما يلي:

ربما ترتبط مهارات حل المشكلات بالتدريب والتمرين وحجم الفرص التي تتيحها البيئة للفرد أكثر من ارتباطها بالقبول والرفض من الآخرين حيث إن الدراسات السابقة أثبتت أن الذكاء الوجداني الذي يعين الفرد على مواجهة المواقف اليومية وإيجاد أنسب الحلول لها يتأثر بوضع دراسة الذكاء الوجداني والعاطفي.

#### توصيات الدراسة:

وبناء على ما سبق يقترح الباحث بناء على النتائج الحالية ونتائج الدراسات السابقة أن يتم التركيز على كل من إشباع احتياجات الطلاب النفسية والاجتماعية لتوفير بيئة تعليمية آمنة تضمن لهم التعلم والإنجاز.

حيث إن تطوير التعليم لن يتم إلا بتطوير الجوانب الاجتماعية والنفسية للطلاب الأمر الذي يتطلب عمل البرامج والأنشطة التي تكفل إشباع احتياجات الطلاب وبالذات المستجدين منهم.

فإذا ما ركزنا على تطوير مهارة حل المشكلات فإننا سنمنحهم القدرة على مواجهة الضغوط الدراسية والنفسية والاجتماعية التي بدورها تؤثر على الدافعية للإنجاز والإبداع كما تمكن الطلاب على كيفية مواجهة المواقف الجديدة بالشكل الأنسب، بل وتزيد من قدرتهم على تحمل الإحباط والضغوط والخروج منها بأقل الخسائر الممكنة وهذا ما يساعد العملية التعليمية في تحقيق الأهداف المرجوة منها على الوجه الأكمل.

### أولاً: المراجع العربية:

- 1 - محمود السيد أبو النيل (1984): الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة مكتبة الخانجي.
- 2 - محمود السيد أبو النيل (2001): قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (مراجعة 1986)، المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست، القاهرة.
- 3 - محمد أحمد خطاب (2004): العنف لدى المراهقين "دراسة تحليلية متعمقة"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- 4 - فرج عبد القادر طه (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الكويت، دار سعاد الصباح.
- 5 - حسين علي (2003): فن التفكير، سلسلة الشباب (6)/ نصف شهرية، وزارة الثقافة ووزارة الشباب، القاهرة.
- 6 - محيي الدين حسين (1991): في سيكولوجية الاتجاهات وتعاطي المخدرات، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
- 7 - راوية محمود دسوقي (1996): النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد 39، يوليو. سبتمبر.
- 8 - رجب علي شعبان (1995): الفروق الجنسية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة، مجلة علم النفس، العدد 24، إبريل. يونيه، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 9 - العارف بالله محمد الغندور (1996): أساليب طلاب الجامعة في حل مشكلاتهم، دراسة للفروق تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة المنيا، مجلة 22، ج2، أكتوبر.
- 10 - العارف بالله محمد الغندور (2008): أساليب حل المشكلات ونوعية الحياة، سلسلة علم النفسي التطبيقي (3)، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- 11 - روبرت سولسو (1996): علم النفس المعرفية، ترجمة/ محمد نجيب الصبوة وآخرين، دار الفكر الحديث، الكويت.
- 12 - ناديا السرور (1996): فاعلية برنامج "الماستر تنكر" لتعليم التنكير في تنمية المهارات الإبداعية لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، مجلة البحوث التربوية بجامعة قطر، عدد (10).
- 13 - محمد الشناوي وإسماعيل الفقي (1995): أسلوب حل المشكلة ووجهة الضبط وتقدير الذات، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (1)، جزء (4).
- 14 - ماجي يوسف (1999): مدى فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإبداعي لحل المشكلات وتدعيم النظرة المستقبلية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (23)، المجلد (9)، يوليو.
- 15 - عبد العال عجوة (1989): الأساليب المعرفية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية- دراسة عاملية- رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- 16 - فتحى الزيات (1995): سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي، دار النشر للجامعات المصرية.
- 17 - محمود عبد الرحمن حمود (1990): النفس "أسرارها- وأمراضها" الطب النفسي، القاهرة. دن.

18 -محمد السيد عبد الرحمن (1998): نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 19- **Addington, Jean, Donald (1999):** Neurocognitive and Social Functioning in Schizophrenia Bulletin in Vol. 25,(10).
- 20- **Berendt, John (1994):** The relationship of problem Solving Skills Dissertation Abstracts international Section A: Humanities and Social Science. Vol 54 (9).
- 21- **Byce, W. El. Al (1985):** Affective expression in family problem Solving discussions with adolescent boys Journal of Adolescent Research, Jan, Vol (9).
- 22- **Baron, R. A. (1989):** Psychology: The Essential Science Boston, Allyn and Bacon.
- 23- **Cedrbld, M. et. Al (1995):** Coping with life span agroup atrisk mental and behavioral disorders: disnavicia vol 91 (5) May.
- 24- **Dcisabella, et. Al (1985):** Afen treatment programs (Italian) Rivista spenimental difreniatna Mediana legal della vol 109 (6), Dec.
- 25- **De Green. K. B (1974):** Models of man in systems in retrospect and prospect ergonomics vol. 17 (4), Jol.
- 26- **Herrick, Stephen (1994):** Self appraised problem Solving skills and the prediction of secondary complications among person with spinal card infurries. Journal of clinical Psychology in medical setting, vol. 1 (3) Sep.
- 27- **Haber Landt, K. (1994):** Cognilive psychology, Boston, Allyn and Bacon.
- 28- **Damiel H. Funkestion (1962):** The Psyciology of fear and Enger from: Emotion: Bodily Change, Edited by Souglas K, Coudland, D Van nostrand Comp. Inc.
- 29- **Mottram, V. M. (1982):** the physical Basic of Personality a plican Book.
- 30- **Murry,H.(1988):**the human needs and motivion,vol(43),N,(5).
- 31- **Tallman, I. et. Al (1993):** A Theory of problem solving Behavior social psychology quarlary, vol (56), N, (3).
- 32- **Micjael B. (1992):** Handbook of emotion, adult development and aging san Diego, CA. USA, Academic press, INC.
- 33- **Rohner, R. (1997):** A world wide study of the effect of parental acceptance and rejection, New Haven and Hrof press, Publismen, USA.
- 34- **Speel, et, al (1997):** Applying a library of problem solving methods on a real – life task international Journal of human computer studies, May, vol 6 (5).
- 35- **Sturomski Neil (1996):** The transition of individuals with learning disabilities into the work setting topics in language disorders. May, vol 16 (13).

- 36- **Kegley, Charles W. (1988):** Introduction to logic university press of America , Inc. London.
- 37- **Ruchlis, Hy with Sandraodda (1990):** Clean thinking Apractical interdiction, Prometheus, Books, New York.
- 38- **Maslow (1992):** A. The Further research of human Nature, New York: The Viking press.