مجلة الدراسات التربوية والعلمية - كلية التربية - الجامعة العراقية
العدد الخامس والعشرون - المجلد الثالث - علم النفس - آذار 2025 م
doi.org/10.52866/esj.2025.03.25.03

الخوف من الالم لدى كبار السن

أ. د. بان عدنان عبد الرحمن ، أ. د. حسين فالح حسين *
كلية الاداب / الجامعة المستنصرية كلية التربية / الجامعه المستنصرية
أ. م. د. محمود بن سالم المعولي
جامعة سلطان قابوس / كلية التربية
* Drhussainfalih1@gmail.com

مستخلص:

هدف البحث الحالي تعرف الخوف من الالم لدى كبار السن وتعرف الالم لدى كبار السن حسب متغير النوع (ذكور ، أناث) ، أن تغير نمط حياة الأشخاص بعد تقدمهم بالعمر مما يؤثر في صحتهم النفسية ، فبرغم من الفترة الزمنية التي قضاها كبار السن في الحياة من مساوء ومحاسن الا انها لا تخلو من المسؤوليات والضغوط والمشاكل وفقدان الاحبة والعزيز ، وبالمقابل لم يحصل على شي يستحق عنائه فعلى الرغم من التضحيات وتحمل المسؤولية وتربية الاولاد وتأمين حياة الاسرة ، ألا أنه في هذه الفترة يشعر بعدم الاهتمام وعدم الوجود ، فالبعض يشعر بأنه غير ذي اهمية ونفع من قبل الاسرة ، وشعورة بالخوف على صحة وخاصة الخوف من الالم الذي يعد كابوساً يرهق تفكيرة ، ولتحقيق أهداف البحث تم اختيار عينة مكونه من 200 متقاعد الذين بلغو سن 63 فما فوق من (الذكور والاناث) وتم اعداد مقياس بالاعتماد على النظرية السلوكية المكون من (20) فقرة وبعد أجراء المعالجات الاحصائية من استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري واستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة ولعينتين مستقلتين ، أظهرت نتائج البحث أن عينة البحث تعاني من الخوف من الالم وتوجد فروق حسب متغير النوع لصالح الذكور ومن خلال النتائج تم التوصل الى عدد من التوصيات والمقترحات .

الكلمات المفتاحية : الخوف من الالم ، كبار السن .

Fear of Pain in the Elderly

Prof.Dr.Ban Adnan Abdul Rahman **Prof .Dr Hussain Falih Hussain**
College of Arts College of Education
Mustansiriya university Mustansiriya university
Mahmood Salim Almaawali,
Assistant Professor of Counseling
College of Education /Sultan Qaboos University
Drhussainfalih1@gmail.com

Abstract :

The current research aims at identifying the fear of pain in the elderly and exploring pain in the elderly according to the gender variable (males, females). People's lifestyle changes after they get older, a case which affects their psychological health. Despite the period of time that the elderly spent in life of disadvantages and advantages, however, this period is not spent without responsibilities, pressures, problems, and loss of loved ones and dear ones, and in return the person did not get anything worth this suffering and trouble. Despite the sacrifices, bearing responsibilities, raising children, and securing the family's life, during this period an individual feels a lack of caring and non-existence. Some have feeling of not importance and not being useful to the family, and some having feelings of fear about their health, especially fear of pain, which is a nightmare that exhausts their thinking.

To achieve the research objectives, a sample of 200 retirees who reach the age of 63 and above (males and females) is selected. A scale is prepared based on the behavioral theory consisting of (20) items. After conducting statistical treatments, such as the means, arithmetic means and standard deviation and using the t-test for one sample and two independent samples, the research results show that the research sample suffers from fear of pain and there are differences according to the gender variable in favor of males. In the light of the results, a number of recommendations and suggestions are arrived at.

Keywords: Fear of pain, the elderly.

الفصل الاول

أولاً : مشكلة البحث

تعد الحالات النفسية التي يتعرض لها كبار السن من أهم المشكلات التي تواجهه وتعكر مزاجة وتؤثر على حالته النفسية والاجتماعية وتوافقة مع المحيط الذي ينتمي اليه ، خاصةً عند ظهور بعض المشكلات والاعراض الجسمية التي قد تؤثر عليه وتثير الخوف لديه ، لاسيما الخوف من الالم الذي يعد من المشكلات الرئيسه التي تؤثر عليه ، فأن التغيرات الطبيعية مع التقدم في العمر والتي قد تؤثر على كيمياء المخ. خاصة عند شعور الفرد بأنه قد فقد كفائة البدنية بعد التقاعد والخوف من عدم القدرة على إعالة النفس (بان ، 2023 : 44) .

أذ اشارت دراسة (smith 2020) أن كبار السن تظهر لديهم علامات القلق بشأن صحتهم، فهم يميلون للخوف من تدهور أدائهم الوظيفي ومن الأمراض التي قد تحرمهم من القدرة على العيش والأداء بشكل مستقل، ودراسة (hassen 2021) التي أن كبار السن يعانون من بعض الأمراض الشائعة مثل: الخرف، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية قد ترتبط مباشرة بأعراض القلق ، أن مع تقدُّم الناس في السن، تصبح الأقراصُ بين عظام الظهر (الفقرات) قاسية وهشَّة، وقد تُفرطُ أجزاء من الفقرات في النموِّ. ونتيجةً لذلك، فإنَّ الأقراصَ تفقد بعضًا من قدرتها على التوسيد (تأمين المرونة)، لذلك يَزداد الضغطُ على الحبل الشوكي وعلى فروع الأعصاب التي تخرج منه (جذور الأعصاب النخاعيَّة). (حسين ، 2023 : 44) .

أذ يواجه المسنون صعوبة في التعامل مع التغيرات العديدة التي تحدث في سياق الشيخوخة، مثل التقاعد وفقدان الاصدقاء والاحباء والاصابة بالامراض، ونتيجةً لذلك، فقد يشعر الكثير من كبار السن بالوحدة، أو عدم الفائدة، أو العجز، أو الحزن. لذلك ما تم ذكره فأن كبار السن عند تعرضهم لاي الم تكون درجة خوفهم كبيرة وذلك شعوراً منهم بعدم الشفاء والمعتقد الذي لديهم في الاصابة بالمرض وطريقة التعامل معهم (Allard, 2001 ;88) ومن خلال ما تم ذكره ولغرض التأكد من وجود هذه الحاله او الظاهرة لقد أرتئ الباحثان بتقديم سؤال مفتوح لمعرفة هل هذه الظاهرة موجودة لدى كبار السن من خلال اجابتهم على هذا السؤال : **لدي افكار وقلق من الاصابة بمرض لفقدان كفائتي البدنية ؟** فمن خلال هذه السؤال تم التوصل الى نسبة 75 ٪ لديهم هذا الخوف من الالم ، لذلك يتطلب الامر بدراسة بحثية للتعرف **هل يوجد خوف من الالم لدى كبار السن ؟**

ثانياً : أهمية البحث

تعد فئة كبار السن من الفئات المهمه في المجتمع لاسيما بما قامو به من خدمات تتعلق بالتربية الاسرية وتأمين تربيتهم واحتياجاتهم وتوصيلهم الى الاماكن التي تكون فعالة في المجتمع والوطن ، خاصة وقبل ذلك بما قدموه من خدمات الى الوطن العزيز من تضحية وخدمه سواء كانت على مستوى الوظيفه او الخدمة العسكرية الالزامية ، فقد عانت وتحملت هذه الفئة مختلف الظروف والصعوبات سواء كانت اسرية او اقتصادية او في مجال العمل، وعند بلوغهم هذه المرحلة يستشعرون بأنتهاء وقتهم واصبح مكانهم غير ذي أهمية وغير فعالين في الاسرة او المجتمع (Allard,2001 ;65)، ألامر الذي يخلق العديد من المشكلات والحالات النفسية الغير مريحة

من قلق وتوتر وضيق وكآبة واضطرابات نفسية جسمية من ضغط وسكر وغيرها من المشكلات الصحية وهذا ما اكدت علية العديد من الدراسات مثل دراسة (حسين ، 2023) التي أشارت الى ان كبار السن يعانون من تقيد الاداء والالم النفسي كما اشارت دراسة (بان 2023) أن كبار السن يعانون من الاساءة النفسية والسلوك التجنبي ، ودراسة (smith 2022) التي اكدت ان كبار السن يعانون من القلق والكآبه ، فأن كبار السن وشعورهم بضعف المناعه الصحية والوهن النفسي ، (de Jong ,2022 ; 66) الامر يولد لديهم الخوف والتوجس من الاصابة ببعض الامراض المميته خاصة اذا كان لديهم تاريخ عائلي مرضي وراثي بذلك يزداد الخوف من الالم لديهم وتجنب الاعمال التي تحتاج الى مجهود كبير، أذ يتطور الشعور بالخوف من الالم بتقدم العمر لدى كبار السن وذلك بسبب معتقدهم الذي يعرفونه بأنه النهايه حتمية من المرض والموت (Balogh 88 : 2005,) .

وأن هناك صراعاً نفسياً أساسياً ينتج عن امتلاك غريزة لحفظ الذات أثناء إدراك أن الموت حتمي وغير متوقع إلى حدٍّ ما. هذا الصراع ينتج عنه خوف ويُسيطَر عليه باعتناق معتقدات ثقافية أو أنظمة رمزية تعمل على التصدي للواقع الحيوي بأشكال راسخة وأكثر ثباتاً للمعنى والقيمة . لذلك يفضل ان كبار السن بممارسة النشاط البدني اليومي وتجنب الجلوس والاستلقاء معظم الوقت، والمشي أفضل الأنشطة. ينصح باتباع التغذية المتوازنة والمحافظة على وزن ضمن الحدود الطبيعية. النظافة الشخصية ضرورية للمسنين. تجنب العزلة، وينصح بالاتصال بالأقارب والأصدقاء لمنع الكثير من الأمراض النفسية ، فعند التعامل مع كبار السن بالمنزل يجب التحدث بطريقة سليمة وسلسة، فيجب التحدث بصوت واضح مسموع وكلمات مفهومة، ولا يجب استخدام مفردات حديثة غامضة بالنسبة له، حتى لا يشعر بالعزلة، كما يجب استخدام المفردات التي تدل على احترامنا لهم ، ان المرضى المسنين معرضين للألم بطريقة مشابهة لسائر المرضى إلا أن هناك عوامل متعددة مرتبطة بتقدم العمر يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار ومنها تغييرات فسيولوجية تؤثر على الإحساس بالألم، طريقة حدوث الألم، عملية الأيض بالإضافة إلى الأمراض المصاحبة الطبية والنفسية، ضعف الادراك و وجود حاجة أكبر للتقييم النفسي والاجتماعي. (حسين ، 2023 : 76)، و ينبغي ان يتوافر لهؤلاء المرضى الدعم الشامل واعطاؤهم المعلومات والانتباه للبيئة المحيطة . ومن خلال ما تقدم تجدر اهمية البحث ببعض النقاط الآتية .

1- الاهتمام بشريحة كبار السن

2- تسليط الضوء على الامراض التي يصابون بها وطريقة التعامل معهم.

3- توفير مقياس يقيس الخوف من الالم لديهم .

ثالثاً : أهداف البحث

تحددت اهداف البحث الحالي بما يلي

1. تعرف الخوف من الالم لدى كبار السن

2. تعرف دلالة الفرق في الخوف من الالم حسب متغير النوع (ذكور ، أناث) .

رابعاً: حدود البحث:

(The Limits of the Research)

يتحدّد البحث الحالي بدراسة الخوف من الالم لدى كبار السن المتقاعدين في محافظة بغداد الذين تبلغ أعمارهم من (60 سنة) فما فوق من كلا النوعين (ذكور / اناث) للعام (2023 – 2024) .

خامساً: تحديد المُصطلحات :

(The Definition of the Terms)

تعريف اكليستون وكروموس

Eccleston &Crombez 2007

خوف غير معقول بسب الالم الجسدي وهو محفز للقلق ناجم من مثير يمثل تهديد للفرد .

(Eccleston &Crombez , 2007 : 243)

كبار السن

وزارة التخطيط العراقية 2013

«هو الانسان الذي يبلغ من العمر (60 عاماً) فأكثر وهي مرحلة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية جسمية وعقلية ونفسية تشكل مشكلات الطبيعة وحياة المسن» (عبد الستار، 2022 : 10) (وزارة التخطيط العراقية، 2013: 2).

الفصل الثاني

أولاً: النظرية الغرائزية:

تؤكد هذه النظرية على أن الخوف شعور وأستعداد غريزى كامن فى البناء النفس والبدنى للطفل، وأن الشعور بالخوف يعقب نضج المراكز الحسية فى المخ وأجزاء من الجهاز العصبى المركزى، مما يشير الى تواجد لبذور الخوف وكمونها منتظرة النضج العصبى. الطفل قد ينتابه الرهبه المفاجئه إذا فقد توازنه أو تعرض لاحتمال السقوط من مكان مرتفع أو سمع صوتا عاليا مفاجئا (هذه الأستجابات أشبه بالخوف ويمكن تفسيرها فطرية المنعكسات Reflexes الكامنة فى تكوين الطفل منذ ميلاده أو تواجد قدر من الخوف الوراثى (حسين، 2023 : 55).

ثانياً : التحليل النفسي :

فرويد .. للمنظر فرويد وجهة نظر تفسيرية هامة في نشأة الخوف المرضي إذ يراه محصلة قلق ناتج غن صراع بين المطالب الغريزية والقوى الدفاعية للانا ، ولقد قدم فرويد نموذجه الشهير للخوف المرضي (الصغير هانز1909) ، موضحا أن المطالب الغريزية هي في العادة جنسية وعدوانية وهي لديه نوع من العصاب أعراضه تثير رغبات مكبوتة أوديبية كما تستثير الدفاع ضد هذه الرغبات، ولقد حاول بعض تلاميذه تعديل هذه النظرة البيولوجية على ضوء العوامل الثقافية والتوارث الانساني وهو ما فعله أريك فروم وهاري سوليفان وغيرهم من الفرويدون المحدثين. كما يمكن تفسير الخوف بعملية الاسقاط التي تحدث عنها فرويد والاسقاط هو ميكانزم دفاعية يقوم بإخراج الرغبات والمشاعر غير المرغوب فيها وإلصاقها بالاخرين. وينتهي فرويد من دراسته من مخاوف الاطفال الى أن هناك وجه شبه بين مخاوف الاطفال وبين القلق العصابي عند العصابيين، فكبت الرغبة الغريزية الليبيدو وعدم إشباعها وإحباطها ومنعها من التفريغ هو العامل الاساسي لظهور القلق العصابي (الدباغ ، 1988 : 33).

ثالثاً : النظرية السلوكية :

تعتمد هذه النظرية على مبدأ التعلم learn-ing وتؤكد على أن الخوف شعور داخلى وأنفعال وسلوك يتعلمه الطفل نتيجه تعرضه لمؤشرات البيئة و الجو المحيط. وهو محصلة لعمليات التعلم التى يتلقاها الصغير فى أطار تقاليد ومعايير المجتمع الذى يعيش فيه . أذ أكد بافلوف Pav-lov وواطسون Watson وسكنر skinner (من خلال هذه النظرية وتصورها يمكن أن يخاف الطفل من شيء غير مخيف، وقد لا يخاف من شيء يستحق الخوف) ، فأن الاتجاه السلوكي والمدرسة السلوكية

يعتبرون الخوف المرضي عبارة عن إستجابة متعلمة -مكتسبة- تم تعلمها عن طريق عملية الاشتراط وذلك بأن أصبح المريض يخاف من بعض الظروف التي إقترنت - زمنيا - بالمثير الاصلي وخاصة في مرحلة الطفولة، (شلتز ، 1983 : 245) ونتيجة لهذا الارتباط يكتسب المثير غير الطبيعي الشرطي عند «بافلوف« صفات المثير الطبيعي - غير شرطي - فأصبح يفعل مايفعله)، ولما كان التعلم يتميز بالعلاقة فيه بين المثير الاصلي والمثير الطبيعي ليس من الضروري أن تكون واضحة في ذهن المتعلم كان من الممكن أن يستجيب المريض بنفس السلوك - الخوف - لمثيرات شبيهة بالمثير الاصلي - عملية تعميم المثير - ودون أن يعرف العلاقة بين هذه المثيرات وبين المثير الاصلي للخوف ، وحتى لو أدرك المريض هذه العلاقة السيئة وحاول كبتها وإزالتها من ذكرياته أو من ساحة شعوره لكن ذلك لا يعني أنه تخلص من خبرته حول هذه العلاقة كلية بل يبقى جزء من الموقف وهو وجه الشبه بين الموقف الحالي والموقف الاصلي، والذي سيصبح مثيرا للخبرة الوجدانية التي سبق أن مر بها (الزراد، 1985 : 47) .

أذ تم الاعتماد النظرية السلوكية كونها الاقرب الى تفسير المتغير الخوف من الالم بالاضافة الى انها الاكثر واقعية في تفسير العديد من الاضطرابات والحالات النفسية التي تنشأ بفعل التعلم الخاطئ والبيئه الغير صحية (لندزي ، 1979 : 55) .

الفصل الثالث

يتضمن هذا الفصل الاجراءات التي قام بها الباحثان لتحقيق أهداف البحث التي شملت المنهج المختار بما يتناسب مع الدراسة الحالية من (مجتمع والعينة التي اجريت عليها الدراسة والاداة المناسبة التي تتوافر فيها الخصائص السيكومترية الصحيحة من صدق وثبات وصلاحية تطبيقها على العينة المختارة . لاسيما أستخدامهم للمنهج الوصفي

إجراءات البحث Search Procedures

تتضمن اجراءات البحث الخطوات المنهجية التي اعتمدها الباحثان لتحقيق اهداف بحثهما

1. مجتمع البحث Research population

ويتمثل مجتمع البحث الحالي من كبار السن المتقاعدين في مدينة بغداد ، أذ تم الحصول على بيانات المجتمع من هيئة التقاعد الوطنية البيانات الاحصائية للمتقاعدين ، اذ بلغ العدد الكلي للمتقاعدين من كلا الجنسين(198،198) بواقع (921 ,136) ذكراً و(277, 61) أنثى ابتداء من العمر (60- 100) .

2. عينة البحث Research sample

تكونت عينة البحث الحالي من (200) رجل وامرأة، بواقع (100) من الذكور و(100) من الاناث من الاعمار (65 فما فوق) والجدول (1) يوضح ذلك:

الجدول (1) أفراد عينة البحث موزعة بحسب العمر والجنس

الاعمار	ذكور	اناث	المجموع
(60-70) سنة	50	50	100
	50	50	100
المجموع	100	100	200

3. أداة البحث :

مقياس الخوف من الالم fear of pain

لتحقيق أهداف البحث الحالي تم أعداد مقياس (الخوف من الالم) بالاعتماد على النظرية السلوكية، اذ تكون من (20) فقرة ثلاث بدائل (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي أبداً). بأوزان (3 ، 2 ، 1) على التوالي .

التحليل الإحصائي للفقرات:

أ- استخراج القوة التمييزية للفقرات:

ان استخراج القوة التميزية لفقرات المقياس من احدى المهمات الرئيسه في المقاييس النفسية وذلك لغرض التعرف على الفقرات السهلة والصعبة وقدرة الفقرة على التمييز بين الافرا د الذين اجابو بصورة صحيحة في الفئة العليا والذين اجابو بصورة صحيحة من الفئة الدنيا (Stanely & Hopkins , 1972 : 450) الاعتماد على نسبة الـ (27٪) أذ بلغ عدد المجموعة العليا والدنيا (54) فرد . وقد تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test)، والاعتماد على القيمة التائية المستخرجة للتعرف على دلالة الفروق بين اوساط المجموعتين (مايرز، 1990 : 35) وبذلك تعد القيمة المستخرجة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية، أذ كانت كل فقرات المقياس البالغة (20) فقرة مميزة ، لان قيمتها التائية المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند درجة حرية (108)، ومستوى دلالة (0,05) والجدول (2) يوضح ذلك:

الجدول (2) القوة التمييزية لفقرات مقياس الخوف من الالم

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القوة التمييزية
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	2.5648	64523.	1.8611	81411.	7.040
2	2.5741	68637.	2.1944	82551.	3.675
3	2.8889	39467.	2.1481	75893.	8.999
4	2.7685	2.83703	1.4074	68409.	4.847
5	2.6481	61621.	2.1296	92819.	4.837
6	2.5741	67261.	1.3519	63120.	13.770
7	2.3148	79306.	1.5185	67646.	7.939
8	2.4815	76710.	1.1944	48256.	14.759
9	2.2593	78978.	1.6852	81628.	5.253
10	2.4352	75223.	1.3426	64362.	11.469
11	2.3981	79649.	1.2037	54274.	12.879
12	2.5833	3.06967	1.4722	70324.	3.667
13	2.2130	80942.	1.6574	77534.	5.151
14	2.5648	60020.	1.2407	59390.	16.296
15	2.7222	47030.	1.1944	51986.	4.649
16	2.6204	59149.	1.4907	74251.	12.366
17	2.3889	77137.	2.0556	85197.	3.014
18	2.8426	45677.	2.0556	82974.	8.635
19	2.6481	61621.	2.1296	92819.	4.837
20	2.2130	80942.	1.6574	77534.	4.151

2. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

تعد هذه الطريقة من احدى الطرق الاكثر شيوعاً في تحليل الفقرات، اذ تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ، واظهرت النتائج ان كل معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0.080) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (198) وهذا يعتبر مؤشراً على صدق المقياس في قياس الظاهرة التي اعد لقياسها، والجدول (3) يوضح ذلك:

الجدول (3) العلاقة الارتباطية بين فقرات مقياس الخوف من الالم والمقياس ككل

الفقرة	قيمة ت	الفقرة	قيمة ت	الفقرة	قيمة ت	الفقرة	قيمة ت	الفقرة	قيمة ت
1	0.55	5	0.55	9	0.66	13	0.77	17	0.65
2	0.33	6	0.44	10	0.65	14	0.65	18	0.33
3	0.43	7	0.66	11	0.34	15	0.44	19	0.76
4	0.54	8	0.33	12	0.55	16	0.43	20	0.67

2. مؤشرات صدق وثبات المقياس:

1- صدق الاداة : وقد تم التحقق من صدق المقياس من خلال طريقتين وكما يأتي :

أ- الصدق الظاهري (Face Validity):

وقد تم التحقق من صدق هذا المقياس من خلال عرض المقياس على عدد من المحكمين لابداء آرائهم والاخذ بملاحظاتهم والاعتماد على نسبة 80 ٪ .

ج- صدق البناء (Construct validity) : وقد تم التحقق من هذا النوع من الصدق ، من خلال علاقة الفقرة بالمقياس واسلوب العينتين المستقلتين.

2- ثبات المقياس: **أذ تم استخراج الثبات بطريقة** (ألفا-كرونباخ **Internal Consistency**) **أذ بلغ معامل الثبات للمقياس** (0.77) **، اذ أشارت العديد من المصادر في القياس ، بأن معاملات الثبات تعد مقبولة أذ كانت أكثر من** (70 al.2004:122) (parker et

وصف المقياس بصيغته النهائية: تكون مقياس الخوف من الالم بصيغته النهائية من (20) فقرة ذات بدائل ثلاثية (تنطبق علي، تنطبق علي احياناً، لا تنطبق علي). بدرجات (3 ، 2 ، 1) على التتابع، وبذلك تكون أعلى درجة يمكن ان يحصل عليها المستجيب (60) درجة واقل درجة (20) والمتوسط الفرضي (40) درجة.

الفصل الرابع

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

- **الهدف الاول :** تعرف الخوف من الالم لدى كبار السن ، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بأستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، أذ تم أستخرج الوسط الحسابي والانحراف المعياري على التوالي (80 ، 7) (47) أذ بلغ الوسط الفرضي (40) والقيمة الجدولية (2) وعند مقارنة الوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي وجد ان الفرق دال ، اذ كانت القيمة المحسوبة اعلى من الجدولية عند مستوى (0.05) والجدول (4) يوضح ذلك .

الجدول (4) قيمة الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي لمقياس الخوف من الالم

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
200	47	7. 80	40	14 . 170	1 . 96	دالة

من خلال الجدول أظهرت النتائج ان عينة البحث تعاني من الخوف من الالم وتفسر هذه النتيجة حسب النظرية المتبناة هو الشعور بالوحدة وقلة الاهتمام من قبل المقربين واصابة البعض من اقرانهم بنفس الاعراض التي ادت الى الموت او المرض الخبيث الذي ادى الى تعلم ومثير ، وصعوبة امكانية الفرد في الوصول الى اشباع كافة حاجاته الاساسية وعدم الارتياح بسبب التقلبات الغير مستقرة في حياتهم .

– الهدف الثاني : تعرف دلالة الفرق في الخوف من الالم حسب متغير النوع (ذكور ، أناث).

ولتحقيق هذا الهدف تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والاناث أذ بلغ الوسط الحسابي للذكور (50) وبأنحراف (70 . 6) والوسط الحسابي للاناث (45) وبأنحراف (80 . 7) وقد استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة التي بلغت (494 . 11) مقارنة بالقيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (199) ، والجدول (5) يوضح ذلك :

جدول (5) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للفرق بين الخوف من الالم والنوع

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	الدلاله
الذكور	100	50	6 . 70	11 . 494	1 . 96	دالة
الاناث	100	45	7 . 80			

وتفسر هذه النتيجة بأن هناك فرق وحسب متغير النوع لصالح الذكور أي ان الذكور يعانون من الخوف من الالم اكثر من الاناث وتفسر بحسب النظرية المتبناة ان الذكور لديهم خبرات واحتكاك من افراد المجتمع من اقرباء واصدقاء ولديهم دائرة عريضه في الحياة الاجتماعية الامر الذي يؤدي الى مشاهدتهم العديد من الحالات التي قد تكون مشابهه لحالاتهم الامر الذي يؤدي الى الخوف لديهم.

الاستنتاجات

من خلال نتائج البحث توصل الباحثان الى عدد من الاستنتاجات والتي منها .

– ان عينة الدراسة تعاني من الخوف من الالم ولا يتاثر بالجنس لانه هذه النتائج تشير الى تعرض الذكور الى مواقف اكثر من الاناث من الظروف البيئية والمعيشية والجسمية وتبعات التغيرات الهرمونية والوظيفية للجسم .

التوصيات

- تكثيف الجهود الاعلامية من قبل الاذاعة والتلفزيون من تثقيف الناس بمتطلبات كبار السن والواجبات التي ينبغي القيام في خدمتهم .
- التوعية الصحية المستمرة في وسائل الاعلام .

المقترحات

1. اجراء دراسة في العلاقة بين الخوف من الالم وسمات الشخصية .
2- اجراء دراسة الخوف من الالم وعلاقته ببعض المتغيرات (الحالة الاقتصادية والمستوى الثقافي).
3- تطور الخوف من الالم لدى فئات عمرية من (12 ـ40) سنة.

المصادر :

- بان ، عدنان و حسين ، فالح (2024): الارشاد والصحة النفسية ، مكتبة الزاكي ، بغداد العراق.
- حسين ، فالح حسين (2023) :الصحة النفسية ، مطبعة الزاكي ، بغداد العراق .
- حسين، فالح حسين (2015): علم النفس المرضي والعلاج النفسي ، مركز ديبونو لتعلم التفكير، عمان الاردن .
- عبد الخالق، أحمد (1987). الأبعاد الأساسية للشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية،
- عبد العال، سيد محمد (1986). أسس القياس السيكولوجي، القاهرة: مكتبة سعيد رأفت .
- دافيد -ف- شيهان (1988): مرض القلق، ترجمة: عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة، العدد ، 124 الكويت: الوطني للثقافة والفنون والآداب، ص -5.6.4فرج، صفوت .
- الدباغ، فخري (1983) : اصول الطب النفسي، مطبعة التعليم العالي ، جامعة الموصل .
- الزراد، فيصل (1988) الاضطرابات العصابية والذهانية .
- الزوبعي، عبد الجميل، الكناني، إبر اهيم، بكر، أبر اهيم، أالياس، محمد. (2292) : الاختبارات
- شاذلي، عبد الحميد (2002) : التوافق النفسي لممسنين، المكتبة الجامعية، الاسكندرية ، مصر
- شلتز، داون (1983): نظريات الشخصية، ترجمة حمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي، مطبعة بغداد.
- هول، كالفين ولينذزي، جارد (1978) : نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج، قدري فتحي، لطفي قطيم، ط،2 دار الشايع لمنشر، القاهرة. والمقاييس النفسية، وزارة التعميم العالي. دار الكتب للنشر، جامعة الموصل. العراق.

- Anaesth, Br., (2001). Role of psychology in pain management, British Journal of anaesthesia, 87 (1): 144-152.
- Allard, P.; Maunsell, E.; Labbe, J. & Dorval, M. (2001). Educational interventions to improve cancer pain control: a systematic review, Journal of Palliative Medicine, 4 (2) ,191- 203.
- Archer D., and Roth S., (1997). Pharmacodynamics of thiopentone: nocifensive reflex threshold changes correlate with hippocampal encephalography. British Journal Anesthesia 79 (6):744–749.
- Balogh, Z.; Ordogh, J.; Gasz, A.; Nemet, L. & Bender, T. (2005). Effectiveness of Hydrotherapy in chronic low back pain -- a randomized single-blind controlled follow-up study. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd, 12(4): 196-201.

- de Jong, J. R., Vlaeyen, J. W., de Gelder, J. M., & Patijn, J. (2011). Painrelated fear, perceived harmfulness of activities, and functional limitations in complex regional pain syndrome type I. The Journal of pain, 12(12), 1209-1218.
-Eccleston, C., & Crombez, G. (2007). Worry and chronic pain: a misdirected problem solving model. Pain, 132(3), 233-236.