عمادة الدراسات العليا
جامعـة القـدس

الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة "دراسة مقارنة"

رسالة ماجستير

مقدمة من الطالب/
محمد إبراهيم فايز موسى الغصين

القدس – فلسطين
1431هـ . 2010م.

الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص
الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة
" دراسة مقارنة "

رسالة ماجستير مقدمه من الطالب

محمد إبراهيم فايز موسى الغصين

بكالوريوس في التنمية الاجتماعية والاسرية

إشراف

الدكتور/ عبد العزيز موسى ثابت

أستاذ مشارك الطب النفسى

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير

في الصحة النفسية المجتمعية

كلية الصحة العامة – غزة

جامعة القدس

1431هـ . 2010م

كلية الصحة العامة– غزة
الصحة النفسية المجتمعية
عمادة الدراسات العليا
جامعـة القـدس

الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة
" دراسة مقارنة "

اسم الطالب: محمد إبراهيم فايز موسى الغصين
الرقم الجامعي: 20724030

المشرف: الدكتور: عبد العزيز موسى ثابت

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 29 / 11 /2010م

من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتواقيعهم:

1. د.عبد العزيز موسى ثابت رئيس لجنة المناقشة التوقيع: .....
2. د. محمد محمد عليان ممتحناً داخلياً التوقيع: .....
3. أ.د.محمد وفائي الحلو ممتحناً خارجياً التوقيع: .....

جامعة القدس _ القدس
1431هـ . 2010م.

بسم الله الرحمن الرحيم

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ (3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ الإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5) كَلا إِنَّ الإِنْسَانَ لَيَطْغَى (6) أَنْ رَآهُ اسْتَغْنَى (7) إِنَّ إِلَى رَبِّكَ الرُّجْعَى (8).

صدق الله العظيم

إهـداء

إلى من أمسك بيدي حينما كنت صغيرا ليرسيني إلى بر الأمان أمي وأبي
إلى عمتي التي لها فضل علي في تربيتي
إلى إخواني وأخواتي الأعزاء
وإلى كل من ساهم في إنجاز في هذا العمل

... أود إهداء هذا العمل المتواضع ...

البيان

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع .....

محمد إبراهيم فايز موسى الغصين

2010 /11/29م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نبدأ بشكر الله عز وجل القائل في كتابه العزيز "ولئن شكرتم لأزيدنكم..." فله الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، وله الشكر على نعمه التى لا تعد ولا تحصى، والصلاة والسلام على من لانبي ولا رسولاً بعده، وبعد،

أتقدم بوافر الشكروالتقدير والإحترام لأستاذي ومشرفي الفاضل الدكتور/ عبد العزيزثابت، وفاءً لما قام به من تعليمي وتشجيعي وتعزيز أفكاري، والإشراف على هذه الدراسة العلمية المتكاملة.

والشكر موصول لكل من الأستاذ الدكتور محمد علاوي الحلو والدكتور محمد محمد عليان، لتفضلهما بقبول مناقشه هذا البحث جزاهما الله خيراً عني لما قدمونه من ملاحظات وأراء التى ستزيد البحث متانه وقوة،

وأتقدم بوافر شكري إلى جامعة القدس و العاملين بالجامعة.

ثم أتقدم بوافر شكري إلى الأُستاذ/ عدنان العجرمي الذي ساعد في تنسيق وطباعة البحث.

وأتقدم بوافر شكري إلى الدكتور/ عزات عسلية الذي قام بمراجعة وتدقيق البحث في جميع جوانبه.

ثم أتقدم بوافر شكري إلى الأُستاذ/ عماد الكحلوت الذي ساعد الباحث في تنفيذ المعالجات الإحصائية.

ومسك الختام أوجه شكري وتقدير إلى والداي الحبيبين، وعمتي الغالية، على تشجيعهم الدائم لي، وبذلهم كثيراً من عطاء نفسهم الفياضة، وإلى جميع أفراد أسرتي وإخواني الذين شجعوني وآزروني لحظة بلحظة، وإني أرفع كفي بالدعاء أن يجزي الله كل من ساعدني خيراً، ويمنحه من الجزاء ما هو أهل له

الباحث

محمد الغصين

ملخص الدراسة باللغة العربية

الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة "دراسة مقارنة"

تناولت الدراسة الحالية الأعراض السيكوسوماتية، وهو موضوع بالغ الأهمية في مجال الصحة النفسية وحظى ومازال يحظى باهتمام الباحثين، ونظراً لأهمية هذا الموضوع في المجتمع الفلسطيني تطرق الباحث لدراسة الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة "دراسة مقارنة"، إستهدفت هذه الدراسة معرفة مدى إنتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا فقدان أحد أفراد العائلة نتيجة الحرب على غزة ومقارنة بمدى إنتشارها مع الأشخاص الذين لم يعانوا من الفقدان، ولتحقيق هدف الدراسة تم إستخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية على عينة بلغ حجمها (528) من الجنسين بواقع (290) من الذكور، و(238) من الإناث.

توزعت العينة على مجموعتين للمقارنة بواقع (245) مفحوصاً من الذين فقدوا شهداء نتيجة الحرب على غزة، و(283) مفحوصاً من الذين لم يفقدوا شهداء من جميع محافظات غزة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن الوزن النسبي لانتشار الأعراض السيكوسوماتية تراوح بين 23.7 – 15.1 لدى أفراد العينة الكلية. ولم تجد الدراسة فروقاً ذات دلاله إحصائية بين الذين عانوا من الفقدان وأقرانهم الذين لم يعانوا الفقدان في الأعراض السيكوسوماتية. لذلك لم تجد الدراسة فروقاً ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية إلا في بعد أعراض الجهاز التنفسي، وكانت لصالح الذكور، ولوحظ أن هناك فروقاً في الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة تعزى للعمر الزمنى لصالح كبار السن، وكذلك لصالح المتزوجين والأرامل وذوي الدخل المحدود وسكان المخيم والمدينة، ووجدت فروق لصالح العمال وربات البيوت. واظهرت الدراسة أن سكان شمال غزة يعانون أكثر من الأعراض السيكوسوماتية.

وبناءً على نتائج الدراسة يوصى الباحث بما يلى:

- زيادة الاهتمام بالخدمات النفسية التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لسكان المخيمات والمدينة والعمال وربات البيوت وخاصة القاطنين في شمال قطاع غزة.
- تقديم الدعم الإقتصادي للذين فقدوا شهداء والذين لم يفقدوا على حد سواء.
- عمل برامج ارشادية نفسية تهدف تخفيف الأعراض السيكوسوماتية لدى الأفراد.
- عمل برامج تدريبة تهدف مساعدة الأفراد في مواجهة ضغوط الحياة اليومية.
- العمل على إنشاء مؤسسة يقع على عاتقها مسئوولية إصدار النشرات لتوعية الأفراد وتعليمهم أساليب التكيف مع الأعراض السيكوسوماتية.

فهرس المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
1.	الآية القرآنية	I
2.	الإهداء	II
3.	البيان	III
4.	شكر وعرفان	IV
5.	ملخص الدراسة باللغة العربية	V
6.	فهرس المحتويات	VI
7.	فهرس الجداول	VIII
8.	فهرس الملاحق	XV
	الفصل الأول . خلفية الدراسة	
9.	المقدمة	1
10.	مشكلة الدراسة	4
11.	مبررات الدراسة	5
12.	أهداف الدراسة	6
13.	حدود الدراسة	6
14.	مصطلحات الدراسة	7
	الفصل الثاني . الإطار النظري	
15.	مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية	10
16.	الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية	13
17.	أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية	15
18.	شروط الاضطرابات السيكوسوماتية	16
19.	العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية	18
20.	خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية	22
21.	الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب	22
22.	تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية	23
23.	أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية	23
24.	تعقيب على الإطار النظري	25

م	الموضوع	الصفحة
	الفصل الثالث . الدراسات والبحوث السابقة	
25.	أولاً/ الدراسات العربية	26
26.	ثانياً/ الدراسات الأجنبية	38
27.	تعقيب على الدراسات السابقة	46
28.	فروض الدراسة	48
	الفصل الرابع . الطريقة والإجراءات	
29.	منهج الدراسة	51
30.	مجتمع الدراسة	51
31.	عينة الدراسة	51
32.	أداة الدراسة	52
33.	صدق وثبات الأداة	53
34.	المعالجات الإحصائية	55
	الفصل الخامس . نتائج الدراسة ومناقشتها	
35.	خصائص العينة	56
36.	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	58
37.	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	59
38.	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	60
39.	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	94
40.	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	97
41.	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس	134
	الفصل السادس . الاستنتاجات والتوصيات	
42.	أهم النتائج	168
43.	الاستنتاجات	170
44.	التوصيات	172
45.	المقترحات	173
	المراجع	
46.	المراجع العربية	174
47.	المراجع الأجنبية	178

فهرس الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
(1)	توزيع العينة تبعاً للجنس والفقدان.	52
(2)	ارتباطات درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس.	53
(3)	الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة.	56
(4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للا عراض السيكوسوماتية (ن= 528).	58
(5)	الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير (فاقد – غير فاقد)	59
(6)	الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)	61
(7)	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني.	63
(8)	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني.	64
(9)	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني.	65
(10)	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية.	67
(11)	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية.	68
(12)	نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية.	69
(13)	الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة.	71
(14)	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة.	72
(15)	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة.	73

(16) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة. 74
(17) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة. 75
(18) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة. 76
(19) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظة..... 77
(20) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة. 79
(21) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة. 80
(22) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة. 80
(23) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم. 82
(24) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم. 83
(25) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم. 84
(26) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة. 86
(27) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة. 87
(28) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة. 88
(29) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري. 90
(30) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري. 92

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
(31)	اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري.	92
(32)	الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير فقدان شهيد لدى عينة الذكور.	95
(33)	الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير فقدان شهيد.	96
(34)	الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس للذين عانوا من فقدان الفقدان الشهداء.	98
(35)	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني.	100
(36)	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني.	101
(37)	اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني للذين عانوا من فقدان الشهداء.	102
(38)	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية للذين عانوا فقدان الشهداء.	104
(39)	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية.	105
(40)	اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً الحالة الاجتماعية للذين عانوا من فقدان الشهداء.	106
(41)	الفروق في استخدام ا لأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة للذين عانوا من فقدان الشهداء.	108
(42)	تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة للذين عانوا فقدان الشهداء.	109
(43)	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة.	110
(44)	اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة للذين عانوا من فقدان الشهداء	111

(45) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة للذين عانوا فقدان الشهداء. 113

(46) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة. 114

(47) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظات للذين عانوا من فقدان الشهداء. 115

(48) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة للذين عانوا فقدان الشهداء. 117

(49) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة. 118

(50) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة للذين عانوا من فقدان الشهداء. 118

(51) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم للذين عانوا فقدان الشهداء. 120

(52) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم. 121

(53) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً مستوى التعليم للذين عانوا من فقدان الشهداء. 122

(54) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة للذين عانوا فقدان الشهداء. 124

(55) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة. 125

(56) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً المهنة للذين عانوا من فقدان الشهداء. 126

(57) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري للذين عانوا فقدان الشهداء. 127

(58) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض 129

السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري. .....
(59) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً الدخل الشهري للذين عانوا من فقدان الشهداء. 129
(60) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس ا لأعراض السيكوسوماتية حسب متغير صلة القرابة للذين عانوا فقدان الشهداء. 131
(61) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير صلة القرابة. 132
(62) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء. 133
(63) الفروق في استخدام ا لأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 135
(64) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني. 137
(65) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني. 138
(66) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 139
(67) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية. 141
(68) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية. 142
(69) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 143
(70) الفروق في استخدام ا لأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 145

(71) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة. 146

(72) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة. 147

(73) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 147

(74) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة. 149

(75) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة. 150

(76) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمحافظة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 151

(77) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة. 153

(78) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة. 154

(79) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً حجم الأسرة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 155

(80) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم. 156

(81) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم. 157

(82) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً مستوى التعليم الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 158

(83) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة. 160

(84) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض 161

السيكوسوماتية حسب متغير المهنة. .....

(85) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير مهنة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 162

(86) تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب الدخل الشهري. 164

(87) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب الدخل الشهري. 165

(88) اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء. 166

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الموضوع	الصفحة
(1)	موافقة لجنة هلسنكي.	180
(2)	مقياس الأعراض السيكوسوماتية.	181
(3)	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....	187

الفصل الأول

خلفية الدراسة

مقدمة

يحتاج الإنسان في هذا العصر أن يدرب نفسه على الصبر والاسترخاء والهدوء والبعد عن الانفعالات الحادة، والحقيقة أن الأزمات النفسية لا تؤدي إلى الاضطرابات النفسية وحسب وإنما ترتبط – أيضاً – بالأمراض الجسمية أو الأمراض السيكوسوماتية، فالتغيرات الجذرية التي تعترض سبيل حياة الإنسان ترتبط بما يصيبه من الأعراض السيكوسوماتية، كما يشير أبو النيل (1997) أن هناك علاقة بين تغيرات الحياة وبين المرض النفسي والجسمي، فالعلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني، إذ يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى هيبوقراط Hippocrates أبو الطب، والذي إستطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسمي، وذلك عندما قام بتحليل أحلامه، ويعكس ذلك دون شك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم، والتأثير المتبادل بينهما، إلا أن مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة، بل أن العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة والمفكرون حولها (أبو النيل، 1997،ص7).

ويشير أرسطو (322، 394 ق م) نقلاً عن نور الدين(1989)، إلى أن الكائن البشري لا يتركب من روح وجسد كما زعم أفلاطون، إنما الروح والجسد مفهومان لشيء واحد ولا يمكن الفصل بينهما. فإذا كانت العين كائن حي فإن الرؤية هي ماهية العين، والعين بدورها هي ماهية الرؤية، فهو يذهب إلى أن الانفعالات مثل الغضب، والخوف، والرجاء، والفرح، والمجد، لا يمكن أن تصدر وحدها، ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم، وفي نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال نفسي يحدث تغير في الجسم (نور الدين، 1989،ص3).

وهذا وقد فطن العرب إلى ما للأعراض النفسية من أثر في إحداث التغيرات البدنية والأمراض الجسمية، فذهب ابن عيسى المجوسي إلى القول إن الأمراض النفسية كالغم، والغضب، والهم، والحسد، تغير مزاج البدن وتؤدي إلى إنهاكه (مراد، 1966،ص130) .

كما لجأ الرازي لعلاج حالة روماتزم مفاصل عبر أثار الانفعال، وهذا وقد لجأ ابن سينا إلى شئ مشابه، حيث استخدم انفعال الخجل لعلاج إحدى مريضاته (أبو النيل، 1997،ص7).

ويرجع الفضل لهنيرث (1818) في استخدام تعبير نفسجسمي عندما كان يتحدث عن الأرق في الأمراض النفسجسمية "السيكوسوماتية" ، فالمريض يكون في هذه الأمراض قد فقد توافقه، ونلاحظ ذلك في ما ذكره، حيث أشار إلى أنه عندما تبدأ التوترات الانفعالية في العمل، فإنها تؤثر في وظائف البدن، فالغضب يجعل المعدة دائماً متهيجة يكون ذلك بداية القرحة، وعندما تستمر هذه الانفعالات تنتج تغيرات بدنية هامة (Laird Donald، 1953، ص337).

وقد أدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع إعادة استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق ألكسندر Alexander، فقد أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ وليس كونه خليطاً من كيانات منفصلة وأعضاء مختلطة (زينة ،1994،ص38).

ويتفق علماء الصحة النفسية مع علماء الطب النفسي في ربط هذه الاضطرابات بالصراعات النفسية، فالآلام التي يعاني منها البشر ليست كلها عضوية، بمعنى أن لا تأتي من الخارج عن طريق الجراثيم التي تسبب هذه الإصابة الداخلية، بل أن الصراعات التي كان يعاني منها المريض داخل شخصيته هي التي تسبب هذه المتاعب العضوية (أبو النيل، 1997 ،ص7).

وهناك العديد من الأعراض المرضية المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية التي توضح كثيراً من متغيرات الشخصية الهامة في شخصية السيكوسوماتي والتي تستحق الدراسة والبحث والاهتمام، ومن أهم أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية ما يتميز به هؤلاء المرضى من قلة صبر والمنافسة الشديدة وارتفاع معدل الدافعية لديهم بدرجة عالية مع الرغبة في النجاح والإنجاز، علاوة على أصابتهم بالعصابية والعدوان خاصة المصابين باضطراب الجهاز الدوري، كما يتميز المصابون بقرحة المعدة ببعض السمات منها: الدقة، الحساسية المفرطة، السلبية، فقدان الطموح، الحاجة إلي الحب، الوسواس علاوة على سمات القلق والاكتئاب وغيرها.(شقير، زينب،2005:،200،ص201)

إذن الأمراض السيكوسوماتية في جملتها هي مجموعة من الأعراض والشكوى غير العادية تكون الأعراض فيها طبية واضحة تماماً وهي علامات يدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة

بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض، ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسية، من أجل ذلك سميت بالأمراض السيكوسوماتية. (العيسوي، عبد الرحمن، 1996: ص30،31)، وهي مجموعة من الأعراض غير العادية، وهي أعراض طبية، وهي اضطرابات جسمية لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية وهي – أيضاً – علامات يدخل فيها اضطراب وإصابة بعض الأجهزة في جسم المريض.

وبمراجعة التراث السيكولوجي تبين لنا أن بعض الدراسات مثل دراسة منى أبو طيره (1989) وعبد الرحمن العيسوي (2000) ويوسف محمد (1994) ومايسة النبال (1991) وتيناهور وآخرون (2005) وويلسون Wilson (1972) أظهرت فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

كذلك أظهرت بعض الدراسات مثل دراسة عبد الرحمن العيسوي(1996) وعبد الرحمن العيسوي (2000) وعبد الرؤوف الطلاع (2000) وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الصغار والكبار وجاءت الفروق لصالح صغار السن.

ومن خلال ما سبق عرضه من نتائج بعض الدراسات التي تناولت موضوع الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة للحرب، يتضح أن هناك تعارضاً بين بعض نتائج هذه الدراسات، وبذلك تكون الحاجة ماسة لإجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع، وتعد الدراسة الحالية إحدى المحاولات التي تهدف إلى التحقيق من بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة وترسيخها من خلال زيادة بعض المتغيرات التي قد يكون لها علاقة بالأعراض السيكوسوماتية مثل (متغير الفقدان ومتغير الجنس) وأخرى ديمغرافية.

والباحث بحكم عمله في مؤسسة إنقاذ الطفل التي تقدم خدمات للمجتمع، قد لاحظ العديد من الممارسات التي تعكس بعض الأعراض والاضطرابات السيكوسوماتية، مثل اضطرابات الجهاز الهضمي، والجهاز العصبي، والجهاز التنفسي، والجهاز العظمي، والجهاز البولي والتناسلي.

لذا استدعت هذه الأعراض والاضطرابات انتباه الباحث ودفعته إلى ضرورة القيام بدراستها، للوقوف على نسبة انتشارها لدى الذين عانوا من الفقدان من جهة والتعرف على الفروق في هذه الأعراض بين الذين عانوا الفقدان والذين لم يعانوا الفقدان من جهة أخرى.

ورغم أن الدراسات السيكولوجيه زاخرة ومليئة بالعديد من الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الأعراض السيكوسوماتية، إلا أن الدراسات التي حاولت أن تتعرف على الفروق في الأعراض بين الذين عانوا من الفقدان والذين لم يعانوا الفقدان تكاد تكون قليلة، وهذا مما يزيد من أهمية البحث الحالي والحاجة الماسة إليه.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الأعراض السيكوسوماتية من أكثر الأعراض انتشارا في العالم، ويرى الباحث أن دراستها وخاصة بعد الحرب على غزة وما صاحبها من حصار، واجتياح وقصف وقتل وهدم منازل بجميع الأشكال، والوضع الاقتصادي من بطالة وفقر ونقص في المواد الغذائية والطبية، ومن هنا نشأت مشكلة الدارسة والتي تتعلق بمدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة مقارنة بمن لم يعانوا الفقدان وتعرضوا للحرب نفسها.

وتتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي:

هل هناك فروق في نسبة انتشار الأعراض السيكوسوماتية بين الأشخاص البالغين في قطاع غزة الذين فقدوا أحد أفراد الأسرة نتيجة الحرب على غزة مقارنة بعينة من الذين لم يفقدوا أحد أفراد الأسرة وتعرضوا لنفس الحرب؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي التساؤلات التالية:

1. ما مدى إنتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الفقدان (فاقد/ غير فاقد) لدى أفراد العينة الكلية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لأفراد العينة الكلية ؟

4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنس (ذكور – إناث) ومتغير الفقدان (فافد /غير فاقد) في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير نوع العمل لأفراد العينة الكلية؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزى للمتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء؟
6. هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزى للمتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

مبررات الدراسة:

من خلال عمل الباحث في مؤسسة تقدم خدمات نفسية للمجتمع الفلسطيني، وملاحظاته شعر بأهمية القيام بهذا البحث، للتعرف على الأعراض السيكوسوماتية التى تركتها الحرب وخاصة لمن عانوا من فقدان، حيث إن مشكلة الأعراض السيكوسوماتية تفاقمت خطورتها بازدياد ضغوط الحياة العصرية الحديثة، وأصبح الإنسان في الوقت الحاضر يواجه أزمات معقدة ترتبط بتوفير متطلبات حياته وحياة أسرته من مأكل ومشرب ومسكن وأمن وعلاج، مما ساعد ذلك على ظهور الكثير من الأعراض السيكوسوماتية على الرغم من التقدم الهائل الذي وصلت إليه العلوم الطبية في مكافحة الأمراض الجسدية، إلا أن الأعراض باتت تشكل خطرا كبيرا على الصحة النفسية والجسدية لأفراد المجتمع، وقد تساهم الدراسة في توفير معلومات وبخاصة حول الأعراض السيكوسوماتية، هذه المعرفة التي من المفترض أن يمتلكها كل إنسان يعمل في مجال الصحة النفسية والمجتمعية، وقد تساعد نتائج البحث في زيادة المعرفة لدي العاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية بموضوع الدراسة، خاصة أن الموضوع من الموضوعات الهامة في مجال الصحة النفسية المجتمعية، قد تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية المجتمعية في التطوير والتخطيط في المؤسسات والجامعات ومراكز الخدمات النفسية على الأخذ بعين الإعتبار عند التخطيط ووضع البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية لهؤلاء الأشخاص.

أهداف الدراسة:

الهدف العام للدراسة:

دراسة نسبة إنتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين يعانون من فقدان أحد أفراد العائلة وذلك نتيجة الحرب، مقارنة مع الأشخاص الذين لم يعانوا من الفقدان.

الأهداف الخاصة للدراسة:

– التعرف على نسبة إنتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين يعانوان من الفقدان نتيجة الحرب على غزة مقارنة بالأشخاص الذين لم يعانوا من الفقدان نتيجة الحرب).

– التعرف على الإختلاف فى الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان مقارنة بالمتغيرات الديمغرافية،(الجنس، العمر، الترتيب الميلادي، حجم الأسرة، المستوى الإقتصادي، السكن، المستوى التعليمي للوالدين).

– التعرف على الإختلاف فى الأعراض السيكوسوماتية على العينة الضابطة مقارنة (الجنس، العمر، الترتيب الميلادي، حجم الأسرة، المستوى الإقتصادي، السكن، المستوى التعليمي للوالدين).

– الوصول إلى توصيات لصانعي القرار، للتدخل لمساعدة هؤلاء الأشخاص، لو كان هناك زيادة فى الأعراض السيكوسوماتية.

حدود الدراسة:

الحد البشرى: يتحدد مجتمع الدراسة بسكان قطاع غزة الذين تعرضوا للحرب، وفقدوا أحد أفراد الأسرة وكان عددهم (1409) شهيد. (مركز الميزان لحقوق الإنسان 2010).

الحد المكاني: محافظات قطاع غزة حسب وجود العائلات التى تعرضت للحرب.

الحد الزماني: أجريت الدراسة في العام 2009 /2010م.

الحد الموضوعي: تقتصر الدراسة على الاعراض السيكوسوماتية.

مصطلحات الدراسة:

يتناول البحث المصطلحات التالية:

الاضطرابات السيكوسوماتية*:

هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه، نتيجة اضطرابات إنفعالية مزمنة، نظراً لاضطراب حياة المريض، التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي (أبو النيل،زيور،1984،ص47).

* يشير مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية إلى الأعراض السيكوسوماتية.

الفقدان:

يقصد به تعرض الأشخاص لفقدان أعز الناس وذلك إما بالوفاه أو الإصابه بسبب الحرب أو القتال أو حادث ما.(تعريف الباحث).

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة:

يتناول الباحث في هذا الفصل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية، والاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، ثم العلاقة بين الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية وخصائص الاضطرابات السيكوسوماتية، والفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصاب، وشروط إحداث الاضطراب السيكوسوماتية، وأخيراً أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية.

ويشير Canon (1923) نقلاً عن (أبو النيل، 1997:ص7)، إلى أن هناك علاقة متبادلة بين النفس والجسم، وأن تغير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغير الحالة العضوية (الوظيفية)، كما أن الحالة الجسدية يمكنها بدورها أن تؤدي إلى تغير في الحالة النفسية لدى الفرد.

والجدير بالذكر أن العلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قدم تاريخ الفكر الإنساني، إذ يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى هيبوقراط "أبو الطب" والذي استطاع شفاء "برديكس" ملك مقدونيا من مرضه الجسمي، وذلك عندما قام بتحليل أحلامه، ويعكس ذلك دون شك إدراك "هيبوقراط" للعلاقة بين النفس والجسم، والتأثير المتبادل بينهما، إلا أن مشكلة النفس والجسم لم تكن بهذه البساطة، بل أن العلاقة بينهما اختلف الفلاسفة والمفكرون حولها، ولقد فطن العرب وعلماء الإسلام لأهمية العلاقة بين النفس والجسم، وأثر النفس في إحداث تغيرات جسمية مرضية، ومن أشهر العلماء المسلمين في هذا المجال العالم أبو علي بن سينا (980م–1037هـ) الذي أشار في كتابه" القانون في الطب" إلى ما يسمى بوقتنا الحاضر (الضغوط النفسية) كذلك الطبيب المجوسي ابن عيسى (990) الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية مثل الحصر والغم والهم والغضب، والحسد تعمل على تغير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه. (مراد ، 1966،ص130).

كما لجأ الرازي لعلاج حالة روماتيزم مفاصل عبر إثارة الانفعال، هذا وقد لجأ ابن سينا إلى شيء مشابه، حيث استخدم انفعال الخجل لعلاج إحدى مريضاته. (أبو النيل، 1997، ص70).

ويرجع الفضل لهنيرت (1818) في استخدام تعبير "نفسجسمي" عندما كان يتحدث عن الأرق في الأمراض السيكوسوماتية، فالمريض يكون في هذه الأمراض قد فقد توافقه، ونلاحظ ذلك في ما ذكره، حيث أشار إلى أنه عندما تبدأ التوترات الانفعالية في العمل، فإنها تؤثر في وظائف البدن، فالغضب يجعل المعدة دائماً متهيجة ويكون ذلك بداية القرحة، وعندما تستمر هذه الانفعالات تنتج تغيرات بدنية هامة. (Laird Donald، 1953، ص337) .

وقد أدخل مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام مع إعادة استخدام مصطلح سيكوسوماتي عن طريق ألكسندر Alexander، فقد أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ وليس كونه خليطاً من كيانات منفصلة وأعضاء مختلطة. (زينة، 1994،ص38)

وقد بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجماً متضخماً، حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة وما أدت إليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، كما أدى التقدم التكنولوجي والصناعي إلى تغييرات شديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم، مما أدى إلى زيادة القلق والتوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيراً صريحاً، ومن ثم تكون هذه الأحداث التي يمر بها الفرد يوماً بعد يوم سبباً في نمو وتزايد الاضطرابات السيكوسوماتية. (زينب شقير، 2002،ص13) .

إن الحادثة النفسية لا تحدث بمعزل عن الوسط العضوي ووظائفه، بل إن الوسط العضوي شرط للحادثة النفسية، ولذا فإن النفس والجسم وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما. (أحمد عكاشة، 1982،ص50)

أي أن الحادثة النفسية لا تجري مستقلة عن الجسم ووظائفه، بل تحدث فيه، ويرافقها تغيرات فسيولوجية متعددة مثل (الخجل الذي يصاحبه زيادة في ضربات القلب وتغير في توزيع الدم، ونقص في إفراز اللعاب وتوتر في العضلات)، وهذا المنهج العلمي في علم النفس يسمى بالمنهج التكاملي الذي يربط بين العلوم السيكولوجية والفسيولوجية والاجتماعية، ولا ينظر إلى الإنسان من حيث هو جسم ونفس يضافان إلى بعضهما أو مجموعة أجزاء نفسية يلصق بعضها إلى بعض، بل ينظر إليه من حيث إنه وحدة نفسية جسمية اجتماعية. (فايز الحاج، 1996،ص20) .

مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية:-

ظل الفكر السيكولوجي لفترة طويلة يطلق على هذا النوع من الأمراض اسم الأمراض النفسجسمية، وذلك لأنها علل جسمية ترجع في أسبابها إلى اضطرابات نفسية، ثم أصبح الاتجاه العام يميل إلى تسميتها بالأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic Diseases، والاسم مشتق من كلمتي "النفس Psycho" وتعبر عن العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية وتتطور بسببها، و"الجسم Soma " وتشير إلى الجسم باعتباره المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية، وهو الذي يقاسي من آثار اضطرابات النفس.(**غالي، أبو علام، 1977،ص446).**

ومن خلال الاطلاع على التعريفات التي تناولت مفهوم الأعراض السيكوسوماتية وجد الباحث أنها تنحصر في ثلاثة توجيهات أو مجموعات على النحو التالى:-

المجموعة الأولى التعريفات التى تركز على أعراض وخصائص الأمراض السيكوسوماتية

وعرفها دافيجن ونيل أنها مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها " أمراض جسمية تنشأ من عوامل انفعالية، وتتضمن جهازاً عضوياً واحداً من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي، وأنها مرض حقيقي تتضمن تلفاً بالجسم، ولكنه ناشئ عن عوامل انفعالية، كالربو، أو القرحة، وضغط الدم الجوهري". (دافيجن، نيل Davison & Neale،1978،ص165) .

وعرف جلاتين Gallatin الأمراض السيكوسوماتية بأنها "الأمراض الناتجة عن الضغوط النفسية، والتي تظهر في صورة آلام، واضطرابات جسمية، فقد يسبب الضغط الانفعالي الملح، والصراع النفسي فساداً في نظام الضبط، والتوازن الهرموني، أو تمزقاً في أجزاء معينة من الجسم، فإذا كانت الضغوط مزمنة فإن الرئتين يحدث لها تشنجات، ويبدأ الجهاز الدوري في التوتر، وقد تبدأ المعدة في هضم نفسها". (جلاتين Gallatin،1982،ص212) .

وعرف أبو النيل الأمراض السيكوسوماتية بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضوية من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتي لا يصلح العلاج الجسمي الطويل وحده في

شفائها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي". (محمود أبو النيل ،1994،ص 160) .

يتضح لنا من التعريفات السابقة أنها ركزت على أثر العوامل الانفعالية في الخواص الجسمية، واستمرار هذا التأثير لفترة طويلة، مما يؤدي إلى تغيرات في بناء الجسم، أو أحد أعضائه، كما أكدت على أن الأمراض قد تؤدي إلى إهدار طاقة الجسم عند المريض.

المجموعة الثانية : التعريفات التي تركز على أسباب الأمراض السيكوسوماتية:-

عرف أنستازي Anastasi الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها "الاضطرابات الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة، ويستخدم هذا المصطلح بمعنى أوسع لتوضيح أثر العوامل السيكوسوماتية على الوظائف الفسيولوجية".(آنستازي ،1964،ص532).

وعرف راجح الأمراض السيكوسوماتية بأنها "الأمراض الجسمية التي ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية، سببها مواقف، وضغوط انفعالية كثيرة كالظروف الاجتماعية، وهي تتفشى في الحضارات المعقدة التي يشيع فيها الصراع، والاحتكاك الشديد بين الناس، والتنافس المرير بينهم، والظروف الاقتصادية المقلقة والبطالة إلى غير ذلك من الظروف التي تستنزف الفرد، وتثير في نفسه العداوة، والبغضاء، والقلق، والخوف، دون أن يسمح له بالتعبير عن هذه الانفعالات تعبيراً صريحاً". (أحمد راجح ،1965،ص 58).

وعرف ميلون Millon الأمراض السيكوسوماتية بأنها "أمراض جسمية ناتجة عن عدم قدرة المريض على تجنب المضايقات أو التنفيس عن التوترات النفسية المتراكمة، وهكذا فإن ردود الأفعال الفسيولوجية عن ذلك تصبح مكبوحة، وتتهيج داخلياً حتى تخلق خللاً جسمياً".(ميلون، ميلون Millon, T & Millon, R ،1974،ص311).

وعرف شعلان المرض السيكوسوماتي بأنه "المرض الذي يحدث نتيجة تراكم الانفعال على المستوى الجسدي دون أن يصعد إلى الوعي، ويتبلور في مفاهيم وألفاظ، أي أن هناك ما يثير الفرد دون أن يعيه فيستجيب الفرد على مستوى جسده".(محمد شعلان ،1979،ص127).

وعرف العيسوي الأمراض السيكوسوماتية بأنها "الأمراض التي تنشأ من أسباب، أو عوامل نفسية واجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً، أو عضوياً". (عبد الرحمن العيسوي ،1990،ص266).

المجموعة الثالثة: التعريفات التي تربط بين الأسباب والنتائج:-

عرفها عكاشة بأنها عبارة عن "أعراض جسمية، أو اضطرابات، أو خلل في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق، وتوتر، ومخاوف لا يتم التعبير عنها".(أحمد عكاشة،1998،ص234).

وعرفها الزيادي بأنها " تلك الأعراض الجسمية المرضية الناتجة عن ضغوط انفعالية نفسية، فالفرد عندما يواجه موقفاً طارئاً أو ضاغطاً يستجيب له استجابة انفعالية مصحوبة ببعض التغيرات الفسيولوجية البسيطة، فإذا استمر الانفعال، أو لم يستطيع الفرد منه فراراً، يظل في حالة توتر دائم، ومن ثم تحدث تغيرات فسيولوجية لا تتوقف، وهذا التغير الفسيولوجي يحدث مع استمراره تلفاً في أنسجة الجسم".(محمود الزيادي ،1987،ص17) .

ويعرفها طه الأمراض السيكوسوماتية بأنها "أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو بحيث يمكن للأشعة، أو التحاليل، أو الطب اكتشاف هذا التلف، إلا أن العلاج الطبي وحده لا يفلح في شفاء المريض، وبالتالي لابد من اقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج سبب المرض، حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن اضطراب عصيب للنفس البشرية، كبعض أمراض السكر، وضغط الدم، والذين ينجمان عن مخاوف، وانفعالات شديدة أغلبها على المستوى اللاشعوري".(فرج طه ،1988،ص60).

تعقيب وخلاصة:

جميع التعريفات سالفة الذكر مبنية على أسس علمية وهناك اختلاف فيما بينها، رغم أنها تتعلق بموضوع واحد وهو الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذا الاختلاف الملاحظ ينبئ بأمرين وهما:

1. صعوبة الموضوع لأنه يتعلق بالحالات النفسية البحتة.

2. كثرة زوايا الموضوع المختلفة، فكل واحد من أصحاب التعاريف السابقة، إنطلق من نظرية معينة وفى ضوئها صاغ تعريفة.

وفي ضوء التعريفات السابقة المختلفة المنهج فإن الباحث يتبنى تعريف أبو النيل (1994)

الاضطرابات السيكوسوماتية:

وهي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه، نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظراً لاضطراب حياة المريض التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده بشفائها شفاء تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي. (أبو النيل، 1994،ص348)

والتعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية هو الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على قائمة كورنيل للنواحي السيكوسوماتية (1995) تعريب وإعداد محمود أبو النيل (2001).

وقد تبنى الباحث هذا التعريف لأنه شامل ويتسم بالوضوح والبساطة، إلى جانب أنه أستكمل جميع جوانب النواحي التى أعفلتها التعريفات الأخرى.

الاتجاهات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:-

تعددت الاتجاهات والتصورات النظرية التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية والتي يمكن تقسيمها إلى ما يلي:-

أولاً: الاتجاه التحليلي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على البناء الداخلي للشخصية، ويفترض وجود علاقة سببية بين مكونات الشخصية والاضطرابات السيكوسوماتية، وهو يمثل أعمال فرانز وفلاندرز Franes & Flanders حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب تحليلية لا شعورية تكمن وراء الإصابة بهذه الاضطرابات، وقدموا تفسيراً قائماً على الدينامية السيكولوجية أي العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد ومؤدى هذه النظرية أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح وغير ذلك من الاضطرابات السيكوسوماتية. (عبد الرحمن العيسوي، 2000،ص223)

يتبع هذا الإتجاه نظريتان هما:

1. نظرية البروفيل الشخصي:-

أكدت فلاندرز Flanders على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمصابين بنفس الاضطراب السيكوسوماتي، وحددت لكل اضطراب بروفيل شخصية خاصة، به مثل (الشخصية القرحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والمصابة بالتهاب المفاصل) وهكذا، ومن هذا البروفيل أرادت أن تقدم صورة كاملة عن شخصية مرضاها، وأدمجت عدداً من العوامل منها العامل التاريخي والفيزيقي والانفعالي، تلك العوامل التي تسهم في نشأة الاضطراب.(عبد الرءوف الطلاع، 2000،ص65) .

2. نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع النفسي:-

أكد فرانز Franes على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي، وقد أوضحت مدرسة التحليل النفسي بأن أهم ما يميز السيكوسوماتي أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز. (زينب شقير، 2002،ص 31)

ثانياً: الاتجاه السلوكي :-

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الإشراط في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية، ولم يهتم علماء السلوكية بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي، ولكن اهتموا بالعرض نفسه (العوامل الموقفية) المتضمنة في الموقف بدلاً من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري)، وقد اعتبروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أن الفرد يكون لديه أصلاً حساسية نحو الغبار، وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تعميم المثير، وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبة الربو، إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة

لكونهم مرضى (المعاملة الخاصة أو المعالجة)؛ أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة. (عبد الرءوف الطلاع، 2000،ص66) .

ويتبع هذا الإتجاه النظرية التالية:-

نظرية التعليم الذاتي:-

يرى لاشمان Lashman أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة، كالطفل الذي يشعر بآلام المعدة يتم إعفاؤه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه، ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل تحاشيها كالذهاب إلى المدرسة، وكنتيجة لذلك فإن معدة الطفل تأخذ في زيادة الإفراز، وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه، ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك. (عبد الرحمن العيسوي، 2000،ص224) .

ثالثاً: الاتجاه المعرفي:-

أجرى جراهام Graham وتلامذته مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطراب السيكوسوماتي هما:-

1. ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.
2. ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض آلام أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب).

إلا أن البعض الآخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية. (فيصل الزراد، 2000،ص100).

أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

1. الأمراض العضوية في الطفولة التى تزيد إحتمال تعرض أعضاء معينة من الجسم للمرض، وقلق الفرد على صحته.

2. اضطراب العلاقات بين الطفل والوالدين في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج، ونقص الأمن، وفقدان الحب، والخوف من الإنفصال، الحرمان، الحاجة إلى القبول، وفقد واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وسيادة جو العدوانية والمشاحنات والغيرة، والخلافات الأسرية وسوء التوافق الزواجي.

3. الصراع الانفعالي الطويل مثل الصراع بين الإعتماد على الغير وبين الاستقلال، والكبت الانفعالي، العدوان المكبوت، والحقد والغيظ، والشعور الطويل بالظلم، والضغط الانفعالي الشديد المستمر والتوتر النفسي، والإنفعال الطويل المزمن، والخوف وعدم الشعور بالأمن، والإحباطات المتراكمة فى الأسرة والعمل، والقلق الشامل المستمر، الحزن العميق على وفاه عزيز، أو الطلاق أو الفشل، والمطامح غير الواقعية، أو غير الممكن تحقيقها، والضغوط الإجتماعية والبيئية واضطراب العلاقات الإجتماعية.

4. التجارب الجنسية الصادمة أو الحب المحرم ومشاعر الألم وعدم الرضا الدائم.

5. التعرض للمواقف الحربية العنيفة. (حامد زهران 1997،ص470).

شروط حدوث الاضطراب السيكوسوماتي :-

أكد كثير من الكتاب والباحثين على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي منهم Guttman 1966م والذي يشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية:-

1. ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية، ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة، وكذلك الاختلال الوظيفي (العضوي)، كما هو في المواقف الضاغطة العادية، وبمرور الوقت تزيد المقاومة للاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية، ولا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة، ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتدرك بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية، ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد.

2. العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموماً كونها لا شعورية وعلى سبيل المثال، كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها علاقة بالموضوع كلياً أو جزئياً ولكن الانفعال يكون مقروناً بعدم القدرة على الفعل.

3. تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة Coping السابقة.

4. الاختلال الوظيفي المزمن للجهاز العصبي المركزي يقيد من الضبط الإرادي للحالة، وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضي، ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي عندها انهارت ميكانزمات الدفاع والتكيفات السابقة.

5. يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوي، وتوجد عوامل إضافية أخرى لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، وهي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية منها:-

أ. يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصاً فسيولوجياً ونفسياً يحدث في الأشخاص الأقل نضجاً.

تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي والميكانزمات المرضية والقابلة للتشريط، التي تم تشريطها في الطفولة في المراحل المبكرة.(عبد المنصف غازي ومحمد عبد الظاهر الطيب 1984،ص 8 – 9).

ب. ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، والأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد، ووجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض، وطبيعة الضغط الانفعالي، المعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض، الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض الذي انتقاه. (والتر كوفيل وآخرون،ص 138) .

وقد حدد لطفي فطيم ستة محكات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي:

1. وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
2. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
3. تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
4. قد توجد مختلف الأعراض أو تتوالى لدى المريض الواحد.
5. غالباً ما يوجد تاريخ عائلة Family History للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.
6. يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة. (لطفى فطيم،1979، ص22) .

وتختلف الاضطرابات النفسجسمية عن اضطراب التغير (التحول)، فيجب أن نؤكد على نقطتين هامتين الأولى هي، أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفاً في الجسم، وأن مثل هذه الاضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية لا تعني أن الألم وهمي، فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها ارتفاع في ضغط الدم أو القرحة، كما يموتون نتيجة لأمراض مشابهة ناتجة عن العدوى أو الإصابة البدنية.

الثانية إن اضطرابات التغير "التحول" لا تتضمن تلفاً عضوياً، ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية.(Davison, G.C & Neale ,J.M1996 ، P189).

العلاقة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية:-

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية فمنهم من فسر حدوث الاضطراب السيكوسوماتي بحدوث ضغوط الحياة وأزماتها أو الاستعداد الفسيولوجي بوراثة عضو أو جهاز عضوي ضعيف، ومنهم من أعزى هذا الاضطراب إلى خطأ في عملية التشريط والاستجابة للمثيرات البيئية والداخلية، إلا أن تطور حدوث الاضطراب ويفسره لنا الجانب الفسيولوجي كحلقة وصل بين المتغيرات السابقة كلها وبين ظهور الاضطراب السيكوسوماتي.(إبراهيم، 1992).

ويرى (الطاهر،1993) أن فلسفة الاضطراب السيكوسوماتي ينظر لها من خلال مدى قوة العلاقة بين الفرد والبيئة التي يحيا فيها، فالاضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن تعرف كمجموعة من الاضطرابات البدنية تنتج عن اضطراب الحالة النفسية، وهذه الاضطرابات يمكن أن تؤثر على أي جهاز من أجهزة الجسم مثل جهاز القلب، أو الجهاز التنفسي وغيره من الأجهزة الجسمية، حيث أشارت الدراسات إلى أن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ناتجة عن التفاعل بين النفس المتمثلة بالضغوط والميكانيزم الفسيولوجي، ومدى قابلية عضو من أعضاء الجسم للتأثر، وهما العنصران اللذان يمثلان ظهور الاضطراب السيكوسوماتي. (حسين طاهر، 1993،ص41) .

أما (سيلي، Selye،1976) فيرى أن أي موقف من مواقف الشدة أو المحن يؤدي إلى متلازمة أو داء التوافق العام General Adaptation Syndrome: (G.A.S) وهذه المتلازمة تشير إلى أن مجرد وجود اضطراب بغض النظر عن نوع الاضطراب يدل على عدم تحقيق التوافق المطلوب للفرد، وأن (G.A.S) تحرض الفرد من أجل الدفاع عنه، وتساعد الجسم على مغالبة الصعاب، ويرى Selye أنها متلازمة (SYNDROME) لأن أعراضها منسقة ويعتمد بعضها على البعض الآخر، ويؤدي الخلل في مرحلة المقاومة إلى ظهور أعراض اضطرابات التكيف أو التوافق، وهي أعراض لا يسببها عامل واحد، وإنما استجابة الجسم ككل للجهد الناتج عن ضغط هذه العوامل، بما في ذلك الأعصاب، الهرمونات، والأعضاء، وتفاعلات الجسم، وكل ذلك يمهد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية. (Selye, 1976).

ويقسم Selye مراحل زمرة أعراض التكيف والتوافق العام أو مراحل الإجهاد النفسي (G.S.A) إلى ثلاث مراحل وهي:-

1. **مرحلة الصدمة:** أو مرحلة التنبيه والتحذير وتعرف مرحلة الصدمة بأنها: "مزيج من استجابة الجسم للخطر الخارجي، وهي تعتبر وسيلة دفاعية للجسم من هذا الخطر"، وهي مرحلة قصيرة تستمر دقائق أو ساعات قليلة، وفيها يزيد النبض مع هبوط في ضغط الدم وحرارة الجسم وتسرع في ضربات القلب، ويزداد عدد مرات التنفس، كما يزداد تسكير سكر الأنسجة، لتوفير مزيد من الطاقة، ومن هنا تبدأ مرحلة إنذار بالخطر، ولعل أول وسيلة دفاعية هي زيادة واضحة في إفراز هرمون الأدرينالين الذي

يكون له دور مؤقت وسريع، وكذلك نشاط لهرمون الكورتيزون الذي تفرزه قشرة الغدة الكظرية، وهذا الهرمون وظيفته السعي وراء الدفاع ضد الخطر من أجل تحقيق التوازن العضوي للفرد، أما في حالات الصدمة الشديدة نجد أن الهيبوثلاموس يحث الغدة النخامية (Pituitary Gland) على إفراز الهرمون المنشط للغدة الكظرية وهذا بدوره يحث قشرة الغدة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزون وغيره من المركبات التي تساعد على زيادة مقاومة الجسم في مواقف الضغوط والصدمات، وبدخول الكورتيزون الدم يصحو المصاب ليدخل في المرحلة الثانية للصدمة.

2. **مرحلة المقاومة:** وتسمى بمرحلة التكيف، فالفرد حين يقاوم الضغوط تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط، وهذا ما يؤثر سلباً على أعضاء الجسم المسئولة على النمو والوقاية من العدوى، مما يجعل الجسم في حالة إعياء وضعف، وهدفاً لضغوط أخرى، ومنها الإصابة بمرض، فإذا لم تستمر المرحلة الأولى طويلاً تختفي الأعراض تدريجياً، ويكون الجسم قد حقق بوساطة دفاعاته التوافق والعودة للتوازن، ويتجدد بناء الأنسجة وتستمر المرحلة الثانية أياماً وشهوراً أو سنين عديدة بحسب نوع الضغوط وشدتها، وتنتهي بزوال الضغوط المسببة لها والشفاء منها أو تصاب الغدة الكظرية بعجز عن إفراز هرمونها الكورتيزون وذلك بسبب استنفاده بسرعة، مما يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم ثانية، كما أن مثل هذه الحالات إذا لم تعالج بسرعة فإنها تؤدي إلى اضطرابات عضوية خطرة، وبزيادة مقاومة الجسم وزيادة إفراز الهرمونات يصل الفرد إلى المرحلة الثالثة وهي مرحلة الإجهاد.

3. **مرحلة الإجهاد:** كما تسمى – أحياناً – بمرحلة الانهيار، وتحدث هذه المرحلة عندما تستمر الحالة في تعرضها للضغوط والمحن، حيث يستنفد الجسم طاقاته ولا يتمكن من الاستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية، وتفشل الوسائل الدفاعية للجسم، فتظهر علامات الإعياء تدريجياً وتتوقف قدرة الفرد على التوافق، وتتوقف عملية إعادة بناء الأنسجة، وتقل مقاومة الفرد ويصبح هزيلاً ضعيفاً ويكون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي السميثاوي عن إنتاج الطاقة، ويبدأ الجهاز العصبي الباراسميثاوي وظيفته، فتبطئ أنشطة الجسم، وقد يصاحب ذلك أعراض اكتئاب أو سلوك ذهاني أو مرض جسمي، وربما الموت أحياناً، وفي هذه المرحلة تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون

(ACTH) الذي يحث على إفراز هرمون الكورتيزون، مما يؤدي إلى إعطاء هذا الهرمون عن طريق الفم، والذي يحدث في حالة الشدة النفسية، والغدة النخامية لا تستطيع التوقف عن عملها لأن الضغط النفسي ينبه باستمرار الهيبوثلاموس الذي ينبه الغدة النخامية ويحثها ثانية على إفراز هرمون (ACTH) وبالتالي تنبه قشرة الغدة الكظرية، ويزداد إفراز الكورتيزون ثانية، وهذه الزيادة الخارجية بواسطة الحقن والزيادة الداخلية لهرمون الكورتيزون تؤدي إلى نقص السكر بالدم والإصابة بمرض السكر، كما قد يؤدي ذلك إلى زيادة حمض اليوليك (Uric) وإرهاق خلايا البنكرياس وضمورها خاصة الخلايا التي تفرز الأنسولين، مما يعرض الفرد لمرض السكر، كما قد يؤدي ذلك إلى قرحة المعدة، ونقصان نسبة الزلال والفسفور والكالسيوم في العظام لدرجة إجابتها بالتخلخل وسهولة الإصابة والكسر، وقد يتعرض الفرد إلى الذبحة الصدرية (Angina) ويزداد الكولسترول مع سهولة ترسبه في جدران الأوعية، مما يزيد من احتمال تكوين جلطات دموية، وغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية. (غازي والطيب، 1984) و(الزراد، 2000).

ويرى (Frankenhaeuser, 1976) أن متلازمة التوافق العام فيها جانب جيد وجانب سيء، فهي تزود الأفراد بالطاقة اللازمة للمقاومة والنجاة، فإذا كان المطلوب هو العمل مثلاً فإن الجسم يكون على استعداد للأداء والشعور بالتحسن، كلما زادت درجة إفراز الأدرينالين، أما عندما يكون الفرد بصدد أحد أشكال المعاناة العصرية مثل الازدحام، ضعف الدخل، صراعات اجتماعية، فإن هذا يتطلب مزيداً من الجهد الفكري ولمدة طويلة الأمد، مما يتطلب بالتالي العمل السريع، ولهذا يعتقد بعض العلماء أن ردود أفعالنا الجسمية والهرمونية تجاه الضغوط تصبح دون فائدة، وقد تكون هذه الردود ضارة بالفرد، فالسكر الذي يفرزه الكبد يزودنا بالطاقة، وإذا لم يستخدم فإنه يؤدي إلى خلق ظروف تؤدي بدورها إلى أمراض الشرايين، كما أن الإفراز الزائد للأدرينالين يتلف الأعضاء ويؤدي إلى الصداع وأمراض ضغط الدم والقرحة والحساسية، وهذه كلها أمراض نفسيجسمية (Frankenhaeuser, 1976,P35-46).

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:-

أ. تلعب العوامل الانفعالية دوراً هاماً وأساسياً سواء في ظهور الأعراض الجسمية أو زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية.

ب. اضطرابات في وظائف الأعضاء وتلف واضح في العضو نفسه.

ج. تمر الاضطرابات السيكوسوماتية في مراحل مختلفة، حيث تصبح في النهاية اضطرابات مزمنة.

د. تختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعاً لدى النساء مقارنة بالرجال، فمثلاً حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً لدى النساء، وحالات الربو تكون ضعفها بين الأولاد عن البنات وتنعكس النسبة عندما يتقدم السن.

هـ. قد يصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من شخص لآخر، فالبعض يصاب باضطراب أو عدة اضطرابات.

و. تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المواجهة.

ح. العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي. (الزراد، 1984) (أبو النيل، 1984) (عيسوي، 1994)

الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب:-

يتضح الفرق بين الاضطراب السيكوسوماتي والعصاب في نواحٍ ثلاثة هي :-

1. الجهاز العصبي العامل في الاضطراب السيكوسوماتي هو الجهاز اللاإرادي، أما في العصاب هو الجهاز الإرادي .

2. القلق موجود في الاضطراب السكوسوماتي أما في العصاب غير موجود (هائم طليق).

3. العرض انفعالي في الاضطراب السيكوسوماتي أما في العصاب رمزي.

أي أن الأعراض التي تشاهد في العصاب وخاصة الهستريا هي ازدياد قابلية المريض للاستهواء والإيحاء وسيطرة بعض الأفكار والأوهام عليه، أما في الاضطراب السيكوسوماتي فتتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام الأسباب المثيرة للانفعال التي تؤدي في نهاية الأمر إلى اضطرابات عضوية. (محمود أبو النيل، 1994،ص199) .

تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:-

وضع ألكسندر Alexander 1950م قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهي ضغط الدم الأولى، القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتزمي، الغدة الدرقية وفرط نشاطها، الربو الشعبي، القولون، والتهاب الجلد العصبي، وبعدها قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض قائمة للأمراض السيكوسوماتية متضمنة الآتي:-

1. الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضرر في الأنسجة: مثل الربو، التهاب الجلد، الأكزيما، القرحة المعدية، القولون المخاطي، القولون المتقرح، طفح الجلد، مرض الأقزام النفسي الاجتماعي.

2. الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرر في الأنسجة: مثل تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفات، احتياج الهواء، فواق "حازوقة – زغوطة" وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، كحة سببها نفسي، بلغ الهواء، القيء، وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي وصر الأسنان "تآكلها".(Corsini , R. J, 1987,P938).

أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية:

أولاً: إضطراب الجهاز العصبى:

ومن اهم إضطرابات الجهاز العصبى، الصداع النصفي وإحساس الأطراف الكاذب.

ثانياً: إضطرابات الجهاز الدورى:

ومن أهم إضطرابات الجهاز الدورى، الذبحة الصدرية، وعصاب القلب، إرتفاع ضغط الدم، إنخفاض ضغط الدم، الإغماء.

ثالثاً: إضطرابات الجهاز التنفسي:

ومن أهم إضطرابات الجهاز التنفسي: الربو الشعبى، التهاب مخاطية الأنف، والحساسية الأنفية المزمنة، ونزلات البرد.

رابعاً: إضطرابات الجهاز الهضمي:

ومن أهم إضطرابات الجهاز الهضمي، قرحة المعدة، التهاب المعدة المزمن، والتهاب القولون العصبي، والشراهة، والتقيئوالعصبي، الإمساك والإسهال المزمنين.

خامساً: إضطرابات الجهاز الغددي:

ومن أهم إضطرابات الجهاز الغددي، مرض السكر، البدانه (السمنة المفرطة) والتسمم الدرقي (فرط إفراز الغدة الدرقية).

سادساً: إضطرابات الجهاز التناسلي:

ومن أهم اضطرابات الجهاز التناسلي، العنة (الضعف الجنسي عند الرجل) والقذف المبكر، والقذف المعوق (البطيئ)، الدور الجنسي عند المرأة، إضطراب الحيض، الحمل الكاذب، العقم، الإجهاض المتكرر، الولادة العسرة.

سابعاً: إضطرابات الجهاز البولي:

ومن أهم إضطرابات الجهاز البولي، إحتباس البول، كثرة مرات التبول، سلس البول (التبولا اللاإرادي).

ثامناً: إضطرابات الجلد:

ومن أهم إضطرابات الجلد، الشرى (الارتيكاريا)، الحكاك (الهرش) الاكزيما العصبية، سقوط الشعر (الثعلبة)، مزط العرق، الحساسية، حب الشباب.

تاسعاً: إضطرابات الجهاز العضلى الهيكلى:

ومن أهم إضطرابات الجهاز العضلى الهيكلى، آلام الظهر (لومباجو) والتهاب المفاصل الروماتزمي، وإضطرابات العضلات، وضعف الهمة والنشاط.

(حامد زهران1997، ص471،472،478) و (فيصل الزراد،1984،ص53).

خلاصة و تعقيب:

بعد إستعراض كافة النظريات التى تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث المفهوم والخصائص والتصنيف وأنواع الإستجابات النفسى فسيولوجية، نلاحظ أن هناك تبايناً بين النظريات النفسية حول الاضطرابات السيكوسوماتية على النحو التالي:

- فقد أرجعت نظرية التحليل النفسي الأعراض السيكوسوماتية إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو النفسي.

- ربطت نظرية البروفيل الشخصي (دنبار) المرض السيكوسوماتي ببعض خصائص الشخصية.

- رفض (ألكسندر) نظرية البروفيلات، وربط بين انفعالات معينة وأمراض معينة، أي أنه ركز على الاستشارة أكثر من الشخصية مع عدم إغفال الاستعداد المسبق.

- أرجع (بافلوف) الأمراض إلى اختلال في العمليات العصبية مع عدم إغفال اتجاهات المريض النفسية، مغلباً العلاقة بين الانفعال والمريض السيكوسوماتي.

- ربطت المدرسة السلوكية بين نوع المثير والمرض السيكوسوماتي، وتحدثت عن فروق فردية في الأمراض تبعاً لنوع المثير.

- أرجع (سيلي) الأمراض إلى العوامل البيئية المتعددة المزمنة والثابتة لمدة طويلة.

وعند تفسير الأمراض السيكوسوماتية لا يمكن الوقوف عند نظرية واحدة مفردة بعينها والاستغناء عن باقي النظريات، حيث المرض هو نتاج لتفاعل مجموعة من العوامل، ولا يمكن إغفال بعد الاستعداد ارتباطاً بالعامل الانفعالي، حيث المرجح أن يكون الإنسان معرضاً للمرض السيكوسوماتي عندما يكون لديه الاستعداد العضوي ارتباطاً بعامل انفعالي من مصدر معين.

الفصل الثالث

دراسات و بحوث سابقة

مقدمة:

يتناول الباحث في هذا الفصل عرضاً للبحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية، ذات الصله بموضوع الدراسة "الأعراض السيكوسوماتية"، وسيتم عرض هذه الدراسات و البحوث مرتبة ترتيباً زمنياً على النحو التالي:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة (رشاد موسى ومحمد محمود،2000)

عنوان الدراسة: أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف حدة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي نفسي ديني مستخدماً الأدعية والأذكار، واختبار مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطالبات الملتزمات و غير الملتزمات دينياً.

وتكونت عينة الدراسة من (40) طالبة موزعات على مجموعتين هما: المجموعة الأولى وهي تمثل طالبات ذات المستوى المرتفع على مقياس التزام الديني ومقياس الاضطرابات السيكوسومايتة، وتتفرع إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وعدد كل منها (10) طالبات، والمجموعة الثانية تمثل طالبات ذات مستوى منخفض على مقياس الإلتزام الديني ومرتفعات الدرجات على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وهي تتفرع إلى مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة وعدد كل منها (10) طالبات.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- إن البرنامج الديني له أثر في تخفيف حدة الاضطرابات السيكوسوماتية لكل من الطالبات الملتزمات دينياً كمجموعة تجريبية، والطالبات غير الملتزمات دينياً كمجموعة تجريبية ثانية.
- تخفيف الاضطرابات النفسية يؤدي إلى التخفيف من حدة الاضطرابات السيكوسوماتية.

دراسة (عبد الرءوف الطلاع،2000)

هدفت الدراسة إلى مدى معرفة انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية، والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية والفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسرى المرتبطة بالعمر عند الاعتقال والحالة الاجتماعية، وقد تكونت عينة الدراسة من (540) أسيراً، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدم الباحث الآتي:-

1. مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية 2. مقياس الضغوط النفسية

وقد اتضح من بعض النتائج انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، ووجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية للأسرى والاضطرابات السيكوسوماتية، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة من (12-14) سنة، وهي الفئة الأصغر سناً لأفراد العينة، كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية في أمراض الجهاز البولي والتناسلي لصالح فئة المتزوجين.

دراسة (عبد الرحمن العيسوي،2000):

هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الذكور والإناث، كبار السن نسبياً وصغار السن، كذلك التحقق من وجود علاقة بين أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية في أجهزة الجسم المختلفة من عدمه، كالعلاقة بين اضطرابات الجهاز الهضمي كالقرح والجهاز التنفسي كالربو، وقد بلغ عدد العينة (576) طالباً وطالبة، منهم (189) ذكور، و(378) إناث من أقسام مختلفة من طلاب الفرقة الأولى والثانية والرابعة تراوحت أعمارهم بين (17-38) سنة، ولقد استخدم الباحث اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية.

وتوصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإناث والذكور لصالح الإناث، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن وصغار السن

لصالح صغار السن، وعدم وجود علاقة ارتباطيه بين أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية في أجهزة الجسم المختلفة، أي أنه ليس من الضروري أن يكون المصاب بأحد هذه الاضطرابات السيكوسوماتية أن يكون مصاباً بأكثر من اضطراب منها.

دراسة (هانم باركندي،2000):

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة ظهور الاضطرابات العصابية بين معلمات التعليم العام، وعلاقتها ببعض المتغيرات المرتبطة ببيئتهن المدرسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (609) معلمة من معلمات المراحل التعليمية الثلاث، كما استخدم الباحث الأدوات الآتية:-

1. استبيان البيانات الأولية.
2. مقياس مكة للشخصية.
3. مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقد توصلت الباحثة إلى معاناة المعلمات من الأعراض الاكتئابية، وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لديهن، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في توهم المرض والاضطرابات السيكوسوماتية بين المعلمات ذوات سنوات الخدمة الأكثر والخدمة الأقل لصالح الخدمة الأكثر، وبين المطلقات والآنسات لصالح المطلقات، كما أن هناك علاقة بين العمر الزمني لأفراد العينة وبين الاكتئاب.

دراسة (زينب الحمزاوي،1997)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين مرتفعي الكبت ومتوسطي الكبت ومنخفضي الكبت، تكونت عينة الدراسة من (100) مدمن، و(100) مريض سيكوسوماتي، و(100) شخص سوى، جميع أفراد عينة الدراسة من مدينة الإسكندرية، وكانت الفئة العمرية لمجموعات البحث الثلاثة تتراوح ما بين (12-65) سنة. استخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة تعاطي للمخدرات، ومقياس التذوق الجمالي، ومقياس السيكوسوماتية، ومقياس الكبت.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

– مرتفعو الكبت أكثر استجابة للاضطرابات السيكوسوماتية من متوسطي الكبت ومنخفضي الكبت.

– أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً واضحاً للكبت على ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلامات المرضية للحالات السيكوسوماتية كما يكشف عنها اختباري تفهم الموضوع والرورشاخ، والتحقق من مدى فاعلية كل من الاختبارين في تشخيص بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تكونت عينة الدراسة من عشر حالات (خمس من مرضى الربو الشعبي السيكوسوماتي وخمس من الأسوياء) وتراوحت أعمارهم بين (16–17سنة، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية:–

1. استمارة جمع البيانات.
2. دليل المستوى الاقتصادي/ الاجتماعي.
3. اختبار الذكاء المصور.
4. قائمة كورنل للصحة النفسية.
5. اختبار الرورشاخ.
6. استمارة المقابلة الشخصية.
7. اختبار تفهم الموضوع.
8. اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

وقد أسفرت بعض النتائج عن وجود عدة علامات مرضية للاضطرابات السيكوسوماتية، منها صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين، والحاجة إلى الحب والتقدير والدفء العاطفي، كما توصل الباحث إلى أن اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ يكمل كل منهما الآخر في تشخيص

الاضطرابات السيكوسوماتية، وتتميز بطاقات اختبار تفهم الموضوع بالقدرة الفائقة في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، كما تتمثل في بطاقة رقم (1، 2، 4)، كما أن الاختبار له قدرة فائقة في الكشف عن ديناميات الحالات السيكوسوماتية.

دراسة (عبد الرحمن العيسوي،1996)

هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة بين الأمراض السيكوسوماتية والمتغيرات التالية: الجنس، والعمر، والوزن، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمي، وكذلك التعرف على العلاقة الارتباطية بين الأعراض السيكوسوماتية ووجود الأسباب النفسية المسببة لها.

وتكونت عينة الدراسة من (567) طالباً وطالبة، منهم (189) طالباً، و(378) طالبة من جامعة الإسكندرية، تتراوح أعمارهم ما بين (17– 34) عاماً، وبلغ متوسط أعمار العينة كلها (20.18) عاماً، وقد استخدم الباحث اختبار الأمراض السيكوسوماتية من إعداده.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- أن أكثر الأعراض السيكوسوماتية انتشاراً كانت تتعلق بالشعور بالقلق والانفعالات النفسية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الوزن خفيف أو ثقيل أو المستوى التعليمي متفوق أو متأخر دراسياً، أو حجم الأسرة قليل أو كثير، أو المستوى الاجتماعي للمفحوص.
- إن صغار السن الذين تتراوح أعمارهم من (17–21) عاماً كانوا أكثر معاناة للأمراض السيكوسوماتية و أسبابها من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم من (22–38) عاماً.
- إن الإناث أكثر معاناة وعرضه للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية من الذكور.

دراسة (محمد محمد عيسوي الفيومي،1995):

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على فعالية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين بعض الحالات السيكوسوماتية لدى عينة من شباب الجامعات.

واشتملت عينة الدراسة على عشرة مفحوصين ممن يعانون من الأعراض السيكوسوماتية (ضغط دم نفسي)، بحيث يمثل (5) مفحوصين المجموعة التجريبيةة التي تعرضت لبرامج علاجي، و(5) مفحوصين كمجموعة ضابطة لم تتعرض لأي نوع من العلاج.

واستخدم الباحث مقياس الصحة النفسية (قائمة كورنل) اقتباس وإعداد محمود أبو النيل، والبرنامج العلاجي أعداد الباحث.

وأوضحت نتائج الدراسة عن تحسن حالات المجموعة التجريبيةة بعد تلقى العلاج بطريقة روجرز حيث انخفضت درجاتها على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية عن الدرجات التي حصلت عليها قبل العلاج.

كما أوضحت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلاله إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تلقي العلاج، وكانت لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية المنهج العلاجي.

دراسة (محمود أبو النيل،1994):

هدفت الدراسة إلى مقارنة النواحي العصابية والسيكوسوماتية بين مرضى الجلد والأسوياء، مفترضاً وجود فروق بين المرضى والأسوياء على بعض الجوانب العصابية والسيكوسوماتية، كالاكتئاب والقلق والفزع، وأعراض التنفس والدورة الدموية، ولقد تكونت عينة الدراسة من حالتين من مرضى الجلد، وكان الأسوياء متماثلين مع المرضى في جميع النواحي، كالتعليم والمهنة والعدد، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات الآتية:-

1. مقياس الروح المعنوية .

2. قائمة كورنل للتشخيص السيكاتري والسيكوسوماتي.

وقد أسفرت بعض النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الجلد والأسوياء على جميع المحكات ما عدا متوسط الإجازات المرضية ومرات التردد على العيادة الطبية كان لصالح مرضى الجلد، كما أن متوسط الأداء في العمل كان لصالح الأسوياء، ويشير ذلك إلى

افتقار المرضى للدافع القوي للعمل نتيجة مرضهم، كما أن متوسط درجات المرضى على جميع جوانب قائمة كورنل أعلى من متوسط درجات الأسوياء، ويشير ذلك إلى أن مرضى الجلد تنتابهم الاضطرابات والشكاوى الجسمية ذات المنشأ النفسي كأعراض الجهاز المعدي معوي وآلام الظهر والحكة وأعراض التنفس كما تنتابهم المخاوف وحالات الفزع والاكتئاب.

دراسة (يوسف محمد،1994):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسي في ضوء الفروق بين الجنسين، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من جامعة الإمارات، وتكونت من (112) فرداً من الجنسين منهم (42) ذكوراً، (70) إناثاً وطبق عليهم الآتي:-

1. مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية 2. مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي

وقد أسفرت بعض النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين بنود مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وبعض المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، لاسيما المخاوف مثل الخوف على الصحة والحساسية، والشك والاضطرابات السيكوسوماتية العامة لدى الإناث، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على جميع المقاييس الفرعية للاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية لصالح الإناث فيما عدا بعد العصبية والقلق والأعراض السيكوسوماتية كانت لصالح الذكور، وقد اتضح أن الضغوط التي يتعرض لها الفرد والانفعالات المزمنة تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

دراسة (إبراهيم على إبراهيم،1992):

هدفت الدراسة إلى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، وقسمت إلى أربعة فئات مرضية، مرضى السكر، مرضى ضغط الدم، مرضى القولون العصبي، مرضى الصداع النصفي.

تكونت مجموعة الأسوياء من (40) شخصاً سوياً.

وقد تم تحديد فئات المرضى بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى حمد العام بدولة قطر، استخدم الباحث أيضاً مقياس الضغوط الحياتية من إعداده، كما استخدم أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرضى السيكوسوماتين بعضهم ببعض وتأثرهم بالضغوط الحياتية.

وأسفرت النتائج: عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لصالح المرضى السيكوسوماتين في تأثرهم بالضغوط الحياتية حيث تأثر مرضى السكر بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية، بينما تأثر مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية، وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية.

دراسة (مايسة النبال،1991):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من بعدي الشخصية (العصابية – الاتزان – الانبساط – الانطواء).

وقد تكونت عينة الدراسة من (201) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإعدادية من الصفين الثاني والثالث الإعدادي في إحدى مدارس الإسكندرية، وذلك بواقع (100) من الذكور، و(102) الإناث، وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الأعراض السيكوسوماتية للأطفال CPDS، مقياس العصابية والانبساط من استخبار أيزنك للشخصية JEPQ.

وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

– ارتبطت الأعراض السيكوسوماتية ارتباطاً موجباً بالعصابية لدى أفراد عينة الدراسة.

– الأعراض السيكوسوماتية والعصابية لدى البنات أعلى منها عند البنين.

دراسة (حسن عبد المعطي،1989):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى الارتباط بين اختلاف ديناميات شخصية المرضى السيكوسوماتين باختلاف نوع المرض العضوي.

وتكونت عينة الدراسة من (4) حالات، حيث تمثل كل حالة مرضاً سيكوسوماتياً واحداً، وهذه الحالات هي:

أ –المريض الأول عمره (38) عاماً مصاب بقرحة معدة.

ب –المريض الثاني عمره (42) عاماً مصاب بارتفاع ضغط الدم.

ت –المريضة الثالثة عمرها (28) عاماً مصابة بآلام روماتيزمية.

ث –المريضة الرابعة عمرها (24) عاماً مصابة بأرتيكاريا اضطرابات جلدية.

استخدم الباحث الأدوات الإكلينيكية التالية: إسمتارة تاريخ الحالة من إعداد صلاح مخيمر، اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) والمقابلة الإكلينيكية.

وقد أظهرت النتائج وجود اختلافات في ديناميات شخصية المرضى السيكوسوماتين تعزى لاختلاف نوع المرض العضوي.

دارسة (حسن عبد المعطي،1989):

وهدفت الدراسة التعرف على أحداث الحياة المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتعرف على الفروق بين المرضى السيكوسوماتين والأسوياء من ناحية، وبين الفئات السيكوسوماتية وبعضها في الاستجابة لأحداث الحياة اليومية. تكونت عينة الدراسة من (43) حالة من المرضى السيكوسوماتين، و(15) من الأسوياء، وتمت المجانسة بين المجموعتين في الجنس والعمر والذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والمهني، وباستخدام استبيان ضغوط أحداث الحياة توصلت الدراسة إلى أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتين.

دراسة (منى حسين أبو طيرة،1989):

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية ومتغيرات الشخصية من جانب وبين الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الأبناء من جانب آخر وذلك لدى عينة من طلاب الجامعة.

وكانت عينة الدراسة مكونة من مائتي طالب وطالبة من كليات نظرية وعملية مختلفة.

أدوات الدراسة:-

قائمة كورنل.

اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية.

اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي.

اختبار أيزنك للشخصية.

مقياس التنشئة الاجتماعية.

نتائج الدراسة:-

وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية الانفعالية وكل من متغيرات التوتر، سوء التوافق، العصابية، الذهانية، الميل إلى السلوك الإجرامي كمتغيرات للشخصية ووجود علاقات ارتباطيه سالبة دالة بين متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية وكل من متغيرات الانبساطية، المجاراة الاجتماعية والانتماء.

وجود فروق دالة بين منخفضي ومرتفعي الاضطرابات السيكوسوماتية في بعض متغيرات الشخصية الخاصة بسوء التوافق والتوتر والعصابية والذهانية والميل إلى السلوك الإجرامي.

وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في بعض متغيرات الاضطرابات السيكوسوماتية والانفعالية الخاصة بالخوف وعدم الكفاية والفزع والدرجة الكلية للاضطرابات السيكوسوماتية، وفيما يتعلق بمتغيرات الشخصية كانت الفروق بينهما في متغيرات العصابية والميل إلى السلوك الإجرامي.

كشف التحليل العاملي وجود مكونات عامليه بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى عينات الدراسة الثلاثة.

دراسة (غادة سليمان العتيبي،1988):

وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأمراض السيكوسوماتية و التوافق الدراسي لدى الطلاب المراهقين الكويتيين.

وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية ممن بلغ متوسط أعمارهم (15)عاماً و(16) عاماً.

وأستخدم الباحث الأدوات التالية: أختبار كورنل للأعراض السيكوسوماتية، أختبار الشخصية الاسقاطي، أختبار التوافق الدراسي، أختبار الذكاء اللغوي.

وأظهرت النتائج ما يلي:

- وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الأعراض السيكوسوماتية ومتغيرات الشخصية والتوافق الدراسي.
- إن الإناث حصلن على درجات أعلى من الذكور في المقاييس التالية: الخوف، عدم الكفاية، العصبية، القلق، أعراض التنفس، الدورة الدموية، الفزع.

دراسة (عايدة خطاب،1988)

وهدفت الدراسة إلى قياس مستوى الانتماء الوظيفي والرضا عن العمل لدى المرأة العاملة السعودية، والأسباب التي تسهم في تحقيق ذلك سواء كانت هذه الأسباب خاصة بالبيئة الخارجية

المحيطة أو داخلية خاصة ببيئة العمل، ومدى العلاقة بين الانتماء الوظيفي والرضا عن العمل والعوامل التي تسهم في تحسين اتجاهات الأفراد في هذين الجانبين وتحقيق جودة الحياة في مجال العمل، وبالتالي تحقيق إسهام المرأة العاملة في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (386) إمرأة من قطاعات مختلفة من الخدمة المدنية النسائية بالرياض قسمت إلى فئات مهنية مختلفة (المعلمات والإداريات وعضوات هيئة التدريس، والطبيبات والأخصائيات) وقد استخدمت الباحثة استمارة الاستقصاء.

وتوصلت الباحثة إلى أرتفاع مستوى الانتماء الوظيفي ودرجة الرضا عن العمل لدى المرأة السعودية العاملة، حيث ساهم في ذلك تفاعل عدة عوامل يرجع بعضها إلى البيئة الخارجية، مثل قلة فرص العمل المتاحة والبعض الآخر يرجع إلى البيئة الداخلية للعمل مثل ظروف بيئة العمل، وبالرغم من ارتفاع درجة الرضا عن العمل لدى المرأة السعودية، إلا أن تأثر درجة الرضا عن العمل بالعوامل السابقة كان ضعيفاً، وذلك لأن أرتفاع درجة الانتماء التنظيمي يرجع إلى انطباق عنصرين من عناصر الانتماء الوظيفي هما: الرغبة في الاستمرار في العمل والقبول لقيم وأهداف المنظمة، كما أن الرغبة في ببذل مجهود كبير لتحقيق نجاح المنظمة كانت ضعيفة، وهذا يبين مدى الحاجة إلى تحسين ظروف العمل الداخلية وإيجاد الحوافز والمشجعات التي تساعد على الدافع للعمل، وكان من أهم مقترحات عينة البحث تحسين بيئة وظروف العمل وتناسب الأجور مع مستوى المعيشة وأن يعطي اهتمام لسياسة الترقية، وإلزام جهات العمل بإقامة دور حضانة لرعاية أبناء الموظفات.

ثانياً: الدراسات أجنبية:

دراسة (فوزية هادي،2009)

هدفت الدراسة لتحديد ما إذا كان التعرض للصدمة المرتبطة بالحرب خلال الطفولة تتنبأ بضغوط ما بعد الصدمة والصحة العامة حسب التقارير الذاتية والنوم والسمنة في البلوغ، وما إذا كان الضغط النفسي يتوسط هذه العلاقة، وقد قامت الدراسة بتقييم 151 ولداً وبنتاً كويتية من المنتظمين في المدارس وتتراوح أعمارهم ما بين التاسعة إلى الثانية عشر عام 1993، لتحديد مستويات تعرضهم للصدمة المرتبطة بالحرب خلال الاحتلال العراقي للكويت وحرب الخليج والشكاوي الصحية والضغط النفسي، وقد جرى اختيار المشاركين في البحث من خلال بعض المنظمات الوطنية المدعومة من الحكومة بما أتاح تحديد الأطفال ذوى درجات متنوعة من أشكال التعرض للأحداث المرتبطة بالحرب بسبب خبرات آبائهم، وكان كل المشاركين يعيشون بالقرب من أسر ممتدة وممن فقدوا آباءهم أو استشهد آباؤهم وكانوا يتلقون معونة حكومية للسكن، وعليه لم يختلط الفقر بالتعرض في العينة، وفي عام 2003 جمعت البيانات من عينة عددها 120 من المشاركين الأصليين الذين أصبحوا بالغين تتراوح أعمارهم من 19 – 23 سنة ووافق 79.5% منهم على المشاركة في دراسة المتابعة.

وقد استخدمت الدراسة مجموعة من المقاييس النفسية بعد ترجمتها للغة العربية وإعادة صياغتها وإلغاء بند واحد من أحد هذه المقاييس هو مقياس القلق الظاهر لدى الأطفال المعدل، وقد تم إجراء اختبار استطلاعي للمقاييس لاختبار الاتساق الداخلي والصحة والصلاحية والموثوقية، وتمثلت هذه المقاييس في مقياس أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة الذي تم تعديله من مقياس ديفيدسون للتصنيف الذاتي لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ومقياس الاحباط لدى الأطفال بالإضافة إلى القلق الظاهر لدى الأطفال.

وفي عام 2003 ذكر 120 من المشاركين الأوائل بنسبة 79% اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والصحة العامة ومقياس كتلة الجسد ونوعية النوم، وقامت الدراسة باختبار نموذج بنائي تتنبأ فيه الصدمة المرتبطة بالحرب الضغط النفسي والشكاوي الصحية بعد عامين من الحرب والصحة العامة كما ذكرها المشاركون ومقياس كتلة الجسد ونوعية النوم ومدته بعد 10 سنوات بإتخاذ أحداث الحياة الوسطى متغيرا ضابطًا كما قامت الدراسة باختبار آثار التعرض للصدمة المرتبطة بالحرب على عوامل النوم والصحة كما ذكرها المشاركون باعتبار أن هذه الآثار تتوسطها الضغوط النفسية، وقد

أظهرت الدراسة آثارا مباشرة للتعرض على سوء نوعية النوم ومقياس كتلة الجسد، كما أن التعرض يتنبأ بسوء نوعية النوم من خلال ارتباطها بحدوث ضغوط ما بعد الصدمة وأن الشكاوى الصحية والضغوط النفسية تتوسط آثار التعرض على الصحة حسب التقارير الذاتية، وتشمل هذه الآثار أعراض الاكتئاب والقلق وضغوط ما بعد الصدمة وتخلص الدراسة إلى أن التعرض للأحداث المرتبطة بالحرب خلال الطفولة ترتبط بضغوط ما بعد الصدمة وسوء نوعية النوم والمعدلات العالية على مقياس كتلة الجسد وسوء الحالة الصحية حسب التقارير الذاتية لدى البلوغ.

دراسة (إيفانا ديجانيك وآخرون،2007)

هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى انتشار الموروثات النفسية (التاريخ العائلي من الأمراض النفسية واضطراب الاعتماد على الكحول والانتحار) وارتباطها بتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المحاربين في الحرب الكرواتية، وذلك من خلال البحث النفسي، وشملت الدراسة 415 من المحاربين الذين تم تقييمهم من الناحية الطبية النفسية وتشخيص حالاتهم بواسطة نفس الأطباء النفسيين خلال بعض الفحوص التي أجريت بغرض تقدير المعاشات، وتم جمع البيانات من خلال إجراءات التشخيص المقننة وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا يوجد ارتباط ذو دلالة بين الموروثات النفسية وأمراض الصحة النفسية والاعتماد على الكحول والانتحار وتشخيص اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة ذات الأعراض النفسية الإضافية أو تشخيصات الجسمية، كما لا يوجد ارتباط ذو دلالة بين تشخيص الزهام والذهان أو الذهان في وجود أعراض إضافية مع بالموروثات النفسية، وفي الوقت نفسه لا يوجد ارتباط ذو دلالة احصائية بين أمراض الصحة النفسية الأمومية وتشخيص المريض باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة الجزئية أو أعراض إضافية لاضطرابات ما بعد الصدمة، كما توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أمراض الصحة النفسية والزهام والأعراض الاضافية للذهان، وبينها وبين أمراض الصحة النفسية للوالدين وتشخيص الذهان لدى المرضي أو الذهان في وجود أعراض إضافية والاعتماد على الكحول وأمراض الصحة النفسية في الأسرة التي يوجد بها مرضي زهام أو ذهان في وجود أعراض إضافية، كما توجد علاقه بينه وبين الاعتماد على الكحول في أسرة المريض الذي يعاني من اضطراب في الشخصية وبينه وبين الانتحار في أسرة المريض وتشخيصه بوصفه يعاني من اختلال في

الشخصية، وتخلص الدراسة إلى تأكيد أن تاريخ الأسرة أو الوالدين الايجابي من وجود اضطرابات صحة نفسية يضع الفرد في مخاطرة عالية بظهور أمراض الصحة النفسية أو اضطرابات الاعتماد على الكحول والعقاقير المخدرة وأن الموروثات النفسية ليست كافية بالنسبة للأشخاص المعرضين لأحداث شديدة مرتبطة بالقتال لتحدث عندهم أضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

دراسة (بروروكوفيتش وآخرون، 2005)

هدفت هذه الدراسة لتقييم شكاوى السيكوسوماتية وأعراض الإكتئاب بين المدنيين واللاجئين والجنود في الحرب وفي فترة ما بعد الحرب في كرواتيا من خلال دراسة طولية تتضمن أربعة تقويمات متكررة خلال الحرب وفترة ما بعد الحرب (في أعوام 1993،1995،2000،2004) وتضمن التقرير الأساسي 480 مشاركاً طلب إليهم ملئ استبيان عن البيانات الديموغرافية والشكاوى السيكوسوماتية وأعراض الاكتئاب، أما العينة النهائية فقد تضمنت 128 مدنيا و 88 لاجئا و 70 جنديا، تم إجراء مقابلات معهم في أوقات التقييم، وقد قيمت الدراسة الشكاوى السيكوسوماتية باستخدام قوائم مراجعة السيكوسامتية التي طورها فيزيك فيدوفيتش (Vizek Vidovic)، وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 25 بنداً يصف مجموعة من الأعراض السيكوسوماتية ومدى تكرارها، وتم تحليل بيانات باستخدام التحليل العاملي، أما أعراض الاكتئاب فقد تم تقييمها باستخدام نسخة معدلة من قائمة بيك BICK للاكتئاب، وهي تتكون من 21 بنداً تقيس مدى وجود وحدة أعراض الاكتئاب من خلال القياس الذاتي على تدرج من 0–3.

وأظهرت الدراسة تغير مستويات أعراض الاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية مع الزمن، فأظهر اللاجئون أعلى مستويات أعراض الإكتئاب بشكل عام، في حين أن الشكاوى السيكوسوماتية كانت هي السائدة بين الجنود واللاجئين في كل النقاط الزمنية التي تم فيها التقييم، وأظهر الجنود ارتفاعا ذا دلالة في الشكاوى السيكوسوماتية مع مرور الوقت، في حين أظهر اللاجئون انخفاضًا في هذا الصدد، وعلى عكس هذه النتائج أظهر المدنيون مستوى منخفض من الشكاوى السيكوسوماتية، ولم تظهر عليهم أية تغييرات بمرور الوقت في هذا الصدد، وبذلك توصلت الدراسة إلي أنه في حالة اللاجئين والجنود فإن المواقف الضاغطة الممتدة لها تضمينات صحية طويلة الأمد ترتبط بالأساس

بالشكاوى السيكوسوماتية؛ فثمة العديد من المواقف الضاغطة الممتدة، فبالنسبة للاجئين هناك العودة إلى المنازل المدمرة ووجود حقول الألغام والعسر المالي ومشكلات الوظائف، وبالنسبة للجنود هناك الانتقال من الحياة العسكرية إلي المدنية وتسريح من الخدمة، وهي مواقف تقدم تفسيرا معقولا لهذه النتائج التي تدعمها نتائج دراسات أخرى سابقة تشير إلي المشاركة المباشرة في القتال باعتباره المصدر الأكبر للضغوط المرتبطة بالصدمة، كما أن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن تأثير خبرة القتال هو الأهم في تحديد احتمالات وجود آثار سلبية نفسية ممتدة، كما تقدم شواهد على أن التعرض للموت يرتبط بالضغوط الجسمية.

وتشير نتائج الدراسة إلي وجود إختلاف في المتغيرات النفسية التي تم تقييمها اعتمادا على نمط التعرض لضغوط الحرب فالتغيرات طويلة الأجل وطويلة الأمد في المتغيرات النفسية بين المجموعات تتوافق مع درجة التعرض لضغوط الحرب، فالمشكلات السيكوسوماتية ظلت مستقرة لفترة أطول وفي أعلى معدلاتها بين مجموعة اللاجئين والجنود.

دراسة (تيناهور وآخرون،2005)

وهدفت الدراسة إلى بحث الاختلاف في الأعراض السيكوسوماتية تبعا للأوضاع الاقتصادية الاجتماعية في المراهقة والمرحلة المبكرة من البلوغ والبلوغ، ودراسة ما إذا كانت الأوضاع الاقتصادية الاجتماعية تؤدي إلى مستويات عالية من الأعراض (السببية الاجتماعية) أو أعراض عالية من الأعراض ترتبط بأوضاع اجتماعية واقتصادية منخفضة (الانتقاء الصحي) أو كليهما.

وتضم عينة الدراسة طلبة أحد المدارس في الصف التاسع ويبلغ عمرهم 16 سنة في أحدى المدارس في المدن الفلندية، وذلك في ربيع 1983، وبلغ عددهم 2194 طالباً، وطلب إليهم اكمال استبيان في المدرسة، ثم جرت متابعتهم باستخدام استبيان بريدي عندما بلغوا سنة 22 و32 سنة، مع ملاحظة أن نسبة الاستبعاد بين الذكور ممن شاركوا في المسح الأول كانت أكبر من نسبة المشاركين المستبعدين من الإناث في الاستبيان الثاني والثالث، كما لم توجد اختلافات ذات دلالة بين أوضاع الاقتصادية الاجتماعية للآباء أو الأعراض السيكوسوماتية للآباء في مراحل الاستبيان الثلاثة، وقد قاست الدراسة الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية في سن 16 سنة باستخدام الأوضاع الاقتصادية

والاجتماعية للآباء بناء على الوصف الذاتي الذي قدمه المراهقون لمهن آبائهم أو أمهاتهم، وإذا لم تكن لهم وظيفة، جرى قياس هذه الأوضاع بناء على تعليم الأبوين، وفي سن 22 و 32 بقياس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأشخاص أنفسهم، كما استخدمت الدراسة مقياس أعراض السيكوسوماتية بعد تطويره لدراسة البالغين في فنلندا وهو يغطي 17 شكوى عادة ما تستخدم كقائمة مراجعة للأعراض تعكس الضغوط والاعتلال الصحي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث قد سجلوا قيما عالية بالنسبة للأعراض السيكوسوماتية من الذكور عندما كانت أعمارهم 16 و22 و32 سنة وأن مستويات أعلى من الأعراض السيكوسوماتية قد وجدت بين الإناث الذين تعلموا بداية في فصول تقوم بأشغال يدوية في سن 16 وبالاضافة إلي ذلك فإنه في سن 22 سنة فإن كلا من الإناث والذكور الذين تلقوا تعليما مدرسيا شاملا وفي سن 32 أولئك الذين أمتهنوا وظائف يدوية سجلوا معدلات أعلى من الأعراض السيكوسوماتية، ولدى دراسة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتدنية كسبب ونتيجة للأعراض فإن نتائج الدراسة دعمت كلا المسارين بين الإناث واتجاه الصحة الانتقائية بين الذكور، وبالنسبة لكلا النوعين فإن اتجاه المسار من أعراض السيكوسوماتية في مرحلة البلوغ للدرجة المتدنية من التعليم في أوائل البلوغ كان قويًا، وترجع الدراسة ظهور أعراض زائدة لدى الإناث خلال البلوغ لمزيج من التغيرات في الوظائف الحيوية المرتبطة بالعمر والوظائف الادراكية والظروف الاجتماعية، فالدراسة أظهرت أن هذه الزيادة في الأعراض كانت ظاهرة في الأعراض السيكولوجية والجسدية خلال فترة المتابعة من المراهقة إلي البلوغ.

وخلافا للدراسات السابقة التي وجدت أن الأعراض السيكوسوماتية كانت شائعة في جماعات البالغين ذات المستوي الاقتصادي والاجتماعي المتدني دون أن تجزم بنتائج متسقة بالنسبة للمراهقين فإن هذه الدراسة خلصت إلى أن الاختلاف في الأعراض السيكوسوماتية كان ظاهرا في أوائل فترة البلوغ ولدى البلوغ أكثر من المراهقة، ففي فترة المراهقة كانت هذه الاختلافات محدودة وبين الإناث فقط، وتخلص الدراسة بالنسبة لاتجاه العلاقة إلي أن السببية الاجتماعية والصحية كلاهما تفسيران أساسيان للارتباط بين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية فهي سبب ونتيجة للأعراض السيكوسوماتية.

دراسة (آنجلز وآخرون،2000):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأعراض الجسمية واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بين المحاربين.

إذ كانت الدراسات التي تبحث العلاقة بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والأعراض البدنية لدى المحاربين تظهر شكلا متسقاً من وجود علاقة إيجابية فإن هذه الدراسة تبحث في مدى وجود ارتباط الخبرات المرتبطة بالصدمة التي تسببها اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بالأشكال الأخرى من التعرض للحرب والأمراض الأخرى، وأنها تفسر هذه الأعراض وتحلل الدراسة بيانات مأخوذة من 21.244 شخصاً ممن حاربوا في حرب الخليج وكانوا يطلبون الرعاية لمخاوف صحية ترتبط بالحرب، وذلك لتقييم العلاقة بين اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بالأعراض البدنية المستقلة عن التعرض البيئي والأمراض الطبية، وأثناء التقييم قدم المشاركون معلومات ديموغرافية وقوائم مراجعة ل 15 عرضاً بدنياً شائعاً و20 تعرضاً بيئياً أثناء فترة الحرب.

وتمثل مجتمع الدراسة في عينة ممن شاركوا في برنامج وزارة الدفاع الأميركية لتقييم صحة من حاربوا في حرب الخليج ممن كانت لديهم مخاوف صحية مرتبطة بالحرب والذي أجري في مختلف أنحاء العالم (برنامج التقييم العيادي الشامل CCEP)، وتم تحديد الأعراض البدنية باستخدام 16 مفردة في قائمة مراجعة العرض، مع تحديد مدى وجود العرض من عدمه ومجمل الأعراض كما قررها المشاركون مع استبعاد 5 أعراض تتقاطع مع اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والاضطرابات العقلية الأخرى من بينها فقدان الذاكرة واضطرابات النوم والتعب وصعوبة التركيز، أما التعرضات البيئية، فقد تم تحديدها بقائمة مراجعة مثل تلك التي استخدمت في الأعراض ومن بين هذه التعرضات دخان حرائق النفط، ودخان احتراق الخيام، والمواد الكيمياوية مثل مذيبات ووقود الديزل، واليورانيوم المنضب، وغازات الأعصاب، وغاز الخردل إلي غير ذلك، أما المتغيرات الديموغرافية فقد تمثلت في العمر وقت التقييم والنوع والحالة الاجتماعية والعرق مع الأخذ في الاعتبار التدخين من عدمه.

وكما جرى تحليل العلاقة بين توترات ضغوط ما بعد الصدمة كما تم تشخيصها وكما ذكرها المشاركون بالأعراض البدنية المختلفة وعلاقتها بمجمل الأعراض وذلك من خلال تحليل التباين الثنائي والمتعدد،

وأظهرت النتائج أن المشاركين الذين تم تشخيص حالتهم بأنهم يعانون من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة تذكر تقاريرهم الطبية أعراض بدنية أكثر من أولئك الذين لم يتم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة كما أن العلاقة بين اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض البدنية المختلفة كانت متسقة بالنسبة لكل الأعراض بغض النظر عما إذا كان عرض منها يتقاطع مع عرض يتم تشخيصه كأحد اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، كما أن هذه العلاقة لا تتغير حتى بعد الأخذ في الاعتبار عامل تأثير التعرض البيئي لدى المشاركين والأمراض الطبية التي تم تشخيصها لديهم لكن هذه التعرضات البيئية والأمراض الطبية محددات مهمة للأعراض البدنية في ذاتها كما أن المشاركون الذين يمثلون نسبة 6.7 أعراض بدنية (ضغوط الصدمة 3.9) والذين كانت ظروفهم النفسية خالية من اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة 5.3 (3.5) والذين كانت لديهم أمراض طبية 4.3 (3.4) والمجموعة التي تم تشخيصها على أنها مجموعة سليمة صحيًا 1.2 (2.2) وبالنسبة لكل عرض فإن نسبة من شاركوا وذكروا هذا العرض كانوا أعلى في المجموعة التي كانت لديها اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة تليها في الارتفاع أولئك الذين كانت لهم ظروف نفسية ويليهم ثالثاً أولئك الذين كانت لديهم أمراض طبية، وأدناها أولئك الذين أعتبروا أصحاء.

وكانت العلاقة بين اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والعرض مستقلة عن المتغيرات الديموغرافية والتعرضات البيئية التي ذكرها المشاركون، والظروف الطبية الاضافية، حتى عندما تم استبعاد الأعراض المتقاطعة مع اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وتخلص الدراسة إلى أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة تقلل مدركات الصحة العامة لمن حاربوا في حرب الخليج، وكانوا يطلبون الرعاية النفسية، ويجب على الأطباء العياديين أن يبحثوا بعناية اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عندما يكون تقييم من حاربوا في حرب الخليج غامضاً أو لدى وجود أعراض جسمية لا يوجد لها تفسير طبي.

دراسة (هيرمان و ليستر Herman & Lester،1994)

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى علاقة الأمراض السيكوسوماتية ببعض المتغيرات مثل: الاكتئاب والانشغال بفكرة الانتحار.

وتكونت عينة الدراسة من (97) طالباً مراهقاً، ويتمثلون في مجموعتين: أحداهما تمثل مجموعة الأسوياء والأخرى تمثل الذى لديهم الأعراض الجسمية للضغوطات.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

- إن الأعراض الجسمية الثانوية للضغوط لها علاقة بالاكتئاب.
- إن الأعراض الجسمية ليس لها علاقة بفكرة الانشغال بالانتحار.

دراسة (ويلسون Wilson،1972)

هدفت الدراسة إلى التعرف على ارتباط الأعراض السيكوسوماتية وبعض الاتجاهات المضادة للجامعة، بمفهوم الشخص، تصوره على أدائه الدراسي، تكونت عينة الدراسة من (637) طالباً وطالبة من جامعة تمبل Tombl يمثلون مختلف الصفوف الدراسية، واستخدم الباحث عدداً من الاختبارات مثل: اختبار مشتق من قائمة كورنل لقياس الأعراض السيكوسوماتية، ومقياس الاتجاه نحو الجامعة، مقياس الرضا الدراسي والمسئولية في الأداء.

وقد أوضحت النتائج عما يلي:

- هناك ارتباط إيجابي وجوهري بين عدم الرضا الدراسي ودرجة الأعراض السيكوسوماتية، فكلما زاد عدم الرضا الدراسي زادت الأعراض السيكوسوماتية.
- حصلت الطالبات بصفة عامة على درجات أعلى من تلك التي حصل عليها الطلاب في مقياس الأعراض السيكوسوماتية.
- هناك ارتباط ايجابي بين عدم الرضا الدراسي وتكوين الاتجاهات ضد الجامعة، فقد كان هناك رفض واعتراض ضد الجامعة من الطلاب والطالبات.

التعقيب على الدراسات السابقة :-

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي أمكن الاطلاع عليها تبين التالي:-

- أظهرت نتائج الدراسات السابقة فروق بين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في إدراكهم لضغوط أحداث الحياة، وهي التي ربما تمثل سبباً من أسباب الإصابة بهذه الاضطرابات، مثل دراسة حسن عبد المعطي(1989).

– أن دراسة (عبد الرءوف الطلاع 2000 وهانم باركندي 2000 ويوسف محمد 1994 وإبراهيم إبراهيم 1992) أظهرت أن هناك علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط النفسية، كما أن الافراد الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر تأثراً بالضغوط النفسية من الأسوياء.

– تبين من دراسة (عبد الرءوف الطلاع 2000، عبد الرحمن العيسوي 2000) أن صغار السن والمتزوجين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية أكثر من كبار السن وغير المتزوجين.

– أظهرت دراسة أبوالنيل (1994) أن مرضى الجلد يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية مثل (إضطراب الجهاز المعدي معوي وآلام الظهر والاكتئاب)، كما أن هناك علاقة بين العمر الزمني والاكتئاب، بينما لا توجد علاقة بين العمر الزمني والاضطرابات السيكوسوماتية، وبينت دراسة (هانم باركندي، 2000)، أن المرأة ذات سنوات الخبرة تعاني أكثر من توهم مرض الاضطرابات السيكوسوماتية.

– أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث، حيث إن الإناث أكثر حساسية من الناحية الانفعالية، مثل دراسة منى أبو طير (1989)، عبد الرحمن العيسوي (2000)، يوسف محمد (1994)، نتاهو وآخرون(2005)، ويلسون (1972).

– أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الاضطرابات السيكوسوماتية لها علاقة بالكبت، كما في دراسة (زينب الحمزاوي، 1997)، وبالمعتقدات الدينية كما في دراسة(رشاد موسى ومحمد محمود، 2000)، وبالحالة الاجتماعية وبالعمر كما في دراسة عبد الرؤوف الطلاع (2000)، وهانم باركندي (2000)، و بالاكتئاب هيرمان ولسير (1994)، والقلق كما في دراسة عبد الرحمن العيسوي (1996).

– أظهرت نتائج بعض الدراسات فاعلية العلاج المتمركز حول العمل في التقليل من الأعراض السيكوسوماتية، فقد طرأ تحسن على أفراد المجموعة التجريبية التي تتلقى العلاج مقارنة بالضابطة كما في دراسة محمد عيسوي الفيومي (1995).

– تبين لنا من خلال هذا العرض للدراسات السابقة، أن الدراسات السابقة والبحوث العربية في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية مازالت في طور النمو، ولم تصل إلى مستوى الارتقاء، مقارنة بما تم

إنجازه في البيئة الغربية، وهذا يعني أننا في حاجة ماسة إلى المزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال، وإذا كنا قطعنا شوطاً لا بأس به في هذا المجال في البيئة العربية، فنحن في البيئة الفلسطينية لم نخط بعد، وإذا أعتبرنا أن الدراسة الحالية تمثل الخطوة الأولى على بدايات الطريق، فهذا يؤكد مدى الحاجة الماسة إلى مزيد من الدراسات والبحوث في الحاضر والمستقبل.

– لابد من إبراز جوانب الإفادة من الدراسات السابقة بعد هذا العرض المتواضع، فقد أتاحت الدراسات السابقة للباحث فرصة اختبار المنهج الأكثر ملاءمة لدراسته الحالية، كما أكسبته من اختيار أفضل الأساليب الاحصائية اللازمة، كذلك ساعدته في اختيار أدوات دراسته المناسبه، وفي إثراء الاطار النظرى، وفي صياغه فروضه، وسوف يقوم بمناقشة وتفسير نتائج دراسته في ضوء نتائج تلك الدراسات.

فروض الدراسة:

تنبثق من التساؤلات الفروض التالية:–

1. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لأفراد العينة الكلية.
2. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير العمر لأفراد العينة الكلية.
3. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لأفراد العينة الكلية.
4. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المواطنة لأفراد العينة الكلية.

5. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير مكان الاقامة لأفراد العينة الكلية.

6. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المحافظة لأفراد العينة الكلية.

7. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير حجم الأسرة لأفراد العينة الكلية.

8. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لأفراد العينة الكلية.

9. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير نوع العمل لأفراد العينة الكلية.

10. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير دخل الأسرة لأفراد العينة الكلية.

11. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الفقدان (فاقد / غير فاقد) لدى الذكور من أفراد العينة الكلية.

12. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الفقدان (فاقد / غير فاقد) لدى الإناث من أفراد العينة الكلية.

13. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس للذين عانوا من فقدان الشهداء.

14. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير العمر للذين عانوا من فقدان الشهداء.

15. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للذين عانوا من فقدان الشهداء.

16. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المواطنة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

17. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير مكان الاقامة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

18. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المحافظة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

19. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير حجم الأسرة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

20. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للذين عانوا من فقدان الشهداء.

21. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير نوع العمل للذين عانوا من فقدان الشهداء.

22. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير دخل الأسرة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

23. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

24. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

25. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير العمر لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

26. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

27. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المواطنة لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

28. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير مكان الاقامة لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

29. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المحافظة لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

30. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير حجم الأسرة لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

31. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

32. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير نوع العمل لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

33. لا توجد فروق دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير دخل الأسرة لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

يستعرض الباحث في هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب الميداني من هذه الدراسة من حيث المنهجية، و مجتمع الدراسة وعينتها، وأداة الدراسة، وتطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل التحقق من صدق وثبات القائمة، ومن ثم إجراءات الدراسة وجمع البيانات من العينة الكلية الفعلية للتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS من خلال عدد من الأساليب الإحصائية، وذلك على النحو التالي:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المقارن، الذي يبحث عن الحاضر، ويهدف إلى تجهيز بيانات لإثبات فروض معينة تمهيداً للإجابة عن تساؤلات محددة بدقة تتعلق بالظواهر الحالية، والأحداث الراهنة التي يمكن جمع المعلومات عنها في زمان إجراء البحث، وذلك باستخدام أدوات مناسبة (الأغا, 2002: 43).

مجتمع الدراسة:

بلغ حجم المجتمع الأصلي للدراسة (1409) أفراد من الجنسين من أفراد المجتمع الفلسطيني الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة. (حسب إحصائية مركز الميزان 2010).

عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار عينة عشوائية من أفراد المجتمع الأصلي كعينة للدراسة ، وقد بلغ عدد أفراد العينة (586) من أفراد المجتمع الفلسطيني الذين عانوا من الحرب على غزة، وقد استجاب منهم بالكامل على أداة الدراسة (528) فرداً من الجنسين بمعدل استجابة (90%) تقريباً، وقد توزعت العينة إلى مجموعتين للمقارنة فمنهم (245) من الذين فقدوا شهداء نتيجة الحرب على غزة، ومنهم (283) من الذين لم يفقدوا شهداء، والجدول التالي يبين توزيع العينة تبعاً للجنس والفقدان:

جدول (1): يبين توزيع العينة تبعاً للجنس والفقدان

المتغير		الذكور		الإناث		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
هل فقدت أسرتك شهيد	نعم	111	38.3	134	56.3	245	46.4
	لا	179	61.7	104	43.7	283	53.6
المجموع		290	100.0	238	100.0	528	100.0

العينة الاستطلاعية:

قام الباحث باختيار عينة عشوائية استطلاعية قوامها (68) من أفراد المجتمع الفلسطيني الذين عانوا من الحرب على غزة من الجنسين من مجتمع الدراسة الأصلي، وتم تطبيق قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية على هذه العينة، بهدف التحقق من صلاحيتها للتطبيق على أفراد العينة الكلية، وذلك من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة.

أداة الدراسة: قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (تعريب أبو النيل، 1995)

أعد هذه القائمة في الأصل كيف برودمان (Keev Brodman)، وألبرت ج. إردمان (Albert J. Erdman)، وهارولد ج. وولف (Harold G. Wolf)، وبول ف. مسكوفيتش (Paul F. Miskovitz). وهي صورة معدلة لقائمة كورنل (Cornell index) التي أعدها آرثر وايدر وزملاؤه (Arther Weider et al). وقام محمود أبو النيل بتعريبها وتقنينها (1995).

وتتكون القائمة في صورتها الأصلية من (223 فقرة)، موزعة على (18 بعداً) للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية، وقد اكتفى الباحث بالأبعاد التي تقيس الاضطرابات السيكوسوماتية فقط وعددها (10 أبعاد) تشتمل على (109 فقرة) في صورتها النهائية بعد تقنينها (البحري، 2010).

وتتم الاستجابة على القائمة بـ (نعم) وتصحح درجة أو بـ (لا) وتصحح صفر، وجميع الفقرات تصحح بهذا الاتجاه ولا توجد فقرات عكسية التصحيح، ويتم احتساب درجة المفحوص بجمع درجاته على كل بعد وجمع درجاته على كل الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية، وتتراوح الدرجة الكلية للمفحوص على القائمة بين (0 – 109 درجة)، والدرجة المنخفضة تعني عدم وجود الاضطرابات السيكوسوماتية أما الدرجة المرتفعة فتعني وجود الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.

صدق وثبات الأداة:

1- الصدق:

يقصد بصدق الأداة هو أن تقيس ما صمم ت لقياسه (فرج، 1997: 254)، فللصدق يعني درجة تحقيق الأهداف التربوية التي صممت من أجلها أداة القياس، وقد اتبع الباحث عدداً من الطرق لحساب صدق الأداة:

صدق الاتساق الداخلي:

لقد قام الباحث بتطبيق القائمة على عينة استطلاعية عشوائية بلغت (68) فرداً من الجنسين من مجتمع الدراسة الأصلي بهدف حساب صدق وثبات الأداة، ولحساب صدق الاتساق الداخلي، فقد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للقائمة، كما يبين الجدول التالي:

جدول (2) يبين معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1- حالة السمع والإبصار	0.767	دالة عند 0.01
2- حالة الجهاز التنفسي	0.893	دالة عند 0.01
3- حالة القلب والأوعية	0.946	دالة عند 0.01
4- حالة الجهاز الهضمي	0.885	دالة عند 0.01
5- حالة الجهاز الهضمي	0.883	دالة عند 0.01
6- حالة الجلد	0.575	دالة عند 0.01
7- حالة الجهاز العصبي	0.926	دالة عند 0.01
8- حالة البولي والتناسلي	0.937	دالة عند 0.01
9- حالة تكرار المرض	0.919	دالة عند 0.01
10- حالة أمراض متنوعة	0.808	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباطات لدرجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (0.575 – 0.946)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. وبذلك يتضح أن أبعاد القائمة يتسم بدرجة جيدة من صدق الاتساق الداخلي، أي أن الأداة تقيس ما صممت لقياسه.

2- ثبات القائمة:

يقصد بثبات الاختبار "الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام نفس الأداة وفي نفس الظروف" (الأغا، 2002: 120)، وقد قام الباحث بحساب معامل ثبات القائمة بالطريقتين التاليتين:

أ. طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات الفردية (55 فقرة)، ودرجات الفقرات الزوجية (54 فقرة) لقائمة الاضطرابات السيكوسوماتية ككل، وقد كانت قيمة الارتباط بين درجات النصفين (0.941)، ثم استخدم معادلة جتمان التنبؤية لتعديل طول القائمة (النصفين غير متساويين)، وقد كانت قيمة الثبات تساوي (0.970)، وهي دالة عند مستوى 0.01، مما يشير إلى أن القائمة تتسم بدرجة جيدة من الثبات.

ب. معامل كرونباخ ألفا:

قام الباحث كذلك بتقدير ثبات القائمة في صورتها النهائية بحساب معامل كرونباخ ألفا لفقرات القائمة ككل (109 فقرات)، وكان معامل الثبات ألفا يساوي (0.981)، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01.

ومما سبق اتضح للباحث أن القائمة موضوع الدراسة يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات ، تعزز النتائج التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية للدراسة.

وكان علي البحري (2010) قام بتقدير صدق وثبات القائمة ووجد أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للقائمة تتراوح بين (0.511 – 0.844) وهي دالة عند مستوى 0.01. كما وجد أن معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية بلغ (0.832)، وباستخدام معامل كرونباخ ألفا بلغ (0.932)، وهي قيم لاتختلف عن التى توصل إليها الباحث وتدلل على أن القائمة تتسم بدرجة جيدة من الصدق والثبات التي تفي بمتطلبات تطبيق الأداة على عينة الدراسة.

إجراءات الدراسة:

المعالجات الإحصائية:

لقد تمت معالجة البيانات باستخدام الحاسوب بواسطة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS بهدف اختبار صحة فرضيات الدراسة وذلك بالطرق الإحصائية التالية:

الأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي:

- المتوسط الحسابي: وهو عبارة عن مجموع القيم على عددها.
- الانحراف المعياري: وهو عبارة عن انحراف القيم عن متوسطها الحسابي.
- الأوزان النسبية: للتحقق من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية، وهو متوسط الدرجة للمفحوص على القائمة مقسوماً على الدرجة القصوى للمقياس مضروباً في مائة.
- اختبار" ت" T-test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات عينتين مستقلتين.
- تحليل التباين الأحادي "One- way ANOVA" للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أكثر من مجموعتين.
- اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق.

الفصل الخامس

نتائـج الدراسـة

مقدمة

يسعى الباحث في هذا الفصل إلى تحقيق أهداف الدراسة، وقد قام بجمع البيانات اللازمة من خلال تطبيق الأداة المخصصة، والتي تم التفصيل لها في فصل الأساليب والإجراءات ، وذلك على عينة من أفراد العينة"، وتم تفريغ البيانات وتصفيتها وتحليلها إحصائياً للتحقق من صحة الفروض، وذلك من خلال عدد من المعادلات الإحصائية، باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات.

الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

يستعرض الباحث فيما يلي النتائج المتعلقة بالخصائص الديمغرافية لأفراد العينة البالغ عددهم (528) من أفراد المجتمع الفلسطيني الذين عانوا الفقدان من الحرب بمحافظات غزة من الجنسين، وقد استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية:

جدول (3) يبين الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة

المتغير		العدد	%
نوع الجنس	ذكور	290	54.9
	إناث	238	45.1
العمر	18 – 24 سنة	173	32.8
	25 – 40 سنة	201	38.1
	41 – 50 سنة	76	14.4
	51 سنة فما فوق	78	14.8
الحالة الاجتماعية	أعزب	170	32.2
	متزوج	275	52.1
	مطلق	25	4.7
	أرمل	58	11.0
المواطنة	لاجئ	284	53.8

	مواطن	244	46.2
هل فقدت الأسرة شهيد	نعم	245	46.4
	لا	283	53.6
الإقامة	قرية	59	11.2
	مخيم	205	38.8
	مدينة	264	50.0
المحافظة	شمال غزة	188	35.6
	غزة	116	22.0
	الوسطى	49	9.3
	خانيونس	54	10.2
	رفح	121	22.9
حجم الأسرة	4 أفراد ودون	93	17.6
	5 – 7 أفراد	173	32.8
	8 أفراد وفوق	262	49.6
المستوى التعليمي	إبتدائي ودون	87	16.5
	إعدادي	91	17.2
	ثانوي	141	26.7
	دبلوم متوسط	69	13.1
	جامعي وفوق	140	26.5
نوع العمل	موظف حكومي	74	14.0
	موظف خاص	62	11.7
	عامل	65	12.3
	حرفي	42	8.0
	ربة بيت	124	23.5
	لا يعمل	161	30.5
الدخل الشهري	1200 ش فما دون	338	64.0
	1201 – 2500	118	22.3
	2501 – 3000	50	9.5
	3001 ش فما فوق	22	4.2

يعرض الباحث النتائج التي توصل إليها على النحو التالي:-

1.النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية؟

للإجابة عن السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للأعراض السيكوسوماتية ، وذلك بهدف الكشف عن مدى انتشار هذه الأعراض لدى أفراد العينة، كما يتبين في الجدول التالي:

جدول (4) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية للأعراض السيكوسوماتية (ن= 528)

حالات الأعراض	عدد الفقرات	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1- السمع والإبصار	10	2.28	2.085	22.8	3
2- الجهاز التنفسي	15	3.55	2.855	23.7	1
3- القلب والأوعية	10	2.34	2.483	23.4	2
4- الجهاز الهضمي	14	2.42	2.405	17.3	9
5- الجهاز العظمي	8	1.73	2.001	21.6	5
6- الجلد	6	1.09	1.334	18.1	8
7- الجهاز العصبي	14	3.18	2.821	22.7	4
8- الجهاز البولي والتناسلي	12	2.40	2.708	20.0	6
9- تكرار المرض	9	1.77	2.434	19.6	7
10- أمراض متعددة	11	1.67	1.712	15.2	10
الأعراض السيكوسوماتية ككل	109	22.43	16.139	20.6	

يتبين من الجدول السابق أن الأعراض السيكوسوماتية متدنية الانتشار بين أفراد العينة الكلية بحيث يقع الوزن النسبي للأعراض ككل عند مستوى (20.6). وتترتب الأعراض من الأعلى شيوعاً كما يلي:

1. جاءت أعراض الجهاز التنفسي في المرتبة الأولى بوزن نسبي (23.7).
2. أعراض القلب والأوعية بوزن نسبي (23.4).
3. أعراض السمع والإبصار بوزن نسبي (22.8).
4. أعراض الجهاز العصبي بوزن نسبي (22.7).
5. أعراض الجهاز العظمي في المرتبة الخامسة بوزن نسبي (21.6).
6. أعراض الجهاز البولي والتناسلي في المرتبة السادسة بوزن نسبي (20.0)

2. النتائج المتعلقة السؤال الثاني الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الفقدان (فاقد /غير فاقد) لدى أفراد العينة الكلية؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات الذين عانوا من الفقدان (ن= 245)، ومتوسط درجات الذين لم يعانوا من الفقدان (ن= 283) في درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعتين من أفراد العينة في الأعراض السيكوسوماتية، إضافة لقيمة اختبار (ت)، مع بيان مستوى الدلالة:

جدول (5) يبين الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الفقدان (فاقد/غير فاقد) لدى العينة الكلية

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	فقدت	245	2.22	2.045	0.611	0.542
	لم تفقد	283	2.33	2.121		
الجهاز التنفسي	فقدت	245	3.42	2.899	1.007	0.314
	لم تفقد	283	3.67	2.814		
القلب والأوعية	فقدت	245	2.51	2.662	1.476	0.141
	لم تفقد	283	2.19	2.310		
الجهاز الهضمي	فقدت	245	2.30	2.264	1.019	0.309
	لم تفقد	283	2.51	2.519		
الجهاز العظمي	فقدت	245	1.83	2.081	1.129	0.259
	لم تفقد	283	1.63	1.927		
الجلد	فقدت	245	0.99	1.285	1.433	0.152
	لم تفقد	283	1.16	1.371		
الجهاز العصبي	فقدت	245	3.11	2.910	0.511	0.609
	لم تفقد	283	3.24	2.745		
البولي والتناسلي	فقدت	245	2.57	2.911	1.342	0.180
	لم تفقد	283	2.25	2.514		
تكرار المرض	فقدت	245	1.85	2.593	0.755	0.450
	لم تفقد	283	1.69	2.289		
أمراض متعددة	فقدت	245	1.57	1.487	1.087	0.277
	لم تفقد	283	1.74	1.885		
الأعراض ككل	فقدت	245	22.40	16.501	0.026	0.979
	لم تفقد	283	22.44	15.848		

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير الفقدان، ويتضح أن الأعراض السيكوسوماتية موجودة بنفس المستوى عند مجموعتي الذين فقدوا شهداء والذين لم يفقدوا شهداء.

ولا توجد دراسة واحده بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية.

ويعتبر الباحث هذه النتيجة منطقية وطبيعية وتنسجم مع الواقع في قطاع غزة، فقد تعرض سكان قطاع غزة جميعهم لعدوان بربري همجي في 2008/12/27 ولمدة 24 يوماً، عانى فيه سكان قطاع غزة أشد وأقسى ألوان المعاناة، والآلام سواء من فقد عزيزاً أو من لم يفقد عزيزاً فقد كان الإنسان والشجر والحجر هدفاً لطائرات ودبابات وبوارج العدو الصهيوني، وبعد إنتهاء الحرب ظهرت الأعراض السيكوسوماتية على معظم سكان القطاع بغض النظر عن من فقد شهيداً أو لم يفقد شهيداً.

3. النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي للمتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة الكلية؟

يتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الجنس لأفراد العينة الكلية؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور (ن= 290)، ومتوسط درجات الإناث (ن= 238) من العينة الكلية في درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (6) يبين الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس لدى العينة الكلية

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	ذكور	290	2.13	1.966	1.824	0.069
	إناث	238	2.46	2.211		
الجهاز التنفسي	ذكور	290	3.86	2.751	2.746	** 0.006
	إناث	238	3.18	2.937		
القلب والأوعية	ذكور	290	2.24	2.397	0.997	0.319
	إناث	238	2.45	2.582		
الجهاز الهضمي	ذكور	290	2.43	2.457	0.188	0.851
	إناث	238	2.39	2.344		
الجهاز العظمي	ذكور	290	1.64	1.897	1.093	0.275
	إناث	238	1.83	2.119		
الجلد	ذكور	290	1.00	1.349	1.492	0.136
	إناث	238	1.18	1.310		
الجهاز العصبي	ذكور	290	3.12	2.703	0.549	0.583
	إناث	238	3.25	2.962		
البولي والتناسلي	ذكور	290	2.40	2.694	0.018	0.986
	إناث	238	2.39	2.730		
تكرار المرض	ذكور	290	1.68	2.270	0.806	0.421
	إناث	238	1.86	2.621		
أمراض متعددة	ذكور	290	1.65	1.718	0.221	0.825
	إناث	238	1.68	1.707		
الأعراض ككل	ذكور	290	22.18	14.802	0.374	0.708
	إناث	238	22.71	17.659		

0.05 ≥ * 0.01 ≥ ** 0.001 ≥ ***

قيمة (ت) الجدولية (د.ح = 526) عند مستوى دلالة 0.05 = 1.96، وعند مستوى 0.01 = 2.58

يتبين من الجدول السابق:

– أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) لدى العينة الكلية، أي أن الأعراض السيكوسوماتية موجودة بنفس المستوى عند مجموعتي الدراسة من الجنسين.

– في حين وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، في أعراض الجهاز التنفسي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، وكانت الفروق لصالح الذكور من أفراد العينة الكلية.

ولا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية مثل دراسة غادة العتيبي (1988) ومنى أبوطيره (1989) وعبد الرحمن العيسوي (2000) ويوسف محمد (1994) ومايسة النبال (1991) وتنياهور وآخرون (2005) ويلسون Wilson(1972) وعبد الرحمن

العيسوي(1996) و التي أظهرت جميعها وجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

ويعتبر الباحث أن هذه النتيجة منطقية وحقيقية وتتناغم مع الواقع القائم في قطاع غزة، فليس غريباً عدم وجود فروق بين الجنسين، بحكم أن كلا الجنسين عاش أحداث الحرب بنفس الحجم و الكيفية، وتعرض لنفس المعاناة والعذاب والآلام، وواجه نفس المصير وعدم تمايز الذكور عن الإناث في مستوى الأعراض السيكوسوماتية يبررة مشاركة الإناث الرجال في تحمل مسئولية البيت، فهي تعمل مثله، وتحمل مسئولية الوطن فهي تجاهد وتناضل مثله، فمنهن الشهيدات والأسيرات. وهي تشارك في المسيرات والمؤتمرات والمهرجانات المناهضة للاحتلال والعدوان الصهيوني بالسلاح واللسان والقلم.

2.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير العمر لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر العمر الزمني (18 –24، 25– 40، 41–50، 51 سنة فما فوق) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة:

جدول (7) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	168.109	3	56.036	13.829	*** 0.001
	داخل المجموعات	2123.277	524	4.052		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	141.179	3	47.060	5.937	*** 0.001
	داخل المجموعات	4153.229	524	7.926		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	554.248	3	184.749	35.934	*** 0.001
	داخل المجموعات	2694.069	524	5.141		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	62.280	3	20.760	3.643	* 0.013
	داخل المجموعات	2986.054	524	5.699		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	319.767	3	106.589	31.202	*** 0.001
	داخل المجموعات	1790.043	524	3.416		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	7.708	3	2.569	1.449	0.228
	داخل المجموعات	929.456	524	1.774		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	99.813	3	33.271	4.258	** 0.006
	داخل المجموعات	4094.732	524	7.814		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	385.018	3	128.339	19.325	*** 0.001
	داخل المجموعات	3479.861	524	6.641		
	المجموع	3864.879	527			
تكرار المرض	بين المجموعات	217.211	3	72.404	13.059	*** 0.001
	داخل المجموعات	2905.136	524	5.544		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	87.448	3	29.149	10.477	*** 0.001
	داخل المجموعات	1457.885	524	2.782		
	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	13756.858	3	4585.619	19.454	*** 0.001
	داخل المجموعات	123516.407	524	235.718		
	المجموع	137273.265	527			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

قيمة (ف) الجدولية (د.ح=3، 524) عند مستوى دلالة 0.05 =2.60، وعند مستوى دلالة 0.01 = 3.78

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للفئات العمرية لأفراد العينة عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجلد تبعاً للعمر الزمني لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة تبعاً للعمر الزمني:

جدول (8) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني

المتغير	18– 24 سنة (ن= 173)	25–40 سنة (ن= 201)	41– 50 سنة (ن= 76)	51 سنة وفوق (ن= 78)
السمع والإبصار	2.1040	1.7960	2.9211	3.3205
الجهاز التنفسي	2.8150	3.8905	3.9342	3.9615
القلب والأوعية	1.4104	2.0846	2.8947	4.5128
الجهاز الهضمي	1.9364	2.6318	2.5395	2.8077
الجهاز العظمي	0.9595	1.5721	2.3289	3.2692
الجهاز العصبي	2.6012	3.3085	3.7763	3.5641
الجهاز البولي والتناسلي	1.3988	2.4627	2.9211	3.9615
تكرار المرض	1.1387	1.6816	2.0395	3.1154
أمراض متعددة	1.2428	1.5771	2.1974	2.3205
الأعراض السيكوسوماتية ككل	16.7168	22.1095	26.8026	31.6538

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني:

جدول (9) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني للعينة الكلية

المتغير	البيان	24-18 سنة	25- 40 سنة	41- 50 سنة
السمع والإبصار	25- 40 سنة	0.30		
	41- 50 سنة	* 0.81	* 1.12	
	51 سنة وفوق	* 1.21	* 1.52	0.39
الجهاز التنفسي	25- 40 سنة	* 1.07		
	41- 50 سنة	* 1.11	0.04	
	51 سنة وفوق	* 1.14	0.07	0.02
القلب والأوعية	25- 40 سنة	* 0.67		
	41- 50 سنة	* 1.48	0.81	
	51 سنة وفوق	* 3.10	* 2.42	* 1.61
الجهاز الهضمي	25- 40 سنة	* 0.69		
	41- 50 سنة	0.60	0.09	
	51 سنة وفوق	0.87	0.17	0.26
الجهاز العظمي	25- 40 سنة	* 0.61		
	41- 50 سنة	* 1.36	* 0.75	
	51 سنة وفوق	* 2.30	* 01.69	* 0.94
الجهاز العصبي	25- 40 سنة	0.70		
	41- 50 سنة	* 1.17	0.46	
	51 سنة وفوق	0.96	0.25	0.21
الجهاز البولي والتناسلي	25- 40 سنة	* 1.06		
	41- 50 سنة	* 1.52	* 0.45	
	51 سنة وفوق	* 2.56	* 1.49	1.04
تكرار المرض	25- 40 سنة	0.54		
	41- 50 سنة	0.90	0.35	
	51 سنة وفوق	* 1.97	* 1.43	* 1.07
أمراض متعددة	25- 40 سنة	0.33		
	41- 50 سنة	* 0.95	0.62	
	51 سنة وفوق	* 1.07	* 0.74	0.12
الأعراض السيكوسوماتية ككل	25- 40 سنة	5.39		
	41- 50 سنة	10.08	4.69	
	51 سنة وفوق	14.93	* 9.54	4.85

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض السمع والإبصار كانت بين مجموعتي ذوي العمر 40 سنة فما دون ومجموعتي ذوي العمر من 41 سنة فما فوق، لصالح كبار العمر 41 سنة فما فوق من أفراد العينة الكلية.

– كما كانت الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية والجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي بين مجموعة ذوي العمر من 18 – 24 سنة ومجموعات ذوي العمر 25 سنة فما فوق، لصالح مجموعات ذوي العمر 25 سنة فما فوق من أفراد العينة الكلية.

– وكانت الفروق في أعراض القلب والأوعية والجهاز العظمي وتكرار المرض بين مجموعتي ذوي العمر من 25 – 50 سنة ومجموعة ذوي العمر 51 سنة فما فوق، لصالح ذوي العمر 51 سنة فما فوق من أفراد العينة الكلية.

– كما كانت الفروق في أعراض الجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض و الأعراض ككل بين مجموعة ذوي العمر من 25 – 40 سنة ومجموعة ذوي العمر 51 سنة فما فوق، لصالح ذوي العمر 51 سنة فما فوق من أفراد العينة الكلية.

لاتوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، إنما وجدت دراسة تختلف نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، مثل دراسة عبد الرؤوف الطلاع (2000) وعبد الرحمن العيسوي (1996) وعبد الرحمن العيسوي (2000)، حيث أشارت نتائجها إلى وجود فروق بين صغار السن وكبار السن في الاضطرابات السيكوسوماتية ولصالح فئة صغار السن، ويعتبر الباحث أن هذه النتيجة حقيقية ومنطقية وتنسجم مع الواقع، فليس غريباً أن تكون هناك فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الصغار والكبار لصالح الكبار، بحكم أن الكبار أكثر وعياً من الصغار، ويجمع علماء النفس على أن الانسان كلما زاد وعيه زاد إستشعارة للواقع وزاد قلقة وتوتره، ومن ثم أصبح عرضة للمرض أكثر من الصغار الذين إستشعارهم وإحساسهم وإدراكهم للواقع وللمستقبل أقل.

3.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (10) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	52.684	3	17.561	4.110	** 0.007
	داخل المجموعات	2238.702	524	4.272		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	182.739	3	60.913	7.763	*** 0.001
	داخل المجموعات	4111.668	524	7.847		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	289.199	3	96.400	17.070	*** 0.001
	داخل المجموعات	2959.117	524	5.647		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	91.364	3	30.455	5.397	*** 0.001
	داخل المجموعات	2956.970	524	5.643		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	188.783	3	62.928	17.165	*** 0.001
	داخل المجموعات	1921.028	524	3.666		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	9.222	3	3.074	1.736	0.159
	داخل المجموعات	927.943	524	1.771		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	83.739	3	27.913	3.558	0.014*
	داخل المجموعات	4110.807	524	7.845		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	381.778	3	127.259	19.145	*** 0.001
	داخل المجموعات	3483.101	524	6.647		
	المجموع	3864.879	527			
تكرار المرض	بين المجموعات	100.270	3	33.423	5.795	*** 0.001
	داخل المجموعات	3022.076	524	5.767		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	39.269	3	13.090	4.554	** 0.004
	داخل المجموعات	1506.065	524	2.874		
	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	10102.952	3	3367.651	13.876	*** 0.001
	داخل المجموعات	127170.313	524	242.691		
	المجموع	137273.265	527			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة الكلية عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجلد تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً للحالة الاجتماعية:

جدول (11) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية للعينة الكلية

المتغير	أعزب (ن= 170)	متزوج (ن= 275)	مطلق (ن= 25)	أرمل (ن= 58)
السمع والإبصار	1.9412	2.3091	3.0400	2.8448
الجهاز التنفسي	2.7471	4.0655	3.5200	3.5172
القلب والأوعية	1.3059	2.8218	2.0800	3.1897
الجهاز الهضمي	1.8176	2.6764	2.9200	2.7241
الجهاز العظمي	0.8941	2.0618	1.8800	2.5517
الجهاز العصبي	2.6647	3.3491	4.2000	3.4655
الجهاز البولي والتناسلي	1.1824	3.0182	2.4000	3.0517
تكرار المرض	1.1765	1.9927	1.7200	2.4483
أمراض متعددة	1.3000	1.7745	2.1600	2.0172
الأعراض السيكوسوماتية ككل	16.1118	25.1745	25.4400	26.6207

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية:

جدول (12) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية للعينة الكلية

المتغير	البيان	أعزب	متزوج	مطلق
السمع والإبصار	متزوج	0.3679		
	مطلق	1.0988	0.7309	
	أرمل	0.9037 *	0.5357	0.19
الجهاز التنفسي	متزوج	*1.3184		
	مطلق	0.7729	0.5455	
	أرمل	0.7702	0.5482	0.002
القلب والأوعية	متزوج	1.5159 *		
	مطلق	0.7741	0.7418	
	أرمل	1.8838 *	0.3678	1.109
الجهاز الهضمي	متزوج	0.8587 *		
	مطلق	1.1024	0.2436	
	أرمل	0.9065	0.0478	0.195
الجهاز العظمي	متزوج	1.1677 *		
	مطلق	0.9859	0.1818	
	أرمل	*1.6576	0.4899	0.671
الجهاز العصبي	متزوج	0.6844		
	مطلق	1.5353	0.8509	
	أرمل	0.8008	0.1164	0.734
الجهاز البولي والتناسلي	متزوج	1.8358 *		
	مطلق	1.2176	0.6182	
	أرمل	1.8694 *	0.0335	0.651
تكرار المرض	متزوج	0.8163 *		
	مطلق	0.5435	0.2727	
	أرمل	1.2718 *	0.4555	0.728
أمراض متعددة	متزوج	0.4745 *		
	مطلق	0.8600	0.3855	
	أرمل	0.7172	0.2427	0.142
الأعراض السيكوسوماتية ككل	متزوج	9.0628 *		
	مطلق	9.3282	0.2655	
	أرمل	10.5089 *	1.4461	1.180

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض القلب والأوعية الدموي والجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة الحالة الاجتماعية أعزب ومجموعتي المتزوجون والأرامل، لصالح مجموعتي المتزوجين والأرامل.
- في حين كانت الفروق في أعراض الجهاز الهضمي وأمراض متعددة بين مجموعة الأعزب والمتزوجين، لصالح مجموعة المتزوجين.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عبد الرؤوف الطلاع (2000) التي أظهرت وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الأعزاب والمتزوجين لصالح المتزوجين، وتختلف مع دراسة هانم باركندي (2000) والتي أظهرت نتائجها وجود فروق بين المطلقات وغير المطلقات لصالح الطلقات. ويعتبر الباحث أن هذه النتيجة حقيقية ومنطقية في وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين (الأعزاب، الارامل، المتزوجين) لصالح المتزوجين، فمهمة توفير مستلزمات الحياه اليومية للأسرة مسئولية تقع على عاتق المتزوجين فقط دون الارامل أو الأعازب، وفي ظل الحصار الشديد والقاسي المفروض على قطاع غزة، وما نجم عنه من تدهور الأوضاع الإقتصادية وإرتفاع نسبة البطالة تصبح مسئولية الوفاء بإحتياجات الأسرة مسألة تكاد تكون صعبة للغاية، إن لم تكن مستحيلة، ولهذا لا نستغرب أن يكون المتزوجون أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية من أقرانهم من الارامل و العزباء.

4.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المواطنة لأفراد العينة الكلية؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات مجموعة اللاجئين (ن= 284)، ومتوسط درجات المواطنين (ن= 244) في درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية من أفراد العينة الكلية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (13) يبين الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة للعينة الكلية

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	لاجئ	284	2.3944	2.12825	1.312	0.190
	مواطن	244	2.1557	2.03071		
الجهاز التنفسي	لاجئ	284	3.6338	2.86191	0.685	0.494
	مواطن	244	3.4631	2.84921		
القلب والأوعية	لاجئ	284	2.3556	2.60000	0.166	0.868
	مواطن	244	2.3197	2.34395		
الجهاز الهضمي	لاجئ	284	2.2254	2.31875	1.977	* 0.049
	مواطن	244	2.6393	2.48805		
الجهاز العظمي	لاجئ	284	1.6796	2.09816	0.638	0.524
	مواطن	244	1.7910	1.88381		
الجلد	لاجئ	284	1.0352	1.27997	0.930	0.353
	مواطن	244	1.1434	1.39367		
الجهاز العصبي	لاجئ	284	3.1056	2.90657	0.669	0.504
	مواطن	244	3.2705	2.72177		
البولي والتناسلي	لاجئ	284	2.1338	2.69597	2.462	* 0.014
	مواطن	244	2.7131	2.69424		
تكرار المرض	لاجئ	284	1.7289	2.41032	0.388	0.698
	مواطن	244	1.8115	2.46567		
أمراض متعددة	لاجئ	284	1.5739	1.80444	1.343	0.180
	مواطن	244	1.7746	1.59552		
الأعراض ككل	لاجئ	284	21.8662	16.95774	0.863	0.389
	مواطن	244	23.0820	15.13973		

$0.05 \geq$ * $0.01 \geq$ ** $0.001 \geq$ ***

يتبين من الجدول السابق:

– أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير المواطنة (لاجئ – مواطن) لدى أفراد العينة الكلية، ويتضح أن الأعراض السيكوسوماتية موجودة بنفس المستوى عند مجموعتي الدراسة تبعاً للمواطنة.

– في حين وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، في أعراض الجهاز الهضمي والجهاز البولي والتناسلي تبعاً لمتغير المواطنة (لاجئ – مواطن)، وكانت الفروق لصالح المواطنين من أفراد العينة الكلية.

لا يوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع الدراسة الحالية، والتي تشير إلى عدم وجود فروق في معظم الاضطرابات السيكوسوماتية بين المواطن واللاجئ.

ويعتبر الباحث أن هذه النتيجة منطقية وواقعية بحكم أن المواطن واللاجئ وجميع سكان قطاع غزة يتكلمون لغة واحدة ولديهم تاريخ مشترك وثقافة واحدة ويحملون نفس المعايير والقيم والعادات والتقاليد،

وعاشوا معاً في بقعة واحدة، وتعرضوا لنفس الظروف، فلا غرابة أن يتعرضوا لنفس الاضطرابات والأعراض السابقة الذكر.

5.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير مكان الإقامة لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مكان الإقامة (قرية، مخيم، مدينة) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (14) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	71.584	2	35.792	8.465	*** 0.001
	داخل المجموعات	2219.803	525	4.228		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	166.625	2	83.313	10.596	*** 0.001
	داخل المجموعات	4127.782	525	7.862		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	52.123	2	26.062	4.281	* 0.014
	داخل المجموعات	3196.193	525	6.088		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	89.865	2	44.933	7.974	*** 0.001
	داخل المجموعات	2958.468	525	5.635		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	48.193	2	24.096	6.136	*** 0.002
	داخل المجموعات	2061.618	525	3.927		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	4.521	2	2.261	1.273	0.281
	داخل المجموعات	932.644	525	1.776		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	208.305	2	104.152	13.717	*** 0.001
	داخل المجموعات	3986.241	525	7.593		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	115.352	2	57.676	8.076	*** 0.001
	داخل المجموعات	3749.527	525	7.142		
	المجموع	3864.879	527			
تكرار المرض	بين المجموعات	82.202	2	41.101	7.098	*** 0.001
	داخل المجموعات	3040.144	525	5.791		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	46.810	2	23.405	8.200	*** 0.001
	داخل المجموعات	1498.523	525	2.854		

	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	6913.191	2	3456.596	13.921	*** 0.001
	داخل المجموعات	130360.074	525	248.305		
	المجموع	137273.265	527			

0.05 ≥ * 0.01 ≥ ** 0.001 ≥ ***

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً لمكان الإقامة لأفراد العينة الكلية.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجلد تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمكان الإقامة:

جدول (15) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير لمكان الإقامة

المتغير	قرية (ن=59)	مخيم (ن= 205)	مدينة (ن= 264)
السمع والإبصار	1.5593	2.6927	2.1288
الجهاز التنفسي	2.0508	3.9561	3.5795
القلب والأوعية	1.4576	2.4878	2.4205
الجهاز الهضمي	1.2542	2.5805	2.5492
الجهاز العظمي	0.8814	1.8634	1.8182
الجهاز العصبي	1.4237	3.3122	3.4735
الجهاز البولي والتناسلي	1.1186	2.4341	2.6629
تكرار المرض	0.7288	2.0683	1.7652
أمراض متعددة	0.8644	1.8732	1.6856
الأعراض السيكوسوماتية ككل	12.3898	24.4683	23.0871

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة:

جدول (16) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة للعينة الكلية

المتغير	البيان	قرية	مخيم
السمع والإبصار	مخيم	1.1334 *	

	مدينة	0.5695	* 0.563
الجهاز التنفسي	مخيم	*1.9053	
	مدينة	*1.5287	0.376
القلب والأوعية	مخيم	* 1.0302	
	مدينة	* 0.9628	0.067
الجهاز الهضمي	مخيم	* 1.3263	
	مدينة	* 1.2950	0.031
الجهاز العظمي	مخيم	* 0.9821	
	مدينة	* 0.9368	0.045
الجهاز العصبي	مخيم	* 1.8885	
	مدينة	* 2.0498	0.161
الجهاز البولي والتناسلي	مخيم	* 1.3155	
	مدينة	* 1.5442	0.228
تكرار المرض	مخيم	* 1.3395	
	مدينة	* 1.0363	0.303
أمراض متعددة	مخيم	* 1.0088	
	مدينة	* 0.8212	0.187
الأعراض السيكوسوماتية ككل	مخيم	* 12.0785	
	مدينة	* 10.6973	1.381

يتبين من الجدولين السابقين أن الفروق في جميع الأعراض السيكوسوماتية وفي الأعراض ككل كانت بين مجموعة سكان القرية ومجموعتي سكان المخيم والمدينة، لصالح ساكني المخيم والمدينة من أفراد العينة الكلية.

لا يوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق أو تختلف نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في معظم الاضطرابات السيكوسوماتية بين القرية والمخيم والمدينة لصالح المخيم والمدينة وهذه النتيجة حقيقية ومنطقية، فقد أشارت العديد من الدراسات أن هناك علاقة طردية بين التقدم العلمي والتكنولوجي وبين الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض النفسية، لذلك نجد أن نسبة المرض النفسي في الدول المتقدمه أعلى بكثير من الدول المتخلفة، فالمدن تتميز بالازدحام والتلوث، والغلاء الفاحش وضعف العلاقات الاجتماعية بين سكانها، كذلك تتميز بضعف القيم والعادات والتقاليد، ويمثل هذا الواقع الأليم المحبط الأرض الخصبة لنشأة الأمراض النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، لذلك لا غرابة أن تظهر النتائج أن أهل المدينة والمخيم ترتفع لديهم الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالقرية.

6.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المحافظة لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المحافظة (شمال غزة، غزة، الوسطي، خانيونس، رفح) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (17) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	136.649	4	34.162	8.292	*** 0.001
	داخل المجموعات	2154.738	523	4.120		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	459.800	4	114.950	15.678	*** 0.001
	داخل المجموعات	3834.608	523	7.332		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	101.777	4	25.444	4.229	*** 0.002
	داخل المجموعات	3146.539	523	6.016		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	280.263	4	70.066	13.238	*** 0.001
	داخل المجموعات	2768.070	523	5.293		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	148.296	4	37.074	9.885	*** 0.001
	داخل المجموعات	1961.515	523	3.751		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	62.859	4	15.715	9.400	*** 0.001
	داخل المجموعات	874.306	523	1.672		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	448.631	4	112.158	15.659	*** 0.001
	داخل المجموعات	3745.914	523	7.162		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	293.966	4	73.491	10.764	*** 0.001
	داخل المجموعات	3570.913	523	6.828		
	المجموع	3864.879	527			
تكرار المرض	بين المجموعات	115.150	4	28.787	5.007	*** 0.001
	داخل المجموعات	3007.197	523	5.750		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	166.432	4	41.608	15.781	*** 0.001
	داخل المجموعات	1378.902	523	2.637		
	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	13914.859	4	3478.715	14.749	*** 0.001
	داخل المجموعات	123358.406	523	235.867		
	المجموع	137273.265	527			

$0.05 \geq$ * $\quad 0.01 \geq$ ** $\quad 0.001 \geq$ ***

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في جميع الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للمحافظة لأفراد العينة الكلية.

والجدول رقم (18) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً للمحافظة:

جدول (18) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة

المتغير	شمال غزة (ن= 188)	غزة (ن= 116)	الوسطى (ن= 49)	خانيونس (ن= 54)	رفح (ن= 121)
السمع والإبصار	2.8830	2.3534	1.8367	1.5185	1.8099
الجهاز التنفسي	4.457	3.9655	2.7959	1.5556	2.9587
القلب والأوعية	2.0957	2.9569	1.6122	1.8889	2.6198
الجهاز الهضمي	3.1649	2.3534	1.3061	0.9630	2.4132
الجهاز العظمي	2.1277	1.8879	0.6735	0.6852	1.8595
الجلد	1.4840	0.7241	0.5306	0.8704	1.1322
الجهاز العصبي	3.5745	4.1121	1.8776	1.0926	3.1405
الجهاز البولي والتناسلي	2.0957	3.2328	1.3265	1.1481	3.0744
تكرار المرض	2.1862	1.7500	0.8980	0.8704	1.8843
أمراض متعددة	1.9574	1.5517	0.6531	0.5926	2.2149
الأعراض السيكوسوماتية ككل	26.0266	24.8879	13.5102	11.1852	23.1074

والجدول رقم (19) يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظة:

جدول (19) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظة

المتغير	البيان	شمال غزة	غزة	الوسطى	خانيونس
السمع والإبصار	غزة	0.5295			
	الوسطى	* 1.0462	0.5167		
	خانيونس	* 1.3645	0.8349	0.3182	
	رفح	* 1.0731	0.5435	0.0268	0.291
الجهاز التنفسي	غزة	0.4919			
	الوسطى	* 1.6615	1.1696		

	خانيونس	* 2.9019	* 2.4100	1.2404	
	رفح	* 1.4988	1.0068	0.1628	* 1.4031
القلب والأوعية	غزة	0.8612			
	الوسطى	0.4835	* 1.3447		
	خانيونس	0.2069	1.0680	0.2766	
	رفح	0.5241	0.3371	1.0076	0.7309
الجهاز الهضمي	غزة	0.8114			
	الوسطى	* 1.8588	1.0473		
	خانيونس	* 2.2019	* 1.3905	0.3432	
	رفح	0.7517	0.0598	1.1071	*1.4503
الجهاز العظمي	غزة	0.2397			
	الوسطى	* 1.4542	* 1.2145		
	خانيونس	* 1.4425	* 1.2027	0.0117	
	رفح	0.2682	0.0284	* 1.1860	* 1.174
الجلد	غزة	* 0.7599			
	الوسطى	* 0.9534	0.1935		
	خانيونس	0.6137	0.1462	0.3398	
	رفح	0.3518	0.4081	0.6016	0.261
الجهاز العصبي	غزة	0.5376			
	الوسطى	* 1.6969	* 2.2345		
	خانيونس	* 2.4819	* 3.0195	0.7850	
	رفح	0.4340	0.9716	1.2629	* 2.047
تكرار المرض	غزة	0.4362			
	الوسطى	* 1.2882	0.8520		
	خانيونس	* 1.3158	0.8796	0.0276	
	رفح	0.3019	0.1343	0.9863	1.013
أمراض متعددة	غزة	0.4057			
	الوسطى	* 1.3044	* 0.8987		
	خانيونس	* 1.3649	* 0.9591	0.0605	
	رفح	0.2574	* 0.6632	* 1.5618	*1.6223
الأعراض السيكوسوماتية ككل	غزة	1.1387			
	الوسطى	* 12.5164	* 11.3777		
	خانيونس	* 14.8414	* 13.7027	2.3250	
	رفح	2.9192	1.7805	* 9.5972	*11.922

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض السمع الإبصار والجهاز التنفسي كانت بين مجموعة محافظة شمال غزة ومجموعات الوسطى وخانيونس ورفح، لصالح مجموعة محافظة شمال غزة.

- كما أن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العظمي والجهاز العصبي وتكرار المرض وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة محافظة شمال غزة ومجموعات الوسطى وخانيونس، لصالح مجموعة محافظة شمال غزة.
- وأن الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والهضمي والعظمي والجهاز العصبي والبولي والتناسلي وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة محافظة غزة ومجموعة خانيونس، لصالح مجموعة محافظة غزة.
- وكانت الفروق في أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العظمي والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة محافظة خانيونس ومجموعة رفح، لصالح مجموعة محافظة رفح.

لايوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق أو تختلف نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في معظم الاضطرابات السيكوسوماتية بين محافظات غزة، وجاءت هذه الفروق لصالح محافظة شمال غزة، ويشير الباحث إلى منطقية هذه النتيجة، فقد كان شمال غزة مسرحاً لأحداث الحرب الأخيرة والتي وقعت بتاريخ 2008/12/27، فقد كانت خسائر شمال غزة في الأرواح والنواحي المادية تشكل 80% من مجموع ماخسرة القطاع في تلك الحرب، لذلك لا غرابة أن تأتي النتائج بإرتفاع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية في شمال غزة مقارنة بباقي محافظات القطاع، ثم يلي الشمال في خطوط المواجهة رفح ثم محافظة غزة.

7.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير حجم الأسرة لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر حجم الأسرة (4 أفراد فأقل، 5- 7 أفراد، 8 أفراد فأكثر) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (20) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	36.176	2	18.088	4.211	* 0.015
	داخل المجموعات	2255.211	525	4.296		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	2.906	2	1.453	0.178	0.837
	داخل المجموعات	4291.501	525	8.174		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	28.137	2	14.069	2.294	0.102
	داخل المجموعات	3220.179	525	6.134		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	3.501	2	1.750	0.302	0.740
	داخل المجموعات	3044.833	525	5.800		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	28.723	2	14.362	3.623	0.027
	داخل المجموعات	2081.088	525	3.964		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	2.215	2	1.107	0.622	0.537
	داخل المجموعات	934.950	525	1.781		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	.869	2	.435	0.054	0.947
	داخل المجموعات	4193.676	525	7.988		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	12.535	2	6.267	0.854	0.426
	داخل المجموعات	3852.344	525	7.338		
	المجموع	3864.879	527			
تكرار المرض	بين المجموعات	32.702	2	16.351	2.778	0.063
	داخل المجموعات	3089.645	525	5.885		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	4.590	2	2.295	0.782	0.458
	داخل المجموعات	1540.743	525	2.935		
	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	617.494	2	308.747	1.186	0.306
	داخل المجموعات	136655.771	525	260.297		
	المجموع	137273.265	527			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في أعراض السمع والإبصار تعزي لحجم الأسرة لأفراد العينة الكلية عند مستوى دلالة أقل من 0.05.

- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في بقية الأعراض تبعاً لحجم الأسرة لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لحجم الأسرة:

جدول (21) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير لحجم الأسرة

المتغير	4 أفراد فأقل (ن= 93)	5 – 7 أفراد (ن= 173)	8 أفراد فأكثر (ن= 262)
السمع والإبصار	1.9247	2.0867	2.5420

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة:

جدول (22) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة للعينة الكلية

المتغير	البيان	4 أفراد فأقل	5 – 7 أفراد
السمع والإبصار	5 – 7 أفراد	0.162	
	8 أفراد فأكثر	* 0.617	0.4553

يتبين من الجدولين السابقين أن الفروق في أعراض السمع والإبصار كانت بين مجموعتي ذوي الأسرة (4 أفراد فأقل) ومجموعة ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر) لصالح ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر). لايوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في أعراض السمع والأبصار تبعاً لمتغير حجم الأسرة وجاءت الفروق لصالح ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر)، وهذه النتيجة حقيقية ومنطقية ومتطابقة مع الواقع بشكل كبير، فقد أظهرت الدراسات والأبحاث العلمية، إلى جانب الملاحظات اليومية أن أغلب سكان قطاع غزة يعيشون تحت خط الفقر ومن القواعد المتعارف عليها بين الناس أنه كلما زاد حجم الأسرة زادت أعباء وهموم وضغوط الحياة على رب الأسرة، ولهذا السبب نجد أن مؤسسات الإغاثة الإنسانية المحلية منها

والدولية، تتصدى بالدرجة الأولي عند توزيع الإعانات للأسر التي لا دخل لها وذات الحجم الكبير في نفس الوقت، فلا غرابة أن نجد أن نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأسر الكبيرة أعلى من الأسر التي تليها في الحجم، فالضغوط والقلق والتوتر يتزايد مع تزايد حجم الأسرة وهذا يحدث في منطقة تعاني الحصار والفقر والحرمان منذ زمن بعيد، وفي منطقة دمر فيها الإحتلال القطاع الزراعي والصناعي والحيواني بالكامل.

8.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المستوى التعليمي لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مستوى التعليم (ابتدائي ودون، إعدادي، ثانوي، دبلوم متوسط، جامعي وفوق) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (23) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	185.115	4	46.279	11.491	*** 0.001
	داخل المجموعات	2106.272	523	4.027		
	المجموع	2291.386	527			

الجهاز التنفسي	بين المجموعات	321.462	4	80.366	10.579	*** 0.001
	داخل المجموعات	3972.945	523	7.596		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	413.295	4	103.324	19.061	*** 0.001
	داخل المجموعات	2835.022	523	5.421		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	95.081	4	23.770	4.210	*** 0.002
	داخل المجموعات	2953.252	523	5.647		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	368.372	4	92.093	27.658	*** 0.001
	داخل المجموعات	1741.439	523	3.330		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	6.278	4	1.570	0.882	0.475
	داخل المجموعات	930.887	523	1.780		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	196.451	4	49.113	6.425	*** 0.001
	داخل المجموعات	3998.094	523	7.645		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	423.072	4	105.768	16.072	*** 0.001
	داخل المجموعات	3441.807	523	6.581		
	المجموع	3864.879	527			
تكرار المرض	بين المجموعات	304.206	4	76.052	14.114	*** 0.001
	داخل المجموعات	2818.140	523	5.388		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	180.533	4	45.133	17.295	*** 0.001
	داخل المجموعات	1364.800	523	2.610		
	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	20386.006	4	5096.501	22.804	*** 0.001
	داخل المجموعات	116887.260	523	223.494		
	المجموع	137273.265	527			

* ≥ 0.05 ** ≥ 0.01 *** ≥ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تعزي لمستوى التعليم لأفراد العينة الكلية عند مستوى دلالة أقل من 0.01.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجلد تبعاً لمستوى التعليم لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمستوى التعليم:

جدول (24) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم

المتغير	ابتدائي ودون (ن=87)	إعدادي ودون (ن=91)	ثانوي (ن=141)	دبلوم متوسط (ن=69)	جامعي وفوق (ن=140)
السمع والإبصار	3.3103	2.8791	1.9362	1.9565	1.7714
الجهاز التنفسي	4.6437	4.5275	2.9858	3.6522	2.7714
القلب والأوعية	3.9770	2.8132	2.1844	2.0725	1.3000
الجهاز الهضمي	2.9540	2.8242	2.5248	2.1884	1.8214
الجهاز العظمي	3.0575	2.5495	1.4681	1.5652	0.7214
الجهاز العصبي	4.0230	3.8901	2.9220	3.2464	2.4286
الجهاز البولي والتناسلي	3.7126	3.3626	2.3830	1.4783	1.4357
تكرار المرض	3.2414	1.9780	1.7943	1.1594	0.9857
أمراض متعددة	1.7670	2.7471	2.0220	1.5362	1.0000
الأعراض السيكوسوماتية ككل	32.7816	28.0879	20.7447	20.0580	15.1786

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم:

جدول (25) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم للعينة الكلية

المتغير	البيان	ابتدائي ودون	إعدادي	ثانوي	دبلوم متوسط
السمع والإبصار	إعدادي	0.4312			
	ثانوي	* 1.3742	* 0.9430		
	دبلوم متوسط	* 1.3538	0.9226	0.0204	
	جامعي وفوق	* 1.5389	* 1.1077	0.1647	0.185
الجهاز التنفسي	إعدادي	0.1162			
	ثانوي	* 1.6579	* 1.5417		
	دبلوم متوسط	0.9915	0.8753	0.6664	

	جامعي وفوق	* 1.8722	* 1.7560	0.2144	0.880
القلب والأوعية	إعدادي	* 1.1638			
	ثانوي	* 1.7926	0.6288		
	دبلوم متوسط	* 1.9045	0.7407	0.1119	
	جامعي وفوق	* 2.6770	* 1.5132	* 0.8844	0.772
الجهاز الهضمي	إعدادي	0.1298			
	ثانوي	0.4292	0.2994		
	دبلوم متوسط	0.7656	0.6358	0.3364	
	جامعي وفوق	* 1.1326	* 1.0027	0.7034	0.367
الجهاز العظمي	إعدادي	0.5080			
	ثانوي	* 1.5894	*1.0814		
	دبلوم متوسط	* 1.4923	* 0.9842	0.0971	
	جامعي وفوق	* 2.3360	* 1.8280	* 0.7467	* 0.843
الجهاز العصبي	إعدادي	0.1329			
	ثانوي	1.1010	0.9681		
	دبلوم متوسط	0.7766	0.6437	0.3244	
	جامعي وفوق	* 1.5944	* 1.4615	0.4934	0.817
الجهاز البولي والتناسلي	إعدادي	0.3500			
	ثانوي	* 1.3297	0.9797		
	دبلوم متوسط	* 2.2344	* 1.8844	0.9047	
	جامعي وفوق	* 2.2769	* 1.9269	* 0.9473	0.042
تكرار المرض	إعدادي	* 1.2634			
	ثانوي	* 1.4471	0.1837		
	دبلوم متوسط	* 2.0820	0.8186	0.6349	
	جامعي وفوق	* 2.2557	* 0.9923	0.8086	0.173
أمراض متعددة	إعدادي	0.7251			
	ثانوي	* 1.2507	0.5255		
	دبلوم متوسط	* 1.2109	0.4857	00398	
	جامعي وفوق	* 1.7471	* 1.0220	0.4965	0.536
الأعراض السيكوسوماتية ككل	إعدادي	4.6937			
	ثانوي	* 12.0369	* 7.3432		
	دبلوم متوسط	* 12.7236	* 8.0299	0.6867	
	جامعي وفوق	* 17.6030	* 12.9093	* 5.5661	4.879

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض السمع والإبصار والقلب والأوعية والجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون، ومجموعات ذوي المستوى التعليمي الثانوي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون.

– كما كانت الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون، وذوي المستوى التعليمي الجامعي، لصالح ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون.

– وتبين أيضاً أن الفروق في أعراض الجهاز العظمي والدرجة الكلية للأعراض السيكوسوماتية كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي إعدادي ودون، ومجموعات ذوي التعليم ثانوي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي إعدادي ودون، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين الأعراض السيكوسوماتية والمستوى التعليمي لأفراد العينة الكلية.

لايوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع الدراسة الحالية، والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق في معظم الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وقد جاءت الفروق لصالح ذوي المستوى التعليمي إبتدائي فما فوق.

ويعتبر الباحث أن هذه النتيجة منطقية، فكلما زاد الوعي قل الصراع والاضطراب، وهذا ما يفسر لماذا تكثر المشكلات والصراعات في المناطق والأحياء التى ينخفض فيها مستوى التعليم وينتشر فيها الجهل والأمية

9.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير نوع العمل لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المهنة (موظف حكومي، موظف خاص، عامل، حرفي، ربة بيت، لا يعمل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (26) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	54.733	5	10.947	2.555	* 0.027
	داخل المجموعات	2236.654	522	4.285		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	44.484	5	8.897	1.093	0.363
	داخل المجموعات	4249.924	522	8.142		

			527	4294.407	المجموع	
*** 0.001	5.351	31.675	5	158.374	بين المجموعات	**القلب والأوعية**
		5.919	522	3089.942	داخل المجموعات	
			527	3248.316	المجموع	
*** 0.001	4.051	22.775	5	113.876	بين المجموعات	**الجهاز الهضمي**
		5.622	522	2934.458	داخل المجموعات	
			527	3048.333	المجموع	
*** 0.001	6.773	25.709	5	128.543	بين المجموعات	**الجهاز العظمي**
		3.796	522	1981.267	داخل المجموعات	
			527	2109.811	المجموع	
0.097	1.873	3.304	5	16.520	بين المجموعات	**الجلد**
		1.764	522	920.645	داخل المجموعات	
			527	937.165	المجموع	
** 0.005	3.394	26.410	5	132.051	بين المجموعات	**الجهاز العصبي**
		7.783	522	4062.495	داخل المجموعات	
			527	4194.545	المجموع	
*** 0.001	4.719	33.430	5	167.151	بين المجموعات	**الجهاز البولي والتناسلي**
		7.084	522	3697.727	داخل المجموعات	
			527	3864.879	المجموع	
*** 0.001	5.498	31.240	5	156.199	بين المجموعات	**تكرار المرض**
		5.682	522	2966.148	داخل المجموعات	
			527	3122.347	المجموع	
*** 0.001	4.480	12.718	5	63.588	بين المجموعات	**أمراض متعددة**
		2.839	522	1481.745	داخل المجموعات	
			527	1545.333	المجموع	
*** 0.001	5.602	1398.202	5	6991.009	بين المجموعات	**الأعراض السيكوسوماتية ككل**
		249.583	522	130282.256	داخل المجموعات	
			527	137273.265	المجموع	

$0.05 \geq *$ $0.01 \geq **$ $0.001 \geq ***$

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في أعراض السمع و الإبصار والجهاز العصبي وعند مستوى دلالة 0.05 في الدرجة الكلية للأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المهنة لأفراد العينة الكلية.

- كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.001 في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تعزي لمتغير المهنة لأفراد العينة الكلية.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجهاز التنفسي والجلد تبعاً لمتغير المهنة لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير المهنة:

جدول (27) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة

المتغير	موظف حكومي (ن=74)	موظف خاص (ن=62)	عامل (ن=65)	حرفي (ن=42)	ربة بيت (ن=124)	لا يعمل (ن=161)
السمع والإبصار	1.7568	1.8871	2.5385	1.9286	2.5806	2.4410
القلب والأوعية	1.7838	2.0806	3.2308	1.9048	2.9677	1.9627
الجهاز الهضمي	1.5135	2.2258	3.2154	2.3810	2.6935	2.3789
الجهاز العظمي	1.1757	1.1129	1.9077	1.8333	2.5000	1.5342
الجهاز العصبي	2.3108	2.8065	3.8615	2.8571	3.6935	3.1429
الجهاز البولي والتناسلي	1.4865	2.0806	2.9538	2.8333	3.0726	2.0932
تكرار المرض	0.8108	1.2581	1.6000	2.3095	2.4516	1.8012
أمراض متعددة	1.1081	1.1774	2.1231	2.0000	1.9113	1.6522
الأعراض السيكوسوماتية ككل	16.040	19.387	26.323	23.500	26.645	21.434

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف المهنة:

جدول (28) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة للعينة الكلية

المتغير	البيان	موظف حكومي	موظف خاص	عامل	حرفي	ربة بيت
السمع والإبصار	موظف خاص	0.1303				
	عامل	0.7817	0.6514			
	حرفي	0.1718	0.0415	0.6099		

	ربة بيت	0.8239	0.6935	0.0422	0.6099	
	لا يعمل	0.6842	0.5539	0.0975	0.6521	970.13
القلب والأوعية	موظف خاص	0.2969				
	عامل	*1.4470	1.1501			
	حرفي	0.1210	0.1759	1.3260		
	ربة بيت	1.1840	0.8871	0.2630	1.0630	
	لا يعمل	0.1789	0.1179	* 1.2680	0.0580	*1.005
الجهاز الهضمي	موظف خاص	0.7123				
	عامل	*1.7019	0.9896			
	حرفي	0.8674	0.1551	0.8344		
	ربة بيت	*1.1800	0.4677	0.5218	0.3126	
	لا يعمل	0.8654	0.1531	0.8365	0.0021	0.314
الجهاز العظمي	موظف خاص	0.0628				
	عامل	0.7320	0.7948			
	حرفي	0.6577	0.7204	0.0744		
	ربة بيت	*1.3243	*1.387	0.5923	0.6667	
	لا يعمل	0.3585	0.4213	0.3735	0.2992	* 0.965
الجهاز العصبي	موظف خاص	0.4956				
	عامل	1.5507	1.0551			
	حرفي	0.5463	0.0507	1.0044		
	ربة بيت	*1.3827	0.8871	1680.	0.8364	
	لا يعمل	0.8320	0.3364	0.7187	0.2857	0.550
الجهاز البولي والتناسلي	موظف خاص	0.5942				
	عامل	1.4674	0.8732			
	حرفي	1.3468	0.7527	0.1205		
	ربة بيت	*1.5861	0.9919	0.1187	0.2392	
	لا يعمل	0.6067	0.0125	0.8607	0.7402	0.979
تكرار المرض	موظف خاص	0.4473				
	عامل	0.7892	0.3419			
	حرفي	1.4987	1.0515	0.7095		
	ربة بيت	*1.6408	1.1935	0.8516	0.1421	
	لا يعمل	0.9904	0.5432	0.2012	0.5083	0.650
أمراض متعددة	موظف خاص	0.0693				
	عامل	* 1.0150	0.9457			
	حرفي	0.8919	0.8226	0.1231		
	ربة بيت	0.80	0.7339	0.2118	0.0887	
	لا يعمل	0.5441	0.4748	0.4709	0.3478	0.259
الأعراض السيكوسوماتية ككل	موظف خاص	3.3466				
	عامل	*10.2825	6.9360			
	حرفي	7.4595	4.1129	2.8231		
	ربة بيت	*10.6046	7.2581	0.3221	3.1452	
	لا يعمل	5.3942	2.0477	4.8883	2.0652	5.210

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض القلب والأوعية والجهاز الهضمي وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل، كانت بين مجموعة ذوي المهنة موظف حكومي ومجموعة ذوي المهنة عامل، لصالح ذوي المهنة عامل.

– وأن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي والعظمي والعصبي والبولي والتناسلي وتكرار المرض والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي المهنة موظف حكومي ومجموعة ربات البيوت، لصالح مجموعة ربات البيوت.

– كما كانت الفروق في أعراض القلب والأوعية والجهاز العظمي بين مجموعة ذوي المهنة ربات البيوت والذين لا يعملون، لصالح مجموعة ربات البيوت.

لا يوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع الدراسة الحالية، والتي تشير إلى أنه يوجد فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة وقد جاءت الفروق لصالح مجموعة ربات البيوت وذوي المهنة عامل.

وهذه النتيجة منطقية، فمن الأمور المتعارف عليها لدى سكان قطاع غزة أن الدخل يزاد مع زيادة التعليم والكفاءة والمهارة والتميز، فالعامل هو أدنى درجة في السلم المهني، ومن ثم حظة من الدخل بسيط وفي ظل قسوة الحياة والارتفاع الحاد في مستوى المعيشة والغلاء الفاحش الذي يتزايد بمتوالية هندسية لايستطيع العامل البسيط ذوي الدخل البسيط أن يسد حاجات أسرته ومتطلبات الحياة، وهذا في حد ذاته كفيل أن يبقية يدور في دائرة من الصراع النفسي اليومي لا نهاية له ولا مخرج منه إلا بزوال الواقع الذى أدي إلى الموقف الصراعي.

كذلك أظهرت نتائج الدراسة فروق لصالح ربات البيوت، وهذه قضية منطقية أيضاً، فقد أشارت العديد من الدراسات أن الغربة الاجتماعية تشكل عاملاً أساسياً لنشأة الاضطرابات والأمراض النفسية، وربات البيوت بحكم أنهن يقضين معظم أوقاتهن في بيوتهن، بعيداً عن المجتمع، وهذه العزلة تشكل عاملاً

أساسياً كما تشير بذلك الدراسات العلمية في نشأة الاضطراب النفسي، فلا غرابة أن ترتفع لدى ربات البيوت أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

10.3 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير دخل الأسرة لأفراد العينة الكلية؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الدخل الشهري (1200 فما دون، 1201– 2500 شيكل، 2501– 3000 شيكل، أكثر من 3000 شيكل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الكلية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (29) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	40.852	3	13.617	3.171	* 0.024
	داخل المجموعات	2250.534	524	4.295		
	المجموع	2291.386	527			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	40.991	3	13.664	1.683	0.170
	داخل المجموعات	4253.416	524	8.117		
	المجموع	4294.407	527			
القلب والأوعية	بين المجموعات	63.907	3	21.302	3.505	** 0.015
	داخل المجموعات	3184.409	524	6.077		
	المجموع	3248.316	527			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	88.278	3	29.426	5.209	*** 0.001
	داخل المجموعات	2960.056	524	5.649		
	المجموع	3048.333	527			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	79.400	3	26.467	6.830	*** 0.001
	داخل المجموعات	2030.411	524	3.875		
	المجموع	2109.811	527			
الجلد	بين المجموعات	16.639	3	5.546	3.157	* 0.024
	داخل المجموعات	920.525	524	1.757		
	المجموع	937.165	527			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	133.459	3	44.486	5.740	*** 0.001
	داخل المجموعات	4061.086	524	7.750		
	المجموع	4194.545	527			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	138.664	3	46.221	6.500	*** 0.001
	داخل المجموعات	3726.215	524	7.111		
	المجموع	3864.879	527			

تكرار المرض	بين المجموعات	78.514	3	26.171	4.505	** 0.004
	داخل المجموعات	3043.832	524	5.809		
	المجموع	3122.347	527			
أمراض متعددة	بين المجموعات	38.560	3	12.853	4.470	** 0.004
	داخل المجموعات	1506.773	524	2.876		
	المجموع	1545.333	527			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	6230.976	3	2076.992	8.305	*** 0.001
	داخل المجموعات	131042.290	524	250.081		
	المجموع	137273.265	527			

0.05 ≥ * 0.01 ≥ ** 0.001 ≥ ***

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 في أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العظمي والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل.
- كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في أعراض السمع والإبصار وأعراض الجلد والتي تعزى لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة الكلية.
- وتوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 في أعراض القلب والأوعية الدموية وتكرار المرض وتعدد الأمراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة الكلية.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجهاز التنفسي تبعاً لمتغير الدخل الشهري لأفراد العينة الكلية.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الدخل الشهري:

جدول (30): يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الكلية على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري

المتغير	1200 فما دون (ن=338)	1201- 2500 شيكل (ن=118)	2501- 3000 شيكل (ن=50)	أكثر من 3000 شيكل (ن=22)
السمع والإبصار	2.4852	1.8305	2.0800	2.0909
القلب والأوعية	2.5828	1.9322	2.0800	1.3636
الجهاز الهضمي	2.6834	1.9322	2.3200	1.1364
الجهاز العظمي	1.9941	1.4407	1.1400	0.5909

الجلد	1.1923	0.8559	1.1400	0.5455
الجهاز العصبي	3.5089	2.5932	3.0600	1.5909
الجهاز البولي والتناسلي	2.7396	1.8220	2.2000	0.7727
تكرار المرض	2.0444	1.3475	1.3200	0.7727
أمراض متعددة	1.8284	1.2797	1.8000	0.9545
الأعراض السيكوسوماتية ككل	24.7692	18.2966	20.7800	12.3636

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف الدخل الشهري:

جدول (31) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري

المتغير	البيان	1200 فما دون	1201- 2500	2501- 3000
السمع والإبصار	1201- 2500 شيكل	0.6547 *		
	2501- 3000 شيكل	0.4052	0.65 *	
	أكثر من 3000 شيكل	0.3943	0.24	0.01
القلب والأوعية	1201- 2500 شيكل	0.6506		
	2501- 3000 شيكل	0.5028	0.1478	
	أكثر من 3000 شيكل	1.2192	0.5686	0.71
الجهاز الهضمي	1201- 2500 شيكل	0.7512 *		
	2501- 3000 شيكل	0.3634	0.3878	
	أكثر من 3000 شيكل	1.5471 *	0.7958	1.18
الجهاز العظمي	1201- 2500 شيكل	0.5534		
	2501- 3000 شيكل	0.8541 *	0.3007	
	أكثر من 3000 شيكل	1.4032 *	0.8498	0.54
حالة الجلد	1201- 2500 شيكل	0.3364		
	2501- 3000 شيكل	0.0523	0.2841	
	أكثر من 3000 شيكل	0.6469	0.3105	0.59
الجهاز العصبي	1201- 2500 شيكل	0.9157 *		
	2501- 3000 شيكل	0.4489	0.4668	
	أكثر من 3000 شيكل	1.9180 *	1.0023	1.46
الجهاز البولي والتنااسلي	1201- 2500 شيكل	0.9176 *		
	2501- 3000 شيكل	0.5396	0.3780	
	أكثر من 3000 شيكل	1.9669 *	1.0493	1.42
تكرار المرض	1201- 2500 شيكل	0.6969		
	2501- 3000 شيكل	0.7244	0.0275	
	أكثر من 3000 شيكل	1.2717	0.5747	0.54
أمراض متعددة	1201- 2500 شيكل	0.5487 *		
	2501- 3000 شيكل	0.0284	0.5203	
	أكثر من 3000 شيكل	0.8739	0.3251	0.84
الأعراض السيكوسوماتية ككل	1201- 2500 شيكل	6.4726 *		
	2501- 3000 شيكل	3.9892	2.4834	
	أكثر من 3000 شيكل	12.4056 *	5.9330	8.41

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) ومجموعتي ذوي الدخل الشهري (1201– 2500 شيكل) وذوي الدخل الشهري (أكثر من 3000 شيكل) لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون).
- كما كانت أن الفروق في أعراض السمع والإبصار وأمراض متعددة بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) ومجموعة ذوي الدخل الشهري (1201– 2500 شيكل)، لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون).
- وكانت الفروق في أعراض الجهاز العظمي بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) ومجموعتي ذوي الدخل الشهري (2501 شيكل فما فوق)، لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون).
- ولم يكشف اختبار شيفيه عن اتجاه الفروق في أعراض القلب والأوعية أو تكرار المرض تبعاً للدخل الشهري لأفراد العينة الكلية.

أظهرت نتائج دراسة حسن عبد المعطي(1989) أن الدخل الشهري من المتغيرات المؤثر في الاضطرابات السيكوسوماتية، ولم توجد دراسة بين الدراسات السابقة تختلف نتائجها مع نتائج الدارسة الحالية، والتي أشارت إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري، وقد جاءت الفروق لصالح ذوي الدخل الشهري 1200 شيكل فما فوق.

وتعتبر هذه النتيجة واقعية ومنطقية، فمصدر الصراع بين الشعوب والعائلات والأشخاص على مدار التاريخ هو إقتصادي بحت، فكلما زاد الدخل قل الصراع والعكس، لهذا السبب نلاحظ أن ذوي الدخل المحدود يعانون من اضطرابات نفسية متنوعة أكثر من أقرانهم من ذوي الدخل المرتفع، ولا سيما في

قطاع غزة المدمر في جميع جوانب حياته، نتيجة للاحتلال الصهيوني الغاصب الذي دمر البنية الإقتصادية والاجتماعية والثقافية في قطاع غزة بالإضافة إلى الحصار القائم الظالم الذى أفقد الناس كل أمل لهم في الحياة.

4. النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنس (ذكور – إناث) ومتغير الفقدان (فاقد – غير فاقد) في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير نوع العمل لأفراد العينة الكلية؟

ويتفرع هذا السؤال إلى سؤالين فرعيين كما يلي:

1.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الفقدان (فاقد – غير فاقد) لدى الذكور من أفراد العينة الكلية؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور الذين عانوا من الفقدان (ن= 111)، ومتوسط درجات الذكور الذين لم يعانوا من الفقدان (ن= 179) في درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (32) يبين الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير فقدان شهيد لدى الذكور

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	فقدت	111	2.0541	1.80825	0.548	0.584
	لم تفقد	179	2.1844	2.06212		
الجهاز التنفسي	فقدت	111	3.7838	2.80067	0.381	0.704
	لم تفقد	179	3.9106	2.72789		
القلب والأوعية	فقدت	111	2.4144	2.43261	0.968	0.334
	لم تفقد	179	2.1341	2.37589		
الجهاز الهضمي	فقدت	111	2.2432	2.26923	1.044	0.297
	لم تفقد	179	2.5531	2.56625		
الجهاز العظمي	فقدت	111	1.7207	1.92198	0.536	0.593

		1.88584	1.5978	179	لم تفقد	
الجلد	1.595	1.28061	.8468	111	فقدت	0.112
		1.38407	1.1061	179	لم تفقد	
الجهاز العصبي	1.135	2.44708	2.8919	111	فقدت	0.257
		2.84887	3.2626	179	لم تفقد	
البولي والتناسلي	1.447	2.95356	2.6937	111	فقدت	0.149
		2.51184	2.2235	179	لم تفقد	
تكرار المرض	0.077	2.31436	1.7027	111	فقدت	0.939
		2.24966	1.6816	179	لم تفقد	
أمراض متعددة	1.008	1.32697	1.5225	111	فقدت	0.314
		1.92139	1.7318	179	لم تفقد	
الأعراض ككل	0.286	14.47387	21.8739	111	فقدت	0.775
		15.04010	22.3855	179	لم تفقد	

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير الفقدان لدى عينة الذكور.

لاتوجد دراسة واحدة في الدراسات السابقة تتفق أو تختلف نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في معظم الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الفقدان لدى الذكور. وهذه النتيجة منطقية وواقعية، فالذكور الذين فقدوا والذين لم يفقدوا عاشوا نفس المعاناة وتعرضوا لنفس ظروف الحرب، ولذلك لا غرابة أن توجد بينهم فروق في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

2.4 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الفقدان (فاقد – غير فاقد) لدى الإناث من أفراد العينة الكلية؟

تمت المقارنة بين متوسط درجات الإناث اللواتي عانين من الفقدان (ن= 134)، ومتوسط درجات الإناث اللواتي لم يعانين من الفقدان (ن= 104) في درجاتهن على مقياس الأعراض السيكوسوماتية، بلستخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (33) يبين الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير فقدان شهيد

المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى

						الدلالة
السمع والإبصار	فقدت	134	2.3657	2.21933	0.797	0.426
	لم تفقد	104	2.5962	2.20555		
الجهاز التنفسي	فقدت	134	3.1194	2.95593	0.365	0.716
	لم تفقد	104	3.2596	2.92626		
القلب والأوعية	فقدت	134	2.5896	2.84489	0.892	0.373
	لم تفقد	104	2.2885	2.20182		
الجهاز الهضمي	فقدت	134	2.3507	2.26864	0.330	0.742
	لم تفقد	104	2.4519	2.44901		
الجهاز العظمي	فقدت	134	1.9328	2.20798	0.798	0.425
	لم تفقد	104	1.7115	2.00326		
الجلد	فقدت	134	1.1194	1.28054	0.818	0.414
	لم تفقد	104	1.2596	1.35098		
الجهاز العصبي	فقدت	134	3.2985	3.24218	0.249	0.804
	لم تفقد	104	3.2019	2.57086		
البولي والتناسلي	فقدت	134	2.4701	2.88290	0.455	0.650
	لم تفقد	104	2.3077	2.53165		
تكرار المرض	فقدت	134	1.9776	2.80565	0.776	0.438
	لم تفقد	104	1.7115	2.36755		
أمراض متعددة	فقدت	134	1.6269	1.61139	0.594	0.553
	لم تفقد	104	1.7596	1.83014		
الأعراض ككل	فقدت	134	22.8507	18.05110	0.131	0.896
	لم تفقد	104	22.5481	17.22714		

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير الفقدان لدى الإناث من عينة الدراسة، أي أن الأعراض السيكوسوماتية موجودة بنفس المستوى عند مجموعتي اللواتي عانين فقدان شهداء واللواتي لم يعانين من فقدان شهداء لدى عينة الإناث.

لم توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى عدم وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللوتي عانين الفقدان أو اللواتي لم يعانين الفقدان.

وهذه قضية منطقية فالإناث اللواتي عانين الفقدان أو اللواتي لم يعانين، تعرض لنفس ظروف الحرب ولنفس المعاناة والآلام، ولنفس مشاعر الخوف والقلق والتوتر، لذلك لا غرابة أن توجد فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث اللواتي عانين الفقدان و اللواتي لم يعانين.

5. النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي للمتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء؟

يتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الجنس للذين عانوا من فقدان الشهداء؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور (ن= 111)، ومتوسط درجات الإناث (ن= 134) في درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (34) يبين نتائج أختبار"ت" لكشف الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	ذكور	111	2.0541	1.80825	1.188	0.236
	إناث	134	2.3657	2.21933		
الجهاز التنفسي	ذكور	111	3.7838	2.80067	1.793	0.074
	إناث	134	3.1194	2.95593		
القلب والأوعية	ذكور	111	2.4144	2.43261	0.512	0.609
	إناث	134	2.5896	2.84489		
الجهاز الهضمي	ذكور	111	2.2432	2.26923	0.369	0.712
	إناث	134	2.3507	2.26864		
الجهاز العظمي	ذكور	111	1.7207	1.92198	0.793	0.428
	إناث	134	1.9328	2.20798		
الجلد	ذكور	111	.8468	1.28061	1.658	0.099
	إناث	134	1.1194	1.28054		
الجهاز العصبي	ذكور	111	2.8919	2.44708	1.089	0.277

		3.24218	3.2985	134	إناث	
0.551	0.598	2.95356	2.6937	111	ذكور	**البولي والتناسلي**
		2.88290	2.4701	134	إناث	
0.410	0.825	2.31436	1.7027	111	ذكور	**تكرار المرض**
		2.80565	1.9776	134	إناث	
0.586	0.546	1.32697	1.5225	111	ذكور	**أمراض متنوعة**
		1.61139	1.6269	134	إناث	
0.646	0.461	14.47387	21.8739	111	ذكور	**الأعراض ككل**
		18.05110	22.8507	134	إناث	

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) للذين عانوا من فقدان الشهداء من أفراد العينة.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى عدم وجود فروق دالة في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس للذين عانوا من فقدان الشهداء من أفراد العينة.

وهذه القضية منطقية، فالذين عانوا الفقدان سواء ذكور أو إناث تعرضوا لنفس ظروف وآلام ومحن الحرب، وعانوا نفس المعاناة، فالنساء كما يقول عليه السلام شقائق الرجال، فهن شاركن الرجال في جميع المحطات التى تعرضوا لها، فإذا كانت الظروف التى يتعرضو لها واحدة، فإن النتائج سوف تكون من جنس المقدمات، إذن لا غرابة أن تأتي النتائج نفس المقدمات فتكون نسبة الأعراض السيكوسوماتية لدى الجنسين متساوية.

2.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير العمر للذين عانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر العمر الزمني (18 –24، 25– 40، 41–50، 51 سنة فما فوق) على الأعراض السيكوسوماتية للذين عانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة:

جدول (35) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	81.292	3	27.097	6.952	*** 0.001
	داخل المجموعات	939.361	241	3.898		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	71.627	3	23.876	2.906	** 0.035
	داخل المجموعات	1980.071	241	8.216		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	346.983	3	115.661	20.166	*** 0.001
	داخل المجموعات	1382.241	241	5.735		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	35.643	3	11.881	2.355	0.073
	داخل المجموعات	1216.006	241	5.046		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	195.345	3	65.115	18.202	*** 0.001
	داخل المجموعات	862.124	241	3.577		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	8.337	3	2.779	1.697	0.168
	داخل المجموعات	394.659	241	1.638		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	118.331	3	39.444	4.879	** 0.003
	داخل المجموعات	1948.469	241	8.085		
	المجموع	2066.800	244			

الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	300.711	3	100.237	13.669	*** 0.001
	داخل المجموعات	1767.289	241	7.333		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	169.718	3	56.573	9.269	*** 0.001
	داخل المجموعات	1470.992	241	6.104		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	82.858	3	27.619	14.570	*** 0.001
	داخل المجموعات	456.840	241	1.896		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	9742.008	3	3247.336	13.803	*** 0.001
	داخل المجموعات	56697.176	241	235.258		
	المجموع	66439.184	244			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للعمر الزمني للذين عانوا من فقدان الشهداء عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجهاز الهضمي والجلد تبعاً للعمر الزمني للذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة تبعاً للعمر الزمني:

جدول (36) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني

المتغير	18– 24 سنة (ن= 65)	25-40 سنة (ن= 91)	41- 50 سنة (ن= 40)	51 سنة وفوق (ن= 49)
السمع والإبصار	1.8923	1.7692	2.5500	3.2449
الجهاز التنفسي	1.7692	2.5500	3.2449	2.2245
القلب والأوعية	1.2769	2.1319	2.7000	4.6939
الجهاز العظمي	0.8154	1.6593	1.9500	3.4286
الجهاز العصبي	1.9692	3.5055	3.3750	3.6939
الجهاز البولي والتناسلي	1.1538	2.4615	2.8750	4.4082
تكرار المرض	0.8154	1.7582	2.0250	3.2653
أمراض متعددة	0.9692	1.3846	1.7250	2.6327
الأعراض السيكوسوماتية ككل	14.3538	21.8132	24.0000	32.8980

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني:

جدول (37) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	18-24 سنة	25- 40 سنة	41- 50 سنة
السمع والإبصار	25- 40 سنة	0.1231		
	41- 50 سنة	0.6577	0.7808	
	51 سنة وفوق	* 1.3526	* 1.4757	0.694
الجهاز التنفسي	25- 40 سنة	1.1165		
	41- 50 سنة	0.996	0.1203	
	51 سنة وفوق	1.4462	0.3297	0.450
القلب والأوعية	25- 40 سنة	0.8549		
	41- 50 سنة	* 1.4231	0.5681	
	51 سنة وفوق	* 3.4170	* 2.5620	* 1.993
الجهاز العظمي	25- 40 سنة	0.8440		
	41- 50 سنة	* 1.1346	0.2907	
	51 سنة وفوق	* 2.6132	* 1.7692	* 1.478
الجهاز العصبي	25- 40 سنة	* 1.5363		
	41- 50 سنة	1.4058	0.1305	
	51 سنة وفوق	* 1.7246	0.1884	0.318
الجهاز البولي والتناسلي	25- 40 سنة	* 1.3077		
	41- 50 سنة	* 1.7212	0.4135	
	51 سنة وفوق	* 3.2543	* 1.9466	1.533
تكرار المرض	25- 40 سنة	0.9429		
	41- 50 سنة	1.2096	0.2668	
	51 سنة وفوق	* 2.4499	* 1.5071	1.240
أمراض متعددة	25- 40 سنة	0.4154		
	41- 50 سنة	0.7558	0.3404	

	51 سنة وفوق	* 1.6634	* 1.2480	* 0.907
الأعراض السيكوسوماتية ككل	25- 40 سنة	* 7.4593		
	41- 50 سنة	* 9.6462	2.1868	
	51 سنة وفوق	* 18.5441	* 11.0848	8.898

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض السمع والإبصار وتكرار المرض كانت بين مجموعتي ذوي العمر 40 سنة فما دون، ومجموعة ذوي العمر من 51 سنة فما فوق، لصالح كبار العمر 51 سنة فما فوق من الذين عانوا من فقدان الشهداء.
- كما كانت الفروق في أعراض القلب والأوعية والجهاز العظمي وأمراض متعددة بين مجموعات ذوي العمر من 50 سنة فما دون ومجموعة ذوي العمر 51 سنة فما فوق، لصالح مجموعة ذوي العمر 51 سنة فما فوق من الذين عانوا من فقدان الشهداء.
- كما كانت الفروق في أعراض الجهاز البولي والتناسلي والأعراض ككل بين مجموعة ذوي العمر من 18 – 24 سنة ومجموعات ذوي العمر 25 سنة فما فوق، لصالح ذوي العمر 25 سنة فما فوق من الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لاتوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الصغار والكبار من الذين عانوا الفقدان ولصالح الكبار.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية وواقعية وتنسجم مع الواقع فالكبار يتميزون بإرتفاع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصغار على أساس أكثر وعياً وإدراكاً من الصغار ومن المتعارف عليه أن زيادة الوعي يرتبط مع الاضطراب النفسي ارتباطاً طردياً. لذلك لا غرابة أن تظهر النتائج فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الكبار.

3.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية للذين عانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) على الأعراض السيكوسوماتية للذين عانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (38) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	45.593	3	15.198	3.756	* 0.012
	داخل المجموعات	975.060	241	4.046		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	165.445	3	55.148	7.046	*** 0.001
	داخل المجموعات	1886.253	241	7.827		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	167.681	3	55.894	8.626	*** 0.001
	داخل المجموعات	1561.543	241	6.479		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	22.547	3	7.516	1.474	0.222
	داخل المجموعات	1229.102	241	5.100		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	94.972	3	31.657	7.927	*** 0.001
	داخل المجموعات	962.498	241	3.994		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	5.349	3	1.783	1.081	0.358
	داخل المجموعات	397.647	241	1.650		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	147.005	3	49.002	6.151	*** 0.001
	داخل المجموعات	1919.795	241	7.966		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	244.873	3	81.624	10.790	*** 0.001
	داخل المجموعات	1823.127	241	7.565		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	80.270	3	26.757	4.132	** 0.007
	داخل المجموعات	1560.440	241	6.475		

			244	1640.710	المجموع	
أمراض متعددة	بين المجموعات	23.921	3	7.974	3.726	* 0.012
	داخل المجموعات	515.777	241	2.140		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	7359.366	3	2453.122	10.007	*** 0.001
	داخل المجموعات	59079.817	241	245.144		
	المجموع	66439.184	244			

0.05 ≥ * 0.01 ≥ ** 0.001 ≥ ***

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجهاز الهضمي والجلد تبعاً للحالة الاجتماعية للذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً للحالة الاجتماعية:

جدول (39) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	أعزب (ن= 57)	متزوج (ن= 137)	مطلق (ن= 6)	أرمل (ن= 45)
السمع والإبصار	1.4912	2.3723	2.0000	2.7333
الجهاز التنفسي	2.1930	4.1168	2.6667	2.9556
القلب والأوعية	1.0877	3.0438	1.3333	2.8444
الجهاز العظمي	0.7368	2.1606	1.3333	2.3111
الجهاز العصبي	1.7719	3.6496	2.3333	3.2889
الجهاز البولي والتناسلي	0.9474	3.2701	0.5000	2.7778
تكرار المرض	0.8246	2.2117	2.3333	2.0000
أمراض متعددة	1.1053	1.7810	0.6667	1.6889
الأعراض السيكوسوماتية ككل	12.8596	26.1752	17.5000	23.6889

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية:

جدول (40) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	أعزب	متزوج	مطلق
السمع والإبصار	متزوج	0.8810		
	مطلق	0.5088	0.3723	
	أرمل	1.2421 *	0.3611	0.733
الجهاز التنفسي	متزوج	1.9238 *		
	مطلق	0.4737	1.4501	
	أرمل	0.7626	1.1612	0.288
القلب والأوعية	متزوج	1.9561 *		
	مطلق	0.2456	1.7105	
	أرمل	1.7567 *	0.1994	1.511
الجهاز العظمي	متزوج	1.4237 *		
	مطلق	0.5965	0.8273	
	أرمل	1.5743 *	0.1505	0.977
الجهاز العصبي	متزوج	1.8777 *		
	مطلق	0.5614	1.3163	
	أرمل	1.5170	0.3607	0.955
الجهاز البولي والتناسلي	متزوج	2.3227 *		
	مطلق	0.4474	2.7701	
	أرمل	1.8304 *	0.4923	2.277
تكرار المرض	متزوج	1.3871 *		
	مطلق	1.5088	0.1217	
	أرمل	1.1754	0.2117	0.333
أمراض متعددة	متزوج	0.6758 *		
	مطلق	0.4386	1.1144	
	أرمل	0.5836	0.0921	1.022
الأعراض السيكوسوماتية ككل	متزوج	13.3155 *		
	مطلق	4.6404	8.6752	
	أرمل	10.8292 *	2.4863	6.188

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض القلب والأوعية الدموي والجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة الأعزب من ناحية ومجموعتي المتزوجين والأرامل، لصالح مجموعتي المتزوجين والأرامل من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

– وكانت الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والجهاز العصبي وتكرار المرض وأمراض متعددة بين مجموعة الأعزب ومجموعة المتزوجين، لصالح مجموعة المتزوجين من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية وجاءت الفروق لصالح المتزوجين، وهذه ظاهرة طبيعية وقضية منطقية، فالمتزوجون عليهم مسئوليات جسام، منها تأمين الأسرة من النواحي المادية والمعنوية، وفي ظل الحصار وما نجم عنه من تدهور للاوضاع الإقتصادية والاجتماعية والتعليمية أصبحت مسألة تأمين شئون الأسرة مسألة صعبة وشاقة، لذلك لا غرابة أن ترتفع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المتزوجين مقارنة بغير المتزوجين، حيث إن غير المتزوجين يعانون من الالتزمات الأسرية والمجتمعية التي تلعب دوراً بارزاً في نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية كما يقول علماء النفس والصحة النفسية.

4.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المواطنة للذين عانوا من فقدان الشهداء ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات مجموعة اللاجئين (ن= 150)، ومتوسط درجات المواطنين (ن= 95) في درجاتهم على مقياس الأعراض

السيكوسوماتية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (41) يبين الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	لاجئ	150	2.3600	2.07018	1.305	0.193
	مواطن	95	2.0105	1.99731		
الجهاز التنفسي	لاجئ	150	3.3400	2.86340	0.545	0.587
	مواطن	95	3.5474	2.96708		
القلب والأوعية	لاجئ	150	2.4867	2.77510	0.174	0.862
	مواطن	95	2.5474	2.48728		
الجهاز الهضمي	لاجئ	150	2.1533	2.20657	1.293	0.197
	مواطن	95	2.5368	2.34662		
الجهاز العظمي	لاجئ	150	1.7400	2.18116	0.914	0.362
	مواطن	95	1.9895	1.91575		
الجلد	لاجئ	150	.8867	1.12050	1.678	0.095
	مواطن	95	1.1684	1.49931		
الجهاز العصبي	لاجئ	150	2.8733	2.76191	1.634	0.104
	مواطن	95	3.4947	3.10755		
البولي والتناسلي	لاجئ	150	2.2333	2.84597	2.304	** 0.022
	مواطن	95	3.1053	2.94804		
تكرار المرض	لاجئ	150	1.7667	2.55521	0.655	0.513
	مواطن	95	1.9895	2.65977		
أمراض متنوعة	لاجئ	150	1.4000	1.51059	2.398	* 0.017
	مواطن	95	1.8632	1.41128		
الأعراض ككل	لاجئ	150	21.2400	16.82906	1.395	0.164
	مواطن	95	24.2526	15.88253		

0.05 ≥ * 0.01 ≥ ** 0.001 ≥ ***

يتبين من الجدول السابق:

– أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير المواطنة (لاجئ – مواطن) من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

– في حين وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05، في أعراض الجهاز البولي والتناسلي وأمراض متنوعة تبعاً لمتغير المواطنة (لاجئ – مواطن)، وكانت الفروق لصالح المواطنين من الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى عدم وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة.

وهذه القضية منطقية حيث إن المواطنين واللاجئين عاشوا نفس المعاناة، وتجرعوا نفس الآلام والأحزان والهموم، وشعروا بالخوف والقلق والتوتر والضغوط، فلا غرابة أن تظهر النتائج أن مستوى الاضطراب السيكوسوماتي واحد لدى المواطنين واللاجئين.

5.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير مكان الإقامة للذين عانوا من فقدان الشهداء ؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مكان الإقامة (قرية، مخيم، مدينة) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (42) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	59.325	2	29.662	7.467	*** 0.001
	داخل المجموعات	961.328	242	3.972		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	78.443	2	39.221	4.810	** 0.009
	داخل المجموعات	1973.255	242	8.154		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	55.653	2	27.827	4.024	* 0.019
	داخل المجموعات	1673.571	242	6.916		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	105.555	2	52.778	11.144	***

	داخل المجموعات	1146.094	242	4.736		0.001
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	35.410	2	17.705	4.192	* 0.016
	داخل المجموعات	1022.059	242	4.223		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	.800	2	.400	0.241	0.786
	داخل المجموعات	402.196	242	1.662		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	135.425	2	67.713	8.484	*** 0.001
	داخل المجموعات	1931.375	242	7.981		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	140.531	2	70.266	8.822	*** 0.001
	داخل المجموعات	1927.469	242	7.965		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	50.316	2	25.158	3.828	** 0.023
	داخل المجموعات	1590.394	242	6.572		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	45.194	2	22.597	11.059	*** 0.001
	داخل المجموعات	494.504	242	2.043		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	5254.740	2	2627.370	10.392	*** 0.001
	داخل المجموعات	61184.444	242	252.828		
	المجموع	66439.184	244			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً لمكان الإقامة لأفراد العينة عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجلد تبعاً لمكان الاقامه لأفراد العينة.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمكان الإقامة:

جدول (43) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير لمكان الإقامة

المتغير	قرية (ن=31)	مخيم (ن= 95)	مدينة (ن= 119)
السمع والإبصار	1.7742	2.8421	1.8487

الجهاز التنفسي	2.0645	3.8947	3.3950
القلب والأوعية	1.2581	2.6842	2.6975
الجهاز الهضمي	0.6129	2.7053	2.4202
الجهاز العظمي	0.8387	2.0000	1.9664
الجهاز العصبي	1.1613	3.3789	3.4118
الجهاز البولي والتناسلي	0.6129	2.6947	2.9832
تكرار المرض	0.8387	2.2842	1.7731
أمراض متعددة	0.4516	1.7579	1.7311
الأعراض السيكوسوماتية ككل	10.5161	25.3053	23.1933

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة:

جدول (44) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	قرية	مخيم
السمع والإبصار	مخيم	1.0679 *	
	مدينة	0.0745	0.993 *
الجهاز التنفسي	مخيم	1.8302 *	
	مدينة	1.3304	0.499
القلب والأوعية	مخيم	1.4261 *	
	مدينة	1.4394 *	0.013
الجهاز الهضمي	مخيم	2.0924 *	
	مدينة	1.8073 *	0.285
الجهاز العظمي	مخيم	1.1613 *	
	مدينة	1.1277 *	0.033
الجهاز العصبي	مخيم	2.2177 *	
	مدينة	2.2505 *	0.032
الجهاز البولي والتناسلي	مخيم	2.0818 *	
	مدينة	2.3703 *	0.288
تكرار المرض	مخيم	1.4455 *	
	مدينة	0.9344	0.511
أمراض متعددة	مخيم	1.3063 *	
	مدينة	1.2795 *	0.026
الأعراض السيكوسوماتية ككل	مخيم	14.7891 *	
	مدينة	12.6771 *	2.112

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في معظم الأعراض السيكوسوماتية وفي الأعراض ككل كانت بين مجموعة سكان القرية من جانب ومجموعتي سكان المخيم والمدينة، لصالح سكان المخيم والمدينة من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

- وكانت الفروق في أعراض السمع والإبصار بين مجموعة سكان المخيم من جانب ومجموعتي سكان القرية والمدينة، لصالح سكان المخيم من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.
- وكانت – أيضاً– الفروق في أعراض الجهاز التنفسي وتكرار المرض بين مجموعة سكان القرية ومجموعة سكان المخيم، لصالح سكان المخيم من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لاتوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الاقامة، وقد جاءت الفروق لصالح سكان المخيم من الذين عانوا الفقدان.

وهذه القضية منطقية، فسكان المخيم طالما هم موجودون في المخيم هم يشعرون بالمعاناة والعذاب والآلام، وهذه بيئة خصبة لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية، فبيئة المخيم تجدد في أذهان القاطنين فيه مسلسل المعاناة والعذابات، فمازالت فكرة العودة للبلاد التي هاجروا منها قائمة في أذهان أبناء المخيم، وعدم أنتهائها من الأذهان؛ يعني إستمرار مسلسل المعاناة، لذلك لا غرابة أن يوجد فروق لصالح أبناء المخيم في الاضطرابات السيكوسوماتية.

6.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المحافظة للذين عانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المحافظة (شمال غزة، غزة، الوسطي، خانيونس، رفح) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (45) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	46.653	4	11.663	2.874	** 0.024
	داخل المجموعات	974.001	240	4.058		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	231.105	4	57.776	7.616	*** 0.001
	داخل المجموعات	1820.593	240	7.586		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	127.729	4	31.932	4.785	*** 0.001
	داخل المجموعات	1601.495	240	6.673		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	96.639	4	24.160	5.020	*** 0.001
	داخل المجموعات	1155.010	240	4.813		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	84.727	4	21.182	5.226	*** 0.001
	داخل المجموعات	972.743	240	4.053		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	22.933	4	5.733	3.620	* 0.007
	داخل المجموعات	380.063	240	1.584		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	214.902	4	53.726	6.963	*** 0.001
	داخل المجموعات	1851.898	240	7.716		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	148.115	4	37.029	4.629	*** 0.001
	داخل المجموعات	1919.885	240	8.000		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	44.354	4	11.088	1.667	0.158
	داخل المجموعات	1596.356	240	6.651		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	78.312	4	19.578	10.184	*** 0.001
	داخل المجموعات	461.386	240	1.922		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	5616.302	4	1404.076	5.540	*** 0.001
	داخل المجموعات	60822.881	240	253.429		
	المجموع	66439.184	244			

*≤ 0.05 **≤ 0.01 ***≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للمحافظة لأفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروق اً في أعراض تكرار المرض تبعاً للمحافظة للذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً للمحافظة:

جدول (46) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة

المتغير	شمال غزة (ن= 77)	غزة (ن= 61)	الوسطى (ن= 18)	خانيونس (ن= 24)	رفح (ن= 65)
السمع والإبصار	2.8052	2.1311	2.3333	1.5833	1.8308
الجهاز التنفسي	4.3766	4.0492	2.5556	1.5833	2.6154
القلب والأوعية	2.0909	3.5574	1.3889	1.5417	2.6923
الجهاز الهضمي	2.8961	2.4918	1.3889	0.8333	2.2154
الجهاز العظمي	2.1818	2.1967	0.8889	0.3750	1.8923
الجلد	1.2468	0.5902	0.5000	0.9583	1.2308
الجهاز العصبي	3.1429	4.2295	2.3889	0.7917	3.0923
الجهاز البولي والتناسلي	1.9091	3.5574	1.8889	1.4167	3.0462
أمراض متعددة	1.8442	1.3934	0.7222	0.3333	2.1385
الأعراض السيكوسوماتية ككل	24.6364	25.9836	15.0000	10.4167	22.8923

الجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظة:

جدول (47) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظات

المتغير	البيان	شمال غزة	غزة	الوسطى	خانيونس
السمع والإبصار	غزة	0.6740			
	الوسطى	0.4719	0.2022		
	خانيونس	1.2219	0.5478	0.7500	
	رفح	0.9744	0.3004	0.5026	0.247
الجهاز التنفسي	غزة	0.3274			
	الوسطى	1.8211	1.4936		
	خانيونس	* 2.7933	* 2.4658	0.9722	
	رفح	* 1.7612	1.4338	0.0598	1.032
القلب والأوعية	غزة	*1.4665			
	الوسطى	0.7020	* 2.1685		
	خانيونس	0.5492	* 2.0157	0.1528	
	رفح	0.6014	0.8651	1.3034	1.150
الجهاز الهضمي	غزة	0.4043			
	الوسطى	1.5072	1.1029		
	خانيونس	* 2.0628	* 1.6585	0.5556	
	رفح	0.6807	0.2764	0.8265	1.382
الجهاز العظمي	غزة	0.0149			
	الوسطى	1.2929	1.3078		
	خانيونس	* 1.8068	* 1.8217	0.5139	
	رفح	0.2895	0.3044	1.0034	* 1.517
الجلد	غزة	0.6566			
	الوسطى	0.7468	0.0902		
	خانيونس	0.2884	0.3682	0.4583	
	رفح	0.0160	0.6406	0.7308	0.272
الجهاز العصبي	غزة	1.0867			
	الوسطى	0.7540	1.8406		
	خانيونس	* 2.3512	* 3.4378	1.5972	
	رفح	0.0505	1.1372	0.7034	* 2.300
الجهاز البولي والتناسلي	غزة	* 1.6483			
	الوسطى	0.0202	1.6685		
	خانيونس	0.4924	* 2.1407	0.4722	
	رفح	1.1371	0.5112	1.1573	1.629
أمراض متعددة	غزة	0.4507			
	الوسطى	1.1219	0.6712		
	خانيونس	* 1.5108	* 1.0601	0.3889	
	رفح	0.2943	0.7450	* 1.4162	* 1.805
الأعراض السيكوسوماتية ككل	غزة	1.3472			
	الوسطى	9.6364	10.9836		
	خانيونس	* 14.2197	* 15.5669	4.5833	
	رفح	1.7441	3.0913	7.8923	* 12.475

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والهضمي والعظمي والعصبي والأمراض المتعددة والأعراض ككل كانت بين مجموعتي شمال غزة وغزة ومجموعة خانيونس، لصالح مجموعتي محافظتي شمال غزة وغزة.
- كما كانت الفروق في أعراض الجهاز العظمي والعصبي والأمراض المتعددة والأعراض ككل كانت بين مجموعة خانيونس ومجموعة رفح، لصالح مجموعة محافظة رفح.

لاتوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير نتائجها وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين محافظات شمال غزة وغزة.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية وتعبر عن الواقع، حيث تمثل محافظة شمال قطاع غزة أهم مناطق التماس في قطاع غزة، واكثر المناطق التى يجتاحها العدو الصهيوني، وأكثر مناطق القطاع تضرراً في الحرب الأخيرة 27/ 2008/12، لذلك لا غرابة أن ترتفع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية في شمال قطاع غزة مقارنة بباقي المحافظات.

كذلك بالنسبة لمدينة غزة تأتي بالمرحلة الثانية بعد شمال غزة وهي – أيضاً – تعتبر منطقة تماس وإجتياح، بالإضافة إلى أن محافظة غزة تمثل العاصمة بالنسبة للقطاع، وفيها يتم صناعة القرار إلى جانب أنها تضم المؤسسات الحكومية الهامة والرئيسية.

7.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير حجم الأسرة للذين عانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر حجم الأسرة (4 أفراد فأقل، 5- 7 أفراد، 8 أفراد فأكثر) على الأعراض السيكوسوماتية للذين عانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (48) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	2.144	2	1.072	0.255	0.775
	داخل المجموعات	1018.509	242	4.209		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	1.974	2	.987	0.117	0.890
	داخل المجموعات	2049.724	242	8.470		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	31.741	2	15.871	2.263	0.106
	داخل المجموعات	1697.483	242	7.014		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	.736	2	.368	0.071	0.931
	داخل المجموعات	1250.913	242	5.169		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	26.065	2	13.032	3.058	* 0.049
	داخل المجموعات	1031.405	242	4.262		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	3.314	2	1.657	1.003	0.368
	داخل المجموعات	399.681	242	1.652		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	11.482	2	5.741	0.676	0.510
	داخل المجموعات	2055.318	242	8.493		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	7.862	2	3.931	0.462	0.631
	داخل المجموعات	2060.138	242	8.513		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	23.174	2	11.587	1.734	0.179
	داخل المجموعات	1617.536	242	6.684		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	6.731	2	3.366	1.528	0.219
	داخل المجموعات	532.967	242	2.202		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	211.347	2	105.673	0.386	0.680
	داخل المجموعات	66227.837	242	273.669		
	المجموع	66439.184	244			

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في أعراض الجهاز العظمي تعزي لحجم الأسرة لأفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في بقية الأعراض تبعاً لحجم الأسرة لأفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لحجم الأسرة:

جدول (49) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير لحجم الأسرة

المتغير	4 أفراد فأقل (ن= 40)	5 – 7 أفراد (ن= 91)	8 أفراد فأكثر (ن= 114)
الجهاز العظمي	1.3750	1.6154	2.1754

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة:

جدول (50) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	4 أفراد فأقل	5 – 7 أفراد
الجهاز العظمي	5 – 7 أفراد	0.2404	
	8 أفراد فأكثر	0.8004	0.560

يتبين من الجدولين السابقين أن نتائج اختبار شيفيه لم تكشف عن اتجاه الفروق في أعراض الجهاز العظمي إلا أن المتوسطات الحسابية تشير إلى أن الفروق بين مجموعتي ذوي الأسرة

(4 أفراد فأقل) ومجموعة ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر) لصالح ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر) لأفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لاتوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي ضطرابات السيكوسوماتية لدى الذين عانوا من الفقدان ولصالح الأسرة (8 أفراد فأكثر).

وتعتبر هذه النتيجة واقعية ومنطقية، ففي ظل الحصار وما نجم عنه من ظواهر سلبية كالبطالة، تدهور النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تصبح أكثر الأسر معاناة، الأسر ذوات الحجم الكبير، حيث إن إمكانية إشباع حاجاتها تكاد تكون عملية شاقة أن لم تكن مستحيلة، لذلك لا غرابة أن تجد أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية عند هذه الأسر أعلى بكثير من الأسر ذات الحجم المنخفض.

8.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المستوى التعليمي للذين عانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مستوى التعليم (ابتدائي ودون، إعدادي، ثانوي، دبلوم متوسط، جامعي وفوق) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (51) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	86.317	4	21.579	5.543	*** 0.001
	داخل المجموعات	934.336	240	3.893		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	173.316	4	43.329	5.536	*** 0.001
	داخل المجموعات	1878.382	240	7.827		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	298.597	4	74.649	12.523	*** 0.001
	داخل المجموعات	1430.627	240	5.961		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	67.524	4	16.881	3.421	* 0.010
	داخل المجموعات	1184.125	240	4.934		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	189.979	4	47.495	13.140	*** 0.001
	داخل المجموعات	867.491	240	3.615		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	6.858	4	1.714	1.039	0.388
	داخل المجموعات	396.138	240	1.651		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	98.266	4	24.566	2.995	* 0.019
	داخل المجموعات	1968.534	240	8.202		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	202.383	4	50.596	6.509	*** 0.000
	داخل المجموعات	1865.617	240	7.773		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	137.977	4	34.494	5.509	*** 0.000
	داخل المجموعات	1502.733	240	6.261		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	81.845	4	20.461	10.725	*** 0.000
	داخل المجموعات	457.853	240	1.908		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	10491.286	4	2622.822	11.251	*** 0.000
	داخل المجموعات	55947.897	240	233.116		
	المجموع	66439.184	244			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تعزي لمستوى التعليم للذين عانوا من فقدان الشهداء عند مستوى دلالة أقل من 0.05.

- في حين لم تجد الدراسة فروق اً في أعراض الجلد تبعاً لمستوى التعليم للذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمستوى التعليم:

جدول (52) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم

المتغير	ابتدائي ودون (ن=48)	إعدادي ودون (ن=45)	ثانوي (ن=81)	دبلوم متوسط (ن=22)	جامعي وفوق (ن=49)
السمع والإبصار	2.9792	2.9778	1.8395	1.7273	1.6531
الجهاز التنفسي	4.3333	4.4444	3.0494	3.4545	2.1837
القلب والأوعية	4.2083	3.1333	2.3210	1.8636	0.8776
الجهاز الهضمي	2.4583	3.0000	2.4815	1.7727	1.4490
الجهاز العظمي	3.1250	2.5111	1.5926	1.4091	0.5510
الجهاز العصبي	4.0000	3.6667	2.9506	2.6818	2.2041
الجهاز البولي والتناسلي	3.6042	3.2444	2.7531	1.5000	1.1224
تكرار المرض	2.9583	2.1111	1.9383	1.1818	0.6939
أمراض متعددة	2.4583	2.0222	1.3827	1.2273	0.7959
الأعراض السيكوسوماتية ككل	30.9375	28.1778	21.4568	18.0000	12.3061

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم:

جدول (53) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم من الذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	ابتدائي ودون	إعدادي	ثانوي	دبلوم متوسط
السمع والإبصار	إعدادي	0.0014			
	ثانوي	1.1397 *	1.1383		
	دبلوم متوسط	1.2519	1.2505	0.1122	
	جامعي وفوق	1.3261 *	1.3247 *	0.1864	0.074
الجهاز التنفسي	إعدادي	0.1111			
	ثانوي	1.2840	1.3951		
	دبلوم متوسط	0.8788	0.9899	0.4052	
	جامعي وفوق	2.1497 *	2.2608 *	0.8657	1.270
القلب والأوعية	إعدادي	1.0750			
	ثانوي	1.8873 *	0.8123		
	دبلوم متوسط	2.3447 *	1.2697 *	0.4574	
	جامعي وفوق	3.3308 *	2.2558	1.4434 *	0.986
الجهاز الهضمي	إعدادي	0.5417			
	ثانوي	0.0231	0.5185		
	دبلوم متوسط	0.6856	1.2273	0.7088	
	جامعي وفوق	1.0094	1.5510 *	1.0325	0.323
الجهاز العظمي	إعدادي	0.6139			
	ثانوي	1.5324 *	0.9185		
	دبلوم متوسط	1.7159 *	1.1020	0.1835	
	جامعي وفوق	2.5740 *	1.9601 *	1.0416	0.858
الجهاز العصبي	إعدادي	0.3333			
	ثانوي	1.0494	0.7160		
	دبلوم متوسط	1.3182	0.9848	0.2688	
	جامعي وفوق	1.7959	1.4626	0.7465	0.477
الجهاز البولي والتناسلي	إعدادي	0.3597			
	ثانوي	0.8511	0.4914		
	دبلوم متوسط	2.1042	1.7444	1.2531	
	جامعي وفوق	2.4817 *	2.1220 *	1.6306 *	0.377
تكرار المرض	إعدادي	0.8472			
	ثانوي	1.0201	0.1728		
	دبلوم متوسط	1.7765	0.9293	0.7565	
	جامعي وفوق	2.2645 *	1.4172	1.2444	0.487
أمراض متعددة	إعدادي	0.4361			
	ثانوي	1.0756 *	0.6395		
	دبلوم متوسط	1.2311 *	0.7949	0.1554	
	جامعي وفوق	1.6624 *	1.2263 *	0.5868	0.431
الأعراض السيكوسوماتية ككل	إعدادي	2.7597			
	ثانوي	9.4807 *	6.7210		
	دبلوم متوسط	12.9375 *	10.1778	3.4568	
	جامعي وفوق	18.6314 *	15.8717 *	9.1507 *	5.693

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض القلب والأوعية والجهاز العظمي وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون، ومجموعات ذوي المستوى التعليمي الثانوي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون.
- كما كانت الفروق في أعراض السمع والإبصار والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والعظمي البولي والتناسلي وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون وذوي المستوى التعليمي الجامعي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون.
- أن الفروق في أعراض القلب والأوعية والجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي الثانوي ومجموعة ذوي المستوى التعليمي الجامعي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي الثانوي.
- مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين الأعراض السيكوسوماتية والمستوى التعليمي لأفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي وجاءت الفروق لصالح ذوي التعليم المتدني (إبتدائي فما فوق).

وتعتبر هذه النتيجة ومنطقية وواقعية، حيث تشير الدراسات والأبحاث العلمية على أن هناك علاقة عكسية بين إنخفاض مستوى التعليم وإرتفاع نسبة الاضطراب النفسي، لذلك ليس مستغرباً في أن ترتفع نسبة الاضطرابات لدى ذوى المستوى التعليمي المتدني مقارنة بذوي المستويات التعليمية العليا.

9.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير نوع العمل للذين عانوا من فقدان الشهداء ؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المهنة (موظف حكومي، موظف خاص، عامل، حرفي، ربة بيت، لا يعمل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (54) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	25.047	5	5.009	1.203	0.309
	داخل المجموعات	995.606	239	4.166		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	6.357	5	1.271	0.149	0.980
	داخل المجموعات	2045.341	239	8.558		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	86.711	5	17.342	2.523	** 0.030
	داخل المجموعات	1642.514	239	6.872		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	55.142	5	11.028	2.203	0.055
	داخل المجموعات	1196.507	239	5.006		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	72.699	5	14.540	3.529	* 0.004
	داخل المجموعات	984.771	239	4.120		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	12.092	5	2.418	1.479	0.197
	داخل المجموعات	390.904	239	1.636		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	152.893	5	30.579	3.819	* 0.002
	داخل المجموعات	1913.907	239	8.008		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	112.400	5	22.480	2.747	** 0.020
	داخل المجموعات	1955.600	239	8.182		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	110.756	5	22.151	3.460	* 0.005
	داخل المجموعات	1529.954	239	6.401		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	26.381	5	5.276	2.457	** 0.034
	داخل المجموعات	513.317	239	2.148		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	4565.957	5	913.191	3.527	* 0.004
	داخل المجموعات	61873.227	239	258.884		
	المجموع	66439.184	244			

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 في أعراض القلب والأوعية الدموية والجهاز البولي والتناسلي وتعدد الأمراض وعند مستوى دلالة 0.05 في أعراض الجهاز العظمي والجهاز العصبي وتكرار المرض والدرجة الكلية للأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المهنة للذين عانوا من فقدان الشهداء.
- كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.001 في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تعزي لمتغير المهنة لأفراد الذين عانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروق في أعراض السمع والإبصار والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي و الجلد تبعاً لمتغير المهنة لأفراد العينة عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير المهنة:

جدول (55) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة

المتغير	موظف حكومي (ن=31)	موظف خاص (ن=22)	عامل (ن=30)	حرفي (ن=23)	ربة بيت (ن=81)	لا يعمل (ن=58)
القلب والأوعية	1.7419	2.0455	3.2667	2.0870	3.1111	2.0345
الجهاز العظمي	1.4839	0.7727	1.6000	1.7826	2.5309	1.6034
الجهاز العصبي	2.4839	2.1364	3.6667	2.3043	4.0741	2.5172
الجهاز البولي والتناسلي	1.7419	1.5909	3.2667	2.7391	3.2469	2.0172
تكرار المرض	0.7742	0.7273	1.9333	1.9130	2.6049	1.7414
أمراض متعددة	1.0645	1.1364	1.8333	1.4348	1.9383	1.4483

الأعراض السيكوسوماتية ككل	16.8387	15.2727	25.2333	20.6522	27.3210	20.4655

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف المهنة:

جدول (56) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة

المتغير	البيان	موظف حكومي	موظف خاص	عامل	حرفي	ربة بيت
القلب والأوعية	موظف خاص	0.3035				
	عامل	1.5247	1.2212			
	حرفي	0.3450	0.0415	1.1797		
	ربة بيت	01.3692	1.0657	0.1556	1.0242	
	لا يعمل	0.2925	0.0110	1.2322	0.0525	1.076
الجهاز العظمي	موظف خاص	0.7111				
	عامل	0.1161	0.8273			
	حرفي	0.2987	1.0099	0.1826		
	ربة بيت	1.0470	* 1.7581	0.9309	0.7483	
	لا يعمل	0.1196	0.8307	0.0034	0.1792	0.927
الجهاز العصبي	موظف خاص	0.3475				
	عامل	01.1828	1.5303			
	حرفي	0.1795	0.1680	1.3623		
	ربة بيت	1.5902	1.9377	0.4074	1.7697	
	لا يعمل	0.0334	0.3809	1.1494	0.2129	1.556
الجهاز البولي والتناسلي	موظف خاص	0.1510				
	عامل	1.5247	1.6758			
	حرفي	0.9972	1.1482	0.5275		
	ربة بيت	1.5050	1.6560	0.0198	0.5078	
	لا يعمل	0.2753	0.4263	1.2494	0.7219	1.229
تكرار المرض	موظف خاص	0.0469				
	عامل	1.1591	1.2061			
	حرفي	1.1388	1.1858	0.0203		
	ربة بيت	* 1.8307	1.8777	0.6716	0.6919	
	لا يعمل	0.9672	1.0141	0.1920	0.1717	0.863
أمراض متعددة	موظف خاص	0.0718				
	عامل	0.7688	0.6970			
	حرفي	0.3703	0.2984	0.3986		
	ربة بيت	0.8738	0.8019	0.1049	0.5035	
	لا يعمل	0.3838	0.3119	0.3851	0.0135	0.490
الأعراض السيكوسوماتية ككل	موظف خاص	1.5660				
	عامل	8.3946	9.9606			
	حرفي	3.8135	5.3794	4.5812		
	ربة بيت	10.4823	12.0483	2.0877	6.6688	
	لا يعمل	3.6268	5.1928	4.7678	0.1867	6.855

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض الجهاز العظمي وتكرار المرض كانت بين مجموعتي ذوي المهنة موظف حكومي وموظف خاص من ناحية ومجموعة ربة بيت، لصالح ربات البيوت.

– في حين لم تكشف نتائج شيفيه عن اتجاه الفروق في بقية الأعراض تبعاً لاختلاف المهنة.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة ولصالح ربات البيوت.

وتعتبر هذه النتيجة ومنطقية وواقعية، فقد أشارت الدراسات النفسية إلى أن هناك علاقة طردية بين الإغتراب النفسي والاجتماعي ونشأة الاضطراب النفسي، وبما أن ربه البيت تقضي جل وقتها في البيت، فإن امكانية نشأة الاضطراب تكون عملية سهلة وميسرة، لذلك لا غرابة أن تظهر الاضطرابات السيكوسوماتية لدى ربه البيت.

10.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير دخل الأسرة للذين عانوا من فقدان الشهداء ؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الدخل الشهري (1200 فما دون، 1201– 2500 شيكل، 2501– 3000 شيكل، أكثر من 3000 شيكل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (57) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	8.092	3	2.697	0.642	0.589
	داخل المجموعات	1012.561	241	4.201		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	32.936	3	10.979	1.311	0.272
	داخل المجموعات	2018.762	241	8.377		
	المجموع	2051.698	244			

القلب والأوعية	بين المجموعات	50.891	3	16.964	2.436	0.065
	داخل المجموعات	1678.333	241	6.964		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	52.657	3	17.552	3.528	* 0.016
	داخل المجموعات	1198.992	241	4.975		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	27.622	3	9.207	2.155	0.094
	داخل المجموعات	1029.847	241	4.273		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	7.758	3	2.586	1.577	0.196
	داخل المجموعات	395.238	241	1.640		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	61.773	3	20.591	2.475	0.062
	داخل المجموعات	2005.027	241	8.320		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	65.562	3	21.854	2.630	0.051
	داخل المجموعات	2002.438	241	8.309		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	26.312	3	8.771	1.309	0.272
	داخل المجموعات	1614.398	241	6.699		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	11.073	3	3.691	1.683	0.171
	داخل المجموعات	528.625	241	2.193		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	2888.049	3	962.683	3.651	* 0.013
	داخل المجموعات	63551.135	241	263.698		
	المجموع	66439.184	244			

$0.05 \geq$ * $0.01 \geq$ ** $0.001 \geq$ ***

يتبين من الجدول السابق أنه:

– لا توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية للإظطرابات تبعاً لمستوى الدخل الشهري للذين عانوا من فقدان الشهداء.

– في حين وجدت النتائج فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، في أعراض الجهاز الهضمي تبعاً لمستوى الدخل الشهري للذين عانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الدخل الشهري:

جدول (58) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	1200 فما دون (ن=167)	1201- 2500 شيكل (ن=57)	2501- 3000 شيكل (ن=13)	أكثر من 3000 شيكل (ن=8)
الجهاز الهضمي	2.5629	1.9298	1.7692	0.3750
الأعراض السيكوسوماتية ككل	24.2635	20.0351	18.0769	7.6250

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف الدخل الشهري للذين عانوا من فقدان الشهداء:

جدول (59) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	1200 فما دون	1201- 2500	2501- 3000
الجهاز الهضمي	1201- 2500 شيكل	0.6330		
	2501- 3000 شيكل	0.7936	0.1606	
	أكثر من 3000 شيكل	2.1879 *	1.5548	1.394
الأعراض السيكوسوماتية ككل	1201- 2500 شيكل	4.2284		
	2501- 3000 شيكل	6.1865	1.9582	
	أكثر من 3000 شيكل	16.6385 *	12.4101	10.451

يتبين من الجدولين السابقين أن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) ومجموعة ذوي الدخل الشهري (أكثر من 3000 شيكل) لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) من أفراد العينة الذين عانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري وجاءت الفروق لصالح الدخل الشهري (1200 فما دون).

وتعتبرهذه النتيجة ومنطقية وواقعية، فالاقتصاد عامل مهم في استقرار الأمم والشعوب، حينما يضطرب الاقتصاد تضطرب معة جميع جوانب الحياة، ويعبر على ابن أبي طالب عن هذا الاتجاه بقوله " لو كان الفقر رجلاً لقتلته " فلا غرابة أن تزاد الاضطرابات السيكوسوماتية بإنخفاض الدخول الشهرية للأفراد، لأن عدم القدرة على إشباع الحاجات يتولد عنه العديد من المشكلات، ولا سيما المشكلات السيكوسوماتية.

11.5 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء ؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر صلة القرابة (أحد الوالدين, أخ, ابن, زوج, أخرى) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (60) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير صلة القرابة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	32.000	4	8.000	1.942	0.104
	داخل المجموعات	988.654	240	4.119		
	المجموع	1020.653	244			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	39.705	4	9.926	1.184	0.318
	داخل المجموعات	2011.993	240	8.383		
	المجموع	2051.698	244			
القلب والأوعية	بين المجموعات	266.211	4	66.553	10.918	*** 0.001
	داخل المجموعات	1463.014	240	6.096		
	المجموع	1729.224	244			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	53.217	4	13.304	2.664	** 0.033
	داخل المجموعات	1198.432	240	4.993		
	المجموع	1251.649	244			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	90.098	4	22.524	5.588	*** 0.001
	داخل المجموعات	967.372	240	4.031		
	المجموع	1057.469	244			
الجلد	بين المجموعات	10.513	4	2.628	1.607	0.173
	داخل المجموعات	392.483	240	1.635		
	المجموع	402.996	244			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	107.361	4	26.840	3.288	* 0.012
	داخل المجموعات	1959.439	240	8.164		
	المجموع	2066.800	244			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	213.347	4	53.337	6.902	*** 0.001
	داخل المجموعات	1854.653	240	7.728		
	المجموع	2068.000	244			
تكرار المرض	بين المجموعات	139.980	4	34.995	5.596	*** 0.001
	داخل المجموعات	1500.731	240	6.253		
	المجموع	1640.710	244			
أمراض متعددة	بين المجموعات	62.779	4	15.695	7.898	*** 0.001
	داخل المجموعات	476.919	240	1.987		
	المجموع	539.698	244			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	6949.931	4	1737.483	7.010	*** 0.001
	داخل المجموعات	59489.253	240	247.872		
	المجموع	66439.184	244			

*** ≥ 0.001 ** ≥ 0.01 * ≥ 0.05

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تعزي لمتغير صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء عند مستوى دلالة أقل من 0.05.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض السمع والإبصار والجهاز التنفسي والجلد تبعاً لمتغير صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء.
- والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لصلة القرابة:

جدول (61) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة من الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير صلة القرابة

المتغير	أحد الوالدين (ن=36)	أخ/ أخت (ن=82)	ابن (ن=52)	زوج (ن=37)	أخرى (ن=38)
القلب والأوعية	2.5000	1.4756	4.3269	2.1081	2.6579
الجهاز الهضمي	1.9167	1.8171	2.9615	2.6757	2.4474
الجهاز العظمي	2.3333	1.1707	2.7308	1.5405	1.8684
الجهاز العصبي	2.8889	2.4024	4.1538	3.0000	3.5526
الجهاز البولي والتناسلي	2.5833	1.4146	3.8077	2.5676	3.3684
تكرار المرض	1.6944	1.0244	2.9423	1.5946	2.5526
أمراض متعددة	2.3333	1.1098	2.1154	1.0811	1.6316
الأعراض السيكوسوماتية ككل	23.3056	16.2439	30.4423	20.7838	25.4474

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء:

جدول (62) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير صلة القرابة للذين عانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	أحد الوالدين	أخ/أخت	ابن	زوج
القلب والأوعية	أخ/أخت	1.0244			
	ابن	* 1.8269	* 2.8513		
	زوج	0.3919	0.6325	* 2.2188	
	أخرى	0.1579	1.1823	* 1.6690	0.549
الجهاز الهضمي	أخ/أخت	0.0996			
	ابن	1.0449	1.1445		
	زوج	0.7590	0.8586	0.2859	
	أخرى	0.5307	0.6303	0.5142	0.228
الجهاز العظمي	أخ/أخت	1.1626			
	ابن	0.3974	* 1.5600		
	زوج	0.7928	0.3698	1.1902	
	أخرى	0.4649	0.6977	0.8623	0.327
الجهاز العصبي	أخ/أخت	0.4864			
	ابن	1.2650	* 1.7514		
	زوج	0.1111	0.5976	1.1538	
	أخرى	0.6637	1.1502	0.6012	0.552
الجهاز البولي والتناسلي	أخ/أخت	1.1687			
	ابن	1.2244	* 2.3931		
	زوج	0.0158	1.1529	1.2401	
	أخرى	0.7851	* 1.9538	0.4393	0.800
تكرار المرض	أخ/أخت	0.6701			
	ابن	1.2479	* 1.9179		
	زوج	0.0998	0.5702	1.3477	
	أخرى	0.8582	* 1.5282	0.3897	0.958
أمراض متعددة	أخ/أخت	* 1.2236			
	ابن	0.2179	1.0056		
	زوج	* 1.2523	0.0287	* 1.0343	
	أخرى	0.7018	0.5218	0.4838	0.550
الأعراض السيكوسوماتية ككل	أخ/أخت	7.0617			
	ابن	7.1368	* 14.1984		
	زوج	2.5218	4.5399	9.6585	
	أخرى	2.1418	9.2035	4.9949	4.663

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض السمع والإبصار كانت بين مجموعة الذين فقدوا الابن، وبقية المجموعات الأخرى التي عانت من فقدان شهيد، لصالح مجموعة الذين فقدوا الابن.
- وأن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة الذين فقدوا الابن، ومجموعة التي عانت من فقدان الأخ أو الأخت، لصالح مجموعة الذين فقدوا الابن.
- كما أن الفروق في أعراض الأمراض المتعددة كانت بين مجموعة الذين عانوا من فقدان أحد الوالدين من جانب والمجموعتين التي عانت من فقدان الأخ أو الأخت أو الزوج، لصالح مجموعة الذين عانوا من فقدان أحد الوالدين.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير صلة القرابة، وقد جاءت الفروق لصالح الذين عانوا من فقدان الابن.

وتعتبر هذه النتيجة ومنطقية وواقعية، فالانسان أعز ما يملك في هذا الوجود إبنه، فإذا فقده، فقد كل شيء في الوجود، لقد عبر القرآن الكريم عن هذه الحقيقة بقوله تعالى: " المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير وأبقى"، لذلك لا نستغرب إذا إرتفعت الاضطرابات لدى الذين فقدوا أبنائهم اكثر من الذين فقدوا الأخ أو الزوجة، والنبي عليه السلام لم يبكي في موقف مثلى بكي على أبنه إبراهيم فقال "والله أن العين لتدمع وأن القلب ليحزن وإن على فراقك يا إبراهيم لمحزونون"، والحزن المعتدل مطلوب، ولكن الحزن الشديد غير مطلوب وهو يمثل الاضطراب النفسي حتى لو ثبت عند الانسان.

6. النتائج المتعلقة بالسؤال السادس الذي ينص على:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي للمتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

يتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

1.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الجنس لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات الذكور (ن= 179)، ومتوسط درجات الإناث (ن= 104) في درجاتهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (63) يبين نتائج أختبار "ت" لدراسة الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	ذكور	179	2.1844	2.06212	1.579	0.116
	إناث	104	2.5962	2.20555		
الجهاز التنفسي	ذكور	179	3.9106	2.72789	1.884	0.061
	إناث	104	3.2596	2.92626		
القلب والأوعية	ذكور	179	2.1341	2.37589	0.541	0.589
	إناث	104	2.2885	2.20182		
الجهاز الهضمي	ذكور	179	2.5531	2.56625	0.325	0.745
	إناث	104	2.4519	2.44901		
الجهاز العظمي	ذكور	179	1.5978	1.88584	0.478	0.633
	إناث	104	1.7115	2.00326		
الجلد	ذكور	179	1.1061	1.38407	0.907	0.365
	إناث	104	1.2596	1.35098		
الجهاز العصبي	ذكور	179	3.2626	2.84887	0.179	0.858
	إناث	104	3.2019	2.57086		
البولي والتناسلي	ذكور	179	2.2235	2.51184	0.271	0.786
	إناث	104	2.3077	2.53165		
تكرار المرض	ذكور	179	1.6816	2.24966	0.106	0.916
	إناث	104	1.7115	2.36755		
أمراض متنوعة	ذكور	179	1.7318	1.92139	0.119	0.905
	إناث	104	1.7596	1.83014		
الأعراض ككل	ذكور	179	22.3855	15.04010	0.083	0.934
	إناث	104	22.5481	17.22714		

*** ≤ 0.001 ** ≤ 0.01 * ≤ 0.05

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

لاتوجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، إنما وجدت دراسات تختلف نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية، مثل دراسة عبد الرحمن العيسوي (2000) ويوسف محمد (1994) التي أظهرت وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح الإناث.

وتعتبر النتيجة التي توصلت لها الدراسة الحالية في عدم وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الذين لم يعانوا الفقدان بين الذكور والإناث، نتيجة منطقية وواقعية، لأن الذكور والإناث في فلسطين يحملون هموم الأسرة والمجتمع والوطن معاً، فهم شركاء في الخير والشر، ويتقاسمون الحلوه والمرة، لذلك لا غرابة أن تظهر النتائج بعدم وجود فروق بين الجنسين.

2.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير العمر لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر العمر الزمني (18 –24، 25– 40، 41–50، 51 سنة فما فوق) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين قيمة اختبار (ف) ومستوى الدلالة:

جدول (64) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على أدائهم على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	102.361	3	34.120	8.159	*** 0.001
	داخل المجموعات	1166.749	279	4.182		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	89.108	3	29.703	3.863	* 0.010
	داخل المجموعات	2145.330	279	7.689		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	203.618	3	67.873	14.543	*** 0.001
	داخل المجموعات	1302.078	279	4.667		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	47.173	3	15.724	2.516	0.059
	داخل المجموعات	1743.506	279	6.249		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	138.218	3	46.073	14.141	*** 0.001
	داخل المجموعات	909.019	279	3.258		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	1.661	3	.554	0.292	0.831
	داخل المجموعات	528.862	279	1.896		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	43.251	3	14.417	1.932	0.125
	داخل المجموعات	2082.410	279	7.464		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	103.828	3	34.609	5.748	*** 0.001
	داخل المجموعات	1679.854	279	6.021		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	58.954	3	19.651	3.863	*** 0.010
	داخل المجموعات	1419.301	279	5.087		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	46.760	3	15.587	4.552	* 0.004
	داخل المجموعات	955.409	279	3.424		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	5477.889	3	1825.963	7.795	*** 0.001
	داخل المجموعات	65356.012	279	234.251		
	المجموع	70833.901	282			

$0.05 \geq$ * $0.01 \geq$ ** $0.001 \geq$ ***

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للعمر الزمني لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء عند مستوى دلالة أقل من 0.05.

- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجهاز الهضمي و الجلد والجهاز العصبي تبعاً للعمر الزمني لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة تبعاً للعمر الزمني:

جدول (65) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين عانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير العمر الزمني

المتغير	18– 24 سنة (ن= 108)	25-40 سنة (ن= 110)	41- 50 سنة (ن= 36)	51 سنة وفوق (ن= 29)
السمع والإبصار	2.2315	1.8182	3.3333	3.4483
الجهاز التنفسي	2.9722	4.0727	4.3611	3.8966
القلب والأوعية	1.4907	2.0455	3.1111	4.2069
الجهاز العظمي	1.0463	1.5000	2.7500	3.0000
الجهاز البولي والتناسلي	1.5463	2.4636	2.9722	3.2069
تكرار المرض	1.3333	1.6182	2.0556	2.8621
أمراض متعددة	1.4074	1.7364	2.7222	1.7931
الأعراض السيكوسوماتية ككل	18.1389	22.3545	29.9167	29.5517

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (66) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للعمر الزمني للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	24-18 سنة	25- 40 سنة	41- 50 سنة
السمع والإبصار	25- 40 سنة	0.4133		
	41- 50 سنة	* 1.1019	* 1.5152	
	51 سنة وفوق	* 1.2168	* 1.6301	0.114
الجهاز التنفسي	25- 40 سنة	* 1.1005		
	41- 50 سنة	1.3889	0.2884	
	51 سنة وفوق	0.9243	0.1762	0.464
القلب والأوعية	25- 40 سنة	0.5547		
	41- 50 سنة	* 1.6204	1.0657	
	51 سنة وفوق	* 2.7162	* 2.1614	1.095
الجهاز العظمي	25- 40 سنة	0.4537		
	41- 50 سنة	* 1.7037	* 1.2500	
	51 سنة وفوق	* 1.9537	* 1.5000	0.250
الجهاز البولي والتناسلي	25- 40 سنة	0.9173		
	41- 50 سنة	* 1.4259	0.5086	
	51 سنة وفوق	* 1.6606	0.7433	0.234
تكرار المرض	25- 40 سنة	0.2848		
	41- 50 سنة	0.7222	0.4374	
	51 سنة وفوق	* 1.5287	1.2439	0.806
أمراض متعددة	25- 40 سنة	0.3290		
	41- 50 سنة	* 1.3148	0.9859	
	51 سنة وفوق	0.3857	0.0567	0.929
الأعراض السيكوسوماتية ككل	25- 40 سنة	4.2157		
	41- 50 سنة	* 11.7778	7.5621	
	51 سنة وفوق	* 11.4128	7.1972	0.364

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض السمع والإبصار والقلب والأوعية والجهاز العظمي كانت بين مجموعتي ذوي العمر 40 سنة فما دون ومجموعتي ذوي العمر من 41 سنة فما فوق، لصالح كبار العمر 41 سنة فما فوق من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- كما كانت الفروق في أعراض الجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل بين مجموعة ذوي العمر الزمني من 18 – 24 سنة ومجموعة ذوي العمر 41 سنة فما فوق، لصالح مجموعة ذوي العمر 41 سنة فما فوق من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– كما كانت الفروق في أعراض الجهاز البولي والتناسلي والأعراض ككل بين مجموعة ذوي العمر من 18 – 24 سنة ومجموعات ذوي العمر 25 سنة فما فوق، لصالح ذوي العمر 25 سنة فما فوق من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– وكانت الفروق في تكرار المرض بين مجموعة ذوي العمر من 18 – 24 سنة ومجموعة ذوي العمر 51 سنة فما فوق، لصالح ذوي العمر 51 سنة فما فوق من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، إنما وجدت دراسات تختلف معها مثل دراسة الطلاع (2000) والعيسوي (2000) و(1996). والتي أشارت إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح صغار السن. وتعتبر نتيجة الدراسة الحالية منطقية والتي أشارت إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الذين لم عانوا من الفقدان ولصالح كبار العمر، فمن المتعارف عليه في الدراسات النفسية أنه كلما زاد العمر زاد الوعي وكلما زاد الوعي زاد إستشعار وحساسية الانسان للحياة وهمومها ومشاكلها، ولذلك لا غرابة أن نجد أن نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى كبار السن أعلى منها لدى صغار السن.

3.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (67) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	34.952	3	11.651	2.634	** 0.050
	داخل المجموعات	1234.157	279	4.424		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	105.158	3	35.053	4.593	* 0.004
	داخل المجموعات	2129.280	279	7.632		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	153.983	3	51.328	10.594	*** 0.001
	داخل المجموعات	1351.713	279	4.845		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	103.291	3	34.430	5.693	*** 0001
	داخل المجموعات	1687.387	279	6.048		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	107.473	3	35.824	10.636	*** 0.001
	داخل المجموعات	939.763	279	3.368		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	3.001	3	1.000	0.529	0.663
	داخل المجموعات	527.522	279	1.891		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	61.430	3	20.477	2.768	** 0.042
	داخل المجموعات	2064.230	279	7.399		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	189.332	3	63.111	11.044	*** 0.001
	داخل المجموعات	1594.350	279	5.715		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	83.641	3	27.880	5.578	*** 0001
	داخل المجموعات	1394.614	279	4.999		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	54.397	3	18.132	5.338	*** 0.001
	داخل المجموعات	947.773	279	3.397		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	6147.113	3	2049.038	8.838	*** 0.001
	داخل المجموعات	64686.788	279	231.852		
	المجموع	70833.901	282			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروق اً في أعراض والجلد تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً للحالة الاجتماعية:

جدول (68) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	أعزب (ن= 113)	متزوج (ن= 138)	مطلق (ن= 19)	أرمل (ن= 13)
السمع والإبصار	2.1681	2.2464	3.3684	3.2308
الجهاز التنفسي	3.0265	4.0145	3.7895	5.4615
القلب والأوعية	1.4159	2.6014	2.3158	4.3846
الجهاز الهضمي	1.8407	2.8623	2.9474	4.0769
الجهاز العظمي	0.9735	1.9638	2.0526	3.3846
الجهاز العصبي	3.1150	3.0507	4.7895	4.0769
الجهاز البولي والتناسلي	1.3009	2.7681	3.0000	4.0000
تكرار المرض	1.3540	1.7754	1.5263	4.0000
أمراض متعددة	1.3982	1.7681	2.6316	3.1538
الأعراض السيكوسوماتية ككل	17.7522	24.1812	27.9474	36.7692

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (69) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للحالة الاجتماعية للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	أعزب	متزوج	مطلق
السمع والإبصار	متزوج	0.0782		
	مطلق	1.2003	1.1220	
	أرمل	1.0626	0.9844	0.137
الجهاز التنفسي	متزوج	* 0.9879		
	مطلق	0.7629	0.2250	
	أرمل	* 2.4350	01.4470	1.672
القلب والأوعية	متزوج	* 1.1855		
	مطلق	0.8999	0.2857	
	أرمل	* 2.9687	1.7832	2.068
الجهاز الهضمي	متزوج	* 1.0216		
	مطلق	1.1067	0.0850	
	أرمل	* 2.2362	1.2146	1.129
الجهاز العظمي	متزوج	* 0.9903		
	مطلق	1.0792	0.0889	
	أرمل	* 2.4112	1.4208	1.332
الجهاز العصبي	متزوج	0.0643		
	مطلق	1.6744	1.7387	
	أرمل	0.9619	1.0262	0.712
الجهاز البولي والتناسلي	متزوج	* 1.4672		
	مطلق	* 1.6991	0.2319	
	أرمل	* 2.6991	1.2319	1.000
تكرار المرض	متزوج	0.4214		
	مطلق	0.1723	0.2490	
	أرمل	* 2.6460	* 2.2246	* 2.473
أمراض متعددة	متزوج	0.3699		
	مطلق	1.2333	0.8635	
	أرمل	* 1.7556	1.3857	0.522
الأعراض السيكوسوماتية ككل	متزوج	* 6.4289		
	مطلق	10.1952	3.7662	
	أرمل	* 19.0170	* 12.5881	8.821

يتبين من الجدولين السابقين:

– أن الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية والجهاز الهضمي والجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة الأعزب من ناحية ومجموعتي المتزوجين والأرامل، لصالح مجموعتي المتزوجين والأرامل من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– وكانت الفروق في تكرار المرض بين مجموعة الأرمل من ناحية ومجموعات الحالة الاجتماعية الأخرى، لصالح مجموعة الأرامل من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– في حين كانت الفروق في أعراض تكرار المرض بين مجموعتي المطلقين والأرامل، لصالح مجموعة الأرامل من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– ولم يكشف اختبار شيفيه عن اتجاه الفروق في أعراض السمع والإبصار والجهاز العصبي تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة من الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، إنما وجدت دراسات تختلف معها مثل دراسة الطلاع (2000) والتي أظهرت فروق لصالح المتزوجين ودراسة هانم باركندي (2000) والتي أظهرت فروق لصالح المطلقات.

وتعتبر نتيجة الدراسة الحالية منطقية وواقعية، وتنسجم مع الاتجاه العام للدراسات النفسية والذي يعتبر الغربة الاجتماعية والنفسية مع العوامل المسئولة عن نشأة الاضطراب النفسي.

4.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المواطنة لدى عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بالمقارنة بين متوسط درجات مجموعة اللاجئين (ن= 134)، ومتوسط درجات المواطنين (ن= 149) في درجاتهم على الأعراض السيكوسوماتية، وقد استخدم الباحث اختبار (ت) للفروق بين متوسطات درجات العينات المستقلة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (70) يبين الفروق في استخدام الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المواطنة

المتغير		العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	لاجئ	134	2.4328	2.19859	0.730	0.466
	مواطن	149	2.2483	2.05303		
الجهاز التنفسي	لاجئ	134	3.9627	2.83482	1.656	0.099
	مواطن	149	3.4094	2.78027		
القلب والأوعية	لاجئ	134	2.2090	2.39069	0.125	0.901
	مواطن	149	2.1745	2.24431		
الجهاز الهضمي	لاجئ	134	2.3060	2.44404	1.331	0.184
	مواطن	149	2.7047	2.57982		
الجهاز العظمي	لاجئ	134	1.6119	2.00717	0.228	0.820
	مواطن	149	1.6644	1.85855		
الجلد	لاجئ	134	1.2015	1.42364	0.452	0.651
	مواطن	149	1.1275	1.32690		
الجهاز العصبي	لاجئ	134	3.3657	3.04981	0.728	0.467
	مواطن	149	3.1275	2.44476		
البولي والتناسلي	لاجئ	134	2.0224	2.52347	1.475	0.141
	مواطن	149	2.4631	2.49736		
تكرار المرض	لاجئ	134	1.6866	2.24586	0.042	0.967
	مواطن	149	1.6980	2.33569		
أمراض متنوعة	لاجئ	134	1.7687	2.07351	0.225	0.822
	مواطن	149	1.7181	1.70484		
الأعراض ككل	لاجئ	134	22.5672	17.13654	0.123	0.903
	مواطن	149	22.3356	14.65210		

$0.001 \geq$ *** $0.01 \geq$ ** $0.05 \geq$ *

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في جميع الأعراض السيكوسوماتية بأبعادها ودرجتها الكلية تبعاً لمتغير المواطنة (لاجئ – مواطن) لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

5.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير مكان الإقامة لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مكان الإقامة (قرية، مخيم، مدينة) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (71) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مكان الإقامة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	34.596	2	17.298	3.923	** 0.021
	داخل المجموعات	1234.513	280	4.409		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	87.973	2	43.986	5.738	* 0004
	داخل المجموعات	2146.466	280	7.666		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	9.132	2	4.566	0.854	0.427
	داخل المجموعات	1496.564	280	5.345		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	11.537	2	5.769	0.908	0.405
	داخل المجموعات	1779.141	280	6.354		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	15.859	2	7.929	2.153	0.118
	داخل المجموعات	1031.378	280	3.683		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	5.117	2	2.559	1.364	0.257
	داخل المجموعات	525.406	280	1.876		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	76.908	2	38.454	5.255	* 0.006
	داخل المجموعات	2048.753	280	7.317		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	12.584	2	6.292	0.995	0.371
	داخل المجموعات	1771.098	280	6.325		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	37.560	2	18.780	3.650	** 0.027
	داخل المجموعات	1440.694	280	5.145		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	12.082	2	6.041	1.708	0.183
	داخل المجموعات	990.087	280	3.536		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	2014.064	2	1007.032	4.097	* 0.018
	داخل المجموعات	68819.837	280	245.785		
	المجموع	70833.901	282			

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في أعراض السمع والإبصار وأعراض الجهاز التنفسي والجهاز العصبي وتكرار المرض والأعراض السيكوسوماتية ككل تبعاً لمكان الإقامة لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروق اً في النصف الأخر وهو أعراض القلب و الأوعية و الجهاز الهضمي والجهاز العظمي والجلد والجهاز البولي التناسلي وتعدد الأمراض تبعاً للحالة الاجتماعية لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمكان الإقامة:

جدول (72) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير لمكان الإقامة

المتغير	قرية (ن=28)	مخيم (ن= 110)	مدينة (ن= 145)
السمع والإبصار	1.3214	2.5636	2.3586
الجهاز التنفسي	2.0357	4.0091	3.7310
الجهاز العصبي	1.7143	3.2545	3.5241
تكرار المرض	0.6071	1.8818	1.7586
الأعراض السيكوسوماتية ككل	14.4643	23.7455	23.0000

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (73) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان الإقامة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	قرية	مخيم
السمع والإبصار	مخيم	* 1.2422	
	مدينة	1.0372	0.205
الجهاز التنفسي	مخيم	* 1.9734	
	مدينة	* 1.6953	0.278
الجهاز العصبي	مخيم	* 1.5403	
	مدينة	* 1.8099	0.269
تكرار المرض	مخيم	* 1.2747	
	مدينة	1.1515	0.123
الأعراض السيكوسوماتية ككل	مخيم	* 9.2812	
	مدينة	* 8.5357	0.745

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض الجهاز التنفسي والجهاز العصبي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعتي سكان المخيم والمدينة من ناحية وسكان القرية، لصالح ساكني المخيم والمدينة من أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- كما أن الفروق في أعراض السمع والإبصار وتكرار المرض كانت بين مجموعة سكان المخيم ومجموعة سكان القرية، لصالح سكان المخيم من أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الاقامة وقد جاءت الفروق لصالح سكان المخيم من الذين عانوا الفقدان.

وهذه القضية منطقية، فسكان المخيم طالما هم موجودون في المخيم ويشعرون بالمعاناة والعذاب والآلام، وهذه بيئة خصبة لنشأة الاضطرابات السيكوسوماتية، فبيئة المخيم تجدد في أذهان القاطنين فيه مسلسل المعاناة والعذابات فمازالت فكرة العودة للبلاد التي هاجروا منها قائمة في أذهان أبناء المخيم، وعدم أنتهائها من الأذهان يعني إستمرار مسلسل المعاناة لذلك لا غرابة أن يوجد فروق لصالح أبناء المخيم في الاضطرابات السيكوسوماتية.

6.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المحافظة لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المحافظة (شمال غزة، غزة، الوسطي، خانيونس، رفح) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (74) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	102.778	4	25.695	6.124	*** 0.001
	داخل المجموعات	1166.331	278	4.195		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	240.405	4	60.101	8.379	*** 0.001
	داخل المجموعات	1994.034	278	7.173		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	14.410	4	3.603	0.672	0.612
	داخل المجموعات	1491.286	278	5.364		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	195.922	4	48.980	8.538	*** 0.001
	داخل المجموعات	1594.757	278	5.737		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	76.743	4	19.186	5.496	*** 0.001
	داخل المجموعات	970.494	278	3.491		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	47.657	4	11.914	6.859	*** 0.001
	داخل المجموعات	482.866	278	1.737		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	269.390	4	67.348	10.086	*** 0.001
	داخل المجموعات	1856.270	278	6.677		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	162.980	4	40.745	6.989	*** 0.001
	داخل المجموعات	1620.702	278	5.830		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	77.694	4	19.424	3.855	* 0.005
	داخل المجموعات	1400.560	278	5.038		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	93.411	4	23.353	7.144	*** 0.001
	داخل المجموعات	908.759	278	3.269		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	8800.047	4	2200.012	9.859	*** 0.001
	داخل المجموعات	62033.854	278	223.143		
	المجموع	70833.901	282			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تبعاً للمحافظة لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروق اً في أعراض القلب والأوعية الدموية تبعاً للمحافظة لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً للمحافظة:

جدول (75) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المحافظة

المتغير	شمال غزة (ن= 111)	غزة (ن= 55)	الوسطى (ن= 31)	خانيونس (ن= 30)	رفح (ن= 56)
السمع والإبصار	2.9369	2.6000	1.5484	1.4667	1.7857
الجهاز التنفسي	4.5135	3.8727	2.9355	1.5333	3.3571
الجهاز الهضمي	3.3514	2.2000	1.2581	1.0667	2.6429
الجهاز العظمي	2.0901	1.5455	0.5484	0.9333	1.8214
الجلد	1.6486	0.8727	0.5484	0.8000	1.0179
الجهاز العصبي	3.8739	3.9818	1.5806	1.3333	3.1964
الجهاز البولي والتناسلي	2.2252	2.8727	1.0000	0.9333	3.1071
تكرار المرض	2.2162	1.7091	0.8710	0.7667	1.5893
أمراض متعددة	2.0360	1.7273	0.6129	0.8000	2.3036
الأعراض السيكوسوماتية ككل	26.9910	23.6727	12.6452	11.8000	23.3571

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (76) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً للمحافظة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	شمال غزة	غزة	الوسطى	خانيونس
السمع والإبصار	غزة	0.3369			
	الوسطى	* 1.3885	1.0516		
	خانيونس	* 1.4703	1.1333	0.0817	
	رفح	* 1.1512	0.8143	0.2373	0.319
الجهاز التنفسي	غزة	0.6408			
	الوسطى	1.5780	0.9372		
	خانيونس	* 2.9802	* 2.3394	1.4022	
	رفح	1.1564	0.5156	0.4217	1.823
الجهاز الهضمي	غزة	1.1514			
	الوسطى	* 2.0933	0.9419		
	خانيونس	* 2.2847	1.1333	0.1914	
	رفح	0.7085	0.4429	1.3848	1.576
الجهاز العظمي	غزة	0.5446			
	الوسطى	* 1.5417	0.9971		
	خانيونس	1.1568	0.6121	0.3849	
	رفح	0.2687	0.2760	1.2730	0.888
الجلد	غزة	* 0.7759			
	الوسطى	* 1.1003	0.3243		
	خانيونس	* 0.8486	0.0727	0.2516	
	رفح	0.6308	0.1451	0.4695	0.217
الجهاز العصبي	غزة	0.1079			
	الوسطى	* 2.2932	* 2.4012		
	خانيونس	* 2.5405	* 2.6485	0.2473	
	رفح	0.6774	0.7854	1.6158	* 1.863
الجهاز البولي والتناسلي	غزة	0.6475			
	الوسطى	1.2252	* 1.8727		
	خانيونس	1.2919	* 1.9394	0.0667	
	رفح	0.8819	0.2344	* 2.1071	* 2.173
تكرار المرض	غزة	0.5071			
	الوسطى	1.3452	0.8381		
	خانيونس	* 1.4495	0.9424	0.1043	
	رفح	0.6269	0.1198	0.7183	0.822
أمراض متعددة	غزة	0.3088			
	الوسطى	* 1.4231	1.1144		
	خانيونس	* 1.2360	0.9273	0.1871	
	رفح	0.2675	0.5763	* 1.6907	* 1.503
الأعراض السيكوسوماتية ككل	غزة	3.3183			
	الوسطى	* 14.3458	* 11.0276		
	خانيونس	* 15.1910	*11.8727	0.8452	
	رفح	3.6338	0.3156	* 10.7120	* 11.557

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض السمع والإبصار كانت بين مجموعة محافظة شمال غزة ومجموعات الوسطى وخانيونس ورفح، لصالح مجموعة محافظة شمال غزة.
- كما أن الفروق في أعراض الجلد والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي والأعراض ككل كانت بين مجموعتي شمال غزة وغزة من ناحية ومجموعتي الوسطى وخانيونس، لصالح مجموعتي شمال غزة وغزة.
- وأن الفروق في أعراض الجهاز التنفسي كانت بين مجموعتي شمال غزة وغزة من ناحية ومجموعة خانيونس، لصالح مجموعتي شمال غزة وغزة.
- كما أن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي وأمراض متعددة كانت بين مجموعة شمال غزة ومجموعتي الوسطى وخانيونس، لصالح مجموعة شمال غزة.
- كما أن الفروق في أعراض الجهاز البولي والتناسلي أمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعتي الوسطى وخانيونس من ناحية ومجموعة رفح، لصالح مجموعة رفح.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير نتائجها وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين محافظات شمال غزة وغزة.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية وتعبر عن الواقع حيث تمثل محافظة شمال قطاع غزة أهم مناطق التماس في قطاع غزة، واكثر المناطق التى يجتاحها العدو الصهيوني وأكثر مناطق القطاع تضرراً في الحرب الأخيرة27/ 2008/12 لذلك لا غرابة أن ترتفع نسبة الاضطرابات السيكوسوماتية في شمال قطاع غزة مقارنة بباقي المحافظات.

كذلك بالنسبة لمدينة غزة تأتي بالمرحلة الثانية بعد شمال غزة وهي أيضاً تعتبر منطقة تماس وإجتياح بالإضافة إلى أن محافظة غزة تمثل العاصمة بالنسبة للقطاع، وفيها يتم صناعة القرار إلى جانب أنها تضم المؤسسات الحكومية الهامة والرئيسية.

7.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير حجم الأسرة لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء ؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر حجم الأسرة (4 أفراد فأقل، 5- 7 أفراد، 8 أفراد فأكثر) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (77) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير حجم الأسرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	45.369	2	22.684	5.190	** 0.006
	داخل المجموعات	1223.741	280	4.371		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	3.579	2	1.790	0.225	0.799
	داخل المجموعات	2230.859	280	7.967		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	10.381	2	5.190	0.972	0.380
	داخل المجموعات	1495.315	280	5.340		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	4.323	2	2.162	0.339	0.713
	داخل المجموعات	1786.355	280	6.380		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	9.068	2	4.534	1.223	0.296
	داخل المجموعات	1038.169	280	3.708		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	3.658	2	1.829	0.972	0.380
	داخل المجموعات	526.865	280	1.882		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	6.079	2	3.040	0.402	0.670
	داخل المجموعات	2119.581	280	7.570		
	المجموع	2125.661	282			

الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	30.878	2	15.439	2.466	0.087
	داخل المجموعات	1752.804	280	6.260		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	17.107	2	8.554	1.639	0.196
	داخل المجموعات	1461.147	280	5.218		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	5.141	2	2.571	0.722	0.487
	داخل المجموعات	997.029	280	3.561		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	494.151	2	247.075	0.984	0.375
	داخل المجموعات	70339.750	280	251.213		
	المجموع	70833.901	282			

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، في أعراض السمع والإبصار تعزي لحجم الأسرة لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في بقية الأعراض تبعاً لحجم الأسرة لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لحجم الأسرة:

جدول (78) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير لحجم الأسرة

المتغير	4 أفراد فأقل (ن= 53)	5 – 7 أفراد (ن= 82)	8 أفراد فأكثر (ن= 148)
السمع و الإبصار	1.7736	2.0244	2.7095

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (79) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لحجم الأسرة للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	4 أفراد فأقل	5 – 7 أفراد
الجهاز العظمي	5 – 7 أفراد	0.2508	
	8 أفراد فأكثر	* 0.9359	0.685

يتبين من الجدولين السابقين أن الفروق في أعراض السمع والإبصار كانت بين مجموعة ذوي الأسرة (4 أفراد فأقل) ومجموعة ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر) لصالح ذوي الأسرة (8 أفراد فأكثر).

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي ضطرابات السيكوسوماتية لدى الذين عانوا من الفقدان ولصالح الأسرة (8 أفراد فأكثر)

وتعتبر هذه النتيجة واقعية ومنطقية، ففي ظل الحصار وما نجم عنه من ظواهر سلبية كالبطالة، تدهور النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تصبح أكثر الأسر معاناة، الأسر ذوات الحجم الكبير، حيث إن إمكانية إشباع حاجاتها تكاد تكون عملية شاقة إن لم تكن مستحيلة، لذلك لا غرابة أن تجد أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية عند هذه الأسر أعلى بكثير من الأسر ذات الحجم المنخفض.

8.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المستوى التعليمي لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء ؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر مستوى التعليم (ابتدائي ودون، إعدادي، ثانوي، دبلوم متوسط، جامعي وفوق) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (80) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	114.317	4	28.579	6.880	*** 0.001
	داخل المجموعات	1154.793	278	4.154		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	178.874	4	44.719	6.048	*** 0.001
	داخل المجموعات	2055.564	278	7.394		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	134.569	4	33.642	6.821	*** 0.001
	داخل المجموعات	1371.127	278	4.932		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	67.008	4	16.752	2.702	* 0.031
	داخل المجموعات	1723.670	278	6.200		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	179.835	4	44.959	14.409	*** 0.001
	داخل المجموعات	867.402	278	3.120		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	12.270	4	3.068	1.646	0.163
	داخل المجموعات	518.253	278	1.864		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	114.851	4	28.713	3.970	** 0.004
	داخل المجموعات	2010.809	278	7.233		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	243.483	4	60.871	10.987	*** 0.001
	داخل المجموعات	1540.199	278	5.540		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	183.383	4	45.846	9.843	*** 0.001
	داخل المجموعات	1294.871	278	4.658		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	112.838	4	28.209	8.818	*** 0.001
	داخل المجموعات	889.332	278	3.199		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	11114.710	4	2778.677	12.935	*** 0.001
	داخل المجموعات	59719.191	278	214.817		
	المجموع	70833.901	282			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في معظم الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية للأعراض تعزي لمستوى التعليم لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في أعراض الجلد تبعاً لمستوى التعليم لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة في أدائهم على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمستوى التعليم للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (81): يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير مستوى التعليم

المتغير	ابتدائي ودون (ن=39)	إعدادي ودون (ن=46)	ثانوي (ن=60)	دبلوم متوسط (ن=47)	جامعي وفوق (ن=91)
السمع والإبصار	3.7179	2.7826	2.0667	2.0638	1.8352
الجهاز التنفسي	5.0256	4.6087	2.9000	3.7447	3.0879
القلب والأوعية	3.6923	2.5000	2.0000	2.1702	1.5275
الجهاز الهضمي	3.5641	2.6522	2.5833	2.3830	2.0220
الجهاز العظمي	2.9744	2.5870	1.3000	1.6383	8132.
الجهاز العصبي	4.0513	4.1087	2.8833	3.5106	2.5495
الجهاز البولي والتناسلي	3.8462	3.4783	1.8833	1.4681	1.6044
تكرار المرض	3.5897	1.8478	1.6000	1.1489	1.1429
أمراض متعددة	3.1026	2.0217	1.6500	1.6809	1.1099
الأعراض السيكوسوماتية ككل	35.0513	28.0000	19.7833	21.0213	16.7253

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (82) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمستوى التعليم للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	ابتدائي ودون	إعدادي	ثانوي	دبلوم متوسط
السمع والإبصار	إعدادي	0.9353			
	ثانوي	1.6513 *	0.7159		
	دبلوم متوسط	1.6541 *	0.7188	0.0028	
	جامعي وفوق	1.8828 *	0.9474	0.2315	0.228
الجهاز التنفسي	إعدادي	0.4169			
	ثانوي	2.1256 *	1.7087 *		
	دبلوم متوسط	1.2810	0.8640	0.8447	
	جامعي وفوق	1.9377 *	1.5208	0.1879	0.656
القلب والأوعية	إعدادي	1.1923			
	ثانوي	1.6923 *	0.5000		
	دبلوم متوسط	1.5221 *	0.3298	0.1702	
	جامعي وفوق	2.1648 *	0.9725	0.4725	0.642
الجهاز الهضمي	إعدادي	0.9119			
	ثانوي	0.9808	0.0688		
	دبلوم متوسط	1.1811	0.2692	0.2004	
	جامعي وفوق	1.5421 *	0.6302	0.5614	0.361
الجهاز العظمي	إعدادي	0.3874			
	ثانوي	1.6744 *	1.2870 *		
	دبلوم متوسط	1.3361 *	0.9487	0.3383	
	جامعي وفوق	2.1612 *	1.7738 *	0.4868	0.825
الجهاز العصبي	إعدادي	0.0574			
	ثانوي	1.1679	1.2254		
	دبلوم متوسط	0.5406	0.5981	0.6273	
	جامعي وفوق	1.5018	1.5592 *	0.3339	0.961
الجهاز البولي والتناسلي	إعدادي	0.3679			
	ثانوي	1.9628 *	1.5949 *		
	دبلوم متوسط	2.3781 *	2.0102 *	0.4152	
	جامعي وفوق	2.2418 *	1.8739 *	0.2789	0.136
تكرار المرض	إعدادي	1.7419 *			
	ثانوي	1.9897 *	0.2478		
	دبلوم متوسط	2.4408 *	0.6989	0.4511	
	جامعي وفوق	2.4469 *	0.7050	0.4571	0.006
أمراض متعددة	إعدادي	1.0808			
	ثانوي	1.4526 *	0.3717		
	دبلوم متوسط	1.4217 *	0.3409	0.0309	
	جامعي وفوق	1.9927 *	0.9118	0.5401	0.571
الأعراض السيكوسوماتية ككل	إعدادي	7.0513			
	ثانوي	15.2679 *	8.2167		
	دبلوم متوسط	14.0300 *	6.9787	1.2379	
	جامعي وفوق	18.3260 *	11.2747 *	3.0581	4.296

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض السمع والإبصار والجهاز التنفسي والقلب والأوعية والجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض وأمراض متعددة والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون وذوي المستوى التعليمي الثانوي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي ابتدائي ودون لعينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- وأن الفروق في أعراض الجهاز العظمي والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي المستوى التعليمي إعدادي وذوي المستوى التعليمي جامعي فما فوق، لصالح ذوي المستوى التعليمي إعدادي لعينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وجاءت الفروق لصالح ذوي التعليم المتدني (إبتدائي فما فوق). وتعتبرهذه النتيجة منطقية وواقعية، حيث تشير الدراسات والأبحاث العلمية أن هناك علاقة عكسية بين إنخفاض مستوى التعليم وإرتفاع نسبة الاضطراب النفسي، لذلك ليس مستغرباً في أن ترتفع نسبة الاضطرابات لدى ذوى المستوى التعليمي المتدني مقارنة بذوي المستويات التعليمية العليا.

9.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير نوع العمل لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر المهنة (موظف حكومي، موظف خاص، عامل، حرفي، ربة بيت، لا يعمل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (83) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على مقياس الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	43.131	5	8.626	1.949	0.086
	داخل المجموعات	1225.979	277	4.426		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	74.719	5	14.944	1.917	0.092
	داخل المجموعات	2159.720	277	7.797		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	65.431	5	13.086	2.517	* 0.030
	داخل المجموعات	1440.265	277	5.200		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	99.035	5	19.807	3.243	** 0.007
	داخل المجموعات	1691.643	277	6.107		
	المجموع	1790.678	282			
الجلد	بين المجموعات	65.817	5	13.163	2.150	0.060
	داخل المجموعات	981.420	277	3.543		
	المجموع	1047.237	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	19.822	5	3.964	3.715	** 0.003
	داخل المجموعات	510.701	277	1.844		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	80.942	5	16.188	2.193	0.055
	داخل المجموعات	2044.719	277	7.382		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	66.739	5	13.348	2.153	0.059
	داخل المجموعات	1716.943	277	6.198		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	71.739	5	14.348	2.826	* 0.017
	داخل المجموعات	1406.516	277	5.078		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	58.760	5	11.752	3.451	** 0.005
	داخل المجموعات	943.410	277	3.406		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	3706.463	5	741.293	3.059	* 0.011
	داخل المجموعات	67127.438	277	242.337		
	المجموع	70833.901	282			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05، في أعراض القلب والأوعية الدموية وأعراض الجهاز الهضمي والجهاز العظمي وتكرار المرض وأمراض متنوعة والدرجة الكلية للأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير المهنة لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروقا في بقية الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة لأفراد العينة عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير المهنة:

جدول (84) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير المهنة

المتغير	موظف حكومي (ن=43)	موظف خاص (ن=40)	عامل (ن=35)	حرفي (ن=19)	ربة بيت (ن=43)	لا يعمل (ن=103)
القلب والأوعية	1.8140	2.1000	3.2000	1.6842	2.6977	1.9223
الجهاز الهضمي	1.4419	2.6250	3.5714	3.1053	2.6977	2.3786
الجهاز العظمي	0.9535	1.3000	2.1714	1.8947	2.4419	1.4951
تكرار المرض	0.8372	1.5500	1.3143	2.7895	2.1628	1.8350
أمراض متعددة	1.1395	1.2000	2.3714	2.6842	1.8605	1.7670
الأعراض السيكوسوماتية ككل	15.4651	21.6500	27.2571	26.9474	25.3721	21.9806

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف المهنة لعينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (85) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة لعينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	موظف حكومي	موظف خاص	عامل	حرفي	ربة بيت
القلب والأوعية	موظف خاص	0.2860				
	عامل	1.3860	1.1000			
	حرفي	0.1297	0.4158	1.5158		
	ربة بيت	0.8837	0.5977	0.5023	1.0135	
	لا يعمل	0.1084	0.1777	1.2777	0.2381	0.775
الجهاز الهضمي	موظف خاص	1.1831				
	عامل	* 2.1296	0.94			
	حرفي	1.6634	0.48	0.4662		
	ربة بيت	1.2558	0.07	0.8738	0.4076	
	لا يعمل	0.9368	0.24	1.1928	0.7266	0.319
الجهاز العظمي	موظف خاص	0.3465				
	عامل	1.2179	0.8714			
	حرفي	0.9412	0.5947	0.2767		
	ربة بيت	* 1.4884	1.1419	0.2704	0.5471	
	لا يعمل	0.5417	0.1951	0.6763	0.3996	0.946
تكرار المرض	موظف خاص	0.7128				
	عامل	0.4771	0.2357			
	حرفي	1.9523	1.2395	1.4752		
	ربة بيت	1.3256	0.6128	0.8485	0.6267	
	لا يعمل	0.9977	0.2850	0.5207	0.9545	0.327
أمراض متعددة	موظف خاص	0.0605				
	عامل	1.2319	1.1714			
	حرفي	1.5447	1.4842	0.3128		
	ربة بيت	0.7209	0.6605	0.5110	0.8237	
	لا يعمل	0.6275	0.5670	0.6044	0.9172	0.093
الأعراض السيكوسوماتية ككل	موظف خاص	6.1849				
	عامل	11.7920	5.6071			
	حرفي	11.4823	5.2974	0.3098		
	ربة بيت	9.9070	3.7221	1.8850	1.5753	
	لا يعمل	6.5155	0.3306	5.2766	4.9668	3.391

يتبين من الجدولين السابقين:أن الفروق في أعراض الجهاز الهضمي كانت بين مجموعة ذوي المهنة موظف حكومي ومجموعة ذوي المهنة عامل، لصالح ذوي المهنة عامل من عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– وأن الفروق في أعراض الجهاز العظمي كانت بين مجموعة ذوي المهنة موظف حكومي ومجموعة ذوي المهنة ربة بيت، لصالح مجموعة ربات البيوت من عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

– ولم تكشف نتائج اختبار شيفيه عن اتجاه الفروق في بقية الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف المهنة لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان شهيد.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير المهنة ولصالح ربات البيوت.

وتعتبرهذه النتيجة منطقية وواقعية، فقد أشارت الدراسات النفسية إلى أن هناك علاقة طردية بين الإغتراب النفسي والاجتماعي ونشأة الاضطراب النفسي، وبما أن ربه البيت تقضي جل وقتها في البيت، فإن امكانية نشأة الاضطراب تكون عملية سهلة وميسرة، لذلك لا غرابة أن تظهر الاضطرابات السيكوسوماتية لدى ربه البيت.

وكذلك بالنسبة للعامل الذي يتميز بدخل منخفض مقارنة بالحرفي، والموظف، وأصحاب الدخول المنخفضة يتميزون بعدم القدرة على إشباع حاجاتهم بالكامل، وهذا يتسبب في نشأة الصراع، كذلك العامل دائماً يشعر بالدونية أمام المسئولين، كل ذلك يتسبب في وجود بيئة خصبة لنشاة الاضطراب النفسي.

10.6 هل توجد فروق دالة إحصائياً في الأعراض السيكوسوماتية تعزي لمتغير دخل الأسرة لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء؟

قام الباحث بإجراء تحليل التباين الأحادي لفحص أثر الدخل الشهري (1200 فما دون، 1201– 2500 شيكل، 2501– 3000 شيكل، أكثر من 3000 شيكل) على الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان شهيد، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (86) يبين تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان شهيد على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	بين المجموعات	58.251	3	19.417	4.474	** 0.004
	داخل المجموعات	1210.858	279	4.340		
	المجموع	1269.110	282			
الجهاز التنفسي	بين المجموعات	16.225	3	5.408	1.549	0.202
	داخل المجموعات	2218.213	279	7.951		
	المجموع	2234.438	282			
القلب والأوعية	بين المجموعات	24.660	3	8.220	0.680	0.565
	داخل المجموعات	1481.036	279	5.308		
	المجموع	1505.696	282			
الجهاز الهضمي	بين المجموعات	47.029	3	15.676	2.508	0.059
	داخل المجموعات	1743.649	279	6.250		
	المجموع	1790.678	282			
الجهاز العظمي	بين المجموعات	54.409	3	18.136	5.097	** 0.002
	داخل المجموعات	992.828	279	3.559		
	المجموع	1047.237	282			
الجلد	بين المجموعات	10.945	3	3.648	1.959	0.120
	داخل المجموعات	519.578	279	1.862		
	المجموع	530.523	282			
الجهاز العصبي	بين المجموعات	100.151	3	33.384	4.598	** 0.004
	داخل المجموعات	2025.509	279	7.260		
	المجموع	2125.661	282			
الجهاز البولي والتناسلي	بين المجموعات	97.907	3	32.636	5.401	*** 0.001
	داخل المجموعات	1685.775	279	6.042		
	المجموع	1783.682	282			
تكرار المرض	بين المجموعات	57.072	3	19.024	3.735	* 0.012
	داخل المجموعات	1421.182	279	5.094		
	المجموع	1478.254	282			
أمراض متعددة	بين المجموعات	30.686	3	10.229	2.938	* 0.034
	داخل المجموعات	971.483	279	3.482		
	المجموع	1002.170	282			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	بين المجموعات	4171.075	3	1390.358	5.819	*** 0.001
	داخل المجموعات	66662.826	279	238.935		
	المجموع	70833.901	282			

* ≤ 0.05 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001

يتبين من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05، في أعراض السمع والإبصار والجهاز العظمي والعصبي والبولي والتناسلي وتكرار المرض والأمراض المتنوعة والأعراض السيكوسوماتية ككل تعزي لمستوى الدخل الشهري لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تجد الدراسة فروقاً في بقية الأعراض تبعاً لمستوى الدخل الشهري لأفراد عينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

والجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الدخل الشهري:

جدول (87) يبين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء على الأعراض السيكوسوماتية حسب متغير الدخل الشهري

المتغير	1200 فما دون (ن=171)	1201- 2500 شيكل (ن=61)	2501- 3000 شيكل (ن=37)	أكثر من 3000 شيكل (ن=14)
السمع والإبصار	2.6550	1.5410	2.1081	2.5000
الجهاز العظمي	1.9825	1.1967	1.1622	0.6429
الجهاز العصبي	3.6608	2.3279	3.2432	2.0714
الجهاز البولي والتناسلي	2.6550	1.3443	2.3514	1.0714
تكرار المرض	2.0468	1.0984	1.3514	0.8571
أمراض متعددة	1.9415	1.2459	1.9189	1.0000
الأعراض السيكوسوماتية ككل	25.2632	16.6721	21.7297	15.0714

والجدول التالي يبين نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لاختلاف الدخل الشهري للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء:

جدول (88) نتائج اختبار شيفيه للكشف عن اتجاه الفروق في الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري للذين لم يعانوا من فقدان الشهداء

المتغير	البيان	1200 فما دون	1201- 2500	2501- 3000
السمع والإبصار	1201- 2500 شيكل	1.1140 *		
	2501- 3000 شيكل	0.5469	0.5671	
	أكثر من 3000 شيكل	0.1550	0.9590	0.391
الجهاز العظمي	1201- 2500 شيكل	0.7857		
	2501- 3000 شيكل	0.8203	0.0346	
	أكثر من 3000 شيكل	1.3396	0.5539	0.0346
الجهاز العصبي	1201- 2500 شيكل	1.3329 *		
	2501- 3000 شيكل	0.4176	0.9154	
	أكثر من 3000 شيكل	1.5894	0.2564	1.171
الجهاز البولي والتناسلي	1201- 2500 شيكل	1.3107 *		
	2501- 3000 شيكل	0.3036	1.0071	
	أكثر من 3000 شيكل	1.5835	0.2728	1.279
تكرار المرض	1201- 2500 شيكل	0.9484 *		
	2501- 3000 شيكل	0.6954	0.2530	
	أكثر من 3000 شيكل	1.1896	0.2412	0.494
أمراض متعددة	1201- 2500 شيكل	0.6956		
	2501- 3000 شيكل	0.0226	0.6730	
	أكثر من 3000 شيكل	0.9415	0.2459	0.918
الأعراض السيكوسوماتية ككل	1201- 2500 شيكل	8.5910 *		
	2501- 3000 شيكل	3.5334	5.0576	
	أكثر من 3000 شيكل	10.1917	1.6007	6.658

يتبين من الجدولين السابقين:

- أن الفروق في أعراض السمع والإبصار والجهاز العصبي والجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض والأعراض السيكوسوماتية ككل كانت بين مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) ومجموعة ذوي الدخل الشهري (1201– 2500 شيكل)، لصالح مجموعة ذوي الدخل الشهري (1200 شيكل فما دون) لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.
- في حين لم تكشف اختبار شيفيه عن اتجاه الفروق في أعراض الجهاز العظمي وأمراض متعددة تبعاً للدخل الشهري لأفراد العينة الذين لم يعانوا من فقدان الشهداء.

لا توجد دراسة واحدة بين الدراسات السابقة تتفق مع نتائجها أو تختلف مع نتائج الدراسة الحالية، والتي تشير إلى وجود فروق في الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الدخل الشهري وجاءت الفروق لصالح الدخل الشهري (1200 فما دون).

وتعتبر هذه النتيجة منطقية وواقعية، فالاقتصاد عامل مهم في استقرار الأمم والشعوب، حينما يضطرب الاقتصاد تضطرب معة جميع جوانب الحياة، ويعبر على ابن أبي طالب عن هذا الاتجاه بقوله " لو كان الفقر رجلاً لقتلته " فلا غرابة أن تزاد الاضطرابات السيكوسوماتية بإنخفاض الدخول الشهرية للأفراد، لأن عدم القدرة على إشباع الحاجات يتولد عنه العديد من المشكلات، ولا سيما المشكلات السيكوسوماتية.

الفصل السادس

مقدمة:

يعرض الباحث في هذا الفصل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والاستنتاجات حول مشكلة الدراسة وأخيراً التوصيات والاقتراحات على النحو التالي:

أهم النتائج:

- تشير النتائج بالنسبة إلى مدى انتشار الأعراض السيكوسوماتية إلى أن أعراض الجهاز التنفسي جاءت في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (23.7) وأعراض القلب والأوعية جاءت المرتبة الثانية بوزن نسبي (23.4) وأعراض السمع والبصر جاءت في المرتبة الثالثة بينما جاءت أعراض مرض الجلد وأعراض الجهاز الهضمي وأعراض الأمراض المتعددة في الثلاثه مراتب الأخيرة بأوزان نسبية على النحو التالي (12.1)،(17.3)،(15.2).
- عدم وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الفقدان (فاقد/ غير فاقد).
- عدم وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث) ماعدا أعراض الجهاز التنفسي وكانت الفروق لصالح الذكور.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تعزى لمتغير العمر الزمني ماعدا أعراض الجلد وكانت الفروق في أعراض السمع والبصر لصالح مجموعة كبار السن ممن هم أكبر من 41 سنة وفي أعراض الجهاز التنفسي لصالح المجموعات ممن هم أكبر من 25 سنة وكانت الفروق في أعراض القلب والجهاز العظمي وتكرار المرض وفي أعراض الجهاز البولي والتناسلي لصالح كبار السن ممن هم أكبر 51 سنة.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تعزى لمتغير للحالة الاجتماعة ماعدا أعراض مرض الجلد وكانت الفروق في أعراض القلب والأوعية الدموية و

الجهاز العظمي والجهاز البولي والتناسلي وتكرار المرض لصالح المتزوجين والأرامل وفي أعراض الجهاز الهضمي والأمراض المتعددة لصالح المتزوجين.

- عدم وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير المواطنة (لاجئ – مواطن) ماعدا أعراض الجهاز الهضمي والجهاز البولي والتناسلي، وكانت الفروق لصالح المواطنين.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً لمكان السكن (قرية – مخيم– مدينة)، وكانت الفروق لصالح سكان المخيم والمدينة.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً للمحافظة وكانت الفروق في أعراض السمع والبصر والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العظمي وتكرار المرض المتعدد، لصالح سكان محافظة غزة و شمال غزة.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أعراض الجهاز البولي والتناسلي وأمراض متنوعة تبعاً لمتغير المواطنة، وكانت الفروق لصالح المواطنين ممن عانوا من الفقدان ولم تظهر الدراسة فروق في بقية أبعاد والأعراض السيكوسوماتية الأخرى.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية تبعاً لمكان السكن ممن عانوا الفقدان ماعدا أعراض مرض الجلد، وكانت الفروق لصالح سكان المخيم والمدينة.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أعراض الجهاز التنفسي والهضمي والعظمي والعصبي والأمراض المتعددة لدى أفراد العينة تبعاً لمحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظة غزة وشمال غزة.
- عدم وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير حجم الأسرة ممن عانوا الفقدان ماعدا أعراض الجهاز العظمي، وكانت الفروق لصالح ذوي حجم الأسرة 8 فأكثر.

- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير مستوى التعليم ممن عانوا الفقدان ماعدا أعراض الجلد، وكانت الفروق لصالح ذوي المستوى التعليمي الابتدائي فما دون.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير المهنة لصالح ربات البيوت ممن عانين الفقدان.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أعراض الجهاز الهضمي والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الدخل الشهري من الذين عانوا الفقدان لصالح الدخل الشهري 1800 فأقل، ولم تظهر الدراسة فروق في بقية الأعراض السيكوسوماتية الأخرى.
- وجود فروق ذات داله إحصائية في أبعاد الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً لصلة القرابة وكانت الفروق لصالح المجموعة التي عانت من فقدان الابن.
- عدم وجود فروق ذات داله إحصائية في جميع الأعراض السيكوسوماتية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس من عينة الذين لم يعانوا من الفقدان.

استنتاجات حول المشكلة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مدى إنتشار أبعاد الأعراض السيكوسوماتية متفاوته حيث تراوح الوزن النسبي من 23.7 – 15.1 وهذا يشير إلى أن جميع أفراد العينة سواء كانوا من الذين فقدوا شهداء أو ممن لم يفقدوا يعانون بدرجة أو بأخرى من الأعراض السيكوسوماتية وهذا بنسجم مع الوضع السياسي والاقتصادى الذي يعيشة قطاع غزة.

أظهرت الدارسة أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في أعراض الجهاز التنفسي لصالح الذكور وهذه النتيجة منسجمة مع الثقافة السائدة في قطاع غزة، حيث اسندت مهمه توفير الاحتياجات للأسرة للذكور الذين معظهم يعانون من البطاله في ظل الحصار القائم حالياً.

تشير نتائج الدراسة أن هناك فروقاً في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير العمر وكانت لصالح كبار السن ممن تزيد أعمارهم 51 سنة وهذا يرجع لزيادة أعباء الحياة ومتطلباتها منهم

فالأبناء يذهبون إلى المدارس والجامعات وبعد الجامعات يريدون الزواج وإلى مسكن مستقل وهذا يزيد من ضغط الحياة على كبار السن.

وتشير الدراسة إلى أن هناك فروقاً في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير السكن وكانت الفروق لصالح سكان المخيم والمدينة، وتأتى هذه النتيجة منسجمة في واقع المخيمات الفلسطينية وما تعانية من زيادة عدد السكان وعدم وجود الامكانيات لدى سكانها، وكذلك ضغوط الحياة لدى سكان المدينة.

أظهرت الدراسة أن سكان شمال قطاع غزة يعاني أكثر من الأعراض السيكوسوماتية، وهذا يتفق مع الواقع حيث يعتبر نقطة تماس مع الجانب الاسرائيلى، إضافة إلى الحرب الأخيرة على غزة تركزت أكثر على شمال قطاع غزة، مما اضطر سكان الشمال الهجرة والرحيل إلى أماكن كانوا يعتقدون أنها أكثر أماناً.

وتشير الدراسة إلى أن ذوي الدخل الشهري المنخفض يعانون أكثر من غيرهم من الأعراض السيكوسوماتية وكذلك الارامل وهذا ينسجم مع الواقع الفلسطيني حيث غلاء المعيشة في ظل الحصار ومتطلبات الحياة الضرورية غير المتوفرة للفقير.

وتشير الدراسة إلى عدم وجود فروق في الأعراض السيكوسوماتية بين الذين عانوا من الفقدان وغيرهم ممن لم يعانوا، وهذا ينسجم في طبيعة الحياة التي يعيشها جميع سكان غزة فمنهم على حد سواء كالذى فقد شهيداً لا يسكن بعيداً عنه الذى لم يفقد وهو –أيضاً– يتوقع الفقدان في أي لحظة مستقبلاً، علاوة أن أكثر من 75% من سكان قطاع غزة يعيشون تحت خط الفقر.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصى الباحث بما يلي:

- زيادة الاهتمام بالخدمات النفسية التي تقدمها المؤسسات سواء كانت حكومية أو غير حكومية لسكان المخيمات والمدن وربات البيوت والعمال.
- العمل على تقديم الدعم الاقتصادى لسكان وخاصة القاطنين في شمال غزة الذين فقدوا شهداء والذين لم يفقدوا على حد سواء.
- عمل برامج ارشادية نفسية تهدف إلى تخفيف من الأعراض السيكوسوماتية.
- عمل برامج تدريبية تهدف إلى مساعدة الأفراد قطاع غزة في مواجهة ضغوط الحياة اليومية.
- إنشاء مؤسسة تقع على عاتقها مسئولية إصدار نشرات التوعية لسكان، وتعليمهم أساليب التكيف مع الأعراض السيكوسوماتية.

المقترحات

استكمالا لجهد الباحث، وفي ضوء ما توصل إليه من نتائج يقترح دراسات أخرى تتناول الموضوعات التالية:

- إجراء دراسات تجريبية تهدف إلى التخفيف من الأعراض السيكوسوماتية.
- إجراء دراسة تتناول الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاكتئاب وغيره من المتغيرات النفسية.
- إجراء دراسة تتناول الأعراض السيكوسوماتية لدى عينات من المرضى مثل مرض السكر.
- إجراء دراسة تتناول الأعراض السيكوسوماتية لدى ذوي الاعاقات المختلفة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.
- إجراء دراسة تتناول الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة مختلفة من المجتمع الفلسطيني.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

1. إبراهيم إبراهيم (1992) **الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية** ، مجلة مركز البحوث التربوية ، العدد (1) جامعة قطر ،ص 187– 204.
2. أحمد عزت راجح (1965) **علم النفس الاصطناعي**، القاهرة، الدار القومية للطباعة و النشر.
3. أحمد عكاشة (1998) **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
4. أحمد عكاشة (1982) **علم النفس الفيزيولوجي**، ط6 ،القاهرة ،دار المعارف.
5. إحسان الأغا (2002) **البحث التربوي وعناصره – مناهجه وأدواته** , ط4, الجامعة الإسلامية, غزة.
6. جبالي نور الدين (1989) **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية و حالات السكر** رسالة ماجستير كلية الآداب جامعة عين شمس.
7. جمال تفاحة (1996) **بعض الأمراض السيكوسوماتية دراسة إكلينيكية تشخصيه** ، رسالة دكتوراة غير منشورة القاهرة جامعة عين شمس معهد الدراسات العليا للطفولة، الدراسات النفسية و الاجتماعية.
8. حامد زهران (1997) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط3 القاهرة عالم الكتب.
9. حسن عبد المعطي (يناير– مارس 1989) **الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين** مجلة علم النفس العدد التاسع القاهرة الهيئة العامة للكتاب العدد التاسع مارس ص29 – 43.
10. حسن عبد المعطي (يناير 1989) **دراسة إكلينيكية لشخصية المرضى السيكوسوماتيين** ، بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
11. حسين طاهر (1993) **أثر الضغوط النفسية على الأطفال والكبار ودور أولياء الأمور تجاه المواقف الضاغطة**، مجلة التربية العدد (11) الكويت ،مركز البحوث التربوية.

12. رشاد موسى و محمد محمود (2000) **العلاج الديني للأمراض السيكوسوماتية**، القاهرة، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

13. زينب الحمزاوي (1997) **الكبت والأمراض السيكوسوماتيين وعلاقتهما بالإدمان والاعتماد على العقاقير**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب بجامعة طنطا.

14. زينب شقير (2002) **الأمراض السيكوسوماتية (النفس _ جسمية)** المجلة (1) ط 1 القاهرة مكتبة النهضة المصرية.

15. زينب محمود شقير (2005) **الشخصية السوية و المضطربة** ، مكتبة النهضة _ القاهرة.

16. عايدة خطاب (1988) **الإنتماء التنظيمي والرضا عن العمل دراسة ميدانية عن المرأة السعودية** مجلة العلوم الاجتماعية المجلد (13) العدد (1) الرياض جامعة الملك سعود ص1 – 104.

17. عبد الرؤوف الطلاع (2000) **الضغوط النفسية و علاقتها بالأمراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينين المحررين من السجون الإسرائيلية** رسالة ماجستير غير منشورة القاهرة جامعة عين شمس قسم الصحة النفسية.

18. عبد الرحمن العيسوي (1990) **باثولوجيا النفس**، دار النهضة العربية، الإسكندرية.

19. عبد الرحمن العيسوي (1994) **الأمراض السيكوسوماتية**، بيروت، دار النهضة.

20. عبد الرحمن العيسوي (1996) **الأمراض السيكوسوماتية مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي و مقياس السيكوسوماتية** الإسكندرية دار المعرفة الجامعية.

21. عبد الرحمن العيسوي (2000) **الاضطرابات النفسجسمية** ط1 بيروت لبنان دار الراتب الجامعية.

22. عبد المنصف غازي، محمد عبد الظاهر الطيب (1984) **الأمراض السيكوسوماتية** ، مصر، دار المعارف.

23. على حسن البحري (2010) مدى **إنتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرضى المراجعين لمراكز الرعاية الأولية في محافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين، جامعة القدس– القدس.

24. صلاح الدين محمود علام (2005) **الأساليب الإحصائية الاستدلالية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية** "**البارامترية واللابارامترية**"، دار الفكر العربي، القاهرة.

25. غادة سليمان العتيبي (1988)، **علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالتوافق الدارسي لدى الطلاب المراهقين**، رسالة ماجستير، كلية الآداب بجامعة عين شمس.

26. فايز الحاج (1996) **الطب السيكوسوماتي**، الرياض دار الإستشارات الطبية والتاهيلية.

27. فرج طه (1988) **المجمل في علم النفس والشخصية والأمراض النفسية** ، الدار الفنية للنشر والتوزيع، القاهرة.

28. فرج صفوت (1997) **القياس النفسي**، ط3، الأنجلو المصرية، القاهرة.

29. فيصل الزراد (1984) **الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** ط1 بيروت لبنان دار القلم.

30. فيصل الزراد (2000) **الأمراض النفسية _ الجسدية أمراض العصر** ط1 بيروت دار النفائس.

31. لطفى فطيم (1979) **العلاقة بين نمط الشخصية و المراض السيكوسوماتية** رسالة دكتوراة كلية البنات جامعة عين شمس.

32. مايسة أحمد النبال (1991)، **مجلة دراسات نفسية**، ابريل (المجلد الثاني)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص177–197.

33. مجدي محمود زينة (1994): **مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية و الأمراض السيكوسوماتية لدي المراهقين بالمعاهد الدينية و المداري العامة** ، رسالة غير منشورة، كلية الآداب جامعة عين شمس.

34. محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام (1977)، **القلق وأمراض الجسم**، الكويت، مكتبة الفلاح.

35. محمد شعلان (1979) **الاضطرابات النفسية في الأطفال** ، ج2، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب المدرسية والجامعات والوسائل التعليمية.

36. محمد محمد عيسوي الفيومي (1995)، **فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين بعض حالات الاضطرابات السيكوسوماتية**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، فرع بنها– جامعة الزقازيق.

37. محمود أبو النيل (1994) **الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية** ط2 القاهرة المؤسسة الإبراهيمية.

38. محمود أبو النيل (1997) **العوامل النفسية في مرض السرطان** مجلة علم النفس السنة الحادية عشر العدد الثالث والأربعون سبتمبر.

39. محمود أبو النيل (2001) **قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية** (مراجعة،1986) تعريب وإعداد محمود أبو النيل ،القاهرة ،المؤسسة الإبراهيمية.

40. محمود الزيادي (1987) **علم النفس الاكلينكى ،التشخيص والعلاج** ،القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية.

41. محمود السيد أبو النيل (1984) **الأمراض السيكوسوماتية الأمراض الجسمية النفسية المنشأ** دراسات عربية و عالمية الطبعة الأولى القاهرة مكتبة الخانجي.

42. منى أبو طيرة (1989)، **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة،** رسالة دكتوراه، كلية الآداب بجامعة عين شمس.

43. والتر كوفيل و آخرون (د.ت) **الأمراض النفسية** ، ترجمة محمود الزيادى، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس.

44. ياركندي (2000) **الصحة النفسية في المفهوم الإسلامي** ط1 الرياض دار عالم الكتاب.

45. يوسف محمد (1994) **الاضطرابات الوجدانية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالاتجاه نحو المرض النفسي لدى عينة من الجنسين في دولة الإمارات العربية المتحدة** المجلة العربية للعلوم الإنسانية العدد (48) جامعة الكويت.

46. يوسف مراد (1966) **مبادئ علم النفس العام،** الطبعة الخامسة، القاهرة دائرة المعارف.

ثانياَ المراجع الأجنبية:

47. Anastasi A (1964), **Field of Oppliced Psychology**, New York, Mc-Grow hill Co.

48. Corsini R. J. (1987) **Concise Encyclopedia of psychology USA a wiely interscence publication John Wiley & Sons – inc .**

49. Davison G. C. & Neale J. M. (1996) **Abnormal psychology** sixth ed New York , John Wiley & Sons , Inc .

50. Davison, G.C. and Neale J.M. (1978), **Abnormal Psychology**, New York, John Wiley and Son Inc.

51. Gallatin J. (1982) **Abnormal Psychology**, Concepts, Issues, Trents, New York, Mc. Million Publishing Co, T.N.C.

52. Herman, Sandra L. ,Lester , David (1994). **Physical symptoms of stress, Depression and Suicidal Ideation in High School Students**, Adolescence Journal, Vol.(29) No. 115,PP 41-639.

53. Ivana Dijanic Plasc, Tina Peraica, Mirjana Grubisic-Ilic, Davor Rak, **Andrea Jambrosic Sakoman, and Dragica Kozarić Kovacic,**
Psychiatric Heredity and Posttraumatic Stress Disorder: Survey Study of War Veterans the Croatian Medical Journal, (2007) April; 48(2):146–156.

54. Laird Donald (1953), **Practical Business Psychology Mc Grow Hill comp** New York, P337.

55. Maria magdalena llabre, and fawzyiah hadi,(2009) **War-Related Exposure and Psychological Distress As Predictors of Health and Sleep: A Longitudinal Study of Kuwaiti Children**

56. Millon T. and Millon R (1974), **Abnormal behavior and Personality Philadelphia W.B. Sounder col.**

57.Psychosomatic and Depressive Symptoms in Civilians, Refugees, and Soldiers: 1993-2004 Longitudinal Study in Croatia.Full Text Available By: Prorokovic, Ana; cavka, Majda; Adoric, **Vera cubela. Croatian Medical Journal**, 2005, Vol. 46 Issue 2, p275-281,

58. Selye H (1976), **The Stress of Life**, New York, Mc. Grow Hill.

59. Taina Huurre, Ossi Rahkonen, Erkki Komulainen, Hillevi Aro, (2005) **Socioeconomic status as a cause and consequence of psychosomatic symptoms from adolescence to adulthood**

60. Wilson , S.R.(1972) **Psychosomatic symptoms & Reactions against the rsity**, Journal of College Student Personality , Vol. (13), No. (6), PP 551-555.

61. Framkenhaeuser M. and Gardell P.(1976),**Underlod Multidisciplinary Approach. Journal of Human Stress** 2.35-46.

ملحق رقم (1)

ملحق رقم (2)

مقياس كورنيل الجديد (1995)

الأعراض السيكوسوماتية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الفاضل/ الأخت الفاضلة حفظه/ا الله ،،

يقوم الباحث بإعداد رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، بعنوان "الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة "دراسة مقارنة"، و يرجو منك الباحث قراءة كل موقف من المواقف التالية، ووضع علامة (x) أمام كل موقف من المواقف بنعم أو لا حسب إنطباق الحالة عليك، علماً بأنة لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، يرجي الإجابة على جميع فقرات المقياس التالية بالكامل، ما دامت تعبر عن وضعك و رأيك الشخصي، وأن البيانات التي سيتم جمعها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط:

الباحث

البيانات الشخصية :

1- الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

2- العمر:_____ سنة

3- الحالة الإجتماعية: □ أعزب □ متزوج/ة □ مطلق/ة □ أرمل/ة

4- المواطنة: □ لاجئ □ مواطن

5- هل فقدت أسرتك شهيد □ نعم □ لا

إذا كانت الإجابة نعم فما هي صلة القرابة:___

6- مكان الإقامة: □ قرية _____ مخيم□ _____ □مدينة _____

7- المحافظة:

□ غزة □ شمال غزة□ الوسطى □ خانيونس □ رفح

8- عدد أفراد الأسرة:_____

9- المستوى التعليمي:

□غير متعلم □ إبتدائي □ إعدادي □ ثانوي □ دبلوم متوسط □ جامعي □ دراسات عليا

10- نوع العمل :

□موظف/ة حكومي □ موظف قطاع خاص □ عامل/ة □ صانع
□ مزارع □ تاجر □ ربة بيت □ لا يعمل

11- دخل الأسرة الشهري:

□ أقل من 1200 شيكل □ من 1201- 2500 شيكل □ من 2501- 3000 شيكل □ اكثر من 3000 شيكل

م.	حالة السمع والبصر	نعم	لا
1.	هل تحتاج لنظارة للقراءة		
2.	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة		
3.	هل تطرف عينك أو تدمع بإستمرار		
4.	هل عيناك عالباً ما تكون حمراوين أو ملتهبين		
5.	هل يحدث لك غالباً فقدان كامل للرؤية		
6.	هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك		
7.	هل أحسست بسحابات في العين		
8.	هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)		
9.	هل تستعمل عدسات لاصقة		
10.	هل عانيت أبداً من أزدواج الرؤية		
م	**حالة الجهاز التنفسي**	نعم	لا
11.	هل عليك أن تطرد البلغم من زورك كثيراً		
12.	هل كثيراً ما تحس بغصة خانقة في زورك		
13.	هل أنفك مسدود بإستمرار		
14.	هل أنفك برشح بإستمرار		
15.	هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف		
16.	هل تعاني كثيراً من شدة البرد		
17.	هل يجعلك تكرار الأصابة بالبرد تعيساً طوال الشتاء		
18.	هل تعاني من إلتهاب الجيوب الأنفية		
19.	هل تضايقك الكحة المستمرة		
20.	هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم		
21.	هل تعاني من إلتهاب الشعبي		
22.	هل يحدث أحياناً أن تعرق عرقاً غزيراً أثناء الليل		
23.	هل أجريت كشف بأشعة أكس على صدرك في السنتين الأخيريتين		
24.	هل أصبت من قبل بالإلتهاب الرئوي		
25.	هل أنت مدخن		

م	حالة القلب و الأوعية	نعم	لا
.26	هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية		
.27	هل سبق أن عمل لك رسم قلب		
.28	هل عملت إختبار للضغط أو رسماً للقلب بعد تمرين رياضي شاق		
.29	هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس		
.30	هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك		
.31	هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر		
.32	هل غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة		
.33	هل تشعر بصعوبة في التنفس		
.34	هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر		
.35	هل تعاني من تورم في مفصل القدم		
م	**حالة الجهاز الهضمي**	نعم	لا
.36	هل تعاني من نزيف في اللثة		
.37	هل تعاني من صعوبة في البلع		
.38	هل تعاني من إلتهابات في الفم		
.39	هل تعاني من إلتهابات في الشفة (أو الشفتين)		
.40	هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع		
.41	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة		
.42	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوى من الجهاز الهضمي		
.43	هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية بإستخدام الصبغة		
.44	هل سبق حدوث إلتهاب في الغشاء المخاطي للقولون		
.45	هل سبق أن أصابك الدوسنتريا		
.46	هل نقص وزنك مؤخراً		
.47	هل سبق أن أصبت بإلتهاب في الزائدة الدودية		
.48	هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن		
.49	هل سبق أن لاحظت وجود دم في البراز		

م	حالة القلب و الأوعية	نعم	لا
.50	هل تتناول الأسبرين بإنتظام بسبب إلتهاب المفاصل (الروماتيزم)		
.51	هل تعاني كثيراً من آلام و تورمات في مفاصلك		
.52	هل تشعر بتلبس في عضلاتك ومفاصلك بإستمرار		
.53	هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك		
.54	هل أنت مقعد بسبب الرماتيزم الشديد (إلتهاب المفاصل)		
.55	هل ينتشر الرماتيزم (داء المفاصل) في عائلتك		
.56	هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة		
.57	هل تجد صعوبة في الإستمرار في العمل بسبب آلام الظهر		
م	**حالة الجلد**	نعم	لا
.58	هل تعاني من أصابات جلدية مزمنة		
.59	هل كثيراً ما يظهر طفح جلدي لديك		
.60	هل جلدك حساس جداً أو رقيق		
.61	هل يحدث غالباً أحمرار شديد في وجهك		
.62	هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد		
.63	هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك		
م	**حالة الجهاز العصبي**	نعم	لا
.64	هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس		
.65	هل الصداع منتشرفي عائلتك		
.66	هل الضغط و الصداع في الرأس غالباً ما يجعل حياتك بائسة		
.67	هل يجدث لك نوبات سخونة أو برودة		
.68	هل غالباً ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة		
.69	هل كثيراً ما تشعر بالأغماء		
.70	هل أصبت بالأغماء أكثر من مرتين في حياتك		
.71	هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي جزء من أجزاء جسمك		
.72	هل سبق أن اصبت بضربة أفقدتك الوعي		
.73	هل حدث لك أرتعاش أحياناً في الوجة أو الرأس أو الأكتاف		

م		نعم	لا
.74	هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك		
.75	هل تقرض (تعض) أظافرك بصورة ضارة		
.76	هل تمشي أثناء النوم		
.77	هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 8 سنوات إلي 14 سنة		
م	**حالة البولي و التناسلي**	**نعم**	**لا**
.78	هل غالباً ما تكون أعضائك التناسلية بها آلام أو إلتهاب		
.79	هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية		
.80	هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق		
.81	هل سبق أن كان تبولك مصحوب بدم		
.82	هل لديك مشكلة عند بدء التبول		
.83	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية		
.84	هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي		
.85	هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول		
.86	هل عادة ما تتبول كثيراً أثناء النهار		
.87	هل تعاني من غالباً من حرقان شديد عندما تتبول		
.88	هل أحياناً ما تفقد التحكم في المثانة		
.89	هل سبق أن أنبأئك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة		

م	حالة تكرار المرض	نعم	لا
.90	هل كثيراً ما تكون مريضاً		
.91	هل كثيراً ما تلازم الفراش بسبب المرض		
.92	هل أنت دائماً صحتك ضعيفة		
.93	هل تعتبر شخصاً دائم المرض		
.94	هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض		
.95	هل آلام الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك		
.96	هل تقلق كثيراً و تكون منزعجاً بخصوص صحتك		
.97	هل أنت دائماً مريض و غيرسعيد		
.98	هل ضعف الصحة يجعلك دائماً بائساً		
م	**حالة أمراض متنوعة**	نعم	لا
.99	هل أصبت في طفولتك بحمى رماتيزمية أو آلام شديدة أو أرتعاشات في الأطراف.		
.100	هل سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث		
.101	هل سبق أن أصبت بمرض السكر		
.102	هل أخبرك الطبيب أن لديك إلتهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)		
.103	هل سبق أن عالجك الطبيب من ورم أو سرطان		
.104	هل تعاني من أي مرض مزمن		
.105	هل وزنك أقل من المعدل		
.106	هل وزنك أزيد من المعدل		
.107	هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك		
.108	هل سبق أن حدثت لك أصابة خطيرة		
.109	هل غالباً ما تحدث لك حوادث صغيرة أو أصابات		

Abstract

Psychosomatic symptoms among Palestinians who experienced losses during War on Gaza.....A comparative study

This study investigates an important subject that has been of researcher's interest worldwide. The study aims to clarify the frequency of psychosomatic symptoms among those who experienced losing their beloved ones during the last war on Gaza in comparison with their peers whom didn't passé through the same experience. Thus, the study used the descriptive analytical methodology.

The study sample has consisted of (528) subjects, (290) were males and (238) were females. The sample has been divided into subgroups of losers (245) and (283) of non losers.

The study main outcome indicated clearly that the frequency of psychosomatic symptoms were ranged were ranged from 23.7- 15.1 among the whole study sample. Also the outcomes showed no significant differences between the two subgroups of losers and non-losers, as there were no significant differences between males and females except for respiratory symptoms, as the differences were for the sake of males. There were other significant differences in psychosomatic symptomology for the sake of elderly in comparison with their peers of young subjects, as well as for the Widows in comparison with marred and single subjects. The refugees were suffering more than non-refugees. The last significant differences were for the sake of those living in the northern areas in comparison with their peers whom are living in other areas of the Gaza Strip.

The researcher accordingly suggests the following:

- Increasing the psychosocial services provided by governmental and nongovernmental organizations mainely for those living in the northern area of Gaza Strip.
- Providing economical services for those who lost their beloved ones or those who are not.
- Developing counselling programmes for those suffering from psychosomatic symptoms.
- Developing training program to support Individuals in dealing with daily life stressors.
- Establishing an institution that would take care of issuing educational materials for public awareness on how to cope with psychosomatic problems.