الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغيري الجنس والعمر لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة في زمن جائحة كورونا

د. جهاز فهد عقاب المطيري

أستاذ مساعد - قسم علم النفس

- كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

مستخلص. هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة في زمن جائحة كورونا في ضوء متغيري الجنس والعمر من خلال المنهج الوصفي التحليلي المقارن بتطبيق مقياس الصلابة النفسية (صورة معدلة ومقننة من مقياس كوباسا، 1982) وقائمة كورنيل الجديدة (إعداد برودمان وآخرين، 2006، تقنين الباحث) للأمراض السيكوسوماتية، على عينة بلغت (400) طالباً وطالبة من جامعة الملك عبد العزيز بجدة، واستخدم الباحث اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي وتحليل الانحدار المتدرج ومعامل ارتباط بيرسون لدراسة ووصف ومقارنة المتغيرات ذات الصلة. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث على أبعاد مقياس الصلابة الثلاثة، ووجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة على متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث على كافة المقاييس الفرعية لمقياس كورنيل الجديد. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير العمر ووجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة على متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير العمر، وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والاضطرابات السيكوسوماتية، كما يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والصلابة النفسية، ووجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين العمر والصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية. وأخيراً، يمكن أن يكون العمر والصلابة النفسية عاملين مساهمين في تفسير التباين في المتغير التابع (الأمراض السيكوسوماتية) بما مقداره 31.6% و 34.1% على التوالي، فيما لم يثبت عامل النوع أنه له قوة تنبؤية بتلك الأمراض. وقد انتهت الدراسة بمناقشة النتائج في ضوء أدبيات الإرشاد النفسي والصحة النفسية، واختتمت بوضع التوصيات ومقترحات البحوث المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية؛ الأمراض السيكوسوماتية، المتغيرات الديموغرافية؛ طلاب جامعة الملك عبد العزيز بجدة؛ جائحة كورونا

المقدمة

(2020)، فقد امتد أثره في الصحة النفسية وحالة الرفاه

النفسي (Schäfer, Sopp, Schanz,)

(Stagginus, Göritz & Michael, 2020)؛ بل

لقد أشارت الدراسات الحديثة إلى وجود تهديدات

مع اندلاع وباء كورونا في أرجاء العالم كافة، مما

تسبب في الكثير من المشكلات في الحياة الاقتصادية

أو الاجتماعية للبشر (Dong, Du & Gardner,)

بالتماسك النفسي بالقدرة على مجابهة التغيرات المرتبطة بالضغط والتي تتحدى حالة الاستقرار المزاجي، كما يرتبط الشعور بالتماسك النفسي أيضاً بالصلابة النفسية في حالة الأمراض الوبائية مثل سارس (Bonanno, Ho, Chan, Kwong, 2008; Schäfer, Cheung, Wong, et al., 2008; Becker, King, Horsch & Michael, 2019). وهما حالتان تؤثران أيضاً في حسن المزاج Euthymia واستقرار الحالة المزاجية ورياسة الجأش والاستقرار بعيداً عن الاضطرابات النفسية مما يشكل أحد أهم العوامل التي تحافظ على صحة الإنسان الجسمية والنفسية ضمن إطار ما عرف بنظرية المنشأ الصحي Salutogenic Theory التي وضعها أنتونوفسكي Antonovsky, 1987 في أواخر الثمانينيات من القرن المنصرم (Mittelmark, Sagy, Eriksson, Bauer, Pelikan, 2017; Lindström, et al., 2017).

وقد أشار بعض الباحثين إلى دور الصلابة النفسية كسمة من سمات الشخصية المكتسبة التي تساعد في تمكين الأفراد من التعامل الفعال مع الضغوط والصعوبات والمحافظة على الصحة الجسمية والنفسية، ومن ثم، الوقاية من الأمراض السيكوسوماتية الناجمة عن التعرض للضغوط والإحباطات والاكنتاب المستمر (شوقي، 2020؛ سعود، 2014؛ محمد الشمري، 2015؛ العطوي، 2014؛ عباس، 2010؛ السيد، 2007؛ حمزة، 2002؛ عبد المطلب،

تفرضها الجوائح العامة على الصحة النفسية حتى إن 16% إلى 18% من المجتمعات تظهر أعراضاً مرضية من القلق والاكنتاب (Rajkumar, 2020; Vindegaard & Benros, 2020) وتظهر الدراسات الحديثة أن هناك شواهد متنامية تشير إلى أن النساء (Liu, Zhang, Jia, Shang, Sun, et al, 2020; Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, et al., 2019) والشباب الأصغر سناً (Huang, Zhao, 2020) ومن لديهم مشكلات مع النوم (Liu, et al., 2020) في خطر متزايد من التعرض لمشكلات الصحة النفسية الناجمة عن خبرات الجوائح العامة وغالباً ما تكون تلك الخبرات ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية.

وقد ألمحت بعض الدراسات إلى أن الجوائح العامة وخاصة مع مرض كورونا وما فرضه من قيود على الحركة والدراسة والعمل والاقتصاد والحياة الاجتماعية قاطبة قد كان له أثره السيئ في الصحة النفسية، بل وفي ظهور أعراض سيكوسوماتية عند البعض وظهور عامل المقاومة المتمثل في حس الصمود أو ما يسمى بشعور التماسك النفسي Sense of Coherence (SOC) (يوسفي، 2020) عند البعض الآخر كنوع من الاستجابة لضغوط المرض العالمية وآثاره المدمرة على الصحة النفسية (Holmes, O'Connor, Perry, Tracey, Wessely, Arseneault, et al., 2020; Gordon & Borja, 2020; Schäfer, et al., 2020). ويرتبط الشعور

السيكوسوماتية وجودة الحياة والرضا عن الحياة ولاسيما أثناء جائحة مرض كورونا منذ 2019 (Mukhtar, 2020). وبناء عليه، تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال البحثي الرئيس الآتي: **ما العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية في ضوء متغيري الجنس والعمر لدى مجتمع طلاب الجامعة في زمن كورونا؟** ويندرج تحت هذا السؤال الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية:

1- هل توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في الصلابة النفسية والاضطرابات النفسية باختلاف النوع والعمر؟

2- هل توجد علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة باختلاف العمر والجنس؟

3- هل يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة من خلال درجاتهم على الصلابة النفسية؟

أهداف الدراسة ومبرراتها:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الارتباط بين الصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة والاضطرابات السيكوسوماتية، وكذلك التعرف على العلاقة بين هذين المتغيرين في ضوء متغيري (الجنس والعمر) لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز بجدة، وهي متغيرات لم تدرس من قبل في ظل جائحة كورونا وتداعياتها، بهدف الإثراء للمعرفة العربية في مجالات علم النفس

(2013)؛ لكن، لا توجد دراسات معروفة حتى الآن - في حدود علم الباحث - تكشف العلاقة بين الصلابة النفسية والمشكلات السيكوسوماتية (النفجسمية) الناجمة عن طول فترة الحجر الصحي في الآونة الأخيرة نتيجة استمرار وباء كورونا، كما لا توجد دراسات عن قدرة متغير الصلابة النفسية في التنبؤ بالتغيرات التي تعتري الصحة النفسية والجسمية ويمكن أن تكشف علاقة التأثير السلبي للاضطرابات السيكوسوماتية وارتفاع أو انخفاض الصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة أثناء جائحة كورونا.

مشكلة الدراسة:

منذ ما يربو على العام، وتتعرض المجتمعات قاطبة إلى ضغوط نفسية نتيجة القيود التي فرضها وباء كورونا نتيجة الحجر الصحي والحد من حرية الحركة والسفر وما نجم وينجم عنه من اكتئاب لدى الأفراد، ومن الفئات التي تتعرض لتلك الضغوط طلاب الجامعة الذين تحولوا للتعليم الإلكتروني مما جعلهم عرضة لكثير من الاضطرابات النفسجسمية نتيجة عدم قدرة بعضهم على تحمل الضغوط النفسية وقيود الحجر الصحي؛ فأصبحت قدرتهم على الاستمرار في الحياة؛ بل وجودة الحياة نفسها معتمدة بشكل ما على صلابتهم النفسية. كما لا توجد دراسات كافية حول العلاقة بين العوامل الديموغرافية كالنوع والعمر والمستوى الاقتصادي والتعليمي والخبرة وغيرها وبين الصلابة النفسية وتأثيرها كعامل صد ضد الأمراض

مع احتمالية استمرار إجراءات الحجر الصحي التي ربما تستمر لسنوات بحسب مصادر في منظمة الصحة العالمية.

2. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية وتنبؤاتها في إجراء مزيد من البحوث والتطبيقات التي تساعد في احتواء الآثار النفسية والجسمية والصحية لطلاب الجامعة لمساعدتهم على تجاوز الأزمة الصحية العالمية.

الإطار النظري للدراسة:

منذ منتصف القرن المنصرم، ظهر توجه في الدراسات النفسية، عُني هذا التوجه بدراسة العوامل التي تعزز الصحة العامة والتي لها منشأ نفسي. كما اهتم بدراسة العلاقة بين الاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية في إطار ما يعرف باسم نظرية المنشأ الصحي (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). وفي المقابل هناك عوامل أخرى تسمى عوامل المقاومة Resistance Factors وهي متغيرات نفسية وبيئية تؤثر في استمرار السلامة النفسية إبان مواجهة الضغوط والمشكلات (حسين، وسلامة، 2006).

أولاً: الصلابة النفسية:

أول من قدم مصطلح الصلابة النفسية Psychological Hardiness كانت كوباسا Kobasa التي عرفت بأنها: "مجموعة من السمات الشخصية التي تعمل مصدراً واثقاً لأحداث الحياة الشاقة، وهي تمثل اعتقاداً أو اتجاهاً عاماً لدى لفرد

الإرشادي والصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي وعلم نفس الشخصية. ومن ثم، انعقدت الغاية من وراء هذه الدراسة والمتمثلة في تحقيق عدة أهداف مرتبطة بهذا الهدف العام، هي:

➤ التعرف على الفروق بين الطلاب والطالبات في الصلابة النفسية والاضطرابات السيکوسوماتية باختلاف النوع والعمر.

➤ تحديد اتجاهات لفروق بين الطلاب والطالبات في الصلابة النفسية والاضطرابات السيکوسوماتية.

➤ استكشاف دور الصلابة النفسية ومتغيري الجنس والعمر في التنبؤ بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى طلاب الجامعة.

الأهمية النظرية للدراسة: تأتي أهمية تلك الدراسة من:

- 1- من أهمية موضوع الدراسة وهو الصلابة النفسية والاضطرابات السيکوسوماتية.
- 2- عينة الدراسة هم طلبة الجامعة وما يمثلونه من قيمة للمجتمع فهم جزء من الحاضر وكل المستقبل.
- 3- من أهمية ظروف جائحة كورونا التي اجتاحت العالم بأسره وما أحدثته من تغييرات في كل شيء.

الأهمية التطبيقية:

1. التأطير للاستراتيجيات العلاجية وبرامج الإرشاد النفسي التي تستهدف تدعيم وتقوية الصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة، ومن ثم، علاج أو تخفيف الآثار النفسية للاضطرابات النفسجسمية الناجمة عن قيود الحجر الصحي الممتد أو الظروف المماثلة ولاسيما

من التعايش معها بشكل إيجابي، والصلابة النفسية بهذا المفهوم تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي" (Kobasa, 1979, p. 67).

في قدرته على استخدام كافة حيله وإمكانياته النفسية والبيئة المتاحة كي يدرك أحداث الحياة الضاغطة إدراكاً غير مشوه ليفسرها بموضوعية ومنطقية تمكنه

شكل 1: مكونات الصلابة النفسية (نموذج كوباسا)

تخلفها الضغوط في حياة الفرد (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص 230). ويشير دخان والحجار (2006) إلى أن الصلابة النفسية ناجمة عن اعتقاد عام في فاعلية الفرد وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ليدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية (دخان والحجار، 2006، ص 375). وبمعنى آخر، فهي مفهوم فرضي يشير إلى إطار يسعى لفهم وتفسير قدرة الأفراد على التعاطي مع المشكلات والتكيف مع الواقع رغم وجود أحداث أو ظروف ضاغطة، وتفسر لنا الصلابة النفسية عجز بعض الأفراد الآخرين عن مواجهة المشكلات والضغوط (Abdollahi, Talib, Yaacob, 2014; Ismail, 2014)، والفرد الصلب نفسياً هو ذلك

ويتم تعريفها إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب أو الطالبة على مقياس الصلابة النفسية - اعداد الباحث - المستخدم في الدراسة، أو هي "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهداف وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له التحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له" (مخيمر، 1996، ص 248).

وقد فسرت حمادة وعبد اللطيف (2002) الصلابة النفسية بأنها ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها؛ فتقوم الصلابة النفسية بوظيفة الدرع الواقي من العواقب الجسمية والنفسية السيئة التي

والجوائح العامة ونوائب الدهر التي تصيب الإنسان خاصة أو المجتمع عامة، ويتأثر بها الفرد. وبالتالي، فالأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية قادرون على تفسير مواقف الحياة الصعبة باعتبارها أحداثاً عادية كسائر أحداث الحياة (Bartone, et al., 2009).

النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

نظرية سوزان كوباسا (1979): وضعت سوزان كوباسا (Kobasa, 1979) نظريتها في الصلابة النفسية، حيث قامت على فرضية أن التعرض للأحداث الصادمة في الحياة واجتياز الخبرات الشاقة منذ الصغر أمر حتمي لإحداث النضج النفسي والانفعالي والاجتماعي في الفرد، وقد أفضت نظرية كوباسا إلى جملة من الافتراضات أهمها:

➤ وجود مصدر إيجابي لدى الفرد يساعده على الوقاية من الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا المصدر هو تراكم الخبرة النفسية والمعرفية والاجتماعية الذي يشكل صلابة الفرد النفسية بأبعادها الثلاثة: الالتزام، والتحكم والتحدي.

➤ الأفراد الذين يتمتعون بمقدار كاف من الصلابة النفسية أقل إصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية برغم ما يتعرضون له من ظروف الحياة الضاغطة.

وقد توصلت كوباسا خلال عقد من البحوث التي أجرتها إلى أن الأفراد الأكثر صلابة نفسياً يتمتعون بجملة من الصفات أو القدرات الكامنة منها المبادأة وروح المبادرة والنشاط والقيادة ووجهة الضبط الداخلي

الإنسان الذي يمتلك الحس بالحياة، والالتزام العملي، وهو المنفتح على التغيير، والقابل للتحديات التي تنبثق أمامه، وهو الذي له قدرة فائقة على السيطرة على ما يحدث حوله وله (Bartone, Eid, Johnsen, 2009). (Laberg, & Snook, 2009).

والصلابة النفسية تعني الشعور العام بأن البيئة تدعو إلى الرضا (شاغوش، 2018)؛ مما يجعل الفرد ينظر إلى مواقف الحياة باختلافها بنوع من الفضول والحماسة أو الالتزام تجاه نفسه والآخرين وما يؤمن به من نسق قيمى وما يرمى إليه من أهداف مع اعتقاده بأنه يستطيع التحكم في مسار هذه الأحداث وتحمل المسؤولية عما يحدث له (مقداد، 2015). وتسمى الصلابة النفسية أحياناً بالمقاومة Resistance أو المرونة النفسية Resilience (Bartone, 2006) التي نقي الإنسان العواقب الجسيمة السيئة عند التعرض للضغوط والتوتر والقلق والخوف من المستقبل (اليازجي، 2011). والصلابة النفسية تمثل إحدى سمات الشخصية المناعية التي تساعد في المحافظة على الصحة النفسية والجسمية للفرد (عبده، 2019، ص 408) ومن ثم، تسهم في زيادة مقاومة الفرد للأمراض والمحافظة على الصحة وتحسين الأداء وزيادة الإنتاجية (الرجيبي، وحمود، 2018، ص 60). ويمكن القول إيجازاً إن الصلابة النفسية هي احتفاظ الفرد بصحته النفسجسمية وحمايتها من التعرض للاضطرابات السيكوسوماتية برغم التعرض للظروف الضاغطة في الحياة كالابتلاءات القدرية

الموقف على أنه أقل صعوبة باستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش الفعال (رضوان، حسين، وإبراهيم، 2018).

نظرية التعايش السلوكي: هذه النظرية تقوم أيضاً على مقولات كوباسا (Kobasa, 1982) ومادي (Maddi, 1999)؛ والتي يريان فيها أن أسلوب المعيشة الأكثر شيوعاً مع الصلابة هو التأقلم التحويلي Transformational Coping، وهو أسلوب للتأقلم يقوم على النظرة التفاضلية للحياة؛ حيث يحول الأحداث المجهدة إلى أحداث أقل إرهاقاً وضغطاً. فعلى المستوى المعرفي، يتضمن هذا الأسلوب وضع الحدث في منظور أوسع لا يبدو فيه فظيماً على الإطلاق. وعلى مستوى العمل، يُعتقد أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية يتفاعلون مع الأحداث المجهدة من خلال زيادة تفاعلهم معها، ومحاولة تحويلها إلى ميزة وفرصة للنمو. أي تحويل المحنة إلى منحة، وفي هذه العملية يتحقق فهم أكبر لتلك المواقف الضاغطة، فيتم التعامل معها بفاعلية أفضل؛ وقد أظهرت دراستان. قام بها فلوريان وزميلاه وسودستروم وآخرون. أن تأثيرات الصلابة النفسية على أعراض المرض النفسجسمي كانت أقوى من خلال الارتباط الإيجابي بين الصلابة النفسية وأساليب التكيف المفيدة؛ بينما يرتبط انخفاض الصلابة النفسية ارتباطاً سلبياً بالمرض السيكوسوماتي (Soderstrom, Dolbier, Leiferman, &

والواقعية والقدرة على الإنجاز وتفسير مواقف الحياة الضاغطة (اليازجي، 2011؛ عبده، 2019).

النظرية المعرفية لفنك (1992): اقترح فنك (1992) مقياس مرونة الموقف الذي يعتمد على ثلاثة عوامل تتفق مع نظرية الصلابة النفسية لدى كوباسا، لكنها متطورة عنها؛ حيث يرى فنك أن أبعاد الصلابة النفسية تظهر عموماً ارتباطات منخفضة إلى متوسطة بين الصلابة والوقاية من الأمراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينات التي أجريت عليها الدراسات السابقة؛ فالطريقة الأكثر شيوعاً لتصنيف العينات على أنها عالية أو منخفضة في الصلابة لا تتوافق مع نظرية الصلابة النفسية؛ كما يرى فنك أن الصلابة النفسية لا تخفف ضغوط الحياة. لذلك، اقترح فنك على قياس الصلابة في المواقف الشاقة الواقعية لتحديد دورها في الوقاية من المرض النفسجسمي، وأعد مقياساً لذلك أسماه مقياس المرونة المزاجية The Dispositional Resilience Scale (DRS) وأضاف إليه عبارات لقياس متغير الصلابة مقترناً بالإدراك المعرفي للمواقف الضاغطة والتعايش معها قبل التدخلات العلاجية والإرشادية النفسية والتي بلغت في تجاربه ستة أشهر، وانتهى فنك إلى جملة من النتائج منها ارتباط بعدي الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد حيث يساعد هذا الارتباط في تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجية التعايش الفعال واستراتيجية ضبط الانفعال، كما ارتبط بعد التحكم ارتباطاً إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك

والتوترات؛ أي أنهم أكثر اتزاناً انفعالياً وأكثر رباطة في الجأش وردود الأفعال العصبية. (Contrada, 1989).

وفي دراسة أخرى، تبين أن المفحوصين الذين يتمتعون بقدر عال من الصلابة النفسية لديهم أجسام مناعية عالية، وتكون استجاباتهم في تكاثر الخلايا المناعية في الدم أعلى من متوسطاتها لدى الأقل صلابة ولاسيما عند هجوم الكائنات الدقيقة كالبكتيريا والفيروسات للجسم (Dolbier, Cocke, Leiferman, Steinhardt, Schapiro, Nehete, et al., 2001) ومن جانب آخر، أشارت دراسات أخرى إلى رصد تغيرات في مستويات الكوليسترول الجيد والهورمونات في الجسم (Eid & Morgan, 2006)؛ فقد بينت دراسة بارتون وزملائه أن الأفراد الأعلى في الصلابة النفسية ترتفع لديهم الليبوبروتينات عالية الكثافة (الكوليسترول النافع) وينخفض لديهم الليبوبروتينات منخفضة الكثافة (الكوليسترول الضار)، كما تنخفض نسبة الكورتيزول وهو هرمون مكافحة التوتر بانخفاض الصلابة النفسية (Bartone, Spinosa, Robb & Pastel, 2008)؛ بينما كشفت دراسة أخرى أن ارتفاع الكورتيزول يرتبط ارتباطاً إيجابياً بارتفاع الصلابة النفسية لدى الأفراد (Zorrilla, Derubeis & Redei, 1995).

Steinhardt, 2000; Florian, Mikulincer, & Taubman, 1995).

نظرية المصادر الاجتماعية والسلوك المحفز للصحة: إن عملية التأقلم التحويلي التي تصاحب أسلوب مواجهة التحديات تشمل أيضاً الاستفادة من السلوك المحفز للصحة والاستفادة من الموارد الاجتماعية للدعم النفسي؛ ذلك أن الذين يتمتعون بقدر كاف من الصلابة النفسية يعرفون جيداً أي نوع من الدعم الاجتماعي يجدي معهم، ويعينهم على تخطي الأزمات دون التعرض للمرض النفس جسدي (Maddi, 2004; Maddi, 2006). وتشير النظرية أيضاً إلى أن السلوك المحفز للصحة كممارسة الرياضة والامتناع عن الكحوليات يرتبط ارتباطاً موجباً بارتفاع الصلابة النفسية لدى الأفراد؛ بينما السلوك المضر بالصحة كتعاطي الكحوليات والمخدرات يضر بالصلابة النفسية للأفراد (Maddi, Wadhwa, & Haier, 1996).

النظرية الفسيولوجية الحيوية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الصلابة النفسية يبدو أنها نتيجة استثارة حيوية وفسيولوجية؛ فيعتقدون أن الصلابة تقلل من شدة الأحداث الضاغطة في الحياة نتيجة الاستثارة الهرمونية في الجهاز العصبي السمبثاوي (Kobasa, et al., 1985)؛ فقد كشفت دراسات أن أفراد العينات الذين كانت درجاتهم على مقاييس الصلابة النفسية عالية يظهرون نشاطاً منخفضاً في ردود فعل جهاز القلب والأوعية الدموية إزاء الضغوط

ثانياً: الاضطرابات السيکوسوماتية:

الاضطرابات السيکوسوماتية أو النفسجسمية هي شكل من أشكال المرض العقلي الذي يسبب واحدًا أو أكثر من الأعراض الجسدية، بما في ذلك الألم، وهذه الأعراض لا يمكن إرجاعها إلى سبب جسدي كالحالات الطبية العامة أو الأمراض العقلية الأخرى ذات الأسباب الجسدية كالتئام مثلاً من تعاطي المخدرات. ولكن بغض النظر عن أسبابها ومنشأها، فإنها تسبب مستويات مفرطة وغير متناسبة من الكرب النفسي، ويمكن أن تشمل الأعراض واحدًا أو أكثر من أعضاء وأنظمة الجسم المختلفة وتسبب الألم المفرط أو المزمن كما تسبب مشكلات عصبية أو في الجهاز الهضمي أو التنفسي أو الدوري أو غيرها من وظائف الجسم الحيوية (Frances, 2013).

وفي أحدث إصدار للدليل الإحصائي والتشخيصي (2013) DSM-5، فإن الاضطرابات السيکوسوماتية باتت تعرف تحت اسم الأعراض الجسمية وما يرتبط بها من اضطرابات somatic symptom and related disorders، وهي وفق التصنيف الأخير تشمل: اضطراب الأعراض السيکوسوماتية وتشمل كافة الاضطرابات الجسمية وتوهم المرض، واضطراب الإيهام بالمرض Factitious disorder أو ما يسمى بمتلازمة مانشاوزن Munchausen syndrome واضطراب

القلق المرضي Illness anxiety disorder

واضطرابات نفسجسمية غير محددة المصدر.

والاضطرابات السيکوسوماتية متفشية بين الناس؛ إذ يرى آرنولد وآخرون أن قرابة 50% ممن يترددون على المراكز الطبية أو المستشفيات يعانون من تلك الاضطرابات النفسجسمية (Arnold, Eekhof, Van & Waal, 2004) في حين يشير الزراد (2000) إلى أن النسبة قد تكون أكبر من ذلك لتصل إلى 70% إلى 75% من المرضى الذين يتغيبون عن أعمالهم لتلك الأسباب، ويرى عبد المطلب (2017) أن نسبة المرضى الذين يترددون على العيادات الخارجية ويعانون من الاضطرابات النفسجسمية تتراوح بين 40% إلى 60%. لذلك يقترح الأطباء والأطباء النفسانيون ضرورة اقتران العلاج النفسي مع العلاج الطبي (طه، عبد الفتاح ومحمد، 1993؛ عبد المطلب، 2017).

ويفسر علماء النفس المعرفي أن هذه الاضطرابات السيکوسوماتية ترجع إلى أن المرضى بها يفرطون في الانتباه الواعي للعمليات الفسيولوجية الداخلية، ويؤولون الإحساس الجسدي الطبيعي إلى أعراض مرضية تتسبب في الألم والوجع (عبد المعطي، 2003)؛ بينما يرى آلان فرانسيس أن دليل الأمراض السيکوسوماتية قد توسع بشكل مفرط في وصف تلك الأمراض مما يتسبب في سوء تصنيف الناس بأنهم مرضى عقليون، والعبء الأكبر يقع على النساء؛

كبير من المعلومات والبيانات الطبية عن الأمراض الجسدية والنفسية في وقت يتراوح بين 10 إلى 30 دقيقة، وهي تعد تسجيلاً للتاريخ الطبي أو المرضي للمفحوصين وتساهم المعلومات المجموعة في فهم جوانب المشكلات الطبية للفرد، وبالتالي تساعد قائمة كورنيل أو المسرد الطبي لكورنيل في التأكد من الجوانب المرضية السيكوسوماتية التي قد تكون مؤشراً على وجود المرض النفسجسمي.

ثالثاً: الدراسات السابقة

اطلع الباحث على العديد من الدراسات السابقة التي تعرضت لمتغير الصلابة النفسية لدى فئات ديموغرافية متنوعة في الوطن العربي وفي الغرب، وتناولت الدراسات تلك علاقة أو تأثير الصلابة النفسية على متغيرات أخرى مثل جودة الحياة، والضغط النفسية ومصادرها والتوتر والقلق وخصائص الشخصية والصحة النفسية والعقلية والاعترا ب والاحتراق النفسي وغيرها من المتغيرات، إلا أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية قليلة ونادرة، ول يوجد - على حد علم الباحث - دراسة تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية في زمن جائحة كورونا وتأثيراتها على الأحوال النفسية والجسمية للطلبة في المستويات الجامعية. ومن الدراسات التي تناولت ذلك:

حيث يتم وصفهن بأنهن أكثر معاناة من الأمراض النفسجسمية، لأنهن يسنن مفهوم المرض الجسمي (يهولن من الأمور) catastrophizers مما يجعل ملايين البشر عرضة لسوء التصنيف بتلك الأمراض، كما أن القراءة المفرطة وغير الرشيدة في كتيبات الأمراض النفسية تجعل الفرد مهووساً بأنه مصاب بإحداها أو بعضها (Frances, 2013). أما أصحاب منى التحليل النفسي، فيردون تلك الأمراض النفسجسمية إلى الصراع بين الأنا والأنا الأعلى تستهلك فيه الطاقة النفسية فتتراكم الانفعالات غير السارة على الفرد وتتعكس على الجسم في صورة مرضية مرجعها نفسي (عبد المطلب، 2017).

والاضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة الأحداث الضاغطة في الحياة والتي تدوم لفترة ما مثل الجوائح العامة والأوبئة والفشل والظلم والتهديد الدائم الذي يتعرض له الفرد في حياته ويجد صعوبة في مواجهتها أو التكيف معها بشكل إيجابي وهو ما يسبب القلق والإحباط المستمرين فتتجم عنها الضغوط النفسية التي تولد اضطرابات عضوية غامضة الأسباب ولاسيما في الأجهزة التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المركزي مثل الجهاز الدوري والقلب والجهاز الهضمي والجهاز البولي والتناسلي (عياش، 2017). وقد وضع كورنيل سنة 1942 قائمة بتلك الأمراض طورها برودمان وآخرون عام 1982 (Brodman, Erdmann, 2006) ؛ ثم طوروها في 2006 تارة أخرى. والهدف من هذه القائمة جمع قدر

دراسة كوباسا وآخرين (Kobasa, et al., 1982)

هدفت إلى استقصاء أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من (259) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا كالمحامين ورجال الأعمال، تراوحت أعمارهم بين (32 - 65)، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية: مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد راهي (1967) ومقياس الصحة والمرض وتوصلت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدراً للمقاومة والصمود، والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية. وهدفت دراسة كولينز (Collins, 1992) إلى قياس أثر الضغوط النفسية على طلاب ما قبل الجامعة واستقصاء العلاقة بين الضغوط والصلابة النفسية باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من المراهقين (أعمارهم بين 11 و16 سنة، ن = 223)، وكشفت النتائج أن الصلابة النفسية ترتبط ارتباطاً موجباً دالاً بالتخفيف من أثر الضغوط النفسية لدى المراهقين. وجاءت دراسة مخيمر (1996) بهدف استكشاف العلاقة بين بعض أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي) وبين إدراك الدفء الوالدي على عينة من طلاب الجامعة (ن = 163) تتراوح أعمارهم بين 19 و21 سنة مستخدماً المنهج الوصفي وللتعرف على الفروق بين الذكور والإناث.

أشارت النتائج إلى وجود ارتباط عكسي بين إدراك الرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية سواء لدى الذكور أو الإناث، وكان أكثر الأبعاد تأثراً في الصلابة النفسية هو بعد الإهمال واللامبالاة، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية لصالح الذكور؛ بمعنى أن الذكور يتمتعون بالصلابة النفسية أكثر من الإناث لاسيما إدراكهم للتحكم والتحكم. وكان هدف دراسة ميلز (Mills, 2000) استقصاء الخصائص الشخصية للأفراد ذوي الصلابة النفسية من خلال المنهج الوصفي بالاستبانة على عينة من طلاب الجامعة (ن = 116)، وكشفت النتائج أن الطلاب ذوي الصلابة النفسية المرتفعة أكثر مقاومة للإجهاد وأقل عرضة للمشكلات الصحية ذات الصلة بالإجهاد، وأسفرت الدراسة عن أن الصلابة النفسية من سمات الشخصية التي تبنى وتنمو وتتطور من خلالها الشخصية لاسيما بعدي الالتزام والسيطرة. وهدفت دراسة ننلي (Nunley, 2002) إلى فحص المشكلات السلوكية والصلابة النفسية على المعاناة النفسية لمقدمي خدمات رعاية كبار السن والذين لديهم شركاء حياة ممن تجاوزت أعمارهم الستين ويعانون من مرض ألزهايمر أو عته الشيخوخة (ن = 44) مستخدمة المنهج الوصفي والمقابلات الشخصية المقننة. أظهرت النتائج أن الصلابة النفسية لدى مقدمي خدمات رعاية كبار السن المرضى لها تأثير في خفض المشكلات السلوكية وتخفيف عبء رعاية

الزوج وتقليل أعراض الاكتئاب وتحقيق جودة الحياة. وجاءت دراسة عبد الصمد (2002) بهدف قياس العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية في إحدى محافظات مصر، وكانت عينة الدراسة مكونة من (284) طالباً وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية من إعدادهِ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين أبعاد الصلابة النفسية والوعي الديني كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة. كما أسفرت الدراسة عن وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات في بعدي (التحكم والالتزام) لصالح الطلاب؛ إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعد التحدي من أبعاد الصلابة النفسية. كما بينت الدراسة أن الشعور بمعنى الحياة والوعي الديني من أهم العوامل المؤثرة والأكثر فاعلية وإسهاماً في أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة. وقد أجري كراولي وهيسلب وهوبدي (Crowley, Hayslip & Hobdy, 2003) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والتكيف مع أحداث الحياة في الكبر على عينة قوامها 88 فرداً ممن فقدوا وظائفهم و227 فرداً ممن فقدوا طفلاً لاستكشاف أثر الصلابة النفسية في تخفيف الكرب النفسي واستراتيجيات التكيف والتوافق مع ضبط العوامل الديموغرافية والاجتماعية وأبعاد

العصابية والانفتاح كأبعاد شخصية؛ إذ كشفت النتائج عن أن الصلابة وخبرة أحداث الحياة الضاغطة تؤثران في التخطيط لحل المشكلات وإعادة التقييم الإيجابي كآليات معالجة وتؤثر كذلك في الحالة الوجدانية الإيجابية. كما وجدت الدراسة وجود فروق في الدرجة الكلية للصلابة واستراتيجيات المعالجة للضغوط والحالة الوجدانية الإيجابية والرضا عن الحياة، وألمحت الدراسة إلى أنه بالنسبة لأفراد العينة كان فقدان الوظيفة حدثاً أكثر عمقا في التأثير النفسي والشعور بالكرب من فقدان لعش الأسري (واحد من أفراد الأسرة)، كما بينت أن الصلابة النفسية لها تأثير في الاستجابة لضغوط الحياة ويمكن أن تتنبأ بها. وتناولت دراسة الحجار ودخان (2006) العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة الإسلامية (ن = 541) من الجنسين ومستوى الضغوط النفسية ومصادرها، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط لدى الطلبة كان 62.05% بينما مستوى الصلابة النفسية كان 77.33%، وأثبتت وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور؛ أي أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلاب أعلى منه لدى الطالبات، وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية وبين الصلابة النفسية. وجاءت دراسة المبرجي والشهري (2008) بهدف التعرف على (العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات

من الذكور (136) وعينة من الإناث (154). كشفت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباط بين الصلابة النفسية والشكاوى من المرض الجسدي والانبساط كبعد من أبعاد الشخصية بينما توجد علاقة ارتباط سالبة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والأمل، وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الشكاوى الجسمية والأمل والانبساط؛ أما عن الفروق الديموغرافية من حيث الجنس والحالة الاجتماعية، فلا توجد فروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية والشكاوى البدنية والأمل والانبساط. وجاء هدف دراسة أبو حسين (2012) التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والأمل والأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، واستخدمت مقياس الصلابة النفسية من إعداد سناء أبو حسين على عينة قوامها 217 أماً بواقع 21% من العينة الكلية بين عامي 2009 و2010، أفصحت الدراسة عن ارتفاع الصلابة النفسية والأمل لدى الأمهات ذوات المنازل المدمرة بوزن نسبي 74.7% و78.3% على التوالي، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين الصلابة النفسية ودرجتها الكلية لدى أفراد العينة. وجاءت دراسة العياشي (2012) لاستقصاء العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب أيتام ومن يتمتعون بجوار الوالدين في مكة المكرمة ومحافظة الليث، وتكونت عينة الدراسة من 645 طالباً منهم 388 في مكة و292 في الليث، واستخدم الباحث مقياس

الجامعة في المملكة العربية السعودية، وكذلك تبيان الفروق بين عينة الدراسة في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس والعمر والتخصص والسنة الدراسية ومستوى دخل الأسرة) وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً سواء للذكور أو الإناث أو العينة الكلية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي وعدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات في متوسطات درجات الصلابة النفسية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأمن النفسي لصالح الذكور. وهدفت دراسة عباس (2010) إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من المعلمات (ن = 213)، وتعرف مدى ارتباط تلك الضغوط النفسية بدرجة الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، والكشف عن تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية وعدد الأبناء مستخدمة المهج الوصفي التحليلي. وجدت الباحثة فروقا دالة إحصائياً بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعاً على مقياس الصلابة النفسية لدى المعلمات في أسلوب التوافق النفسي والقدرة على المواجهة الفعالة تجاه ضغوط الحياة والصلابة النفسية لصالح الحالات الطرفية التي حصلت على درجة منخفضة في الضغوط؛ أي أنه كلما زادت درجة الصلابة، انخفض تأثير الضغوط النفسية. وهدفت دراسة المشعان (2011) إلى استقصاء العلاقة بين الصلابة النفسية والشكاوى الجسمية والأمل والانبساط لدى موظفي القطاع الحكومي في الكويت على عينة

والعمر. وهدفت دراسة العطوي (2014) إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل والأمل والشكاوى البدنية لدى عينة من المعلمات السعوديات في (ن = 180)، واستخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية لكوباسا ومقاييس التفاؤل والأمل والشكاوى البدنية مستخدمة المنهج الوصفي التحليلي، وخلصت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها ان المعلمات السعوديات يتمتعن بمستوى متوسط من الصلابة النفسية ترتبط ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً بين الصلابة النفسية والشكاوى البدنية. وجاء هدف دراسة عبد المطلب (2017) استقصاء العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات النفسجسمية وبعض المتغيرات الديموغرافية على عينة من المعلمين والمعلمات (ن=240) في الكويت باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي من خلال تطبيق مقياسي الصلابة النفسية وقائمة كورنيل الجديدة للأمراض العصبية والجسدية. أسفرت النتائج عن وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في الاضطرابات النفسجسمية مرجعها الجنس والجنسية والحالة الاجتماعية وأنواع الأمراض النفسية والجسدية، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية ومعظم مكونات الاضطرابات النفسجسمية، ويعتبر تكرار المرض منبأ بدرجة الصلابة النفسية التي يتمتع بها أفراد العينة. وهدفت دراسة علي (2018): إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدي لدى تلاميذ الأقسام النهائية والكشف عن

الصلابة النفسية من إعداد يونكن وبيتس وتعريف عبد اللطيف حمادة (2002) ومقياس مواقف الحياة الضاغطة من إعداد زينب شقير (2002). وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية والقدرة على تخطي مواقف الحياة الضاغطة؛ بينما لا توجد فروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير حالة الطالب والعمر والتخصص والجنسية، ووجود فروق تبعاً للمرحلة الدراسية لصالح طلاب المرحلة الثانوية، وفروق في التحصيل لصالح الأعلى تحصيلاً وفروق في الدخول لصالح الأعلى دخلاً، ووجود فروق في أحداث الحياة الضاغطة لدى الأيتام وعدم وجود فروق في أحداث الحياة الضاغطة تبعاً لمتغير العمر والتخصص ووجود فروق في التحصيل لصالح ذوي التحصيل الأعلى ووجود فروق في دخل الأسرة لصالح مستوى الدخل المنخفض وعدم وجود فروق تبعاً لمتغير المدينة والجنسية. وكان هدف دراسة سعود (2014) استقصاء أثر الأحداث الضاغطة على مستوى الاضطرابات النفسجسمية، بتطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة ومسرد كورنيل الجديد للاضطرابات العصبية والجسدية على عينة من المرضى (ن=120)، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابي ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي ودرجة الاضطراب النفسجسمي والجوانب الانفعالية التي يقيسها مسرد كورنيل الجديد وكذلك الجوانب المرضية الجسدية كما توجد فروق تعزى إلى بعض العوامل الديموغرافية كمتغيري الجنس

المتوسط، في حين لم توجد فروق دالة باختلاف المرحلة العمرية ومكان ومدة الإصابة بالبهاق، كما تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للصلابة النفسية بصورة الجسم لدى المرضى.

التعليق على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات المعروضة آنفاً سواء التي أجريت في البيئات العربية المتنوعة أو في البيئات الغربية أن الصلابة النفسية متغير سيكولوجي له دور فعال في أثر الأحداث الحياتية الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، ويتأثر هذا المتغير بعدة عوامل منها سمات الشخصية وعناصرها الخمسة الكبرى وجودة الحياة والرضا عن الحياة والقدرة على تحمل ضغوط الحياة والتكيف الإيجابي والسلبي مع تلك الضغوط وأحداث الحياة الضاغطة وتقدير الذات والأحوال الانفعالية للأفراد. كما تناولت بعض الدراسات العلاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والأحوال الاقتصادية؛ لكن النتائج تضاربت، فبعض هذه الدراسات أثبت وجود علاقة بين بعض تلك الممتغيرات والصلابة النفسية والبعض الآخر نفى وجود علاقة بين الصلابة النفسية والعوامل الديموغرافية. ومعظم تلك الدراسات أجريت باستخدام المنهج الوصفي بالمسح أو المنهج الوصفي الارتباطي أو المنهج الوصفي المقارن، وقد أجريت على مجتمعات وعينات مختلفة. ومن ثم، جاءت الدراسة الحالية لفحص تلك العلاقة

الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة وكذا الفروق بين المعيدين وغير المعيدين في مستوى الصلابة. بلغت عينة الدراسة (330) تلميذاً من الأقسام النهائية موزعين على تخصصات علمية وأدبية بالأغواط، وقد تبنت الدراسة استبيان الصلابة النفسية من اعداد عماد مخيمر (2002 أ) مكيفاً على البيئة الجزائرية. وتوصلت نتائج الدراسة الى ان عينة الدراسة تتمتع مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة لصالح الذكور؛ حيث توجد فروق بين المعيدين وغير المعيدين لصالح غير المعيدين. وجاء هدف دراسة عبده (2019): الكشف عن علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وذلك على عينة قوامها (١٥١) مريضاً بالبهاق من الجنسين من أعمار مختلفة ومستويات تعليمية واقتصادية متباينة، وقد طبق عليهم مقياساً صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، وأظهرت النتائج أن معظم مرضى البهاق لديهم مستوى متوسط من الرضا عن صورة الجسم، بينما وجدت علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين صورة الجسم لدى مرضى البهاق والصلابة النفسية، ولم تظهر فروق دالة في صورة الجسم باختلاف المتغيرات الديموغرافية عدا المستوى الاقتصادي ومدة الإصابة بالمرض بينما تبين وجود فروق دالة في الصلابة النفسية باختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية في اتجاه الذكور والمستوى التعليمي المتوسط والمتزوجين والمستوى الاقتصادي

أهدافها، ووفقاً لطبيعة الدراسة الحالية، فقد استخدم الباحث في التحليل الإحصائي الإحصاء الوصفي واختبارات (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي وتحليل الانحدار المتدرج ومعامل ارتباط بيرسون.

مجتمع الدراسة والعينة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع طلاب جامعة الملك عبد العزيز بجدة للعام الدراسي 2020-2021، عددهم (20000) وقد تكونت عينة البحث من (400) طالب وطالبة من طلاب الجامعة ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 . 30 عاماً بنسبة (5%) . وقد اقتصرَت هذه الدراسة على تناول بعض الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، وتتمثل في (الجنس والعمر)؛ حيث يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس والعمر أن النسبة الأعظم للطلاب هي للذكور بنسبة (55.3%) وجاءت نسبة الإناث من عينة الدراسة (44.8%)، وقد تركزت في الفئة العمرية التي تضم الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 21 الى 25 سنة بنسبة وصلت إلى (51.3 %)، تليها الفئة العمرية أكبر من 25 سنة بنسبة وصلت إلى (26.8%)، وأخيراً فإن نسبة 22.0 % من الطلاب كانت أعمارهم من 18 الى 20 سنة.

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث الحالي على مجموعة من الأدوات تضمنت ما يأتي:

مقياس الصلابة النفسية: هو مقياس يقيس سمة شخصية تتميز بالمرونة نحو الذات ونحو الآخرين في

بين الصلابة النفسية وبين الأمراض السيكوسوماتية وأثر متغيري العمر والجنس كمتغيرات ديموغرافية في الصلابة النفسية لدى عينة من الطلبة الجامعيين في زمن جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية نظراً لما فرضه الوباء من ضغوط نفسية وقلق وتوتر مع شدة انتشار المرض وصعوبة تشخيصه بدقة بالغة وما يرتبط بذلك من أوهام المرض لدى الأصحاء والمرضى سواء بسواء، كما أن الاهتمام بدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والأمراض السيكوسوماتية لم تلق نصيباً وافراً من البحث بصفة عامة ومن الاستقصاء مع وجود جائحة وبائية مثل كورونا بصفة خاصة.

فروض الدراسة:

1. لا توجد فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى الجنس.
2. لا توجد فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى العمر.
3. لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات طلبة الجامعة (عينة الدراسة) على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس والعمر.
4. يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة من خلال درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية.

منهج الدراسة: استخدم الباحث في الدراسة الحالية منهج البحث الوصفي التحليلي المقارن لتحقيق

مقاومة وإدراك المواقف الضاغطة في الحياة العامة والأكاديمية نتيجة ما سببه وباء كورونا من قيود على الحركة والدراسة، مبني على مقياس كوباسا من ترجمة وتقنين الباحث الحالي لقياس درجة الصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة خلال الفصل الدراسي الأول في السنة الجامعية 2020 ، 2021م. ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد أساسية، وهي: بعد الالتزام (11 عبارة) - بعد التحكم (11 عبارة) - بعد التحدي (10 عبارات)، وجميع العبارات هي على مقياس ليكرت الثلاثي التي ترتبط باستجابات المفحوص يتم التعرف على درجة الصلابة النفسية. وقد تم تطبيق الصورة المعدلة للمقياس على عينة من طلاب الجامعة (ن = 40)، لحساب ثبات المقياس بالتجزئة النصفية ومعامل سبيرمان براون؛ فتبين أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات جيد ومقبول على كافة أبعاده؛ حيث كانت أعلى قيمة معامل للتجزئة النصفية بعد الالتزام و بعد التحدي (0.998) وأقل قيمة لبعء التحكم (0.969). وباستخدام معامل ألفا كرونباخ اتضح أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات جيد ومقبول على كافة أبعاده؛ حيث كانت أعلى قيمة معامل ثبات لبعء التحكم وأقل قيمة لبعء التحدي. وقد تم حساب صدق الأداة بطريقتين: أ- الصدق الظاهري (المنطقي) بعرضها على مجموعة من المحكمين (ن = 11) في تخصصات نفسية من عدة جامعات محلية وعربية، للتأكد من مدي دقة صياغة العبارات، ومدي انتماء كل عبارة للبعد الذي تندرج تحته، وأهمية كل عبارة

في تحديد درجة الصلابة النفسية. وقد أجمع المحكمون على أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه، ومن ثم صلاحيته للتطبيق في الصورة النهائية للمقياس. ب- الصدق العاملي (صدق الاتساق الداخلي) بحساب معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس، فأظهرت النتائج أن كل عبارة من عبارات البعد الأول (بعد الالتزام) أظهرت معامل ارتباط مع البعد المنتمية إليه، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (-0.839-0.941). وأيضًا، يبين الجدول أن كل عبارة من عبارات البعد الثاني (بعد التحكم) أظهرت معامل ارتباط مع البعد المنتمية إليه، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) والتي تراوحت بين (-0.811-0.963). كما يبين أن كل عبارة من عبارات البعد الثالث (بعد التحدي) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (-0.830-0.952). ج- الصدق البنائي بحساب الصدق البنائي بحساب قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة الأبعاد الفرعية للمقياس على العينة الاستطلاعية، فأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية (0.01) والتي تراوحت بين (0.981-0.992). وبالانتهاء من

طلاب الجامعة خلال الفصل الدراسي الأول في السنة الجامعية 2020، 2021م. وقد تكون المقياس من تسعة مقاييس فرعية، وهي: الأمراض الصدرية (16 عبارة) - أمراض القلب والأوعية الدموية (17 عبارة) - أمراض الجهاز الهضمي والباطنية (11 عبارة) - الأمراض الجلدية (5 عبارات) - أمراض الجهاز العصبي (13 عبارة) - التعب (6 عبارات) - تكرار المرض (5 عبارات) - أمراض متنوعة (5 عبارات) - العادات (12 عبارة). تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) طالب وطالبة من نفس مجتمع البحث، وقد قام الباحث بالتحقق من الشروط السيكمترية للمقياس من حيث الصدق والثبات.

حساب ثبات المقياس: تأكد الباحث من ثبات المقياس باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) للتجزئة النصفية وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات جيد ومقبول على كافة أبعاده؛ حيث كانت أعلى قيمة لمعامل التجزئة النصفية تراوحت بين (0.533-0.967). وباستخدام معامل ألفا كرونباخ أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات جيد ومقبول على كافة أبعاده، حيث كانت أعلى قيمة لمعامل ثبات بعد أمراض الجهاز الهضمي والباطنية 0.913 وأقل قيمة لبعد تكرار المرض و (0.615) وبذلك يتضح أن المقياس يتمتع بثبات جيد على جميع أبعاده.

حساب الاتساق الداخلي للمقياس، تبين أن المقياس متسق داخلياً، وتصلح أبعاده في قياس درجة الصلابة النفسية. **د-الصدق التمييزي:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (40) طالباً وطالبة بصورة تنازلية من أعلى إلى أقل درجة ثم اختيار نسبة (25%) من الدرجات العليا ونسبة (25%) الدنيا والتي تمثل 10 طالباً وطالبة في المجموعة العليا و 10 طالباً وطالبة في المجموعة الدنيا، واستخدام (t-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية، وقد أظهرت النتائج ان جميع الفقرات البالغ عددها (32) فقرة مميزة عند مستوى 0.05.

مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية: أعد هذا المقياس في الأصل من قبل كورنيل كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصابية لأغراض التفسير الإكلينيكي، إضافة إلى التقييم الإحصائي الذي يحدد وضع المفحوص بالنسبة لمقياس متخصص بالنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية. تم تطوير المسرد على يد برودمان وآخرين Brodman, Erdmann, Wolf, and (Miskovitz Revised version 2006)، وقام الباحث الحالي باختصار المقياس بعد ترجمته إلى العربية. و تدل الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية على درجة الاضطرابات السيكوسوماتية التي قد يعاني الفرد

إحصائية عند مستوى (0.01) ، والتي تراوحت بين (0.750-0.929) وأن كل عبارة من عبارات البعد الخامس (أمراض الجهاز العصبي) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.513-0.818). أن كل عبارة من عبارات البعد السادس (التعب) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.425-0.816). وأن كل عبارة من عبارات البعد السابع (تكرار المرض) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.615-0.751). وأن كل عبارة من عبارات البعد الثامن (أمراض متنوعة) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.514-0.923). أن كل عبارة من عبارات البعد التاسع (العادات) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.554-0.841). ج-الصدق البنائي: قام الباحث بحساب الصدق البنائي للمقياس من خلال إيجاد قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة الأبعاد الفرعية للمقياس على العينة الاستطلاعية، وأظهرت النتائج أن معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى

حساب صدق المقياس: تم حساب صدق الأداة بالطرق التالية: من خلال أ-الصدق الظاهري (المنطقي) بعرضه على (9) محكمين في تخصصات طبية مختلفة وفي تخصص الصحة النفسية للحكم على شكلها ومضمونها، وصلاحيتها للتطبيق الذين أجمعوا أن المقياس صالح للتطبيق بعد إجراء التعديلات اللازمة، محققاً بذلك الصدق الظاهري لأداة الدراسة؛ ب-الصدق العاملي (صدق الاتساق الداخلي) باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة، والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه في كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس وبعضها البعض، واتضح أن كل عبارة من عبارات بعد الأمراض الصدرية أظهرت معامل ارتباط مع البعد المنتمية إليه، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.334-0.746) وأن كل عبارة من عبارات البعد الثاني (بعد أمراض القلب والأوعية الدموية) أظهرت معامل ارتباط مع البعد المنتمية إليه، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.251-0.751) و أن كل عبارة من عبارات البعد الثالث (بعد أمراض الجهاز الهضمي والباطنية) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، والتي تراوحت بين (0.507-0.859) السابق أن كل عبارة من عبارات البعد الثالث (بعد الأمراض الجلدية) أظهرت معامل ارتباط مع البعد، وهذا الارتباط له دلالة

الجدولية، وقد أظهرت النتائج ان جميع الفقرات البالغ عددها (90) فقرة مميزة وبدلالة، عند مستوى 0.05

عرض نتائج الدراسة الميدانية:

أولاً: نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على "لا توجد فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية تعزى إلى الجنس". للتحقق من صحة الفرض الأول فيما يخص الصلابة النفسية، قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة والنتائج مبينة في جدول رقم (1)

جدول 1: دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية لدى العينة الكلية (ن=400)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
بعد الالتزام	نكر	221	21.18	4.201	-32.739	*0.000
	أنثى	179	32.02	1.552		
بعد التحكم	نكر	221	19.01	4.600	-25.897	*0.000
	أنثى	179	29.57	3.258		
بعد التحدي	نكر	221	17.47	4.029	25.735-	*0.000
	أنثى	179	26.83	3.028		
الدرجة الكلية للصلابة	نكر	221	57.66	12.564	-28.797	*0.000
	أنثى	179	88.41	7.555		

تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس على بعد التحكم" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-25.897) وهذه القيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة

دلالة إحصائية (0.01) والتي تراوحت بين (-0.285-0.967). **د-الصدق التمييزي:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها (40) طالباً وطالبة بصورة تنازلية من أعلى إلى أقل درجة ثم اختيار نسبة (25%) من الدرجات العليا ونسبة (25%) من الدرجات الدنيا تمثل 10 طالباً وطالبة في المجموعة العليا 10 طالباً وطالبة في المجموعة الدنيا، واستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس من خلال مقارنتها بالقيمة

تبين النتائج في الجدول (1) أعلاه وجود فروق دالة إحصائية بين تقديرات عينة الدراسة لمستوى الصلابة النفسية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس على بعد الالتزام؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-32.74) وهذه القيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وجود فروق دالة إحصائية بين

تعزى لمتغير الجنس على بعد التحدي؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-25.735) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)؛ حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. أما بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية، فلتحقق من صحة الفرض الأول، قام الباحث باستخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة والنتائج مبينة في جدول رقم (2) :

الجنس؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد -)

جدول 2: دلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية (ن=400)

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأمراض الصدرية	ذكر	221	18.42	3.908	-3.242	*0.001
	أنثى	179	19.58	3.028		
أمراض القلب والأوعية الدموية	ذكر	221	19.21	2.331	-12.299	*0.000
	أنثى	179	23.28	4.187		
أمراض الجهاز الهضمي والباطنية	ذكر	221	12.01	2.046	-8.097	*0.000
	أنثى	179	14.17	3.237		
الأمراض الجلدية	ذكر	221	5.00	.000	-6.619	*0.000
	أنثى	179	5.56	1.268		
أمراض الجهاز العصبي	ذكر	221	14.51	2.465	-4.777	*0.000
	أنثى	179	15.80	2.944		
التعب	ذكر	221	6.91	1.445	-4.254	*0.000
	أنثى	179	7.50	1.287		
تكرار المرض	ذكر	221	5.46	.723	-5.362	*0.000
	أنثى	179	5.96	1.143		
أمراض متنوعة	ذكر	221	5.73	1.355	-3.019	*0.003
	أنثى	179	6.13	1.313		
العادات	ذكر	221	13.34	2.062	-4.721	*0.000
	أنثى	179	14.49	2.791		
مجموع الاضطرابات السيكوسوماتية	ذكر	221	101.73	13.206	-6.836	*0.000
	أنثى	179	110.91	13.509		

الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد " أمراض الجهاز العصبي" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-4.777) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد " التعب" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-4.254) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد " تكرار المرض" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-5.362) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد " أمراض متنوعة" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-3.019)، وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)؛ حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد "العادات"؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا

تبين النتائج في الجدول (2) وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات العينة لمستوى الاضطرابات السيكوسوماتية السائدة عند طلبة الجامعة تعزى لمتغير الجنس على بعد "الأمراض الصدرية"؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-3.242)، وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)؛ حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد "أمراض القلب والأوعية الدموية" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-12.299) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد " أمراض الجهاز الهضمي والباطنية" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-8.097) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في الجدول نفسه إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على بعد "الأمراض الجلدية"؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-6.619) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. وتشير النتائج في

الجهاز لعصبي والتعب والأمراض المتنوعة الأخرى والعادات الصحية؛ حيث كان الفارق لصالح الطالبات، وهو ما يتفق مع بعض الدراسات السابقة (سعود، 2014؛ العطوي، 2014؛ عبد اللطيف، 2017). وتعزى هذه النتائج إلى ارتباط تلك الأمراض بالحالة النفسية للطلاب، وخاصة الإناث اللاتي يعتقد أنهن أكثر صلابة نفسية وتحملًا من الذكور. كما بينت نتائج الدراسة أن هنالك فروق تعزى إلى العمر بين فئات الأعمار المشمولة بالدراسة من الجنسين، وبينت نتائج اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) للمقارنات البعدية أن الفروق كانت لصالح الفئات العمرية الأصغر بين 18 و20 سنة، وتتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة (مثل العيافي، 2012؛ سعود، 2014؛) بينما تختلف مع بعض الدراسات الأخرى (مثل، علي، 2018؛ عبده، 2019).

الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية ترجع إلى العمر". فيما يتعلق بالجزء الأول من الفرضية وهو تعرف دلالة الفروق بين الطلاب والطالبات في الصلابة النفسية، تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه كما في الجدول (3) أدناه:

البعد (-4.721) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)؛ حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور.

مما سبق يتضح إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات عينة الدراسة على متغير الاضطرابات السيكوسوماتية الجسمية حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة لهذا البعد (-6.836) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) حيث كانت الدلالة لصالح الإناث اللواتي حصلن على متوسط حسابي أعلى من الذكور. كما وجدت الدراسة الحالية أن متغير الجنس يعزى إليه مقدار ما يتمتع به طلاب الجامعة من صلابة نفسية حيث كانت الفروق في الصلابة النفسية لصالح الإناث، وهو ما يختلف مع كثير من نتائج الدراسات السابقة (كوباسا وآخرين، 1982؛ مخيمر، 1996؛ عبد الصمد، 2002؛ الحجار ودخان، 2006؛ المفرجي والشهري، 2008؛ المشعان، 2011؛ العيافي، 2012؛ عبد المطلب، 2017؛ علي، 2018)؛ حيث أظهرت النتائج أن الإناث يتمتعن بمقدار أكبر من الصلابة النفسية لدى طالبات الجامعة، وهو ما يختلف مع جل الدراسات السابقة. وفيما يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية، كانت أيضاً ثمة فروق مرجعها إلى اختلافات الجنس؛ إذ كشفت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق بين الجنسين في الاضطرابات النفسجسمية لصالح الإناث أيضاً في أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز الهضمي والباطنية والأمراض الجلدية وأمراض

جدول 3: دلالة الفروق في الصلابة النفسية لدى العينة الكلية (ن=400) في الأعمار

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
بعد الالتزام	بين المجموعات	2716.739	2	1358.369	40.833	*.000
	داخل المجموعات	13206.901	397	33.267		
	المجموع	15923.640	399			
بعد التحكم	بين المجموعات	3702.522	2	1851.261	52.976	*.000
	داخل المجموعات	13873.388	397	34.946		
	المجموع	17575.910	399			
بعد التحدي	بين المجموعات	3001.668	2	1500.834	54.873	*.000
	داخل المجموعات	10858.410	397	27.351		
	المجموع	13860.078	399			
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	بين المجموعات	27729.470	2	13864.735	49.727	*.000
	داخل المجموعات	110690.128	397	278.816		
	المجموع	138419.597	399	1358.369		
	داخل المجموعات	2716.739	2	33.267		
	المجموع	13206.901	397			

أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الثالث التحدي في الصلابة النفسية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار. ولتحديد أية مجموعة أعمار أفضل في الصلابة النفسية بين مجاميع فئات العمر الثلاثة، تم استخدام اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) للمقارنات البعدية والجدول (4) يبين ذلك

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الأول الالتزام في الصلابة النفسية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار ويتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الثاني التحكم في الصلابة النفسية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار ويتضح من الجدول

الجدول 4: يبين قيمة (L.S.D) للمقارنات البعدية في متغيرات الصلابة النفسية لدى العينة الكلية (ن=400) في الأعمار

المتغيرات	العمر	فروق أوساط الأعمار	قيمة فرق الأوساط	الدلالة الإحصائية	المعنوية الحقيقية
بعد الالتزام	من 18- 20 سنة مع من 21- 25 سنة	2.37- 5.87	3.49	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
	من 18- 20 سنة مع أكبر من 25 سنة	6.12- 9.77	3.65	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
بعد التحكم	من 18- 20 سنة مع من 21- 25 سنة	4.81- 8.40	3.58	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
	من 18- 20 سنة مع أكبر من 25 سنة	7.89- 11.63	3.74	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
بعد التحدي	من 18- 20 سنة مع من 21- 25 سنة	4.58- 7.75	3.17	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
	من 18- 20 سنة مع أكبر من 25 سنة	7.15- 10.46	3.31	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
الصلابة النفسية	من 18- 20 سنة مع من 21- 25 سنة	11.83- 21.94	10.12	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة
	من 18- 20 سنة مع أكبر من 25 سنة	21.23- 31.80	10.57	0.000	معنوي لصالح من 18- 20 سنة

تحت مستوى دلالة (0.05)

يبين الجدول (4) أنَّ هناك فروق دالة إحصائية في بعد الالتزام وبعد التحكم وبعد التحدي والصلابة النفسية، إذ أظهرت النتائج المعنوي لصالح من 18 - 20 سنة. وفيما يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية، تم إجراء تحليل التباين أيضاً كما هو موضح في الجدول (5) الآتي:

جدول 5: دلالة الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية الجسمية لدى العينة الكلية (ن=400) في الأعمار

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
الأمراض الصدرية	بين المجموعات	383.950	2	191.975	16.081	*.000
	داخل المجموعات	4739.487	397	11.938		
	المجموع	5123.438	399			
أمراض القلب والأوعية الدموية	بين المجموعات	1072.321	2	536.160	43.589	*.000
	داخل المجموعات	4883.189	397	12.300		
	المجموع	5955.510	399			
أمراض الجهاز الهضمي والباطنية	بين المجموعات	5.336	2	2.668	.327	.721
	داخل المجموعات	3239.461	397	8.160		
	المجموع	3244.798	399			
الأمراض الجلدية	بين المجموعات	54.610	2	27.305	41.235	*.000
	داخل المجموعات	262.887	397	.662		
	المجموع	317.497	399			
أمراض الجهاز العصبي	بين المجموعات	157.721	2	78.861	10.843	*.000
	داخل المجموعات	2887.389	397	7.273		
	المجموع	3045.110	399			
التعب	بين المجموعات	52.294	2	26.147	14.102	*.000
	داخل المجموعات	736.103	397	1.854		
	المجموع	788.398	399			
تكرار المرض	بين المجموعات	14.788	2	7.394	8.202	*.000
	داخل المجموعات	357.889	397	.901		
	المجموع	372.678	399			
أمراض متنوعة	بين المجموعات	42.362	2	21.181	12.286	*.000
	داخل المجموعات	684.398	397	1.724		
	المجموع	726.760	399			
العادات	بين المجموعات	108.832	2	54.416	9.218	*.000
	داخل المجموعات	2343.466	397	5.903		
	المجموع	2452.297	399			
إجمالي الاضطرابات السيكوسوماتية	بين المجموعات	5498.839	2	2749.420	14.815	*.000
	داخل المجموعات	73675.598	397	185.581		
	المجموع	79174.438	399			

للبعد الثامن أمراض متنوعة في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و أن مستوى الدلالة للبعد التاسع (العادات) في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار وأن مستوى الدلالة في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار.

وبصفة عامة، تبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في الجدولين 13، و14 أعلاه أن قيمة F المحسوبة لكل بعد من أبعاد الدراسة ولجميع الأبعاد مجتمعة أكبر من قيمة F الجدولية والتي تساوي 2.66 عند درجة حرية (397 ، 2) ومستوى معنوية 0.05 مما يعني قبول الفرضية الصفرية و رفض الفرضية البديلة أي أنه توجد فروق ذات دلالة في الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية تعزي إلى العمر عند مستوى دلالة إحصائية (ألفا = 0.05). ولتحديد أية مجموعة اعمار أفضل بين مجاميع العمر الثلاثة تم استخدام اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) للمقارنات البعدية والجدول (6) يبين ذلك.

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الأول الأمراض الصدرية في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الثاني أمراض القلب والأوعية الدموية في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الرابع الأمراض الجلدية في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد الخامس أمراض الجهاز العصبي في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة للبعد السادس التعب في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و أن مستوى الدلالة السابع تكرار المرض في الاضطرابات السيكوسوماتية دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الأعمار و أن مستوى الدلالة

الجدول 6: قيمة (L.S.D) للمقارنات البعدية على الاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة الكلية (ن=400) في الأعمار

المتغيرات	العمر	فروق أوساط الأعمار	قيمة فرق الأوساط	الدالة الإحصائية	المعنوية الحقيقية
الأمراض الصدرية	من 18- 20 إلى 21- 25 سنة	-0.56-1.53	2.09	0.366	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	1.31-3.50	2.19	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
	من 21- 25 مع أكبر من 25 سنة	1.18-2.66	1.48	0.000	معنوي لصالح من 21- 25
أمراض القلب والأوعية الدموية	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	3.47-5.59	2.125	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	4.00-6.22	2.220	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
أمراض الجهاز الهضمي والباطنية	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-0.63-1.1	1.731	0.599	غير معنوي
الأمراض الجلدية	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	-0.53-1.27	1.808	0.425	غير معنوي
	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	0.88-1.37	0.490	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	0.76-1.27	0.510	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
أمراض الجهاز العصبي	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-0.46-1.18	1.640	0.384	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	0.72-2.43	1.71	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
	من 21- 25 مع أكبر من 25 سنة	.64-1.79	1.15	0.000	معنوي لصالح من 21- 25
التعب	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-0.40-0.42	0.82	0.966	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	0.33-1.19	0.86	0.001	معنوي لصالح من 18- 20
	من 21- 25 مع أكبر من 25 سنة	0.46-1.05	0.59	0.000	معنوي لصالح من 21- 25
تكرار المرض	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-0.16-0.42	0.58	0.377	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	0.19-0.80	0.61	0.001	معنوي لصالح من 18- 20
	من 21- 25 مع أكبر من 25 سنة	0.16-.57	0.41	0.000	معنوي لصالح من 21- 25
أمراض متنوعة	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-0.35-0.44	0.79	0.816	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	0.3-1.13	0.83	0.001	معنوي لصالح من 18- 20
	من 21- 25 مع أكبر من 25 سنة	0.39-.95	0.56	0.000	معنوي لصالح من 21- 25
العادات	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-0.53-0.94	1.47	0.591	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	0.47-2.01	1.54	0.002	معنوي لصالح من 18- 20
إجمالي الاضطرابات السيكوسوماتية	من 18- 20 مع من 21- 25 سنة	-2.55-5.70	8.25	0.454	غير معنوي
	من 18- 20 مع أكبر من 25 سنة	4.61-13.23	8.62	0.000	معنوي لصالح من 18- 20
	من 21- 25 مع أكبر من 25 سنة	4.43-10.28	5.85	0.000	معنوي لصالح من 21- 25

المعنوية لصالح من 18- 20 سنة و لصالح من 21- 25 سنة و الأمراض الجلدية لصالح من 18- 20 سنة و لصالح من 21- 25 سنة و أمراض الجهاز العصبي إذ أظهرت النتائج المعنوية لصالح

يبين الجدول (6) أنَّ هناك فروق دالة إحصائية في الأمراض الصدرية إذ أظهرت النتائج المعنوية لصالح من 18- 20 سنة و لصالح من 21- 25 سنة و أمراض القلب والأوعية الدموية إذ أظهرت النتائج

السيكوسوماتية؛ إذ أظهرت النتائج معنوية لصالح من 18-20 سنة و لصالح من 21-25 سنة.

الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على "لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس والعمر". للتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، والجدول (7) التالي يوضح ذلك:

جدول 7: ارتباط بيرسون بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصلابة النفسية باختلاف النوع والعمر

الصلابة النفسية	الاضطرابات السيكوسوماتية	العمر	الجنس	
.822**	.324**	.427**	1	الجنس
.573**	.562**	1	.427**	العمر
.452**	1	.562**	.324**	الاضطرابات السيكوسوماتية
1	.452**	.573**	.822**	الصلابة النفسية

➤ يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين العمر والصلابة النفسية.

➤ وقد بينت نتائج الدراسة أيضاً أن هنالك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس والعمر، وهو ما يتفق مع دراسات سابقة أخرى (Kobasa et al., 1982; Collins, 1992; Mills, Nunley, 2002; Crowley, et al., 2003) وغيرها من الدراسات التي أجريت في البيئات العربية (المفرجي والشهري، 2008؛ المشعان،

من 18-20 سنة و لصالح من 21-25 سنة و التعب؛ إذ أظهرت النتائج المعنوية لصالح من 18-20 سنة و لصالح من 21-25 سنة و تكرار المرض؛ إذ أظهرت النتائج المعنوية لصالح من 18-20 سنة و لصالح من 21-25 سنة و أمراض متنوعة إذ أظهرت النتائج المعنوية لصالح من 18-20 سنة و لصالح من 21-25 سنة و العادات إذ أظهرت النتائج المعنوية لصالح من 18-20 سنة و لصالح من 21-25 سنة و الاضطرابات

يوضح ارتباط بيرسون بين الاضطرابات السيكوسوماتية والصلابة النفسية. ومن خلال النتائج في الجدول فقد تبين أنه:

➤ يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والعمر.

➤ يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والاضطرابات السيكوسوماتية.

➤ يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين الجنس والصلابة النفسية.

➤ يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين العمر والاضطرابات السيكوسوماتية.

والعمر، وهو ما يتفق مع دراسات سابقة أخرى (Kobasa et al., 1982; Collins, 1992; Mills, Nunley, 2002; Crowley, et al., 2003) وغيرها من الدراسات التي أجريت في البيئات العربية (المفرجي والشهري، 2008؛ المشعان، 2011؛ سعود، 2014؛ العطوي، 2014؛ عبد المطلب، 2017؛ علي، 2018). وهكذا، فقد بينت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة في زمن جائحة كورونا.

الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على "يمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة الجامعة من خلال درجاتهم على الصلابة النفسية". للتحقق من صحة الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالصلابة النفسية من خلال متغيرات الدراسة التي تشمل الاضطرابات السيكوسوماتية النوع (الجنس) والعمر لدى عينة الدراسة، ويوضح الجدول (8) نتائج هذا التحليل فيما يأتي:

2011؛ سعود، 2014؛ العطوي، 2014؛ عبد المطلب، 2017؛ علي، 2018). ويرى الباحث أن ذلك يرجع إلى أن الإناث أكثر صلابة نفسياً من الذكور، وأن الأعمار الصغيرة من النوعين أكثر صلابة نفسية من الأكبر سناً، مما يعني أن عنصر الخبرة التراكمية ليس عاملاً ذا معنوية في تفسير تلك الاختلافات كما جاء في بعض الدراسات السابقة (عبد المطلب، 2017؛ عباس، 2010؛ العبدلي، 2012؛ العيافي، 2012)، وربما يفسر ذلك بأن الفئات الأصغر سناً أكثر قدرة على التوافق والتكيف النفسي كما أشارت إلى ذلك بعض الدراسات السابقة (الحمد، 2017؛ الشيراوي، 2012؛ عباس، 2010؛ علي، 2018)، وقد ترجع إلى أن الفئات الأصغر سناً لاسيما من الطالبات يتمتعن بتقدير ذاتي عال، وهو استنتاج غير مؤكد بنتائج الدراسة الحالية، لكنه ثابت في بعض الدراسات السابقة.

➤ وقد بينت نتائج الدراسة أيضاً أن هنالك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس

جدول 8: نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لبيان أثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع (الأمراض السيكوسوماتية)

ترتيب دخول العناصر المستقلة في معادلة التنبؤ	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل بيتا β	قيمه (ت)	مستوى الدلالة	قيمه (ف)	نسبة التفسير
العمر	9.582	.882	.451	9.070	.000	183.572	.316
الصلابة النفسية	.147	.038	.194	3.905	.000	102.695	.341

قيمة ف = 183.572 * * وقيمه مربع (R) = (34.1%)

من الطلاب الذكور، كما أن النساء أكثر تأثراً بما يشاع عن تداعيات كورونا في الفترة الأخيرة من الإصابة بمثل تلك الأمراض خاصة في هذا التوقيت العصيب، وهو ما يتفق مع بعض نتائج البحوث السابقة.

كما أن هذه النتائج تؤيد نظرية كوباسا في تحديدها للأفراد الذين يتمتعون بدرجة صلابة مرتفعة إبان قدرتهم على الصمود والمقاومة والقدرة على التحكم حال امتلاكهم لوجهة ضبط داخلية وقدرة على الالتزام والتحدي نتيجة التنشئة الاجتماعية الصارمة خاصة تجاه الإناث، وهي سمات شخصية يتمتع بها الإناث في المجتمع السعودي، حيث تعمل هذه العوامل كمتغيرات سيكولوجية تخفف من وقع الأدوات الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية التي فرضها الوباء على المجتمع كافة؛ ذلك أن جائحة كورونا تعتبر نوعاً من المنغصات الحادة على الفرد نفسه، وكذا على الفرد تجاه أسرته، كما أنها مخيفة في إثارة قلق الموت على النفس والمقربين والأعزاء، بل وإثارة نوع من "الفوبيا" من مقابلة الآخرين سواء كانوا أقارب أو أغراباً، والخوف من ركوب المواصلات العامة أو الذهاب إلى أماكن الترفيه أو اقتضاء الحاجيات. أما انخفاض الصلابة النفسية لدى الذكور فربما يرتبط بعد شعور الطلاب الذكور بأن لا هدف أو معنى في حياتهم مقارنة بالإناث، والرغبة في ثبات الأحداث اليومية وعدم الرغبة في التغيير، والسلبية في التفاعل

يوضح الجدول (8) والذي يبين ترتيب دخول المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار، فإن متغير العمر قد احتل المرتبة الأولى وفسر ما مقداره (31.6%) في المتغير التابع ودخل متغير الصلابة النفسية؛ حيث فسر مع متغير العمر (34.1%) من التباين في المتغير التابع (الأمراض السيكوسوماتية)، وكما هو موضح في هذا النموذج أنه ذو دلالة إحصائية (ف=183.572) عند مستوى دلالة (0.01). ويوضح الجدول أن العمر والصلابة النفسية مساهمتها في تفسير التباين في المتغير التابع؛ حيث بلغت قيمة (ف) (102.695) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) ما عدا عامل النوع، فكان تأثيره سلبياً وعند مستوى ثقة (0.05).

أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن الاضطرابات السيكوسوماتية والجنس والعمر تسهم في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى عينة البحث الكلية؛ حيث إن (77.1%) من التباين في الصلابة النفسية أمكن التنبؤ بها باستخدام نموذج التنبؤ الذي عولج في الدراسة الحالية، لاسيما أن أمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض الجلدية، وتكرار المرض، والأمراض الصدرية، والتعب، والعادات، والجنس، وأمراض متنوعة مساهمتها كبيرة في تفسير تباين الصلابة النفسية. وقد تعزى نتائج هذه الفرضية إلى احتمالية أن الإصابة بتلك الأمراض قد أعلت من مقدار الصلابة النفسية الذي تتمتع به الطالبات أكثر

وفي ضوء الإطار النظري للدراسة والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يقدم الباحث المقترحات البحثية الآتية:

- إجراء دراسات مستقبلية حول العلاقة بين الصلابة النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية وعوامل ديموغرافية أخرى مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة والمستوى التعليمي والتحصيل الدراسي والحالة الزوجية.
- إجراء دراسات مشابهة لهذه الدراسة، على شرائح المجتمع المختلفة، وبيان الآثار السلبية والإيجابية المترتبة على العلاقة بين الصلابة النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- تصميم وتنفيذ برامج إرشادية تقوم على نظريات العلاج السلوكي العقلاني الوجداني REBT Psychotherapy Theory لعلاج الاضطرابات النفسجسمية من خلال تنمية الصلابة النفسية في ضوء نظرية كوباسا.
- دراسة فاعلية برامج علاجية نفسية لخفض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلاب الجامعة من خلال تراكمية الخبرات الحياتية التي تهدف إلى تنمية الصلابة النفسية.
- الاهتمام بإجراء المزيد من الدراسات النفسية التي تهتم باستقصاء العلاقة بين الصلابة النفسية وغيرها من المتغيرات الأخرى كالمثابرة واستراتيجيات مواجهة الضغوط والقلق والتوتر.

مع البيئة الخارجية وربما العجز عن تحمل الآثار السلبية للضغوط التي فرضتها الجائحة، وهي سمات قد أشارت إليها دراسات سابقة (الوقفي، 2008؛ حنضالي، 2014؛ أبو ندى، 2007؛ راضي، 2008).

مقترحات الدراسة:

بناء على نتائج الدراسة الحالية، يوصي الباحث بما يأتي:

- إنشاء مراكز نفسية استشارية ومراكز للإرشاد النفسي ملحقه على العيادات الخارجية للمستشفيات الجامعية والمستوصفات الصحية في الأحياء لتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي.
- ربط الصلابة النفسية بمتغيرات أخرى كعوامل الشخصية الكبرى وسماها واضطرابات ما بعد الصدمة والتشنج الوالدية والاجتماعية والالتزان الانفعالي.
- ضرورة مرور صغار السن بخبرات حياتية تزيد من تنمية الصلابة النفسية لديهم.
- ضرورة التوعية الإعلامية بأن الجوائح العامة كجائحة كورونا هي أمراض تصيب المجتمعات كافة، وأنه لا داعي للقلق أو الخوف الذي يزيد من تنامي الاضطرابات النفسجسمية من خلال تبصير الناس بطبيعة الجائحة وأعراضها وحقائقها الطبية دون تهوين أو تهويل، مع الالتزام بالإجراءات الوقائية والاحتياطية بدلاً من ترك الناس فرسى لأوهام المرض النفسجسمي.

حمزة، جيهان (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

راضي، زينب نوفل (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الرجيبي، يوسف بن سيف، وحمود، محمد بن عبد الحميد الشيخ (2018). الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، كلية التربية، 12(1)، يناير، ص ص 58 . 75.

رضوان، فوقية، حسين، محمد، وإبراهيم، حنان. (2018). الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغط المهنية لدى معلمات المرحلة الثانوية الصناعية. دراسات تربوية ونفسية، مج33، ع99، ص ص 317 . 344 .

الرفاعي، عزة. (2003). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، كلية الآداب، جامعة حلوان.

○ إجراء دراسات نفسية حول العلاقة بين الصلابة النفسية والنجاح الأكاديمي لدى شرائح مختلفة من طلاب المدارس والجامعات في دراسات طولية لعينات طبقية متنوعة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو ندى، عبد الرحمن (2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر بغزة، كلية التربية.

جهان، محمد. (2010). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

حسين، طه عبد العظيم، وسلامة، عبد العظيم (2006)، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط 1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

حمادة، لولوة، وعبد اللطيف، حسن (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص ص 229 . 272.

طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالميثاق، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، المجلد 12، العدد (4) :ص ص 229-284،

عبد المطلب، عبد المطلب عبد القادر. (2013). الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالاحترق النفسي والأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من المعلمين الوافدين والمعلمات الوافدات. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 2 (41)، ص ص 12 - 50 .

عبد المطلب، عبد المطلب عبد القادر. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. مجلة الطفولة العربية، ع 74، ص ص 10 - 35.

عبد المعطي، حسن. (2003). الأمراض السيكوسوماتية - التشخيص - الأسباب - العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد، مي حسن. (2019). صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، جمع، مج 7، ع 3، ص ص 437 - 401.

العطوي، حنان صالح. (2014). علاقة الصلابة النفسية بالتقاول والأمل والشكاوى البدنية لدى عينة من المعلمات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

سعود، ناهد. (2014). معرفة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي. مجلة جامعة دمشق، (4) 30، (237 - 270).

السيد، عبد المنعم (2007). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقتها بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 1(21)، ص ص 157 - 201.

الشمري، محمد بجل منور (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الاضطرابات الجسمية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

شوقي، مرفت (2020). علم نفس الصحة. القاهرة، مصر، مركز التعليم المدمج.

طه، فرج وقنديل، شاكر وعبد الفتاح، مصطفى ومحمد، حسين (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت: دار سعاد الصباح.

عباس، مدحت. (2010). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، 1 (26)، ص ص 168 - 236 .

عبد الصمد، فضل ابراهيم (2002). الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من

مخير، عماد محمد (1996). إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طالب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية، 4(6)، ص 275 - 299 .

المشعان، عويد سلطان. (2011). علاقة الصلابة النفسية بالشكاوى البدنية والأمل والانسياب لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، 3(39)، ص 13 - 50.

المفرجي، سالم، الشهري، محمد (2008). الصلابة النفسية وعلاقتها بالشعور بالأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، 20(19)، ص 149 - 206.

الوقفي، راضي. (2008). مقدمة في علم النفس، دار الشروق، عمان، الأردن.

مقداد، حنان. (2015). الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات: دراسة استكشافية بمدينة ورقلة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

نوار، شهرزاد. (2014). علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.

عياش، روبي. (2017). تعديل قائمة كورنيل للنواحي العصابية والسيكولوجية والتأكد من خصائصها السيكومترية على البيئة المحلية: دراسة ميدانية بمدينة المسيلة وبوسعادة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

العياشي، أحمد بن عبد الله محمد. (2012). الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب العاديين والأيتام بمدينة مكة المكرمة محافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

عيسوي، عبد الرحمن. (1996). الأمراض السيكوسوماتية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مخير، عماد. (2002 ب). إدراك القبول/الرفض الوالدي، وعلاقته بالصلابة النفسية لطلبة الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، 6 (2)، ص 275 - 299.

مخير، عماد أحمد (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد السابع. ع 17. ص 103 - 138.

مخير، عماد أحمد. (2002 أ). استبيان الصلابة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

يوسف، حدا (2020). تقنين مقياس الشعور بالتماسك النفسي لأرون أنتوفسكي: الصورة المختصرة. ترجمة وتقنين. مشروع واقع تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية في عمليتي الانتقاء والتوظيف المهني في المؤسسات الجزائرية، جامعة باتنا، الجزائر.

المراجع الانجليزية

Abdollahi, A., Talib, M. A., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). The role of hardiness in decreasing stress and suicidal ideation in a sample of undergraduate students. *Journal of Humanistic Psychology*, 1-21.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Arnold, A. Eekhof, J., Van, H. & Waal, W. (2004). Somatoform disorders in general practice: prevalence, functional impairment and comorbidity with anxiety and depressive disorders. *Journal of Psychiatry*, 3(43), 184-200.

Bartone, P. T. (2006). "Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness?". *Military Psychology*. 18: S131-S148.

doi:10.1207/s15327876mp1803s_10

Bartone, P. T., Eid, J., Johnsen, B. H., Laberg, J. C., Saus, E. R., & Hystad, S. W. (2007). Cross-cultural adaptation of the DRS-15 Dispositional Resilience Scale (psychological hardiness). Presented at American Psychological Association Annual Convention, San Francisco, CA. Retrieved from <http://www.hardiness-resilience.com/docs/Bartone-et-al-2007-APA-SF.pdf>

اليازجي، محمد رزق عدنان (2011). الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقته بالصلاية النفسية: دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.

Bartone, P. T., Spinosa, T., Robb, J., & Pastel, R. H. (2008, November) Hardy-resilient style is associated with high-density lipoprotein cholesterol levels. Paper presented at the Association of Military Surgeons of the United States annual meeting, San Antonio, Texas

Bonanno, G., Ho, S., Chan, J., Kwong, R., Cheung, C., Wong, C., et al. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: a latent class approach. *Health Psychology*, 27(5):659-67.

Brodman, K, Erdmann, A Jr, Lorge, I, Wolff, H, Broadbent, T. (2006). The Cornell Medical Index-Health Questionnaire. II. As a diagnostic instrument. *Journal of American Medicine Assoc.* doi: 10.1001/jama.1951.02920210024006. PMID: 14794418.

Collins, Carla B. (1992). *Hardiness as a Stress Resistance Resource*. [Washington, D.C.]: Distributed by ERIC Clearinghouse.

Contrada, R. J. (1989). "Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress". *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (5): 895-903. doi:10.1037/0022-3514.57.5.895

Crowley, B.J., Hayslip, B.J. & Hobdy, J. Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. *Journal of Adult*

Development 10, 237–248 (2003).
<https://doi.org/10.1023/A:1026007510134>

Dolbier, C. L., Cocke, R. R., Leiferman, J. A., Steinhardt, M. A., Schapiro, S. J., Nehete, P. N.; et al. (2001). "Differences in functional immune responses of high vs. low hardy healthy individuals". *Journal of Behavioral Medicine*. 24 (3): 219–229. doi:10.1023/A:1010762606006

Dong, E, Du, H, Gardner L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infectious Diseases*, 20(5):533–4.

Eid, J., & Morgan, C. A. (2006). "Dissociation, hardiness, and performance in military cadets participating in survival training". *Military Medicine*. 171 (5): 436–442.

Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). "Does hardiness contribute to mental-health during a stressful real-life situation: The roles of appraisal and coping". *Journal of Personality and Social Psychology*. 68 (4): 687–695. doi:10.1037/0022-3514.68.4.687

Frances, A (2013). "The new somatic symptom disorder in DSM-5 risks mislabeling many people as mentally ill". *BMJ*. 346: f1580. doi:10.1136/bmj.f1580

Funk, S. C. (1992). "Hardiness – A review of theory and research". *Health Psychology*. 11 (5): 335–345. doi:10.1037/0278-6133.11.5.335

Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6):547–60.

Huang Y, Zhao N. (2020). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: who will be the high-risk

group? *Psychological Health Medicine*, doi: 10.1080/13548506.2020.1754438.

Kobasa, S. C. (1979). "Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness". *Journal of Personality and Social Psychology*. 37 (1): 1–11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1

Kobasa, S. C. (1982). "Commitment and coping in stress resistance among lawyers". *Journal of Personality and Social Psychology*. 42 (4): 707–717. doi:10.1037/0022-3514.42.4.707.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). "Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship". *Journal of Health and Social Behavior*. 22 (4): 368–378. doi:10.2307/2136678

Liu, N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Journal of Psychiatry Research*, 287:112921.

Maddi, S. R. (1999). "The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain". *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51 (2): 83–94. doi:10.1037/1061-4087.51.2.83

Maddi, S. R. (2004). "Hardiness: An operationalization of existential courage". *Journal of Humanistic Psychology*. 44 (3): 279–298. doi:10.1177/0022167804266101

Maddi, S. R. (2006). "Hardiness: The courage to grow from stresses". *Journal of Positive Psychology*. 1 (3): 160–168. doi:10.1080/17439760600619609

Maddi, S. R., Wadhwa, P., & Haier, R. J. (1996). "Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 22 (2): 247–257. doi:10.3109/00952999609001657

- Maslow, Abraham H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: The Viking Press.
- Mills, L. (2000). Evaluation of a model of hardiness and health using meta-analysis and path analysis. Unpublished Dissertation, University of Tulsa, Oklahoma, USA.
- Mittelmark, MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer G, Pelikan JM, Lindström B, et al., (2017 editors). *The handbook of salutogenesis* [Internet]. Cham: Springer [cited 2020 April 22]. Available from: www.springer.com/gp/book/978331904599.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5® made easy: The clinician's guide to diagnosis*. New York: Guildford Press.
- Mukhtar S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak [published online ahead of print. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5):512–6.
- Nunley, B.L. (2002). Stress, hardiness, and psychological distress of elderly spousal caregivers of persons with dementia. Dissertation Abstracts International, 63, 742B.
- Rajkumar R.P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal Psychiatry*, 52, 102066.
- Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In (ed.) S. Koch, *Psychology: A study of a science*. Vol. 3: Formulations of the person and the social context. New York: McGraw Hill.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a person: A psychotherapists view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Schäfer, S., Sopp, M., Schanz, C., Staginnus, M., Göritz, A., Michael, T. (2020). Impact of COVID-19 on Public Mental Health and the Buffering Effect of a Sense of Coherence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89:386-392. doi: 10.1159/000510752
- Schäfer, SK, Becker N, King L, Horsch A, Michael T. (2019). The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: a meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1):1562839.
- Seligman, Martin & Csikszentmihalyi, Mihaly. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American psychologist*, 55. 5-14. 10.1037/0003-066X.55.1.5.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J., & Steinhardt, M. (2000). "The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness". *Journal of Behavioral Medicine*. 23 (3): 311–328. doi:10.1023/A:1005514310142
- Sparre, S. (2013, October 27). Patienter føler sig overset af læger. TV2 Denmark. Retrieved from "Patienter føler sig overset af læger - TV 2". 27 October 2013. Archived from the original on 2015-09-10. Retrieved 2015-07-06., July 2, 2015. (translation: Patients feel neglected by doctors).
- Williams, Sara E.; Zahka, Nicole E. (2017). *Treating Somatic Symptoms in Children and Adolescents* (Guilford Child and Adolescent Practitioner Series). 370 Seventh Avenue, Suite 1200, New York, NY 10001: The Guilford Press. pp. 18–21.
- Zorrilla, E. P., Derubeis, R. J., & Redei, E. (1995). "High self-esteem, hardiness and affective stability are associated with higher basal pituitary-adrenal hormone levels". *Psychoneuroendocrinology*. 20 (6): 591–601. doi:10.1016/0306-4530(95)00005-9

Psychological hardiness and its relationship to psychosomatic disorders in a light of some variables sex and age in students of King Abdulaziz University in Jeddah during the time of the Corona pandemic

Dr. Jahaz F. Almoteri

*Humanities & Department of Psychology, College of Arts
King Abdulaziz University*

Abstract. this study aimed to identify the relationship between psychological hardiness and psychosomatic disorders in university students during the time of the Corona pandemic in a light of some variables sex and age. The researcher used the descriptive, analytical and comparative method of research by administering the psychological hardiness scale (modified and standardized form of the Cobasa PH Scale, 1982) and the New Cornell Psycosomatic Disorders Index (modified by Brodman et al., 2006, shortened and standardized by the researcher) to identify psychosomatic diseases incurring a sample of 400 male and female students from King Abd University Dear in Jeddah. The researcher further used, (T) tests for independent samples, analysis of One-way ANOVA, Stepwise Multiple Regression, and the Pearson correlation coefficient to study, describe and compare the variables at issue. The results revealed statistically significant differences between the study participants' estimates of the level of psychological hardiness prevailing among university students due to gender differences in favor of females on the three dimensions of the hardiness scale. Findings also revealed statistically significant differences between the study sample estimates regarding the variable of psychosomatic disorders attributable to the gender variable in favor of females on all sub-scales of the New Cornell Index. The results also indicated that there were statistically significant differences between the study sample estimates of the level of psychological stiffness prevailing among university students due to the age variable and the presence of statistically significant differences on the variable of psychosomatic disorders attributed to the age variable, as well as a statistically significant correlation at a level of 0.01 between gender and psychosomatic disorders. There was also a statistically significant correlation at a significance level of 0.01 between gender and psychological hardiness, as well as a statistically significant correlation at a level of 0.01 between age, psychological hardiness and psychosomatic disorders. Finally, psychological hardiness and age could be contributing predictors of psychosomatic diseases in university students, at 31.6% and 34.1% of variance, yet gender had a negative predictive value. The study ended with a discussion of the results in the light of the psychological counseling and mental health literature, and was concluded by developing recommendations and suggestions for future research.

Key words: psychological hardiness; Psychosomatic diseases, demographic variables; Students of King Abdulaziz University in Jeddah; Corona pandemic