

**اضطراب التمارض " المتعل " (دراسة مقارنة بين
الوالدين المصابين بالعقم واقرانهم الاسوياء)**

م. نهى حامد ظاهر

**قسم علم النفس السريري / كلية الآداب / جامعة الامام جعفر الصادق (عليه
السلام)**

**Nuha.taher@mail.ru
Nuha.hamid@sadiq.edu.iq
07902884010**



**Factitious Disorder (a comparative study between
infertile parents and their normal peers)
Senior Lecturer: nuha hamid taher
Department of Clinical Psychology / College of Arts /
Imam Jaafar Al-Sadiq University (peace be upon him) □**



ان الإصابة بالعقم قد يكون سببا في ظهور تغيرات نفسية وانفعالية واجتماعية عدة التي يترتب عنها مدى تقدير الوالدين لذاتهما، اذ ان استمرارية تفكير الزوجين باستحالة إنجاب الأطفال سيؤدي بهم للإصابة باضطرابات نفسية وجسدية. وهذا ما يدعوا الآخرين سواء من الاقرباء او الزملاء لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم عن طريق ارشادهم نحو تبني الأطفال كوسيلة للتخلص من معاناة التفكير بعدم القدرة على الانجاب. ولكن بعد ان ينضج هؤلاء الأطفال ليصلوا الى مرحلة المراهقة، سوف يبدأوا التفكير بالحصول على استقلاليتهم لأنهم قد وصلوا الى مرحلة لا تحتاج منهم الاعتماد الكلي على والديهم، وهو ما يثير قلق وخوف الوالدين من فقدانهما لحب واهتمام طفلهما لهما، وهذا بعد ذاته يجعلهم يفكرون بوسائل متحايلة او ملفقة لجذب انتباهه واهتمامه لهما ومنها ادعاءهم بالمرض، ومن تلك الامراض الإصابة باضطراب التمارض المفتعل. ويعد اضطراب التمارض المفتعل نوع نادر من الاضطرابات العقلية التي يصاب فيها الشخص بمرض مزيف. قد يكذب الشخص بشأن الأعراض، أو يجعل نفسه يبدو مريضاً، أو يجعل نفسه على ما يرام عن قصد. غالباً ما يظهر هذا النوع من الاضطراب العقلي عند الكبار ويعد نوعاً من إيذاء النفس. ويمكن أن يكون الشخص المصاب بمتلازمة مونخهاوزن مقنعاً للغاية، مما قد يؤدي إلى قيام الأطباء بتقديم علاج غير ضروري، مثل الأدوية أو اجراء أي عملية جراحية ان اضطراب التمارض المفتعل هو مرض عقلي، يُصنف على أنه اضطراب في الأعراض الجسدية يسمى أيضا (اضطراب الشكل الجسدي) اذ يبلغ الأشخاص المصابون باضطرابات التمارض أو يكذبون بشأن ظهور أعراض طبية أو نفسية. وهو يقسم الى نوعان من الاضطراب، الأول الذي يطلق عليه باضطراب التمارض المفتعل المفروض على الذات، اما النوع الثاني فهو الذي يطلق عليه باضطراب التمارض المفتعل بالوكالة. ولأجل التوصل الى الكشف عن مستوى توافر اضطراب التمارض المفتعل، فان الباحثة وضعت الهدفين الآتيين:

١- مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بأقرانهم الاسوياء.

٢- الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بأقرانهم الاسوياء تبعاً لمتغير:

أ- نوع اضطراب التمارض المفتعل (الاضطراب المفترض على الذات، اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة).

ب- النوع الاجتماعي (الاباء- الامهات). ولغرض تحقيق هدفا البحث، قامت الباحثة ببناء مقياس يتألف من (٢٤) فقرة، مقسم الى مجالين هما (مجال الاضطراب المفترض المفروض على الذات، ومجال الاضطراب المفترض المفروض على شخص آخر او بالوكالة). ولغرض تطبيق فقرات المقياس على عينة البحث، قامت الباحثة بسحب عينة من الوالدين العقيمين بلغ عددهم (٦٣) اسرة، وكذلك تم سحب (٦٣) اسرة لوالدين من الاسوياء، لاستخراج الخصائص السيكومترية لفقرات المقياس عليها، عندها أصبح المقياس مؤلف من (٢٠) فقرة. ولان الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج المقارن، تم تحقيق التكافؤ بين نوعية الوالدين (المصابين بالعقم والوالدين الاسوياء)، اذ تم سحب عينة تتألف من (٤٥) اسرة من كل عينة. ولقد اعتبرت هذه العينة هي عينة التطبيق، وعند تحليل إجابات العينتين، أظهرت نتائج البحث ما يلي:

١- ان عينة البحث (الوالدين العقيمين وكذلك الوالدين الاسوياء) يعانون من ارتفاع اضطراب التمارض المفتعل، كما ان هذا الاضطراب يوجد بمستوى اعلى لدى الوالدين المصابين بالعقم.

٢- هنالك فروق في مستوى ارتفاع التمارض المفتعل بالوكالة مقارنة بنوع التمارض المفتعل نحو الذات لدى كلا العينتين (الوالدين العقيمين وكذلك الوالدين الاسوياء).

٣- لم تظهر فروق دالة بين عينة البحث (الوالدين العقيمين وكذلك الوالدين الاسوياء) من حيث النوع الاجتماعي (الذكور- الاناث) في مستوى ارتفاع اضطراب التمارض المفتعل. وبعد الحصول على نتائج البحث، قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات، وكالاتي:

١- التوصيات:

أ- توصي الباحثة وزارة الصحة على إقامة المؤتمرات والندوات التي تهدف الى دراسة مدى خطورة اضطراب التمارض المفتعل لدى المتزوجين سواء ممن لديهم أبناء او من كانوا مصابين بالعقم.

ب- توصي الباحثة وزارة الصحة بالإفادة من مقياس البحث في الكشف عن توافر اضطراب التمارض المفتعل لدى الافراد المرضى المترددين على المستشفيات للعلاج.

ج- توصي الباحثة الباحثين والمهتمين بموضوعات علم النفس السريري بالإفادة من الموضوع الحالي في ربط الموضوع الحالي بموضوعات أخرى في بحوثهم.

- أ- إجراء دراسة تهدف الى الكشف عن إحصائية الإصابة بارتفاع اضطراب التمارض المفتعل في العراق.
ب- إجراء دراسة تهدف الى إيجاد علاقة اضطراب التمارض المفتعل بأساليب المعاملة الوالدية لدى مرضى النرجسية.
ج- إجراء دراسة تهدف الى إيجاد علاقة اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة بالحاجة الى التعافي في العمل لدى موظفي الدولة.
الكلمات المفتاحية: اضطراب التمارض المفتعل، الوالدين العقيمين، الوالدين الاسوياء .

Abstract

Infertility may be a cause for the emergence of several psychological, emotional and social changes that result in the extent of parents' self-esteem, as the continuity of the couple is thinking of the impossibility of having children will lead them to suffer from psychological and physical disorders. This is what calls others, whether relatives or colleagues, to provide psychological and social support to them by guiding them towards adopting children as a way to get rid of the suffering of thinking of not being able to have children. But after these children mature into adolescence, they will begin to think of gaining their independence because they have reached a stage where they do not need to rely entirely on their parents, which raises parents' anxiety and fear of losing their child's love and attention to them, and this in itself makes them think of tricky means. Alternatively, fabricated to attract his attention and concern for them, including their claim of illness and one of those diseases is the factitious malingering disorder.

Factitious disorder is a rare type of mental disorder in which a person presents with a fake illness. The person may lie about symptoms, make themselves look sick, or make themselves unwell on purpose. This type of mental disorder often appears in adults and is a form of self-harm. A person with Munchausen syndrome can be very persuasive, which can lead to doctors offering unnecessary treatment, such as medication or surgery.

Factitious Disorder is a mental illness, classified as a disorder of physical symptoms also called (body shape disorder) in which people with Factitious Disorders exaggerate or lie about the appearance of medical or psychological symptoms. It is divided into two types of disorder; the first is called the factitious malingering disorder imposed on the self, while proxy calls the second type the factitious malingering disorder.

In order to reveal the level of Factitious Disorder availability, the researcher set the following two goals:

- 1 -Level of Factitious Disorder among infertile parents compared to their normal peers.
- 2 -Differences in the level of feigned feigned disorder among infertile parents compared to their normal peers, according to a variable:
A- Type of Factitious Disorder (Factitious Disorder Imposed on Self, Factitious Disorder by proxy).
b- Social gender (fathers-mothers).

In order to achieve the objectives of the research, the researcher built a scale consisting of (24) items, divided into two domains: (the field of fabricated disorder imposed on oneself, and the field of fabricated disorder imposed on another person or by proxy). For the purpose of applying the items of the scale to the research sample, the researcher drew a sample of infertile parents whose number reached (63) families, as well as (63) families of normal parents were withdrawn, to extract the psychometric characteristics of the items of the scale on them, then the scale became composed of (20) items.

Because the current study relied on the comparative approach, parity was achieved between the quality of the parents (infertile and normal parents), as a sample consisting of (45) families was drawn from each sample. This sample was considered the application sample, and when analyzing the answers of the two samples, the results of the research showed the following:

- 1- The research samples (infertile parents as well as normal parents) suffer from a high level of Factitious Disorder, and this disorder is found at a higher level in infertile parents.
- 2- There are differences in the level of increased Munchausen Syndrome by Proxy compared to the type of feigned malingering towards oneself in both samples (sterile parents as well as normal parents).
- 3- There were no significant differences between the research samples (sterile parents as well as normal parents) in terms of gender (males-females) in the level of the artificial factitious disorder.

After obtaining the results of the research, the researcher presented a set of recommendations and proposals, as follows:

- 1 -Recommendations:

A- The researcher recommends the Ministry of Health to hold conferences and seminars that aim to study the extent of the seriousness of factitious disorder among married couples, whether those who have children or who were sterile.

B- The researcher recommends the Ministry of Health to take advantage of the research scale in detecting the availability of Factitious Disorder among sick individuals who are hospitalized for treatment.

C- The researcher recommends researchers and those interested in clinical psychology topics to benefit from the current topic in linking the current topic with other topics in their research.

2-Suggestions:

A- Conducting a study aimed at revealing the statistics of the high incidence of Factitious Disorder in Iraq.

B- Conducting a study aiming to find the relationship of Factitious Disorder with parental treatment methods among narcissistic patients.

C- Conducting a study aimed at finding the relationship of Factitious Disorder by proxy with the need for recovery at work among state employees. Keywords: Factitious Disorder, Infertile Parents, Normal Parents.

التعريف بالبحث:

أول مشكلة البحث:

لا شك بان لأي زوجين في بادئ مسيرتهما الزوجية حلما جميلا في إنجاب أطفالا يملأون عليهما حياتهما، وذلك لان تواجد الأطفال يعد مطلباً أساسياً لاكتمال سعادة الاسرة لدى كلا الوالدين، كما ويجلب الأطفال عند انجابهما حالة من الصحة النفسية للوالدين، نتيجة لشعورهما بالفرحة، ومن ثم سوف تمنح جسمهما طاقة ونشاطاً وحيوية، تجعلهما قادرين على أداء المهام المطلوبة منهما، ويحدث العكس في حال تعرضهما لانتكاسة نفسية نتيجة لعدم قدرتهما على الانجاب، اذ تجعلهما بحالة من الحزن والكآبة المستمرين، فلقد أكدت دراسات عدة أنّ التوتر والقلق والحزن الناتج من عدم القدرة على الانجاب (العقم) من الممكن أن تؤدي الى ظهور اعراض مرضية (نفسية -جسدية) عدة، منها: ارتفاع ضغط الدم، والاصابة بمرض السكر، وامراض القلب التي يكون لها تأثيراتها كبير على صحتهم النفسية (طيب، ٢٠١٩: ص ٢٢). فلقد أكد أنوكي واخرون (Anokye, et al, 2017) ان الإصابة بالعقم (infertile) قد يكون سببا في ظهور تغيرات نفسية وانفعالية واجتماعية عدة التي يترتب عنها مدى تقدير الوالدين لذاتهما، اذ ان استمرارية تفكير الزوجين باستحالة إنجاب الأطفال سيؤدي بهم للإصابة باضطرابات نفسية وجسدية. وهذا ما يدعوا الآخرين سواء من الاقرباء او الزملاء لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم عن طريق ارشادهم نحو تبني الأطفال كوسيلة للتخلص من معاناة التفكير بعدم القدرة على الانجاب..(Anokye, et al, 2017: p.2) لذا فان عملية تبني الأطفال لدى اغلب الأزواج العقيمين ستكون بالفعل من أفضل الطرق لكسب الراحة النفسية ولجلب الفرحة ولنسيان معاناة التفكير باستحالة أنجاب الأطفال، ولكن بعد ان ينضج هؤلاء الأطفال ليصلوا الى مرحلة المراهقة، سوف يبدأوا التفكير بالحصول على استقلاليتهم لأنهم قد وصلوا الى مرحلة لا تحتاج منهم الاعتماد الكلي على والديهم، وهو ما يثير قلق وخوف الوالدين من فقدانها لحب واهتمام طفلها لهما، وهذا بعد ذاته يجعلهم يفكرون بوسائل متحايلة او ملفقة لجذب انتباهه واهتمامه لهما ومنها ادعاءهم بالمرض (abong) (Adongo, 2013 : p. 54431 & يشير كل من جريجوري واخرون (Gregory, et al , 2016) ان الاضطراب المفتعل المفروض على الذات (Factitious disorder imposed on self) يعد احدى اشكال اضطراب التمارض او ما يطلق عليها بمتلازمة مونخهاوزن (Munchausen syndrome)، وهو مرض نفسي يدفع الفرد لتبني تصرفا او سلوكا معينا ليبدو كما لو كان يعاني من امراض جسدية او عقلية، فيؤدي به عن عمد الى تصنع تلك الامراض (التمارض)، او القيام بإنتاج واثارت وعلامات جسدية لإيهام الآخرين من حوله بانه مصاب، في حين انه لا يكون مريضا في حقيقة الامر لكسب حبه او اهتمامه او أي مصلحة وغرض ما. (Gregory, et al, 2016: p.22) كما وأكد لولور وكيراكوفسكي (Lawlor & Kirakowski , 2014) في دراستهما على مجموعة من المصابين باضطراب المفتعل المفروض على الذات بلغ عددهم (٥٧) مريضا في ايرلندا، التي كان هدفها تشخيص اعراض هذا الاضطراب ومن ثم تحقيق التشافي منه لدى المرضى المترددين على المستشفيات، بان اغلب هؤلاء المرضى كانوا من الوالدين الذين ظهرت عليهم اعراض الاضطراب بشكل كبير عن طريق استخدامها مع أبنائهم، ومنها عدم الرغبة في تناول الطعام (فقدان الشهية)، والشعور بالدوار والتقيؤ المستمرين، وسخونة الجسم والادمان في تناول المهدئات والمسكنات، ولقد اعرب أبنائهم عن خوفهم الشديد نتيجة لتدهور حالتهم الصحية، ولاسيما عند الافراط في تناول المهدئات والمسكنات التي نتج عنها اثار جانبية على صحتهم الجسدية (210 : Lawlor & Kirakowski , 2014). وأشار ستوتس واخرون (Stutts, et al , 2003) بانه عادة ما يميل الإباء العقيمين الى اظهار

علامات او اعراض مفتعلة بالوكالة، وهي ما يطلق عليها باضطراب التمارض المفتعل بالوكالة (Munchausen Syndrome by Proxy) او يطلق عليه أحيانا أيضا التمارض بالوكالة (Malingering by Proxy)، وهو يعد النوع الاخر من اضطرابات التمارض المفتعل، اذ يخبر الوالدين بان لدى طفلها مرض او اعراض مرضية خطيرة لذا عليه ان يظل تحت انظارهم، اما بسبب خوف الوالدين من فقدان محبة ابنهم لهم، او لخوفهم من فقدان وصايتها على الطفل لغرض الاستمرار لحصولها على تسوية قانونية لأجور الوصاية، مما يميلان لإظهار اعراض التمارض المفتعل سواء نحوهما او نحو الأبناء.. (Stutts, et al, 2003: p. 277) تختلف متلازمة مونخهاوزن عن نوعين أكثر شيوعاً من الأمراض الوهمية، المراق او (الهجاس) والتلصص (hypochondria and malingering). يعتقد الأشخاص الذين يعانون من المراق أنهم مرضى بالفعل، لكنهم لا يتلاعبون بنتائج الاختبار فهم يكونون قلقين من فقدان اشخاص او أشياء ما مثل خوفهم من فقدان عطف الاخرين لهم، فضلا عن انهم يتسمون بصنع أعراضهم ويمكن أن يكونوا متلاعبين للغاية، لكن سلوكهم لا يجلبهم أي فائدة واضحة. بينما يتميز الأشخاص ممن لديهم اعراض التلصص بالتظاهر بأنهم مريضون لغرض الحصول على نوع من المنفعة، مثل التهرب من الخدمة العسكرية أو محاولة الحصول على تعويض، بدلاً من ذلك، غالباً ما يخضعون لعملية جراحية مؤلمة ومهددة للحياة أحياناً، على الرغم من أنهم يعرفون أنها غير ضرورية. وقد تقودهم حالتهم للتمارض من اجل الحصول على إجازة من العمل او للتخفيف من التزاماتهم المهنية (Sanders & Bursch, 2020: p. 143) ويرى شو وآخرون (Shaw, et al, 2008) بانه يعد الهجاس (hypochondria) احدى اعراض مرض التمارض المفتعل، والذي يكثر لدى المتزوجين، ولاسيما ممن يعانون من فشل في الحياة الزوجية، عند شعور الزوجين بعدم قيمتهما، وهنا يكون الهجاس بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور ومحاولة الهروب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة على المحيط عن طريق كسب المحيطين والمخالطين والمحبين لهم (Shaw, et al, 2008: p. 217). ومما تقدم، يمكن تلخيص مشكلة البحث بالتساؤل الآتي:

-ما الفرق بين اعراض اضطراب التمارض المفتعل بين الوالدين المصابين بالعمم وافرانهم الاسوياء .

ثانياً: أهمية البحث:

مما لا شك فيه ان العمم يجعل من حياة الزوجين حياة تتسم بالتعاسة ونقصا في الاستجابة العاطفية لأحدهما الاخر، وذلك لان كلا الطرفين سوف يبدأ بتأنيب الاخر عن عدم قدرتهما على الانجاب، وهذا بحد ذاته يعد مشكلة تهدد البيوت الزوجية، اذ تشير دراسة لمنظمة الصحة العالمية بان الإصابة بالعمم غالبا ما يؤثر بنسبة زوج واحد من كل (٨) ازواج في العالم، كما يخفي (٦٠٪) منهم عن المحيطين بهم بأنهم يعانون من مشكلة عدم الانجاب، فضلا عن ان ما يقارب (٥٪) يبحثون عن مساعدة نفسية لمواجهةها (Matsubayashi, et al, 2011: p. 968). ولأجل ذلك؛ فان الاخرين ولغرض مساعدتهم يميلون الى ارشادهم نحو قضية تبني الأطفال بعدها وسيلة وقائية لحماية بيوتهم من الانهيار وهذا يأتي من منطلق التعاطف والحساسية والخبرة في توفير الرعاية العاطفية تجاه مشكلة الانجاب (Mahlstedt, 1985: p.337) وعندما يشرع الوالدين العقيمين في عملية تبني الأطفال، يصبح الطفل كل شيء لهم في حياتهم، وعندما يكبر ويصبح في سن المراهقة او الرشد بيدان بالقلق نتيجة شعورهما بالخوف من فقدانه او الحرمان منه، ولاسيما عند معرفة الابن بانه ابن متبنى، عندها يميلان الى اظهار حيل التمارض المستمر لجذب انتباه أبنائهم وللحصول على عطفهم، الى ان يتكرر هذا السلوك مما يؤدي الى اصابتهم باضطراب متلازمة مونخهاوزن (Wilkins, et al, 2010: p.311). تعرف متلازمة مونخهاوزن أيضا باسم (الاضطراب المفتعل) وهو نوع نادر من الاضطرابات العقلية التي يصاب فيها الشخص بمرض مزيف. قد يكذب الشخص بشأن الأعراض، أو يجعل نفسه يبدو مريضاً، أو يجعل نفسه على ما يرام عن قصد. غالباً ما يظهر هذا النوع من الاضطراب العقلي عند الكبار ويعد نوعاً من إيذاء النفس. ويمكن أن يكون الشخص المصاب بمتلازمة مونخهاوزن مقنعاً للغاية، مما قد يؤدي إلى قيام الأطباء بتقديم علاج غير ضروري، مثل الأدوية أو اجراء أي عملية جراحية.. (Jaghab, et al, 2006: pp. 47-68) ويرى جريجوري وآخرون (Gregory, et al, 2016) ان الشخص المصاب بمتلازمة مونخهاوزن لا يتظاهر بأنه مريض لتحقيق مكاسب شخصية، مثل الأدوية الموصوفة أو المال. بدلاً من ذلك، يكون الشخص مدفوعاً للتصرف بالطريقة التي يتصرف بها لأسباب نفسية معقدة، بما في ذلك الرغبة القوية في الاهتمام والتعاطف، فهم يقبلون على الخضوع لاختبارات وعمليات طبية مؤلمة أو محفوفة بالمخاطر من أجل الحصول على التعاطف والاهتمام الخاص بالأشخاص المحيطين بهم. وقد يجرحون أنفسهم سراً لإحداث علامات المرض. فنشاهد أنهم يميلون الى اضافة الدم إلى البول، أو استخدام رباط مطاطي لقطع الدورة الدموية عن أحد الأطراف، او بجرح أو حرق أو تسميم، أو إعادة فتح الجروح، أو فرك البراز أو الأوساخ في الجرح لإحداث

العدوى، أو تناول طعام ملوث بالبكتيريا (Gregory, et al, 2016: p.24) وأضاف كل من خنال واخرون (Khanal,; et al, 2021) ان متلازمة مونخهاوزن قد يصاب بها أحد الوالدين اما الاب او الام، وغالبا ما تصاب بها الأمهات أكثر من الإباء، اذ اشارت دراستهما بان الأمهات يمارسن الكذب في اظهار بعض الامراض المفتعلة والمبالغ بها الى درجة تصل بهن الى إيذاء أنفسهن، ومن ثم تصبح حالتهم بحاجة ماسة إلى عناية طبية فورية. اذ سيكون النهج الأفضل لهؤلاء المرضى من النساء هو التقييم السريري الشامل والمشاركة المبكرة متعددة التخصصات بما في ذلك الطبيب الباطني وأخصائي الحساسية والطبيب النفسي لتجنب التدخل غير المناسب والتكلفة الطبية. مع ضرورة أن تركز الإدارة الطبية طويلة المدى على الرعاية الداعمة والمتابعة المنتظمة لضمان صحة المريضات العقلية وتحقيق الرفاهية العامة لهن. لذا ينصح الباحثون الى لقاء الضوء على أهمية اجراء المزيد من الدراسات القائمة على الأدلة في مجال الاضطراب المفتعل لدى كل من الرجال والنساء لتقليل عبء المرض وتقليل تكلفة الرعاية الصحية الناتج عن الإصابة بالعقم ولخوف الوالدين من فقدان عطف أبنائهم بالتبني نوههم (Khanal, et al, 2021: pp. 2-3) ان اضطراب التمارض المفتعل هو مرض عقلي، يُصنف على أنه اضطراب في الأعراض الجسدية يسمى أيضا (اضطراب الشكل الجسدي) اذ يبالغ الأشخاص المصابون باضطرابات التمارض أو يكذبون بشأن ظهور أعراض طبية أو نفسية. وهو يقسم الى نوعان من الاضطراب، الأول الذي يطلق عليه باضطراب التمارض المفتعل المفروض على الذات، اما النوع الثاني فهو الذي يطلق عليه باضطراب التمارض المفتعل بالوكالة (Feldman, et al, 2014: p.795). ويؤكد باترسون وشاتز (Patterson & Schatz, 1975) بان نساء عدة يلجأن الى اظهار بعض الاعراض المرضية سواء كانت قادرة على الانجاب ام لا، اذ نراهن يأتيين للطبيب بشكاوى جسدية متكررة كالصداع وآلام الظهر وآلام المفاصل واضطرابات البطن أو التنفس وكلها أعراض (نفس-جسمية) سببها محاولة اخفاء المشاعر السلبية حول خوفهن من فقدان اهتمام ابنائهن نوهن، ولاسيما تزداد تلك الاعراض عند النساء المصابات بالعقم فتظهر هذه المشاعر المكبوتة في صورة امراض نفسية وانفعالية. (Patterson & Schatz, 1975: pp.154-155). ونتيجة لقلّة الدراسات التي تناولت الكشف عن اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بالوالدين الاسوياء، وجدت الباحثة أهمية إلقاء الضوء على هذا المتغير، لفهم علاقة المرض بالإصابة بالعقم من هنا يمكن تقسيم الاهمية لهذا البحث إلى الآتي:

١-الأهمية النظرية: يعد متغير البحث (اضطراب التمارض المفتعل) من الموضوعات ذات الأهمية التي تتطلب دراسته في المجتمع العراقي، ولاسيما لدى الوالدين العقيمين. كما أن دراسة ذلك المتغير سوف يزيد من المعرفة العلمية حول الخصائص النفسية والاجتماعية للوالدين العقيمين.

٢-الاهمية التطبيقية يمكن أن يسهم البحث الحالي في تقديم مقياس جديد على مستوى المجتمع العربي والعالمي، الذي يعتقد بانه قد يقدم أهمية كبيرة للباحثين والمختصين للإفادة منه في دراسات لاحقة، كما ستفتح نتائج البحث الحالي نهجاً جديداً للباحثين والمهتمين به في إمكانية إجراء مقارنات جديدة في بحوثهم عن طريق ما يمكن ان يصل اليه هذا البحث من نتائج حول حداثة دراسة المتغير على البيئة العراقية.

ثالثاً: اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على-

- ١-مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بأقرانهم الاسوياء.
- ٢-الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بأقرانهم الاسوياء تبعاً لمتغير:
- أ-نوع اضطراب التمارض المفتعل (الاضطراب المفتعل المفروض على الذات، اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة).

ب-النوع الاجتماعي (الإباء-الامهات).

رابعاً: حدود البحث: ويتحدد البحث بالآتي:

- ١-الحدود الموضوعية: المتمثلة بدراسة اضطراب التمارض المفتعل لدى الإباء العقيمين وأقرانهم الاسوياء.
 - ٢-الحدود البشرية: الوالدين العقيمين وأقرانهم الاسوياء، ومن كلا النوعين (إباء-امهات)
 - ٣-الحدود المكانية: مدينة بغداد.
 - ٤-الحدود الزمنية: العام (٢٠٢١ - ٢٠٢٢).
- خامساً: تحديد المصطلحات:

- أ- "اضطرابات غير شائعة يقوم فيها المريض عمدًا بتلفيق أعراض جسدية أو نفسية بغرض خداع (Filho, et al, 2017, et al, 2017) فيلهو واخرون () - مقدمي الرعاية الاسرية او النفسية او الاجتماعية او الصحية. ويتم تحفيز المرضى داخليا في المقام الأول بواسطة الرغبة في تولي الدور (Filho, et al, 2017: p.517). المريض بدلاً من الأمل في تحقيق مكافآت خارجية"
- ب- خنال واخرون (Khanal,; et al, 2021): "اضطراب نفسي يختلق فيه المصاب عمدًا أعراضًا جسدية أو نفسية لتولي دور المريض، دون أي مكسب واضح" (Khanal, et al, 2021: p.1).
- ج- التعريف النظري لاضطراب التمارض المفتعل: وتتبنى الباحثة تعريف (خنال واخرون، ٢٠١٧) تعريفًا نظريًا في البحث الحالي.
- د- التعريف الاجرائي لاضطراب التمارض المفتعل: وهو الدرجة الكلية التي سيحصل عليها الوالدين العقيمين وافرانهم الاسوياء عند اجابتهم على فقرات المقياس المعد من الباحثة في البحث الحالي.

٢-العقم (infertile): عرفه كل من -

- أ- هيميل واخرون (Himmel, et al, 1997): عدم القدرة على الإنجاب بعد سنتين من الحياة الجنسية الطبيعية دون استعمال أي موانع للحمل لكلا الزوجين" (Himmel, et al, 1997: p.112).
- ب- ماكر وتوث (Makar & Toth, 2002): أنه عدم الإنجاب لدى مجموعة من النساء والرجال في سن الإنجاب، اذ يكون لديهما عمقاً طبيعياً. لأنه لم تقم الغدد التناسلية لديهما بعد بتطوير الأمشاج المطلوبة للتكاثر. (Makar & Toth, 2002: p.96)
- الخلفية النظرية للبحث:**

أولاً: نبذة مختصرة عن اكتشاف اضطراب التمارض المفتعل (متلازمة مونخهاوزن): تمت تسمية متلازمة مونخهاوزن على اسم (البارون فون مونخهاوزن)، وهو ضابط ألماني من القرن الثامن عشر كان معروفًا بتزيينه لقصص حياته وتجاربه. ترتبط معظم الأعراض لدى الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب بمرض جسدي، وتتمثل أعراضه مثل ألم الصدر، أو مشاكل في المعدة، أو الحمى - وهي ليست أعراض اضطراب عقلي. في حين أن بعض الأعراض مفروضة على الذات، فإن البعض الآخر مبالغ فيه. على سبيل المثال، يمكن للمريض تجميل الأعراض المتعلقة بفقدان البصر والنوبات المرضية وآلام المفاصل والصداع والضعف والقيء والإسهال للحصول على منفعة خاصة.. (Repper, 1995: p.301) تعد شخصية (بارون مونخهاوزن)، شخصية أدبية تعتمد بشكل فضفاض على النبيل الألماني فون مونشهاوزن (١٧٢٠-١٧٩٧). أصبح البارون التاريخي راويًا معروفًا في أواخر القرن (الثامن عشر) لتسليية ضيوف العشاء بقصص حول مغامراته في اثناء الحرب الروسية التركية. في عام (١٧٨٥)، نشر الكاتب والفنان المحتال المولد في ألمانيا (رودولف إريك راسب) كتابًا مجهولاً تروي فيه نسخة خيالية للغاية من شخصية (بارون مونخهاوزن) يتضمن قصص رائعة عدة والمستحيلة عن نفسه. خلق راسبي لمونخهاوزن ضجة كبيرة، اذ أسس نموذجًا أدبيًا لكاذبًا منمقًا أو مبالغة (McCoy & Keen, 2013: p. 28). في عام (١٩٥١)، كان (ريتشارد آشر) أول من وصف نمطًا من إيذاء الذات، اذ قام الأفراد بتلفيق تاريخ وعلامات وأعراض المرض. تنكيرًا (لبارون مونخهاوزن)، أطلق (آشر) على هذه الحالة اسم متلازمة مونخهاوزن في مقاله المنشورة في المجلة البريطانية المشهورة باسم المشروط (The Lancet). أثارت تسمية (آشر) بعض الجدل، اذ ناقشت السلطات الطبية مدى ملاءمة الاسم لمدة (٥٠) تقريبًا. بينما تم الإشادة بأشر لإبراز حالات الاضطراب المفتعل، اعترض المشاركون في المناقشة بشكل مختلف على أن التلميح الأدبي غير مناسب نظرًا لخطورة المرض. اذ أن استخدامه للمصطلح الإنجليزي (Munchausen) أظهر شكلاً سيئاً؛ لان الاسم ربط المرض بالحياة الحقيقية لمونخهاوزن، الذي لم يكن مصاباً به؛ وأن ارتباط الاسم بأعمال الفكاهة والخيال، وبالشخصية السخيفة في الأساس للبارون مونخهاوزن الخيالي، كان لا يحترم المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب (Olry, 2002: p. 54 - 55). وعلى الرغم من ذلك، تم استخدام هذا المصطلح لجميع الاضطرابات المتمازضة في الوقت الحالي. فلقد تم تشخيص المرض في تصنيف (DSM-5)، اذ تم استبدال "متلازمة مونخهاوزن" و "مونخهاوزن بالوكالة" ب "الاضطراب التمارضي المفروض على الذات" و "الاضطراب الافتعالي المفروض على الآخر" على التوالي. (Fisher, 2006: p.254)

ثانياً: أنواع اضطراب التمارض المفتعل (متلازمة مونخهاوزن): ميز التصنيف العالمي (DSM-5) بين نوعين من الاضطرابات، وهما:

١- الاضطراب المفتعل المفروض على الذات (متلازمة مونخهاوزن): **Factitious disorder imposed on self (Munchausen syndrome)**

كانت تسمى سابقاً بمتلازمة مونخهاوزن، أو الاضطراب المفتعل مع علامات وأعراض جسدية في الغالب، لها أعراض محددة. قد تبدو أعراض الاضطراب المفتعل مبالغ فيها؛ يخضع الأفراد لعملية جراحية كبرى بشكل متكرر، وهم "يقفزون من المستشفى" أو يهاجرون لتجنب اكتشافهم.

٢- الاضطراب المفتعل المفروض على شخص آخر (متلازمة مونخهاوزن بالوكالة):

Factitious disorder imposed on another (Munchausen syndrome by proxy):

هو الاستخدام غير الطوعي لشخص آخر يلعب دور المريض. على سبيل المثال، تظهر الأعراض الخاطئة عند الأطفال من قبل مقدمي الرعاية أو الوالدين، لإنتاج مظهر المرض، أو قد يقدمون تاريخاً طبياً مضللاً عن أطفالهم. قد يقوم الوالد بتزوير التاريخ الطبي للطفل أو التلاعب بالاختبارات المعملية لجعل الطفل يبدو مريضاً. من حين لآخر، في مونخهاوزن بالوكالة، يقوم مقدم الرعاية فعلياً بإصابة الطفل أو جعله مريضاً لضمان علاج الطفل. على سبيل المثال، قد يقوم الأب الذي يعاني ابنه من مرض الاضطرابات الهضمية بإدخال الغلوتين في النظام الغذائي عن قصد. قد يتم التحقق من صحة هؤلاء الوالدين عن طريق الاهتمام الذي يتلقونه من إنجاب طفل مريض (Sadock & Sadock, 2000: pp. 1749-1755).

ثالثاً: التفسير النظري لاضطراب التمارض المفتعل (متلازمة مونخهاوزن): يعتقد باحثون وعلماء عدة ممن حاولوا تفسير أسباب حدوث هذا المرض، الى ان نتائجه تعود الى عوامل بيولوجية ونفسية والتي تؤدي دوراً في تطور هذا الاضطراب. اذ تشير النظرية البيولوجية إلى أن تاريخاً من سوء المعاملة أو الإهمال للأطفال أو فقدان المبكر لأحد الوالدين قد تكون عوامل خطرة في نشوئه. وتشير بعض الأدلة إلى أن الإجهاد الشديد، مثل المشاكل الزوجية، يمكن أن يؤدي إلى نوبة من أعراض الاضطراب المفتعل المفروض على شخص آخر (Caselli, et al, 2017: p. 390) كما وأشارت النظريات النفسية ومنها نظرية التحليل النفسي إلى وجود تاريخ من الأمراض المتكررة أو الطويلة الأمد التي تتطلب دخول المستشفى (لاسيما إذا حدث ذلك أثناء الطفولة أو المراهقة). فالأساس المنطقي وراء هذه النظرية هو أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة مونخهاوزن قد يربطون ذكريات طفولتهم بشعور من العناية بهم. بعد أن يصبحوا بالغين، قد يحاولون تحقيق نفس مشاعر الراحة والطمأنينة عن طريق التظاهر بالمرض (Filho, et al, 2017: p. 518). في عام (٢٠٠٣) وعندما كانت منظمة الصحة العالمية تتحدث حول قضية تشخيص اضطراب التمارض المفتعل، اتهم العالم الصيني (لورد هاو) المتحدث باسم المعارضة بشأن الصحة، المنظر روي ميدو (Roy Meadow) الذي وصف لأول مرة متلازمة مونخهاوزن بالوكالة باختراعه نظريته (متلازمة مونخهاوزن بالوكالة)، بانها بلا علم لأنها كانت تستند إلى الاضطراب النفسي المعروف باسم متلازمة مونخهاوزن. ولقد تمت مكافأته كطبيب أطفال بمنحه لقب فارس في عام (١٩٩٨). وعن طريق هذه النظرية اثبت (ميدو) أن متلازمة مانشاوزن بالوكالة موجودة بالفعل. ومن المهم التمييز بين فعل إيذاء الطفل، والذي يمكن التحقق منه بسهولة، والدافع الذي يصعب التحقق منه والذي تحاول نظرية متلازمة مونخهاوزن بالوكالة تفسيره (Rogers, 2004: p. 227-228). كما تؤكد هذه النظرية بان الإباء والامهات قد يتشابهون بالخصائص المرضية في الإصابة بهذا المرض، فعادة ما نجدهم يختلفون المشاكل للحصول على مزايا عملية، كالخروج من العمل أو الفوز بدعوى قضائية على الرغم من أن المصابين باضطراب المرض الافتعالي يعرفون أنهم يفتعلون الأعراض والاعتلالات لديهم فإنهم قد لا يكونون على وعي بالأسباب الكامنة وراء تصرفاتهم أو يدركون أن لديهم مشكلة (نولان، ٢٠١٤: ص ١٥٩). كما ويؤكد (ميدو) في نظريته بالاتفاق مع مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية لهذا النوع من المرض، بان المريض المصاب بهذا الاضطراب يعاني من أحد النوعين لأنه قد تعرض الى أي مما يلي:

- الإساءة أو الإهمال عندما كان طفلاً.
- العودة إلى مرض خطير سابق مراراً وتكراراً بسبب صعوبة فهم التجربة أو التأقلم معها.
- التعرف على صديق مقرب أو قريب مصاب بمرض خطير.
- صورة ذاتية منخفضة للغاية.
- تضخم الصورة الذاتية.

• عدم القدرة على الوثوق بشخصيات السلطة مثل الأطباء

• مشاعر غامرة بالذنب، معتقدة أنهم بحاجة إلى معاقبتهم لشيء ما.

• ضعف الدماغ، على الرغم من عدم وجود روابط جينية أو شذوذ في أدمغة الأشخاص المصابين بأي من المتلازمة

• وجود اضطراب الشخصية والاكتئاب أو تعاطي المخدرات. (Prior & Gordon, 1997: p. 536-537)

منهجية البحث واداءاته:

أولاً: منهجية البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي المقارن، وهو يعد أحد مناهج البحث العلمي الذي يستخدم في عملية المقارنة بين ظاهرتين أو أكثر، ويهدف المنهج الحالي التوصل إلى مجموعة من النتائج حول الظاهرة أو المشكلات المدروسة بما يساعد من تخطيطها مستقبلاً، وهو يستخدم أساساً في مجالات وتخصصات علمية وإنسانية مختلفة، ولأسيما في مجال علم النفس العيادي، إذ يتميز ذلك المنهج بدراسة العلاقات من نوع السبب والنتيجة وهو يقوم على المقارنة بين المجموعات (القصاص، ٢٠٠٧: ص ٢٢) وتُعد الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية المقارنة لأنها تهتم بوصف وتحليل ظاهرة معينة (اضطراب التمارض المفتعل) عن طريق مقارنتها بين مجموعتين (والوالدين عقيمين وافرانهم الاسوياء)، لذا اختارت الباحثة المنهج الوصفي المقارن وذلك لفائدته في هذا المجال والذي يتجه الى الوصف الكمي والكيفي للظواهر المختلفة بالصورة التي هي عليها في المجتمع للتعرف على تركيبها وخصائصها.

ثانياً مجتمع البحث: يقصد بمجتمع البحث المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة (النوح، ٢٠٠٤: ص ٨١). يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع الوالدين العقيمين والاسوياء التابعين لمدينة بغداد، ولأنه من الصعوبة الحصول على الإحصائية الدقيقة لعدد الوالدين العقيمين وافرانهم الاسوياء، قامت الباحثة بأخذ البيانات الخاصة بالوالدين العقيمين من مستشفى اليرموك وكذلك مستشفى بغداد التعليمي، اما بالنسبة للوالدين الاسوياء، فقد اعتمدت الباحثة على اخذ بياناتهم من مجلس القضاء الاعلى، وبذلك بلغ عدد الوالدين العقيمين وفقاً للإحصائيات التي تم الحصول عليها في كلا المستشفيات (٦٦٣) أسرة، بينما بلغ إحصائية عدد الاسر من الوالدين الاسوياء (٨٩٣) الف عائلة، أي العوائل التي تمتلك أطفال.

ثالثاً- عينة البحث: يقصد بالعينة انموذجاً يشكل جانبا او جزءاً من وحدات المجتمع المعني بالبحث تكون ممثلة له، إذ تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج او الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الاصلي (قندلجي والسامرائي، ٢٠٠٩: ص ٢٥٥). ولقد تكونت عينة البحث من (١٢٦) أسرة، بواقع (٦٣)، بواقع (٦٣) أسرة لوالدين عقيمين، و(٦٣) أسرة لوالدين اسوياء، ولقد تم سحب هذه العينة، وذلك لصعوبة الوصول الى اسر الوالدين العقيمين، مما اضطرت الباحثة الى اختيارها. وبذلك تمثلت عينة البحث بانها عينة قصدية، والجدول (١) يوضح ذلك. جدول (١) توزيع عينة البحث

المجموع	العينة
٦٣	الوالدين العقيمين
٦٣	والدين اسوياء
١٢٦	المجموع

رابعا- تكافؤ المجموعتين: ومن اجل التوصل الى اهداف البحث في تحقيق المقارنة بين الوالدين العقيمين والاسوياء تبعا لمدى امتلاكهن لاضطراب التمارض المفتعل، كان لا بد للباحثة من تحقيق التكافؤ بين المجموعتين، إذ يشير (العساف، ١٩٩٥) بان المنهج الوصفي المقارن يجب ان يجمع بين المنهج الارتباطي والمنهج التجريبي، لأنه أولاً يحدد العلاقات المسببة للظاهرة الملاحظة او المدروسة؛ أي يحاول معرفة العلاقة بين متغير السبب ومتغير النتيجة. وهو أيضا يعد منهاجا تجريبيا لأنه يطبق لغرض معرفة السبب والنتيجة (العساف، ١٩٩٥: ص ٢٩٤). ويؤكد (حلس، ٢٠٠٦) بانه على الباحث في البحوث المقارنة للجوء الى عملية تحقيق التكافؤ بين المجموعتين، بمعنى ان تكون متشابهة في بعض الخصائص، ما عدا خاصية او خاصيتين والتي تسمى بالمتغيرات المستقلة المراد دراستها (حلس، ٢٠٠٦: ص ٣٠). وأشار (أبو علام، ٢٠٠٥) بانه على الباحث ان يراعي الضبط عند اختيار العينة، مع تنفيذ المعالجة لها، إذ ان تعيين العينة العشوائية في المنهج السببي المقارن امر غير ممكن وغير جائز، (أبو علام، ٢٠٠٥: ص ٢٣٨)، وهذا متفق في دراستنا الحالية، إذ يوجد لدينا والدين

عقيمين ووالدين اسوياء وما دامت الباحثة قد اختارت أسلوب المقارنة بين المجموعتين من نوع (السبب والنتيجة)، لذا فقد لجأت الى تحقيق التكافؤ بين مجموعة الوالدين العقيمين، ومجموعة الوالدين الاسوياء في بعض المتغيرات، وكالاتي:

الدلالة الاحصائية	قيمة مربع كاي		المجموع	متغير الحالة الاقتصادية			الفئات
	الجدولية	المحسوبة		جيدة جدا	جيدة	ضعيفة	
غير دالة	٥,٩٩١	٠,٢٠٠	٤٥	١٥	١٦	١٤	الوالدين العقيمين
			٤٥	١٤	١٥	١٦	الوالدين الاسوياء
			٩٠	٢٩	٣١	٣٠	المجموع
الاحصائية	قيمة مربع كاي		ع	متغير العمر			فئات
	لية	بة		أفوق	٣١	٢٦	
دالة	٥,	٠		١	١		بن العقيمين
				١	١		بن الاسوياء
				٣	٣		مجموع

١- تكافؤ المجموعتين في متغير عدد الوالدين:

قامت الباحثة بأجراء عملية التكافؤ بين المجموعتين من حيث العدد، إذ تم سحب (٤٥) أسرة من اسر الوالدين العقيمين، و(٤٥) أسرة من اسر الوالدين الاسوياء، وبعد هذا الاجراء حصلت الباحثة على تكافؤ المجموعتين.

٢- تكافؤ المجموعتين في متغير العمر (٢١ - ٢٦)؛ (٢٧ - ٣١)؛ (٣٢ - فما فوق):

تم استعمال اختبار مربع كاي لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين (الوالدين العقيمين - الوالدين الاسوياء)، في معرفة الفروق في متغير العمر، وبعد حساب قيمة كاي المستخرجة، أظهرت النتائج تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير، إذ كانت قيمة كاي المحسوبة أصغر من قيمة كاي الجدولية، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، ودرجة حرية (٢)، في متغير العمر ((٢١ - ٢٦)؛ (٢٧ - ٣١)؛ (٣٢ - فما فوق)) بين المجموعتين، وكما هو موضح في الجدول (٢). جدول (٢) يبين تكافؤ المجموعتين في متغير العمر

ج - تكافؤ المجموعتين في متغير الحالة الاقتصادية (ضعيفة - جيدة - جيدة جدا):

تم استعمال اختبار مربع كاي لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين (الوالدين العقيمين - الوالدين الاسوياء)، في معرفة الفروق في متغير الحالة الاقتصادية (ضعيفة - جيدة - جيدة جدا)، وبعد حساب قيمة كاي المستخرجة، أظهرت النتائج تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير، إذ كانت قيمة كاي المحسوبة أصغر من قيمة كاي الجدولية، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، ودرجة حرية (٢)، في متغير الحالة الاجتماعية بين المجموعتين، وكما هو موضح في الجدول (٣). جدول (٣) يبين تكافؤ المجموعتين في متغير الحالة الاقتصادية

ذاتياً: خطوات بناء مقياس البحث:

١- التخطيط للمقياس: بعد اطلاع الباحثة على الادبيات والنظريات الخاصة بمفهوم اضطراب التمارض المفتعل، وتحقيقاً لأهداف

البحث الحالي في قياسها لدى الوالدين العقيمين والوالدين الاسوياء، ولعدم وجود مقياس يلاءم خصائص الفئة (على حد علم الباحثة)، إذ اطلعت الباحثة على مجموعة من الادبيات السابقة حول هذا الموضوع، لكنها لم تحصل على اي مقياس في هذا المجال، قامت الباحثة ببناء فقرات مقياس البحث اعتماداً على الاتجاه التكاملية للنظريات في تفسيره للاضطراب التمارض المفتعل.

ب- صياغة فقرات كل مجال: - تعد هذه القاعدة احدى الخطوات الرئيسة الواجب اتباعها عند الحاجة لبناء اي مقياس (الراوي، ١٩٨٦، ٤٧)، ولقد وضعت الباحثة فقرات المقياس الحالي اذ بلغت عدد فقراته الكلية بصورته الاولية من (٢٤) فقرة، وكان المقياس مؤلف من مجالين التي رأت الباحثة وفقا للأدبيات السابقة بانها تقيس الظاهرة الحالية وهما: -
أولاً- مجال الاضطراب المفتعل المفروض على الذات: تالف من (١٢) فقرة.

ثانياً- مجال الاضطراب المفتعل المفروض على شخص آخر: وقد تالف من (١٢) فقرة أيضاً. ومن اجل اعتماد الاداة في البحث الحالي تم اتباع ما يلي: -

١- طريقة بناء المقياس اعتمد في بناء الاداة طريقة ليكرت وهي من الطرق الإحصائية المتبعة في بناء المقاييس في مجال علم النفس، ولا سيما علم النفس العيادي (Mehrens & Lehmann, 1984: 241)، إذ وضع في الاداة خمس بدائل وهي (مطابقة بشدة، مطابقة كثيراً، مطابقة أحياناً، مطابقة قليلاً، غير مطابقة بشدة).

٢- صلاحية فقرات الاداة (الصدق الظاهري): للتعرف على الصدق الظاهري لفقرات أداة (اضطراب التمارض المفتعل)، فقد عرضت بصورتها الاولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال الطب النفسي وعلم النفس بلغ عددهم (١٠) خبيراً، إذ قامت الباحثة بتقديم تعريف دقيق لمفهوم اضطراب التمارض المفتعل ولمجالاته التي تكون منها، ولقد طلب من الخبراء الحكم على صلاحية الفقرات، وتأييد مناسبتها للمجال الذي تنتمي اليه، وعن طريق تحليل اجابات الخبراء، وباستعمال النسبة المئوية، تم الابقاء على جميع الفقرات، وبذلك استبقت عدد فقرات المقياس بعددها البالغ (٢٤) فقرة نتيجة لحصولها على نسبة مئوية اعلى من (٨٠٪).

٣- تعليمات وتصحيح الاداة: راعت الباحثة عند اعداد أداة (اضطراب التمارض المفتعل) ان تكون فقراته سهلة ومفهومة وتؤكد ضرورة اختيار البديل المناسب، ولقد بينت الباحثة للوالدين بان اجاباتهم ستكون لأغراض البحث العلمي لذا لا يوجد داعي لذكر الاسم. كما وتم تصحيح اجابات العينة على فقرات أداة البحث بالأوزان الخماسية (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وبذلك بلغت اعلى درجة يمكن ان يحصل عليها افراد العينة على الاداة (١٢٠)، واقل درجة (٢٤)، وبمتوسط فرضي مقداره (٧٢).

ج- اجراء التحليل لفقرات المقياس: قامت الباحثة بتطبيق فقرات مقياس اضطراب التمارض المفتعل على عينة البحث البالغة (١٢٦) اسرة بواقع (٦٣) اسرة من اسر الوالدين العقيمين، و (٦٣) اسرة من اسر الوالدين الاسوياء. وقد اعتمدت الباحثة في تحليل الفقرات اسلوب المسمى (بأسلوب ذات العينتين المتطرفتين)، وبعد ان صححت استمارات العينة البالغة (١٢٦) استمارة على وفق الاوزان الخماسية، رتبت درجات افراد العينة تنازلياً من اعلى درجة الى أدنى درجة، واختيرت نسبة ال (٢٧٪) العليا والتي سميت بالمجموعة العليا و(٢٧٪) الدنيا والتي سميت بالمجموعة الدنيا، وبذلك تم تحديد مجموعتين بأكبر حجم واقصى تمايز ممكن. وعليه تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة من فقرات المقياس، أذ بلغ عدد الافراد في كلا المجموعتين (٣٤) طالباً، وبذلك تم اخضاع (٦٨) استمارة لغرض اجراء تحليل فقرات المقياس، وقد تبين بعد هذا الاجراء ان جميع الفقرات كانت مميزة، ما عدا فقرتين وهما (٥، ١٠) أذ كانت قيمها المحسوبة أصغر من القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (٦٦) ومستوى دلالة (٠،٠٥) والقيمة الجدولية (٢)، وكما هو موضح في الجدول (٤). جدول (٤) معاملات تمييز فقرات مقياس اضطراب التمارض المفتعل

معامل التمييز	ت	معامل التمييز	ت
٤,٤٥	-١٣	٢,٩٠	-١
٥,٦٣	-١٤	٧,٧١	-٢
٧,٥٣	-١٥	٥,٥٦	-٣
٢,٠٨	-١٦	٨,٨٣	-٤
٥,٣٣	-١٧	٠,١١	-٥
٨,٠٦	-١٨	٧,٠٨	-٦
٣,٧٦	-١٩	٠,٧٨	-٧

٧,٦٩	-٢٠	٤,٩٣	-٨
٣,٠٠	-٢١	٥,٥٥	-٩
٣,٨٤	-٢٢	١,٢١	-١٠
٦,٧٢	-٢٣	٣,٦٥	-١١
٣,٥٥	-٢٤	٥,٢٠	-١٢

د-استخراج المؤشرات الإحصائية للمقياس والمتمثلة بمعاملات الصدق والثبات:

١-صدق المقياس: ويقصد به مدى صلاحية درجات الاداة استنادا الى البناء النفسي للمفهوم المراد قياسه في أي دراسة (Stanley & Hopkins, 1972, p.111)، وقد تحقق ذلك عن طريق استخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وعلاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس، وفي ضوء هذا المؤشر تم حذف الفقرتين (٧، ١٦) من المقياس عند حساب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، بينما اظهرت باقي الفقرات معاملات ارتباط جيدة بالدرجة الكلية، وعد المقياس الحالي صادقا بنائيا وفقا لهذه المؤشرات. وقد تحقق هذا الصدق، اذ استعمل معامل (ارتباط بيرسون) لاستخراج العلاقات الارتباطية الثلاثة، وبذلك استبقت (٢٢) فقرة، والتي كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠٥) ودرجة حرية (١٢٤) وقيمة معامل الارتباط التائية الجدولية (٠,١٥٠)، وتوضح الجداول (٥، ٦، ٧) معاملات صدق البناء للمقياس الحالي. جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة الفقرة بدرجة المقياس

معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت
٠,٣٢	-١٢	٠,٣٢٥	-١
٠,٦٧	-١٣	٠,٣٣٨	-٢
٠,٢٨٩	-١٤	٠,٣٨٦	-٣
٠,٣٤	-١٥	٠,٢٧٠	-٤
٠,٠٥	-١٦	٠,١٢٢	-٥
٠,٩٦	-١٧	٠,٣٠١	-٦
٠,٢٨	-١٨	٠,٦٥	-٧
٠,٦١	-١٩	٠,٣٤٣	-٨
٠,٩٣	-٢٠	٠,٢٩٩	-٩
٠,٥٨	-٢١	٠,٧٢	١٠
٠,٥٨	٢٢	٠,٣٢	-١١

(٦)

جدول

معامل الارتباط بين درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	اسم المجال	ت	معامل الارتباط	اسم المجال	ت
٠,٤٠٢	المفروض على شخص آخر	-١١	٠,٤٤١	المفروض على الذات	-١
٠,٤٧٦	المفروض على شخص آخر	-١٢	٠,٤٢٥	المفروض على الذات	-٢

٠,٤٩٥	المفروض على شخص آخر	-١٣	٠,٣٨٧	المفروض على الذات	-٣
٠,٤٥١	المفروض على شخص آخر	-١٤	٠,٤٦١	المفروض على الذات	-٤
٠,٣٨٦	المفروض على شخص آخر	-١٥	٠,٥٣٤	المفروض على الذات	-٥
٠,٣٥٢	المفروض على شخص آخر	-١٦	٠,٣٩٠	المفروض على الذات	-٦
٠,٢٩٨	المفروض على شخص آخر	-١٧	٠,٤٤٢	المفروض على الذات	-٧
٠,٤٠٢	المفروض على شخص آخر	-١٨	٠,٤٣٧	المفروض على الذات	-٨
٠,٤٣٤	المفروض على شخص آخر	-١٩	٠,٤٨٧	المفروض على الذات	-٩
٠,٤٦٣	المفروض على شخص آخر	-٢٠	٠,٤٦٨	المفروض على شخص آخر	١٠

جدول (٧) معامل الارتباط بين درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية	المفروض على شخص آخر	المفروض على الذات	المجالات
٠,٥٥٨	٠,٥٩٦	١	المفروض على الذات
٠,٣٩٠	١	٠,٥٩٦	المفروض على شخص آخر
١	٠,٣٩٠	٠,٥٥٨	الدرجة الكلية

ب-ثبات المقياس: اعتمدت الباحثة طريقة الاتساق الداخلي في ايجاد ثبات المقياس وهي طريقة تعتمد على الارتباط بين الفقرات مع بعضها الآخر داخل المقياس، ومن أكثر المعادلات استعمالاً لإيجاد الاتساق الداخلي للمقياس هي استخدام طريقة الفا كرونباخ، ووفقاً لذلك حسب الثبات بهذه الطريقة، إذ طبق المقياس على عينة بلغت (٣٠) اسرة، عندها بلغ معامل الثبات على كل الفقرات ككل (٠,٨٥).

سادساً- المعالجات الإحصائية: اعتمدت الباحثة الوسائل الإحصائية الآتية:

- ١- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (الانصاري، ٢٠٠٠: ص ٥٣).
- ٢- الاختبار التائي لعينة واحدة (عبد الحفيظ، ٢٠٠١: ص ١٣٢).
- ٣- معادلة الفا كرونباخ لاستخراج الثبات (الأنصاري، ٢٠٠٠: ص ٨١).
- ٤- معامل ارتباط بيرسون (فيركسون، ١٩٩١: ص ٩٨).
- ٥- اختبار مربع كاي لعينتين مستقلتين (داود وعبد الرحمن، ١٩٩٠: ص ٩٦).

عرض النتائج ومناقشتها:

١-الهدف الأول: (مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بأقرانهم الاسوياء). بعد أن طبقت الباحثة أداة البحث على عينة البحث البالغة (٩٠) اسرة، تحقق هذا الهدف عن طريق معالجة البيانات إحصائياً لأفراد العينة، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجات عينة البحث (الوالدين العقيمين) على المقياس اضطراب التمارض المفتعل قد بلغ (٨٣.١٧٧٨) درجة وبانحراف معياري مقداره (٧.٨١٦٩١) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٦٠) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (-t test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (٢) بدرجة حرية (٤٤) ومستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني ان عينة البحث تعاني من ارتفاع الإصابة باضطراب التمارض المفتعل. وعند مقارنة هذه النتيجة مع نتيجة المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث (الوالدين الاسوياء) على المقياس نفسه، وجد بانه قد بلغ (٧٤.٤٠٠٠) وبانحراف معياري مقداره (١١.٣٧٨٦١) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٦٠) درجة وباستعمال الاختبار التائي (-t test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً ولصالح المتوسط الحسابي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (٢) بدرجة حرية (٤٤) ومستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني ان عينة البحث تعاني من ارتفاع الإصابة باضطراب التمارض المفتعل، والجدول (٨) يوضح ذلك. جدول (٨) قيمة الاختبار التائي لإجابة افراد عيني البحث على أداة البحث

مستوى الدلالة	القيمة التائية		المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نوع العينة	حجم العينة
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	٢	١٩.٨٩٠	٦٠	٧.٨١٦٩١	٨٣.١٧٧٨	الوالدين العقيمين	٤٥
دالة	٢	٨.٤٨٩	٦٠	١١.٣٧٨٦١	٧٤.٤٠٠٠	الوالدين الاسوياء	٤٥

ويمكن تفسير النتيجة الحالية على وفق الاتجاه التكاملية للنظريات بان سبب معاناة الاسر (الوالدين العقيمين والوالدين الاسوياء) باضطراب التمارض المفتعل يعود الى وجود تاريخ من الأمراض المتكررة أو الطويلة الأمد التي تتطلب دخول المستشفى (لاسيما إذا حدث ذلك أثناء الطفولة أو المراهقة). أي ان أساس وجود هذا المرض هو أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة مونخهاوزن قد يربطون ذكريات طفولتهم بشعور من العناية بهم. بعد أن يصبحوا بالغين، قد يحاولون تحقيق نفس مشاعر الراحة والطمأنينة عن طريق التظاهر بالمرض.

٢-الهدف الثاني: (الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم مقارنة بأقرانهم الاسوياء تبعا لمتغير).
أ-نوع اضطراب التمارض المفتعل:

اولا- الفرق بين (الاضطراب المفتعل المفروض على الذات- اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة) لدى الوالدين المصابين بالعقم. أشارت النتائج إلى أن متوسط درجات عينة البحث (الوالدين العقيمين) على مقياس اضطراب التمارض المفتعل ممن يعانون من اضطراب التمارض المفروض على الذات قد بلغ (٣٨.٤٨٨٩) درجة، وبانحراف معياري مقداره (٥.٦٩١٣٩) درجة. وبالمقارنة مع متوسط درجات (الوالدين العقيمين) على مقياس اضطراب التمارض المفتعل ممن يعانون من اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة قد بلغ (٤٤.٧٥٥٦) درجة، وبانحراف معياري قدره (٥.٢٤٠٣٨). وبعد استعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين النوعين، تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا المتغير ولصالح اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة، إذ بلغت القيمة المحسوبة (٥.٤٣٤) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤٣). كما موضح في الجدول (٩). جدول (٩) الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم وفقا لمتغير نوع الاضطراب

مستوى الدلالة	القيمة التائية					
---------------	----------------	--	--	--	--	--

نوع الاضطراب	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	المحسوبة	الجدولية	عند (٠,٠٥)
المفروض على الذات	٤٥	٣٨.٤٨٨٩	٥.٦٩١٣٩	٤٣	٥.٤٣٤	٢	دالة
المفتعل بالوكالة	٤٥	٤٤.٧٥٥٦	٥.٢٤٠٣٨				

ثانيا- الفرق بين (الاضطراب المفتعل المفروض على الذات- اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة) لدى الوالدين الاسوياء أشارت النتائج إلى أن متوسط درجات عينة البحث (الوالدين الاسوياء) على مقياس اضطراب التمارض المفتعل ممن يعانون من اضطراب التمارض المفروض على الذات قد بلغ (٣٤.٩٥٥٦) درجة، وانحراف معياري مقداره (٥.١٦٩٦٥) درجة. وبالمقارنة مع متوسط درجات (الوالدين العقيمين) على مقياس اضطراب التمارض المفتعل ممن يعانون من اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة قد بلغ (٣٩.٤٤٤٤) درجة، وانحراف معياري قدره (٧.٧٠٣٤٧). وبعد استعمال الاختبار التائي (T-test لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين النوعين، تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا المتغير ولصالح اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة، إذ بلغت القيمة المحسوبة (٣.٢٤٦) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤٣). كما موضح في الجدول (١٠). جدول (١٠) الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين الاسوياء وفقا لمتغير نوع الاضطراب

نوع الاضطراب	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
المفروض على الذات	٤٥	٣٤.٩٥٥٦	٥.١٦٩٦٥	٤٣	٣.٢٤٦	٢	دالة
المفتعل بالوكالة	٤٥	٣٩.٤٤٤٤	٧.٧٠٣٤٧				

ب-النوع الاجتماعي (الاباء-الامهات).

اولا- الفرق بين النوع الاجتماعي (الإباء -الأمهات) لدى الوالدين المصابين بالعقم. أشارت النتائج إلى أن متوسط درجات الإباء العقيمين على مقياس اضطراب التمارض المفتعل قد بلغ (٨٣.٠٠٠٠) درجة، وانحراف معياري مقداره (٧.٣٧٩٣٣) درجة. وبالمقارنة مع متوسط درجات الأمهات العقيمت على مقياس اضطراب التمارض المفتعل قد بلغ (٨٤.٠٤٤٤) درجة، وانحراف معياري قدره (٦.٦١٩٣٨). وبعد استعمال الاختبار التائي (T-test لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين النوعين، تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا المتغير ، إذ بلغت القيمة المحسوبة (٠.٧٠٧) درجة وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤٣). كما موضح في الجدول (١١). جدول (١١) الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين المصابين بالعقم وفقا لمتغير النوع الاجتماعي

النوع الاجتماعي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
الاباء	٤٥	٨٣.٠٠٠٠	٧.٣٧٩٣٣	٤٣	٠.٧٠٧	٢	غير دالة
الامهات	٤٥	٨٤.٠٤٤٤	٦.٦١٩٣٨				

ثانيا- الفرق بين النوع الاجتماعي (الإباء -الأمهات) لدى الوالدين الاسوياء. أشارت النتائج إلى أن متوسط درجات الإباء الاسوياء على مقياس اضطراب التمارض المفتعل قد بلغ (٧٤.٧١١١) درجة، وانحراف معياري مقداره (١١.٥٦٥٢٧) درجة. وبالمقارنة مع متوسط درجات الأمهات السويات على مقياس اضطراب التمارض المفتعل قد بلغ (٧٤.٦٢٢٢) درجة، وانحراف معياري قدره (١١.٦٩٧٤٩).

وبعد استعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين النوعين، تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذا المتغير، إذ بلغت القيمة المحسوبة (0.036) درجة وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (2) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (43). كما موضح في الجدول (12). جدول (12) الفروق في مستوى اضطراب التمارض المفتعل لدى الوالدين الاسوياء وفقا لمتغير النوع الاجتماعي

مستوى الدلالة عند (0.05)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	النوع الاجتماعي
	الجدولية	المحسوبة					
غير دالة	2	0.036	43	11.06027	74.7111	45	الاباء
				11.69749	74.6222	45	الامهات

ويمكن تفسير نتيجة الهدف الثاني بالنسبة للفروق بين الاضطراب المفتعل المفروض على الذات- اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة) لدى الوالدين العقيمين او الوالدين الاسوياء، في ان سبب ارتفاع اضطراب المفتعل بالوكالة يعود الى كما أشار المنظر (ميدو) بأن متلازمة مانشاوزن بالوكالة موجودة بالفعل. ومن المهم التمييز بين فعل إيذاء الطفل، والذي يمكن التحقق منه بسهولة، والدافع الذي يصعب التحقق منه والذي تحاول نظرية متلازمة مونخهاوزن بالوكالة تفسيره. وكما ويؤكد (ميدو) في نظريته بالاتفاق مع مجموعة من مقدمي الرعاية الصحية لهذا النوع من المرض، بان المريض المصاب بهذا الاضطراب يعاني من أحد النوعين لأنه قد تعرض الى مجموعة من الحالات ومنها الإساءة أو الإهمال عندما كان طفلاً، والعودة إلى مرض خطير سابق مراراً وتكراراً بسبب صعوبة فهم التجربة أو التأقلم معها او غيرها من الحالات الأخرى. كما يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الإباء والامهات في الإصابة باضطراب التمارض المفتعل الى تشابه الخصائص المرضية لكل من الاب والام، فعادة ما نجدهم يختلقون المشاكل للحصول على مزايا عملية، كالخروج من العمل أو الفوز بدعوى قضائية على الرغم من أن المصابين باضطراب المرض الافتعالي يعرفون أنهم يفتعلون الأعراض والاعتلالات لديهم فإنهم قد لا يكونون على وعي بالأسباب الكامنة وراء تصرفاتهم أو يدركون أن لديهم مشكلة.

ثانياً الاستنتاجات:

- 1- عينتا البحث (الوالدين العقيمين وكذلك الوالدين الاسوياء) يعانون من ارتفاع اضطراب التمارض المفتعل، كما ان هذا الاضطراب يوجد بمستوى اعلى لدى الوالدين المصابين بالعقم.
- 2- هنالك فروق في مستوى ارتفاع التمارض المفتعل بالوكالة مقارنة بنوع التمارض المفتعل نحو الذات لدى كلا العينتين (الوالدين العقيمين وكذلك الوالدين الاسوياء).
- 3- لم تظهر فروق دالة بين عينتا البحث (الوالدين العقيمين وكذلك الوالدين الاسوياء) من حيث النوع الاجتماعي (الذكور-الاناث) في مستوى ارتفاع اضطراب التمارض المفتعل.

ثالثاً التوصيات:

- 1- توصي الباحثة وزارة الصحة على إقامة المؤتمرات والندوات التي تهدف الى دراسة مدى خطورة اضطراب التمارض المفتعل لدى المتزوجين سواء ممن لديهم أبناء او من كانوا مصابين بالعقم.
- 2- توصي الباحثة وزارة الصحة الإفادة من مقياس البحث في الكشف عن توافر اضطراب التمارض المفتعل لدى الافراد المرضى المترددين على المستشفيات للعلاج.
- 3- توصي الباحثة الباحثين والمهتمين بموضوعات علم النفس السريري الإفادة من الموضوع الحالي في ربط الموضوع الحالي بموضوعات أخرى في بحوثهم.

رابعاً المقترحات:

- 1- إجراء دراسة تهدف الى الكشف عن إحصائية الإصابة بارتفاع اضطراب التمارض المفتعل في العراق.
- 2- إجراء دراسة تهدف الى إيجاد علاقة اضطراب التمارض المفتعل بأساليب المعاملة الوالدية لدى مرضى النرجسية.

٣- إجراء دراسة تهدف الى إيجاد علاقة اضطراب التمارض المفتعل بالوكالة بالحاجة الى التعافي في العمل لدى موظفي الدولة.

قائمة المصادر:

المصادر العربية:

- ❖ أبو علام، رجا محمد (٢٠٠٥): البحث في العلوم النفسية والتربوية، الناشر: دار النشر للجامعات للطباعة والنشر، الطبعة السادسة، القاهرة، مصر.
 - ❖ الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٠): قياس الشخصية، الناشر: دار الكتاب الجامعي للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الكويت.
 - ❖ حلس، داود بن درويش (٢٠٠٦): دليل الباحث في تنظيم وتوضيح البحث العلمي في العلوم السلوكية، الناشر: مكتبة افاق للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، غزة، فلسطين.
 - ❖ داود، عزيز، وعبد الرحمن، أنور حسين (١٩٩٠): مناهج البحث التربوي، الناشر: وزارة البحث العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد، بغداد، العراق.
 - ❖ الراوي، خاشع محمود (١٩٨٦): مبادئ الإحصاء، الناشر: دار الكتب للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الموصل، العراق.
 - ❖ طبيب، امينة (٢٠١٩): العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
 - ❖ عبد الحفيظ، مقدم (٢٠١١): الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، الناشر: ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الأولى، بسكرة، الجزائر.
 - ❖ العساف، صالح بن حمد (١٩٩٥): المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، الناشر: مكتبة العبيكان للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية.
 - ❖ فيركسون، جورج (١٩٩١): التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء محسن العكيلي، الناشر: دار الحكمة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، بغداد، العراق.
 - ❖ القصاص، مهدي محمد (٢٠٠٧): مبادئ الإحصاء والقياس الاجتماعي، الناشر: عامر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، المنصورة، قندلجي، عامر؛ والسامرائي، أيمن (٢٠٠٩): البحث العلمي الكمي والنوعي، الناشر: دار البازوري العلمي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، قندلجي، عامر؛ والسامرائي، أيمن (٢٠٠٩): البحث العلمي الكمي والنوعي، الناشر: دار البازوري العلمي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، النوح، عبد الله (٢٠٠٤): مبادئ البحث التربوي، الناشر: جامعة الرياض، كلية المعلمين، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية
 - ❖ نولان، سوزان هوكسيما (٢٠١٤): علم النفس الطبيعي، الناشر وترجمة: دار ماكجرو هيل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- ٢- المصادر الأجنبية:

- ❖ Anokye, Reindolf, et al (2017). Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana, Anokye et al. BMC Res Notes (2017) 10, 690 , pp.(1-5).
- ❖ Caselli I, et al (2017). "Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5". Psychology Research and Behavior Management, 10, pp. (387-394).
- ❖ Feldman .MF; et al (2014). Factitious angioedema: a mimic of refractory "angioedema." J Allergy Clin Immunol Pract, 2: pp.795-797.
- ❖ Filho D.S; et al (2017). A Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review, Einstein, 15, pp.516-521.
- ❖ Filho, Sousa D, et al. (2017). Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: A narrative review. Einstein, 15(4): pp. (516-521).
- ❖ Fisher, Jill A. (2006). "Investigating the Barons: Narrative and nomenclature in Munchausen syndrome". Perspectives in Biology and Medicine, 49 (2): pp.250-62.
- ❖ Gregory, P; et al (2016). Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature, King's College London, London, UK, General Hospital Psychiatry 41 (2016) , pp. 20-28.
- ❖ Himmel .W; et al (1997). "Management of involuntary childlessness". The British Journal of General Practice, 47 (415): pp.111-118.
- ❖ Jaghab K; et al (2006). Munchausen's syndrome and other factitious disorders in children, Psychiatry; 3(3): pp.46-55.

- ❖ Khanal, Resha; et al (2021). Factitious Disorder Masquerading as a Life-Threatening Anaphylaxis, J Investig Med High Impact Case Rep, Vol. 9: pp.1-4
- ❖ Lawlor A & Kirakowski J. (2014). When the lie is the truth: grounded theory analysis of an online support group for factitious disorder. Psychiatry Res 2014; 218(1):209-18.
- ❖ Mahlstedt .P.P (1985). The psychological component of infertility, Fertil Sterili, 43: pp.335-346.
- ❖ Makar .RS & Toth .TL (2002). "The evaluation of infertility". American Journal of Clinical Pathology, 117 (Suppl): pp.95-103
- ❖ Matsubayashi H, et al (2011). Emotional distress of infertile women in Japan, Hum Reprod, 16: pp. 966-969.
- ❖ McCoy, Monica L & Keen, Stefanie M. (2013). Child Abuse and Neglect: Second Edition. Psychology Press. p. 210.
- ❖ Mehrens, W. A., & Lehmann, I. J. (1991): Measurement and evaluation in education and psychology (2nd ed.), New York, NY: Houghton Mifflin Company.
- ❖ Olry, Regis (2002). "Baron Munchausen and the Syndrome Which Bears His Name: History of an Endearing Personage and of a Strange Mental Disorder", Vesalius, 8 (1): pp.53-7.
- ❖ Patterson. R & Schatz .M (1975). Factitious allergic emergencies: anaphylaxis and laryngeal "edema." J Allergy Clin Immunol, 56, pp.152-159.
- ❖ Prior .TI & Gordon. A (1997). Treatment of factitious disorder with pimozide. Can J Psychiatry, 42(5): pp. (532-541).
- ❖ Repper, John (1995). "Münchhausen syndrome by proxy in health care workers". Journal of Advanced Nursing. Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons, 21 (2): pp.299-304.
- ❖ Rogers R (2004). Diagnostic, explanatory, and detection models of Munchausen by proxy: extrapolations from malingering and deception. Child Abuse Negl 28:225-39.
- ❖ Sadock .BJ, Sadock .VA (2000). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume (2) (seventh ed.), Lippincott Williams & Wilkins Publishers. p. 1747.
- ❖ Sanders, MJ & Bursch, B. (2020). Psychological Treatment of Factitious Disorder Imposed on Another/Munchausen by Proxy Abuse. J Clin Psychol Med Settings. 27(1):139-149.
- ❖ Shaw, Richard. J, et al (2008). Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification, Harv Rev Psychiatry, 16(4):215-24.
- ❖ Stanley J. C. and Hopkins K. (1972). Educational and Psychological Measurement and Evaluation, Englewood cliffs, N.J., Prentice -Hall.
- ❖ Stutts, John. T, et al (2003). Malingering by proxy: a form of pediatric condition falsification, J Dev Behav Pediatr; 24(4): pp. 276-8.
- ❖ Tabong, PT-N & Adongo, PB (2013). Understanding the Social Meaning of Infertility and Childbearing: A Qualitative Study of the Perception of Childbearing and Childlessness in Northern Ghana. PLoS ONE, 8(1): pp. 54429 - 54432.
- ❖ Wilkins .KM; et al (2010). Depressive Symptoms related to infertility and infertility treatments. Psychiatr Clin North Am, 33: pp.309-321.