**كلية التربية**
**قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي**

# الكفاءة السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المراهقين في فلسطين

إعداد
**أ / آمنة موسى أبو عين**
طالبة دكتوراه الفلسفة في التربية
(تخصص الصحة النفسية والارشاد النفسي)

**إشراف**

**أ.د فيوليت فؤاد ابراهيم**
استاذ الصحة النفسية/ كلية التربية
جامعة عين شمس

**أ.م.د. محمود رامز يوسف**
استاذ الصحة النفسية/ كلية التربية
جامعة عين شمس

**أ.د/ محمد أحمد شاهين**
مساعد رئيس الجامعة لشؤون الطلبة والأستاذ في الإرشاد النفسي التربوي
جامعة القدس المفتوحة

**1442هـ - 2021م**

## ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس الاضطرابات النفسجسمية لدى المراهقين في فلسطين،من مرتفعي الإضطرابات النفسجسمية، وتكونت عينة الدراسة من (404) مراهق ومراهقة من رام الله والقدس،ويتكون المقياس من (7)،عوامل وهي: الجهاز الهضمي والجهاز العظمي والجهاز العصبي والجلد والجهاز التنفسي والدورة الدموية والجهاز العضلي، ولقد شكلت العوامل (63) فقرة، ، وقد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، وذلك بإتباع صدق الاتساق الداخلي، والصدق البنائي، وحساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

## Abstract of Study

The current study aims to prepare a scale of psychophysical disorders among adolescents in Palestine, for those who represent high degrees of psychophysical disorders, and the study sample consisted of (404) male and female adolescents from Ramallah and Jerusalem, and the scale consists of (7) factors, namely: the digestive system, the skeletal system, and the The nervous system, skin, respiratory system, circulatory system and muscular system, and the factors constituted (63) items, and the psychometric efficiency of the scale was verified, by following the internal consistency, structural validity, and calculating stability using the Alpha Cronbach method and the half-segmentation method.



**المفتاحية الكلمات** *Key Words* **-:-:**

**الاضطرابات النفسجسمية. psychophysical disorders**

***المراهقين. Adolescence***

## مقدمة:

يولد الإنسان وهو يبكي، فخروجه من بطن أُمه، ينتقل من الإعتماد الكامل على أمه إلى بداية إعتماده على نفسه .وبداية بالتنفس ، وبذلك يطمأن من حوله بأنه طبيعي، وكأنها رسالة من الله عز وجل بأن في هذه الحياة لكل انسان عامة والمراهق خاصة خصوصيته في جسمه، فهو المسئول عنها أمام الله وأمام نفسه والآخرين، وكلما كبر المراهق كلما زادت احتياجاته والعمل لأجلها ليستطيع العيش بهذه الحياة، لذلك الحياه فيها ما يَسر ومالا يَسر، وسيواجه المراهق في الحياة الكثير من العقبات الضاغطة. ولكون الفروقات الفردية بين المراهقين ، فلكل واحد يتم تفسيره لهذه الاحداث بكيفية تفهمه وتقبله للمواقف الضاغطة وشدتها، فهناك من يعبر عن تلك الضغوطات، وآخرين لا يستطيعون ذلك، فيتم تخزينها بداخلهم. وبالتكرار لهذه الضغوطات يصبح المراهق يعاني من أعراض وآلام في جسدة وأعضاءه الداخلية والخارجية. وقد يتردد على الاطباء، إلا أنهم لا يستطيعون تشخيص آلامه ولا يجدون له أي علاج. وذلك قد تكون عدم معرفتهم بأن كل هذه الضغوطات سببها نفسي، وليس عضوي ولها مصطلح يسمى الإضطرابات النفسجسمية، ولأجل العلاج منها لا بد من التخلص من الضغوطات التي تقع على كاهل هذا المراهق والتي عندما يتم تخفيفها أو التخلص منها، يتم الشفاء بشكل تدريجي ومن ثم تلقائي . وهذا جاء من خلال العلم الحديث حول دور أحداث الحياة وإنعكاسها على الجسم.

وغالباً ما تكون الشكاوي الجسدية هي الدوافع لكي يزور الفرد مركزاُ صحياً، أو طبياً. ويمكن تفسير معظم الأعراض بأنها مشكلات كبيرة مثل: ارتفاع الحرارة والسعال، غير أن بعض الشكاوي ليس لها تفسير طبي في معظم الأحيان، من هذه الشكاوي مثل آلام الرأس ، الآلام والأوجاع في الجسم كله، وآلام في أسفل الظهر، ألام في البطن، صعوبة في التنفس.....(فيكرامة باتل،2008، 85).

فأهتمام الطب سابقا ومحور إهتماماته كان بجسد الإنسان متجاهلا العوامل البيئية المختلفة التي تؤثر فيه، لكن الطب الحديث شهد تصحيح لهذا المفهوم التقليدي للمرض، وعاد ليؤكد أهمية تلك العوامل، فنشأ الإتجاه النفسي الجسمي والذي اتخذ شكلا آخر وهو الإتجاه الكلي للشخص في الطب، فأصبح التعامل مع المراهق ككل متكامل شاملاً الجسم والنفس، وهو إطار يشمل جميع الإضطرابات، فلا يوجد مرض بدون مريض، والمريض إنسان يتأثر بنفسية، ويؤثر عليها،ولكن هناك بعض الإضطرابات تتميز عن غيرها بأن العوامل المسببه والمرسبة لها يغلب عليها الطابع النفسي، ويرتبط بالحالة الوجدانية للفرد.(علي حلو وأسعد الأمارة، 2021، 157).

وأجرى فايلنت (1979)م، دراسة قدم فيها أدلة دامغة على أن للصحة العقلية لبني البشر تأثيراً مباشراً على صحتهم الجسمية، وأجريت الدراسة على طلبة من جامعة هارفارد، من خلال عينة ضمت (204) طالباً من الذكور المسجلين بالفرقة الثانية، وكانوا جميعاً أصحاء جسمياً وليس لديهم أي مشكلات إنفعالية. تم تقييم ومتابعة الحالات من خلال المقاييس واستخدام المقابلات، ومن خلال مقارنة الحالة العقلية والحالة الجسمية. أظهرت النتائج أن العلاقة بين الصحة العقلية لبني البشر وصحتهم الجسمية ذات دلالة احصائية مرتفعة.ويبقى تأثير العوامل الأخرى التي ربما تخلط وتربك النتائج في غاية الأهمية، لأن الكثير من الدراسات التي تربط التوتر النفسي بالمرض لم تأخذ هذه العوامل في اعتبارها.(محمد السيد عبد الرحمن،2009،258).

كما أشار احمد عكاشة(2008):63. بأن الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية وتتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس صحيح. مما اطلق عليها الباحثون مصطلح الإضطرابات النفسجسمية وتظهر بشكل اضطرابات عضوية. ، ويلعب العامل النفسي دورا هاما وأساسيا، وغالباً ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.،وتختلف الأعراض النفسجسمية عن الأعراض التحولية الهستيرية، في أن الأخيرة عبارة عن تحول القلق إلى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي واللاإرادي، ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد.

وهناك علاقة وثيقة بين الحالة الإنفعالية للمراهق وحالته الجسمية فكلما كانت الخبرة الأنفعالية سارة كلما شعر المراهق بالسعادة وبدا ذلك واضحاً على حالته الصحية والجسمية من قوة ونشاط. وعلى العكس كلما حس المراهق انفعالاًغير سعيد كالحزن أو الغضب شعر بالتعاسة، ويتضحُ ذلك على حالته الجسمية من خمول وعدم نشاط وضعف. فالإنفعال حالة من التوتر النفسي يصاب بها المراهق وتصحبها تغيرات سيكوفسيولوجية خارجية وداخلية، ولا يمثل الأنفعال حالة جزئية، بل حالة تُحدث في السلوك أثارها على المراهقين كلهم نفسياً وجسميا ، وتحدث نتيجة لفقدان التوازن، ومصحوبة بالألم في حالات الإنفعالات السلبية مثل الغضب والحزن والفشل في تحقيق حاجات المراهق،أو الفرح والنشوة والإنطلاق كالإنفعالات الإيجابية نتيجة تحقيق حاجات الفرد أو الفوز بجائزة.(عبدالله عسكر، 1998، 129).

وفي صحيفة المعرفة العالمية (2020، 849-851).تم نشر مقالة حول العلاج النفسي بالأمراض النفسية لدى المراهقين، وهي كالآتي: يعتبر العلاج النفسي للمراهقين ذوي الإضطراب النفسجسمي، من أعلى مراتب المسؤولية للطبيب النفسي، فإن نطاق إنتشار الإضطراب لدى الاطفال والمراهقين بين 5-18 عاماً واسع جدا.
فتشابه الأعراض المختلفة يكمن بتقنع الرغبات المختلفة بطرق غير مناسبة لكنها عصبية.

والحالات العلاجية يجب أن تتم بأشكال فردية بأخذ السمات الشخصية والخصائص الفردية بعين الإعتبار. وهذه المقالة قد بحثت على بعض الإضطرابات الأكثر شيوعاَ وأسبابها. ولا يكمن هدفها في إستقصاء الأعراض، بل على أسبابها. فالعديد من المرضى يواجهون الصعوبات في فهم تغيرات المتلازمة النفسية الإجتماعية.

فلكل مراهق درجة من الإحتمال، فوقها أو بعدها يحدث شرخاً في العضو الذي تحمل العبء الأكبر في التعبير عن الإنفعال، وكأنه صمام الأمان الذي يجب أن يفتح حتى لا ينفجر الإنسان كله، إنه الشرخ الذي يسمح بتسريب الغضب أو الحزن، فتخفف النفس من أحمالها وصراعاتها، ويخفف الجسم من أثقاله التي حقنها له الهيبوثلاموس، فقد يشكوالإنسان من مفاصله المنتفخة، أو من جلده الملتهب، أو من أمعائه المجروحة، بينما هو في الحقيقة يئن من نفسه المكظومة الحزينة، وكأن الجسم يردد صدى النفس.(عادل صادق،2006،173).

**وأخيراً:** بسبب الإنتشار الواسع للإضطرابات النفسية والإضطرابات الجسدية، ومدى ارتباطهم ببعضهم البعض، وإرتباطها بالعصر الحديث، تم دمجها بمصطلح "الإضطرابات النفسجسمية"، وتداولها في مجال الطب وعلم النفس. على الرغم من الجذور التاريخية للأضطرابات النفسجسمية المرتبطة بوجود الإنسان، والبحث في العلاقة بين النفس والجسد، أثارت إهتمام الباحثين والمتخصصين قديما وحديثا، مما أحدثت جدلاً في دراسة سلوك الإنسان، والكشف عن متاعبة النفسية والجسمية، فأصبح من المسلم به حالياً أن كثيراً من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية. وقد أدى الإهتمام بالظاهرة إلى بروزعدة نظريات علمية تفسر كل منها بحسب خلفيتها التي تنطلق منها كالتفسير الفسيولوجي، أو التحليلي، أو السلوكي، أوالمعرفي. وكان هناك إختلاف في تصنيف الأمراض حسب آراء العلماء والباحثين، فالعلاقة بين الضغوط والإضطرابات النفسية تؤكد تاثير الضغوط والعوامل النفسية في حدوث الإضطرابات النفسجسمية. ويرى العديد من المتخصصين أن الضغط هو إستجابة يقوم بها الفرد نتيجة لموقف يضعف من تقديره لذاته، أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباطاً وتعوَق اتزانه، وهذا الإتجاه الجديد في الطب أُطلق عليه:الطب النفسجسمي، الذي يهتم بالمتاعب الشخصية والعائلية والمهنية والمالية والظروف الإجتماعية للمراهق. فالطب النفسجسمي ينظر إلى المراهق على أنه وحدة نفسية جسمية إجتماعية متكاملة متضامنة،إذا اشتكى فيه عضو واحد إشتكى سائر الأعضاء. (عطوف محمود ياسين،1986،147).

## مشكلة الدراسة:

المعاناة التي يعانيها المراهق الفلسطيني تبدو واضحة، بسبب الضغوط النفسية والإجتماعية والثقافية والسياسية المجتمعة على كاهله، فالبيئة التي يعيش بها مليئة

بالضغوط النفسية والإجتماعية والسياسية مما تسبب القلق والخوف، وبالتالي يكون المراهق عرضةً للإصابة بإضطرابات نفسجسمية، مزدوجة من الضغوط النفسية والآلام الجسدية ، التي قد تظهر في أية لحظة. **ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية**:

1- ما مستوى الإضطرابات النفسجسمية لدى المراهقين في فلسطين؟

2- هل توجد فروق دالة احصائياً في الإضطرابات النفسجسمية للمراهقين في فلسطين تعزى لاختلاف متغيرات الدراسة؟

## أهداف الدراسة:

- إعداد مقياس الإضطرابات النفسجسمية لدى المراهقين يتمتع بصدق وثبات باستخدام أساليب احصائية مناسبة، وتحديد بنيته وخصائصه السيكومترية.

## أهمية الدراسة :

- ترجع أهمية هذه الدراسة إلي تقديم مقياس يهدف إلي قياس الإضطرابات النفسجسمية، حيث تفتقر بيئتنا الفلسطينية إلى مثل هذه المقاييس وأهميتها في التعليم.

**متغيرات الدراسة:**

- النوع الإجتماعي.
- المرحلة الدراسية

## مصطلحات الدراسة:

*** الإضطرابات النفسجسمية**:

يعرفها عبد الرحمن محمد العيسوي(1996، 24) بأنها: مجموعة من الأعراض والشكوى غير العادية ذات الأعراض الطبية الواضحة تماماً، وهي علامات لإضطراب أو خلل يصيب بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، مرتبطه إرتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية، ومن أجل ذلك سميت بالأمراض النفسجسمية.

**تُعرف الباحثة**: الإضطرابات النفسجسمية بأن الإضطرابات الجسمية التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائة نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة نظراً لإضطراب حياة المريض، ولا يتم علاجها بالعلاج الجسمي لوحده،إنما يكون التركيز على العلاج النفسي والذي بدورة يساهم في علاج

الإضطراب.ويتم اتباع وسيلة من وسائل التدخلات التي تستخدم لتزويد المراهقين الذين لا يملكون قدراً كافياً من المعلومات عن أنفسهم، فينصب الإهتمام على تزويد المراهق بالمعلومات اللازمة عن نفسه، لمساعدته على الإستبصار ومن ثم تعديل الأفكار والمعتقدات والإنفعالات وثم تعديل السلوك. ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في الدراسة (إعداد الباحثة).

**الاطار النظري:**

**تعريفات الاضطرابات النفسجسمية:**

**أولا: لغويا:** كلمة سيكوسوماتي مشتقة من الكلمة اليونانية Psycho التي تعني الروح أو النفس أو العقل، وكلمة Soma تعني الجسد. وفي اللغة اللاتينية حسب قاموس Larousse يشار اليها بالكلمة Pschosomatique. وفي اللغة العربية اصطلح عليها تسمية سيكوسوماتي، نفس جسمي أو باختصار النفسجسمي، ويعرفها علماء التحليل النفسي بأنها: تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد وطرائقة في مواجهة القلق والنزعات النفسية المكبوتة.(فيصل الزراد،2000، 19).

2- **اصطلاحا**:

1) تعريف حسن مصطفى عبد المعطي(2003، 25) بأنها: مجموعة من الإضطرابات تتميز بأعراض جسمية تُحدثها عوامل إنفعالية، ويظهر تأثيرها على جهاز عضوي واحد يتحكم به الجهاز العصبي المستقل.

2) يعرف محمد قاسم عبدالله(2001، 330) على أن: الإضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفزيولوجية أو النفسجسمية بأنها مجموعة من الأمراض نفسية المنشأ وتتخذ أعراض بشكل جسمي او عضوي، وأحد العوامل الرئيسية في حدوثها الضغوط او الشدة النفسية. أي إنها إضطرابات جسمية أو عضوية موضوعية ذات مصدر نفسي (إنفعالي) تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

3) يعرف محمد جاسم العبيدي(2004، 217): الإضطرابات النفسجسمية هي إضطراب بدني تلعب فيه العوامل الإجتماعية والنفسية دوراً اساسيا في نشأته وإستمراراه، ويهتم بتأثير العوامل الإجتماعية والنفسية في نشأة واستمرار الاضطراب العضوي، ويؤكد على الجانب الإنساني للإضطراب النفسجسمي ، ويتعامل مع جسم الإنسان في جوانبه الثلاثة البدني والنفسي والإجتماعي.

**أبعاد الإضطرابات النفسجسمية:**

يمكن تصنيف الإضطرابات النفسجسمية كما يلي:

1. إضطرابات الجهاز الهضمي: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز الهضمي، والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها: (آلام المعدة، القولون العصبي، الاثنى عشر،التهاب البنكرياس، الامساك المزمن، التهاب الفتحة الشرجية، السمنة المفرطة، فقدان الشهية العصبي، وإضطراب الكبد والحويصلة).

2. إضطراب جهاز التنفسي: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز التنفسي، والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها:(الربو الشعبي، ضيق التنفس، الحساسية نحو بعض الروائح،الإصابة بنزلات البرد، السل الرئوي).

3. إضطراب جهاز القلب والدورة الدموية: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في جهاز القلب والدورة الدموية،والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها:(الخفقان،إرتفاع ضغط الدم العصبي أو انخفاضه، وازدياد سرعة ضربات القلب، الذبحة الصدرية، عصاب القلب، الإصابة بانسداد الشريان التاجي والأوعية الدموية، الإغماء).

4.الإضطرابات الجلدية: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطرابات جلدية، والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها: (الأرتيكاريا، حب الشباب، الأكزيما العصبية، سقوط الشعر، فرط العرق، الحكة، الأكزيما، مرض الصدفية). 5. إضطراب الجهاز العضلي الهيكلي: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز العضلي الهيكلي، والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها (آلام الظهر،التهاب المفاصل شبه الروماتزمي، العض على الأسنان أوأجزاء من الفك، ضمور العضلات).(عمر الشواشرة ومي الدقس،2014، 110).

6.الإضطراب العصبي: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز العصبي، والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها(قرض الاظافر بشكل مؤلم، فقدان الوعي، حالة تشنج او صرع).

7 .إضطراب الهيكل العظمي: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الهيكل العظمي، والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. أهمها( آلام وتورم في المفاصل، تيبس المفاصل، الأم قاسية في الذراع).(الباحثة)

## العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للإضطرابات النفسجسمية:

إن حالة الإستثارة الإنفعالية العالية لمدة طويلة تؤدي إلى الإضرار بسلامة الأداء النفسي للأشخاص، بل أحياناً يؤدي استمرار التوتر الأنفعالي لمدة طويلة إلى الأضرار بصحة المراهق الجسمية وإلى حدوث الأمراض النفسجسمية.(ممدوحه سلامه،1996، 244).

**كما يرى لندال دافيدوف (501:1985)** إن الطريقة التي تؤثر بها الانفعال على صحة الفرد تمر من حلال ثلاث مراحل هي:

**المرحلة الأولى:** رد الفعل للأخطار، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي،والغدد والأدرينالين، بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، وإذا استمر التوتر انتقل الجسم للمرحلة الثانية.

**المرحلة الثانية:** المقاومة،حيث يقاوم الكائن الحي ضغط ما، وبالتالي يقل أداء الأجهزة المسئولة عن النمو والوقاية من العدوى، والجسم حينئذ يكون في حاله إعياء وضعف، ومعرضا للإصابة بالأمراض، وإذا استمرت الضغوط انتقل الجسم للمرحلة الثالثة.

**المرحلة الثالثة:** الإعياء، عندما لا يتمكن الجسم من الإستمرار في المقاومة، وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السيمبثاوي، فيتولى الأمر الجهاز العصبي سيمبثاوي، فتبطئ أنشطة الجسم، وإذا استمرت الضغوط يصبح على الفرد أن يتكيف معها، ومن ثم يؤذي التوتر إلى مشاكل نفسية.

**فيجمع العلماء على أن الأسباب هي:**

1- تكوين الشخصية: الأشخاص الذين يعملون بكد وجدية ساعات طويلة، دون كلل أو تعب، ويقبلون التحديات المختلفة، ونستطيع نعتهم بمدمني العمل. يتميز هؤلاء المراهقين بالرغبة في السيطرة خاصة على إخوانهم الأصغر منهم أو اقرانهم، والكفاح المستمر للصعود في المستوى الإجتماعي، مع عدم القدرة على الإسترخاء. فهؤلاء يكونون بحاجة ملحة للحب والحنان، وبحالة فقدوا هذا الحنان والحب يعوضونه بالبحث عن القوة والتفوق، وإذا فشلوا قد يسبب ذلك ظهور أعراض للإضطرابات النفسجسمية .

2- الصراعات عبر الإنسانية: والتي تسبب الإحباط في الوصول إلى السيطرة في الأسرة أو المدرسة أو الحي، أو الفشل في الرقي والتفوق الإجتماعي، أو متاعب مادية مستمرة، وظهور كل هذه الصراعات رغم العمل الجاد المستمر المنهك يؤدي إلى القابلية للإصابة بأعراض للإضطرابات النفسجسمية .

3- السلوك التفاعلي للصراعات: يميل هؤلاء المراهقين إلى قمع الشحنات الإنفعالية، رغم أن طفولتهم كانت مملوءة بالإندفاع والحركة والغضب والتعبير اللفظي والحركي عن الإنفعالات المختلفة. وعندما تتجمع هذه العوامل الثلاثة من تكوين الشخصية والصراعات الإنسانية والسلوك المحبط، يصبح المراهق أكثر عرضة للإصابة بأعراض الإضطرابات النفسجسمية. لذا فالنصيحة أن يغير المراهقين من أسلوبهم المرضي الخطير في الإفراط في الطعام أو عدم تناول الطعام، وإهمال الحركة والرياضة، وأن يحاولوا الإبتعاد عن الإغتراب الحالي والصراعات التنافسية،

وأن يتحلوا بالتعاون والتفهم والمساندة لبعضهم البعض.(احمد عكاشة و طارق عكاشة،2005،667-668).

4- الضغوط النفسية: "لقد خلقنا الانسان في كبد"صدق الله العظيم.(سورة البلد:آيه4).منذ بدأ الحياة ويعيش الإنسان في تعب ومشقة لا تخلو من الضغوط وإن تعددت مصادرها، وتباينت شدتها. وقد أكدت الدراسات أن المراهقين خاصة والناس عامة يتعرضون لتوتر نفسي شديد وقاس يكونوا أقل استقراراً من الجانب الصحيً، وتتطور لديهم العديد من الأمراض الجسمية مقارنة بنظرائهم من الأشخاص الأقل توتراً. ويذكر محمد عبد الوهاب (2000)م أن العلماء تعاملوا منهجياً مع الضغوط من ثلاثة إتجاهات، هي: نمودج المثير، نموذج الإستجابة، والنموذج التكاملي.

5- التقدير المعرفي للضغط: يلعب التقدير المعرفي من قبل المراهق لحجم الضغط الواقع عليه فيتم تحديد الآثار الإنفعالية والفسيولوجية التي يسببها الحدث الضاغط، مما يفسر تباين إستجابة لحدث ضاغط واحد. وعادة ما يتم تقدير الحدث المثير وقفاً لثلاثة اتجاهات، هي:

1. الضرر أو الأذى، وتلف أو خسارة وقعت بالفعل.
2. التهديد: نتائج متوقعة أو مستقبلية.
3. تحدي: أحداث مستقبلية ربما تتضمن فوائد شخصية.

ومن الأمثلة على الاتجاهين الأخيرين يكون المراهق مهدد أثناء الإمتحان بخوف أو انزعاج من الفشل، وعلى نقيضه المراهق الذي يجد تحدي من نفس الإمتحان ويتوقع أن هناك فرصته ليؤدي بأفضل صورة.(سعيد رشيد الأعظمي،2008، 40-45).

6- أساليب مواجهة الضغط: لفهم أساليب المواجهة والتغلب عليها بالتعبير عن الكيفية التي يفكر بها في الأحداث والطريقة التي يستجاب بها للأحداث المسببة للتوتر.

7- المساندة الاجتماعية: هي كأحد العوامل البيئية والعلاقة الإتباطية بين التوتر والمرض، وتعتبر المساندة الإجتماعية التي توفر أساس قاعدي للمراهق تمنحه الإهتمام والرعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة.(سعيد رشيد الاعظمي،46،2008).

وأضافت حنان عبد الحميد العناتي(1990، 150-151) أسباب الإضطرابات النفسجسمية بالآتي:

1- مراحل العمر المتقدمة.
2- المعاناة الشديدة والضغوط والأزمات.
3- الإستعداد الوراثي.

4- الإجهاد النفسي.
5- مشاعر الإثم وعدم الرضا الدائم.
6- التعرض للمواقف الحربية العنيفة.

## النظريات المفسرة للاضطرابات النفسجسمية:

إن العلاقة بين النفس والجسد بأن أي إنفعال يكون له تأثير على أعضاء الجسم، قد تُحدث خللاً في وظيفة هذه الأعضاء، مما أثار العديد من العلماء والمفكرين والباحثين في مختلف التخصصات لمحاولة الإجتهاد في تفسير الإضطرابات النفسجسمية:

### 1- النظريات الفيزيولوجية البيولوجية:

مفهوم قدمه هانز سيلي (1956)م، يُعرف بزملة أعراض التكيف العام، وعندما وضع نظريته التي أطلق عليها "نظرية الضغط للأمراض"، والتي تتلخص في الدفاعات الهرمونية التي يقوم بها الجسم عند تعرضة للضغط، وذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي يحدث لها نوع من سوء التعويض الفيزيولوجي للنظام الهرموني الرابط بين الغدة النخامية في المخ والغدة الكظرية (فوق الكلية)، وذلك عند التعرض المستمر لموقف ضاغط. وقد ذكر سيلي(1955)م أن من بينها: البدن، والوراثة، والعمر، وحالة الفرد الغذائية، وتعرضة مسبقاً للانفصام.(سامي عبد القوي ،1991،185).

أ- **الضعف البدني:** خلاصة هذا الإتجاه بأن أصحابه ينطلقوا على فرضية خلاصتها بأن أي مراهق لا بد أن يكون لدية عضو ضعيف، وقد ينتج هذا الضعف من خلال العوامل الآتية:(عوامل وراثية، سوء تغذية، مرض مبكر، إهمال العلاج).
كما أضافوا إلى وجود أجهزة عصبية ذاتية معينة يمتلكها الفرد تكون بطبيعتها مهيئة وراثياً، أي لا دخل المراهق فيها. تجعله يستجيب للتوتر والقلق والإنفعالات السيئة بردود أفعال مفرطة، مما يؤدي لإمكانية الإصابة بأعراض نفسجسمية مختلفة، وذلك وفقاً لإستجابتة ونمطه المصنف حسب سماته. ومثال على ذلك قام ايزنك بتقسيم البشر إلى نوع انطوائي وعكسه انبساطي.(محمد حسن غانم،2011،115-117).

ب- **التطور والإرتقاء:** أثبت وجهة نظر أنصار هذه النظرية من خلال إعتقادهم من أن رحلة التطور والإرتقاء التي مرت بها البشرية منذ ملايين السنين لم تمر هكذا عبثا بل تركت العديد من الآثار والنتائج، فأدت إلى نماء أجهزة عصبية ذاتية لدى البشر، والتي ساعدت على قدرتها في مواجهة أفضل لكافة المشاق والضغوط التي يتعرض لها المراهق، والتعلم بحالة الخطر،بالمواجهة أو الهروب، وفي كلا الحالتين يهيئ الجسم السليم نفسه لذلك،ومن خلال المظاهر الآتية: (زيادة معدل التنفس، زيادة

تدفق الدم إلى العضلات، زيادة السكر في مجرى الدم، توقف المعدة عن هضم الطعام).
وبانتهاء الخطر تختفي هذه المظاهر،إلا أن هناك أنواع من البشر يحدث عندهم نوع من الإلتباس بالتفرقة بين الإستجابة بتلك الطريقة وإمكانية التنبؤ للتحديات المهددة للحياة. لذلك يبقى الجسم في حالة إستثارة مستمرة، مما تجعل أجهزة المراهق النفسية مهيئة ومتوترة على الدوام، مما تترك آثار سيئة على هذه الأجهزة مستقبلاً، تهيئ بامكانية الاصابة بعضو أو اكثر من الأضطرابات النفسجسمية.(محمد حسن غانم،2011، 119).

ت- **الأنماط الشخصية:** تكوين الشخصية هو الذي يحدد إصابة المراهق بمرض معين دون باقي الأمراض، وقد وجد الباحثون أن الأشخاص ذوي السمات المعينه في شخصياتهم مهيأون لأمراض بعينها.(هوارد ومارثا لويس،1975،20).

أما الأنماط الشخصية عند أبيقراط (400) ق.م، يرى أن الأمزجة تعود إلى أربعة أنماط (الدموي، الصفراوي، السوداوي، البلغمي او اللمفاوي).ويرى أن المراهق السوي والسليم هو الذي تمتزج عندو الامزجة الاربعة بنسب متكافئة.

أما الانماط عند يونغ (1922)م، صنفه إلى ثنائي ويعتبر من أوسع التصنيفات الحديثة إنتشارا وتأثير لدى العاملين في هذا الحقل، حيث حدد نمطين رئيسين للشخصية: النمط الأول:المنطلق أو المنبسط والثاني: المنطوي أو المنكمش، وفصّلَ يونغ تعبير المراهق وجعله في أشكال : المنطلق العقلاني وغير العقلاني، كما هناك المنطوي العقلاني وغير العقلاني.فهناك تمييز بين العقلاني من تغلب عليه صفات التفكير ومن تغلب عليه صفات المشاعر الإنفعالية فيكون التمييز بين منطلق عقلاني مفكر ومنطلق عقلاني مأخوذ بمشاعر الإنفعالية. وهذا التمييز أيضا موجود بالمنطوي.(نعيم الرفاعي،1982، 105-108).

والأنماط عند بافلوف (1927)م، إنطلق في شرح نظرية الانماط الشخصية من خلال ثلاث منطلقات أساسية، ففي الاول: يذهب الى أن الجهاز العصبي هو مركز الفعاليات النفسية ويسميه آخرون بالإرتباطات الفيزيولوجية. أما المنطلق الثاني: بأن هناك ظاهرتين أساسيتين في التكوين النفسي للإنسان والحيوان هما عمليتا الإثارة والكف، فالإثارة تمثل نشاط المراهق وإنتاجه، أما الكف تمثل النزوع إلى الراحة وإستعادة النشاط وحماية الخلايا من الإعياء والإفراط في صرف الطاقة. وإنهما مترابطتان وأن فعالية المراهق منطلقة منها بإستمرار. أما المنطلق الثالث يقول بأن المراهق يحمل القدرة على التكيف والتي تحمل الأفعال المنعكسه الطبيعية التي ُترى ثابته ومتناسبه مع مؤثرها الأصلي والكثير من هذه الأفعال المنعكسة

الشرطية التي تكون مكتسبة وقابلة للتعديل والتحويل.(نعيم الرفاعي،105،1982-108).

كما حاول بعض الباحثين ربط بين أمراض بعينها وسمات الشخصية المصابة، فمثلاً أمراض القلب وبخاصة جلطة الشريان التاجي تزداد في الشخصية الطموحة التي تدمن العمل وتسعى لتحسين مكانها في السلم الإجتماعي، كما تتميز بعدم الصبر والحرص على التنافس وقبول التحدي، وهي سمات ما يسمى (نمط الشخصية أ)، تمييزاً لها عن (نمط الشخصية ب)، التي تميل إلى الاسترخاء والهدوء وعدم التسرع، وأمراض القلب لديها قليلة.(عبد المنعم عبد القادر الميلادي،2004،44).

## 2- النظريات النفسية:

تتعدد الإجتهادات والنظريات النفسية التي حاولت تفسير أسباب حدوث الإضطرابات النفسجسمية،ومنها:

### أ) نظرية التحليل النفسي:

مؤسس نظرية التحليل النفسي الطبيب العصبي والنفسي النمساوي سيجموند فرويد (1856-1939)م، وهو المعلم الأبرز في تاريخ هذه الحركة. ولقد أبرزت مدرسة التحليل النفسي أهمية العمليات النفسية في نشوء الإضطراب النفسي، بعد أن ظل الإتجاه السائد في فهم طبيعة الأمراض والإضطرابات النفسية ينظر إليها نظرة فيزيائية، بمعنى أن البحث عن جذور الأمراض والإضطرابات النفسية لابد وأن يتمركز حول البحث عن العوامل العضوية، وأن لكل إضطراب أو مرض نفسي سبب جسدي وحيد. ولم يكن الأطباء يُولون الجوانب النفسية والإجتماعية أهمية تذكر في نشوء الأمراض النفسية. فجاءت نظرية التحليل النفسي لتطور المفهوم الإجتماعي للمرض، فأسهمت بذلك – وما زالت- في دفع حركة الصحة النفسية وفهم الأمراض والإضطرابات النفسية.(سامر جميل رضوان،2002،17).

كما أكد كل من فرويد وبرويز على أن الأحداث والخبرات النفسية المدفونة في اللاشعور من الممكن في ظروف معينة أن تؤدي للأعراض البدنية والخلل الوظيفي.( Anne&Byenr، 1992، 87).

كما ترى جماعة التحليل النفسي أن الإضطراب النفسي هو نتاج صراع إنفعالي لا شعوري، وأن الإضطرابات الجسمية تظهر على ما يرى فرويد مع ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع، وأطلقت "هيلين دوتش" مصطلح "عصاب العضو" في إشارة منها إلى أن العضو المصاب إذا كان قد تعرض إلى أذى نفسي في مرحلة الطفولة، فإنه يصبح في مرحلة الرشد موضوع إنفعال، وهناك من يرى أن هذه الإضطرابات ناتجة بسبب الخوف من التعبير بشكل صريح عن الحالات الإنفعالية، أو عن توترات يصعب التخفيف عنها.(قاسم حسين صالح،2008،371).

وتوضح النظرية التحليلية أن لأعضاء الجسم معنى رمزي عند مختلف الأشخاص، وتتباين من فرد الآخر؛ إذ تركز صعوبات الربو على وجود عبء ثقيل على صدر المرء، كما يرمز الغثيان أو الاشمئزاز الشديد على أنه عجز في تحمل حالة غير سارة.( سعيد رشيد الاعظمي،2009،34).

وتتكلل عملية العلاج النفسي بالنجاح عن طريق إسلوب التحليل النفسي والذي يتطلب من المراهق أن يحاول التخلص من عواطفه بإستمرار وأن يتعلم عدم كبتها بل إظهارها على حقيقتها.وأن ينظر إلى مشاكله نظرة فاحصة للتعرف على أصولها ومسبباتها الحقيقية، من خلال فهم المراهق لنفسه والوصول لأعماقها.والإستمرار في تثقيف نفسه أو تعلم وتحليل الصراعات النفسية التي يمر بها حتى يستطيع مواجهتها وتحليلها بشكل مقبول ومواجهة الحقيقة والتعامل معها بشكل ناجح وفعّال، بدلاً من تحويلها والتهرب منها.(عبد الرحمن عدس و ومحي الدين طوق،464،1998).

**ب) نظرية علماء النفس السلوكيون:**

يفترض علماء النفس السلوكيون بأن حدوث الإضطرابات النفسجسمية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها. فالمراهقين يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذا الإضطراب إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزاً على إظهاره أو شكواه عن آلام بدنية، وهذا ما يسميه علماء النفس بمفهوم إعاقة الذات، مثل: الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة يَدّعي إصابته بالتهاب في حنجرته كي لا يلام على أدائه الضعيف في الحديث.(قاسم حسين صالح،2008،371).

رأى لطفي فطيم في (1979)م أن المدرسة السلوكية تنهض في تفسيرها للسلوك على مجموعة من الأسس، تتلخص في أن السلوك الإنفعالي ليس إستجابة مستقلة مفردة، بل هناك العديد من الأعضاء التي يشكلها الإضطراب وتعتمد على ظروف مختلفة ومتغيرات مهيئة للإضطراب. وأن الإناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثة بيولوجية، فهذه الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيئ أعضاء أو أجهزة الجسم لإمكانية الإنهيار حيال مواجهة الشدائد.والمدرسة السلوكية تركز على مبدأ الفروق الفردية بين المراهقين، هذه الفروق في الإستجابة إزاء مثيرات معينة قد تُعلم المراهق من خلال أنماط من الإستجابة الإنفعالية، وأن العوامل التي تؤدي إلى إمكانية الإصابة بالإضطرابات النفسجسمية تنقسم إلى نوعين من العوامل، هما:الأول: العوامل الوراثية المرضية. والثاني: العوامل المهيئة البيئية.

أما التفاعل بين هذين العاملين يفتح المجال لانهيار مقاومة الجسم، وبالتالي للإصابة بالإضطرابات النفسجسمية.(محمد حسن غانم،2011،123).

**ت) نظرية التعلم الذاتي:**

يرى لاشمان(Lashman ) أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالمراهق الذي يشعر بالآم المعدة فيتم اعفاؤه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه، ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب المراهق بتحاشيها كالذهاب الى المدرسة، وكنتيجة لذلك فإن معدة المراهق تأخذ في زيادة الإفراز، وكلما كان عليه أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبات سوء الهضم التي تقوده الى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع المراهق في دائرة مغلقة، وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه، ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالإضطرابات النفسجسمية فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو استعدادات وما إلى ذلك.(عبد الرحمن العيسوي،2000، 224).

**ث) النظرية المعرفية السلوكية:**

يرى أنصار المعرفية السلوكية أن التعلم والمعرفة يسبقان السلوك والإنفعال بشكل عام، ويؤكدون على جانب الضغط الخاص، كما يرون أن الضغط يمكن أن ينتج بالإشتراط والمعارف أو بأحداث الحياة. فمن حيث الإشتراط، نجد أن الأعراض النفسجسمية ما هي إلا إستجابة شرطية مكتسبة نتيجة إقتران المثير الشرطي بالمثير الطبيعي. أما المعارف، نجد أن إدراك المراهق للعالم وما يعتقده عن التهديد الخارجي ينبيء بالإضطرابات النفسجسمية. وفيما يختص بأحداث الحياة، نجد أن أحداث الحياة تتلاءم مع المرض النفسجسمي بصفة عامة.(Rosenhan & Seligman،1995، 339).

ولدى المعرفيين أكثر من تفسير للنفسجسمية، فهم يرون أن المصابين بهذه الإضطرابات الجسمية يركزون إنتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، حيث يحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع والكرب تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج. وهناك دليل حديث نسبياً يفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الإضطرابات لديهم معيار خاطيء بشأن الصحة الجيدة، فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة التي تخلو من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة، وهذا معيار غير واقعي.(قاسم حسين صالح،2008،372).

واشتقت فكرة الإتجاهات الخاصة التي تلعب دوراً في الإضطرابات النفسجسمية من خلال نتائج البحوث السيكوفسيولوجية التي توضح أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية، وهذه الفكرة تفترض أن إتجاهات معينة أو خاصة يتميز بها كل الأشخاص من ذوي الإضطراب الجسمي الواحد، وقد أُختبر هذا الافتراض بطرق عديدة، واستخرج "جراهام وتلا" في بحوثهم هذه الإتجاهات من خلال المقابلات الشخصية ولعدد كبير من الفئات المرضية، وحدد هذا الإتجاه من خلال عاملين:

الأول: ما يشعر نحوه الشخص إما بالسعادة أو الحزن. الثاني: ما يرغب الشخص في المعرفة عنه أو عمله.(محمد حسن غانم،2011،123).

**الدراسات السابقة:**

**1- دراسة(2011) .Najim,A** تهدف الدراسة دراسة مدى الإرتباط بين إضطراب البدانة وجودة الحياة لدى المراهقين كما تتطلع الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية التعليم في تحسين جودة الحياة لديهم، وتتكون العينة من (155) مراهق ومراهقة مقسمين إلى (74)مراهق عينة تجريبية، و(96)مراهق كعينة ضابطة. وتشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين البدانه وإنخفاض جودة الحياة، ووجود علاقة واضحة بين البدانة وإنعدام ممارسة الرياضة، كما أكدت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تغيير عادات التفكير المثبطة وكذلك العادات السلوكية التي تتعلق بالبدانة.

**2- دراسة دودج وسايمس(Dodaj,A.&Simic,N. 2012).** هدفت الدراسة إلى تحليل معدل الأحداث الضاغطة في الحياة والأعراض النفسجسمية بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين للكشف عن أثر الأحداث الضاغطة في الحياة والتدخين على الأعراض النفسجسمية ، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (200) مراهق من جامعة موستار في البوسنة والهرسك، واستخدمت الدارسة مقياس الأحداث الضاغطة في الحياة، وإستبيان الأعراض النفسجسمية، وأظهرت النتائج أثر متغيري الأحداث الضاغطة في الحياة والتدخين في فهم والتنبؤ بالأعراض النفسجسمية.

**3- دراسة اسماء مصطفى(2016)**: تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين اتجاهات الأبناء نحو الأسرة وظهور الأعراض النفسجسمية لدى عينة من المراهقين النتفوقين والمتأخرين دراسياً بالمدارس الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من(180) مراهقاً ومراهقة، وتم تقسيمهم إلى عينة المتفوقين دراسياً وعددهم تسعون مراهقاً منهم (45) ذكور، (45) اناث، وكذلك عينة المتأخرين دراسياً وعددهم (90) مراهق ومراهقة مقسمين بالتساوي. وتم توزيعهم بواقع (15)مراهقاً من كل فرقة دراسية في السنة الأولى والثانية والثالثة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: استمارة قياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي (إعداد / الباحثة). واستبيان الإتجاهات نحو الأسرة والأبناء(تعريب/محمود أبو النيل،1995).وإستبيان كورنل الجديدة للنواحي العصابية والنفسجسمية (تعريب/محمود أبو الليل،1955)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتفوقين والمتأخرين دراسياً في شدة الأعراض النفسجسمية ككل ما عدا عرض السمع والبصر وتكرار المرض والعادات والقلق في اتجاه المتأخرين دراسياً، كما توجد فروق دالة بين الجنسين (ذكور/اناث)في الأعراض النفسجسمية ككل وأبعاده في اتجاه الإناث.

**4-دراسة سارة محمد عبد الفتاح محمد(2017).**إستهدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج قائم على الإرادة في خفض حدة اضطرابات الأكل وتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين وتتكون العينة الاولية للدراسة من (150) مراهقة من مراهقات الصف الأول والثاني ثانوي بمدرسة أسماء بنت أبي بكر الثانوية "بنات بإدارة المعادي التعليمية" . وقد تم اختيار العينة النهائية بحيث تكونت من (20) مراهقة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين،

مجموعة تجريبية تكونت من (10) مراهقات تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة تكونت من (10) مراهقات لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي. وفي سبيل التحقق من فروض الدراسة تم استخدام مقياس اضطرابات الأكل، مقياس جودة الحياة، ومقياس الإرادة، وكذلك البرنامج الإرشادي. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج القائم على الإرادة في تحسين جودة الحياة وخفض حدة إضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقين.

**5- دراسة ديانا المصري (2017)** :هدفت الداسة إلى بحث العلاقة بين الإضطرابات النفسجسمية والأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الأحمر العربي السوري في المحافظة، والتعرف على الفروق في متوسطات درجات مقياس الإضطرابات النفسجسمية والأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس، وتألفت عينة الدراسة من (253) مراهق ومراهقة مقسمين الى (113)مراهق، و(140) أنثى. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائبة بين الإضطرابات النفسجسمية والأمن النفسي لدى عينة البحث عند مستوى دلالة 0,05، وكانت العلاقة طردية وإيجابية بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الإضطرابات النفسجسمية تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة 0،05والفروق لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الأمن النفسي تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة 0،05 والفروق لصالح الذكور.

7- **دراسة أحمد مبارك(2018)** هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضغوط النفسية على المراهقين مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية. وتألقت العينة من (30) مراهق مجهولي النسب تتراوح اعمارهم من (14-17) عام، من مؤسسة أنقاذ الطفولة. استخدم الباحث مقياس الضعوط الإقتصادية والإجتماعية، ومقياس الإضطرابات النفسجيمة.وأوضحت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الضغوط الإقتصادية والضغوط النفسية عند المراهقين مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الشخصية والضغوط النفسية.

**اجراءات الدراسة:**

**منهج الدراسة:**

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي وهو المنهج الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة.

**ثانيًا: عينة الدراسة وخصائصها:**

اختارت الباحثة عينة الدراسة من المراهقين في فلسطين ، وإنقسمت عينة الدراسة كما يلي:

**- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:**
تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة من (404) من الذكور والإناث من المراهقين في فلسطين، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12-15) عاماً، بمتوسط عمر زمني قدره (13.55) عام، وإنحراف معياري بلغ (1,87)، بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية لأداة الدراسة .

**- عينة الدراسة الأساسية:**
تكونت عينة الدراسة الأساسية من (20) مراهق ومراهقة في فلسطين من مرتفعى الإضطرابات النفسجسمية من أصل عينة قوامها (404) مراهق ومراهقة تراوحت أعمارهم الزمنية بين (12- 15) عاماً، ومتوسط أعمارهم الزمنية (13.45) عام، وانحراف معياري قدره (88.1)، قسموا إلى مجموعتين، هما كما يلي:

1. المجموعة التجريبية: تكونت من (10) مراهقين ( 5 ذكور ، 5 إناث) طبق عليهم البرنامج المعرفي السلوكي.

المجموعة الضابطة: تكونت من (10) مراهقين ( 5 ذكور ، 5 إناث) ، لم يطبق عليهم مقياس الدراسة.

**- مقياس الإضطرابات النفسجسمية (إعداد : الباحثة) .**

**الهدف من المقياس :**
يهدف المقياس إلى قياس الإضطرابات النفسجسمية لدى عينة من المراهقين بفلسطين. ولتحقيق الغاية المرجوة من البحث الحالى، قامت الباحثة بتطوير مقياس الإضطرابات النفسجسمية إستناداً إلى الأدب النظري الذي تناول الموضوع، وبالرجوع إلى دراسة قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والنفسجسمية (1986) تعريب وإعداد محمود السيد أبو النيل(2008)، بشكل أساسي وذلك لملائمة المقياس لأهداف البحث.

**- وصف المقياس**
تكون المقياس فى صورته المبدئية من ( 63 ) عبارة موزعة على سبع أبعاد هى :
**- البعد الأول - الجهاز الهضمي**: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز الهضمي والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. ويتكون من (9عبارات). (1،5،6،4،9،2،8،3،7)
**- البعد الثانى - الجهاز التنفسى:** ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهرعند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز التنفسي والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً.ويتكون من (9عبارات). (11،18،12،10،17،14،13،16،15)
**- البعد الثالث - الأوعية الدموية**: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الأوعية الدموية والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً.ويتكون من (9عبارات ). ( 26،23،21،22،19،27،25،24،20)

**- البعد الرابع :-الجلد**: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجلد والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً.ويتكون من(9 عبارات).(30،33،36،31،32،29،34،35،28)

**- البعد الخامس - الجهاز العضلي**: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهر عند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز العضلي والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً.ويتكون من (9عبارات). (40،44،41،37،42،45،39،43،38)

**- البعد السادس - الجهاز العصبي**: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهرعند المراهق على شكل إضطراب في الجهاز العصبي والتي تلعب العوامل النفسية فيها دورا مهما. ويتكون من (9عبارات). (46،50،49،53،47،52،54،51،48)

**- البعد السابع - الجهاز العظمى**: ويقصد به مجموعة من الأعراض المرضية تظهرعند المراهق على شكل إضطراب في الهيكل العظمي والتي تلعب العوامل النفسية فيها دوراً مهماً. ويتكون من (9عبارات). (55،62،58،57،60،56،61،59،63)

**- تصحيح المقياس :**

تم وضع أمام كل مفردة مقياس ثلاثى ( دائما ، أحياناً ، نادراً) ، و يضع التلميذ علامة ( √ ) فى الخانة التي تتوافق معه. حيث يعطى المراهق ثلاث درجات إذا اختار البديل" دائماً " و درجتين إذا أختار البديل" أحياناً " و درجة واحدة إذا اختار البديل " نادراً" بالنسبة للمفردات الإيجابية ، وتعكس الدرجات بالنسبة للمفردات السلبية وبذلك تتراوح درجات المقياس بين 63- 189 ، وكل زيادة فى الدرجة تدل على زيادة فى مستوى الإضطرابات النفسجسمية.

**الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية :**

**1- الصدق :**

**أ- صدق المحكمين :**

تم عرض مفردات المقياس في صورته الأولى والذي أشتمل على (63) مفرده على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بفلسطين وبلغ عددهم (10) محكمين " ملحق (2) " لإبداء رأيهم حول مدى صلاحية المفردات لقياس الإضطرابات النفسجسمية ، ومدى إنتماء كل مفرده للبعد الخاص بها، و قد بلغت نسبة أتفاق المحكمين أكثر من 80 %،

**ب- الاتساق الداخلي**

حسب الإتساق الداخلي عن طريق إيجاد معامل الإرتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

**جدول ( 1 ) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الإضطرابات النفسجسمية**

| الجهاز الهضمي | الجهاز التنفسى | الأوعية الدموية | الجلد | الجهاز العضلي | الجهاز العصبي | الجهاز العظمى |
|---|---|---|---|---|---|---|

| رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0.50** | 16 | 0.69** | 26 | 0.76** | 28 | 0.51** | 41 | 0.60** | 51 | 0.66** | 62 | 0.51** |
| 7 | 0.64** | 13 | 0.45** | 21 | 0.48** | 35 | 0.59** | 44 | 0.63** | 50 | 0.62** | 55 | 0.64** |
| 3 | 0.71** | 14 | 0.42** | 20 | 0.45** | 36 | 0.63** | 40 | 0.58** | 48 | 0.62** | 58 | 0.45** |
| 8 | 0.78** | 17 | 0.63** | 23 | 0.65** | 29 | 0.69** | 42 | 0.54** | 49 | 0.75** | 56 | 0.75** |
| 9 | 0.46** | 10 | 0.56** | 25 | 0.40** | 32 | 0.48** | 38 | 0.68** | 47 | 0.62** | 63 | 0.63** |
| 4 | 0.45** | 12 | 0.51** | 19 | 0.46** | 31 | 0.61** | 39 | 0.57** | 53 | 0.49** | 59 | 0.44** |
| 6 | 0.69** | 18 | 0.45** | 22 | 0.48** | 34 | 0.55** | 37 | 0.67** | 52 | 0.43** | 61 | 0.59** |
| 5 | 0.66** | 11 | 0.72** | 27 | 0.67** | 33 | 0.65** | 45 | 0.56** | 54 | 0.44** | 57 | 0.61** |
| 1 | 0.56** | 15 | 0.72** | 24 | 0.64** | 30 | 0.63** | 43 | 0.66** | 46 | 0.50** | 60 | 0.66** |
| 2 | 0.42** | 16 | 0.51** | 26 | 0.71** | 28 | 0.85** | 41 | 0.63** | 51 | 0.42** | 62 | 0.57** |

**** دالة عند 0.01**

يتضح من جدول (1) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى (0.01 )، و الذى يؤكد الإتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الإرتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

**جدول (2) معاملات الإرتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الإضطرابات النفسجسمية**

| البعد | معامل الارتباط بالدرجة الكلية |
|---|---|
| الجهاز الهضمي | 0.79** |
| الجهاز التنفسي | 0.82** |
| الأوعية الدموية | 0.81** |
| الجلد | 0.76** |
| الجهاز العضلي | 0.85** |
| الجهاز العصبي | 0.77** |
| الهيكل العظمى | 0.80** |

**** دال عند 0.01**

يتضح من جدول (2) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (0.76 - 0.85) وجميعها دالة عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

- **2- ثبات المقياس :**

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والجدول التالى يوضح هذه المعاملات :

**جدول (3) يوضح ثبات أبعاد مقياس الإضطرابات النفسجسمية و المقياس ككل**

| العامل | معامل ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية ( سبيرمان براون ) |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **الجهاز الهضمي** | **0.72** | **0.71** |
| **الجهاز التنفسي** | **0.79** | **0.77** |
| **الأوعية الدموية** | **0.75** | **0.74** |
| **الجلد** | **0.74** | **0.73** |
| **الجهاز العضلي** | **0.73** | **0.72** |
| **الجهاز العصبي** | **0.71** | **0.70** |
| **الجهاز العظمى** | **0.80** | **0.79** |
| **المقياس ككل** | **0.85** | **0.82** |

يتضح من الجدول السابق (3) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، و بذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات و يمكن استخدامها علمياً.

**النتيجة**: مما سبق يتضح صدق وثبات المقياس وبالتالي يعتبر اداة صالحة للقياس.

**التوصيات والبحوث المقترحة :**

اجراء دراسات تجريبية لبعض المتغيرات النفسية الأخرى التي لها تأثير على فئة المراهقين.

**المراجع:**


1. أحمد عكاشة و طارق عكاشة(2005).الطب النفسي المعاصر،مصر:الطبعة السادسة عشر،القاهرة، مصر:مكتبة الأنجلو المصرية.
2. أحمد عكاشة(2008).الاكتئاب مرض العصر أسبابه وأنواعه وعلاجه،القاهرة:مركز الأهرام للترجمة والنشر.
3. أحمد مبارك أحمد(2018).دراسة الضغوط النفسية لدى المراهقين مجهولي السب بالمؤسسات الإيوائية ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات البيئية، جامعة عين شمس.
4. ديانا المصرى (2017) الاضطرابات السيكوسوماتيه وعلاقتها بالامن النفسي لدى عينه من المراهقين المراجعين لعيادات الهلال الاحمر العربى السورى فى محافظه دمشق، رساله ماجستير ، كليه التربيه ،جامعه دمشق0
5. أسماء مصطفى(2016).إتجاهات الأبناء نحو الأسرة وعلاقتها بالأعراض النفسجسمية لدى عينة من المراهقين المتفوقين زالمتأخرين دراسياً بالمدارس الثانوية، **رسالة دكتوراه**، كلية الأداب، جامعة اسيوط، مصر.
6. حسن مصطفى عبد المعطي(2003).**الأمراض السكوسوماتية التشخيص الأسباب العلاج**،القاهرة،مصر: زهراء الشرق.
7. حنان عبدالحميد العناتي(1990).الصحة النفسية للطفل،القدس، فلسطين: وسام للطباعة والنشر .
8. ساره محمد عبد الفتاح (2017). برنامج قائم على الإرادة لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي إضطرابات الأكل، **رسالة دكتوراة**،كلية التربية، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
9. سامر جميل رضوان(2002).الصحة النفسية،الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.وزيع.

10.سامي محمد ملحم(2004).علم نفس النمو: دورة حياة الانسان،عمان،الاردن: دار الفكر للنشر .
11.سعيد رشيد الأعظمي(2008).اضطرابات السلوك تشخيصها والوقاية منها، الأردن: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
12.صحيفة المعرفة العالمية (2020).38،(4)،ص.ص 849-851.
13.عادل صادق(2006). في بيتنا مريض نفسي،القاهرة: دار الحرية.
14.عبد الرحمن عدس و محي الدين توق(1998).المدخل الى علم النفس، ط5، عمان، الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
15.عبد الرحمن محمد العيسوي(2000).الاضطرابات النفسجسمية، جامعة الإسكندرية، مصر:دار الراتب الجامعية/ سوفنير.
16.عبد الرحمن محمد العيسوي(1996). الأمراض السيكوسوماتية"مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي ومقياس السيكوسوماتية"،الاسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
17.عبد المنعم عبد القادر الميلادي(2004).الأمراض والاضطرابات النفسية،الاسكندرية، مصر: مؤسسة شباب الجامعة للنشر.
18.عطوف محمود ياسين(1986).**علم النفس العيادي** الاكلينيكي،لبنان: دار العلم للملايين.
19.علي حسين حلو و أسعد شريف الإمارة(2021).**مدخل الصحة النفسية**،عمان، الاردن: دار المنهجية للنشر.
20.عمر مصطفى الشواشرة ومي كامل الدقس(2014).أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات النفسجسمية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي،مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، تشرين الاول،العدد الرابع والثلاثون.ص ص102-125.
21.قاسم حسين صالح(2008).الأمراض النفسية والإنحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها،عمان،الاردن:دار دجلة ناشرون وموزعون.

22.فيصل محمد خيرالزراد (2000). الأمراض النفسية-الجسدية"أمراض العصر"،بيروت،لبنان: دارالنفائس للطباعة والنشر والتوزيع .

23.فيكرام باتل(2008).**الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي"،** ترجمة كلود شلهوب و كلارا جعلوك، بيروت، لبنان: نشر ورشة ورشة الموارد العربية.

24.عبدالله عسكر(1998).**علم النفس الفسيولوجي،** القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

25.ليندال دافيدوف(1985):(ترجمة)سيد الطواب(1985): مدخل علم النفس،ط2،القاهرة: دار المعارف.

26.محمد جاسم العبيدي(2009).علم النفس الإكلينيكي،الإصدار الثاني،عمان،الاردن،دار الثقافة للنشر والتوزيع.

27.محمد حسن غانم (2011).**الإضطرابات النفسجسمية،**القاهرة: دار غريب للطباعة والنشروالتوزيع.

28.محمد السيد عبد الرحمن(2009).علم الأمراض النفسية والعقلية(الأسباب، الأعراض، التشخيص،العلاج)،ط2، القاهرة،مصر:مكتبة زهراء الشرق للنشر.

29.محمد قاسم عبدالله(2012).مدخل الى الصحة النفسية،ط5،عمان،الاردن:دارالفكر ناشرون وموزعون

30.ممدوحه سلامه(1996).مقدمة في علم النفس، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

31.نعيم الرفاعي(1982).الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف،ط6، سوريا: حقوق التاليف والطبع والنشر محفوظة لجامعة دمشق.

32.هوارد ر.ومارثا ا.لويس(1975).النفس والجسم كيف تستطيع انفعالاتك ان تلحق الضر بجسمك، ترجمة وتقديم: محمد عماد فضلي، القاهرة،مصر:مكتبة الأنجلو المصرية.

**المراجع باللغة الإنجليزية**


- Dodaj, Arta.& Simic,Ntasa(2012).**stressful life events and psychosomatic symptoms among,students smokers and non somkers**,David publishing,Vol,(2)No(1),pp.14-24.
- Kaplan , H.I. ; & Sadock's , B.J. (2000) : Comprehensive text book of psychiatry . 7th ed . CD, Lippincott willams & Wilkins , 227 Est Washington square, Philadelphia , U.S.A .
- Najim,A.(2011).Effect of educational program on improving quality of life among over weight/obese, University student's in Gasa strip**,PHD**,faculty of nursing,Cairo university.
- Rosenhan,D. &Seligman,M.(1995):**Abnormal Psychology**, New York,W.W Norton& Company.

## ملحق رقم (1): مقياس الإضطرابات النفسجسمية( إعداد الباحثة)

**البيانات الديموغرافية**

**الطلبة الأعزاء الرجاء تعبئة البيانات التالية بدون كتابة الإسم:**

**النوع: () ذكر () انثى**

**المرحلة الدراسية: () السابع () الثامن () التاسع**

| الرقم | العبارة | دائما | أحيانا | نادرا |
|---|---|---|---|---|
| 1. | أعاني من تقلصات القولون. | | | |
| 2. | أعاني من الحموضة في المعدة | | | |
| 3. | لا أعاني من صعوبة البلع | | | |
| 4. | أميل إلى الشراهة في تناول الطعام | | | |
| 5. | أتعرض لحالات فقدان الوزن | | | |
| 6. | لا أشعر بآلام في البطن من وقت لآخر | | | |
| 7. | بعد تناولي الطعام أشعر بالتقيؤ | | | |
| 8. | ينخفض نشاطي وقدرتي على بذل أي مجهود أقوم فيه | | | |
| 9. | لا أعاني من التهابات في الفم. | | | |
| 10. | أشعر بالاختناق في بعض الأحيان | | | |
| 11. | لا أعاني من ألم في الصدر | | | |
| 12. | أعاني من ضيق في التنفس | | | |
| 13. | أعاني من دوخة بشكل متكرر | | | |
| 14. | لا أشعر بعدم راحة بعمليتي (الشهيق والزفير) | | | |
| 15. | أشعر بإجهاد لأي مجهود أقوم فيه رغم بساطته | | | |
| 16. | لا أعاني من رشح بشكل متكرر | | | |
| 17. | أصبت بكحه مصحوبة بدم | | | |
| 18. | يحدث أحيانا أن أتعرق عرقا غزيرا أثناء الليل | | | |
| 19. | أشعر بآلام بمؤخرة الرأس | | | |
| 20. | لا أشعر بدوار أو دوخة | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21. | أشعر بالصداع بعد بذل أي جهد فكري كبير | | | |
| 22. | أصبت بمرض بالرئة | | | |
| 23. | يرتفع ضغط الدم في بعض الأحيان | | | |
| 24. | أشعر بالإرهاق والافتقار إلى الطاقة | | | |
| 25. | لا أعاني من ضيق النفس | | | |
| 26. | لا أعاني من إصابات جلدية مزمنة | | | |
| 27. | لا اشعر بتصلب في العنق | | | |
| 28. | أعاني كثيرا من حب الشباب | | | |
| 29. | لا أعاني من إصابات جلدية مزمنة | | | |
| 30. | لا تظل الجروح في جلدي عادة مفتوحة لمدة طويلة | | | |
| 31. | أتعرض للطفح الجلدي | | | |
| 32. | أعاني من كثرة سقوط الشعر | | | |
| 33. | أعاني من طفح جلدي يظهر بثور ناتئة ويسبب حكة شديدة | | | |
| 34. | أعاني من مرض ألثعلبه | | | |
| 35. | لا أعاني من قضم الأظافر | | | |
| 36. | أعاني من نتف الشعر بشكل مستمر | | | |
| 37. | أشعر دائما بالتهاب المفاصل | | | |
| 38. | لا أستطيع أن ابقي هادئا مستريحا لفترة طويلة | | | |
| 39. | أشعر ببرودة في أطرافي | | | |
| 40. | لا اشعر بشد عضلي مؤلم | | | |
| 41. | اشعر كأن مسمار يدق في عظمي | | | |
| 42. | أشعر بتنمل في أصابعي | | | |
| 43. | لا أشعر بألم أسفل الظهر | | | |
| 44. | اشعر بألم في عضلاتي بأقل مجهود أقوم به | | | |
| 45. | لا أعاني من تورم في مفصل القدم | | | |
| 46. | أعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس | | | |
| 47. | اشعر بنوبات سخونة أو برودة | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 48. | اشعر بنوبات سخونة أو برودة | | | |
| 49. | لا أشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمي | | | |
| 50. | سبق أن حدث لي نوبة مرض أو تشنج (صرع) | | | |
| 51. | أفرض(أعض) أظافري بصورة ضارة | | | |
| 52. | لا أعاني من اللعثمة | | | |
| 53. | لا أمشي أثناء النوم | | | |
| 54. | أعاني من تقلصات في عضلات جسمي | | | |
| 55. | أشعر بألم مستمر في العظام | | | |
| 56. | لدي هشاشة بالعظام | | | |
| 57. | أتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل "الروماتيزم" | | | |
| 58. | لا أعاني من آلام وتورم في مفاصلي | | | |
| 59. | أشعر بتيبس في عضلاتي ومفاصلي باستمرار | | | |
| 60. | لا أعاني من آلام قاسية في ذراعي | | | |
| 61. | أجد صعوبة في الاستمرار بنشاطي بسبب آلام ظهري | | | |
| 62. | أعاني من تيبس في المفاصل | | | |
| 63. | لا أعاني من عاهة في الهيكل العظمي | | | |

**ملحق رقم (2): قائمة المحكمين**

| الرقم | الاسم | الرتبة | التخصص | الجامعة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | أ. د. حسني عوض | أستاذ | إرشاد نفسي | جامعة القدس |
| 2 | أ. د. مجدي زامل | أستاذ | أصول التربية | جامعة القدس |
| 3 | أ. د. محمد الطيطي | أستاذ | إدارة وتخطيط | جامعة القدس |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | أ. د. سامي أبو اسحق | أستاذ | صحة نفسية | جامعة القدس |
| 5 | أ. د. محمد عبد الفتاح | أستاذ | مناهج وأساليب | جامعة القدس |
| 6 | أ. د. يوسف ذياب عواد | أستاذ | صحة نفسية | جامعة القدس |
| 7 | أ. د. نبيل الجندي | أستاذ | علم نفس تربوي | جامعة الخليل |
| 8 | د. فايز محاميد | أستاذ مساعد | إرشاد نفسي | جامعة النجاح |
| 9 | د. فاخر الخليلي | أستاذ مساعد | علاج نفسي | جامعة النجاح |
| 10 | د. إبراهيم المصري | أستاذ مساعد | إرشاد نفسي | جامعة الخليل |