وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية / كلية الاداب

قسم علم النفس

توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية للمرحلة الاعدادية في مدينة الديوانية

بحث مقدم الى كلية الاداب قسم علم النفس – جامعة القادسية وهو جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في علم النفس

مقدم من قبل

هياب رزاق عبد علي

سارة سامي عايد

علي عبد الحسين

<u>بإشراف</u>

أ.م.د سلام هاشم حافظ

1437هـ **2016م**

بسم الله الرحمن الرحيم

چ □ □ □ □ □ □□ □ □ □ □

□ □ چ

صدق الله العلي العظيم

(الرعد ، 28)

(ب)

اقرار المشرف

اشهد ان اعداد هذا البحث الموسوم (توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية) والمقدم من الطلاب هياب رزاق عبد علي ، سارة سامي عايد وعلي عبد الحسين ، قد جرى تحت اشرافي في كلية الاداب / جامعة القادسية ، وهو جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس في علم النفس.

التوقيع

المشرف

أ.م.د. سلام هاشم

حافظ

التاريخ / /

2016

توصية رئيس قسم علم النفس

بناء على التوصيات المتوفرة ارشح هذا البحث للمناقشة

التوقيع

م.د . احمد عبد الكاظم جوني

رئيس قسم علم النفس

التاريخ / / 2016

(ت)

اقرار لجنة المناقشة

نشهد اننا اعضاء لجنة المناقشة اطلعنا على البحث الموسوم (توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية) وقد ناقشنا الطلاب هياب رزاق عبد علي ، سارة سامي عايد ، علي عبد الحسين في محتوياته وفيما له علاقة به ، ووجدناه جدير بالقبول لنيل شهادة البكالوريوس اداب في علم النفس بتقدير (
)

رئيسا عضوا

التاريخ / / 2016 التاريخ / / 2016

عضوا

التاريخ / / 2016

(ث)

الاهداء

الى .....

من مغيب لم يخل منا ..... الى من نازح مانزح عنا .....

انت أمنية شائق يتمنى من مؤمن ومؤمنة .....

الامام المهدي المنتظر (عجل الله فرجه الشريف وسهل مخرجه)

الى ..... 1700 جرح في قلب كل عراقي .. شهداء سبايكر

الى ..... من ضحوا بدمائهم من اجلنا .... حشدنا المقدس

الى والدي و والدتي .....

الى اخواني و اخواتي .....

الى استاذنا الفاضل م.د سلام هاشم حافظ

الى كل من اعاننا وشجعنا لاتمام هذا البحث

الباحثون

(ج)

شكر وامتنان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسول الهدى سيد المرسلين وعلى اله الطيبين الطاهرين..

يسرنا وقد انهينا اعداد هذا البحث ان نتقدم باسمى عبارات الشكر والعرفان الى استاذنا الفاضل الاستاذ المساعد الدكتور (سلام هاشم حافظ) لجهده العلمي الرصين وصبره الطويل ورعايته الابوية لنا.

وشكرنا وتقديرنا الى استاذنا في قسم علم النفس وشكرنا وامتنانا الى لجنة الخبراء لما ابدوه من اراء وتوجيهات علمية سديدة.

كما ونتقدم بالشكر والتقدير الى من كانوا يد العون اخوتي واخواتي في قسم علم النفس.

ولا انسى ان اقدم الشكر الى والدي ووالدتي ولكل من ساهم في اتمام هذا البحث ومن قدم يد المساعدة في اتمام البحث...

الباحثون

مستخلص البحث

هدف البحث تناول مشكلة توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية وقد حدد الباحثون مجتمع البحث بحيث تضمن جميع اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية للعام الدراسي 2015 -2016 وقد تألفت عينة البحث من (100) تدريسي واعتمد الباحثون الاداتين الاتيتين :

1- مقياس توهم المرض الذي اعده طالب (2001)
2- مقياس الطمأنينة النفسية الذي اعده ابو عمرة (2012)

ولقد تحقق الباحثون من توفر المقياسين على الشروط السيكومترية اللازمة .

وطبق المقياسين على عينة قوامها (100) من اعضاء الهيئة التدريسية للمرحلة الاعدادية في مدينة الديوانية واستخدم الباحثون مجموعة من الوسائل الاحصائية المناسبة وهي ((الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، معامل ارتباط بيرسون ، والاختبار التائي للعينة واحدة))

وسعى البحث الحالي الى تحقيق الاهداف الاتية :

1- قياس توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية .
2- تعرف دلالة الفروق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغيرات (الجنس – الفئة العمرية)
3- قياس الطمأنينة النفسية لدى اضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية.
4- تعرف دلالة الفروق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغيرات (الجنس – الفئة العمرية)
5- تعرف العلاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية.

والنتائج التي توصل اليها الباحثون هي :

- ان اعضاء الهيئة التدريسية ليس لديهم توهم مرض .
- ليس هنالك فرق ذو دلالة احصائية في توهم المرض بين النوع (الذكور – الاناث)
- وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى اعضاء الهيئة التدريسية من حيث توهم المرض على وفق متغير (العمر)
- ان اعضاء الهيئة التدريسية لديهم طمأنينة نفسية .

(خ)

- وجود فرق ذو دلالة احصائية في الطمأنينة النفسية بين النوع (الذكور – الاناث)

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى اعضاء الهيئة التدريسية من حيث الطمأنينة النفسية على وفق متغير (العمر)
- وجود علاقة ارتباط سالبة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية.

وقد ختم البحث ببعض التوصيات والمقترحات التي لها علاقة باهداف البحث منها :

1- تعزيز برامج اعداد المدرسين والمدرسات بمفردات الصحة النفسية والتعامل الكافي مع المشكلات الصحة البدنية.
2- الاهتمام بواقع مهنة التدريس وطبيعة عمل اعضاء الهيئة التدريسية وتلبيه مطالبهم واحتياجاتهم النفسية والمهنية.
3- القيام بدراسات متعددة تتعلق بمهنة التدريس والمشكلات النفسية الناجمة عنها.
4- اجراء دراسات اخرى تدرس اضطراب توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى جماعات مهنية اخرى.
5- اجراء دراسة حول الطمأنينة النفسية وعلاقته بقلق المستقبل لدى اعضاء الهيئة التدريسية.

ثبت المحتويات

ت	الموضوع	رقم الصفحة
1	**الاية القرانية**	**ب**
2	**اقرار المشرف**	**ت**
3	**اقرار لجنة المناقشة**	**ث**
4	**الاهداء**	**ج**
5	**الشكر والامتنان**	**ح**
6	**مستخلص البحث**	**خ- د**
7	**ثبت المحتويات**	**ذ**
8	**ثبت الجداول**	**ر**
9	**ثبت الملاحق**	**ز**
10	**الفصل الاول : الاطار العام للبحث**	**1- 6**
11	**مشكلة البحث**	**1**
12	**اهمية البحث**	**2 -3**
13	**اهداف البحث**	**3**
14	**حدود البحث**	**3**
15	**تحديد المصطلحات**	**3 – 6**
16	**الفصل الثاني : الاطار النظري ودراسات سابقة**	**7 – 22**
17	**نظريات توهم المرض**	**7 -11**
18	**نظريات في الطمأنينة النفسية**	**11 -17**
19	**دراسات سابقة**	**17**
20	**الدراسات السابقة في توهم المرض**	**17 -20**
21	**الدراسات السابقة في الطمأنينة النفسية**	**20 – 22**
22	**الفص الثالث : اجراءات البحث**	**23 -42**
23	**اولا: مجتمع البحث وعينة البحث**	**23 – 24**
24	**ثانيا اداتا البحث**	**24 – 41**
25	**ثالثا : التطبيق النهائي**	**41**
26	**رابعا : الوسائل الاحصائية**	**41 - 42**
27	**الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**	**43 – 48**
28	**عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**	**43 – 47**

29	التوصيات	48
30	المقترحات	48
31	المصادر العربية والاجنبية	51 – 49
32	الملاحق	64 - 52

ثبت الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع مجتمع البحث من اعضاء الهيئة التدريسية حسب الجنس	23
2	توزيع افراد عينة تحليل الفقرات على وفق متغير الجنس والفئة العمرية	24
3	اراء المحكمين (الخبراء) في صلاحية فقرات المقياس توهم المرض	26
4	معاملات تميز فقرات مقياس توهم المرض باسلوب المجموعتين المتطرقين	30-28
5	معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس توهم المرض	32 - 31
6	اراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس الطمأنينة النفسية	35
7	معاملات تميز فقرات مقياس الطمأنينة النفسية باسلوب المجموعتين المتطرقتين	38- 36
8	معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية	40-39
9	الاختبار التائي لدلالة الفرق بين متوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس توهم المرض	43
10	الاختبار التائي لدلالة الفرق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير النوع (ذكور – اناث)	44
11	الاختبار التائي لدلالة الفرق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير (الفئة العمرية)	44
12	الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الطمأنينة النفسية	45

13	الاختبار التائي لدلالة الفرق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير النوع (الذكور- الاناث)	46
14	الاختبار التائي لدلالة الفرق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير (الفئة العمرية)	46
15	علاقة توهم المرض بالطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية	47

(ر)

ثبت الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	اسماء السادة الخبراء وفق الالقاب العلمية والحروف الهجائية	52
2	مقياس توهم المرض (بصيغته الاولية)	55-53
3	مقياس توهم المرض (المعد للتحليل الاحصائي)	58-56
4	مقياس الطمأنينة النفسية (بصيغته الاولية)	61-59
5	مقياس الطمأنينة النفسية (المعد للتحليل الاحصائي)	64-62

(ز)

الفصل الاول

اولا : مشكلة البحث

ثانيا : اهمية البحث

ثالثا : اهداف البحث

رابعا : حدود البحث

خامسا : تحديد المصطلحات

مشكلة البحث :

يعتبر توهم المرض Hypochondria اضطرابا نفسيا يجعل الفرد يتوهم بان مرضه عضوي وقد يكون خطيرا مع ان المشكلة في حقيقتها نفسية المنشأ وهي تجعل المتوهم يشعر بالضعف والتردد والقلق وعدم الثقة بالنفس. ((الحويج ، 2008 ، ص34))

وينتج عن هذا الانشغال مشكلة هامة سريريا او انه يؤدي الى اضطراب في الاداء الاجتماعي او المهني او غيرها من مجالات الاداء الوظيفي (Dsm 4RT ,2000P507)

وتبدو الصورة السريرية لتوهم المرض في انشغال الفرد وقلقه الدائم على صحته واحتمال اصابته بواحد او اكثر من الامراض الخطيرة مثل السرطان والايدز او امراض القلب دون وجود علامات او مرض معين ، ويعبر عن هذا الاحتمال بشكاوى جسمية مستمرة ، وقد يشعر فعلا باحاسيس او ظواهر جسمية مرضية وغير طبيعية بل وخطيرة ، وقد يذكر اسم المرض الجسمي الذي يخشاه وينشغل باحتمال وجوده الى حد يسيطر على تفكيره ومشاعره وحديثه رغم ان البحوث والفحوصات المتكررة لم تظهر اي تفسير عضوي لشكواه وقد يؤدي هذا الانشغال الى اضطراب تكيف الشخص مع نفسه ومع الاخرين. ((ابو هندي ، 1998 ، ص 112))

يعتقد عوده ومرسي ان الانسان يشعر بالامل والطمأنينة النفسية اذا امن الحصول على ما يشبع حاجاته الضرورية لتحقيق النمو النفسي السوي وبالتالي التمتع بالصحة النفسية الايجابية في جميع مراحل حياته. ((عوده ومرسي ،1997 ، ص89))

ويعد الشعور بالطمأنينة النفسية احد مظاهر الصحة النفسية الايجابية واول مؤشراتها فلقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين على ابرز المؤشرات الايجابية للصحة النفسية والتي منها شعور الفرد بالامن النفسي والنجاح في اقامة علاقات مع الاخرين وتحقيق التوافق النفسي .

وتعد مهنة التدريس من المهن الشاقه لما تتسم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها اوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط النفسية والتدريسين يتعرضون لمواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية نحو الطلبة واعباء عمل زائدة تعرض العاملين في هذه المهنة الى معاناة العديد من المشكلات النفسية خاصة ان نجاح عضو الهيئة التعليمة في عمله يرتبط بكيانه النفسي ومستوى اشباع حاجاته ، ومن هذه الحاجات مستوى الشعور بالامن النفسي ، ويعد شعوره بعدم الامن احد الضغوط النفسية التي تواجه عضو الهيئة التعليمية واحد مسببات احساسه بالخوف من المستقبل الذي يؤثر في دافعيته وينعكس سلبا على طلبته ومجتمعه. ((العمري وسلمان ،1996 ، ص 150)) وان طبيعة مهنة التدريس تفرض على المدرسين التعرض الى مواقف ضاغطة من خلال التعامل مع فئات اجتماعية متعددة من الطلبة ((مراهقين – راشدين)) قد تختلف بطباعها وعاداتها واسلوب التعامل معها . هذه الضغوط وغيرها قد تسبب لهم المعاناة وتجعلهم اكثر استعدادا بعض الاضطرابات النفسية مثل توهم المرض وغيره

ووفقا لما سبق جاز للباحثون ان يتسالؤا فيما اذا كانت هناك علاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية ؟

اهمية البحث :

ان توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة ويستنتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي للعلاقات واحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه امكان تعرضه لمرض خطير فيبدي اهتماما مبالغا في صحته وتسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض وتتمحور حول مظاهره واعراضه المتخيله. ((سعد ،1993 ، ص286))

اما المصابين بتوهم المرض يكون عندهم مشكلة في التحكم بالقلق وهذا يجعل القيام بالنشاطات المعتاده امرا صعبا ، وقد يؤدي في حالة تركه دون معالجة الى مشاكل مثل القلق والاكتئاب ومعاقرة المخدرات.

وتتسم الشخصية قبل المرض بالتمركز حول الذات بشكل غير ناضج والميل الى الانعزال والاهتمام الزائد بالصحة والجسم((فتوح ،1992 ،ص 154)).

وقد تنتاب مرضى توهم المرض الهواجس بشأن اعراضهم فهم قد يسألون اصدقائهم او افراد عائلتهم او مقدمي الرعاية الصحية عن اعراضهم كي يشعروا بالراحة لكن نادرا ما يكفون عن القلق .واذا استمر هذا الشعور الطاغي بالاصابة بمرض عضال لمدة سته اشهر على الاقل فقد يرافقه تدهور في جودة الحياة والاداء عند ذلك يمكن الحديث حينئذ بالاصابة بوسواس المرض. ويتميز المصابون بهذا المرض بانعدام الثقة وبانهم شخصيات خائفة من العالم بشكل عام مما يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية .

وللشعور بالامن النفسي دور مهم في تطوير شخصية الفرد ونموه بشكل عام.

ويؤثر في جوانب عدة هامة مثل دافع الانجاز والابداع والتجديد،ووفقا لماسلو ((Maslow)) فان الامن النفسي والصحة النفسية شيئان مترادفان. ((Panwar , 1985 ,P 17))

وبذلك يعد احد مظاهر الشخصية السوية وضرورة للتكيف الحسن يضاف الى ذلك فان الشعور بعدم الامان والطمأنينة ينعكس على اداء الفرد فيتحاشى الخبرات الجديدة والمواقف غير المتوقعة فيسعى للبحث عن الطمأنينة ويكون سلوكه كثير الشبه بسلوك الاطفال. ((Fontana , 1981 , P72))

وان الشعور الفرد بالامن النفسي يعد مطلبا اساسيا للتوافق ومما يدل على اهمية الحاجة للامن وضرورة اشباعها ما ورد في القران الكريم من ايات كريمة فقال تعالى ((الذين امنوا ولم يلبسوا ايمانهم بظلم اولئك لهم الامن وهم مهتدون)) ((الانعام اية 82))

وقوله تعالى ((الذين امنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله الا بذكر الله تطمئن القلوب)) ((الرعد ، اية 28)

ان الخوف والقلق وغياب الاستقرار وكثيرا من اضطرابات الشخصية هي بعض نتائج فقدان الامن النفسي .

وتعد هورني ((Horny)) الشعور بالامن من الحاجات الضرورية في تكوين الشخصية تبدأ جذورها في السنوات الاولى للطفولة .((شلتز ، 1983 ، ص 96))

مؤكدة ان التعرض للعصاب والقلق الاساسي ((Basic Anxiety)) هو نتيجة لعدم اشباع حاجته الى الرضى . ((الصلاحي ،1993 ،ص 15))

وان الطمأنينة والامن والتكيف الجيد لعضو الهيئة التعليمية يسهم بالكثير من اجل صلاح طلبته فالمدرس سريع التهيج والمكتئب والعدواني والمتعب يخلق توترات معوقه لطلبته. ((عيد ،1974 ،ص 421))

كما ان عضو الهيئة التعليمة انموذج يحضى بهيبة طلبته واحترامهم ويشير (Weigand) الى ان عدم الاتزان الانفعالي لمدرس امام طلبته يؤثر سلبا في قدراتهم التعليمية ويضعف من عاطفة الحب وقبول الذات لديهم.(العتابي ،2010 ،ص5)

ان الاهمية من البحث تتمحور حول :

- تناول مهنة انسانية هامة – التدريس – وبيان العلاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى المدرسين والمدرسات ووفقا لمتغيرات ((الجنس – عدد سنوات الخدمة))
- يمكن لنتائج البحث ان تفسح المجال امام العديد من الدراسات بخصوص مهنة التدريس والمشكلات النفسية الناجمة عنها

اهداف البحث :

يهدف البحث الى ماياتي :

1- قياس توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية.
2- تعرف دلالة الفروق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغيرات ((الجنس – العمر)) .
3- قياس الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية .
4- تعرف دلالة الفروق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغيرات ((الجنس – العمر))
5- تعرف العلاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي باعضاء الهيئة التدريسية ، في المرحلة الاعدادية من المدرسين والمدرسات للعام الدراسي 2015 – 2016 في مدينة الديوانية.

تحديد المصطلحات :

اولا : توهم المرض: وتم تعريفه باشكال متعددة من قبل :

1- آي ((1978))
يكون الانشغال في العصاب المراقي مستمرا بشأن الصحة محدثا البحث الدائم من الاحساسات المؤلمة غير الطبيعية اما في جميع مناطق الجسم او في منطقة معينة منه . ((, Ey , 1978 426))
2- تعريف هاينال وباسيني ((1978))

اضطراب في الاحساسات الجسمية يكون مصحوبا بقلق ويشكو فيه المريض من تنملات وثقل المعدة والام وحروق تنتظم احساساته الى ان تصل الى اقتناعه بالاصابة بمرض عضوي خطير كالسرطان ، السفلس ..... الخ((70 – 69 , 1978 , Haynal & Pasini))

3- بارجوري ((1979))

الاعتقاد بالاصابة العضوية المرضية مع ارتفاع بسيط في الاحساسات الداخلية غير الطبيعية للمريض والتي يشعرها بصورة مؤلمة في حين تكون الفحوصات العيادية البايولوجية والاشعاعية ، دائما سلبية.((Bergeret , 1979 , 143))

4- سالكفيكيس وباس ((1989))

الانشغال مع اعتقاد الاصابة او الخوف من الاصابة بمرض خطير وان ذلك يحدث من دون وجود مرض عضوي اذ يأخذ درجة مهمة من الاستجابة النفسية على الرغم من التطمين الطبي . ترتبط مثل هذه المخاوف بكيفية ادراك الاعراض البدنية والاحساسات التي تفسر بصورة خاطئة على انها مرض خطير ، كما وضعا فرضية كون توهم المرض يمثل النهاية القصوى لاستمرارية القلق على الصحة. ((Salkovskis & Bass , 1989 , 131))

5- كفافي ((1999))

اضطراب نفسي المنشأ ، عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك مما يؤدي الى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الاهتمامات الاخرى ويعوق اتصاله السوي بالاخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه. (كفافي ،1999 ، 201)

6- منظمة الصحة العالمية المراجعة العاشرة (WHO , 1CD10)

انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير او اكثر يتطور ويتحول الى شكاوى جسدية او الى انشغال دائم يخص المظهر البدني ، يتضمن احساسات وعلاقات بدنية عادية او غير متميزة يفسرها الشخص دائما على انها غير طبيعية او شاقة ويكون انتباه الشخص مركزا عادة غي عضو او عضوين او اجهزة الجسم

7- طالب 2001 :

اضطراب نفسي جسدي المظهر ذو منشأ نفسي لا اساس عضوي له يتصف بانشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من اعضاء واجهزة وعمل وظائف جسده ، وبخوفه وقلقه المتكرر من الاصابة بمرض بدني خطير او اكثر يشكو فيه من الالام واحساسات مضايقة ومزعجة مقدما لها تفسيرات خاطئة وغير معقوله مهولا امرها ، متخذا ازاءها طرائق شتى لعلاجها لدى العديد من الاطباء غير ان اعتقاده اليقيني بالاصابة بمرض خطير يجعله لايثق بطمأنة الاطباء له ولا للنتائج الفحوص والتقارير الطبية السلبية غير ان هذا لا ينفي وجود اضطربات عضوية محتملة فضلا عن توهم المرض. (طالب ، 2001 ، ص 37 – 38)

8- ((بلان 2014))

هو انشغال بمخاوف من حصول مرض خطير او الانشغال بفكرة ان لدى الفرد مرضا خطيرا وهذا الانشغال على اساس سوء فهم الشخص للاعراض الجسدية. ((بلان ،2014 ، ص 71))

قد تبنى الباحثون تعريف طالب (2001) لتوهم المرض بوصفه التعريف النظري المعتمد لانه واضح المقياس المستخدم في البحث الحالي.

علما ان التعريف الاجرائي لتوهم المرض في البحث الحالي هو (الدرجة التي يحصل عليها ((المدرس او المدرسة)) في الاستبانه المعدة لذلك.

ثانيا : الطمأنينة النفسية : وعرفت كما ياتي :

1- عبد الخالق (1983):

التحرر من الخوف ايا كان مصدره واطمئنان الفرد على حاضره ومستقبله ((عبد الخالق ، 1983 ، ص 248))

2- عبد الستار (1987):

الرغبة في تجنب الالم والحصول على الراحة والتحرر من الخوف والقلق والشعور بعدم الامن والبحث عن الحماية والاستقرار والاعتماد على الاشخاص القادرين على تحقيق المتطلبات الحيوية . (عبد الستار ، 1987 ، ص39)

3- الخراشي (1987):

ان الامن النفسي هو شعور الفرد بالهدوء والسكينة والسلام وان يحيط الفرد الاطمئنان في كل لحظة وفي كل جانب من جوانب الحياة التي يعيشها الفرد((الخراشي ، 1987 ، ص128))

4- دسوفي (1988):

حال يشعر فيها المرء بتأمين ارضاء حاجته الى ان يكون محبوبا ، الحاجات الانفعالية ((النفسية)) التي تلح على طلب الارضاء اكثر من الحاجات العضوية او غير البيولوجية . (دسوقي ،1988 ، ص 453)

5- زهران (1989):

الحالة التي يكون فيها اشباع الحاجات مضمونا وغير مرض للخطر. (زهران ، 1989، ص 297)

6- ماسلو :

الشعور بالامن والحماية والقانون والنظام والاستقرار وتجنب الالم والتحرر من الخوف والقلق والاعتماد على الاشخاص القادرين على تحقيق المتطلبات الحيوية. ((مطلك ،1994 ، ص 35))

7- Huffman & others ((2000))

هو الشعور بالاطمئنان والسعادة والسلامة من المرض وتجنب الالم(Huffman & others ,2000 , P 407)

8- الجميلي (2001)

شعور الفرد بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق لتحقيق متطلباته ومساعدته على ادراك قدراته وجعلها اكثر تكيفا . ((الجميلي ، 2001 ، 18))

10- (ابو عمرة) (2012)

هو حالة نفسية من الشعور بالارتياح والسكون والطمأنينة والتقبل من اسرته ومجتمعه وكذلك الشعور بالحماية من التعرض للاخطار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. (ابو عمرة ،2012 ، 9)

وقد تبنى الباحثون تعريف ابو عمرة (2012) للطمأنينة النفسية بوصفه التعريف النظري المعتمدلانه واضح مقياس الطمأنينة المستخدم في البحث الحالي.

علما ان التعريف الاجرائي للطمأنينة النفسية في البحث الحالي هو :

الدرجة التي يحصل عليها ((عضو الهيئة التدريسية)) في الاستبانة المعدة لذلك

الفصل الثاني

اطار نظري ودراسات سابقة

اولا : توهم المرض

انتشار وبائية توهم المرض :

يشير دليل الطب العقلي للدراسات العليا ان وبائية هذا المرض بلغت ثلث المرضى ، وترى منظمة الصحة العالمية (WHO) في مراجعتها العاشرة للاضطرابات فيما يتعلق بسن حدوث وانتشار توهم المرض من حيث الجنس انه يكون متداولا لدى الرجال والنساء على السواء و يحدث بعد سن الخمسين ((ICD10 , 1992 ,P 165 ((WHO))

مايلاحظ على نسبة انتشاره هو التباين في تحديد وبائية انتشاره ومنهم من يقدره ما بين (40 – 50 %) غير ان اغلب التقديرات الحديثة تحصره ما بين (4 -10 %) وتعد النسبة الاكثر اعتدالا لانها

اجريت في السنوات الاخيرة ولانها عززت بدراسات احصائية عديدة ومعتمدة اما عن انتشاره بين الذكور والاناث فلا وجود للاختلاف بينهم لكن يمكن الاختلاف في سن حدوثه فمنهم من يرى حدوثه الشائع بين (20 و 30 سنة) وهناك من يرى حدوثه بين سن (30 -50 سنة) او قد يتوقف على الظروف او المواقف الذي يعيشه الفرد او على مدى تقبله ومواجهته له.

اسباب توهم المرض : تتظافر مجموعة من الاسباب في احداث توهم المرض لعل اهمها:

1- الحساسية النفسية الزائدة عند بعض الافراد حيث نجدهم يتوهمون وجود مرض لديهم سمعوا عنه من الاطباء او المرضى او عن قراءة غير واعية في الكتب والمجلات الطبية.
2- وجود القلق المرضي او الوسواس القهري عند الفرد.
3- الفشل في الحياة وشعور الفرد بعدم قيمته.
4- بعض الاساليب الوالديه في التربية ، مثل قلق الوالدين المفرط نحو الطفل.
5- عدم التوافق بين القدرات ومتطلبات العمل .
6- عدم توافر البيئة المناسبة
7- العلاقة غير المريحة مع الادارة وزملاء العمل
8- قلة وسائل الصحة والسلامة والوقاية من مخاطر العدوى والامراض
9- كثافة النوبات المرضية.

10- المتطلبات المادية المتزايدة في الحياة

11-تعرض الافراد لمواقف انفعالية تثير لديهم الشعور بالقلق كموت بعض الافراد. ((بلان ، 2014 ، 62))

المعـايير التشخيصـية لتـوهم المرض:حـددت WHO معـايير محـددة لتشخيص توهم المرض هي :

أ- الاقتناع بالاصابة بمرض او امراض عدة جسدية خطيرة على اساس وجود عرض او اعراض عدة على الرغم من ان الفحوصات المتكررة لاتشير في الحقيقة الى اي سبب عضوي واضح ، او انشغال دائم متعلق بعيب او بشاعة جسدية.

ب- رفض دائم لقبول الاستنتاجات والاقوال المطمئنة للاطباء المؤكدين غياب كل مرض او اضطراب بدني. 147- 146 ,P 1993 , C1M10 ,)) , World Health Organization ((WHO))

وما يمكن فهمه من تعريف منظمة الصحة العالمية لتوهم المرض هو تقسيمه الى حالتين:

فأما ان يكون الانشغال الدائم بوجود اضطراب جسمي خطير او اكثر بتطور الى شكاو جسدية ملحة . واما ان يكون انشغال مستمر بخصوص المظهر البدني، كما يمكن ارتباطه بعيب او بشاعة جسدية وعليه فهناك احتمال بوجود علاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية.

قد وجد بيلوسكي (Pilowsky) في الاتجاهات المنقولة للمرضى المصابين بتوهم المرض ثلاث عوامل كبرى :

أ/ الانشغال الجسدي . Somaticproccapaion

ب/ الخوف المرضي من المرض . Phobia of disease

جـ/ الاقتناع بوجود مرض مع عدم وجود استجابة للتطمين . ((Murray & Thorley , 1979 , P.229 – 230))

النظريات التى فسرت توهم المرض

1- نظرية التحليل النفسي لفرويد :

يفسر فيها المراق بانه خوف لاشعوري من وقوع اذى جسمي نتيجة قيام رغبة او دافع غير مقبول ومكبوت. ((كمال ،1989 ، ص 278))

ويعتقد انه عندما ينسحب الليبدو النرجسي من المواضيع الخارجية كانه يعاد استثماره في الذات كليبدو نرجسي . ويفترض فرويد ان الدوافع العدوانية والجنسية تتحول الى شكاو بدنية وقد ينظر الى الاعراض المراقبة على انها رغبات للتعاطف والرعاية كما يرى ان الافراد يكونون اكثر تحملا للشعور بان هناك شيئا غير صحيح في اجسامهم على ان يشعروا ان ثمة شيئا غير صحيح في ذواتهم ، اذ يعد فرويد توهم المرض دفاعا للانا وانه من المحتمل ان يكون الالم تعبيرا عن عقاب الذات بسبب ماض خاطئ ترتبط هذه الافكار بفكرة الفائدة الاولية والثانوية ((Primary and secondary gain))

وتتمثل الفائدة الاولية بالتقليل من الصراع النفسي الداخلي في حين تعود الفائدة الثانوية الى الفوائد التي يحصل عليها الفرد عندما يصبح مريضا ((على سبيل المثال : الاهتمام ، الدعم ، التعاطف))

2- نظرية الاقتران الشرطي لبافلوف :

يرى بافلوف ان ارتباط ذهن المريض بعضو معين في الجسم دليل على قيام ارتباط شرطي متكرر في وقت ما من اوقات النمو . وهي ترجع هذا الاضطراب الى الخطأ في التربية ، والى ظروف تساعد على قيام ارتباط معين بالذات . فالطفل الذي ينهي عن طعام معين ويتكرر نهيه او يؤنب في اوقات الطعام . يتكون في دماغه ارتباط ((مادي)) يؤدي الى اضطراب وظيفي في الجهاز الهضمي ويصبح هذا الارتباط الوظيفي مع مرور الزمن عادة يصعب فك ارتباطها في الدماغ وهذا يؤدي الى حالة الوسواس مع مرور الزمن. ((كمال ،1989 ، ص 279))

3- نظرية تضخيم الاحساس الجسمي الطبيعي :

تسلم هذه النظرية بان توهم المرض ينجم من تضخيم الاحساسات الجسمية الطبيعية وتعد هذه النظرية الاكثر تدعيما مقارنة بالنظريات التي تطرح اذ ترى ان المرضى بتوهم المرض يضخمون احساساتهم الجسمية الطبيعية وينسبونها بصورة سيئة الى المعنى المرضى . اقترح كل من بارسكي

((Barsky)) وكلرمـــان ((Klerman)) (1993) مصـــطلح تضـــخيم الاســـلوب الجســـمي (Somaticty peamplification) المحتمل ان يكون اقرب دلاليا من توهم المرض فالاشخاص الذين يكون لديهم اسلوب من المبالغة الجسدية (السوماتية) يراقبون جيدا احساساتهم الجسدية ، وقد يميلون الى سوء تفسير هذه الاعراض على انها مرض .((Guggenheim & Smith , 1995 , P.1261))

4- النظرية الادراكية المعرفية :

(توهم المرض كادراك لاسوي)

تقترح هذه النظرية ان متوهمي المرض يشعرون بالخوف من المرض من خلال ثلاث مسالك ادراكية . الاول كونهم يضخمون احساساتهم الجسمية الطبيعية هذه النظرة مدعمة من خلال الاحساس بالمرض وهذا ما ثبت تجريبيا فمثلا وجد ان الانتباه والقلق يكونان مرتفعين فيما يتعلق بالاحساس الجسمي الطبيعي لدى اشخاص اصحاء اذ انه عندما يكون الاشخاص قلقين فانهم يضخمون احساساتهم.

تتمثل الفكرة الثانية في كون المرضى بتوهم المرض يقومون خطأً احساساتهم الجسمية على انها اصبحت غير طبيعية ، فعندما يفسر المرضى بتوهم المرض اضطراب المعدة على انه سرطان فان الاشخاص الاصحاء قد يعزون احساساتهم الى الضغط ، او ما قد تناولوه في الغذاء وتعود الشكاوى العديدة التي يقصها متوهموا المرض الى الالم والاعراض الغامضة في جزء لايرى مباشرة من الجسد ويبدو انه لدى المرضى المراقين استعدادات للتعرف على لاعتلالات الجسدية الغامضة للمرض ، في حين ينسب الافراد الاصحاء الاعتلالات الجسدية الغامضة الى الامراض . تفترض الفكرة الثالثة ان المصاب بتوهم المرض يعاني من اضطراب التعبير التعبير الوجداني ولهذا يحاولون التعبير عن وجداناتهم عبر اجسامهم . (طالب ،2001 ، ص44)

5- نظرية التعلم الاجتماعي :

تسلم هذه النظرية ان التعلم الاجتماعي (التنشئة الاجتماعية) يعد من الاسباب المهمة لتوهم المرض وتتضمن مفهوم ان المريض يتعلم الدور المرضي وان هذا الدور كاف لان يعزز من خلال الاتصال الاجتماعي او من خلال ارضاء بعض الحاجات . ويصبح الدور المرضي فيما بعد سمة مقبولة ومسلما بها. (Guggenheim & smith , 1995 , P.1262)

يعد هذا التوجه توهم المرض سلوكا اجتماعيا متعلما وان ما يفعله متوهم المرض او ما يقوله يقود الى تعزيز سلوكه بالالم ، يكون سلوك متوهم المرض وكأن شعورا باطنياً يناديه من اجل ان يكون مريضاً كما يتسم المراقيون بسيطرتهم على المحادثة والكلام عن الامراض والعلل .

هم يبحثون ويذهبون الى خبراء اخرين للتعبير عن امراضهم كانوا يؤدون الدور المرضي فهذا لا يعني انهم يتمارضون لكن هذا يجعلهم يحصلون على مكاسب من امراضهم كتلقي الدعم ، يجري تعلم هذه السلوكيات بعد نجاحهم في الحصول على الفوائد الثانوية من الاخرين ، تشرح هذه النظرية كيف يقضى المرضى بتوهم المرض وقتا طويلا في البحث عن التشخيص وعن علاج المرض لانهم يرغبون في تاكيد دورهم المرضي .(طالب ،2001 ، ص47)

مناقشة نظريات توهم المرض:

من خلال ما عرض من نظريات عن توهم المرض يتبين ان هناك نقاط اختلاف كما توجد نقاط تشابه او تداخل بينهما وهي على النحو الاتي :

يعد فرويد توهم المرض ألية دفاعية للأنا وظيفتها تهدئة الصراع النفسي والحصول على الفوائد الثانوية ربط كل من فرويد ونظرية التعلم توهم المرض بالفوائد الثانوية التي يكتسبها المريض من مرضه

- تعد كل من نظرية تضخيم الاحساس الجسمي الطبيعي والنظرية الادراكية المعرفية ان المرضى بتوهم المرض يضخمون ويفسرون خطأ اعراضهم على انها مرض
- تقترب نظريات التعلم في مفاهيمها لتوهم المرض اذ تركز على دور المحيط في ظهور توهم المرض ، اذ يربطه بافلوف بالخطأ في التربية. اما نظرية التعلم الاجتماعية فتربطه بتعلم الدور المرضي

لكن على الرغم من هذه التقاربات بين وجهات النظر هذه غير ان كل نظرية تتميز عن غيرها اما باختلاف مضمونها او من خلال اضافة جديدة او تشابه بعض جوانبها واختلاف بعضها الاخر .

- اذ يربط فرويد توهم المرض بالخوف اللاشعوري من اصابة الجسم نتيجة ظهور رغبة او دافع مكبوت .

  في حين ربط بافلوف توهم المرض بالارتباط الشرطي السلبي المتكرر والذي يصبح وسواسا بمرور الزمن.
- اما النظرية الادراكية المعرفية ذكرت السبل الادراكية للمراق والمتحللة في :

1- تضخيم للاحساس الجسمي الطبيعي
2- التفسير الخاطئ للاحساس الجسمي انه غير طبيعي
3- وجود استعداد للتفكير التجريدي

هذه النظرية تعد ان المصاب بتوهم المرض له تفكير تجريدي ولا يمتلك القدرة على التعبير عن عواطفه بصورة مباشرة فيكون التعبير الجسدي ابلغ ممثلا في توهم المرض.

وبعد مناقشة النظريات رجح الباحثون النظرية الادراكية المعرفية للمراق وضعت الالية التي تحدث على المستوى الادراكي المعرفي فيصبح الفرد قلقا على صحته ومتخوفا من اصابته بالمرض الخطير ، اذ ترى انه يحدث عبر سبل ادراكية ثلاث وهناك اثنان من هذه السبل في المقاييس العيادية لتشخيصه :

1- تضخيم الاحساس الجسمي الطبيعي
2- التقويم او التفسير الخاطئ للاحساس الطبيعي

اما الثالث فيعد اضافة جديدة ويتمثل في :

3- ان التعبير الجسدي يحل محل التعبير الوجداني

ثانيا : الطمأنينة النفسية :

النظريات التي فسرت الطمأنينة النفسية :

1- اتجاه التحليل النفسي :

ويتمثل في وجهة نظر سيجموند فرويد والفريد ادلر وكارن هورني وهاري سناك سويفان وارك فروم. ((دافيدوف 1988 ، ص 58)

ووفقا لفرويد تتكون الشخصية من ثلاث مكونات في الهو ((Id)) والانا ((Ego)) والانا العليا ((Super Ego)) وتتنافس هذه العناصر من اجل الطاقة النفسانية والشعور بالامن والطمأنينة يتحقق من خلال قدرة الانا على التوفيق بين مكونات الشخصية المختلفة او في الوصول الى حل للصراع الذي ينشأ بين هذه المكونات بعضها مع بعضها الاخر وفي الصراع الذي ينشأ بينها وبين الواقع. ((هول ولندزي ،1971 ، ص 54 -57)) ((فهمي ، 1967 ، ص 125))

ولكي يتحقق الشعور بالاطمئنان فان على الانا ان يوفق بين مطالب الهو والانا الاعلى وبهذا تكون الشخصية قد اتجهت اتجاها سويا ، اما اذا فشل الانا في التوفيق بين المطالب اختل التوازن وعم الاضطراب في ثنايا الشخصية وذلك من مهددات الشعور بالامن والسلامة النفسية .((الالوسي ،1990 ، ص 381)) فان عدم الشعور بالامن والافتقاد للطمأنينه هو نتيجة الحرمان والكبت في الطفولة وبسبب التثبيت على ادوار معينة في عملية النضج . (كمال ، 1987 ، ص 32)

اما ادلر فقد اكد على ان الانسان يحركه الشعور الاجتماعي المتمثل بمشاعر التوحد مع البشر والمشاعر الاخويه ازاء الاخرين ، ويؤكد على تفرد الشخصية اذ ان كل شخص هو صياغة فريدة من الدوافع والسمات والاهتمامات كما جعل الشعور مركز الشخصية.(هول ولندزي ،1971 ،ص160-161)

فالفرد السوي بحسب ادلر هو الذي يمكن ان يحرر نفسه من تأثير التخيلات والاوهام ، ويواجه الواقع عندما تتطلب الضرورة ذلك ، اما العصابي فيعيش في جو يفتقر الى الامن والاطمئنان لعدم وضوح الغاية النهائية بوصفها جوهر الفكر الذي يوقظ الشعور الاجتماعي والانفعالات .((الكيال ، 1966 ، ص122))

ووفقا لادلر فان الفرد الامن او المطمئن هو الذي يتحرر من التهديدات ومخاطرها التي تمكنه من التطلع الى المستقبل ، اي تحركه توقعاته ويحكمه الشعور ، فالشخصية السوية في نقره هي التي تعمل على ادامه علاقته بالاخرين عن طريق العمل الاجتماعي النافع . ((Fatil & Reddy , 1984 , P.12))

في حين اكدت هورني على السياق الاجتماعي للنمو وان الخبرات تنتج انماطا مختلفة من الصراعات والشخصية فالشعور بالقلق وعدم الطمأنينة ناتج عن العزلة والضعف وتظهر هذه المشاعر عندما تعترض العلاقات المبكرة النمو الداخلي عند الطفل وتخلق حاجات متناقضة نحو الناس . ((دافيدوف ،1988 ، ص592))

لذلك فهي ترى ان العوامل المسببة للعصاب يجب البحث عنها وراء الثقافة والظروف التي تسبب الانعزال والخوف والشعور بالضعف وفقدان الامن واللام ، وتفقد ان حل الصراعات يؤدي بالتالي الى الشعور بالامن والطمأنينة الذي تعده ((هورني)) من الحاجات الضرورية في تكوين الشخصية كما ميزت نوعا اخر من الصراع اطلقت عليه اسم الصراع الداخلي وهو صراع بين الذات الحقيقية والذات العصابية وفي ذلك نقول ((ان كره الشخص لنفسه وابتعاده عن طبيعته الاصلية والتلقائية يجعل سلوكه لاينبع من خصائصه وسماته بل من نضاله العصابي لاسترجاع امنه وطمأنينه))

وتعتبر القلق المصدر الدينامي للعصاب فهو في نظرها خوف ذاتي عنيف مؤلم يهدد امن الشخص وطمأنينة. ((فهمي ،1967 ، ص 237 -240))

اما فروم فيؤكد على الجانب الاجتماعي ، ويرى ان الشعور بالامن والانتماء يتحقق من خلال التوحد مع الوالدين والاعتماد عليهم وان انفصاله عنهم يمثل تهديدا لكيانه وهدما لشعور بالامن وباعثا على الخطر والشعور بالقلق (فهمي ، 1967 ، ص 355 -361)

كما يعتبر الشعور بالامان من متطلبات الصحة النفسية وان اعتماد الوسائل الدفاعية الهروبية كالانصياع وهو مؤشر على فقدان الامن والاستقرار (شلتز ،1983 ، ص12)

وافترض سوليفان ان الشخصية مركز دينامي لعملية اساسية هي الديناميات والتي يعدها انماط ثابته نسبيا من تحولات الطاقة باشكال مختلفة معتبرا عدم الشعور بالامن والاستقرار توترات لحاجات الكائن العضوي الناتجة عن القلق والذي يصفه بانه خبرة توتر مردها لاخطار حقيقية او موهوبة تهدد احساس الفرد بالامن ((داود والعبيدي ،1990 ، ص 190 – 191))

ويؤكد سولفيان ان مشاعر انعدم الامن والافتقاد للطمأنينة لدى الفرد تشوه ادراكه للواقع كما تؤثر على نمو شخصيته. ((Wood , 1974 , P.145))

2- الاتجاه السلوكي :

ينحو السلوكيون منحى اخر ، حيث يركزون في وصف الشخصية على الحتمية البيئية الميكانيكية ويقللون من تأثير العوامل التكوينية والبيولوجية.

يؤكد واطسن ان القلق والخوف اللذين يعدان من مهددات الامن والطمأنينة يرتبطان بالمعززات والاشتراطات التي واجهها الفرد خلال تأريخه التعلمي((نجم ،2001 ، ص 34))

ووفقا لبافلوف فان الشعور بالامن النفسي هو حصيلة انواع خاطئة من روابط من المنبهات والاستجابات او انواع خاطئة من التعزيزات وطبقا الى مبدأ الاقتران الشرطي يتعلم الفرد الخبرات السارة او المؤلمة ((Fontana ,1981 ,P. 59))

ويشير دولارد وميللر الى ان عدم الشعور بالامن النفسي هو استجابة لا توافقية متعلمة لصراعات تنمو في مراحل مبكرة وتعمم لمواقف مشابهة مستقبلا كما انهما يوكدان على التاريخ التعزيزي للفرد وعلى ادراكه لمثيرات معينة يعتبر انها معجله في شعوره بعدم الامن . ((Rabin ,1983 , P.122-123))

ويريان ان العلاج النفسي يجب ان يركز على اكتشاف مصدر التهديد والصراع لمحو تعلم العادات والخبرات غير المرغوب فيها او المؤلمة ((فهمي ،1967 ، ص 100 – 103))

وبذلك فأن وجهة نظر السلوكيون تتجسد بان الشعور بعدم الامن النفسي هو نتيجة لعمليات متتالية من التكيف الخاطئ في السلوك والتي تبدأ منذ عمر مبكر ((كمال ، 1987 ، ص 203))

وبمعنى اخر يعتقد السلوكيون ان الشعور بالامن النفسي يتم من خلال اكتساب الفرد عادات مناسبة تساعده على التعامل مع الاخرين ومواجهة المواقف والتوافق مع البيئة ويرون في الانسان تنظيما لعدد من وحدات صغيرة تمثل كل منها ارتباطا بين ((مثير استجابة)) ((Alberto ,1986 , P.84))

3- الاتجاه المعرفي :

ويرى اصحاب هذا الاتجاه بان الفرد الذي يعاني من عدم الشعور بالامن يحاول ان يحمل الاخرين مسؤولية ذلك منكرا الواقع وجاعلا له نظاما ومعنى باسلوبه الخاص تمكنه من السيطرة عليه . ((صالح ،2000 ، ص 127))

حيث يعتبرون التهديدات والضغوطات التي يواجهها الفرد من المتغيرات المعجله بعدم الشعور بالامن . وينظر بياجيه الى الانسان باعتباره جزءا لايتجزا من بيئة معتمدا في ذلك على المخططات وهي البنى العقلية المتكونة وراثيا ويأكد على ان الاضطراب وعدم الشعور بالامن هو نتيجة لخبرات الطفولة السيئة التي يطور الفرد خلالها مخططات تكون فيه الذات والعالم والمستقبل في رؤية سلبية ((Derksen , 1996 , P.149))

4- الاتجاه الانساني :

ظهر هذا الاتجاه في الستينات من القرن الماضي كرد فعل على السلوكيين والتحليل النفسي ، وركز على ضرورة دراسة الانسان وعدم اهمال اي جانب فيه ، ومن اهم رواد هذا الاتجاه ماسلو وكارل روجر وجوردن البورن وجولد شتاين وسارترومانيي((جابر ،1982 ، ص50))

وفقا لروجرز فان استجابة الفرد للبيئة تحدد تبعا لمجاله الظاهري اي ادركاته الشعورية والخبرات التي يحولها الى صور رمزية لذلك فان الاستجابة هنا قد تأتي بحسب ما يدركه الفرد وليس بالضرورة كما هي في الواقع ويعتقد روجرز انه قد يصل تشويه في الترميز وينسحب فيها سلوك غير مناسب اذ ان سعة الاختلاف بين الذات المدركه ((المجال الظاهري)) والواقع الخارجي تؤدي الى احساس الفرد بانه مهدد (عدم الشعور بالامن) الامر الذي يدفعه للاستعانة لميكا نزمات الدفاع وينجو سلوكه نحو التزمت والصرامه والشعور بالتهديد والقلق ((دافيدوف ، 1988 ، ص 596 – 598)) كما يرى ان الامراض النفسية تنتج عن احباط الطبيعة الانسانية الجوهرية ((Maslow , 1970 , P.360))وانكارها وتحويلها عن وجهتها الاساسية.

وقد صنف الحاجات بصورتها النهائية بسبع مستويات تتماشى مع مبدأ التوازن واضعا الحاجات الاساسية الفسيولوجية في قاعدة الهرم وعند قمته حاجات تحقيق الذات .((فطيم ، 1996 ، ص 50))

هرم الحاجات لماسلو

وعد ماسلوا الحاجة اساسية متى ما كان حرمانها يولد مرضا جسميا او نفسيا او اشباعها بمنع المرض ويعيد الصحة ، كما يحقق اشباعها اشباعها شعورا لدى الفرد بالاكتفاء والراحة.((جورارد ولندزمن ،1988 ، ص110))

وادناه مكونات هرم الحاجات لماسلو بدا من المستوى الاول

المستوى الاول : الحاجات الفسيولوجية

وتتمثل بالحاجة اللازمة لاستمرار الانسان في الحياة والحفاظ على البقاء (كالطعام والشراب والنوم والجنس) وتعد اكثر الحاجات اساسية واكثرها الحاحا في الاشباع ، اذ ان الحرمان منها يجعلها تستحوذ على تفكير الفرد واهتمامه وتسبب له توترا مما يتطلب العمل بجد من قبل الفرد لتخلص من هذا التوتر ولتساعده في التقدم الى المستويات الاخرى من الحاجات واشباعها لضمان الصحة الجسمية والنفسية. ((Klinger , 1980 , P.278))

المستوى الثاني : الحاجة الى الامن

حين تشبع الحاجات الفسيولوجية الاساسية اشباعا كافيا تظهر الحاجة الى الامن وتتضمن شعور الفرد بالطمأنينة والاستقرار والحماية والنظام والتحرر من الخوف والقلق((شلتز ، 1983 ، ص293))

كما تتضمن ادراك الفرد ان بيئته امنه ودوره غير محبط ويشعر فيها بندرة التهديد والقلق والشعور بالامن شرط او ضرورة من شروط الصحة النفسية((عبد الخالق ، 1983 ، ص 248))

لذلك يسعى الافراد لاحاطة انفسهم ببيئة اجتماعية منظمة تشيع الاستقرار والاطمئنان ((فطيم ، 1996 ، ص52))

الى جانب سعيهم في الانتماء الى الجماعة والاعتماد على النفس في اداء مهماتهم دون الشعور بضرورةالاتكال على الاخرين ((الخالدي وشبعان ،1989 ،ص38))

وان عدم تحقيق اشباع الحاجة للامن سينعكس سلبيا على اشباع الحاجات في المستويات العليا ، فالحاجة الى تحقيق الذات مثلا مشروطة باشباع الحاجة الى الامن سيفشلون بالنتيجة في تحقيق ذاتهم وتتجه شخصيتهم الى الخوف من الاخرين واستخدام القوة الجسدية لايذاء الغير ومحاولة السيطرة عليهم . ((Maslow , 1970 , P.312))

ويمثل الجدول العلامات الدالة على الشعور بالامن والطمأنينة مقابل العلامات الدالة على الشعور بانعدام الامن والافتقاد للطمأنينة النفسية

علامات الشعور بالامن	علامات عدم الشعور بالامن
1- ادراك الفرد للعالم كونه يحث على السعادة والتأخي	1- ادرك الفرد العالم كونه مصدر تهديد وعداء كل يعمل ضد الاخر
2- التصور بان الناس طيبون	2- تصور الناس بوصفهم اشرار يشكلون تهديد

	وتحد له
3- الشعور بالود والتعاطف والتسامح مع الاخرين والثقة بهم	3- الشعور بالغيرة والحسد والتعصب للاخرين
4- الميل لتوقع حصول الخير والنظرة المتفائلة للمستقبل	4- الميل لتوقع الاسوا والنظرة السيئة للمستقبل
5- الميل للشعور بالرضا والسعادة	5- الميل للشعور بالحزن وعدم الرضا
6- الشعور بالهدوء والاتزان الانفعالي والخلو من الصراعات	6- الشعور بالصراع والاجهاد والتوتر
7- الميل للتحرر من التمركز حول الذات وقدرة الفرد للاهتمام بمن حوله	7- التمركز حول الذات وتفحصها بطرق شاذه
8- الواقعية وتقبل الذات والتسامح ازاءها	8- الشعور بالذنب والخطيئة واليأس ونزعات انتحارية
9- الثقة في قدرته الى حل المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة على الاخرين بالقوة	9- اضطرابات تعتري تقدير الذات العظمة والعدوانية والتعطش للمال والخنوع ومشاعر الدونية
10- الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والتعامل مع مفردات الحياة اليومية بواقعية	10- مع ميول عصابية مختلفة والافراط الحيل الدفاعية والاهداف الوهمية والهلاوس
11- الاهتمام الاجتماعي والتعاطف والتعاون	11- الميول الانانية او الذاتية المفرطة

((حسين ، 1987 ، ص 112 -113))

المستوى الثالث : الحاجة للانتماء والحب

وتتمثل في الحصول على الحب والوصف والسند والانتماء للجماعة اذ ان الاستجابة الايجابية للفرد اتجاه الجماعة تجعله عنصر مقبول من قبل افراد مجتمعه يعيش معهم بود وتفاهم ويتاتى ذلك من خلال توافقه مع معايير الجماعة التي ينتمي اليه ((السامرائي ، 1988 ، 87))

المستوى الرابع : الحاجة للتقدير واحترام الذات

وتتمثل بشعور الفرد بانه مقدر ومعترف به ومقبول من الاخرين وبخلاف ذلك فانه يميل للشعور بالنقص . ((جورارد ولاندزمن 1989 ، 114))

ترتبط هذه الحاجة بضرورة اقامة علاقات مع الاخرين تتفق مع احترام الذات وتجنب الرفض والنبذ من الاخرين. ((الازيرجاوي ،1991 ، ص 54))

المستوى الخامس : الحاجة للمعرفة والفهم

وتتمثل بالرغبة في اكتساب المعلومات والشغف المعرفي والفهم وحب الاستطلاع والمغامرة. ((Bichler , 1974 , P.414))

المستوى السادس : الحاجات الجمالية

وتتمثـل بمـا يـرتبط بالاحسـاس بالجمـال والارتيـاح للاشـياء الجميلـة والخيـال والتنـافس والنظـام. ((الازيرجاوي ،1991 ، ص 57))

المستوى السابع : الحاجة الى تحقيق الذات

وتتجسد بحصيلة التوظيف الفعال لامكانات الفرد خـارج ذاتـه مثل البحث عن العدالـة والحقيقـة وتتضـح اهميتها خلال العمل المنتج.((جورارد ولاندزمن 1989 ، ص16))

وقد تبنى الباحثون نظرية ماسلو وذلك لان ماسلو يرى ان الانسان يولد ومعـه حاجـات مختلفـة تؤثر فـي كل مـا يقوم بـه ويفعلـه ولكن احيانـا قد يكـون لاحداها او بعضـها السيادة علـى سلوك الفرد ومـن هذه الحاجات الحاجة الى ان يشعر الانسان بالامن والطمأنينة حيث ان لكل انسان احساس الـى ان يكون امنـا ومطمئنا من المخاطر والالام ومن الصعب تحقيق هذه الحاجة بدرجة كاملة ولكن هناك حاجة الى درجة من معقولية الاحساس بالامن ((الطويل ، 1999 ، ص 33)

حيث اعتبر ماسلو ان الحاجة الى الامن من الحاجات الاساسية التـي يعتبـر اشباعها مطلبـا رئيسـا لتوافق الفرد وصحته النفسية وتضمن له نموا نفسيا سليما بينما يشكل عدم اشباعها مصـدرا لقلقـه وشـعوره بعدم الامن ((عبد الغفار ،1980 ، ص 34))

ويؤكد ماسلو الى ان الحاجة الى الامن لاتظهر عند الفرد الا بعد ان تشبع حاجاته الفسيولوجية ولو جزئيا ((ملحم ، 1995 ، ص 4))

اولا : الدراسات السابقة التي تناولت توهم المرض

تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي عالجت اضطراب توهم المرض وعلاقته ببعض المتغيرات وفيها ومنها :

- دراسة نويس واخرين . Noyesget al (2003) – الولايات المتحدة الامريكية

بعنوان : اختبار النموذج البنيشخصي لاضطراب توهم المرض

Test of an Interpersonal modal of Hypochondriasis

هدفت الدراسة الى اختبار النموذج البنيشخصي لاضطراب توهم المرض في الولايات المتحدة الامريكية وقد تكونت عينة الدراسة من (162) مريضا مراجعا للعيادة الطبية العامة .

واستخدمت الدراسة : دليل Witeley لاضطراب توهم المرض ، استخبار الاعراض السيكوسوماتية ، استخبار العلاقات ، استخبار المشكلات الببنشخصية ، دليل العوامل الخمسة ، ومقاييس التفاعل الجسدي للمريض ، واظهرت نتائج الدراسة ان مرضى اضطراب توهم المرض متعلقون بشكل غير امن بشكل خاص بنمط التعليق القائم على الخوف ، ولديهم مشكلات بين شخصية تمتد الى نمط العلاقة الجسدية التي تتطلب الصبر وتتضمنها وبالنتيجة فان هذه الدراسة تدعم النموذج البين الشخصي لاضطراب توهم المرض. (بلان ،2014 ،ص64)

- دراسة مارتن وجاكوبى Martin & Jacobi (2006) المانيا

بعنوان : اعراض توهم المرض والقلق المرضي لدى عدد من عامة السكان في المانيا

وهدفت الى تقدير معدلات انتشار اضطراب توهم المرض والشروط المرافقة لحالات توهم المرض التي لاتعني بجميع المعايير التشخيصية لوصف الخصائص الصحية المرتبطة بها مثل جوده الحياة ودرجة الاستفادة من الرعاية الصحية لدى عينة الدراسة الممثلة للمجتمع شملت عينة الدراسة (4181) فرد المانيا ممن تتراوح اعمارهم بين (18 – 63) عاما استخدمت الدراسة : نموذج المقابلة الصحية الالمانية وقائمة مسح الصحة النفسية ، كما تم استخدام المقابلات والتقارير الذاتية والنتيجة العامة هي ان اضطراب توهم المرض وفق المعايير الكلية لتشخيصيه وفق Dsm - IV هو اضطراب نادر لدى عامة الناس .((بلان ، 2014 ،ص66))

- دراسة كريفوفر واخرين .Grayfallos & et al (2008) اليونان

بعنوان : توهم المرض : الخصائص الديموغرافية والجوانب المرضية المشتركة مع تشخيص امراض نفسية اخرى والتي هدفت الى مقارنة الخصائص السكانية المرتبطة باضطراب توهم المرض مع غيره من الاضطرابات السيكوسوماتية ومع اضطرابات الشخصية وتكونت عينة الدراسة من (51) مريضا ممن يراجعون العيادات الخارجية بشكل متكرر واستخدمت الدراسة : استخبار ايزنك للشخصية قائمة مينيسوتا للشخصية وبينت نتائج الدراسة : ان (80 %) من المرضى الذين لديهم اضطراب توهم المرض كان لديهم اضطراب اخر . وان الاضطرابات التي تشترك مع اضطراب توهم المرض والتي كانت الاكثر تكرارا هي : اضطرابات القلق (58 %) اضطرابات الاكتئاب (45 %) وكانت نسبة المضطربين اعلى بين الذكور والافراد الاكثر تعليما.((بلان ،2014 ، ص 67))

- دراسة بولدا وبومان Buwala & Boaman (2009) بريطانيا

بعنوان : العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب توهم المرض باستخدام الكتب والتي هدفت : الى تحديد ما اذا كان العلاج المعرفي السلوكي من خلال الكتب والذي يقوم على اقل قدر من التواصل مقبولا بالنسبة لافراد العينة الذين تم تشخيص حالتهم وفق الدليل التشخيصي الرابع المعدل (Dsm .4 TR , 2000) على انه اضطراب توهم المرض وما اذا كان هذا النوع من الوقاية قادرا على تخفيض شكاوى توهم المرض وبالمقابل على تخفيض الشكاوى الاكتئابية وشكاوى القلق ذات الصله بها ، وبينت نتائج الدراسة ان افراد العينة الذين تلقوا العلاج السلوكي المعرفي كانوا راغبين به ، كما ان جميع الاثار السلبية ((شكاوى اضطراب توهم المرض)) كانت تنخفض على امتداد الوقت وذلك مقارنة بنتائج قياسها في الاختبار القلبي ، والنتيجة العامة هي ان العلاج القائم على استخدام الكتب يمكن ان يخفض من اضطراب توهم المرض ومن الشكاوى المرضية المتعلقة به.((بلان ، 2014 ،ص67-68))

- دراسة طليعي Talaei (2009) ايران

بعنوان : توهم المرض لدى طلبة العلوم الطبية في مدينة مشهد

وهدفت الى تحديد علاقة اعراض توهم المرض لدى طلاب فروع العلوم الطبية في ايران مع العمر والجنس ودرجة التعليم حيث اجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (500) طالبا وطالبة ، وقد تم

تطبيق اختبار توهم المرض واظهرت النتائج انه من اصل (70) حالة كان هناك (57) حالة تظهر لديهم اعراض خفيفة و (13) حالة تظهر لديهم اعراض معتدلة ولم يكن لاضطراب توهم المرض علاقة بالوضع الاسري وكان الاضطراب اكثر انتشارا بين الاناث في هذا البحث وظهرت اعراضه لدى طلاب العلوم الطبية في جميع المجالات لاسيما في تلك المجالات التي تحتوي على معلومات طبية دقيقة ومتكررة وفي هذه الدراسة كان هناك ايضا ارتفاع في معدل انتشار الاعراض لدى الافراد ممن يحملون درجة البكالوريوس اكثر من ذوي المستويات التعليمية الاخرى. ((بلان ،2014 ، ص68))

- دراسة بلان (2014) – سوريا :

بعنوان : الفروق في اضطرابات توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق هدفت الدراسة الى تعرف نسبة انتشار اضطراب توهم المرض لدى العاملات في مهنة التمريض ، وكذلك تعرف الفروق في توهم المرض عند الممرضات تبعا لمتغيرات (العمر– الوضع الاسري - محدد سنوات الخدمة) وقد تكونت عينة البحث من (400) ممرضة من العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق.

كانت اداة الدراسة مقياس توهم المرض . اعداد الحاج (1991) واستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي ثم تمت المعالجة الاحصائية بواسطة الرزمة الاحصائية (spss) وتوصلت الدراسة الى النتائج الاتية : ان نسبة 24% من الممرضات – افراد العينة يعانين من توهم المرض لاتوجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقا لمتغير العمر . توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقا لمتغير الوضع الاسري ، حيث توجد فروق دالة بين متوسطي فئة (المتزوجة) وفئة (الارملة) لمصلحة فئة (الارمله) وايضا فروق بين فئة (المتزوجة) وفئة (المطلقة) لمصلحة فئة المطلقة ، كما توجد فروق بين فئة (العازبة) وفئة (الارملة) لمصلحة فئة (الارملة) وفروق بين فئة (العازبة وفئة المطلقة لمصلحة فئة (المطلقة) .((بلان ،2014 ، ص57))

مناقشة الدراسات السابقة

بعد تفحص الباحثون للدراسات السابقة التي اطلعوا عليها وجدو هنالك بعض الجوانب الاتفاق والاختلاف من خلال دراسة توهم مرض وكيفية علاجه ، حيث وجد الباحثون ان جميع الدراسات درست توهم المرض كمتغير مستقل عن المتغيرات الاخرى ، وكانت النتائج التي توصلت لها هذه الدراسات هو ارتفاع نسبة توهم المرض لدى الافراد وبخاصة لدى الاناث اكثر من الذكور . وكانت العينة في الدراسات تتراوح من 100 الى 500 فرد وكذلك اظهرت النتائج ان معدل انتشاره لدى الافراد ممن يحملون درجة البكالوريوس اكثر من ذوي المستويات التعليمية الاخرى .

واظهرت النتائج ان اضطراب توهم المرض يشترك مع اضطرابات اخرى وكانت الاكثر تكرارا هي اضطرابات القلق والاكتئاب واختلفت الدراسات في استخدامها للاختبارات المختلفة فبعضها استخدم اختبار توهم المرض وبعضها استخدم دليل Witeley لاضطراب توهم المرض وغيرها .

ثانيا : الدراسات التي تناولت الطمأنينة النفسية :

1- دراسة كفافي 1989 بعنوان (الشعور بالامن النفسي وعلاقته بتقدير الذات)

وقد هدفت الى معرفة العلاقة بين الامن النفسي وتقدير الذات وكانت العينة مكونة من 153 طالبة في المرحلة الثانوية وقد استخدم مقياس التنشئة الوالدية كما يدركها الابناء واختبار ماسلو للامن النفسي ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات مستخدما الوسائل الاحصائية (معامل ارتباط بيرسون – الاختبار التائي وتحليل التباين وقد توصل الى النتائج وهي ارتباط الشعور بالامن النفسي ارتباطا وثيقا بالارتفاع في تقدير الذات وارتباط سالب بين نقص الشعور بالامن مع الاساليب الصحيحة في التنشئة الوالدية

((كفافي 1989 ، ص 128))

2- دراسة وهيب 1991 بعنوان (الشعور بالامن النفسي وعلاقته بالقيم)

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الشعور بالامن النفسي وعلاقته بالقيم وكانت العينة مكونة من 234 من طلبة جامعة الموصل واستخدام اختبار ماسلو للشعور وعدم الشعور بالامن واختبار القيم لالبورت فرنون واستخدام وسائل الاحصائية الوسيط والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومربع كاي وتوصلت الدرسة الى ان هناك فروق في مستوى الشعور بالامن النفسي في كل من القيم الدينية والجمالية(وهيب ،1991 ، ص304 -321)

3- دراسة الدليم 2003 بعنوان (الطمأنينة النفسية وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة)

هدفت الدارسة الى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين الاحساس بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية في اوساط طلبة جامعة الملك سعود بالرياض ومدى وجود فروق بين الذكور والاناث او طالبات الكليات العلمية والنظرية في الاحساس بالطمأنينة النفسية والوحدة النفسية ومن اجل تحقيق ذلك فقد تم تطبيق مقياسي الطمأنينة النفسية والوحدة النفسية على عينة قصديه مكونة من (288)طالب وطالبة في سنتهم الجامعية الاولى .

ولقد قام الباحث باستخدام ثلاث اساليب احصائية هي معامل بيرسون واختبارات وتحليل التباين الثنائي لفحص الفروض السبعة وقد اظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية دالة بلغت 0,52 بين الاحساس بالطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة النفسية كما وجد ان هناك فروقا دالة بين طلبة التخصصات العلمية والادبية حيث اتضح ان طلبة الكليات العلمية اكثر احساسا بالطمأنينة اما على مستوى التفاعل بين الجنس والتخصص فلم تظهر الدراسات تفاعلا دالا على الشعور بالطمأنينة النفسية او الوحدة النفسية .
((الدليم ،2003 ، ص 3))

4- دراسة عقل (2008) بعنوان الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا

هدفت الدراسة الى التعرف على الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات وذلك من خلال استخدام مقياس مفهوم الذات واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وقد توصلت الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات ومقياس الامن النفسي لدى المعاقين بصريا وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات تعزى لمتغير الجنس وعدم

وجود فروق ذات دلالة احصائية في الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات تعزى لمتغير درجة الاعاقة وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات تعزى لمتغير المرحلة الدراسية ((ابو عمرة ، 2012 ، ص 1)

5- دراسة السميري (2009) بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالامن النفسي لدى اهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الاسرائيلي على محافظات غزة:

هدفت الدراسة التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالامن النفسي واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي حيث شملت العينة (200) مواطن من الذكور والاناث واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحثة ومقياس الامن النفسي حيث بنيت نتائج الدراسة ان اكثر مجالات مقياس الامن النفسي شيوعا هو المواجهة الواقعية للامور وعدم الهروب منها بنسبة 60% ومستوى الامن النفسي لدى الاهالي هذه البيوت بلغت 57،50 % واثبتت ايضا وجود علاقة ارتباط موجبة بين الدرجة الكلية لمقياسي المساندة الاجتماعية والامن النفسي.((ابو عمرة ،2012،ص67))

6- دراسة ابو عمرة (2012) بعنوان الامن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة .

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين الامن النفسي والطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة بمدينة غزة بين ابناء الشهداء واقرانهم استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي . وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات الثانية عشر للمرحلة الثانوية في محافظة غزة وتكونت العينة الدراسية الاصلية من (320) طالبا وطالبة حيث استخدم الباحث اداتان هما .

الاول : مقياس الامن النفسي والثاني : مقياس الطموح ، وهما من اعداد الباحث بين متوسطات درجات طلبة الثانوية العامة من افراد العينة العاديين وبين متوسطات اقرانهم لبناء الشهداء في مقياس الطمأنينة النفسية ، وجود تفاعل بين مستوى الطمأنينة النفسية بين الذكور والاناث لدى افراد العينة العاديين عدم وجود تفاعل بين مستوى الطمأنينة النفسية بين الذكور والاناث لدى افراد العينة من ابناء الشهداء . (ابوعمرة ،2012)

وكانت النتائج هو عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05)

7- دراسة عمر (2014) بعنوان الامن النفسي وعلاقتة بالدافعية للتعلم هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الامن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى تلاميذ الاقسام النهائية بمرحلة التعليم الثاني في ظل متغيرين اخرين يعزى فيها الاختلاف منها الجنس (ذكور – اناث) ثم التخصص (علمي – انساني) وتوصل الى ان الشعور بالامن النفسي له علاقة بالدافعية للتعلم ولا تختلف هذه العلاقة باختلاف الجنس والتخصص فتشابه عند الذكور والاناث ومثلها عن الادبيين والعلميين وان المتغيرين المذكورين لا يؤثران في العلاقة ما بين الشعور بالامن النفسي والدافعية للتعلم. ((ابو عمرة 2014 ، ص191)

مناقشة الدراسات السابقة

بعد تفحص الباحثون للدراسات السابقة التي اطلعوا عليها وجدو ان هنالك بعض جوانب الاتفاق والاختلاف في المتغيرات التي تناولها وفي بعض اجراءتها ونتائجها ان الدراسات التي تناولت الطمأنينة النفسية تباينت في نوع المتغيرات التي استهدفت دراسة علاقة الشعور بالامن ، هدفت دراسة كفافي 1989 التعرف الى الطمأنينة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات كما هدفت دراسة وهيب 1991 التعرف الى الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالقيم ، ودراسة الدليم 2003 التعرف الى الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة ودراسة عقيل 2008 هدفت التعرف الى الطمأنينة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا ، كما هدفت دراسة السميري 2009 التعرف الى العلاقة بين المساندة الاجتماعية والطمأنية النفسية لدى اهالي البيوت المدمرة ، كما هدفت دراسة ابو عمرة 2012 التعرف الى الامن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة كما هدفت دراسة عمر 2014 التعرف الى الامن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم كما لاحظ الباحثون ان جميع الدراسات استخدمت المنهج الوضعي التحليلي كما لوحظ ان الدراسات السابقة استخدمت مجموعة من الاساليب الاحصائية ((معامل ارتباط بيرسون ، الاختبار التائي لعينة واحدة ، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ..... الخ))

كما توصلت الى اهم النتائج هو وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطمأنينة النفسية وبين المتغيرات التي تم دراستها معها وهناك علاقة ارتباطية معها ماعدا دراسة عقل 2008 التي توصلت نتائجها الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات واستفاد الباحثون من الدراسات السابقة في صياغة العنوان ووضع اهداف الدراسة واستخدام الوسائل الاحصائية وتفسير النتائج التي تم التوصل اليها.

الفصل الثالث

منـهج البحث وإجراءاتـه

مجتمع البحث وعينة تحليل الفقرات

أدوات البحث

التطبيق النـهائي وعينـة البحث

الوسائل الإحصائية

الفصل الثالث

منـهج البحث وإجراءاتـه

مجتمع البحث وعينة تحليل الفقرات

أدوات البحث

التطبيق النـهائي وعينـة البحث

الوسائل الإحصائية

منهج البحث وإجراءاته

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع البحث وعينته ولخطوات بناء أدواته واستخراج الخصائص السيكومترية لها من صدق وثبات، والوسائل الإحصائية المستعملة في استخراجها، وفي استخراج نتائج البحث.علما ان الباحثين استخدموا منهج البحث الوصفي في انجاز بحثهم.

أولا: مجتمع البحث وعينة تحليل الفقرات :

حدد مجتمع البحث بلعضاء الهيئة التدريسية للمرحلة الاعدادية في محافظة الديوانية، وقد بلغ عدد أفراده (2638) مدرس ومدرسة للعام الدراسي 2015 _2016 وكما مبين في الجدول (1)

الجدول (1)

توزيع مجتمع البحث من اعضاء الهيئة التدريسية حسب الجنس : للعام الدراسي 2015/ 2016

الجنس	الذكور	الإناث
	1288	1350
المجموع	**2638**	

واختير من مجتمع البحث اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية عينة تحليل الفقرات وعدد أفرادها 100 مدرس ومدرسة ويبين الجدول (2) توزيع أفراد عينة تحليل الفقرات على وفق متغيرات الجنس والعمر.

الجدول (2)

توزيع أفراد عينة تحليل الفقرات على وفق متغيري الجنس والفئة العمرية

	الجنس				المجموع
	ذكور		اناث		
	40سنة فما دون	اكثر من 40 سنة	40 سنة فما دون	اكثر من 40 سنة	
	21	29	40	10	100
المجموع	50		50		

ثانياً: أدوات البحث :

تطلب تحقيق أهداف البحث اعتماد أداتين هما :

1 . مقياس توهم المرض

2 . مقياس الطمأنينة النفسية

إن عملية اعتماد مقياس ما في البحث النفسي تتطلب البحث بين المقاييس المتوافرة ذات العلاقة بموضوع البحث واختيار الانسب بينها او اعداد الباحث او بناءه لمقياس جديد وفق شروط بناء المقاييس النفسية ، ولان الباحثين توفرت لهم مقاييس جاهزة فانهم سيخضعونها لنفس الاجراءات المعتمدة في بناء المقاييس كعرضها على الخبراء والتحقق من توفرها على الخصائص السيكومترية وكما ياتي :

1 : مقياس توهم المرض:

حصل الباحثون عن طريق الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنيت) على نسخة من مقياس (توهم المرض لطالب (2001).)

هو يتسق مع نظرية الادراك المعرفي ويتألف من (61) فقرة، توزعت في النسخة الاساسية على المجالات الاتية :

1- انشغال المريض بمرضه واعرضه (اعتقاداته ، خوفه ، قلقه ووسوسته)
2- مجال سلوك المريض اتجاه صحته.
3- مجال تبيان عدم وجود الاساس العضوي للمرض
4- مجال الشعور او الاحساس الجسدي
5- مجال الاضطرابات الوقتية المحتمل حدوثها للمريض.

أ . رأي الخبراء بفقرات مقياس توهم المرض:

عرض المقياس بصيغته الأولية ذي الفقرات الـ 61 على (10) من الخبراء الاختصاصيين في علم النفس والتربية (الملحق1) متضمناً إيجازا عاماً لمفهوم توهم المرض ، وقد طلب من الخبراء إبداء الملاحظات والآراء فيما يخص:

. مدى صلاحية الفقرة لقياس ما وضعت لأجله.

. تعديل أو إضافة بعض الفقرات. (الملحق2).

بعد استرجاع استبانة آراء الخبراء وتفريغ بياناتها وتحليلها اتضح أن هناك اتفاقاً بين بعض الخبراء على إبقاء عدد من الفقرات كما هي، وعلى تعديل بعضها وعلى حذف بعضها الآخر. وفي ضوء تلك الملاحظات وباعتماد نسبة 80% فأعلى لغرض قبول الفقرة أو رفضها تم استبقاء (45) فقرة ورفض (16) فقرة ، وكما هو مبين في الجدول (3) وبذلك أصبح عدد فقرات مقياس توهم المرض المعد للتطبيق على عينة تحليل الفقرات هو (45) (الملحق3).

ب. تدرج الاستجابة و تصحيح المقياس

اعتمد واضع المقياس الاصلي أسلوب ليكرت Likert في وضع بدائل الإجابة، لان هذا الأسلوب اعتمد في الكثير من الدراسات والمقاييس النفسية ومقاييس الشخصية كذلك فان من أسباب تفضيل هذا الأسلوب انه لا يحتاج إلى جهد كبير في حساب قيم الفقرات أو أوزانها (عيسوي 1974 ص391) ويكون في الغالب ذي درجة ثبات عالية (جلال 1985 ص253) وكانت بدائل الاجابة كما ياتي :

(دائما ، غالبا ، في بعض الاحيان ، نادرا ، ابدا)

والتي تمنح الأوزان الآتية في حالة الفقرات الإيجابية 5-4-3-2-1 على التوالي والأوزان 1-2-3-4-5 على التوالي في حالة الفقرات السلبية.

الجدول (3)

نسب توافق المحكمون (الخبراء) حول صلاحية فقرات مقياس توهم المرض

الفقرات							عدد الخبرات الموافقين	نسبة القبول	عدد الخبراء المعارضين	نسبة الرفض
1	3	4	5	8	10	11	10	%100	صفر	صفر
13	16	17	18	21	24	26				
34	36	37	38	41	42	45				
49	50	51	54	55	60					
2	6	7	9	15	23	27	09	%90	01	%10
31	32	35	40	46	52	53				
59	61									
19	20	22					08	%80	02	%20
14	29	33	43	56	57		07	%70	03	%30
27							06	%60	04	%40
12	25	28	30	39	44	47	05	%50	05	%50
48	58									

ج . وضوح تعليمات المقياس وفقراته:

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب أثناء استجابته لفقرات المقياس لذا روعي عند إعدادها أن تكون مبسطة ومفهومة، ولحث المستجيب على إعطاء إجابات صريحة أشير في التعليمات إلى أن ما سيحصل عليه الباحث من معلومات هي لأغراض البحث العلمي فقط، لذا لم تتضمن صفحة التعليمات فقرة خاصة باسم المبحوث بما يطمئنه ويخفض من عامل المرغوبية الاجتماعية. (جون و روبرت 1982 ص234) كما لم يشر الباحث إلى اسم أو هدف المقياس بما يقلل من احتمالات تزييف الإجابة. (فائق و عبد القادر 1972 ص518).

ولضمان وضوح تعليمات المقياس وفهم فقراته لعينة البحث طبق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (20) مدرس ومدرسة من اعضاء الهيئة التدريسية في الديوانية بتاريخ 2016/1/5 حيث تمت الإجابة بحضور الباحثون وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة، وفيما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة. وقد تأكد للباحثون إن التعليمات والفقرات واضحة للمستجيب ولا حاجة إلى تغيير أو تعديل صياغة أية فقرة من فقرات المقياس.

د. التحليل الإحصائي لفقرات المقياس

من الشروط المهمة لفقرات المقاييس النفسية ان تتصف بقدرتها على التمييز بين الأفراد في الصفة المقاسة (الإمام 1990 ص114) و(Gronlund, 1981 P. 253) فضلاً عن ضرورة توفر شرط ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي لفقرات المقياس (Allen & yen 1979 P.124) ويمكن التحقق من توفر الشرطين في فقرات المقياس باعتماد أسلوبين هما :

* أسلوب المجموعتين المتطرفتين (طريقة المقارنة الطرفية).

* علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس للتعرف على مدى تجانس فقرات المقياس.

(أ) أسلوب المجموعتين المتطرفتين *:* لغرض حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس توهم المرض اعتمد الباحثون أسلوب المجموعتين المتطرفتين وباعتماد الخطوات الآتية:

1. رتبت الدرجات التي حصلت عليها العينة من أعلى درجة إلى أدنى درجة وتراوحت بين197 – 46

2 . اختيرت نسبة الـ27% العليا ونسبة 27% الدنيا من الدرجات لتمثل المجموعتين المتطرفتين. ولأن عينة التحليل تألفت من 100 استمارة لذا كان عدد أفراد المجموعة العليا 27 استمارة

تراوحت درجاتها بين 197–126 درجة أما المجموعة الدنيا فكانت 27 استمارة أيضاً تراوحت درجاتها بين 89– 46 درجة. وتتسق هذه الخطوة مع ما دعا إليه كل من(Stanley & Hopkins 1972 P. 288) و (Man et al 1978 P. 182) .

3. تطبيق الاختبار التائي T.Test لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة وظهر أن جميع الفقرات مميزة باستثناء(15 –16) لان القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,98) وبمستوى دلالة(0,05) وكما هو بين في الجدول (4).

الجدول (4)

معاملات تمييز فقرات مقياس توهم المرض بأسلوب العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	التباين	
1	3,66	0,81	2,18	1,11	**6,72**
2	3,37	0,89	2,59	1,57	**3**
3	3,37	1,19	1,92	0,95	**6.04**
4	2,14	1,45	1,11	0.09	**5,15**
5	3,33	1,40	2	1,55	**4,75**
6	2,44	2,24	1,44	0,83	**3,33**
7	2,07	1,40	1,37	0,97	**2,69**
8	3,44	1,35	1,85	1,45	**5,67**
9	3,14	1,82	1,51	0,69	**6,26**
10	2,81	2,00	1,14	0,12	**6,95**
11	3,55	0,87	2	1,48	**5,96**
12	3,66	1,40	2	1,18	**6,38**
13	3	1,25	1,44	0,76	**6,5**
14	3,11	1,28	1,88	1,87	**4,1**
15	2.03	1,22	1,74	1,22	***1,11**

***1,68**	2,02	3,22	0,98	3,59	**16**
3,46	1,65	2,44	1,58	3,48	**17**
6,84	1,84	1,92	0,71	3,70	**18**
9,38	1,13	1,59	1,29	4,03	**19**
6,21	0,22	1,18	2,51	2,92	**20**
6,84	0,89	1,62	1,72	3،40	**21**
3,32	0,91	1,44	1,78	2،37	**22**
7,72	0,06	1,07	1,87	2,77	**23**
10,2	0,54	1,44	1,06	3,48	**24**
7	0,84	1,51	1,55	3,33	**25**
7,4	0,08	1,77	1,30	3,25	**26**
3,12	1,50	1,59	2,23	2,62	**27**
4,4	صفر	1	1,43	1,88	**28**
4,7	0,84	1,51	2,43	2,92	**29**
5,69	0,20	1,14	2,30	2,62	**30**
6,75	0,66	1,18	2,06	3,07	**31**
5,06	1,80	1,77	1,95	3,44	**32**
2,16	2,44	3,18	1,16	3,85	**33**
4,16	1,87	2,11	1,50	3,40	**34**
6	0,69	1,48	1,40	2,92	**35**
5,03	0,98	1,44	1,97	2,85	**36**
7,41	0,63	1,25	1,59	3,03	**37**
10،35	0,06	1,07	1,38	3,14	**38**
4,96	0,66	1,33	2,01	2,62	**39**
5,66	1,62	2	1,83	3,70	**40**
4,51	1,93	2,37	1,50	3,77	**41**
7,38	1,27	1,59	1,21	3,51	**42**
7,70	0,72	1,29	1,38	3,14	**43**
8،15	0,09	1,11	1,52	2,74	**44**
5,03	0,90	1,59	2,07	3	**45**

الفقرات 15–16 غير مميزات لان القيمة التلئية المحسوبة لكل منها اقل من القيمة التائية الجدولية البالغة 1,98

(2) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

يعتمد هذا الأسلوب بالدرجة الأساس لمعرفة فيما إذا كانت كل فقرة من فقرات المقياس تسير في المسار نفسه الذي يسير فيه المقياس. لذلك يعد هذا الأسلوب من أدق الوسائل المعتمدة في حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس (عيسوي 1985 ص95) وتشير انستازي Anstasi (1976) إلى أن الدرجة الكلية للمقياس هي أفضل محك داخلي عندما لا يتوفر المحك الخارجي، (Anstasi 1976 p.206) لذلك استخدم الباحثون معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للأفراد على المقياس . (Allen & yen 1979 p.124)، حيث كانت الاستمارات الخاضعة للتحليل 10 استمارات .واعتمد معيار(ايبل) في قبول الفقرة التي يزيد معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس على (0.19) درجة (الزوبعي وآخرون 1981). وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) باستثناء الفقرات (4–9–10–16–17–18–19–20–25–26–27–39–42–44–45) ويبين الجدول (5) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

جدول (5)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس توهم المرض

ت الفقرة	معامل الارتباط	ت الفقرة	معامل الارتباط	ت الفقرة	معامل الارتباط
1	**0,23**	20	***0.14**	39	***0.08**
2	**0,21**	21	**0,34**	40	**0,39**
3	**0,65**	22	**0,34**	41	**0,59**

4	**0,14***	23	**0,42**	42	**0,07***
5	**0,33**	24	**0,52**	43	**0,20**
6	**0,51**	25	**0,11***	44	**0,08 ***
7	**0,34**	26	**0,07***	45	**0,11***
8	**0,22**	27	**0,003***	46	
9	**0,08***	28	**0,22**	47	
10	**0,04***	29	**0,52**	48	
11	**0,25***	30	**0,21**	49	
12	**0,29**	31	**0,32**	50	
13	**0,69**	32	**0,42**	51	
14	**0,25**	33	**0,51**	52	
15	**0,50**	34	**0,35**	53	
16	**0,05***	35	**0,32**	54	
17	**0,10***	36	**0,25**	55	
18	**0,03***	37	**0,24**	56	
19	**0,03***	38	**0,48**		

ولغرض اختيار الفقرات بشكلها النهائي قبلت الفقرة التي كانت صالحة على وفق الأسلوبين وعليه حذفت الفقرات (15–4–9–10–16–17–18–19–20–25–26–27–39–42–44–45) من مقياس توهم المرض وأصبح يتألف في صورته النهائية من 29 فقرة.

هـ . حساب الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض

أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من 29 فقرة، لذا فأن أعلى درجة محتملة للمستجيب هي 145 وأدنى درجة له 29 ، والمتوسط الفرضي للمقياس هو 87 درجة. وكلما زادت درجة المستجيب على المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشراً على ارتفاع درجة توهم المرض لديه وكلما انخفضت درجته عن المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشراً على انخفاض درجة توهم المرض لديه.

و. مؤشرات صدق وثبات مقياس توهم المرض

1. الصدق Validity

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها في بناء المقاييس النفسية إذ إن المقياس الصادق هو الذي يقيس فعلاً ما وضع لأجله أو يفترض أن تقيسه فقراته (Oppenheim 1973 P.69) و (العجيلي وآخرون 2001 ص 72).

ويعبر صدق المقياس كذلك عن المستوى أو الدرجة التي يكون فيها قادراً على تحقيق أهداف معينة (Stanley & Hopkins 1972 P.101) وهناك عدة أساليب لتقدير صدق الأداة اعتمد الباحثون منها:

(أ) الصدق الظاهري Face Validity

ويعبر عن مدى وضوح الفقرات وكفاءة صياغتها و ملاءمتها لموضوع البحث ، كما يعبر عن دقة تعليمات المقياس وموضوعيتها و ملاءمتها للغرض الذي وضعت من اجله (الإمام وآخرون 1990 ص 130)، و بمعنى أخر يعبر عن مدى قياس الاختبار للهدف الذي اعد من اجله ظاهريا (الزوبعي وآخرون 1981 ص44) وقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس توهم المرض من خلال عرضه على الخبراء والأخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات وتعليمات المقياس وكما مر ذكره في صلاحية الفقرات وبدائل الإجابة.

(ب) صدق البناء:

ويعد اكثر انواع الصدق قبولا ،اذ يرى عدد كبير من المختصين انه يتفق مع جوهر مفهوم ابيل Ebel للصدق من حيث تنتج المقياس بالمعنى العام (الامام 1990 ص131)

وليتحقق هذا النوع من الصدق حينما يكون لدينا معيار نقرر على اساس ان المفياس يقيس بناءا نظريا محددا وقد توفر هذا النوع من الصدق من خلال ارتباط درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية وكما يؤيد ان الفقرة تقيس المضمون نفسه الذي يقيسه المقياس لكل وكما مر بنا في الصفحات السابقة

(2) الثبات Reliability

يُعد حساب الثبات أمرا ضرورياً وأساسيًا في القياس إذ يشير إلى الدقة في درجات المقياس إذا ما تكرر تطبيقه تحت الشروط والظروف نفسها. (ثورندايك وهيجن 1986 ص 71) (الزوبعي وآخرون 1981 ص30). وتم حساب ثبات مقياس (توهم المرض) باسلوب التجزئة النصفية ذكر يلي :

قسمت فقرات مقياس توهم المرض إلى مجموعتين أو نصفين ، شملت المجموعة الأولى الفقرات الفردية ، فيما شملت المجموعة الثانية الفقرات الزوجية ، وبعد أن تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس تبين انه (0,79) ولما كان معامل الثبات المستخرج هو لنصف المقياس لذلك تم تعديله باستخدام معادلة سبيرمان. براون وأصبح بعد التعديل (0,88)

2 : مقياس الطمأنينة النفسية

حصل الباحثون عن طريق الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنيت) على نسخة من مقياس (الطمأنينة النفسية لـ ابو عمرة 2012) هو يتسق مع نظرية ماسلو للامن النفسي . ويتألف من (46)

فقرة، توزعتفي النسخة الاساسية على المجالات الاتية :

1- المجال الانفعالي (النفسي)
2- المجال الاجتماعي والاسري
3- المجال الاقتصادي

أ . رأي الخبراء بفقرات مقياس الطمأنينة النفسية

عرض المقياس بصيغته الأولية ذي الفقرات الـ 46 على (10) من الخبراء الاختصاصيين في علم النفس والتربية (الملحق1) متضمناً إيجازا عاماً لمفهوم (الطمأنينة النفسية)، وقد طلب من الخبراء إبداء الملاحظات والآراء فيما يخص:

. مدى صلاحية الفقرة لقياس ما وضعت لأجله.

. تعديل أو إضافة بعض الفقرات. (الملحق4).

بعد استرجاع استبانة آراء الخبراء وتفريغ بياناتها وتحليلها اتضح أن هناك اتفاقاً بين بعض الخبراء على إبقاء عدد من الفقرات كما هي، وعلى تعديل بعضها وعلى حذف بعضها الآخر. وفي ضوء تلك الملاحظات وباعتماد نسبة 80% فأعلى لغرض قبول الفقرة أو رفضها تم استبقاء (39) فقرة ورفض (7) فقرة ، وكما هو مبين في الجدول (6) وبذلك أصبح عدد فقرات مقياس الطمأنينة النفسية المعد للتطبيق على عينة تحليل الفقرات هو (39) (الملحق5).

ب. تدرج الاستجابة و تصحيح المقياس

اعتمد واضع المقياس الاصلي بدائل (دائما –غالبا – احيانا –قليلا –نادرا)

والتي تمنح الأوزان الآتية في حالة الفقرات الإيجابية:5–4 –3 –2 –1 على التوالي والأوزان 1–2–3–4–5 على التوالي في حالة الفقرات السلبية.

الجدول (6)

جدول قبول ورفض فقرات مقياس الطمأنينة النفسية

الفقرات							عدد الخبراء الموافقين	نسبة القبول	عدد الخبراء المعرضين	نسبة الرفض
2	3	6	8	9	10	12	10	100 %		صفر
14	15	18	19	21	26	27				
29	30	31	32	37	39	40				

	صفر									41
%10	01	%90	09	20	16	13	7	5	4	1
						35	28	25	24	23
%20	02	%80	08			42	36	22	17	11
%30	03	%70	07					44	43	34
%40	04	%60	06						45	38
%50	05	%50	05						33	46

ج/ وضوح تعليمات المقياس وفقراته :

ولضمان وضوح تعليمات المقياس وفهم فقراته لعينة البحث طبق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (20) مدرس ومدرسة من اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية بتاريخ 2016/1/5حيث تمت الإجابة بحضور الباحثون وطلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح الفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة، وفيما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة. وقد تأكد للباحثون إن التعليمات والفقرات واضحة للمستجيب ولا حاجة إلى تغيير أو تعديل صياغة أية فقرة من فقرات المقياس.

د. التحليل الإحصائي لفقرات المقياس

اعتمد الباحثون اسلوبين في عملية التحليل الاحصائي للفقرات هما:

* أسلوب المجموعتين المتطرفتين (طريقة المقارنة الطرفية).

* علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس للتعرف على مدى تجانس فقرات المقياس.

(أ) أسلوب المجموعتين المتطرفتين *:* لغرض حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس الطمأنينة النفسية اعتمد الباحثون أسلوب المجموعتين المتطرفتين وباعتماد الخطوات الآتية:

1. رتبت الدرجات التي حصلت عليها العينة من أعلى درجة إلى أدنى درجة وتراوحت بين 188–101

2 . اختيرت نسبة الـ27% العليا ونسبة 27% الدنيا من الدرجات لتمثل المجموعتين المتطرفتين. ولأن عينة التحليل تألفت من 100 استمارة لذا كان عدد أفراد المجموعة العليا 27 استمارة تراوحت درجاتها بين188- 158درجة أما المجموعة الدنيا فكانت 27 استمارة أيضاً تراوحت درجاتها بين132- 101 درجة.

3. تطبيق الاختبار التائي T.Test لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة وظهر أن جميع الفقرات مميزة باستثناء الفقرتين 20 -34 لان القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,98) وبمستوى دلالة(0,05) وكما هو بين في الجدول (7).

الجدول (7)

معاملات تمييز فقرات مقياس الطمأنينة النفسية بأسلوب العينتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	التباين	
1	4,55	0,83	4	0,74	**2,61**
2	4,66	0,29	3,85	0,86	**4,76**
3	4,33	0,88	2,62	1,04	**7,77**
4	4,59	0,31	3,29	0,72	**7,64**
5	4,33	0,61	2,44	1,35	**8,59**
6	4,11	1,20	2,51	1,87	**5,33**
7	3,11	1,87	2,14	1,38	**3,23**
8	4,37	1,19	2,92	1,32	**5,57**
9	3,81	1,55	2,77	1,50	**3,46**
10	3,96	1,07	2,70	0,80	**5,72**
11	4,33	0,81	2,59	0,98	**7,90**
12	3,25	1,74	1,88	1,13	**4,89**
13	4,29	1,17	3,18	1,70	**3,96**
14	4,59	0,75	3,03	1,59	**6**
15	4,77	0,17	3	1,48	**8,85**
16	4,16	0,44	3,55	1,43	**2,77**

9,59	1,03	2,33	0,76	4,44	**17**
4,2	1,85	2,33	1,35	3,59	**18**
5,57	0,35	3,59	0,60	4,37	**19**
* **0,97**	2,24	3,51	2,76	3,88	**20**
8,35	1,33	3,18	0,12	4,85	**21**
3,54	1,27	3,62	0,61	4,40	**22**
4,29	1,57	3,59	0,67	4,62	**23**
5,04	1,80	3,77	0,17	4,88	**24**
3,96	1,72	3,11	1,20	4,22	**25**
4,9	0,54	4,51	صفر	5	**26**
5,5	0,52	4,37	0,06	4,92	**27**
4,06	1,87	2,40	1,48	3,66	**28**
3,54	1,63	3,81	0,51	4,66	**29**
3,83	1,83	3,29	1,28	4,44	**30**
4,16	2,22	3	1,24	4,29	**31**
3,05	1,27	4,40	0,06	4,92	**32**
5,54	1,58	3,11	0,69	4,44	**33**
*1,20	2,06	3,70	2,02	4,11	**34**
2,05	2,15	3,37	2,14	4,07	**35**
4,78	1,80	2,88	1,13	4,22	**36**
2,05	2,22	3,33	1,96	4,03	**37**
5,57	2,12	3,14	0,65	4,70	**38**
2,33	1,51	2,96	1,77	3,66	**39**

*** الفقرات 34/20 غير مميزات لانه القيمة التائية المحسوبة لهما اقل من القيمة التائية الجدولية البالغة 1,98**

(2) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

استخدم الباحثون معامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للأفراد على المقياس ،حيث كانت الاستمارات الخاضعة للتحليل 10 استمارات .واعتمد معيار(ايبل) في قبول الفقرة التي يزيد معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس على (0.19) درجة (الزوبعي وآخرون 1981). وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) باستثناء الفقرات (1 ، 7 ، 12 ، 18 ، 19 ، 21 ، 23 ، 25 ، 26 ، 27 ، 30 ، 36 ، 37) ويبين الجدول (8) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (8)

معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية

ت الفقرة	معامل الارتباط	ت الفقرة	معامل الارتباط	ت الفقرة	معامل الارتباط
1	**0,14** *	20	**0,33**	39	**0,45**
2	**0,41**	21	**0,19** *		
3	**0,72**	22	**0,48** *		
4	**0,75**	23	**0,01** *		
5	**0,49**	24	**0,37**		
6	**0,50**	25	**0,02***		
7	**0,10***	26	**0,04***		
8	**0,89**	27	**0,18** *		
9	**0,43**	28	**0,26**		

10	**0,43**	29	**0,41**
11	**0,58**	30	**0,14** *
12	**0,11** *	31	**0,58**
13	**0,20**	32	**0,41**
14	**0,47**	33	**0,56**
15	**0,50**	34	**0,73**
16	**0,33**	35	**0,58**
17	**0,59**	36	**0,03** *
18	**0,06** *	37	**0,16** *
19	**0,009***	38	**0,72**

ولغرض اختيار الفقرات بشكلها النهائي قبلت الفقرة التي كانت صالحة على وفق الأسلوبين وعليه حذفت الفقرات (20–34–1–7–12–18– 19–21–23–25–26–27–30–36–37) من مقياس الطمأنينة النفسية وأصبح يتألف في صورته النهائية من24 فقرة.

هـ . حساب الدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية

أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من 24 فقرة، لذا فأن أعلى درجة محتملة للمستجيب هي 120 وأدنى درجة له 24 ، والمتوسط الفرضي للمقياس هو 72 درجة. وكلما زادت درجة المستجيب على المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشراً على توفر الطمأنينة النفسية لديهم وكلما انخفضت درجته عن المتوسط الفرضي كان ذلك مؤشراً على ضعف الطمأنينة لديه.

و. مؤشرات صدق وثبات مقياس الطمأنينة النفسية

اولا: الصدق Validity

اعتمد الباحثون انواع الصدق الاتية للمقياس :

(1)الصدق الظاهري

ويعبر عن مدى وضوح الفقرات وكفاءة صياغتها و ملاءمتها لموضوع البحث ، كما يعبر عن دقة تعليمات المقياس وموضوعيتها و ملاءمتها للغرض الذي وضعت من اجله (الإمام وآخرون 1990 ص 130)، و بمعنى أخر يعبر عن مدى قياس الاختبار للهدف الذي اعد من اجله ظاهريا (الزوبعي وآخرون 1981 ص44) وقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الطمأنينة النفسية من خلال عرضه على الخبراء والأخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات وتعليمات المقياس وكما مر ذكره في صلاحية الفقرات وبدائل الإجابة.

(2)صدق البناء :

ويعد اكثر انواع الصدق قبولا ، اذ يرى عدد كبير من المختصين انه يتفق مع جوهر مفهوم ايبل Ebel للصدق من حيث تنتج المقياس بالمعنى العام (الامام ،1990 ، ص 131) ويتحقق هذا النوع من الصدق حينما يكون لدينا معيار نقرر على اساسه ان المقياس يقيس بناءا نظريا محددا وقد توفر هذا النوع من الصدق من خلال ارتباط درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية وهذا يؤكد ان الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي يقيسه المقياس ككل وكما مر بنا في الصفحات السابقة.

ثانيا :الثبات Reliability

وتم حساب ثبات مقياس (الطمأنينة النفسية) باسلوب التجزئة النصفية وكما ياتي :

قسمت فقرات مقياس الطمأنينة النفسية إلى مجموعتين أو نصفين ، شملت المجموعة الأولى الفقرات الفردية ، فيما شملت المجموعة الثانية الفقرات الزوجية ، وبعد أن تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس تبين انه (0,85) ولما كان معامل الثبات المستخرج هو لنصف المقياس لذلك تم تعديله باستخدام معادلة سبيرمان. براون وأصبح بعد التعديل (0,91)

ثالثاً: التطبيق النهائي وعينة البحث:

قام الباحثون باعادة احتساب درجات افراد العينة على مقياس البحث بعد استبعاد الفقرات غير المميزة وغير المرتبطة بالدرجة الكلية لكل من المقياسين لغرض استخراج نتائج البحث النهائية.

رابعاً: الوسائل الإحصائية:

استعان الباحثون لاستخراج نتائج البحث الحالي بالوسائل الإحصائية آلاتية:

1-**الاختبار التائي (T. test) لعينة واحدة** لاختبار الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة على مقاييس البحث والمتوسط الفرضي لها.

2-**الاختبار التائي (T. test) لعينتين مستقلتين** لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياسين ، وللمقارنة في متغيرات البحث على وفق متغيري الجنس والفئة العمريه.

3-**معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient** لمعرفة العلاقة بين كل فقرة من فقرات المقياسين والمجموع الكلي لكل منها. فضلاً عن استخراج الثبات للمقياسين بطريقة التجزئة النصفية ولاستخراج العلاقة بين متغيري البحث.

4-معادلة سبيرمان براون Spearman - Brown Formula لتصحيح ثبات مقياسيي البحث بطريقة التجزئة النصفية.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

عرض النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها هذا البحث بعدما استكمل الباحث متطلبات بناء أدوات البحث وكما هو معروض في الفصل الثالث، ومناقشة تلك النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء تلك النتائج. وأدناه عرض لنتائج أهداف البحث .

1 / قياس توهم المرض لدى اضاء الهيئة التدريسية في مدينة الديوانية

أظهرت نتائج البحث أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس توهم المرض قد بلغ (87 ،68) درجة وبانحراف معياري قدره (19 ، 18) درجة. وعند مقارنة هذا المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي[*] للمقياس الذي بلغ (87) درجة، وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت

(01، 10) درجة، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى أن افراد العينة لايعانون من توهم المرض كما مبين في الجدول (9) .

الجدول (9)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي .لدى افراد العينة على مقياس توهم المرض

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
100	68,87	18,19	87	10,06	1,98	0,05

ويمكن تفسير انخفاض درجة أفراد العينة على مقياس توهم المرض في انه افراد العينة هم من يمتلكون المعارف والمهارات اللازمة للعيش باساليب حياة اكثر من سواهم مما يجعل صحته النفسية والبدنية اعلى من سواهم

وتأيدت هذه النتيجة بما توصل له كل من مارتن وجاكوبي (2006)

واختلفت هذه النتيجة عن ما توصل له بلان (2014

[*] المتوسط الفرضي= مجموع أوزان البدائل/ عددها × عدد الفقرات.

2/ أ/ التعرف على دلالة الفرق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير النوع (ذكور، إناث)

كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الذكور البالغ عددهم (50) مدرس على مقياس توهم المرض (69,26) درجة وبانحراف معياري قدره (84، 17) درجة، بينما كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الإناث البالغ عددها (50) مدرسة على المقياس نفسه

(28، 68) وبانحراف معياري قدره (80 ، 18) درجة. وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (0,26) درجة وهي اقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,98)وكما هو موضح في الجدول (10).

الجدول (10)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير النوع (ذكور- إناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	التابين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	50	69,26	318,26	0,26	1,98	0,05
الإناث	50	68,28	353,44			

وتتفق النتيجة أعلاه مع نتائج دراسة مارتن وجاكوبي (2006)..

وتختلف مع نتائج دراسة طليعي (2009).

ب/ التعرف على دلالة الفرق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير ((الفئة العمرية)

جدول (11)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في توهم المرض لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير العمر.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	التباين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
اقل من 40 سنة	61	65,62	313,29	2,79	1,98	0,05
اكثر من	39	74,17	311,16			

40 سنة						

وتتفق النتيجة مع دراسة معمرية وخزار (2009) وتختلف مع دراسة بلان (2014)

3 : قياس الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية في مدينة الدوانية

أظهرت نتائج البحث أن المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الطمأنينة النفسية قد بلغ (48، 89) درجة وبانحراف معياري قدره (13,79) درجة. وعند مقارنة هذا المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي[*] للمقياس الذي بلغ (72) درجة، وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت

(12,75) درجة، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى ارتفاع مستوى الطمأنينة لدى اعضاء الهيئة التدريسيةكما مبين في الجدول (12) .

الجدول (12)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي اعضاء الهيئة التدريسية على مقياس الطمأنينة النفسية

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
100	89,48	13,79	72	12,75	1,98	0,05

ويمكن تفسير ارتفاع درجة أفراد العينة على مقياس الطمأنينة النفسية لشعورهم بالامن النفسي ولقد دلت هذه النتيجة ان عضو الهيئة التدريسية من الشرائح الاجتماعية الواعية التي تتمتع بالمرونة العقلية والتي تجعل لديهم القدرة على اكتساب الطمأنينة النفسية المرغوبة فضلا عن تمتع عضو الهيئة التدريسية بالراحة النفسية والبدنية مما يولد لديه الطمأنينة النفسية والاستقرار النفسي والوعي في التعامل مع الظروف المحيطة بالبيئة.

وتأيدت هذه النتيجة بما توصل له الدليم (2003)

واختلفت هذه النتيجة عن ما توصل له عقل (2008)

4/أ/ التعرف على دلالة الفرق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير النوع (ذكور، إناث)

[*] المتوسط الفرضي= مجموع أوزان البدائل/ عددها × عدد الفقرات.

كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الذكور البالغ عددهم (50) مدرس على مقياس الطمأنينة النفسية (92,16) درجة وبانحراف معياري قدره (13,41) درجة، بينما كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة الإناث البالغ عددها (50) مدرسة على المقياس نفسه

(86,8) وبانحراف معياري قدره (13,54) درجة. وباستعمال معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين ان القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (1,99) درجة وهي ذات دلالة إحصائية عن مستوى (0.05) مما يشير الى تفوق اعضاء الهيئة التدريسية من الذكور على الاناث في درجة الطمأنينة النفسية وكما هو موضح في الجدول (13).

الجدول (13)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير النوع (ذكور- إناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	التباين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	50	92,16	179,82	1,99	1,98	0,05
الإناث	50	86,8	183,33			

وتتفق النتيجة أعلاه مع نتائج دراسة مع دراسة السميري (2009)

وتختلف مع نتائج دراسة ابو عمره (2012).

ب/ التعرف على دلالة الفرق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير (الفئة العمرية)

الجدول (14)

الاختبار التائي لدلالة الفرق في الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية على وفق متغير العمر

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	التباين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
اقل من 40 سنة	61	89,08	162,81	0,42	1,98	0,05
اكثر من	39	90,10	244,92			

40 سنة						

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كافي (2011)

وتختلف مع دراسة الخالدي (2014)

5: التعرف على العلاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية

بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية قام الباحثون بتطبيق معامل ارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة على المقايسين. وقد بلغ معامل الارتباط بينهما(0,45 -) مما يشير إلى وجود علاقة سالبة.

جدول (15)

العينة	معامل الارتباط	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	0,45	1,98	98	0,05

ويمكن تفسير النتيجة ان الطأنينة النفسية دلالة على الصحة النفسية لذا فان من المتوقع ان تكون العلاقة بينهما علاقة عكسية بمعنى انه كلما قله مشاعر توهم المرض زادت قبالها مشاعر الطمأنينة النفسية.

وان تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثون هو انه عضو الهيئة التدريسية قد حقق قدرا من النضج العقلي والمعرفي الاجتماعي والاخلاقي وهذا النضج يسير له رؤية الحياة من زاوية واسعة فيميل الى التحرر من النظرة الانانية الضيقة الى النظرة الاجتماعية بشكل يؤهله للتوافق والانسجام مع مجتمعه لكي يكفل راحته النفسية واشباع حاجاته الاساسية والتي هي شرط هام من شروط الصحة النفسية كما تتفق هذه النتيجة مع ما ذهب اليه (ماسلوا) في مبدأين اساسيين الاول ان الشخص الامن نفسيا يميل للانطلاق من خارج الذات والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون التمركز حول الذات والثاني هو الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاطف والتعاون والاهتمام بالاخرين .

ويمكن تفسير النتيجة ايضا ان الفئة العمرية التي تقع في ضمنها العينة تكون بعيدة عن التفكير بالامراض ونتيجة الى اليات اخرى.

التوصيات:

يوصي الباحثون الجهات المعنية بشؤون المدرسين والمدرسات بناءً على النتائج التي توصل لها بما يأتي:

1- عمل دورات خاصة لاعضاء الهيئة التدريسية للذين يعانون من اضطراب توهم المرض وتحسين مستوى الطمأنينة النفسية.
2- عمل ندوات ارشادية لتعزيز مستوى الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئات التدريسية.
3- تعزيز برامج اعداد المدرسين والمدرسات بمفردات الصحة النفسية والتعامل الكافي مع مشكلات الصحة النفسية.
4- اعداد برامج ارشادية وقائية وعلاجية للتخفيف من توهم المرض ورفع الطمأنينة النفسية لدى اعضاء الهيئة التدريسية للذين ظهرت لديهم مثل هذه الحالات.

المقترحات:

يقترح الباحثون مشاريع البحث الآتية:

1- الاهمتام بواقع مهنة التدريس وطبيعة عمل اعضاء الهيئة التدريسية وتلبية مطالبهم واحتياجاتهم النفسية والمهنية.
2- القيام بدراسات متعددة تتعلق بمهنة التدريس والمشكلات النفسية الناجمة عنها.
3- اجراء دراسات اخرى تدرس اظطراب توهم المرض والطمأنينة النفسية لدى جماعات مهنية اخرى.
4- اجراء دراسة حول الطمأنينة النفسية وعلاقته بقلق المستقبل لدى اعضاء الهيئة التدريسية.

مصادر البحث

المصادر العربية

1- القرآن الكريم.
2- ابو هندي ، وائل ، (1998) . **الوسواس القهري من منظور عربي** ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية.
3- ابو عمرة ، عبد المجيد عواد مرزوق ،(2012) ، **الامن النفسي وعلاقته بمستوى الطموح والتحصيل الدراسي لدى طلبة الثانوية العامة** ، رسالة ماجستير منشورة ، محافظة غزة.
4- اقرع ، اياد محمد نادي ، (2005) ، **الشعور بالامن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية.
5- الالوسي ، جمال حسين ، (1990) ، **علم النفس العام** ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد.
6- الامام ، مصطفى محمود واخرون ، (1990) ، **التقويم والقياس** وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، دار الحكمة للطباعة والنشر.
7- الازيرجاوي ، فاضل محسن ، (1991). **اسس علم النفس التربوي** ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
8- بلان ، كمال يوسف ، (2014) ، **الفروق في اضطراب توهم المرض لدى الممرضات** ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة دمشق.
9- جابر، جابر عبد الحميد ، (1982) ، **سيكولوجية التعلم ونظريات التعلم** ، ط6 ، دار النهضة العربية.
10- جون ، نيل وروبرت ، البرت ، (1982) ، **التجريب في العلوم السلوكية مقدمة في اساليب البحث العلمي** ،ت .موفق الحمداني ، عبد العزيز الشيخ ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد.

11- جورارد ، سيديني ولنذزمن ، تيد (1988) ، **الشخصية السليمة** ، ت : حمدلي الكربولي ، موفق الحمداني ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد.

12- حسين ، محمود عطا ، (1987) ، **مفهوم الذات وعلاقته بمستوى الطمأنينة الانفعالية** ، مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت.

13- الخزاعي ، علي صكر جابر ،(2002) ، **الامن النفسي وعلاقته بمركز السيطرة لدى اعضاء الهيئات التعليمية** .رسالة ماجستير غير منتشورة.

14- الخالدي ، اديب وشعبان ، نادية .(1989) . **الامن النفسي والوعي الامني لدى طلبة جامعة المستنصرية** ، المؤتمر السنوي الثاني لكلية التربية الجامعة المستنصرية.

15- دافيدوف ، لندا ، (1988) . **مدخل الى علم النفس** ، ترجمة سيد الطواب واخرون ، مكتبة التحرير القاهرة ، الدار الدولية للتوزيع والنشر.

16- داود ، عزيز حنا والعبيدي ، ناظم هاشم ، (1990) . **علم نفس الشخصية** ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد.

17- الزوبعي ، عبد الجليل واخرون ، (1989) ، **بناء الاختبارات والمقاييس النفسية** ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل.

18- زهران ، عبد السلام ،(1989) .**الامن النفسي دعامة اساسية للامن القومي العربي** ، دراسات تربوية ، المجلد (4) الجزء (19) القاهرة.

19- سعد ،علي ،(1993) ، **علم الشذوذ النفسي** ، منشورات جامعة دمشق ، كلية التربية.

20- السامرائي ، هاشم جاسم ، (1988) ، **مدخل في علم النفس** ، مطبعة الخلود ، بغداد.

21- شلتز ،دوان (1983) ، **نظريات الشخصية** ، ترجمة حمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد.

22- صالح ، قاسم حسين ،(2000) ، **التفكير الاضطهادي وعلاقته بابعاد الشخصية لدى طلبة الجامعة** ، كلية الاداب ، جامعة بغداد ، اطروحة دكتوراه (غير منشورة).

23- الصلاحي ، عبد الله حمد ،(1995) ، **الامن النفسي لدى طلبة كلية التربية جامعة صنعاء وعلاقته بالتحصيل الدراسي** ، كلية التربية ، جامعة المستنصرية ، رسالة ماجستير (غير منشورة)

24- طالب ، سوسن نور الدين ،(2001) ، **توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم** ، رسالة ماجستير غير منشورة.

25- عبد الغفار ، عبد السلام ، (1981) ، **مقدمة في الصحة النفسية** ، دار النهضة ، القاهرة.

26- عبد الخالق ، احمد ، (1983) ، **علم النفس العام** ، ط2 ، دار الجامعية للطباعة والنشر بيروت.

27- عمر ،حجاج ، (2014) ، **الامن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم** ، دراسة ميدانية بثانويات مدينة بريان ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية : عدد (16).

28- عيد ، محمد عبد العزيز ، (1974) ، **في علم النفس التربوي** ، دار البحوث العلمية .

29- عيسوي ، عبد الرحمن محمد ، (1974) ، **دراسات في علم النفس الاجتماعي** ، دار النهضة العربية ، بيروت.

30 – فتوح ، مدحت فؤاد ، (1992) ، **تنظيم مجتمع المسنين** ، القاهرة ، عالم الكتب.

31- فهمي ، مصطفى ، (1967) ، **علم النفس الاكلينكي** ، دار مصر للطباعة ، القاهرة .

32- فطيم ، لطفي محمد ، (1996) ، **نظريات التعلم المعاصرة** ، ط2 ، مكتبة النهضة المصرية.

33- كمال ، علي ، (1987)، **فصام العقل او الثيزوفرينيا** ،ط1 ،دار واسط للدراسات والنشر.

34- كفافي ، علاء الدين ،(1999)، **الارشاد والعلاج النفسي الاسري**، القاهرة ، دار الفكر العربي.

35- محمد ، سالم ناجح سليمان ، (2010) ،**الامن النفسي وتقدير الذات وعلاقتهما ببعض الاتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي** ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة الزقازيق.

36- هول ، كالفين ولندزي ، جاردير ، (1971) ، **نظريات الشخصية** ، ترجمة فرج احمد فرج واخرون ، مراجعة لويس كامل ، الهيئة المصرية ، القاهرة.

37- وهيب ، محمد ياسين ، (1991) ، **علاقة القيم بالامن النفسي** ، مجلة التربية والعلم كلية التربية ، جامعة الموصل ، عدد(10) ، دار الكتب للطباعة والنشر.

المصادر الأجنبية

1- Allen, M. J & Yen. W. M. (1979): **Introduction to Measurement Theory**. California, Book Cole**.**
2- **Alberto , P& Atroutman , (1986): Applied Bahavior Analysis , for Teachers colomvus merrilla Belland Howeni.**
3- **Bichler ,Report ,f(1974) Bsychology Applied to Teaching , Boston.**
4- **Derksen ,J ., (1995) , Personality Disorders clinical and Treatment Based on DsmIvan (CD) (10) Chichester , John Viley & sous.**
5- **Fontana D .(1981) . Personality and Education , London , Mcmillian press.**
6- Gronlund, N. (1981) **Measurement and Evaluation in Teaching**. Second ed. New York
7- Guggenheim F .G and 5 mith G.R .in kaplan H.I.and sadack B.j.(**1993):comprehensive Textbook of psychiatey.**
8- **Klinger ,D.O.(1980) .public personal management context and strategies Enfle wood cliffs prentice –HallInc.**
9- **Maslow ,A.H .(1970) ,motivation and personality 2nd ed ,New york.**
10- Man A.H., J. Stanly & D.Marrincloct (1978) **Measuring Evaluation Educational Achievement**. Boston Allyn and Bacons.

11-Murray , Rand Thorley .A, (1979) : Essentials of postgraduate psychiatry Academic press . London New york.

12-Stanley , C. J & Hopkins , K. D. (1972 **) Educational and Psychological , measurement and Evaluation.** New York

الملاحق

ملحق رقم (1)

ت	اسماء السادة المحكمين	الجامعة / الكلية
1	أ.م .د علي شاكر عبد الائمة	القادسية / الاداب
2	أ.م.د طارق محمد بدر	القادسية / الاداب
3	أ.م نغم هادي حسين	القادسية / الاداب
4	م.د علي حسين عايد	القادسية / الاداب
5	م.د رواء ناطق	القادسية / الاداب
6	م.د احمد عبد الكاظم جوني	القادسية / الاداب
7	م.د عماد عبد الامير نصيف	القادسية / الاداب
8	م. علي عبد الرحيم صالح	القادسية /الاداب
9	م.م حسام محمد منشد	القادسية / الاداب
10	م. ليث حمزة	القادسية / الاداب

جامعة القادسية

كلية الاداب **ملحق رقم (2)**

قسم علم النفس

استبانة اراء السادة المحكمين بمدى

صلاحية فقرات مقياس توهم المرض

الاستاذ الفاضل .....المحترم

تحية طيبة..

يسعى الباحثون لانجاز البحث الموسوم (توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية) وهو جزء من متطلبات لنيل شهادة البكالوريوس في علم النفس ومن بين اجراءات هذا البحث تطبيق مقياس لـ(طالب)(2001) والتي عرفته بانه (**اضطراب نفسي جسدي المظهر ذو منشأ نفسي لا اساس عضوي له يتصف بانشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من اعضاء واجهزة وعمل وظائف جسده وبخوفه وقلقه المتكرر من الاصابة بمرض بدني خطير او اكثر يشكو فيه من الام واحساسات مضايقة ومزعجة مقدما لها تفسيرات خاطئة وغير معقولة مهولا امرها متخذا ازاءها طرائق شتى لعلاجها لدى العديد من الاطباء غير انه اعتقاده اليقيني بالاصابة بمرض خطير يجعله لا يثق بطمأنة الاطباء له ولا لنتائج الفحوص والتقارير الطبية السلبية غير ان هذا لا ينفي وجود اضطرابات عضوية محتملة فضلا عن توهم المرض**)

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في اختصاص علم النفس يرجى تفضلكم بالاطلاع على فقرات المقياس وبيان مدى صلاحيتها لقياس (توهم المرض)وتعديل ما ترونه بحاجة لذلك علما ان بدائل الاجابة لفقرات المقياس هي :

(دائما ، غالبا ، في بعض الاحيان ، نادرا، ابدا)

مع خالص شكرنا وتقديرنا العميقين لكم

الباحثون

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديلات
.1	كثيرا ما اشعر في بعض اجزاء جسمي بالخدر او الوخز او القشعريرة			
.2	اراجع الاطباء حال شعوري بأي شكوى جسمية ((كفقدان الاحساس في منطقة او اكثر في جسمي))			
.3	بدني ضعيف وحساس			
.4	يقف الاطباء عاجزين عن معالجتي			
.5	لشعوري بالوهن ((الضعف العام)) اتجنب اجهاد نفسي ولا اقوم بأي عمل			
.6	ابحث عن توكيدات الاختصاصين بسلامتي من السرطان المعوي او اي مرض معوي عند اصابتي بالامساك البسيط			
.7	جسمي وعقلي سليمان تماما			
.8	لا اشعر بسلامتي الصحية مقارنة باقاربي ومعارفي			
.9	تنقلب حياتي راسا على عقب ولا اتحكم في اعصابي بمجرد اعتقادي بانني مصاب بمرض			
.10	اقوم بزيارات منتظمة للطبيب على الرغم من عدم وجود مرض محدد لدي			
.11	اتجنب اجهاد نفسي توفيرا لطاقتي واستردادا لنشاطي			
.12	امتلك قدرة كبيرة على تحمل التعب والاجهاد			
.13	اشعر بالخفقان او بضعف التنفس			
.14	اصاب بحموضة معدية تضايقني اسبوعيا			
.15	ابالغ في تضميد جروحي وكدماتي حتى البسيطة منها			
.16	لا اتخيل اعراض مرضي او اصطنعها كما يعتقد الاخرون			
.17	كانت صحتي خلال السنوات الماضية جيدة			
.18	عليه ان اخذ اي اعراض في مفاصلي مأخذ الجد			
.19	اتريث واراقب اي اعراض جسمية مفاجئة تصيبني قبل ان اراجع الاطباء			
.20	على المصابين بشكاوى في الحنجرة القيام بفحص طبي دقيق وشامل			
.21	يعتقد الاطباء اني معافى جسديا على الرغم من استمرار معاناتي			
.22	اشعر بضغط شديد حول راسي			
.23	اشعران قمة راسي رخوة			
.24	نومي مضطرب وقلق			
.25	اعاني من اضطرابات مزعجة في معدتي باستمرار			
.26	تنتابني حالات التقيؤ			
.27	شعوري المفاجئ بألام المفاصل والعضلات تكون بداية لشلل في اطرافي			
.28	ينشغل بالي كثيرا كلما شعرت بالانتفاخ القليل في بطني			
.29	انا حريص على ان احيأ حقا بصحة جيدة			

.30	اقوم فورا باستشارة الطبيب بمجرد شعوري بأي اعراض غير عادية في جسمي او وظائفه				
.31	انشغل باستمراربالبحث عن طرائق علاجية جديدة				
.32	لا اجد الطبيب المناسب لحالتي				
.33	تنتابني ألام في قلبي وصدري				
.34	اعتقد جازما بان الشكاوى الجسمية من العلامات المميزة الى الاصابة بالامراض				
.35	اني اعاني من مرض مزمن				
.36	اعتقد ان ظهور بقع حمراء على الجلد هي من العلامات التي تشير الى الاصابة بسرطان الجلد				
.37	اعتقد ان زياد التعرق ناجم من ضعف القلب				
.38	اعتقد ان عدم استجابتي لعلاج الدوائي يؤيد اصابتي بمرض عضال				
.39	ينشغل بالي كثيرا كلما ظهرت علي اي اعراض مرضية جديدة				
.40	اشعر بان شيئا خطيرا وغامضا في جسمي				
.41	الجأ الى قراءة الكتب الطبية كلما شعرت بوعكة صحية				
.42	ارتاح لتوكيدات الاطباء بعدم اصابتي باي مرض				
.43	استطيع القراءة مدة طويلة من دون ان تتعب عيناي				
.44	اصاب بحالات غثيان ((لعبان نفس))				
.45	علي وعلى طبيبي ان نجد تفسيرا لكل الشكاوى الجسدية التي اعاني منها				
.46	اعتقد ان طلب اجرائي للفحوصات الطبية دليل على مشكلة باصابتي بمرض خطير				
.47	اعتقد ان جسمي يصير واهنا كلما تعرق				
.48	اقلق على صحتي كثيرا				
.49	انتقل باستمرار من طبيب لاخر بحثا عن العلاج لمعاناتي الصحية				
.50	اجد صعوبة في حفظ توازني في المشي				
.51	اعتقد ان اعاني من مرض ما يؤرقني ويتعبني كثيرا				
.52	اعتقد ان مرضي اصبح مزمنا				
.53	اقرا متمعنا نشرات الادوية باستمرار				
.54	اتابع باهتمام البرامج الصحية في الراديو والتلفزيون				
.55	اهتم بسماع نبض قلبي او خفقانه				
.56	كثيرا ما اشعر بنبضات قلبي عندما استحم				
.57	وزني لا يزيد ولا ينقص				
.58	اصاب بالصداع				
.59	التفكير بالمرض من اكثر اهتماماتي				
.60	اعتقد بأني مصاب بامراض متعددة				

.61	اشعر ان الموت يلاحقني في كل مكان			

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية **ملحق رقم (3)**

كلية الآداب

قسم علم النفس

عزيزي المدرس :

عزيزتي المدرسة:

تحية طيبة....

بين يديك مجموعة من المواقف التي تواجهك في حياتك الاجتماعية اليومية وقد تمت صياغتها على شكل فقرات والمطلوب منك بعد قراءة كل فقرة ان تضع علامة (√)امام البديل الذي تراه مناسبا ويعبر بصدق وامانة عن رأيك . علما ان اجابتك لن يطلع عليها احد سوء الباحث ولن تستعمل الا لأغراض البحث العلمي ولا داعي لذكر الاسم مع شكر الباحث وامتنانه لتعاونكم في الاجابة.

والان يرجى اكمال البيانات ادناه قبل الاجابة على فقرات الاستبيان.

الجنس : ذكر ( ) انثى ( )

العمر : ( ) سنة

الحالة الاجتماعية : متزوج ( ) مطلق ( ) ارمل ( ) غير متزوج ( )

عدد سنوات الخدمة :

( ) اقل من 10 سنوات

( ) من 10 الى 20 سنة

( ) اكثر من 20 سنة

مع فائق شكرنا وتقديرنا لكم

الباحثون

ت	الفقرات	دائما	غالبا	في بعض الاحيان	نادرا	ابدا
.1	كثيرا ما اشعر في بعض اجزاء جسمي بالخدر او الوخز او القشعريرة					
.2	اراجع الاطباء حال شعوري بأي شكوى جسمية ((كفقدان الاحساس في منطقة او اكثر في جسمي))					
.3	بدني ضعيف وحساس					
.4	يقف الاطباء عاجزين عن معالجتي					
.5	لشعوري بالوهن ((الضعف العام)) اتجنب اجهاد نفسي ولا اقوم بأي عمل					
.6	ابحث عن توكيدات الاختصاصين بسلامتي من السرطان المعوي او اي مرض معوي عند اصابتي بالامساك البسيط					
.7	جسمي وعقلي سليمان تماما					
.8	لا اشعر بسلامتي الصحية مقارنة باقاربي ومعارفي					
.9	تنقلب حياتي راسا على عقب ولا اتحكم في اعصابي بمجرد اعتقادي بانني مصاب بمرض					
.10	اقوم بزيارات منتظمة للطبيب على الرغم من عدم وجود مرض محدد لدي					
.11	اتجنب اجهاد نفسي توفيرا لطاقتي واستردادا لنشاطي					
.12	اشعر بالخفقان او بضعف التنفس					
.13	ابالغ في تضميد جروحي وكدماتي حتى البسيطة منها					
.14	لا اتخيل اعراض مرضي او اصطنعها كما يعتقد الاخرون					
.15	كانت صحتي خلال السنوات الماضية جيدة					
.16	اتريث واراقب اي اعراض جسمية مفاجئة تصيبني قبل ان اراجع الاطباء					
.17	على المصابين بشكاوى في الحنجرة القيام بفحص طبي دقيق وشامل					
.18	يعتقد الاطباء اني معافى جسديا على الرغم من استمرار معاناتي					
.19	اشعر بضغط شديد حول راسي					
.20	اشعران قمة راسي رخوة					
.21	نومي مضطرب وقلق					
.22	تنتابني حالات التقيؤ					

.23	شعوري المفاجئ بألام المفاصل والعضلات تكون بداية لشلل في اطرافي					
.24	انشغل باستمرار بالبحث عن طرائق علاجية جديدة					
.25	لا اجد الطبيب المناسب لحالتي					
.26	اعتقد جازما بان الشكاوى الجسمية من العلامات المميزة الى الاصابة بالامراض					
.27	اني اعاني من مرض مزمن					
.28	اعتقد ان ظهور بقع حمراء على الجلد هي من العلامات التي تشير الى الاصابة بسرطان الجلد					
.29	اعتقد ان زياد التعرق ناجم من ضعف القلب					
.30	اعتقد ان عدم استجابتي لعلاج الدوائي يؤيد اصابتي بمرض عضال					
.31	اشعر بان شيئا خطيرا وغامضا في جسمي					
.32	الجأ الى قراءة الكتب الطبية كلما شعرت بوعكة صحية					
.33	ارتاح لتوكيدات الاطباء بعدم اصابتي باي مرض					
.34	علي وعلى طبيبي ان نجد تفسيرا لكل الشكاوى الجسدية التي اعاني منها					
.35	اعتقد ان طلب اجرائي للفحوصات الطبية دليل على مشكلة باصابتي بمرض خطير					
.36	انتقل باستمرار من طبيب لاخر بحثا عن العلاج لمعاناتي الصحية					
.37	اجد صعوبة في حفظ توازني في المشي					
.38	اعتقد ان اعاني من مرض ما يؤرقني ويتعبني كثيرا					
.39	اعتقد ان مرضي اصبح مزمنا					
.40	اقرا متمعنا نشرات الادوية باستمرار					
.41	اتابع باهتمام البرامج الصحية في الراديو والتلفزيون					
.42	اهتم بسماع نبض قلبي او خفقانه					
.43	التفكير بالمرض من اكثر اهتماماتي					
.44	اعتقد بأني مصاب بامراض متعددة					
.45	اشعر ان الموت يلاحقني في كل مكان					

جامعة القادسية

كلية الاداب **ملحق رقم (4)**

قسم علم النفس

استبانة اراء السادة المحكمين بمدى

صلاحية فقرات مقياس الطمأنينة النفسية

الاستاذ الفاضل .....المحترم

تحية طيبة..

يسعى الباحثون لانجاز البحث الموسوم (توهم المرض وعلاقته بالطمأنينة النفسية) وهو جزء من متطلبات لنيل شهادة البكالوريوس في علم النفس ومن بين اجراءات هذا البحث تطبيق مقياس لـ(ابو عمرة)(2012) والذي عرفها بانها (**حالة نفسية من الشعور بالارتياح والسكون والطمأنينة والتقبل من اسرته ومجتمعه وكذلك الشعور بالحماية من التعرض للاخطار الاجتماعية والنفسية)**

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في اختصاص علم النفس يرجى تفضلكم بالاطلاع على فقرات المقياس وبيان مدى صلاحيتها لقياس (الطمأنينة النفسية)وتعديل ما ترونه بحاجة لذلك علما ان بدائل الاجابة لفقرات المقياس هي :

(دائما ، غالبا ، في بعض الاحيان ، نادرا، ابدا)

مع خالص شكرنا وتقديرنا العميقين لكم

الباحثون

ت	العبارة	صالحة	غير صالحة	التعديل والملاحظات
1.	انا قادر على مواجهة مشكلاتي			
2.	لدي قدرة على مواجهة الواقع الصعب.			
3.	تنتابني مشاعراليأس			
4.	اشعر ان معنوياتي مرتفعة			
5.	ارى ان الحياة تسير من سيء لاسوأ			
6.	اشعر بالخوف عندما يحاسبني اهلي			
7.	اعيش في حالة من الحذر تجاه الاخرين.			
8.	اشعر بان حياتي مهددة بالخطر.			
9.	ينتابني شعور بالرغبة في البكاء			
10.	اشعر بعدم الارتياح معظم الوقت			
11.	اشعر بالخوف من وقت لاخر			
12.	اشعر بالقلق من المستقبل			
13.	اعاني من الارق.			
14.	اشعر بالامان في حياتي			
15.	اشعر بالرضا عن ظروفي الحياتية			
16.	اشعر ان حياتي حاليا افضل من السابق			
17.	اشعر بالحزن			
18.	ارى انني سريع الغضب			
19.	اشعر انني محبوب من الاخرين			
20.	افتقد الى مؤازرة افراد اسرتي			
21.	استمتع بحياة اجتماعية سعيدة			
22.	اظفي على الاخرين روح المرح			

23.	اشارك الاخرين فى المناسبات الاجتماعية			
24.	اشعر بمسؤولية تجاه اخوتى			
25.	احب ان اشرك الناس فى همى وفرحى			
26.	اعامل اصدقائى معاملة طيبة			
27.	اشارك زملائى فى السراء والضراء			
28.	يزعجنى تحكم اسرتى فى قرارتى الشخصية			
29.	علاقاتى مع اخوتى بالبيت غير مريحة			
30.	اشارك اقاربى فى مناسباتهم المختلفة			
31.	اشرك اهلى فى حل مشاكلى			
32.	علاقاتي مع جيراني طيبة			
33.	علاقتى بزملائى فى المدرسة سيئة			
34.	تشاركني اسرتي في اختيار اصدقائي			
35.	دخل اسرتى يكفى لسد حاجات البيت			
36.	اشعر باني ملزم ان اعمل لمساعدة اهلي ماديا			
37.	يلبى لى اهلى حاجاتى ومطالبى			
38.	اعيش فى بيت اثاثه قديم			
39.	مصروفي الشخصي اقل من زملائي			
40.	تشكل مستلزمات دراستى عبء على اسرتى			
41.	تكثر المشاكل فى البيت بسبب قلة المال			
42.	اعتقد ان المال يحقق لي كل ما اتمنى			
43.	افكر فى عمل يحقق لى ثروة			
44.	اتمنى ان امتلك اشياء غالية الثمن لتحقيق حاجاتى			
45.	اعتقد انه لا قيمة لي لانني فقير			
46.	اشعر بالضغوط المادية التي تعاني منها اسرتى			

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية **ملحق رقم (5)**

كلية الآداب

قسم علم النفس

عزيزي المدرس :

عزيزتي المدرسة:

تحية طيبة....

بين يديك مجموعة من المواقف التي تواجهك في حياتك الاجتماعية اليومية وقد تمت صياغتها على شكل فقرات والمطلوب منك بعد قراءة كل فقرة ان تضع علامة (√)امام البديل الذي تراه مناسبا ويعبر بصدق وامانة عن رأيك . علما ان اجابتك لن يطلع عليها احد سوء الباحث ولن تستعمل الا لأغراض البحث العلمي ولا داعي لذكر الاسم مع شكر الباحث وامتنانه لتعاونكم في الاجابة .

والان يرجى اكمال البيانات ادناه قبل الاجابة على فقرات الاستبيانية.

الجنس : ذكر ( ) انثى ( )

العمر : ( ) سنة

الحالة الاجتماعية : متزوج ( ) مطلق ( ) ارمل ( ) غير متزوج ( )

عدد سنوات الخدمة :

( ) اقل من 10 سنوات

( ) من 10 الى 20 سنة

( ) اكثر من 20 سنة

مع فائق شكرنا وتقديرنا لكم

الباحثون

ت	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	قليلا	نادرا
1.	انا قادر على مواجهة مشكلاتى					
2.	لدي قدرة على مواجهة الواقع الصعب.					
3.	تنتابنى مشاعراليأس					
4.	اشعر ان معنوياتى مرتفعة					
5.	ارى ان الحياة تسير من سيء لاسوأ					
6.	اشعر بالخوف عندما يحاسبنى اهلى					
7.	اعيش فى حالة من الحذر تجاه الاخرين.					
8.	اشعر بان حياتي مهددة بالخطر.					
9.	ينتابنى شعور بالرغبة فى البكاء					
10	اشعر بعدم الارتياح معظم الوقت					
11	اشعر بالخوف من وقت لاخر					
12	اشعر بالقلق من المستقبل					
13	اعانى من الارق.					
14	اشعر بالامان فى حياتى					
15	اشعر بالرضا عن ظروفى الحياتية					
16	اشعر ان حياتى حاليا افضل من السابق					
17	اشعر بالحزن					
18	ارى اننى سريع الغضب					
19	اشعر اننى محبوب من الاخرين					
20	افتقد الى مؤازرة افراد اسرتي					

21	استمتع بحياة اجتماعية سعيدة					
22	اضفى على الاخرين روح المرح					
23	اشارك الاخرين فى المناسبات الاجتماعية					
24	اشعر بمسؤولية تجاه اخوتى					
25	احب ان اشرك الناس فى همى وفرحى					
26	اعامل اصدقائى معاملة طيبة					
27	اشارك زملائى فى السراء والضراء					
28	يزعجني تحكم اسرتي في قرارتي الشخصية					
29	علاقاتي مع اخوتي بالبيت غير مريحة					
30	اشارك اقاربى فى مناسباتهم المختلفة					
31	اشرك اهلى فى حل مشاكلى					
32	علاقاتى مع جيرانى طيبة					
33	دخل اسرتى يكفى لسد حاجات البيت					
34	اشعر باني ملزم ان اعمل لمساعدة اهلي ماديا					
35	يلبى لى اهلى حاجاتى ومطالبى					
36	مصروفى الشخصى اقل من زملائى					
37	تشكل مستلزمات دراستي عبء على اسرتى					
38	تكثر المشاكل فى البيت بسبب قلة المال					
39	اعتقد ان المال يحقق لى كل ما اتمنى					