مجلة
بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحَكَّمَة
(مُعتمدة) شهريـًا

العدد مائة واحد عشر

(مايو 2025)

يصدرها
مركز بحوث
الشرق الاوسط

السنة الخمسون
تأسست عام 1974

الترقيم الدولي: (2536-9504)
الترقيم على الإنترنت: (2735-5233)

MERC

الآراء الواردة داخل المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها وليست مسئولية مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية : ٢٤٣٣٠ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي: (Issn :2536 - 9504)

الترقيم على الإنترنت: (Online Issn :2735 - 5233)

ISSN 2536-9504

مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحكَّمة
متخصصة
في شؤون الشرق الأوسط

مجلة مُعتمَدة من بنك المعرفة المصري

موقع المجلة على بنك المعرفة المصري
www.mercj.journals.ekb.eg

- معتمدة من الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية (ARCI) . المتوافقة مع قاعدة بيانات كلاريفيت Clarivate الفرنسية.
- معتمدة من مؤسسة أرسيف (ARCIf) للاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية ومعامل التأثير المتوافقة مع المعايير العالمية.
- تنشر الأعداد تباعًا على موقع دار المنظومة.

العدد مائة واحد عشر (مايو 2025)

تصدر شهريًا

السنة الخمسون - تأسست عام 1974

المطبعة
مطبعة جامعة عين شمس
Ain Shams University Press

مجلة بحوث الشرق الأوسط
(مجلة مُعتمدة) دوريَّة علميَّة مُحكَّمَة
(اثنا عشر عددًا سنويًّا)
يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية - جامعة عين شمس

رئيس مجلس الإدارة

أ.د. غادة فاروق

نائب رئيس الجامعة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة ورئيس مجلس إدارة المركز

رئيس التحرير **د. حاتم العبد**

مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

هيئة التحرير

أ.د. السيد عبدالخالق، وزير التعليم العالي الأسبق، مصر

أ.د. أحمد بهاء الدين خيري، نائب وزير التعليم العالي الأسبق، مصر

أ.د. محمد حسام لطفي، جامعة بني سويف، مصر

أ.د. سعيد المصري، جامعة القاهرة، مصر

أ.د. سوزان القليني، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. ماهر جميل أبوخوات، عميد كلية الحقوق، جامعة كفرالشيخ، مصر

أ.د. أشرف مؤنس، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. حسام طنطاوي، عميد كلية الآثار، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. محمد إبراهيم الشافعي، وكيل كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. تامر عبدالمنعم راضي، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. هاجر قلديش، جامعة قرطاج، تونس

Prof. Petr MUZNY، جامعة جنيف، سويسرا

Prof. Gabrielle KAUFMANN-KOHLER، جامعة جنيف، سويسرا

Prof. Farah SAFI، جامعة كليرمون أوفيرني، فرنسا

إشراف إداري

أ/ أماني جرجس

أمين المركز

إشراف فني

د/ امل حسن

رئيس وحدة التخطيط و المتابعة

سكرتارية التحرير

أ/مرفت حافظ — مكتب المدير

أ/ رانـدا نـوار — قسـم النشـر

أ/ شيماء بكر — قسـم النشـر

تدقيق ومراجعة لغوية

وحدة التدقيق اللغوي - كلية الآداب - جامعة عين شمس

تصميم الغلاف أ/ أحمد محسن - مطبعة الجامعة

توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: د. حاتم العبد، رئيس التحرير merc.director@asu.edu.eg

• وسائل التواصل:

البريد الإلكتروني لوحدة النشر: merc.pub@asu.edu.eg

جامعة عين شمس- شارع الخليفة المأمون- العباسية- القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص.ب: 11566

(وحدة النشر - وحدة الدعم الفني) موبايل/ واتساب: 01555343797 (2+)

ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر

الرؤيـــة

السعي لتحقيق الريادة في النشر العلمي المتميز في المحتوى والمضمون والتأثير والمرجعية في مجالات منطقة الشرق الأوسط وأقطاره .

الرسالـــة

نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة في مجالات الشرق الأوسط وأقطاره في مجالات اختصاص المجلة وفق المعايير والقواعد المهنية العالمية المعمول بها في المجلات المُحَكَّمَة دوليًا.

الأهـــداف

- نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة .
- إتاحة المجال أمام العلماء والباحثين في مجالات اختصاص المجلة في التاريخ والجغرافيا والسياسة والاقتصاد والاجتماع والقانون وعلم النفس واللغة العربية وآدابها واللغة الانجليزية وآدابها ، على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي لنشر بحوثهم وإنتاجهم العلمي .
- نشر أبحاث كبار الأساتذة وأبحاث الترقية للسادة الأساتذة المساعدين والسادة المدرسين بمختلف الجامعات المصرية والعربية والأجنبية .
- تشجيع ونشر مختلف البحوث المتعلقة بالدراسات المستقبلية والشرق الأوسط وأقطاره .
- الإسهام في تنمية مجتمع المعرفة في مجالات اختصاص المجلة من خلال نشر البحوث العلمية الرصينة والمتميزة .

مجلة بحوث الشرق الأوسط

- رئيس التحرير **د. حاتم العبد**

- الهيئة الاستشارية المصرية وفقًا للترتيب الهجائي:

• أ.د. إبراهيم عبد المنعم سلامة أبو العلا	رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة الأسكندرية - مصر
• أ.د. أحمد الشربيني	عميد كلية الآداب السابق - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. أحمد رجب محمد علي رزق	عميد كلية الآثار - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. السيد فليفل	عميد كلية الدراسات الأفريقية العليا الأسبق - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. إيمان محمد عبد المنعم عامر	أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
أ.د. أيمن فؤاد سيد	رئيس الجمعية المصرية للدراسات التاريخية - مصر
• أ.د. جمال شفيق أحمد عامر	كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. حمدي عبد الرحمن	عميد كلية الحقوق الأسبق - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. حنان كامل متولي	(قائم بعمل) عميد كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. صالح حسن المسلوت	أستاذ التاريخ والحضارة - كلية اللغة العربية - فرع الزقازيق جامعة الأزهر - مصر وعضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة
• أ.د. عادل عبد الحافظ عثمان حمزة	كلية الآداب - جامعة المنيا، ومقرر لجنة الترقيات بالمجلس الأعلى للجامعات - مصر
• أ.د. عاصم الدسوقي	عميد كلية الآداب الأسبق - جامعة حلوان - مصر
• أ.د. عبد الحميد شلبي	كلية اللغة العربية بالمنصورة - جامعة الأزهر - مصر
• أ.د. عفاف سيد صبره	كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة - جامعة الأزهر - مصر
• أ.د. عفيفي محمود إبراهيم	كلية الآداب - جامعة بنها - مصر
• أ.د. فتحي الشرقاوي	نائب رئيس جامعة عين شمس الأسبق - مصر
• أ.د. محمد الخزامي محمد عزيز	عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة الجلالة - مصر
أ.د. محمد السعيد أحمد	كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
• لواء / محمد عبد المقصود	رئيس مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء - مصر
• أ.د. محمد مؤنس عوض	كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. مدحت محمد محمود أبو النصر	كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان قطاع الخدمة الاجتماعية بالمجلس الأعلى للجامعات ورئيس لجنة ترقية الأساتذة
• أ.د. مصطفى محمد البغدادي	كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. نبيل السيد الطوخي	رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة المنيا - مصر
أ.د. نهى عثمان عبد اللطيف عزمي	كلية السياحة والفنادق - جامعة مدينة السادات - مصر

- الهيئة الاستشارية العربية والدولية وفقًا للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم خليل العلاّف — جامعة الموصل- العراق
- أ.د. إبراهيم محمد بن حمد المزيني — كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- السعودية
- أ.د. أحمد الحسو — جامعة مؤتة- الأردن
  مركز الحسو للدراسات الكمية والتراثية - إنجلترا
- أ.د. أحمد عمر الزيلعي — جامعة الملك سعود- السعودية
  الأمين العام لجمعية التاريخ والآثار التاريخية
- أ.د. عبد الله حميد العتابي — كلية التربية للبنات - جامعة بغداد - العراق
- أ.د. عبد الله سعيد الغامدي — جامعة أم القرى - السعودية
  عضو مجلس كلية التاريخ، ومركز تحقيق التراث بمعهد المخطوطات
- أ.د. فيصل عبد الله الكندري — جامعة الكويت- الكويت
- أ.د. مجدي فارح — رئيس قسم الماجستير والدراسات العليا - جامعة تونس١ - تونس
- أ.د. محمد بهجت قبيسي — جامعة حلب- سوريا
- أ.د. محمود صالح الكروي — كلية العلوم السياسية - جامعة بغداد- العراق

- *Prof. Dr. Albrecht Fuess* — Center for near and Middle Eastern Studies, University of Marburg, Germany
- *Prof. Dr. Andrew J. Smyth* — Southern Connecticut State University, USA
- *Prof. Dr. Graham Loud* — University Of Leeds, UK
- *Prof. Dr. Jeanne Dubino* — Appalachian State University, North Carolina, USA
- *Prof. Dr. Thomas Asbridge* — Queen Mary University of London, UK
- *Prof. Ulrike Freitag* — Institute of Islamic Studies, Belil Eric University, Germany

شروط النشر بالمجلة

- تُعنى المجلة بنشر البحوث المهتمة بمجالات العلوم الإنسانية والأدبية ؛
- يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين ويتم التحكيم إلكترونيًا ؛
- تقبل البحوث باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية، **وترسل إلى موقع المجلة على بنك المعرفة المصري ويرفق مع البحث ملف بيانات الباحث يحتوي على عنوان البحث باللغتين العربية والإنجليزية واسم الباحث والتايتل والانتماء المؤسسي باللغتين العربية والإنجليزية، ورقم واتساب، وإيميل الباحث الذي تم التسجيل به على موقع المجلة ؛**
- يشار إلى أن **الهوامش والمراجع في نهاية البحث وليست أسفل الصفحة ؛**
- يكتب الباحث **ملخص باللغة العربية واللغة الإنجليزية** للبحث **صفحة واحدة فقط** لكل ملخص ؛
- بالنسبة للبحث باللغة العربية يكتب على برنامج "**word**" ونمط الخط باللغة العربية **"Simplified Arabic"** وحجم الخط **14** ولا يزيد عدد الأسطر في الصفحة الواحدة عن **25** سطر والهوامش والمراجع خط **Simplified Arabic** حجم الخط 12 ؛
- بالنسبة للبحث باللغة الإنجليزية يكتب على برنامج **word** ونمط الخط **Times New Roman** وحجم الخط **13** ولا يزيد عدد الأسطر عن 25 سطر في الصفحة الواحدة والهوامش والمراجع خط **Times New Roman** حجم الخط 11 ؛
- **(Paper)** مقاس الورق **(B5)** 17.6 × 25 سم، (Margins) الهوامش **2.3 سم** يمينًا ويسارًا، **2 سم** أعلى وأسفل الصفحة، ليصبح مقاس البحث فعلي **(الكلام)** 13×21 سم. (Layout) والنسق: (Header) الرأس 1.25 سم، (Footer) تذييل 2.5 سم ؛
- **مواصفات الفقرة للبحث :** بداية الفقرة First Line = 1.27سم، قبل النص= 0.00، بعد النص = 0.00)، تباعد قبل الفقرة = (6pt) تباعد بعد الفقرة = (0pt)، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- **مواصفات الفقرة للهوامش والمراجع :** يوضع الرقم بين قوسين هلالي مثل : (1)، بداية الفقرة Hanging = 0.6 سم، قبل النص=0.00، بعد النص = 0.00)، تباعد قبل الفقرة = 0.00 تباعد بعد الفقرة = 0.00، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- **الجداول والأشكال:** يتم وضع الجداول والأشكال إما في صفحات منفصلة أو وسط النص وفقًا لرؤية الباحث، على أن يكون عرض الجدول أو الشكل لا يزيد عن 13.5 سم بأي حال من الأحوال ؛
- يتم التحقق من صحة الإملاء **على مسئولية الباحث** لتفادي الأخطاء في المصطلحات الفنية ؛
- مدة التحكيم 15 يوم على الأكثر، مدة تعديل البحث بعد التحكيم 15 يوم على الأكثر ؛
- يخضع تسلسل نشر البحوث في أعداد المجلة حسب ما تراه هيئة التحرير من ضرورات علمية وفنية ؛
- المجلة غير ملزمة بإعادة البحوث إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر ؛
- تعبر البحوث عن آراء أصحابها وليس عن رأي رئيس التحرير وهيئة التحرير ؛
- **رسوم التحكيم للمصريين 650 جنيه، ولغير المصريين 155 دولار ؛**
- **رسوم النشر للصفحة الواحدة للمصريين 25 جنيه، وغير المصريين 12 دولار ؛**
- الباحث المصري يسدد الرسوم بالجنيه المصري (بالفيزا) بمقر المركز (المقيم بالقاهرة)، أو على حساب حكومي رقم : **(9/450/80772/8) بنك مصر** (المقيم خارج القاهرة) ؛
- الباحث غير المصري يسدد الرسوم بالدولار على حساب حكومي رقم : **(EG710001000100000004082175917)** (البنك العربي الأفريقي) ؛
- **استلام إفادة قبول نشر البحث في خلال 15 يوم من تاريخ سداد رسوم النشر مع ضرورة رفع إيصالات السداد على موقع المجلة ؛**
- **المراسلات :** توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: merc.director@asu.edu.eg

السيد الدكتور/ مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية، ورئيس تحرير المجلة
جامعة عين شمس– العباسية– القاهرة – ج. م.ع (ص. ب 11566)
للتواصل والاستفسار عن كل ما يخص الموقع : محمول / واتساب: **01555343797 (+2)**
(وحدة النشر merc.pub@asu.edu.eg)

- ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: **www.mercj.journals.ekb.eg**

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر.

محتويات العدد

	عنوان البحث		الصفحة
الدراسات القانونية			
1	بحث ميداني حول الحماية الجنائية لأطفال الشوارع	فتحي عبد الله إبراهيم	88-1
2	أهمية التعليم والتعلم من خلال العمل في تكوين رأس المال البشري	أحمد زهير عبد الحكيم	142 – 87
دراسات اللغة العربية			
3	التعبير الزمني بين سياقات اللغة المنطوقة واللغة المكتوبة - دراسة تطبيقية	رباب حسن إبراهيم	206-143
الدراسات الجغرافية			
4	سلاسل توريد الجلود الطبيعية من مجازر محافظة القاهرة إلى مدينة الجلود بالروبيكي (دراسة في الجغرافية اللوجستية)	أحمد محمد السيد	274-207
الدراسات الاجتماعية			
5	" قِيم ومعايير الضَّبْط الاجْتماعيِّ لَدى الشَّبَاب الجامعيِّ".	شيماء عبدالله	322 – 275
دراسات علم النفس			
6	" ديناميات استجابات عينة من مرضى الصداع المزمن على اختبار رسم الأسرة المتحركة دراسة كلينكية"	نورا عادل محمد	386-323
دراسات الدراما والنقد المسرحي			
7	التشكيل السيميولوجي للمرأة/ المكان/ التراث في مسرحية دكر ولد عمران لنسرين نور	رانيا عبد الرؤوف	428- 387
دراسات المحاسبة والاقتصاد			
8	" أثر الثقة المتبادلة لأطراف السجلات المفتوحة لدعم الميزة التنافسية "دراسة ميدانية	محمد عبد الرحمن	508 – 429
دراسات اللغة الانجليزية			
8	**Mind Presentation in Graphic Narrative: A Re-contextualization of Narrative Theory in Marjane Satrapi's *Persepolis***	**Dalia Saad**	42 – 1

افتتاحية العدد 111

يسر مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية صدور عدد مائة وأحد عشر– مايو 2025 من مجلة المركز "مجلة بحوث الشرق الأوسط". هذه المجلة العريقة التي مر على صدورها حوالي 50 عامًا في خدمة البحث العلمي، ويصدر هذا العدد وهو يحمل بين دافتيه عدة دراسات متخصصة: (دراسات قانونية، دراسات اللغة العربية، دراسات اجتماعية، دراسات اقتصادية، دراسات لغوية) ويعد البحث العلمي Scientific Research حجر الزاوية والركيزة الأساسية في الارتقاء بالمجتمعات لكي تكون في مصاف الدول المتقدمة ؛ ولذا تعتبر الجامعات أن البحث العلمي من أهم أولوياتها لكي تقود مسيرة التطوير والتحديث عن طريق البحث العلمي في المجالات كافة.

كما تهدف مجلة بحوث الشرق الأوسط إلى نشر البحوث العلمية الرصينة والمبتكرة في مختلف مجالات الآداب والعلوم الإنسانية واللغات التي تخدم المعرفة الإنسانية، والمجلة تطبق معايير النشر العلمي المعتمدة من بنك المعرفة المصري وأكاديمية البحث العلمي، مما جعل الباحثين يتسابقون من كافة الجامعات المصرية ومن الجامعات العربية للنشر في المجلة.

وتحرص المجلة على انتقاء الأبحاث العلمية الجادة والرصينة والمبتكرة للنشر في المجلة كإضافة للمكتبة العلمية وتكون دائمًا في مقدمة المجلات العلمية المماثلة.

ولذا نعد بالاستمرارية من أجل مزيد من الإبداع والتميز العلمي.

والله من وراء القصد

رئيس التحرير

د. حاتم العبد

دراسات علم النفس

www.mercj.journals.ekb.eg

ديناميات استجابات عينة من مرضى الصداع المزمن على اختبار رسم الأسرة المتحركة "دراسة كلينكية"

Dynamics of the Responses of a Sample of Chronic Headache Patients on the Kinetic Family Drawing(K.F.D)Test "Clinical Study"

نورا عادل محمد عبد الحليم

باحثة دكتوراه- قسم علم النفس- كلية الآداب- جامعة عين شمس

Noura Adel Mohamed Abd El Halim
PhD researcher- Department of Psychology- Faculty of Arts
Ain Shams university

Gowira114@hotmail.com

www.mercj.journals.ekb.eg

المستخلص

يعد الصداع المزمن أحد الأمراض المزمنة، إذ إنه من أكثر أعراض الألم شيوعًا بين البشر، وهناك تصنيفات متعددة للصداع، فقد صنفت الجمعية العالمية للصداع ما يقارب من مائة نموذج مختلف للصداع، وأن معظم أنواع الصداع مجهولة الأسباب مثل الصداع النصفي أو الصداع الوعائي والصداع التوتري. وتهدف الدراسة الحالية إلى فهم وتحليل طبيعة الاستجابات لدى المصابين بالصداع المزمن من منظور سيكولوجي، والسبب في اختيارنا للصداع المزمن هو أنه أكثر الأمراض السيكوسوماتية انتشارًا، وكذلك اقتراح بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تفيد في مجال علاج مرض الصداع المزمن.

وفي ضوء نتائج الدراسة اتضح أنه بسبب اضطراب العلاقات الباكرة بالموضوع، وعدم وجود بيئة داعمة للنمو النفسي، وعدم حل الصراعات بشكل سوي، يكوِّن المريض أنا مثاليًّا يعاقب من خلاله ذاته. كما أن هناك دفاعات البدائية تسود لدى حالات الدراسة، وهناك تثبيت مرضي للعلاقات بالموضوع لدى حالات الصداع المزمن على المراحل المبكرة من نمو الأنا، إذ تُستخدم هذه الدفاعات ضد الحصر الشديد لفقدان الثقة في الموضوع واستدماجها كموضوعات سيئة.

الكلمات المفتاحية:

الديناميات– الصداع المزمن– اختبار رسم الأسرة المتحركة.

Abstract

Chronic headache is one of the chronic diseases, as it is one of the most common symptoms of pain among all people, and there are multiple classifications of headaches. The International Headache Society has classified nearly a hundred different types of headaches, and most types of headaches are of unknown causes, such as migraine, vascular headache, and tension headache. The current study aims to understand and analyze the nature of the responses of people with chronic headaches from a psychological perspective, and we chose chronic headaches because it is the most prevalent psychosomatic disease. and Suggesting some recommendations and proposals that can be useful in the field of treating chronic headache patients. In light of the results of the study, it became clear that it was because of the disturbance of the early relations with the object, the lack of a supportive environment for psychological growth, and the failure to resolve conflicts in any other way, the patient has an ideal self through which the patient punishes himself. There are also primitive defenses that prevail in the study cases, that there is a satisfactory fixation of the relationships with the object in cases of chronic headaches on the early stages of ego development, where these defenses are used against severe confinement to the loss of confidence in the object and its internalization as bad objects.

Key words:

Dynamics- Chronic headache- the Kinetic Family Drawing (K.F.D)Test.

مقدمة:

منذ وجود الإنسان على سطح الارض، وهو يسعى دائما إلى إشباع حاجاته الأساسية التي توفر له البقاء والغذاء والأمن والاستقرار. وهذه الدوافع إذا لم يتم إشباعها ينتج عنها اضطرابات نفسية تؤثر في الجسد، ففي القرن الخامس قبل الميلاد، قام أفلاطون بدراسة العلاقة بين الجسد والنفس، التي طالما كانت العلاقة بينهما محلًّا للجدال والنقاش والدراسات من قبل الفلاسفة وعلماء النفس، وأضاف أنه من الخطأ التفرقة بين شفاء الروح وشفاء الجسد.[1]

ويستجيب الفرد منا لمختلف المواقف التي يواجهها في بيئته لتحقيق حاجاته ودوافعه والوصول إلى حالة التكيف والتوافق، وذلك باستخدام آليات وإستراتيجيات. ولكن أمام إلحاح بعض الدوافع وظروف البيئة قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب له الضغط، فتظهر عليه أعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي.

فالمرض السيكوسوماتي، يحدث نتيجة تراكم الانفعالات غير السارة على الفرد وأنه لا يستطيع أن يعبر عنها، وهكذا تستمر التوترات دون أن يعبر الفرد عن مشاعره، حتى يتوقف الانفعال عن التعبير النفسي، وغالبًا لا يشكو المريض من الناحية النفسية، بل إنه يشكو من الناحية الجسمية، فيتوجه للعلاج الطبي الذي لا

يستطيع أن يساعده، لأن اضطرابه الأساسي يعود إلى أسباب نفسية، وليست جسمية، وهو ما يعبر عنه بالاضطرابات السيكوسوماتية. [2])

وتستأثر الأمراض المزمنة نظرًا لخطورتها على صحة الإنسان باهتمام الكثير من المؤسسات العلمية والطبية. [3]

إن هذه الأمراض المزمنة تؤثر في الجوانب النفسية والاجتماعية والانفعالية للمريض، أي أنها تؤثر في مظاهر حياة المريض كلها فتضطرب أنشطة حياة المريض ويستدعي الأمر حدوث تغيرات دائمة في أنشطته الجسمية والدراسية والمهنية والاجتماعية. (4)

ويعد الصداع المزمن أحد الأمراض المزمنة، إذ إنه من أكثر أعراض الألم شيوعًا بين البشر، وهناك تصنيفات متعددة للصداع، فقد صنفت الجمعية العالمية للصداع ما يقارب من مائة نموذج مختلف للصداع وأن معظم أنواع الصداع مجهولة الأسباب مثل: الصداع النصفي أو الصداع الوعائي والصداع التوتري.

كما أن الصداع يعد من أكثر أمراض الألم شيوعًا بين البشر، وتقدر الإحصائيات نسبة المرضى الذين يشكون من الصداع بما يتراوح بين 10: 15 % وقد تزايدت المعدلات عن ذلك حتى وصلت إلى ما يقرب من 42 مليون فردًا. [5]

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن السؤال: ما ديناميات استجابات مرضى الصداع المزمن على اختبار رسم الأسرة المتحركة؟

- ويتضمن السؤال الرئيسي مجموعة من **التساؤلات الفرعية:**

1- ما طبيعة العلاقات الباكرة بالموضوع عند مرضى الصداع المزمن كما يستدل عليها من تحليل جوانب شخصية الحالة؟

2- ما أهم الميكانزمات الدفاعية التي يلجأ إليها مرضى الصداع المزمن؟

أهمية الدراسة:

أولًا: الأهمية النظرية :

1- تساعد الدراسة الحالية على فهم وتحليل طبيعة الاستجابات لدى المصابين بالصداع المزمن من منظور سيكولوجي، وسبب اختيارنا للصداع المزمن يرجع إلى أنه أكثر الأمراض السيكوسوماتية انتشارًا، والتي تسبب المعاناة والألم وتؤثر في مظاهر حياة المريض كلها فتضطرب أنشطة حياة المريض، ويستدعي الأمر حدوث تغيرات دائمة في مجالات حياته، في جميع المراحل العمرية .

2- تشكل الدراسة أهمية نظرية في البحث عن جذور الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالصداع المزمن في التحليل النفسي.

3- ندرة الدراسات العربية التي تناولت ديناميات مرضى الصداع المزمن، خاصة داخل المجتمع المصري.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية :

1- ترجع أهمية الدراسة إلى قد تتوصل إليه من نتائج في تعرُّف طبيعة الاستجابات لدى مرضى الصداع المزمن، وما يترتب على ذلك من نتائج تسهم في تحديد أنسب أساليب ينبغي التركيز عليها عند استخدام التدخل العلاجي السيكوديناميي التي تهتم بهذه الفئة من المرضى.

2- التوصل إلى توصيات علاجية ومقترحات تساعد على الوقاية من هذا المرض مستقبلًا، من خلال تلافي الأسباب، أو عن طريق التدخل المبكر للحالات الأكثر عرضة للإصابة.

3- يمكن أن يستفيد من نتائج هذه الدراسة المعالجون والأطباء النفسيون عند التعامل مع المرضى المصابين بالصداع المزمن.

أهداف الدراسة:

1- تحديد الديناميات النفسية المسئولة عن حدوث الصداع المزمن.

2- إن معظم محاولات معالجة الأمراض السيكوسوماتية طبيًّا كانت لا تعالج سبب الاضطراب. وفي السنوات الأخيرة بدأ الأطباء يدركون مدى العلاقة بين الجوانب النفسية وتأثيرها في الجوانب الجسمية، ولذلك بدأ الاطباء يحولون مرضاهم الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية إلى الأخصائيين النفسيين. والدراسة الحالية تهدف إلى محاولة التوصل إلى رؤية تكاملية في فهم الاضطرابات السيكوسوماتية التي تربط بين الأبحاث الطبية والنفسية من منظور دينامي.

3- تعرُّف الصورة المتكاملة عن الجوانب والأبعاد المتعددة، في شخصية مجموعة البحث، التي يتم دراستها.

الإطار النظري للدراسة:

ستظل نظرية التحليل النفسي التي أسسها سيجموند فرويد (1856– 1939) وأقام صرح مفاهيمها الأساسية ثورة عميقة واسعة، لم تنته آثارها من الظهور والتواصل بوصفها واحدة من النظريات الكبرى في تاريخ الإنسانية التي انشغلت بفهم كل الظواهر وأنشطة الإنسان من السوية – إن كانت كذلك– إلى المرض النفسي بتعدد لغاته، والانحرافات بجميع تشكلاتها، متخطية كل عقيم لا يُسلم بأن الكائن الإنساني معنى ولوجوس، من ثم كائن لغوي، أو هو مسكون باللغة، ولا يمكن أن يكون حالًا واحدًا أو مجرد جوهر يتبدى في ظواهر وأفعال وسلوك، فهو والحال هذه كينونة دينامية لغوية متطورة يمكن النظر إليه من منظورات عدة، ويقع البعد النشوئي في الصدارة منها بوصفه واحدًا من أبعاد الميتاسيكولوجي، التي أشار فرويد إلى تعدد أوجهها ومراياها الدينامية كلحظة من لحظات الماهية في ابعادها الدينامية– الاقتصادية، بل والطبوغرافية والبنيوية.(6)

<u>أولًا: النظرية الدينامية:</u>

تشتمل النظرية الدينامية على كل النظريات في علم النفس، التي ترى أن السلوك البشري نتاج التفاعل بين الحفزات والقوى الداخلية للشخص، وبصفة خاصة في اللاشعور بين أجزاء الشخصية، أي التفاعل المتبادل بين القوى الكامنة التي تؤثر

في السلوك بأوسع معانيه، وتعد النظرية الدينامية أقدم وأشهر النماذج السيكولوجية، ويعتقد أصحابها أن القوى الدينامية اللاشعورية تحدد السلوك الى حد كبير وأن المرض النفسي يحدث نتيجة الصراع بين تلك القوى، وهم يعتقدون أن تلك الصراعات تكمن جذورها في خبرات الحياة الباكرة والعلاقة بين الطفل ومن يعتني به في السنوات الأولى من الحياة.

والتحليل النفسي لفرويد هو بمنزلة نظرية في الدينامية النفسية الأصلية، ولكن النظرية الدينامية كلها تتضمن كل النظريات التي استندت إلى أفكاره، على سبيل المثال: يونج، وأدلر، وإريكسون، فالنظرية الدينامية تشير إلى كل نظريات فرويد وكذلك نظريات أتباعه.

معنى ديناميات: Dynamics

إن الديناميات تساوي القوة أو الطاقة (Dynamic = Power) ، فتعريف المفهوم الدينامي هو كل ما يتعلق بسيكولوجية الأعماق أو بالمذاهب التي تؤكد التعليل اللاشعوري للسلوك (لما يتصل بالتغير، وما يتعلق بذلك الذي يحدث التغير، المليء بالقوة أو القوى) ويهتم علم النفس الدينامي أو الديناميات بأسباب السلوك، خاصة بسلوك واحد كعلة لسلوك آخر، فنظرية التحليل النفسي والمدارس التحليلية الجديدة للدينامية على أنها تواجه عمليات السلوك فهي ناتجة عن تفاعل وتقابل قوى.

إذن هي الحيوية أو الطاقة الفاعلة، ويقال الدينامية أو القوى المحركة، والدينامي هو النشط الفعال المتحرك.

والمذهب الدينامي: هو نظرية تفسر الكون بلغة القوى وتفاعلها ويستخدم مفهوم الدينامية في العديد من فروع العلم، سواء في العلوم الطبيعية، أو العلوم الاجتماعية والإنسانية. فتظهر الدينامية بوضوح في العلوم الطبيعية كعلم الجيولوجيا، وعلم الفيزياء، وعلم الكيمياء، والعلوم الرياضية، وعلم الفسيولوجي، وعلم الفلك، والموسيقى.

مفهوم الدينامية في العلوم الإنسانية:

الدينامية وعلم النفس:

تُوصف كلمة " دينامي " في كتابات فرويد، اللاوعي خاصة لأنه يمارس فعلًا مستمرًا يتطلب قوة مضادة، تمارس فعلها بصفة مستمرة بدورها، أي تسد في وجهه سبيل النفاذ إلى الوعي، وتتأكد هذه الصفة الدينامية، عياديًّا، من خلال واقعة الاصطدام بمقاومة إزاء محاولة النفاذ إلى اللاوعي، وبالإنتاج المتجدد لمواليد المكبوت. (7)

فالحياة النفسية في دينامية مستمرة معقدة، وفي حركة دؤوب لاهثة، فهذا واقع يقمع وتلك النزعة تكبت، وهذه الرغبة تعكس وغيرها يسقط أو يزاح أو يعبر عن نفسه في حلم أو هفوة أو عرض مرضي.

<u>الديناميات النفسية وعلم النفس الدينامي:</u>

إن سيكولوجية التحليل النفسي تستهدف ما هو أكثر من مجرد الوصف، فهي تفسر الظواهر بحسبانها نتيجة تأثيرات متبادلة ومتضادة بين القوى، أي بطريقة

ديناميةِ. والتفسير الدينامي هو أيضًا نشوئي، وذلك بالنظر إلى أنه يدرس الظاهرة ليس فحسب من حيث هي كذلك، بل أيضًا، من حيث القوى التي ولدت هذه الظاهرة. فهو لا يدرس أفعالا منفردة، بل يدرس الظواهر بلغة عمليات النمو، ارتقاء أو نكوصًا.

وثمة نوع خاص من الظواهر النفسية، ونعني الحوافز الغريزية، يعيشها الشخص مباشرة " طاقة دافعة "، وبعض الإدراكات تتميز بطابع من الاستفزاز، إنها تضغط للفعل في التو، فالفرد يستشعر نفسه مدفوعًا بقوى متفاوتة الشدة، وبربط هذه الخبرة بأنموذج المنعكس يمكن افتراض أن الحوافز الغريزية تتسم بميل عام إلى خفض مستوى الإثارة بإفراغ التوترات التي ولدتها منبهات مثيرة. والقوى المضادة، والصراع الذي يتولد على هذا النحو يشكل الأساس لمملكة الظواهر النفسية. (8)

فالديناميات النفسية تشير إلى أنها تدافع وتنازع وتصارع القوى والنزعات النفسية المختلفة داخل نفس الشخص، فالشخص توجد لديه دوافع ونزعات مختلفة متباينة وغالبًا متصارعة، كل منها تريد أن تقهر الأخرى وتنتصر عليها، وتمضي بنا الحياة النفسية في دينامية مستمرة. (9)

إذن فإن الديناميات النفسية تشمل شبكة تأثير تلك القوى الواسعة الإدراكات، والأفكار، والمشاعر، والأفعال، وحين نفحص تلك القوى فحصًا دقيقًا يمكننا أن نفهم السلوك المصاحب لها فهمًا مكتملًا. (10)

الدينامية والصراع النفسي:

هناك مجموعتان من الغرائز، وأولى هاتين المجموعتين هي (إيروس) أو الغرائز الجنسية، وتشمل أيضًا غريزة حفظ الذات التي يجب أن تنسب إلى الأنا، أما المجموعة الأخرى من الغرائز فلم يكن وصفها أمرًا سهلًا، ولكننا انتهينا إلى اعتبار السادية ممثلة لهذه المجموعة، وقد اقتضت بعض الاعتبارات النظرية التي أيدها علم البيولوجيا أن نفترض وجود غريزة الموت، ومهمتها إعادة الحياة العضوية إلى حالة غير حية. والحياة نفسها صراع وحل توفيقي بين هذين الاتجاهين. (11)

ويمكن تتبع تفكير فرويد عن ثنائية الغرائز في الخطوات الثلاث الآتية: الأولى المقابلة بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية، والثانية المقابلة بين حب الذات وحب الغير، والثالثة المقابلة بين غرائز الموت وغرائز الحياة. (12)

ولقد وصف فرويد منذ عهد مبكر مراحل تطور الغرائز ومراحل تطور العلاقات مع الموضوع. (13)

إن الغريزة عند" فرويد " تعبر عن قوة نفسية راسخة تصدر من صميم الكائن العضوي وتنبع أصلًا من حاجات البدن التي تتأتى عما يجرى في أعضاء الجسم وأجزائه، بل فيه كله، من عمليات بيولوجية لا يستغنها عنها الكائن الحي.

كما أنها ذلك الضرب من الطاقة التي تصدر عن التكوين الأساسي للإنسان، وتنبع في الأصل من مقوماته البيولوجية. فهي فكرة، كما يقول فرويد، تقع متوسطة بين مناطق البدن ومناطق النفس.

ويرى " مصطفى زيور" في حديثه عن الصراع، أن مصطلح التحليل النفسي يشير إلى ذلك التعارض اللاشعوري بين رغبة غريزية تنشد التفريخ وميل يعارض ذلك ويناهضه والقوى الداخلية في الصراع هي الحوافز الغريزية، ذات الأصل البيولوجي (الحوافز الجنسية والحوافز العدوانية) وحوافز مضادة لها ذات أصل اجتماعي، أي عادات مستمدة من الحاجات الغريزية، ولكنها تكتسب أثناء التعلم الفردي.

ويكون الصراع في الظاهر هو صراع بين غريزتين، ولكنه يترجم في الواقع عن صراع بين حفزة كريهة وبين مشاعر (قلق أو إثم) مضاد لتلك الحفزة، لذلك فهو صراع بين الهو والأنا، وهذه المشاعر المضادة تسخر في خدمتها حفزة أخرى تضاد في هدفها الحفزة الكريهة وذلك بأن تزيد من شدة الحفزات المضادة.

والتكوينات المضادة هي في العادة وعلى وجه الخصوص تسند إلى الغرائز ذات الأهداف المضادة، والغرائز ذات الأهداف المتضادة لا تدخل في صراع إلا إذا اضطلعت الأنا بدفاعتها بتدعيم أحدهما وبالتالي صراع بنياني بين الهو والأنا، فالصراع العصابي هو صراع بين حفزات الهو ودفاعات الأنا. ويخضع الأنا في نفس الوقت لتأثير الغرائز أيضًا كالهو، فليس الأنا في الواقع إلا جزءًا من الهو قد تحول بصفة خاصة.

فالصراع ينشأ نتيجة للصدام الذي يحدث بين رغبات الفرد ومطالبة الغريزية وبين بيئته وما تمثله من تعاليم وقوانين المجتمع ؛ فالصراع قد يكون بالبحث عن اللذة وبين الواقع، والصراع بين الحب والكراهية، والصراع بين السلبية والايجابية.

فالصراع النفسي إذن هو حفزة غريزية خطرة، سواء كانت جنسية أو عدوانية، ومن ثم يتولد القلق كإشارة إنذار بهذا الخطر وتعبئ الأنا ميكانزمات الدفاع لمواجهة هذا القلق، فإذا نجحت انحل الصراع وإذا فشلت ظهرت الأعراض المرضية.

ثانيًا: الأمراض السيكوسوماتية: Psychosomatic disorders

لقد أوضح (مصطفى مفتاح، ومحمد أحمد، 2006) أن الاضطرابات السيكوسوماتية ترجع غالبًا إلى ضغوط المواقف المختلفة في حياة الفرد، تلك الضغوط التي لا تتفق مع تكوين الفرد الفسيولوجي، أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد ويثير قلقه وتوتره، حتى تؤثر في أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف، أو تصاب الأعضاء. (14)

ويعرفها (محمد بنى يونس، 2007) بأنها ذات منشأ أو أصل نفسي تنتج عن خلل في العمليات المعرفية (الدوافع)، أو خلل في العمليات غير المعرفية (الانفعالات)، وتنتج هذه الاضطرابات من عدم توافق بين الذات، والمحيط الفيزيائي (المادي والاجتماعي) للفرد، إذ ينتج عن هذا الخلل ضغوط نفسية ترافقها اضطرابات جسمية غير طبيعية تشمل جميع أجهزة الجسم؛ مثل: الجهاز العصبي، وجهاز الدوران، والجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي، وغيرها من الأجهزة. (15)

كما تعرفها (ماجدة عبيد،2008) بأنها عبارة عن اضطرابات موضوعية ذات أصل نفسي، تسببها الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وتصيب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، وتختلف عن الهستيريا، وذلك أن الهستيريا تصيب المناطق التي يتحكم بها الجهاز العصبي المركزي (مناطق الحركة والحواس). [16]

ويعرف (محمد نور الهدى، 2009) الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب اضطرابات انفعالية شديدة، تؤثر في المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل، والمفهوم الطبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية. [17]

وترى انستازى (Anastasi,A) في دراسة لـ (محمد بحل، 2014) أن مصطلح (اضطراب سيكوسوماتي) يطلق بشكل قاطع على تلك الاضطرابات الجسمية التي تؤدي فيها المشقة والضغوط النفسية– الانفعالية دورًا مهمًّا في إصابة الفرد وتحويله إلى حالة مرضية ملموسة وواضحة، وأن هذا المصطلح بمعنى أوسع يوضح بجلاء أثر العوامل السيكولوجية في العوامل الفسيولوجية ويؤكد وجود تأثيرات سلبية في مثل هذه الأجهزة.[18]

ولقد عرفها (نواف مناع، 2021) بأنها اضطرابات عضوية ناتجة عن عدم قدرة الفرد على التنفيس والتعامل مع التوترات النفسية المتراكمة التي تسببها مواقف وضغوط انفعالية أو اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية يكون الفرد عاجزًا عن التعبير

عنها أو إخراجها وبالتالي فإنها تعمل في الداخل مما يؤثر في أعضاء الجسم ووظائفه. (19)

ويتجه الطب الحديث الآن نحو الاعتقاد في أن الأمراض الجسدية يؤدي فيها العامل النفسي دورًا قويًّا، سواء في نشأتها أو استمرارها أو إثارتها، أو ضعف مقاومة الفرد لمهاجمة المرض، وقد ثبت ترابط أجهزة المناعة بالحالة المزاجية للفرد. [20]

ثالثًا: الصداع المزمن: Chronic Headache

منذ أن بدأت الخليقة، والإنسان يعاني من الآم الرأس، وربما لم تمض مدة طويلة قبل أن يعلم أن الرأس هو موضع الفكر والعاطفة، وبالتالي موضع الشدة والهم والاهتمام.

وفي الطب يعني المرض المزمن طويل الأمد أو المتكرر، ويصف مصطلح مزمن مسار المرض، أو معدل الإصابة والتطور، ويتميز المسار المزمن عن المسار المتكرر بكون الأمراض المتكررة ترتد مرارا وتكرارا مع فترات بينية من الهدأة، بوصفها صفة مزمنة يمكن أن تشير إلى حالة طبية مستمرة ودائمة.[21]

وقد ظهر في المكتشف دلالات على أن تلك الأمم السابقة، كانت قد حاولت التعامل مع هذا الألم (الصداع)، بوسائل اختلفت من أمة لأخرى، ومن زمن لآخر، فقد ظهر في بعض الجماجم المكتشفة في البيرو في أمريكا اللاتينية، أن قبائل الإنكا INCAS الهندية كانت تلجأ أحيانًا إلى ثقب الجمجمة في بعض أشكال الصداع، وهذا يشبه كثيرًا الإجراء الجراحي الحديث للقحف [22].Craniotomy Skull)

والصداع هو "وجع الرأس" أو الشعور بألم أو عدم ارتياح في أي جزء من الرأس، وقد يتركز في الجبهة وحينئذ يعرف "بالصداع الجبهي" أو في الصدغ ويعرف "بالصداع الصدغي" أو في مؤخر الرأس ويعرف "بالصداع المؤخري" أو قد يشتد عند قمة الرأس أو يقتصر على أحد شقيها ويعرف " بالشقيقة".[23]

ويعد الصداع المزمن الشكوى الصحية الأكثر انتشارا عند الناس بشكل عام، ولا تتضمن هذه الظاهرة حالات الآم الرأس غير المنتظمة والتي تستجيب للمسكنات الخفيفة والراحة، فالصداع المزمن هو ذلك الألم الذي يصاحبه الفشل والذي قد يتطلب أن يلزم المريض فراشه، وهناك نوعان أساسيان من الصداع المزمن، أولهما يسمى بالصداع التوتري Tension Headache، وثانيهما الصداع الشرياني الذى يضم الشقيقة Migraine، لذلك يقتضي الأمر دوما قيام الطبيب بالتشخيص الفارقي بينهما، وقد يوجد النوعان عند نفس المريض، ويدعى مثل هذا الصداع: الصداع المركب. [24]

وبناءً على ذلك نجد أن هناك تصنيفات متعددة للصداع تنقسم في مجملها إلى نوعين أساسيين:

(1) **صداع عضوي Organic headache:**

وهو الصداع الذي يحدث بسبب مرض أو إصابة عضوية، ونسبة حدوثه تقل عن 10% من مجموع حالات الصداع، والذي ينشأ عن أسباب عدة تتراوح بين ضربة خفيفة على الرأس أو حمى، ومرض جسيم كالأورام الدماغية.

وترجع الإصابة بهذا النوع من الصداع إلى: أمراض تسبب ارتفاع الضغط، ارتفاع ضغط الدم الكبير والحاد، اضطرابات في أعضاء الجسم مثل: أمراض العين/ التهابات الأذن الوسطى/ التهابات الجيوب الأنفية/ مشاكل الأسنان/ الامساك...الخ.

(2) **صداع غير عضوي non-organic headache:**

وهو الصداع الذي لا يحدث بسبب مرض أو إصابة ونسبة حدوثه 90% من حالات الصداع، والذي ينشأ عن أسباب نفسية المنشأ وأهم أنواعه:

(أ) صداع الشقيقة (الصداع النصفي) migrain.

(ب) صداع التوتر (الصداع النفسي) Tension (Psychic) headache

(3) **أنواع أخرى من الصداع.**

وقد تم اختيار **صداع التوترى (النفسي)** الذي يسمى أحيانًا الصداع العصبي أو الصداع النفسي أو الصداع الوظيفي أو الصداع الناتج عن القلق في الدراسة الحالية، نظرًا لانتشاره الواسع وكذلك لوضوح دور العوامل النفسية في إحداثه.

الصداع التوتري: Tension Headache

يشكو الأشخاص المصابون بصداع التوتر من إحساس بالانكماش والضغط يقولون "إنه كالثقل على قمة رأسي"، أو "كربطة على الرأس كما لو أني أعتمر قبعة ضيقة"، ويضيفون أنه ليس مجرد ألم بقدر ما هو إدراك مزعج أو ضغط أو عدم راحة. [25]

ويشعر المريض وكأن شريطًا مشدودًا حول رأسه، كما قد يحس الألم في الجهة الخلفية للرقبة أو على قمة الرأس، وتصبح العضلات الخلفية للرقبة مشدودة فتجر فروة الرأس وتشد عضلات الجبهة.

أهم أعراض الصداع التوتري (النفسي):

(1) التقلص المستمر في عضلات الرأس والرقبة والجبهة.
(2) شكوى المريض من آلام مستمرة وغير محددة بالرأس.
(3) غالبًا ما يكون الألم في الجهة الخلفية للرقبة أو على قمة الرأس.
(4) يصف المريض وكأن شريط أو حزام مشدود حول رأسه.
(5) يشعر المريض وكأن مسمارًا موخوز في رأسه.
(6) يشعر المريض بضغط على الجمجمة وكأن قبعة ثقيلة على رأسه.
(7) تنتابه مشاعر الاكتئاب والقلق والخوف والتوتر.
(8) يأتي في أواخر النهار وبعد جهد كبير ويشتد ليلًا.

الدراسات السابقة:

- **دراسة لـ "Colin Jones"(1992) :**

بعنوان " مؤشرات السيكوسوماتيك لدى الأطفال على اختبار الرورشاخ، دراسة قبلية ودراسة حالية"[26]

هدفت الدراسة إلى تحديد المؤشرات الخاصة باختبار الرورشاخ والتي تفرق بين الأطفال السيكوسوماتيين وغير السيكوسوماتين، وتكونت عينة الدراسة (94) طفلًا

وطفلة في الدراسة القبلية، (30) طفل في الدراسة البعدية، والتي تتراوح أعمارهم بين (6: 15) سنة، والذين تم اختيارهم من مركز الصحة النفسية (اونتاريو) لوجود مشكلات سلوكية وانفعالية متنوعة، وشملت أدوات الدراسة على مقياس الشكاوى الجسدية لسلوك الأطفال، لتحديد الأطفال السيكوسوماتيين، وغير السيكوسوماتين من خلال الدراسة القبلية، وتم تطبيق اختبار الرورشاخ على المجموعتين، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك بعدًا مختلفًا اختلافًا دالًا بين المجموعة السيكوسوماتية وغير السيكوسوماتية وهو بُعد العنف (مركب الضرب بعنف)، إذ إن خصائص شخصية الطفل السيكوسوماتي تتصف بأنه أكثر تقليدية، أكثر مثالية في التعبير الانفعالي، وكذلك يكون أكثر من حيث عدم السيطرة على المشاعر والانفعالات، وأقل إنتاجًا للتخييلات.

دراسة آمال كمال محمد (1998): بعنوان "البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي" (دراسة إكلينكية) [27]

هدفت الدراسة إلى الكشف عن البناء النفسي المميز للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي، لدى عينة من الفتيات المصريات، والتوصل إلى رؤية تكاملية في فهم الأمراض النفسية التي تربط بين الدراسات الطبية والدراسات النفسية التي تستند إلى المنظور الدينامي في فهم الأمراض، وتكونت عينة الدراسة من خمس حالات من الفتيات المصريات المصابات بفقدان الشهية واللاتي تتراوح أعمارهن بين (19: 24) سنة، وشملت أدوات الدراسة على 1-المقابلة لمعرفة شكوى المريضة وتم الاستعانة بنموذج دراسة الحالة المنشور في كتاب لويس مليكة: علم النفس الإكلينكي،

2-اختبار تفهم الموضوع T.A.T، 3-اختبار بقع الحبر (رورشاخ)، وأظهرت نتائج الدراسة الآتي:

1-عدم دقة اصطلاح (فقدان الشهية العصبي) لأن المريضة لا تفقد شهيتها للأكل، فهي تشعر بآلام الجوع، لكنها تمتنع بإرادتها عن تناول الطعام إلا من كميات قليلة منه، كما أنه ليس اضطرابا عصبيًّا، أي لا يرتبط حدوثه من حيث المنشأ باضطراب الجهاز العصبي والمخي، بل يرتبط بالعمليات النفسية- السيكوديناميةللمريضة،

2-إن فقدان الشهية العصبي ليس اضطرابا سيكوسوماتيًّا، إذ إن الامتناع عن الأكل لدى المريضات لا يخضع لعمل الجهاز العصبي اللاإرادي، بل يخضع للتحكم الشعوري في الجسد.

3-إن الإصابة بفقدان الشهية العصبي لا ترتبط بوقوع حدث صدمي للمريضات، بل ترتبط بتحديات مرحلة المراهقة كتقبل الدور الجنسي والانتقال إلى الموضوع الجنسي المغاير، والتخلي عن أنماط الإشباع الطفلي، وهى إنجازات لا تستطيع الفتاة الأنوركسية تحقيقها.

- **دراسة حسام الدين محروس (2010): بعنوان "غريزة الموت لدى مرضى الآلام السيكوسوماتية المزمنة" دراسة إكلينكية"**[28]

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العوامل النفسية المتسببة في ظهور الآلام السيكوسوماتية المزمنة، وتحديد طبيعة دفعات الموت (التدمير) لدى مرضى الآلام

السيكوسوماتية المزمنة. وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من ستة مبحوثين مقسمين إلى ثلاث مجموعات من مرضى الآلام السيكوسوماتية المزمنة، (1-مجموعة مرضى السرطان، 2-مجموعة مرضى الصداع النصفي، 3-مجموعة مرضى الروماتيزم)، وشملت أدوات الدراسة على 1-المقابلة الإكلينكية، 2-اختبار تفهم الموضوع((T.A.T، 3-مقياس النظير المرئي لقياس شدة الألم (V.AS)، وأظهرت نتائج الدراسة الآتي: 1-الأمراض السيكوسوماتية ليست بنية في حد ذاتها، وإنما قد تكون مصاحبة للبنية المرضية الوسواسية أو الهستيرية أو الذهانية، البنية الوسواسية في حالات الصداع النصفى، البنية الهستيرية في حالات التهاب المفاصل، البنية الذهانية في حالات السرطان.

2-ليس من الضروري أن تقل القدرة على التخييل في حالات الم السيكوسوماتي المزمن، لكن كلما قلت القدرة على التخييل زادت شدة المرض وعدم استجابته للعلاج، مثلما في حالات السرطان، التي تتميز بفقر الحياة التخييلية وسوء التعقل.

3-يصاحب كل حالات الآلام السيكوسوماتية المزمنة ارتداد لغريزة الموت نحو الداخل، مما يؤدي إلى تعذيب الذات عن طريق الالم، ففي الصداع النصفي يُكون المريض أنا مثاليًا يعاقب الذات بلا رحمة، ويساعد على ذلك البنية الوسواسية لدى مريض الصداع النصفى، وفي التهاب المفاصل تعاقب المريضة الأم من خلال أعراضها، وتحصل على اهتمام الآخرين لتعوض عدم حصولها على القضيب من الأب في المرحلة الأوديبية، ويساعد على ذلك البنية الهستيرية لدى مريضات التهاب

المفاصل، وفي السرطان ينشطر الأنا ويستقل عمل دفعات الحياة عن عمل دفعات الموت، ويتعطل نظام الاتصال الداخلي لدى المريض، ويؤدي عمل دفعات الحياة غير المنظم إلى نمو وتكاثر الورم السرطاني، ويساعد على ذلك البنية الذهانية لدى مرضى السرطان. ومن الدراسات التي أهتمت ايضًا بالأمراض السيكوسوماتية دراسة **لـ نواف مناع (2021): بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية"**

(دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة) [29]

تهدف هذه الدراسة إلى تعرُّف العلاقة بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء بمحافظة جدة من عينة الدراسة وكذلك الكشف عن مدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة البحث، وأيضًا التحقق من تأثير المتغيرات الديموغرافية (الوسيطة) في درجات الاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (200) سجين في سجن ذهبان في محافظة جدة، والعينة المقارنة من (200) شخص من موظفي القطاع العام والخاص في الخطوط الجوية العربية السعودية وأقاربهم (الذكور) مستحقي العلاج في الخدمات الطبية بالخطوط الجوية السعودية. ولقد طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية مخمير(1996)، وأيضًا مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وهو من المقاييس الفرعية لقائمة كورنل (1986)، وقد واستخدم الباحث أربعة مقاييس لتقدير الأعراض الجسمية في أربع

أجهزة وأعراض جسمية تتضمن ما يأتي: الجهاز التنفسي، القلب والأوعية، الجهاز الهضمى، الجلد. وأظهرت نتائج الدراسة أنه توجد علاقة بين الصلابة النفسية وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء من عينة الدراسة، فأثبتت الدراسة زيادة الارتباط بين الصلابة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى السجناء وغير السجناء، كما توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الصلابة النفسية، فأثبتت الدراسة أن الصلابة تزداد في غير السجناء، كما توجد فروق بين السجناء وغير السجناء في الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة فأثبتت الدراسة أن الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد في غير السجناء. كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا أقل من مستوى معنوية 0.5 في الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة ترجع إلى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية). كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية أقل من مستوى معنوية 0.5 في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة ترجع إلى متغيرات (مدة المحكومية، العمر، المؤهل الدراسي، الحالة الاجتماعية). فقد وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية أقل من مستوى معنوية 0.5 بين مدة الحبس واضطرابات القلب والأوعية الدموية (يزداد مع المدة الأكثر من 6 سنوات) بينما لا توجد علاقة مع جميع ابعاد محور الصلابة وكذلك باقى ابعاد محور الاضطرابات في المقياس. وأظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية أقل من مستوى معنوية 0.5 بين العمر وكل من اضطرابات القلب والأوعية الدموية واضطرابات الجهاز الهضمي وكذلك إجمالي الاضطرابات (تزداد مع زيادة عمر المفحوص). كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

أقل من مستوى معنوية 0.5 بين المستوى التعليمي وكل من التحدى (يزداد مع المستوى الجامعي) وكذلك اضطرابات الجهاز التنفسي يزداد مع المستوى الجامعي. كما أظهرت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية بين أقل من مستوى معنوية0.5 بين الحالة الاجتماعية وكل من الالتزام (فقد يزداد مع المتزوج وعدد أفراد أسرته أكثر من 8 أفراد) وكذلك مع أبعاد الاضطرابات (الجهاز التنفسي– القلب والأوعية الدموية– الجهاز الهضمي– والجلد) تزداد مع المتزوجين وعدد أفراد أسرتهم أكثر من 8.

الإجراءات المنهجية:

أولًا: منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الكلينكي الذي يعتمد على دراسة الحالة، وهو بمنزلة الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الكلينكي الذي يركز على الفرد بوصفه وحدة الدراسة وهو الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الكلينكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والاختبارات السيكولوجية والبحوث الطبية ذلك لأنه في الموقف الكلينكي تتشابك المتغيرات والموضوعات إلى الحد الذي يجعل المعالجة التجريبية أمرًا بالغ الصعوبة في معظم الأحوال وخاصةً مع المقاييس التي تعتمد طريقة التقرير الذاتي أو التي تهتم بالشعور.

ثانيًا: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة الإجمالية من عدد (3) حالات من مرضى الصداع المزمن، وسوف يتم اختيارهم بناءً على أساس طبي وسيكولوجي، وتتراوح أعمارهم ما بين 25: 50 سنة.

(ب) شروط اختيار العينة:

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة وفق المعايير الآتية:

(1) أن يكون أفراد العينة يعانون من الصداع المزمن لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

(2) استبعاد من يعانون من الصداع بسبب أمراض عضوية، أو أي أسباب أخرى مثل التعرض للحوادث أو إجراء عمليات جراحية... الخ.

(3) أن يكون قد تم تشخيصهم طبيًا، ولا يوجد سبب عضوي لأعراضهم.

(4) ألا يقل المستوى التعليمي لأفراد العينة عن مستوى التعليم الابتدائي.

(5) التأكد من عدم وجود إعاقات أو أمراض مزمنة أخرى.

(6) الحصول على درجة مرتفعة (من متوسط فيما فوق) على مقياس الصداع التوتري.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

(1) المقابلة الإكلينيكية المتعمقة:

المقابلة الإكلينيكية هي محادثة تتم وجهًا لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، ويتضمن ذلك

التشخيص والعلاج، وتهيئ المقابلة الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة.

وفي المقابلة شبه المقننة لا يتم وضع قائمة الأسئلة سلفًا، وإنما يحدد الباحث رؤوس الموضوعات التي يريد أن تشملها المقابلة، ويتعامل مع كل حالة وفق خصوصيتها الفريدة، ويكيف الأسئلة حسب كل حالة، وبذلك يستطيع الباحث استيفاء كل المجالات التي حددها، مع تحاشي عيوب المقابلات المقننة التي تتسم بالجمود وعدم المرونة. [30]

(2) مقياس الصداع التوتري (النفسي):

أعدت هذا المقياس " زينب محمود شقير "، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (60) عبارة، تقيس(تشخيص) الصداع التوترى (النفسي)، وتتوزع على محاور ثلاث:

المحور الأول: المظاهر الجسمية.

المحور الثاني: المظاهر النفسية (انفعالية– سلوكية– اجتماعية).

المحور الثالث: سمات النمط (أ).

- وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر: 180).
  - صداع شديد وحاد، من (135: 180).
  - صداع فوق المتوسط، من (90: 134).
  - صداع متوسط (معتدل)، من (45، 89).

- صداع خفيف (عادي)، من (صفر، 44).

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بثلاث طرق:

أ- **طريقة إعادة التطبيقTest – Retest:** فتم إجراء ثبات المقياس على عينة من الجنسين من طلاب الدراسات العليا عددها (60).

ب- **طريقة ثبات الاتساق (التجزئة النصفية):** فقد استخدمت معادلة سبيرمان براون Sperman–Brown للتجزئة النصفية بين البنود الزوجية والفردية لعينة مقدارها 120 طالبًا من الجنسين.

ت- **طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Alpha Coefficient:**

تم حساب حساب معامل ألفا على عينة الذكور والإناث، واتضح أن معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وذلك لدى عينة الطلاب والطالبات والعينة الكلية على السواء.

صدق المقياس: تم حساب الصدق بعدة طرق:

أ- **صدق التكوين Construct Validity:**

تم حساب الارتباطات الداخلية للمحاور الثلاثة التي يقيسها الاختبار، كما تم حساب ارتباطات المحاور الثلاثة بالدرجة الكلية للاختبار وذلك لدى عينة الدراسة.

ب- **صدق المفردات:**

تم حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة من الجنسين عددها (120)، واتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01).

ت- **صدق التمييز:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى على مقياس الصداع التوتري (النفسي) لذلك فإن المقياس يميز تمييزًا واضحًا بين المجموعتين، ومن ثم يكون المقياس صادقًا لقياس الصفة التي يقيسها.

(3) اختبار رسم الأسرة المتحركة:

يعد اختبار رسم الأسرة المتحركة K.F.D أحد أهم الاختبارات الإسقاطية، والتي قام بإعدادها كل من " روبرت بيرنس " و" هارفارد كوفمان ".

وتستند اختبارات الرسم بعامة إلى أن كل جانب من جوانب السلوك له دلاله وسبب، وإنما يحدث نتيجة عوامل متشابكة.

ويعد هذا الاختبار من الأساليب الإسقاطية الملائمة في الكشف عن العالم الداخلي للطفل والمراهق والراشد، وذلك لأنه يتجاوز حدود للغة وكذلك سهولة استخدامه.

ويستلزم هذا الاختبار قلم رصاص، وصفحة بيضاء، ويطلب فيه من الطفل أن يرسم صورة لأفراد أسرته بما فيهم ذاته، بحيث يجعل كلًّا منهم يقوم بنشاط ما، ويتم التنبيه على أن يتم رسم أشخاص كاملين، وليس مجرد أشخاص كارتونية أو عصوية، وتحلل

الرسوم بعد ذلك وفقًا لعدة بنود تتناول أسلوب رسم الأسرة والأنشطة التي يقوم بها الأشخاص المرسومون، كما يعتمد أداء الطفل على تصنيف السلوك من خلال الرسم إلى أفعال وأساليب ورموز، والاختبار يتيح للطفل فرصة أوسع للتعبير عن كيفية رؤيته لنفسه في المواقف أو الوضع الأسرى، كما يزودنا بمادة تساعدنا على مزيد من الفهم لشكل الحياة الأسرية وطرق المعاملة السائدة فيها، والأدوار الموكلة لأعضاء الأسرة. ويذكر أن الهدف من إضافة الحركة للرسوم الساكنة يرمي إلى محاولة تحريك مشاعر الطفل، فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك تعرُّف صورة أكثر عمقًا للعلاقات الدينامية بين الطفل ووالديه وإخوته، فالرسم الذي يقدمه لنا الطفل يسمح لنا بمعرفة عالمه، وكيف يرى نفسه في مقارنته بصورة بقية أفراد الأسرة من خلال تحديد المسافة التي تبعد بها الذات عن الأخرين، بالإضافة إلى تحديد جوانب الاختلال التي ربما تكون موجودة في وظائف النظام الأسرى، ويزودنا ليس بما يتصل بكيفية نظرة أعضاء الأسرة للكيان الأسرى في الوقت الحالي فحسب، وإنما بخصوص رغباتهم ومخاوفهم المتعلقة بمستقبل الأسرة كذلك.

كما أن اختبار رسم الأسرة المتحركة يعدمن الاختبارات الإسقاطية ذات الدلالة والمعنى، لأنه يضيف الحركة للرسوم الساكنة، ويرمي إلى محاولة لتحريك مشاعر هؤلاء الأطفال فيما يتعلق بمفهوم الذات، وكذلك تعرُّف صورة أكثر وضوحًا وعمقًا للعلاقات الدينامية بين الطفل ووالديه وإخوته. (31)

نتائج الدراسة:

استجابات الحالة (1)

البيانات الأساسية:

الاسم: رامي النوع: ذكر

السن: 28 الحالة الاجتماعية: أعزب

التعليم: مؤهل عال عدد الإخوة: ثلاثة

الأب: يعمل بالتجارة الأم: ربة منزل

أولًا: درجة الصداع التوتري حسب مقياس الصداع التوتري:

حصل المفحوص على درجة (138)، وبهذا يقع في فئة صداع شديد وحاد.

ثانيًا: استجابات الحالة على اختبار رسم الأسرة المتحركة:

- رسم المفحوص الأم بجانب الأب: وهذا يدل على انشغال كلا الوالدين عن المفحوص.
- رسم الأم وهي تطهو الطعام: يشير إلى حاجة المفحوص لمشاعر الحب والدفء.
- كذلك صغر حجم الأم: يشير إلى رغبة المفحوص في التقليل من حجم الاهتمام والرعاية المقدم له، وكذلك التقليل من حجم دورها داخل الأسرة.
- رسم المفحوص الأشخاص بالقرب من الحافة السفلية لصفحة الرسم: وهذا يشير إلى شعور المفحوص بعدم الكفاءة وعدم الشعور بالأمان. [32]

- رسم الذات أكبر حدة في الرسم: يشير إلى رغبة المفحوص في التعويض عما يشعر به من مشاعر نقص وضعف الثقة بالنفس.
- رسم المفحوص أخته بجوار الأم: وهذا يشير إلى العلاقة القريبة والجيدة بين الأخت والأم، وهذا يعكس مشاعر الغيرة لديه، وكذلك فإن رسمه أخته تفصل بينه وبين الأم يشير إلى التباعد العاطفي وتباعد الصلات الوجدانية بينه وبين الأم.
- كذلك قرب الأب من الأم: يشير إلى أن الأب ينافسه على التوحد والقرب من الأم، والحصول على الحب والرعاية منها التي يفتقدها هو.
- رسم المحفوص نفسه وهو يلعب بالكرة مع أخيه: يشير إلى مشاعر غيرة ومنافسة شديدة مع الأخ على مشاعر الأم.
- رسم المفحوص الأصابع على شكل حاد يشير إلى عداوة.
- رسم المفحوص القدمين في جهات متضادة: يشير إلى مشاعر متناقضة.
- طول العنق في رسم المفحوص: يشير إلى صراع لإشباع دفعات الجسم الغريزية والضبط العقلي.
- المبالغة في حجم الكتفين: يشير إلى الحاجة للقوة والسيطرة، والحاجة للتعويض عن الإحساس بالعجز، وكذلك الحاجة إلى استمداد القوة من البيئة، وأيضًا شعوره بعدم الأمان فيما يتصل بذكوريته.

- رسم العين كنقطة محدودة: يشير إلى المدى المحدود للإبصار في شخصية المفحوص، إذ إن العين تستخدم كأداة دفاعية، لذلك تأتى الرغبة في رؤية أقل ما يمكن رؤيته من المثيرات، كذلك تمركزه حول ذاته.
- عدم رسم ملامح واضحة لوجه الأب والأم: يشير إلى انخفاض في الرغبة في التواصل معهم، وكذلك التمركز حول الذات، وسيادة المشاعر الانسحابية.
- كما أن رسم المفحوص للأب في أقصى يسار الصفحة: يعكس مدى توتر العلاقة بالأب.
- كذلك رسم الذراعين للأب والأم مختلفتين في الحجم: يشير إلى التذبذب في علاقته بهم، وصعوبة في التواصل معهم.
- رسم المفحوص للأب والأخت وهما يمسكان الهاتف المحمول: يشير إلى ضعف التواصل معهما، وكذلك ضعف العلاقة بينهم.
- رسم الذراعين تمتدان بطريقة عرضية ميكانيكية، وفي زوايا مستقيمة بعيدًا عن خط الجسم: يشير إلى محاولة التحكم في البيئة، والحاجة إلى القوة والحب.
- صغر حجم رأس بقية الأفراد خاصة الأم: يشير إلى الرغبة في إنكار الضبط الفكري الذي يحول دون إشباع نوازع الجسم.

- تشابه النموذج الذكرى مع النموذج الأنثوي (باستثناء معالجة الشعر): يعكس اضطراب في إدراك الدور الجنسي لدى المفحوص وتذبذبه في التوحد بين الأدوار الذكورية والأنثوية.
- طول الجذع في رسم المفحوص لذاته: يشير إلى وجود عدد من الحاجات والحوافز الجسمية غير المشبعة لدى المفحوص.
- رسم الشعر منفردًا وطويلًا وغير مظلل: يشير إلى تناقض وجداني.
- كذلك عدم الاهتمام التام برسم تفاصيل الملابس يشير إلى انخفاض الرغبة في التواصل مع البيئة وسيادة المشاعر الانسحابية.

دلالات الرسم على اختبار رسم الأسرة المتحركة:

(1) الحاجة للقوة وللحماية والسيطرة كتعويض عن الإحساس بالعجز.

(2) اضطراب في الحل الأوديبي وعدم حله بشكل سوي، وثنائية وجدانية مع العلاقات بالموضوع.

(3) وضوح مشاعر متناقضة وقلق متصل بالتفكير.

(4) غياب دور الأب على المستوى النفسي للحالة، عدم وجود صلات وجدانية معه.

(5) الحاجة إلى الاهتمام والدفء والتقبل من جهة الأم، مع الشعور بالتباعد العاطفي والوجداني مع الأم.

(6) شعور المفحوص بعدم الكفاءة وقلة الثقة بالنفس ومزاج اكتئابي.

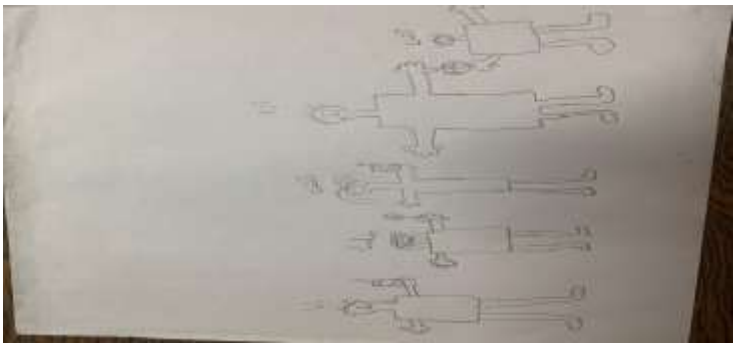
(7) الصراع بين الإفصاح أو السيطرة على النزعات الجنسية تجاه الأم.

(8) الحاجة الملحة لجذب الانتباه، والحصول على الحب والاهتمام.

(9) وجود عدد من الحاجات والحوافز الجسمية غير المشبعة.

(10) صعوبة التواصل مع أفراد الأسرة، التمركز حول الذات، وسيادة المشاعر الانسحابية.

(11) صراع على مصدر القوة والسلطة، يرتبط بالغيرة والمنافسة مع عدم القدرة عن التعبير عنها.



استجابات الحالة (2)

البيانات الأساسية:

الاسم: كمال النوع: ذكر

السن: 56 الحالة الاجتماعية: متزوج

التعليم: بكالوريوس هندسة عدد الإخوة: 7 (3 بنات، 4 ذكور)

الأب: متوفي (كان يعمل بالمقاولات) الأم: ربة منزل

الزوجة: ربة منزل (54 سنة) عدد الأولاد: ثلاثة

أولًا: درجة الصداع التوتري حسب مقياس الصداع التوتري:

حصل المفحوص على درجة (55)، وبهذا يقع في فئة صداع متوسط (معتدل).

ثانيًا: استجابات الحالة على اختبار رسم الأسرة المتحركة:

- لم يرسم المفحوص نفسه مع عائلته وأخوته: وهذا يعكس أنه لا يرى لنفسه مكانًا في أسرته، وعزل نفسه ومشاعره عن عائلته، وعدم اندماجه معهم، فقد رسم نفسه ومع زوجته وأولاده فقط.
- رسم المفحوص والدته وهي أقرب في وحدة المسافة لإخوته منه: يشير هذا إلى قرب الأم الفعلي من إخوته، وفقدان التواصل الوجداني مع الأم.
- كذلك رسم المفحوص نفسه في محاذاة الأم، على الجانب الآخر منها، ولكن اتجاه يدي كل منهما عكس الآخر، فتُشير وضعية الأيدي إلى أسرة كل منهما، وكأنه يقول: هذه أسرتي، وتلك أسرتك: وهذا يشير أيضًا إلى التباعد العاطفي، وتباعد الصلات الوجدانية بينه وبين الأم، والجفاء في العلاقة بينهم.
- رسم المفحوص لإخوته في وضع بروفايل: يشير إلى الاتجاه نحو المعارضة لهم، وكذلك رغبته في الهرب من هذه البيئة المقيدة لحريته والمهددة له، كما يشير أيضًا إلى المراوغة وكراهية التواصل مع الآخرين. (33)

- حذف القدم من رسم أفراد أسرته: يشير هذا إلى فقدان الاستقلالية في صورة عجز، أي الإحساس بعدم الاستقرار، وعدم الأمان داخل الأسرة.
- حذف الأيدي في رسم إخوته: يشير إلى كف العدوان، لأن اليد هي التي تقوم بالضرب.
- كبر حجم الرأس لدى أخواته: يشير إلى طموح ذهني، وتأكيد أن التخييل مصدر للإشباع، وتعبيرًا عن النزعة لتعظيم الذات.
- حذف أذن المفحوص لنفسه وللأب: يعكس الرغبة في تجنب النقد الموجه لهم.
- تظليل شعر المفحوص لنفسه وللأب، وكذلك تحديد وجه الأب وتأكيده: يشير إلى انشغال، وقلق متصل بالتفكير.
- عدم رسم المفحوص للعنق: يعكس أن المفحوص تحت رحمة بواعثه الجسمية التي تطغى عليه، إذ يعد العنق منطقة للتعبير عن الصراع، فهو المنطقة التي تربط بين دفعات الجسم الغريزية والضبط العقلي.
- عدم رسم أصابع اليد لأخواته ووالدته: يشير إلى انخفاض الرغبة في التواصل معهم، وصعوبة التواصل مع أفراد أسرته.
- رسم المفحوص يد زوجته غير مكتملة: وهذا يشير إلى صعوبة في التواصل وعدم التفاهم بينهم.
- كذلك رسم المفحوص زوجته بعيدًا عنه في أعلى الصفحة يفصل بينهم الأبناء، ويبدو على وجههم الغضب: فالتعبير الوجهي يعد من أصدق

العلامات في الشكل الإنساني، فيتضح لنا من خلال ذلك أن هناك تباعدًا وجدانيًّا ومشاعر غضب، وعدم رضا بينهم. (34)

- تظليل فم الأخت الكبرى وبروز شيء منه: يعكس هذا العدوان اللفظي، والنقد المستمر منها.
- كذلك رسم المفحوص عينًا كبيرة بارزة لأخته الكبرى: وهذا يعكس أيضًا أنها تبحث عن معلومات في البيئة، من أجل الحصول على معلومات عنه، كذلك الشعور بالمراقبة والمتابعة الشديدة من ناحيتها.
- رسم المفحوص الأم بغطاء للرأس: يعكس ذلك رغبة في حجب الأفكار المتعلقة بها.
- أن عدم اهتمام المفحوص برسم تفاصيل الملابس: يشير إلى سيادة المشاعر الانسحابية، وانخفاض الرغبة في التواصل مع البيئة.
- ولقد رسم المفحوص أبناءه وكل واحد منهم مشغول في شئونه، الابن الأكبر في عمله، والأوسط نائم، والابنة الصغرى تتحدث في الهاتف المحمول: وهذا يعكس ضعف التواصل بينهم، وانشغالهم عنه.

دلالات الرسم على اختبار رسم الأسرة المتحركة:

(1) النزعة نحو الابتعاد عن الأسرة، وفقدان التواصل والتباعد الوجداني بينهم.

(2) التعرض للعدوان اللفظي، والنقد المستمر من جانب أسرته.

(3) انخفاض الرغبة في التواصل مع الأم، واضطراب في العلاقات بالموضوع.

(4) وجود مشاعر قلق بدرجة ملحوظة متعلق بالتفكير.

(5) تكرار نموذج شخصية الأم في الزوجة، من حيث التباعد الوجداني، وعدم الرضا والتفاهم بينه وبين الزوجة.

(6) احتياجه لتلقى الحب والاهتمام ومن يفهمه من علاقات أخرى بالخارج.

(7) كبت العدوان، ومشاعر الغضب الموجه نحو عائلته.

(8) سيادة المشاعر الانسحابية، ومشاعر العزلة لديه.

(9) انخفاض قدرته على تحقيق التوازن بين دفعاته وتوافقه.

استجابات الحالة (3)

البيانات الأساسية:

الاسم: هالة النوع: أنثى

السن: 43 الحالة الاجتماعية: متزوجة

التعليم: مؤهل عال (بكالوريوس) عدد الإخوة: ثلاثة

الأب: بالمعاش (كان يعمل مدير إدارة) الأم: متوفاة

الزوج: يعمل بالتسويق (49 سنة) عدد الأولاد: ثلاثة

أولًا: درجة الصداع التوتري حسب مقياس الصداع التوتري:

حصلت المفحوصة على درجة (121)، وبهذا تقع في فئة صداع فوق المتوسط.

ثانيًا: استجابات الحالة على اختبار رسم الأسرة المتحركة:

- قامت المفحوصة برسم خط فاصل، يفصل بين أسرتها مع والولد والوالدة وإخوتها، وبين أسرتها مع زوجها وأولادها: وهذا يشير إلى أنها تريد عزل نفسها وزوجها وأولادها عن عائلتها الأخرى.
- لم ترسم المفحوصة نفسها مع أسرتها، واكتفت برسم الأب والأم وإخوتها، ورسمت نفسها مع زوجها وأولادها، و(عندما سألتها عن ذلك)، قامت برسم نفسها في حجم صغير: وهذا يشير إلى إلغاء ذاتها، وشعورها بالعجز والتهديد، والتباعد الوجداني بينها وبين أسرتها.
- رسمت المفحوصة خطوط ثقيلة في تفاصيل معينة مثل رسمها لوالدها، والمئذنة، وأخيها الصغير: وهذا يشير إلى عدوانية مقموعة ومظاهر قلق شديد تجاههم.
- كذلك رسمت فم والدها مقلوبًا إلى الأسفل وبخط ثقيل جدًّا: يشير إلى العدوان اللفظي من جانبه، والنقد المستمر منه.

- تظليل شعر الحالة لنفسها والأب: يشير إلى قلق شديد متصل بالتفكير.
- رسمت المفحوصة عين الأب كبيرة وظللتها وأبرزت الحاجبين: وهذا يشير إلى شعورها بالمراقبة الشديدة من ناحية الأب، من أجل الحصول على معلومات عنها، ومتابعة كل ما تقوم به.
- كما أنها رسمت ملامح الأب شديدة القسوة، والصرامة، والغضب: ويعد التعبير الوجهي من أصدق علامات الشكل الإنساني، وهذا يشير إلى مدى العدوان الذي تشعر به تجاه والدها.
- وقامت برسم الأب وهو يشاهد التلفاز: وهذا يشير إلى انشغال الأب عنها، وعدم الاهتمام بها، واحتياجها الشديد المفقود للحب والدفء والعطاء منه.
- ورسمت الأخ الأكبر وهو يعمل ويصلي، والأخ الاصغر وهو يأكل: وهذا يعكس فقدان التواصل بيهم، وضعف الارتباط والتفاعل بينهم.
- كذلك الاختلاف في حجم الذراعين في رسم الأب: يؤكد صعوبة التواصل بينهم.
- رسمت الأقدام على شكل كرتين: يعكس غضبًا وعدوانًا مكبوتًا.
- رسمت المفحوصة نفسها في الجانب الأيمن أعلى صفحة الرسم: وهذا يعكس نزوعها للحصول على الإشباع في المجالات الذهنية، التخييل من أجل الحصول على الإشباع، فهي تشعر أنها تجاهد من أجل تحقيق أهدافها.
- رسمت المفحوصة العين كنقطة محدودة: يشير إلى المدى المحدود للإبصار في شخصية الحالة، إذ إن العين تستخدم كأداة دفاعية.

- كما رسمت المفحوصة الأم وهي ترقد في قبرها: وهذا يعكس مدى شعورها المؤلم بضعف الأم، وأنها كانت مقيدة، عاجزة، لا تقوى على مواجهة شيء، وكذلك غياب دورها الفعلي.
- كما أن كبر حجم جذع الأم: يشير إلى وجود عدد كبير من الحاجات والحوافز الجسمية غير المشبعة لدى الأم.
- كذلك قصر حجم الذراع لدى الأم: يشير إلى الشعور بعدم الكفاءة، وانعدام الكفاح.
- ولقد رسمت نفسها شديدة القرب من والدتها، وهي تساعدها: وهذا يعكس مدى قربها من الأم، وشعورها بالعجز تجاهها.
- وكذلك رسمت المفحوصة وجهها، و وجه الأم بدون فم: إذ إن حذف أجزاء من الجسم يدل على إنكار وظيفة هذا الجزء، وهذا يشير إلى فقدان المفحوصة والأم القدرة على التعبير والكلام، وكذلك كبت العدوان، كما يدل على عدم الرضا عن الذات، ووجود مشاعر انسحابية.
- كما أنها حذفت الأذن من جميع أفراد الأسرة: وهذا يشير أيضًا إلى إنكار وظيفة هذا الجزء، وهذا يعكس الحساسية الشديدة لتجنب النقد، وفقدان التواصل بينهم.
- ولم تقم المفحوصة برسم أصابع اليد لجميع الأفراد: وهذا يشير إلى الشعور بصعوبة، وضعف الرغبة في التواصل بينهم، وكذلك الرغبة في الانسحاب والعزلة.

- ولقد رسمت المفحوصة ابنتها بالقرب منها وهم في الجزء الأعلى من صفحة الرسم وهي تذاكر لها: وهذا يعكس العلاقة الجيدة والقريبة بينها وبين الابنة.
- كما رسمت المفحوصة زوجها وأبناءها الذكور في الجزء الأسفل من صفحة الرسم وهم يمارسون الرياضة: وهذا يشير إلى توحد الابناء الذكور بالأب، والقرب الفعلي بينهم، لكن عدم رسم المفحوصة لزوجها بجوارها يعكس انخفاض التواصل بينهما، واختلاف الاهتمامات، وأنها من تتحمل المسئولية الأكبر.

دلالات الرسم على اختبار رسم الأسرة المتحركة:

(1) غياب دور الأب على المستوى النفسي، وانقطاع التواصل والصلات الوجدانية معه.

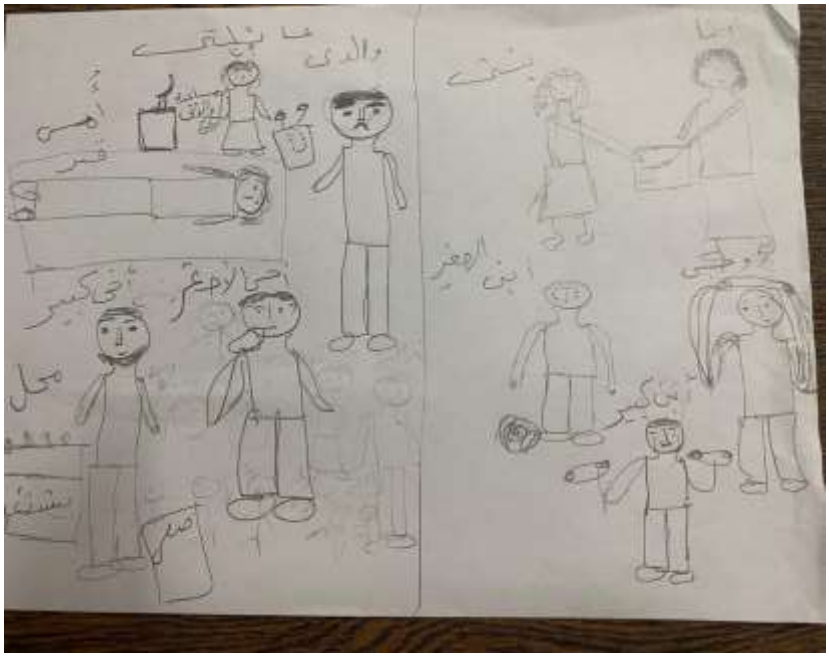
(2) وجود مشاعر عدوانية مكبوتة، مصحوبة بقلق شديد.

(3) وجود مشاعر اكتئاب، واحساس بالعجز، والضعف.

(4) فقدان الرغبة في التواصل مع الأسرة، والإحساس بالتباعد الوجداني عنهم.

(5) وجود نزعة إلى الثبيت على التفكير، مصحوبة بقلق شديد.

(6) الحاجة إلى القوة والسيطرة، كتعويض عن الإحساس بالعجز.



مناقشة نتائج الدراسة:

التساؤل الأول:

ما طبيعة العلاقات الباكرة بالموضوع عند مرضى الصداع المزمن كما يستدل عليها من تحليل جوانب شخصية الحالة؟

تبين من خلال المقابلة الكلينكية، واختبار رسم الأسرة المتحركة (K.F.D)، أن مرضى الصداع المزمن لديهم اضطراب واضح في العلاقات بالموضوع، فقد اتضح من خلال حالات الدراسة أنهم تعرضوا للحرمان من الحب والاهتمام من الموضوع سواء (الأب

أو الأم) خلال مراحل الطفولة الباكرة، وقد أدى ذلك إلى اضطراب التوازن بين الدفعات التدميرية والليبدية، الأمر الذي عزز ما لديهم من دفعات تدمرية تتجه إلى الداخل.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة اضطراب الموقف الأوديبى، وعدم حله بطريقة سوية، فقد تبين أن هناك فشلًا في قيام الأب بدوره والحرمان من الحب والاهتمام، مع وجود ثنائية وجدانية في العلاقة بالأم، فحالات الدراسة أظهرت أنهم يفتقدون إلى الشعور بالحب والتواصل العائلي والاهتمام. واتضح ذلك من خلال رسم المفحوص (رامي) الأم بجانب الأب، وكذلك رسم الأم وهي تطهو الطعام، كما أنه رسم ملامح الأم والأب غير واضحة، وأيضًا رسمه للأب في أقصى يسار الصفحة، وكذلك رسمه للأب وهو يمسك الهاتف المحمول، كما أنه رسم الذراعين بطريقة عرضية ميكانيكة في زوايا مستقيمة بعيدًا عن خط الجسم مما يدل على الحاجة إلى القوة والحب، أما في حالة المفحوص (كمال) فلم يرسم نفسه مع عائلته وإخوته، كذلك رسم الأم أقرب في وحدة المسافة لإخوته، كما رسم نفسه في محاذاة الأم، ولكن في الاتجاه الآخر منها، واتجاه يدي كل منهما عكس الآخر، كما أنه لم يرسم أصابع اليد لأخواته ووالدته، وهذا دليل على عدم رغبته في التواصل معهم. أما في حالة المفحوصة (هالة) فقد قامت برسم خط فاصل يفصل بين أسرتها الحالية زوجها وأولادها عن عائلتها من الوالد وأخواتها، كما أنها رسمت والدها وهو يشاهد التلفاز، وهذا يعكس انشغاله عنها وعدم الاهتمام بها، كذلك اختلاف حجم الذارعين للوالد الذي يؤكد

صعوبة التواصل بينهما، كما رسمت الأخ الأكبر وهو يصلي، والأخ الأصغر وهو يأكل مما يعكس فقدان التواصل بينهم.

ولقد أكد الكثيرون التأثيرات المبكرة للأم في نمو الشخصية، وفي الدور الحيوي في عملية التنشئة، فقد أكد "بولبى" أن علاقة الأم بالطفل هي الأكثر أهمية خلال سنوات الطفل الأولى، كما أنه يلجأ لأمه وقت الخطر وهى التي تمنحه الحب وأي حالة تمنع الطفل من هذه العلاقة تسمى بالحرمان الأمومي، فالطفل قد يكون محرومًا حتى وإن عاش في منزل، وكانت أمه غير قادرة على منحه الحب الذي يحتاجه، واتفقت مع ذلك دراسة "مارجيت ريبل" التي أوضحت أن كثيرًا من صفات شخصية الطفل وثباتها يتوقف على الارتباط الوجداني بالأم، فهذه الرابطة بمنزلة الشحنة الوجدانية التي تنمو بالتدريج من خلال الإشباعات المتكررة التي يستمدها الطفل من الأم. (35)

ولقد أظهرت حالات الدراسة أن هناك فقدان الحاجات الأساسية من اهتمام ورعاية وحب من جانب الموضوع، يؤدي إلى تفاقم الحاجات والاندفاعات الأولية، وعدم إشباع هذه الاحتياجات يؤدي إلى الإحباط، وهذا يؤدي إلى تولد عدوان تجاه الموضوع غير المشبع، وهذا الحرمان يؤدي إلى إقامة علاقات مرضية. وهذا ما اتضح لنا من خلال الرسم؛ فقد رسم المفحوص (رامي) الأم في حجم صغير، وهذا يشير إلى التقليل من حجم دورها في الأسرة، كما رسم نفسه وهو يلعب بالكرة مع أخيه، وهذا يعكس مشاعر غيرة وتنافس، كذلك رسمه للأصابع بشكل حاد مما يعكس مشاعر عداوة، كذلك المبالغة حجم الكتفين في رسمه يشير إلى حاجته للتعويض عن إحساسه العجز. أما عن المفحوص (كمال) فقد رسم إخوته في وضع بروفيل وهذا يشير إلى

معارضته لهم، وكراهية التواصل معهم، وكذلك عدم رسم أقدام لأفراد أسرته، كما أنه ظلل فم الأخت الكبرى وبروز شيء منه وهو ما يعكس العدوان اللفظي من الأخت، كما أنه لم يهتم برسم تفاصيل الملابس، وهذا يشير إلى سيادة المشاعر الانسحابية لديه. أما في حالة المفحوصة (هالة) فلقد رسمت خطوطًا ثقيلة في تفاصيل معينة مثل رسمها لوالدها، وأخيها الصغير، وهذا يشير إلى عدوان وقلق شديد تجاههما، كما رسمت فم والدها إلى الأسفل وبخط ثقيل وهذا يشير إلى العدوان والنقد المستمر منه، كما أنها رسمت ملامح وجه الأب شديدة القسوة والصرامة والغضب، وهذا يعكس مدى العدوان التي تشعر به تجاه الأب.

إن هذا النمط من العلاقات المرضية يبدأ من الشهور الأولى في حياة الطفل، إلا أنه لا يمكن ملاحظة تأثيره المرضي في الطفل إلا عندما يكتسب من الخبرات ما يمكنه من التعبير عن نفسه، لكن الأمر لا ينتهي عند هذه الأنماط المرضية من العلاقة مع الموضوع، إذ إن الأم تجعل الطفل يشب ليجد نفسه عاجزًا، لا لعجزه فعلًا بل نتيجة العلاقة بالأم واستغلالها لهذا العجز.[36]

نستنتج من ذلك أن الصراع بين الحب والكراهية تجاه الموضوع، وكأن لسان الابن " إنك لا تشبع حاجتي لك، أو لحبي فيك" والنتيجة هي: " ما دمت لا تحبني، فأنا أكرهك، ولكنني لا أستطيع أن أصرح أو حتى أعترف بكراهيتي لك" بفعل الشعور بالذنب، وقسوة الأنا الأعلى، إذن أنا الجدير بالكراهية ، وأستحق العقاب".[37]

وبناءً على ذلك يتضح لنا من نتائج الدراسة أنه بسبب اضطراب العلاقات الباكرة بالموضوع، وعدم وجود بيئة داعمة للنمو النفسي، وعدم حل الصراعات بشكل سوى، يكون المريض أنا مثاليًّا يعاقب من خلاله المريض ذاته.

التساؤل الثانى: ما أهم الميكانزمات الدفاعية التي يلجأ اليها مرضى الصداع المزمن؟

إن ميكانزمات الدفاع هي أساليب لا شعورية يستخدمها الفرد حتى يتخلص من التوتر والقلق الناتج عن الاحباطات والصراعات التي لم تحل، والتي تهدد سلامه النفسي، وتهدف إلى حماية الذات والدفاع عنها.

وتعد حيل الدفاع محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال، وهي حيل عادية يلجأ إليها كل الناس، السوي واللاسوي، العادي والشاذ، الصحيح والمريض، لكن الفرق بينهما هو نجاح الأول وإخفاق الآخر باستمرارها، ووجودها بصورة معتدلة عند الأول، وبصورة مفرطة عند الآخر، وما زاد عن الحد انقلب إلى الضد. (38)

وقد تبين للباحثة من خلال المقابلة الكلينكية مع حالات الدراسة، واستجاباتهم على اختبار رسم الأسرة المتحركة، سيطرة بعض الميكانزمات الدفاعية البدائية لدى مرضى الصداع المزمن، ومنها:

(1) النكوص:

عند يواجه الفرد إحباطًا فعادة يبرز حنين إلى أنماط ماضية من الإشباع كانت أكثر اكتمالا، وتعتمد شدة الحنين على مدى تردد الفرد في تقبل الأساليب الجديدة

للإشباع، وعلى مدى تثبيته على أساليب أسبق من الإشباع، فهناك تتام بين النكوص والتثبيت؛

إذ يلعب التثبيت الليبدي دورًا مهمًّا في سببية مختلف الاضطرابات النفسية، فالتثبيت هو مصدر الكبت، حتى إنه بالإمكان عده الخطوة الأولى في الكبت بمعناه الواسع، إذ يتصرف التيار الليبيدي (الذي خضع للتثبيت) تجاه التشكيلات النفسية اللاحقة كتيار ينتمى إلى نظام اللاوعي، أي كتيار مكبوت. ولقد تأكد النكوص من خلال رسم الحالات اقدام صغيرة، وأيضًا رسم الأم وهي تطهو الطعام، وهذا يعكس رغبة لاشعورية في النكوص لمرحلة الحصول على الاهتمام والرعاية من الأم، وكذلك مرحلة الاعتمادية والحماية من الأم.

(2) الاستدماج والإسقاط:

عندما يُشبع الطفل حاجاته الفمية المبكرة، فانه يستدمج هذه الطيبة وذلك الإشباع، ثم لا يلبث أن يسقطه على الموضوع بوصفه مشبعًا محببًا، أما إذا كانت سيئة ومحبطة وغير مشبعة، فإن الطفل يستدمج هذا الإحباط ثم يسقطه على الموضوع بوصفه موضوعًا محبطًا وعدوانيًّا. ولقد أوضحت (ميلاني كلاين) أن الإسقاط يستخدم كدفاع ضد النزعات التدميرية الغريزية– غريزة الموت– لتحويل التدمير عن الذات إلى تدمير الموضوع(الثدي السيئ)، ثم تثبيت هذه الميول التدميرية، وقد أذكتها خبرة الميلاد وجميع دروب الإحباط التالية إلى أن ترتد مرة أخرى إلى الذات من الخارج نتيجة استدماج الموضوع الخارجي الشرير. ومن خلال ذلك قد اتضح أنه من خلال العدوان والإحباط الواقع على حالات الدراسة فإنهم يدركون البيئة المحيطة بهم على

أنها مهددة ومحبطة وحارمة، وظهر ذلك من خلال الرسم، فحالات الدراسة قد رسموا أنفسهم بمعزل عن الأم والأب، وهذا يشير إلى الحرمان الشديد والإحباط، وكذلك قام أحدهم بحذف القدم من الرسم وهذا يعكس الإحساس بعدم الاستقرار والأمان داخل الأسرة.

(3) الكبت:

هو الدفاع الرئيسي الذي يعرقل القوى الداخلية، وهو يشير إلى النسيان الغرضي للرغبات، والحفزات، أو الأفكار المرتبطة بمتطلبات جنسية، أو عدوانية غير مرغوب فيها أو استبعادها من الوعي.

ولقد أظهرت حالات الدراسة أنها تستخدم هذا الميكانزم في كبت الأفكار الجنسية، والميول العدوانية. فقد اتضح هذا من خلال رسم (رامي) العين كنقط محددة، وأيضًا عدم رسم ملامح واضحة لوجه الأب، أما (كمال) فقد رسم أخوته في وضع بروفيلي، وكذلك حذف رسم القدم من أفراد أسرته، كما حذف الأيدي في رسم إخوته، أما (هالة) فقد اتضح استخدامها لهذا الميكانيزم من خلال رسمها لملامح وجه الأب شديدة القسوة، والصرامة، والغضب، وأيضًا رسم عين الأب كبيرة وتظليل الحاجبين، كما رسمت الأقدام على شكل كرتين، ورسمت أيضًا العين كنقط محددة.

(4) الاستدخال:

إن الاستدماج الدفاعي هو الاستدخال الرمزي لموضوع خارجي وعده جزءًا من ذات الشخص، كما أن الاستدخال هو الهدف الأوائلي الأول تجاه الموضوع

مما ينتج عنه التوحد، وهو أكثر العلاقات أوائلية مع الموضوع، إذ إن أي نمط لاحق في العلاقة مع الموضوع أو الهدف ينكص أمام الصعوبات إلى الاستدخال والتوحد.

والاستدخال كأنموذج أولي للإشباع الغريزي أي كتعبير عن الحب يمكن بعد ذلك أن يصبح في نفس الوقت وبفضل تناقضه الوجداني تعبيرا عن الكراهية بتدمير الموضوع المحبوب الذي يتم استدخاله وعندئذ يصبح الاستدخال أداة للعدوانية. (39)

ولقد أظهرت حالات الدراسة أن العدوانية تجاه الموضوعات المسببة للإحباط قد انتقلت إلى عدوانية ضد أنا المريض بعد استدخال الموضوع المفقود. فقد اتضح ذلك من خلال رسم المفحوص (رامي) لأصابع اليد في شكل حاد، وكذلك رسم القدمين في جهات متضادة، وأيضًا عدم رسم ملامح واضحة لوجه الأب والأم، وكذلك رسم الأب في أقصى يسار الصفحة، وكذلك رسم حجم الذراعين للأب والأم مختلفة الحجم، وأيضًا التشابه في رسم النموذج الذكرى والأنثوي، أما (كمال) فقد رسم والدته بالقرب من أخوته وهو ليس معهم، كما قام بحذف أذنه هو ووالده في الرسم، وكذلك تظليل شعر هو ووالده، كما أنه لم يرسم عنقه، ورسم والدته بغطاء الرأس، أما (هاله) فقد قامت بتظليل شعرها وهذا يعكس مدى القلق الشديد المتعلق بالتفكير، ورسمت فم والدها مقلوبًا وبخط ثقيل، ورسمته وهو يشاهد التلفاز، مما يعكس مدى الإحباط تجاهه، كما أنها رسمت نفسها هي ووالدتها بدون فم.

(5)التوحد بالمعتدى:

إن ميكانيزم التوحد بالمعتدي يتممه ميكانيزم دفاعي آخر هو على التحديد إسقاط الذنب، فالأنا التي تنمو في هذا الاتجاه، استنادًا إلى هذا الميكانيزم الدفاعي للإسقاط، تستدخل السلطة التي تتعرض هذه الأنا لانتقاداتها، وتدمج تلك السلطة في أناها العليا. (40)

واتضح هذا الميكانيزم في لعبة الغياب والحضور، إذ إن الطفل قد توحد بالمعتدي (الأم)، بوصفها مصدر قلقه وشقائه وافتقاد نفسه بسبب غيابها، ومن خلال تبادل الأدوار استطاع أن يتغلب قلقه وغضبه، وان يسيطر على خوفه.

وتبين من حالات الدراسة أنهم يتغلبون على قلقهم من الموضوعات المهددة والمسيطرة من خلال التوحد، بأن يقلدوا دورهم ويكونوا هم في موضوع القوة، من أجل السيطرة على مصادر المهددة. وهذا اتضح من خلال الرسم ففي حالة المفحوص (رامي) قام برسم رسم الذراعين بطريقة عرضية ميكانيكة في زوايا مستقيمة بعيدًا عن خط الجسم وهذا يشير إلى محاولة التحكم في البيئة، وكذلك المبالغة في حجم الكتفين يعكس مدى حاجته للقوة والسيطرة، أما في حالة (كمال) فقد رسم نفسه في محاذاة الأم، في نفس وضعيتها ولكن اتجاه يدي كل منهما عكس الآخر، أما في حالة المفحوصة (هالة) فقد رسمت نفسها في الجزء الأعلى من الصفحة مثل والدها.

(6) التعويض:

إن التعويض هو كل محاولة يقوم بها الفرد لإخفاء عجز أو نقص.

ولقد تبين في حالات الدراسة الحاجة إلى القوة، ومحاولة تعويض ما يشعرون به من ضعف وعجز، وكذلك محاولة التحكم والسيطرة في البيئة. ولقد اتضح هذا من خلال رسم (رامي) لذاته أكبر وحدة في الرسم، أما (هالة) فقد رسمت نفسها في الأعلى فوق زوجها.

(7) التكوين العكسي:

يشير التكوين العكسي إلى عملية دفاعية ذات هدفين:

الأول: كبت الفكرة أو الرغبة غير المقبولة.

الآخر: التعبير عن عكس الفكرة في الشعور.

أي أنه استجابة مضادة لما لدى الفرد من افكار أو رغبات لا شعورية محظورة أو مكروهة، وسواء استخدمت التكوينات المضادة حفزات غريزية مضادة للحفزة الأصلية أو قامت بتطوير اتجاهات مضادة للاتجاهات الأصلية المستهجنة فإنها تظل دائما نوعًا من الضمان للإبقاء على الكبت جبهة أمامية متقدمة لاستمرار هذا الكبت، فالابن عندما يكبت أحاسيسه العشقية المستهجنة تجاه أمه كثيرًا ما يستعين بتكوينات مضادة من كراهية لأمه بحيث يحرص على أن يكون دائمًا في سوء تفاهم معها يحميه من كل غواية محتملة.

وقد اتضح استخدام ميكانزم التكوين العكسي لدى حالات الدراسة، إذ إن التكوينات المضادة المستخدمة، تبدو أنها نتيجة لضمان إحكام الكبت. ولقد اتضح ذلك من خلال رسم (رامي) لنفسه وهو يلعب بالكرة مع أخيه الصغير، كما أنه رسم القدمين في جهات متضادة، وكذلك رسم الشعر منفردًا وطويلًا وغير مظلل، أما في

حالة (كمال) فقد رسم يد زوجته غير مكتملة، أما في حالة (هالة) فقد رسمت والدتها وهى في القبر.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذه الدفاعات البدائية تسود لدى حالات الدراسة، وهذا يوضح أن هناك تثبيتًا مرضيًّا للعلاقات بالموضوع لدى حالات الصداع المزمن على المراحل المبكرة من نمو الأنا، إذ تستخدم هذه الدفاعات ضد الحصر الشديد لفقدان الثقة في الموضوع واستدماجها كموضوعات سيئة.

خلاصة نتائج الدراسة:

1- إن مرضى الصداع المزمن لديهم اضطراب واضح في العلاقات بالموضوع، فقد اتضح أنهم تعرضوا للحرمان من الحب والاهتمام من الموضوع سواء (الأب أو الأم) خلال مراحل الطفولة الباكرة.
2- يعاني مرضى المزمن من بيئة محبطة، وغير مستقرة، وواقع مؤلم.
3- اضطراب الموقف الأوديبي، وعدم حله بطريقة سوية، ووجود ثنائية وجدانية، تجاه الذات والوالدين.
4- مع وجود معاناة من قلق الانفصال، وفقدان الموضوع.
5- يكون مريض الصداع المزمن أنا مثاليًّا يعاقب نفسه من خلاله، بتعذيب الذات من خلال الألم.
6- وجود قلق شديد، متصل بالتفكير.
7- استخدام ميكانيزمات دفاعية مثل: النكوص، الاستدماج والإسقاط، الكبت، الاستدخال، التوحد بالمعتدى، التعويض التكوين العكسي.
8- وجود ميل قوي وحاجة إلى التقبل والاهتمام، والشعور بالأمن والاستقرار، والحاجة للدعم النفسي والقوة والسيطرة.

مراجع الدراسة

(1) محمد خالد الطحان، موسى محمد نجيب (2008): **فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين**، البصائر مجلة علمية محكمة– المجلد12– العدد2، ص 179.

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

(3) Smith,J&Lsols, J.(2004): **Introductionto Special Section on the future ofhealth psychology**. Journal of Health Psychology, 23(2), P:119.

(4) Sarfino, E.P.(2000): **Health Psycholog,Bio Psychological International**. New York: John wiley and sons,P: 13.

(5) زينب محمود شقير (2003): **مقياس تشخيص الصداع التوتري (النفسي) الاضطرابات السيكوسوماتية**، كراسة التعليمات، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ص 3.

(6) نيفين مصطفى زيور (2000): **من النرجسية إلى مرحلة المرأة**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 7.

(7) جان لابلانش و ج.ب.بونتاليس ، ترجمة: مصطفى حجازي (1985): **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ص 248.

(8) أوتو فينخل (1969): **نظرية التحليل النفسي في العصاب**، ترجمة: صلاح مخمير، عبده ميخائيل رزق، الكتاب الأول، مكتبة الانجلو المصرية، ص 43: 45.

(9) فرج عبد القادر طه (1992): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**– دار سعاد الصباح، ص 340: 341.

(10) جيرالد س. بلوم، ترجمة: رزق سند، (1995): **الديناميات النفسية علم القوى النفسية اللاشعورية**، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 23.

(11) سيجمند فرويد، ترجمة محمد عثمان، (1982): **الأنا والهو**، دار الشروق، ط4، القاهرة، ص 67.

(12) سيجموند فرويد(1994) **ما فوق مبدأ اللذة**، ترجمة(إسحق رمزي)، دار المعارف، ط5، القاهرة، ص 17.

(13) دانييل لاجاش (1957): **المجمل في التحليل النفسي**، ترجمة: مصطفى زيور، وعبد السلام القفاش، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، ص 28.

(14) مصطفى مفتاح الشقماني، ومحمد أحمد الفقي (2006): **أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية**، دراسة ميدانية، مجلة ساتل، ليبيا، ص 234.

(15) محمد بنى يونس (2007): **سيكولوجيا الدافعية والانفعالات**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 28.

(16) ماجدة عبيد (2008): **الضغط النفسي ومشكلاته آثاره على الصحة النفسية**، دار الصفاء للنشر والتويع، عمان، الأردن، ص 33.

(17) محمد نور الهدى (2009): **الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية)**، دار البازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، ص 12.

(18) محمد بحل منور (2014): **الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، ص 45.

(19) نواف مناع الشهري (2021): **الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة**، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، ص 43.

(20) محمد النابلسي (2006): **أمراض القلب النفسية**، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، المجلد السابع عشر، العدد 65، مركز الدراسات النفسية والنفسية– جسدية، لبنان، ص 112.

(21) https://ar.wikipedia.org/wiki

(22) غازي الصالح (1994): **الصداع**، راية مؤتة، المجلد 3، الأردن، ص 17.

(23) عبد اللطيف موسى عثمان (1988): **الصداع والصداع النصفي**، ط 2، ص 15.

(24) حورية بلقاسم (1992): **العلاج النفسي للصداع التوتري**، تقييم فعالية نوعين من العلاج النفسي، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، ص 12.

(25) جون ويس، ترجمة مركز التعريب والبرمجة (1992): **مشاكل الصداع والشقيقة**، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، لبنان، ص 28.

(26) Colin Jones(1992): **Psychosomatic indicators for children on the Rorscach test: aretrospective and concurrent study**,study for the degree PhD, at the faculty of graduate studies, Department of psychology, university of Windsor,Ontario,Canada.

(27) آمال محمد كمال (1998): **البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي (دراسة إكلينكية)**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

(28) حسام الدين محروس (2010): **غريزة الموت لدى مرضى الآلام السيكوسوماتية المزمنة دراسة إكلينكية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

(29) نواف مناع الشهري(2021): **الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية "دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة"**، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد السابع والعشرون.

(30) لويس كامل مليكة (1980): **علم النفس الإكلينيكي**، الجزء الأول، التشخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينيكية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص 65.

(31) روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان (2007): **رسم الأسرة المتحركة مقدمة لفهم الأطفال من خلال الرسوم المتحركة**، ترجمة إيناس عبد الفتاح، ط2، دار النور للطباعة، القاهرة، ص أ:1.

(32) لويس كامل مليكة (2000): **دراسة الشخصية عن طريق الرسم**، ط 8، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 66: 333.

(33) عبد الفتاح على غزال (2015): **سيكولوجية رسوم الأطفال غير العاديين**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ص 343.

(34) روبرت بيرنس، هارفارد كوفمان (2015): **الأفعال والأساليب والرموز في رسم الأسرة المتحركة**، ترجمة إيناس عبد الفتاح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 122.

(35) أحمد السيد (1995): **مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين**، دار الفكر العربى، ط 2، الإسكندرية، ص 31: 33.

(36) Minnoni,M.(1970): **The Child, His illness and the Other,** London,Tasvio p,55: 29 .

(37) عبد الستار ابراهيم (1998): **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث**، فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، العدد239، ص 97.

(38) روى شافر (2015): **الاختبارات الإسقاطية والتحليل النفسي**، ترجمة محمد أحمد خطاب، ومروة فتحي سلامة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 230.

(39) سامية القطان (2013): **كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية**، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 233.

(40) انا فرويد(1987): **الأنا وميكانيزمات الدفاع**، ترجمة صلاح مخمير وعبده ميخائيل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 122: 126.

AIN SHAMS UNIVERSITY

AIN SHAMS UNIVERSITY
MIDDLE EAST RESEARCH CENTER
مركز بحوث الشرق الأوسط
MERC

Middle East Research Journal

Refereed Scientific Journal
(Accredited) Monthly

Vol. 111
May 2025

Issued by
Middle East
Research Center

Fifty year
Founded in 1974

Issn: 2536 - 9504
Online Issn: 2735 - 5233