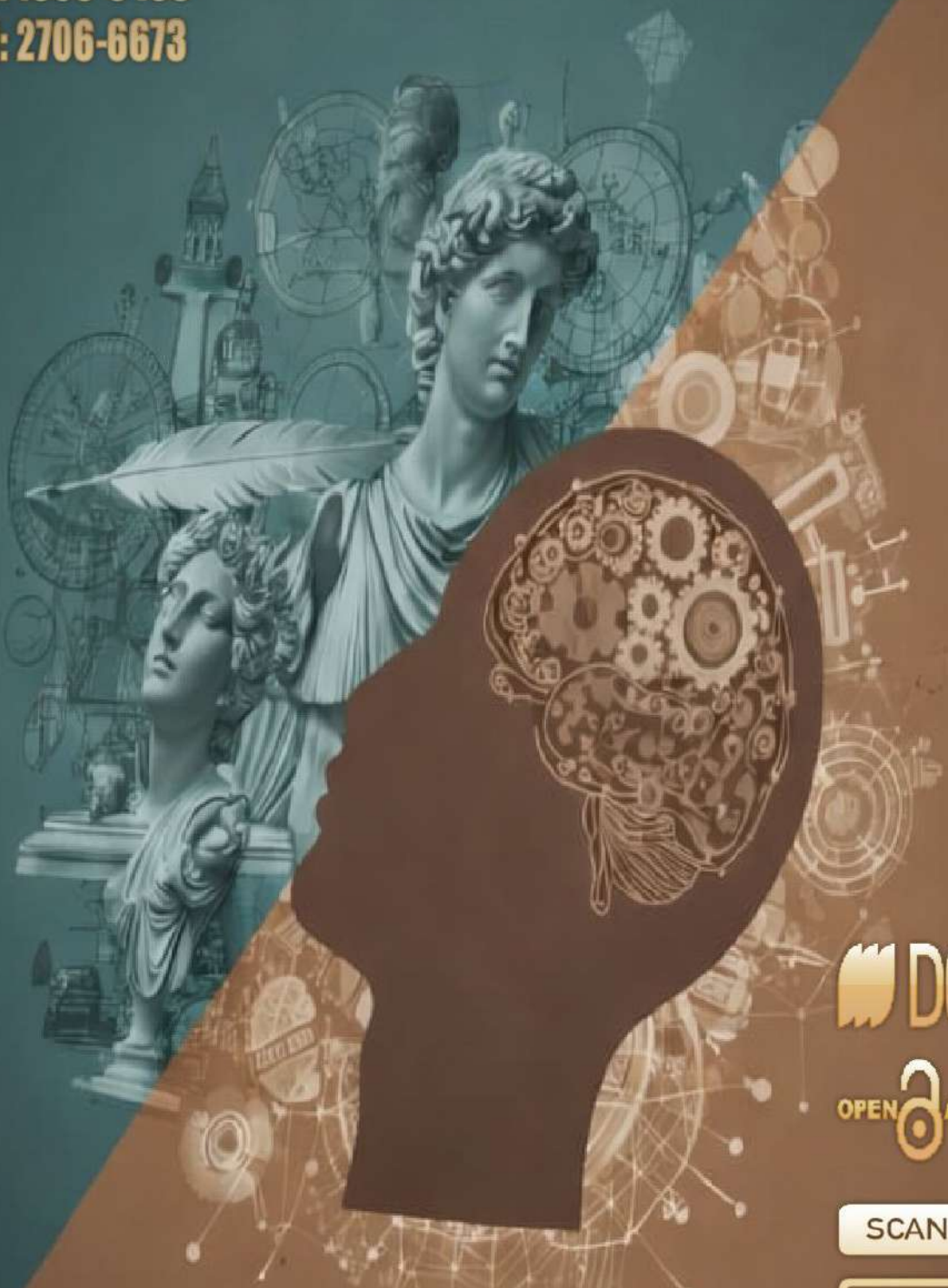
مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية

P. ISSN: 1995-8463
E. ISSN: 2706-6673



DOAJ
OPEN ACCESS

SCAN ME

المجلد الثالث والعشرون- العدد الثاني
حزيران 2026

©Authors, 2026, College of Education for Humanities University of Anbar. This is anopen-access article under theCC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية

مجلة علمية دورية محكمة فصلية

المجلد الثالث والعشرون- العدد الثاني – حزيران ٢٠٢٦م/١٤٤٧هـ
جامعة الأنبار – كلية التربية للعلوم الإنسانية

جميع البحوث متاحة مجاناً على موقع المجلة / الوصول المفتوح
https://juah.uoanbar.edu.iq/

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد ٧٥٣ لسنة ٢٠٠٢

ISSN 1995 - 8463
E-ISSN:2706-6673

رئيس التحرير

أ.د. فؤاد محمد فريح

العراق- جامعة الأنبار–كلية التربية للعلوم الإنسانية

مدير التحرير

أ.د. عثمان عبدالعزيز صالح المحمدي

العراق- جامعة الأنبار–كلية التربية للعلوم الإنسانية

أعضاء هيئة التحرير

أ.د. بشرى اسماعيل ارنوط	السعودية –جامعة الملك خالد-كلية التربية
د. كارول س. نورث	الولايات المتحدة- جامعة جنوب غرب تكساس
البروفيسور مان شانغ	الامارات- جامعة زايد
د. اليزابيث ويتني بوليو	الولايات المتحدة- جامعة بويسي
أ.د. امجد رحيم محمد	العراق- جامعة الانبار-كلية التربية للعلوم الانسانية
أ.د. سعيد سعد هادي القحطاني	السعودية –جامعة الملك خالد-كلية التربية
أ.د. مروان طاهر الزعبي	الاردن- الجامعة الاردنية- كلية الآداب
أ.د. خميس دهام مصلح	العراق- جامعة بغداد- كلية الآداب
أ.د. احمد القناوي	اسبانيا –Instituto pirenaico de Ecologia (IPE), CSIC
أ.د. سعد عبد العزيز مسلط	العراق –جامعة الموصل- كلية الآداب
أ.د. احمد هاشم عبد الحسين	العراق- جامعة الكوفة- كلية الآداب
أ.د. مجيد محمد مضعن	العراق- جامعة الانبار-كلية التربية للعلوم الانسانية
أ.د. علاء اسماعيل جلوب	العراق- جامعة الانبار-كلية التربية للعلوم الانسانية
أ.م.د. جعفر حمزة الجوذري	العراق- جامعة القادسية- كلية الاثار
أ.م.د. سجاد عبد المنعم مصطفى	العراق- جامعة الانبار-كلية التربية للعلوم الانسانية

بسم الله الرحمن الرحيم

افتتاحية العدد

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم النبيين سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين

وبعد...

احبتنا الباحثين حول العالم... نضع بين أيديكم العدد الثاني للعام ٢٠٢٦ من مجلتنا (مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية) تلك المجلة الفصلية العلمية المحكمة والتي عن جامعة الانبار والتي تحمل بين ثناياها ١٣ بحثاً علمياً يضم تخصصات المجلة ولمختلف الباحثين من داخل العراق وخارجه ومن مختلف الجامعات.

في هذه البحوث العلمية، نرى جهداً علمياً مميزاً كان مدعاة لنا في هيئة التحرير ان نفخر به وان تلقى هذه البحوث طريقها الى النشر بعد ان تم تحكيمها من أساتذة أكفاء كل في مجال اختصاصه ليتم إخراجها في نهاية المطاف بهذا الشكل العلمي الباهر، والصورة الطيبة الجميلة، والجوهر العلمي الرصين، فجزى الله الجميع خير الجزاء لما أنتجته قرائحهم العلمية والثقافية وسطرته أقلامهم لينتفع ببحوث هذه المجلة والذخيرة العلمية المعروضة فيها كل القارئين من باحثين وطلبة ومهتمين.

إن العطاء الثر من الباحثين والجهد المعطاء من رئيس وأعضاء هيئة التحرير والدعم الكبير من رئاسة جامعة الانبار، وعمادة كلية التربية للعلوم الإنسانية يحث الخطو بنا للوصول إلى الغاية المرجوة المنشودة في دخول مجلتنا ضمن المستوعبات العالمية للنشر العلمي. لذا وجب التنويه بأننا بصدد التحديث المستمر والمتواصل لشروط النشر وآليته للارتقاء بأعداد مجلتنا والوصول بها إلى مكانة علمية أرقى وأسمى تضاهي المجلات العلمية ذات المستويات المتقدمة، ولتساهم بفاعلية في حركة النشر والبحث العلمي العربي سعيا لتعزيز مكانة البحث العلمي وتوسيع آفاقه في البلدان العربية لأن البحث العلمي كان وما يزال واحدا من عوامل رقي الأمم ومؤشرا على تقدمها... ومن الله التوفيق

أ.د. فؤاد محمد فريح
رئيس هيئة التحرير

تعليمات النشر في مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية

- **الاجراءات والمواصفات العامة للبحث:**
- مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية، مجلة علمية دورية محكمة، لنشر الأبحاث العلمية في مجال العلوم الانسانية الاتية: التاريخ، والجغرافيا، والعلوم التربوية والنفسية وتصدر بواقع ٤ اعداد سنوياً.
- يقدم الباحث على الموقع الالكتروني للمجلة https://juah.uoanbar.edu.iq/ وفق المواصفات الاتية: حجم الورق A 4، وبمسافتين بما في ذلك الحواشي الهوامش والمراجع والجداول والملاحق، وبحواشي واسعة ٢،٥ سم او اكثر اعلى واسفل وعلى جانبي الصفحة .
- يقدم الباحث خطابا مرافقا يفيد ان البحث او ما يشابهه لم يسبق نشره، ولم يقدم لأي جهة اخرى داخل العراق او خارجه، ولحين انتهاء اجراءات البحث.
- يكون الحد الاقصى لعدد صفحات البحث ٢٥ صفحة.
- يكون البحث مكتوبا بلغة سليمة باللغة العربية او اللغة الانكليزية ومطبوع على الالة الحاسبة بخط Simplified Arabicحجم ١٤، على ان يتم تمييز العناوين الرئيسة والفرعية.
- تكتب الهوامش والمراجع وفق نظام APA للتوثيق، بخط حجم ١٤، على ان يتم ترتيبها بالتتابع كما وردت في المتن، ويكون تنظيم المراجع هجائياً حسب المنهجية العلمية المعتمدة وباللغتين العربية والانكليزية.
- تؤول كافة حقوق النشر الى المجلة.
- تعبر البحوث عن اراء مؤلفيها، ولا تعبر بالضرورة عن راي المجلة.
- **بيانات الباحث والملخص:**
- يلزم الباحث بتقديم البيانات الخاصة به وببحثه، وباللغتين العربية والانكليزية، وتشمل الاتي: عنوان البحث، أسماء وعناوين الباحثين، ورقم الهاتف النقال، والبريد الالكتروني، وملخصين – عربي وانكليزي – بحد ادنى ٢٥٠ كلمة يحتويان الكلمات المفتاحية للبحث، والهدف من البحث، والمنهج المتبع بالبحث، وفحوى النتائج التي توصل اليها.
- **ادوات البحث والجداول:**
- اذا استخدم الباحث استبانة او غيرها من ادوات جمع المعلومات، فعلى الباحث ان يقدم نسخة كاملة من تلك الاداة، ان لم يكن قد تم ورودها في صلب البحث او ملاحقه.
- اذا تضمن البحث جداول او اشكال يفضل ان لا يزيد عرضها عن حجم الصفحة A 4، على ان تطبع ضمن المتن.
- يوضع الشكل بعد الفقرة التي يشار اليه فيها مباشرة، ويكون عنوانه في اسفله.
- يوضع الجدول بعد الفقرة التي يشار اليه فيها مباشرة، ويكون عنوانه في اعلاه.
- **تقويم البحوث:**
- تخضع جميع البحوث المرسلة الى المجلة الى فحص اولي من قبل هيئة التحرير لتقرير اهليتها للتحكيم، ويحق لها ان تعتذر عن قبول البحث دون بيان الاسباب.
- جميع عمليات تقويم البحوث الى نظام التعمية المزدوجة لضمان رصانة البحوث والابتعاد عن تضارب المصالح.

- تخضع جميع البحوث للتقويم العلمي بما يضمن رصانتها العلمية، وقد يطلب من الباحث اذا اقتضى الامر مراجعة بحثه لإجراء تعديلات عليه.
- **الوصول المفتوح:**
- متاحة جميع البحوث على موقع المجلة الالكتروني وموقع المجلات الاكاديمية العراقية ضمن سياسة الوصول المفتوح.
- **اجور النشر:**
- يقوم الباحث بتسديد اجور النشر، والبالغة١٥٠،٠٠٠ مائة وخمسة وعشرون الف دينار عراقي للبحوث باللغة العربية، و٧٥.٠٠٠ خمسة وسبعون الف دينار للبحوث باللغة الانكليزية، واذا زادت صفحات البحث عن٢٥ صفحة تضاف٥،٠٠٠ خمسة الاف دينار عراقي عن كل صفحة.
- الباحثون من خارج العراق تنشر نتاجاتهم العلمية مجانا.
- **المراسلات :**
- توجه المراسلات الى: جمهورية العراق – جامعة الأنبار – كلية التربية للعلوم الانسانية- مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية
- الموقع الالكتروني للمجلة https://juah.uoanbar.edu.iq
- هاتف رئيس التحرير: ٠٠٩٦٤٧٨٣٠٤٨٥٠٢٦
- **E-mail :** juah@uoanbar.edu.iq

فهرست البحوث المنشورة

بحوث العلوم التربوية والنفسية

ت	عنوان البحث	الباحث	رقم الصفحة
١	الخصائص السيكومترية لمقياس الحيوية الذاتية لأمهات ذوي الإعاقة العقلية	منيرة عوضة الشهراني أ.د. بشرى اسماعيل ارنوط	٣١٢-٣٢٧
٢	الاغتراب النفسي وعلاقته بتوهم المرض لدى المسنين	أ.م.د. عبد الكريم عبيد جمعة	٣٢٨-٣٥٥
٣	اثر استخدام استراتيجيتي التفكير البصري وخرائط التفكير في تنمية التفكير فوق المعرفي لدى طالبات الصف الاول المتوسط لمادة علم الاحياء	أ.م. منى عبد الله اسماعيل	٣٥٦-٣٧٥
٤	أثر أنموذج جويس وويل في تنمية الإنهماك الإنفعالي المدرك لمادة تاريخ الفن لدى طالبات معهد الفنون الجميلة	م.م. سما علاء الدين عباس	٣٧٦-٤٠٥
٥	إتجاهات مدرسي اللغة العربية ومدرساتها نحو استخدام التعلم التكيّفي لتعزيز مهارات الفهم القرائي لدى طلبة المرحلة المتوسطة	م.م. عائشة موفق حسين م.م. عبير عدنان عبد الرحمن	٤٠٦-٤٢٩

بحوث الجغرافية

ت	عنوان البحث	الباحث	رقم الصفحة
٦	استثمار الطاقة الشمسية لأغراض انتاج الطاقة الكهربائية في العراق عند محطات الحدود الشرقية والغربية من محافظات العراق	ايات مشرف سليمان أ.د. فراس فاضل مهدي	٤٣٠-٤٥٢
٧	مشكلات الصناعات الصغيرة وافاقها المستقبلية في مدينة الرمادي	حنين اكرم ياسين أ.د. صبحي احمد مخلف	٤٥٣-٤٦٨
٨	تطور الاستعمالات الدينية في مدينة الفلوجة	مروة بكر كاطع أ.د. عبد الناصر صبري شاهر	٤٦٩-٤٨٣
٩	ضوضاء وسائط النقل وحركة المرور في مدينة هيت	حنان داود سلمان أ.د. قصي عبد حسين	٤٨٤-٥١٢
١٠	التحليل الجغرافي للزراعة المحمية في محافظة بابل	م د. غفران محمد عزيز	٥١٣-٥٣٧

بحوث التاريخ

ت	عنوان البحث	الباحث	رقم الصفحة
١١	دور نواب الفلوجة في مجلس النواب في العهد الملكي	جيهان جاسم عباس أ.د. يوسف سامي فرحان	٥٣٨-٥٥٦
١٢	سياسة التحديث العلمية والثقافية والعمرانية للقيصر بطرس الأول (١٦٨٩-١٧٢٥)	أ.م.د. ايمان جواد هادي	٥٥٧-٥٧١
١٣	المبالغة العددية في العصر المملوكي: دراسة نقدية للأحداث السياسية والعسكرية (٦٤٨-٩٢٣هـ / ١٢٥٠-١٥١٧م)	م.د. له نجه طلعت عبيد	٥٧٢-٥٩٥

Volume 23, Issue 2, June 2026 المجلد ٢٣، العدد ٢، حزيران ٢٠٢٦

مجلة جامعة الانبار للعلوم الانسانية
Journal of University of Anbar for Humanities

Psychological Alienation and Its Relationship to Hypochondriasis among the Elderly

*Assist. Prof. Dr. Abdulkarim Obaid Jumaa

College of Education for Humanities- University of Anbar, Iraq

https://doi.org/10.37653/juah.2026.170701.1426

©Authors, 2026, College of Education for Humanities University of Anbar. This is an open-access article under the CC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A B S T R A C T

Aims: This research aims to identify psychological alienation and hypochondriasis among the elderly, to examine the nature of the correlational relationship between psychological alienation and hypochondriasis, and to determine the extent to which psychological alienation contributes to the level of hypochondriasis. **Methodology**: A sample of (160) elderly males, aged 65 years and above, was selected from among those visiting four pension and social welfare disbursement offices in the city of Ramadi. The researcher constructed, prepared, and then administered the Psychological Alienation Scale and the Hypochondriasis Scale. **Results**: The results showed that psychological alienation among the research sample was high across all its dimensions, with statistical significance at the level (0.05). Additionally, hypochondriasis among the research sample was high, with statistical significance at the level (0.05). There was a statistically significant positive correlational relationship at the level (0.05) between psychological alienation (and its dimensions) and hypochondriasis. Furthermore, psychological alienation contributed by (26.5%) to the explained variance in hypochondriasis. **Conclusions**: It can be concluded that the level of psychological alienation across its various dimensions was statistically high among the elderly sample, as was the level of hypochondriasis. The results also revealed a statistically significant positive correlational relationship between psychological alienation and hypochondriasis, indicating that an increase in feelings of psychological alienation is associated with an increase in the severity of hypochondriasis among them. Moreover, psychological alienation explained (26.5%) of the variance in hypochondriasis, which is a significant explanatory percentage, confirming that psychological alienation is not merely a correlated factor but an actual predictor of the level of hypochondriasis among the elderly. The present study also concludes that low levels of social and psychological integration are considered a risk factor

*Corresponding author E-mail : ed.abdulkarim.obeid@uoanbar.edu.iq

Submitted: 09/04/2026
Accepted: 05/05/2026
Published: 15/06/2026

contributing to the amplification of health anxieties among the elderly. Accordingly, the study recommends the necessity of designing psychological and social support programs aimed at reducing alienation as a means of preventing hypochondriasis and improving their quality of life.
Keywords: Psychological Alienation, Hypochondria, Elderly.

الاغتراب النفسي وعلاقته بتوهم المرض لدى المسنين

أ.م.د. عبد الكريم عبيد جمعة

كلية التربية للعلوم الانسانية- جامعة الانبار- العراق

الملخص:

الاهداف: يهدف البحث التعرف على الاغتراب النفسي و توهم المرض لدى المسنين والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض، والكشف على مدى اسهام الاغتراب النفسي في مستوى توهم المرض. **المنهجية:** تم اختيار عينة من المسنين الذكور الذين يترددون على اربع مكاتب صرف الرواتب التقاعدية ورواتب الرعاية الاجتماعية في مدينة الرمادي والذين تبلغ اعمارهم (٦٥) سنة فما فوق بلغ عددها (١٦٠) مسنا. كما قام الباحث ببناء واعداد ثم تطبيق مقياسي الاغتراب النفسي وتوهم المرض. **النتائج:** اظهرت النتائج ان الاغتراب النفسي لدى عينة البحث مرتفع لجميع ابعاده، بدلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥)، وان توهم المرض لدى عينة البحث مرتفع، بدلالة احصائية عند مستوى(٠.٠٥)، وهناك علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين الاغتراب النفسي وابعاده وتوهم المرض، وان الاغتراب النفسي يسهم وبنسبة (٢٦.٥%) في التباين المفسر الحاصل في توهم المرض. **الاستنتاجات:** أن مستوى الاغتراب النفسي بأبعاده المختلفة كان مرتفعًا إحصائيًا لدى عينة المسنين، وكذلك مستوى توهم المرض، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض، مما يعني أن زيادة الشعور بالاغتراب النفسي ترتبط بزيادة حدة توهم المرض لديهم. بالإضافة إلى ذلك، أسهم الاغتراب النفسي في تفسير ما نسبته (٢٦.٥%) من التباين الحاصل في توهم المرض، وهي نسبة تفسيرية مهمة تؤكد أن الاغتراب النفسي ليس مجرد عامل مرتبط بل مؤثر فعليًا في مستوى توهم المرض لدى المسنين. كما تستنتج الدراسة الحالية أن تدني مستوى الاندماج الاجتماعي والنفسي يعتبر عامل خطر يسهم في تضخيم المخاوف الصحية لدى المسنين، مما يوصي بضرورة تصميم برامج دعم نفسي واجتماعي تهدف إلى خفض الاغتراب كوسيلة للوقاية من توهم المرض وتحسين جودة حياتهم.

الكلمات المفتاحية: الاغتراب النفسي، توهم المرض، المسنين.

مشكلة البحث:

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (who,2025) ان عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم (٦٠) سنة فأكثر سيرتفع من مليار شخص عام ٢٠٢٠ إلى نحو ٢.١ مليار شخص بحلول عام ٢٠٥٠، كما سترتفع نسبتهم من ١٢% إلى ٢٢% من سكان العالم، الأمر الذي يجعل الشيخوخة السكانية واحدة من أبرز التحولات الديموغرافية في العصر الحالي (who,2025)، كما تشير بيانات الامم المتحدة (United Nations,2020) إلى أن عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم (٦٥) سنة فأكثر على مستوى العالم ارتفع من نحو (٥٩٠) مليون نسمة عام ٢٠٠٠ إلى ما يقارب (٧٢٧) مليون نسمة عام ٢٠٢٠، ومن المتوقع أن يتجاوز (١.٥) مليار نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. كما يُتوقع أن تستمر نسبة كبار السن في الارتفاع نتيجة التحسن في الرعاية الصحية وارتفاع متوسط العمر المتوقع (United Nations, 2020, pp: 2–5)..

وتشير الارقام ان أسرع الشرائح الاجتماعية نموا هي شريحة من هم في سن الـ٦٥ أو أكبر، ومن المتوقع ايضا أن يزداد عدد كبار السن الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عامًا أو أكثر والذين يعيشون بمفردهم على الصعيد العالمي ، وهم يواجهون تحديات صحية – جسمية ونفسية – خاصة، ينبغي الاعتراف بها. كما انهم قد يعانون من مشاعر الحزن والالم، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل بلوغهم سن التقاعد. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقدان الاستقلال، والضيق النفسي وضعف الشعور بالامن النفسي، وان أكثر من(٢٠%) ممن بلغوا الستين سنة فما فوق يعانون من مشكلات نفسية أو عصبية، في الوقت نفسه هناك نقص او ضعف في التعرف على مشاكل الصحة النفسية وتشخيصها من قِبَل المتخصصين في مجال الرعاية الصحية والنفسية ومن قبل كبار السن أنفسهم، وإن وصمة العار التي تحيط بالاضطرابات النفسية تجعل الافراد يترددون في طلب المساعدة (who,2017) .

كما ان العراق سيواجه ايضا ارتفاعا كبيرا في اعداد المسنين، اذ وصل عدد كبار السن في عام ٢٠١٨ الى مليون و٢٠٠ الف نسمة يشكلون مانسبته ٣% ، في حين ارتفع عدد المسنين الى مليون و٦٨٨ الف مسنا وبنسبة ٣.٦% في تعداد ٢٠٢٤، وستستمر النسبة بالارتفاع لتصل الى ٤.٤% في سنة ٢٠٣٠. (وزارة التخطيط، العراق، ٢٠٢٥)

يرافق هذه الزيادة العددية، زيادة المخاوف المتعلقة بزيادة مشكلات المسنين الصحية والنفسية والاجتماعية ، خاصة وان الظروف الاجتماعية والسياسية والأمنية والاقتصادية والصحية التي يعيشها المجتمع العراقي منذ عقود طويلة، تؤدي الى احداث تغيرات ثقافية واجتماعية وقيمية انعكست على جميع فئاته بشكل عام وعلى المسنين بوجه خاص نتيجة تقاعدهم من اعمالهم ووظائفهم والفراغ الذي يتخلل حياتهم بسبب تفرق الابناء والاصدقاء عنهم، فضلا عن ان المسنين في العراق تعرضوا وبشكل متواصل خلال العشرين سنة الماضية للخبرات الصادمة الناتجة عن الحروب والاقتتال والتهديد الامني والازمات المستمرة التي تترك

آثارها النفسية والصحية عليهم، مما يفاقم معاناتهم ومشكلاتهم بشكل كبير والتي تظهر في اشكال متعددة ومتنوعة من المشكلات التي يعانون منها وبطبيعة الحال منها مشكلات الصحة النفسية التي تعد من ابرز سمات هذه المرحلة، وفي مقدمتها مشكلة الشعور بالاغتراب النفسي وتوهم المرض وما يرافقهما من مشاكل صحية ونفسية متعددة ، مما يشعر المسن انه اصبح بعيدا عن الآخرين وان شكل علاقاته بالآخرين تتسم بالسطحية والعجز وربما النبذ، فالشعور بالاغتراب النفسي وتوهم المرض من المشكلات التي تشكل نقطة البداية لكثير من المشكلات التالية في حياة الافراد عموما والمسنين خصوصا.

اذ اصبح الاغتراب النفسي ظاهرة نفسية اجتماعية عامة وشائعة بين افراد المجتمع في الوقت الراهن، ذلك بسبب اتساع الفجوة بين التقدم المادي والحضاري والتكنولوجي التي تنمو بشكل كبير ومتسارع، وبين تقدم قيمي يسير بمعدل بطيء، ان هذه التحولات الجذرية شملت معظم دول العالم النامي التي تعاني من سلبيات هذا التغيير المتسارع والمفاجئ والذي فاق كل التوقعات المستقبلية (عباس ، ٢٠١٦ :٢) .

لقد تحسس الباحث هذه المشكلة من خلال لقاءاته العديدة مع كبار السن وتفاعله ومشاركته لهم وبحكم التخصص كان البعض منهم يبوح بمشاعر الاغتراب النفسي الذي يعيشه يوميا التي يعاني منها وكذلك الشكاوي المرضية المتكررة، اضافة الى قلة المعلومات والدراسات التي درست هذه المتغيرات عند كبار السن، اذ يلاحظ توهم المرض بصورة واضحة في العقدين الرابع والخامس من العمر، ويظهر واضحا في الشيخوخة ، وقد يرجع إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الأنظار ولفت الانتباه إليهم (الحويج، 2008 :٢٣)، وربما بسبب الاعتلال المشترك مع حالات الصحة البدنية التي من المرجح أن تحدث مع تقدم العمر. وتشير آخر الإحصائيات العالمية إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين(٤-٩%) ويصيب كلا الجنسين دون استثناء (العابدي، 2019 :٢٠٣).

في حين لا توجد إحصاءات دقيقة توضح مدى انتشار توهم المرض على الصعيد المحلي وايضا اختلاف نتائج الدراسات والتفسيرات وتباينها حول الموضوع، مما أثار تحديا كبيرا دفع الباحث إلى محاولة التعرف على مستوى المعاناة لديهم .

عليه تركز مشكلة البحث الحالي على التعرف على الاغتراب النفسي وتوهم المرض وطبيعة العلاقة بينهما، ومدى اسهام الاغتراب النفسي في توهم المرض، والتي يمكن صياغتها بالتساؤل الآتي: ما مستوى الاغتراب النفسي وتوهم المرض لدى المسنين، وما طبيعة العلاقة الارتباطية بينهما، وما مدى إسهام الاغتراب النفسي في توهم المرض لدى المسنين ؟

اهمية البحث :

يكتسب البحث اهميته من اهمية العلاقات الإيجابية بين الافراد وأهمية التواصل والانسجام الاجتماعي في مرحلة الشيخوخة وشعور المسن ان هناك روابط شخصية وعلاقة وثيقة متناغمة بالآخرين، على اعتبار انها مكونًات أساسيًة للشعور بالرضا والسعادة والرفاهية في الحياة، وان غياب

هذه العلاقات والشعور بالاغتراب النفسي، من الممكن ان يرتبط بآثار سلبية على جوانب حياتهم المختلفة النفسية والسلوكية والصحية، فقد اظهرت دراسة (حسين،٢٠١٥) ان هناك علاقة عكسية بين الاغتراب النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي والتوافق الصحي (حسين،٢٠١٥: ٨٣) وكذلك في دراسة (نوفل، ٢٠١٦) ان هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الاغتراب النفسي وصورة الجسد والقلق والاكتئاب (نوفل،٢٠١٦ :٢٥٠)، وايضا في دراسة (الغامدي،٢٠٢١) التي اظهرت وجود علاقة سلبية بين الاغتراب والامن النفسي (الغامدي،٢٠٢١ :١٤٩) .

كما تتجلى اهمية البحث بالجوانب الآتية :

١. اهمية مجتمع البحث وعينته الذين هم كبار السن، واهمية مكانتهم الاجتماعية والانسانية والاخلاقية، كما تبرز الاهمية كونه من البحوث القليلة التي سيتصدى لدراسة الجوانب النفسية لدى شريحة مهمة واساسية من شرائح المجتمع الا وهي شريحة كبار السن التي لم تحظ خصائصها النفسية والسلوكية بالبحث والاهتمام من قبل الباحثين، وان دراسة خصائصهم النفسية والسلوكية والتعرف على مشاكلهم الشخصية ومعاناتهم، هو امر ضروري ومهم .

٢. كونه – على حد علم الباحث- اول بحث يتصدى للتعرف على مدى إسهام الاغتراب النفسي في توهم المرض لدى المسنين، وبهذا فان البحث سيقدم تحليل واقعي ميداني مرتبط بالظروف التي يعيشها كبار السن وهذا يمثل خطوة متقدمة تعطينا مؤشرات اكبر من مجرد دراسة العلاقة الارتباطية لديهم. خصوصا ان الشعور بالاغتراب النفسي كمنبئ للمشكلات النفسية التي يتعرض لها كبار السن لم يحظ باهتمام كبير من قبل الباحثين .

٣. اسهام البحث من خلال نتائجه في التنبيه الى ضرورة الاهتمام بالبرامج الارشادية والعلاجية لهذه الشريحة المهمة وخصوصا فيما يتعلق بمشكلة البحث الحالي. مما يفرض على المهتمين من العلماء والباحثين إجراء دراسات وبحوث تتناول أوضاع المسنين، وتحث على الاهتمام بشؤونهم بهدف فهم طبيعة المرحلة التي يعيشونها. كما يمكن ان يفيد الجهات الحكومية وغير الحكومية والمجتمعية .

اهداف البحث : يهدف البحث التعرف الى :

١ – الاغتراب النفسي لدى المسنين .

٢ – توهم المرض لدى المسنين .

3 - طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض لدى المسنين .

٤ - مدى إسهام الاغتراب النفسي في توهم المرض.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالتعرف على مدى اسهام الاغتراب النفسي في توهم المرض لدى عينة من المسنين الذكور (٦٥ سنة فاكثر) في مدينة الرمادي مركز محافظة الانبار في العام ٢٠٢٤ .

تحديد المصطلحات : سيقوم الباحث بتحديد المصطلحات الآتية :

اولا / الاغتراب النفسي : Psychological alienation

١ – كينستون (Keniston,1971) : (الرفض الواضح للقيم السائدة في المجتمع والانسحاب منه والتمرد عليه بدون قضية).(Keniston,1971:173) .

٢ – فروم (Fromm,1973) : (شكل من إشكال خبرة الفرد التي يشعر بأنه غريب عن ذاته، ولا يجد لنفسه كمركز لعالمه وكخالق لأفعاله أو إنتاجه وإنما أفعاله هي التي تصبح لها السيادة عليه وعليه أن يطيعها) (Fromm,1973:56) .

٣ - هورني (Horney,1975) : (هو تعبير لما يعانيه الفرد من انفصال عن ذاته، اذ ينفصل الفرد عن مشاعره الخاصة ورغباته ومعتقداته، وهو فقدان الإحساس بالوجود الفعال، وبالقدرة على التصميم في حياته الخاصة، وكأنها كيان منفصل وغريب عنه) (Horney,1975:157) .

٤ – سيمان (Seeman,1959): حالة يشعر فيها الفرد بانفصاله عن ذاته أو عن مجتمعه نتيجة فقدانه الشعور بالسيطرة والمعنى والانتماء والالتزام بالمعايير الاجتماعية. (Seeman,1959,p:785).

وقد تم تبني تعريف سيمان كتعريف نظري كما تم تبني اطاره النظري في بناء المقياس .

اما التعريف الاجرائي فهو : (الدرجة التي يتحصل عليها الفرد المسن بعد إجابته على جميع بنود مقياس الاغتراب النفسي) .

ثانيا / توهم المرض : Hypochondria

١ - منظمة الصحة العالمية: (who, 1993)

(بأنه انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول الى شكوى جسدية(بدنية) ملحة أو اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن احساسات وعلاقات بدنية عادية أو غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية أو عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو أو عضوين من أعضاء الجسم) (العابدي،٢٠١٩: ٢٠٤)

٢ - الدليل التشخيصي والاحصائي: (DSM4)

(انشغال بمخاوف من حصول مرض خطير، أو الانشغال بفكرة أن لدى الشخص مرض خطير، وهذا الانشغال مبني على أساس سوء فهم الشخص للأعراض الجسدية، وهو مستمر على الرغم من التقييم الطبي المناسب والطمأنينة. ويستمر هذا الانشغال بحيث يؤدي إلى اضطراب في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرها من مجالات الأداء الوظيفي) .(DSM4 RT, 2000: 507).

٣ – وورويك، وسالكوفسكيس (Warwick & Salkovskis, 1986): توهم المرض ينشأ نتيجة التفسير الخاطئ أو الكارثي للأحاسيس الجسدية والأعراض البسيطة بوصفها مؤشرات على الإصابة بمرض خطير، الأمر الذي يؤدي إلى استمرار القلق وزيادته والانشغال بالصحة (Warwick & Salkovskis, 1986, p:599).

تبنى الباحث تعريف (ووريك، وسالكوفسكيس،١٩٨٦) لانه يمثل توجه البحث في دراسة متغير توهم المرض، كما ان الباحث تبنى الاطار النظري لهما .

اما التعريف الاجرائي فهو : (الدرجة التي يحصل عليها الفرد المسن عند إجابته عن جميع بنود مقياس توهم المرض)

اطار نظري :

اولا / الاغتراب النفسي : Psychological alienation

ان مفهوم الاغتراب النفسي كمفهوم سيكولوجي تم تداوله ودراسته في البحوث النفسية والاجتماعية بعد ان تم نقله من السياق الفلسفي (هيجل، ماركس، دوركايم، وغيرهم) إلى مجالات معرفية أخرى، اذ بدأ المفهوم الاجتماعي يركز على العمليات الاجتماعية التي تؤدي إلى الاغتراب بينما يركز المفهوم النفسي على المشاعر الذاتية للاغتراب، وقد زاد هذا التداول لمفهوم الاغتراب تعقيداً وتداخلا لارتباطه بمفاهيم أخرى شكلت نسقاً جديداً يجمع بين الفلسفة وعلم الاجتماع وعلم النفس وعلوم السياسة والاقتصاد والدين . وتعتمد الأبحاث التي تدرس الاغتراب النفسي كمفهوم نفسي على ما قدمه علماء النفس، كأطر نظرية لهذا المفهوم ومن اهمها ما يأتي:

اريك فروم (Erich Fromm,2009) : يعد من اوائل علماء النفس الذي درس وقدم مفهوم الاغتراب في اطار سيكولوجي انساني ، فهو يرى ان الاغتراب يمثل انفصال الانسان عن وجوده الانساني، كما انه درس أسباب الاغتراب وأكد حقيقة أنه وعي ذاتي يؤدي بالفرد إلى إدراك نفسه ككيان فردي غريب عن نفسه وعن مجتمعه ، يختلف عن الأشخاص الآخرين، مشيرا بذلك الى عملية التفرد، كما أشار الى ان الشعور بالاغتراب مشتق من سلسلة من العلاقات الاجتماعية غير المرضية مع الآخرين ذات الأهمية البالغة بالنسبة لهم (فروم ٢٠٠٩: ٢١١). ويؤكد ايضا ان الاغتراب في المجتمع المعاصر يمثل مشكلة نتجت عندما لم يتم تلبية حاجة الناس إلى الترابط والتفاعل الاجتماعي، اذ ان هذه العلاقات هي مصدر الطاقة النفسية والفرح والرفاهية والهوية، وأن فقدانها أدى إلى تبديد هذه الطاقة وان هذه الحاجة مهمة جدًا لوجود الفرد لدرجة أنه اعتبر الاغتراب يمثل المشكلة المركزية للصحة النفسية . (Fromm & Anderson, 2017:١٢٣).

كارل روجرز(Carl Rogers,1980) تناول موضوع الاغتراب النفسي والشعور بالفراغ من وجهة نظر علم النفس الانساني، اذ اعتمد تحليله على نظرية الذات، ومفهوم الذات الحقيقية والذات المثالية، فهو يفسر الاغتراب اولا : بانه اغتراب الانسان عن نفسه، او اغتراب الشخصية عن مشاعرها الداخلية الحقيقية، اي عندما لا تتجلى الذات الحقيقية وتكون مرفوضة من قبل الآخرين، او الطريقة التي يرى بها الآخرون هذه الذات، ثانيا : ان الانسان المعاصر يشعر بالاغتراب النفسي لانه يفتقر الى العلاقات الانسانية الحقيقية التي من خلالها يستطيع ان يوصل خبراته الحقيقية او الذات الحقيقية للاشخاص الاخرين، ويضيف اننا نشعر بالوحدة والاغتراب لعدم وجود اتصال انساني حقيقي مع الاخرين (Rogers,1980:167)

فيكتور فرانكل (Frankel, 2006) تتمحور نظريته المعروفة بـ (الفراغ الوجودي) حول فقدان المعنى في الحياة، مما يؤدي إلى شعور الإنسان بالعزلة،

والملل، والاغتراب النفسي. يرى فرانكل أن المعاناة ليست حتمية إذا وجد الإنسان معنىً لحياته، وأن الاغتراب يُقهر بتجاوز الذات وتحمل المسؤولية .**وأبرز نقاط نظرية فرانكل:**

* **الفراغ الوجودي :(Existential Vacuum)** يصف فرانكل الاغتراب بأنه شعور داخلي باللامعنى وفراغ روحي، يحدث عندما لا يجد الفرد هدفًا أو "رسالة فريدة" لحياته.

* **تجاوز الذات :(Self-Transcendence)** يؤكد فرانكل أن الإنسان يجد ذاته عبر الخروج منها والتواصل مع شيء أو شخص آخر (حب، عمل، إبداع، خدمة مجتمع)، فالاغتراب هو نتيجة التمركز حول الذات.

* **العلاج بالمعنى :(Logotherapy)** هو أسلوب علاجي لمواجهة الاغتراب، يهدف إلى مساعدة الفرد على اكتشاف "معنى" في مواقفه الحالية، حتى لو كانت مليئة بالمعاناة أو الفقدان.

* **الإرادة والمسؤولية :**الاغتراب يُعالج بتحمل الفرد مسؤولية قراراته وحياته، وإدراكه أن لديه حرية الإرادة لتشكيل ردود فعله ، وليس مجرد ضحية لها.(Frankl , 2006:pp104-107)

ميلفن سيمان (Melvin Seeman,1959) يعد من أبرز المنظرين الذين أسهموا في تحويل مفهوم الاغتراب من إطار فلسفي عام إلى بناء علمي قابل للقياس والتحليل، اذ يرى ان الاغتراب النفسي حالة يشعر فيها الفرد بالانفصال عن ذاته وعن محيطه الاجتماعي نتيجة فقدان الإحساس بالقدرة على التأثير والسيطرة، وضعف الشعور بالمعنى والانتماء والالتزام بالمعايير الاجتماعية، كما قدّم نموذجًا متعدد الأبعاد للاغتراب النفسي مكّن الباحثين من دراسته بصورة تجريبية ، وقد حدد ووصف مجموعة من المكونات للاغتراب النفسي هي: العجز، ، اللامعنى، اللامعيارية، والعزلة الاجتماعية، الغربة عن الذات (Seeman, 1959, p:783)، وفيما يأتي مكونات الاغتراب النفسي وتعريفاتها:

١ – العجز: (قصور القوة) Powerlessness

الإحساس بالعجز عن مواجهة الأحداث الاجتماعية والحياتية عامة ، والعجز عن السيطرة على الأحداث وعدم القدرة على فعل أي أمر في مواجهة مشاكل الحياة .

٢ – اللامعنى : Meaninglessness

يقصد به نقص الإدراك والفهم لكل المعاني المرتبطة بأوجه الحياة، وإحساس الفرد بتوهان بوصلة حياته ووجود ، فعدم قدرة الفرد على فهم الأشياء وتفسيرها لدرجة تجعله غير قادر على إعطاء معنى حقيقي لسلوكياته، وعدم الاهتمام بالنتائج يفقده الرغبة في الإقدام على الحياة، ويسلبه إرادة الفعل وتضطرب لديه هوية وجوده . وتم تبني الاطار النظري والابعاد التي قدمها سيمان للاغتراب النفسي .

٣ – اللامعيارية : Normlessness

حالة انهيار المعايير التي تنظم وتوجه السلوك، ومن ثم رفض الفرد للقيم والمعايير والقواعد السائدة في المجتمع، نظراً لعدم ثقته في المجتمع ومؤسساته.

٤ – العزلة الاجتماعية :Social Isolation

يقصد بها انسحاب الفرد وانفصاله عن تيار الثقافة السائدة في مجتمعه، والشعور بالوحدة، والفراغ النفسي حتى ولو كان مع الآخرين، مع سعيه للابتعاد عن الآخرين .

٥ – الغربة عن الذات: self- Estrangement

عدم قدرة الفرد على التواصل مع نفسه وشعوره بالانفصال عما يرغب في أن يكون عليه ، حيث تسير حياة الفرد بلا هدف ويحيا لكونه مستجيباً لما تقدم له الحياة دون تحقيق ما يريد من أهداف ، وعدم القدرة على إيجاد الأنشطة المكافأة ذاتياً (Seeman, 1959, p: 790).

تم تبني النموذج النظري ل سيمان (١٩٥٩) لانه يعد من أكثر النماذج شمولا وتأثيرًا في تفسير الاغتراب النفسي، إذ تميزت بتقديمها تصورًا متعدد الأبعاد للاغتراب بدلاً من النظر إليه بوصفه ظاهرة أحادية البعد.

يتضح من هذه التفسيرات النظرية، ان الشعور بالاغتراب النفسي، خبرة مؤلمة للفرد تحدث عندما يقيّم الفرد علاقاته الاجتماعية على انها غير طبيعية او انها قليلة او ضعيفة وتخلو من الالفة والتفاعل والانسجام، وخبرة الشعور بالاغتراب والاغتراب النفسي ذاتية بدرجة كبيرة، اذ يمكن للفرد ان يكون بمفرده دون ان يشعر بالاغتراب النفسي ، ويمكن ان يشعر بالاغتراب والوحدة مع انه يعيش مع اشخاص آخرين .

ثانيا / توهم المرض : Hypochondria

يعاني الأشخاص المصابون بتوهم المرض من خوف مستمر غير واقعي من أن يكون لديهم حالة طبية خطيرة أو يخشون من تعرضهم لخطر كبير للإصابة بالمرض، وقد يسيئون تفسير وظائف الجسم النموذجية كعلامات للمرض، حتى بعد أن تُظهر الفحوصات الطبية عدم وجود أي مشاكل، فانهم يبقون منشغلين بفكرة الاعتقاد بأنهم مرضى بشكل خطير.

اذ ان توهم المرض يؤدي بالفرد الى ان يتوهم بان مرضه جسمي او عضوي، فالخوف المستمر من الإصابة بمرض خطير، والشعور بالحاجة إلى التحقق من الأعراض المرتبطة بالصحة، والخوف من التحقق من الأعراض الصحية أو زيارة الطبيب، هي أهم الاعراض، في حين ان المشكلة في اساسها نفسية المنشأ، مما تجعل الفرد يشعر بالقلق والتردد وعدم الثقة بالنفس.

ان توهم المرض يشاهد بصورة واضحة في العقود المتأخرة من العمر، ويعزى ارتفاع معدل انتشاره في هذه الفئات إلى تواتر وشدة الضغوط النفسية والاجتماعية وفقدان الدعم الاجتماعي، او الفشل في الحياة وشعور الفرد بعدم قيمته(الحفني، ١٩٩٢:٤٣٠). او هروب من صعوبات التكيف التي يواجهها في مجتمعه فيلتمس من المرض عذرا كي يكتسب بذلك تعاطف الآخرين وحمايتهم له (الحجاوي،٢٠٠٤ :٣٠٥) . اذ يشعر كبار السن بالقلق على صحتهم، كما إن مخاوف الإصابة بالمرض تكون قوية جدًا لديهم، حتى عندما يكونون بصحة جيدة، بحيث يجدون صعوبة في التعامل مع حياتهم اليومية. ويلجأ الاخصائيون ومقدمو الرعاية الصحية الى

المعايير المتضمنة في الدليل التشخيصي والاحصائي الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي، كما تم ادراج توهم المرض في الدليل الخامس (DSM5) تحت اسم (قلق الصحة IAD ،او اضطراب الاعراض الجسدية) فتوهم المرض اصبح يشخص على انه قلق المرض في حالة غياب الاعراض الجسدية او خفتها، كما انه يشخص اضطراب الاعراض الجسدية في حالة وجود الاعراض الجسدية . (نبيل، 2018 :٧١) وحاولت العديد من المدارس والنظريات النفسية تقديم تفسيرات كالتحليل النفسي والسلوكية والمعرفية وغيرها .

وتعد مدرسة التحليل النفسي بقيادة سيجموند فرويد من أوائل التوجهات التي فسرت **توهم المرض** (Hypochondriasis) كاضطراب نفسي، حيث نظرت إليه بوصفه حيلة دفاعية لاشعورية. اذ يرى فرويد أن الأعراض الجسدية الموهومة هي تجسيد لخوف لاشعوري من حدوث أذى جسمي، نتيجة تحول الدوافع الجنسية أو العدوانية المكبوتة إلى شكاوى جسدية (تحويل) لتجنب الصراع النفسي .**وأبرز نقاط التفسير التحليلي لتوهم المرض:**

- **آلية الدفاع (التحويل):** يتم تحويل القلق اللاشعوري الناتج عن صراعات داخلية إلى أعراض جسمية، مما يوفر للمريض كسباً ثانوياً وهو تجنب المسؤوليات أو جذب الاهتمام.
- **خوف من الأذى:** يمثل المرض توهماً ناتجاً عن إسقاط العدوانية الداخلية على الجسم، مما يخلق خوفاً مزمناً من تلف الأعضاء.
- **الطفولة المبكرة:** يُرجع فرويد جذور هذه الصراعات إلى خبرات الطفولة المبكرة التي تم كبتها، لتظهر لاحقاً على شكل أعراض جسدية .(Stathopoulos,2017)

وترى النظرية السلوكية أن توهم المرض مكتسب او متعلم من الوالدين، حيث يتخذ الطفل منهما نموذجاً يحتذى به، والآباء أنفسهم قد يدعمون او يعززون هذا الاتجاه عن طريق الاهتمام المفرط او الزائد بصحة الطفل.(بدر،٢٠٢١: ٤٩٠)

في حين تبنى نويس وآخرون (Noyes et al ,٢٠٠٣) النموذج البينشخصي واكدوا ان الشخص قد يجد صعوبة في التكيف مع الاغتراب وعدم الاطمئنان والمخاوف التي يشعر بها لذا يلجأ الى طلب الرعاية من الآخرين ، وعموما فان الشعور المؤلم بالاغتراب والابتعاد عن الآخرين قد يؤدي الى تفاقم القلق المرتبط بالمشكلات الصحية المدركة، وان سلوكيات المرض التي تميز توهم المرض ما هي الا محاولات لتخفيف من الشعور بعدم الامان (Noyes et al,2003:295)، اذ تتسم شخصية الفرد في البداية بالتمركز حول الذات بشكل كبير والميل إلى الانعزال، والاهتمام الزائد او المبالغ فيه بالصحة والجسم (فتوح ، ١٩٩٢: ١٥٤).

كما يرى آرثر بارسكي (Arthur J. Barsky ,1992) أن توهم المرض يرتبط بما أطلق عليه تضخيم الإحساسات الجسدية، إذ يميل الأفراد إلى التركيز المفرط على الأحاسيس البدنية الطبيعية أو البسيطة وإدراكها على أنها غير اعتيادية وشديدة الخطورة، ثم تفسيرها بوصفها مؤشرات على الإصابة بأمراض خطيرة. ويؤدي هذا النمط من الإدراك إلى زيادة القلق الصحي والانشغال المرضي واستمرار أعراض

توهم المرض، وهو يعد من علماء النفس الذين اسهموا وبدرجة كبيرة في فهم وتفسير وعلاج توهم المرض متبنيا في ذلك الاطار المعرفي، اذ توصل الى ان هناك منظومة من المعتقدات الخاطئة تعمل كمخطط معرفي كامن يعمل على توجيه وتركيز الانتباه والادراك ثم الاستدلال والحكم على العلامات الجسدية كعلامة او دليل على المرض الجسمي (Barsky, 1992, pp: 28–31).

كما لقي توهم المرض اهتماما من قبل علماء معرفيين، وضعوا نموذج تفسيري متكامل، اذ قام كلا من وورويك، وسالكوفسكيس (Warwick & Salkovskis,1986)، بالعديد من البحوث والدراسات اثبتا من خلالها ان ظهور وتطور توهم المرض تستند بالاساس الى سوء تفسير الاعراض الجسدية وتقييمها كمؤشرات لوجود مرض خطير، اي انهما ركزا على التشوه الادراكي الذي يجعل الفرد يعاني من توهم المرض، إلى أن ظهور وتطور توهم المرض يرتبط بشكل أساسي بسوء تفسير الأحاسيس الجسدية وتقييمها على أنها مؤشرات لوجود مرض خطير، حيث يؤدي هذا التشوه المعرفي إلى زيادة القلق الصحي واستمراره، فالأفراد الذين يعانون من توهم المرض يميلون إلى تفسير الأحاسيس الجسدية الطبيعية أو الأعراض البسيطة تفسيرًا كارثيًا، إذ ينظرون إليها على أنها علامات مؤكدة أو مؤشرات مبكرة لمرض خطير.

ويفترض النموذج أن لدى الفرد مجموعة من المعتقدات والافتراضات غير التكيفية المتعلقة بالصحة والمرض، مثل الاعتقاد بأن أي تغير جسدي قد يكون دليلا على مرض خطير، أو أن المرض قد يظهر دون أعراض واضحة. وعندما يتعرض الفرد لإحساس جسدي طبيعي أو عرض بسيط، فإن هذه المعتقدات تنشط وتؤدي إلى تفسير ذلك الإحساس على نحو يثير الخوف والقلق.

وينتج عن هذه التفسيرات ارتفاع مستوى القلق الصحي، مما يدفع الفرد إلى الانشغال المستمر بمراقبة جسده والبحث عن علامات المرض. كما يلجأ إلى سلوكيات متعددة مثل مراجعة الأطباء بصورة متكررة، وإجراء الفحوصات الطبية المتكررة، والبحث عن المعلومات الطبية، وطلب الطمأنينة من الآخرين. إلا أن هذه السلوكيات لا تؤدي إلى خفض القلق بصورة دائمة، بل تسهم في استمراره وتعزيزه، لأنها تمنع الفرد من اختبار صحة معتقداته السلبية بشكل واقعي وسليم (Warwick & Salkovskis, 1986, pp: 598–600)

ويمكن القول إن هذا النموذج المعرفي السلوكي يقدم تفسيرًا متكاملا لتوهم المرض، حيث يربط بين الأفكار والانفعالات والسلوك، ويُظهر كيف تتفاعل هذه العناصر لتكوين دائرة مغلقة من القلق الصحي، مما يجعله من أقوى النماذج المستخدمة في الدراسات الحديثة. عليه تم تبني هذا النموذج النظري للبحث.

منهجية البحث واجراءاته:

لغرض تحقيق أهداف البحث قام الباحث بالاجراءات الآتية :

اولا: منهج البحث: استعمل الباحث المنهج الوصفي الارتباطي الذي يعد أكثر ملائمة لطبيعة البحث **واهدافه.**

ثانيا: مجتمع البحث وعينته: يتحدد مجتمع البحث الحالي بكبار السن بعمر (٦٥) سنة فاكثر من سكنة مدينة الرمادي للعام ٢٠٢٤، اذ تشير التقديرات المستندة إلى بيانات وزارة التخطيط العراقية لعام ٢٠٢٣ وإلى تقديرات سكان محافظة الأنبار إلى أن عدد السكان بعمر (٦٥) سنة فأكثر يتراوح بين (٣٩.٠٠٠–٤١.٠٠٠) مسنا، اذ لم يحصل الباحث على احصائية رسمية دقيقة، (وزارة التخطيط، ٢٠٢٣).

عينة البحث :

تم اختيار عينة عمدية بلغ حجمها (١٦٠) مسنا من الذكور لصعوبة الحصول على المسنات من الاناث الذين يترددون على اربع مكاتب صرف الرواتب التقاعدية ورواتب الرعاية الاجتماعية في عدة مناطق في مركز مدينة الرمادي والذين تبلغ اعمارهم (٦٥) سنة فما فوق، وكما موضح في جدول (١)

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث حسب فئات الاعمار

فئات الاعمار	العدد	النسبة
٦٥-٦٩	١٠٦	%٦٦
٧٠-٧٤	٤٠	%٢٥
٧٥-٧٩	١٢	%٧.٥
٨٠ فاكثر	٤	%٢.٥
المجموع	١٦٠	%١٠٠

ثالثا : أداتا البحث:

من أجل قياس متغيري البحث الاغتراب النفسي وتوهم المرض وتحقيق أهداف البحث، اطلع الباحث على مجموعة من المقاييس العراقية والعربية والاجنبية ذات العلاقة، ودراسة الجوانب التي تقيسها، وصلاحيتها للتطبيق على عينة البحث، عليه ارتأى الباحث بناء مقياس الاغتراب النفسي، واعداد مقياس توهم المرض في البيئة العراقية، ليتوافقا وطبيعة عينة البحث ومتغيراته، كما يمكن من خلالهما تحقيق اهداف البحث، وكما يأتي :

- **مقياس الاغتراب النفسي :**

من اجل بناء المقياس قام الباحث بالخطوات الاتية : تحديد التعريف النظري للمتغير، ثم تحديد محتواه او مجالاته وتعريفاتها لانها الأساس الذي عن طريقة يتم صياغة مضمون الفقرات، بحيث تمثل مجموعة الفقرات مضمون كل مجال تم تحديده واعتماده، اعتمادا على الادبيات والمقاييس السابقة ومنها : دراسة (عباس، ٢٠١٦) ودراسة (ضاري، ومكي،٢٠١٨) ودراسة (السيد، ٢٠١٩) ودراسة (عبد الباري، وآخرون ،٢٠٢١) تم تبني الاطار النظري المتضمن (أبعاد أو مكونات أو عناصر) الاغتراب النفسي، التي قدمها (سيمان، ١٩٥٩) وعدت هي ابعاد او مجالات مقياس الاغتراب

النفسي الخمسة، وهي: العجز، اللامعنى، اللامعيارية، والعزلة الاجتماعية، الغربة عن الذات (Seeman, 1959, p:783)

صياغة فقرات المقياس : تمت صياغة فقرات المقياس، روعي في صياغتها الوضوح والدقة وانها تتضمن فكرة واحدة، فبلغ عدد الفقرات (٤٠) فقرة موزعة على خمسة مجالات، وضعت امامها خمسة بدائل (دائما ، غالبا ، احياناً ، نادراً ، ابداً) ، تأخذ درجات للتصحيح (٥، ٤، ٣، ٢،١).

صلاحية فقرات مقياس : قام الباحث بعرض فقرات المقياس موزعة على خمسة ابعاد وتعريفاتها على (٨) من الخبراء المحكمين المختصين في تخصص علم النفس، عُدلت في ضوء ملاحظاتهم صياغة بعض الفقرات واستبعدت (٢) فقرة لكون قيمتها المحسوبة باستعمال كا^{2} اقل من القيمة الجدولية والبالغة (٣,٨٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١) . واستبقيت (٣٨) فقرة.

تعليمات المقياس : تعدُّ تعليمات المقياس بمثابة الدليل للإجابة على فقراته، لذا تم صياغة التعليمات بشكل واضح ودقيق، وطلب من المفحوصين الاجابة على الفقرات بكل صدق وصراحة وهي لأغراض البحث العلمي، وان الاجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحث ليطمئن المفحوص على سرية استجابته.

التطبيق الاستطلاعي : الهدف من هذه الخطوة هو التعرف على مدى وضوح فقرات المقياس، وفعالية بدائل الاجابة، ووضوح التعليمات وطريقة الاجابة، ومعرفة الوقت المطلوب للاجابة، وجوانب أخرى بغرض تلافيها قبل التطبيق النهائي، ولتحقيق ذلك، اختار الباحث عينة عشوائية عددها (١٥) مسنا من مجتمع البحث، وقد تبين أن فقرات المقياس وتعليماته واضحة، وأن متوسط الوقت المستغرق للاجابة هو:(١٤) دقيقة .

تحليل الفقرات :

القوة التمييزية باسلوب المجموعتين المتطرفتين: (Contrasted group)

قام الباحث بتوزيع استمارة البحث على عينة البحث البالغة (١٦٠) مسنا، بهدف تحقيق الخصائص السيكومترية للمقياس المعد في البحث الحالي، وعليه بلغ عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل باسلوب المجموعتين المتطرفتين (٨٦) استمارة،(٤٣) للمجموعة العليا و(٤٣) للمجموعة الدنيا وبعد أن حللت فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test) لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا، لكل فقرة من فقرات المقياس الحالي البالغة (٣٨) فقرة، قورنت القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠٠) بمستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٨٤)، وتبين أن جميع فقرات المقياس كانت دالة احصائياً .

صدق البناء : قام الباحث باستخراج عدة انواع من صدق البناء لفقرات مقياس الاغتراب النفسي المعد في البحث الحالي ، هي :

ISSN 1995-8463/ E. ISSN 2706-6673

أ . علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) : Internal consistency Method

تعتمد هذه الطريقة على ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، (Nannally, 1978 : 262) أو بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (المجال) الذي تنتمي اليه ، وقد استعمل الباحث معامل ارتباط (بيرسون) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، لعينة بناء المقياس البالغة (١٦٠) مسنا، وفقرات المقياس البالغة (٣٨) فقرة، وقد تبين ان جميع معاملات الإرتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) إذ كانت قيم معاملات الارتباط اكبر من القيمة الحرجة البالغة (٠.١٦١) بدرجة حرية (١٥٨) وبمستوى دلالة (٠.٠٥).

ب . ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي اليه: لغرض حساب قيمة معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه، فقد استعمل معامل ارتباط بيرسون، وقد تبين ان كل معاملات الإرتباط للفقرات ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) إذ كانت القيم لمعاملات الارتباط اكبر من القيمة الاحصائية الحرجة البالغة (٠.١٦١) بدرجة حرية (١٥٨)، بمستوى دلالة (٠.٠٥).

ج. الدرجة الكلية لكل مجال وعلاقتها بالدرجة الكلية للمقياس: تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين الدرجة الكلية لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس، وللتوصل الى ذلك استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقات الارتباطية بين درجات مجالات المقياس الفرعية الخمسة للحصول على المصفوفة الداخلية للارتباطات، تبين أن كل معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) إذ ان قيم جميع معاملات الارتباط اكبر من القيمة الاحصائية الحرجة البالغة (٠.١٦١) بدرجة حرية (١٥٨) وبمستوى دلالة (٠.٠٥).

الصدق العاملي: استعمل الباحث أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من البناء العاملي لمقياس الاغتراب النفسي، وذلك بالاعتماد على طريقة المكونات الرئيسية ومحك كايزر (Kaiser)، على عينة البحث البالغة (١٦٠) مسناً، وكما يأتي:

- تم التأكد من توافر شروط استخدام التحليل العاملي من خلال حساب معاملات الالتواء والتفرطح لدرجات فقرات مقياس الاغتراب النفسي، إذ أظهرت النتائج أن قيمة معامل الالتواء بلغت (٠.١٨٩ -)، وهي قيمة تشير إلى اقتراب التوزيع من المنحنى الاعتدالي، لأن اقتراب معامل الالتواء من الصفر يعد مؤشراً على اعتدالية التوزيع وتجانس العينة، مما يؤكد ملاءمة المقياس لأفراد عينة البحث.

- تم حساب القيمة لاختبار بارتليت لدرجات عينة الدراسة الأساسية (١٦٠) مسنا، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) قيمة اختبار بارتليت لدرجات مقياس الاغتراب النفسي

كا٢	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
٩٤٨٥,٩٣٣	٧٠٣	٠,٠٠١

يتضح من جدول (٢) أن قيمة اختبار بارتليت (Bartlett's Test) كانت دالة إحصائياً، الأمر الذي يشير إلى قوة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، ويؤكد ملاءمة البيانات لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي.

وبعد التحقق من استيفاء شروط استخدام التحليل العاملي الاستكشافي، جرى التحقق من البناء العاملي لمقياس الاغتراب النفسي، إذ خضعت الفقرات للتحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج .(Hotelling) وقد أسفر التحليل عن استخراج عامل واحد للمقياس، ثم أُجري تدوير مباشر للعامل بهدف استخلاص العوامل المتعامدة باستعمال طريقة فاريمكس (Varimax) لكايزر .(Kaiser) وأظهرت النتائج تطابقاً واضحاً، إذ بلغ الجذر الكامن للعامل (١٢.٩٢٧)، وهو يفسر ما نسبته (٣٤.٠١٨%) من التباين الكلي. وقد استند تفسير العامل إلى الحدود الدنيا لجتمان Guttman's) (Lower Bounds، التي تؤكد أن العامل يكون ذا دلالة إحصائية عندما تكون قيمة الجذر الكامن (Eigenvalue)مساوية أو أكبر من الواحد الصحيح.

كما تم فحص معاملات تشبع الفقرات بالعامل السائد، ويتبين من الجدول (٣) أن فقرات الاختبار حققت نسب تشبع بالعامل بلغت (٠.٣٠) فأكثر، وفقاً لمعيار جيلفورد(Guilford) ، مما يدل على صلاحية الفقرات في تمثيل العامل المستخلص.

جدول (٣) تشبع الفقرات بالعامل السائد لمقياس الاغتراب النفسي

رقم الفقرات	Component	رقم الفقرات	Component	رقم الفقرات	Component	رقم الفقرات	Component
	1		1		1		1
١	٠,٥٠٦	١١	٠,٦٥٣	٢١	٠,٤٩١	٣١	٠,٦٧٤
٢	٠,٦٨٦	١٢	٠,٥٦٦	٢٢	٠,٥٤٠	٣٢	٠,٥٤٢
٣	٠,٦٣٥	١٣	٠,٤٨٣	٢٣	٠,٦٧٦	٣٣	٠,٤٣٩
٤	٠,٦٢٧	١٤	٠,٦٥١	٢٤	٠,٦٥٠	٣٤	٠,٦٧٤
٥	٠,٦٩٤	١٥	٠,٦٣٥	٢٥	٠,٦٩٥	٣٥	٠,٦٥٩
٦	٠,٥٥٤	١٦	٠,٥٧٤	٢٦	٠,٤٦٣	٣٦	٠,٥٨٤
٧	٠,٦٩٩	١٧	٠,٤٠٥	٢٧	٠,٥٤٩	٣٧	٠,٤٠٣
٨	٠,٤٠٠	١٨	٠,٦٧٥	٢٨	٠,٥٦٣	٣٨	٠,٥٢٦
٩	٠,٦٣١	١٩	٠,٦٠٩	٢٩	٠,٤٣٩		
١٠	٠,٦١٦	٢٠	٠,٥٣٨	٣٠	٠,٤٩٣		

ISSN 1995-8463/ E. ISSN 2706-6673

بالنظر إلى جدول (٣) نجد إن كل فقرات مقياس الاغتراب النفسي، كان تشبعها بالعامل الذي تنتمي اليه، أعلى من (٠,٣٠) فما فوق على وفق محك (جيلفورد)، بناء على ذلك لم تستبعد أي فقرة من فقرات المقياس لذا فان المقياس يقيس عامل واحد يمكن تسميته بالاغتراب النفسي.

الثبات : تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب ثبات مقياس الاغتراب النفسي اذ ان هذه الطريقة تعتمد على حساب الاتساق الداخلي (Nunnally,1970:126)، عليه خضعت جميع استمارات افراد العينة البالغ عددهم (١٦٠) مسنا، فبلغ معامل الفا (٠.٨٤) ويعد هذا معامل ثبات جيد والمقياس يتميز بالاتساق الداخلي (Cronbach,1970: 63) .

المقياس بصورته النهائية : يتألف مقياس الاغتراب النفسي بصورته النهائية من (٣٨) فقرة تتوزع على خمسة ابعاد هي: (العزلة الاجتماعية:٨ فقرات ، الغربة عن الذات:٨ فقرات ، العجز:٨ فقرات، اللامعيارية :٧ فقرات، اللامعنى :٧فقرات)، وامام كل فقرة خمسة بدائل اجابة، عليه فان اعلى درجة على المقياس ككل هي (١٩٠) واقل درجة(٣٨) .

– مقياس توهم المرض :

من اجل اعداد مقياس توهم المرض في البحث تم الاطلاع على الادبيات ذات العلاقة بالموضوع، اذ تم البحث عن مقاييس توهم المرض المعدة سابقا، وفي ضوء ذلك امكن الحصول على مقياس (طالب، ٢٠٠١) وفقرات توهم المرض في مقياس MMPI ترجمة عطية محمود هنا وآخرون (عثمان ، ٢٠١٦)، ومقياس توهم المرض (MIHT) (Boudouda, NE & Gana, K, 2020) ، ومقياس توهم المرض (علي، ٢٠٢١)، قرر الباحث اعداد كما تم

جمع الفقرات : بعد الاطلاع على المقاييس السابقة، واعتمادا على تعريف (ووريك، وسالكوفسكيس،١٩٨٦) واطارهما النظري المتبنى، تم جمع (٢٦) فقرة، روعي في اختيارها أن تكون سهلة ومباشرة ومعبرة عن فكرة واحدة ، وعددها غير كثير لانها ستقدم لكبار السن، وتم وضع خمسة بدائل للإجابة هي : (تنطبق علي دائما، تنطبق علي كثيرا، تنطبق علي احيانا، تنطبق علي نادرا، لا تنطبق علي) وتعطى الفقرات عند التصحيح الدرجات (٥، ٤، ٣، ٢،١) ، لأن جميع الفقرات ذات اتجاه واحد ايجابي .

صلاحية الفقرات : للتحقق من ذلك وضعت فقرات المقياس وتعريفها النظري، في استمارة خاصة ووزعت على (٨) من الخبراء المحكمين : للحكم على صلاحية الفقرات ، وأية ملاحظات أو اضافات أخرى، وبعد جمع استمارات الخبراء وتحليلها احصائياً، استبعدت (٢) فقرة، وهي الفقرات التي كانت قيمها باستخدام مربع كاي (كا^{2}) أقل من (٣.٨٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية واحد، كما جرى تعديل وصياغة بعض الفقرات، وبهذا أصبح المقياس يتكون من (٢٤) فقرة بصيغتها الاولية .

التطبيق الاستطلاعي للمقياس : من اجل تحقيق هذه الخطوة قام الباحث بإعداد تعليمات الاجابة على المقياس، إذ كان الهدف من هذه الخطوة هو التعرف على مدى وضوح فقرات المقياس،

وفعالية بدائل الاجابة، ووضوح التعليمات وطريقة الاجابة ، ومعرفة الوقت المطلوب للاجابة، وجوانب أخرى بغرض تلافيها قبل التطبيق النهائي، ولتحقيق ذلك، اختار الباحث عينة عشوائية عددها (١٥) مسنا، وقد تبين أن فقرات المقياس وتعليماته واضحة، وأن متوسط الوقت المستغرق للاجابة هو: (١٢) دقيقة .

تحليل الفقرات (القوة التميزية) : تم تطبيق مقياس توهم المرض المعد في البحث الحالي على افراد العينة البالغ عددهم (١٦٠) مسنا، بعد ذلك تم تصحيح استمارات الإجابة على المقياس، ولاستخراج القوة التميزية للفقرات، رتبت الدرجات لافراد العينة من اعلى درجة كلية الى اقل درجة كلية وحددت المجموعتان المتطرفتان بنسبة (٢٧ %) من كل مجموعة البالغة (٤٣). وبعد أن حللت فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test) لاختبار الفروق بين المجموعتين المتطرفتين، قورنت القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠٠) بمستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٨٤)، وتبين أن جميع فقرات المقياس كانت دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبهذا لم تستبعد اي فقرة نتيجة هذا الاجراء.

الاتساق الداخلي للفقرات (الصدق): قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للفقرات من خلال الخطوات الآتية:

- **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية** : اعتمد الباحث في حساب صدق كل فقرة على معامل ارتباط " بيرسون " Person correlation بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية ، لكون درجات الفقرة متصلة ومتدرجة (Dubois,1962:144). علماً أن عينة صدق الفقرات تتكون من (١٦٠) فردا. وان فقرات المقياس هي(٢٤) فقرة، وتبين أن كل معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، إذ ان كل القيم لمعاملات الارتباط اكبر من القيمة الحرجة البالغة (٠.١٦١) بدرجة حرية (١٥٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

الصدق العاملي: استعمل الباحث أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي للتعرف إلى البناء العاملي لمقياس توهم المرض، وذلك بالاعتماد على طريقة المكونات الرئيسية ومحك كايزر(Kaiser) ، على عينة بلغت (١٦٠) مسناً. وقد تم التحقق من توافر شروط استخدام التحليل العاملي من خلال ما يأتي:

- حساب معاملات الالتواء والتفرطح لدرجات فقرات مقياس توهم المرض، إذ أظهرت النتائج أن قيم معامل الالتواء حققت المنحنى الاعتدالي، حيث بلغت (٠.٠٩٣ -)، ويُعد اقتراب معامل الالتواء من الصفر مؤشراً على اعتدالية التوزيع، الأمر الذي يؤكد تجانس العينة وملاءمة المقياس لأفراد عينة الدراسة .
- حساب قيمة اختبار بارتليت (Bartlett's Test) لدرجات أفراد العينة الأساسية البالغ عددهم (١٦٠) مسناً، كما هو موضح في جدول (٤).

جدول (٤): قيمة الاختبار بارتليت لدرجات مقياس توهم المرض

كا٢	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
٣٢٩٣,٠٢٢	٢٧٦	٠,٠٠١

يتضح من جدول (٤) أن قيمة اختبار بارتليت (Bartlett's Test) كانت دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات، ويؤكد صلاحية البيانات لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي.

وبعد التأكد من توافر شروط استخدام التحليل العاملي الاستكشافي، تم التحقق من البناء العاملي لمقياس توهم المرض، إذ خضعت الفقرات للتحليل العاملي باستعمال طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج(Hotelling) ، وقد أسفر التحليل عن استخراج عامل واحد للمقياس. ثم أُجري تدوير مباشر للعامل بهدف استخلاص العوامل المتعامدة باستخدام طريقة فاريمكس (Varimax) لكايزر (Kaiser)، وقد أظهرت النتائج تطابقاً واضحاً، إذ بلغ الجذر الكامن للعامل (٨.٩٨٣)، وهو يفسر ما نسبته (٣٧.٤٢٩%) من التباين الكلي. وقد استند تفسير العامل إلى الحدود الدنيا لجتمان (Guttman's Lower Bounds)، التي تشير إلى أن العامل يكون ذا دلالة إحصائية عندما تكون قيمة الجذر الكامن (Eigenvalue)مساوية أو أكبر من الواحد الصحيح.

كما جرى فحص معاملات تشبع الفقرات بالعامل السائد، ويتضح من الجدول (٥) أن فقرات المقياس حققت نسب تشبع بالعامل بلغت (٠.٣٠) فأكثر، وفقاً لمعيار جيلفورد(Guilford) ، مما يدل على صلاحية الفقرات في تمثيل العامل المستخلص.

جدول (٥) تشبع الفقرات بالعامل السائد لمقياس توهم المرض

رقم الفقرات	Component 1	رقم الفقرات	Component 1	رقم الفقرات	Component 1
١	٠,٤٩٥	٩	٠,٧٠٣	١٧	٠,٦٤٧
٢	٠,٦٥٠	١٠	٠,٦٥٤	١٨	٠,٤٠٤
٣	٠,٥٩٤	١١	٠,٧٨٢	١٩	٠,٧٦٦
٤	٠,٤٦٧	١٢	٠,٥٤٩	٢٠	٠,٥٧٤
٥	٠,٦٠٢	١٣	٠,٥٧٦	٢١	٠,٦١٢
٦	٠,٦٧٤	١٤	٠,٥٩٦	٢٢	٠,٥٤٩
٧	٠,٤٣٦	١٥	٠,٧١٢	٢٣	٠,٦٧٥
٨	٠,٦٥٩	١٦	٠,٦٧٣	٢٤	٠,٤٣٩

يتبين من جدول (٥) إن كل فقرات المقياس كان تشبعها بالعامل الذي تنتمي اليه أعلى من (٠,٣٠) فما فوق، وفقا لمحك (جيلفورد)، بناء على هذه النتيجة لم تستبعد أي فقرة من فقرات المقياس، لذا فأن المقياس يقيس عامل واحد يمكن تسميته بتوهم المرض.

الثبات : لحساب ثبات مقياس توهم المرض المعد في البحث الحالي تم ايضا استخدام معادلة الفا كرونباخ ولجميع درجات افراد العينة البالغة (١٦٠) فردا، فكان معامل الاتساق الداخلي (٠.٧٧) ويعد هذا المعامل جيد، مما يؤشر على ثبات المقياس .

الخصائص السيكومترية للمقياسين : تم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين الصدق بانواعه والثبات، كما تم استخراج التحليل العاملي الاستكشافي للمقياسين، وبذلك اصبح مقياس الاغتراب النفسي يتكون من (٣٨) فقرة بصيغتها النهائية، واصبح مقياس توهم المرض يتكون من (٢٤) فقرة بصيغتها النهائية .

الوسائل الاحصائية : استعملت برامج الحقيبة الاحصائية (spss) في اجراءات اعداد المقياسين وفي تحليل نتائج البحث .

نتائج البحث وتفسيرها :

اولا – التعرف على مستوى الاغتراب النفسي لدى المسنين :

للتحقق من الهدف الاول للبحث تم حساب استجابات عينة البحث على مقياس الاغتراب النفسي والبالغ عددها (١٦٠) مسنا، فكان متوسط اجابات العينة على المقياس ككل هو(١٣٢.١٥٠) وبانحراف معياري قدره (١٥.٦٧)، وبمقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس البالغ (١١٤) باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، ظهر ان هناك فرقا بين المتوسطين ولصالح متوسط عينة البحث ، وكذلك لجميع ابعاد الاغتراب النفسي، وكما موضح في الجدول (٦).

جدول (٦) الاختبار التائي لعينة المسنين على مقياس الاغتراب النفسي ومجالاته

ابعاد الاغتراب النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية t		الدلالة (٠,٠٥)
				المحسوبة	الجدولية	
العزلة الاجتماعي	٢٧.٣٢٩	٩.٨٦	٢٤	٤.٢٧١	١.٩٦	دالة
الغربة عن الذات	٢٦.٦٧٤	١٠.٩٥	٢٤	٣.٠٨٩	١.٩٦	دالة
العجز	٢٧.٨٩١	٨.٦٧	٢٤	٥.٦٧٧	١.٩٦	دالة
اللامعيارية	٢٤.٥٥٤	١١.٣٨	٢١	٣.٩٥١	١.٩٦	دالة
اللامعنى	٢٥.٧٠٢	١٠.١٣	٢١	٥.٨٧٢	١.٩٦	دالة
الدرجة الكلية	١٣٢.١٥٠	١٥.٦٧	١١٤	١٤.٦٥٢	١.٩٦	دالة

يظهر من جدول (٦) ان القيمة التائية المحسوبة لمقياس الاغتراب النفسي ومجالاته اكبر من

القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) بمستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٥٩) ، وهذا يشير الى ان متوسط عينة المسنين على مقياس الاغتراب النفسي ومجالاته اعلى من المتوسطات الفرضية، اي ان مستوى الاغتراب النفسي بجميع ابعاده لدى عينة البحث الحالي مستوى عال، ما يعكس ارتفاع شعورهم بالاغتراب بكل مكوناته .

ثانيا – التعرف على مستوى توهم المرض لدى المسنين :

للتعرف على هذا الهدف قام الباحث بحساب درجات اجابات افراد عينة البحث البالغة (١٦٠) مسنا على مقياس توهم المرض المعد في البحث الحالي . وقد تم استخراج المتوسط الحسابي فبلغ (٨١.٤٣٩) والانحراف المعياري(١١.٧١) لدرجات عينة البحث، وعند مقارنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي ، كانت النتيجة كما موضحة في الجدول (٧)

جدول (٧) الاختبار التائي لعينة للمسنين على مقياس توهم المرض

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة (٠,٠٥)
				المحسوبة	الجدولية	
توهم المرض	٨١.٤٣٩	١١.٧١	٧٢	١٠.١٩٧	١,٩٦	دالة

يظهر من جدول (٧) ان القيمة التائية المحسوبة لمقياس توهم المرض اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) بمستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (١٥٩) ، وهذا يعني وجود فرق ذا دلالة احصائية بين متوسط عينة المسنين والمتوسط الفرضي ولصالح عينة البحث، اي أن افراد عينة البحث الحالي المسنين، لديهم مستوى من توهم المرض بدرجة اعلى من المتوسط .

ثالثا - التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض لدى المسنين:

للتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض لدى المسنين، استعمل الباحث معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة لكل مجال من مجالات مقياس الاغتراب النفسي، ومقياس توهم المرض، فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (٨).

جدول (٨) معامل الارتباط والقيمة التائية بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض

مجالات الاغتراب النفسي	العينة	قيمة معامل الارتباط بين مجالات الاغتراب النفسي وتوهم المرض	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
			المحسوبة	الجدولية	
العزلة الاجتماعية	١٦٠	٠.٣٩١	٥.٣٤٠	١.٩٦	دالة
الغربة عن الذات	١٦٠	٠.٤٨٩	٧.٠٤٧	١.٩٦	دالة
العجز	١٦٠	٠.٤٦٩	٦.٦٧٥	١.٩٦	دالة
اللامعيارية	١٦٠	٠.٣٨٧	٥.٢٧٦	١.٩٦	دالة
اللامعنى	١٦٠	٠.٤١١	٥.٦٦٧	١.٩٦	دالة
الدرجة الكلية	١٦٠	٠.٥١٥	٧.٥٥٢	١.٩٦	دالة

يتبين من جدول (٨) ان العلاقة بين ابعاد الاغتراب النفسي (العزلة الاجتماعية، الغربة عن الذات، العجز، اللامعيارية، اللامعنى) وتوهم المرض هي علاقة ايجابية، كما ان القيم التائية المحسوبة لمعامل ارتباطات ابعاد الاغتراب النفسي جميعها دالة احصائياً اذ كانت اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٥٨)، بمعنى كلما زادت هذه المكونات او الابعاد كلما زاد توهم المرض لدى افراد العينة، كما يظهر ان هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين الدرجة الكلية لمقياس الاغتراب النفسي ومقياس توهم المرض، وان القيمة التائية المحسوبة لمعامل الارتباط بلغت (٧.٥٥)، وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٥٨) ، بمعنى انه كلما زاد الاغتراب النفسي لدى افراد عينة البحث زاد لديهم توهم المرض .

رابعا - التعرف على اسهام الاغتراب النفسي في تفسير التباين الحاصل في توهم المرض لدى المسنين :

للتحقق من هذا الهدف، استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي البسيط للتعرف إلى مدى إسهام متغير البحث المستقل (الاغتراب النفسي) في تفسير التباين الحاصل في متغير البحث التابع والمتنبأ به (توهم المرض). وقد أظهرت النتائج أن قيمة معامل التحديد بلغت (٠.٥١٥)، في حين بلغ مربع معامل التحديد(R^2) ، الذي يمثل نسبة التباين المفسر، ما مقداره (٠.٢٦٥).

وتشير قيمة معامل التحديد (R^2) إلى جودة وفاعلية نموذج الانحدار في التنبؤ، إذ تبين أن متغير الاغتراب النفسي يفسر ما يقارب (٢٦.٥٢%) من التباين الكلي في درجات توهم المرض. وعند إخضاع معامل التحديد لتحليل الانحدار، اتضح أن القيمة الفائية المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبدرجتي حرية (١) و(١٥٨)، كما هو موضح في جدول(٩).

جدول (٩) النسبة الفائية لتحليل الانحدار الخطي البسيط لمتغير الاغتراب النفسي بوصفه متغيراً مستقلاً، ومتغير توهم المرض بوصفه متغيراً تابعاً.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	النسبة الفائية		مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية	
الانحدار	٢١٨٩٦.٧٢١	١	٢١٨٩٦.٧٢١	٦٢.٧٤٠	٣,٨٣	٠,٠٥
المتبقي	٥٥١٤٣.٢٧٩	١٥٨	٣٤٩.٠٠٨			
الكلي	٧٧٠٤٠.٠٠٠	١٥٩				

يتبين من جدول (٩) ان القيمة للنسبة الفائية التي حسبت لتحليل تباين الانحدار، هي اكبر من القيمة للنسبة الفائية الجدولية البالغة (٣,٨٣) عند مستوي دلالة احصائية (٠,٠٥)، بدرجتي حرية (١) و (١٥٨)، ان هذا يؤكد على ان متغير الاغتراب النفسي ذو تأثير واضح في التباين الحاصل

لمتغير توهم المرض لدى عينة المسنين. ومن خلال القيم لمعامل الانحدار(Beta)، والخطأ المعياري، وقيم الاسهام النسبي لبيتا (Beta) المعيارية والتي من خلالها يمكن معرفة دلالة تأثيرالمتغير المستقل في المتغير التابع وجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠) القيم لمعامل (بيتا) المحسوبة والخطأ المعياري لمتغير البحث المستقل في التباين الكلي لمتغير توهم المرض لدى عينة البحث

المتغير	معامل بيتا (B)	الخطأ المعياري	معامل بيتا (Beta) المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة ٠,٠٥
				المحسوبة	الجدولية	
الحد الثابت	٤٥.٤٨٠	٣.٣٤٥	-	١٣.٥٩٨	١,٩٨	دالة
الاغتراب النفسي	٠.٣٩٨	٠٥٠.	٠.٥١٥	٧.٩٢١	١,٩٨	دالة

يتضح من جدول(١٠) ما يأتي :

الحد الثابت: تشير النتائج إلى أن قيمة (B) للحد الثابت بلغت (٤٥.٤٨٠)، في حين بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٣.٥٩٨)، وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، مما يدل على معنوية الحد الثابت إحصائياً، ويشير ذلك إلى وجود عوامل ومتغيرات أخرى تسهم في توهم المرض لدى عينة البحث لم يتناولها البحث الحالي.

كما يتبين أن تأثير متغير الاغتراب النفسي في تفسير التباين الحاصل في توهم المرض لدى أفراد العينة بلغ (٠.٥١٥)، ويعكسه معامل التحديد (R^2) البالغ (٠.٢٦٥)، أي أن ما نسبته (٢٦.٥%) من التباين في توهم المرض يُعزى إلى تأثير الاغتراب النفسي، وهو تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).اذ كانت القيمة التائية المحسوبة (٧.٩٢١) اكبر من القيمة التائية الجدولية (١,٩٦).

مناقشة النتائج :

هدف البحث الحالي الى التعرف على مستوى الاغتراب النفسي و توهم المرض لدى المسنين والتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاغتراب النفسي وتوهم المرض، والكشف على مدى اسهام الاغتراب النفسي في مستوى توهم المرض.

وكشفت نتائج البحث ان افراد عينة البحث الحالي المسنين يعانون من الشعور بالاغتراب النفسي بابعاده الخمسة (العزلة الاجتماعية، الغربة عن الذات، العجز، اللامعيارية، اللامعنى)، حسب نتائج الاختبار التائي وبمستوى دلالة عند مستوى (٠.٠٥) . اذ يرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية الى حد كبير خصوصا أن عينة البحث الحالي هم من كبار السن، اذ تعد مرحلة الشيخوخة بحد ذاتها مرحلة تحديات بكل متطلباتها، ومرحلة يزداد فيها الشعور بالاغتراب النفسي، فضلا عما تعرضوا له من ضغوطات واحداث فارقة سيئة من مثل فقدان اشخاص مقربين واحالة على التقاعد,

انفضاض الآخرين من حولهم تدهور صحتهم الجسمية، الذي ينعكس عليهم وعلى نظرتهم نحو الحياة والآخرين، ويمهد لظهور صعوبات ومشاكل صحية ونفسية منها الاغتراب بجميع ابعاده.

فالمسن عندما ينظر الى حياته الحالية بكل منغصاتها يخاف من المستقبل المجهول، بالاضافة الى ذلك اشارت الدراسات الى ان كبار السن يواجهون تحديات كبيرة وهم يتعاملون مع متغيرات التقدم الحضاري والتكنولوجي ووسائل الاتصالات الحديثة وما افرزته من جوانب وظواهر سلبية وضغوط نفسية تجعلهم اكثر عرضة للشعور بالاغتراب، فضلا عن المسببات الاخرى البيولوجية والشخصية والاجتماعية، فإن معاناة أفراد عينة البحث الحالي من الاغتراب النفسي بأبعاده الخمسة تشير إلى أنهم يواجهون صعوبات في تحقيق التوافق مع المتغيرات الاجتماعية والنفسية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة.

وهذا يتفق مع تفسيرات الاطار النظري المتبنى (سيمان، ١٩٥٩)، الذي يفسر شعور المسنين **بالعزلة الاجتماعية** بانه انخفاض في حجم التفاعلات الاجتماعية وتراجع الأدوار الاجتماعية التي كانوا يمارسونها في مراحل سابقة من حياتهم، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الشعور بالانتماء والتواصل مع الآخرين. كما يمكن تفسير **الغربة عن الذات** بشعور المسن بأن قدراته الحالية لم تعد تتوافق مع طموحاته أو صورته السابقة عن نفسه، مما يولد لديه إحساسًا بالانفصال عن ذاته الحقيقية، اما **العجز** فيعكس شعور المسنين بعدم القدرة على التأثير في مجريات حياتهم أو التحكم في الظروف المحيطة بهم نتيجة التغيرات الصحية والاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بالتقدم في العمر. في حين أن **اللامعيارية** قد تنشأ من شعورهم بأن القيم والمعايير الاجتماعية أصبحت أقل وضوحًا أو أقل قدرة على توجيه السلوك في ظل التحولات الاجتماعية المتسارعة. كما أن **اللامعنى** يعبر عن شعور بعض المسنين بصعوبة إدراك أهداف واضحة أو معنى لحياتهم الحالية بعد التقاعد أو فقدان بعض الأدوار الأسرية والاجتماعية التي كانت تمنح حياتهم قيمة وأهمية.

ووفقًا لسيمان، فإن اجتماع هذه الأبعاد الخمسة لدى الفرد يعكس مستوى مرتفعًا من الاغتراب النفسي، إذ يشعر الفرد بأنه أقل قدرة على التأثير في بيئته، وأقل اندماجًا في مجتمعه، وأكثر ابتعادًا عن ذاته وقيمه وأهدافه، لذلك فإن ظهور الاغتراب النفسي لدى المسنين في البحث يعد نتيجة منسجمة مع افتراضات نموذج سيمان، الذي يؤكد أن الاغتراب يزداد عندما تضعف علاقة الفرد بمجتمعه وبذاته ويشعر بفقدان المعنى والسيطرة والانتماء (Seeman,1959, pp:783–790).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Bekhet,٢٠١٢) اذ أكدت أن المسنين يعانون من الوحدة والاغتراب، وأن (٤٠%) من المسنين يشعرون بالاغتراب النفسي والعزلة . (سعدي؛ وبكداش،٢٠١٧ :٣٦٥)، وكذلك مع دراسة (ضاري، ومكي، ٢٠١٨) التي اظهرت ان عينة البحث من المسنين لديهم اغتراب نفسي واجتماعي .كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (جبر، وخلف،٢٠١٥) اذ اظهرت ان المسنين يعانون من الاغتراب النفسي(جبر؛ وخلف ،٢٠١٥ :٤٩٦) وتبين في دراسة (حسين، ٢٠١٥) ودراسة (

ISSN 1995-8463/ E. ISSN 2706-6673

شيماء، ٢٠٢٠) ان مستوى الاغتراب النفسي لدى المسنين متوسطة .

كما اظهرت نتائج البحث الحالي ان عينة البحث كبار السن يعانون من توهم المرض، حسب نتائج الاختبار التائي وبدلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥)، إن ارتفاع مستوى توهم المرض لدى أفراد عينة البحث يمكن تفسيره بأن كبار السن يواجهون تغيرات صحية وجسمية متعددة تجعلهم أكثر حساسية للمثيرات المرتبطة بالصحة والمرض، فيقومون بتفسيرها وفق معتقدات صحية سلبية وتوقعات متشائمة، وهو ما يتفق مع افتراضات نموذج (وورويك، وسالكوفسكيس) الذي يؤكد أن التفسيرات المعرفية الخاطئة للأعراض الجسدية تمثل العامل الرئيس في نشوء واستمرار توهم المرض (Warwick & Salkovskis, 1986,p:602).

وهذا يؤكد على الحرص والاهتمام الزائد من قبل المسنين بصحتهم وجسمهم، كما يتسق مع ما اشار له الاطار النظري من ان توهم المرض يظهر كثيرا في الشيخوخة، اذ إن حاجات المسنين تصبح ذاتية المركز وتدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم، كما انها ترتبط بالعديد من المتغيرات السيكولوجية التي من الممكن ان تفاقم هذه الحالة، وهذه النتيجة تتسق مع ما اشارت اليه العديد من الدراسات، كدراسة (Noyes & et al,2003) ودراسة (عذاب ومحمود، ٢٠١٦)، التي كان مستوى توهم المرض عالي لدى عيناتها، اما في دراسة (جعفر، ٢٠٠٨) فقد كانت الدرجة الكلية لمقياس توهم المرض متوسطة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات العينة (٦٥%). (جعفر،٢٠٠٨: ١٢٨).

كما اظهرت نتائج البحث الحالي ان العلاقة بين الشعور بالاغتراب النفسي وتوهم المرض علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) ولجميع ابعاد مقياس الاغتراب النفسي (العزلة الاجتماعية، الغربة عن الذات، العجز، اللامعيارية، اللامعنى)، ويمكن تفسير هذه النتائج على انها امر طبيعي فالافراد الذين يعانون من الآثار السلبية للشعور بالاغتراب، خصوصا انه كلما تقدموا في العمر، فانهم يولون اهمية اكبر للجوانب النفسية والعاطفية في العلاقات الاجتماعية، بالاضافة الى انهم مروا بتغييرات عميقة ويواجهون تحديات كبيرة فان ذلك يسهم في معاناتهم في عدة جوانب نفسية منها الشعور بالاغتراب النفسي وتوهم المرض .

ان هذه النتيجة تتفق مع دراسة (Gerino,et al,2017)، التي اشارت نتائجها الى ان الشعور بالوحدة يؤثر سلبيا على حياتهم النفسية والجسمية، اذ ينخفض لديهم مستوى الصحة النفسية وتنخفض ايضا لديهم القدرة على تحمل الضغوط والاجهاد، ويظهر لديهم القلق والاكتئاب ، وكذلك تتفق مع الدراسات التي أوردتها في دراستها الشبؤون ٢٠٠٦، للباحثين (سيرمات، وشميدت، و وود، ١٩٧٧)، ودراسة (بيرلمان، ١٩٧٨) الذين وجدوا ان هناك علاقة ايجابية بين الوحدة والشعور بالاغتراب وعدد من السمات منها القلق والتعاسة .(الشبؤون،٢٠٠٦ :٤٦).وكذلك ظهر في دراسة (حمادة، ٢٠٠٣) علاقة ارتباطية طردية بين الوحدة والاغتراب والعصابية لدى المتقاعدين، ومن بين الاعراض العصابية انهم يعانون من القلق، وتنتابهم احلام مزعجة، وتقلقهم اوجاعهم، كما يعانون من قلق على صحتهم أي توهم المرض (حمادة ، ٢٠٠٣ :١١٣)

كما تبين ان الاغتراب النفسي بابعادة (العزلة الاجتماعية، الغربة عن الذات، العجز، اللامعيارية، اللامعنى) يسهم وبنسبة (٢٨.٤%) في التباين الحاصل في توهم المرض لدى عينة البحث وهو دال احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) .

التوصيات :

١. اهتمام الاسر بكبار السن ورعايتهم رعاية طيبة، والتواصل معهم واشاركهم في المسؤولية والتأكيد على اهمية ادوارهم واهمية تواجدهم في حياة اسرهم .

٢ . قيام الجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني بواجباتها اتجاه كبار السن للتقليل من معاناتهم وتوفير الاجواء التي تخفف من شعورهم بالاغتراب النفسي وتوهم المرض، وضرورة دعمهم ومساندتهم .

٣ . تفعيل دور الجامعات والمؤسسات الصحية في تقديم الارشاد والعلاج النفسي لافراد المجتمع ومنهم كبار السن للتخفيف من معاناتهم وعلاج مشاكلهم النفسية التي يعانون منها .

المقترحات :

١.اجراء دراسة اثر برامج ارشادية في خفض الاغتراب النفسي وتوهم المرض لدى المسنين .

٢.اجراء دراسات للتعرف على العلاقة بين الاغتراب النفسي ومتغيرات اخرى لدى المسنين

٣. اجراء دراسات اخرى على كبار السن تحاول ان تتعرف على المتغيرات الديمغرافية التي لم تدرس في البحث الحالي (الحالة الزواجية، السكن، الامراض المزمنة، الدخل الشهري، التحصيل العلمي)

المصادر:

- ابراهيم، أشرف محمد حج. (٢٠١٩). ***الاغتراب النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع طولكرم***. رسالة ماجستير. جامعة القدس المفتوحة.
- بدر، محمد بدر الدين عبد الصبور.(٢٠٢١).***الفروق بين المراهقين والمراهقات في اضطراب توهم المرض*** .**مجلة كلية الآداب بقنا**، *جامعة جنوب الوادي*، (52) .
- حسين، سعاد نبيل أحمد. (٢٠١٥). ***الاغتراب النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المسنين*** .رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين.
- الحجاوي، عبد الكريم. (٢٠٠٤). ***موسوعة الطب النفسي***. ط١. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- الحفني، عبد المنعم. (١٩٩٢). ***موسوعة الطب النفسي*** .ط١. مكتبة مدبولي.
- حمادة، محمد أحمد. (٢٠٠٣). ***دراسة لبعض العوامل المرتبطة بالشعور بالاغتراب النفسي لدى المتقاعدين*** .رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة.
- الحويج، صالح المهدي. (٢٠٠٨). ***التوهم المرضي***. مكتبة الأنجلو المصرية.
- جبر، نيران يوسف، وخلف، نهاية جبر. (٢٠١٥). ***الاغتراب النفسي وعلاقته بالحاجة إلى الحب لدى***

المسنين *. مجلة كلية التربية، الجامعة المستنصرية، .(4)*

- جعفر، أزهار فوزي عارف. (٢٠٠٨). ***الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية في محافظات شمال فلسطين*** . رسالة ماجستير. جامعة القدس.
- سعدي، ريما، وبكداش، رنيم. (٢٠١٧). ***مستوى الشعور بالاغتراب النفسي لدى المسنين في دور الرعاية.*** *.مجلة جامعة تشرين، (2) 39 .*
- السيد، وائل السيد حامد. (٢٠١٩). ***جودة الحياة الجامعية كعامل وسيط بين الاغتراب النفسي وتقدير الذات*** *.المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، .(2)5*
- الشبؤون، دانيا. (٢٠٠٦) *.****الأمن النفسي وعلاقته بالاغتراب النفسي*** .رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.
- دحدوح، شيماء. (٢٠٢٠)*.****الشعور بالاغتراب النفسي لدى عينة من المسنين***.رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- ضاري، ميسون كريم، ومكي، لطيف غازي. (٢٠١٨). ***قياس الاغتراب النفسي لدى كبار السن*** *.مجلة العلوم النفسية، .(28)*
- طالب، سوسن نور الدين. (٢٠٠١) . ***توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم*** .رسالة ماجستير. جامعة بغداد.
- العابدي، عادل. (٢٠١٩). ***توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية*** *.مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، (45)،*
- عباس، دانيال علي. (٢٠١٦) *.****الاغتراب النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي*** .رسالة ماجستير. جامعة دمشق.
- عبد الباري، نجوى حسن محمود، وآخرون. (٢٠٢١). ***الاغتراب النفسي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل*** *.مجلة العلوم البيئية، جامعة عين شمس، .(12)50*
- عثمان، ريماز إسماعيل. (٢٠١٦)*.****توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات*** . رسالة ماجستير. جامعة الجزيرة، السودان.
- عذاب، نشعة كريم، ومحمود، عباس أسامة صالح. (٢٠١٦). ***أثر برنامج إرشادي وفق نظرية بيك*** . *مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، .(22)95*
- علي، الدنيا أحمد أحمد. (٢٠٢١)*.****الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض*** .رسالة ماجستير. جامعة عين شمس.
- الغامدي، سميرة غافل. (٢٠٢١). ***الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي*** *. مجلة العلوم التربوية والنفسية، .(1)5*

- الغريب، عبد العزيز بن علي. (٢٠٠٩). ***التفضيل الترويحي لكبار السن*** . *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، .(132)
- فتوح، مدحت فؤاد. (١٩٩٢) .***تنظيم مجتمع المسنين*** .عالم الكتب.
- فروم، إريك. (٢٠٠٩).***الهروب من الحرية***. ترجمة محمود منقذ. الهيئة العامة للكتاب.
- كمال، علي. (١٩٨٣).***النفس: انفعالاتها وعلاجها***. ط٢. دار واسط.
- قندول، نبيل. (٢٠١٨).***أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة بتوهم المرض***. أطروحة دكتوراه. جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- نوفل، ناصر محمد. (٢٠١٦). ***صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب***. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية، غزة.
- وزارة التخطيط.(٢٠٢٣). الجهاز المركزي للاحصاء، ***تقديرات السكان حسب الفئات العمرية***.
- وزارة التخطيط، العراق.(٢٠٢٥). https://mop.gov.iq/archives/35531

- Barsky, A. J. (1992). *Amplification, Somatization, and the Somatoform Disorders*. Psychosomatics, 33(1)
- Boudouda, N. E., & Gana, K. (2020). *Validity evidence for the Arabic version of the multidimensional inventory of hypochondriacal traits (MIHT). Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00687-3
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. Harper & Row.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed., text rev.; DSM-IV-TR). (2000). American Psychiatric Association.
- DuBois, P. H. (1962). *Educational research in ongoing situations*. National Academy Press.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Fromm, E. (1973). *The sane society*. Routledge & Kegan Paul.
- Fromm, E., & Anderson, L. A. (2017). *The sane society*. Routledge.
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). *Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age*: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*.
- Horney, K. (1975). *Neurosis and human growth*. Routledge & Kegan Paul.
- Keniston, K. (1971). *Youth and dissent: The rise of a new opposition*. Harcourt Brace.
- Noyes, R., Stuart, S., Langbehn, D., & Happel, D. (2003). *Test of an interpersonal model*

of hypochondriasis. Psychosomatic Medicine, 65(6).

- Nunnally, J. C. (1970). *Introduction to psychological measurement*. McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.
- Seeman, M. (1959). *On the meaning of alienation. American Sociological Review, 24*(6).
- Stathopoulos, G. (2017). *Hypochondria: A review of its place in psychoanalytic theory. The Psychoanalytic Quarterly, 86*(2). https://doi.org/10.1002/psaq.12143
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older person*.
- Warwick, H. M. C., & Salkovskis, P. M. (1986). *Hypochondriasis.* Behaviour Research and Therapy,24(5).
- -who.(2025).https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source=chatgpt.com.

JOURNAL OF UNIVERSITY OF ANBAR FOR HUMANITIES

ACADEMIC REFEREED JOURNAL

ISSUE 2, Volume 23, June 2026 AD/ 1447 AH
University of Anbar – College of Education for Humanities

All research is freely available on the journal's website / open access
https://juah.uoanbar.edu.iq/

Deposit number in the House of Books and Documents in Baghdad, No. 753 of 2002

ISSN 1995 – 8463
E-ISSN:2706-6673

Editor-in-chief

Prof. Dr. Fuaad Mohammed Freh

Iraq-University of Anbar- College of Education for Humanities

Editorial Manager

Prof. Dr. Othman Abdulaziz Salih

Iraq-University of Anbar- College of Education for Humanities

Editorial Board

Prof. Dr. Bushra I. Arnot	Saudi Arabia-King Khalid University- College of Education
Dr. Carol S. North	UT Southwestern Medical School, Dallas, United States
Prof. Man Chung	United Arab Emirates- Zayed University
Dr. Elizabeth Whitney Pollio	Boise State University, Boise, USA
Prof. Dr. Amjad R. Mohammed	Iraq-University of Anbar- College of Education for Humanities
Prof. Dr. Saeed Saad Al- Qahtani	Saudi Arabia-King Khalid University- College of Education
Prof. Dr. Marwan Al. Zoubi	Jordan- University of Jordan- College of Arts
Prof. Dr. Khamis Daham Al Sabhani	Iraq- University of Baghdad- College of Arts
Prof. Dr. Ahmed Kenawy	Spain- Instituto pirenaico de Ecologia (IPE), CSIC
Prof. Dr. Saad Abdulazeez Muslat	Iraq- University of Mosul- College of Arts
Prof. Dr. Ahmed Hashem Al- Sulttani	Iraq- University of Kufa- College of Arts
Prof. Dr. Majeed Mohammed Midhin	Iraq-University of Anbar- College of Education for Humanities
Prof. Dr. Ala'a Ismael Challob	Iraq-University of Anbar- College of Education for Humanities
Assist. Prof. Dr. Jaafar Jotheri	Iraq- University of Al- Qadidisiyah- College of Archaeology
Assist. Prof. Dr. Sajjad Abdulmunem Mustafa	Iraq-University of Anbar- College of Education for Humanities

In the name of God, the Most Gracious, The Most Merciful
Editorial of the issue

Praise be to God, Lord of the Worlds, and may blessings and peace be upon the Seal of the Prophets, our Master Muhammad, and upon all his family and companions.

Dear researchers around the globe, it is our pleasure to announce the second issue for the year 2026 of our scientific journal (Journal of University of Anbar for Humanities) (JUAH), the peer-reviewed quarterly scientific journal. This issue contains 13 scientific paper that include the journal's specialties for researchers from the University of Anbar and other Iraqi universities. It also contains international scientific papers. In these scientific research, you would find scientific effort that we in the editorial board should be proud of. These researches found its way to publication after being peer-reviewed by qualified professors, each in his field of specialization.

The generous contribution of researchers, the generous effort of the Editor in Chief and members of the Editorial Board, and the great support from the presidency of University Of Anbar and the deanship of College of Education for Humanities encourage us to take steps to reach the looked-for aim of indexing our journal in the largest abstract and citation database (Scopus). Therefore, it must be noted that we are in the process of continuously updating the publishing procedures in order to improve the journal and bring it to a higher scientific status. Furthermore, our future aim to contribute effectively to the Arab publishing and scientific research movement in order to enhance the status of the scientific research and expand its horizons in Arab countries because we believe that the scientific research is one of the factors in the progress of the nations and is an indicator of its progress.

Prof. Dr. Fuaad Mohammed Freh
Editor in Chief

Publication Guidelines of the *Journal of University of Anbar for Humanities (JUAH)*

General Procedures and Research Specifications

- *Journal of University of Anbar for Humanities (JUAH)* is a peer-reviewed scientific periodical that publishes scholarly research in the following fields of humanities: History, Geography, Educational Sciences, and Psychology. The journal is issued quarterly (four issues per year).
- Manuscripts must be submitted electronically via the journal's website: https://juah.uoanbar.edu.iq. Submissions must follow these specifications: A4 paper size, double-spaced (including footnotes, references, tables, and appendices), with wide margins of at least 2.5 cm on all sides.
- Authors must provide a cover letter confirming that the manuscript, or any similar version, has not been previously published or submitted elsewhere inside or outside Iraq, until the review process is completed.
- The maximum length of a manuscript is 25 pages.
- Manuscripts must be written in correct Arabic or English, typed on a computer in *Simplified Arabic* font, size 14, with clear distinction between main and sub-headings.
- Footnotes and references should follow *APA* documentation style, in font size 14. References must be listed sequentially as cited in the text and organized alphabetically in accordance with academic methodology, in both Arabic and English.
- All publication rights belong to the journal.
- The views expressed in published papers are solely those of the authors and do not necessarily reflect the opinion of the journal.

Author Information and Abstracts

- Authors are required to provide their details and research information in both Arabic and English, including: the title of the paper, names and affiliations of all authors, mobile phone number, email address, and two abstracts (Arabic and English). Each abstract must be at least 250 words and include keywords, research objectives, methodology, and the main findings.

Research Tools, Tables, and Figures

- If the research involves a questionnaire or other data collection tools, a complete copy must be provided unless it is already included within the manuscript or appendices.
- Tables and figures should not exceed the width of an A4 page and must be embedded within the text.
- Figures should appear immediately after the paragraph in which they are referenced, with the caption placed below the figure.
- Tables should appear immediately after the paragraph in which they are referenced, with the caption placed above the table.

Peer Review Process

- All submitted manuscripts are subject to preliminary screening by the Editorial Board to determine their eligibility for peer review. The Board reserves the right to decline a submission without providing reasons.
- All research review processes follow the double-blind review system to ensure the rigor of the research and to avoid conflicts of interest.
- All manuscripts undergo rigorous scientific evaluation to ensure academic quality. Authors may be required to revise their papers if necessary.

Open Access

- All articles are made available on the journal's website and the Iraqi Academic Journals platform under an open access policy.

Publication Fees

- Authors are required to pay publication fees as follows:
  - 150,000 IQD (one hundred fifty thousand Iraqi dinars) for manuscripts written in Arabic.
  - 75,000 IQD (seventy-five thousand Iraqi dinars) for manuscripts written in English.
  - For manuscripts exceeding 25 pages, an additional fee of 5,000 IQD (five thousand Iraqi dinars) will be charged for each extra page.
  - Manuscripts submitted by researchers from outside Iraq are published free of charge.

Correspondence

- All correspondence should be addressed to:
  Republic of Iraq – University of Anbar – College of Education for Humanities– *Journal of University of Anbar for Humanities (JUAH)*.
- Website: https://juah.uoanbar.edu.iq
- **Phone (Editor-in-Chief): +964 7830485026**
- **Email: juah@uoanbar.edu.iq**

Index of published Articles

Educational and Psychological Sciences

No.	Articles Title	Authors	Pages
1	Psychometric Properties of the Subjective Vitality Scale for Mothers of Children with Intellectual Disabilities	Munirah Al-Shahrani Dr. Boshra Ismail Arnout	312-327
2	Psychological Alienation and Its Relationship to Hypochondriasis among the Elderly	Dr. Abdulkarim Obaid Jumaa	328-355
3	The Effect of Using Visual Thinking Strategy and Thinking Maps on Developing Metacognitive Thinking among First-Year Intermediate Female Students in Biology	Mona Abdullah Ismail	356-375
4	The Effect of the Joyce and Weil Model on Developing Perceived Emotional Engagement in Art History Among Female Students of the Institute of Fine Arts	Sama Alaalden Abbas	376-405
5	The Attitudes of Arabic Language Teachers Toward the Use of Adaptive Learning to Enhance Reading and Comprehension Skills Among Intermediate School Students	Aisha Muwaffaq Hussein Abeer Adnan Abdulrahman	406-429

Geography

No.	Articles Title	Authors	Pages
6	Investing Solar Energy for Electricity Generation in Iraq: A Study of the Eastern and Western Border Stations of Iraq's Governorates	Ayat Meshref Suliman Dr. Firas Fadhil Mahdi	430-452
7	Problems and Future Prospects of Small Industries in the City of Ramadi	Haneen Akram Yassin Dr. Subhi Ahme Mekhlef	453-468
8	The Development of Religious Land Uses in the City of Fallujah	Marwa Bakir Gatea Dr. Abdulnaser Sabri Shaher	469-483
9	Transportation and Traffic Noise in the City of Hit	Hanan Dawood Salman Dr. Qusai Abid Hussein	484-512
10	Geographical Analysis of Protected Agriculture in Babylon Governorate	Dr. Ghufran Mohammed Aziz	513-537

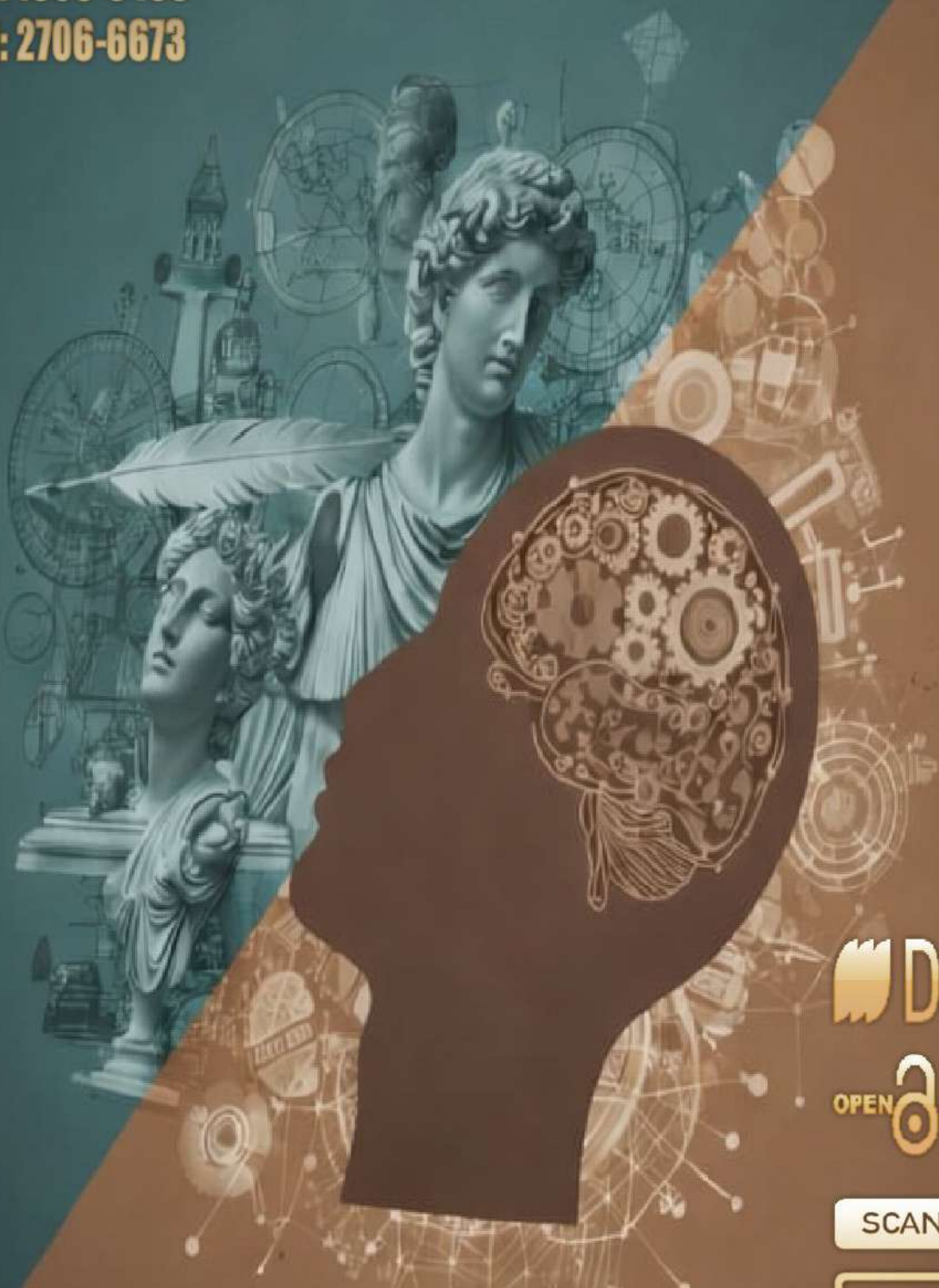
History

No.	Articles Title	Authors	Pages
11	The Role of Fallujah's Deputies in the House of Representatives during the Monarchic Era	Jihan Jasim Abbas Dr. Yousef Sami Farhan	538-556

No.	Articles Title	Authors	Pages
12	The Scientific, Cultural, and Urban Modernization Policy of Tsar Peter the Great (1689–1725)	Dr. Iman Jawad Hadi	557-571
13	Numerical Exaggeration in the Mamluk Era: A Critical Study of Political and Military Events (648–923 AH / 1250–1517 CE)	Dr. Lanja Talaat Obaid	572-595

Journal of University of Anbar for Humanities

P. ISSN: 1995-8463
E. ISSN: 2706-6673



DOAJ

OPEN ACCESS

SCAN ME

Vol. 23 ISSUE 2
June 2026

©Authors, 2026, College of Education for Humanities University of Anbar. This is anopen-access article under theCC BY 4.0 license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).