قياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد لدى طلبة الجامعة

أ. د. مهند محمد عبد الستار
كلية التربية الأساسية جامعة ديالى
د. كاظم زرار احمد
كلية التربية جامعة صلاح الدين

الكلمات المفتاحية: الاستجابة للألم النفسي، التحليل العاملي التوكيدي
Key words : Psychological Pain
تاريخ استلام البحث : 2022/3/28
DOI:10.23813/FA/90/3
FA/202206/90C/415

ملخص البحث
يعد الالم النفسي من المفاهيم الحديثة التي تستحق الدراسة والتفحص في الدراسات النفسية خصوصا في ميدان الصحة النفسية والاكلينيكية .في البحث الحالي جرى تبني مقياس الألم النفسي متعدد الابعاد الذي اعده Kohler عام 1982 والذي تكون من 29 فقرة توزعت على أربعة مجالات هي التجنب(Avoidance) والسيطرة المعرفية(Cognitive Control) والاسناد الاجتماعي(Social Support) والنشاط(Activity) وقد تم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس والتحري عن مجالاته باستعمال التحليل العاملي الاستكشافي والتحليل العاملي التوكيدي لعينة تكونت من 632 طالب وطالبة جامعية .وقد بينت النتائج ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متوسطة في الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما وسجلوا درجة مرتفعة في مجالي النشاط المعرفي والوعي بالألم ودرجة منخفضة في مجالات التجنب المعرفي والاسناد المعرفي والانفتاح المعرفي وبدلالة احصائية عند مستوى 0.05.كما بينت النتائج انه ليس هناك فروق دالة معنويا عند مستوى دلالة 0.05 في الالم النفسي بين طلبة جامعتي صلاح الدين وجامعة ديالى.

Measuring the response to multidimensional psychological pain among university students

Muhansd Muhammed Abdull Sattar
Kadhim Zrar Ahmed
Salahadin University

Abstract:

Psychological pain is one of the modern concepts that deserves study and examination in psychological studies, especially in the field of mental and clinical health. In the current research, the multidimensional psychological pain scale prepared by Kohler in 1982 was adopted, which consisted of 29 items distributed over four areas: avoidance and control Cognitive Control, Social Support, and Activity The psychometric characteristics of the scale were extracted and investigated for its domains by using exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis for a sample of 632 university students. The results showed that the research sample of university students recorded a medium degree in responding to psychological pain as a general factor, and they recorded a high degree in the fields of cognitive activity and awareness of pain and a low degree in the areas of cognitive avoidance, cognitive attribution and cognitive openness, with statistical significance at the level of 0.05. There are significant differences at the significance level of 0.05 in psychological pain between students of Salah al-Din and Diyala universities.

مشكلة البحث :

يعدُّ الألم من الخبرات المبكرة التي يعيشها الإنسان منذ اللحظات الأولي من العمر وحتى الممات فلا يوجد إنسان على وجه الأرض لم يتعرض بشكل أو بآخر لأحد مظاهر الألم كحرق أو جرح أو كدمة ..... الخ ، وفي مثل هذه الحالات يكون الألم حادا Acute pain لا يدوم طويلا وعلاجه لا يستغرق كثيرا من الوقت بل إن هذا الألم يعد مهما وضروريا بالنسبة للوجود الإنساني ؛ إذ إنه يؤدي وظيفة مهمة لأنه يقوم مقام جهاز الإنذار الذي يردع الإنسان عن الاستمرار في العمل المؤذي ، إلا أنه هناك بعض

الأنماط الأخرى من الألم التي لا ترتبط بهذه الوظيفة الوقائية بل إنها تحدث في أحيان كثيرة في غياب الأسباب المرضية ما يسمى بالألآم النفسية Psychological painsبصورة إذ إنه يمكن أن يستمر لفترات قصيرة ومن الممكن ان يستمر لفترات طويلة أبعد من الوقت الحقيقي للشفاء فقد يستمر الألم على مدار عدة أعوام هنا لا يمكن القول أن هذا الألم يخدم وظيفة تكيفيه لأنه يؤثر وبشكل كبير جدا على الوظائف الجسمية ، والنفسية والاجتماعية ، والمهنية.

رغم المحاولات الجادة من قبل الباحثين في هذا المجال، إلا انهم لم يتمكنوا من 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 يجري تسجيلها في الذاكرة متحدة ومتشابكة مكونة خريطة نفس جسدية تسمى خريطة الألم Pain map، ولما كان الألم يحتل الحيز الأكبر من هذه الخريطة، فإنه يحتل الحيز الأكبر من ذاكرتنا .ويرى علماء النفس العاملين في هذا الميدان إلى ان وصف الألم النفسي Psychological pain بصورة شاملة وموضوعية تواجهه عدة صعوبات 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, 161 2002, p.).

ويعد عصرنا الحالي من العصور التي امتازت بكثرة التوترات والأزمات والأحداث المؤلمة نفسيا، التي عانى، ويعاني منها إفراد المجتمعات كلها.ويمثل طلبة الجامعة نموذجا خاصا مما يتعرضون لها من المثيرات المتعلقة بحياتهم ومنها (موت الاعزاء، والإحساس بالخسارة، والشعور بالظلم، وانعدام الأمن والأمان، والحزن والاكتئاب، والتشاؤم من المستقبل، والرعب، والاحتراب الطائفي)، إذ يشمل جميع نواحي الحياة المادية والمعنوية والاجتماعية.و ايضا الاحداث والمشاكل والاضطرابات وكل ذلك ادت الى تغيير حقيقي وخطير في حياتهم اليومية الى درجة افقدتهم طابع الاستقرار والامن النفسي والاجتماعي، واشاعة الخوف والترقب والقلق مما قد يحدث مستقبلا.

فئة طلبة الجامعة من أكثر فئات المجتمع دراية وسعة افق وبصيرة لما يحدث، وان مكانتهم العلمية والثقافية تجعلهم يتحسسون ويدركون المخاطر ويقدرون حجمها وعواقبها، وان هذا الفهم والادراك لما يتعرضون له قد اثر بهم وبدرجة كبيرة، مما ولد حالة عميقة من الألم 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).

أهمية البحث:

ينشأ الالم لدى الفرد بوصفه مصدر للمعاناة، ليس فقط بسبب اصابة عضوية معينة وانما بسبب اصابات نفسية عديدة، فقد يكون ذلك ناتجا عن مشاكل ذات طابع عضوي او عاطفي او تعبيرا عنها ايضا (سرحان،2000،ص27) وقد اشار علماء النفس الى الاشخاص ذوي القابلية للألم النفسي اطلق عليه المتألمون نفسيا الذين يتميزوا بمعاناتهم من الم شديد غير محتمل ومزمن في غياب أي سبب عضوي له، وهذا يدل على ان الشخص الذي يلعب دور المريض هو الشخص المعاني، اذ يجد المريض هويته من الألم الذي يحصل عليه، وتشير الاحصائيات في المستشفيات العامة الى ان المرضى الذين يترددون في جميع بلدان العالم هم يعانون من الالم النفسي والعضوي معا ويرتبط به من ثلاثة وجوه وهما:

الاولى:- تؤدي الامراض او الاصابات البدنية المؤلمة الى تغيرات عاطفية .

الثانية:- لايكون العكس اذ يكون الالم ناتجا عن امراض بدنية يرجع سببها واستمرارها الى عوامل نفسية بصفة رئيسية.

الثالثة:- يكون الالم في حالات الاضطرابات العقلية على الرغم من عدم وجود مسببات عضوية له (Nasr,1997,p67).

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 بالإصابات فقط، لم تلق نجاحا لدى الباحثين في العقود الأخيرة، إذ حصل تقدم عظيم في فهمنا للآليات التي يعمل بها الالم ودور العوامل التي هي خارج الجسم في احداث الألم النفسي، فالدور الذي تؤديه العوامل النفسية في ارتكاس الالم على الذات والتعبير العاطفي عنه، كبيرا للغاية ، 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).

وقد بدأت الأبحاث الحديثة حول دراسة الآليات البيولوجية لـ الألم النفسي، لا سيما تلك التي تحدث في مواقف مثل الإقصاء الاجتماعيsocial exclusion (Eisenberger وليبرمان ، 2004 ؛ Danziger وآخرون ، 2006 ؛ هسو وآخرون ، 2013 ؛ DeWall وآخرون ، 2015 ؛ .Jollant et al، 2017). حيث وصلوا الى ان معالجة الالم الاجتماعي يكون عن طريق استخدام اليات الابتعاد او الانفصال الاجتماعي و لكن في معالجة الألم النفسي قد يشترك جزئيًا في الآليات العصبية والكيميائية الحيوية المرتبطة ب الألم الجسدي للمعالجة (Eisenberger، 2012). بالرغم من أن الألم

النفسي غالبًا ما يكون ظاهرة طبيعية ، إلا أنه يوجد في أشكال أكثر انتشارًا في الطب النفسي حالات مثل الاكتئاب أو اضطراب الشخصية الحدية (توساني ، 2013 ؛ دوكاس وآخرون ، 2014).علاوة على ذلك ، أشارت الأبحاث إلى وجود مخاطر كبيرة للأفكار والأفعال الانتحارية في أولئك الذين يعانون منها الألم النفسي (Shneidman، 1993 ؛ Verrocchio et al.، 2016). اشار ابحاث تروستر بان اليأس والاكتئاب عاملان يؤشران الى وجود افكار انتحارية ولكن الألم النفسي يكون أقوى تنبؤا بالسلوك الانتحاري (تروستر وآخرون ، 2015). علاوة على ذلك، في دراسة على عينة من الطلاب ذوي الميول الانتحارية توصلوا الى نتيجة مبهرة تشير الى ان العمل على تخفيض او معالجة الألم النفسي هو المؤشر الوحيد المهم للتغير في التفكير الانتحاري لديهم (Troister andHolden، 2012).

ويرى المختصون بالصحة النفسية إلى ان الالم النفسي عبارة عن تجربة شخصية على علاقة بالتعلم الذي 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,pp340-341).

ويشير عالم النفس البريطاني ستيوارت 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 مفاده (كيف تقيم عبارة "اشعر كثيرا أنني أعامل بطريقة غير عادلة في الحياة")، وقد تم مراقبة العاملين على مدى (١١ سنة) إذ 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 أكثر عرضة للإصابة 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 الى أن "العدل" هو عامل في غاية من الاهمية من اجل تحسين

الصحة النفسية والعقلية للفرد، وترقية المجتمع صحيا بشكل عام (811 – 793 Gerold, 2003, pp).

اهداف البحث: استهدف البحث الحالي مايأتي:
1- قياس الاستجابة للألم النفسي لدى طلبة الجامعة بوصفه عاملا واحدا ومتعدد الابعاد وتقويم دلالته الإحصائية.
2- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي على وفق متغير العمر وتقويم دلالته الإحصائية.
3- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي وعلى وفق متغير النوع الاجتماعي وتقويم دلالته الإحصائية.
4- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي وعلى وفق متغير الحالة الاجتماعي وتقويم دلالته الإحصائية.
5- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي وعلى وفق متغير الجامعة وتقويم دلالته الإحصائية.
6- قياس درجة اسهام مجالات (النشاط المعرفي- التجنب المعرفي - السيطرة المعرفية - الاسناد الاجتماعي - الانفتاح المعرفي - الوعي بالألم) في التنبؤ بالاستجابة للألم النفسي لدى طلبة الجامعة وتقويم دلالته الإحصائية.
7-قياس درجة اسهام المتغيرات الديمغرافية (العمر- النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية -الجامعة) في التنبؤ بكل من (الاستجابة للالم النفسي - النشاط المعرفي- التجنب المعرفي - السيطرة المعرفية - الاسناد الاجتماعي - الانفتاح المعرفي - الوعي بالألم) لدى طلبة الجامعة وتقويم دلالته الإحصائية.

حدود البحث: تحدد البحث الحالي بطلبة جامعتي صلاح الدين وديالى للعام 2020-2021 الدراسة الصباحية

تحديد المصطلحات:

- الالم pain: عرفته الجمعية العالمية who الالم بانه خبرة غير مقبولة من المشاعر و الاحاسيس مرتبطة بتضرر حاد او كامن في نسيج الحى

اما بحصوص الالم النفسي عرفه كل من :

- تعريف شنايدمان (shinaydman ,1993) :
- " رد فعل انفعالي مركب يتضمن الكثير من المشاعر المؤلمة للنفس، الناتجة عن شعور الفرد بالإذلال و العار و الظلم ، و الشعور بالحزن و الإكتاب و اليأس و الشعر بالذنب و الخوف و الريبة " (shinaydman ,1993,p.145)
- تعريف لارى و سبينجر (leary , springer , 2000) :

- " الم النفسي عبارة عن الم عميق يمكن ان يسببه الحنين الى الوطن و الحزن على الفراق حبيب او عن من نحب او الشوق الى الناس الاعزاء التي تربطنا بهم علاقات حميمة) . (leary , springer , 2000, p) .
- تعريف ايثر و ساندرا (esthr and Sandra ,2011) :
- " يعرفون الام النفسي بانه " مشاعر غير سارة وغير مريحة ناتجة من التقييم السلبى للذات و الشعور بالنقص و العجز، وان هذا التقييم السلبى للذات قد يكون ناتج من خسارة شخص ما او شيء ما او فشل في الانجاز الاشياء التي ترتبط بشكل وثيق بالحاجات النفسية للفرد. (Esthr and Sandra , 2011 , p.45) .
- التعريف النظري للاستجابة للام النفسي: الألم على أنه شعور دائم وغير مستدام وغير سار ناتج عن التقييم السلبي (كما يسمى ايضا الالم العقلي) الذى تمتد جذوره في عمق خبرات الاجتماعية و النفسية في حياة الفرد ، إنها حالة طبيعية تحدث استجابة لأحداث معينة ، لا سيما تلك المتعلقة بالخسارة ، الحزن أو الفشل أو الخجل أو الذنب او بعد انهاء علاقة عاطفية، او فكرة ارتكاب شيء ما او خطأ ما أو جرح شخص ما .
- التعريف الاجرائي : الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على الفقرات معد لقياس الاستجابة للألم النفسي .

الإطار 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 BreuerFrued 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 . 133-140 .(1985, pp

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 ترابطاً 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 الإصابة أوالمرض، وان كلا الألمين يشتركان بنفس الالية الفسيولوجية تقريبا، عدا الطريقة التي تنتقل بهاالمثيرات المؤلمة، ففي الألم الجسدي ينتقل المثير المؤلم عند تنبيه او استثارة نهايات الخلاياالعصبية المستقبلة للألم والمنتشرة في جميع انحاء الجسم، لينتقل عبر الاعصاب الحسية إلى الحبل الشوكي ثم إلى الثالاموس في الدماغ ليجري تفسير الالم و أدراكه واعطاء معنى له.(Jacques,et. al ,2002.p.98)

النظريات التي فسرت الالم النفسي : -

1- النظرية السلوكية :

تقوم هذه النظرية على ان السلوك سواء كان تكيفي أم غير تكيفي هو متعلم والتعلم يحدث بفعل الظروف البيئية وخاصة الظروف التي تلي السلوك، فالسلوك الذي تكون نتائجه مرضية هو سلوك متعلم، اما السلوك الآخر الذي تكون نتائجه غير مرضية فهو الذي يرفضه الفرد ويتخلص منه (منسي، ٢٠٠٤: ٣٧). وقد اسهم في هذه النظرية عدد من العلماء منهم بافلوف، ثورانديك، سكنر، تولمان ، كثري، روتر، وولب، وتؤكد هذه النظرية على مبدأ أساسي هو كيفية اصدار الاستجابات المتباينة والمناسبة الى مختلف المثيرات التي يتعرض لها الفرد. فترسخ اخيراً بموجب قوانين عملية التعلم (الحميضي، ٢٠٠٣: 63). ولقد وضع بافلوف المبادئ الرئيسية للإشراط الاستجابي واهمها التعزيز والتميز والإنطفاء ، واكمل ثورندايك وواطسن وسكنر ما جاء به بافلوف فتبين ان السلوك قابل للقياس الموضوعي المباشر وبينوا الاشراط الفعال للسلوك الاجرائي conditionally ، فالفرد يسلك ليس بسبب ما يسبق سلوكه من مثيرات ولكنه يسلك للحصول على نتائج معينة يرغب فيها ويحتاج اليها. ومن أهم قوانين ثورانديك قانون الأثر. واما سكنر فبين ان علم السلوك هو تحليل السلوك كما بين ان تعديل السلوك يأتي من توظيف قوانين التعلم. (Deomb, 1994: 43).

2- النظرية الاجتماعية الثقافيةTheory social culturalInstrumental :

تشير هذه النظرية الى ان المجتمع هو المسؤول عن السلوك ويعتقد منظرو هذه النظرية ان الامراض النفسية والمشكلات التي يعيشها الفرد هي نتاج الامراض الاجتماعية ويدعم هؤلاء وجهة نظرهم بالإشارة الى الضغوط التي يفرضها التغيير السريع في المجتمع على الفرد وان المواقف التي تثير الصراع يؤدي به الى تعريض شخصيته الى الأمراض والمشكلات النفسية ويشير أصحاب هذه النظرية الى المصاعب التي يعيشها الفرد وان الاضطراب النفسي هو مسالة مصطنعة غير حقيقية يقبلها المجتمع لمواجهة الأفراد الذين يخالفون المعايير الاجتماعية ويستند هؤلاء الى ان السلوك غير السوي مفهوم نسبي غير مطلق ، وان المجتمع ينظر ويعامل الفرد الذي لا يلتزم بمعايير المجتمع معاملة ونظرة المريض ويصنفه تصنيفات مرضية مختلفة ومن اهم المعروفين لهذه النظرية هو (توماس ساز) (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٤: ٣٨).

3-نظرية سزاسز(szasz ,1957)
يرى سزاسز ان الالم النفسي ينشئ نتيجة لتهديد سلامة الجسم، فالتهديدات التي يتعرض لها الجسم قد لا يلاحظ وجودها في الواقع لذا تدرك "الأنا" هذه التهديدات على شكل الم نفسي، لقد استخدم سزاسز في نظريته المفاهيم الفرويدية (ego, super ego, id) ولأن الأنا جزء من النظام النفسي ولها اتصال مباشر مع الواقع وهي المنسق بين النظامين الآخرين (superego, 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 "الأنا" التهديدات: -
المستوى الأول : معايشة تجربة معاناة حقيقية يتعرض لها الجسم كما يحصل في حالة الامراض العضوية.
المستوى الثاني : تستخدم المعاناة الالم كوسيلة اتصال مع الآخرين لطلب المساعدة واستجداء عطفهم. المستوى الثالث : وهو الأكثر تعقيداً، هنا الالم يستمر بعده رمزاً للرفض والنبذ وان تكرار الشكوى قد يصبح شكلاً من اشكال العدوان وان استمرار هذه التجربة قد تساعد الشخص على تخفيف شعوره بالذنب وتكفر عن ذنوبه وخطاياه (H. Merskeey, 1968, p302).
4- نظرية التحليل النفسي:
يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي ان الالم النفسي يظهر اثناء اللحظات الحرجة التي يمر بها الانسان في حياته وقد يحدث هذا عندما تعجز الظروف الخارجية عن اشباع الدوافع الجنسية الكامنة في أعماق اللاشعور. وقد يظهر الالم النفسي كرد فعل لخسارة عاطفية ويأتي الالم النفسي كرمز لهذه الصراعات العاطفية المكبوتة عن طريق تحويلها الى اعراض عضوية والتي من شأنها ان تهدأ تلك الصراعات العاطفية في اللاوعي وبذلك يكون الالم النفسي هو الثمن الذي يدفعه الانسان لتهدئة صراعاته العاطفية المكبوتة في اللاوعي، أو قد يكون تعذيب الانسان لنفسه بواسطة الالم النفسي بمثابة تعويض عن تلك الخسارة العاطفية، وقد يستخدم الالم النفسي كتعبير رمزي عن الدوافع المحرمة، سواء أكانت عدوانية ام جنسية والتي لا يجد أصحابها وسيلة مباشرة للتعبير عنها الا عن طريق الالم النفسي. منهج البحث واجراءاته الميدانية (Gorden & Kristi, 2004: pp37-39).
5- نظرية عمليات التعلم الفعالة في توقع للألم (Fordyce, 1976)
تلعب عمليات التعلم دورًا كبيرا في سلوك التجنب كرد فعل للألم المتصور او المتوقع عن طريق استخدام ما يسمى ب (التعزيز). إذ الخروج من اي موقف يرتبط عادة بالشعور بالراحة او الارتياح ، وكلما أصبح الشعور بالراحة اقوى اصبح معيار شدة الألم شرطًا أساسيًا للانسحاب، وهنا يمكن رؤية تأثير التعزيز الإضافي إذ يرى المرضى الذين يعانون من الألم فرصة لتجنب المواقف والأنشطة غير المرغوب فيها حتى قبل أن يصابوا بالمرض. وتركز النظرية على جدلية التعزيز فكلما قل التعزيز

الفعال قلت نتائجه بخصوص الأنشطة والاتصال بالآخرين ، وهذا بدوره قد يسهم في ظهور الاعراض الاكتئابية لديهم. وعندما يحافظ المرضى على أنشطتهم المعتادة بمساعدة (التعزيز الإيجابي) ، فمن الممكن التحقق من الفرضيات في توقع الألم ، والتي يمكن أن تؤدي إلى تجربة تقليل الألم في المواقف التي يتوقع فيها زيادة الألم. إذ تم استخدام الاستراتيجية هذا في معادلة النشاط بالمواجهة في سياق علاج الخوف .وتركز النظرية على انشطة التعزيز الذاتي التي هي استراتيجيات لضبط النفس لمعالجة للاكتئاب ومن المحتمل أن تسهم بشكل كبير في الحفاظ على مزاج أكثر توازناً خاصة لدى المرضى وتوقعاتهم للألم ، كما يمكن أن يكون مبدأ التعزيز الإيجابي فعالاً في الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الأشخاص القريبون او المهمون الذين تربطهم علاقة وثيقة بالمريض كنتيجة خارجية لسلوك التعبيرعن الألم.وكما اشر اليها فورديز ، 1986 من بين الأساليب المعرفية المثبتة تجريبياً وسريرياً للتحكم في الألم الاسترخاء والتخيل والتعليم الذاتي وهذه من بين العناصر المعيارية في البرامج التي تهدف إلى مساعدة المرضى على التعامل مع الألم . (Fordyce , 1984) .

إجراءات البحث :

مجتمع البحث تكون مجتمع البحث من طلبة جامعتي صلاح الدين وديالى للعام الدراسي 2021-2020

عينة البحث: تم اختيارعينة البحث بالطريقة العشوائية إذ بلغت 762 طالب وطالبة للعام الدراسي 2020-2021.وقد تكونت عينة بناء المقياس من 632 طالب وطالبة في حين بلغت عينة النتائج من 130 طالب وطالبة موزعين بحسب متغيرات الجامعة التخصص الدراسي والنوع الاجتماعي. علما ان تلك البيانات تم الحصول عليها من خلال التطبيق الالكتروني عبر برنامج كوكل فورم (Google Form)

أداة البحث:

قام الباحثان بتبني مقياس الألم النفسي متعدد الابعاد الذي اعده Kohler عام 1982 والذي تكون من 29 فقرة توزعت على أربعة مجالات هي التجنب(Avoidance) والسيطرة المعرفية(Cognitive Control) والاسناد الاجتماعي(Social Support) والنشاط(Activity) علما ان عدد بدائل الإجابة بلغ خمسة بدائل حيث تشير الدرجة العليا تشير الى وجود استجابة للألم النفسي العالي والدرجة الدنيا تشير الى وجود استجابة للألم النفسي المنخفض.

مؤشرات الصدق:
أولا: صدق الترجمة قام الباحثان بإجراءات صدق الترجمة من خلال الاتي:
– ترجمة النسخة الإنكليزية من المقياس مع تعليماته وبدائله الى اللغة العربية وعرضت على لجنة من المختصين في اللغة الإنكليزية* للحصول على موافقتهم بشأن دقة الترجمة، حيث تمت الموافقة عليها والاخذ ببعض التعديلات على نص الترجمة المقترحة.
تم ترجمة النسخة العربية للمقياس الى اللغة الإنكليزية مرة ثانية وبالتالي اصبحت لدينا نسختين من المقياس باللغة الإنكليزية
تم الاستعانة بخبير ثالث لإعطاء درجة لتطابق كل فقرة من فقرات نسختي المقياس حيث تم اعتماد درجة تطابق 90% لكل فقرة وقد تحقق ذلك الشرط وبالتالي أصبحت نسخة المقياس جاهزة للتطبيق
ثانيا: الصدق الظاهري: للتحقق من مدى ملائمة أسلوب القياس المتدرج ومدى تمثيل المقياس للظاهرة المراد قياسها، عرض المقياس على أحد الأساتذة المختصين، وقد تم الحصول على موافقة الخبير على أسلوب القياس ومضمون الفقرات وطريقة صياغتها وترجمتها وأنواع البدائل.
ثالثا: صدق البناء: يعد من أكثر أنواع الصدق أهمية لأنه يتحرى الكشف عن التكوينات الفرضية المكونة للمفهوم التي يفترض انها تتحقق من خلال الإجراءات الإمبريقية. فهو يعكس درجة الدقة التي تتمكن من خلالها الأداة من قياس ما وضعت من اجل قياسه. (النعيمي ،2011، ص232)
وتم التحقق من مؤشرات صدق المفهوم من خلال تفحص اجراءات تحليل الفقرات بإسلوبي(القوة التمييزية وعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي وكذلك التحقق من طبيعة البنية العاملية للمقياس المتبنى باستعمال (التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي) وفيما يلي عرض كل منها:
1-حساب القوة التمييزية لكل فقرة:
تعرف القوة التمييزية بانها قدرة الفقرة على التمييز بين الافراد الجيدين الذين حصلوا على درجة عالية في الصفة المقاسة عن الافراد غير الجيدين الذين حصلوا على درجة واطئة في الصفة المقاسة. وعادة ما يتم ذلك من خلال تحديد مجموعتين محكيتين متضادتين يمثل كل منها ما مانسبته 27% من عدد افراد العينة المختارة ،بوصفها افضل نسبة توفر شروط التمايز طبقا لما حدده كيلي Kelly 1939(Anastasi,1976,p.280) وقد تكونت عينة التحليل من 362 طالب وطالبة بوقع 170 للمجموعة العليا والمجموعة الدنيا، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين

*ا.د. سامي المعموري . قسم اللغة الإنكليزية ، كلية التربية الأساسية ،جامعة ديالى
1.د. امثل محمد عباس. قسم اللغة الإنكليزية، كلية التربية الأساسية ،جامعة ديالى

مستقلتين للمقايسة بين المتوسط الحسابي لكل فقرة في المجموعة العليا والدنيا ،اتضح ان جميع الفقرات كانت دالة عند مستوى دلالة 0.05 والجدول (1)يوضح ذلك

2-حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

ان الغاية من هذا الاجراء يتمثل في التحقق من درجة تجانس الفقرة مع المقياس، فالفقرة التي يكون معامل ارتباطها دال احصائيا تعد فقرة متجانسة مع بقية الفقرات ومتضمنة في مفهوم المتغير بحسب التعريف النظري المعتمد. ولاستخراج علاقة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس تم استعمال معامل ارتباط بيرسون Person لقياس العلاقة الخطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس .وقد اتضح ان جميع الفقرات كانت دالة عند مستوى دلالة 0.05 والجدول (1) يوضح ذلك

جدول الاختبار التائي لاستخراج القوة التمييزية ومعامل ارتباط الفقرة بالمجموع الكلي لمقياس الألم النفسي متعدد الابعاد لدى طلبة الجامعة

ت	القيمة التائية	معاملات الارتباط	ت	القيمة التائية	معاملات الارتباط
1	6.680*	0.305*	16	11.112*	0.503*
2	9.089*	0.369*	17	11.745*	0.537*
3	11.615*	0.493*	18	11.180*	0.501*
4	10.935*	0.496*	19	12.115*	0.500*
5	12.549*	0.555*	20	12.255*	0.559*
6	8.858*	0.414*	21	13.255*	0.607*
7	6.995*	0.336*	22	11.475*	0.543*
8	10.720*	0.438*	23	12.859*	0.543*
9	12.891*	0.569*	24	11.766*	0.498*
10	8.347*	0.415*	25	13.153*	0.566*
11	9.116*	0.431*	26	10.833*	0.469*
12	13.523*	0.512*	27	14.129*	0.552*
13	14.881*	0.602*	28	9.469*	0.462*
14	16.624*	0.612*	29	10.475*	0.506*
15	13.900*	0.598*			

- درجة الحرية N1+N2-2=338
- القيمة التائية الجدولية للاختبار ذي النهايتين عند مستوى دلالة 0.05=1.980 تشير العلامة * على ان الفقرة مميزة عند مستوى دلالة 0.05

- درجة الحرية N-2=632-2=630
- قيمة معامل الارتباط الحرجة للاختبار عند مستوى دلالة 0.05=0.197 تدل العلامة*على ان معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05

3-التحليل العاملي الاستكشافي: لتحقيق صدق البناء والتحقق من البنية العاملية لمقياس الاستجابة للألم النفسي تم استعمال التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الرئيسة حيث اخضعت 632 استمارة الى التحليل وقد أسفر التحليل عن جودة وصلاحية مصفوفة الارتباطات الخاصة بالتحليل على وفق مقاييس او محكات الحكم على قابلية المصفوفة للتحليل العاملي وكالاتي:

- ان اغلب معاملات الارتباط كانت دالة احصائيا حيث بلغت بين (0.459-0.797) عند مستوى دلالة 0.05. وهي جميعها أكبر من 0.30 مما يشير الى توفر الحد الادنى من الارتباطات بين المتغيرات.
- ان القيمة المطلقة لمحدد مصفوفة الارتباطات أكبر من (0.00001)
- ان قيمة مؤشر كايزر ماير اولكن Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy لكفاية المعاينة بلغت 0.913 وهو يزيد عن 0.50 مما يشير الى ملائمة عينة البحث وكفايتها لإجراء التحليل العاملي. وان مستوى الارتباط بين كل متغير بالمتغيرات الأخرى في مصفوفة الارتباطات كاف لإجراء التحليل العاملي. (تيغزة،2012، ص 31) الجدول (2) يوضح ذلك

جدول يوضح قيمة مؤشر كايزر ماير اولكن لمقياس الاستجابة للألم النفسي

0.913	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	
5073.072	Approx. Chi-Square	Bartlett's Test of Sphericity
406	Df	
0.000	Sig.	

وقد اسفر التحليل العاملي بطريقة المكونات الرئيسيةPrinciple Components عن استخلاص ستة عوامل يزيد جذرها الكامن على ال(1) وعند تدوير العوامل بطريقة التدوير المتعامد Varimax ل 25 مرة اتضح ان هناك استقرارا بتشبع الفقرات على كل منهما . علما ان المقياس المتبنى اظهر استخلاص أربعة مجالات فقط ،ويعزى زيادة مجالين في التحليل الى تباين الثقافات الاجتماعية والحضارية .اذ تشبعت على العامل الأول تسع فقرات هي (19-18-28-21-17-20-29-22-25) والعامل الثاني ثمان فقرات هي (26-27-11-7-16) والعامل الثالث بأربع فقرات هي (13-5-3-9) والعامل الرابع بثلاث فقرات هي (6-10-8) والعامل الخامس بفقرتين هما (24-23) وأخيرا العامل السادس بفقرتين أيضا هما (1-2) وفي هذا الصدد يشير تيغزة 2012 الى ان من شروط البنية البسيطة Simple Structure للتحليل العاملي ان العامل المستخرج من التحليل يجب ان يحتوي على الأقل على تشبعين مرتفعين اكثر من (0.40).(تيغزة،2012،ص66) .فيما حذفت أربع فقرات من التحليل العاملي هي الفقرات (4-14-14-15) والجدول (3) يوضح ذلك

جدول (3) يوضح العوامل المستخلصة وعدد فقراتها وجذورها الكامنة قبل وبعد التدوير لمقياس الاستجابة للألم النفسي

ت	العامل	عدد الفقرات	قبل التدوير		بعد التدوير	
			الجذر الكامن	التباين المفسر	الجذر الكامن	التباين المفسر
1	الأول	9	7.474	25.772	3.900	13.449
2	الثاني	5	2.275	7.846	2.849	9.824
3	الثالث	4	1.438	4.960	2.733	9.425
4	الرابع	3	1.298	4.475	2.030	6.999
5	الخامس	2	1.151	3.967	1.708	5.889
6	السادس	2	1.092	3.764	1.508	5.199

وعليه فان مقياس الاستجابة للألم النفسي بصيغته النهائية يتكون 25 فقرة موزعة على ست مجالات يمكن عده عاملا واحدا وكذلك متعدد الابعاد او العوامل او المجالات والجدول الاتي يوضح الفقرات ومجالاتها وتشبع كل فقرة على المجال وقد سمي العامل الأول بالنشاط المعرفي وتشبعت عليه تسع فقرات والعامل الثاني بالتجنب المعرفي وله خمس فقرات والعامل الثالث بالسيطرة المعرفية وله اربع فقرات والرابع بالإسناد الاجتماعي وله ثلاث فقرات والخامس بالانفتاح المعرفي وله فقرتان والسادس بالوعي بالألم وله فقرتان أيضا . والجدول (4)يوضح ذلك

جدول(4) نتائج التحليل العاملي لمقياس الاستجابة للألم النفسي

ت	الفقرات	العامل	التشبع
1	لقد تعلمت ألا أشعر بالإعاقة كثيراً بعد الآن، على الرغم من ألمي.	النشاط المعرفي	0.678
2	غالباً ما اصرف نفسي عن ألمي باستعمال وسائل التخيّل.		0.633
3	على الرغم من آلامي، لست بحاجة إلى التخلي عن هواياتي.		0.626
4	أستطيع أن أميّـز بوضوح ما هي المشاعر التي تساعدني أو تعترض سبيلي للتغلب على ألمي.		0.619
5	أعرف الكثير من استراتيجيات الدفاع الفاعلة تجاه الألم وأستطيع توظيفها عند		0.594

	الرغبة.		
6	إن الطريقة التي أقيّم بها ألمي لها تأثير كبير على شدّته والقدرة على تحمّله.		0.593
7	أنا قادر على إيجاد بدائل جيدة للأنشطة الترفيهية المفقودة.		0.565
8	على الرغم من آلامي، لدي الكثير من التواصل مع الأصدقاء والمعارف.		0.500
9	أستطيع التحدّث بلطف تجاه التعاطف والاهتمام الزائد الذي يظهره الآخرين لي.		0.459
10	بسبب ألمي، سرعان ما أتخلّى عن المهام الموكلة لي.	التجنب المعرفي	0.702
11	ألمي يجعل من الصعب بالنسبة لي ترتيب أنشطتي الترفيهية.		0.620
12	غالباً لا أنفذ أهدافي وخططي، لأني أعاني من آلام.		0.613
13	بسبب الألم، لا استقبل الضيوف.		0.607
14	عندما يكون عندي آلام، أضع هواياتي جانباً.		0.539
15	عندما أسترخي تماماً، أستطيع أن أقلل من الالامي.	السيطرة المعرفية	0.652
16	عن طريق الاسترخاء، أستطيع تقليل الألم بشكل ملحوظ.		0.612
17	عندما يصبح الألم شديداً جداً، ألغي المواعيد.		0.587
18	أنفذ نصائح المقربين مني بشأن التغلب على الألم.		0.503
19	غالباً ما أتحدث عن آلامي مع المقربين مني.	الاسناد الاجتماعي	0.605
20	عادة ما يستيقظ المقربون مني بسبب ما أعانيه من ارق والآلام.		0.576
21	عندما يكون لدي شيء ثقيل لأحمله، يأخذه المقربين مني.		0.572
22	أستطيع التحدّث وبدون خجل وبانفتاح مع	الانفتاح	0.797

	الآخرين عن مرضي وعن المشاكل المرتبطة به.	المعرفي	
23	أنا قادر أن أعطي الآخرين معلومات كافية عن مرضي وألمي.		0.734
24	أنا تحت رحمة آلام شديدة.	الـــوعي بالألم	0.718
25	عندما اذهب إلى مكان ما، لا أبقى مدّة طويلة جداً، بسبب الألم.		0.695

4-التحليل العاملي التوكيدي

ولتحقيق من هذا الفرض اجرى الباحث التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) للتثبت من صحة الانموذج النظري المتبنى لمقياس الاستجابة للألم النفسي في البحث وتقويم ودرجة صلاحيته والتأكد من مديات مطابقته مع البيانات المستقاة من العينة .اذ يشترط التحليل العاملي التوكيدي ما يأتي:

1- وجود اطار نظري يفسر الظاهرة ومفاهيمها ومتغيراتها وعواملها .

2- وجود تحديد دقيق للعوامل المكونة لها وذات مسميات متأصلة بالظاهرة .

3- وجود مجموعة من المؤشرات المواقف أو الفقرات المكونة لكل عامل والتي يجب ان تتشبع عليه دون العوامل الأخرى(تيغزة،236،2012) وقد تحقق هذا من خلال تبني مقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد . وتحديد مؤشرات التحليل العاملي الاستكشافي الذي اسفر عن توفر ستة مجالات. وعند اخضاعهما الى التحليل العاملي التوكيدي لعينة البحث البالغة 632 تحققت المؤشرات الاتية:

أولا: مؤشرات المطابقة المطلقة أو التنبؤية Absolute/ Predictive Fit: وتشمل:

- مؤشر حسن المطابقة أو جودة المطابقة (GfI) Goodness-of- Fit Index حيث يشترط ان تكون القيمة المحسوبة من التطبيق يساوي أو اكبر من 0.90.
- مؤشر جودة المطابقة المصحح (AGFI) بالمقايسة مع قيمة المؤشر الدالة على وجود المطابقة والبالغة 0.90
- مؤشر حسن المطابقة الاقتصادي parsimony Goodness of fit index(PGFI) يشترط ان تتجاوز قيمته 0.5 ومن الافضل تتعدى 0.6 للدلالة على جودة النموذج للبيانات

ثانيا: مؤشرات الافتقار للاقتصاد Parsimony correction Index وتشمل ماياتي:

- المؤشر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب Root Mean Square of Approximation(RMSEA) ويعد من افضل مؤشرات جودة المطابقة حيث يهتم

بتاشير خطا الاقتراب في المجتمع ،اذ ان القيم التي تقل عن 0.05 تدل على مطابقة جيدة.(تيغزة،2011، ص 230)

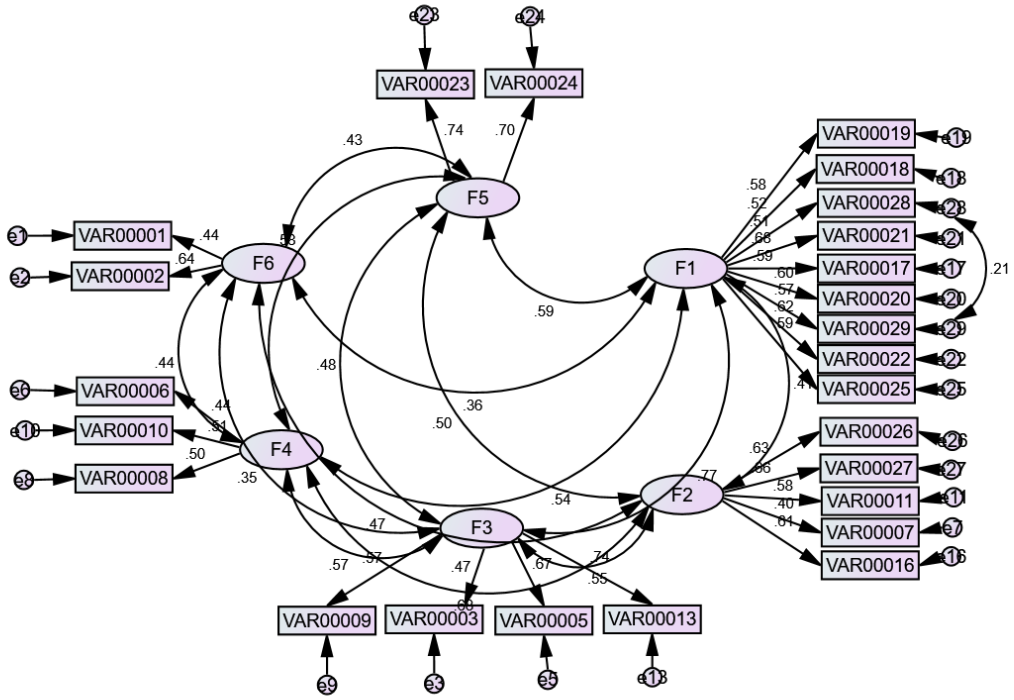
- -مؤشر الصدق التقاطعي المتوقع Expected Cross- Validation Index (ECVI) يشترط هذا المؤشر ان تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي(Default Model) اصغر من قيمة المؤشر المستقل(Independent Model)
- محك المعلومات لأيكيكAkaike Information Criterion (AIC) يشترط هو الاخر ان تكون قيمة النموذج الحالي اصغر من قيمة النموذج المستقل ،
- محك المعلومات المتسق لايكيك(CAIC) Consistency Akaike Information Criterion يشترط هو الاخر ان تكون قيمة النموذج الحالي اصغر من قيمة النموذج المستقل ،
- مؤشر قيمة مربع كاي يجب ان تكون قيمة مربع كاي اصغر من القيمة الجدولية عند لكي يتم التحقق بعدم وجود فرق بين النموذج المفترض او المتوقع والنموذج المناظر له في المجتمع. (تيغزة،2012،236) وفيما يلي جدول(5) يوضح ذلك

جدول(5)مؤشرات التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الالم النفسي

ت	مؤشر جودة المطابقة	المؤشرات	قيمة درجة القطع (معيار القبول)
1	مربع كاي (χ^2/df)	2.799	يجب ان تقل قيمته عن 5 أي غير دالة. القيمة صفر تعني مطابقة تامة
2	مؤشر حسن المطابقةGFI	0.915	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر من 0.90
3	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	0.894	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر 0.80
4	الجذر التربيعي لمتوسط خطا الاقتراب RMSEA	0.053	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر 0.05
5	مؤشر تاكر-لويسTLI	0.861	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر 0.90
6	محك المعلومات لايكيك AIC	856.988 4242.265	تقل قيمة النموذج المفترض عن قيمته للنموذج المشبع
7	محك المعلومات المتسق لايكيك ECVI	1.360 6.734	تقل قيمة النموذج المفترض عن قيمته للنموذج المشبع
8	مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMR	0.061	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر 0.1 . القيمة صفر تعني مطابقة تامة

9	مؤشر حسن المطابقة الاقتصادي PGFI	0.729	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر0.50 والأفضل 0.60
10	مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.827	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر من 0.90
11	مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي PNFI	0.714	قيمة المؤشر تساوي أو اكبر0.50 والأفضل 0.60

ان قراءة تحليلية لمؤشرات التحليل العاملي التوكيدي تدل على وجود مطابقة تامة للنموذج. وبالتالي فإن النموذج النظري المحدث لمقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد قد تأكدت مطابقته للمجتمع من خلال مقايسة بيانات العينة للمؤشرات الاحصائية المعتمدة في التحليل العاملي التوكيدي. وعليه فإن الاستنتاج المستخلص من هذه النتائج، يقود إلى تبني الرؤية النظرية الآتية إن مقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد في البحث الحالي يمكن يؤشر تطابقا تاما بين النموذج النظري المتبنى في البحث وبين البيانات الناتجة عن تطبيق المقياس على العينة المختارة. وبذلك يكون التحليل العاملي التوكيدي. والشكل(1) يوضح ذلك:



شكل (1)يوضح ابعاد او مجالات مقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد مؤشر عليها بالرمز F مع الفقرات المرتبطة بكل مجال منها

مؤشرات الثبات:

تم استحصال مؤشرات الثبات من خلال قياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس حيث بينت معادلة معامل ارتباط الفا كرونباخ معامل ثبات مقياس الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما بفقراته ال25 بلغ 70.42 فيما تراوحت قيم معامل ثبات المقاييس الفرعية للمقياس بين (0.827- 0.435) وتعد معاملات الثبات مقبولة في ضوء معيار عدد الفقرات ،إذ ان معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ يتأثر بعدد الفقرات .حيث ينخفض مستوى الثبات كلما قل عدد الفقرات ، علما ان الدراسة الرائدة للمتغير بينت ان معاملات الاتساق الداخلي الفا كرونباخ للمقياس كله ولمجالاته الأربع الاولى تراوحت بين 0.68-0.84 (Klages,2011,p.7) .كما ب وبحسب معيار Nunnally 1967 فأن اقل معامل الفا لاختبار مكون من 40 فقرة يجب ان لا يقل عن 0.30 والا يعد الاختبار غير صالح ويتوجب اعاده بنائه.(Nunnally,1967,p.196) والجدول (6)يوضح ذلك

جدول (6) يوضح معاملات الثبات لمقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات
الاستجابة للألم النفسي	70.42	13.198	0.870	25
مجال النشاط المعرفي	27.06	6.10	0.827	9
مجال التجنب المعرفي	12.74	3.62	0.710	5
مجال السيطرة المعرفية	12.26	3.03	0.695	4
مجال الاسناد الاجتماعي	7.92	2.29	0.472	3
مجال الانفتاح المعرفي	5.33	1.99	0.681	2
مجال الوعي بالألم	5.08	1.79	0.435	2
• بلغت قيمة معامل التجزئة النصفية للمقياس كله 0.80				

الخصائص السيكومترية للمقياس

بالنظر لما اشارت اليه ادبيات القياس النفسي والتربوي في ان الظواهر النفسية والاجتماعية ممكن ان تتوزع اعتدالياً بين افراد المجتمع المدروس، ولذلك فان استخراج المؤشرات الاحصائية للمقياس تبين مدى تقارب توزيع درجات افراد العينة من التوزيع الطبيعي، وهو من المعايير المهمة في الحكم على تمثيل العينة للمجتمع المدروس، ومن ثم امكانية تعميم النتائج. وتشير المؤشرات الخاصة بالمقياس الى وجود تقارب بين مؤشرات الوسط الحسابي والوسيط والمنوال والى انخفاض الخطأ المعياري للمقياس وكذلك نسبيتي الالتواء والتفرطح في توزيع الدرجات مما يعطي مؤشرا مقبولا في ان التوزيع الحالي يقترب من التوزيع الاعتداليNormal Distribution وبالتالي قدرة

مخرجات عينة الدراسة في تمثيل المجتمع الأصلي للبحث. وتم الحصول على تلك المؤشرات من خلال تطبيق الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لجميع افراد عينة البحث والبالغ عددها(632) طالب وطالبة ، والجدول(7)، يبين المؤشرات الإحصائية , لعينة البحث لمقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد

جدول (7) الخصائص الإحصائية لمقياس الاستجابة للألم النفسي متعدد الابعاد

المقياس	الاستجابة للألم النفسي	النشاط المعرفي	التجنب المعرفي	السيطرة المعرفية	الاسناد الاجتماعي	الانفتاح المعرفي	الوعي بالالم
العدد N	632	632	632	632	632	632	632
الوسط الحسابي Mean	70.424	27.063	12.746	12.267	7.925	5.332	5.088
الوسط الفرضي Hypothetical Mean	75	21	15	12	9	6	6
الوسيط Median	71	27	13	12	8	5	5
المنوال Mode	71	27	13	12	7	6	6
الانحراف المعياري Std.Deviation	13.198	6.102	3.625	3.020	2.295	1.996	1.794
التباين Variance	174.18	37.242	13.147	9.122	5.267	3.985	3.222
الالتواء Skewness	-0.574	-0.391	0.016	-0.416	-0.047	0.137	0.058
التفرطح Kurtosis	2.058	.906	.174	.258	-.188-	-.442-	-.537-
المدىRange	91	36	20	16	12	8	8
اقل درجة Minimum	25	9	5	4	3	2	2
اعلى درجة aximum	116	45	25	20	15	10	10
المجموع Sum	44508	17104	8056	7753	5009	3370	3216

نتائج البحث: تكونت عينة نتائج البحث من 130 طالب وطالبة بواقع 60 طالب وطالبة من جامعة صلاح الدين و70 طالب من جامعة ديالى موزعين على متغيرات النوع الاجتماعي (الذكور- الاناث) والعمر (17-19سنة، 20-22سنة،23-25 سنة، 26-28سنة) والحالة الاجتماعية (أعزب- متزوج) والجامعة (صلاح الدين – ديالى) .

2- قياس الاستجابة للألم النفسي لدى طلبة الجامعة بوصفه عاملا واحدا ومتعدد الابعاد:

لقد اظهرت نتائج البحث بعد تطبيق مقياس الاستجابة للألم النفسي على عينة البحث التطبيقية البالغة 130 طالب وطالبة ان دلالات الفروق بين الأوساط الحسابية والاوساط الفرضية لمقياس الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما او متعدد الابعاد والتي اختبرت من خلال الاختبار التائي لعينة واحدة كانت غير دالة احصائيا بالنسبة لكل من الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما والنشاط المعرفي ودالة بالنسبة لعوامل التجنب المعرفي والسيطرة المعرفية والاسناد الاجتماعي والانفتاح المعرفي والوعي بالألم ، علما ان الوسط الفرضي قد جرى احتسابه من خلال ضرب متوسط درجات البدائل مضروبا في عدد الفقرات ، وكما موضح في الجدول (8).

جدول (8)الاختبار التائي للفرق بين متوسط درجات الاستجابة للألم النفسي والمتوسط الفرضي للعينة

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العينة	المتوسط الفرضي	قيمة اختبار T	النتيجة
الاستجابة للألم النفسي	73.715	13.051	130	75	-1.122	غير دالة
النشاط المعرفي	27.492	5.281	130	27	1.063	غير دالة
التجنب المعرفي	12.492	3.723	130	15	-7.676	دالة
السيطرة المعرفية	13.530	3.133	130	12	5.571	دالة
الاسناد الاجتماعي	8.223	2.154	130	9	-4.112	دالة
الانفتاح المعرفي	5.415	1.816	130	6	-3.670	دالة
الوعي بالألم	6.484	2.306	130	6	2.395	دالة

- القيمة الجدولية للاختبار التائي لعينة واحدة عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 249تساوي1.960

ومن الجدول يمكن استنتاج ما يأتي:

- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متوسطة في الاستجابة للألم النفسي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة مقارب مع المتوسط الفرضي للمقياس وغير دال احصائيا.

- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متوسطة في النشاط المعرفي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة مقارب مع المتوسط الفرضي للمجال وغير دال احصائيا.
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متدنية في كل من المجالات الفرعية التجنب المعرفي وحيث كان المتوسط الحسابي للعينة اقل من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم تجنب معرفي واسناد اجتماعي وانفتاح معرفي منخفض.
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة مرتفعة في السيطرة المعرفية والوعي بالألم حيث كان المتوسط الحسابي للعينة أكبر من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم سيطرة معرفية عالية ووعي عال بالألم النفسي.

6- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي على وفق متغير العمر وتقويم دلالته الإحصائية:

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال تحليل التباين من الدرجة الاولى One Way ANOVA للمقايسة بين درجات الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما او متعدد الابعاد بحسب متغير العمر ،اذ كانت القيم الفائية المحسوبة للاختبار عند مستوى دلالة 0.05 ودرجتي حرية (126-3) غير دالة مما يشير الى ان الاستجابة للألم النفسي لدى الطلبة لا تتأثر بمتغير العمر. اما دلالة الاالمجالات الفرعية فقد كانت جميعها غير دالة باستثناء مجالي التجنب المعرفي والوعي بالالم حيث كانت القيمة الفائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية عند درجة حرية 0.05 والجدول(9) يوضح ذلك

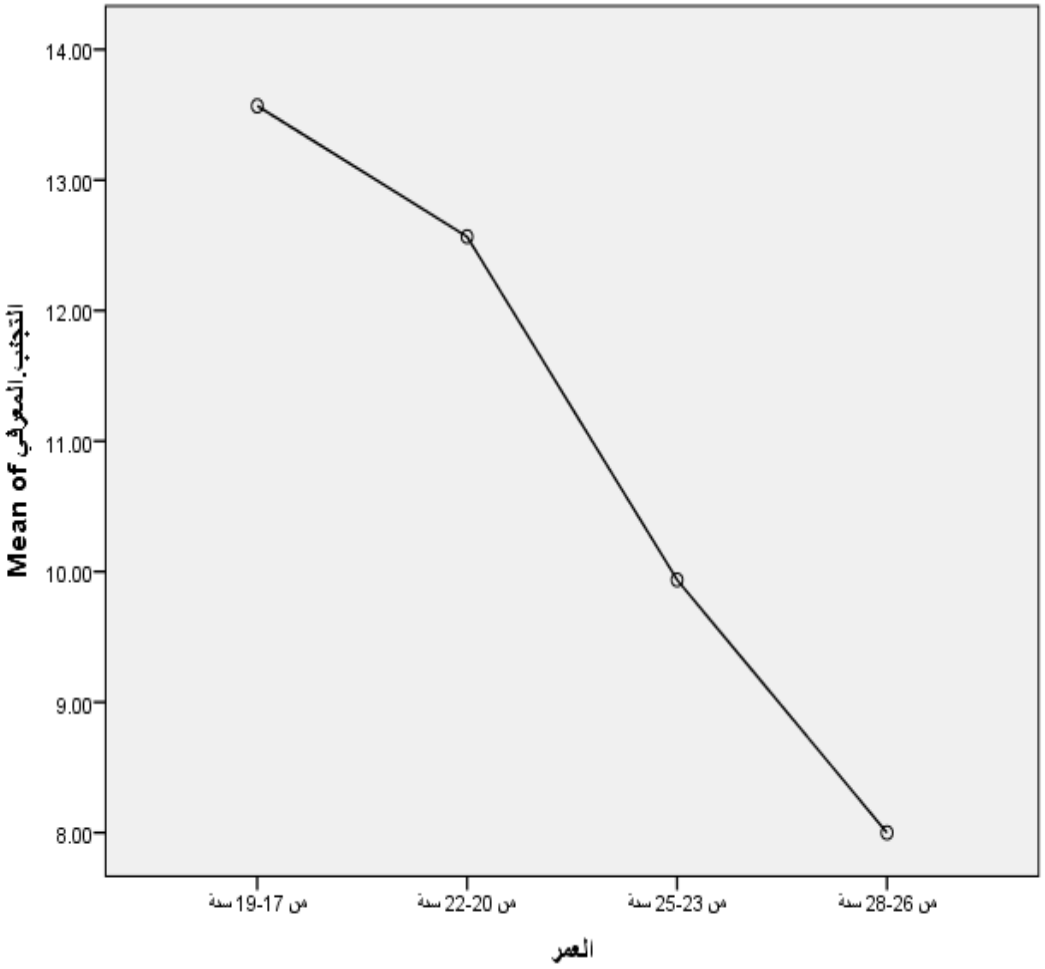
جدول (9)تحليل التباين من الدرجة الاولى للمقارنة بين درجات الاستجابة للألم النفسي لدى الطلبة على وفق متغير العمر

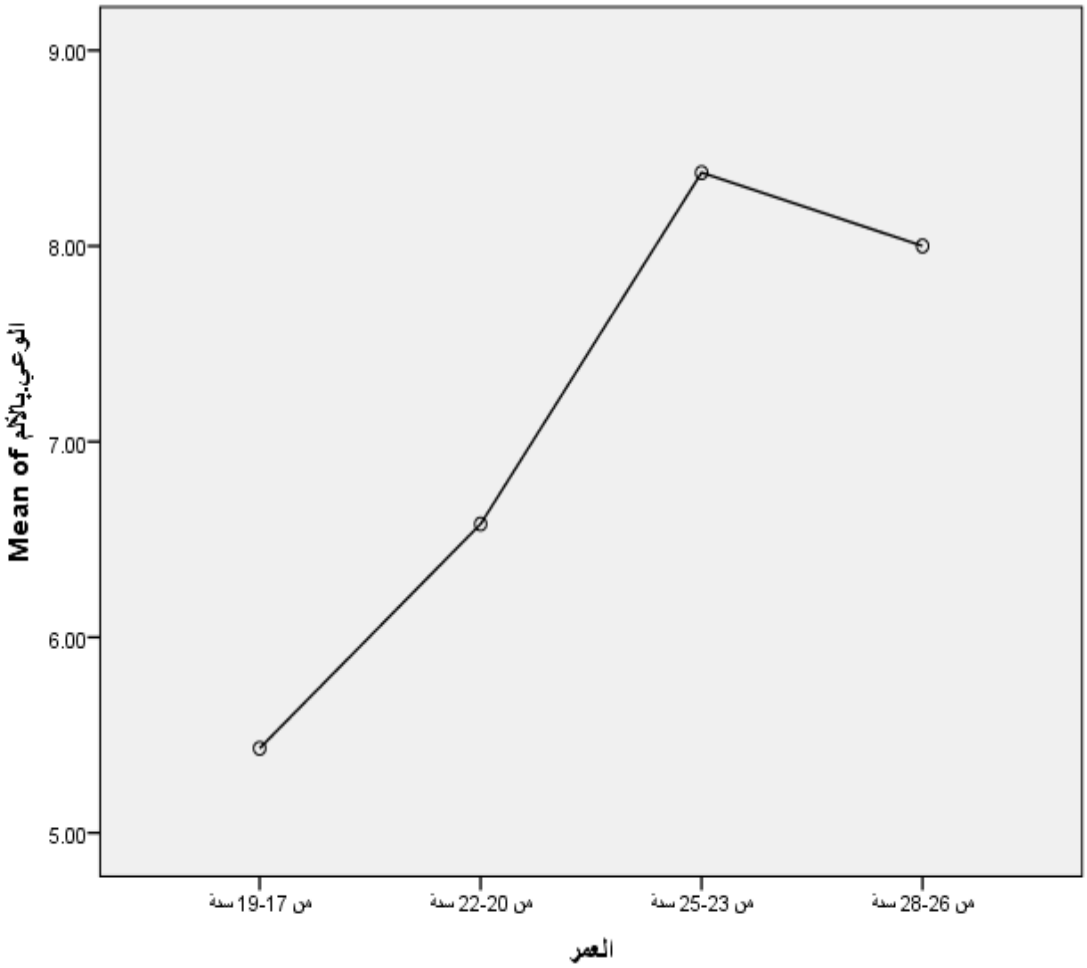
البعد	مصدر التباين source of variance	مجموع التربيعات Sum of Squares	درجة الحرية Df	متوسط مجموع التربيعات Mean Square	قيمة اختبار F
الاستجابة للألم النفسي	Between Groups	32.834	3	10.945	0.063
	Within Groups	21939.636	126	174.124	
	Total	21972.469	129		
النشاط المعرفي	Between Groups	19.099	3	6.366	0.224
	Within	3579.393	126	28.408	

				Groups	
		129	3598.492	Total	
4.349*	55.934	3	167.803	Between Groups	التجنب المعرفي
	12.863	126	1620.690	Within Groups	
		129	1788.492	Total	
1.690	16.325	3	48.974	Between Groups	السيطرة المعرفية
	9.662	126	1217.403	Within Groups	
		129	1266.377	Total	
1.938	8.800	3	26.401	Between Groups	الاسناد الاجتماعي
	4.541	126	572.130	Within Groups	
		129	598.531	Total	
1.789	5.797	3	17.390	Between Groups	الانفتاح المعرفي
	3.240	126	408.179	Within Groups	
		129	425.569	Total	
7.255*	33.704	3	101.112	Between Groups	الوعي بالألم
	4.646	126	585.357	Within Groups	
		129	686.469	Total	
القيمة الجدولية لاختبار F عند درجتي حرية 3-126 ومستوى دلالة 0.05 تبلغ2.68 الإشارة* تشير الى ان القيمة الفائية دالة عند مستوى دلالة 0.05					

وعند اجراء التحليل الثانوي لدلالة الفروق لكل من متغيري التجنب المعرفي والوعي بالألم من خلال استعمال اختبار نيومان كولز -ستيودنت ظهر ان الطلبة ذوي الفئة

العمرية من 17-19سنة سجلوا درجة اعلى في التجنب المعرفي فيما سجلت الفئة العمرية من 23-25 سنة درجة اعلى في الوعي بالألم والشكلان يوضحان ذلك.





7- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي وعلى وفق متغير النوع الاجتماعي وتقويم دلالته الإحصائية:

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقايسة بين متوسط درجات الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما او متعدد الابعاد من الذكور والاناث. وقد اظهرت دلالات الفروق بين المتوسطات الحسابية للطلبة الذكور والاناث عند درجة حرية 128 ومستوى دلالة 0.05. إلى انه ليس هناك فروق في مستوى الاستجابة للألم النفسي بين الطلبة الذكور والاناث بوصفه عاملا عاما كما لم تظهر هناك فروق في دالة احصائيا في جميع المجالات باستثناء التجنب المعرفي حيث كان الفرق دال احصائيا ولصالح الاناث اللاتي سجلن درجة اعلى من الذكور في التجنب المعرفي والجدول (10) يوضح ذلك

جدول(10) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقارنة في الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا واحدا ومتعدد الابعاد على وفق متغير النوع الاجتماعي

المتغير	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الاستجابة للألم النفسي	الذكور	50	74.1600	13.33150	0.306	غير دالة
	الاناث	80	73.4375	12.94960		
النشاط المعرفي	الذكور	50	27.8800	5.32472	0.660	غير دالة
	الاناث	80	27.2500	5.27353		
التجنب المعرفي	الذكور	50	11.6600	3.65117	-2.045	دالة
	الاناث	80	13.0125	3.69568		
السيطرة المعرفية	الذكور	50	14.0800	3.04952	1.589	غير دالة
	الاناث	80	13.1875	3.15464		
الاسناد الاجتماعي	الذكور	50	8.2200	2.46850	-0.013	غير دالة
	الاناث	80	8.2250	1.94855		
الانفتاح المعرفي	الذكور	50	5.4200	1.86362	0.023	غير دالة
	الاناث	80	5.4125	1.79799		
الوعي بالألم	الذكور	50	6.9000	2.47642	1.634	غير دالة
	الاناث	80	6.2250	2.16985		
• القيمة الجدولية للاختبار التائي لعينتين مستقلتين عند درجة مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 128تساوي1.980						

8- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي وعلى وفق متغير الحالة الاجتماعي وتقويم دلالته الإحصائية:

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقايسة بين متوسط درجات الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما او متعدد الابعاد للطلبة المتزوجين والعزاب . وقد اظهرت دلالات الفروق بين المتوسطات الحسابية للطلبة عند درجة حرية 128 ومستوى دلالة 0.05. إلى انه ليس هناك فروق في مستوى الاستجابة للألم النفسي بين الطلبة المتزوجين والعزاب بوصفه عاملا عاما كما لم تظهر هناك فروق في دالة احصائيا في جميع المجالات باستثناء مجالات التجنب المعرفي والاسناد الاجتماعي والانفتاح المعرفي وكان الفرق لصالح الذكور وأخيرا الوعي بالألم لصالح الاناث. والجدول (11) يوضح ذلك

جدول (11)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقارنة في الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا واحدا ومتعدد الابعاد على وفق متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الاستجابة للألم النفسي	أعزب	107	74.4112	13.34022	1.315	غير دالة
	متزوج	23	70.4783	11.31318		
النشاط المعرفي	أعزب	107	27.6262	5.39833	0.622	غير دالة
	متزوج	23	26.8696	4.76068		
التجنب المعرفي	أعزب	107	12.9065	3.80301	3.550	دالة
	متزوج	23	10.5652	2.62551		
السيطرة المعرفية	أعزب	107	13.5140	3.17824	-0.131	غير دالة
	متزوج	23	13.6087	2.98083		
الاسناد الاجتماعي	أعزب	107	8.4112	2.16731	2.375	دالة
	متزوج	23	7.3478	1.89757		
الانفتاح المعرفي	أعزب	107	5.5607	1.83867	2.202	دالة
	متزوج	23	4.7391	1.57299		
الوعي بالألم	أعزب	107	6.2991	2.28289	-2.009	دالة
	متزوج	23	7.3478	2.26853		
• القيمة الجدولية للاختبار التائي لعينتين مستقلتين عند درجة مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 128تساوي1.980						

9- التعرف على الفروق في الاستجابة للألم النفسي وعلى وفق متغير الجامعة وتقويم دلالته الإحصائية:

لتحقيق هذا الهدف تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقايسة بين متوسط درجات الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا عاما او متعدد الابعاد بين طلبة جامعة صلاح الدين وجامعة ديالى. وقد اظهرت دلالات الفروق بين المتوسطات الحسابية للطلبة عند درجة حرية 128 ومستوى دلالة 0.05. إلى انه ليس هناك فروق في مستوى الاستجابة للألم النفسي بين طلبة جامعتي صلاح الدين وديالى بوصفه عاملا عاما كما لم تظهر هناك فروق في دالة احصائيا في جميع المجالات باستثناء مجالات التجنب المعرفي والانفتاح المعرفي وكانت دالة احصائيا لجامعة ديالى والسيطرة المعرفية والوعي بالألم لصالح طلبة جامعة صلاح الدين. الجدول(12) يوضح ذلك

جدول (12) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للمقارنة في الاستجابة للألم النفسي بوصفه عاملا واحدا ومتعدد الابعاد على وفق متغير الجامعة

المتغير	الجامعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
الاستجابة للألم النفسي	جامعة صلاح الدين	60	74.3833	5.66312	0.539	غير دالة
	جامعة ديالى	70	73.1429	17.03814		
النشاط المعرفي	جامعة صلاح الدين	60	27.7667	2.36763	0.547	غير دالة
	جامعة ديالى	70	27.2571	6.87294		
التجنب المعرفي	جامعة صلاح الدين	60	10.5000	2.17458	-6.485	دالة
	جامعة ديالى	70	14.2000	3.93277		
السيطرة المعرفية	جامعة صلاح الدين	60	15.1500	1.91183	6.441	دالة
	جامعة ديالى	70	12.1429	3.31569		
الاسناد الاجتماعي	جامعة صلاح الدين	60	8.1333	1.68208	-0.451	غير دالة
	جامعة ديالى	70	8.3000	2.49841		
الانفتاح المعرفي	جامعة صلاح الدين	60	4.9167	1.25268	-2.986	دالة
	جامعة ديالى	70	5.8429	2.10338		
الوعي بالألم	جامعة صلاح الدين	60	7.9167	1.75916	8.071	غير دالة
	جامعة ديالى	70	5.2571	1.99772		
• القيمة الجدولية للاختبار التائي لعينتين مستقلتين عند درجة مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 128تساوي1.980						

6- قياس درجة اسهام مجالات (النشاط المعرفي- التجنب المعرفي - السيطرة المعرفية - الاسناد الاجتماعي - الانفتاح المعرفي - الوعي بالألم) في التنبؤ بالاستجابة للألم النفسي لدى طلبة الجامعة وتقويم دلالته الإحصائية.

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال تحليل الانحدار المتعددmultiple Regression باسلوب الادخال(Enter) إذ بلغت قيمة معامل الانحدار المتعدد الكلي فقد بلغت قيمته بعد تربيعه بمقدار (0.996) وهو دال احصائيا لان القيمة الفائية كانت (4691.591) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05).مما يعني ان اجتماع المتغيرات انفة الذكر يؤدي الى التنبؤ بالاستجابة للالم النفسي ، وتبين ان النشاط المعرفي لوحده قادر على التنبؤ بالاستجابة للالم النفسي يتنبأ بمقدار (0.409) والتجنب المعرفي بمقدار (0.278)

والسيطرة المعرفية بمقدار (0.230) والاسناد الاجتماعي تنبأ بمقدار (0.162) والانفتاح المعرفي بمقدار بمقدار (0.154) وأخيرا الوعي بالالم تنبأ بمقدار (0.179) ، وجميعها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05). والجدول (13)يوضح ذلك.

جدول (13) تحليل الانحدار المتعدد باسلوب الادخال للتنبؤ للاستجابة للالم النفسي لدى طلبة الجامعة

المتغير المتنبئ Independent	المتغير التابع Dependent	معامل الانحدار المتعد د الكلي R	القيمة الفائيةF	القيمة المعيارية لمعاملات الانحدار الجزئي المعياري Beta	النتيجة
النشاط المعرفي التجنب المعرفي السيطرة المعرفية الاسناد الاجتماعي الانفتاح المعرفي الوعي بالألم	الاستجابة للألم النفسي	0.996	4691.59	0.409 0.278 0.230 0.162 0.154 0.179	دالة
درجة الحرية الافقية = عدد المتغيرات المتنبئة – 1= 6-1 =5 درجة الحرية العمودية = عدد افراد العينة – عدد المتغيرات المتنبئة -1 = 130-6-1 = 123 القيمة الفائية الجدولية عند درجتي حرية(5،123) ومستوى دلالة (0.05) = 2.29					

10- قياس درجة اسهام المتغيرات الديمغرافية (العمر- النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية -الجامعة) في التنبؤ بكل من (الاستجابة للالم النفسي - النشاط المعرفي- التجنب المعرفي - السيطرة المعرفية - الاسناد الاجتماعي - الانفتاح المعرفي - الوعي بالألم) لدى طلبة الجامعة وتقويم دلالته الإحصائية.

ولتحقيق هذا الهدف تم استعمال تحليل الانحدار Regression باسلوب الادخال(Enter) حيث بلغت قيم معاملات الانحدار بمقدار(0.135 - 0.093 - 0.531 - 0.490 - 0.193 - 0.291 -0.583) على التتالي وهي دال احصائيا لكل من التجنب المعرفي والسيطرة المعرفية و الانفتاح المعرفي والوعي بالالم حيث كانت قيمها الفائية دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05). مما يعني ان اجتماع المتغيرات الديمغرافية يؤدي الى التنبؤ بالتجنب المعرفي بمقدار 0.282، وبالسيطرة المعرفية بمقدار 0.240 وبالانفتاح المعرفي بمقدار 0.085 وبالوعي بالالم بمقدار 0.340 ، وجميعها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05).ولم تكن المتغيرات الديمغرافية قادرة على التنبؤ

بمتغيرات الاستجابة للالم النفسي والنشاط المعرفي والاسناد الاجتماعي حيث لم تكن قيم التنبؤ دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 والجدول(14) يوضح ذلك.

جدول (14)تحليل الانحدار باسلوب الادخال لتنبؤ المتغيرات الديمغرافية للاستجابة بالالم النفسي بوصفه عاملا عاما ومتعدد المجالات لدى طلبة الجامعة

المتغير المتنبئ Independent	المتغير التابع Dependent	معامل الانحدار R	معامل التنبؤ	القيمة الفائيةF	النتيجة
المتغيرات الديمغرافية (العمر- النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية - الجامعة)	الاستجابة للألم النفسي	0.135	0.018	0.579	غير دالة
	النشاط المعرفي	0.093	0.009	0.273	غير دالة
	التجنب المعرفي	0.531	0.282	12.275	دالة
	السيطرة المعرفية	0.490	0.240	9.888	دالة
	الاسناد الاجتماعي	0.193	0.037	1.207	دالة
	الانفتاح المعرفي	0.291	0.085	2.890	دالة
	الوعي بالألم	0.583	0.340	16.132	غير دالة
درجة الحرية الافقية = عدد المتغيرات المتنبئة – 1= 4-1 = 3					
درجة الحرية العمودية = عدد افراد العينة – عدد المتغيرات المتنبئة -1 = 130-4-1 = 125					
القيمة الفائية الجدولية عند درجتي حرية(3،125) ومستوى دلالة (0.05) = 2.68					

ملخص نتائج البحث:

- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متوسطة في الاستجابة للألم النفسي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة مقارب مع المتوسط الفرضي للمقياس وغير دال احصائيا.
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متوسطة في النشاط المعرفي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة مقارب مع المتوسط الفرضي للمجال وغير دال احصائيا.
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متدنية في التجنب المعرفي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة اقل من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم تجنب معرفي منخفض
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة مرتفعة في السيطرة المعرفية حيث كان المتوسط الحسابي للعينة أكبر من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم سيطرة معرفية عالية.

- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متدنية في التجنب الاسناد الاجتماعي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة اقل من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم اسناد اجتماعي منخفض.
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة متدنية في الانفتاح المعرفي حيث كان المتوسط الحسابي للعينة اقل من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم تجنب الانفتاح المعرفي
- ان عينة البحث من طلبة الجامعة سجلوا درجة مرتفعة في الوعي بالألم حيث كان المتوسط الحسابي للعينة أكبر من المتوسط الفرضي للمجال ودال احصائيا مما يشير الى ان عينة طلبة الجامعة لديهم الوعي بالألم.
- ان متغير العمر لايؤثر في الاستجابة للالم النفسي بوصفه عاملا عاما لدى طلبة الجامعة ولا يؤثر في مجالاته الفرعية عدا مجالي التجنب المعرفي والوعي بالالم.
- ان متغير النوع الاجتماعي لايؤثر في الاستجابة للالم النفسي بوصفه عاملا عاما ولافي مجالاته الفرعية عدا باستثناء التجنب المعرفي حيث كان الفرق دال احصائيا ولصالح الاناث
- لايؤثر متغير الحالة الاجتماعية للطلبة في الاستجابة للالم النفسي بوصفه عاملا عاما ولا في مجالاته الفرعية باستثناء مجالات التجنب المعرفي والاسناد الاجتماعي والانفتاح المعرفي وكان الفرق لصالح الذكور وأخيرا الوعي بالألم لصالح الاناث.
- ليس هناك فروق في مستوى الاستجابة للألم النفسي بين طلبة جامعتي صلاح الدين وديالى بوصفه عاملا عاما ولا في مجالاته الفرعية باستثناء مجالات التجنب المعرفي والانفتاح المعرفي وكانت دالة احصائيا لجامعة ديالى والسيطرة المعرفية والوعي بالألم لصالح طلبة جامعة صلاح
- ان المجالات الفرعية (النشاط المعرفي - التجنب المعرفي - السيطرة المعرفية - الاسناد الاجتماعي – الانفتاح المعرفي – الوعي بالألم) قادرة على التنبؤ بدرجات متباينة في الاستجابة للالم النفسي لدى طلبة الجامعة وبدلالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05
- ان المتغيرات الديمغرافية (العمر- النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية -الجامعة) غير قادرة على التنبؤ بالالم النفسي بوصفه عاملا عاما.
- ان المتغيرات الديمغرافية (العمر- النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية -الجامعة) غير قادرة على التنبؤ بمجالي النشاط المعرفي والاسناد الاجتماعي
- ان المتغيرات الديمغرافية (العمر- النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية -الجامعة) قادرة على التنبؤ بمجالات التجنب المعرفي - السيطرة المعرفية– الانفتاح المعرفي – الوعي بالألم وبدلالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05

التوصيات : في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بما يأتي

- على المؤسسات التربوية والتعليمية إيلاء موضوع الألم النفسي اهتماما خاصا لما يشكله من اثار خطيرة على شخصية الطالب من خلال تبني الاتجاه الإيجابي في هذا المجال.
- اعداد برامج ارشادية وتوعوية للطلبة بما يمكنهم من التغلب على اثار الألم النفسي وارتداداته في جوانب الحياة الاجتماعية والاسرية والصحية .
- تشجيع الطلبة على القيام بالمبادرات والنشاطات داخل وخارج الميدان الجامعي التي من شأنها ان تدعم شخصية الطالب وتساعده على تجاوز صعوبات الحياة والأزمات التي تحيط به.

المقترحات:

- اجراء دراسة تتناول علاقة الألم النفسي اضطرابات ما بعد الكرب الصدمي لدى مختلف العينات في المجتمع العراقي خصوصا عينات النازحين والارامل والمعنفين او المعنفات والايتام وغيرها من العينات
- اجراء دراسة لاستخراج معايير عراقية لمقياس الالم النفسي متعدد الابعاد .
- اجراء دراسة عن علاقة الألم النفسي بمتغيرات الكآبة والميول الانتحارية والعدائية والعدوانية .
- اجراء دراسة عن علاقة العوامل الخمسة الكبرى بمتغير الألم النفسي لدى طلبة الجامعة.

المصادر

1. تيغزة، امحمد بوزيان (2012): *التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي*، دار المسيرة،عمان ،الاردن ص31 .
2. جمعة، عبد الكريم عبيد. فرحان، عمار عوض (٢٠١٥): *الألم النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الأنبار*-كلية التربية للعلوم الإنسانية، العدد (٢) المجلد (٢).
3. -الحميضي، احمد :(٢٠٠٣) *النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج*، مستشفى الملك خالد الجامعي، المملكة العربية السعودية.
4. -الخطيب، جمال واخرون (2004): *تعديل السلوك الإنساني* ط2، جامعة القدس المفتوحة، برنامج التربية.
5. -سرحان، وليد (2000): *سلسلة سلوكيات*، دار مجدلاوي، عمان، الاردن.
6. حسن، ايمان منسي (٢٠٠٤): *التوجيه و الإرشاد النفسي و نظرياته*، دار الكندي للنشر و التوزيع.
7. النعيمي، مهند محمد عبد الستار(2011): *القياس النفسي في التربية وعلم النفس* ،ط1،المطبعة المركزية جامعة ديالى العراق.

8. -Anastasi, A.&Urbina,S (1976).Psychological Testing,NewJersy,PrenticeHall.
9. -Danziger, N., Prkachin, K.M., Willer, J.C., 2006. Is pain the price of empathy? The perception of others' pain in patients with congenital insensitivity to pain. Brain. 129, 2494–2507. 10.1093/brain/awl155
10. -Deomb. M.H. (1994), Applying Educational psychology. New York. Longman.
11. -DeWall, C.N., Chester, D.S., White, D.S., 2015. Can acetaminophen reduce the pain of decision- making. Journal of Experimental Social Psychology. 56, 117–120.
12. -Ducasse, D., Courtet, P., Olié, E., 2014. Physical and social pains in borderline disorder and neuroanatomical correlates: a systematic review. Curr Psychiatry Rep. 16, 443. 10.1007/s11920- 014-0443-2
13. -Eisenberger, N.I., 2012. The pain of social disconnection: examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. Nat Rev Neurosci. 13, 421–434. 10.1038/nrn3231
14. -Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D., 2004. Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. Trends Cogn Sci. 8, 294–300. 10.1016/j.tics.2004.05.010
15. -Ether, N., Aspeslagh, Sandra, K., Yu, E. D., Zajonc, D. M., … Van Calenbergh, S. (2011). Divergent synthetic approach to 6″-modified α-GalCer analogues. Organic 9(24), 8413. doi:10.1039/c1ob06235b
16. -Fordyce,W.E(1976).Behavioral Methods for Chronic Pain and Illness.Saint Louis:Mosby Haythorntwaite,J.A.,Sieber,W.,and Kerns,R.(1991).Depression and the chronic pain experience.Pain,46,177-184.
17. -Gerold, Kristi M., Schänzlin, J., & Kuhlmann, U. (2003). Holz als idealer Verbundpartner für den Baustoff Beton. Bautechnik, 80(11), 840–845. doi:10.1002/bate.200305800
18. -Gordon J.G. Asmundson & Kristi D. wright (2004) Biopsychosocial Approaches to pain, from Thomas. H &

Kenneth. D: PAIN psychological perspective, LAWRENCE ASSOCIATES, publishers Mahwah, New Jersey, London.

19. -Hsu, D.T., Sanford, B.J., Meyers, K.K., Love, T.M., Hazlett, K.E., Wang, H., Ni, L., Walker, S.J., Mickey, B.J., Korycinski, S.T., Koeppe, R.A., Crocker, J.K., Langenecker, S.A., Zubieta, J.K., 2013. Response of the μ-opioid system to social rejection and acceptance. Mol Psychiatry. 18, 1211–1217. 10.1038/mp.2013.96
20. -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
21. -Jollant, F., Near, J., Turecki, G., Richard-Devantoy, S., 2017. Spectroscopy markers of suicidal risk and mental pain in depressed patients. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 73, 64–71. 10.1016/j.pnpbp.2016.10.005
22. -Kluges, U. (2011) Questionnaire on reaction to pain, Manual Vienna test system, version21.Schuhfried. Austria.
23. -Leary, M. R., & Springer, C. A. (2001). Hurt Feelings: The Neglected Motion. In R. Kowalski (Ed.), Aversive Behaviors and Interpersonal Transgression (pp. 151-175). Washington DC: American Psychological Association.https://doi.org/10.1037/10365-006
24. -Litz, R.A. (1996), "A resource-based-view of the socially responsible firm: stakeholder interdependence, ethical awareness, and issue responsiveness as strategic assets", Journal of Business Ethics, Vol. 15 No. 12, pp. 1355-1363.
25. -Merskey. H. (1968) psychological aspects of pain physician in psychological Medicine, The National Hospital for Nervous Diseases, Queen square , London, W.C I postgrad, med (44, 297 - .)306
26. -Merskey.H. (1968) psychological aspects of pain physician in psychological Medicine, The National Hospital for Nervous

Diseases, Queen square , London, W.C I postgrad, med (44, 297 - 306)

27. Morton, R .S. (1985) 'A clinical look at the Morbus Gallicus', European J. Sexual Transmitted Diseases, 2, pp. 133-140.
28. -Nasr,F.(1997).*psychology of pain cairo*;I.S.B,N,977-19-3742-1
29. -Nunnally,j (1967) Psychometric Theory. 2ed.Mcgraw-hill, NewYork.U.S.A.
30. -Rainville, P. (2002). Brain mechanisms of pain affect and pain modulation. Current Opinion in Neurobiology, 12(2), 195–204. https://.
31. -Shneidman , E. S. (1993). Suicide as psychache. Journal of Nervous and Mental Disease,v.181,pp 145-147
32. -Shneidman , E. S. (1993). Suicide as psychache. Journal of Nervous and Mental Disease,v.181,pp 145-147
33. -Tossani, E., 2013. The concept of mental pain. Psychother Psychosom. 82, 67–73. 10.1159/000343003
34. -Troister, T., Holden, R.R., 2012. A two-year prospective study of psychache and its relationship to suicidality among high-risk undergraduates. J Clin Psychol. 68, 1019–1027. 10.1002/jclp.21869
35. -Verrocchio, M.C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., Bech, P., 2016. Mental Pain and Suicide: A Systematic Review of the Literature. Front Psychiatry. 7, 108. 10.3389/fpsyt.2016.00108