الأعراض السيكوسوماتية

لدى الأمهات المطلقات

(دراسة تحليلية كلينيكية)

إعداد الباحث

هاني سعدالله حنا شحاتة

باحث دكتوراه الفلسفة في التربية – تخصص (الصحة النفسية)

كلية التربية – جامعة حلوان

إشراف

أ . د سلوى محمد عبد الباقي

أستاذة الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

أ . د نور محمد جلال

أستاذة الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة حلوان

مستخلص الدراسة

هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على الأعراض السيكوسوماتية للأمهات المطلقات من خلال استخدام أدوات القياس النفسي والأدوات الكلينيكية. تكونت عينة الدراسة الكلية من 149 أم مقسمة إلى 30 أم مطلقة للعينة الاستطلاعية، و 86 أم مطلقة لعينة البحث الأساسية، ودراسة حالة واحدة مستمدة من العينة الأساسية، تتراوح أعمارهن من 25 إلى 40 سنة فأكثر بمستويات تعليمية مختلفة. من التعليم الابتدائي إلى الدراسات العليا، ومن تعمل ومن لا تعمل. استخدمت الدراسة مزيجًا ما بين المنهج التحليلي والكلينيكي، وتألفت أدوات الدراسة من مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات (أعده الباحث) بالإضافة إلى المقابلة الكلينيكية واستراتيجية التداعي الحر والاختبار الإسقاطي لاستكمال الجمل الناقصة بواسطة جوزيف م. ساكس، والاختبار الإسقاطي تفهم الموضوع للكبار بواسطة هنري موراي وكريستيانا مورجان، وقد نتج عن المعالجة الإحصائية للدراسة تحقق بعض فرضيات البحث وعدم تحقق البعض الاخر، أما بالنسبة للتطبيق الكلينيكي فقد نتج عن ذلك وجود أعراض سيكوسوماتية قوية في الحالات القصوى للأمهات المطلقات.

الكلمات المفتاحية: الأعراض السيكوسوماتية، الأمهات المُطلقات، دراسة سيكومترية كلينيكية.

Abstract

The researcher through this study aimed to identify the psychosomatic symptoms of divorced mothers through the use of psychometric and clinical tools. The total study sample consisted of 149 mothers divided into 30 divorced mothers for the pilot sample, 86 divorced mothers for the basic research sample, and one case study derived from the basic sample, their ages from 25 to 40 years and above with different educational levels ranging from elementary to postgraduate studies, and those who work and those who do not. The researcher used a mix of descriptive and clinical approaches and the tools consisted of psychometric and clinical tools such as a measure of psychosomatic symptoms among divorced mothers (prepared by researcher) as well as clinical interview, free association strategy, projective test completing missing sentences by Joseph Sachs, projective test understanding the subject for adults by Henry Murray and Christiana Morgan, The statistical treatment of the study resulted in the fulfillment of some research hypotheses and not fulfillment of some of them, As for the clinical application, it resulted in the presence of strong psychosomatic symptoms in the extreme cases of divorced mother.

Key Words: Psychosomatic Symptoms, Divorced Mothers, Clinical Psychometric Study

مقدمة

من المعروف أن الأسرة هى النواة الأولى للمجتمع وهى أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية للأبناء إلا أننا نجد فى أي مجتمع من المجتمعات سواء العربية أو الغربية نماذجاً لأسر قد تضل الطريق وتفقد تماسكها مع كثرة المشاكل التى تواجهها ومع فطور العلاقة الزوجية بين الزوج والزوجة الأركان الأساسية لها بسبب تراكم الأسباب التى تنبئ بتصدعها لذا لزم محاولة اصلاحها وعلاجها، ولكن إذا لم يتحقق هذا العلاج على الصعيد الفردي أو العائلي أو المجتمعي ولم يكن هناك توافق بين الزوجين واستحالت المعاشرة الزوجية بينهما؛ كان الانفصال والطلاق هو الحل الأمثل فى نهاية المطاف.

ويهتم الباحث الحالي فى الدراسة الحالية بدراسة نموذج المرأة الأم المطلقة متباينة الشرائح التعليمية والوظيفية؛ حيث لاحظ أن الزوجة عندما تُطلق من زوجها وتصبح حاملة للقب مرأة مطلقة شكلاً وموضوعاً تجد صعوبة في التكيف اجتماعياً، كما تواجه صعوبات في خوض التجربة مرة أخرى، وأشدّ ما يضايق المرأة في هذه المرحلة بالإضافة إلى فقدان دورها كزوجة، خسارتها لدورها كأم في بعض الأحيان؛ حيث يهتز كيان المرأة بعد الطلاق، وتتأثر نفسيتها حتى وإن كانت هي من اختار هذا القرار، وتمر بسلسلة من المراحل العاطفية من وقت الطلاق، وحتى تستطيع أن تتعود على الوضع الجديد، ولذلك فهي من أكثر النماذج التي قد يظهر لديها أعراضاً سيكوسوماتية.

مشكلة الدراسة

يعتبر الطلاق ظاهرة عامة ومشكلة اجتماعية فى جميع المجتمعات ويلاحظ أنه يزداد انتشاراً فى مجتمعاتنا العربية فى الأزمنة الحديثة وهو أبغض الحلال لما يترتب عليه

من آثار سلبية فى تفكك الأسرة وازدياد العداوة والبغضاء والآثار السلبية على الأطفال ومن ثم الآثار الاجتماعية والنفسية العديدة بدءاً من الاضطرابات النفسية الى السلوك المنحرف كتعاطي المخدرات، والجريمة وغير ذلك.

من هنا قد افترض الباحث أن الأسرة التى تعد النواه الأولى لأي مجتمع عندما تنسلخ ويتفكك أركانها، وتصبح الزوجة امرأة مطلقة وتصبح الطرف الأساسي المنوط بتربية أولادها، وسد احتياجاتهم النفسية والعاطفية من رعاية واهتمام واحتواء، بالإضافة الى تحملها ومكابدتها المسئولية الكاملة تجاه ذاتها وتجاه أبنائها تعاني من بعض الآثار السيكوسوماتية نتيجة لذلك، من هنا أتت للباحث فكرة هذه الدراسة الحالية فى محاولة منه لإظهار هذه الأعراض السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة، وتحديداً الأم المُطلقة، **من خلال دراسة تحليلية كلينيكية، من هذا تنبثق مشكلة الدراسة الحالية، والتي تهتم بمحاولة الوصول إلى إجابة للسؤال الرئيس التالي: هل تعاني الأمهات المطلقات من بعض الأعراض السيكوسوماتية؟**

وينبثق من هذا السؤال الرئيس هذا التساؤل الفرعي الذي تحاول الدراسة الحالية أيضاً الإجابة عليه وهو: إلى أي مدى تتخذ الديناميات النفسية الكامنة أشكالاً لدى الأمهات المطلقات ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس الأعراض السيكوسوماتية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى: التعرف على الديناميات النفسية الكامنة لدى الأمهات المطلقات ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

أهمية الدراسة

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية في: التعمق وإلقاء الضوء على خطورة الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات، وضرورة التدخل المبكر للأسرة المعرضة للحد من انتشار الطلاق بالمجتمع المصري نظراً لما له أضرار سلبية كبيرة على البناء النفسي لها.

مصطلحات الدراسة الإجرائية

الاعراض السيكوسوماتية Symptoms Psychosomatic

يعرفها الباحث الحالي بأنها "عبارة عن مجموعة من الأعراض تعكس بعض الاضطرابات التى قد تظهر مظاهرها فى صورة أعراضاً مرضية جسمية ناتجة عن أسباب نفسية حادة في الأصل؛ كتراكم الصراعات والآلام والضغوط النفسية ووجود عوامل انفعالية مستمرة كالتوترات والخوف والقلق والاحباط والحزن والاكتئاب وغيرها والتي يعجز الفرد عن التنفيس عنها أو التخلص منها أو تجنبها، فتُحدث اختلالات وتغيرات فسيولوجية تُأثر في أعضاء الجسم المختلفة قد تصل لتلفها، وتؤدي الى بعض الأمراض الجسمية المتعددة الظاهرة كارتفاع ضغط الدم والربو الشعبي وقرحة المعدة والقولون والتهاب المفاصل والسمنة والثعلبة وغيرها. والتي لا يفلح معها العلاج الطبي وحده بل يلعب العلاج النفسي معها الدور الأكبر فى علاجها".

الطلاق والأم المطلقة Divorced Mother & Divorce

يعرف الباحث الحالي الطلاق بأنه عبارة عن قرار يتخذه أحد الزوجين أو كلاهما معاً عندما يصلان لمرحلة استحالة استمرار العلاقة الزوجية والعشرة والحياة بينهما نتيجة انعدم التكيف فكرياً أو نفسياً أو اجتماعياً أو جسمياً أو جنسياً، الناتج من تفاقم الخلافات بينهما من ثم يتم فك وحل رابطة الزواج التي تربطهما معاً ليذهب كلاً في طريقه، وربما يُخلف هذا الطلاق آثاراً إيجابية أو سلبية أو الاثنين معاً على أحد الطرفين أو على كلاهما وأبنائهما. وعلى ذلك فإن الأم المطلقة هي المرأة التي تم انفصالها عن زوجها ولديها أبناء.

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بعدد من المحددات كما يلى:

البشرية: استخدمت الدراسة عينة من الأمهات المطلقات المتباينات في العمر والتعليم والعمل قوامها (149) من الأمهات، منها (30 أم مُطلقة) كعينة استطلاعية، و(86 أم مُطلقة) كعينة أساسية، و(33 أم متزوجة). **المكانية**: تم استخراج عينة الدراسة البحثية من المجتمع الأصل المتمثل في المجلس القومي للمرأة، والمجلس القومي

للطفولة والأمومة، وبعض المؤسسات الاجتماعية المعنية بكفالة ورعاية المرأة المطلقة كمؤسسة قضايا المرأة وغيرها، بالإضافة إلى طالبات الدراسات العليا بكليات التربية والآداب والخدمة الاجتماعية جامعة حلوان. **الزمنية:** طُبقت الدراسة في الفترة من 2021/ 12 إلى 2023/ 3م، بواقع (15 شهر). **المنهجية:** تم استخدام المنهج التحليلي والمنهج الكلينيكي.

أدوات الدراسة المستخدمة

أولاً: الأدوات السيكومترية: مقياس الأعراض السيكوسوماتية للأمهات المطلقات (إعداد الباحث).

ثانياً: الأدوات الكلينيكية: المقابلة الكلينكية، واختبار تفهم الموضوع للكبار الـ TAT (إعداد هنري موراي، وكريستينا مورجان 1935م تعريب محمد أحمد خطاب 2022م). واختبار تكملة الجمل الناقصة SSCI (إعداد جوزيف م.ساكس، تعريب أحمد عبد العزيز سلامة 1965م).

الأسلوب الإحصائي (المعالجة الاحصائية المتبعة)

تم استخدام الأساليب الاحصائية البارمترية التالية: (معامل ارتباط بيرسون – معادلة الثبات لألفا كرونباك – معادلة الثبات لسبيرمان براون بالتجزئة النصفية – اختبار "ت" للعينات المستقلة متساوية العدد وغير متساوية العدد – اختبار تحليل التباين الأحادي.

الإطار النظري للدراسة

أولاً: تاريخ نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية

يرى الباحث الحالي أنه يمكن توضيح تاريخ نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية وبداية استخدام هذا المصطلح من خلال توضيح لمحة تاريخية عن العلاقة بين النفس والجسد.

وفى محاولة لرصد العلاقة بين النفس والجسد فى الفكر الإنساني القديم من قبل الباحث للتعرف على تاريخ نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية يذكر «محمود السيد أبو النيل» (1994، 119) "أن بريل A.A. Brill قد أشار إلى أن هيبوقراط Hippocrat –

الملقب بأبو الطب – قد استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي وذلك عندما قام بتحليل أحلامه.

ويعكس ما سبق رؤية هيبوقراط الثاقبة فى وجود تأثير نفسي سيئ قاد الى هذه الحالة المرضية، ولذلك فإن الإمساك بتلابيب الحلم ومحاولة فك شفراته قد قاد الى جعل ما هو غير واضح واضح ومفهوم وقد انعكست هذه النظرة النفسية الثاقبة ايجابياً وكان من نتيجتها شفاء برديكاس بعد أن عجز الأطباء واحتاروا – آنذاك – فى علاجه (محمد حسن غانم، 2015، 68).

أما عن العلاج عند اليونان قديماً فقد عكست اسهامات سقراط – أبو الفلسفة – ان هناك علاقة بين العقل والنفس الجسم من خلال منهجه التهكم والتوليد عندما كان يناقش الأفراد ويدعي الجهل حتى يولد الأفكار لدى الأفراد – اشبه ما يكون الآن بالعصف الذهني – حتى يساهم فى بلورة الفكر فينعكس ذلك سلباً أو ايجاباً على الجسم (يوسف كرم، 1958، 153).

ونجد أفلاطون (427 – 347ق.م) الذي يعتبر المؤسس النظري لمدرسة الطب النفسي والجسدي (السيكوسوماتيك) قد أبدى رأياً لا يزال السيكوسوماتيون المعاصرون يتمسكون به، وبعتبرونه أساساً نظرياً لمدرستهم فقد قال: "إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومه ما لم ننظر للجسد ككل، وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا لأنهم يفصلون النفس عن الجسد عند معالجتهم للجسم البشري" (محمد أحمد النابلسي، 1991، 26- 27).

كما ذهب أرسطو (384 – 322ق.م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والفرح والبغض والحسد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن مُركب نفسي معقد، وأن هذه الانفعالات السيئة والعنيفة والمزمنة تترك آثارها السيئة على جميع أجهزة ووظائف الجسم (مجدي زينة، 2000، 35؛ محمد شحاتة ربيع، 2004، 95).

وفى أوائل القرن السادس عشر قد أعلن «مارتن لوثر» – فى العصور الوسطى – أن "الأفكار ذات الوطيء الثقيل تأتي بالأمراض الجسدية، وأن الروح عندما تضيق بالأمور

يشاركها الجسد ضيقها هذا". وقد انشغل "لوثر" انشغالاً مرضياً بصحته إذ كان يعاني من الإمساك طيلة الفترة الناضجة من حياته وكثيراً ما ينشأ الإمساك عن مصادر نفسية. وقد كانت صراعات لوثر الداخلية المؤلمة تدور بين ولائه للكنيسة وخلافه الروحي معها، وكان يشبه تلك الصراعات بما يلقاه من أهوال فى دورة المياة (محمد حسن غانم، 2015، 70).

وفى مطلع القرن السابع عشر نجد أن **ديكارت** (1650–1596م) قد ذهب إلى أن حقيقة الإنسان مؤلفة من الجسم والنفس بحيث لو جرح الجسم فالنفس تنبه للجرح بالتداعي له بالألم (**جاك ثورون، 1994**، 125).

وإبتداءاً من القرن الثامن عشر بدأ الأطباء بإعادة النظر فى موقفهم من النفس وعلاقتها بالجسد، حتى توصل العالم «فان دوش» Van Dousch فى العام 1868م الى وضع نمط نفسي خاص بمرض القلب (بيار مارتي، وجان بنجمان، 1992، 17).

إلا أن الاستخدام الدقيق للمصطلح إنما أتى فى عام 1922م فى الكتابات الطبية الألمانية ولم يستعمل فى اللغة الانجليزية حتى أوائل الثلاثينات عندما استخدمته الدكتورة «هيلين فلاندروز دنبار» Flandars Dunbar، التى كانت تعمل فى كلية الأطباء والجراحين بجامعة كولومبيا وذلك فى مؤلفها حول الانفعالات والتغيرات الجسدية (**فيصل محمد خير الزراد، 1984، 120**).

ويعد جورج بيكر Gorge Bekar أول من أشار إلى العلاقة بين الجسم والنفس عام 1755م، وذلك فى محاضرة له ألقاها فى جامعة كمبريدج، حيث ذكر – من خلال الأدلة والملاحظات – عن وجود إرتباط بين صحة الفرد العقلية (التفكير والتصور والتخيل) وبين حالة الجسم (محمد حسن غانم، 2015، 22).

ويرجع البعض الفضل إلى «هينروث» Heinroth وتحديداً عام 1818م والذي قدم مصطلح سيكوسوماتك Psychosomatic، وكان أول من يستخدمه حين لاحظ أن انفعالات الفرد الحادة تؤثر تأثيراً ضاراً فى حالة الجسم، عكس حال الفرد حين تكون انفعالاته هادئة وتتسم بالتفاؤل والهدوء (بيار مارتي، وجان بنجمان، 1992، 17).

مما سبق، يستنتج الباحث الحالي أن العلاقة بين النفس والجسد علاقة قديمة وأن الميل إلى الفصل بين كل ما هو جسدي وبين كل ما هو نفسي – كما هو حادث فى بعض الآراء الآن – ما هو إلا خطأ يؤدي إلى تجزئة الكائن وتحويله إلى – أن صح التعبير – جزر منعزلة، وهذا لن يحقق أبداً الفهم الكامل للإنسان بسبب أهميته.

ثانياً: تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

فيما يختص بالاضطرابات السيكوسوماتية فيقول «حسن مصطفى عبد المعطى» (2003، 18) "لقد عاش الفكر السيكولوجي لفترة طويلة يطلق على هذا النوع من الاضطرابات التى يلعب فيها العامل السيكولوجي دوراً أساسياً اسم: الاضطرابات النفسجسمية"، وذلك لأنها علل جسمية ترجع فى أصولها لاضطرابات نفسية.. ولكن الاتجاه العام الحالي يميل الى إطلاق الاسم الذي شاع فى وصفها حالياً وهو "الاضطرابات السيكوسوماتية" Psychosomatic Disorders.

ويذكر كلاً من "محمد أحمد غالي، ورجاء أبو علام" (1974، 466) أن الاسم مشتق من كلمتين يونانيتن كما يلي: –

- Psycho **النفس**: وتمثل العوامل النفسية التى منها تبدأ الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها.
- Soma **الجسم**: وذلك يشير الى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية وهو الذي يقاسي من آثار اضطراب النفس (محمد أحمد غالي؛ رجاء أبو علام، 1974، 466). فهي علل جسمية ترجع فى أصولها لاضطرابات نفسية (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، 18). كما أنه مصطلح عام يستخدم للإشارة الى أنها اضطرابات لها مظاهر جسمية أو عضوية تقف خلف أي أسباب نفسية لها درجة محددة من الشدة (**زينت محمود شقير، 2002**، 27).

ويعرف «محمود السيد أبو النيل» (1972، 51؛ 1984، 47) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتى يحدث بها تلف فى جزء من أجزاء الجسم أو خلل فى وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية

مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتى لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده فى شفائها شفاءاً تاماً لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمي.

ويعرفها كلاً من «دافيزون» Davison و"نيل"165 ،1978) Neal) هى مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية حادة ومستمرة، و تتضمن اصابة جهازاً عضوياً واحداً او أكثر من جهاز من أجهزة الجسم المختلفة، والتى تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي، وأن استمرار الضغط والانفعال السيئ على الجسم يقود الى تدهور فى أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها.

ويعرف «كارل هاس» 99 ،1979) Carl Hass) الاضطرابات السيكوسوماتية تلك الاضطرابات الجسمية التى يمكن أن يكون لها جذور سيكولوجية، حيث أنها تبقى فى البداية جسمية بكل معنى الكلمة، ولكنها غالباً ما تكون ناشئة عن التفاعل بين المتغيرات الجسمية والانفعالية وتتأثر بمواقف حياة الفرد وضغوطها.

رابعاً: أسباب وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية

قد أوضح «حامد عبد السلام زهران» (2005، 469) أن هناك علاقة مباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبي الذاتي الذي تتنقل إليه الانفعالات عن طريق المهيد Hy-pothalamus، فيترجم الجهاز العصبي الذاتي التوتر الانفعالي المنقول إليه الى تغيرات فسيولوجية فى وظائف الأعضاء. وبعد عملية تحويل الانفعالات المزمنة إلى أعراض نفسية جسمية تختفي هذه الانفعالات ولا تظهر على السطح ويكون التركيز كله على الاضطراب الجسمي، والأجهزة التى يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي والتى تتأثر من الانفعالات المزمنة هى: الجهاز الدوري والتنفسي والهضمي والغددي والعضلي والهيكلي والتناسلي والبولي والجلد.

كما توضح «سناء محمد أبو حسين» (2012، 49) أن نقص الأمن وفقدان الحب والحرمان ووجود جو من العدوان والشعور بالظلم والاضطهاد والضغط الانفعالي

المستمر والاحباطات المتراكمة فى الأسرة والمجتمع والبطالة والتعرض لمواقف الحرب العنيفة، كل ذلك يؤدي الى الاضطرابات السيكوسوماتية.

أما «أحمد عكاشة» (1980، 379) فيذكر أن الأمراض السيكوسوماتية تنشأ نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها، وفى هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق، وبالتالي تمنعها من أن تصبح شعورية. وقد يؤدي التعبير الفسيولوجي المصاحب للقلق الى تغيرات بنائية فى وظائف الجسم التى تكون تحت سيطرة الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، مما يؤدي فى النهاية الى اضطرابات وعائية واختلال فى وظيفة العضلات الملساء، وزيادة أو نقص إفراز الغدد، وتكون النتيجة حدون اضطراب سيكوسوماتي.

أما بخصوص الخصائص التى تتميز بها الاضطرابات السيكوسوماتية فيذكر «عبد الرحمن محمد العيسوي» (2000، 34) أن الاضطرابات السيكوسوماتية تتميز بالخصائص الآتية:-

1. اضطرابات فى الوظيفة مع إصابة العضو نفسه، وهى بهذا تختلف عن الاضطرابات العقلية.
2. تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء من ناحية بدئها وظهورها أو عود الأعراض، وهى لهذا تختلف عن الاضطرابات العضوية.
3. اضطرابات مزمنة تميل للارتباط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد يحدث هذا فى فترات مختلفة من حياة المريض.
4. توجد فروق بين الجنسين فى حدوثها؛ فالربو مثلاً يحدث لدى الأولاد والبنات بنسبة واحدة قبل البلوغ، وبعد ذلك يكون أقل لدى الرجال عن النساء، وقرحة القولون تكون أعلى لدى الرجال، والغدة الدرقية لدى النساء.
5. من أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية الربو، ارتفاع الضغط، وقرحة المعدة، والصداع النصفي، والحساسية، واضطرابات الدورة الشهرية لدى المرأة.

خامساً: تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

ويذكر "حسن مصطفى عبد المعطي" (2003، 28) بأن التشخيص عبارة عن فحص الأعراض المرضية وتجميع الملاحظات فى صورة متكاملة، ثم إطلاق اسم مرض معين على نوعية الأعراض فى ضوء علاقة الأعراض ببعضها فى زملة مرضية، أي أنه تمييز المرض والتعرض على أعراضه.

وفي سياق تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية سوف يعرض الباحث الحالي أولاً: المحكات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية، ثم التشخيص الفارق لتمييز الاضطرابات السيكوسوماتية عن غيرها من الاضطرابات العضوية الأخرى المرتبطة بنواحي نفسية كما يلي:-

أولاً: المحكات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية

يذكر دليل تشخيص الأمراض النفسية الصادر عن الجمعية المصرية للطب النفسي (1979) أن الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسفسيولوجية Psychophysiologi-cal Disorders، تتميز بوجود أعراض جسمية نتيجة لعوامل انفعالية، وتشمل عضواً واحداً من الأعضاء التى تغذيها أعصاب الجهاز العصبي الذاتي (الأوتونومي). وتتضمن المظاهر الفسيولوجية تلك التغيرات التى تصاحب عادة الحالات الانفعالية، إلا أن التغيرات فى الحالات النفسفسيولوجية تكون أكثر شدة وأطول بقاء، وقد لا يكون الشخص واعياً بحالته الانفعالية، ومنها ما يلي:-

- اضطراب الجلد: مثل التهاب الجلد العصبي، والحكة وفرط العرق.
- اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي: مثل آلام الظهر، واعتقال الظهر، وآلام العضلات، والصداع التوتري.
- اضطرابات الجهاز التنفسي: مثل الربو الشعبي، وزملة الهجان والفواق.
- اضطرابات الجهاز الدوري: مثل الخفقان، وارتفاع ضغط الدم، والتقلص الوعائي، والشقيقة (الصداع النصفي).

- اضطراب الجهاز الهضمي: مثل قرحة المعدة والأثنى عشر، والالتهاب المعدي المزمن، والتهاب القولون المخاطي أو التقرحي، والامساك، وفرط الحموضة، وحرقان فم المعدة، والقولون النزق.
- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي: مثل اضطراب الطمث والتبول وآلام الجماع.
- اضطرابات الغدد الصماء: مثل مرض البول السكري، والتسمم الدرقي.
- اضطراب الحواس: ويعنى أي اضطراب فى إحدى الحواس الخمسة الذي تعلب فيه العوامل الانفعالية دوراً مسبباً (الجمعية المصرية للطب النفسي،1979، 70؛ إيمان فوزي شاهين، 2009، 61).

وقد ذكرت الاضطرابات السيكوسوماتية فى الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الإصدار الرابع (DSM-VI) الصادر عن جمعية الطب النفسي الامريكية تحت مسمى الاضطرابات الجسدية الشكل Somatoform Disorders، أما فى إصداره الخامس (DSM-5) فقد ذكرت تحت مسمى اضطرابات العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة Somatic Symptom and Related Disorders، وقد حدد الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع والخامس، كذلك التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية الصادر عن منظمة الصحة العالمية الاصدار العاشر (ICD-10) المحكات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية فيما يلي:-

1. وجود شكاوى بدنية او جسمية دون وجود أسباب عضوية ملموسة تفسر شكاوي الشخص إضافة إلى عدم توافر أية آلية فسيولوجية توضح علامات الاضطراب، ولذا فإن العوامل النفسية اللاشعورية الكامنة داخل الشخص قد تعد السبب الرئيسي وراء هذه الشكاوي والتى تأخذ شكلاً عضوياً فى حين أن أسبابها تكون نفسية.
2. واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التى تؤدي الى تعطيل كبير فى الحياة اليومية.
3. أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.
- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.
- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذا الأعراض أو المخاوف الصحية.

4. على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحداً قد لا يكون حاضراً باستمرار؛ فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من 6 أشهر).
5. عند الشدة تتواجد شكاوى جسدية متعددة أو عرض جسدي واحد شديد جداً.
6. تواجد عرض طبي أو حالة طبية.
7. تؤثر العوامل النفسية أو السلوكية سلباً على الحالة الطبية بواحدة من الطرق التالية:

- أثرت العوامل على سير الحالة الطبية كما هو مبين بالارتباط الزمنى الوثيق، بين العوامل النفسية وتطور الحالة الطبية أو تفاقمها أو تأخر الشفاء منها.
- العوامل تتداخل مع العلاج من الحالة الطبية.
- تشكل العوامل مخاطر صحية اضافية مؤكدة على الفرد.
- تؤثر العوامل النفسية على الفيزيولوجيا المرضية للحالة الطبية مما يمهد أو يفاقم الأعراض أو يستدعى عناية طبية

(DSM-Vl, 1994, 00; DSM-5,2013, 309-327; ICD-10, 1999, 171-180)

دراسات سابقة تناولت الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها ببعض المتغيرات

دراسة "ليزلي نزيوسيو كوامو وآخرين".[أ] Lesly Nzeusseu Kouamou, et al 2022)) بعنوان «العلاقة بين التمييز العنصري المُدرك، والأعراض السيكوسوماتية والصمود، لدى الأفراد السود في كندا».

هدفت هذه الدراسة التعرف على تكرار الأعراض السيكوسوماتية وارتباطها بالتمييز العنصري والصمود لدى عينة من الأفراد السود الأفارقة منهم من ولد في كندا (بنسبة 79.1 للرجال، 75.6 للنساء) قوامها (860 مشارك) تتراوح أعمارهم ما بين (15 – 40 عاماً)، وقد استخدمت الدراسة مقياس الأعراض السيكوسوماتية (PSC)، ومقياس

التمييز العنصري اليومي (EDS)، ومقياس الصمود (RS)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ٪81.7 من المشاركين عانوا من أعراض نفسجسمية، مع انتشار أعلى بين النساء (٪84.2) مقارنة بالرجال (٪70.7) ، في المشاركون الذين تتراوح أعمارهم بين 25 إلى 40 عامًا (٪93.7) مقارنة بمن تتراوح أعمارهم بين 24–15 عامًا (٪75.2). وكان لدى المشاركين الذين أبلغوا عن تمييز عنصري أكبر أعراض نفسجسمية (89.4 ٪) مقارنة بالآخرين (72.9 ٪)، كما أظهرت الدراسة أن التمييز العنصري اليومي مرتبط بشكل إيجابي بالأعراض النفسجسمية، وأن الارتباط بين التمييز العنصري والأعراض النفسجسمية تم تخفيفه جزئيًا عن طريق الصمود، وخلصت الدراسة من خلال وجود علاقة بين التمييز العنصري والأعراض النفسجسية ودور الصمود والجنس في هذه العلاقة، قد أشارت إلى ضرورة تحسين خدمة الرعاية الصحية والوقائية لدى الافراد السود الذين يعانون من أعراض نفسجسمية.

دراسة "سيو كو يو وآخرين»(Seo Koo Yoo, et al. 2022) بعنوان "الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء فترة ما قبل انقطاع الطمث".

هدفت هذه الدراسة التعرف على الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء الكوريات في فترة ما قبل انقطاع الطمث (سن اليأس)، وقد طبُقت الدراسة من خلال الإنترنت على عينة قوامها (1060) امرأة كورية في فترة ما قبل سن اليأس وكانت العينة مختلفة من حيث العوامل الديموغرافية من حيث وجود الشريك والدخل والعمر والخصوبة والتاريخ النفسي السابق، وقد تم استخدام أدوات تمثلت في مقياس تقييم أعراض سن اليأس (MRS)، واستبيان صحة المريض (PHQ)، قائمة قياس شدة الأرق (ISI)، واستبيان الشكاوى النفسجسمية (PCQ)، قياس درجة أعراض فرط نشاط المثانة (OBSS)، وقد تم تحليل البيانات بالاعتماد على الانحدار اللوجستي المتعدد، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأعراض السيكوسوماتية تظهر أثناء فترة انقطاع الطمث في هيئة اكتئاب وأعراض جسدية وأرق وضعف الذاكرة وأعراض فرط نشاط المثانة، كما أظهرت الدراسة أن هؤلاء لديهن تاريخ عائلي لمتلازمة سن ليأس وتاريخ لاضطرابات نفسية وعقلية واكتئاب وذهان ما بعد الولادة.

دراسة "مورتين بيركلاند نيلسن وآخرين" Morten Birkeland Nielsen, 2021 et al. **بعنوان "العلاقة بين ظروف العمل المجهدة والأعراض السيكوسوماتية بين الممرضات الفلسطينيات".**

هدفت هذه الدراسة التعرف على مدى الارتباط بين ظروف العمل المجهدة المُبلغ عنها ذاتياً والأعراض السيكوسوماتية بين الممرضين في محافظة الخليل بالأرض الفلسطينية المحتلة، والكشف عما إذا كانت هناك اختلافات بين الجنسين في تطورات ظروف العمل والأعراض النفسجسمية، وقد تم إجراء مسح لجميع الممرضين المسجلين في جميع القطاعات الصحية في محافظة الخليل، وقد بلغ عددهم (372) ممرضاً تم تطبيق الدراسة عليهم، ولكن كانت 14 منهن في إجازة ممتدة من العمل ورفضت 16 ممرضة المشاركة، و4 ممرضات كانت لديهن بيانات غير كاملة، وبالتالي أصبحت العينة النهائية (342 ممرضة) بمعدل استجابة بلغ (٪92) وبلغ عدد النساء (212 بمعدل ٪62) بينما بلغ عدد الرجال (130 بمعدل ٪38). وكانت المشاركة في الدراسة طوعية، وقد تم الحصول على موافقة خطية مستنيرة من كل مشارك، وتمت الموافقة على إجراء الدراسة من قبل اللجنة الإقليمية لأخلاقيات البحوث الطبية والصحية بالنرويج وتم الحصول على إذن لإجراء الدراسة من وزارة الصحة الفلسطينية، واستخدمت الدراسة أدوات تمثلت في مقياس ترتيبي من تسع نقاط لظروف العمل لتصنيف إدراك الاجهاد بثلاث مستويات منخفض ومتوسط ومرتفع، وتم تسجيل سبعة أعراض نفسجسمية في قائمة لقياسها عند العينة البحثية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين ظروف العمل المجهدة والمعاناة من الأعراض النفسجسمية وذلك لدى الممرضين نساءً ورجال وكلما زادت الاجهاد المبلغ عنه ذاتياً كلما زاد المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية.

دراسة «أميرة مقداد، وفاطمة منقوشي» (2021) بعنوان «القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية».

هدفت هذه الدراسة الكشف عن مستوى القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي من خلال دراسة حالتين تم اختيارهم بطريقة قصدية بمؤسسة الأمير خالد بولاية عين تموشنت

الحالة الأولى بعمر زمني 40 سنة، والحالة الثانية بعمر زمني 31 سنة، وتم استخدام أدوات تمثلت في الملاحظة العيادية، والمقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية الذي قام بإعداده وتعريبه محمود الزيادي (1984)، واختبار هرمان رورشاخ الاسقاطي (1921م) وقد توصلت الدراسة لنتائج مفادها أن أستاذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من مستوى قلق عصابي مرتفع، كما أظهرت الدراسة أن الإنتاج الاسقاطي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية يتميز بإنتاجية ضعيفة وكف عقلي وعدم النضج الانفعالي وارتفاع مؤشرات القلق، حيث توصلت الدراسة أن الحالة الأولى لديها قلق توقعي، والحالة الثانية لديها قلقاً مرضياً تجلى في شك وترقب وخوف غامض غير محدد وتوقع الأذى في الحاضر والمستقبل.

دراسة «مارينا مالوبابيك وآخرين» 2020 (Marina Malobabic, et al.) بعنوان "شدة المشاكل السيكوسوماتية والتسويف عند الطلاب"

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين النزعة لإظهار ردود الفعل السيكوسوماتية والتسويف لدى طلاب كلية التربية الرياضية، وذلك للكشف عن الفروق بين الميل لإظهار أعراضاً سيكوسوماتية والتسويف في الجنس والعمر، تضمنت الدراسة (449) من طلاب كلية التربية الرياضية بجامعة نيس بسيربيا، تم تقسيمها إلى (317 طلبة) ، (107 طالبات) وقد تم استبعاد (25) منهم من الدراسة يعانون من أمراضاً سيكوسوماتية مزمنة (الربو، والحساسية، ومرض السكر)، استخدم الباحثون مقياس الأعراض السيكوسوماتية لفيوليك برتوريك (PSS 2016)، ومقياس تقييم التسويف لسليمان ورزبلم (PASS 1984)، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ايجابية دالة إحصائياً بين الميل لإظهار الأعراض السيكوسوماتية المتعلقة بـ (العصبية الزائفة، والقلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي، وآلام العضلات والعظام) والتسويف. كما أظهرت علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين العمر وتكرار حدوث أعراض العصبية الكاذبة. كذلك اظهرت علاقة دالة إحصائياً بين العمر ومعدل التسويف، كما أظهرت الدراسة أن النساء أكثر ميلاً لإظهار مشاكل سيكوسوماتية عن الرجال.

دراسة "نفسية عبد الفتاح أبي مولود" (2020) بعنوان "الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوي النمط السلوكي (أ) ، (ب)".

هدفت تلك الدراسة الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة قصدية من الفريق الصحي الطبي وشبه الطبي قوامها (230 طبيب وممرض) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من بعض المستشفيات بولاية ورقة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (20 : 50 سنة) ذوي الأنماط السلوكية (أ) المتمثل في العدوانية والقابلية للاستثارة والشعور بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر والنشاط المستعجل والتنافس العام، ونمط (ب) المتمثل في المسلامة والاسترخاء وقلة العصبية وامتلاك الكثير من الأصدقاء كمصدر للدعم الاجتماعي والمرونة والقدرة على التعبير عن العواطف والانفعالات، استخدمت هذه الدراسة أدوات تمثلت في مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية إعداد برودمان وإردمان وولف (1946)، ومقياس بورتنر للأنماط السلوكية عام (1969م)، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود اختلاف في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى للنمط السلوكي (ب) والفروق فيها ترجع لاختلاف بعض المتغيرات الوسيطة (السن، الجنس) لعينة الدراسة، فيما عدا الوظيفة حيث كشفت اراسة عدم وجود فروق بين الأطباء والممرضين في الاضطرابات السيكوسوماتية.

فروض الدراسة

من خلال الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية ومن خلال التعرف على بعض الدراسات السابقة التي توصل إليها الباحث يمكن صياغة فرض للدراسة الحالية كما يلي:-

1. توجد ديناميات نفسية كامنة لدى الأمهات المطلقات ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. منهج الدراسة: استخدم الباحث منهجين من مناهج البحث فى التربية وعلم النفس والصحة النفسية هما المنهج التحليلي والمنهج الكلينيكي.

2. عينة الدراسة: كان قوامها (149) من الأمهات قسمت إلى (30 أم مُطلقة) للعينة الاستطلاعية والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة، و(86 أم مُطلقة) كعينة بحثية أساسية، و(حالة متطرفة للتطبيق الكلينيكي ذات درجات مرتفعة على مقياس الدراسة.

أدوات الدراسة

أولاً: الأدوات السيكومترية: مقياس الأعراض السيكوسوماتية للأمهات المطلقات (إعداد الباحث)، **قد تم التوصل إلى هذا المقياس وصياغته في صورته النهائية عبر المراحل التالية:**

- الاطلاع على التراث والأدب التربوي والسيكولوجي متمثلة فيما كُتب بالمؤلفات والمراجع الخاصة بعلم النفس والصحة النفسية والإرشاد والعلاج والطب النفسي فيما يتعلق بالأعراض أو الاضطرابات أو الأمراض السيكوسوماتية.
- الاطلاع على دراسات سابقة تناولت الأعراض السيكوسوماتية والأدوات المستخدمة وأبعادها وعباراتها.
- الاطلاع على مقاييس وضعت لقياس الأعراض السيكوسوماتية الأجنبية والعربية ومنها:

- **قائمة جامعة كورنل الطبية لقياس الأمراض السيكوسوماتية والمشاعر المزاجية والانفعالية من إعداد «كيفين برودمان»** Keevn Brodman و"ألبرت جا. إردمان" Albert J. Erdmann و"هارولد جي. وولف" Harold G. Wolff 1949)) يقيس (18 بُعد) ويشتمل على (195 عبارة)
- **قائمة كورنل الجديدة لقياس النواحي العصابية والانفعالية والسيكوسوماتية من إعداد "كيفين برودمان"** Keevn Brodman و"ألبرت جا. إردمان" Albert J. Erdmann و"هارولد جي. وولف" Harold G. Wolff، **و"بول اف. ميسكوفيتز" 1986)** ،Paul f. Miskovitz)، **وقد قام "محمود السيد أبو النيل بتعريبها وإعدادها (1995)، ونشرها (2000) تقيس (18 بنداً) وتتكون من (223 عبارة)**

- **مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى العاملات اليابانيات من إعداد "يوكو أراكي" Yoko Araki، "تاكاشي موتو" Takashi Muto، و "تاكاشي أساكورا" Takashi Asakura) 1999) يقيس (23 بُعد) يشتمل على (23 عبارة).**
- **مقياس الاضطرابات السكوسوماتية لدى المرأة التي تعرضت للعنف الأسري إعداد "ريحاني الزهرة" (2010) مكون من (70 عبارة).**
- **مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى العوائل من إعداد "بنيامين جيرك" Benjamin Gierk، و "سيباشيان كولمان" Sebastian Kohlmann، و"كورت كرونك Kurt Kroenke، و"لينا سباجنبرج" Lena Spangenberg، و"ماركس زينجر" Markus Zenger، و"ايلمار براهلر" Elmar Brähler، و"برند لو" Bernd Löwe) 2014) يشتمل على (8 عبارات).**
- **مقياس المشاكل السيكوسوماتية عند المراهقين "لدانيل بيرج" Daniel Bergh 2015))، يقيس (8 أبعاد) ويشتمل على (8 عبارات).**
- **مقياس الأعراض السيكوسوماتية للراشدين من إعداد "زارا هيداري وآخرين" Zahra Heidari, et al.2021 (يقيس (39 بُعد) يشتمل على (39 عبارة)**
- **مقياس الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس من إعداد "سامي الختاتنه" (2019) يتكون من (30 عبارة)**

- تم إجراء الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس بكلية التربية جامعة حلوان من أجل التحكيم، ثم تم تعديل العبارات التي تحتاج إلى تعديل.
- تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (30) من الأمهات المطلقات وتطبيق المقياس عليهن للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق، والثبات).
- تم إجراء التحليل الإحصائي للعينة الاستطلاعية.

التحقق من الخصائص السيكومترية (صدق وثبات)

لمقياس الأعراض السيكوسوماتية للأمهات المطلقات

الصدق الظاهري Face validity: تم القيام بالصدق الظاهري أو ما يُعرف بصدق المحكمين من خلال عرض المقياس بصورته الأولية على (10) من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس التربوي ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومن ذوي الخبرة والكفاءة في مجال الدراسة، وذلك للوقوف على مدى ملائمتها لتحقيق الغاية المرجوة منها للتأكد من وضوح وسلامة صياغة (المفردات/ العبارات) وصلاحيتها لقياس ما صممت لقياسه، كما طلب الباحث منهم تقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقياس وإجراء أي تعديل من حذف أو إضافة أو نقل من مجال إلى آخر- وبناءً على تعديلات وآراء المحكمين فقد عُد موافقة المحكمين على محتوى كل عبارة من عبارات المقياس بنسبة (٪95) فأكثر مؤشراً على صدق العبارة.

وقد أسفر صدق المحكمين على حذف العديد من العبارات وتقليص عدد الأبعاد وصياغتها بشكل أخرى وذلك لتسهيل تطبيق المقياس على العينات؛ حيث صيغت أبعاد المقياس في ثلاثة أبعاد هي: (**بُعد الأعراض النفسية – وبُعد الأعراض الوظيفية – وبُعد الأعراض الجسمية**)، **واشتمل في مجملة على 74 عبارة، قبل إخضاعه للصدق والثبات.**

كما تم التحقق من صدق المقياس بطرق (الصدق البنائي والصدق التمييزي) كما يلي:-

الصدق البنائي Constructive Validity: قد تم التحقق من الصدق البنائي أو ما يعرف بالصدق التكويني من خلال التحقق من الاتساق الداخلي Internal Consist-ency، قد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بالطرق التالية:

1) حساب معامل ارتباط بيرسون بين مجموع درجات الفرد في كل بُعد من أبعاد المقياس مع مجموع درجات الفرد في المقياس بأكمله، وذلك يدوياً وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS **إصدار 26، والجدول التالي يوضح ذلك.**

جدول (1)

معاملات الارتباط بين مجموعة درجات الفرد في كل بُعد من أبعاد المقياس مع مجموع درجاته في المقياس ككل

	مجموع درجات أبعاد المقياس	معامل الارتباط	قيمة الدلالة (مستوى الدلالة)
1	مجموع درجات البُعد الأول	0.862**	دالة عند مستوى 0.01
2	مجموع درجات البُعد الثاني	0.933**	دالة عند مستوى 0.01
3	مجموع درجات البُعد الثالث	0.953**	دالة عند مستوى 0.01

****Correlation is Significant at the 0.01 level (2-tailed)**

يتضح من الجدول السابق (1) أن معامل ارتباط بيرسون بين مجموع عبارات البُعد ومجموع المقياس ككل دالة إحصائياً بشكل مرتفع عند مستوى دلالة معنوية (0.01)، حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط 0.862** فيما كان الحد الأعلى 0.953** وعليه فإن جميع عبارات الأبعاد متسقة داخلياً مع مجموعها الكلي للمقياس مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لها.

حساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

قد تم حساب الصدق التمييزي من خلال حساب مجموع الدرجات الكلية لأفراد العينة الاستطلاعية (30) للمقياس ككل ولكل بُعد من أبعاده، ثم تم ترتيبها تصاعدياً من أقل درجة (الدرجات الدنيا المنخفضة) لأعلى درجة (الدرجات العليا المرتفعة)، ثم تم أخذ نسبة ثلث درجات المفحوصين من كل من الدرجات العليا والدنيا؛ حيث أخذ (درجات 10 أفراد) مرتفعة ومنخفضة، وتم الإبقاء على (درجات 10 أفراد الوسطى) التي تكون درجاتهم متوسطة وهي غير معنية. ثم تم حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد العليا المرتفعة ومتوسطات درجات الأفراد الدنيا المنخفضة باستخدام T.test (اختبار "ت") لعينتين مستقلتين المعتمد على حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ثم مقارنة ت المحسوبة مع ت الجدولية عند درجة حرية معينة واستخراج الدلالة الإحصائية المعنوية لذلك، كما يلي:

جدول (2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد المنخفضة والمرتفعة على مقياس الأعراض السيكوسوماتية وأبعاده (بعد صدق الاتساق الداخلي) كما يلي:

الأبعاد	منخفضي الدرجات الدنيا		مرتفعي الدرجات العليا		اختبار ليفين للتجانس"F"	الدلالة الإحصائية "Sig"	قيمة "ت"	د.ح	قيمة الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري					
الأعراض النفسية	32.0	4.0	50.5	2.22	3.540	0.076	12.783-	18	دالة
الأعراض الوظيفية	23.2	2.97	46.9	2.92	0.178	0.678	17.973-	18	دالة
الأعراض الجسمية	32.7	5.53	59.8	3.64	4.982	0.039	12.924-	18	دالة
المقياس ككل	90.7	11.54	155.6	6.05	4.544	0.047	15.738-	18	دالة

إذا كانت القيمة الإحصائية (Sig) < من مستوى دلالة (0.05) يدل على وجود فروق دالة إحصائياً

يتبين من الجدول السابق (2) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن المقياس يستطيع أن يميز بين الأفراد ذات الدرجات الدنيا والأفراد ذات الدرجات العليا في الأعراض السيكوسوماتية، وهذا يعني أن المقياس بأبعاده الثلاثة يتمتع بصدق تمييزي.

حساب ثبات المقياس Reliability بطريقة ألفا كرونباك Cronbach's Alpha

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (المقياس/ الاستبيانة) استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباك) Cronbach's Alpha للتأكد من ثبات مقياس الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30)، وقد تم استبعادها من العينة البحثية الأساسية، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات مقياس الدراسة.

جدول (3)

معامل ألفا كرونباك لقياس ثبات أداة الدراسة

أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباك
الأعراض النفسية	19 (من 1 إلى 19)	0.896
الأعراض الوظيفية	19 (من 20 إلى 38)	0.934
الأعراض الجسمية	21 (من 39 إلى 59)	0.950
الثبات الكلي/ العام للمقياس	59	0.972

يتضح من الجدول السابق رقم (3) أن معامل الثبات العام لأبعاد مقياس الدراسة مرتفع؛ حيث بلغ (0.972) لإجمالي عبارات المقياس التسعة والخمسون، فيما تراوح ثبات الأبعاد ما بين 0.896 كحد أدنى وبين 0.934 كحد أعلى، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي والذي اعتمد 0.70 كحد أدني للثبات

(Nunnally & Bemstein, 1994, 264–265)

حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية Half split

تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ وهي تعتمد على تجزئة عبارات المقياس لنصفين متساوين أو بزيادة عبارة لأحد النصفين – بطريقة التقسيم المنتظم أو بطريقة التقسيم الفردي والزوجي، وذلك بالاعتماد على حساب المجموع الكلي او المتوسطات الحسابية والتباين لكل جزء على حدة ثم الاتيان بمعامل ألفا كرونباك للنصفين وحساب معامل الارتباط النصفي بين مجموع عبارات النصف الأول ومجموع عبارات النصف الثاني للمقياس، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بواسطة معادلة سبيرمان براون، وكذلك استخدام معادلة تصحيح جوتمان، كما يلي:

جدول (4)

التحقق من ثبات مقياس الأعراض السيكوسوماتية بطريقة التجزئة النصفية، وحساب المتوسطات والتباينات ومعاملات ارتباط بيرسون ومعامل سبيرمان براون وجوتمان

حجم العينة 30					عدد العبارات الكلية	عدد العبارات لكل نصف	المتوسط الحسابي	التباين	معامل الفا كرونباك للنصفين
التقسيم النصفي غير المنتظم الفردي والزوجي لعبارات المقياس	البُعد الأول		النصف الأول		19	10	21.50	16.39	0.754
		النصف الثاني			9	20.38		0.842	
	البُعد الثاني		النصف الأول		19	10	19.13	33.43	0.890
		النصف الثاني			9	25.34		0.864	
	البُعد الثالث		النصف الأول		21	11	23.50	38.87	0.904
		النصف الثاني			10	32.32		0.903	
	المقياس ككل		النصف الأول		59	30	62.70	206.28	0.943
		النصف الثاني			29	208.47		0.948	
التقسيم النصفي غير المنتظم الفردي والزوجي لعبارات المقياس					معامل ارتباط بيرسون بين نصفي عبارات المقياس		تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون		تصحيح المعامل بمعادلة جوتمان
	البعد الأول		0.873		تساوي النصفين 0.932			0.929	
					عدم التساوي 0.933				

	البعد الثاني	0.858		تساوي النصفين 0.924		0.919	
		عدم التساوي 0.924					
	البعد الثالث	0.920		تساوي النصفين 0.958		0.956	
		عدم التساوي 0.958					
	المقياس ككل	0.960		تساوي النصفين 0.980		0.980	
		عدم التساوي 0.980					

من خلال نتائج الجدول السابق (4) التي توضح حساب ثبات مقياس الأعراض السيكوسوماتية باستخدام طريقة التجزئة النصفية (بالتقسيم النصفي المنتظم لعبارات المقياس) فقد كان معامل ارتباط بيرسون للبعد الأول (**0.795**) والبعد الثاني (**0.829**) والبعد الثالث (**0.854**) والمقياس ككل (**0.912**)، كما تم تصحيح معاملات الارتباط بالحصول على معامل سبيرمان براون للابعاد الثلاثة والمقياس ككل وسيتم اعتماد الدرجات في حالة عدم تساوي النصفين، كما تم التصحيح ايضاً بالحصول على معامل جوتمان للأبعاد الثلاثة والمقياس ككل أيضاً وسيتم اعتماده في حالة عدم تساوي معامل الفا كرونباك وعدم تساوي التباين بين النصفين. كذلك تم حساب التجزئة النصفية (بالتقسيم غير المنتظم المعتمد على تقسيم عبارات المقياس لنصفين الفردية والزوجية) وكان معامل ارتباط بيرسون للبعد الأول (**0.873**) والبعد الثاني (**0.858**) والبعد الثالث (**0.920**) والمقياس ككل (**0.960**) وقد تم تصحيح معاملات الارتباط ايضاً بإيجاد معامل سبيرمان براون ومعامل جوتمان.

وعليه ومن خلال نتائج الصدق والثبات في الجداول السابقة يتضح لنا صدق أداة الدراسة وتعبيرها عن السمة المراد قياسها وثباتها بدرجة مرتفعة مما يجعلنا نطبقها على كامل العينة البحثية الأساسية.

تصحيح المقياس: تم الاعتماد على تصنيف ليكرت الثلاثي وطُلب من أفراد العينة (الأمهات المطلقات) بقراءة كل عبارة جيداً من عبارات المقياس وطُلب منها إذا كانت تنطبق عليها تختار أحد البدائل بوضع علامة (صح أمامه) حيث كانت البدائل (كثيراً – قليلاً – لا تنطبق) وقد تم إعطاء الاختيار (كثيراً ثلاث درجات) وإعطاء الاختيار (قليلاً

درجتان) وإعطاء الاختيار (لا تنطبق درجة واحدة) وذلك في العبارات السلبية الغالبة في المقياس. أما العبارات الإيجابية فتم إعطاءها عكس ذلك حيث أخذ الاختيار (كثيراً درجة واحدة) والاختيار (قليلاً درجات) والاختيار (لا تنطبق ثلاث درجات). وقد شمل المقياس ككل عبارة واحدة إيجابية رقم (21. اذهب للطبيب للاطمئنان على صحتي من وقت لآخر دون وجود أعراض واضحة). وتعتبر العلامة المرتفعة التي تحصل عليها الأم المطلقة دليلاً على مستوى عالٍ من الأعراض السيكوسوماتية، فيما اعتبرت العلامة المنخفضة دليلاً على مستوى منخفض من الأعراض السيكوسوماتية. ولجعل المقياس أكثر ثباتاً تم مراعاة الآتي: كتابة (البنود/ المفردات/ العبارات) بشكل واضح لا تحمل أكثر من معنى – كتابة تعليمات المقياس بصورة يسهل فهمها – حذف العبارات المتشابة في المعنى – البُعد عن الالفاظ صعبة الاستيعاب – زيادة عدم تجانس العينة – تحسين ظروف تطبيق الأداة – تعريف أفراد العينات بطريقة الاستجابة السليمة الصادقة على المقياس.

ثانياً: الأدوات الكلينيكية: المقابلة الكلينكية، واختبار تفهم الموضوع للكبار الـ TAT (إعداد هنري موراي، وكريستينا مورجان 1935م تعريب محمد أحمد خطاب 2022م). واختبار تكملة الجمل الناقصة SSCI (إعداد جوزيف م.ساكس، تعريب أحمد عبد العزيز سلامة 1965م).

الأساليب الإحصائية التى سيتم استخدامها فى الدراسة

للتحقق من صدق وثبات المقاييس السيكومترية: تم استخدام الآتي: معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي.، ومعامل ألفا كرونباك، وطريقة التجزئة النصفية معامل تصحيح سبيرمان براون وجوتمان، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

فرض الدراسة وتفسيره: توجد ديناميات نفسية كامنة لدى الأمهات المطلقات ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس الأعراض السيكوسوماتية.

للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بإيجاد حالة متطرفة من الأمهات المطلقات وذلك على مقياس الأعراض السيكوسوماتية بأبعاده الثلاثة وهي المتمثلة في

الدرجات الأعلى على المقياس ككل، ثم قام الباحث بالعمل الميداني معها من خلال التطبيق الكلينيكي على هذه الحالة المتطرفة لدى الأمهات المطلقات (والبالغ عددها حالة واحدة بواقع 3 جلسات كل جلسة استغرقت 3 ساعات على مدار شهرين كاملين) معتمداً على المقابلة الكلينيكية المباشرة، والتداعي الحر، ومستعيناً ببعض الاختبارات الإسقاطية والتي تمثلت في (اختبار جوزيف ساكس لتكملة الجمل الناقصة، واختبار تفهم الموضوع للكبار لهنري موراي وكريستيانا مورجان)، ويتضح ذلك فيما يلي:

دراسة حالة (صفاء حسن محمد، استمارة رقم 36)

1. اختبار "جوزيف م. ساكس وليفي" لتكملة الجمل الناقصة **مدة الاختبار (35 إلى 50 دقيقة)**

تعليمات الاختبار: فيما يلي (60) جملة ناقصة، اقرأ كل واحدة منها وأكملها بكتابة أول شيء يرد إلى ذهنك، أعملي بأسرع ما يمكنك، وإذا لم تتمكني من تكملة جملة ما، فأتركيها، وأنتقلي إلى الجملة التي تليها ثم عودي إليها لإكمالها فيما بعد.

قائمة الجمل الناقصة

1. أشعر أن والدي قليلاً ما حالياً متوفي من 6 سنين، وقبل وفاته كان كويس.
2. عندما لا تكون الظروف في جانبي بتبقى نفسيتي تعبانة وأفضل أعيط.
3. كنت أود دائماً أن أفضل مع عيالي وأكمل لهم تعليمهم وكنت متبعاهم، بس انا مش وسطهم، بشفهم كل شهرين عند والدتي أو في الإجازة.
4. لو أنني كنت مسئولة عن الأولاد كنت عملت حاجات كتير كان نفسي يكونوا عايشين معايا.
5. المستقبل يبدو لي مش شايفاه خالص.
6. الناس الذين هم أعلى مني بقول الحمد لله بس.
7. أنا أعلم أنه من الحماقة ولكنني أخاف من حاجات كتير، زي كلام الناس، وحركتي بتكون محسوبة حاجات كتير مش عارفة اعبر عنها عيبي مبعرفش أتكلم بتحرج في أي موقف مبقدرش اطلع الكلمة وسط ناس، ودي بتتعبلي نفسيتي.

8. أشعر أن الصديقة الحقيقية مفيش صديقة حقيقية.

9. عندما كنت طفلة أصحاب الطفولة لما كبروا معايا حاجة كويسة عن الصحاب اللي عرفتهم وانا كبيرة.

10. فكرتي عن المرأة الكاملة بصلاتها والتزامها.

11. عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً مش ببقى مدايقة بس مبحبش أشوف حد كده، خلاص تجربة المشاكل اللي عيشت فيها مع زوجي قبل ما اطلق مخلياني مش حابة ابقى كده زيهم.

12. أسرتي إذا قورنت بمعظم الأسر الأخرى ربنا يصلح حالهم ويهديهم ويبقوا أحسن من اللي أنا كنت فيه.

13. في عملي، أكون أكثر انسجاماً مع واحدة في الشغل بس سابت الشغل في نفس الوقت لما انا كنت شغالة كانت ست كويسة وكنت مرتحالها الله يباركلها، لغيد دلوقتي بتسأل عليها وكده.

14. أمي بحس أن هي قاسية عليا أوي.

15. أنا على استعداد للقيام بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي اللي أنا عيشت فيه مع زوجي المشاكل اللي كانت معاه وخلصت لما حصل الطلاق ودلوقتي المشاكل مع أهلي على طول معتقدين إن انا قاعدة عشان أورث الشقة، مش عشان معايا أعرف اجيب مكان، بحس إن والدتي أحن على أخواتي مني تطلع من بوأها وتدهالهم معايا مش بتعاملني كده.

16. بودي لو أن أبي قام بمجرد كان معايا لأنه كان حنين قبل ما يموت كان بيعملنا أحنا التلاتة واحد.

17. أعتقد أن عندي القدرة على نفسي أعمل كل حاجة لعيالي، نفسي متزلش لحد، معنديش القدرة أنا ضعيفة في كل حاجة.

18. سأكون في غاية السعادة إذا عيالي حوليا كلهم.

19. لو أن الناس عملوا من أجلي بحس إنها حاجة كويسة.

20. أنا أتطلع إلى إني أكون مع عيالي.

21. في المدرسة المدرسون الذين كانوا يدرسون لي كان ابتدائي بس.

22. معظم أصدقائي لا يعرفون أني أخاف من كلام الناس مبيسبوش حد في حاله.

23. أنا لا أحب الناس الذين اللي بيتكلموا على الشخص على الواحد يعني.

24. قبل الطلاق كنت كانت عيشتي حلوة وكان كويس كان بيعملني زي حد من ولاده، لكن حصلتله حاجة نفسية ناس تدخلت ومن اخواته خربت الدنيا وساب شغله واطلقنا.

25. أظن أن معظم الرجال مش كلهم كويسين.

26. شعوري نحو الحياة الزوجية أنها كانت عادي زي أي حد.

27. عائلتي تعاملني كما لو مش حاسة باهتمامهم ومعاملتهم مش كويسة لما كنت متجوزة كانت معاملتهم افضل يعني والدتي وأختي وأخويا بردوا اتغير معايا لما حصل طلاقي وجيت أعدت مع والدتي في البيت.

28. هؤلاء الذين أعمل معهم كانوا كويسين مافيش غير واحدة نضفتلها شقتها ماكنتش كويسة معايا الله يسامحها.

29. أنا وأمي مافيش عمار بينا.

30. أكبر غلطة ارتكبتها كانت لما أتجوزت الشخص ده ساعات بندم.

31. أود لو أن والدي يكون معانا لأنه متوفي.

32. أكبر نقطة ضعف عندي هي عيالي.

33. الشيء الذي أطمح إليه سراً مجاش في بالي حاجة زي كده.

34. الناس الذين يعملون من أجلي ابني الكبير والوسطاني و2 صحاب ليا كويسين بيعملوني زي بنتهم في منطقتي.

35. في يوم ما، أنا نفسي أبقى قوية وأبقى أعرف أتكلم مع الناس ونفسي مبقاش خجولة وبتكسف، ونفسي لو حضرت في ندوة اعرف أتكلم وأعبر عن رأيي ومحدش يبصلي، ونفسي مبقاش قلبي طيب يضحيك عليا بسهولة لأني انا علنياتي.

36. عندما أجد رئيسي قادماً كنت بشعر بالضيق وشعوري وحش أوي ومع الوقت اتعودت شوية، رغم إني مش متعلمة كنت بلبس لبس كويس ولما بشوف واحدة متعلمة كان نفسي تبقى زيي عشان تحس بيا لأني اتمرمت بعد الطلاق.

37. أود لو تخلصت من الخوف من اني بتكلم في التليفون حد يفتكرني إني بتكلم مع حد وبخاف لو أنا رايحة مشوار يقولولي رايحة فين؟ يبصولي اني وحشة، رغم إني مش بعمل حاجة غلط بس بحس بالخوف جوايا من ده.

38. الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم ولادي وأخواتي بس مش حاسة من نحيتهم نفس إحساسي ليهم.

39. لو أني عدت صغيرة كما كنت كنت عملت حاجات كتير، كنت اتعلمت وبقيت قوية، كان نفسي ابقى قوية مش ضعيفة، كان نفسي ظروفنا احسن ان البس ويكون عندي هدوم وفساتين في حاجات كنت كنت محرومة منها، لما كبيرت الراجل اللي اتجوزته عوضني حاجات كتير لكن اتغير في الآخر وبوظ كل حاجة كأني كنت عايشة في حلم وراح، فكان نفسي ارجع طفولتي عشان أخطار صح، وعشان اتعلم وابقى حاجة كويسة، وعيالي كنت أعلمهم.

40. أعتقد أن معظم النساء مظلومين وقويين وأدريّين بس مش كله.

41. لو كانت لي علاقة جنسية مش حابة خلاص.

42. معظم الأسر التي أعرفها لما تكون أسرة كويسة وسعيدة بقول ياريت أكون ليا اسرة زي كدا.

43. أحب أن أعمل مع الناس الذين الكويسسين اللي يراعوا ربنا اللي ميتنكوش عليك، ومتبقاش متفرعنة.

44. أعتقد أن معظم الأمهات مش كول الأمهات طيبة وحنينة وكويسة مش كله، أمهات وامهات.

45. عندما كنت صغيرة كنت أشعر بالذنب نحو مش عارفة.

46. أشعر أن والدي لما كان معايا كان حنين وطيب ونفسي يبقى معايا، كان طيب أوي.

47. عندما لا يكون الحظ حليفي بقول الحمد لله على كل شيء.

48. عندما أصدر الأوامر للآخرين، فإني عمري ما كنت كده، عمري ما أمرت حد لأن اللي بيأمر ربنا.

49. إن أكثر ما أتمناه في الحياة بتمنى ارجع زي الأول لما كنت متجوزة وحالتي كانت كويسة ومكنتش محتاجة لحد، فاتمناها بس مرجعهاش لأن نفسيتي قفلت من جوزي دلوقتي خلاص ولما حاجات بتتكسر خلاص هتفتكر كل حاجة إهانة وضرب وشتيمة فخلاص.

50. عندما يتقدم بي السن مش عارفة، لأني لسه مدخلتش المرحلة دي فمش عارفة هعمل ايه.

51. الناس الذين أعتبرهم رؤسائي زي أستاذة ناهد في قضايا المرأة اتعلمت حاجات على أيديها حلوة وبتوجهنا وتوعينا وتفهمنا ومش بعرف أتكلم مع حد إلا هي لكن الأسرة هتحس إنه هينقدك مش هيفهمك.

52. تضطرني مخاوفي أحياناً إلى اتصرف غلط بدل ما اعملها بعملها غلط مش بعرف اتصرف بصراحة.

53. عندما لا أكون موجودة بين صديقاتي فإنهم ممكن يقولوا عليا حاجة مش كويسة، كل واحدة هتبقى بكلمة.

54. أوضح ذكريات طفولتي مش عندي فكرة ناسية كل حاجة.

55. آخر ما أحبه في الرجال كرهتهم كلهم.

56. حياتي الجنسية مفيش، ومش عايزة.

57. عندما كنت طفلة كانت أسرتي حلوة جميلة.

58. الناس الذين يعملون معي، عادة مش كويسين.

59. أنا أحب أمي، لكن معاملتها القاسية بتضغط عليا بتخليني ساعات مش عارفة بحبها ولا بكرة مش عارفة.

60. كان أسوأ ما فعلت في حياتي إني متعلمتش وإني اتجوزت.

2) اختبار تفهم الموضوع للكبار لهنري موراي وكريستيانا مورجان

الحالة والعمر والأبناء	صفاء حسن محمد – 36 سنة
(1) رقم الصورة	لوحة رقم (1)
وصف مختصر	طفل يجلس على منضدة ويضع يديه الاثنتين على خديه وأمامه كمانجا
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	ده طفل حزين، شكله حزين، معهوش أمه معهوش أبوه، فحزين، اللي هيحصل إن هو هيفضل كده في الشارع.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من قصة الحالة أنها تعاني من الحزن والشعور بتخلي الأب عنها بوفاته والأم بمساندتها لها وإحباطها لاستمرار حالتها هكذا
(2) رقم الصورة	لوحة رقم (2)
وصف مختصر	ثلاثة أشخاص باللوحة، امرأة وشاب بجواره حصان ابيض وفتات تمسك ببعض الكتب وكل منهم ينظر في اتجاه مختلف يبدو انهم في حقل.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	واحدة ست، وناس في الشارع، ده باين شارع ولا جبل، وحصان، وهي معاها كتب، باين الست اللي على اليمين أم ودي بنتها وهي بتبصلها بحزن، الأم باين زعلانة منها، البنت بصالها بغدر حزينة منها والأم مش عايزة تدلها وش، الأم حزينة زعلانة من بنتها عشان بنتها قاعدة معاها مثلاً فبتعاملها مش كويس، بعد كده البنت نفسيتها هتتعب أكتر وهتبص لمها وتقولها ليه بتعملي معايا كده أنا عمري ما عملت معاكي حاجة.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من خلال سرد الحالة والاسقاط السريع لها أنها تعاني من صراعات داخلية بسبب خلافات مع الأم وشعور باللوم تجاه الأم لمعاملتها القاسية لها واستغرابها من تلك المعاملة.
(3) رقم الصورة	لوحة رقم GF 3
وصف مختصر	بنت تتكئ على الحائط وتميل رأسها وتضع يديها على وجهها وهي منحنية للأمام وكأنها حزينة أو متألمة من شيء او من حدث معين.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	بنت آنسة وبتعيط، من اللي هيه فيه، مشاكل وهموم ونفسيتها تعبت من كتر اللي هي فيه.. بكاء وحمقانية..بعد كده هتروح تدور على شغل وهصرف على نفسي علشان أطلع من اللي أنا فيه، هي هتعمل كده.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من خلال قصة الحالة أنها تعاني من ضغوط نفسية وحزن واحباط وخزلان ممن حولها وبعض مشاعر الاكتئاب والوحدانية وشعور بعدم المآزرة.
(4) رقم الصورة	لوحة رقم (4)

وصف مختصر	ثلاثة أشخاص شابة عارية في الخلف، وامرأة ورجل، تحاول التحدث مع الرجل ولكنه يأبى الحديث ويرفض أن ينظر لوجهها مباشرة.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة لها بداية ونهاية	واحدة ست وراجل وفي أولاد، في بنت هنا وراهم وهي عمالة تترجى فيه إن هو يأعد وهو عايز يمشي، وهي حاولت كذا مرة عشان خاطر أولادها ترجّعه وهو رافض بس، ونهايتها الانفصال.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من خلال قصة الحالة الخوف والقلق من ترك زوجها وأبنائها لها، وإحباط من اصلاح الحياة الزوجية، ثم صدمة الانفصال المتوقعة.
(5) رقم الصورة	لوحة رقم (5)
وصف مختصر	امرأة تفتح باب غرفة وتنظر بداخلها وهي واقفة على الباب وممسكة به.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة لها بداية ونهاية	ست فاتحة الباب بتبص على شقتها،..حمقانية وبكاء بسيط وسكوت.. وهي كانت عند والدتها وجات عشان تبص على عيالها ولقت لقت حاجة غير كده خالص، لقت إن عيالها اتخدوا منها وحاجتها اتخدت، وملقتش حاجة في الشقة زي الأول، ولما حاولت تبص على عيالها، خد منها عيالها "سيف" ده كان لسه صغير..بكاء وحمقانية ونبرة صوت حزينة وضعيفة.. أنا كنت عايشة في تلات سنين في مشاكل وكان واخد مني العيال مكنتش بشفهم، كان قافل عليهم مش مخليني اشوفهم غير المشاكل، ولما حصل الانفصال (الطلاق) ولما المحكمة حكمت عليه بالحضانة كان رافض، وربنا هداه بعدها وخاف ورضي والعيال بقى يورهملي، وبقوا يروحوا وييجوا علينا ومفيش حاجة، ولما كانوا معاه كان مكرهم فيا، وبعد المشهد ده أنها اتصرفت كانت بتكسر في الباب وسألت اخواتوا وهوا قلهم إن صفاء جيبالي ناس وجايه تتهجم عليا، وأنا يعلم ربنا كنت جاية أبص على عيالي وبهدلوني وطلعوا عليا كلام، ومشفتش عيالي فترة كبيرة، والمؤسسة دي ساعدتني شوية ونفسيتي بدأت تتعالج واخرج من اللي انا فيه لما رجعت اشوف عيالي تاني.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من اسقاط الحالة لحالتها على الصورة، قلق انفصال عن أولادها وحزن وألم نفسي لما وصلت إليه من نهاية مؤلمة لها حيث انفصالها الاجباري عن أولادها بفعل زوجها غير المتوقع، وتوجس من عدم رؤيتهم مرة أخرى، وصدمة عاطفية بسبب أفعال الزوج ومعاملته القاسية لها.
(6) رقم الصورة	لوحة رقم GF 6
وصف مختصر	امرأة جالسة جميلة الملامح والمظهر تلتفت للخلف للرجل الذي يضع بيب في فمه ويميل إليها وينظران إلى بعض في صمت.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة لها بداية ونهاية	ست بتبص لراجل كده، ست بتبص لراجل، سكوت.. باين جاي يعاكسها طالب حاجة مش كويسة وبعد كده هي رفضت، متعرضتش للموقف ده قبل كده لا، وفي الآخر هي هترفض.

المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح أن الحالة لا ترغب في إقامة علاقة من أي نوع من جنس الرجل بعد طلاقها ربما صدمتها من زوجها جعلتها تتخذ قرار الابتعاد عن الجنس الآخر وتقرر بعدم تكرار تجربة الزواج مرة أخرى
(7) رقم الصورة	لوحة رقم 7 GF
وصف مختصر	امرأة تجلس مع شابة صغيرة تحمل طفلاً رضيعاً وربما دمية ولا تنظر إلى وجهة المرأة التي تحادثها.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	دي بنت ووالدتها، هي زعلانة وفي طفل على أيديها وهي بتقلها انتي معاكي عيال هتروحي بيهم فين طيب ما تديهم لأبوهم، والبنت زعلانة طيب أنا ادهلهم ازاي دول عيالي، اللي هيحصل في الآخر هتضطر تودي العيال لأبوهم عشان أمها رافضة واخواتها رافضين عشان يصرف عليهم، فأمي تقولي ادلهم لأبوهم يصرف عليهم هتصرفي عليهم منين، وفي الآخر سمعت كلامها واضطرت تعمل كده.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	
(8) رقم الصورة	لوحة رقم 8 GF
وصف مختصر	امرأة تجلس منفردة وتتكئ على يديها وتنظر في اتجاه مستغرقة في التفكير في شيء وربما أشياء ما.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	كنت حزنانة أوي كده، كنت أعداها يوم ما بدأت اسيب بيتي، كنت بحب بيتي أوي، لما بدأت اسيبه، وكنت بفكر وأعد أقول.. العيال، طب شقتي طيب ليه حصلي كده طيب ليه خدوا حجتي، بس كنت بأعد حزنانة كده، وبعدين زي ما ألتلك حاولت اجرب اشتغل عشان اصرف على نفسي.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من قصة الحالة شعورها بالحزن والاكتئاب لفترة من الوقت والنكوص للحياة الزوجية بعد الطلاق حيث لديها حنين تجاه بيت زوجها مع أبنائها، ونفس الوقت صراع بما حدث وما سوف يحدث
(9) رقم الصورة	اللوحة رقم (10)
وصف مختصر	هذه الصورة تُظهر امرأة في حضن رجل يحنوا عليها وكأنها والدها أو زوجها الحنون وهي مستلقاة على صدره ومغمضة عينيها.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	دي بنت وأمها، واخداها في حضنها، وقبل كده ممكن يكون الحضن كان الأول دلوقتي اليأس فترة لما كنت متجوزا في بيت جوزي كانت حنينة عليا أوي وقبل ما اتجوز كمان كانت تحبني أوي كانت على طول صفاء صفاء، بعد كده دلوقتي اليأس.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من قصة الحالة الشعور باليأس الواضح، وحيرة من تضارب معاملة والدتها لها قبل الطلاق وهي في كنف بيت الزوجية فلم تكن عبئاً عليها وبعد طلاقها ومكوسها في بيت أمها.

(10) رقم الصورة	اللوحة رقم 12 F
وصف مختصر	سيدة كبيرة في السن تقف خلف امرأة في منتصف العمر وكل منهما شارد النظر في اتجاه مختلف وكأن كل منهما تفكر في شيء معين.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة لها بداية ونهاية	واحدة ست ووالدتها، بيفكروا هنصرف منين وهندفع نور وميّا منين زي ما يكون شيلين همّ، والبنت مش عارفة تتصرف، هتجيب منين مش عارفة، بعد كده ممكن تنزل تشتغل، تستلف تتصرف عشان الأم متفضلش مكشرة ومدايأة منها على طول تأنبها.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من قصة الحالة الشعور بالضغوط النفسية الحالية والخوف والقلق من تحمل المسئولية وأعباء المعيشة، والشعور بعدم تقبل الأم لها وتأنيبها المستمر لها.
(11) رقم الصورة	لوحة 13 MF
وصف مختصر	غرفة يوجد بها رجل يرتدي ملابسه كاملة ويغمض عينيه بيديه اليمنى ويبدو انه لا يرغب في رؤية منظر المرأة العارية على السرير.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة لها بداية ونهاية	راجل وست وهي عريانة، مفيش درجة قرابة لا، الصورة دي مش هقدر أقول عليها حاجة معلش مش واخدة راحتي.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من الحالة فهمها الجيد للصورة والعلاقة ما بين الرجل وتلك المرأة ولكن لديها استحياء بسرد ما يحدث بينهما ربما خوف من نظرات الآخرين لها إذا تحدث في مثل هذه الأمور الواقعية.
(12) رقم الصورة	لوحة رقم 18 GF
وصف مختصر	امرأة تحتضن شخص وهي تبكي وذلك بجوار ترابزين سلم وتنظر إليه بحزن عميق.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة لها بداية ونهاية	دي أم خانقة بنتها، الأم بتبقى خانئة بنتها في حاجات كتير متعمليش دي ومتكلميش دي ومعاها بنت تانية منفصلة وعندها شقة لوحديها وأنا لا، ومبتعملش معاها كده، فهي بتبقى خنقاني في كل حاجة، عايزاني مكلمش حد، واختي بتكلم جيرانيها واصحابها، بعد كده هيحصل مش عارفة نفسي اخرج من عندها نفسي اخد مكان كده لوحدي عشان أأعد مع عيالي كده بحرية أعملهم اللي هما بيحبوه، مش اعمل حاجة على البوتوجاس تقولي انتي عملتي أيه؟، انتي بوظتيلي الحلة، خنأني، نفسي اعمل حاجة أكون بحبها براحتنا.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من خلال سرد الحالة للقصة الاسقاط الواضح لحالتها عليها، وشعورها بالغيرة من أختها وتفرقة الأم في المعاملة بينهما، كما تشعر بانها مسلوبة الحرية والقيود النفسية من جانب أمها.
(13) رقم الصورة	لوحة رقم (16)
وصف مختصر	لوحة بيضاء يطلق فيها المفحوص العنان لمخيلته لرسم صورة مع اشخاص يحبهم ويكتب قصة لهم لها بداية ونهاية.

المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	أتمنى يكون والدي، أتمنى جوزي الأولاني اللي هو جوزي قبل ما يتغير يبقى معانا في الصورة أنا وعيالي، نبقى قاعدين كده ناكل أكله حلوة كده يعني نكون ملمومين مع بعض.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من خلال قصة الحالة النكوص بشكلي جلي لفترات ماضية عندما كان أبيها على قيد الحياة وعندما كانت متزوجة وتعيش بمنزل زوجها ومعهما أبنائها حولها يومياً.

التفسير العـام للحالة (صـفـاء حسن)

يتضح من خلال بيانات استمارة الحالة واستجابتها على اختباري تكملة الجمل الناقصة واختبار تفهم الموضوع للكبار (التات) وتداعيها الحر أنها تعاني من خليط من بعض الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية؛ حيث أظهرا اختباري تكملة الجمل الناقصة أن الحالة **تفتقر للصلابة النفسية** ومردود هذا **لضعف قوة الأنا** لديها فهي لا تقوى ولا تستطيع تحمل الظروف مما يجعل نفسيتها هشة وفي أعياء دائم، فهي تنخرط في البكاء المستمر وهذا لأقل ظروف تتعرض لها، كما أنها قليلة الحيلة لا تستطيع أن تعيش من أبنائها حيث يمكثون لدى والدهم لطلاقها ولا تستطيع تحمل نفقاتهم إذا رغبت في أن يجلسوا معها في بيت والدتها. لديها **ضعف انتباه وتركيز** وقد يعزى ذلك لعدم استطاعتها القراءة والكتابة فلم تكمل تعليمها بعد الابتدائية التي لم تستفد منها شيئاً في الحياة، كما يتضح معاناة الحالة من **ضعف الثقة بالنفس وتدني التقدير الذاتي** لديها؛ فهي تتحاشى التجمعات والحديث وسط مجموعة من الناس لاعترافها بأنها تخاف أن تتحدث أمام الآخرين ولا تستطيع التعبير عما ترغب قوله مثل البقية من الناس، وهذا ضمن ما يؤثر على نفستيها كما أوضحت في تداعيها الحر. كما يتجلى ضعف انتباها وإدراكها للأمور من ضعف استيعابها لعبارات الاختبارات من المرة الأولى عند توضيحها لها، تعترف بضعف خبراتها الحياتية لذا فهي قليلة الحيلة؛ حيث أنها لم تعمل طيلة حياتها غير شهر واحد بعد طلاقها ولم تفلح. **يتملكها صورة ذاتية سلبية عن ذاتها** فهي ترى أن ليس لديها القدرة على أي شيء وأنها ضعيفة في كل شيء. تعاني من **الشعور بالخجل والفوبيا الاجتماعية** من الناس وكلامهم تجاهها الأمر الذي وصل إلى حد أهلها. كما تُظهر استجابتها **بحنين ونكوص** للأب قبل وفاته فهي ترى أنه الملاز الآمن لها عندما تتذكره

أو تستدعي مشاعر حنيته وطيبته ورعايته وعطفه واحتوائه لها، كذلك النكوص لفترة ما قبل الزواج والمرمطة – على حد تعبيرها – كذلك فترة الطفولة حتى تستطيع تعويض ما فاتها من تكملة تعليمها لعل هذا يساعدها على أن تصبح شخصية قوية في كل شيء في الحديث والفعل، قوية لا يستهتر ولا يستخف بها أحد ولا تلجأ حينها للعوز والاحتياج والمزلة للآخرين. **ينتابها مشاعر خوف وحيرة** قويين تجاه الأم بل تجاه أفراد عائلتها من أخ وزوجته واخت من معاملتهم التي تبددت تجاهها بعد طلاقها ورجوعها في كنف بيت أهلها فهي أصبحت عبئاً لا يُطاق عليهم، فهي تكرهه قساوة والدتها وعدم تعاطفها معها والتدقيق معها على كل تصرف وكل كبيرة وصغيرة. **تعاني من صدمات نفسية** من الزوج لتغير تعامله فجأة – كما تقول – من الاحتواء للضرب والإهانة والتلفظ بألفاظ نابية تجاهها بشكل دائم ومُفرط اودى بالطلاق والانسلاخ المكاني واضطرارها للعودة لبيت أهلها، كما أنها **تكابد الضغوط النفسية** من الأهل والعمل والمجتمع وهذا سبب لها الهزيان البدني والفكري والتعب والضيق والحزن. كما ينتابها **سلوكيات إذعانية** للأهل للخوف من نظراتهم وكلامهم عنها وعدم تعاطفهم معها، ولديها **فكرة وسواسية** تقطحم تفكيرها باستمرار و**شعر بالتوجس** من فقد أولادها في أي لحظة بسبب موتها المفاجئ. في حين تُظهر استجابات الحالة لصور اختبار التات **إحباط** من عدم وجود أمل يُغير من حالها الحالي، **وشعور بحزن واكتئاب وبجفاء** والدتها من معاملتها القاسية الجافة الخاوية من أي حنان وحب وعطف وانصاف في المعاملة مع أختها؛ فهي تضمر لأمها بداخلها عتاب على مستوى الفكر والمشاعر وتتعجب من تبدل معاملتها لأبنتها قبل الطلاق وبعده، كما تشعر ايضاً **بحزن واكتئاب** بسبب طلاقها من زواجها وبُعدها عن أولادها وعدم عيشهم معها، يتمخض عن ذلك **ألم نفسي وعدم الشعور بالأمن النفسي** لانسلاخ أولادها عنها طيلة ثلاث سنوات متتالية بفعل زوجها، الشعور بأنها مُكبلة بلا حرية معيشة بلا حرية تصرف داخل بيت أهلها، **ويكتنفها الحنين** لبيتها (بيت الزوجية) قبل طلاقها مع زوجها وأولادها فهي قليلة الحيلة وقتها آنذاك كان هناك من يعولها ويتكفل بمصاريفها ويتحمل مسئوليتها. وبهذا الشكل يتضح أن الاختبارات الاسقاطية قادرة على التوصل لأعماق الحالة بعمق.

نتائج الدراسة: قد توصلت الدراسة من خلال التطبيق الكلينيكي والاختبارات الاسقاطية إلى تحقق الفرض البحثي لها؛ حيث وجد أن هناك ديناميات نفسية قوية كامنة لدى الأم المُطلقة (حالة الدراسة) تمثلت في بعض الأعراض السيكوسوماتية (النفسيجسمية) لديها.

توصيات الدراسة: توصي الدراسة بالاهتمام بالأمهات المُطلقات على المستوى النفسي؛ من خلال عمل ندوات ومحاضرات وأمسيات وتدريبات لتعليمها وتثقيفها وتدريبها كيفية مواجهة أزماتها النفسية وصراعاتها الداخلية، وأعراضها السيكوسوماتية، حتى تتولد لديها الصلابة النفسية التي تساعدها على المجابهة وتكملة حياتها بسلام.

بحوث مقترحة: تقترح هذه الدراسة إجراء برامج ارشادية وعلاجية تخص الأمهات المطلقات وأيضاً الأمهات المتزوجات للتخفيف من حدة الأعراض السيكوسوماتية لديهن.هذا الجزء يوضع فى نهاية دراسة الحالة

قائمة المراجع العربية والأجنبية

- أحمد عكاشة (1980). **الطب النفسي المعاصر**، ط4: مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- أميرة مقداد، وفاطمة منقوشي (2021). **القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية**: مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد (5)، العدد (1)، صـ(359 – 382)، جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، الجزائر.
- إيمان فوزي شاهين (2009). **علم النفس المرضي**، المفاهيم والمعايير: دار الكتب المصرية، القاهرة.
- الجمعية المصرية للطب النفسي (1979). **دليل تشخيص الأمراض النفسية**: الجمعية المصرية للطب النفسي، القاهرة.
- بيار مارتي، وجان بنجمان (1992). **مبادئ الاضطراب السيكوسوماتي وتصنيفاته**، ترجمة محمد احمد النابلسي: دار الهدى، مؤسسة الرسالة الأولى، الجزائر.
- جاك ثورون (1994). **الموت فى الفكر الغربي**، ترجمة يوسف كامل حسن: عالم المعرفة، الكويت.
- جوزيف م. ساكس وليفي (1965). **اختبار تكملة الجمل الناقصة SSCT**، تعريب أحمد عبد العزيز سلامة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- جوزيف م. ساكس وليفي (2022). **اختبار تكملة الجمل الناقصة SSCT**، تعريب محمد أحمد محمود خطاب، ط10: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حامد عبد السلام زهران (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط4: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- حسن مصطفى عبد المعطي (2003). **الأمـراض السيكوسوماتية، التشخيص والأسباب والعلاج**: مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- ريحاني الزهرة (2010). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية **دراسة مقارنة بين النساء المعنفات وغير المعنفات**، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- زينب محمود شقير (2002). **الأمراض السيكوسوماتية، النفس جسمية**: مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- سامي الختاتنه (2019). **مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء في سن اليأس وعلاقتها بالرفاهية النفسية، جامعة مؤتة**، الأردن، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد (8)، العدد (3)، صـ 115 ، 145.
- سناء محمد إبراهيم أبو حسين (2012). **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
- عبد الرحمن محمد العيسوي (2000). **موسوعة علم النفس الحديث**، الاضطرابات النفسجسمية: دار الراتب الجامعية (سوفنير)، بيروت، لبنان.
- فيصل محمد خير الزراد (1984). **الأمراض العصبية والذهنية والاضطرابات السلوكية**: دار القلم، بيروت، لبنان.
- كمال عبد المحسن البنا (1987). **التوافق النفسي للمدرين دراسة عن العلاقة بين النمو الإداري وبين نوع الاضطرات السيكوسوماتية في الصناعة**، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الأداب، جامعة عين شمس.
- مجدي زينة (2000). **دراسة فى علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة لدى المتضررين فى حرب الخليج الثانية**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- محمد أحمد النابلسي (1991). **مبادئ العلاج النفسي ومدارسه**: دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- محمد أحمد غالي، ورجاء محمود أبو علام (1974). **القلق وأمراض الجسم**: مطبعة الحلبوني، دمشق، سوريا.
- محمد حسن غانم (2015). **الدليل المختصر فى الاضطرابات السيكوسوماتية، تأصيل نظري ودراسة ميدانية**: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- محمد شحاتة ربيع (2004). **التراث النفسي عند العلماء المسلمين**، ط4: دار العربي، القاهرة.
- محمود السيد أبو النيل (1972). **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني فى الصناعة**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب جامعة عين شمس.
- محمود السيد أبو النيل (1984). **الأمراض السيكوسوماتية – الأمراض الجسمية النفسية المنشأ دراسات عربية وعالمية**: مكتبة الخانجي، القاهرة.
- محمود السيد أبو النيل (1994). **الأمراض السيكوسوماتية فى الصحة النفسية**: دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- محمود السيد أبو النيل (2000). **قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية**: المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست.
- نفيسة طراد عبد الفتاح أبي مولود (2020). **الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من عمال الصحة ذوي النمط السلوكي (أ)، (ب)، دراسة ميدانية على عمال الصحة (الطبيين وشبه الطبيين) بولاية ورقة**، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد (12)، العدد (3)، صـ(358 . 396)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- هنري موراي وكريستيانا مورجان (2022). **اختبار تفهم الموضوع للكبار**، ترجمة وتقديم محمد أحمد محمود خطاب، ج8: مكتبة الأنجلو المصرية.
- يوسف كرم (1958). **تاريخ الفلسفة اليونانية**: لجنة التأليف والنشر والترجمة، القاهرة.

- يوسف مراد (1954). **مبادئ علم النفس العام**: مكتبة دار المعارف، القاهرة.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th-Edition): Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (2011). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th- Edition): Washington, D.C.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th-Edition): Washington, D.C.
- Araki, Y., & Muto, T., and Asakura, T. (1999). Psychosomatic Symptoms of Japanese Working Women and Their Need for Stress Management, Tokyo Gakugei University, Industrial Health and Sports Science, Vol (37) Pp (253262-), Japan.
- Bergh, D. (2015). The PsychoSomatic Problems Scale –An Analysis of the Psychometric Properties using Australian Adolescent Data, Centre for Research on Child and Adolescent Mental Health, Karlstad University, Sweden.
- Brodman, K., & Erdmann, A., and Wolff, H. (1949). Cornell Medical Index, Health Questionnaire: New York Hospital and the Departments of Medicine (Neurology) and Psychiatry, Cornell University Medical College, York Avenue, New York, USA.
- Davison, G. C., & Neal, J. M. (1978). Abnormal Psychology. An Experimental Clinical Approch: New York. John Willey & Son- INC.
- Gierk, B., & Kohlmann, S., & Kroenke, K., & Spangenberg, L., & Zenger, M., Elmar Brähler, E., and Löwe, B. (2014). The PsychoSomatic Symptom Scale– (SSS-8), A Brief Measure of PsychoSomatic Symptom Burden, Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistrasse Hamburg, Germany, American Medical Association, VOL (1743-), Pp. (399407-).

- Hass, C. (1979). Abnormal Psychology, New York. D. Van Nostrand Co.
- Heidari, Z., & Feizi, A., & Rezaei, S., & Roohafza, H., and Adibi, P. (2021). Psychosomatic symptoms questionnaire (PSQ-39). a Psychometric Study Among General Population of Iranian Adults, Cardiac Rehabilitation Research Center, Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- Kouamou, L. N., & Cenat, J. M., & Farahi, S. M., & Darius, W. P., & Dalexis, R. D., & Charles, M., and Kogan, C. S. (2022). Perceived Racial Discrimination, Psychosomatic Symptoms, and Resilience Among Black Individuals in Canada, Journal of psychosomatic Research, Volume (164), Article No. (111053), the grant 1920-HQ-000053 from the Public Health Agency of Canada (PHAC).
- Malobabic, M., & Zivkoric, D., and Randelovic, N. (2019). The Severity of Psychosomatic Problems and Procrastination in Students, Faculty of Sports and Physical Education, Nis University, Teaching and Learning Education, Serbia, Vol (3) 2, (109119-).
- Nielsen, M. B., & Bjertness, E., & Pettersen, R. B., and Jaradat, Y. (2021). Associations Between Stressful Working Conditions and Psychosomatic Symptoms Among Palestinian Nurses. a cross-Sectional Survey, The Lancet Medical Journal, VOLUME 398, SPECIAL ISSUE, S33, 125 London Wall EC2Y 5AS, London.
- Nunnally, J.C., and Bernstein, I.H. (1994) The Assessment of Reliability. Psychometric Theory, 3, 248292-.
- Yoo, S. K., & Kim, N. Y., & Jin, J. C., & Yoon, Y. J., & Han, D. H., and Kim, S. M. (2022). Psychosomatic Symptoms Among Perimenopausal Women, Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, Department of Psychiatry, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul, Republic of Korea.