أثر تفاعل تعليم الأم والأعراض السيكوسوماتية لطلاب الجامعة على بعض خصائصهم الشخصية

محروس عبد الخالق السيد فرحات

قسم الصحة النفسية بالكلية، كلية التربية، جامعة الأزهـر، القاهرة، مصر.

البريد الالكتروني: Mahrous.AbdulKhalek@azhar.edu.eg

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على أثر تفاعل تعليم الأمهاتومستوى السيكوسوماتية لدى ابنائهن الجامعيين فبعض خصائصهم الشخصية (الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش،ضعف الأنا، اللا اجتماعية)، ولتحقيق ذلك تم تطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية، ومقياس خصائص الشخصية من إعداد الباحث لدى عينة البحث وعددها ٢٤٧ طالبا بكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة،مقسمين إلى أربع مجموعات: ذوى أعراض سيكوسوماتية منخفضة أمهاتهم غير متعلمات (ن = ٧٠)،ذوى أعراض سيكوسوماتية منخفضة أمهاتهم متعلمات (ن = ٦٩)، ذوى أعراض سيكوسوماتية مرتفعة أمهاتهم غير متعلمة(ن = ٥٢) ذوى أعراض سيكوسوماتية مرتفعة أمهاتهم متعلمة (ن = ٥٦)، وأسفرت النتائج عن: أن الطلاب ذوى السيكوسوماتية المرتفعة أعلى من الطلاب ذوى السيكوسوماتية المنخفضة فى كل من الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش،ضعف الأنا، اللا اجتماعية، كما كان الطلاب الذين ينتمون إلى أمهات غير متعلمات أعلى من الطلاب الذين ينتمون لأمهات متعلمات فقط فى التفكير المشوش، ولم يوجد أثر لتعليم الأم والأعراض السيكوسوماتية لأبنائهن من طلاب الجامعة على كل من الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش، اللا اجتماعية بينما وجد أثر للتفاعل بين تعليم الأم والأعراض السيكوسوماتية لأبنائهن من طلاب الجامعة فى ضعف الأنا، حيث كان ترتيب المجموعات على ضعف الأنا (من الأعلى إلى الأدنى) الطلاب ذوى السيكوسوماتية المرتفعة لأمهات متعلمات، الطلاب ذوى السيكوسوماتية المرتفعة لأمهات غير متعلمات،الطلاب ذوى السيكوسوماتية المنخفضة لأمهات غير متعلمات، الطلاب ذوى السيكوسوماتية المنخفضة لأمهات متعلمات.

كلمات مفتاحية: أعراض سيكوسوماتية، خصائص الشخصية، الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش، ضعف الأنا، اللا اجتماعية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

The effective of interaction between mothers´ education level and psychosomatic symptoms among university students on their personality characteristics

Mahroos AbdulKhalek Es-sayed Farahat

Mental Health Department, Faculty of Education, Al-Azhar University.

Email:Mahrous.AbdulKhalek@azhar.edu.eg

Abstract

The current study aims at examining the effectiveness of interaction between mothers´ education level and psychosomatic symptoms among their sons (mental illness disposition, confused thinking, ego weakness and anti-sociality). Psychosomatic symptoms inventory and personality traits inventory by the researcher were used. Participants of the study were 247 students from faculty of education- AlAzhar university. The sample was divided into four groups:Low psychosomatic traits with uneducated mothers n.(70). Low psychosomatic traits with educated mothers n.(69).High psychosomatic traits with uneducated mothers n.(52).High psychosomatic traits with educated mothers n.(56).Study results showed that students with high psychosomatic traits have higher scores in (mental illness disposition, confused thinking, ego weakness and anti-sociality) compared with those with low psychosomatic traits. In addition, students with un educated mothers were higher in confused thinking compared with those from educated mothers. There is no effect for interaction between mothers´ education and their children´s psychosomatic traits in (mental illness disposition confused thinking and anti-sociality) whereas there was an effect for interaction in ego weakness as follows:High psychosomatic traits with educated mothers.High psychosomatic traits with uneducated mothers..Low psychosomatic traits with uneducated mothers.Low psychosomatic traits with educated mothers.

Key words: Psychosomatic symptoms, Personality characteristics - Mental illness disposition, confused thinking, Ego weakness, Anti-sociality.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

مقدمة:

يعيش الإنسان بطبيعة الحال فى إطار نظام أسرى يشبع للأبناءً حاجاتهم المتعددة، ويهيئ لهم المناخ الإجتماعى السليم، ولذلك فإن معاملات الأم للأبناءتقوم فى الغالب على أساس النظام التربوى الذى كانت تعامل به أثناء طفولتها، مما يجعل الامهات فى حاجة ماسة إلى الخبرات التربوية والتسلح بالعلم لتنشئة جيل متوافق نفسيا واجتماعيا، كما أن العديدمن الأمهات الحاصلات على مؤهلات علمية يلتحقن بمهن مختلفة خارج المنزل، والدور الاجتماعى للمجتمع المعاصر يجعل الأم غير قادرة على التوفيق بين متطلبات العمل ومتطلبات تربية الأبناءً، فلا وقت للأم لمتابعتهم، أو رعايتهم ومساعدتهم على انطلاق الطاقات، فهى منهكة و متشتتة بين ضغوط العمل وأعباء الأسرة مما ينعكس بشكل سلبى على صحة الأم النفسية، ويقلل من إشباع حاجات الأبناءً للمودة والدفء العاطفى، فأحيانا تهمل الابن وتعنفه عند حدوث أى سلوك خاطئ، وأحيانا أخرى تحاول جاهدة استقبال الأبناءً بوجه بشوش مما يؤثر سلبا على شخصية الأبناءً (سعد عبد الرحمن وآخرون، ٢٠١٦: ١٥٤).

ونظرا للضغوط التى تتعرض لها الأم المتعلمة عند خروجها للعمل فإنها قد تتأثر سلبا لقلة توفر المهارات اللازمة للتعامل مع تلك الضغوط، وينعكس ذلك بصور سلبية فى صورة تغيرات فسيولوجية مصحوبة بالحالة الانفعالية الملازمة للمواقف الضاغطة، مما يجعلها تتبلور فى صورة أعراض سيكوسوماتية لديها (حسن مصطفى عبد المعطى، ١٩٩٢:٥٤). وهذا بدوره ينعكس على البناءً النفسى للأبناءً.

ويمكن القول بأن المستوى التعليمى للأم من أهم العوامل المؤثرة على شخصية الأبناء، فضعف الالمام بمطالب الابناءً فى المراحل العمرية المختلفة يوقعها من غير قصد فى كثير من الأخطاء التى تؤثر سلبا على شخصيتهم، وفى بعض الأحيان يتجاوز القلق الحدود مما يجعل الابناءً بيئة خصبة للاضطرابات المتعددة بما فى ذلك الاضطرابات السيكوسوماتية .

وأثارت الاضطرابات السيكوسوماتية اهتمام الباحثين، وأحدثت جدلًا في دراسة وفهم الشخصية الإنسانية، والكشف عن المتاعب النفسية والجسمية؛ وذلك بسبب الانتشار الواسع لها والمرتبط بضغوط العصر الحديث، وبالرغم من أن الجذور التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية مرتبطة بوجود الإنسان والبحث في العلاقة بين النفس والجسد إلا أنه أصبح من المسلم به حاليًا أن كثيرًا من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية.

ويذكر حامد زهران (١٩٩٧، ٤٦٩) أن مدى حدوث الاضطرابات النفسية والجسمية يقع في حوالي ٤٠-٦٠% من المرضى الذين يترددون على الأطباء،

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

والاضطرابات النفسية الجسمية أكثر انتشاراً في الحضارات المعقدة التي يشيع فيها الصراع والتنافس والقلق والخوف والاستثارات الجنسية المستمرة. وهي أكثر حدوثاً في الطبقة المتوسطة حيث التأثر واضح بالحياة الاجتماعية، وهي أكثر انتشاراً عند الإناث منها لدى الذكور، ونسبة كبيرة جداً من حالات الغياب عن العمل ترجع إلى شكاوى نفسية جسمية، ومن أكثر أعراضها شيوعاً هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي.

ويتضح من الدليل التشخيصي الدولى للأمراض (تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية) أن الاضطرابات جسدية الشكل تستخدم كبديل عن الاضطرابات السيكوسوماتية وتتضمن: اضطراب جسدى الشكل غير مميز، اضطراب مراقى (توهم المرض)، خلل الأداء المستقبلى، الجسدى الشكل، خلل فى الجهاز الدورى، خلل فى الجهاز الهضمى العلوى، خلل فى الجهاز الهضمى السفلى، خلل فى الجهاز التنفسى، خلل فى الجهاز البولى التناسلى، اضطراب الألم الجسدى الشكل المستديم، خلل فى أى عضو أو جهاز آخر، بالإضافة إلى اضطراب جسدى الشكل غير معين (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩: ٣٤-٣٥).

وتعتبر السيكوسوماتية من الاضطرابات الأكثر شيوعا خلال المرحلة العمرية التى تمتد ما بين (٢٠-٤٠) عاما بدرجة أكثر من مراحل العمر الأخرى، وخاصة تلك الاضطرابات المتعلقة بالجهاز الدوري والهضمي والجنسي، ولهذه الاضطرابات مضامين رمزية (فيصل هاشم، ٢٠٠٠، ١٢٥) بمعنى أنها لا ترتبط مباشرة بوجود اضطراب جسمي ولكن يكمن خلفها اضطراب نفسي يكون ردته في هيئة اضطرابات جسمية وهي في الأساس نابعة من اضطراب نفسي.

وذكرت زينب شقير (٢٠٠٢، ٢٩) خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية ومنها: وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات، لا تخضع للضبط الإرادي، وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة، سيطرة هذه الاضطرابات على العضو المصاب،كما تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية عن غيرها من الاضطرابات الاخرى بوجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب، وترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية، وتختلف الإصابة بين الجنسين بهذ الاضطرابات اختلافا ملحوظاً وقد توجد جميع الأعراض لدى الفرد الواحد أو تتوالى عليه، ولهذه الاضطرابات تاريخ عائلي بين الأفراد، ويميل الاضطراب لاتخاذ مراحل وأشكال مختلفة.

ويرى محمود أبوالنيل (١٩٩٤، ١٤٥) أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا أعراض تحويلية، ويمكن التعرف عليها من خلال زيادة ضربات القلب، أو الاضطرابات العصبية للمعدة وتقلباتها، وقد تبدو في شكل اختفاء للصوت.ومثل هذه التحولات

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

للصراعات النفسية شائعة وليست لها أي أسس عضوية، وإنما هي نتاج للصراعات النفسية الداخلية.

وخاصة أن العصر الحالى يتسم بمولدات عديدة للقلق والاكتئاب فقدحاولت دراسة (٢٠١٩) Kim, Tsai, Kodish, Trung, Lau, & Weiss تتبع العلاقة بين الشكاوى السيكوسوماتية وكل من القلق والاكتئاب لدى مجموعة من المراهقين. وتكونت عينة الدراسة ١٤٧٧ مراهقا من دول مختلفة. واستخدمت الدراسة التقارير الذاتية لأفراد العينة فيما يتعلق بقياس متغيرات الدراسة وتم تكرار القياس لثلاث مرات متفرقة. وكان من بين ما أشارت إليه نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الشكاوى السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب، كما أمكن التنبؤ بارتفاع مستويات القلق من خلال الشكاوى السيكوسوماتية.

كما ذكر فرج طه وزملاؤه (١٩٩٣: ٨٠٧) أن الأمراض السيكوسوماتية هي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي ويحدث معها تلف في البناءً التشريحي الذي أصاب العضو بحيث يمكن للأشعة أو التحاليل أو الطب اكتشاف هذا التلف، إلا أن العلاج الطبي وحده للاضطراب السيكوسوماتي لا يفلح في شفاء المريض، ولابد من اقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج سبب المرض، حيث إن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن الاضطراب الذي يصيب النفس البشرية كبعض أمراض السكر وضغط الدم واللذان ينجمان عن مخاوف أو انفعالات غضب شديدة أغلبهما على المستوى اللاشعوري، كما أن المصابينبقرحة المعدة أو الإثنى عشر يحتاجون إلى الحب الشديد أو الرعاية الزائدة، ويكون ذلك كله في صورة لاشعورية.

وبناءً على ما سبق يلعب القلق النفسي دوراً هاماً في الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تبدو في صورة مجموعة من الأعراض يعبر عنها بما يسمى بأعراض القلق والتى تؤدى إلى أعراض سيكوسوماتية مثل ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، الأزمات القلبية والجلطات، والربو الشعبي، وآلام المفاصل، وزيادة افراز الغدة الدرقية، والصداع النصفي (ربيع شعبان، ٢٠٠٩، ١٩٧).

هذا وقد يلعب التفكير المشوش دورا فى السيكوسوماتية، فقد ذكرت أمل السالمى (ب ت:٢) أن كل مايفكر به الإنسان يؤثر على أعضاء جسمه، وأن أكثر من ٧٥% من الأمراض العضوية أساسها التحدث السلبى مع الذات مما يطلق علية التمثل الداخلى، ويعنى الطريقة التى يتمثل بها الفرد حياته داخليا، بما فى ذلك الأفكار وترتيبها فى العقل، وأن التمثل السلبى يحدث أمراضا عديدة بما فى ذلك المتعلقة بالجهاز الدورى والتنفسى والهضمى.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وحدد حامد زهران (١٩٩٧، ٤٧٠) أسباباً متعددة تقف خلف ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية وتم حصرها فيما يلي:

- الأمراض العضوية في الطفولة تزيد من احتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض وقلق الفرد على صحته.
- اضطراب العلاقة بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج، ونقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الإنفصال، والحرمان، والحاجه إلى القبول، وفقر واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل، وسيادة الروح العدوانية والمشاحنات والخلافات الأسرية وسوء التوافق الزواجي.
- الصراع الانفعالي الطويل والكبت الانفعالي والعدوان المكبوت واختزان الحقد والغيظ والشعور الطويل بالظلم والضغط الانفعالي الشديد والتوتر النفسي والانفعالات الطويل المزمن والخوف وعدم الأمن والاحباطات المتراكمة في الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر، الحزن العميق، والفشل وعدم واقعية الطموح، والضغوط الاجتماعية والبيئية.
- التجارب الجنسية الصادمة والمحرمة، ومشاعر الإثم وعدم الرضا.

ويمكن القول أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا ردود فعل عميقة تعبر بصورة غير مباشرة عن جملة من المشكلات النفسية والاحباطات اليومية المستمرة وسوء التوافق بكل أنواعه، ذلك الأمر الذي يُشعِر الشخص بحالة من عدم الاستقرار النفسي ويتفاقم الأمر حينما لا يجد الشخص متنفساً طبيعياً يمكن من خلاله البوح بمعاناته، مما يجعله يستدمجها داخلياً وهذا يوقعه في دائرة صراع نفسي قاسٍ، يتحرر من الداخل إلى الأعضاء الخارجية في صورة اضطرابات جسمية يحاول المريض البحث عن علاج لها من خلال اللجوء إلى الأطباء ولكن دون جدوى وتتكرر الزيارات دون حل وتتتعدد الأدوية دون شفاء، وفي نهاية المطاف يعاود المريض إخصائياً نفسياً ليحدد له أن مشكلته ليست طبية ولكنها صراعات نفسية خرجت في صورة اضطراب جسدي.ومن ثم فيتصدى هذا البحث للكشف عن أثر التفاعل بين تعليم الأمهات ومستوى السيكوسوماتية لدى ابنائهن على بعض خصائصهم الشخصية.

مشكلة البحث:

تقوم الأم بدور كبير فى تنشئة الأبناءً وتهيئتهم للإنخراط فى المجتمع، بما تحمله من مبادئ وقيم يتشربها الأبناءً منذ نعومة أظفارهم، والتى تساهم بدور كبير فى بناءً وتطور شخصياتهم، واستمرارية نموهم النفسى بطريقة سوية، وعلى قدر أصالة هذه القيم والمبادئ بمقدار مايكون السلامة النفسية للأبناءً وقوة شخصياتهم، ويلاحظ أن المجتمع المعاصر يموج بالعديد من القيم والمبادئ المتنافرة، مما ينعكس سلبا على دور

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

الأم فى إعداد الأبناءً وتربيتهم بصورة لائقة وخاصة عندما لا تكون حاصلة على مؤهل علمى مناسب، هذا بالإضافة إلى تزايد الضغوط الحياتية للأبناءً وخاصة بعد حصولهم على الشهادة الثانوية، وإجبارهم فى كثير من الأحيان على الالتحاق بكليات لايرغبونها نتيجة تدنى المجموع، كل ذلك قد يسهم فى المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية ولو بدرجة ضعيفة، وبتفاعل تعليم الأم ومستوى السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة قد يؤثر ذلك فى بعض خصائصهم الشخصية، فيصبحون عرضة للمرض النفسى، وينسحبون عن الانخراط فى المجتمع، ويسود التفكير المشوش، ولا يستطيعون أداء المهام اليومية المتطلبة منهم بكفاءة، وعلى ذلك يمكن عرض مشكلة الدراسة فى التعرف على أثر تفاعل تعليم الأم، ومستوى السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة فى بعض خصائصهم الشخصية مثل الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش، الخلل فى أداء المهام اليومية، اللا إجتماعية، ويمكن طرح التساؤلات التالية:

- ما أثر تفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض–عال) في الاستعداد للمرض النفسى لدى طلاب الجامعة؟
- ما أثر تفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض–عال) لدى طلاب الجامعة في التفكير المشوش لدى طلاب الجامعة؟
- ما أثر تفاعل تعليم الأم (أمية– متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض – عال) فى ضعف الأنا لدى طلاب الجامعة ؟
- ما أثر تفاعل تعليم الأم (أمية– متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض – عال) في اللاإجتماعية لدى طلاب الجامعة؟

أهداف البحث:

- التعرف على أثر تفاعل تعليم الأم ومستوى السيكوسوماتية لدى الابناءً الجامعيين فى الاستعداد للمرض النفسى.
- الكشف عن أثر تفاعل تعليم الأم ومستوى السيكوسوماتية لدى الابناءً الجامعيين فى التفكير المشوش.
- معرفة أثر تفاعل تعليم الأم ومستوى السيكوسوماتية لدى الابناءً الجامعيين فى ضعف الأنا.
- توضيح أثر تفاعل تعليم الأم ومستوى السيكوسوماتية لدى الابناءً الجامعيين فى اللا اجتماعية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

أهمية البحث:

يمكن أن تعزى أهمية هذه الدراسة للإعتبارات التالية:

- على المستوى النظرى فإن هذا البحث يقدم إطارا نظريا عن السيكوسوماتية فى ضوء خصائص الشحصية وتعليم الأم، وهذا من شأنه يثرى المجال النفسى فى إطار دراسة الاضطرابات النفسية الجسمية الشائعة، فهناك شكاوى جسمية – نفسية متعددة لدى أفراد المجتمع.
- كما ترجع أهمية هذ البحث إلى طبيعة المتغيرات التى تتناولها، فهى تبحث فى تعليم الأم ومستوى السيكوسوماتية، وخصائص الشخصية لدى طلاب الجامعة: الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش، الخلل فى أداء المهام اليومية، اللاجتماعية، وبذلك فنتائج تلك البحثعلى المستوى التطبيقي قد تساهم فى الجانب الوقائى لطلاب الجامعة، وتوجه المهتمين بالصحة النفسية لتصميم برامج من شأنها تنمية خصائص الشخصية الإيجابية من أجل مجتمع جامعى أفضل، وعلى الجانب الأسرى فتلك الدراسة تسلك الضوء على تعليم الأم كمتغير جوهرى فى تنشئة الأبناءً، لبناءً خصائص شخصية إيجابية تسهم فى بناءً المجتمه وتحديثه والإرتقاء به.

مصطلحات البحث:

تم تحديد مصطلحات البحث على النحو التالي:

١. الأعراض السيكوسوماتية: هي مجموعة من المظاهر التي تكون الأعراض المرضية فيها طبية واضحة تمامًا، ويدخل ضمنها خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها الصداع الدائم، الحكة الجلدية، ضيق التنفس، آلام وحموضة وحرقان بالمعدة، سوء الهضم، تقلص العضلات، الشعور بالتعب، الإمساك، الزكام.
٢. خصائص الشخصية: مجموعة من الصفات التى يتسم بها الفرد، وتتمثل تلك الخصائص فى:
   - الإستعداد للمرض النفسى: تهيؤ الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية ويتمثل فى الانزعاج لأتفه الأسباب، الحزن، اليأس، ضعف الرضا، الخوف من المستقبل، القلق، فقد الأهمية، التوتر، الغضب، عدم الاستقرار.
   - التفكير المشوش: صعوبة التفكير بطريقة منطقية فيغلب على الفرد التفكير فى المسقبل بطريقة مشوشة، الاستغراق فى التفكير فى الأمور الحياتية، الدخول فى

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

مناقشات هلامية، التحرك دون تفكير، إنشغال البال، اجترار الماضى، التشتت الذهنى.

- ضعف الأنا: عجز الأنا عن القيام بدورها فى عمليات التحكم، فيهمل المرء واجباته، ويصاب باليأس من الحياة، وضعف القدرة على العمل، والشعور بالضياع، وعدم التحكم فى الوقت، والشك فى القدرات، وقلة التفاعل.
- اللاإجتماعية: ان يعيش الفرد منعزلا عن الآخرين، ويشعر بفقد السند، وضعف التواصل بالغير، ووجود خلافات مستمرة مع الزملاء والجيران، وافتقاد الأصدقاء، والخجل، وعدم الاهتمام بالمظهر، وضعف المشاركة فى المناسبات الاجتماعية.

حدود البحث:

يتحدد البحث بما يلى: الحدود البشرية فى طلاب جامعة الأزهر، كلية التربية، الشعب الأدبية، وعددهم ٢٤٧ طالبا.، كما تتمثل فى أدوات الدراسة المستخدمة والمطبقة على العينة خلال العام الدراسى ٢٠١٨-٢٠١٩م

الإطار النظري:

أولا: السيكوسوماتية:

تناول عدد من الباحثين تعريف السيكوسوماتية، وفيما يلى عرض لبعض هذه التعريفات:

عرف يوسف عبدالفتاح (١٩٩٠: ١٣٣) السيكوسوماتية بأنها مجموعة من الشكاوى الجسمية، نفسية المنشأ نتيجة لانفعالات مزمنة تتحول عن طريق الجهاز العصبي السيمبثاوي إلى أعراض جسمية نفسية في مظهر عضوي لكن السبب الكامن نفسي المنشأ يتمثل في ضغوط نفسية متراكمة.

ويشير حامد زهران (١٩٩٧، ٤٦٨) إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية هي اضطرابات جسمية موضوعية، ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

وعرفها أحمد عكاشة (١٩٩٨، ٥٣٧) بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً وأساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، وميز بين الأعراض السيكوسوماتية والأعراض التحويلية في أن الأخيرة عبارة عن تحول القلق إلى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي الحسي الإرادي، ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعوريةفالاضطرابات السيكوسوماتية هى اضطرابات جسمية التي تحدث نتيجة لانفعالات سلبية مزمنة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وأوضح الدليل الإحصائى الخامس أن الأعراض السيكوسوماتية تتضمن الاضطرابات النفسية الجسمية،توهم المرض، والألم والأعراض الجسمية المتنوعة (Isaac,1999)

و يعرفعبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠: ٢٧١) الاضطرابات السيكوسوماتية في جملتها بأنها مجموعة من الأمراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلًا جسميًا أو عضويًا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ووظائفه وتنتج جزئيًا عن أسباب نفسية.

كما عرفها عبدالمنعم الحفني (١٩٩٤)بأنها اعراض تنتج عن خلل شديد أو مزمن في التوازن الحيوي جاء نتيجة لضغط نفسي يشمل أي جزء من الجهاز العضوي والذي يحتاج إلى علاج نفسي.

كما ركز Tsushima (٢٠٠١" ١٣٣٤) على الأسباب النفسية المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية فهى نمط من الحالة الجسمية التي تطورت نتيجة عوامل نفسية، وتبدو الاضطرابات السيكوسوماتية في صورة أمراض عضوية مثل قرحة المعدة أو الإثنى عشر أو عمليات مرضية فسيولوجية مثل الصداع النصفي، وقد تكون بدنية مثل التهاب المفاصل والربو. كما يرى جمعة يوسف (٢٠٠١) ان هناك عوامل بيئية عديدة مسؤلة عن الأعراض السيكوسوماتية كالضغوط المتعددة التى يواجهها الإنسان أثناء تعاملاته اليومية.

وتعرف السيكوسوماتية على أنها أعراض جسمية متكررة لدى الفرد لفترة زمنية لمدة عاميين قبل الذهاب إلى الطبيب النفسى، وسببها نفسى (Americal Psychatry Association ,2013).

ومن خلال هذه التعريفات يتضح أن السيكوسوماتية عبارة عن مجموعة من الأعراض الجسمية يكمن وراء تلك الأعراض عوامل نفسية نتيجة التعرض للضغوط والانفعالات المتكررة.

وهناك تفسيرات عديدة للاضطرابات السيكوسوماتية فيرى التحليليون أن للألم معانٍ نفسية تكونت في مرحلة الطفولة، فهو طريقة للحصول على الحب أو الثقة بالنفس أو الشعور بالذنب، والمريض يستخدم في ذلك حيلاً دفاعية كالنقل والاستبدال والكبت، وثمة دور لذلك كحيلة دفاعية عندما يكون موضوع الحب لدى المريض (أحد الوالدين) يعاني الألم ويكون لحيلة الترميز هذا الدور عندما يمثل الألم تعبيراً عن وجدان غير متبلور (كالفين هول وجاردنر ليندزى،١٩٧٨). ويفسر علماء السلوكية الاضطرابات السيكوسوماتية انطلاقًا من اهتمامهم بالعرض وليس بالمعنى الرمزي للعرض المرضي،

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

كذلك اهتموا بالعوامل الموقفية لذلك اعتبروا الاضطرابات السيكوسوماتية هي اشتراط أي تعلم شرطي، وأن الإنسان قد يكون لديه حساسية في الأصل من بعض الأشياء، على سبيل المثال الحساسية من الغبار، وعن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية، فالسلوكيون يرون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في مراحل حياته المتنوعة، الأمر الذى يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدى إلى الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة، وبالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذى قد يساهم في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية (إبراهيم، ٢٠٠١: ٦٥٦٦).

كما يرون أن سلوكيات الألم تتعزز عندما تكافأ وأنها تثبط عندما يحدث تجاهلها أو عقابها، فعندما يتعود الشخص أن شكواه من الألم سوف يعطيه اهتمام المحيطين به وأنها تجنبه الأنشطة التي يكره مزاولتها فإن شكوى الألم سوف تزداد لديه معززة بما يجني من مميزات تسبب له الراحة، ومن ثم فإن التربية المحيطة تنمي هذا الاضطراب أوتحبطه (ناصر بوكلي حسن، ٢٠٠٣: ٣٠٢)

وفي تفسير البيولوجيين وأصحاب المنحى الفسيولوجي عن حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية أشاروا إلى أن قشرة المخ يمكن أن تثبط روافد الألم، وربما يكون السيروتونين هو الناقل العصبي الرئيسي في التثبيط وربما تؤديه الأندروفينات (الأفيونات الداخلية، أو مثبطات الالم) في تعديل الشعور بالألم ويبدوا أن نقصها هو المسئول عن زيادة الألم (المرجع السابق).

ويؤكد ماسبق (Kaplan & Sadock's, 2000: 25)من خلال ربط الجوانب الفسيولوجية بالجوانب النفسية في السيكوسوماتية حيث أوضحا أن الاستجابة الانفعالية للفرد هي المكون الأساسي لتحديد قوة الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط، وكذا دور المتغيرات النفسية كعوامل وسيطة ورئيسية في تنظيم الاستجابة الانفعالية التي بدورها قد تؤدي إلى حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.

ثانيا: خصائص الشخصية:

هذا وينطلق البحث الحالى من الكشف عن أثر مستوى تعليم الأم والأعراض السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة على بعض خصائصهم الشخصية، وتعرف الشخصية- كما يرى أولبورت- بأنها التنظيم الدينامى داخل الفرد لتلك النظم السيكوفيزيقية التى تحدد أسلوبه الفريد فى التوافق مع بيئته (كالفين هول وجاردنر ليندزى،١٩٧٨:٣٤٥).

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وبالنسبة لخصائص الشخصية، فإن هناك عدة خصائص للشخصية من بينها مدى استعداد الفرد للمرض النفسى،ذلك الاستعداد يجعل الفرد مهيئا لاكتساب الاضطرابات النفسية بأنواعها المختلفة بما فى ذلك الأعراض السيكوسوماتية، فالاستعداد للمرض النفسى يرتبط بضعف الاتزان الانفعالى، فقد هدفت دراسة سليمان العامري (٢٠٠٧) إلى معرفة العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية والاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين والمراهقات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين نقص الاتزان الانفعالي والاعراض السيكوسوماتية المتعلقة بالجهاز العصبي الهضمي والأمراض المختلفة . وهذا يعنى أن نقص الاتزان الانفعالى، وبالتالى الاستعداد للمرض النفسى يرتبط بالسيكوسوماتية، كما ان الاستعداد للمرض النفسى يرتبط بتولد القلق فقد تناولت دراسة (Muschalla et al., 2010) معرفة العلاقة بين كل من القلق، والأعراض السيكوسوماتية العامة، والمساندة الاجتماعية المدركة. وتشكلت عينة الدراسة من (١٥٤) من الأفراد المقيمين بأحد مراكز التأهيل العلاجية للاضطرابات السيكوسوماتية (٧٠% إناث). وأكمل هؤلاء المشاركون مقياس القلق، مقياس الأعراض السيكوسوماتية العامة ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة. وبالنسبة للنتائج فقد انتهت إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين القلق والمساندة الاجتماعية المدركة من الرفاق، وكانت أبعاد المساندة الاجتماعية ممثلة في التحفيز، كما كان النقد أو الرفض أكثر ارتباطًا سلبا بالقلق .

وافترضت دراسة (Leonidou et al., 2016) أن أسلوب الهروب من المواجهة يؤثر في جودة الحياة لدى ذوى الأعراض السيكوسوماتية والقلق، كما افترضت الدراسة أن المرونة النفسية قد تتوسط هذه العلاقة. وشملت عينة الدراسة (٢٩٨) بينهم (١٨٢) من الإناث ذوى أعراض سيكوسوماتية وقلق مرضى. وأظهرت الدراسة انخفاض معدلات جودة الحياة والمرونة النفسية لديهم كما أنهم كانوا اكثر استخدامًا لأسلوب تجنب المواجهة مقارنة بالعاديين. كما توسطت المرونة النفسية العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وأعراض القلق وبين جودة الحياة. كما يمكن القول بأن التقليل من استخدام أسلوب تجنب المواجهة يمكن أن يكون فعالًا في التخفيف من الأثر السلبى للأعراض خلال الجلسات العلاجية.

وقد ترتبط الأعراض السيكوسوماتية ببعض المشكلات كاضطرابات النوم فقد تصدت دراسة (٢٠١٧ ,.Schlarb et al إلى معرفة طبيعة العلاقة بين مشكلات النوم والشكاوى السيكوسوماتية لدى مجموعة من طلاب المرحلة الجامعية. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٤٣ طالبًا جامعيا بألمانيا. واستخدمت الدراسة التقارير الذاتية لجودة النوم بالإضافة إلى مقياس الأعراض السيكوسوماتية. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين مشكلات النوم والأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة. كما

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

أمكن التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية من خلال مشكلات النوم.

كما ان الضغوط والتطلع للكمالية العصابية لها علاقة بالاعراض السيكوسوماتية فقد هدفت دراسة ولاء بدوي (٢٠١٨) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الكمالية والاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة على عينة قوامها (٢٠٠) طالبة بكلية التربية بجامعة الملك خالد، ولتحقيق هدف البحث تم تطبيق مقياس الكمالية ومقياس الضغوط النفسية ومقياس السيكوسوماتية، وباستخدام معامل الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين درجات الطالبات في كل من الاضطرابات السيكوسوماتية والكمالية بمكوناتها الفرعية (التنظيم، الشكوك حول الأفعال، التوقعات الوالدية، النقد الوالدي)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطالبات في كل من الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط النفسية بمكوناتها الفرعية (الاجتماعي، البيئي المادي، النفسي)، ويمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية من خلال أبعاد الضغوط، وقد كانت العوامل المنبئة بالاضطرابات السيكوسوماتية بالترتيب كما يلي:النفسية، الاكاديمية، الاجتماعية، المادية لدى طالبات الجامعة، ويمكن التنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية من خلال أبعاد الكمالية، وكانت العوامل والأبعاد المنبئة هي الشكوك حول الأفعال، القلق تجاه الأخطاء، التنظيم، التوقعات الوالدية، النقد الوالدي.

وهدفت دراسة Schmaling & Patterson, (٢٠١٩) إلى تناول العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وبعض الأعراض السيكوسوماتية ممثلة في الشعور المزمن بالإعياء. وتكونت عينة الدراسة من ٩٩ مشاركًا تعرضوا للقياس على أربع مرات متفرقة على مدى ١٨ شهرًا. واستخدمت الدراسة مقاييسً اكلينيكية لقياس المتغيرات المدروسة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور المزمن بالإعياء لدى أفراد العينة. كما أمكن التنبؤ بالشعور المزمن بالإعياء من خلال التعرض لأحداث الحياة الضاغطة.

ويستفاد مما سبق مايلى:

- أن نقص الاتزان الانفعالى والاستعداد للمرض النفسى له علاقة بالسيكوسوماتية (سليمان العامري، ٢٠٠٧).
- يرتبط القلق بالأعراض السيكوسوماتية (Muschalla et al., 2010).
- ترتبط مشكلات النوم بالأعراضالسيكوسوماتية (٢٠١٧) Schlarb, Claßen, Hellmann, Vögele, & Gulewitsch
- ترتبط الكمالية اللاتوافقية بالأعراض السيكوسوماتية (ولاء بدوي، ٢٠١٨).
- يمكن التنبؤ بالشعور المزمن بالأعياء والأعراض السيكوسوماتية من خلال أحداث الحياة الضاغطة(٢٠١٩) Schmaling & Patterson,

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وأما بالنسبة للأعراض السيكوسوماتية والعمليات المعرفية، فقد عرض (Seligman et al ,2006:776) أسلوب العلاج الذى يقوم على نقاط القوة، فعلى سبيل المثال كان يطلب من المترددين على العيادة للعلاج أن يذكروا ثلاثة أشياء إيجابية فى حياتهم وكان لذلك أثر إيجابى فى التخفيف من المشاعر النفسية المؤلمة، وهدفت دراسة (Wagner et al., 2008) إلى الكشف عن أثر برنامج معرفي مقدم لمجموعة من الأفراد ذوى درجة متوسطة من القصور المعرفي، وذلك نظرًا لزيادة معدلات القصور المعرفي مع التقدم في السن. وقد تم تطبيق هذا البرنامج وتقييمه داخل عيادات الاضطرابات السيكوسوماتية. وشملت عينة الدراسة (٣٣) موظفًا ضمن المجموعة التجريبية، و (٤٠) موظفًا ضمن المجموعة الضابطة. وأظهرت نتائج الدراسة تحسنا في مستوى الذاكرة وكذلك التقديرات الذاتية الخاصة بالذاكرة والاتجاه نحو العمل لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما استهدفت دراسة (Wunner et al., 2016) التعرف على أثر برنامج علاجي للاضطرابات السكوسوماتية والنواحي المعرفية وجودة الحياة لدى عينة الدراسة (١١٦) من المرضى. وتم قياس القدرة المعرفية (الذاكرة، سرعة الإدراك)، وجودة الحياة باستخدام مقياس نيرومبيرج ومقياس منظمة الصحة العالمية لقياس جودة الحياة. وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا ملحوظًا في الجوانب المعرفية وجودة الحياة. ومن الجدير ذكره أن البرنامج كان أكثر تأثيرًا في جودة الحياة مقارنة بالنواحي المعرفية. كما استمر هذا التحسن الملحوظ في كل من جودة الحياة والجوانب المعرفية بشكل ثابت خلال القياس التتبعي. كما لم تظهر الدراسة علاقة بين التحسن في الجوانب المعرفية وانخفاض الأعراض الاكتئابية.

ولوحظ أن تلك الدراسات توضح مدى ارتباط الجوانب المعرفية بالأعراض السيكوسوماتية كما أنها تدخلية، وخاصة لتحسين بعض الجوانب المعرفية لمن يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وتبين جدوى التدخل لتحسين بعض العمليات المعرفية لديهم (Wagner et al., 2008)،(Wunner et al., 2016) ودعم ماسبق كل من (Cartmel ,1992) , (William,1997).

وأما بالنسبة للأعراض السيكوسوماتية وضعف الأنا فقد هدفت دراسة (٢٠١٢) Dodaj & Simic معرفة طبيعة العلاقة بين الفشل والأعراض السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة، وإجراء مقارنة في تلك المتغيرات بين المدخنين وغير المدخنين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ طالبًا بجامعة موستار في البوسنة والهرسك. واستخدمت الدراسة مقياس الأعراض السيكوسوماتية بالإضافة إلى مقياس اشتمل على مقاييس فرعية للاغتراب الاجتماعي، الضغوط الزمنية، الفشل الأكاديمي، الصراعات الاجتماعية اليومية،

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وقصور التوافق الاجتماعي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه أمكن التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية من خلال كل من التعرض لأحداث الحياة الضاغطة والتدخين لدى أفراد العينة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين المدخنين وغير المدخنين في اتجاه المدخنين من أفراد العينة.

وقام (Aslund , Starrin, et al., 2014) بدراسة استهدفت الكشف عن العلاقة بين الحالة الوظيفية (عاطل، يعمل) بكل من الأعراض السيكوسوماتية والرفاهة النفسية، وتمثلت عينة الدراسة العشوائية في (٢٠,٥٣٨) فردًا في الفئة العمرية من (١٨ – ٨٥) عامًا من خمس مدن بالسويد، والذين قاموا بالاستجابة على أدوات الدراسة عبر البريد، ممثلة في الحالة الوظيفية (يعمل – لا يعمل)، مقياس الأعراض السيكوسوماتية، استبيان الصحة العامة لقياس الرفاهة النفسية ومقياس رأس المال الاجتماعي. وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية وانخفاض الرفاهة النفسية لدى الأفراد العاملين مقارنة بأقرانهم من العاطلين، وكان للجانب الاجتماعي أثر ذو دلالة في الصحة والمرض، حيث ارتفعت مستويات المعاناة من الاضطرابات لدى الأفراد العاطلين الأقل تلقيًا للدعم الاجتماعي المادي مقارنة بأقرانهم ممن يتوافر لهم هذا الدعم. ويبدو مما سبق ان ضعف الأنا المتمثل فى الشعور بالفشل، والبطالة لهما علاقة بالأعراض السيكوسوماتية

وهناك دراسات عديدة تناولت السيكوسوماتية وبعض المتغيرات الاجتماعية، فقد أجرى عمر السيد خشاب (٢٠٠٣) دراسة عن الأبعاد الاجتماعية للصحة والمرض في المناطق العشوائية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) فردا تراوحت اعمارهم بين ٣٠-٦٠ سنة من المقيمين بمنشأة ناصر بالقاهرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود العديد من الأمراض الاجتماعية والنفسية االناتجة عن تدني المستوى الصحي والاجتماعي وصعوبة الحصول على الخدمات الصحية الرسمية وانخفاض الوعي الصحي مما يدفعهم للطب الشعبي. فهذه الدراسة تركز على المتغيرات الاجتماعية ذات العلاقة بالجوانب الصحية.

كما أجرت ريهام عبدالمحسن (٢٠٠٧) دراسة عن الأعراض السيكوسوماتية لدى ساكني المناطق العشوائية، وتضمنت عينة الدراسة ١٠٠ شخص من الذكور والاناث، وتم تطبيق مقياس كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية، واظهرت النتائج أن الإناث أقل من الذكور في الاضطرابات السيكوسوماتية فيما عدا الجهاز الهضمي والبولي التناسلي وكذلك القلق والحساسية للتوتر لم توجد فروق بينهما فى كل من القلق،الحساسية، التوتر.

وفحصت دراسة (٢٠٠٩) Kane العلاقة بين الضغوط (ضغوط العمل، الضغوط المنزلية، التفاعل أثناء العمل، الرضا الوظيفي) والأمراض السيكوسوماتية لدى مجموعة من الممرضات. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٦ ممرضة من اللاتي يعملن بالمستشفيات. واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط لدى الممرضات ومقياس الأعراض السيكوسوماتية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط التي يتعرض لها الممرضات وبعض الأمراض السيكوسوماتية لديهن متمثلة في الحموضة، آلام الظهر، تصلب عضلات الرقبة والأكتاف، النسيان، الغضب وكذلك القلق وخاصة لدى ذوات المستوى المرتفع من الضغوط.

وهدفت دراسة (Hagquist, 2009) إلى وصف الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين، والتعرف على الفروق بين الجنسين في هذا الصدد. وقد تم جمع البيانات فى الفترة ما بين (١٩٨٨- ٢٠٠٥) وشملت عينة الدراسة (١٥٠٠٠) من المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥ – ١٦) عامًا. وقد استخدمت الدراسة مقياس لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. وأسفرت نتائج الدراسة عن ازدياد معدلات الشكاوى السيكوسوماتية بين الأولاد بشكل رئيسي خلال فترة الكمون، بينما زادت المشاكل الصحية بين الفتيات قليلًا خلال الأزمات الناتجة عن التفاعل الاجتماعى، وبالنسبة للأولاد، فقد ازداد التباين في الصحة النفسجسمية بشكل متتابع عبر فترة الدراسة.

وحاولت دراسة (Bergh et al., 2010) الكشف عن مدى الارتباط بين العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة (العلاقات الاجتماعية) وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين في الفرقة الدراسية التاسعة ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥ – ١٦) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس العلاقات الاجتماعية والذي تكون من بعدين هما العلاقات الاجتماعية مع المعلمين والعلاقات الاجتماعية مع الرفاق، ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، ومقياس التوجه الأكاديمي. وأوضحت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية مرتفعة بين العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة والمعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث ارتبطت العلاقات الاجتماعية السالبة بالمستويات المرتفعة من المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية. وتوسط التوجه الأكاديمي للعلاقة بين العلاقات الاجتماعية بين الطالب – المعلم والمعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية.

كما هدفت دراسة (٢٠١١) Cao, Sun, Wan, Hao & Tao إلى معرفة العلاقة بين إدمان الإنترنت وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية والرضا عن الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصينيين. وتكونت عينة الدراسة من ١٧٥٩٩ مراهقًا. واستخدمت الدراسة مقياس إدمان الانترنت بالإضافة إلى مقياس الرضا عن الحياة. وكان من بين ما أشارت إليه نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين إدمان الانترنت ومجموعة من الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.

بينما حاولت دراسة (Ottova et al., 2012) الكشف عن المحددات الاجتماعية للشكاوى السيكوسوماتية لدى صغار المراهقين. وكانت عينة تلك الدراسة ممثلة في (٩٨.٧٧٣) من المراهقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٣) عامًا

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

(٤٨%) من الذكور في سن الحادية عشر، (٥٢%) من الإناث في سن الثالثة عشر، وقد تم الحصول على تلك العينة من (٣٤) دول أوروبية. وتمثلت المحددات الاجتماعية في مجموعة من المتغيرات الأسرية، والمدرسية والمجتمعية. وأشارت النتائج إلى ارتفاع الشكاوى السيكوسوماتية لدى صغار المراهقين الذين يعايشون مجموعة من الضغوط على مستوى الأسرة، الرفاق والمدرسة، وكانت أبرز المشكلات تأثيرًا في حجم المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية بالنسبة للإناث هي الآثار السالبة للصداقات، المناخ الصفي غير الملائم، المشكلات الدراسية، والاستخدام المفرط لوسائل الإعلام.

وهدفت دراسة (٢٠١٣) Manshaee & Hamidi إلى معرفة مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى المراهقين مستخدمي الحاسوب. وتكونت عينة الدراسة من ١٦٨ مراهقًا من الذكور المقيمين بمدينة طهران. واستخدمت الدراسة استبيانًا ينطوي على مجموعة من الأعراض السيكوسوماتية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين استخدام الحاسوب ومجموعة من الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين مستخدمي الحاسوب وغير مستخدميه من أفراد العينة في اتجاه الذين يستخدمون الحاسب الآلي.

وأجرى (Svedberg et al., 2013) دراسة عن العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وجودة الحياة الصحية، والكشف عن الفروق في هذين المتغيرين في ضوء متغيري النوع والسن. وشارك في الدراسة (٢٥٣) من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١١ – ١٢) عامًا (٥١ إناث – ٨٤ ذكور)، و (١٥٤) من المراهقين في الفئة العمرية من (١٥ – ١٦) عامًا. واستخدمت الدراسة مقياسا لجودة الحياة الصحية، ومقياس الأعراض السيكوسوماتية. وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجات الذكور عن الإناث على الأبعاد التالية لجودة الحياة الصحية: (الرفاهة البدنية – الرفاهة النفسية – الحالة المزاجية والانفعالية – مفهوم الذات – الاستقلالية). كما كان الأطفال أكثر شعورًا بجودة الحياة الصحية ممثلة في الأبعاد التالية: (الرفاهة البدنية – الرفاهة النفسية – الحالة المزاجية والانفعالية – مفهوم الذات – الاستقلالية – المناخ المدرسي) مقارنة بالمراهقين. وأمكن تفسير ما بين ٢٧% إلى ٥٠% من التباين جودة الحياة الصحية من خلال الأعراض السيكوسوماتية. ولم توجد فروق في مشكلات النوم في ضوء متغير النوع، بينما وجدت فروق في الاكتئاب وصعوبات التركيزفى اتجاه الإناث، ووجدت فروق في آلام المعدة فى اتجاه الذكور.

ومن جانب آخر سعت دراسة (Aslund, Larn et al., 2014) إلى التحقق من الأثر المخفف للمساندة الاجتماعية المادية في خفض الضغوط المالية وأثر ذلك في الرفاهة النفسية والأعراض السيكومسوماتية. تمثلت عينة الدراسة في (٨٤) من مجتمع

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

الراشدين. واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط المالية، مقياس المساندة الاجتماعية المادية، مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الرفاهة النفسية. وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية وانخفاض الرفاهة النفسية لدى الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الضغوط المالية والمنخفضة من المساندة الاجتماعية المادية، بينما انخفضت معدلات الأعراض السيكوسوماتية وارتفعت معدلات الرفاهة النفسية لدى من يتلقون مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية المادية. وانتهت الدراسة إلى تدعيم افتراضية الأثر المخفف لضغوط للرفاهة النفسية حيث كان هناك أثر تفاعلي بين الضغوط المالية والمساندة الاجتماعية المادية في التأثير على الرفاهة النفسية لدى الراشدين.

بينما هدفت دراسة (٢٠١٤) Kumar إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين إدمان الإنترنت والأعراض السيكوسوماتية لدى مجموعة من طلاب المرحلة الجامعية. وتكونت عينة الدراسة من ٩٩ طالبًا من طلاب كلية الهندسة. واستخدمت الدراسة مقياس إدمان الانترنت، ومقاييس الاكتئاب والقلق والضغوط بالإضافة إلى قائمة الأعراض السيكوسوماتية. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين إدمان الانترنت ومجموعة من الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.

وهدفت دراسة (Ghazavi et al., 2016) إلى التعرف على أثر برنامج معرفي سلوكي قائم على إدارة الضغوط في تحسين جودة الحياة لذوى الاضطرابات السيكوسوماتية. حيث يتعرف المشاركون على بعض الأفكار والسلوكيات الخاطئة ويتم معالجتها. ويقاس مدى نجاح البرنامج المقدم بمدى التحسن في جودة حياة المشاركين في الدراسة الحالية. وشملت عينة الدراسة (٧٠) من ذوى الاضطرابات السيكوسوماتية. كما استخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة حيث يتم استكماله من قبل المشاركين ثلاث مرات (مرة قبل التدخل، وبعد التدخل، وخلال القياس التتبعي). كما تم تقديم البرنامج المعرفي السلوكي القائم على إدارة الضغوط خلال (٨) جلسات واستمر لمدة شهرين بالإضافة إلى شهر ثالث للقياس التتبعى. كما تم تقديم بعض العلاجات الطبية بجانب البرنامج العلاجي وتمت معالجة البيانات إحصائيًا. وأظهرت نتائج الدراسة فروقًا ذات دلالة في جودة الحياة بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج وخلال القياس التتبعي لصالح المجموعة التجريبية.

بينما تناولت دراسة (Norell-Clarke & Hagquist, 2016) التعرف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وتعاطى المخدرات وممارسة الرياضة البدنية لدى الشباب. وقد استمرت هذ الدراسة الطولية (٨) سنوات. وشملت عينة الدراسة (٢٠٠٠٠) من المراهقين بينهم ٥٠% من الإناث تتراوح أعمارهم ما بين (١٥- ١٦) عامًا. وقد تم

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

تقسيم المشاركين إلى ثلاث مجموعات وفقًا لشدة الاضطرابات السيكوسوماتية (١٠% – ١١:٨٩% – ٩٠%) وفقًا لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. كما تم تقسيم المشاركين إلى مجموعات وفقًا لتعاطيهم الكحول (متكرر– نادر– لا يتعاطى) وكذا بالنسبة للممارسة الرياضة البدنية (منتظم– قليل– لا يمارس). وأظهر تحليل الانحدار المتعدد أن الأشخاص الذين تزيد معدلات الاضطرابات السيكوسوماتية عندهم عن (٩٠%) لديهم احتمالات أعلى بنحو (١٢) مرة من الاستخدام المعتاد للكحول مع عدم التمرين مقارنة بذوي الأعراض السيكوسوماتية الأقل. كما كان لدى المجموعة الفرعية السابقة أيضًا احتمالات أكبر بالانتماء إلى جميع فئات نمط الحياة غير الأمثل. كما أشار التحليل الوصفي للبيانات إلى وجود فروق بين الجنسين والتغير مع مرور الوقت في قوة العلاقة بين المشكلات السيكوسوماتية والسلوكيات المتعلقة بالصحة، ولكن تحليل الانحدار لم يظهر أي تفاعلات ذات دلالة إحصائية. كما انخفضت نسبة المراهقين الذين ينخرطون في أسلوب حياة غير صحي مع مرور الوقت، في حين ازدادت التقارير عن المشاكل السيكوسوماتية.

وهدفت دراسة (٢٠١٦) Chinawa, Nwokocha, Manyike, Chinawa, Aniwada, & Ndukuba إلى معرفة طبيعة الأعراض السيكوسوماتية المنتشرة لدى طلاب المرحلة الجامعية. وتكونت عينة الدراسة من ٣٨٥ طالبًا من طلاب كلية الطب. واستخدمت الدراسة مقياسا للأعراض السيكوسوماتية. وأشارت النتائج إلى انتشار اضطراب السيكوسوماتية بين أفراد العينة بنسبة ١٤,٣%، وعدم وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية تعزي للنوع أو السن أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي لدى أفراد العينة.

وبحثت دراسة (Fuentes et al., 2017) الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأعراض السيكوسوماتية وجودة الحياة الصحية لدى المراهقين، هذا بالإضافة إلى التعرف على أثر متغيري النوع والسن في هذا الشأن. تمثلت عينة الدراسة من (٨٤٤) طالبًا من طلاب المرحلة الثانوية تراوحت أعمارهم ما بين (١٥ – ١٨) عامًا، واستخدمت الدراسة في جمع البيانات مقياس جودة الحياة الصحية ومقياس المشكلات السيكوسوماتية. وأشارت النتائج إلى إمكانية عزو ارتفاع مستوى المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية في ضوء متغيري النوع (الإناث)، والسن (الأكبر سنًا)، وكانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ارتفاع معدلات المعاناة من الأعراض السيكوسوماتية وانخفاض مستويات جودة الحياة الصحية. وأسفر تحليل الانحدار عن إمكانية التنبؤ سلبًا بجودة الحياة الصحية من خلال أعراض الحزن، صعوبات التركيز، ومشكلات النوم، وهذا ينطبق على كلا الجنسين، حيث تم تفسير نسبة تراوحت من ٣٠% إلى ٤١ % من التباين في جودة الحياة الصحية في ضوء المتغيرات المذكورة سلفًا.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

كما أجرى (Sumter & Baumgartner, 2017) دراسةاستهدفت الكشف عن طبيعة العلاقة بين التعرض للإيذاء من الرفاق في العالمين الواقعي أو الافتراضي بالشكاوي السيكوسوماتية، هذا بالإضافة إلى الكشف عن دور المساندة الاجتماعية المدركة من الآباء والمعلمين والرفاق وزملاء الدراسة كعامل وقائي في هذا الصدد. وانطوت عينة الدراسة على (٨٩٧) من المراهقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٨) عامًا. وتم تقسيم أفراد العينة إلى أربعة مجموعات على النحو التالي: ١- مجموعة غير المعرضين للإيذاء، ٢- مجموعة التعرض للإيذاء في العالم الواقعي، ٣- مجموعة التعرض للإيذاء عبر الانترنت، ٤- مجموعة التعرض للإيذاء في العالمين الواقعي والافتراضي. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستويات المعاناة من الشكاوى البدنية لدى أفراد مجموعتي الإيذاء في الواقع الفعلي أو التعرض للإيذاء في العالمين الواقعي والافتراضي. كما عانى المراهقون الذين يتعرضون للإيذاء عبر الانترنت من بعض الشكاوى البدنية مقارنة بمجموعة المراهقين الذين لا يعانون من أية إيذاءات. ووجدت علاقة بين المساندة الاجتماعية من الآباء ورفاق الدراسة بالمستويات المنخفضة من الشكاوى البدنية.

ويبدو مما سبق أن الأعراض السيكوسوماتية لها علاقة بكل من: تدنى المستوى الاجتماعى، الضغوط الأسرية وضغوط العمل، والعلاقات السلبية بالمدرسين والرفاق فى المدرسة، وإدمان المخدرات والانترنت، كما أن المساندة الاجتماعية تخفف من الأعراض السيكوسوماتية.

فروض البحث:

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسات والبحوث السابقة، يمكن صياغة فروض البحث على النحو الآتي:

- لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض- مرتفع) في الاستعداد للمرض النفسي.
- لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض- مرتفع) لدى طلاب الجامعة في التفكير المشوش.
- لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض- مرتفع) في ضعف الأنا.
- لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض- مرتفع) في اللااجتماعية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

عينة البحث:

بلغت العينة (٢٤٧) طالبا من المقيدين بالفرقة الثانية بكلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة للعام الجامعى ٢٠١٨-٢٠١٩م بالشعب الآتية:اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، الرياضيات، كيمياء وطبيعة، علم نفس)، تراوحت أعمارهم مابين (٢٠-٢١)عاما بمتوسط (٢٠.٦٣) وانحراف معيارى (٢.١٩)،مقسمين وفق متغير تعليم الأم إلى مستويين (أمية ن ١٢٢، متعلمة ن ١٢٥) كما تم تقسيمهم بناءً على إستجاباتهم لمقياس السيكوسوماتية إلى:

- ١٣٩ طالبا لديهم مستوى سيكوسوماتيةمنخفض.
- ١٠٨ طالبا لديهم مستوى سيكوسوماتية مرتفع.

ويوضح الجدول التالى المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين مرتفعى ومنخفضى السيكوسوماتية وفقا لدرجاتهم على مقياس السيكوسوماتية

جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين مرتفعى ومنخفضى السيكوسوماتية وفقا لدرجاتهم على مقياس السيكوسوماتية

مرتفعو السيكوسوماتية		منخفضو السيكوسوماتية		قيمة	مستوى
م	ع	م	ع	ت	الدلالة
١٩.٩٨	٢.١١	١٥.٥٩	١.١٢	٢١.٠٩	٠.٠٠١

هذا وتراوحت درجات الطلاب منخفضى السيكوسوماتية مابين ١٤- ١٧ درجة، بينما تراوحت درجات الطلاب مرتفعى السيكوسوماتية مابين ١٨-26

أدوات البحث:

مقياس الأعراض السيكوسوماتية (إعداد الباحث):

قام الباحث بإعداد مقياس للأعراض السيكوسوماتية، وقصد بتلك الأعراض كما ذكر فى مسبقا الشكاوى التي تكون الأعراض فيها طبية واضحة،بأن يكون هناك خلل ببعض الأعضاء أو الأجهزة في الجسم، و ترتبط بعوامل نفسية مثل الصداع الدائم، الحكة الجلدية، ضيق التنفس، آلام وحموضة وحرقان بالمعدة، سوء الهضم، تقلص العضلات، الشعور بالتعب، الإمساك، الزكام.تم صياغة المفردات بحيث تعكس ماسبق وبلغ عددها(١٦) مفردة،ثم عرض المقياس على (٨) من أعضاء هيئة التدريس بقسمى الصحة النفسية وعلم النفس التعليمى بجامعة الأزهر، وأسفر ذلك عن تعديل بعض العبارات وفقا لمقترحاتهم، وأفاد المحكمون بصلاحية هذا المقياس لقياس بعض الأعراض

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

السيكوسوماتية، ثم حسب الاتساق الداخلى من خلال ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس بعد تطبيقه على (٧٠) طالبا بكلية التربية جامعة الأزهر ويوضح ذلك الجدول التالى:

جدول (٢) ارتباط مفردات مقياس الأعراض السيكوسوماتية بالدرجة الكلية للمقياس

(ن ٧٠)

المفردة	ر	المفردة	ر
١	**.٥٢١	٩	**.٥٤٧
٢	**.٥٢٦	١٠	**.٤١٣
٣	**.٥٢٧	١١	**.٥٣٢
٤	**.٤٧٧	١٢	**.٥٣٩
٥	.1٥٠	١٣	.0٥٢
٦	**.٥٧١	١٤	**.٥٠٧
٧	**.٤٩١	١٥	**.٦٠٣
٨	**.٥٣٧	١٦	**.٥٠٩

وبناءً على تلك الارتباطات فقد تم حذف العبارتين(٥، ١٣) لأن معامل الارتباط لم يصل إلى حد الدلالة الإحصائية، وبذلك يتكون المقياس من (١٤) عبارة، يجاب عن كل عبارة بإختيار نعم أو لا، وتعطى درجتان للإجابة بنعم، ودرجة واحدة للإجابة بلا، وبذلك تتراوح درجات المقياس مابين (١٤-٢٨).

كما تم حساب الثبات من خلال إعادة المقياس على العينة السابقة (ن=٧٠)، بعد مضى (١٥) يوما وبلغ معامل الثبات (٠.٧٩٥)، وهو معامل دال إحصائيا.

مقياس خصائص الشخصية (إعداد الباحث):

نظرا لأن الإطار النظرى قد بين أن من بين خصائص الشخصية التى قد تكون مرتبطة إيجابيا بالأعراض السيكوسوماتية هى: الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش، ضعف الأنا، اللااجتماعية، فقد تناول هذا المقياس تلك الخصائص الأربعة ، وفيما يلى توضيحاً لتلك الخصائص:

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

- الإستعداد للمرض النفسى: إمكانية اكتساب الاضطرابات النفسية لما يتسم به الفرد من الانزعاج القلق،التوتر،تقلب المزاج، الشعور بالوحدة وبالهم،ضعف القدرة على تحمل الضغوط، افتقاد الامان، عدم الاستقرار، الحزن، اليأس، ضعف الرضا، الخوف من المستقبل، فقد الأهمية، الغضب .
- التفكير المشوش:العجز عن التفكير بطريقة سليمة وعقلانية، فيتم التفكير فى المسقبل بطريقة مشوشة، الدخول فى مناقشات هلامية، التحرك دون تفكير، إنشغال البال، اجترار الماضى، التشتت الذهنى، الاستغراق فى التفكير فى الأمور الحياتية.
- ضعف الأنا:عدم قدرة الأنا على القيام بدورها فى عمليات الضبط، فيهمل الواجبات، ويشعر باليأس، وضعف القدرة على العمل، والشك فى القدرات، وقلة التفاعل والشعور بالضياع، وعدم التحكم فى الزمن.
- اللاإجتماعية: الشعور بالانعزالية، وافتقاد الأصدقاء، والخجل، وعدم الاهتمام بالمظهر، وضعف المشاركة فى المناسبات الاجتماعية، والإحساس بفقد السند، وضعف التواصل بالآخرين، ووجود خلافات مستمرة مع الزملاء والجيران.

تم صياغة المفردات بحيث تعكس ماسبق وبلغ عددها(١٥) مفردة لكل مقياس فرعى، وبذلك يكون عدد عبارات المقياس ككل (٦٠) عبارة، ويقيس أربع خصائص: الاستعداد للمرض النفسى، التفكير المشوش، ضعف الأنا، اللا اجتماعية، ثم عرض المقياس على ٨ من أعضاء هيئة التدريس بقسمى الصحة النفسية وعلم النفس التعليمى بجامعة الأزهر، وأسفر ذلك عن تعديل بعض العبارات وفقا لمقترحاتهم، وأفاد المحكمون بصلاحية هذا المقياس لقياس تلك الخصائص، ثم حسب الاتساق الداخلى من خلال ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعى الذى تنتمى إليه بعد تطبيقه على (٧٠) طالبا بكلية التربية جامعة الأزهر ويوضح ذلك الجدول التالى:

جدول(٣) ارتباط مفردات مقاييس خصائص الشخصية بالدرجة الكلية للمقياس الفرعى الذى تنتمى إليه (ن ٧٠)

الاستعداد للمرض النفسى		التفكير المشوش		ضعف الأنا		اللا اجتماعية	
المفردة	ر	المفردة	ر	المفردة	ر	المفردة	ر
1	.554**	16	.565**	31	.015	46	.499**
2	.568**	17	.448**	32	.442**	47	.601**
3	.495**	18	.459**	33	.521**	48	.452**
4	.455**	19	.455**	34	.591**	49	.552**
5	.551**	20	.552**	35	.492**	50	.021

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

الاستعداد للمرض النفسى		التفكير المشوش		ضعف الأنا		اللا اجتماعية	
6	.527**	21	.015	36	.621**	51	.602**
7	.601**	22	.662**	37	.501**	52	.521**
8	.592**	23	.559**	38	.486**	53	.496**
9	.398**	24	.456**	39	.420**	54	.432**
10	.574**	25	.542**	40	.564**	55	.555**
11	.096	26	.459**	41	.620**	56	.399**
12	.544**	27	.620**	42	.401**	57	.520**
13	.488**	28	.481**	43	.482**	58	.458**
14	.547**	29	.501**	44	.422**	59	.501**
15	.423**	30	.408**	45	.500**	60	.499**

ولوحظ من جدول (٣) أن هناك ٤ عبارات غير دالة وهى العبارة (١١) والخاصة بالاستعداد للمرض النفسى، والعبارة (٢١) والمرتبطة بالتفكير المشوش، والعبارة (٣١) والمتعلقة بضعف الأنا، والعبارة (٥٠) وهى ضمن عبارات اللا اجتماعية، وبذلكتم حذف تلك العبارات، وأصبح المقياس يتكون من ٥٦ عبارة، يشتمل على أربعة مقاييس فرعية كل مقياس فرعى يتكون من (١٤) عبارة، يجاب عن كل عبارة بإختيار نعم أو لا، وتعطى درجتان للإجابة بنعم، ودرجة واحدة للإجابة بلا، وبذلك تتراوح درجات كل مقياس مابين (١٤-٢٨).

ونظرا لتشابه الخصائص الأربعة فى أنها تقيس خصائص شخصية سلبية: استعداد للمرض النفسى، تشوش التفكير، ضعف الأنا، اللا اجتماعية، فأنه من المفترض أن يكون الارتباط بينهما دالا، وعلى ذلك تم حساب معاملات الارتباط بين تلك الخصائص تأكيدا لصدق المقياس وذلك بعد تطبيقه على ٧٠ طالبا بتربية الأزهر، وجدول (٤) يوضح مصفوفة الارتباط بين تلك المقاييس:

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

جدول (٤) مصفوفة الارتباط بين المقاييس الفرعية الأربعة لمقياس خصائص الشخصية (ن= ٧٠)

الخصائص	استعداد للمرض	التفكير المشوش	ضعف الأنا	اللا اجتماعية
استعداد للمرض	–	٠.٦٣٧**	٠.٤١٣**	٠.٥٨٧**
تفكير مشوش	–	–	٠.٥٠٣**	٠.٣٦٩**
ضعف الأنا	–	–	–	٠.٤٠٨**

وكما هو متوقع فقد تبين من جدول (٤) أن هناك ارتباطا دالا عند مستوى (.01) بين تلك الخصائص وهذا يعطى مؤشرا لصدق بناء المقياس.

كما تم حساب الثبات من خلال إعادة المقياس على العينة السابقة (ن=٧٠)، بعد مضى ١٥ يوما وبلغ معامل الثبات للاستعداد للمرض النفسى (٠.٨٢٤)، التفكير المشوش (٠.٧٩٨)، ضعف الأنا (٠.٨٥٧)، واللاجتماعية (٠.٧٢٦) وهى معاملات دالة إحصائيا.

نتائج البحث وتفسيره

نتائج الفرض الأول وتفسيره:

والذي ينص على: " لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض – مرتفع) في الاستعداد للمرض النفسي ". ولاختبار هذا الفرض تم حساب تحليل التباين الثنائي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5) تحليل التباين للتفاعل بين مستوى تعليم الأم (غير متعلمة ن=١٢٢، متعلمة ن=١٢٥)، ومستوى السيكوسوماتية (منخفض ن=١٣٩، مرتفع ن=١٠٨) على الاستعداد للمرض النفسي لدى طلاب الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تعليم الأم	١,٨٥٧	١	١,٨٥٧	٠,٢٥٢	غير دالة
السيكوسوماتية	٣٣٩,٤٣	١	٣٣٩,٤٣	٤٥,٩٩	٠,٠٠١
تعليم الأم × السيكوسوماتية	٠,٩٧٦	١	٠,٩٧٦	٠,١٣٢	غير دالة
الخطأ	١٧٩٣,٤٨	٢٤٣	٧,٣٨١		
المجموع	٢١٣٥,٨٣	٢٤٦			

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

يتضح بالنسبة لتعليم الأم من نتائج جدول (٥) عدم وجود فروق دالة بين طلاب الجامعة في الاستعداد للمرض النفسي، حيث بلغت قيمة ف (٠,٢٥٢) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، وقد بلغ متوسط درجات أبناءً الأم غير المتعلمة في الاستعداد للمرض النفسي (19.4) بانحراف معياري قدره (٢.٨٩) في حين كان المتوسط لأبناءً الأم المتعلمة (١٩) بانحراف معياري (٣.٠٠١) مما يشير أن مستوى تعليم الأم (متعلمة – غير متعلمة) لا يؤثر في الاستعداد للمرض النفسي لدى أبنائهن الجامعيين، وهذا يعني أن الاستعداد للمرض النفسي لا يتوقف على مستوى تعليم الأم– بل يعود لمتغيرات أخرى – وذلك يعود إلى أن الأسرة المصرية في أنماط تربيتها لأولادها وتعاملها معهم تكاد تكون متقاربة، فالأم المتعلمة تمتلك نفس المشاعر التي تمتلكها الأم غير المتعلمة، وقد يعود الاستعداد للمرض النفسي إلى عوامل أخرى سواءً كانت بيئية أو اقتصادية أو اجتماعية كأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، وأيضًا إلى متغيرات اجتماعية تتعلق باختلاط الطالب بالحياة الاجتماعية الخارجية كمجتمع الجامعة ومجتمع الأصدقاء وضغوط الحياة المتعددة المصادر والمختلفة.

كما يتبين من جدول (٥) وجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠٠١) بين الطلاب مرتفعي السيكوسوماتية وأقرانهم منخفضي السيكوسوماتية في الاستعداد للمرض النفسي في اتجاه مرتفعي السيكوسوماتية، حيث كانت قيمة (ف) ٤٥.٩٩ وهي دالة عند مستوى (٠.٠٠١) وكان متوسط درجات الطلاب مرتفعي السيكوسوماتية (٢٠.٤) بانحراف معياري (٢.٩٧) في حين كان المتوسط لمنخفضي السيكوسوماتية (١٨.٤) بانحراف معياري (٢.٤٨)مما يعني أن الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة لديهم استعداد للمرض النفسي بدرجة تفوق الطلاب ذوي السيكوسوماتية المنخفضة.وهذا يعود إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية في الأصل هي عبارة عن ردود أفعال نفسية سلبية والتي تتحول من جملة المشاعر النفسية المكبوتة إلى مجموعة من الاضطرابات الجسدية، وهذا يدل على أن الشخص الذي لديه اضطوراب سيكوسوماتي بدرجة عالية يكون مستهدفًا للمرض النفسي المتمثل في ظهور مشاعر الاكتئاب والقلق وغيرها من الأمراض المتعددة، مما يدلل على أن الأفراد السيكوسوماتيين هم أكثر عرضة للمرض النفسي دون غيرهم من أقرانهم من منخفضي السيكوسوماتيين، وهنا يمكن القول كما تبين من الإطار النظرى أن مشاعر الاضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن تفصح عن نفسها في صورة اضطراب أو مرض نفسي معين،أن نقص الاتزان الانفعالى والاستعداد للمرض النفسى له علاقة بالسيكوسوماتية (سليمان العامرى، ٢٠٠٧). كما يؤيد نتائج الدراسة أن القلق بالأعراض السيكوسوماتية (Muschalla et al., 2010). كما ترتبط مشكلات النوم بالأعراض السيكزسوماتية (٢٠١٧) Schlarb, Claßen, Hellmann, Vögele, & Gulewitsch، كما ترتبط الكمالية اللاتوافقية بالأعراض السيكوسوماتية (ولاء بدوي،

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

٢٠١٨). كما يمكن التنبؤ بالشعور المزمن بالأعياء والأعراض السيكوسوماتية من خلال أحداث الحياة الضاغطة(٢٠١٩) ,Schmaling & Patterson

وأما بالنسبة للتفاعل بين تعليم الأم والسيكوسوماتية فكانت قيمة (ف) غير دالة (ف ٠.١٣٢)، مما يعنى عدم وجود فروق دالة بين المجموعات الأربعة فى الاستعداد للمرض النفسى (درجات الطلاب ذوى السيكوسوماتية المنخفضة لأبناءً الأم غير المتعلمة، ودرجات طلاب السيكوسوماتية المنخفضة لأبناءً الأمهات المتعلمة،درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة من أبناءً الأمهات غير المتعلمة،درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة لأبناءً الأمهات المتعلمة) وبذلك يمكن التعرف على ذوى الاستعداد للمرض النفسى من خلال تطبيق برامج وقائية.

نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

والذي ينص على: " لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية – متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (منخفض – مرتفع) لدى طلاب الجامعة في التفكير المشوش ".

جدول (٦) تحليل التباين للتفاعل بين مستوى تعليم الأم (غير متعلمة ن=١٢٢، متعلمة ن=١٢٥)، ومستوى السيكوسوماتية (منخفض ن=١٣٩، مرتفع ن=١٠٨)على التفكير المشوش لدى طلاب الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تعليم الأم	٣٤,١٨	١	٣٤,١٨	٦,٩٩	٠,٠٠١
السيكوسوماتية	١٦١,٨٣	١	١٦١,٨٣	٣٣,٠٧	٠,٠٠١
تعليم الأم × السيكوسوماتية	١,٥٢	١	١,٥٢	٠,٣١١	غير دالة
الخطأ	١١٨٩,٢٤	٢٤٣	٤,٨٩٤		
المجموع	١٣٨٦,٥١	٢٤٦			

يتضح من جدول (٦) بالنسبة لتعليم الأم وجود فروق دالة بين طلاب الجامعة في التفكير المشوش، حيث بلغت قيمة ف (٦,٩٩) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٠١)، وقد بلغ متوسط أبناءً الأم غير المتعلمة في التفكير المشوش (٢٠.٩٤) بانحراف معياري قدره (٢.٤٩)، في حين كان المتوسط لأبناءً الأم المتعلمة (٢٠.٢١) بانحراف معياري (٢.٣١) مما يشير أن مستوى تعليم الأم (متعلمة – غير متعلمة) يؤثر

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

في التفكير المشوش لدى أبنائهن الجامعيين، حيث كان أبناءَ الأمهات غير المتعلمات أعلى في التفكير المشوش من أبناءَ الأمهات غير المتعلمات، وهذا يعني أن طريقة تعامل الأم الإجرائي في الموقف الراهن مع الابن الذي يعاني من عدم القدرة على التركيز وقدرته على تنظيم أفكاره يختلف من الأم المتعلمة عنه لدى الأم غير المتعلمة، من حيث التوجيه السليم والمنطقي للابن فالأم غير المتعلمة تلجأ في بعض الأحيان في تعاملها مع الابن المصاب بتشوش في التفكير إلى أسلوب أكثر تشويشًا مما يؤدي إلى تفاقم الحالة، وهنا يلعب التعليم دورًا هامًا وحيويًا في التعامل مع الأبناءَ في حالتي السواء واللاسواء.

وأما بالنسبة للفروق بين الطلاب مرتفعى ومنخفضى السيكوسوماتية فقد كانت قيمة ف (٣٣.٠٧) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١)، وكان متوسط درجات الطلاب مرتفعى السيكوسوماتية فى التفكير المشوش ٢١.٨٤ بانحراف معيارى (٢.١٧) بينما كان المتوسط لذوى السيكوسوماتية المنخفضة (١٩.٨٦) بانحراف معيارى (٢.٢٩)، وهذا يعكس مدى التأثير المتبادل بين كل من المكون المعرفى والمكون النفسى لدى الفرد، فالسيكوسوماتيون – مقارنة بغير السيكوسوماتين – عاجزون عن التفكير بطريقة سليمة وعقلانية،ويفكرون فى المستقبل بطريقة مشوشة،ويدخلون فى مناقشات هلامية، و يتسمون بالتحرك دون تفكير، إنشغال البال، اجترار الماضى، التشتت الذهنى، الاستغراق فى التفكير فى الأمور الحياتية، وهذا يتسق ونتائج الدراسات السابقة فقد بينت نتائج دراسة (Wagner et al 2006) ان تحسن العمليات المعرفية يقلل من الأعراض السيكوسوماتية، وكذا نتائج دراسة (Wunner et al 2010) التى أوضحت الارتباط الإيجابى للجوانب المعرفية بجودة الحياة، والسلبى بالأعراض السيكوسوماتية.

وأما عن للتفاعل بين تعليم الأم والسيكوسوماتية فكانت قيمة (ف) غير دالة (ف ٠.٣١٣)، وكان متوسط درجات التفكير المشوش لأبناءَ الأم غير المتعلمة (٢٠.٣١) بانحراف معياري (٢.٤٤)، ولطلاب السيكوسوماتية المنخفضة لأبناءَ الأمهات المتعلمة (١٩.٤١) بانحراف معياري (٢.٠٥)، في حين كان متوسط درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة من أبناءَ الأمهات غير المتعلمة (٢١.٧٩) بانحراف معياري (٢.٠٦)، ومتوسط درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية لأبناءَ الأمهات المتعلمة (٢١.٠٢) بانحراف معياري (٣.٤٤).

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

والذي ينص على: "لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية، متعلمة) في مستوى السيكوسوماتية (مرتفع – منخفض) في ضعف الأنا لدى طلاب الجامعة "

جدول (٧) تحليل التباين للتفاعل بين مستوى تعليم الأم (غير متعلمة ن=١٢٢، متعلمة ن=١٢٥)، ومستوى السيكوسوماتية (منخفض ن=١٣٩، مرتفع ن=١٠٨)على ضعفالأنا لدى طلاب الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تعليم الأم	٠,٠٢٥	١	٠,٠٢٥	٠,٠٠٧	غير دالة
السيكوسوماتية	٩١,٣١	١	٩١,٣١	٢٦,١٤	٠,٠٠١
تعليم الأم في السيكوسوماتية	١٩,١	١	١٩,١	٥,٤٧	٠,٠٥
الخطأ	٨٤٨,٨٤	٢٤٣	٣,٤٩		
المجموع	٩٦٠,٨٠	٢٤٦			

يتضح بالنسبة لتعليم الأم من نتائج جدول (٧) عدم وجود فروق دالة بين طلاب الجامعة وفقا لتعليم الأم في ضعف الأنا، حيث بلغت قيمة ف (٠,٠٠٧) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، وقد بلغ متوسط أبناءَ الأم غير المتعلمة في ضعف الأنا (١٨.٩٨) بانحراف معياري قدره (٢.٠٢)، في حين كان المتوسط لأبناءَ الأم المتعلمة (١٨.٩٦) بانحراف معياري (١.٩٤) مما يشير أن مستوى تعليم الأم (متعلمة – غير متعلمة) لا يؤثر في ضعف الأنا لدى أبنائهن الجامعيين، وهذا يعني أن ضعف الأنا ربما يعود ذلك إلى العديد من المتغيرات المحيطة بالابن والتي من شأنها أن تقلل من تأثير دور تعليم الأم في قوة الأنا لدى الابن أو ضعفها، فهناك متغيرات كثيرة تخرج عن إطار الأسرة تسهم بصورة مباشرة في قوة الأنا وضعفها لدى ذلك الابن، مثل جماعة الأقران والتدريس في الجامعة وغيرها، تلك التي تسهم في بلورة فكر الفرد عن ذاته، وقد تكون هذه عوامل إيجابية تدفعه إلى الثبات في الشخصية وقدرته على اتخاذ قراراته وثقته بنفسه، وعلى الجانب الآخر ربما تكون هناك عوامل مثبطة تعمل على تشتت الأنا لديه وضعفها وعدم قدرتها على مواجهة المواقف المتغيرة من حوله، بلوربما تؤدي إلى عدم قدرته على اتخاذ

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

قراراته الشخصية في أداء مهامه اليومية، ويدعم ماسبق نتائج دراسة (Dadaj et al., 2012) من أن الأعراض السيكوسوماتية ترتبط بالفشل.

كما يتبين من جدول (٧) وجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠٠١) بين الطلاب مرتفعي السيكوسوماتية وأقرانهم منخفضي السيكوسوماتية في ضعف الأنا في اتجاه مرتفعي السيكوسوماتية، حيث كانت قيمة (ف) (٢٦,١٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، وكان متوسط درجات الطلاب مرتفعي السيكوسوماتية (١٩.٦٧) بانحراف معياري (١.٧٩) في حين كان المتوسط لمنخفضي السيكوسوماتية (١٨.٤٣) بانحراف معياري (١.٩٥)مما يعني أن الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة لديهم ضعف الأنا بدرجة تفوق الطلاب ذوي السيكوسوماتية المنخفضة.

ويمكن القول في ضوء النتائج السابقة أن السيكوسوماتية تؤثر في عدم قدرة الفرد على اتخاذ قراراته وتجعله ضعيف الشخصية أمام متطلبات الحياة ومواقفها المختلفة، بحيث لا يستطيع ماذا يريد وما المطلوب منه، ولا يستطيع حتى على الأقل التفاعل بصورة إيجابية مع الظروف الحياتية المختلفة.

وأما بالنسبة للتفاعل بين تعليم الأم والسيكوسوماتية فكانت قيمة (ف) دالة عند مستوى (٠.٠٥) حيث بلغت (٥.٤٧)، وكانت درجات طلاب السيكوسوماتية المنخفضة لأبناءً الأم غير المتعلمة (١٨.٧٠) بانحراف معياري (٢.١٠)، ولطلاب السيكوسوماتية المنخفضة لأبناءً الأمهات المتعلمة (١٨.١٦) بانحراف معياري (١.٧٧)، في حين كان متوسط درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة من أبناءً الأمهات غير المتعلمة (١٩.٣٧) بانحراف معياري (١.٨٧)، ومتوسط درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية لأبناءً الأمهات المتعلمة (١٩.٩٥) بانحراف معياري (١.٩٨)، وهذا يعني أن أكثر الفئات في ضعف الأنا مرتفعي السيكوسوماتية للأمهات المتعلمة، يليهم مرتفعي السيكوسوماتية للأمهات غير المتعلمة، ثم منخفضي السيكوسوماتية للأمهات غير المتعلمة وأخيرًا منخفضي السيكوسوماتية للأمهات المتعلمة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

نتائج الفرض الرابع وتفسيره:

والذي ينص على: " لا يوجد أثر لتفاعل تعليم الأم (أمية، متعلمة) ومستوى السيكوسوماتية (مرتفع – منخفض) في اللااجتماعية ".

جدول (٨) تحليل التباين للتفاعل بين مستوى تعليم الأم (أمية ن=١٢٢، متعلمة ن=١٢٥)، ومستوى السيكوسوماتية (منخفض ن=١٣٩، مرتفع ن=١٠٨)على اللا اجتماعية لدى طلاب الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تعليم الأم	٠,٧٩٣	١	٠,٧٩٣	٠,١٤٣	غير دالة
السيكوسوماتية	٧٧,٨٤	١	٧٧,٨٤	١٤,٠١	٠,٠٠١
تعليم الأم في السيكوسوماتية	٧,٢٩	١	٧,٢٩	١,٣١	غير دالة
الخطأ	١٣٥٠,٥٨	٢٤٣	٥,٥٦		
المجموع	١٤٣٧,٦٧	٢٤٦			

يتضح بالنسبة لتعليم الأم من جدول (٨) عدم وجود فروق دالة بين طلاب الجامعة وفقا لتعليم الأم في اللااجتماعية، حيث بلغت قيمة ف (٠,١٤٣) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، وقد بلغ متوسط أبناءً الأم غير المتعلمة في اللااجتماعية (١٧.٥٥) بانحراف معياري قدره (٢.٤٢)، في حين كان المتوسط لأبناءً الأم المتعلمة (١٧.٤٢) بانحراف معياري (٢.٤٣)، مما يشير أن مستوى تعليم الأم (متعلمة – غير متعلمة) لا يؤثر في اللااجتماعية لدى أبنائهن الجامعيين، وهذا يعني أن اللااجتماعية لا تتوقف على مستوى تعليم الأم، وخصوصا خلال مرحلة الجامعة، حيث يضعف تأثير الأم على الشخصية مقارنة بالأقران فى الجامعة، والكبار الذين يتفاعل معهم.

كما يتبين من جدول (٨) وجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠٠١) بين الطلاب مرتفعي السيكوسوماتية وأقرانهم منخفضي السيكوسوماتية في اللااجتماعية في اتجاه مرتفعي السيكوسوماتية، حيث كانت قيمة (ف) (١٤,٠٠١) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، وكان متوسط درجات الطلاب مرتفعي السيكوسوماتية (١٨.١٢) بانحراف

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

معياري (٢.٣٨)، في حين كان المتوسط لمنخفضي السيكوسوماتية (١٦.٩٩) بانحراف معياري (٢.٣٣)مما يعني أن الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة لديهم استعداد للاجتماعية بدرجة تفوق الطلاب ذوي السيكوسوماتية المنخفضة، بمعنى أن السيكوسوماتين يتسمون بالانعزالية، وتجنب الاحتكاك بالآخرين، وعلى العكس فإن الطلاب الجامعيين غير السيكوسوماتيون يفضلون الاحتكاك بالغير، ويقيمون علاقات طيبة، ويستطيعون تكوين صداقات متعددة.ويتسق ذلك ونتائج الدراسات السابقة فقد أسفرت نتائج دراسة (عمر السيد، ٢٠٠٣) أن المتغيرات الصحية لها علاقة بالجوانب الاجتماعية، وأفادت نتائج دراسة (Ottova et al 2012) أن الأعراض السيكوسوماتية ترتبط بالضغوط الأسرية وكذا بالعلاقة بين الأقران، وأوضح يحى صابر (٢٠٠٢) ان الأعراض السيكوسوماتية ترتبط بدرجة كبيرة بالخلل فى العلاقات الاجتماعية .

وأما بالنسبة للتفاعل بين تعليم الأم والسيكوسوماتية فكانت قيمة (ف) غير دالة حيث بلغت (١.٣١)، وكانت درجات السيكوسوماتية المنخفضة لأبناءً الأم غير المتعلمة (١٧.٢١) بانحراف معياري (٢.٤٤)، ولطلاب درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية المرتفعة من أبناءً الأمهات غير المتعلمة (١٨) بانحراف معياري (٢.٣٣)، ومتوسط درجات الطلاب ذوي السيكوسوماتية لأبناءً الأمهات المتعلمة (١٨.٢٣) بانحراف معياري (٢.٥٤).

توصيات البحث:

- ينبغى توفير وحدة إرشاد تربوى ونفسى للطلاب فى جامعة الأزهر للجوء إليها وقت الحاجة بما يعزز الخصائص شخصية للطلاب.
- تشخيص الطلاب ذوى السيكوسوماتية المرتفعة ودفعهم لدورات نفسية تخفض من تأثير الأعراض السيكوسوماتية على الجوانب النفسية والمعرفية والاجتماعية.
- كما توصى تلك الدراسة بإجراء الدراسات التالية:
  - دراسة مقارنة بين الطلاب والطالبات فى كل من السيكوسوماتية وخصائص الشخصية.
  - بناءً برامج معرفية نفسية للتغلب على الأعراض النفسية وبعض خصائص الشخصية غير المتميزة.
  - فعالية برنامج وقائى لذوى الاستعداد للمرض النفسى من التعرض للأمراض النفسية المتنوعة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

المراجع

أولًا: المراجع العربية

أحمد عكاشة (١٩٩٨): *الطب النفسي المعاصر*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أمل السالمى (ب ت):*معظم المراض النفسية سببها التفكير السلبى*، جدة: أكاديمية علم النفس.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠١)*النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية "مراجعة نقدية"*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٧): *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط٣، القاهرة: عالم الكتب.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٣):*الأمراض السيكوسوماتية: التشخيص، الأسباب،العلاج*، القاهرة: زهراء الشرق.

ربيع شعبان يونس (٢٠٠٩) *الصحة النفسية والارشاد النفسي (الأطفال والمراهقين والكبار)*، المملكة العربية السعودية: مكتبة المتنبي.

ريهام أحمد عبد المحسن (٢٠٠٧): ابنى يدفعنى للجنون، شبكة العلوم النفسية: سلسلة الكتاب النفسى العربى.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢):*الأمراض السيكوسوماتية*، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سعد عبد الرحمن، سماح زهران، سميرة المذكورى (٢٠١٦):*سيكولوجية البيئة الأسرية والحياة*، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

سليمان عمر العامري (٢٠٠٧): الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين،*رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.*

عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٠): *الاضطرابات النفسجسمية – موسوعة علم النفس الحديث*. بيروت: دار الراتب الجامعية.

عبدالمنعم الحفني (١٩٩٤): *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، ط٤، القاهرة: مكتبة مدبولي.

عمر السيد خشاب (٢٠٠٣):*الأبعاد الاجتماعية للصحة والمرض في المناطق العشوائية*، كلية الآداب جامعة القاهرة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

فرج عبدالقادر طه وشاكر قنديل وحسين عبدالقادر ومصطفى عبدالفتاح (١٩٩٣) *موسوعة علم النفس*، الكويت: دار سعاد الصباح.

فيصل محمد هاشم الزراد (٢٠٠٠): *الأمراض النفسية الجسدية*، بيروت: دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع.

كالفين هول و جاردنر ليندزى (١٩٧٨): نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج، قدرى حفنى، لطفى فهيم، القاهرة: دار الشايع للنشر والتوزيع.

محمود السيد أبوالنيل (١٩٩٤): *الأمراض السيكوسوماتية*، المجلد٢، القاهرة: دار النهضة العربية.

ممدوحة سلامة (١٩٩٦): *مقدمة في علم النفس*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩):*المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض "تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية" الأوصاف الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية (ICD/10)*،أعدت للعربية بإشراف أحمد عكاشة،القاهرة:المكتب الإقليمى لشرق المتوسط.

ناصر بوكلي حسن (٢٠٠٣): *الصحة والاضطرابات النفسية والسلوكية*، دمشق: دار ابن النفيس.

نبيلة إبراهيم (٢٠٠١): *عوامل الصحة النفسية السليمة*. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

ولاء بدوي محمد بدوي (٢٠١٨): النموذج البنائي للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والكمالية والضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة، *جامعة القاهرة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٥٦)*.

يحي محمد صابر (٢٠٠٢): نقد الشخصية والمهارات الاجتماعية وارتباطهما بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من أبناءً المغتربين وغير المغتربين، *رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق*.

يوسف عبدالفتاح محمد (١٩٩٠): الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي لدى الجنسين في الإمارات، *مجلة شئون اجتماعية، ع٤٤، جمعية الأخصائيين بالإمارات*.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

ثانيًا: المراجع الإنجليزية

Åslund, C., Larm, P., Starrin, B., & Nilsson, K. W. (2014): The buffering effect of tangible social support on financial stress: influence on psychological well-being and psychosomatic symptoms in a large sample of the adult general population. International journal for equity in health, 13(1), 85.

Åslund, C., Starrin, B., & Nilsson, K. W. (2014): Psychosomatic symptoms and low psychological well-being in relation to employment status: the influence of social capital in a large cross-sectional study in Sweden. International journal for equity in health, 13(1), 22.

Bergh, D., Haggquist, C., & Starrin, B. (2010): Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents-the role of academic orientation. The European Journal of Public Health, 21(6), 699-704.

Cao, H., Sun, Y., Wan, Y., Hao, J., & Tao, F. (2011): Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. BMC public health, 11(1), 802.

Cartmel, G. (1992): Cognitive dysfunction and psychosomatic disease. Transactional Analysis Journal, 22(3), 174-181.

Chinawa, J. M., Nwokocha, A. R., Manvike, P. C., Chinawa, A. T., Aniwada, E. C., & Ndukuba, A. C. (2016): Psychosomatic problems among medical students: a myth or reality?. International journal of mental health systems, 10(1), 72.

Dodaj, A., & Simic, N. (2012): Stressful Life Events and Psychosomatic Symptoms among Students Smokers and Non-smokers. Online Submission, 2(1), 14-24.

Fuentes, R. C., Simón, M. S., Garrido, M. A., Serrano, M. P., Larrañaga, M. R., & Yubero, S. J. (2017): Psychosomatic symptoms as an expression of the deterioration of the health-related quality of life in adolescents. Atencion primaria.

Ghazavi, Z., Rahimi, F., Yazdani, M., & Afshar, H. (2016): Effect of cognitive behavioral stress management program on psychosomatic patients' quality of life. Iranian journal of nursing and midwifery research, 21(5), 510.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

Hagquist, C. (2009): Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden—are the time trends gender related?. European journal of public health, 19(3), 331-336.

Kane, P. P. (2009): Stress causing psychosomatic illness among nurses. Indian Journal of occupational and environmental medicine, 13(1), 28.

Kaplan, H. I., & Sadock's, B. J. (2000):Comprehensive text book of psychiatry. 7th ed.Washington square, Philadelphia, U. S. A.

Kim, J. H., Tsai, W., Kodish, T., Trung, L. T., Lau, A. S., & Weiss, B. (2019): Cultural variation in temporal associations among somatic complaints, anxiety, and depressive symptoms in adolescence. Journal of Psychosomatic Research, 124, 109763.

Kumar, R. (2014): Internet addiction and psychosomatic symptoms in engineering students. Delhi Psychiatry Journal, 17(2), 387-394.

Leonidou, C., Panayiotou, G., Bati, A., & Karekla, M. (2016): Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. Journal:f health psychology, 1359105316666657.

Manshaee, G. R., & Hamidi, F. (2013): Prevalence of Psychosomatic Symptoms among Adolescent's Computer Users. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84, 1326-1332.

Muschalla, B., Markova, M., & Linden, M. (2010): Perceived job-anxiety and general psychosomatic symptom load and perceived social support–Is there a relationship?. Work, 37(1), 29-39.

Norell-Clarke, A., & Hagquist, C. (2016): Psychosomatic problems in relation to alcohol use and physical exercise: a study between 1988 and 2011 among adolescents in Sweden. Journal of Public Health, 24(4), 325-333.

Ottova, V., Erhart, M., Vollebergh, W., Kökönyei, G., Morgan, A., Gobina, I., & Gaspar, T. (2012): The role of individual-and macro-level social determinants on young adolescents' psychosomatic complaints. The Journal of Early Adolescence, 32(1), 126-158.

Schlarb, A. A., Claßen, M., Hellmann, S. M., Vögele, C., & Gulewitsch, M. D. (2017): Sleep and somatic complaints in university students. Journal of pain research, 10, 1189.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com

Schmaling, K. B., & Patterson, T. L. (2019): The association of major life events with chronic fatigue. Journal of Psychosomatic Research, 109810.

Seligman, M. Rashid, T.& Parks, A.(2006) Positive psychotherapy. American Psychologist.774-778.

Sumter, S. R., & Baumgartner, S. E. (2017): Psychosomatic complaints in adolescence: Untangling the relationship between offline and online peer victimization, psychosomatic complaints and social support. European Journal of Developmental Psychology, 14(4), 399-415.

Svedberg, P., Eriksson, M., & Boman, E. (2013): Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. Health and quality of life outcomes, 11(1), 176.

Tsushima, W. (2001): Psychosomatic disorder. In W. Craighead &C Nemeroff (Eds.) the corsini encyclopedia of psycolgy and behavioral science. Now Yourk: Johen Wiley&Sons.

Wagner, S., Kaschel, R., Paulsen, S., Bleichner, F., Knickenberg, R. J., & Beutel, M. E. (2008): Does a cognitive-training programme improve the performance of middle-aged employees undergoing in-patient psychosomatic treatment?. Disability and rehabilitation, 30(23), 1786-1793.

Williams, J. M. (1997):Cognitive psychology and Emotional disorders, (2nd ed), New York. John Wiley & sons

Wunner, C., Reichhart, C., Strauss, B., & Söllner, W. (2016). Effects of psychosomatic treatment for the elderly on cognition and quality of life: Naturalistic study at the psychosomatic day care hospital for the elderly in Nuremberg. Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie.

PDF created with pdfFactory Pro trial version pdffactory.com