الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار

د. عبد الكريم عبيد جمعة د. عمار عوض فرحان
جامعة الأنبار – كلية التربية للعلوم الإنسانية

المستخلص

هدف البحث الحالي الى التعرف على مستوى الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار والتعرف على الفروق في الالم النفسي حسب النوع (ذكور – الاناث) وحسب التخصص الدراسي (علمي – ادبي)، وتحقيقا لاهداف البحث تم اختيار عينة بلغت (٢٥٢) تدريسيا وتدريسية بواقع (١٦٥) من الذكور و(٨٧) من الاناث موزعين على ست كليات في جامعة الانبار، وقام الباحثان ببناء مقياس الالم النفسي والذي يتكون من (٣٨) فقرة بصورته النهائية، واستخرجت عدة انواع من الصدق والثبات للمقياس، وقد توصل البحث الى عدة نتائج هي:

١- مستوى الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس عالي وبدلالة احصائية
٢- توجد فروق في مستوى الالم النفسي بحسب النوع لصالح الذكور
٣- لا توجد فروق في مستوى الالم النفسي بحسب التخصص الدراسي

وفي ضوء النتائج وضع الباحثان عددا من التوصيات والمقترحات.

Abstract

The current study aims at identifying the level of psychological pain of the college members at the University of Anbar, and also, to identify the differences in psychological pain according to gender (male – female), and academic specialization (scientific – literary). To achieve the aims of the study, a sample has been chosen to be (252) instructors (165 male and 87female) distributed to six colleges at Anbar University. The researchers have built a psychological pain scale which consists of (38) items in its final form, and extracted several types of validity and reliability of the scale. The findings of the study include the following:

1- The level of psychological pain for the college members is statistically high.
2- There are differences in the level of psychological pain due to the gender and for the favor of males.

3- There are no differences in the level of psychological pain due to the academic specialization.

In light of the findings the researchers set numbers of recommendations and suggestions.

مشكلة البحث :

تنبهت البشرية منذ أقدم العصور إلى الحاجة للتحرر من ذلك العبء الأبدي الذي رافقها منذ الوجود، وهو الألم Pain. تلك الظاهرة غير المفهومة تماما حتى يومنا هذا، رغم المحاولات الجادة من قبل الباحثين في هذا المجال، ذلك بسبب عدم القدرة على الفصل بين العناصر الجسدية والعناصر النفسية التي يتكون منها الألم. فكل خبرة جسدية تصاحبها خبرة نفسية وكل خبرة نفسية تصاحبها خبرة جسدية، وكل هذه الخبرات يتم تسجيلها في الذاكرة متحدة ومتشابكة مكونة خريطة نفس جسدية تسمى (خريطة الألم)، والألم يحتل الحيز الأكبر من هذه الخريطة، أي انه يحتل الحيز الأكبر من ذاكرتنا.

ويرى علماء النفس العاملين في هذا الميدان إلى ان وصف الألم النفسي Psychological pain بصورة شاملة وموضوعية تواجهه صعوبات عديدة متأتية من العلاقات المتبادلة بين الشعور الحسي، والتفسير والتقييم المعرفي والمعاني المختلفة التي تضفيها عواطفنا على الإحساس بالألم، وتتأثر هذه التأثيرات المتبادلة بسيرورات التعلم والخبرة السابقة للألم، ومستوى النمو المعرفي (Rainville, 2002, p. 161).

ويشير الأطباء النفسيون إلى إن هناك صعوبة في تتبع مسار الألم النفسي مثلما يتم تتبع مسار الألم الجسدي، فالنهايات العصبية الموجودة في الجلد تنقل الإحساس بالألم إلى الدماغ، كما ان هناك مناطق أخرى خاصة لاستقبال التنبيهات والمؤثرات المؤلمة موجودة في العضلات والأوتار والمفاصل والعظام، تنقل الاحساس بالألم عبر مسارات حسية في الحبل الشوكي إلى الثلاموس Thalamus في المخ، لكن مع ذلك فالألم النفسي ألم حقيقي يحدث أيضا بسبب نقص الناقل العصبي المسمى (بالسيروتونين Serotonin) الذي تفرزه الخلايا العصبية في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون الألم النفسي أكثر شدة من الألم الجسدي، فالفرد الذي يعاني من الألم الجسدي يستطيع أن يشير الى مكان المه، بينما الفرد الذي يعاني ألما نفسيا لا يجد مكان يشير إلى موضوع ألمه.(صادق، ١٩٨٤، ص ٨٢).

ويعد عصرنا الحالي من العصور التي امتازت بكثرة التوترات والأزمات والأحداث المؤلمة نفسيا، التي عانى، ويعاني منها إفراد المجتمعات كلها.

ويمثل العراق نموذجا خاصا، اذ تعرض إلى ثلاثة حروب عنيفة تخللها حصار أقتصادي قاهر، وقد كان أخرها ما جرى في نيسان (٢٠٠٣) إذ تعرض لاحتلال عسكري، رافقه تدمير البنية التحتية للبلد، وشمل جميع نواحي الحياة المادية والمعنوية والاجتماعية. ثم استمر مسلسل الاحداث والمشاكل والاضطرابات الى يومنا هذا، وقد أدت هذا الاحداث جميعا إلى تغيير حقيقي وخطير في حياة العراقيين الى درجة افقدتهم طابع الاستقرار والامن النفسي والاجتماعي، واشاعة الخوف والترقب والقلق مما قد يحدث مستقبلا.

أن التحول المتسارع والمذهل للأحداث، قد سحق المنظومة النفسية للفرد العراقي وأغرقها بالأحداث المؤلمة، والمتمثلة بالحرب بكل أهوالها من (موت الاعزاء، والإحساس بالخسارة، والشعور بالظلم، وانعدام الأمن والأمان، والحزن والاكتئاب، والشعور بالذنب، والتشاؤم من المستقبل، والرعب، والاحتراب الطائفي)، ان هذة الكوارث الكبيرة عانى منها افراد المجتمع العراقي عامة، وأساتذة الجامعة خاصة كونهم من أكثر فئات المجتمع دراية وسعة افق وبصيرة لما حدث للعراق وما يحدث، وان مكانتهم العلمية والثقافية تجعلهم يتحسسون ويدركون المخاطر ويقدرون حجمها وعواقبها، وان هذا الفهم والادراك لما يتعرض له بلدهم قد اثر بهم وبدرجة كبيرة، مما ولد حالة عميقة من الالم النفسي قد يبقى معهم لفترة طويلة مما يؤثر في مسار حياتهم وأنشطتهم اليومية العلمية والتربوية وخططهم المستقبلية، وهذا ما أشارت إليه الكثير من الدراسات النفسية في هذا الصدد والتي أشار معظمها، إلى أن تعرض الفرد إلى أحداث شديدة الألم، يقود في اغلب الأحيان إلى استمرار معايشة الحدث المؤلم بطريقة أو بأخرى عن طريق تذكر الحدث بشكل متكرر وضاغط، وغالبا ما يتضمن ذلك صور ذهنية أو أفكار أو مدركات وشعور بألم نفسي شديد عند التعرض لأي مثير يمكن أن يستثير ذلك الألم (Litz,& etal, 1996,p 497)

وقد تحسس الباحثان هذه المشكلة التي تحولت إلى ظاهرة من خلال معايشتهما للواقع وشكوى الكثير من الأفراد في المجتمع وبدرجة اكبر زملاء العمل اعضاء هيئة التدريس في الجامعة، مما أثار تحديا كبيرا دفعهما إلى محاولة الكشف عن مستوى المعاناة لدى اعضاء

هيئة التدريس في جامعة الانبار من الألم النفسي والمتأتي من: الإحساس بالخسارة، والشعور بالظلم، والشعور بالحزن والاكتئاب، والشعور بالذنب، والحالة الصحية، والتشاؤم من المستقبل.

أهمية البحث :

لقد تم التعامل مع الألم لفترة طويلة من وجهة النظر الطبية، حيث استمر التركيز في تفسير الالم على انه ضرر يصيب النسيج الحي مما يتطلب معالجته، وانه استجابة حسية حتمية ناتجة من تضرر الأنسجة الحية، ولم يكن هناك مجال الا القليل في التفسير للبعد النفسي والعاطفي. غير ان هذه الدراسات التي تناولت الالم الحاد والمرتبط بالاصابات فقط، لم تلق نجاحا لدى الباحثين في العقود الاخيرة، حيث حصل تقدم عظيم في فهمنا للاليات التي يعمل بها الالم ودور العوامل التي هي خارج الجسم في احداث الالم النفسي، فالدور الذي تلعبه العوامل النفسية في ارتكاس الالم على الذات والتعبير العاطفي عنه، دورا كبيرا، اذ يتم ادراكه وتفسيره عن طريق التعبير عنه عاطفيا من خلال الانفعالات السلبية، كالقلق والتوتر والاكتئاب والحزن، والشعور بالذنب، وتعابير الوجه التي تنبئنا بمستوى الالم وشدته (Melzuck,1993 p,197).

ويرى المختصون بالصحة النفسية إلى ان الالم النفسي عبارة عن تجربة شخصية على علاقة بالتعلم ألذي تمارسه الثقافة، بالمعنى الذي يتخذ فية الفرد الاسلوب الذي يتعرض فية للألم في ثقافت، لذلك كل الم يصطبغ بصبغة عاطفية نضفي عليه معنى، فالالم المجرد لا يحمل أي نشوة أو لذة، بينما ألألم المرتبط بغاية او هدف يجعلنا نقبل التعرض له من أجل تلك الغاية السامية (George & Jon,2005,pp.340-341)

ويشير عالم النفس البريطاني ستيورت دبربي (Stewart, D, 2003) من جامعة برمنكهام Birmingham University، إلى ان الألم النفسي ينشأ من تجاربنا في الحياة وينمو بسبب دافع التفاعل الاجتماعي، وانه ينشأ من مصادر عديدة أهمها تدني الصحة الجسمية، والصحة النفسية ألتي تتضمن علاقة الفرد بذاته وعلاقاته الاجتماعية مع الآخرين، والتي يترتب عليها الشعور بالنبذ والتهميش والشعور بالخسارة والظلم، والشعور بالذنب وفقدان الأمل في الحياة وضياع المعنى.

وعلى غرار ذلك، فقد أجرى فريق من الباحثين من كلية لندن الملكية دراسة على العاملين في القطاع الحكومي البريطاني في لندن، وذلك بطرح سؤال عليهم مفادة (كيف تقيم

عبارة "اشعر كثيرا أنني أعامل بطريقة غير عادلة في الحياة")، وقد تم مراقبة العاملين على مدى (١١ سنة) حيث بلغت عينة الدراسة (٨٠٠) موظف من كلا الجنسين، وتوصلت الدراسة إلى ان الاشخاص الذين يشعرون أنهم يعاملون بطريقة غير عادلة في العمل او في المنزل او المجتمع بشكل عام، هم اكثر عرضة للاصابة بأمراض القلب والامراض السيكوسوماتية الاخرى، كضغط الدم والسكري، وقد سجلت لهم درجات مرتفعة على مقياس الالم النفسي مقارنة مع الاشخاص الذين يشعرون انهم يعاملون بطريقة عادلة، كما وجد فريق البحث ان هؤلاء يعانون من تدني مستواهم الصحي والعقلي بشكل عام، ووجد الباحثون ايضا، ان الاشخاص ذو الدخل المحدود، والنساء هم أكثر ميلا من غيرهم للشعور بأنهم يعاملون بطريقة غير عادلة، كما ان الشعور بالظلم مرتبط بتدني الصحة النفسية والعقلية وخلص فريق البحث ألى أن "العدل" هو عامل في غاية من الاهمية من اجل تحسين الصحة النفسية والعقلية للفرد، وترقية المجتمع صحيا بشكل عام (Gerold, 2003, pp 793 – 811).

وبناء على ما تم عرضه، يمكن القول ان هذا البحث يكتسب أهميته من المتغير الذي سيتناوله، فعلى المستوى العام ان دراسة هذا المتغير وبغض النظر عن مجتمع البحث يمكن ان يسجل اضافة علمية يتم من خلالها التعرف على اهم المصادر التي يتشكل منها الالم النفسي والتي لها التأثير البالغ على صحة الفرد النفسية والعقلية والجسدية.

وبالتأكيد، فأن الكشف عن مصادر الالم النفسي لتدريسي الجامعة ذو اهمية بالغة، فهم شريحة مهمة من شرائح وفئات الشعب العراقي، عانوا من ظروف قاسية وويلات، وازمات سياسية واجتماعية واقتصادية وحروب مدمرة، فالظروف التي مرت بهم قل نظيرها من حيث خطورتها وشمولها لكل مفاصل حياتهم بما فيها تهديد سلامة وجودهم في هذه الحياة، حتى غدت المعاناة لا تفارق هذة الشريحة المهمة من المجتمع وهي التي لها الدور الاساس في بناء الانسان وتطويره.

وتتضح أهمية البحث الحالي كونه يمثل اضافة الى المعرفة النظرية في موضوعه، كما ان الحاجة اليه ماسة وضرورية لاسباب عديدة، نذكر منها:

اولا: لا توجد دراسة عراقية محلية سابقة على حد علم الباحثان تناولت مفهوم الالم النفسي بالدراسة النظرية او الميدانية.

ثانيا: أهمية موضوع ألألم النفسي، الذي يعد من صميم اهتمامات الصحة النفسية وعلم النفس الفسيولوجي.

ثالثا: اهمية البحث الحالي تتجلى في اهمية افراد العينة المستهدفة بالبحث والتي تتمتع بمكانة عالية ومرموقة في المجتمع بحكم دورها وحجم تأثيرها في عقول وسلوك ابناءه علميا وتربويا وثقافيا، وان دراسة جوانب حياتهم النفسية والسلوكية والتعرف على معاناتهم الشخصية، هو امر ضروري ومهم.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الى:

١- بناء مقياس الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار.

٢- قياس الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار.

٣- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير النوع (ذكور – أناث).

٤- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير التخصص العلمي (علمي – انساني).

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بقياس مستوى الالم النفسي لدى عينة من اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار ومن كلا الجنسين للعام الدراسي ٢٠١٢ – ٢٠١٣.

تحديد المصطلحات :

١- **تعريف شنايد مان** (Shneidman, 1993)

(رد فعل أنفعالي مركب يتضمن الكثير من المشاعر المؤلمة للنفس، والناتجة من شعور الفرد بالاذلال والعار والظلم، والشعور بالحزن والاكتئاب واليأس، والشعور بالذنب والخوف والريبة) (Shneidman, 1993, p. 145)

٢- **تعريف ليري وسبرنجر** (Leary & Springer, 2000)

(الالم النفسي هو عبارة عن الم عميق يمكن ان يسببه الحنين إلى الوطن او الحزن او الفراق عن من نحب او الشوق إلى الناس الاعزاء التي تربطنا بهم علاقات حميمة). (Leary & Springer, 2000, p. 41)

٣- تعريف اسثر وساندرا (Esthr & Sandra 2011)

يعرفا الالم النفسي بأنه (مشاعر غير سارة، ناتجة من التقييم السلبي للذات والشعور بالنقص والعجز، وان هذا التقييم السلبي للذات، قد يكون ناتج من خسارة شخص ما او شيء ما او فشل في الانجاز للاشياء التي ترتبط بشكل وثيق بالحاجات النفسية للفرد). (Esthr & Sandra, 2011, p 45).

٤- التعريف النظري :

يرى الباحثان ان تعريف (شنايد مان) هو اقرب التعاريف التي تتطابق مع أهداف البحث الحالي والأطر النظرية التي بني على اساسها مقياس الألم النفسي، فضلا عن شموليته، لذلك سوف يتبناه الباحثان تعريفا نظريا للمقياس المعد في البحث الحالي.

التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الألم النفسي المعد في البحث الحالي.

الاطار النظري:

الترابط بين الألم النفسي والألم الجسدي :

منذ زمن بعيد عرف الأقدمون أن الألم يمكن أن يصدر عن عامل نفسي، وان الحالات التي يستمر فيها الألم مدة طويلة أو يكون شديد الوطأة كان الأطباء يطلقون عليها اسم "هبوط الروح المعنوية" أو "النوراستينيا" (أي الضعف النفسي). وقد لاحظ العالمان سيدنهام Sydenham وبرودي Brodie أن الهستيريا يمكن أن تسبب إحساسا شديدا بالألم، وفي كتاب "دراسات في الهستيريا" وصف فرويد Frued وبرويير Breuer بعض الحالات النموذجية لهذا النوع من الألم. ونظرا لأن التعبير عن المعاناة بواسطة الانفعال لم يعد في وقتنا الحاضر شيئا يتقبله المجتمع بسهولة، لذلك فإن المعاناة النفسية أصبحت تتخذ صورا متعددة من الآلام والأوجاع الجسمية التي يسهل التعبير عنها لفظيا والتي تلاقي من المجتمع قبولا أفضل، لأن الشخص الذي يشكو من هذه الحالات ينظر إليه كمريض يستحق العطف الاجتماعي والمساعدة النفسية، مما يجلب فائدة للمريض وبالتالي يؤدي إلى استمرار الآلام الجسمية لمدة طويلة. (R.S. Morton 1985, pp. 133-140)

ولقد عرف الألم من قبل الجمعية الدولية لدراسة الألم (IASP)، بأنة "تجربة حسية او عاطفية غير سارة، والتي ترتبط بضرر فعلي في النسيج الحي او لا ترتبط بأي ضرر، وهذا

يشير إلى أن هناك ترابط بين الألمين النفسي والجسدي، فالألم النفسي نشعر به عند خسارة شخص عزيز أو خسارة شيء ما، أو تضرر العلاقات الاجتماعية مع الناس المهمين في حياتنا، أما الألم الجسدي نحس به عند حصول تضرر للأنسجة الحية بسبب الاصابة او المرض، وان كلا الألمين يشتركان بنفس الالية الفسيولوجية تقريبا، عدا الطريقة التي تنتقل بها المثيرات المؤلمة، ففي الالم الجسدي ينتقل المثير المؤلم عند تنبيه او استثارة نهايات الخلايا العصبية المستقبلة للألم والمنتشرة في جميع انحاء الجسم، لينتقل عبر الاعصاب الحسية إلى الحبل الشوكي ثم إلى الثالاموس في الدماغ ليتم تفسير الالم و أدراكه واعطاء معنى له. (Jacques, et al, 2002. p. 98)

الخصائص الإكلينيكية للألم النفسي :

إن الأسلوب المتقلب للألم النفسي يتماشى مع الأحداث والصراعات اليومية للانسان، فالمتاعب والإجهاد والقلق تزيد من شدته، في حين أن الراحة والترويح النفسي قد يخففان من حدته. وقد لاحظ ستينجل (Stengel 1960) أنه يمكن استنتاج الأساس النفسي لظواهر الألم من وصف الشخص لآلامه النفسية. فقد يصف أحيانا إحساسه بالألم بأن يقول مثلا: "راسي ينفجر مثل البركان" أو يقول: "جزء من دماغي قد تجمد"، أو قد يبدو في حالة انفعالية شديدة قد تحمل على الشك بأنه مصاب بالهستيريا. وعلى أية حال لكي نفرق بين الألم النفسي والألم العضوي. فالألم النفسي من أهم خصائصه أنه لا يستجيب للمسكنات العادية الشائعة. فاعداد كبيرة من ألاشخاص المصابين بالألم النفسي يميلون إلى استهلاك كميات كبيرة من العقاقير التي قد تسبب لديهم نوعا من الإدمان (مثل العقاقير المنشطة والمنومة والمهدئة). وكذلك، لا ينبغي أن نعطي أهمية أكبر من اللازم لأقوال الشخص المريض، خاصة أن الأصل العرقي والبيئة الاجتماعية والثقافية لهما تأثير كبير على الأسلوب اللغوي الذي يستخدمه المريض للتعبير عن آلامه، وبالإضافة إلى هذا فإن القلق يؤدي دائما للمغالاة في وصف الالم.

خصائص الاشخاص المعرضون للاصابة بالالم النفسي :

هؤلاء الاشخاص يتميزون بخصائص معينة أهمها:

١- نسبة كبيرة منهم مصابون بنوع أو اخر من الأمراض النفسية

٢- لديهم استعداد للاضطرابات العضوية أو النفسية.

٣- في أغلب الحالات يتعرض هؤلاء الاشخاص إلى العلاج الطبي والجراحي بسبب أمراض غير محددة، أو آلام تستدعي تحاليل متعددة، أو إقامة متكررة بالمستشفى.

٤- يميلون إلى أن يصابوا ببعض الأعراض التي يسمعونها من والديهم، أو من الأشخاص المقربين إليهم، أو من الذين قاموا بتربيتهم في مرحلة طفولتهم.

٥- يرتبط الألم النفسي ببيئة تفتقر إلى العدالة والثقافة المنفتحة والتجانس الاجتماعي.

٦- تغلب الإصابة بالألم النفسي لدى المصابين بالاكتئاب أو الهستيريا أو الوهن النفسي (النوراستينيا). (Stengel, 1960, p. 243)

النظريات المفسرة للالم النفسي:

١- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي ان الألم النفسي يظهر أثناء اللحظات الحرجة التي يمر بها الأنسان في حياته، وقد يحدث هذا عندما تعجز الظروف الخارجية عن إشباع الدوافع الجنسية الكامنة في أعماق اللاشعور. وقد يظهر الألم النفسي أيضا كرد فعل لخسارة عاطفية او صراعات عاطفية غير محلولة في اللاوعي وياتي الالم النفسي كرمز لهذة الصراعات العاطفية المكبوتة عن طريق تحويلها الى اعراض عضوية، والتي من شأنها كما يعتقد فرويد ان تهدأ تلك الصراعات العاطفية في اللاوعي، وفي هذه الحالة يكون الألم النفسي هو الثمن الذي يدفعه الانسان لتهدئة صراعاتة العاطفية المكبوتة في اللاوعي، أو قد يكون تعذيب الإنسان لنفسه بواسطة الألم النفسي بمثابة تعويض عن تلك الخسارة العاطفية. وأخيرا قد يستخدم الألم النفسي كتعبير رمزي عن الدوافع المحرمة، سواء كانت عدوانية أو جنسية، والتي لا يجد أصحابها وسيلة مباشرة للتعبير عنها إلا عن طريق الألم النفسي. (Gordon & Kristi, 2004. pp. 37-39)

٢- نظرية سزاسز (Szasz, 1957)

يرى سزاسز ان الالم النفسي ينشىء نتيجة لتهديد سلامة الجسم، اذ يعد الجسم وسلامته من التهديدات، حالة مقلقة بالنسبة للنفس، فالتهديدات التي يتعرض لها الجسم، قد لا يلاحظ وجودها في الواقع، لذا تدرك "الانا" هذة التهديدات على شكل الم نفسي، لقد استخدم سزاسز في نظريته المفاهيم الفرويدية المعروفة (ego, supre ego, id) ولأن "الأنا" تمثل جزء من النظام النفسي والتي لها اتصال مباشر مع الواقع وهي المنسق بين النظامين الأخرين

(super ego, id)، فأن سزاسز يفترض ان "الأنا" تدرك الجسم كشيء مادي والالم ينشأ عندما تدرك "الأنا" بصورة عقلية وعاطفية بأن هناك خطر يهدد سلامة الجسم. ويشير سزاسز بأن هناك ثلاث مستويات تدرك بها "الانا" التهديدات:

المستوى الاول: معايشة تجربة معاناة حقيقية يتعرض لها الجسم كما يحصل في حالة الامراض العضوية.

المستوى الثاني: تستخدم المعاناة والالم كوسيلة اتصال مع الاخرين، لطلب المساعدة واستجداء عطفهم.

المستوى الثالث: المستوى الاخير وهو الاكثر تعقيدا، هنا الالم يستمر بأعتباره رمزا للرفض والنبذ، وان تكرار الشكوى قد يصبح شكلا من أشكال العدوان وأن استمرار هذه التجربة، قد تساعد الشخص على تخفيف شعوره بالذنب وتكفر عن ذنوبه وخطاياه. H. (Merskey, 1968, p. 302)

٣- نظرية بوابة الألم (The Gate Theory)

وضع كل من عالم النفس الكندي "رونالد ميلزاك" وعالم التشريح البريطاني "باتريك وول" (Melzack & Wall, 1965)، معا نظرية حديثة لتفسير ظاهرة الألم، وأسمياها "نظرية البوابة" (The Gate Theory)، والتي تفترض ان الحبل الشوكي في الانسان، وبالتحديد "القرن الظهري" يشتمل على أعصاب مسئولة عن سماح او عدم السماح بمرور اشارات الالم القادمة من الاعصاب الطرفية، والتي اطلق عليها اسم "بوابة الألم"، وهي النقطة الاساسية التي تلتقي بها الأعصاب الطرفية المنتشرة في جميع انحاء الجسم بالجهاز العصبي المركزي عن طريق الحبل الشوكي، تفتح البوابة وتغلق بواسطة الاعصاب النازلة بأوامر من الدماغ، وتفترض النظرية ان الألية التي تعمل بها بوابة الألم، تتأثر بشدة الأثارة للاعصاب الحسية التي تنقل الأشارات الى الحبل الشوكي، فالاشارارت الحسية الأتية عن طريق الألياف العصبية ذات القطر الكبير تؤدي الى اغلاق البوابة وهي عادة لاتنقل اشارات الالم الشديد، بينما الأشارات الحسية الاتية عن طريق الالياف ذات القطر الصغير والتي تنقل اشارات الالم الحاد تؤدي الى فتح البوابة، وبذلك يرى "ميلزاك" ان مفتاح فهم ألألم، هو معرفة ما يحدث في القرن الظهري (البوابة)، حيث أن تراكم واحتشاد المعلومات الاتية من جميع الألياف العصبية المختلفة الصاعدة مع المعلومات (الاوامر) الاتية من الدماغ عبر الاعصاب النازلة هي التي

تحدد ما أذا كانت البوابة مفتوحة ام مغلقة، وعلى هذا النحو يتم التأثير على احساسنا بالألم.(Melzack& Wall ,1965. pp. 971-979)

وفي سنة (١٩٦٨) أكد "ميلزاك" وكيسي" (Melzack & Casey, 1968) بأن اشارات الالم القادمة من الحبل الشوكي يتم معالجتها في ثلاثة شبكات عصبية الاولى حسية تمييزية، والثانية التحفيزت الوجدانية او العاطفية، والثالثة تقييمية معرفية، ان معالجة المدخلات الحسية في الدماغ يتم بشكل متزامن مع الشبكة العصبية الحسية والشبكة العصبية العاطفية خاصة والمعرفية التقييمية، وفقا لنظرية بوابة التحكم بالألم، فأن أفكارنا وعواطفنا ومعتقداتنا تؤثر كثيرا على الكيفية التي نشعر بها بالألم، والقاعدة الأساسية لهذه النظرية هو الاعتقاد بأن العوامل النفسية لها دور كبير في التأثير على عملية التفسير في الدماغ للمثيرات المؤلمة والاستجابة لها لاحقا، ويمكن ايضاح مسلمات نظرية "ميلزاك" وزملاؤه في مثال هو حالة "جيمي" (Jamie) الذي عانى من الم شديد في عضلات الظهر، وطبقا لنظرية "بوابة الالم" فأن مفهوم تجربة الألم "لجيمي" تكون كما يلي: تنتقل اشارات الألم عن طريق مستقبلات الألياف العصبية الموجودة في عظلات الظهر لتواصل سيرها عبر الالياف العصبية الحسية الصاعدة ومن خلال البوابة المفتوحة الى دماغ "جيمي" حيث يتم تفسير المعلومات الحسية وفي نفس الوقت يقوم الدماغ بالاستعلام عن الحالة المزاجية "لجيمي" وتقييمها معرفيا، وعندما يكون مزاجه مكتئب وحزين، حين ذاك، وبسبب المعلومات المعرفية يرسل الدماغ أوامره عبر الالياف العصبية النازلة الى البوابة لتتركها مفتوحة بشكل اكبر، وفي الوقت نفسه تتم زيادة الاثارة للالياف العصبية ذات القطر الصغير المسئولة عن نقل الالم المزمن، مما يزيد من شدة الم عظلات الظهر "لجيمي"، وقد يطول هذا الحال لعدة ايام الى ان تأتي المساعدة النفسية والطبية التي تخدم "جيمي"، وتقلل الالم عن طريق تحسين المزاج مما يتيح للدماغ اصدار اوامره عبر الالياف العصبية النازلة لأثارة الالياف العصبية ذات القطر الكبير غير المسئولة عن نقل الالم الحاد لتتداخل مع اشارات الالم التي تنقله الالياف العصبية ذات القطر الصغير مما يؤدي الى احتشادها وتراكمها عند البوابة، وفي النهاية الى غلق البوابة واختفاء الالم وتحسن المزاج، (Turk ,1996, pp. 3- 32) ان هذا النظرية توضح بشكل مذهل التفاعل بين البايولوجيا، من جهة والعاطفة والتقييم المعرفي من جهة اخرى. ان نظرية بوابة الألم لم تفسر ظاهرة الالم النفسي فقط أنما اعطت لنا تفسير حتى

لبعض الظواهر الغامضة والمرتبطة بالالم، فمثلاً: في حالة لاعب السيرك، الذي يغرز في جسمه قطعا من الزجاج أو المسامير المعدنية دون الشعور بالألم، تكون حالة الزهو أو الرضا عن النفس نتيجة عمل خارق، سببا في أن يصدر المخ أوامره بإغلاق البوابة في الحبل الشوكي، فلا يمر الإحساس بالوخز الذي تنقله الأعصاب الطرفية، ولا يصل إلى المخ، وبذلك الا يشعر ذلك الشخص بأي الم.

ولقد اشار "ميلزاك" ان هناك عدة عوامل تساعد على اغلاق البوابة او فتحها، فالعوامل التي تساعد على انفتاح البوابة هي ثلاث عوامل رئيسية:

١- الاجهاد والتوتر: فجميع العواطف والانفعالات السلبية تساعد على فتح بوابة الالم مثل (الأكتئاب، الحزن، الغضب، الرفض ... الخ)

٢- العوامل النفسية: التركيز على الالم والانتباه له يفتح بوابة الالم.

٣- قلة النشاط: عامل اخر يساعد على فتح البوابة هو قلة النشاط ونقص اللياقة البدنية.

اما العوامل التي تساعد على غلق البوابة هي:

أ- الشعور بالسعادة والتفاؤل، وكذلك القناعة في الحياة، والاسترخاء والاستقرار النفسي.

ب- حب الحياة، واعطاء معنى لها يساعد على تقليل الالم وغلق البوابة كذلك صرف الأنتباه عن الالم عن طريق المطالعة او العمل مثلا يساعد ايضا على غلق البوابة.

ج- النشاط: وذلك عن طريق القيام بالانشطة الرياضية اللازمة لتطوير اللياقة البدنية تساعد على اغلاق البوابة.

د- العوامل المادية الاخرى كالادوية المثبطة لمستقبلات الالم، تساعد على غلق البوابة، وكذلك انواع اخرى من المضادات للتحفيز مثل (التدليك، والحرارة، والابر الصينية) (Thomas & Kenneth, 2004, pp. 35-52)

الدراسات السابقة :

١- دراسة رولف واخرون (Rolf , at el , 1989)

تناولت الدراسة المرضى المعرضين للإصابة بثلاث انواع من الألم هو، الالم النفسي، الالم الاجتماعي، والالم العضوي وقسمت عينة الدراسة الى ثلاث مجاميع، وفقا لذلك، كل مجموعة تكونت من (٢٠) فردا، واستخدم الباحثون اسلوب المقابلة المفتوحة ومقاييس التقرير الذاتي، المعدة مسبقا لمتغيرات الدراسة وكانت النتيجة بأن المجموعة التي تعاني من الألم

النفسي، استخدمت الالم كوسيلة من وسائل التكيف "للصراعات العاطفية في اللاوعي" وأن الألم بالنسبة لأولئك المرضى يستغل كوسيلة لمعاقبة الذات، وأنهم يستخدمونه للتخلص من الإحساس بالذنب. (Rolf, at el, 1989, p. 87)

٢- دراسة ميرسكي وبوكدوك (Merskey, H. & Bogduk , 1994)

اجرى "ميرسكي "وبوكدوك" دراسة للتعرف على ارتباط الألم النفسي بالهستيريا، ولقد تكونت العينة الدراسة من (100) شخصا من الذكور، ولاحظ الباحثان ان الكثير من افراد العينة مصابين بالهستيريا حيث اتضح ذلك من خلال، الدرجات العالية التي سجلوها على مقياس الألم النفسي وتاريخهم المرضي، من وجود ظواهر هستيرية ملازمة للألم النفسي، وقد توصل الباحثان ايضا إلى أن كثيرا من المرضى بالألم النفسي يستخدمون هذه الظاهرة المرضية للتعبير عن غيظهم وحنقهم على أفراد أسرهم وخاصة زوجاتهم لأنهم يعتبرونهن السبب في مرضهم. وبالرغم من أنهم قد يلومون أطباءهم لعجزهم عن تخليصهم من متاعبهم فإنهم نادرا ما يفصحون عن ذلك جهارا. (Merskey & Bogduk, 1994, p. 19)

٣- دراسة ايدموند وانيتا (Edmund & Anita 2002)

استهدفت الدراسة الفروق بين الأناث والذكور في الأصابة بالألم النفسي، حيث بلغت عينة البحث (٤٣٠) فردا من كلا الجنسين، وتوصلت الدراسة الى ان الأصابة تكثر في الأناث اكثر من الذكور، فمن بين جميع افراد العينة احصى العالمان "ايدموند" و"أنيتا" بأن كل ثلاثة رجال فقط يقابل سبع من الاناث في كل عشرة اشخاص من افراد العينة، واشارت الدراسة أن الألم، قد يكون في ناحية واحدة او في عدة نواحي من الجسم، وأكثر الاجزاء اصابة بالألم هي الرأس والرقبة، ولا يوجد وقت معين لظهور الألم وفي حالات كثيرة يكون الالم مستمرا ولكنة متغير في شدتة ولا يوقض المصاب من النوم، وقد يشكو المريض من الأرق، ولكن ذلك ليس راجعا الى الالم بل الى العلة النفسية الاساسية كالأكتئاب مثلا، كذلك اشارت الدراسة الى ان الاناث اكثر من الرجال حساسية في ادراك وفهم تعابير الالم النفسي الظاهرة على وجوة الاشخاص الذين يعانون من الألم النفسي.

اجراءات البحث :

يتضمن هذا الفصل، وصفا لمجتمع البحث وعينته وشرحا للخطوات التي أتبعت في اعداد مقياس الالم النفسي، ابتداءا من تحديد فقرات المقياس مرورا بأجراءات التحقق من

تميزها، وانتهاءا بصدقها وثباتها من أجل تطبيقه على عينة البحث وتحقيق اهداف البحث.

أولا : مجتمع البحث :

تألف مجتمع البحث من تدريسيي جامعة الانبار والبالغ عددهم (١٦٩٦) تدريسيا من كلا الجنسين موزعين على (٢١) كلية علمية وانسانية ولمختلف الالقاب العلمية، والجدول (١) يوضح اسماء هذه الكليات وأعداد اعضاء هيئة التدريس فيها موزعين وفقا لمتغير النوع والتخصص العلمي.

جدول (١): أسماء كليات جامعة الانبار وأعداد اعضاء هيئة التدريس موزعين وفقا لمتغير النوع والتخصص

ت	الكلية	أختصاصها	عدد الأساتذة		المجموع
			ذكور	أناث	
١ –	طب	علمية	٧٠	٢٩	٩٩
٢ –	صيدلة	علمية	٢١	١	٢٢
٣ –	طب اسنان	علمية	٤٠	٢٩	٦٩
٤ –	علوم	علمية	٨٧	٢٦	١١٣
٥ –	الحاسوب	علمية	٣٣	٦	٣٩
٦ –	تربية صرفة	علمية	٨٨	١٥	١٠٣
٧ –	زراعة	علمية	١٥٦	١٠	١٦٦
٨ –	هندسة	علمية	١٣٦	١٠	١٤٦
٩ –	طب بيطري	علمية	٣١	٧	٣٨
١٠ –	أداب	انسانية	١١٣	١٤	١٢٧
١١ –	تربية انسانية	أنسانية	١٦٤	٨	١٧٢
١٢ –	القانون والعلوم السياسية	أنسانية	٤٨	_	٤٨
١٣ –	قانون	أنسانية	١٧	٣	٢٠
١٤ –	ادارة واقتصاد رمادي	علمية	٤١	٢	٤٣
١٥ –	أدارة واقتصاد فلوجة	علمية	٣١	٥	٣٦
١٦ –	علوم اسلامية رمادي	أنسانية	٨٨	٢	٩٠
١٧ –	علوم اسلامية فلوجة	أنسانية	٦٩	٤	٧٣
١٨ –	التربية للبنات	علمية وانسانية	٧٩	٤٥	١٢٤
١٩ –	التربية القائم	أنسانية	٢٨	١	٢٩
٢٠ –	التربية الاساسية حديثة	أنسانية	١١	_	١١
٢١ –	التربية الرياضية	أنسانية	٢٩	١	٣٠
٢٢ –	رئاسة الجامعة	علمي. أنساني	٩٠	٨	٩٨
المجموع الكلي			١٤٧٠	٢٢٦	١٦٩٦

ثانيا: عينة البحث :

شملت عينة البحث (٢٥٢) تدريسيا من كلا الجنسين ومن مختلف الالقاب العلمية تم اختيارهم، بالطريقة العشوائية، من ست كليات علمية وانسانية، وهي، كلية الاداب، كلية التربية للعلوم الانسانية، كلية الهندسة، كلية العلوم، كلية التربية للبنات التخصصات الانسانية، وكلية الزراعة. ثم تم اختيار (٣٤) تدريسيا من كلية الاداب و(٤٨) تدريسيا من كلية التربية للعلوم الانسانية و(٣٥) تدريسيا من كلية الهندسة و(٥٠) تدريسيا من كلية العلوم و(٣٥) تدريسيا من كلية الزراعة و(٥٠) تدريسيا من كلية التربية للبنات. والجدول (٢) يوضح توزيع عينة البحث وفقا لمتغيرات الكليات والتخصص والنوع

جدول (٢): عينة البحث التطبيقية موزعة وفقا لمتغيرات الكلية والتخصص والنوع

ت	الكلية	أختصاصها	عدد الأساتذة		المجموع
			ذكور	أناث	
١-	الهندسة	علمية	٢٥	١٠	٣٥
٢-	الزراعة	علمية	٢٥	١٠	٣٥
٣-	العلوم	علمية	٢٥	٢٥	٥٠
٤-	التربية للعلوم الانسانية	أنسانية	٤٠	٨	٤٨
٥-	الأداب	أنسانية	٢٠	١٤	٣٤
٦-	التربية للبنات	انسانية	٣٠	٢٠	٥٠
المجموع الكلي			١٦٥	٨٧	٢٥٢

ثالثاً: أداة البحث :

١- جمع وصياغة فقرات المقياس :

لغرض قياس الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار، قام الباحثان ببناء مقياس الألم النفسي، وذلك لعدم وجود مقياس عربي او عراقي على حد علم الباحثان صمم لهذا المفهوم من جهة، ومن جهة اخرى ان المقاييس الاجنبية التي اعدت لقياس الالم النفسي، تأثرت بالطابع الثقافي والاجتماعي للمجتمعات التي اعدت فيها او طبقت عليها، مما يؤدي الى التحفظ في تعميم نتائجها او في استعمالها على مجتمعات مختلفة اخرى. لذلك

ارتأى الباحثان بناء مقياس للألم النفسي يتوافق وطبيعة مجتمع البحث ويحقق اهداف البحث الحالي.

بناءاً على ذلك، واتساقاً مع الاطر النظرية والادبيات والدراسات السابقة والتعريفات التي تناولت موضوع الالم النفسي ومن مختلف جوانبه، استطاع الباحثان تحديد خمسة مجالات للمقياس ووضع تعريف نظري لكل مجال منها، واعتماد ذلك في جمع وصياغة فقرات المقياس الحالي، وعليه تم جمع وصياغة (٤٥) فقرة بصورتها الاولية، موزعة على خمسة مجالات وهذه المجالات هي: مجال (الشعور بالخسارة) وعدد فقراته (١٠) فقرات، ومجال (الشعور بالظلم) وعدد فقراته (١٢) فقرة ومجال (الكآبة) وعدد فقراته (٩) فقرات، ومجال (الحالة الصحية) وعدد فقراته (٧) فقرات ومجال (الشعور بالذنب) وعدد فقراته (٧) فقرات، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣): فقرات مقياس الالم النفسي بصورته الاولية موزعة على مجالات المقياس

ت	المجالات	الفقرات
١-	الشعور بالخسارة	١٠
٢-	الشعور بالظلم	١٢
٣-	الكآبة	٩
٤-	الحالة الصحية	٧
٥-	الشعور بالذنب	٧
	المجموع	٤٥

٢-اعداد بدائل الاجابة :

اعتمد الباحثان اسلوب ليكرت في اعداد الفقرات وتحديد عدد بدائل الاجابة لانه يتضمن عدة بدائل، حيث وضع مدرج خماسي للتقدير، امام كل فقرة، وكانت الاوزان تتراوح من (٥ – ١) حسب البديل الذي يختاره المستجيب (تنطبق علي تماما = ٥)، (تنطبق علي بدرجة كبيرة = ٤)، (تنطبق علي بدرجة متوسطة = ٣)، (تنطبق علي بدرجة قليلة = ٢)، (لا تنطبق علي ابدا = ١)، وبذلك تمثل الدرجة العالية التي يحصل عليها المستجيب مستوى عالي من الالم النفسي، وتمثل الدرجة الواطئة مستوى واطىء من الالم النفسي، علما انه قد اعدت الفقرات لتكون بأتجاة واحد.

٣- اعداد تعليمات المقياس :

وضع الباحث تعليمات الاجابة على مقياس الالم النفسي في ضوء الاعتبارات الاتية:

أ- صياغة لغوية بسيطة، وواضحة ومباشرة.

ب- التأكيد على الدقة في اختيار المستجيب للاستجابة المناسبة ازاء كل فقرة من فقرات المقياس.

ج- عدم الافصاح عن الغرض الحقيقي للمقياس، وذلك للتغلب على مشكلة المرغوبية الاجتماعية.

٤- اراء الخبراء المحكمين (الصدق الظاهري):

بعد ان تمت صياغة فقرات المقياس بصيغتها الاولية، تم وضعها في استمارة خاصة تتضمن ستة مجالات مع تعريفاتها قدمت الى مجموعة من الخبراء في علم النفس لغرض الحكم على صلاحية وصدق الفقرات واذا كان المجال مناسب لكل مجال، ويذكر ايبل Ebel أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء المختصين بتقرير صلاحيتها لقياس الصفة التي وضعت من أجلها (Ebel, 1972, p. 140)، وبعد ان ابدى الخبراء استجاباتهم وملاحظاتهم على فقرات المقياس. قام الباحثان بتحليل هذه الاستجابات من خلال استعمال اختبار مربع كاي (كا٢) لعينة واحدة، اذ قبلت الفقرات التي كانت درجتها المحسوبة اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (٣.٨٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية واحد، وعدت على انها فقرات صالحة ورفضت الفقرات التي كانت درجتها المحسوبة اصغر من قيمتها الجدولية، وهذه القيمة توازي نسبة (٨٠ %)، وبذلك تم حذف (٢) فقرة هما الفقرة رقم (١٠) في مجال الظلم، وحذف الفقرة رقم (٨) في مجال الشعور بالخسارة، كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات ونقل فقرة الى مجال آخر وحسب ما اشار الخبراء، ونتيجة لاجراء صدق الخبراء اصبح عدد فقرات المقياس الحالي (٤٣) فقرة، والملحق (١) يوضح اسماء الخبراء المحكمين للصدق الظاهري.

٥- التطبيق الاستطلاعي للمقياس :

الهدف من هذا التطبيق هو التعرف على الجوانب الآتية:

أ- مدى وضوح تعليمات المقياس .

ب- مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة والمعنى .

ج- حساب الوقت المستغرق في الاجابة على المقياس .

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق المقياس على عينه قوامها (٢٠) تدريسيا من كلا الجنسين (ذكور – أناث)، وحسب نوع التخصص (علمي – انساني)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من كلية التربية الصرفة وكلية الحاسوب، كما هو موضح في الجدول (٤).

جدول (٤): عينه التطبيق الاستطلاعي لمقياس الألم النفسي

الكليه	ذكور	اناث	المجموع
التربية الصرفة	٥	٥	١٠
الحاسوب	٥	٥	١٠
المجموع			٢٠

وقد تبين ان فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة ومفهومة للتدريسيين، وان الوقت المستغرق للاجابة قد تراوح ما بين (١٣ – ١٧) دقيقة وبمتوسط مقداره (١٥) دقيقة.

٦- الاجراءات الاحصائية لتحليل الفقرات (Item Analysis)

أن الهدف من تحليل فقرات المقياس هو التعرف على القوة التمييزية وتحديد الفقرات الضعيفة أو غير المميزة. وتعد طريقتا المجموعتين المتطرفتين والاتساق الداخلي إجراءين مناسبين في عملية تحليل الفقرات والتأكد من صدقها، وعلى الرغم من وجود علاقة عالية بين هذين الاسلوبين الا أنه قد تم اللجوء إليهما معاً تأكيداً لاتساق التحليل، وقد تم تطبيق المقياس على عينة التحليل البالغة (٢٥٢) تدريسيا من جامعة الانبار وكما يأتي:

أ- أسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Groups Method

تتطلب طريقة التحليل على وفق هذه الطريقة أتباع الخطوات الاتية :

- أيجاد الدرجة الكلية لكل أستمارة .
- ترتيب الاستمارات تنازليا من أعلى درجة الى أوطأ درجة .
- تعيين نسبة (٢٧%) من الاستمارات التي حصلت على أعلى الدرجات، ونسبة الـ (٢٧%) من الاستمارات التي حصلت على أدنى الدرجات، وبما أن مجموع استمارات التحليل الاحصائي بلغت (٢٥٢) استمارة فقد كانت نسبة الـ (٢٧%) هي (٦٨) أستمارة في كل مجموعة، وبذلك فأن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل هي

(١٣٦) أستمارة. وبعد أن حللت فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t–test) لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا. ولكل فقرة من فقرات مجالات المقياس، قورنت القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة التائية الجدولية*، وتبين أن فقرات مجالات المقياس، كانت مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠٥). عدا خمس فقرات، كانت غير مميزة أذ أن قيمتها التائية المحسوبة أصغر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلاله (٠.٠٥)، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥): معاملات تمييز الفقرات لمقياس الألم النفسي بأستعمال المجموعتين العليا والدنيا.

الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المستخرجة
	الوسط	الانحراف المعياري	الوسط	الانحراف المعياري	
١-	4.00	0.70	1.80	0.83	4.49
٢-	4.40	0.54	2.20	0.83	4.91
٣-	4.20	0.83	2.60	0.54	3.57
٤-	3.80	0.44	1.60	0.55	6.95
٥-	4.40	0.89	1.60	0.88	4.95
٦-	٣.٠٠	٠.٧٠	٢.٢٠	0.83	*1.63
٧-	3.80	0.44	1.80	0.83	4.71
٨-	3.60	0.54	2.60	0.53	2.88
٩-	4.60	0.55	1.59	0.55	8.66
١٠-	3.80	0.83	1.61	0.89	4.01
١١-	2.60	1.14	2.20	1.30	*0.51
١٢-	4.00	0.70	1.80	0.83	4.49
١٣-	4.40	0.54	2.00	1.00	4.70
١٤-	4.20	0.83	2.10	0.70	4.48
١٥-	3.80	0.44	2.60	0.54	3.79
١٦-	4.40	0.89	1.20	0.44	7.15
١٧-	3.79	0.45	1.60	0.89	4.91
١٨-	2.59	1.20	2.19	1.29	*0.51
١٩-	3.60	0.54	1.80	0.83	4.02
٢٠-	4.60	0.55	1.59	0.89	6.39
٢١-	3.80	0.44	2.19	0.82	3.77
٢٢-	4.20	0.84	2.20	0.83	3.80

٢٣-	3.80	0.44	2.19	0.82	3.77
٢٤-	3.60	0.54	2.40	0.55	3.47
٢٥-	4.60	0.55	1.20	0.44	10.75
٢٦-	3.60	0.89	1.60	0.89	3.53
٢٧-	4.20	0.83	2.00	1.00	3.77
٢٨-	2.40	1.14	2.00	0.70	*0.66
٢٩-	3.80	0.44	2.20	0.83	3.79
٣٠-	4.00	0.70	2.60	0.54	3.50
٣١-	4.60	0.54	1.59	0.55	8.66
٣٢-	4.00	1.00	1.60	0.89	4.00
٣٣-	3.60	0.54	2.40	0.54	3.46
٣٤-	4.60	0.55	1.20	0.44	10.75
٣٥-	3.80	0.83	1.60	0.89	4.01
٣٦-	4.20	0.84	2.00	1.00	3.77
٣٧-	3.81	0.44	1.61	0.89	4.91
٣٨-	2.40	1.14	1.80	0.83	*0.94
٣٩-	4.60	0.54	1.59	0.88	6.39
٤٠-	3.60	0.89	1.80	0.83	3.28
٤١-	4.20	0.83	2.20	0.84	3.78
٤٢-	3.80	0.44	2.60	0.54	3.79
٤٣-	3.99	0.69	1.79	0.84	4.50

* القيمة التائية الجدولية بدرجة حرية (١٣٤) ومستوى دلالة (٠.٠٥) هي (1.98).

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) :

Internal consistency Method

تعتمد هذه الطريقة في استخراج الاتساق الداخلي للفقرة من خلال حساب العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس (Nannally, 1978. P. 262). وقد تم استعمال معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، لعينة البحث البالغة (٢٥٢) تدريسيا وللفقرات المميزة والبالغة (٣٨) فقرة ولقد اشارت نتائج التحليل الى ان جميع معاملات الارتباط لفقرات المقياس المعد في البحث الحالي كانت ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)*، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦): معاملات ارتباط فقرات مقياس الألم النفسي بالدرجة الكلية للمقياس

فقرة	قيمة معامل الارتباط	فقرة	قيمة معامل الارتباط	فقرة	قيمة معامل الارتباط
١	0.67	١٤	0.68	٢٧	0.68
٢	0.55	١٥	0.46	٢٨	0.49
٣	0.57	١٦	0.55	٢٩	0.67
٤	0.62	١٧	0.40	٣٠	0.69
٥	0.58	١٨	0.54	٣١	0.48
٦	0.43	١٩	0.69	٣٢	0.70
٧	0.72	٢٠	0.58	٣٣	0.67
٨	0.65	٢١	0.49	٣٤	0.49
٩	0.55	٢٢	0.73	٣٥	0.43
١٠	0.59	٢٣	0.68	٣٦	0.68
١١	0.54	٢٤	0.65	٣٧	0.50
١٢	0.66	٢٥	0.61	٣٨	0.63
١٣	0.52	٢٦	0.41		

(*) بلغت القيمة التائية الجدولية لمعاملات الارتباط عند درجة حرية (250) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = (١.٩٦).

وبناءً على ما اظهرته نتائج التحليل باستعمال التحليل الاول والثاني، الخطوات (أ و ب) تم حذف (٥) فقرات واصبح المقياس بصورته النهائية يتضمن (٣٨) فقرة.

٧- مؤشرات صدق المقياس (Validity scale) :

تتوفر في مقياس الالم النفسي المعد في البحث الحالي، مؤشرات الصدق الآتية:

أ- الصدق الظاهري (Face Validity) :

لقد تحقق هذا النوع من الصدق لمقياس الألم النفسي عندما تم عرض هذا المقياس بمجالاته الخمس وتعليماته وبدائله على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس، الذين وافقوا على صلاحية فقرات المقياس وتعليماته وبدائل الاجابة، وكما تمت الاشارة الى ذلك.

ب- الصدق التمييزي :

تم التحقق من الصدق التمييزي للمقياس من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفتين بواسطة الحقيبه الاحصائيه (SPSS) كما هو موضح في جدول، رقم (٥) السابق.

ج- صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل أرتباط بيرسن بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بواسطة الحقيبة الاحصائية (SPSS) كما هو موضح في جدول رقم (٦) السابق.

٨- ثبات المقياس Reliability of the scale :

لقد تم حساب ثبات مقياس الألم النفسي عن طريق استخدام اسلوب اعادة الأختبار وطريقة التجزئة النصفية وفقا للآتي:

أ- الاختبار – أعادة الاختبار Test – Retest:

قام الباحثان بتطبيق مقياس الألم النفسي، على عينة عشوائية مكونه من (١٠٠) تدريسيا من مختلف كليات جامعة الانبار، بواقع (٧٠) من الذكور و(٣٠) من الاناث وهم ممن شاركوا بالتطبيق الاول للمقياس حيث تم تحديدهم من قبل الباحثان كي يتم الرجوع اليهم في اعادة الاختبار، وبعد اسبوعين من التطبيق الاول للمقياس، تم أعادة تطبيقه مرة اخرى على العينة نفسها التي تم تحديدها سابقا (بفاصل زمني مقداره أسبوعين) وبعد أستعمال معامل أرتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الاول والثاني، ظهر أن معامل الثبات للمقياس قد بلغ (٠.٨٩). ويعد معامل ثبات جيد.

ب- التجزئة النصفية Split – Half:

تم ايجاد الثبات بهذه الطريقه لمقياس ألألم النفسي، باعتماد نظام الحقيبه الاحصائية للعلوم الاجتماعيه (SPSS). قسمت فقرات المقياس الى النصفين، وبعد ان تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي فقرات المقياس تبين انه (0.76) وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان براون بلغ (0.81). ويعد معامل ثبات جيد.

٩- وصف المقياس الحالي بصورته النهائية :

يتالف مقياس الالم النفسي المعد في البحث الحالي من (٣٨) فقرة موزعة على خمسة مجالات، وقد وضعت خمس بدائل اجابة امام الفقرات واعطيت اوزان على التوالي (٥،٤ ،٣ ،٢ ، ١) ولجميع الفقرات لانها اعدت باتجاه واحد، وبذلك تتراوح درجات الاجابة على المقياس بين (١٩٠ – ٣٥)، والمتوسط الفرضي للمقياس هو: (١١٤)، كما تتوفر فيه عدة

مؤشرات للصدق والثبات، وبهذا اطمأن الباحثان الى ان مقياس الالم النفسي المعد في البحث الحالي، يمكن من خلاله تحقيق اهداف البحث الحالي.

أ- قياس الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار .

ب- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير النوع (ذكر – أنثى).

ت- التعرف على دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير التخصص العلمي (علمي –انساني).

نتائج البحث و تفسيرها:

١- قياس الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار:

من اجل التعرف على مستوى الالم النفسي الذي يعاني منه اعضاء هيئة التدريس عينة البحث الحالي، قام الباحثان بحساب متوسط اجابات جميع افراد العينة والبالغ عددها (٢٥٢) تدريسيا على مقياس الالم النفسي المعد في البحث الحالي، فبلغ هذا المتوسط (١١٨) وبانحراف معياري قدره (٩.٨٣)، ولمعرفة دلالة هذا المتوسط قام الباحثان بمقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (١١٤)، ظهر ان متوسط اجابات العينة اعلى من المتوسط الفرضي للمقياس، وللتأكد من دلالة هذا الفرق تم تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة، وتبين ان الفرق بين المتوسطين دال عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبدرجة حرية (٢٥١) وكما موضح في جدول (٧).

جدول (٧): الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي الالم النفسي والمتوسط الفرضي للمقياس لدى أفراد عينة البحث

متوسط العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة
			المحسوبة	الجدولية	
١١٨	٩.٨٣	١١٤	٦.٤٦	2.63	٠.٠١

بالنظر الى جدول (٧) نجد ان متوسط درجات الالم النفسي لدى افراد عينة البحث الحالي هي اعلى من درجة المتوسط الفرضي للمقياس وبمستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يعني وجود فرق ذا دلالة احصائية بين متوسط عينة اعضاء هيئة التدريس على مقياس الالم النفسي، والمتوسط الفرضي ولصالح عينة البحث، اي ان افراد عينة البحث الحالي اعضاء

هيئة التدريس في جامعة الانبار، لديهم مستوى من الالم النفسي وبدرجة اعلى من المتوسط، وهذه النتيجة تتسق مع ما اشارت اليه الدراسات، من ان الافراد الذين يتعرضون الى احداث شديدة الالم يقود في اغلب الأحيان إلى استمرار معايشة الحدث المؤلم بطريقة أو بأخرى عن طريق تذكر الحدث بشكل متكرر وضاغط، وغالبا ما يتضمن ذلك صور ذهنية أو أفكار أو مدركات وشعور بألم نفسي شديد عند التعرض لأي مثير يمكن أن يستثير ذلك الألم (Litz&, etal 1996,p 497)

ان اعضاء هيئة التدريس عانوا من ظروف قاسية وويلات، وازمات سياسية واجتماعية واقتصادية وحروب مدمرة، فالظروف التي مرت بالبلد قل نظيرها من حيث خطورتها وشمولها لكل مفاصل حياتهم بما فيها تهديد سلامة وجودهم في هذه الحياة، حتى غدت المعاناة لا تفارق هذه الشريحة المهمة من المجتمع وهي التي لها الدور الاساس في بناء الانسان وتطويره. وان اعضاء هيئة التدريس في الجامعة يأثرون في مجتمعاتهم وكذلك هم يتأثرون بالجو الاجتماعي والسياسي والثقافي الذي يحيط بهم، وبما انهم يعيشون وسط اجواء غير طبيعية وغير صحية، ظهرت نتيجة البحث ان مستوى الالم النفسي لديهم اعلى من المتوسط، وهذا ما اكده شنايدمان (Shneidman, 1993) من ان الالم النفسي هو رد فعل انفعالي يتنج من خبرات سلبية يتعرض لها الفرد في حياته وتكون آثارها مؤذية ومؤلمة له .(Shneidman, 1993, p. 145)

٢ – التعرف على دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير النوع (ذكور – أناث) :

من اجل التعرف غلى الفروق في مستوى الالم النفسي بين عينة الذكور وعينة الاناث، قام الباحثان بحساب درجات عينة الذكور البالغة (١٦٥) تدريسيا وعينة الاناث والبالغة (٨٧) تدريسية، حيث بلغ متوسط عينة الذكور (١٢٨) وبانحراف معياري مقداره (٨.٢٢)، في حين بلغ متوسط عينة الاناث (١٠٨) وبانحراف معياري مقداره (٧.٣٩)، وعند مقارنة المتوسطين بالمتوسط الفرضي للمقياس، ظهر انه دال عند مستوى (٠.٠١) لصالح الذكور، اما بالنسبة للاناث فظهر انه دال عند مستوى (٠.٠١) لصالح المتوسط الفرضي، وكما موضح في جدول (٨):

جدول (٨): الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي الالم النفسي والمتوسط الفرضي للمقياس لدى عينة الذكور وعينة الاناث

متغير الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	١٢٨	٨.٢٢	١١٤	٢١.٩٠	٢.٦٠	١٦٤	٠.٠١
إناث	١٠٨	٧.٣٩	١١٤	-٧.٥٧	٢.٦٣	٨٦	٠.٠١

(*) تم استخراج المتوسط الفرضي للمقياس عن طريق جمع اوزان بدائل الإجابة الأربعة للمقياس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد الفقرات، حيث أن أوزان البدائل هي (١،٢،٣،٤،٥) ويكون مجموعها (١٥) وعددها (٥) فمتوسط اوزان البدائل هو ٣ ، فالمتوسط الفرضي = ٣ × ٣٨ = ١١٤

بالنظر الى جدول (٨) نجد ان الفرق بين متوسط الذكور على المقياس والمتوسط الفرضي للمقياس ذا دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح عينة الذكور، بمعنى ان الذكور لديهم مستوى من الالم النفسي اعلى من المتوسط.

اما بالنسبة للاناث فنجد ان الفرق بين متوسط الاناث على المقياس والمتوسط الفرضي للمقياس انه ذا دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) ولصالح المتوسط الفرضي، بمعنى ان مستوى الالم النفسي لدى الاناث اقل من المتوسط، ولكن ليس بدرجة كبيرة فمتوسط درجات الالم النفسي قريبة من درجة المتوسط الفرضي للمقياس. وللتأكد من دلالة الفروق بين متوسطي الذكور والاناث على مقياس الالم النفسي، تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين فكانت النتائج كما موضحة في جدول (٩)

جدول (٩): الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطي عينة الذكور وعينة الإناث على مقياس الالم النفسي

متغير الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	١٢٨	٨.٢٢	١١٤	٩.٢٢	٢.٦٠	٢٥٠	٠.٠١
إناث	١٠٨	٧.٣٩	١١٤				

نجد في جدول (٩) ان هناك فرقا ذا دلالة احصائية بين متوسط عينة الذكور ومتوسط عينة الاناث وعند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح عينة الذكور وهذه النتيجة تختلف

مع دراسة (ايدموند وانيتا) حيث ظهر لهما في دراسة ان السيدات اكثر إصابة بالألم النفسي عنها في الرجال، فمن بين ٤٣٠ مريضا من كلا الجنسين بالألم النفسي أحصيا ان كل ثلاثة رجال فقط مقابل سبع سيدات في كل عشرة من المرضى (Edmund &Anita, 200).

وربما يعود ذلك الى العوامل الثقافية والحضارية وطبيعة حياة المرأة في المجتمع الغربي، كما ان نوعية اسباب الالم النفسي التي درست في المقياس الحالي ركزت على الاحداث والصراعات اليومية للفرد والمجتمع والتي ترتبط بحياة الرجل اكثر من المرأة، شارت دراسة أعدها المركز الطبي في العاصمة التشيكية إلى أن النساء يتحملن الألم بصورة طبيعية بشكل أفضل من الرجال عن طريق الاستعداد النفسي، بينما يحاول الرجال التخلص منه بشكل علاجي ودوائي، والمرأة تقدر على تحمل الألم أكثر بكثير من الرجل؛ فهي عندما تمرض تكون أكثر وضوحاً في تحديد موطن الألم، أما الرجل فيعرف أن هناك ما يؤلمه، ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن الألم فيعتقد من حوله أنه غير قادر على التحمل. في حين أظهرت نتائج دراسة فلازون Flazon ;1989 في هذا المجال الى ان المعلمين الذكور هم اكثر معاناة من المعلمات الاناث(حليمة، ٢٠١٠، ص ١).

وإن الدراسات التي تجرى على الرجل والمرأة صعبة التفسير، فإلى جانب الفرق بينهما تختلف القدرات من فرد لآخر من الجنس نفسه، كما تتفاوت لدى الشخص نفسه من وقت لآخر، فعلى سبيل المثال تخف قدرات أي إنسان عندما يكون مكتئباً ومتوتراً، ويصل بعض الأطباء إلى ذكر أكثر من عشرين عاملاً يمكن أن يؤثر في تحمل الإنسان للألم، فالتعب والتركيز والحركة والخوف من الألم أو طريقة علاجه كلها تدخل في زيادة الشعور بالألم.

٣ – التعرف على دلالة الفروق في مستوى الالم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير التخصص العلمي (علمي –انساني) :

للتعرف على الفروق في مستوى الالم النفسي لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار وفقا لمتغير التخصص العلمي (علمي، انساني)، قام الباحثان بحساب درجات اجابات افراد عينة التخصص العلمي والبالغة (١٢٠) تدريسيا، فكان متوسط اجاباتهم على المقياس (١١٧) وبانحراف معياري مقداره (٩.١٣)، وكذلك تم حساب درجات افراد عينة التخصص الانساني والبالغة (١٣٢) تدريسيا، فكان متوسط اجاباتهم على المقياس (١١٩) وبانحراف

معياري مقداره (٩.٨٩)، وعند مقارنة المتوسطين بالمتوسط الفرضي للمقياس نجد انهما ذا دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١)، وكما موضح في جدول (١٠).

جدول (١٠): الاختبار التائي لعينة واحدة لاختبار دلالة الفروق بين متوسطي الالم النفسي والمتوسط الفرضي للمقياس لدى عينة البحث وفقا للتخصص (علمي، انساني)

متغير الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
علمي	١١٧	٩.١٣	١١٤	٣.٦٠	٢.٦١	١١٩	٠.٠١
انساني	١١٩	٩.٨٩	١١٤	٥.٩٨	٢.٦٠	١٣١	٠.٠١

نجد في جدول (١٠) ان الفرق ذا دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح عينة التخصص العلمي، وكذلك لصالح عينة التخصص الانساني، وهذا يشير الى ان افراد كلا العينتين لديهما مستوى من الالم النفسي اعلى من المتوسط، وللتأكد من دلالة الفروق بين متوسطي عينة التخصص العلمي وعينة التخصص الانساني على مقياس الالم النفسي، تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين فكانت النتائج كما موضحة في جدول (١١).

جدول (١١): الاختبار التائي لدلالة الفروق بين متوسطي عينة التخصص العلمي وعينة التخصص الانساني على مقياس الالم النفسي

متغير الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
علمي	١١٧	٩.١٣	١١٤	٠.٧٤	١.٩٦	٢٥٠	٠.٠٥
انساني	١١٩	٩.٨٩	١١٤				

يتضح من جدول (١١) انه لا يوجد فرقا ذا دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في مستوى الالم النفسي بين عينة التخصص العلمي وعينة التخصص الانساني لدى اعضاء هيئة التدريس في جامعة الانبار عينة البحث الحالي، بما يشير الى ان التخصص الدراسي للتدريسين لا يشكل متغيرا يمكن ان يؤثر في تحديد مستوى الالم النفسي لهم.

التوصيات والمقترحات :

التوصيات: في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج، يوصي الباحثان بما يلي:

١- توجيه اعضاء هيئة التدريس في الجامعة على عدم تدعيم الأفكار التي قد تكون سببا في المعاناة النفسية والحساسية المفرطة، وتدريبهم على برامج معرفية من خلال التفكير العلمي مما يساعد في التخلص من الأفكار التي تكون سببا في المعاناة من الالم النفسي، وبالخصوص الذكور منهم ومن خلال برامج إرشادية متخصصة.

٢- إنشاء مراكز متخصصة في الجامعات للارشاد والتوجيه المعرفي للتخفيف من الالم النفسي والحساسية الزائدة تجاه احداث الحياة والاشخاص المحيطين به، والتقصي عن الأسباب الكامنة وراء هذا الالم سواء كانت أسباب عاطفية أو اجتماعية أو بيئية أو اقتصادية، أو إحباطات في محيط العمل أو المهنة أو الدراسة، أو صراعات، أو إحساسا بالوحدة والعزلة عن الآخرين، ومحاولة إزالة هذه الأسباب أو على الأقل تخفيفها بقدر المستطاع.

٣- ضرورة تواجد أخصائي نفسي داخل الكليات لتقديم الاستشارة النفسية للتدريسين وللطلاب، في مختلف القضايا التي تواجههم.

المقترحات:

١- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية تشمل اعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية الاخرى.

٢- أجراء دراسة مماثلة تربط متغيرات البحث الحالي بمتغيرات اخرى مثل (أسلوب الحياة، قوة الأنا، أنماط الشخصية، جودة الحياة).

المصادر:

١ – الصادق، عادل (١٩٨٤) **الألم النفسي والعضوي**. القاهرة، دار الحوار للنشر والتوزيع، مصر.

٢ – حليمة، قدري (٢٠١٠) **مصادر الضغوط المهنية للاستاذ الجامعي وعلاقته بالرضا المهني** . **http://assps.yourforumlive.com/t288-topic**

٣- Edmund Keogha & Anita Holdcroftb (2002)**: Sex differences in pain: Evolutionary links to facial pain expression.** Behavioral and Brain Scinces, **25**, 439–488

Printed in the United States of America

٤ – Eble, R. L. (1972). **Theory and practice of Psycological testing** , New Jersey: Prentice Haling.

٥- Flor, H., Elbert, T., Wienbruch, C., Pantev, C., Knecht, S., Birbaumer, N., Larbig, W., & Taub, E. **(1995). Phantom limb pain as a perceptual correlate of cortical reorganization**. *Nature,357*482–484

٦- Gordon J. G. Asmundson & Kristi D. Wright(2004) **Biopsychosocial Approaches to Pain** , from Thomas . H & Kenneth . D : **PAIN *Psychological Perspectives*** , LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS Mahwah, New Jersey London:

٧- H. Merskey (1968) **Psychological aspects of pain Physician in Psychological Medicine** ,The National Hospital for Nervous Diseases, Queen Square, London, W.C.1 Postgrad .med .(44, 297-306.)

٨- Jacques Devulder, Erwin Crombez and Eric Mortler (2002) **Central Pain : an overview Department of Anaesthesia-section Pain Clinic**, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium Acta neurol. belg., 2002, **102**, 97-103

٩- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). **Pain mechanisms. *Science***, *150*, 971–979

10- Merskey, H. & Bogduk, N . (1994) . ***Classification of Chronic Pain****: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms (2nd ed.).* Seattle: IASP Press,.

11- R .S. Morton,(1985) **'A clinical look at the Morbus Gallicus',** *European J. Sexual Transmitted Diseases*, 2, pp. 133-140.

12- Rolf H. Adler, MD, Stefan Zlot, MD, Christoph Hurny, MD, and Christoph Minder, PHD , (1989) : **Engel's "Psychogenic Pain and the Pain-Prone Patient": A Retrospective, Controlled Clinical Study: Psychosomatic Medicine 51:87-101**, Copyright by the American Psychosorr atic Society

13- Shneidman , E. S. (1993). **Suicide as psychache**. *Journal of Nervous and Mental Disease,v.181,pp 145-147*

14- Stengel , E. (1960) **Pain and the psychiatrist**. Med. Press, 243,23. London

15-Thomas . H & Kenneth. D . (2004) : **PAIN *Psychological Perspectives***, Lawrence Erlbaum Associates, publishers Mahwah, New Jersey London: C H A P T E R (2) Biopsychosocial Approaches to Pain .pp.35 -52

16-Turk, D. C. (1996). **Biopsychosocial perspective on chronic pain**. (Eds.), *Psychological approaches to pain management* (pp. 3–32). New York: Guilford Press .

17-Walters, A. (1963) **The psychological aspects of bodily pain**. Appl. Ther. 5, 853

ملحق (١)

اسماء الخبراء المحكمين في قسم العلوم التربوية والنفسية :

١ – أ د صبري بردان علي الحياني

٢ – أ د طارق عبد احمد الدليمي

٣ – أ م د حسن حمود الفلاحي

٤ _ أ م د محمد شكر الزيدي

٥ _ أ م د مضر طه عباس

٦ – م د صفاء حامد تركي الراشد

ملحق (٢)

مقياس الالم النفسي بصورته النهائية

جامعه الأنبار

كليه التربية للعلوم الانسانية

قسم العلوم التربوية والنفسية

زميلتي ... زميلي... عضو هيئة التدريس المحترم في الجامعة

تحية طيبة :

يروم الباحثان اجراء بحث نفسي للتعرف على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها في حياتك اليومية، لذا نرجو قراءة الفقرات بصورة دقيقة والأجابة عنها بموضوعية بحيث تعكس فعلاً ما تشعر به حيال هذا الموضوع وطبيعة اتجاهك نحوها،لأن اجابتك سوف تسهم في دعم البحث العلمي ، وستحظى اجابتك باهتمام وتقدير الباحثان ، لذا لا تترك أية فقرة دون أجابة وان تختار بديل واحد فقط لكل فقرة وأن اجاباتك عنها ستكون سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط فلا داعي لذكر الأسم.

المثال التالي يوضح لك طريقة الأجابة، فعليك قراءة الفقرة في الأستبيان ومن ثم وضع أشارة(/) تحت البديل الذي تشعر بانه ينطبق عليك ويمثلك وكما يأتي :

ت	الفقرة	تنطبق علي تماما	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة قليلة	لا تنطبق علي ابدا
	اشعر بالحزن العميق على اعزاء فقدتهم في حياتي		✓			

معلومات للبحث :

الكلية:.....

نوع التخصص ☐ علمي ☐ انساني

نوع الجنس : ☐ ذكر ☐ انثى

وأخيراً تقبلوا فائق الشكر والاحترام والتقدير لمساعدتكم...

الباحثان

ت	الفقرات	تنطبق علي تماما	تنطق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة قليلة	لا تنطبق علي ابدا
١	اشعر بالحزن العميق على اعزاء فقدتهم في حياتي					
٢	خسرت الكثير من الفرص بسبب الوضع المتردي للبلد					
٣	اشعر بالخوف من ابداء افكاري وقناعاتي بحرية للآخرين					
٤	اتألم عندما يكون الانسان المتملق هو المحترم					
٥	اعاني من كثرة اصابتي بالامراض المختلفة					
٦	لا استطيع ان انظر الى انسان تسببت في ايذائه					
٧	اشعر ان مصاعب الحياة لا تفارقني					
٨	خسرت الكثير من الاشياء القيمة بسبب الحروب وتقلب الاوضاع في البلد					
٩	بالرغم من اني اعيش في بلدي ، الا اني اشعر بالاذلال والظلم فيه					
١٠	ارى ان القانون يطبق فقط بحق الناس البسطاء من الشعب					
١١	وضعي الصحي اثر على حركتي وتنقلي					
١٢	ينتابني شعور بالذنب لعدم قدرتي على مساعدة الآخرين					
١٣	لا ارى الحياة الا كغابة موحشة القوي فيها يأكل الضعيف					
١٤	ارى ان التقاليد الجامعية الجديدة تؤكد على المظهر على حساب الجوهر					

١٥	اتألم كثيرا على الناس الابرياء الذين يقتلون يوميا بدون ذنب					
١٦	اعاني من احلام سيئة وكوابيس					
١٧	الوم نفسي على اخطاء ارتكبتها سابقا					
١٨	ارى في زماننا هذا الناس الاشرار اكثر من الناس الاخيار					
١٩	اشعر بالالم على السنين التي تضيع من عمري دون جدوى					
٢٠	ارى من يسوس الامور في اغلب مرافق الدولة ويتحكم بها ليس هو الافضل ولا هو الجدير بهذا المنصب					
٢١	بالرغم من اني لم ارتكب اية مخالفات قانونية ، الا انني لا استبعد اعتقالي في اي وقت					
٢٢	اشعر ان الم جسمي هو بسبب المي النفسي					
٢٣	اتوقع الفشل وانا في قمة النجاح					
٢٤	لااستطيع نسيان من فقدتهم في حياتي					
٢٥	اتألم من طريقة تعامل مؤسسات الدولة على اساس الطائفة او العشيرة					
٢٦	اشعربالتعب والارهاق اكثر من السابق					
٢٧	مرت بي مواقف صعبة جعلتني اتمنى الموت					
٢٨	اشعر بالالم والحسرة على مايتعرض له بلدي من دمار					
٢٩	اصبح الظلم حالة مقبولة لدى معظم الناس بسبب حالة الاحباط واليأس					
٣٠	تدهور حالتي الصحية يزيد من مخاوفي نحو المستقبل					
٣١	اشعر انني مثقل بالهموم					

٣٢	اشعر ان مكانتي العلمية مهددة من قبل الاميين وانصاف المتعلمين					
٣٣	شهيتي للطعام ليس جيدة كما كانت عليه سابقا					
٣٤	اشعر ان الكثير من الناس قد فقدوا القيم والاخلاق النبيلة					
٣٥	طاقتي للقيام بالنشاطات اليومية تضعف					
٣٦	اشعر انني انسان قليل الحظ في هذه الحياة					
٣٧	انا مقتنع ان الظلم سوف لن ينتهي في هذا البلد					
٣٨	اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة كبيرة					