عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

# إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني

كاتيا إلياس إندراوس إعَمية

رسالة ماجستير

القدس ــ فلسطين

1436هـ/2015م

# إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني


**إعداد:**

**كاتيا إلياس إندراوس إعّمية**

**بكالوريوس أدب إنجليزي من جامعة بيت لحم- فلسطين**

**إشراف**

**الدكتور: إياد الحلاق**


**قدمت هذه الرسالة إستكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس**

**1436هـ/2015م**

**جامعة القدس**

**عمادة الدراسات العليا**

**ارشاد نفسي وتربوي**

**إجازة الرسالة**

# إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني

**إعداد الطالبة:** كاتيا إلياس إندراوس إعمية

**الرقم الجامعي:** 21310042

**المشرف: د. إياد الحلاق**

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 10 /2015/6 م، من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. إياد الحلاق التوقيع: .....
2. ممتحناً داخلياً: د. عمر الريماوي التوقيع: .....
3. ممتحناً خارجياً د. محمد شاهين التوقيع: .....

**القدس- فلسطين**

**1436هـ- 2015م**

## الإهداء

إلى سندي وحجري في هذه الحياة، إلى من كان معي خطوة بخطوة في حياتي، إلى الأعز والأحن، إلى أبي وأمي أقدم إليكم وبكل تواضع هذه الرسالة التي لم أكن سأنجزها لولا دعمكما ومساندتكما.

إلى إخوتي نتاشا وسيلينا وأخي الصغير أندرس، يا من قضيت معهم أجمل أيام ذكرايتي، عشت بكم أرق وأروع اللحظات.

إلى توأم روحي .. شكراً لإنتظارك وصبرك معي لإنجاز هذه الرسالة.

**لكم جميعاً أهدي سهري وتعبي وجهدي**

**كاتيا إعّمية**

**إقرار:**

أُقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة اليه حيثما ورد وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع :.....

الإسم: كاتيا إلياس إندراوس إعمية

التاريخ: 10 / 6/ 2015

## شكر وتقدير

لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر، وبالغ التقدير للدكتور إياد الحلاق الذي أشرف على هذه الرسالة، وتابعها بجدية وأعطاني من وقته وجهده الكثير، وساعدني على إخراجها إلى حيز الوجود.

كما أخص بالشكر والتقدير أعضاء لجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بمناقشة هذه الرسالة، وما بذلوه من جهد في مراجعتها وتدقيقها، وإثرائها بآرائهم القيمة.

وأخيراً لن أنسى أن أتقدم بالشكر والإمتنان إلى جميع الزملاء والأصدقاء، والأقارب، والمراكز، والمؤسسات لما قدموه لي من دعم لإنجاز وإخراج الرسالة إلى النور.

**كاتيا إعمية**

**الملخص**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني ما بين سن (16- 30) سنة، وذلك عن طريق الإجابة عن أسئلة وفرضياتها، وربطها بمتغيرات الدراسة وهي: العمر، والجنس، والحالة الإجتماعية، والمحافظة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي والمهنة. وقد تكونت عينة الدراسة من (1210) فرداً من فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني.

وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي التحليلي لملائمته لطبيعة مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها، وقد جمعت البيانات من خلال إستبانة تكونت من جزئين: الأول يتمثل في المعلومات العامة التي تغطي متغيرات الدراسة والثاني يتضمن مقاييس لمعرفة العلاقة بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات.

ونرى من خلال النتائج أن نسبة التفكير في الإنتحار عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت أعلى من محاولة الإنتحار الفعلي. كما أن متوسطات إضطرابات النوم، إضطرابات ما بعد الصدمة، وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاءت كلها بدرجة منخفضة. كما أن العلاقة طردية ما بين كل من إضطرابات النوم، إضطرابات ما بعد الصدمة و إيذاء الذات و بين الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

وبناء على النتائج أوصت الباحثة بضرورة تدريب متخصصين للعمل على نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني فيما يتعلق بالأفكار الإنتحارية وعلاقتها بإضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات.

**Sleep Disorders, Post-Traumatic Stress Disorder and Self-Harm and their relation with Social Ideation among adults in Palestine**

**Prepared by: Katia Elias Amya**

**Supervised by: Dr. Eyad Halak**

## Abstract

This study aimed to investigate the relationship between sleep disorders, post- traumatic stress disorder and self-harm with suicidal ideation among adults aged 16-30 in Palestine. This was accomplished through connecting it with the independent variables: age, sex, the marital state, the province, the place of residence, level of education and occupation. The sample of the study consisted of (1210) adults in Palestine.

The study showed that the overall degree of suicidal ideation was higher than than the actual suicide attempt. It was a positive relation between each of the sleep disorders, post-traumatic stress disorder and self-harm and suicidal thoughts .

These results agree with the previous studies and literature which assures the direct relation between the suicidal ideations and the factors, which are sleep disorders, post-traumatic stress disorder and self-harm.

The researcher, therefore, recommended the need to train specialists to work on raising awareness in the Palestinian community of the relationship between the suicidal ideation and the previous factors that are mentioned above.

# الفصل الأول

# مشكلة الدراسة وأهميتها

## 1.1 المقدمة

## 2.1 مشكلة الدراسة

## 3.1 أسئلة الدراسة

## 4.1 فرضيات الدراسة

## 5.1 أهمية الدراسة

## 6.1 أهداف الدراسة

## 7.1 محددات الدراسة

## 8.1 تعريف المصطلحات إجرائياً

# الفصل الأول

## خلفية الدراسة

### 1.1 المقدمة

عبر التاريخ يمر الإنسان بالكثير من الخبرات والتجارب في الحياة والتي تؤدي إلى تغيير نفسيته والشعب الفلسطيني كباقي المجتمعات يمر بالكثير من المواقف والظروف الصعبة، والتي تلعب دوراً مهماً وحاسماً في التأثير عليه نفسياً، تؤدي بدورها و بشكل ملحوظ إلى تغييرات سلوكية، و فكرية، و ثقافية.

والمجتمعات في سياق تطورها تأثرت بخاصية التغيير الحاصل في مستوى التطور التكنولوجي والإقتصادي ودخول الأطر الإجتماعية والجماعات والأفراد في الصراع والتنافس من أجل إشباع الحاجات الأساسية والإستحواذ على المقدرات المادية، و السيطرة عليها، فزادت الحياة تعقيداً، مما أفقد الحياة الإجتماعية الود، والتعاون، والتضامن، وحلّت محلها العلاقات النفعية والمادية، فشعر الأفراد بالوحدة، والعزلة، وخيبة الأمل، والإحباط أمام عجزهم عن ملاحقة خصائص التغيير مما أشعرهم بالإكتئاب والذي يعد من أكثر الأمراض النفسية إنتشاراً، إذ تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الإكتئاب في العالم بما يزيد على (500) مليون إنسان، ونما لديهم الشعور العدائي تجاه الذات وتجاه الآخرين والمجتمع ككل، فظهر السلوك الإنتحاري وأصبح ظاهرة إجتماعية عامة (الشربيني، 2005).

رغم أن السلوك الإنتحاري قديم منذ قدم الإنسانية إلا أن البحث فيه علمياً حديث العهد. وربما يعود ذلك إلى حساسية الموضوع إجتماعياً ودينياً وما يصحبه من مشاعر وإنفعالات مدمرة للأسرة والمجتمع ويرى بيك أن الإنتحار ليس حدثا منعزلاً بل هو عملية معقدة وأن السلوك الإنتحاري

يمكن تصوره بإعتباره واقعاً متصلاً بقوة كامنة تشمل تصور الإنتحار ثم الأفكار والتأملات الإنتحارية يليها محاولة إنتحار وأخيراً إكمال هذه المحاولة الإنتحارية (الشربيني، 2005).

**2.1 مشكلة الدراسة**

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة إضطرابات النوم إضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات بالأفكار الإنتحارية لدى عينة من الشباب في المجتمع الفلسطيني ممن تتراوح أعمارهم ما بين سن (16–30) سنة، وتتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على بعض الأسئلة والفرضيات.

**3.1 أسئلة الدراسة**

1. ما نسبة إنتشار الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
2. ما درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
3. ما درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
4. ما درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
5. هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
6. هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
7. هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟
8. هل تختلف درجة تقديرات درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

9. هل تختلف متوسطات تقديرات درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

10. هل تختلف متوسطات تقديرات درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

11. هل تختلف متوسطات تقديرات درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟

## 4.1 فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى:

" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني".

الفرضية الثانية:

" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني".

الفرضية الثالثة:

" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني".

الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس ".

الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر ".

الفرضية السادسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ".

الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة ".

الفرضية الثامنة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن. "

الفرضية التاسعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي ".

الفرضية العاشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) فيمتوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة ".

الفرضية الحادية عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس ".

الفرضية الثانية عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر ".

الفرضية الثالثة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ".

الفرضية الرابعة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة ".

الفرضية الخامسة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن. "

الفرضية السادسة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي ".

الفرضية السابعة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة ".

الفرضية الثامنة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس ".

الفرضية التاسعة عشرة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ".

الفرضية العشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة ".

الفرضية الحادي والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن. "

الفرضية الثانية والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي ".

الفرضية الثالثة و العشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة ".

الفرضية الرابعة والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس ".

الفرضية الخامسة والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر ".

الفرضية السادسة والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ".

الفرضية السابعة والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة ".

الفرضية الثامنة والعشرون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن ".

الفرضية التاسعة والعشرون"

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي ".

الفرضية الثلاثون:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة ".

### 4.1 أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة والأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني ما بين سن (16–30) سنة. وتتمثل أهمية إجراء الدراسة في العديد من الإعتبارات النظرية والتطبيقية.

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في:

1. إن هذه الدراسة هي الأولى من نوعها في المجتمع الفلسطيني حسب علم الباحثة، حيث لا يوجد دراسات محلية تناولت هذا الموضوع من قبل.

2. ستشكل الدراسة إثراءاً توعوياً لقطاع الشباب ما بين سن (16–30) سنة في المجتمع الفلسطيني لمفهوم الفكر الإنتحاري وتبعاته.

3. ستتناول الدراسة متغيرات مهمة مرتبطة بالأفكار الإنتحارية وهذا يمثل أهمية خاصة للشباب ما بين سن (16–30) سنة في المجتمع الفلسطيني لتجنب المشكلة.

أما أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية تتمثل في:

1. إن الأفكار الإنتحارية هي واقع يمكن أن تتعرض له كل الفئات في مجتمعنا، مما يستدعي التعامل معه بجدية من حيث المعالجة الصحّية السليمة.

2. أهمية فتح مراكز متخصصة لمحاولة تجنب محاولات الإنتحار.

3. القيام بعملية تأهيل وتدريب متخصصين في الحالات النفسية التي تصاحبها الأفكار الإنتحارية.

### 5.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني فيما يتعلق بالفكر الإنتحاري وعلاقته بإضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وذلك من خلال:

1. معرفة العلاقة بين كل من إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات بالأفكار الإنتحارية.

2.معرفة ما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأفكار الإنتحارية باختلاف عدد من المتغيرات وهي: العمر، والجنس، والحالةالإجتماعية، والمحافظة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي والمهنة.

### 6.1 حدود الدراسة

تحددت الدراسة الحالية بالموضوع الذي تتناوله، وهو علاقة إضطرابات النوم، وإضطرابات ما بعد الصدمة، وإيذاء الذات بالأفكار الإنتحارية لدى فئة الشباب من المجتمع الفلسطيني ما بين سن (16-30) سنة، وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كما ستتحدد درجة تعميم نتائج الدراسة بالعناصر الآتية:

المحددات البشرية: إقتصرت الدراسة على فئة الشباب ما بين (16-30) سنة في المجتمع الفلسطيني.

المحددات المكانية: لقد نفذت هذه الدراسة في المجتمع الفلسطيني (مدينة، قرية، مخيم).

المحددات الزمانية: طبقت الدراسة في العام 2015/2014

المحددات المفاهيمية: إقتصرت الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

المحددات الإجرائية: إقتصرت الدراسة على أدوات الدراسة، ودرجة صدقها، وثباتها وعلى عينة الدراسة وسماتها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

### 7.1 مصطلحات الدراسة الإجرائية:

#### 1. الأفكار الإنتحارية

إن إتجاه الفرد إلى الإنتحار يبدأ بفكرة و تندرج لتصبح أفكاراً أكثر وضوحاً لتصل في النهاية إلى إتخاذه السلوك الفعلي (Rudd, 1988). وهي مصطلح إستخدم في هذه الدراسة لوصف الأفكار والمشاعر الإنتحارية والتي لا تؤدي إلى فعل السلوك الإنتحاري، و رغم أن الأفكار الإنتحارية أقل خطورة من محاولات الإنتحار ولكنها تعتبر مشكلة، ويجب العمل على حلها.

**2. إضطرابات النوم**

هي حدوث مشكلة أو خلل في كمية النوم وحدة النوم، وبذلك يحـــدث خلل بالنسبة للإنسان فيشعر بالتعب والإرهاق الشديدين (دبابنة ومحفوظ، 1984) والتي تضم الأرق بأنواعه والكوابيس . وهي مصطلح إستخدم في هذه الدراسة على أنه مجموعة أعراض مصنفة حسب تقطعات نوم الفرد، فترة النوم أو أي سلوك أو حالة سيكولوجية مرتبطة بالنوم.

**3. إضطرابات ما بعد الصدمة**

هي حالة من التوتر النفسي الشديد والإضطراب، تحدث بسبب التعرض لمحنـــة أو خطـــر جـــسيم، كأخطار الكوارث الطبيعية أو تلك التي يسببها الإنسان، والحوادث، أو العمليات العسكرية وأشدها الإحـــتلال .(Amaya & March, 1995) و هي حالة صحية عقلية حدثة نتيجة حدث مروع عاشه أو شهد عليه الشخص.

**4. إيذاء الذات**

لقد عرفه فينشيل وستانلي (Winchel Stanley, 1991) على أنه" إرتكاب ألم مقصود بجسم الشخص، ويحدث الشخص الإصابة لنفسه بدون مساعدة شخص آخر، وتكون الإصابة شديدة بما يكفي لتلف الأنسجة مثل إحداث الجروح، أي إيذاء الجسد عمداً كحرقه أو خدشه، وهي تعد طريقة غير صحية للتعايش مع الألم العاطفي، والغضب، والإحباط.

**5. الإتزان العاطفي**

هو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على إنفعالاته المختلفة، ولديـــه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية، بحيث تكون إستجابته الإنفعاليـــة مناســـبة للمواقف التي تستدعي هده الإنفعالات، أي مقدرة الفرد الواعية وغير الواعية السيطرة على عاطفته، ومزاجه وكل المؤثرات التي تحيط به (حمدان، 2010).

# الفصل الثاني

## الإطار النظري والدراسات السابقة

### 1.2 الإطار النظري

### 2.2 الدراسات السابقة

## الفصل الثاني

## الإطار النظري و الدراسات السابقة

### 1.2 الإطار النظري

#### 1.1.2 مقدمة

إتجه بعض الباحثين إلى وضع تعريف للإنتحار من خلال تأكيدهم على عنصر المعرفة وإدراك النتيجة وقد إقتصر بعض الباحثين على المعنى اللغوي في تعريفهم للإنتحار، فعرفه (مكرم سمعان 1961) بأنه " كل فعل أو أفعال يقوم بها صاحبها لقتل نفسه بنفسه، وقد تم له ذلك وإنتهت حياته نتيجة هذه الأفعال"، وكذلك عرفه "محمد الفاضل بن عاشور في: إبراهيم مدكور (1975) على أنه " قتل الإنسان لنفسه".

وقد قام كل من بونر وريتش (Bonner& Rich,2004) بتعريف السلوك الإنتحاري، حيث يرون أنه عملية أو متصل يمثل أحد طرفيه تصور الإنتحار الكامن، ثم يتطور هذا التصور خلال مراحل مختلفة حتى يقوم الفرد بمحاولات إنتحار فعلية سواء كانت ناجحة أم فاشلة. أما إذا إعتبرنا أن الإنتحار حدث أو فعل منعزل، فليس في مقدورنا إجراء الدراسات الوقائية كالدراسة الحالية التي تهتم بتصور الإنتحار، وما يتضمنه من أفكار ومشاعر إنتحارية، ونكتفي فقط ــكما فعل معظم الباحثين العرب بإجراء دراسات على عينات إكلينيكية حاول أفرادها الإنتحار وكفهم فشلوا في نجاح محاولاتهم. لذلك يجب الأخذ بعين الإعتبار الأفكار والمشاعر الإنتحارية التي تسبق مرحلة السلوك الإنتحاري ودراستها والخروج بنتائج تساعدهم على فهم السلوك الإنتحاري.

إن السلوك الإنتحاري يبدأ بالأفكار الإنتحارية، وينتهي بالقيام بالإنتحار الفعلي(Moscicki,1997 )، فالأفكار الإنتحارية أكثر شيوعاً من الإنتحار (Marzuk, 1991) وقد أجريت دراسة عام 1995

ووجدت أن نسبة (3.3%) من المرضى في العيادات الخارجية يعانون من الأفكار الإنتحارية. (Zimmernan,et)، أي أن الأفكار الإنتحارية تسبق الفعل أو السلوك الإنتحاري وإذا ما تمت التركيز على هذه الأفكار والمشاعر الإنتحارية، فيمكن تجنب السلوك الإنتحاري.

ويوجد الكثير من المرضى الذين ينتحرون، يلجأون قبل موتهم لمراكز الصحة و ذلك قبل أشهر من موتهم (Murphy, 1975 ) والعديد من الأطباء لم يعرفوا نوايا مرضاهم أو أن مرضاهم حاولوا الإنتحار سابقاً (Murphy, 1975 )، وبشكل متكرر فإن العلاقة طويلة الأمد بين الطبيب والمريض تركز على النواحي الجسمية أكثر منها نفسية قبل إنتحار المريض. (Doyle, 1990) .

**الأفكار الإنتحارية**

إن الأفكار الإنتحارية من أكثر السلوكيات الإنتحارية انتشاراً، لكن القليل من الذين لديهم أفكار إنتحارية يشاركون علناً إيذائهم لذاتهم. إذا كانت الأفكار مفيدة لتقييم مخاطر وعوامل الإنتحار، فهذه العوامل التي تخلق إتصال ما بين الأفكار الإنتحارية والسلوك الإنتحاري، فيجب فحصها جيداً. إن العلاقة ما بين الأفكار الإنتحارية والنية للإنتحار يمكن أن تحل المعضلة، فيتم تقييم وجود النية للإنتحار بفحص الأفكار الإنتحارية لدى الفرد. إن مجموعة الأفراد الذين لديهم أفكار إنتحارية يشكلون مجموعة مهمة لأن معظم السلوكات الإنتحارية تعتمد على الأفكار الإنتحارية، لذلك من المهم جداً إيجاد الذين لديهم أفكار إنتحارية. (Bagley, 1975).

وبسبب وجود تعريفات كثيرة ومختلفة للأفكار الإنتحارية في الدراسات المنتشرة، فأصبح شبه مستحيل المقارنة بين الدراسات المتعلقة بالأفكار الإنتحارية، والدراسات التي تتعلق بالسلوك الإنتحاري. (Addis & Linehan, 1989). وهذا يفسر النتائج المتفاوتة والمختلفة للأفكار الإنتحارية التي تخرج بها الدراسات (Bille-Brahe, 1997)، لذلك نرى أن مفهوم الأفكار الإنتحارية لديه تعريفات متفاوتة.

لقد حاولت بعض الدراسات التغلب عى هذه المشكلة عن طريق تصنيف أشكال مختلفة من الأفكار الإنتحارية. صنف كل من ليونارد وفلين Leonard & Flinn الأفكار الإنتحارية إلى أولاً: تهديدات وإيماءات غير جدية، ثانياً : أفكار إنتحارية جدية، محاولة إنتحار جدية.

وبسبب وجود النية، فإن الأفكار الإنتحارية تصبح جزأ لا يتجزأ من الفعل أو السلوك الإنتحاري، ويعود ذلك لسببين فالأفكار الإنتحارية يمكن ملاحظتها من خلال السلوك (King, 1997; Lewinsohn et al., 1996; Linehan, Chiles, Egan, Devine & Laffaw, 1986; Pokorny, 1986). وأيضاً إذا كان مفهوم السلوك هو أي عمل يقوم به الفرد فالتفكير يعد جزءاً من السلوك.

وقد قام آبيرو وآخرون (Oquendo et., 2003) بتعريف الأفكار الإنتحارية على أنها " أفكار حول الرغبة، النية وطرق إرتكاب الإنتحار وقد تحدث هذه الأفكار الإنتحارية نتيجة لأفكار عابرة، أو محاولة الموت، أو الخطة الحالية للإنتحار.

إن الأفكار الإنتحارية هي أفكار أن الحياة لا تستحق أن تعاش وتتراوح في شدتها من أفكار عابرة لأفكار مخططة ومعدة خصيصاً لقتل الفرد أو العمل على تدمير الذات، حيث يقدر أنه بين 22% و38% من المراهقين فكروا بالإنتحار في مرحلة معينة من حياتهم (Borges, 2008).

وقد وجد أن الأفكار الإنتحارية يمكن أن تترافق مع الإكتئاب، وأن الشباب الذين يعانون من الأفكار الإنتحارية هم الأكثر عرضة لممارسة السلوك الإنتحاري، كما أن الشباب الذين لديهم أفكار إنتحارية بالإضافة إلى خطر عوامل أخرى فإنهم يكونون الأكثر عرضة لمحاولة الإنتحار( Jacob ,1999).

وهناك عدة عوامل يمكن ربطها بالأفكار الإنتحارية والتي ستناقش في هذه الدراسة وهي : إضطرابات النوم، وإضطرابات ما بعد الصدمة، وإيذاء الذات.

**الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم**

النوم متطلب ضروري للحياة ولا يمكن مجافاته، فهو وظيفة طبيعية وجانب دوري يؤدى العديد من الوظائف، حيث إعادة النشاط والصحة والوعي والمحافظة على التوازن الداخلي وتنظيم حرارة الجسم والاحتفاظ بالطاقة، ويقدر المرء قيمة النوم إذا حرم منه أو حاوله فاستعصى عليه أو ناله وفقده قبل أن ينشد منه ضالته،، والحرمان من النوم لفترات طويلة يؤدي إلى تفكك الأنا وشيوع الهلاوس والضلالات، وتدهور الوعي، وإضطراب السلوك، وضعف القدرة على العمل، وسرعة

الإستثارة والغضب، وغيوم البصر، والنسيان (Gruber et al, 2006 ) وكذلك المعاناة من صعوبة التركيز، وسيادة مشاعر القنوط، واليأس، والإحساس بالعجز، والمعتقدات السلبية، نحو النوم وزيادة توقع النوم المضطرب، وكثرة ساعات اليقظة، والتنبيه،و التوتر، والإحساس بالتعب، والقلق، والإكتئاب (Alfano et al, 2006 ).

إن الحرمان من النوم له نتائج سلبية جسدية ونفسية، كالتعب أو الإرهاق، والنوم الزائد عن الحد، ونقص الإنتباه، والتدهور في القدرات الإدراكية والمعرفية والحركية والسلوك المرتد، والتفكير غير الموجه كل ذلك ينتج عن إضطرابات النوم. ( كاليس و اخرون 1979).

**تصنيف إضطرابات النوم**

يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA الإضطرابات النفسية إلى:

القسم الأول: إضطرابات النوم التي لا تحدث نتيجة وجود إضطراب عقلي أولا ترجع إلى حالة طبية، أو إستخدام المواد المخدرة أو العقاقير، وتنقسم إلى نوعين:

- إضطرابات النوم الأولية (عسر النوم) أي إضطراب كمية النوم وكيفيته ونوعه، وتشمل: الأرق الأولى، والإفراط في النوم الأولى، ونوبات النوم المفاجئة، وإضطراب النوم المرتبط بالتنفس، وإضطراب مواعيد النوم واليقظة.
- إضطرابات النوم الثانوية (مخلات النوم)، وهي عبارة عن أحداث غير طبيعية تقع اثناء النوم، وتحدث في الفترة بين النوم واليقظة، وتشمل: إضطراب الكوابيس الليلية، وإضطراب الفزع أثناء النوم، وإضطراب المشي أثناء النوم.

القسم الثاني: إضطرابات النوم المرتبطة بإضطراب نفسي أو عقلي أخر، وتشمل : الأرق المرتبط بالإضطرابات الكلينيكية و إضطرابات الشخصية، والإفراط في النوم المرتبط بالإضطرابات الكلينيكية أو إضطرابات الشخصية.

القسم الثالث: إضطرابات النوم الأخرى، وتشمل: إضطراب النوم الذي يرجع إلى حالة طبية، وإضطراب النوم المرتبط بإستخدام المواد المخدرة أو العقاقير.

**أسباب إضطرابات النوم**

هناك عدة أسباب تؤدي إلى حدوث إضطرابات النوم، وهي: الأسباب الوراثية، والعضوية أو الجسمية، أو النفسية، أوالإجتماعية، أوالبيئية. وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن إضطرابات النوم ترجع إلى أسباب وراثية و أظهرت دراسات أخرى أن إضطراب غفوات النوم المفاجئة ينتشر بين أقارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين 5 –15 % بينما ينتشر إضطراب فرط النوم لدى 25% من أقارب الدرجة الأولى. (حمودة 1998).

**الأسباب العضوية**

لقد تبين أن إضطرابات النوم ترجع إلى أسباب عضوية ففي حالات الإفراط في النوم يتبين نقص كبير في هرمون الغدة الدرقية، والهزال العام وسوء التغذية أوبعض إصابات الجهاز العصبي كالإلتهاب السحائي والحمى الشوكية (Harvey, 2001).

**الأسباب النفسية و الإجتماعية**

و تقسم هذه الأسباب إلى ست مجالات وهي:

1- أخطاء يفعلها الآباء مع الطفل عند موعد النوم، مثل إنتهاج أسلوب التخويف وبث الرعب في نفس الطفل كي ينام وهذا أكبر خطأ يقع فيه الآباء، حيث ينام الطفل مهموماً خائفًا مما يؤثر على إستقرار نوم الطفل.

2- أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل مثل الدلال الزائد أو القسوة الزائدة من الوالدين أو الخلافات الأسرية، كتفضيل الوالدين لأحد الأطفال على الآخر أوالخوف الزائد من الأم على الطفل.

3-الضغوط النفسية والإجتماعية التي يتعرض لها الطفل في الأسرة والمدرسة، حيث أكدت الدراسات أن الذين يتمتعون بنوم هادئ وطبيعي ومتصل يكونون أقل عصبية وعدوانية من الذين يعانون من إضطرابات النوم.

4-عدم القدرة على على تنظيم مواعيد النوم ومن العوامل التي تسبب ذلك الضغوط النفسية، والقلق ومشاهدة التلفاز والنوم لأوقات متأخرة وخاصة أيام الإجازات، وبعض الأمراض المزمنة كالروماتيزم والربو والحساسية.

5-الارتباط السيء بالأشياء التي تحيط بالفرد وقت النوم، حيث يتم ربط عملية الانتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم بعوامل بيئية مثل مكان معين، أو سرير معين ومن يكون لديه إرتباطات سلبية بمثل هذه العوامل فإنه يفشل في النوم. (جمعة يوسف 2000).

6- العادات السيئة الخاصة بتناول الطعام والشراب فالذين يتناولون كميات كبيرة من الأطعمة الدسمة يصابون بالتخمة، ضيق التنفس، ومن ثم الكوابيس، والأحلام المزعجة، وكثرة الإستيقاظ مما يؤدي إلى الأرق كما أن الذين يتناولون المشروبات الكحولية التي تحتوي على الكافيين التي تزيد من فرصة إنقطاع النفس وكما أثبتت الدراسات أن تناول الشوكولاتة والبوظة أثناء الليل يزيد إضطرابات النوم ويسبب الكوابيس بسبب ما تحويه من كافيين. (الدسوقي، 2006).

**الأسباب البيئية**

والتي تتمثل في الضوضاء الخارجية فالضجيج يؤدي إلى صعوبة في النوم كما أن الأحداث الإجتماعية مثل الخلافات الأسرية وضغوط العمل أوالإنتقال إلى بيئة جديدة، تغيير مكان النوم أو جو الغرفة قد تؤثر سلباً على نوعية النوم (الدسوقي، 2006).

**تفسير النظريات العلمية لإضطرابات النوم**

**أولا: النظريات القديمة وتشمل نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية**

**نظرية التحليل النفسي**

وقد إهتم العلماء بدراسة صعوبات التعلم عند الأطفال بشكل خاص وفسروها بعدة عوامل وهي: قلق الإنفصال، وهي بمثابة إعلان لرفض الطفل الإنفصال عن أمه لتعلقه بها أو لخوفه عليها وما قد يحدث لها أثناء نومه، أو لخوفه من الوحدة التي يشعر بها أثناء نومه. بالإضافة إلى القلق الأوديبي، حيث يعاني منه الأطفال ما بين سن 4–6 سنوات حيث يسقط الولد خوفه من أبيه على أي شيء مثل: الاشباح والحيوانات المفترسة وأخيراً الخوف من الرغبات المكبوتة فقد تؤدي قسوة الوالدين على الطفل في مواقف التبول اللإرادي إلى خوف الأنا الأعلى عند وقوعه في الخطأ وبالتالي لا يرغب في النوم لخوفه من أن يبلل فراشه ويعاقبه والداه فيعاني الأرق أو السهر، والكابوس والفزع أثناء النوم. (عودة ومرسي 1986).

**النظرية السلوكية**

يرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم المضطرب هو سلوك متعلم، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك غير المقبول فيضطرب نومه ويقلق، كما يرجعون صعوبات النوم إلى أخطاء الوالدين في تنشئة طفلهما فيعلمانه الخوف من النوم من خلال الإرتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم

أو ظروفه أو مواعيده أو تجعله يتعلم صعوبات النوم من خلال التطبيق الخاطىء للثواب والعقاب في مواقف النوم. (عودة ومرسي، 1986).

**ثانيا: النظريات الحديثة و تشمل النظرية الكيميائية**

**النظرية الكيميائية**

من خلال العديد من العمليات الكيميائية والحيوية التي تحدث داخل الجسم ينتج العديد من الفضلات أو المواد الضارة أو السموم وعندما تزيد نسبتها في الدم و خاصة في السائل الدماغي الشوكي تؤثر على المراكز العصبية فيشعر الإنسان بالتعب والخمول ويحدث النوم، وأثناء النوم يتخلص الجسم تدريجياً من هذه النواتج الضارة عن طرق إنحلالها وتأكسدها فيستعيد الجهاز العصبي نشاطه ويستيقظ الإنسان من النوم، ومن أبرز أنصار هذه النظرية العالمان الفرنسيان هنري بيرون Pieron وليجندر Legender .

أجرى فوكو Fawcett وزملاءه أجرو دراسة لفحص العلاقة ما بين النوم، الإكتئاب والإنتحار. في مجموعة مرضى الإكتئاب كانت أعراض الأرق العالمي أشد من أؤلئك الذين أتموا الإنتحار خلال 13 شهر. ومن هنا نرى أن الأرق يعتبر مؤشر سريري لخطر الإنتحار الحاد ولاسيما عندما يظهر في وجود أعراض الإكتئاب. كما أظهر (Agragun, 1997 ) وآخرون صلة مشابهة بين النوم، الإكتئاب والإنتحار – حيث أن المصابين بالإكتئاب ويعانون إما من فرط نوم أو أرق فتزيد لديهم فرصة الإنتحار.

وقام تورفي (Turvey et. 2002) تم عمل رابط ما بين سوء نوعية النوم والإنتحار عن طريق دراسة تم عملها على عينة من الرجال والنساء. ومن بين المشاركين من كبار السن تم الربط بين سوء نوعية النوم المبلغ عنها ذاتياً والإنتحار، وبالرغم من أن النتائج تبين أن الإكتئاب له الرابط الأقوى مع الإنتحار إلا أن سوء نوعية النوم تزيد نسبة الإنتحار بنسبة 34 %.

إن الكوابيس هي الأكثر إنتشاراً بين الأفراد الذين يحاولون الإنتحار من الذين لا يحاولون الإنتحار ولديهم أعراض إكتئاب. والأبحاث تشير إلى أن الأشخاص المكتئبين والذين يعانون من الأحلام المزعجة والمبلغ عنها ذاتياً يميلون أكثر إلى الإنتحار. (Agargun 1998 ). ومن هنا نرى أنه

كلما زادت نسبة إضطرابات النوم زادت نسبة حدوث الأفكار الإنتحارية فالعلاقة طردية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم.

**الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة**

إضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأميريكية (1994)، وينجم هذا الإضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل التعرض للتعذيب، والإعتداء الجسدي الخطير، والإغتصاب، والكوارث الطبيعية، والإعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة)، بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية، مثل: (التجنب والتلبد، والأفكار والصور الدخيلة، وإضطراب النوم والتعرق والإجفال والخوف والإحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز. إلخ ).هناك عوامل معينة قد تساعد على ظهور الإضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة، وسن الضحية، وطبيعة الشخصية وإستعدادها المرضي، ودور البيئة (يعقوب، 1999).

**وقد حاولت بعض النظريات أن تعطي تفسيرات متنوعة لتشكيل إضطراب ما بعد الصدمة، من أهمها:**

**أولاٌ: نظرية التعلم و الإشراط:**

إن النموذج السلوكي يساعدناعلى فهم إضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط. فالصدمات، والنكبات، والحروب وأعمال العنف، تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى إستجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة، ويجري التعميم في إستجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها. و يتحدث بارلو عن الإنذار المكتسب أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر إليه على أنه إستجابة قد تم إكتسابها عن طريق الإشراط .

**ثانياُ:النموذج المعرفي**

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم. هنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات

والنماذج المعرفية التي تميز شخصاً عن آخر، ومما لا شك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية.

**ثالثاً: النموذج البيولوجي**

بعض الباحثين حاولوا أن يربطوا إضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية و فيزيولوجية ووظائفية. إن مصير إضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط إفرازات، مثل: الدوبامين والنورايبينفرين وكذلك المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة. وبعد أن تمر الصدمة، تحدث حالة شبيهة بالإنسحاب الذي نلاحظه في عوارض الإنقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات. ومن المعلوم أن الإنسحاب يترافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم.

ولا يمكننا تفسير وفهم إضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية واحدة فقط لأن هذا الإضطراب متعدد الأوجه وذو عوارض متعددة. غير أن موقف الشخص من الصدمة ومعناها يعتبران من المسائل المهمة التي يجب أخذها بعين الإعتبار لأن أفكار الشخص ومعتقداته السلبية تدفع إلى إستمرار الصدمة وإطالتها.

يشكل إضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث إضطرابات نفسية معقدة قد تستمر حتى سن الرشد و تخلص تير(Terr,1991) بالقول أن إضطرابات ما بعد الصدمة تتخذ صفات وهي :

- الذكريات والصور البصرية المرتبطة بالحدث (الأفكار والصور الدخيلة).
- تكرار الأفعال والتصرفات كما هي الحال في اللعب، فالطفل يلعب الصدمة ويكرر هذا اللعب.
- المخاوف الخاصة والكوابيس المتعلقة بالصدمة، وهناك مخاوف شائعة قد تظهر عند الطفل المصدوم، مثل: الخوف من الظلمة، والوحدة، والغرباء.
- الإتجاهات السلبية إزاء الناس والحياة والمستقبل، إذ يعتقد الطفل بأن المستقبل عبارة منظر مليء بالأشباح المرعبة والصخور والفجوات.

وتشير مجموعة كبيرة من الدراسات إلى وجود علاقة ما بين إضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الإنتحارية، هناك دليل على أن الأحداث المؤلمة، مثل: التحرش الجنسي، الصدمات النفسية القتالية، والإغتصاب، والعنف المنزلي، تزيد نسبة الإنتحار. وتشير دراسات أخرى إلى أن خطر الإنتحار يزيد بسبب إضطرابات ما بعد الصدمة (Ben-Yaacov, 2004 ).

ومن هنا، نرى أنه كلما زادت نسبة إضطرابات ما بعد الصدمة زادت نسبة حدوث الأفكار الإنتحارية، فالعلاقة طردية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة.

**الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات:**

أكدت كلية الملكية الأسترالية ونيوزيلاندا للأطباء النفسيين "Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists."، أن الناس الذين ينخرطون بإيذاء الذات يتعمدون إيذاء أجسادهم. إن مصطلح" إيذاء الذات" يشير إلى مجموعة من السلوكيات، وليس إضطرابات أو أمراض. إن هذه السلوكيات يمكن أن تتراوح ما بين بسيطة ومعتدلة كرد فعل على ألم عاطفي، أو أن تكون متطرفة، ويتم محاولة الإنتحار فعلاً. إن أكثر الطرق شيوعاً لإيذاء الذات عند الشباب هو القطع (قطع معصم اليد)، والجرعات الزائدة في الدواء. وهناك طرق أخرى مثل الحرق، وكشط الجلد، والخدش، وضرب ذاتي، وشنق.

وفي كثير من الحالات لا يكون القصد من إيذاء الذات القتل، فيقدر أن نسبة الشباب الذين إنخرطوا في إيذاء الذات من(40– 100) مرة أكثر من الذين أنهوا حياتهم. للعديد من الشباب يعتبر إيذاء الذات إستراتيجية تكيف والتي تسمح لهم بالعيش بدل من التوجه إلى إنهاء حياتهم. و على الرغم أن العديد من الشباب الذين يمارسون إيذاء الذات يحاولون إخفاء هذا السلوك، إلا أنه هناك دلائل وإشارات يمكن أن تساعد في الكشف عن الذين يمارسون إيذاء الذات، ومنها : دلائل نفسية، ودلائل جسدية. **الدلائل النفسية، مثل:** تقلبات المزاج، والتغيير في أنماط النوم والأكل، وعدم الإستمتاع بما كان يمتع الفرد في الماضي، وعدم الإتصال مع العائلة والأصدقاء، وإخفاء ملابسهم وعدم إظهار أياديهم أو أرجلهم، والمشاكل في العلاقات الإجتماعية، وخلق أعذار غريبة للجراح، ووجود مشاكل في البيئة المحيطة.**الدلائل الجسدية، مثل:** وجود أجرح غير مفسرة كالحروق والخدوش، والإشتكاء الزائد من وجع رأس ومعدة وإرتداء ملابس تغطي الأرجل والأيادي حتى أثناء الحرارة العالية

.(Nock, 2009)

إن عوامل الخطر والخصائص المرتبطة بإيذاء الذات هي نفسها التي يمكن أن تكون للذين يحاولون الإنتحار، وهي كالتالي: تاريخ بإيذاء الذات ومحاولة الإنتحار من قبل، وإكتئاب، وأمراض جسدية مزمنة، ووجود حالات إنتحار في تاريخ العائلة، والعزلة الإجتماعية والعيش بدون أحد، المعاناة من

الحرمان في مرحلة الطفولة، ومشاكل في العائلة، والبطالة أو التغيير في الوضع الإقتصادي الذي تم التعود عليه، والتعرض للرفض من قبل شخص أو الخروج من علاقة وثيقة، والخروج من مستشفى نفسي متخصص.

إن التعرض لإضطرابات عقلية يعد عامل خطر لإيذاء الذات والإنتحار. فقد أظهرت الدلائل أن(90 %) من الأشخاص الذين يدخلون المستشفى بسبب إيذاء الذات يكون لديهم إضطرابات عقلية، ومن أهمها الإكتئاب. (Hawton 2005).

**تعريفات إيذاء الذات الظاهري:**

لقد قام كل من فينشيل و ستانلي (Winchel & Stanley, 1991 ) بتعريف إيذاء الذات على أنه " إرتكاب ألم مقصود بجسم الشخص. ويحدث الشخص الإصابة لنفسه بدون مساعدة شخص آخر، وتكون الإصابة شديدة بما فيه الكفاية لتلف الأنسجة مثل إحداث الجروح".

ويحتوي القاموس الصحي والتمريضي والتطبيقي لموسبي Mosby's Medical, Nursing, and Applied Health Dictionary على التعريف التالي لإيذاء الذات بأنه " تشويه الذات الذي يعرض صاحبه للخطر وهو حالة يكون فيها الفرد معرضاً لخطر الإصابة ولكنه لا يقتل نفسه وينتج عن ذلك تلف الأنسجة وخفض التوتر".

ولقد لخص مالون وبيراردي (Malon & Berardi, 1987 ) العملية التي يعتقدان أنها تضع أسس إيذاء الذات:

" لقد اكتشف الباحثون نمطاً شائعاً في سلوك القطع Cutting Behavior لدى مؤذ الذات، ويبدو أن أي مثير يؤدي إلى تهديد بالإنفعال، الرفض، أو خيبة الأمل، الشعور بالتوتر الشديد، العزلة المشتقة من الخوف من التخلي (الهجر)، كراهية الذات، والفهم الخاص بعدم القدرة على ضبط العدائية عند الشخص، مثل هذه المثيرات بدأ يكون لها تأثير، ويزداد القلق، ويبلغ ذروته بعدم الواقعية والحماقة التي ينتج عنها: الشعور بالتنميل الانفعالي (التلبد الانفعالي)، وتبدد الشخصية، وتفكك الشخصية.

## أنواع إيلام الذات

فرق فافازا (Favazza, 1996) في إيذاء الذات بين ثلاثة أنماط، هي: تشويه الذات الأساسي ويشمل أمور مثل الخصاء، بتر الأطراف وإزالة حدقة العين، إلا أنه نادراً ما تحدث وترتبط بحالات الذهان. النوع الثاني يشمل: نمطية إيذاء الذات، مثل: إرتطام الرأس بشكل عنيف وصورة

متكررة، ونراها في الشخص التوحدي والمتخلف عقلياً والعصابيين. أما أكثر الأنواع إنتشاراً إيذاء الذات الظاهري، ويشمل: القطع، والحرق، والخربشة، وإزالة الجلد، وجذب الشعر، وكسر العظام، والإرتطام.

علاوة على ما سبق قام فافاز (Favazza, 1996) بتقسيم إيذاء الذات الظاهري إلى ثلاثة أنماط، وهي: القهري، إذ أنه أكثر ارتباطاً بإضطراب الوسواس القهري أو العصاب القهري، ويشمل: هوس جذب الشعر، وإزالة الجلد والكشط الذي يحدث لإزالة عيوب ملحوظة. العرضي (الإندفاعي)، حيث يرتبط فيه السلوك الإيلامي بكل الناس الذين لا يفكرون فيه ولا يرون أنهم فيه "مؤلمين للذات" أنه عموماً عرض لبعض الإضطرابات النفسية. ويتميز إيلام الذات المتكرر بالإنتقال نحو التأمل في إيذاء الذات حتى عندما لا يكون هناك بالفعل ألم للذات وتعريف الفرد كمؤذي للذات.

إن المصابين بعرض إيلام الذات عادة ما يعانون من الإقصاء الإجتماعي، ويعيشون في كآبة وقد يحاولون الإنتحار. وبالرغم من أن سلوك إيلام وإيذاء الذات لا يكون هدفه الإنتحار، فإنه يمكن أن يؤدي إلى التفكير في الإنتحار، وبعد ذلك الإنتحار نفسه.

ولوحظ أن مؤذي الذات يفرقون بين أفعال إيذاء الذات والأفعال الإنتحارية. ويقول كلاً من سولومون وفاراند (Solomon & Farrand, 1996) " أنه برغم أن الأفعال الإنتحارية وأفعال إيذاء الذات قد تكون غير واضحة، إلا أن معناها واضح. إن ما يظهر برغم كونه ربط بين الفعلين في إيذاء الذات إلا أن الإنتحار بديل مفضل". ولاحظ "فافاز" أننا أدركنا حالياً فقط أن إيلام الذات يعد شكلاً مرضياً للمواجهة الذي ينتقل إليه الفرد عندما لا يكون هناك مهرباً من الإنتحار.

لقد قام هيربست (Herpertz, 1997) بإجراء دراسة على عينة من مؤذي الذات الذين إستخدموا سلوك القطع (التشويه البدني) والإنتحار ممن تعرضوا لإساءة المعاملة كأطفال، فوجدوا أن التعرض للعقاب البدني أو الإيذاء الجنسي، أو الإهمال البدني، أو الإهمال الإنفعالي، أو حالة التشويه الأسري. وكلما بدأت إساءة المعاملة مبكراً كان الأفراد أكثر إحتمالاً لممارسة القطع (التشويه البدني) وكان القطع شديداً. وكما لاحظوا أن الإنفعال وتكرار الخبرات الإنفعالية يتصل بوجود سلوك إيذائي للذات. إن الإنفعال في مرحلة الرشد يتصل إيجابياً بسوء المعاملة، والإهمال، والصدمة التي تعرض لها الفرد وهو طفل.

**تفسير النظريات العلمية لإيذاء الذات:**

**وجهات النظر البيولوجية والكيمياء العصبية**

لقد أوضح كارلسون" Carlson" أن إنخفاض مستويات السيروتونين يؤدي إلى زيادة السلوك العدواني عند الفئران . ونظراً لأن مستويات السيروتونين تتصل بالإكتئاب، فإن الإكتئاب يعرف بطريقة إيجابية بأنه إحدى النتائج طويلة المدى للعقاب البدني في مرحلة الطفولة. ويمكن من خلال ذلك تفسير سبب رؤية سلوكيات إيذاء الذات أكثر تكراراً بين الذين تمت معاقبتهم بدنياً في مرحلة الطفولة عن تكراره بين الناس الذين لم تتم معاقبتهم بدنياً (مالينسكي وآخرون، 1993).

فمن الواضح أن إيلام الذات قد ينشأ بسبب الإنخفاض في أجهزة الإرسال العصبية في المخ والشواهد التي قدمها فينشل وستانلي (Winchel & Stanley, 1991 )، تؤكد أنه برغم أن أجهزة التخدير والتنويم لا يبدو أنه ضمن سلوكيات إيذاء الذات، إلا أن جهاز السيروتونين يؤثر على هذه السلوكيات.

ولقد وجد "سيمون وآخرون" (Simeon,et 1992) أن سلوك إيذاء الذات يرتبط إرتباطاً سلبياً بعدد من المواقع الخاصة بتماسك صفائح الإميبرامين، فكلما كان عددها بسيطاً عند القائمين بإيذاء الذات فإن السيروتونين ينشط، وقد لاحظوا أن هذا قد يعكس الخلل الوظيفي لمركز السيروتونين، وهذا الخلل يسهل عملية تشويه الذات.

وقام هانيز وآخرون )(Haines et al., 1997 بدراسة ووجدوا منها أن خفض التوتر النفس فسيولوجي قد يكون هوالغرض الرئيس من إيذاء الذات.

**تفسيرات السلوكيين:**

**الإشراط الاجرائي:**

إن هناك منظورين يضعهما أمامه كل من يرغب في تفسير إيذاء الذات في حدود الإشراط الإجرائي، أحدهما: هو أن الأفراد الذين يقومون بإيذاء الذات يتم تدعيمهم بشكل إيجابي من خلال الإنتباه إليهم، فيميلون لتكرار سلوكيات إيلام الذات. وهناك متضمن آخر لهذا المنظور هو أن الإستثارة الحسية المرتبطة بإيلام الذات يمكنها أن تعمل كمدعم إيجابي، وبالتالي تعتبر مثيرات لمزيد من إيذاء الذات. ويفترض المنظور الآخر أن الأفراد يؤذون الذات لكي يتخلصوا من بعض المثيرات الشديدة أو المؤلمة.

**التلامسات الحسية:**

أحد الإفتراضات طويلة المدى يرى أن الذين يقومون بإيذاء الذات يحاولون خفض مستويات الإثارة الحسية. إذ أن مؤذى الذات قادرون على زيادة الإثارة الحسية أو خفضها من خلال إخفاء أو حجب المدخلات الحسية الأكثر إثارة للإكتئاب من إيلام الذات.

إن أول خطوة لتصنيف إيذاء الذات كما أوضحها فافاز (Favazza, 1996) هي إبراز ما يجعل نمط إيذاء الذات عرضاً مرضياً ــ وكما أن هناك تجريماً ثقافياً لإيلام الذات الذي يرى أنه ينقسم إلى الشعائر(الطقوس) والممارسات. والفرق بين الشعائر والممارسات هو أن الإثنين يعكسان عادة المجتمع المحلي، وعادة ما يكون لها رموز عميقة حيث تقدم طريقة للفرد يتصل من خلالها مع المجتمع.

إن إيلام الذات المرضي غير المجرم اجتماعياُ يمكن تصنيفه بأنه إما إنتحاري، أوتشويه للذات أو السلوك غير الصحي. وقد قام كلاً من باتيسون و كاهان (Pattison & Kahan,1983 ) بمعالجة هذه المشكلات التصنيفية، حيث بدءا بتعريف ثلاثة مكونات لأداءات إيلام الذات، وهي: المباشرة، حيث تشير إلى مدى قصدية السلوك. فلو إكتمل الأداء في فترة بسيطة وأدى بوعي كامل لأثره المؤذي وكان هناك قصد أو هدف واعي فتعتبر مباشرة، أما الأداءات القاتلة فتشير إلى امكانية الموت الناشيء عن الأداء الحالي أو في المستقبل القريب، وأخيراً الإداءات التكرارية، والتي تشير إلى إذا حدث الأداء لمرة واحدة أو تكرر كثيراً في فترة من الزمن.

## 2.2 الدراسات السابقة

قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وفي ما يلي مجموعة من الدراسات التي أمكن للباحثة من الحصول عليها.

أولاً:

**الدراسات العربية:**

هدفت دراسة محمد (2010) إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار، كما هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من الإكتئاب واليأس، وتصور الإنتحار لدى مجموعتي الذكور والإناث وتم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس اليأس ومقياس تصور الإنتحار على عينة مكونة من 324 من طلاب الثانوية العامة (162 ذكراً، 162أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (14، 17) سنة بمتوسط عمري (13 و15) وانحراف معياري (3 و1) سنة، ووجد أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار. كما أنه تزداد درجة تصور الإنتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث، وعند عزل تأثير اليأس عن العلاقة بين الاكتئاب وتصور الإنتحار تراجعت قيمة معامل الارتباط بشكل ملحوظ لدى مجموعة الإناث دون مجموعة الذكور، بينما لم تتغير العلاقة بين اليأس وتصور الإنتحار عند عزل الإكتئاب لدى مجموعتي الذكور والإناث.

كما هدفت دراسة قوته وآخرون (2010) إلى معرفة الأسباب المهيئة للإنتحار في واقع البيئة الفلسطينية، وتكونت عينة الدراسة من (60) فرد تم توزيعهم في مجموعتين (ضابطة وتجريبية) وكانت نسبة الإناث (58 %) والذكور بنسبة (42%). وقد تبين من نتائج هذه الدراسة أن جميع الذين حاولوا الإنتحار في عينة الدراسة كان لديهم التفكير بالإنتحار بدرجة سريعة، وغير مخطط لها من قبل، أي أنه قرار سريع و بدون أي تفكير في النتائج.

وسعت دراسة الحميري ( 2008) إلى معرفة نسبة انتشار تصور الإنتحار (الأفكار الإنتحارية) لدى طلبة الثانوية والجامعية في مدينة ذمار في اليمن، وطبيعة الفروق ما بين أفراد العينة، وذلك تبعاً للجنس(ذكور وإناث)، المرحلة الدراسية (ثانوية و جامعية)، حيث بلغ حجم العينة (2800) طالب وطالبة بواقع (1189) من التعليم الثانوي منهم (595) ذكور و(594) إناث. وقد أوضحت النتائج أن (63) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية وبنسبة (3.5% ) يعانون تصور الإنتحار؛

منهم (31) من الذكور بنسبة ( 5.2%)، و(32) من الإناث بنسبة ( 5.4%) . أما طلبة الجامعة فقد تبين أن (118) طالباً وطالبة بنسبة (7.3%) لديهم تصور الإنتحار؛ منهم (65) من الذكور بنسبة (5.3%)، و(53) من الإناث بنسبة (6.6%). ولم تكن الفروق دالة معنوياً بين الطلبة بحسب الجنس أوالمرحلة الدراسية.

وقد قام العتيبي (2005) بدراسة بعنوان" مهارات معاينة مسرح حادث الإنتحار- دراسة على بعض حالات الإنتحار في الرياض" إلى التعرف إلى الدوافع، والأسباب وراء إقدام بعض الحالات على الإنتحار في مدينة الرياض، حيث كانت العينة شاملة لجميع الحالات المسجلة لدى ملفات الشرطة. وأظهرت النتائج أن الدوافع لجميع الحالات المدروسة كانت ما بين نفسية وإجتماعية وإقتصادية. وأكدت النتائج إلى أن الدوافع النفسية والإجتماعية هي الأكثر تأثيراً في تلك الحالات، وإجتماع هذه الدوافع مع بعض أدى إلى الإنتحار.

وحاولت دراسة الجهني (1999) بعنوان: خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس فى منطقة المدينة المنورة التعرف على خصائص مرتكبي جريمة قتل النفس في منطقة المدينة المنورة، والتعرف على حجم مشكلة جرائم قتل النفس في منطقة المدينة المنورة، ومعرفة الفروق بين الفئات الإجتماعية في ارتكاب جريمة قتل النفس.وقد تحدد مجتمع الدراسة بجميع حالات قتل النفس في منطقة المدينة المنورة والمسجلة لدى الشرطة في مختلف القطاعات التي تتكون منها منطقة المدينة وكذلك من مختلف الأقسام الإدارية خلال الفترة الزمنية من 1985-1996. ولما كانت هذه الدراسة للمصادر المتوافرة، فقد تناولت جميع الحالات المكتملة الواردة بملفات وتقارير الأمن العام في مختلف مناطق المدينة المنورة، وعبر الفترة الزمنية (1995-1996) والتي بلغت (100 حالة) قتل نفس في منطقة المدينة المنورة اكتمل منها لغاية هذه الدراسة (86) حالة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الشباب أكثر الفئات ارتكاباً لسلوك قتل النفس من الشيوخ والذكور أكثر من الإناث، والمتزوجون أكثر من العزاب، والأميون أكثر من المتعلمين، والمهنة الدنيا أكثر من المستويات العليا. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين السعوديين وغيرهم من الجنسيات الأخرى في حجم جرائم قتل النفس. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأمراض النفسية (الاكتئاب، والخوف، والفصام، والقلق) والأمراض العقلية احتلت السبب الأول المسؤول عن ارتكاب جريمة قتل النفس بمنطقة المدينة المنورة بالنظر لغيرها من الأمراض العضوية، والمشكلات، والأزمات الإجتماعية، والإنسانية، والعاطفية، وأكثر الوسائل استخداماً لقتل النفس كانت الشنق.

وحاولت دراسة البحيري وعبد الستار (1998) التعرف على بعض الإضطرابات النفسية المرتبطة بالطلبة الأكثر تفكيراً في الإنتحار بالمدارس الثانوية عينة الدراسة بمحافظة البحر الأحمر، والمقارنة بين الطلاب (الذكور والإناث)، (طلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني) في متغير التفكير الإنتحاري، مع الوقوف على الإضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير في الإنتحار حيث، تم إجراء دراسة تحليلية من خلال تطبيق اختبار التات لموراي على حالة مرت بمحاولة إنتحار فاشلة، تكونت العينة من 360 طالباً (188 ذكور، 172 إناث)، بالإضافة إلى دراسة الحالة وهو طالب بالصف الثاني الثانوي. وتبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث، وطلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني على اختبار الأفكار الإنتحارية، تؤكد على ارتفاع معدل الأفكار الإنتحارية عند الذكور عنها عند الإناث، وإرتفاع معدل الأفكار الإنتحارية عند طلاب التعليم الثانوي العام عنها عند طلاب التعليم الثانوي الفني . ومن خلال الدراسة التحليلية ظهر لدى الحالة المعاناة من مثلث الكآبة، والذي يضم نظرة سوداوية للذات، ونظرة محبطة للمحيط، لذا ينطوي وينعزل عن المجتمع، ونظرة يشوبها القلق من المستقبل، مع بعض الضغوط والقلق متعدد المصادر مثل القلق من المشكلات الشخصية، والأسرية، والمدرسية، والأكاديمية، والعلاقة بالجنس الآخر، وشدة الحاجة إلى الحب والتقبل، بالإضافة إلي البحث عن موضوع الحب، والإشباع العاطفي والنفسي، وتعتبر كلها من أسباب التفكير في الإنتحار، وتتعامل الحالة مع هذه المشكلات، والضغوط بأساليب انسحابية واحجامية، مثل البكاء، والهروب، وعدم القدرة على المواجهة، وهذا بالإضافة إلى إضطراب الوظائف المعرفية التي أدت إلى استخدام التبرير والإنكار وقلب الحقائق وتحريف الإدراك، ولديها أنا العليا قاسية وعنيفة تسرف في العقاب لدرجة تحطيم وإيذاء الذات، مما يجعل هذه الحالة فاقدة لمادة الإستمرارية وعاجزة عن رؤية الحلول، مما يؤكد ضرورة الحاجة الماسة لدى الحالة وما يشابهها إلى الإرشاد النفسي.

وهدفت دراسة فايد (1998) بعنوان: الفروق في الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها إلى تعريب أداة لقياس تصور الإنتحار، وتحديد أهم معالمها السيكومترية، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار، والوقوف على ما للتفاعل المشترك بين الاكتئاب واليأس من أثر في ازدياد درجة تصور الإنتحار لدى شباب الجامعة من الجنسين، وفحص دور اليأس كإحدى الخصائص النفسية التي يفترض أن عزلها يعدل في العلاقة بين الإكتئاب وتصور الإنتحار لدى شباب الجامعة من الجنسين. وقد تكونت عينة

الدراسة من (324 ) طالباً وطالبة (162 ذكراً و162 أنثى) من المقيدين بالفرقتين الأولى والثانية بأقسام علم النفس والفلسفة والجغرافيا بكلية الآداب جامعة حلوان وقد تراوحت أعمارهم بين (20 – 24) سنة، بمتوسط عمري قدره (20.92) سنة. توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار, وتزداد درجة الإنتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث.

هدفت البدانية (1994) بعنوان: جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني: دراسة من وجهة نظر علم الإجتماع إلى تحليل حالات الإنتحار في المجتمع الأردني ووصفها من حيث التغيرات التي طرأت عليها، وتوزيعها وفق المناطق، وبيان أسباب الإنتحار والوسائل المستخدمة فيه، كما تهدف هذه الدراسة إلى بيان الخصائص الإجتماعية للمنتحرين في المجتمع الأردني كالجنس والعمر، والمهنية، والحالة الإجتماعية للمنتحرين، وأخيراً هدفت هذه الدراسة إلى بيان العلاقة بين بعض متغيرات الأنساق العامة (مثل البطالة، والطلاق) وعلاقتها بالإنتحار. وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود 5.83 حالة إنتحار في الفترة المدروسة، وكان إنتشار حالات الإنتحار بين الإناث أكثر من الذكور، وبين الشباب أكثر من كبار السن، وبين العزاب أكثر من المتزوجين، وبين فئة الطلاب وفئة ربات البيوت وفئة العاطلين عن العمل أكثر من أي فئة مهنية أخرى. أما من حيث الأسباب فتبين أن الأسباب العائلية قد احتلت المرتبة الأولى من حيث مسؤوليتها عن الإنتحار، كما تبين وجود علاقة بين معدلات البطالة، الطلاق و المشاكل الأسرية والإنتحار.

أجرى أحمد عكاشة وآخرون (1981) دراسة بهدف تحديد المشاعر الإنتحارية لدى طلبة السنوات النهائية في الجامعة، وقد تم تطبيق مقياس مشاعر الإنتحار على (516) طالباً وأسفرت النتائج عن أن (12.6% ) منهم كان لديهم مشاعر إنتحارية في العام السابق لإجراء الدراسة، ومن بين هؤلاء أعرب (5.6% ) عن أن الحياة لا تستحق العيش، (0.4%) تمنوا الموت، (1.7%) فكروا في قتل أنفسهم، (0.9% ) خططوا للمحاولة، بينما قام (0.4% ) منهم بالمحاولة بالفعل.

**الدراسات الأجنبية :**

قامت لويكس (liu X, 2014) بدراسة بعنوان " النوم والسلوك الإنتحاري للمراهقين" هدفت إلى معرفة العلاقة بين أنماط ومشاكل النوم بالسلوك الإنتحاري لدى المراهقين. وقد قامت الباحثة باختيار عينة مؤلفة من (1362) مراهق يذهب الى المدرسة حيث شارك 60% من الذكور و40% من الإناث في هذا الإستطلاع. وخرجت هذه الدراسة بنتائج تؤكد الإرتباط بين إختصار فترات النوم والسلوك الإنتحاري وتسليط الضوء على الدور المحتمل بالتدخل في النوم للوقاية من الإنتحار في سن المراهقة.

لقد قام بيل وآخرون (Bill et, 2012 ) بدراسة بعنوان "علاقة محاولة الإنتحار وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الإكتئاب– دراسة إستكشافية ". لقد تمت الدراسة على إفتراض أن محاولة الإنتحار يمكن أن تطور أعراض ما بعد الصدمة وتم دراسة العلاقة ما بين إضطرابات ما بعد الصدمة ومحاولة الإنتحار عند المصابين بالإكتئاب لمشروع (MARS). لقد كان عدد العينة 30 فرد والذين كان لديهم محاولات إنتحار سابقة.46.7 % منهم كانوا يعانون من أعراض إضطرابات ما بعد الصدمة. وخرجت الدراسة بأن المرضى الذين يعانون من الإكتئاب والذين نجو من محاولات الإنتحار يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة.

بناءً على نتائج الدراسة التحليلية الذي قام بها بيغون وآخرون (Pigeon, et.al., 2012) فان هناك علاقة ما بين إضطرابات النوم و الأفكار والسلوكيات الإنتحارية. إضطرابات النوم بشكل عام و الأرق و الكوابيس بشكل خاص تعتبر عوامل خطر للأفكار الإنتحارية.

الكثير من الدراسات العالمية تحلل العلاقة ما بين إضطرابات النوم ومن ضمنها الكوابيس ومخاطر الإنتحار وهذه الدراسات تركز على الأشخاص الذين يعانون الإكتئاب وإضطرابات ما بعد الصدمة ومن يبنها دراسة (سوزنسكي، حنجل، كوب) (Susanskzy, et. Al., 2011 ) والتي تؤكد أن الكوابيس تعتبر أحد العوامل التي تؤدي إلى السلوك الإنتحاري عند الفرد حيث تختبر هذه الدراسة الفرق بين الرجل والمرأة و العلاقة ما بين الكوابيس والأفكار الإنتحارية خلال الثلاثة السنوات اللاحقة للدراسة. والنتائج تبين أن تكرار حدوث الكوابيس تزيد نسبة الأفكار الإنتحارية بثلاثة أضعاف عند الرجال وبضعف ونصف عند النساء. ومن خلال هذه الدراسة فإن تكرار الكوابيس وإضطرابات النوم تزيدان مخاطر السلوك الإنتحاري أكثر من الإكتئاب.

لقد قام كيرشنر وآخرون (Kirchner et , 2011) بدراسة بعنوان" إيذاءالذات و الأفكار الإنتحارية لطلاب المدارس الثانوية و الفروق بين الجنسين وعلاقتهم بإستراتيجيات التكيف". وهدفت هذه الدراسة أولاً لتحليل إيذاءالذات المتعمد والأفكار الإنتحارية لمجموعة من المراهقين اعتمادًا على الجنس، ثانياً لكشف العلاقة ما بين إيذاءالذات والأفكار الإنتحارية عن طريق حساب مخاطر سلوك إيذاءالذات لمجموعة المراهقين بالإضافة إلى مخاطر الأفكار الإنتحارية. ثالثاً لتحليل إستراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل مجموعة المراهقين بوجود أو عدم وجود هذه السلوكيات . لقد شارك في هذه الدراسة 1171 طالب ثانوي منهم 518 ذكور و653 من الإناث حيث تتراوح أعمارهم ما بين 12 و16 سنة . وأثبتت هذه الدراسة أن نسبة إنتشار إيذاءالذات ما يعادل 11.4 % أما نسبة إنتشار الأفكار الإنتحارية فتصل إلى 12. 5% كما أثبتت أنه لا يوجد فروق دالة بين الجنسين . كما أن هناك علاقة ما بين إيذاءالذات والأفكار الإنتحارية حيث أن نسبة إيذاءالذات تزيد بعشرة أضعاف للمراهقين الذين لديهم أفكار إنتحارية.

لقد قام كل من كالابريس وآخرون (Calabrese et, 2011) بعمل دراسة بعنوان " إضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الإنتحارية و علاقتها بإضطرابات ما بعد الصدمة لجيش الحرس الوطني لاوهايو ".وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى إنتشار إضطرابات نفسية للأشخاص الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأشخاص الذين لا يعانون منه، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإضطرابات النفسية بما فيها إضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الإنتحارية، حيث كان حجم العينة ما يعادل 2616 فرد من الذين انضموا إلى الجيش في السنوات العشر الأخيرة. وقد جاءت النتائج كالتالي: إن الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة في السنة الماضية و61 % منهم يعانون على الأقل من إضطراب نفسي آخر، 20.2 % منهم يعانون من اثنان من الإضطرابات النفسية على الأقل و من أكثر هذه الاضطراب انتشاراً هو الإكتئاب. أما نسبة الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة الذين يحاولون الإنتحار أو تأتيهم أفكار انتحارية فتصل إلى 5.4 أضعاف من الذين لا يعانون من هذا الإضطراب .

أجرى كل من ليستر و كريسنسكا (Krysinska & Lester, 2010 ) دراسة بعنوان " إضطرابات ما بعد الصدمة ومخاطر الإنتحار" ولم يكن هناك دليل قاطع على زيادة مخاطر القيام الفعلي للإنتحار للأشخاص الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة كما أكدت الدراسة على وجود

علاقة ما بين إضطرابات ما بعد الصدمة والإنتحار وذلك بوجود عدة عوامل كالإكتئاب والحالات النفسية التي تأتي ما قبل الصدمة.

هدفت دراسة ميرسكي (Mersky, 2010) إلى معرفة معدلات إنتشار الأفكار الإنتحارية لمدة شهر واحد، والعلاقة بين أفكار الإنتحار مع التركيبة السكانية والضغوط النفسية الذاتية والإكتئاب والعزلة النفسية والدعم الإجتماعي، و لقد أظهرت نتائج الدراسة أن معدل إنتشار الأفكار الإنتحارية في شهر واحد في عدد سكان 16.9% كما وكانت الأفكار الإنتحارية الأكثر شيوعاً في أواسط المهاجرين المعزولة إجتماعياً وعاطفياً مع نسبة متدينة جداً للناحية الإجتماعية، كما وكان أقوى مؤشر للأفكار الإنتحارية لكل من الجنسين الذكور والإناث، بنفس الدرجة والتعرض للضغوط النفسية بمستوى عالي، كما وعمل القائميين على الدراسة النتائج وجعلها نقطة إنطلاق لتطوير برامج الوقاية من الإنتحار والأفكار الإنتحارية.

كما هدفت دراسة اروخا وشيل (Araujа & Chellapa, 2006) إلى معرفة العلاقة بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم مثل الأرق والنعاس المفرط في المرضى الذين يعانون من إضطراب إكتئابي. أجريت مقابلات مع سبعين مريضاً مع تشخيص إضطراب إكتئابي وتقييمها مع عادات النوم من خلال إستبيان ومقياس بيك للأفكار الإنتحارية (SSI). أجريت تحليلات البيانات فكان وعلاوة على ذلك فقد لوحظ أن المرضى الذين يعانون من الأرق لديهم مستويات أعلى في التفكير الإنتحاري وتخطيط للإنتحار أو محاولة الإنتحار. وأظهرت نتائج التحليل متعدد المتغيرات أن الأرق له علاقة وثيقة مع التفكير في الإنتحار وينبغي النظر في تقييم خطر الإنتحار في العيادات الخارجية مع الإضطراب الإكتئابي.

لقد قام كل من آغارغان وبيسيرغلو (Agargun& Besiroglu, 2005 ) بدراسة بعنوان "النوم والإنتحار: هل إضطرابات النوم تنبؤ بمخاطر الإنتحار؟ "وهذه الدراسة درست العلاقة ما بين إضطرابات النوم، الأفكار الإنتحارية والأعراض الإكتئابية. وتم فحص إضطرابات النوم لدى النساء الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة اعتداء تعرضوا اليه. وبينت الدراسة أن النساء الذين يعانون من إضطرابات نوم أو إضطرابات ما بعد الصدمة فهن الأكثر عرضة للإكتئاب والأفكار الإنتحارية.

وعن إنتشار تصور الإنتحار لدى طلاب الثانوية العامة، أجرى رود (Rudd, 1988 ) دراسة على عينة قوامها (737) من طلاب الجامعة (287 ذكرا، 450 أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (16 ــ 30 ) سنة وقد تم تطبيق مقياس تصور الإنتحار (من إعداده) . وقد أسفرت النتائج عن أن أكثر من (43% ) من هؤلاء المشاركين قد شعروا بمستوى معين من تصور الإنتحار خلال العام السابق للدراسة وأن (14.9%) منهم تصرفوا بشكل ما وفقاً لتصور الإنتحار دون القيام بمحاولات إنتحارية وأن (5.5%) قاموا بمحاولات إنتحارية فعلية، كما أسفرت النتائجــ أيضاً عن عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في تصور الإنتحار، بينما كان الذكور أكثر محاولة للانتحار من الإناث .

وفي دراسة قامت بها كل من سميث وهايثورنثوايت (Smith & Haythornthwaite, 2011) هدفت إلى معرفة العلاقة بين إضطراب النوم والإكتئاب وخطر الإنتحار لدى مرضى الأمراض المزمنة و تقيم هذه الدراسة الإستطلاعية على أهمية الأرق في التمييز بين الأفكار الإنتحارية في الألم المزمن وارتباطه بشدة الإكتئاب والعوامل المرتبطة بالآلام الأخرى. وكانت النتائج بنسبة 24% منهم يفكرون بالإنتحار ولكن دون قصد وذلك بفعل أنهم كانوا يعانون من الأرق، الألم الشديد، استخدام الأدوية وأعراض إكتئابية.

وبناء على نتائج دراسة لوي اكس (Liu X, 2004 ) فإن هناك علاقة ما بين الأشخاص الذين يعانون نقص في النوم و الكوابيس وما بين الأفكار الإنتحارية وتؤكد على أن ضرورة التدخل في إضطرابات النوم للحد من حالات الإنتحار عند المراهقين. لقد شارك في هذه الدراسة حوالي 1362 مراهق في المدارس حيث معدل أعمارهم 14.6 وكان منهم ما يعادل 60 % من الذكور. حوالي 19.3% من العينة كان لديهم أفكار إنتحارية، 10.5% كان لديهم مسلكيات إنتحارية خلال الستة أشهر الماضية، 16.9 % كان لديهم أعراض الأرق، 2.3 % كانوا يتناولون أدوية منومة و48.9 % كانوا يتعرضون للكوابيس خلال الشهر الماضي.

دراسة ريتش وآخرون ( Rich, et. al., 1996) وقد تناولت الفروق بين الجنسين في المتغيرات النفسية الإجتماعية المرتبطة بتصور الإنتحار. كانت العينة مكونة من (613 ) من طلاب المدارس العالية (285 ذكراً، 328 أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (14–19) سنة. وطبق الباحثون عدة مقاييس نفسية منها مقياس تصور الإنتحار، ومقياس الإكتئاب، ومقياس اليأس. وأسفرت النتائج عن

أن الإناث أخبرن عن تصور للانتحار والإكتئاب أكثر من الذكور، بينما لم تكن هناك فروق جوهرية بين الجنسين في اليأس (Yong& Clum, 1994).

هدفت دراسة ديك (Dyck, 1991) إلى التعرف على الإتجاهات الإيجابية والسلبية التي تكمن وراء تصور الإنتحار. وكان حجم العينة (128) من طلاب الجامعة (48 ذكراً، 80 أنثى) بلغ متوسط أعمارهم (18و20) عاماً. بانحراف معياري 5.19 عاماً. وطبق الباحث مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس تصور الإنتحار، ومقياس اليأس، وقائمة أسباب الحياة. وقد أسفرت النتائج عن وجود إرتباط موجب وجوهري بين اليأس وكل من الإكتئاب وتصور الإنتحار، بينما ارتبطت أسباب الحياة ارتباطاً سالباً وجوهرياً مع كل من اليأس والإكتئاب وتصور الإنتحار.

هدفت دراسة برتشنيل (Britchnell, 1981) بعنوان: "الخصائص الأسرية والإكلينيكية المميزة لمحاولي قتل النفس" إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي لبعض المرضى النفسيين لقتل النفس في الوقت الذي لا يحاوله غيرهم. وقد شملت العينة (72) مريضة نفسية ممن حاولن قتل النفس، وتمت مقارنتهن بعينة أخرى بلغت (122) مريضة نفسية لا يوجد لدى إحداهن أي سلوك قتل النفس رغم مرضهن، وقد إعتمد في تقديره لطبيعة الزواج على متغيرات متعددة مثل :الإتجاه العام نحو الذكور، مدة الزواج، كيفية العلاقة بين الزوجين، الألفة، الغيرة، مدى التواصل بين الزوجين ومستواه، الإعتمادية، والعلاقات غير الشرعية ومدة الإنفصال بين الزوجين إذا حدثت. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة بين محاولات قتل النفس والفقدان المبكر للأم، أو وفاة الأب قبل سن العاشرة، وبلغت النسبة بين من عايش هذه الخبرة 46% بينما كانت النسبة لدى المريضات اللاواتي فقدن الأم بعد سن العشرين حوالي 31% ولم يتبين مدى دور زواج الأب بعد وفاة الأم على سلوك قتل النفس، وتبين أن 39% من المريضات من غير المتزوجات حاولن قتل النفس حيث بلغت نسبة من حاولن قتل النفس ممن تزوجن قبل سن العشرين 57% بالمقارنة بنسبة 33% لمن تزوجن بعد هذا السن، ولم يرتبط سلوك قتل النفس بالطلاق أو الانفصال بينما ارتبط بحجم الأسرة حيث إرتفعت نسبة محاولات قتل النفس لدى المريضات اللاواتي كان لديهن ثلاثة أطفال أو أكثر، ووصلت هذه النسبة إلى75%. وكانت أعلى نسبة من اضطراب الشخصية هي الشخصية غير الناضجة وبلغت 57% تلتها الشخصية الإعتمادية 55% ثم الشخصية العدوانية 51% فكانت هذه

النسبة دالة بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، أما التشخيص النفسي فقد إرتبط سلوك قتل النفس بتغيرين أساسيين هما الإكتئاب وبلغت نسبته 59,6 % وإدمان الخمور وبلغت نسبته 47%.

## التعقيب على الدراسات:

### التعقيب على الدراسات العربية:

ونرى من خلال الدراسة الذي قام بها محمد (2010) والتي هدفت إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار و الدراسة التي قام بها قوته وآخرون (2010) و التي هدفت إلى معرفة الأسباب المهيئة للإنتحار في واقع البيئة الفلسطينية، حيث كانت نسبة الإناث (58 %) والذكور بنسبة (42%) ووجد أنه في كلا الحالتين لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في تصور الإنتحار. وقد تبين أن جميع الذين حاولوا الإنتحار في عينة الدراسة كان لديهم التفكير بالإنتحار بدرجة سريعة، وغير مخطط لها من قبل، أي أنه قرار سريع و بدون أي تفكير في النتائج. وكما أكدت دراسة فايد (1998) بعنوان: الفروق في الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار بين طلبة الجامعة وطالباتها إلى تعريب أداة لقياس تصور الإنتحار، وتحديد أهم معالمها السيكومترية، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار، على أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في كل من الاكتئاب واليأس وتصور الإنتحار، وتزداد درجة الإنتحار بفعل التأثير المشترك لكل من الاكتئاب واليأس لدى مجموعتي الذكور والإناث. واختلفت هذه النتائج مع الدراسة التي قام بها البحيري و عبد الستار (1998) التعرف على بعض الإضطرابات النفسية المرتبطة بالطلبة الأكثر تفكيراً في الإنتحار بالمدارس الثانوية عينة الدراسة بمحافظة البحر الأحمر، والمقارنة بين الطلاب (الذكور والإناث)، (طلاب التعليم الثانوي العام وطلاب التعليم الثانوي الفني) في متغير التفكير الإنتحاري، مع الوقوف على الإضطرابات النفسية المرتبطة بالتفكير في الإنتحار حيث، تبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث، وتؤكد على ارتفاع معدل الأفكار الإنتحارية عند الذكور عنها عند الإناث.

كما أظهرت نتائج دراسة البدانية (1994) أن إنتشار حالات الإنتحار بين الإناث أكثر من الذكور، وبين الشباب أكثر من كبار السن، وبين العزاب أكثر من المتزوجين، وبين فئة الطلاب وفئة ربات

البيوت وفئة العاطلين عن العمل أكثر من أي فئة مهنية أخرى. أما من حيث الأسباب فتبين أن الأسباب العائلية قد احتلت المرتبة الأولى من حيث مسؤوليتها عن الإنتحار، كما تبين وجود علاقة بين معدلات البطالة، الطلاق و المشاكل الأسرية والإنتحار.

وسعت دراسة الحميري (2008) إلى معرفة نسبة انتشار تصور الإنتحار (الأفكار الإنتحارية) لدى طلبة الثانوية والجامعية في مدينة ذمار في اليمن، وطبيعة الفروق ما بين أفراد العينة، وذلك تبعاً للجنس(ذكور وإناث)، المرحلة الدراسية (ثانوية وجامعية)، ولم تكن الفروق دالة معنوياً بين الطلبة بحسب الجنس أوالمرحلة الدراسية.

وقد قام العتيبي (2005) بدراسة بعنوان" مهارات معاينة مسرح حادث الإنتحار– دراسة على بعض حالات الإنتحار في الرياض" وأظهرت النتائج أن الدوافع لجميع الحالات المدروسة كانت ما بين نفسية و إجتماعية و إقتصادية. و أكدت النتائج إلى أن الدوافع النفسية والإجتماعية هي الأكثر تأثيراً في تلك الحالات، وإجتماع هذه الدوافع مع بعض أدى إلى الإنتحار. كما أظهرت نتائج دراسة الجهني (1999) أن الأمراض النفسية (الاكتئاب، والخوف، والفصام، والقلق) والأمراض العقلية احتلت السبب الأول المسؤول عن ارتكاب جريمة قتل النفس بمنطقة المدينة المنورة بالنظر لغيرها من الأمراض العضوية، والمشكلات، والأزمات الإجتماعية، والإنسانية، والعاطفية، وأكثر الوسائل استخداماً لقتل النفس كانت الشنق.

**التعقيب على الدراسات الأجنبية :**

وخرجت دراسة لويكس (liu X, 2014) بنتائج تؤكد الإرتباط بين إختصار فترات النوم و السلوك الإنتحاري. كما أكدت الدراسة التحليلية الذي قام بها بيغون وآخرون (Pigeon, et.al., 2012) فان هناك علاقة ما بين إضطرابات النوم والأفكار والسلوكيات الإنتحارية. أي أن إضطرابات النوم بشكل عام والأرق والكوابيس بشكل خاص تعتبر عوامل خطر للأفكار الإنتحارية. وأيضاٌ دراسة ( سوزنسكي، وآخرون) (Susanskzy, et. Al., 2011 ) والتي تؤكد أن الكوابيس تعتبر أحد العوامل التي تؤدي إلى السلوك الإنتحاري عند الفرد. كما أكدت دراسة اروخاو شيل (Arauja & Chellapa, 2006) أن المرضى الذين يعانون من الأرق لديهم مستويات أعلى في التفكير الإنتحاري وتخطيط للإنتحار أو محاولة الإنتحار. وبينت دراسة آغارغان و بيسيرغلو (Agargun& Besiroglu, 2005) أن النساء الذين يعانون من إضطرابات نوم أو إضطرابات ما بعد الصدمة

فهن الأكثر عرضة للإكتئاب و الأفكار الإنتحارية. كانت النتائج لدراسة سميث وهايثورنثوايت (Smith & Haythornthwaite, 2011) بنسبة 24% منهم يفكرون بالإنتحار ولكن دون قصد وذلك بفعل أنهم كانوا يعانون من الأرق، الألم الشديد، استخدام الأدوية وأعراض إكتئابية. وأكدت نتائج دراسة لوي اكس (Liu X, 2004 ) أن هناك علاقة ما بين الأشخاص الذين يعانون نقص في النوم و الكوابيس وما بين الأفكار الإنتحارية وتؤكد على أن ضرورة التدخل في إضطرابات النوم للحد من حالات الإنتحار عند المراهقين.

وخرجت الدراسة بيل وآخرون (Bill et, 2012 ) بأن المرضى الذين يعانون من الإكتئاب والذين نجو من محاولات الإنتحار يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة. كما جاءت نتائج الدراسة التي قام بها كالابريس وآخرون (Calabrese et, 2011) كالتالي: إن الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة فإن 61% منهم يعانون على الأقل من إضطراب نفسي آخر، 20.2 % منهم يعانون من اثنان من الإضطرابات النفسية على الأقل و من أكثر هذه الاضطراب انتشاراً هو الإكتئاب. أما نسبة الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة الذين يحاولون الإنتحار أو تأتيهم أفكار انتحارية فتصل إلى 5.4 أضعاف من الذين لا يعانون من هذا الإضطراب. بعكس الدراسة التي أجراها كل من ليستر وكريسنسكا (Krysinska & Lester, 2010 ) دراسة بعنوان " إضطرابات ما بعد الصدمة و مخاطر الإنتحار" ولم يكن هناك دليل قاطع على زيادة مخاطر القيام الفعلي للإنتحار للأشخاص الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة.

أثبتت الدراسة التي قام بها كيرشنر وآخرون (Kirchner et ,2011 ) أثبتت أنه لا يوجد فروق دالة بين الجنسين. كما أن هناك علاقة ما بين إيذاءالذات والأفكار الإنتحارية حيث أن نسبة إيذاءالذات تزيد بعشرة أضعاف للمراهقين الذين لديهم أفكار إنتحارية. لقد أظهرت نتائج دراسة ميرسكي (Mersky, 2010) أن معدل إنتشار الأفكار الإنتحارية في شهر واحد في عدد سكان 16.9% كما وكانت الأفكار الإنتحارية الأكثر شيوعاً في أواسط المهاجرين المعزولة إجتماعياً وعاطفياً مع نسبة متدينة جداً للناحية الإجتماعية، كما وكان أقوى مؤشر للأفكار الإنتحارية لكل من الجنسين الذكور والإناث، بنفس الدرجة والتعرض للضغوط النفسية بمستوى عالي، كما وعمل القائميين على الدراسة النتائج وجعلها نقطة إنطلاق لتطوير برامج الوقاية من الإنتحار و الأفكار الإنتحارية.

# الفصل الثالث

# طريقة الدراسة و إجراءاتها

## الفصل الثالث:

## الطريقة والإجراءات

قامت الباحثة في هذا الفصل من الدراسة بتناول عرضاً للخطوات والمراحل وفقا للمنهج العلمي، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينته، والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة بإستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة وإختبار فرضياتها.

### 1.3 منهجية الدراسة:

وفقاً لطبيعة الدراسة الحالية ومشكلة الدراسة وتساؤلاتها، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وذلك لأسباب عدة من أهمها، أن هذا الموضوع لم يتم مناقشته أو الكتابة به من قبل أخصائيين عرب، ولأهميتها في فلسطين بشكل خاص، إرتأت الباحثة أن تصف المشكلة وأن تحاول تفسيرها وتوعية الأفراد لأهمية هذه المشكلة لديهم، إضافة إلى أن المنهج الوصفي التحليلي يعتمد على دراسة الظاهرة، كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، حيث أن التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، بينما التعبير الكمي يعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات إرتباطها مع الظواهر الأخرى. ومن هذا المنطلق إرتأت الباحثة إستخدام المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة لأنه يلائم طبيعة وأهداف الدراسة معتمداً على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، ليفي بأغراضها ويحقق أهدافها وإختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها.

### 2.3 مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع الشباب اللذين يتراوح أعمارهم بين (16-30) عاماً في المجتمع الفلسطيني. وقد تم توزيع الإستبانات من خلال اللقاء المباشر بين الباحثة الأفراد، وعينة متاحة

مكونة من 1210 فرد. وأخذت الباحثة بعين الإعتبار متغيرات الدراسة التي تمثلت في العمر،الجنس، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي والمهنة.

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

| المتغير | المستوى | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| **الجنس** | ذكر | 675 | 55.8 |
| | أنثى | 535 | 44.2 |
| **العمر** | من 16-18 سنة | 620 | 51.2 |
| | من 19-22 سنة | 293 | 24.2 |
| | من 23-26 سنة | 164 | 13.6 |
| | من 27-30 سنة | 133 | 11.0 |
| **الحالة الإجتماعية** | أعزب | 995 | 82.2 |
| | متزوج | 196 | 16.2 |
| | مطلق أو أرمل | 19 | 1.6 |
| **المحافظة** | الخليل | 225 | 18.6 |
| | بيت لحم | 269 | 22.2 |
| | رام الله | 177 | 14.6 |
| | القدس | 71 | 5.9 |
| | نابلس | 125 | 10.3 |
| | قلقيلية | 24 | 2.0 |
| | طولكرم | 139 | 11.5 |
| | أريحا | 86 | 7.1 |
| | سلفيت | 94 | 7.8 |
| **مكان السكن** | مدينة | 616 | 50.9 |
| | قرية | 438 | 36.2 |
| | مخيم | 156 | 12.9 |
| **المستوى التعليمي** | ابتدائي | 56 | 4.6 |
| | ثانوي | 671 | 55.5 |
| | جامعي | 483 | 39.9 |
| **المهنة** | طالب ثانوي | 591 | 48.8 |
| | طالب جامعي | 303 | 25.0 |
| | عامل | 66 | 5.5 |
| | موظف | 186 | 15.4 |
| | أعمال حرة | 64 | 5.3 |

### 3.3 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية للنتيجة تشير إلى تمتع هذه الإداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (4.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

| المجالات | معامل الثبات |
|---|---|
| طلب المساعدة في حال الإنتخار | 0.836 |
| مستوى إضطرابات النوم | 0.833 |
| مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة | 0.940 |
| مستوى إيذاء الذات | 0.847 |

### 3.4 إجراءات الدراسة

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الإستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الإستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (1210) إستبانه.

### 3.5 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الإستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات بإستخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الإستبانة، وإختبار (ت) (t- test)، وإختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومعامل إرتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك بإستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) ( Statistical Package For Social Sciences).

# الفصل الرابع

# عرض النتائج

# الفصل الرابع

## عرض النتائج

### 4 . 1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **الأفكار الإنتحارية وعلاقتها بإضطرابات النوم، إضطرابات ما بعد الصدمة، و إيذاء الذات لدى عينة من الشباب في المجتمع الفلسطيني** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال إستجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات إستجابة أفراد عينة الدراسة تم إعتماد الدرجات التالية:

| الدرجة (إضطرابات النوم) | مدى متوسطها الحسابي |
|---|---|
| منخفضة | 2.00 فأقل |
| متوسطة | 3.00-2.01 |
| عالية | 3.01 فأعلى |

| الدرجة(إضطرابات ما بعد الصدمة، إيذاء الذات) | مدى متوسطها الحسابي |
|---|---|
| منخفضة | 2.33 فأقل |
| متوسطة | 3.67-2.34 |
| عالية | 3.68 فأعلى |

## 4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة

### 1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

**ما نسبة إنتشار الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الإستبانة التي تعبر عن درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| الرقم | المجالات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المؤية |
|---|---|---|---|---|
| 1 | سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك | 0.529 | 1.13282 | 10.6% |
| 2 | كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة | 0.696 | 1.03478 | 13.9% |
| 3 | هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الإنتحار | 0.392 | 0.78777 | 7.8% |
| 4 | كم هو مرجح أن تحاول الإنتحار يوما ما | 0.510 | 1.30832 | 10.2% |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحاولة الإنتحار كانت 10.6%، ونسبة 13.9% للتفكير في الإنتحار، ونسبة 7.8% التحدث مع أحد الإشخاص حول محاولة الإنتحار، ونسبة 10.2% للتفكير في الإنتحار في المستقبل.

وقامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المؤية لمستويات إجابات أفراد العينة حول الفقرات التي تعبر عن الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (2.4): الأعداد والنسب المؤية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| المتغير | المستوى | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك | أبدا | 875 | 72.3 |
| | لقد كانت فكرة عابرة | 211 | 17.4 |
| | لقد كان لدي خطة واحدة على الأقل لاقتل نفسي و لكني لم أحاول فعلها | 40 | 3.3 |
| | لقد كان لدي خطة واحدة على الاقل لأقتل نفسي و كنت أريد الموت حقا | 29 | 2.4 |
| | لقد حاولت قتل نفسي و لكني لم أرد أن أموت | 13 | 1.1 |
| | لقد حاولت قتل نفسي و كنت أتمنى الموت حقا | 42 | 3.5 |
| كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة | أبدا | 852 | 70.4 |
| | نادرا (مرة واحدة). | 179 | 14.8 |
| | أحيانا (مرتين) | 87 | 7.2 |
| | عادة (3–4 مرات) | 47 | 3.9 |
| | كثيرا (5 فما فوق) | 45 | 3.7 |
| هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الإنتحار | لا | 987 | 81.6 |
| | نعم، مرة واحدة و لكني لم أرد الموت حقا | 133 | 11.0 |
| | نعم، مرة واحدة و كنت أريد الموت حقا | 47 | 3.9 |
| | نعم، أكثر من مرة و لكني لم أرد فعل ذلك حقا | 20 | 1.7 |
| | نعم، أكثر من مرة و كنت أريد فعل ذلك حقا | 23 | 1.9 |
| كم هو مرجح أن تحاول الإنتحار يوما ما | ابدا | 919 | 76.0 |
| | و لا أي فرصة | 82 | 6.8 |
| | في الأغلب لا | 94 | 7.8 |
| | على الأرجح لا | 45 | 3.7 |
| | على الأرجح نعم | 37 | 3.1 |
| | في الأغلب نعم | 11 | .90 |
| | نعم وبشدة | 22 | 1.8 |

وقد حسبت المستوسطات الحسابية لمدى التوجه بطلب المساعده أو الإستشارة في حال التفكير في الإنتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى التوجه بطلب المساعده أو الاستشارة في حال التفكير في الإنتحار عن الشباب في المجتمع الفلسطيني

| الرقم | المجالات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | النسبة المؤية |
|---|---|---|---|---|
| 1 | صديق مقرب | 3.02 | 1.219 | 75.5% |
| 3 | الوالدين | 2.52 | 1.242 | 63.0% |
| 8 | رجل دين | 2.34 | 1.193 | 58.5% |
| 4 | افراد اخرين من العائلة | 2.23 | 1.147 | 55.8% |
| 5 | شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / اخصائي نفسي / مستشار) | 2.10 | 1.137 | 52.5% |
| 9 | لا اطلب المساعدة من اي شخص | 2.02 | 1.125 | 50.5% |
| 2 | صديق غير مقرب ( بعيد ) | 2.01 | 1.105 | 50.3% |
| 6 | مساعدة عبر الهاتف او الانترنت | 1.99 | 1.112 | 49.8% |
| 10 | ساطلب المساعدة من شخص اخر | 1.97 | 1.113 | 49.3% |
| 7 | طبيب العائلة | 1.96 | 1.111 | 49.0% |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن النسبة المؤية للتوجه عند صديق قريب عند التفكير في الإنتحار للشباب في المجتمع الفلسطيني حصلت على أعلى نسبة مؤية (75.5%)، ونسبة (63% ) للوالدين، ونسبة (58.5%) لرجل دين، ونسبة (55.8%) لأفراد أخرين من العائلة، ونسبة (52.5%) لشخص مهني، ونسبة (50.5%) لا يطلبون المساعدة من أي شخص، ونسبة (50.3%) من صديق غير مقرب، ونسبة (49.8%) لمساعدة عبر الهاتف أو الإنترنت، ونسبة (49.3%) للمساعدة من شخص أخر، ونسبة (49%) من طبيب العائلة.

### 2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

**ما مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

وحسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الإستبانة التي تعبر عن مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | - لايمكنك النوم خلال 30 دقيقة. | 2.05 | 1.171 | **متوسطة** |
| 2 | - الاستيقاظ في منتصف الليل أو في الصباح باكرا جدا. | 2.19 | 1.156 | **متوسطة** |
| 3 | - الاستيقاظ لدخول الحمام. | 2.03 | 1.049 | **متوسطة** |
| 4 | - ضيق في التنفس. | 1.69 | 0.976 | **منخفضة** |
| 5 | - السعال أو الشخير بصوت عالي. | 1.52 | 0.841 | **منخفضة** |
| 6 | - الشعور بالبرد الشديد. | 1.94 | 1.040 | **منخفضة** |
| 7 | - الشعور بالحر الشديد. | 1.84 | 0.978 | **منخفضة** |
| 8 | - أحلام سيئة | 1.88 | 1.013 | **منخفضة** |
| 9 | - ألم | 1.75 | 1.001 | **منخفضة** |
| 10 | - سبب آخر و يرجى وصفه | 1.50 | 0.889 | **منخفضة** |
| 11 | خلال الشهر الماضي، كم مرة حصلت على دواء سواء بوصفة طبية أو لا لتساعدك على النوم؟ | 1.43 | 0.801 | **منخفضة** |
| 12 | خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة بالبقاء مستيقظا خلال القيادة، تناول الوجبات أو الانخراط في أنشطتك الإجتماعية؟ | 1.51 | 0.838 | **منخفضة** |
| 13 | خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة في البقاء متحمسا لانجاز عمل معين؟ | 1.92 | 0.981 | **منخفضة** |
| 14 | خلال الشهر الماضي، كيف تقيم جودة النوم لديك؟ | 1.96 | 0.838 | **منخفضة** |
| الدرجة الكلية | | **1.8040** | **0.55176** | **منخفضة** |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.80) وإنحراف معياري (0.551)، وهذا يدل على أن مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاء بدرجة منخفضة، أي أن نسبة إضطراب النوم لديهم كانت (45%) تقريباً.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن (3) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، و(11) فقرة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " الإستيقاظ في منتصف الليل أو في الصباح باكراً جداً " على أعلى متوسط حسابي (2.19)، يليها فقرة " لايمكنك النوم خلال 30 دقيقة "، بمتوسط حسابي (2.05). وحصلت الفقرة " خلال الشهر الماضي، كم مرة حصلت على دواء سواءاً بوصفة طبية أو لا لتساعدك على النوم " على أقل متوسط حسابي (1.43)، يليها الفقرة " خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة بالبقاء مستيقظاً خلال القيادة، تناول الوجبات أو الإنخراط في أنشطتك الإجتماعية " بمتوسط حسابي (1.51).

### 3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

**ما مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

وحسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الإستبانة التي تعبر عن مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

| الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 14 | الشعور أنك سريع الانفعال و كثيرا ما يحصل لك نوبات غضب. | 2.45 | 1.349 | **متوسطة** |
| 16 | شعور أنك في حالة تأهب أو مستعد لحصول شيء ما. | 2.31 | 1.219 | **منخفضة** |
| 15 | مواجهة صعوبة في التركيز. | 2.30 | 1.230 | **منخفضة** |
| 4 | الشعور بالضيق عندما يذكرك شيء بتجربة مرهقة من الماضي. | 2.25 | 1.247 | **منخفضة** |
| 17 | الشعور بعدم ارتياح و الدهشة بسهولة. | 2.25 | 1.224 | **منخفضة** |
| 6 | تجنب التفكير أو الحديث عن التجربة المرهقة من الماضي أو تجنب المشاعر المتعلقة بها. | 2.19 | 1.254 | **منخفضة** |
| 13 | صعوبة في النوم. | 2.17 | 1.270 | **منخفضة** |
| 9 | فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت تمتعك. | 2.13 | 1.198 | **منخفضة** |
| 12 | الشعور كأن مستقبلك قصير. | 2.07 | 1.217 | **منخفضة** |
| 7 | تجنب الأنشطة أو المواقف لأنها تذكرك بتجربة مرهقة من الماضي . | 2.05 | 1.175 | **منخفضة** |
| 10 | الشعور بالعزلة و الانقطاع عن الاخرين. | 2.04 | 1.181 | **منخفضة** |
| 1 | ذكريات و أفكار و صور مزعجة و متكررة من تجربة مرهقة من الماضي | 2.02 | 1.152 | **منخفضة** |
| 11 | الشعور بالخدر عاطفيا و عدم القدرة على محبة الاخرين المقربين اليك. | 1.98 | 1.199 | **منخفضة** |
| 3 | التصرف فجأة و الشعور كما لو أنك تعيش التجربة المرهقة من الماضي من جديد. | 1.95 | 1.124 | **منخفضة** |
| 5 | التعرض لردود فعل جسدية ( ارتفاع نبضات القلب، صعوبة أو انقطاع في النفس أو التعرق) عندما يذكرك شيء بتجربة مرهقة من الماضي. | 1.94 | 1.215 | **منخفضة** |
| 2 | أحلام مزعجة و متكررة من تجربة من الماضي . | 1.91 | 1.048 | **منخفضة** |
| 8 | مواجهة صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من وطأة تجربة مرهقة من الماضي. | 1.88 | 1.052 | **منخفضة** |
| الدرجة الكلية | | **2.1104** | **0.85735** | **منخفضة** |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(2.11) وإنحراف معياري (0.857) وهذا يدل على أن مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاء بدرجة منخفضة، أي كانت نسبة إضطراب ما بعد الصدمة عند الشباب (42.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول (5.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة متوسطة، و(16) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " الشعور أنك سريع الانفعال و كثيراً ما يحصل لك نوبات غضب " على أعلى متوسط حسابي (2.45)، يليها فقرة " شعور أنك في حالة تأهب أو مستعد لحصول شيء ما " بمتوسط حسابي (2.31). وحصلت الفقرة " مواجهة صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من وطأة تجربة مرهقة من الماضي " على أقل متوسط حسابي (1.88)، يليها الفقرة " أحلام مزعجة و متكررة من تجربة من الماضي " بمتوسط حسابي (1.91).

### 4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

**ما مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

وحسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الإستبانة التي تعبر عن مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 5 | هل تعمدت يوما خبط رأسك أو أي جزء من جسمك بشيء ما ؟ | 1.52 | 0.958 | **منخفضة** |
| 1 | هل تعمدت يوما جرح معصمك، ذراعك، أو أي منطقة من جسمك بدون قصد قتل نفسك؟ | 1.33 | 0.765 | **منخفضة** |
| 6 | هل تعمدت يوما لكم أو ضرب نفسك لدرجة سببت لك بكدمات ظاهرة ؟ | 1.33 | 0.834 | **منخفضة** |
| 3 | هل تعمدت يوما خدش نفسك بشدة لدرجة حدوث ندبة أو نزيف؟ | 1.32 | 0.825 | **منخفضة** |
| 4 | هل تعمدت يوما عض نفسك لدرجة أنك أحدثت ضرر لجلدك ؟ | 1.30 | 0.738 | **منخفضة** |
| 2 | هل تعمدت يوما حرق نفسك بسيجارة، ولاعة أو عود كبريت؟ | 1.29 | 0.768 | **منخفضة** |
| الدرجة الكلية | | **1.3493** | **0.61547** | **منخفضة** |

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.34) وإنحراف معياري (0.615) وهذا يدل على أن مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاء بدرجة منخفضة، أي كانت نسبة مستوى إيذاء الذات عند الشباب (26.8%).

كما تشير النتائج في الجدول (6.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " هل تعمدت يوما خبط رأسك أو أي جزء من جسمك بشيء ما "على أعلى متوسط حسابي (1.51)، يليها فقرة "هل تعمدت يوما جرح معصمك، ذراعك، أو أي منطقة من جسمك بدون قصد قتل نفسك؟ "، والفقرة "هل تعمدت يوما لكم أو ضرب نفسك لدرجة سببت لك بكدمات ظاهرة؟ "بمتوسط حسابي (1.33). وحصلت الفقرة "هل تعمدت يوما حرق نفسك بسيجارة، ولاعة أو عود كبريت؟ "على أقل متوسط حسابي (1.29)، يليها الفقرة "هل تعمدت يوما عض نفسك لدرجة أنك أحدثت ضرر لجلدك ؟ " بمتوسط حسابي (1.30).

### 5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

**هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحويله إلى الفرضية التالية:

**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.**

وبذلك تم حساب قيمة معامل الإرتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لإستجابات أفراد عينة الدراسة بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (7.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| المتغيرات | | قيمة معامل الارتباط (ر) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| **الأفكار الإنتحارية** | **مستوى إضطرابات النوم** | **0.343** | ***0.000** |

يلاحظ من الجدول (7.4) أن معامل إرتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.343)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a\leq0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الإنتحارية زاد مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح.

### 6.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

**هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحويله إلى الفرضية التالية:

**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a\leq0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.**

وبذلك تم حساب قيمة معامل الإرتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لإستجابات أفراد عينة الدراسة بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (8.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| المتغيرات | | قيمة معامل الارتباط (ر) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| **الأفكار الإنتحارية** | **مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة** | **0.414** | ***0.000** |

يلاحظ من الجدول (8.4) أن معامل إرتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.414)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a\leq0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الإنتحارية زاد مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح.

### 7.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع

**هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحويله إلى الفرضية التالية:

**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a\leq0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.**

وبذلك تم حساب قيمة معامل الإرتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لإستجابات أفراد عينة الدراسة بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (9.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني

| المتغيرات | | قيمة معامل الارتباط (ر) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| **الأفكار الإنتحارية** | **مستوى إيذاء الذات** | **0.380** | ***0.000** |

يلاحظ من الجدول (9.4) أن معامل إرتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.380)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$) بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الإنتحارية زاد مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح.

### 8.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن

**هل تختلف متوسطات تقديرات درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والمحافظة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والمهنة؟**

**وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:**

**نتائج الفرضية الأولى:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "**

تم فحص الفرضية الصفرية الأولى بحساب نتائج إختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب لمتغير الجنس.

جدول (10.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 675 | .49190 | 1.09538 | 1.279 | 0.201 |
| أنثى | 535 | .57570 | 1.17773 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.279)، ومستوى الدلالة (0.201)، أي أنه لا توجد فروق في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

**نتائج الفرضية الثانية:**

**لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

| العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| من 16–18 سنة | 620 | .60970 | 1.27201 |
| من 19–22 سنة | 293 | .43690 | .972360 |
| من 23–26 سنة | 164 | .50000 | .962490 |
| من 27–30 سنة | 133 | .39100 | .927970 |

يلاحظ من الجدول رقم (11.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (12.4):

جدول(12.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 9.195 | 3 | 3.065 | 2.397 | .0670 |
| داخل المجموعات | 1542.293 | 1206 | 1.279 | | |
| المجموع | 1551.488 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.397) ومستوى الدلالة (0.067) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

**نتائج الفرضية الثالثة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية.

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية

| الحالة الإجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 995 | .55280 | 1.18931 |
| متزوج | 196 | .40820 | .775740 |
| مطلق أو أرمل | 19 | .52630 | 1.17229 |

يلاحظ من الجدول رقم (13.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (14.4):

جدول(14.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 3.424 | 2 | 1.712 | 1.335 | .2640 |
| داخل المجموعات | 1548.064 | 1207 | 1.283 | | |
| المجموع | 1551.488 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.335) ومستوى الدلالة (0.264) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

**نتائج الفرضية الرابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.

جدول (15.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

| المحافظة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الخليل | 225 | .73330 | 1.39194 |
| بيت لحم | 269 | .53530 | .990470 |
| رام الله | 177 | .42940 | 1.08021 |
| القدس | 71 | .23940 | .885840 |
| نابلس | 125 | .57600 | 1.15188 |
| قلقيلية | 24 | .37500 | 1.05552 |
| طولكرم | 139 | .69780 | 1.36549 |
| أريحا | 86 | .08140 | .275050 |
| سلفيت | 94 | .56380 | 1.04273 |

يلاحظ من الجدول رقم (15.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (16.4):

جدول(16.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 39.267 | 8 | 4.908 | 3.898 | .0000 |
| داخل المجموعات | 1512.221 | 1201 | 1.259 | | |
| المجموع | 1551.488 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(3.898) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق بين محافظة الخليل ومحافظات رام الله، القدس، أريحا لصالح محافظة الخليل، وبين محافظة بيت لحم ومحافظتي القدس وأريحا لصالح محافظة بيت لحم، وبين محافظة رام الله وأريحا لصالح رام الله، وبين طولكرم ورام الله لصالح طولكرم، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (17.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| الخليل | بيت لحم | .19802 | .051 |
| | رام الله | .30395* | .007 |
| | القدس | .49390* | .001 |
| | نابلس | .15733 | .209 |
| | قلقيلية | .35833 | .137 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | طولكرم | .03549 | .769 |
| | أريحا | .65194* | .000 |
| | سلفيت | .16950 | .219 |
| | رام الله | .10594 | .330 |
| | القدس | .29588* | .048 |
| | نابلس | -.04068- | .738 |
| | قلقيلية | .16032 | .503 |
| | طولكرم | -.16253- | .166 |
| | أريحا | .45392* | .001 |
| | سلفيت | -.02851- | .832 |
| | القدس | .18994 | .228 |
| | نابلس | -.14662- | .264 |
| | قلقيلية | .05438 | .824 |
| | طولكرم | -.26846-* | .035 |
| | أريحا | .34798* | .018 |
| | سلفيت | -.13445- | .348 |
| | نابلس | -.33656-* | .044 |
| | قلقيلية | -.13556- | .609 |
| | طولكرم | -.45841-* | .005 |
| | أريحا | .15804 | .380 |
| | سلفيت | -.32439- | .066 |
| | قلقيلية | .20100 | .422 |
| | طولكرم | -.12184- | .379 |
| | أريحا | .49460* | .002 |
| | سلفيت | .01217 | .937 |
| | طولكرم | -.32284- | .193 |
| | أريحا | .29360 | .257 |
| | سلفيت | -.18883- | .462 |
| | أريحا | .61645* | .000 |
| | سلفيت | .13401 | .371 |

**نتائج الفرضية الخامسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.

جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

| مكان السكن | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مدينة | 616 | .53080 | 1.13726 |
| قرية | 438 | .56390 | 1.15573 |
| مخيم | 156 | .42310 | 1.04751 |

يلاحظ من الجدول رقم (18.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (19.4):

جدول(19.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2.287 | 2 | 1.143 | .8910 | .4110 |
| داخل المجموعات | 1549.201 | 1207 | 1.284 | | |
| المجموع | 1551.488 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.891) ومستوى الدلالة (0.411) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

**نتائج الفرضية السادسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

ولفحص الفرضية الصفرية التاسعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (20.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| ابتدائي | 56 | .37500 | 1.16872 |
| ثانوي | 671 | .57970 | 1.22869 |
| جامعي | 483 | .47620 | .977420 |

يلاحظ من الجدول رقم (20.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (21.4):

جدول(21.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4.402 | 2 | 2.201 | 1.717 | .1800 |
| داخل المجموعات | 1547.086 | 1207 | 1.282 | | |
| المجموع | 1551.488 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.717) ومستوى الدلالة (0.180) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

**نتائج الفرضية السابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

ولفحص الفرضية الصفرية العاشرة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة.

جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

| المهنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | 591 | .60580 | 1.25761 |
| طالب جامعي | 303 | .50170 | 1.00947 |
| عامل | 66 | .43940 | 1.19136 |
| موظف | 186 | .37630 | .824150 |
| أعمال حرة | 64 | .48440 | 1.15459 |

يلاحظ من الجدول رقم (22.4) وجود فروق ظاهرية في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (23.4):

جدول(23.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 8.700 | 4 | 2.175 | 1.699 | .1480 |
| داخل المجموعات | 1542.787 | 1205 | 1.280 | | |
| المجموع | 1551.488 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.699) ومستوى الدلالة (0.148) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

### 9.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع:

**هل تختلف متوسطات تقديرات مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والمحافظة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والمهنة؟**

**وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:**

**نتائج الفرضية الأولى:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "**

تم فحص الفرضية الصفرية الأولى بحساب نتائج إختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب لمتغير الجنس.

جدول (24.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 675 | 1.8321 | .565260 | 2.007 | 0.045 |
| أنثى | 535 | 1.7685 | .532640 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.007)، ومستوى الدلالة (0.045)، أي أنه توجد فروق في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

**نتائج الفرضية الثانية:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.

جدول (25.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

| العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| من 16–18 سنة | 620 | 1.8328 | .551110 |
| من 19–22 سنة | 293 | 1.8086 | .526520 |
| من 23–26 سنة | 164 | 1.7435 | .585380 |
| من 27–30 سنة | 133 | 1.7336 | .560510 |

يلاحظ من الجدول رقم (25.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (26.4):

جدول(26.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 1.781 | 3 | .5940 | 1.955 | .1190 |
| داخل المجموعات | 366.280 | 1206 | .3040 | | |
| المجموع | 368.062 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.955) ومستوى الدلالة (0.119) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

**نتائج الفرضية الثالثة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية.

جدول (27.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية

| الحالة الإجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 995 | 1.8124 | .548220 |
| متزوج | 196 | 1.7340 | .547320 |
| مطلق أو أرمل | 19 | 2.0827 | .683160 |

يلاحظ من الجدول رقم (27.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (28.4):

جدول(28.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2.508 | 2 | 1.254 | 4.140 | .0160 |
| داخل المجموعات | 365.554 | 1207 | .3030 | | |
| المجموع | 368.062 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(4.140) ومستوى الدلالة (0.016) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وكانت الفروق لصالح المطلقين والأرامل، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (29.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| أعزب | متزوج | .07845 | .0680 |
| | مطلق أو أرمل | -.27029-* | .0340 |
| | مطلق أو أرمل | -.34874-* | .0080 |

**نتائج الفرضية الرابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.

جدول (30.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

| المحافظة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الخليل | 225 | 1.9060 | .560620 |
| بيت لحم | 269 | 1.8099 | .531490 |
| رام الله | 177 | 1.9036 | .587490 |
| القدس | 71 | 1.5101 | .518080 |
| نابلس | 125 | 1.9429 | .469530 |
| قلقيلية | 24 | 1.7143 | .382050 |
| طولكرم | 139 | 1.9029 | .486510 |
| أريحا | 86 | 1.2990 | .414110 |
| سلفيت | 94 | 1.7310 | .547240 |

يلاحظ من الجدول رقم (30.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (31.4):

جدول(31.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 36.635 | 8 | 4.579 | 16.595 | .0000 |
| داخل المجموعات | 331.426 | 1201 | .2760 | | |
| المجموع | 368.062 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(16.595) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظة نابلس ومن ثم محافظة الخليل، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (32.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| الخليل | بيت لحم | .09615* | .043 |
| | رام الله | .00248 | .963 |
| | القدس | .39597* | .000 |
| | نابلس | -.03683- | .530 |
| | قلقيلية | .19175 | .089 |
| | طولكرم | .00315 | .956 |
| | أريحا | .60703* | .000 |
| | سلفيت | .17503* | .007 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| بيت لحم | | | |
| | رام الله | -.09367- | .066 |
| | القدس | .29982* | .000 |
| | نابلس | -.13298-* | .020 |
| | قلقيلية | .09559 | .393 |
| | طولكرم | -.09300- | .090 |
| | أريحا | .51087* | .000 |
| | سلفيت | .07887 | .210 |
| رام الله | الخليل | -.00248- | .963 |
| | بيت لحم | .09367 | .066 |
| | القدس | .39349* | .000 |
| | نابلس | -.03931- | .522 |
| | قلقيلية | .18927 | .098 |
| | طولكرم | .00067 | .991 |
| | أريحا | .60455* | .000 |
| | سلفيت | .17255* | .010 |
| القدس | الخليل | -.39597-* | .000 |
| | بيت لحم | -.29982-* | .000 |
| | رام الله | -.39349-* | .000 |
| | نابلس | -.43280-* | .000 |
| | قلقيلية | -.20423- | .100 |
| | طولكرم | -.39282-* | .000 |
| | أريحا | .21106* | .012 |
| | سلفيت | -.22094-* | .008 |
| نابلس | الخليل | .03683 | .530 |
| | بيت لحم | .13298* | .020 |
| | رام الله | .03931 | .522 |
| | القدس | .43280* | .000 |
| | قلقيلية | .22857 | .051 |
| | طولكرم | .03998 | .537 |
| | أريحا | .64385* | .000 |
| | سلفيت | .21185* | .003 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| قلقيلية | الخليل | -.19175- | .089 |
| | بيت لحم | -.09559- | .393 |
| | رام الله | -.18927- | .098 |
| | القدس | .20423 | .100 |
| | نابلس | -.22857- | .051 |
| | طولكرم | -.18859- | .105 |
| | أريحا | .41528* | .001 |
| | سلفيت | -.01672- | .889 |
| طولكرم | الخليل | -.00315- | .956 |
| | بيت لحم | .09300 | .090 |
| | رام الله | -.00067- | .991 |
| | القدس | .39282* | .000 |
| | نابلس | -.03998- | .537 |
| | قلقيلية | .18859 | .105 |
| | أريحا | .60387* | .000 |
| | سلفيت | .17187* | .014 |
| أريحا | الخليل | -.60703-* | .000 |
| | بيت لحم | -.51087-* | .000 |
| | رام الله | -.60455-* | .000 |
| | القدس | -.21106-* | .012 |
| | نابلس | -.64385-* | .000 |
| | قلقيلية | -.41528-* | .001 |
| | طولكرم | -.60387-* | .000 |
| | سلفيت | -.43200-* | .000 |
| سلفيت | الخليل | -.17503-* | .007 |
| | بيت لحم | -.07887- | .210 |
| | رام الله | -.17255-* | .010 |
| | القدس | .22094* | .008 |
| | نابلس | -.21185-* | .003 |
| | قلقيلية | .01672 | .889 |
| | طولكرم | -.17187-* | .014 |
| | أريحا | .43200* | .000 |

**نتائج الفرضية الخامسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.

جدول (33.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

| مكان السكن | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مدينة | 616 | 1.7905 | .555800 |
| قرية | 438 | 1.8421 | .545300 |
| مخيم | 156 | 1.7500 | .550270 |

يلاحظ من الجدول رقم (33.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (34.4):

جدول(34.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 1.205 | 2 | .6020 | 1.982 | .1380 |
| داخل المجموعات | 366.857 | 1207 | .3040 | | |
| المجموع | 368.062 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.982) ومستوى الدلالة (0.138) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

**نتائج الفرضية السادسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (35.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| ابتدائي | 56 | 1.4872 | .484090 |
| ثانوي | 671 | 1.8322 | .557500 |
| جامعي | 483 | 1.8014 | .540440 |

يلاحظ من الجدول رقم (35.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (36.4):

جدول(36.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 6.157 | 2 | 3.078 | 10.267 | .0000 |
| داخل المجموعات | 361.905 | 1207 | .3000 | | |
| المجموع | 368.062 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(10.267) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين الثانوي والإبتدائي لصالح

الثانوي، وبين الجامعي والإبتدائي لصالح الجامعي. وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (37.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| إبتدائي | ثانوي | -.34499-* | .000 |
| | جامعي | -.31415-* | .000 |
| ثانوي | إبتدائي | .34499* | .000 |
| | جامعي | .03084 | .345 |
| جامعي | إبتدائي | .31415* | .000 |
| | ثانوي | -.03084- | .345 |

**نتائج الفرضية السابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة.

جدول (38.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

| المهنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | 591 | 1.8423 | .551730 |
| طالب جامعي | 303 | 1.8246 | .508630 |
| عامل | 66 | 1.7911 | .642590 |
| موظف | 186 | 1.7078 | .552470 |
| أعمال حرة | 64 | 1.6451 | .600040 |

يلاحظ من الجدول رقم (38.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (39.4):

جدول(40.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4.345 | 4 | 1.086 | 3.598 | .0060 |
| داخل المجموعات | 363.717 | 1205 | .3020 | | |
| المجموع | 368.062 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(3.598) ومستوى الدلالة (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وكانت الفروق لصالح الطالب الثانوي ومن ثم الجامعي، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (41.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المهنة

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | طالب جامعي | .01767 | .649 |
| | عامل | .05115 | .473 |
| | موظف | .13452* | .004 |
| | أعمال حرة | .19719* | .006 |
| طالب جامعي | طالب ثانوي | -.01767- | .649 |
| | عامل | .03349 | .654 |
| | موظف | .11685* | .023 |
| | أعمال حرة | .17952* | .018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| عامل | طالب ثانوي | -.05115- | .473 |
| | طالب جامعي | -.03349- | .654 |
| | موظف | .08337 | .290 |
| | أعمال حرة | .14604 | .130 |
| موظف | طالب ثانوي | -.13452-* | .004 |
| | طالب جامعي | -.11685-* | .023 |
| | عامل | -.08337- | .290 |
| | أعمال حرة | .06267 | .431 |
| أعمال حرة | طالب ثانوي | -.19719-* | .006 |
| | طالب جامعي | -.17952-* | .018 |
| | عامل | -.14604- | .130 |
| | موظف | -.06267- | .431 |

### 10.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر:

**هل تختلف متوسطات تقديرات مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والمحافظة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والمهنة؟**

**وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:**

**نتائج الفرضية الأولى:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في متوسطات إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "**

تم فحص الفرضية الصفرية الأولى بحساب نتائج إختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب لمتغير الجنس.

جدول (42.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 675 | 2.1572 | .858460 | 2.138 | 0.033 |
| أنثى | 535 | 2.0513 | .853080 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.138)، ومستوى الدلالة (0.033)، أي أنه توجد فروق في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

**نتائج الفرضية الثانية:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.

جدول (43.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

| العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| من 16–18 سنة | 620 | 2.1613 | .844580 |
| من 19–22 سنة | 293 | 2.1397 | .835580 |
| من 23–26 سنة | 164 | 2.0004 | .936010 |
| من 27–30 سنة | 133 | 1.9443 | .839120 |

يلاحظ من الجدول رقم (43.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (44.4):

جدول(44.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 7.514 | 3 | 2.505 | 3.428 | .0170 |
| داخل المجموعات | 881.159 | 1206 | .7310 | | |
| المجموع | 888.674 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(3.428) ومستوى الدلالة (0.017) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح من 16-18 سنة، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (45.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب العمر

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| من 16-18 سنة | من 19-22 سنة | .02156 | .722 |
| | من 23-26 سنة | .16093* | .032 |
| | من 27-30 سنة | .21702* | .008 |
| من 19-22 سنة | من 16-18 سنة | -.02156- | .722 |
| | من 23-26 سنة | .13937 | .095 |
| | من 27-30 سنة | .19546* | .029 |
| من 23-26 سنة | من 16-18 سنة | -.16093-* | .032 |
| | من 19-22 سنة | -.13937- | .095 |
| | من 27-30 سنة | .05609 | .574 |
| من 27-30 سنة | من 16-18 سنة | -.21702-* | .008 |
| | من 19-22 سنة | -.19546-* | .029 |
| | من 23-26 سنة | -.05609- | .574 |

**نتائج الفرضية الثالثة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية.

جدول (46.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية

| الحالة الإجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 995 | 2.1411 | .853600 |
| متزوج | 196 | 1.9451 | .843960 |
| مطلق أو أرمل | 19 | 2.2105 | 1.02849 |

يلاحظ من الجدول رقم (46.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (47.4):

جدول(47.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 6.483 | 2 | 3.241 | 4.435 | .0120 |
| داخل المجموعات | 882.191 | 1207 | .7310 | | |
| المجموع | 888.674 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(4.435) ومستوى الدلالة (0.012) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب

في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وكانت الفروق بين العزاب والمتزوجين لصالح العزاب، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (48.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| أعزب | متزوج | .19598* | .003 |
| | مطلق أو أرمل | -.06947- | .726 |
| متزوج | أعزب | -.19598-* | .003 |
| | مطلق أو أرمل | -.26545- | .197 |
| مطلق أو أرمل | أعزب | .06947 | .726 |
| | متزوج | .26545 | .197 |

**نتائج الفرضية الرابعة: " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.

جدول (49.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

| المحافظة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الخليل | 225 | 2.2711 | .804070 |
| بيت لحم | 269 | 2.1308 | .831540 |
| رام الله | 177 | 2.2695 | .817430 |
| القدس | 71 | 1.6901 | .876340 |
| نابلس | 125 | 2.4485 | .814490 |
| قلقيلية | 24 | 2.0466 | .925700 |
| طولكرم | 139 | 2.2446 | .782280 |
| أريحا | 86 | 1.1204 | .268260 |
| سلفيت | 94 | 1.9593 | .857440 |

يلاحظ من الجدول رقم (49.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (50.4):

جدول(50.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 126.269 | 8 | 15.784 | 24.864 | .0000 |
| داخل المجموعات | 762.404 | 1201 | .6350 | | |
| المجموع | 888.674 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(24.864) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظة نابلس، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (51.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| الخليل | بيت لحم | .14034 | .051 |
| | رام الله | .00159 | .984 |
| | القدس | .58097* | .000 |
| | نابلس | -.17736-* | .046 |
| | قلقيلية | .22454 | .190 |
| | طولكرم | .02651 | .758 |
| | أريحا | 1.15073* | .000 |
| | سلفيت | .31179* | .001 |
| بيت لحم | الخليل | -.14034- | .051 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | رام الله | -.13876- | .072 |
| | القدس | .44063* | .000 |
| | نابلس | -.31770-* | .000 |
| | قلقيلية | .08420 | .620 |
| | طولكرم | -.11384- | .172 |
| | أريحا | 1.01038* | .000 |
| | سلفيت | .17144 | .073 |
| رام الله | الخليل | -.00159- | .984 |
| | بيت لحم | .13876 | .072 |
| | القدس | .57938* | .000 |
| | نابلس | -.17895- | .055 |
| | قلقيلية | .22296 | .199 |
| | طولكرم | .02492 | .783 |
| | أريحا | 1.14914* | .000 |
| | سلفيت | .31020* | .002 |
| القدس | الخليل | -.58097-* | .000 |
| | بيت لحم | -.44063-* | .000 |
| | رام الله | -.57938-* | .000 |
| | نابلس | -.75833-* | .000 |
| | قلقيلية | -.35643- | .058 |
| | طولكرم | -.55446-* | .000 |
| | أريحا | .56976* | .000 |
| | سلفيت | -.26918-* | .032 |
| نابلس | الخليل | .17736* | .046 |
| | بيت لحم | .31770* | .000 |
| | رام الله | .17895 | .055 |
| | القدس | .75833* | .000 |
| | قلقيلية | .40190* | .024 |
| | طولكرم | .20387* | .038 |
| | أريحا | 1.32809* | .000 |
| | سلفيت | .48915* | .000 |
| قلقيلية | الخليل | -.22454- | .190 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | بيت لحم | -.08420- | .620 |
| | رام الله | -.22296- | .199 |
| | القدس | .35643 | .058 |
| | نابلس | -.40190-* | .024 |
| | طولكرم | -.19804- | .261 |
| | أريحا | .92619* | .000 |
| | سلفيت | .08724 | .632 |
| طولكرم | الخليل | -.02651- | .758 |
| | بيت لحم | .11384 | .172 |
| | رام الله | -.02492- | .783 |
| | القدس | .55446* | .000 |
| | نابلس | -.20387-* | .038 |
| | قلقيلية | .19804 | .261 |
| | أريحا | 1.12422* | .000 |
| | سلفيت | .28528* | .007 |
| أريحا | الخليل | -1.15073-* | .000 |
| | بيت لحم | -1.01038-* | .000 |
| | رام الله | -1.14914-* | .000 |
| | القدس | -.56976-* | .000 |
| | نابلس | -1.32809-* | .000 |
| | قلقيلية | -.92619-* | .000 |
| | طولكرم | -1.12422-* | .000 |
| | سلفيت | -.83894-* | .000 |
| سلفيت | الخليل | -.31179-* | .001 |
| | بيت لحم | -.17144- | .073 |
| | رام الله | -.31020-* | .002 |
| | القدس | .26918* | .032 |
| | نابلس | -.48915-* | .000 |
| | قلقيلية | -.08724- | .632 |
| | طولكرم | -.28528-* | .007 |
| | أريحا | .83894* | .000 |

**نتائج الفرضية الخامسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.

جدول (52.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

| مكان السكن | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مدينة | 616 | 2.0712 | .848700 |
| قرية | 438 | 2.1908 | .848220 |
| مخيم | 156 | 2.0392 | .904170 |

يلاحظ من الجدول رقم (52.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (53.4):

جدول(53.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4.569 | 2 | 2.285 | 3.119 | .0450 |
| داخل المجموعات | 884.104 | 1207 | .7320 | | |
| المجموع | 888.674 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(3.119) ومستوى الدلالة (0.045) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وكانت الفروق لصالح سكان القرى، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (54.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مدينة | قرية | -.11960-* | .026 |
| | مخيم | .03202 | .676 |
| قرية | مدينة | .11960* | .026 |
| | مخيم | .15163 | .058 |
| مخيم | مدينة | -.03202- | .676 |
| | قرية | -.15163- | .058 |

**نتائج الفرضية السادسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (55.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| ابتدائي | 56 | 1.5777 | .744410 |
| ثانوي | 671 | 2.1474 | .847530 |
| جامعي | 483 | 2.1208 | .864310 |

يلاحظ من الجدول رقم (55.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (56.4):

جدول(56.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 16.858 | 2 | 8.429 | 11.670 | .0000 |
| داخل المجموعات | 871.815 | 1207 | .7220 | | |
| المجموع | 888.674 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(11.670) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين الثانوي والإبتدائي لصالح الثانوي، وبين الجامعي والثانوي لصالح الجامعي وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (57.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| ابتدائي | ثانوي | -.56963-* | .000 |
| | جامعي | -.54308-* | .000 |
| ثانوي | ابتدائي | .56963* | .000 |
| | جامعي | .02655 | .601 |
| جامعي | ابتدائي | .54308* | .000 |
| | ثانوي | -.02655- | .601 |

**نتائج الفرضية السابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة.

جدول (58.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

| المهنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | 591 | 2.1616 | .843890 |
| طالب جامعي | 303 | 2.1860 | .822090 |
| عامل | 66 | 2.0455 | .963080 |
| موظف | 186 | 1.9440 | .858450 |
| أعمال حرة | 64 | 1.8300 | .926120 |

يلاحظ من الجدول رقم (58.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (59.4):

جدول(59.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 13.743 | 4 | 3.436 | 4.732 | .0010 |
| داخل المجموعات | 874.930 | 1205 | .7260 | | |
| المجموع | 888.674 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(4.732) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وكانت الفروق لصالح الطالب الجامعي ومن ثم الثانوي، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (60.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | طالب جامعي | -.02434- | .686 |
| | عامل | .11619 | .294 |
| | موظف | .21762* | .002 |
| | أعمال حرة | .33168* | .003 |
| طالب جامعي | طالب ثانوي | .02434 | .686 |
| | عامل | .14053 | .225 |
| | موظف | .24196* | .002 |
| | أعمال حرة | .35602* | .002 |
| عامل | طالب ثانوي | -.11619- | .294 |
| | طالب جامعي | -.14053- | .225 |
| | موظف | .10143 | .406 |
| | أعمال حرة | .21549 | .150 |
| موظف | طالب ثانوي | -.21762-* | .002 |
| | طالب جامعي | -.24196-* | .002 |
| | عامل | -.10143- | .406 |
| | أعمال حرة | .11406 | .356 |
| أعمال حرة | طالب ثانوي | -.33168-* | .003 |
| | طالب جامعي | -.35602-* | .002 |
| | عامل | -.21549- | .150 |
| | أعمال حرة | -.11406- | .356 |

### 11.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الحادي عشر:

**هل تختلف متوسطات تقديرات مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والمحافظة، ومكان السكن، والمستوى التعليمي، والمهنة؟**

**وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات التالية:**

**نتائج الفرضية الأولى:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "**

تم فحص الفرضية الصفرية الأولى بحساب نتائج إختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب لمتغير الجنس.

جدول (61.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس

| الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة"t" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 675 | 1.3837 | .636440 | 2.208 | 0.027 |
| أنثى | 535 | 1.3059 | .585650 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.208)، ومستوى الدلالة (0.027)، أي أنه توجد فروق في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

**نتائج الفرضية الثانية:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.

جدول (62.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر

| العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| من 16–18 سنة | 620 | 1.3946 | .634950 |
| من 19–22 سنة | 293 | 1.3749 | .658830 |
| من 23–26 سنة | 164 | 1.2480 | .540290 |
| من 27–30 سنة | 133 | 1.2068 | .462460 |

يلاحظ من الجدول رقم (62.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (63.4):

جدول(63.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 5.851 | 3 | 1.950 | 5.202 | .0010 |
| داخل المجموعات | 452.118 | 1206 | .3750 | | |
| المجموع | 457.969 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(5.202) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح عمر من 16–18 سنة، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (64.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب العمر

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| من 16–18 سنة | من 19–22 سنة | .01977 | .649 |
| | من 23–26 سنة | .14666* | .006 |
| | من 27–30 سنة | .18786* | .001 |
| من 19–22 سنة | من 16–18 سنة | -.01977- | .649 |
| | من 23–26 سنة | .12689* | .034 |
| | من 27–30 سنة | .16809* | .009 |
| من 23–26 سنة | من 16–18 سنة | -.14666-* | .006 |
| | من 19–22 سنة | -.12689-* | .034 |
| | من 27–30 سنة | .04120 | .564 |
| من 27–30 سنة | من 16–18 سنة | -.18786-* | .001 |
| | من 19–22 سنة | -.16809-* | .009 |
| | من 23–26 سنة | -.04120- | .564 |

**نتائج الفرضية الثالثة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

ولفحص الفرضية الصفرية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية.

جدول (65.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية

| الحالة الإجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 995 | 1.3759 | .639650 |
| متزوج | 196 | 1.2092 | .436780 |
| مطلق أو أرمل | 19 | 1.4035 | .725030 |

يلاحظ من الجدول رقم (65.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (66.4):

جدول(66.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4.607 | 2 | 2.303 | 6.132 | .0020 |
| داخل المجموعات | 453.362 | 1207 | .3760 | | |
| المجموع | 457.969 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(6.132) ومستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وكانت الفروق لصالح العزاب، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (67.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| أعزب | متزوج | .16670* | .001 |
| | مطلق أو أرمل | -.02763- | .846 |
| متزوج | أعزب | -.16670-* | .001 |
| | مطلق أو أرمل | -.19433- | .187 |
| مطلق أو أرمل | أعزب | .02763 | .846 |
| | متزوج | .19433 | .187 |

**نتائج الفرضية الرابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.

جدول (68.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة

| المحافظة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| الخليل | 225 | 1.3496 | .667580 |
| بيت لحم | 269 | 1.2187 | .419740 |
| رام الله | 177 | 1.3286 | .547730 |
| القدس | 71 | 1.1667 | .433700 |
| نابلس | 125 | 1.6187 | .799530 |
| قلقيلية | 24 | 1.6319 | .929880 |
| طولكرم | 139 | 1.6571 | .746640 |
| أريحا | 86 | 1.0717 | .136580 |
| سلفيت | 94 | 1.2677 | .556930 |

يلاحظ من الجدول رقم (68.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (69.4):

جدول(69.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 38.438 | 8 | 4.805 | 13.755 | .0000 |
| داخل المجموعات | 419.531 | 1201 | .3490 | | |
| المجموع | 457.969 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(13.755) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظات طولكرم وقلقيلية ونابلس، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (70.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| الخليل | بيت لحم | .13092* | .014 |
| | رام الله | .02100 | .724 |
| | القدس | .18296* | .023 |
| | نابلس | -.26904-* | .000 |
| | قلقيلية | -.28231-* | .026 |
| | طولكرم | -.30744-* | .000 |
| | أريحا | .27792* | .000 |
| | سلفيت | .08190 | .259 |
| بيت لحم | الخليل | -.13092-* | .014 |
| | رام الله | -.10991- | .055 |
| | القدس | .05204 | .509 |
| | نابلس | -.39996-* | .000 |
| | قلقيلية | -.41323-* | .001 |
| | طولكرم | -.43836-* | .000 |
| | أريحا | .14701* | .045 |
| | سلفيت | -.04902- | .489 |
| رام الله | الخليل | -.02100- | .724 |
| | بيت لحم | .10991 | .055 |
| | القدس | .16196 | .051 |
| | نابلس | -.29004-* | .000 |
| | قلقيلية | -.30332-* | .018 |
| | طولكرم | -.32845-* | .000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | أريحا | .25692* | .001 |
| | سلفيت | .06089 | .420 |
| القدس | الخليل | -.18296-* | .023 |
| | بيت لحم | -.05204- | .509 |
| | رام الله | -.16196- | .051 |
| | نابلس | -.45200-* | .000 |
| | قلقيلية | -.46528-* | .001 |
| | طولكرم | -.49041-* | .000 |
| | أريحا | .09496 | .317 |
| | سلفيت | -.10106- | .277 |
| نابلس | الخليل | .26904* | .000 |
| | بيت لحم | .39996* | .000 |
| | رام الله | .29004* | .000 |
| | القدس | .45200* | .000 |
| | قلقيلية | -.01328- | .920 |
| | طولكرم | -.03841- | .598 |
| | أريحا | .54696* | .000 |
| | سلفيت | .35094* | .000 |
| قلقيلية | الخليل | .28231* | .026 |
| | بيت لحم | .41323* | .001 |
| | رام الله | .30332* | .018 |
| | القدس | .46528* | .001 |
| | نابلس | .01328 | .920 |
| | طولكرم | -.02513- | .847 |
| | أريحا | .56024* | .000 |
| | سلفيت | .36421* | .007 |
| طولكرم | الخليل | .30744* | .000 |
| | بيت لحم | .43836* | .000 |
| | رام الله | .32845* | .000 |
| | القدس | .49041* | .000 |
| | نابلس | .03841 | .598 |
| | قلقيلية | .02513 | .847 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | أريحا | .58537* | .000 |
| | سلفيت | .38934* | .000 |
| أريحا | الخليل | -.27792-* | .000 |
| | بيت لحم | -.14701-* | .045 |
| | رام الله | -.25692-* | .001 |
| | القدس | -.09496- | .317 |
| | نابلس | -.54696-* | .000 |
| | قلقيلية | -.56024-* | .000 |
| | طولكرم | -.58537-* | .000 |
| | سلفيت | -.19603-* | .026 |
| سلفيت | الخليل | -.08190- | .259 |
| | بيت لحم | .04902 | .489 |
| | رام الله | -.06089- | .420 |
| | القدس | .10106 | .277 |
| | نابلس | -.35094-* | .000 |
| | قلقيلية | -.36421-* | .007 |
| | طولكرم | -.38934-* | .000 |
| | أريحا | .19603* | .026 |

**نتائج الفرضية الخامسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.

جدول (71.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن

| مكان السكن | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مدينة | 616 | 1.3263 | .576210 |
| قرية | 438 | 1.4041 | .697100 |
| مخيم | 156 | 1.2863 | .502610 |

يلاحظ من الجدول رقم (71.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (72.4):

جدول(72.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2.260 | 2 | 1.130 | 2.993 | 0.050 |
| داخل المجموعات | 455.709 | 1207 | .3780 | | |
| المجموع | 457.969 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.993) ومستوى الدلالة (0.050) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وكانت الفروق لصالح سكان القرى، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (73.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| مدينة | قرية | -.07781-* | .043 |
| | مخيم | .03997 | .468 |
| قرية | مدينة | .07781* | .043 |
| | مخيم | .11778* | .040 |
| مخيم | مدينة | -.03997- | .468 |
| | قرية | -.11778-* | .040 |

**نتائج الفرضية السادسة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (74.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي

| المستوى التعليمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| ابتدائي | 56 | 1.2113 | .632050 |
| ثانوي | 671 | 1.3751 | .621480 |
| جامعي | 483 | 1.3295 | .603450 |

يلاحظ من الجدول رقم (74.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (75.4):

جدول(75.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 1.700 | 2 | .8500 | 2.249 | .1060 |
| داخل المجموعات | 456.269 | 1207 | .3780 | | |
| المجموع | 457.969 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.249) ومستوى الدلالة (0.106) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

**نتائج الفرضية السابعة:**

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

ولفحص الفرضية الصفرية السابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة.

جدول (76.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة

| المهنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | 591 | 1.3959 | .633450 |
| طالب جامعي | 303 | 1.4043 | .690390 |
| عامل | 66 | 1.2424 | .544740 |
| موظف | 186 | 1.1667 | .348310 |
| أعمال حرة | 64 | 1.2995 | .645280 |

يلاحظ من الجدول رقم (76.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، ولمعرفة دلالة الفروق تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (77.4):

جدول(77.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 9.319 | 4 | 2.330 | 6.257 | .0000 |
| داخل المجموعات | 448.650 | 1205 | .3720 | | |
| المجموع | 457.969 | 1209 | | | |

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(6.257) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع

الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وكانت الفروق لصالح الطالب الجامعي ومن ثم الثانوي، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (78.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المهنة

| المتغيرات | | الفروق في المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| طالب ثانوي | طالب جامعي | -.00835- | .846 |
| | عامل | .15351 | .053 |
| | موظف | .22927* | .000 |
| | أعمال حرة | .09646 | .230 |
| طالب جامعي | طالب ثانوي | .00835 | .846 |
| | عامل | .16187 | .051 |
| | موظف | .23762* | .000 |
| | أعمال حرة | .10481 | .212 |
| عامل | طالب ثانوي | -.15351- | .053 |
| | طالب جامعي | -.16187- | .051 |
| | موظف | .07576 | .386 |
| | أعمال حرة | -.05705- | .594 |
| موظف | طالب ثانوي | -.22927-* | .000 |
| | طالب جامعي | -.23762-* | .000 |
| | عامل | -.07576- | .386 |
| | أعمال حرة | -.13281- | .133 |
| أعمال حرة | طالب ثانوي | -.09646- | .230 |
| | طالب جامعي | -.10481- | .212 |
| | عامل | .05705 | .594 |
| | أعمال حرة | .13281 | .133 |

# الفصل الخامس

# مناقشة النتائج و التوصيات

## 1.5 مناقشة النتائج

## 2.5 التوصيات

## الفصل الخامس

# مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي هدفت إإلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين إضطرابات النوم، إضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات بالأفكار الإنتحارية لدى عينة الشباب ما بين سن (16–30) من المجتمع الفلسطيني في ضوء متغيرات الدراسة وهي: العمر، الجنس، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي والمهنة. وذلك من خلال توضيح المفاهيم النظرية في الفصل الثاني من الدراسة، والإستنتاجات التي تم التوصل إإليها في الفصل الرابع وصولاً إإلى تفسير شامل لنتائج الدراسة.وسيعرض في هذا الفصل تفسير ومناقشة النتائج، ومن ثم استخلاص عدد من التوصيات في ضوء هذه النتائج.

## 1.5 مناقشة النتائج و تفسيرها

### 1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، و الذي ينص على :

**ما نسبة إنتشار الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحاولة الإنتحار عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت 10.6%، ونسبة 13.9% للتفكير في الإنتحار، ونسبة 7.8% التحدث مع أحد الأشخاص حول محاولة الإنتحار، ونسبة 10.2% للتفكير في الإنتحار في المستقبل. ومن هنا نرى أن نسبة التفكير في الإنتحار عند الشباب في المجتمع الفلسطيني كانت أعلى من محاولة الإنتحار الفعلي وذلك بسبب القيود الإجتماعية والدينية الموجودة والمترسخة الموجودة داخل الإطار المجتمعي، حيث يعتبر الإنتحار من الناحية الدينية حرام وبما أننا مجتمع محافظ فجاءت نسبة محاولات الإنتحار أقل. كما أن النسبة المؤية للتوجه عند صديق قريب عند التفكير في الإنتحار

للشباب في المجتمع الفلسطيني حصلت على أعلى نسبة مؤية 75.5%، ونسبة 63% للوالدين، ونسبة 58.5% لرجل دين، ونسبة 55.8% لأفراد اخرين من العائلة، ونسبة 52.5% لشخص مهني، ونسبة 50.5% لا يطلبون المساعدة من أي شخص، ونسبة 50.3% من صديق غير مقرب، ونسبة 49.8% لمساعدة عبر الهاتف أو الانترنت، ونسبة 49.3% للمساعدة من شخص أخر، ونسبة 49% من طبيب العائلة. أيضاً عند التوجه للحديث عن الإنتحار فنرى أن أكبر نسبة كانت لصالح الصديق المقرب لأننا نتحدث هنا عن فئة الشباب والذين تتراوح أعمارهم ما بين 16–30 سنة وعادة ما يحاول الشباب في هذه المرحلة إثبات إستقلاليتهم عن أهلهم فنرى أنهم يتوجهون تلقائياً إلى أصدقائهم المقربين والذين عادة ما يكونون في نفس الفئة العمرية والتي من وجهة نظرة الشباب هم الأنسب للحديث عن مثل هذا الموضوع الحساس نوعاً ما، فالحديث عن الإنتحار يعتبر غير مقبول اجتماعياً ومن المحرم الحديث فيه وخاصة للعلن. وهذه النتيجة تتوافق مع الدراسة التي أجراها رود (Rudd, 2004 ) والذي طبقها على عينة قوامها (737 ) من طلاب الجامعة (287 ذكرا، 450 أنثى) ممن تراوحت أعمارهم بين (16 ــ 30 ) سنة وقد تم تطبيق مقياس تصور الإنتحار (من إعداده) . وقد أسفرت النتائج عن أن أكثر من (43% ) من هؤلاء المشاركين قد شعروا بمستوى معين من تصور الإنتحار خلال العام السابق للدراسة وأن (14.9% ) منهم تصرفوا بشكل ما وفقاً لتصور الإنتحار دون القيام بمحاولات إنتحارية وأن (5.5% ) قاموا بمحاولات إنتحارية فعلية. ومن هنا نستطيع القول أن نسبة انتشار الأفكار الإنتحارية لدى الشباب في المجتمع الفلسطيني أعلى من نسبة إنتشار المحاولات الإنتحارية الفعلية.

ومن وجهة نظري أن هناك عاملين أدوا إلى كون نسبة الأفكار الإنتحارية أعلى من نسبة السلوك الإنتحاري وهما: التنشئة الإجتماعية و الدينية، حيث طبيعة المجتمع المحافظ والمترابط اجتماعياً يدعو لنبذ فكرة الإنتحار وقتل الذات، فبالتالي فإن تفكير الشباب في الإنتحار يبقى محاصراً بهذه القيم والعادات المجتمعية التي تحول دون تطبيق فكرة الإنتحار وتحولها إلى سلوك إنتحاري. كما أن العامل الديني يلعب دوراً فعالاً في عدم سلوك هذا المنحى الإنتحاري، حيث حض الدين على عدم قتل الذات وإنتهاك حرمة الجسد مما يؤدي إلى إستبعاد سلوك الإنتحار حتى وإن طرقت ذهن البعض فكرة الإنتحار. وثانياً الإحتلال، إن عواقب وجود الإحتلال يشوه الحياة الطبيعية وفي ظل إجراءات العنف والقتل والقمع التي تمارس ضد الشباب فيدفع بذلك قطاع الشباب للتفكير أن هذه ليست الحياة التي يريدونها وتبدأ الأفكار الإنتحارية .

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، و الذي ينص على :

**ما درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.80) وإنحراف معياري (0.551) وهذا يدل على أن درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاءت منخفضة، أي أن نسبة إضطراب النوم لديهم كانت 45% تقريباً، حيث حصلت الفقرة "الإستيقاظ في منتصف الليل أو في الصباح باكرا جدا " على أعلى متوسط حسابي (2.19)، ويليها فقرة " لايمكنك النوم خلال 30 دقيقة " بمتوسط حسابي (2.05). وحصلت الفقرة "خلال الشهر الماضي، كم مرة حصلت على دواء سواء بوصفة طبية أو لا لتساعدك على النوم" على أقل متوسط حسابي (1.43)، يليها الفقرة " خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة بالبقاء مستيقظاً خلال القيادة، تناول الوجبات أو الإنخراط في أنشطتك الإجتماعية " بمتوسط حسابي (1.51).

إن درجة إضطرابات النوم عند الشباب جاءت منخفضة وذلك لطبيعة المجتمع الفلسطيني المحافظة والتي من خلالها يتم الإلتزام بأوقات السهر والنوم، فنرى أن الطفل والمراهق يمشون على نهج التعود على النوم المبكر وعدم السهر ويبقى هذا النمط حتى مرحلة الشباب. في إعتقادي أن هناك قيود وقوانين وقواعد أسرية في المجتمع تحول دون البقاء لفترات طويلة ليلاً وخاصة بالنسبة للشباب بسبب عوامل أمنية أو بسبب عدم وجود ما يشغل الشباب من مؤسسات ومراكز وأنشطة يتفاعل فيها أو بسبب وجود عوامل إلهاء تغني عن الخروج لممارسة النشاطات خارج البيت كوسائل التواصل الإجتماعي.

وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن إضطرابات النوم ترجع إلى أسباب وراثية فقد أظهرت دراسات أن إضطراب غفوات النوم المفاجئة ينتشر بين أقارب الدرجة الأولى بنسبة تتراوح بين 5 –15 % بينما ينتشر إضطراب فرط النوم لدى 25% من أقارب الدرجة الأولى. (حمودة، 1998) . فإذا كان الأهل يمشون على نمط النوم المبكر منذ الصغر فإن نسبة حصول إضطرابات النوم تكون أقل. كما نرى أن فقرة " خلال الشهر الماضي، كم مرة حصلت على دواء سواء بوصفة طبية أو لا لتساعدك على النوم " على أقل متوسط حسابي (1.43) وذلك جاء نتيجة عدم التزام المجتمع

الفلسطيني بالوصفات الطبية إجمالاً وإقتناعهم بأهمية النوم دون الحاجة للعقاقير والأدوية للقيام بذلك.

1.3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، و الذي ينص على :

**ما درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني هو (2.11) وإنحراف معياري (0.857) وهذا يدل على أن درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاءت منخفضة، أي كانت نسبة إضطراب ما بعد الصدمة عند الشباب (42.2%).

وحصلت الفقرة " الشعور أنك سريع الانفعال وكثيراً ما يحصل لك نوبات غضب " على أعلى متوسط حسابي (2.45)، ويليها فقرة "شعور أنك في حالة تأهب أو مستعد لحصول شيء ما " بمتوسط حسابي (2.31). وحصلت الفقرة " مواجهة صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من وطأة تجربة مرهقة من الماضي"على أقل متوسط حسابي (1.88)، يليها الفقرة " أحلام مزعجة ومتكررة من تجربة من الماضي" بمتوسط حسابي (1.91). نرى هنا أن الدرجة الكلية لإضطرابات ما بعد الصدمة جاءت منخفضة لأن بطبيعة حال المجتمع الفلسطيني فإنه لا يزال يعاني نتيجة الإحتلال الذي يعد من أبرز أسباب المشكلات التي يتعرض لها، حيث أن المجتمع الفلسطيني مر بالكثير من التجارب والمواقف الصعبة التي أدت إلى التأثير على نفسيته و بالتالي فإن الشباب الفلسطيني دائماً ما يشعر أن شيئاً ما سيحدث، حيث أنه لا يعيش استقرار أمني فنرى أنه سريع الإنفعال والغضب وهذا ما أظهرته النتائج حيث حصلت الفقرتين " الشعور أنك سريع الانفعال وكثيراً ما يحصل لك نوبات غضب "و "شعور أنك في حالة تأهب أو مستعد لحصول شيء ما "على أعلى نسب. وفي اعتقادي أن بيئة عدم الاسقرار السياسي والعوامل الضاغطة التي يتعرض لها الشباب بشكل يومي التي تنتج عن إجراءات الإحتلال مثل : الإعتقالات الليلية وإطلاق النار والحواجز الأمنية كلها تدفع عوامل تثير ردود فعل لدى الشباب تظهر على شكل نوبات غضب وانفعالات سريعة تجاه ما يواجه الشباب بشكل يومي. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من كالابريس وآخرون (Calabrese et, 2011) بعمل دراسة بعنوان " إضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الإنتحارية وعلاقتها بإضطرابات ما بعد الصدمة لجيش الحرس الوطني لاوهايو"، والتي جاءت نتائجها كالتالي: أن

الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة في السنة الماضية و61 % منهم يعانون على الاقل من إضطراب نفسي آخر، 20.2 % منهم يعانون من اثنان من الإضطرابات النفسية على الأقل ومن أكثر هذه الإضطراب انتشاراً هو الإكتئاب. أما نسبة الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة الذين يحاولون الإنتحار أو تأتيهم أفكار إنتحارية فتصل إلى 5.4 أضعاف من الذين لا يعانون من هذا الإضطراب .

1.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع، و الذي ينص على:

**ما درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني هو (1.34) وإنحراف معياري (0.615) وهذا يدل على أن درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني جاءت منخفضة، أي كانت نسبة مستوى إيذاء الذات عند الشباب (26.8%).

وحصلت الفقرة " هل تعمدت يوما خبط رأسك أو أي جزء من جسمك بشيء ما " على أعلى متوسط حسابي (1.51)، ويليها فقرة " هل تعمدت يوماً جرح معصمك، ذراعك، أو أي منطقة من جسمك بدون قصد قتل نفسك؟ " والفقرة " هل تعمدت يوماً لكم أو ضرب نفسك لدرجة سببت لك بكدمات ظاهرة ؟" بمتوسط حسابي (1.33). وحصلت الفقرة " هل تعمدت يوماً حرق نفسك بسيجارة، ولاعة أو عود كبريت؟ " على أقل متوسط حسابي (1.29)، يليها الفقرة " هل تعمدت يوماً عض نفسك لدرجة أنك أحدثت ضرر لجلدك؟ " بمتوسط حسابي (1.30). نرى هنا أن الدرجة الكلية لدرجة إيذاء الذات كانت منخفضة وكانت أقل من الدرجة الكلية لكل من إضطرابات النوم وإضطرابات ما بعد الصدمة. إن طبيعة أفراد المجتمع الفلسطيني محبة للحياة ومتعلقة جداً بها فالشعور الوطني والشعور بالإنتماء قوي فهم لا يحبذون إيذاء الذات بل بالعكس. فنرى أن فقرة " هل تعمدت يوما خبط رأسك أو أي جزء من جسمك بشيء ما " على أعلى متوسط حسابي وهي الأخف ضرراً ولا يؤذي الشخص نفسه كدرجة حرق أو كشط الجلد. وفي إعتقادي أن إيذاء الذات يعتبر خارج عن إطار قيم وعادات وإتجاهات مجتمعنا الفلسطيني، حيث تحض قيمنا وعاداتنا على إحترام الذات وعدم إنتهاك حرمة الجسد و بالرغم من الضغوطات الإقتصادية والسياسية التي يعيشها الشباب الفلسطسني إلا أن فكرة احترام الذات وعدم مسها يبقى لها تأثير قوي.

1.5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس، والذي ينص على:

**هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى والتي تنص على :

**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.**

**أشارت النتائج أن** مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a≤0.05) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الإنتحارية زادت درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح. وهذا ما تؤكد عليه الدراسات ومنها دراسة اروخا وشيلابا Chellapa & Arauja, 2006) ) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم مثل الأرق و النعاس المفرط في المرضى الذين يعانون من إضطراب إكتئابي. أجريت مقابلات مع سبعين مريضاً مع تشخيص إضطراب إكتئابي وتقييمها مع عادات النوم من خلال استبيان ومقياس بيك للأفكار الإنتحارية (SSI). أجريت تحليلات البيانات فكان وعلاوة على ذلك فقد لوحظ أن المرضى الذين يعانون من الأرق لديهم مستويات أعلى في التفكير الإنتحاري و تخطيط للإنتحار أو محاولة الإنتحار . وأظهرت نتائج التحليل متعدد المتغيرات أن الأرق له علاقة وثيقة مع التفكير في الإنتحار وينبغي النظر في تقييم خطر الإنتحار في العيادات الخارجية مع الإضطراب الإكتئابي، أي أنه كلما زادت درجة إضطرابات النوم زاد ذلك من درجة الأفكار الإنتحارية.

1.6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس، و الذي ينص على :

**هل توجد علاقة ارتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى و التي تنص على :

**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.**

**أشارت النتائج أن** مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a≤0.05) بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الإنتحارية زادت درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح. وهنا اختلفت مع نتائج بعض الدراسات منها الدراسة التي أجراها كل من ليستر وكرسنكسكا Lester & Krysinska بعنوان " إضطرابات ما بعد الصدمة ومخاطر الإنتحار" ولم يكن هناك دليل قاطع على زيادة مخاطر القيام الفعلي للإنتحار للأشخاص الذين يعانون من إضطرابات ما بعد الصدمة. ولكن ترى الباحثة و بناء على نتائج دراستها أن العلاقة طردية بين درجة إضطرابات ما بعد الصدمة والأفكار الإنتحارية و ذلك بسبب الظروف الإجتماعية و السياسية غير المستقرة التي يعاني منها أفراد المجتمع والظروف المتقلبة والغير منتظمة التي يكمن أن تزيد مستوى إضطرابات الصدمة وبالتالي تزيد نسبة الأفكار الإنتحارية .

1.7.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع، و الذي ينص على :

**هل توجد علاقة إرتباطية بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني؟**

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى و التي تنص على :

**لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني.**

**أشارت النتائج أن** مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم ووجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية (a≤0.05) بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زادت الأفكار الإنتحارية زاد درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني، والعكس صحيح. ولقد إتفقت هذه النتيجة مع عدد من الدراسات منها

الدراسة التي قام بها كيرشنر وآخرون Kirchner et بعنوان " إيذاء الذات والأفكار الإنتحارية لطلاب المدارس الثانوية والفروق بين الجنسين وعلاقتهم بإستراتيجيات التكيف". وهدفت هذه الدراسة أولاً لتحليل إيذاء الذات المتعمد والأفكار الإنتحارية لمجموعة من المراهقين إعتمادًا على

الجنس، ثانياً لكشف العلاقة ما بين إيذاء الذات والأفكار الإنتحارية عن طريق حساب مخاطر سلوك إيذاء الذات لمجموعة المراهقين بالاضافة إلى مخاطر الأفكار الإنتحارية. ثالثاً لتحليل إستراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل مجموعة المراهقين بوجود أو عدم وجود هذه السلوكيات. لقد شارك في هذه الدراسة 1171 طالب ثانوي منهم 518 ذكور و653 من الإناث حيث تتراوح أعمارهم ما بين 12 و 16 سنة. وأثبتت هذه الدراسة أن نسبة إنتشار إيذاء الذات ما يعادل 11.4 % اما نسبة إنتشار الأفكار الإنتحارية فتصل إلى 12. 5% كما اثبتت انه لا يوجد فروق دالة بين الجنسين. كما ان هناك علاقة ما بين إيذاء الذات والأفكار النتحارية حيث ان نسبة إيذاء الذات تزيد بعشرة أضعاف للمراهقين الذين لديهم أفكار إنتحارية، أي أنه كلما زاد مستوى إيذاء الذات زادت نسبة الأفكار الإنتحارية.

ومما سبق نرى أنه من الطبيعي أن تنشأ مثل هذه العلاقة الطردية بين الأفكار الإنتحارية ضطرابات النوم، إضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات، حيث أن هذه العوامل تعتبر إنعكاسات نفسية متوقعة للأفكار الإنتحارية في واقع مجتمعنا الفلسطيني والذي يعد الأكثر عرضة للتقلبات وعدم الإستقرار والذي يعتبر مناخ مناسب لإتحاد هذه العوامل.

1.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن، والذي ينص على:

**هل تختلف متوسطات تقديرات درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟**

1.1.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس**

أخرجت النتيجة مستوى الدلالة (0.201)، أي أنه لا توجد فروق في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

1.2.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية و التي تنص على :

" **لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر** "

**أخرجت النتيجة** ومستوى الدلالة (0.067) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

1.3.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة و التي تنص على :

" **لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية** "

**أخرجت النتيجة** ومستوى الدلالة (0.264) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

1.4.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة و التي تنص على :

" **لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة** "

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق بين محافظة الخليل ومحافظات رام الله، القدس، أريحا لصالح محافظة الخليل، وبين محافظة بيت لحم ومحافظتي القدس وأريحا لصالح محافظة بيت لحم، وبين محافظة رام الله وأريحا لصالح رام الله، وبين طولكرم ورام الله لصالح طولكرم، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة.

1.5.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

**أخرجت النتيجة** ومستوى الدلالة (0.411) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

1.6.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

**أخرجت النتيجة** ومستوى الدلالة (0.180) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

1.7.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

**أخرجت النتيجة** ومستوى الدلالة (0.148) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وبذلك تم قبول الفرضية السابعة.

ونرى أنه يمكن للأفكار الإنتحارية أن تصيب فئة الشباب بغض النظر عن الجنس، الفئة العمرية، الحالة الإجتماعية، مكان السكن، المستوى التعليمي أو المهنة و لكن أظهرت النتائج أن الفروق كانت لصالح الخليل بين المحافظات الأخرى والسبب في ذلك أن منطقة الخليل من أكثر محافظات الفلسطينية محافظة من ناحية العادات، التقاليد من جهة والناحية الدينية من جهة أخرى. بالرغم من تأثير العولمة على المجتمع الفلسطيني إلا أن العادات مسيطرة في الأنماط المجتمعية الفلسطينية المتنوعة .

1.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع، و الذي ينص على :

**هل تختلف متوسطات تقديرات درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني باختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟**

1.1.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.045)، أي أنه توجد فروق في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. أن طبيعة مجتمعنا الفلسطيني ذكوري تعطي مساحة أكبر للذكور من الشباب للتفاعل الإجتماعي والعمل داخل مؤسسات المجتمع، هذا يمنحهم مسؤولية أكبر تجاه الآخرين، فهم المسؤولين عن إقتصاد الأسرة و سد إحتياجاتها والقيام بواجبهم ولكن في ظل صعوبة الظروف الإقتصادية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني فنرى أن مثل هذه المسؤوليات يمكن أن تجد له إنعكاسات سلبية على طبيعة نومهم .

1.2.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.119) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية. إن إضطرابات النوم يمكن أن تصيب كل الفئات العمرية، فيمكن أن تبدأ في مرحلة الطفولة وتستمر مع الفرد إلى مرحلة الشباب والرشد.

1.3.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.016) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وكانت الفروق لصالح المطلقين والأرامل، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة.

الإستقرار العاطفي ووجود شريك للحياة مطلب أساسي في واقع مجتمعنا بسبب الترابط الأسري والعلاقات الإجتماعية، فالأرامل والمطلقين في ظل واقعنا فيتعرضون لضغوط مركبة من خلال النظرة السلبية التي ينظر بها المجتمع لهم وأيضاً المعاناة الإقتصادية نتيجة نسبة البطالة المرتفعة والتي تزيد مع زيادة العمر.

1.4.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظة نابلس ومن ثم محافظة الخليل، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. في إعتقادي أن ما يميز نابلس عن غيرها أنها تعتبر مدينة كبيرة من ناحية المساحة والكثافة السكانية ومن هنا ممكن أن نلاحظ أيضاً أن القطاع الصناعي فيها من أكبر القطاعات وبالتالي تمتد فيها ساعات العمل لساعات متأخرة طويلة ونسبة كبيرة من السكان يعملون في المصانع وبالتالي هذا النمط يسبب الإزعاج والضوضاء ويمكن الإشارة أيضاً إلى أن المصانع منتشرة بين المناطق السكانية فهي غير منعزلة عن أماكن السكن فيمكن ذلك أن يسبب في زيادة نسبة إضطرابات النوم عند الأفراد.

1.5.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.138) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة. بإعتقادي أن إضطرابات النوم يمكن أن تحدث لجميع الأفراد بغض النظر عن مكان سكنهم سواء كانوا يعيشون بالمدن، القرى أو المخيمات.

1.6.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين الثانوي والإبتدائي لصالح الثانوي، وبين الجامعي والإبتدائي لصالح الجامعي. وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. إن طبيعة المنهاج الفلسطيني وتركيزه على الحفظ والاستظهار يحول دون تطوير إبداعات ذاتية للطلبة وإبراز لقدراتهم المعرفية العليا كالتحليل والتطبيق وحل المشكلات مما يضع الطالب تحت الضغط الدائم وكذلك نظرة المجتمع لطالب الثانوي ووضعه في ظل أجواء نفسية غير مستقرة يمكن أن يسبب له ذلك إضطراب نوم من كثرة إنشغال تفكيره .

1.7.9.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وكانت الفروق لصالح الطالب الثانوي ومن ثم الجامعي، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. إن طبيعة المنهاج الفلسطيني وتركيزه على الحفظ والإستظهار يحول دون تطوير إبداعات ذاتية

للطلبة وإبراز لقدراتهم المعرفية العليا كالتحليل والتطبيق وحل المشكلات مما يضع الطالب تحت الضغط الدائم وكذلك نظرة المجتمع لطالب الثانوي ووضعه في ظل أجواء نفسية غير مستقرة يمكن أن يسبب له ذلك إضطراب نوم من كثرة إنشغال تفكيره .

1.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر، والذي ينص على :

**هل تختلف متوسطات تقديرات درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني بإختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟**

1.1.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.033)، أي أنه توجد فروق في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. إن نسبة الذكور الذين ينخرطون في النشاط السياسي أكبر من نسبة الإناث و التالي هذا يرفع من نسبة تأثرهم بالنتائج السلبية لممارسات الإحتلال وما يترتب عليه من عدم إستقرار أمني وحالة تأهب لوقوع أي شيء فنرى أن الذكور من الشباب الفلسطيني يتعرضون لضغوضات أكثر ويختبرون تجارب مؤلمة وسيئة كالدخول إلى السجون والتعذيب فكل ذلك يخلق المناخ للإصابة بإضطرابات ما بعد الصدمة وخاصة عند الذكور.

1.2.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تنص على:

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.017) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح من 16-18 سنة، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. إن أفكار الشباب والتي تتراوح أعمارهم ما بين 16- 18 تعتبر أفكار مندفعة، غير مستقرة وتأخذ بشكل

عاطفي إنفعالي، ففي هذه المرحلة العمرية أي حدث ولو كان بسيط يمكن أن يكون له تأثير هائل ويمكن أن يزيد نسبة إضطربات ما بعد الصدمة.

1.3.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.012) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وكانت الفروق بين العزاب والمتزوجين لصالح العزاب، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. إن الأشخاص العزابيين لديهم مسؤوليات أقل ومحددة أكثر من الأشخاص المرتبطين فيمكن لحدث ولو كان بسيط أن يهزهم ويؤثر عليهم سلباً وخاصة من واقع الضغط التي يمارس على هذه الفئة من حيث المجتمع الذي ينظر أنهم غير مهمين.

1.4.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظة نابلس، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. إن نابلس من أكثر المدن التي تحتوي كثافة سكانية كبيرة وبالتالي فإن عدد كبير من الأشخاص يتعرضون لأحداث مؤلمة والتي يمكن أن تأثر عليهم سلباً وبالتالي فإن ممارسات الإحتلال القمعية والعنيفة تتواجد بكثرة هناك فيعمل ذلك على أن تزيد نسبة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الأشخاص في نابلس.

1.5.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي تنص على:

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.045) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى

لمتغير مكان السكن، وكانت الفروق لصالح سكان القرى، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. إن إرتفاع نسبة البطالة وعدم توفر فرص عمل والفقر بنسب عالية والهجرة يمكن أن تسبب لسكان القرى أحداث غير متوقعة ويمكن أن تؤثر عليهم سلباً وتجعلهم يعانون إضطرابات ما بعد الصدمة. كما أن العلاقات الإجتماعية والأسرية مترابطة أكثر وكل الأفراد يعرفون بعضهم البعض فإن أي حدث سيء يتعرض له أي فرد منهم يمكن أن يؤثر على الجميع سلباً.

1.6.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين الثانوي والإبتدائي لصالح الثانوي، وبين الجامعي والثانوي لصالح الجامعي وبذلك تم رفض الفرضية السادسة. إن طالب الثانوي يتعرض لكثير من الضغوط سواء من الأسرة، المدرسة أو المجتمع ككل فهو مراقب والكل يضع له سقف توقعات عالي فهذه الضغوط الهائلة والتعرض لمثلها وبشكل يومي يمكن أن تجعل الطالب أكثر عرضة لإضطرابات ما بعد الصدمة لأن أي حدث بسيط لو " كلمة" يمكن أن تؤثر عليه بشكل سلبي.

1.7.10.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وكانت الفروق لصالح الطالب الجامعي ومن ثم الثانوي، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. إن الطالب الجامعي يعتمدعلى الاسرة في تلبية حاجاته فيبقى دائماً لديه خوف وقلق من عدم استكمال دراسته والفوضى التي تسير في سوق العمل يزيد أيضاً من قلقه للمستقبل المهني وهنا يدخل هذا الطالب في تناقض بين رغبته وإتجاهاته التعليمية وبين إملاءات وما هو متوافر في سوق

العمل فكل هذه الضغوط يمكن أن تؤثر سلباً عليه وتزيد من فرصة تعرضه لإضطرابات ما بعد الصدمة.

1.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الحادي عشر، و الذي ينص على :

**هل تختلف متوسطات تقديرات درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني باختلاف متغيرات الدراسة وهي: الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، المحافظة، مكان السكن، المستوى التعليمي، المهنة؟**

1.1.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى و التي تنص على :

" **لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني يعزى لمتغير الجنس** "

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.027)، أي أنه توجد فروق في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الجنس. وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. إن الذكور من الشباب الفلسطيني يتعرضون لشتى أنواع القمع و التعذيب فمنهم من يتعرض للإعتقال، التحقيق أو العنف و بطرق مختلفة و هذا ما يتعرض له الكثير من شبابنا من قبل الإحتلال فنرى أن نسبة الذكور أعلى من الإناث في التيارات السياسية وبالتالي نرى أن إستعداد الذكور لإيذاء ذاتهم أعلى بفعل الضغوطات التي تواجهم و بشكل يومي ودائم. و إختلفت هذه النتائج الدراسة التي قام بها كيرشنر وآخرون (Kirchner et , 2011 ) بعنوان " إيذاء الذات والأفكار الإنتحارية لطلاب المدارس الثانوية و الفروق بين الجنسين و علاقتهم بإستراتيجيات التكيف". وهدفت هذه الدراسة أولاً لتحليل إيذاء الذات المتعمد و الأفكار الإنتحارية لمجموعة من المراهقين اعتمادًا على الجنس. لقد شارك في هذه الدراسة 1171 طالب ثانوي منهم 518 ذكور و653 من الإناث حيث تتراوح أعمارهم ما بين 12 و 16 سنة . و أثبتت هذه الدراسة أنه لا يوجد فروق دالة بين الجنسين.

1.2.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر، وكانت الفروق لصالح عمر من 16-18 سنة، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. إن أفكار الشباب والتي تتراوح أعمارهم ما بين 16- 18 تعتبر أفكار مندفعة، غير مستقرة وتأخذ بشكل عاطفي إنفعالي، ففي هذه المرحلة العمرية أي حدث ولو كان بسيط يمكن أن يكون له تأثير هائل ويمكن أن يزيد نسبة إيذاء الذات.

1.3.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية، وكانت الفروق لصالح العزاب، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. إن عدم وجود إستقرار عاطفي في حياة الفرد والضغوط التي تمارس عليه من قبل المجتمع يمكن أن تؤثر سلباً عليه و يمكن أن يسقط مشاعره وذلك عن طريق إيذاءه لذاته.

1.4.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة، وكانت الفروق لصالح محافظات طولكرم وقلقيلية ونابلس، وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة.

1.5.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.050) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن، وكانت الفروق لصالح سكان القرى، وبذلك تم رفض الفرضية الخامسة. إن ارتفاع نسبة البطالة وعدم توفر فرص عمل والفقر بنسب عالية والهجرة يمكن أن تسبب لسكان القرى أحداث غير متوقعة و يمكن أن تؤثر عليهم سلباً وتجعلهم يفكرون في إيذاء ذاتهم .

1.6.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.106) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة. إن إيذات الذات يمكن أن يحدث لأي فرد بغض النظر عن مستواه التعليمي .

1.7.11.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة و التي تنص على :

**" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة "**

**أخرجت النتيجة** مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في درجة إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة، وكانت الفروق لصالح الطالب الجامعي ومن ثم الثانوي، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. إن الطالب الجامعي يعتمدعلى الاسرة في تلبية حاجاته فيبقى دائماً لديه خوف وقلق من عدم استكمال دراسته والفوضى التي تسير في سوق العمل يزيد أيضاً من قلقه للمستقبل المهني وهنا يدخل هذا الطالب في تناقض بين رغبته وإتجاهاته التعليمية وبين إملاءات وما هو متوافر في سوق العمل فكل هذه الضغوط يمكن أن تؤثر سلباً عليه و تزيد من فرصة تعرضه لإيذاء الذات.

## التوصيات

من خلال نتائج الدراسة والمناقشة والتفسير الذي قدم لهذه النتائج، فإن الباحثة توصي بالآتي :

1. تدريب متخصصين للعمل على نشر الوعي في المجتمع الفلسطيني فيما يتعلق بالأفكار الإنتحارية وعلاقتها بإضطرابات النوم، إضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات.

2. إجراء دراسات مماثلة بمتغيرات جديدة للوقوف على التطورات التي تحدث في مجالات البحث الذي تم طرحه في هذه الرسالة.

3. تدريب طواقم متخصصة في مؤسسات المجتمع المدني للتعامل مع المشاكل الذين لديهم أفكار إنتحارية .

4. تفعيل دور الإخصائيين النفسيين من خلال عقد دورات إستشارية مسبقة للذين لديهم أفكار إنتحارية.

5. عقد دورات، وورشات عمل وحلقات توعية تعنى بواقع الأفراد الذين لديهم أفكار إنتحارية، إضطرابات نوم، إضطرابات ما بعد الصدمة أو إيذاء الذات.

**قائمة المراجع:**

**المراجع العربية**

البدانية، ذياب. (1995) **جريمة قتل النفس في المجتمع الأردني: دراسة من وجهة نظر علم الإجتماع**، مكتبة أمان للمصادر والمراجع، جامعة الملك سعود. المجلد 7، العدد 2.

جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي (2011). **العوامل المهئية للإنتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات.** برنامج البحث العلمي و التدريب بالجمعية و بالتعاون مع جهاز الشرطة. غزة، فلسطين.

حمدان، محمد (2010). **الإتزان الإنفعالي والقدرة على إتخاذ القرارات لدى ضباط الشرطة الفلسطينية**. رسالة ماجستيرمنشورة. الجامعة الإسلامية، غزة.

حمودة، محمود عبد الرحمن (1998). **النفس أسرارها و أمراضها**. (ط 3). القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

الحميري، عبد فرحان (2008). **شيوع تصور الإنتحار لدى طلبة الثانوية و الجامعة** في مدينة ذمار، اليمن.

الشربيني، لطفي. (2005). **الإكتئاب المرض والعلاج**. الإسكندرية: منشأة المعارف، مصر.

عبد الرقيب أخمد البحيري.(1990). **محاولة التنبؤ بمخاطر الإنتحار من خلال اختبارات التات و الروشاخ و منيسوتا** . بحوث المؤتمر السنوس السادس لعلم النفس في مصر الجزء الأول الجمعية المصرية للدراسات النفسية 22–24 يناير.

العتيبي، محمد زايد (2005). **مهارات معاينة مسرح حوادث الإنتحار**، دراسة على بعض حالات الإنتحار في مدينة الرياض. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الشرطية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

فايد، حسين (1998). **الفروق في الإكتئاب واليأس وتصور الإنتحار من طالبات الجامعة وطلابها.** دراسات نفسية تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسية، مصر.

قوته، وآخرون (2010). **العوامل المهيأة للإنتحار وعلاقتها ببعض المتغيرات**، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، غزة، فلسطين.

محمد عودة محمد، كمال ابراهيم مرسى (1986). **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام.** الكويت : دار القلم.

مدكور، ابراهيم. (1975). **معجم العلوم الإجتماعية.** القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

مكرم، سمعان. (1961). **مشكلة الإنتحار في مجتمع حضري:** دراسة نفسية إجتماعية. رسالة ماجستير، كلية الاداب القاهرة.

ميشيل دبابنة، نبيل محفوظ (1984). إضطرابات النوم. دار المستقبل.

يعقوب، غسان (1999). **سيكولوجيا الحروب والكوارث و دور العلاج النفسي: إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.** دار الفاربي للنشر.

يوسف، سيد جمعة (2000). **الإضطرابات السلوكية وعلاجها.** القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع.

**المراجع الأجنبية**

Addis, M. & Linehan, M.M. Predicting suicidal behavior: (1989) Psychometric roperties of the suicidal behaviour questionnaire. University of Washington: Poster presented at the annual meeting of the American Association of Behaviour Therapy.

Agargun, Mehmet, Besiroglu, Lutfullah.(2005) Sleep and Suiciadility: Do Sleep Disturbances Predict Suicide Risk. Department of Psychiatry, Yüzüncü Yıl University School of Medicine. 28.7

Agargun MY, Cilli AS, Kara H, et al. (1998)Repetitive and frightening dreams and suicidal behavior in patients with major depression. Compr Psychiatry. 39:198–202.
Agargun MY, Kara H, Solmaz M. (1997)Sleep disturbances and suicidal behavior in patients with major depression. J Clin Psychiatry. a;58:249–51.

Alfano, Candice A; Golda S; Kingery, Julie-Newman. 2007. Sleep Related Problems Among Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal – of – the – American – Academy of Child-and – Adolescent Psychiatry. 46. 2. 224-232.*
Amaya-Jackson. L, March J. S. Post-traumatic stress disorder in anxiety disorder in children and adolescents. (1995).

Araujo and Chellappa. Sleep disorders and suicidal ideation in patients with depressive disorder.volume 135, issue 2,pp 131- 136.
Beck, A. Et al. Assessment of Suicidal Ideation : The Scale for Suicidal Ideation, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 47,343-352. (2005).

Ben-Yaacov, Y., & Amir, M. Posttraumatic symptoms and suicide risk. Personality and Individual Differences, 36, 1257-1264. (2004).

Bille-Brahe, U. Suicidal behaviour among children in Europe. Paper presented at the World Federation for Mental Health Congress, Lahti. (1997).

Birgit Bill, Lina Ipsch, Susanne Lucae, Hildegard Pfister , Markos Maragkos, , Marcus Ising,Thomas Bronisch. Attempted Suicide Related Posttraumatic Stress Disorder in Depression – An Exploratory Study. Department of Clinical Psychology, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany. (2012).

Bonner, R. & Rich. A. Predicting vulnerability to hopelessness: A longitudinal analysis, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 29-32. (2004).

Bonner, R. & Rich. A. Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. The Journal of Nervous and Mental Disease 220. 20-30. (2004).

Birtchnell, John. Some familial and clinical characteristics of female suicidal psychiatric patients. The British Journal of Psychiatry. 1981. 381-390.

Calabrese JR, Prescott M, Tamburrino M, Liberzon I, Slembarski R, Goldmann E, Shirley E, Fine T, Goto T, Wilson K, Ganocy S, Chan P, Serrano MB, Sizemore J, Galea S. PTSD comorbidity and suicidal ideation associated with ptsd within the Ohio Army National Guard.(2011).72.8.

Doyle BB. Crisis management of the suicidal patient. In: Blumenthal SJ, Kupfer DJ, eds. Suicide over the life cycle: risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients.. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990:381–423.

Favazza, A. R. Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry, 2nd ed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. (1996)

Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L. Time-related predictors of suicide in major affective disorder. 147: 1189-94. (1990)

Gruber, Reut; Brouillette, Robbert – T. Towards an Understanding of Sleep Problems in Childhood Depression: Comment. Sleep: - *Journal of Sleep and Sleep Disorders Research. 29.4.* (2006).

Haines, J. & Williams, C. L. Coping and problem solving of self- mutilators. Journal of Clinical Psychology, 53 (2), 177-186. (1997).

Harvey, A. G. I can't sleep, my mind is racing: An investigation of strategies of thought control in insomnia. Behavioral and cognitive psychotherapy, Vol.29, PP. 3-11. (2001).

Hawton K, James A. Suicide and deliberate self- harm in young people. 16;330: 891-894. (2005).

Herpertz, S., Saas, H., & Favazza, A. R. Impulsivity in self- mutilative behavior: psychometric and biological findings. Journal of Psychiatric Research, 31 (4), 451-465. (1997).

Jacobs D. (Ed.). The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention. San Francisco: Jossy Bass. (1999)

Kahan, J. & Pattison, E. M. The deliberate self-harm syndrome. American Journal of Psychiatry, 140, 867-872. (1983).

Krysinska K, Lester D. Post – traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. 14.1. (2010)

Leonard, C. V. & Flinn, D. E. Suicidal ideation and behavior in King, C.A. (1997). Suicidal behavior in adolescence. In R.W. Maris, M. M. Silverman, & S.S. Canetto (Eds.), Review of suicidology (pp. 61-95). New York: The Guilford Press. (1979).

Lewonsohn, P.M., Rohde, P. & Seeley, J.R. Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors and clinical implications. Clinical Psychology: Science and Practice. (pp. 25-46). .(1996)

Linehan, M.M., Chiles, J.A., Egan, K.J., Devine, R.H. & Laffaw J.A.Presenting problems of parascuicides versus suicide ideators and non-suicidal psychiatric patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology. (pp. 880-882). (1986).

Liu X. Sleep and adolescent suicidal behavior. *SLEEP* 2004; 27(7):1351-8.

Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D. J. Long-term consequences of childhood physical abuse. Psychological Bulletin, 114 (1), 68-79. (1993).

Malon, D. W. & Berardi, D. Hypnosis with self-cutters.American Journal of Psychotherapy, 50 (4), 531-541. (1987).

Marzuk PM. Suicidal behavior and HIV illnesses. *Int Rev Psychiatry*. 3:365–71. 1991.

Moscicki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatr Clin North Am*. 20:499–517. 1997

Murphy GE. The physician's responsibility for suicide.An error of commission.Ann Intern Med; 82 (3). 301-4. 1975

Murphy GE. The physician's responsibility for suicide. II. Errors of commission. Ann Intern Med; 82(3). 305-9. 1975

Nock MK, Prinstein MJ, et al. Revealing the form and function of self- injurious thoughts and behaviors: A real- time ecological assessment study among adolescents and young adults. J Abnormal Psychology. 118 (4): 816-827. 2009

Oquendo, MA, Hslberstam B, Mann JJ. Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. In First MB, editor. Standardized evaluation in clinical practice. 1st ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing. (2003)

Rudd, M. D., The Suicidal Ideation Scale: A Self- Report Measure of Suicidal Ideation, Manuscript Submitted for Publication. (1988).

Pigeon WR, Pinquart M, Conner K.J Clin Psychiatry. Meta-analysis of sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. 73.9. (2012)

Pokorny, A.D. A scheme for classifying suicidal behaviors.The prediction of suicide. Philadelphia: Charles Press. (pp.29-44). (1986).

Self-harm: Australian treatment guide for consumers and carers. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. 2009.

Simeon, D., Stanely, B., Frances, A., Mann,J. J., Winchel, R., & Stanley, M. Self-mutilation in personality disorders: psychological and biological correlates. American Journal of Psychiatry, 149 (2), 221-226. (1992).

Smith & Haythornthwaite.. Suicidal Ideation in Outpatients With Chronic Musculoskeletal pain: An Exploraty Study of the Role of Sleep Onset Insomnia and Pain Intensity.Volume: 20, Issue 2, pp. 111-118. 2011.

Solomon, Y. & Farrand, J. "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. Journal of Adolescence, 19 (2), 111-119. (1996).

Susánszky E, Hajnal A, Kopp M Sleep distubances and nightmares as risk factors for suicidal behavior among men and women. 26.4. (2011).

Turvey CL, Conwell Y, Jones MP, et al. Risk factors for late-life suicide. Am J Geriatr Psychiatry.2002;10:398–406.

Winchel, R. M. & Stanley, M. Self-Injurious Behavior: A review of the behavior and biology of self- mutilation. American Journal of Psychiatry, 148 (3), 306-315. (1991).

World Health Organisation. Preventing suicide: a resource for general physicians. 2000. WHO: Geneva.

Zimmerman M, Lish JD, Lush DT, Faber NJ, Plescia G, Kuzma MA. Suicidal ideation among urban medical outpatients. *J Gen Intern Med*. 1995;10:573–6

## الملاحق

الإستبانة

عزيزتي / ي القاريء ... تنوي الباحثة عمل دراسة تهدف إلى التعرف على الأفكار الإنتحارية وعلاقتها ببعض عوامل الخطر المرتبطة ببعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من الشباب في المجتمع الفلسطيني، وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس / ابو ديس، يرجى من حضرتكم التكرم بقراءة الفقرات والإجابة عليها بما ترونه مناسبا وما ينطبق عليكم بكل صدق وموضوعية علما بان الإجابة على الفقرات محاطة بالسرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ... ..... شاكرين حسن تعاونكم

**الباحثة : كاتيا عمية.** **بإشراف الدكتور : اياد الحلاق**

**القسم الاول :**

يرجى منك وضع اشارة ( x ) في المكان المناسب

الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى

العمر ☐ 16 – 18 سنة

☐ 19 – 22 سنة

☐ 23 – 26 سنة

☐ 27 – 30 سنة

الحالة الإجتماعية أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

المحافظة ☐ الخليل ☐ بيت لحم ☐ رام الله

☐ القدس ☐ نابلس ☐ جنين ☐ قلقيلية

سلفيت ☐ طولكرم ☐ أريحا ☐ غزة ☐

مكان السكن ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

المستوى التعليمي ابتدائي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المهنة طالب ثانوي ☐ طالب جامعي ☐ عامل ☐

موظف ☐ أعمال حرة ☐

**القسم الثاني : أرجو منك قراءة الفقرات التالية بعناية والاجابة عليها بوضع اشارة ( x ) بجانب الاجابة التي ترونها مناسبة ...**

نود أن نسألك بعض الأسئلة المتعلقة بحياتك العاطفية خاصة كيف تسيطر و تدير و توازن عواطفك. و الأسئلة التي تلي تركز على جانبين من حياتك العاطفية، أحدهما تجربتك العاطفية أو ما تشعر به في الداخل و الاخر هو تعبيرك العاطفي أو كيف تظهر عواطفك بطريقة كلامك، ايماءك او تصرفاتك.

| | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | عندما أريد أن أشعر بمشاعر ايجابية كالفرح أغير ما أفكر فيه. | | | | | |
| 2 | أحتفظ بمشاعري لنفسي . | | | | | |
| 3 | عندما أريد أن أخفف شعوري السلبي بالحزن أغير ما أفكر فيه. | | | | | |
| 4 | عندما أحس بمشاعر ايجابية أكون حريص في عدم التعبير عنها. | | | | | |
| 5 | عندما أواجه موقف مجهد أفكر فيه بطريقة تساعدني لأهدأ. | | | | | |
| 6 | أسيطر على مشاعري عن طريق عدم التعبير عنها. | | | | | |
| 7 | عندما أريد أن أحس بمشاعر أكثر ايجابية، أغير طريقة تفكيري بالموقف الذي أنا فيه. | | | | | |
| 8 | أسيطر على مشاعري عن طريق تغيير طريقة تفكيري بالموقف الذي أنا فيه. | | | | | |
| 9 | عندما أحس بمشاعر سلبية أؤكد على عدم التعبير عنها . | | | | | |
| 10 | عندما أريد أن أحس بمشاعر أقل سلبية أغير طريقة تفكيري بالموقف الذي أنا فيه. | | | | | |

**القسم الثالث : هل عانيت من المشاكل التالية خلال الاسبوعين الماضيين، ضع اشارة ( x ) للاشارة إلى جوابك :**

| | الفقرة | ابدا | بعض الايام | اكثر من نصف الايام | كل يوم تقريبا |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الشعور بالقلق او الغضب او الانفعال الشديد | | | | |
| 2 | عدم القدرة على انهاء القلق او التحكم فيه | | | | |
| 3 | القلق المفرط على اشياء مختلفة | | | | |
| 4 | الصعوبة في الاسترخاء | | | | |
| 5 | شدة الإضطراب لدرجة صعوبة البقاء في هدوء | | | | |
| 6 | السرعة في الانفعال او الانزعاج | | | | |
| 7 | الشعور بالخوف كما لو ان شيئا فظيعا قد يحدث | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | قلة الاستمتاع او الاهتمام بممارسة الاشياء | | | | |
| 9 | الشعور بالحزن او ضيق الصدر او اليأس | | | | |
| 10 | الصعوبة في الركون إلى النوم او النوم بانتظام او النوم اكثر من العادة | | | | |
| 11 | الشعور بالتعب او قلة الحيوية | | | | |
| 12 | قلة الشهية او كثرة الاكل | | | | |
| 13 | الشعور بعدم الرضا عن النفس او الاحباط من ذويك | | | | |
| 14 | الصعوبة في التركيز على الاشياء مثل قراءة الصحف او مشاهدة التلفزيون | | | | |
| 15 | بطء في الحركة او الكلام بدرجة ملحوظة من الاخرين | | | | |
| 16 | الشعور بتفضيل الموت او إيذاء النفس بطريقة ما | | | | |
| 17 | صعوبة التعامل مع الناس | | | | |

**القسم الرابع : لنفترض انك واجهت مشكلة شخصية او عاطفية، إلى اي مدى ستتوجه بطلب المساعدة او الاستشارة من كل واحد**

**مما يلي : ضع اشارة (x) امام الاجابة التي ترونها مناسبة .**

| | | بالتاكيد ساتوجه | اعتقد انني ساتوجه | اعتقد انني لن اتوجه | بالتاكيد لن اتوجه |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | صديق مقرب | | | | |
| 2 | صديق غير مقرب ( بعيد ) | | | | |
| 3 | الوالدين | | | | |
| 4 | افراد اخرين من العائلة | | | | |
| 5 | شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / اخصائي نفسي / مستشار) | | | | |
| 6 | مساعدة عبر الهاتف او الانترنت | | | | |
| 7 | طبيب العائلة | | | | |
| 8 | رجل دين | | | | |
| 9 | لا اطلب المساعدة من اي شخص | | | | |
| 10 | ساطلب المساعدة من شخص اخر | | | | |

**القسم الخامس: لنفترض انك خطر ببالك أفكارا إنتحارية جدية،، إلى اي مدى ستتوجه بطلب المساعدة او الاستشارة من كل واحد ممايلي، ضع اشارة (x) امام الاجابة التي ترونها مناسبة .**

| | | بالتاكيد ساتوجه | اعتقد انني ساتوجه | اعتقد انني لن اتوجه | بالتاكيد لن اتوجه |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | صديق مقرب | | | | |
| 2 | صديق غير مقرب ( بعيد ) | | | | |
| 3 | الوالدين | | | | |
| 4 | افراد اخرين من العائلة | | | | |
| 5 | شخص مهني (معلم / عامل اجتماعي / اخصائي نفسي / مستشار) | | | | |
| 6 | مساعدة عبر الهاتف او الانترنت | | | | |
| 7 | طبيب العائلة | | | | |
| 8 | رجل دين | | | | |
| 9 | لا اطلب المساعدة من اي شخص | | | | |
| 10 | ساطلب المساعدة من شخص اخر | | | | |

- هل سبق لك أن فكرت أو حاولت أن تقتل نفسك؟

o أبدا .

o لقد كانت فكرة عابرة .

o لقد كان لدي خطة واحدة على الأقل لاقتل نفسي و لكني لم أحاول فعلها.

o لقد كان لدي خطة واحدة على الاقل لأقتل نفسي و كنت أريد الموت حقا.

o لقد حاولت قتل نفسي و لكني لم أرد أن أموت.

o لقد حاولت قتل نفسي و كنت أتمنى الموت حقا.

- كم مرة خطرت في ذهنك فكرة قتل نفسك في السنوات السابقة؟

o أبدا.

o نادرا (مرة واحدة).

o أحيانا (مرتين).

o عادة (3–4 مرات).

o كثيرا (5 فما فوق).

- هل قلت لأحد أنك ستنتحر أو أنك ستحاول الإنتحار؟

o لا

o نعم، مرة واحدة و لكني لم أرد الموت حقا.

- نعم، مرة واحدة و كنت أريد الموت حقا.
- نعم، أكثر من مرة و لكني لم أرد فعل ذلك حقا.
- نعم، أكثر من مرة و كنت أريد فعل ذلك حقا.

– كم هو مرجح أن تحاول الإنتحار يوما ما ؟

- ابدا .
- و لا أي فرصة .
- في الأغلب لا.
- على الأرجح لا .
- على الأرجح نعم.
- في الأغلب نعم.
- نعم و بشدة.

- **القسم السادس : الأسئلة التالية تتعلق بعادات نومك المعتاد خلال الشهر الماضي فقط و الرجاء الإجابة على جميع الأسئلة.**

1. متى تذهب للنوم في السرير؟ _____

2. كم يستغرقك الوقت بالدقائق لكي تغفو و تنام؟ _____

3. في أي وقت من الصباح تصحو؟ _____

4. كم عدد ساعات النوم الفعلي التي تحصل عليها في الليل؟ (قد يكون هذا مختلف عن عدد الساعات التي تقضيها في السرير) _____

| 5. خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة بالنوم بسبب : | ليس خلال الشهر الماضي | أقل من مرة في الاسبوع | مرة أو مرتين في الأسبوع | مرتين أو ثلاثة في الاسبوع |
|---|---|---|---|---|
| - لايمكنك النوم خلال 30 دقيقة. | | | | |
| - الاستيقاظ في منتصف الليل أو في الصباح باكرا جدا. | | | | |
| - الاستيقاظ لدخول الحمام. | | | | |
| - ضيق في التنفس. | | | | |
| - السعال أو الشخير بصوت عالي. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - الشعور بالبرد الشديد. | | | | |
| - الشعور بالحر الشديد. | | | | |
| - أحلام سيئة | | | | |
| - ألم | | | | |
| - سبب آخر و يرجى وصفه | | | | |
| 6 . خلال الشهر الماضي، كم مرة حصلت على دواء سواء بوصفة طبية أو لا لتساعدك على النوم؟ | | | | |
| 7 . خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوبة بالبقاء مستيقظا خلال القيادة، تناول الوجبات أو الانخراط في أنشطتك الإجتماعية؟ | | | | |
| 8 . خلال الشهر الماضي، كم مرة واجهت صعوية في البقاء متحمسا لانجاز عمل معين؟ | | | | |
| 9 . خلال الشهر الماضي، كيف تقيم جودة النوم لديك؟ | جيد جدا | جيد | سيء | سيء جدا |

- **القسم السابع : يرجى قراءة كل فقرة ووضع علامة (× ) في المربع، التي عانيتها في الشهر الماضي .**

| الرقم | الاستجابة | على الإطلاق | قليلا | باعتدال | كثيرا | كثيرا جدا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ذكريات وأفكار وصور مزعجة ومتكررة من تجربة مرهقة من الماضي | | | | | |
| 2 | أحلام مزعجة و متكررة من تجربة من الماضي . | | | | | |
| 3 | التصرف فجأة والشعور كما لو أنك تعيش التجربة المرهقة من الماضي من جديد. | | | | | |
| 4 | الشعور بالضيق عندما يذكرك شيء بتجربة مرهقة من الماضي. | | | | | |
| 5 | التعرض لردود فعل جسدية (ارتفاع نبضات القلب، صعوبة أو انقطاع في النفس أو التعرق) عندما يذكرك شيء بتجربة مرهقة من الماضي. | | | | | |
| 6 | تجنب التفكير أو الحديث عن التجربة المرهقة من الماضي أو تجنب المشاعر المتعلقة بها. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | تجنب الأنشطة أو المواقف لأنها تذكرك بتجربة مرهقة من الماضي . | | | | | |
| 8 | مواجهة صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من وطأة تجربة مرهقة من الماضي. | | | | | |
| 9 | فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت تمتعك. | | | | | |
| 10 | الشعور بالعزلة و الانقطاع عن الاخرين. | | | | | |
| 11 | الشعور بالخدر عاطفيا و عدم القدرة على محبة الاخرين المقربين اليك. | | | | | |
| 12 | الشعور كأن مستقبلك قصير. | | | | | |
| 13 | صعوبة في النوم. | | | | | |
| 14 | الشعور أنك سريع الانفعال و كثيرا ما يحصل لك نوبات غضب. | | | | | |
| 15 | مواجهة صعوبة في التركيز. | | | | | |
| 16 | شعور أنك في حالة تأهب أو مستعد لحصول شيء ما. | | | | | |
| 17 | الشعور بعدم ارتياح و الدهشة بسهولة. | | | | | |

- **القسم الثامن : يرجى قراءة كل فقرة ووضع علامة (× ) في المربع الذي يشير إلى عدد المرات التي حصلت معك**

| | لا لم أفعل ذلك أبدا | نعم، مرة واحدة | نعم، 2 – 5 مرات | نعم، 6 – 10 مرات | أكثر من 10 مرات |
|---|---|---|---|---|---|
| هل تعمدت يوما جرح معصمك، ذراعك، أو أي منطقة من جسمك بدون قصد قتل نفسك؟ | | | | | |
| هل تعمدت يوما حرق نفسك بسيجارة، ولاعة أو عود كبريت؟ | | | | | |
| هل تعمدت يوما خدش نفسك بشدة لدرجة حدوث ندبة أو نزيف؟ | | | | | |
| هل تعمدت يوما عض نفسك لدرجة أنك أحدثت ضرر لجلدك ؟ | | | | | |
| هل تعمدت يوما خبط رأسك أو أي جزء من جسمك بشيء ما ؟ | | | | | |
| هل تعمدت يوما لكم أو ضرب نفسك لدرجة سببت لك بكدمات ظاهرة ؟ | | | | | |

# فهرس الجداول

(1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.....40
(1.4): المتوسطات والإنحرافات لإستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات درجة الأفكار الإنتحارية.....44
(2.4): الأعداد والنسب المؤية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات الأفكار الإنتحارية.....45
(4.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم ...47
(5.4): المتوسطات والإنحرافات لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة. .....49
(6.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات .....50
(7.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات النوم.....52
(8.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الإنتحارية وإضطرابات ما بعد الصدمة.....53
(9.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين الأفكار الإنتحارية وإيذاء الذات عند الشباب .....54
(10.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس.....55
(11.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية حسب متغير العمر.....55
(12.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر .....56
(13.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية.....56
(14.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.....57
(15.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة .....57
(16.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة.....58
(17.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة.....58
(18.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن .....60
(19.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن .....60
(20.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.....61
(21.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي.....61

(22.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة .....62
(23.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في درجة الأفكار الإنتحارية عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة.....62
(24.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس.....63
(27.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية .....65
(28.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.....65
(29.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية.....66
(30.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة .....66
(31.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة.....67
(32.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة.....67
(33.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن .....70
(35.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.....71
(36.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي.....71
(37.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي .....72
(38.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات النوم عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة .....72
(40.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي في مستوى إضطرابات النوم تعزى لمتغير المهنة .....73
(41.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المهنة...73
(42.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس.....75
(43.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر.....75

(44.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر .....76
(45.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب العمر .....76
(46.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية .....77
(47.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية .....77
(48.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية.....78
(49.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة .....78
(50.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة.....79
(51.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة.....79
(52.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن .....82
(53.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن.....82
(54.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن.....83
(55.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي.....83
(56.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي .....84
(57.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي .....84
(58.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة .....85
(59.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إضطرابات ما بعد الصدمة عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة.....85
(60.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي .....86

(61.4): نتائج إختبار "ت" للعينات المستقلة لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الجنس .....87
(62.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير العمر .....88
(63.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير العمر .....88
(64.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب العمر ...89
(65.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير الحالة الإجتماعية.....89
(66.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية .....90
(67.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية.....90
(68.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المحافظة.....91
(69.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المحافظة .....91
(70.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المحافظة.....92
(71.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير مكان السكن.....94
جدول(72.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير مكان السكن .....95
(73.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب مكان السكن.....95
(74.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المستوى التعليمي .....96
(75.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المستوى التعليمي .....96
جدول (76.4): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابة أفراد عينة الدراسة مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني حسب متغير المهنة .....97
(77.4): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لإستجابة أفراد العينة في مستوى إيذاء الذات عند الشباب في المجتمع الفلسطيني تعزى لمتغير المهنة .....97
(78.4): نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات لإستجابات أفراد عينة الدراسة حسب المهنة...98

## فهرس المحتويات


إقرار: ..... أ

شكر وتقدير ..... ب

الملخص بالعربية ..... ج

الملخص بالانجليزية ..... د

**الفصل الأول**

**خلفية الدراسة**

1.1 المقدمة ..... 2

2.1 مشكلة الدراسة ..... 3

3.1 أسئلة الدراسة ..... 3

4.1 فرضيات الدراسة ..... 4

4.1 أهمية الدراسة ..... 8

5.1 أهداف الدراسة ..... 8

6.1 حدود الدراسة ..... 9

7.1 مصطلحات الدراسة الإجرائية: ..... 9

**الفصل الثاني**

**الإطار النظري والدراسات السابقة**

1.2 الإطار النظري ..... 12

1.1.2 مقدمة ..... 12

2.2 الدراسات السابقة ..... 26

**الفصل الثالث:**

**الطريقة والإجراءات**

1.3 منهجية الدراسة: ..... 39

2.3 مجتمع الدراسة: ..... 39

3.3 ثبات الدراسة ..... 41

3.4 إجراءات الدراسة ..... 41

3.5 المعالجة الإحصائية ..... 41

**الفصل الرابع**

**عرض النتائج**


4 . 1 تمهيد ..... **43**

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة ..... **44**

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ..... **44**

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ..... **47**

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ..... **48**

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ..... **50**

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس ..... **51**

6.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس ..... **52**

7.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال السابع ..... **53**

8.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن ..... **54**


**الفصل الخامس**

**مناقشة النتائج والتوصيات**


**1.5** مناقشة النتائج و تفسيرها ..... **100**

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ..... 100

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : ..... 102

1.3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : ..... 103

1.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ..... 104

1.5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ..... 105

1.6.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس : ..... 105

1.8.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن: ..... 107

التوصيات ..... **119**

قائمة المراجع: ..... **120**

الملاحق ..... 126

فهرس الجداول ..... 133

فهرس المحتويات ..... 137