توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا كوفيد 19 -دراسة ميدانية بولاية الأغواط-

Hypochondria among health sector works under shadow Corona pandemic covid-19 -Empirical Study in the state of Laghouat –

تاريخ الاستلام : 2020/06/10 ؛ **تاريخ القبول :** 2022/01/05

* علي قويدري
بومدين عاجب

جامعة عمار ثليجي الأغواط، الجزائر

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير النوع (ذكر/أنثى) ومتغير المهنة لدى عينة من العاملين في القطاع الصحي بولاية الأغواط، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استعمال مقياس مينوسيتا المتعدد الأوجه لقياس الشخصية لقياس توهم المرض. وفي الدراسة الأساسية المستندة إلى المنهج الوصفي تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من العاملين في القطاع الصحي بلغت 110 عامل وعاملة . وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

-توجد فروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير النوع لدى العينة الكلية لصالح الإناث.

- توجد فروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير المهنة لدى العينة الكلية لصالح مجموعة الممرضين.

الكلمات المفتاحية: توهم المرض - القطاع الصحي - المهنة – النوع

Abstract

The current study aimed to know the differences in the level of Hypochondria due to the gender variable and the variable of profession among a sample of workers in the health sector in Laghouat, and to achieve the objectives of the study, the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) was used to measure the Hypochondria. .In the basic study based on the descriptive approach, the study was applied to a random sample of workers in the health sector, amounting to 110 workers.

The study yielded the following result:

-There are differences in the level of Hypochondria due to the gender variable in the total sample for females

-There are differences in the level of Hypochondria due to the variable of profession among the total sample in favor of the nurses sample.

Key words: Hypochondria - health sector - profession - gender

Résumé

La présente étude visait à connaître les différences de niveau d'hypocondrie dues à la variable de genre et à la variable de profession parmi un échantillon de travailleurs du secteur de la santé à Laghouat, et à atteindre les objectifs de l'étude, le Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) a été utilisé pour mesurer les hypocondries. Dans l'étude de base basée sur l'approche descriptive, l'étude a été appliquée à un échantillon aléatoire de travailleurs du secteur de la santé, soit 110 travailleurs.

L'étude a donné le résultat suivant:

-Il existe des différences dans le niveau d'hypocondrie en raison de la variable genre dans l'échantillon total pour les femmes

- Il existe des différences dans le niveau d'hypocondrie en raison de la variable de profession parmi l'échantillon total en faveur de l'échantillon d'infirmières.

Mots-clés: Hypocondrie - secteur de la santé - profession - genre

* Corresponding author, e-mail: ali.kouidri@ulagh-univ.dz

© جامعة الاخوة منتوري قسنطينة 1، الجزائر 2022.

I - مقدمة

يعتبر توهم المرض Hypochondria اضطرابا نفسيا يجعل الفرد يتوهم بأن مرضه عضوي وقد يكون خطيرا، مع أن المشكلة في حقيقتها نفسية المنشأ، وهي تجعل المتوهم يشعر بالضعف، والتردد، والقلق، وعدم الثقة بالنفس.

وبالتالي فالأفراد الذين يعتقدون أن الأمراض عامة وشائعة يكونون أكثر عرضة لإساءة تفسير أي اختلال جسدي ويكون كمصدر للقلق الذي أصبح مصب اهتمام العام والخاص في جميع الميادين، فمن الملاحظ أن سلوكيات الأفراد، وتصوراتهم لحالتهم الصحية وإدراكهم للمرض تختلف باختلاف معتقدات الأفراد حول صحتهم، وهذا ما ينتج عليه إدراك مشوه لقوة الجسم ومناعته وتصورات خاطئة مبالغ فيها عن حدة وخطورة الأمراض وتطورها نحو الأسوأ، مما ينجم عن ذالك مضاعفات أخرى قد تكون أكثر ضررا .[1]

كما أشارت الإحصائيات إلى انتشار الأعراض غير مبررة طبيا في عيادات المرضى الخارجيين بلغ (52 %) غير أن الدراسات الحديثة تشير إلى أن وبائيته ضمن ممارسة الطب العام سجلت نسبة تراوحت ما بين (04 % - 09 %).[2]

وهناك من يرى أن نسبة (06 % - 10%) من الأشخاص الذين يزورون الطبيب هم حاليا يعانون من توهم المرض وأنه يكون شائعا بنسبة أكبر بين سن الثلاثين والخمسين ونجد ذلك لدى الرجال والنساء بنسب متساوية.

في حين تشير آخر الإحصائيات إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين (4-9 %) وأنه أكثر شيوعا بين سن (20-30) وأنه يحدث لدى الجنسين دون اختلاف.[3]

ويشاهد توهم المرض بصفة واضحة في العقدين الرابع والخامس من العمر، وهو نادر الحدوث عند الأطفال، إلا في بعض حالات فقدان الأم أو الإيداع في المؤسسات الاجتماعية، كما يظهر توهم المرض واضحا في الشيخوخة، وقد يرجع إلى الحاجة الشديدة لدى المسنين لجذب الأنظار ولفت الانتباه إليهم، وينتشر توهم المرض لدى الإناث أكثر من الذكور، ويلاحظ توهم المرض أيضا في حالة العجز أو الإعاقة حيث يبالغ في الإصابة الجسمية.[4]

ومع إنتشار جائحة «كورونا» Covid 19 اليوم، حيث أن المرضى المصابين بحالة توهم المرض وجدوا أنفسهم يعيشون حالة نفسية قلقة ومضطربة، لأنهم يشعرون بأنهم مهددون أو مصابون بالفيروس بالرغم من التزامهم الكامل والكلي بإجراءات الحجر الصحي، ليس هذا فحسب، بل تجدهم أكثر الأشخاص عناية بصحتهم ويهتمون بغسل أيديهم والتعقيم الكلي، ويحاولون ما أمكن أن يلتزموا بشروط الحماية، لكنهم مع ذلك يعيشون صراعا نفسيا خطيرا، إذ يشعرون بأنهم مصابون بهذا الوباء ودائما تجدهم يتصلون بأرقام الطوارئ أحيانا أو الذهاب إلى المستشفى للتأكد من سلامتهم من هذا المرض.

وغالبا ما تجد هؤلاء الأشخاص يبحثون عمن يؤكد مرضهم، ولا يشعرون أبدا بالراحة عندما يخبرهم الطبيب أنهم غير مرضى، بل يبحثون عن طبيب يؤكد لهم أنهم مصابون بالعدوى، ولأنهم اليوم غير قادرين على زيارة الطبيب بشكل متكرر، فإن سبيلهم الوحيد لتأكيد مرضهم هو الاتصال المتكرر بالأرقام التي وضعتها الحكومات في العديد من الدول، ليقوم المرضى أو عائلاتهم أو المشكوك في إصابتهم بالاتصال بأرقام الطوارئ للتأكد من إصابتهم بالعدوى، وفي حال لم يتم تحقيق رغبتهم يكررون

الاتصال دون توقف للبحث عمن يخبرهم أنهم فعلا مرضى.

كما لا يخفى على أحد أهمية قطاع الصحة في حياة أي مجتمع لما له من تأثير على مجالات الحياة، حتى أصبح قطاع الخدمات الصحية مؤشرا حقيقيا على مدى تقدم وتحضر المجتمعات، وكلما كان الفرد يتمتع برعاية صحية أفضل، كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر وذلك أن الإنسان المريض يكون أقل إنتاجا وفعالية من الإنسان الصحيح في مجتمعه، لذلك فان الاهتمام بتطوير وتنمية قطاع الخدمات الصحية يعد من أولويات الساسة ومتخذي القرار في أي دولة.

وعلى المستوى الوطني ومع انتشار جائحة كورونا فإن أغلب القطاعات الحساسة قد توقفت للحد من انتشار هذا الوباء، كقطاع التربية والقطاع الجامعي وقطاع النقل وقطاع الخدمات وغيرها من القطاعات، ولكن القطاع الصحي باعتباره قطاعا حساسا ومهما أصبحت المسؤولية الكبرى ملقاة على عاتقه للتعامل مع هذه الأزمة بكل حكمة وحزم، من حيث التوعية والفحوصات والعلاج لمنع التفشي وإعلان النتائج واتخاذ إجراءات الوقاية وهذا من شأنه أن يزيد الضغط على القائمين على هذا القطاع من أطباء وممرضين وإداريين، من خلال احتكاكهم اليومي بالمرضى أو الحالات المشتبه فيها، لذا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي بولاية الأغواط .

وبناء على ما سبق، ونظرا لقلة الدراسات –في حدود علم الباحثان- في البيئة المحلية والعالمية التي درست توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كورونا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على هذا الموضوع من خلال طرح مشكلة الدراسة على النحو التالي:

-هل توجد فروق في مستوى توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي تعزى إلى متغير النوع ومتغير المهنة؟

-فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق في مستوى توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي تعزى إلى متغير النوع (ذكور/إناث) .

- لا توجد فروق في مستوى توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي تعزى إلى متغير المهنة (أطباء – ممرضين – إداريين) .

-الدراسات السابقة:

-دراسة طليعي (2009) إيران: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في توهم المرض لدى طلبة العلوم الطبية في مدينة مشهد، في ضوء متغير العمر والجنس ودرجة التعليم، على عينة مكونة من 500 طالب وطالبة، وقد تم تطبيق اختبار توهم المرض، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث، كما أظهرت وجود فروق في المستوى التعليمي لصالح من يحملون درجة البكالوريوس . [5]

-دراسة كمال بلان (2014) سوريا: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب توهم المرض لدى العاملات في مهنة التمريض. وكذلك التعرف على الفروق في توهم المرض عند الممرضات تبعا لمتغيرات (العمر – الوضع الأسري – عدد سنوات الخدمة)، وقد تكونت عينة البحث من (400) ممرضة من العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق. كانت أداة الدراسة مقياس توهم المرض

من إعداد الحاج (1991) واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة 24 % من الممرضات يعانين من توهم المرض، لا توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقا لمتغير العمر، لا توجد فروق في توهم المرض لدى الممرضات وفقاً لمتغير الوضع الأسري . [6]

-دراسة ريماز جماع (2016) السودان: هدفت هذه الدراسة إلى دراسة توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة، .بلغ حجم العينة (75) عاملا وعاملة، تم جمع البيانات باستخدام مقياس توهم المرض المقتبس من مقياس منيسوتا متعدد الأوجه واستمارة بيانات أولية، أثبتت نتائج الدراسة أن نسبة توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة بنسبة 62.7%، كما أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين بالقطاع الطبي تبعا للعمر لصالح (فئة 50 سنة فأكثر)، وتبعا للمستوى التعليمي لصالح فئة (ثانوي)، بينما أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى توهم المرض بين العاملين بالقطاع الطبي بجامعة الجزيرة تبعا للكلية، للنوع، للمهنة، للحالة الزواجية والمستوى التعليمي .[7]

-دراسة قندول نبيل (2018) الجزائر: التي هدفت إلى دراسة أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض، واستخدم منهج دراسة الحالة على حالتين (ذكر وأنثى) وبالإضافة إلى ذلك فقد تم الاعتماد على مقياس الاتجاه نحو المرض من إعداد Robert kellner، ترجمة الباحث بالإضافة إلى مقياس الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة من إعداد الباحث. و بعد تطبيق إجراءات البحث على حالتي الدراسة كشفت النتائج أن كلا الحالتين تتبنى المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالصحة والتي كان لها بالغ الأثر على التفكير والسلوك الأمر الذي دفع بهما إلى توهم المرض.[8]

- دراسة عادل العابدي (2019) العراق : التي هدفت لقياس توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية، على عينة مكونة من(100) طالب وطالبة، كما هدفت إلى التعرف على لفروق في توهم وفق النوع(ذكور – اناث). ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس (طالب 2001) المكون من 47 فقرة، وتم تحليل البيانات إحصائيا وتوصلت نتائج البحث إلى أنه يوجد مستوى ضعيف من توهم المرض لدى طلبة الجامعة الإسلامية ، لا توجد فروق في توهم المرض بين الذكور والإناث وفق النوع لدى طلبة الجامعة الإسلامية . [9]

-دراسة جينجينغ وزملاءه (2019) الصين: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى توهم المرض لدى عينة من الطلبة شملت 6217 طالبًا من علوم الصحة الصينيين، تم تنفيذ عملية الاختيار استنادًا إلى عناصر التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية والتحليل التلوي، وتم تقييم جودة الدراسة باستخدام القائمة المرجعية الموصى بها من قبل وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة من أجل الدراسات المستعرضة. تم استخدام نموذج الآثار العشوائية وفقًا لطريقة DerSimonian-Laird لحساب معدل الانتشار المجمع. أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركين مجمعة حسب سنة الدراسة، كما بينت نتائج الدراسة أن نسبة 28% من طلاب علوم الصحة يعانون من توهم المرض، وهناك فروق بين الجنسين لصالح الإناث، ولا توجد فروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير المستوى الدراسي.[10]

-دراسة نسيم أحمد وزملاءه (2019) باكستان: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على

مخاوف كلية الطب بالجامعة الباكستانية من توهم المرض، ومعرفة دور استخدام الأنترنت كسبب لمثل هذه المخاوف cyberchondria، أستخدمت في هذه الدراسة استبيانات ذاتية على طلبة من سنة الأولى إلى السنة الخامسة، حيث اعترف أكثر من الثلثين (70.9٪) بالتأثر العقلي بالأوجاع والآلام غير المبررة في أجسامهم، كما توصلت نتيجة الدراسة إلى وجود فروق دالة في مستوى توهم المرض لصالح الإناث.[11]

التعقيب على الدراسات السابقة :

- من حيث الهدف: تنوعت أهداف الدراسات السابقة حيث نجد بعض الدراسات هدفت إلى التعرف على مستوى توهم المرض كدراسة العابدي (2019) و نسيم (2019)، وجينيغ (2019)، وبعض الدراسات هدفت إلى التعرف على العلاقة بين توهم المرض ومتغيرات أخرى كدراسة قندول (2018) مع الأفكار اللاعقلانية، ودراسة نسيم (2019) مع دور الأنترنيت. كما بينت الدراسات أيضا الفروق في مستوى توهم المرض في ضوء بعض المتغيرات كمتغير الجنس والمستوى الدراسي والعمر والحالة الإجتماعية.

-من حيث المنهج : معظم الدراسات المتعلقة بدراسة توهم المرض تناولت في دراستها المنهج الوصفي الحليلي، وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية، كما أن دراسة قندول (2018) استخدمت منهج دراسة الحالة.

من حيث الأدوات :تعددت الأدوات المستعملة في الدراسات السابقة لقياس متغيرات الدراسة، بعض الدراسات استعملت مقاييس عالمية كمقياس منيسوتا متعدد الأوجه في دراسة جماع (2016) ، ومقياس الاتجاه نحو المرض من إعداد Robert kellner في دراسة (قندول)، والبعض استخدم مقاييس صممت في البيئة العربية كدراسة بلان (2014) حيث استعمل مقياس الحاج (1991)، ودراسة العابدي (2019) استخدم مقياس طالب (2001)، وبعض الدراسات صمم الباحث مقاييس تتناسب مع طبيعة العينة.

-من حيث العينة: أغلب الدراسات السابقة أجريت على عينة من طلبة الجامعة أو العاملين في القطاع الصحي، حيث نجد أن دراسة طليعي (2000) ودراسة جنجينغ (2019) ودراسة نسيم (2019) أجريت على طلبة العلوم الطبية، بينما دراسة العابدي (2019) على طلبة العلوم الإسلامية، أما دراسة جماع (2016) ودراسة بلان (2014) أجريت على العاملين في القطاع الصحي وهم ما يتفق مع هذه الدراسة.

-من حيث نتائج الدراسة: تباينت نتائج الدراسات السابقة من حيث ارتفاع أو انخفاض مستوى توهم المرض لدى العينة المدروسة، فنجد دراسة العابدي (2019) وجدت مستوى ضعيف لتوهم المرض لدى العينة المدروسة بينما دراسة جينجينغ (2019) توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من توهم المرض لدى عينة الدراسة، وأظهرت كل من دراسة طليعي (2009) ودراسة نسيم (2009) ودراسة جينجينغ (2019) وجود فروق في مستوى توهم المرض لصالح الإناث، وعدم وجود فروق تبعا للنوع بالنسبة لدراسة العابدي (2019).

-أوجه التشابه والإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

بمراجعة الدراسات السابقة والتي تناولت متغير توهم المرض لم يجد الباحثان – في حدود علمهما - دراسات تناولت موضوع توهم المرض على العاملين في القطاع

الصحي في ظل جائحة كورونا وهذا ما يميز هذه الدراسة عن باقي الدراسات السابقة، وهو ما يجعلها إضافة علمية مهمة في الجانب الميداني والنظري في مجال الدراسات النفسية.

كما تميزت هذه الدراسة من حيث تناولها للعينة حيث أن الدراسات السابقة أجريت دراساتها على العاملين في القطاع الصحي خاصة العاملين في مهنة التمريض، وأيضا على عينة من طلبة الجامعة، بينما الدراسة الحالية أجريت على العاملين في القطاع الصحي عامة من ممرضين وأطباء وإداريين.

كما تشابهت هذه الدراسة مع أغلب الدراسات السابقة من حيث استخدامها للمنهج الوصفي، وأيضا من استعمال مقياس مينوسيتا لقياس الشخصية MMPI باعتباره مقياسا عالميا موثوقا به.

2 -الإطار النظري

2.1. -مفهوم توهم المرض (المراق):Hypochondria

لغة هو توهم المرض ظنه أو تخيله وهو ما يقع في الذهن من الخاطر، وهو قوة وهمية تنتج من الحواس الباطنية التي شأنها إدراك المعاني الجزئية المتعلقة بالمحسوسات. [12]

واصطلاحا هو اضطراب نفسي المنشأ، عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه، بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالآخرين، ويشعر بالنقص والشك في نفسه.[13]

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه انشغال دائم بوجود اضطراب جسمي خطير يتطور ويتحول إلى شكوى جسدية (بدنية) ملحة أو اهتمام زائد بالمظهر البدني يتضمن إحساسات وعلاقات بدنية عادية أو غير متميزة يفسرها الشخص بأنها غير طبيعية، أو عادة ما يتركز انتباه الشخص في عضو أو عضوين من أعضاء الجسم. [14]

ويعرف توهم المرض أيضا بأنه الانشغال الشديد بالصحة والشكوى المستمرة من وجود أوجاع مبالغ فيها وليس لها صلة مع وجود مرض حقيقي في الجسم، مما يؤدي للانشغال بالخوف من والاعتقاد بوجود مرض خطير، وهذا الاعتقاد أو الخوف غير المنطقي وغير الحقيقي يبقى ثابتا بالرغم من التأكيدات الطبية بأنه سليم معافى لكن هذا الاعتقاد لا يصل لمرحلة الضلالة. [15]

وتعرفه سوسن طالب بأنه اضطراب نفسي جسدي المظهر ذو منشأ نفسي لا أساس عضوي له يتصف بانشغال الفرد المفرط والدائم حول صحته الجسمية وما يرتبط بها من أعضاء وأجهزة وعمل وظائف جسدية، وبخوفه وقلقه المتكرر من الإصابة بمرض بدني خطير أو أكثر، يشكو فيه من آلام وإحساسات مضايقة ومزعجة مقدما لها تفسيرات خاطئة وغير معقولة مهولا أمرها. [16]

وفي DSM-5 ينعكس اضطراب توهم المرض جزئيا في اضطراب قلق المرض واضطراب الأعراض الجسدية، وهما اضطرابين منفصلين داخل فئة الأعراض الجسدية والإضطرابات ذات الصلة (المعروف سابقا باسم الأعراض جسدية الشكل)، والسمة المشتركة بين الإضطرابات المختلفة المتضمن في فئة الأعراض الجسدية وأعراض ذات الصلة هي بروز أعراض جسدية مرتبطة بالضيق وضعف كبيرة، وتضم هذه الفئة اضطراب الأعراض الجسدية، اضطراب قلق المرض، إضطراب

التحويل، العوامل النفسية التي تؤثر على الحالات الطبية الأخرى، فالمريض الذي كان يشخص على أنه كان يعاني من توهم المرض وفقا لـ DSM-IV أصبح الآن يشخص على أنه قلق المرض (إذا كانت الأعراض الجسدية غائبة أو خفيفة)، أو يشخص على أنه لديه اضطراب الأعراض الجسدية (إذا كانت الأعراض الجسدية موجودة وهي مؤلمة وينتج عنها اضطراب كبير في الحياة اليومية. [17]

كما ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ترجع أصوله الديناميكية إلى مرحلة الطفولة، فالرغبات المكبوتة تتحول إلى صورة جسمية ديناميكية ويتم ذلك بواسطة الحيل الدفاعية التي يتميز بها كل الناس والحيل الدفاعية هي آليات الدفاع وهي تحويل الرغبات المكبوتة إلى حيز الشعور بواسطة بعض الحيل، وبعض العلماء يرجعون ظاهرة التوهم المرضي إلى أنه دفاع ضد الشعور بالذنب ونقص الذات.[18]

وبعض الدراسات يرجعها إلى أسباب بيئية، حيث أن الانتماء للجماعة وتغير ثقافة الفرد يؤدي إلى حدوث المرض، ويعتبر المرض هروبا من مشكلات العشيرة التي يواجهها في مجتمعه فيلتمس من المرض عذرا لكي يكتسب بذلك تعاطف الآخرين وحمايتهم له. [19]

نجد من أعراض توهم المرض تسلط فكرة المرض على الشخص(وسواس)، والشعور العام بعدم الراحة، يظهر توهم المرض على الغالب باضطرابات (الحساسية المرضية) أي بإحساسات غير مألوفة يصعب تحديدها مزعجة أكثر مما هي مؤلمة واضطرابات توتر، وتشوه وانتفاخ ....الخ، تصيب على نحو دائم جزءا من الجسم (الصدر والبطن)على وجه العموم.[20] ، أيضا الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الاجتماعي ويؤدي إلى الإنعزال والانسحاب.[21]

التعريف الإجرائي لتوهم المرض: يعرف توهم المرض إجرائيا في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستعمل في هذه الدراسة .

II-الطريقة والأدوات:

يستعرض الباحثان المنهج المستخدم وأداة الدراسة وشرح خصائص العينة والأساليب الإحصائية المستعملة.

1. منهج الدراسة

من أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي. ويتمثل هذا المنهج في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى أفراد العينة.

2. أداة الدراسة

استخدم الباحثان في هذه الدراسة مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية يعرف اختصارا بـ 2- MMPI (Mineoseta Mutiphasic Personality Invortory) أكثر الإختبارات النفسية استخداما في العالم، فقد نشر عنه أكثر من 8000 كتاب ومقالة، واستخدامه العالمي ما زال يتوسع متضمنا أكثر من 115 ترجمة ويستخدم أكثر من 65 دولة. وذلك بسبب الوثوقية الكاملة والصدق الذي يتمتع به هذا الإختبار في التشخيص [22]، وقد صممه العالمان هاثاوي وماكينلي hatchway and mckinley عام 1943 وقد ترجمه بالعربية الأطباء عطية محمود هنا، عماد الدين اسماعيل، ولويس كامل مليكه سنه 1959 فى كتاب الشخصية وقياسها. وقد عدل هذا المقياس من طرف الجمعية الأمريكية للعلوم النفسية في الآونة الأخيرة.

يتكون مقياس مينوسيتا من 567 بندا موزعة على المقاييس التالية: -مقياس توهم المرض (32 بندا) – الإكتئاب (57 بندا) –الهيستيريا (60 بندا)- الإنحراف السيكوباتي (60 بندا)– الذكورة-الأنوثة (60 بندا)–البارانويا (40 بندا) –الوهن النفسي (48 بندا) – الفصام (78 بندا) – الهوس الخفيف (46 بندا) – الإنطواء الإجتماعي (69 بندا). (البقاعي، 2004، ص 148).

وقد أخذ الباحثان من هذا المقياس، البنود التي تقيس توهم المرض وعددها (32 بندا)

.3 الخصائص السيكومترية لمقياس توهم المرض :

قام الباحثان بتطبيق مقياس الدراسة على عينة استطلاعية بغية الوقوف على ملائمة المقياس لتطبيقه على العينة الأساسية، حيث الدراسة الاستطلاعية تهدف إلى الوقوف على الثغرات والنقائص المتعلقة خاصة بصياغة فقرات المقاييس المستعملة، وهذا قصد صياغتها وتنقيحها، كما تمكن الباحث من استطلاع الميدان للوقوف على الصعوبات التي تحول دون تطبيقها على الوجه الصحيح، كما تهدف أيضا إلى اختبار صدق وثبات المقاييس المعتمدة فيها، وقد تم تطبيق مقياس الدراسة على عينة إستطلاعية بلغ قوامها (79) عاملا في القطاع الصحي بولاية الأغواط ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية على النتائج التالية:

1.3 ثبات المقياس: تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق نظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:

الجدول (1): معامل ثبات مقياس توهم المرض باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن= 79)

المقياس	عدد البنود	العينة	معامل الثبات
مقياس توهم المرض	32	79	0.821

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس توهم المرض يساوي 0.821، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

2.3. الصدق التمييزي لمقياس توهم المرض: تم حساب صدق المقياس الحالي بطريقة الصدق التمييزي حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم تم أخذ 27% من الدرجات أعلى التوزيع و 27% من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما 21 فردا، بعد ذلك تم حساب (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين وهو متاح على النظام الإحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (2): نتائج اختبار (ت) للمقارنة الطرفية بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس توهم المرض

	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	21	11.45	18.12	40	11.112-	0.000
المجموعة العليا	21	28.15	13.07			

نلاحظ من خلال الجدول (02) وجود فروق بين المجموعة والمجموعة العليا في مستوى توهم المرض مما يدل أن المقياس يتمتع بصدق عال مما يتيح استعماله في

الدراسة الحالية.

- مفتاح تصحيح المقياس:

تتم الاجابة باختيار(نعم أو لا) حيث يمنح المفحوص درجة واحدة (1) عند إجابته بنعم، ويعطى درجة صفر (0) عند إجابته بـ (لا) .

-تفسير الدرجات على مقياس توهم المرض:

-من 0 إلى 10 درجة مستوى منخفض.

-من 11 إلى 17درجة مستوى عادي.

- من 18 إلى 22 درجة مستوى معتدل.

-23 فما فوق مستوى مرتفع.

4.3 الدراسة الأساسية

4. **مجتمع الدراسة:** شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في القطاع الصحي بولاية الأغواط من جميع الأصناف والإختصاصات (أطباء-ممرضين-إداريين) لسنة 2019.

الجدول (03): يبين عدد العاملين في القطاع الصحي العمومي لولاية الأغواط لسنة 2019

القطاع	عدد المؤسسات الإستشفائية العمومية والجوارية	عدد العاملين	السنة
القطاع الصحي العمومي لولاية الأغواط	**11 مؤسسة**	**1998**	**2019**

المصدر:مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط

5. عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية بعد تطبيق أداة الدراسة من 110 عاملا في القطاع الصحي العمومي بولاية الأغواط، تم الإختيار بطريقة عشوائية (الطبقية)، من مجموع المستشفيات العمومية والجوارية على مستوى الولاية البالغة عددها 11 مؤسسة. حيث وقع الإختيار العشوائي على 03 مؤسسات وهي (المؤسسة الإستشفائية أحمد بن عجيلة- المؤسسة الإستشفائية العمومية هواري بومدين قصر الحيران-المؤسسة العمومية الجوارية الدكتور السعدان) والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية:

الجدول (04) : يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية

المتغير	الخاصية	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	ذكور	45	% 40.90	110
	إناث	65	% 50.09	
التخصص المهني	أطباء	27	% 24.54	110
	ممرضون	51	% 62.74	
	إداريون	32	% 29.09	
السن	26-35 سنة	41	% 37.27	110
	36-50 سنة	50	% 45.45	
	أكبر من 50 سنة	19	% 17.27	

6. إجراءات التطبيق:

بعد الإتصال بمديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط وإبداء الموافقة على إجراء هذا البحث الميداني، مع الإلتزام بكافة شروط السلامة داخل هذه المؤسسات.

أجريت هذه الدراسة في 03 مستشفيات عمومية بولاية الأغواط وشملت على 110 عاملا في هذا القطاع، وتيسيرا لعملية جمع المعلومات تمت الاستعانة ببعض الأخصائيين النفسانيين العاملين في هذا القطاع، وقد تم شرح هدف الدراسة وبنود المقياس وفقراته بصورة واضحة، وبدأت عملية توزيع مقياس توهم المرض واسترجاعه في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل 2020.

حيث استهدفنا في هذه الدراسة بطريقة قصدية عينة من الأطباء ومن الممرضين ومن الإداريين العاملين في هذه المؤسسات الثلاث.

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة

إستعان الباحثان في هذه الدراسة بنظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (spss). وقد تم استخدام نسخة الإصدار (5. 19) . أما الأساليب الإحصائية المطبقة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت أساسا فيما يلي :

- تحليل التباين الأحادي One-way analysis of variance ANOVA للمقارنة بين المتوسطات الأداء عند المجموعات .

- اختبار t للعينات المستقلة (independent samples test) لحساب الفروق بين المجموعات الدنيا والعليا ، وأيضا لحساب الفروق بين مجموعة الذكور والإناث.

-معامل ألفا كرونباخ (Alpha-Cronbach) لحساب معامل الثبات.

-المتوسط الحسابي لحساب المتوسطات الحسابية للمتغيرات.

-الإنحراف المعياري.

8- حدود الدراسة :

أ- **الحدود البشرية**: يتمثل في عينة من العاملين في القطاع الصحي بولاية الأغواط.

ب- **الحدود المكانية** : أجريت الدراسة ميدانيا بولاية الأغواط –الجزائر-.

ج- **الحدود الزمانية** : أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين شهر فيفري إلى شهر أفريل 2020.

III. النتائج ومناقشتها

1.الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير النوع (ذكور-إناث).

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة، وذلك للتحقق من وجود فروق في متوسط توهم المرض تعزى إلى متغير الجنس.

جدول (05): يبين الفروق في متوسط درجة توهم المرض حسب الجنس (مجموعة الذكور ومجموعة الإناث)

	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
الذكور	45	22.39	21.528	108	0.749	0.0000
الإناث	65	28.12	18.885			

يتبين من خلال الجدول رقم (05) وجود فروق بين المتوسطين في مقياس توهم المرض بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، حيث كان متوسط توهم المرض عند العاملين الذكور (22.39) بينما بلغ عند العاملات الإناث (28.12) والفرق بينهما (0.749) ومستوى الدلالة أقل من (0.01).

وبتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين الذكور وبين الإناث في مستوى توهم المرض ونقبل الفرضية البديلة.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من طليعي (2009) ودراسة نسيم (2009) ودراسة جينجينغ (2019) بوجود فروق في مستوى توهم المرض لصالح الإناث، واختلفت مع نتيجة العابدي (2019) بعدم وجود في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير النوع.

ويمكن تفسير هذه نتيجة أن الإناث مستواهم في توهم المرض أكثر من الذكور حيث أن الإناث الجانب العاطفي لديهم أقوى من الذكور، والتعامل مع الأمور الطارئة في المجال الصحي يؤثر على معنوياتهم ويولد لديهم ضغطا نفسيا، وجائحة كورونا من الأمور الطارئة العالمية التي عجز العالم أن يجد لها لقاحا أو علاجا فعالا فهذا من شأنه أن يسبب لهن مزيدا من التوتر والخوف من العدوى .

حيث أن توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة، ويستنتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات وإحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه إمكان تعرضه لمرض خطير فيبدي اهتماما مبالغا في صحته، وتسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، وتتمحور حول مظاهره وأعراضه المتخيلة .[23]

2. **الفرضية الثانية**: لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى توهم حسب متغير المهنة (أطباء-ممرضون-إداريون).

جدول (06): يبين رقم الإحصاءات الوصفية لمقياس توهم المرض عند المجموعات الثلاث (الأطباء-الممرضون-الأداريون)

المتغير المقاس	مجموعات المقارنة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
توهم المرض	الأطباء	27	22.77	18.783
	الممرضون	51	29.20	11.117
	الإداريون	31	19.84	19.704
	المجموع	110		

جدول رقم (07) : يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات توهم المرض بين المجموعات الثلاث

المتغير المقاس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
توهم المرض	بين المجموعات	3111.192	2	1435.516	4.723	0.009
	داخل	71.78321	108	367.167		

	المجموعات					
	المجموع	123068.821	107			

جدول رقم (08) : يبين المقارنات البعدية لمتوسطات توهم المرض بين المجموعات الثلاث

المتغير المقاس	مجموعات المقارنة	الفرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
توهم المرض	مج1/ مج2	-9.133(**)	دال عند 0.01
	مج1/ مج3	-6.790	غير دالة
	مج2/ مج3	-2.643(**)	دال عند 0.01

**دال عند 0.01

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن قيمة التباين بلغت (4.723) عند مستوى دلالة 0.009 وهي أقل من 0.01 وبالتالي فهو دال إحصائيا ونقول أنه يوجد تباين في مستوى توهم المرض يعزى إلى متغير المهنة (أطباء، ممرضون، إدرايون). وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق في مستوى توهم المرض تعزى لمتغير المهنة ونقبل الفرضية البديلة.

وحتى نعرف اتجاه الفروق قمنا بإجراء مقارنات بعدية بين المجموعات الثلاث اعتمادا على اختبار (Sheffe) وهو أحد الاختبارات التي تشترط تساوي التباينات في المجموعات الثلاثة.

يوضح الجدول رقم (08) الفرق بين متوسطي المجموعتين الأولى مجموعة الأطباء والمجموعة الثانية مجموعة الممرضين هو (9.133-) عند مستوى دلالة (0.01)، إذن فهو دال إحصائيا، أي أن مجموعة الممرضين درجتها عالية في مستوى توهم المرض حيث بلغ متوسط حسابها (29.20)، أما المجموعة الثالثة مجموعة العمال الإداريون فقد بلغ متوسط حسابها في مستوى توهم المرض (19.84)، بينما بلغ عند المجموعة الأولى مجموعة الأطباء (22.77) .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المجموعة الثانية (مجموعة الممرضين) هي الأعلى مستوى في مقياس توهم المرض، حيث أن الممرضين والممرضات هم الأكثر احتكاكا بالمرضى وهم المسؤولون عن متابعة المرضى والسهر عليهم، وفي ظل انتشار جائحة كورونا وما يطالعنا به بالإعلام العالمي من تزايد الإصابات في صفوف العاملين في القطاع الصحي وخاصة في هيئة التمريض فإن ذلك يولد هاجسا لديهم وضغطا نفسيا في أداء عملهم خشية الإصابة بالعدوى .

ويرى الباحثون أن ضغوط أحداث الحياة تجعل الإنسان عرضة للانهيار العصبي والوقوع فريسة الأمراض الجسمية والنفسية وأن الشعور بانعدام الثقة، وقلة التحمل، وعدم القدرة على التحكم في الأحداث والمشكلات هي مسببات للمرض الجسمي والنفسي. [24]

كما لاحظنا أن مجموعة الأطباء بلغ متوسط حسابها في مقياس توهم المرض (22.27) وهو مستوى معتدل وإن كان يقترب قليلا من المستوى المرتفع، وهذا راجع أن البيئة المحلية (ولاية الأغواط) التي يعمل فيها الأطباء بيئة آمنة من انتشار هذا الوباء (الفترة التي أجريت فيها الدراسة من فيفري إلى أفريل) حيث أن عدد المصابين

بهذا الوباء بولاية الأغواط لم يتجاوز 20 حالة. ونفس الشيء بالنسبة للإداريين الذين يعملون في قطاع الصحة فبلغ متوسط مقياس توهم المرض (19.84) وهو مستوى معتدل وأقل من مجموعة الممرضين والأطباء، وهذا نظرا أن الإداريين وإن كانوا يعملون في القطاع الصحي فهم بعيدون عن الإحتكاك بالمرضى والمصابين، فهم يشعرون بالأمن مقارنة بغيرهم.

ولم يجد الباحثان – في حدود علمهما- دراسة علمية في البيئة المحلية أو العربية أو حتى العالمية تناولت المقارنة بين المجموعات الثلاث في مستوى توهم المرض.

IV. الخاتمة

في ضوء ما سبق فإن الدراسة خلصت إلى وجود فروق في مستوى توهم المرض تعزى إلى متغير النوع لصالح الإناث العاملات في القطاع الصحي، كما استنتجت الدراسة وجود فروق بين المجموعات الثلاث (الأطباء، الممرضون والإدرايون) لصالح مجموعة الممرضين.

كما تعتبر الدراسة الحالية محدودة، ومقيدة بمنهجها الوصفي، وعينتها الصغيرة من طلبة الجامعة، ولذلك يمكن اعتبارها دراسة أولية. وبناء على هذا تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات، لذلك اقترح الباحثان ما يلي:

- الإهتمام بالقطاع الصحي على المستوى المحلي والوطني في جميع النواحي المادية والنفسية. باعتباره خط الدفاع الأول للوقاية ومواجهة الأوبئة والأمراض.

-العمل على تصميم برامج تدريبية وقائية وعلاجية للعاملين في القطاع الصحي للتخفيف من مستوى توهم المرض وغيرها من الإضطرابات النفسية.

-تكوين أخصائيين نفسانيين في تخصص علم النفس الصحي للتكفل بالعاملين في القطاع الصحي.

- تنظيم ملتقيات وورشات عمل خاصة بالتكفل بالجانب النفسي للعاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين لمرحلة ما بعد كورونا.

كما تبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات الميدانية على عينات أخرى لذا يقترح الباحثان الدراسات والبحوث التالية:

-توهم المرض وعلاقته بسمات الشخصية لدى عينة من طلبة كلية الطب.

-الصدمة النفسية لدى عينة من المتعافين من وباء كورنا كوفيد 19.

-التكفل النفسي بفئة المصابين بتوهم المرض .

-تصميم برنامج تدريبي يقوم على أبعاد الذكاء الوجداني لخفض مستوى توهم المرض لدى العاملين في القطاع الصحي.

المراجع

[1] قندول نبيل، (2018). **أثر الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالصحة في الإصابة باضطراب توهم المرض**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة. ص08.

[2] طالب ,سوسن نور الدين (2001) . **توهم المرض وعلاقته بصورة الجسم**,.رسالة ماجستير غير منشورة ,جامعة بغداد كلية الاداب.الطبعة الأولى، ص30-304 .ص 17.

[3] العابدي، عادل.(2019). **توهم المرض لدى طلبة الجامعة الاسلامية**. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية. العدد 45 . تشرين الأول . ص.ص 200-221. ص 203

[4] الحويج، صالح المهدي .(2008).**التوهم المرضي** .القاهرة :مكتبة الأنجلو مصرية.ص34.

[5] بلان كمال. (2014). **الفروق في اضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق**. مجلة جامعة دمشق. المجلد 30. ص.ص 57-86. ص 68.

[6] بلان، كمال. مرجع سابق.

[7] الجماع، ريماز. (2016). **توهم المرض لدى العاملين بالقطاع الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الطبية التطبيقية.جامعة الجزيرة. السودان.

[8] قندول، نبيل. مرجع سابق.

[9] العابدي، عادل. مرجع سابق.

[10] Guggenhein F. G, and Smith G. R in Kaplan H. I and Sadack B. J.(1995)**. Comprehensive Textbook of Psychi**atry **.** Vi Volume I**.** Sixth edition. Chapter 18**.**Somatoforn Disorders. Williams & Wilkns, Baltimore

[11] Nassem, Ahmed. Et al. (2019). **Hyponchodriasis and its association with internet use among medial students**. International journal of current mediacal and pharmaceutical research, vol 5**.** Issue**.** 11(A). November, pp 4680-4685.

[12] مختار، أحمد العابد وآخرون. (2003). **المعجم العربي الأساسي**. تونس : المنظمة العربية للتربية والعلوم .ص 137.

[13] كفافي، علاء الدين. (1990). **الصحة النفسية**. مصر:هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلام. ص 153.

[14] العابدي، عادل. مرجع سابق. ص 204.

[15] الحجاوي، عبد الكريم. (2004). **موسوعة الطب النفسي**. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع. ص 305.

[16] طالب، سوسن نور الدين. مرجع سابق. ص 23.

[17] قندول، نبيل. مرجع سابق. ص 71.

[18] رضوان، سامر جميل. (2007). **الصحة النفسية**. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع .

[19] الحجاوي ، عبد الكريم. مرجع سابق. ص 304.

[20] سيلامي ,نوبير. (2001). **المعجم الموسوعي في علم النفس**. ترجمة وجيه أسعد. ج 2. سوريا: منشورات وزارة الثقافة. ص 811.

[21] -Guggenhein F. G, and Smith G. R in Kaplan H. I and Sadack B. J.(1995)**. Comprehensive Textbook of Psychiatry .** Vi Volume I**.** Sixth edition. Chapter 18**.**Somatoforn Disorders. Williams & Wilkns, Baltimore**.** P 126.

[22] Butcher,j. Graham,j. (1989). **MMPI-2 Workshop, Topic in MMPI2** .interpretation . University of Mineoseta press. USA. P01

[23] سعد، علي .(1993) .**علم الشذوذ النفسي** .دمشق: منشورات جامعة كلية التربية.ص 286.

[24] حسين، طه عبد العظيم. حسين، سلامة عبد العظيم. (2006). **استراتيجيات الضغوط التربوية والنفسية**. عمان: دار الفكر.ط1. ص.ص 206-207.