جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل

Exposure to the Traumatic Experience of Resulting of Viewing of Martyrs Pictures in the Media, and it's Related to Symptoms of Psychosomatic Disorder for the Student of High School in the Hebron Governance

إعداد:

محمد أحمد سليمان المهدي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

7 شعبان 2021م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل

Exposure to the Traumatic Experience of Resulting of Viewing of Martyrs Pictures in the Media, and it's Related to Symptoms of Psychosomatic Disorder for the Student of High School in the Hebron Governance

إعداد:

محمد أحمد سليمان المهدي

بإشراف:

الأستاذ الدكتور يوسف ذياب عواد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

7 شعبان 2021م

التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل

Exposure to the Traumatic Experience of Resulting of Viewing of Martyrs Pictures in the Media, and it's Related to Symptoms of Psychosomatic Disorder for the Student of High School in the Hebron Governance

إعداد:

محمد أحمد سليمان المهدي

بإشراف:

الأستاذ الدكتور يوسف نياب عواد

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 20 / 3 / 2021م

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور يوسف نياب عواد جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً .....

الدكتور كمال سلامة جامعة القدس المفتوحة عضواً .....

الدكتورة رحاب السعدي جامعة الاستقلال عضواً .....

أنا الموقع أدناه محمد أحمد سليمان المهدي، أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

الاسم: محمد أحمد سليمان المهدي

الرقم الجامعي: 0330011820003

التوقيع: .....

التاريخ: 20 / 3 / 2021م

الإهداء

إلى رمز العطاء ونبع الحنان، إلى الأنموذج الذي يقتدى به، إلى التي أفهمتني بعفوية صادقة أن العلم هو الحياة والطريق إلى المستقبل وأنارت أمام عيني شموع الأمل، (والدتي الحبيبة حياة السراحنة).

إلى الذي تحمل وصبر وأعطى بصمت وبدون كلل وملل، إلى الذي نصح وأفاد (والدي العزيز أحمد المهدي).

إلى رفيقة الدرب وشريكة الحياة، والتي كانت ملاذاً آمناً وخير عونٍ لي في إثارة دافعيتي نحو حب العلم والسعي في تحصيله، (زوجتي الغالية لمى السراحنة).

إلى فلذات كبدي (إخواني: عبادة، سليمان، ومحمود، وأخواتي: تسنيم، جنى، سجى، ومنتهى)

إلى الشهداء والأسرى الذين هم أكرم منا جميعاً.

وإلى جميع من ساهم في إنجاز هذه الرسالة.

لهم جميعاً أهدي رسالتي هذه كرمزٍ للمحبة والوفاء واعتراف مني بفضلهم علي

الباحث

محمد المهدي

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين على نعمته وفضله وتوفيقه، الحمد لله الذي أحاطني بفضله وخيره دائماً، الحمد لله الذي أمدني بما يكفي من القوة والإرادة لإتمام هذه الرسالة ومواصلة دراستي والارتقاء بتحصيلي العلمي.

في هذا المقام أتقدم بجزيل الشكر من جامعتي العريقة والحبيبة (جامعة القدس المفتوحة) باعتبارها جامعة الكل الفلسطيني ومنارة العلم والمعرفة، والتي فتحت المجال لكل إنسان يسعى للعلم، وكلي امتنان وفخر وحب لمتابعتي الدراسة فيها.

كذلك أتوجه بشكري وامتناني من الأستاذ الدكتور يوسف ذياب عواد، الذي شرفني بالإشراف على هذه الرسالة، ومنحني فيض علمه وكثير نصحه وتوجيهه وأعطى فأحسن العطاء وأعان فكان نعم المعين ولم يبخل علي بفكرة رغم مسؤولياته المتعددة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير من أعضاء لجنة المناقشة الموقرين الدكتور كمال سلامة ممتحناً داخلياً، والدكتورة رحاب السعدي ممتحنةً خارجيةً، لتكرمهما بقبول مناقشة الرسالة ولقضائهما وقتاً في قراءتها وإثرائها بالتوجيهات العلمية والمنهجية البناءة على نحو يليق بأهمية موضوع الرسالة.

وفي الختام أشكر كل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة من قريب أو بعيد

الباحث

محمد المهدي

قائمة المحتويات

الموضوع		الصفحة
صفحة الغلاف		أ
قرار لجنة المناقشة		ب
التفويض		ج
الإهداء		د
الشكر والتقدير		هـ
قائمة المحتويات		و
قائمة الجداول		ح
قائمة الملاحق		ل
الملخص باللغة العربية		م
الملخص باللغة الإنجليزية		س
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها		**14_1**
1.1	المقدمة	2
2.1	مشكلة الدراسة	6
3.1	أسئلة الدراسة وفرضياتها	7
4.1	أهداف الدراسة	10
5.1	أهمية الدراسة	11
6.1	حدود الدراسة ومحدداتها	12
7.1	التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمصطلحات الدراسة	13
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة		**75_15**
1.2	الإطار النظري	16
2.2	الدراسات السابقة	59
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات		**89_76**
1.3	منهجية الدراسة	77
2.3	مجتمع الدراسة وعينتها	77

3.3	أدوات الدراسة	80
4.3	تصميم الدراسة ومتغيراتها	87
5.3	إجراءات تنفيذ الدراسة	87
6.3	المعالجات الإحصائية	88
الفصل الرابع: نتائج الدراسة		**114_90**
1.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	91
2.1.4	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	93
1.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	96
2.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	97
3.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	99
4.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	101
5.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	102
6.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	104
7.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	105
8.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	106
9.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	108
10.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة	111
11.2.4	النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة	113
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها		**138_115**
1.1.5	تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	116
2.1.5	تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	118
1.2.5	تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	120
2.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	121
3.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	123
4.2.5	تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	124
5.2.5	تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	125
6.2.5	تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها	126

7.2.5	تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها	128
8.2.5	تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها	129
9.2.5	تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها	130
10.2.5	تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها	132
11.2.5	تفسير نتائج الفرضية الحادية عشرة ومناقشتها	133
3.5	التوصيات والمقترحات	136
المراجع باللغة العربية		**140**
المراجع باللغة الإنجليزية		**148**
ملاحق الرسالة		**151**

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة	79
2.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس التعرض للخبرة الصادمة مع الدرجة الكلية للمقياس	81
3.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية	84
4.3	معاملات ثبات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية بطريقة كرونباخ ألفا	85
5.3	درجات احتساب مستوى شيوع التعرض للخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية	86
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	92

2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بُعد من أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	93
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بُعد الأعراض النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	94
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بُعد الأعراض الجسمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	95
5.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس	97
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن	98
7.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن	98
8.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن	99
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي	100
10.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي	100

11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق	101
12.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق	102
13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة	103
14.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة	103
15.4	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس	104
16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن	105
17.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن	106
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي	107
19.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي	107

20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق	108
21.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق	109
22.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بعُد الأعراض النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق	110
23.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة	111
24.4	نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة	112
25.4	معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسيين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل	113

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أدوات الدراسة قبل التحكيم	152
ب	قائمة المحكمين	159
ت	أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)	160
ث	أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية	164
ج	كتاب تسهيل المهمة	168

التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل

إعداد: محمد أحمد المهدي

بإشراف: أ. د. يوسف ذياب عواد

2021

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة ما بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، وتقصي مستوى كل من هذه المتغيرات والفروق في متوسطاتها تبعاً لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، الفرع الدراسي، المعدل في العام السابق، والترتيب الولادي داخل الأسرة، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الخبرة الصادمة ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وطبق المقياسان على عينة عشوائية عنقودية، ضمت (378) طالباً وطالبة في العام 2020/2021م.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام كان مرتفعاً، وأن مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة كان متوسطاً، وجاء بعد الأعراض النفسية في المرتبة الأولى، بينما جاء بعد الأعراض الجسمية في المرتبة الأخيرة.

وأشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً في التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام تعزى لمتغيرات: الجنس، الفرع الدراسي، المعدل في العام

السابق، الترتيب الولادي داخل الأسرة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مكان السكن بين المدينة من جهة وكل من المخيم والقرية من جهة أخرى لصالح المدينة.

كما أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً في أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعادها كافة تعزى لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، الفرع الدراسي، الترتيب الولادي داخل الأسرة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في بعد الأعراض النفسية تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق بين ممتاز من جهة، وكل من جيد ومقبول من جهة أخرى لصالح جيد ومقبول، كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين جيد جداً وجيد لصالح جيد، في حين كانت الفروق دالة إحصائياً في أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعادها كافة تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق بين ممتاز وجيد لصالح جيد.

وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، وجاءت العلاقة طردية موجبة، إذ كلما ازدادت درجة التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام ازداد مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

وفي ضوء هذه النتائج أوصي بأن يكون هناك مسؤولية اجتماعية وإعلامية تقتضي من وسائل الإعلام عدم نشر صور الشهداء وعدم عرض مشاهد الدم والعنف، الذي يؤدي بدوره إلى إصابة المشاهدين بالخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، فضلاً عن أنه يمثل ذلك خروجاً عن قاعدة هامة جداً من قواعد أخلاقيات العمل الإعلامي والصحافي.

الكلمات المفتاحية: الخبرة الصادمة، الشهداء، وسائل الإعلام، أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

Exposure to the traumatic experience of resulting of viewing of martyrs pictures in the media, and it's related to symptoms of psychosomatic disorder for the student of high school in the Hebron governance.

Prepared by: Mohammed Ahmad al-Mahdi
Supervised by: Prof. Yousef Diab Awwad

2021

Summary

The study aims to figure out the relation between the exposure to the traumatic experience of resulting viewing of martyrs' pictures in media and the psychosomatic disorder in high school in the Hebron province. The sample study consists of (378) students in 2020/2021. They are chosen in the random Cluster method, using the associated descriptive approach. The study tools consist of the traumatic experience scale and the symptom psychosomatic disorder scale.

The outcomes show that the degree of exposure to the traumatic experience resulting from viewing the martyr's pictures in the media was high, and the degree of psychosomatic disorder symptoms and all its dimensions are moderate and the psychosomatic disorder comes in the first place after the psychological disorders. Additionally, the results indicate that there are no statistically significant differences in exposure to the traumatic experience resulting from viewing martyrs pictures in media attributed to variables: gender, section, the average in the previous year, birth order, whereas the significant differences depending on the variable of the place of residence between the city on the one hand and the camp and village on the other hand in favor of the city.

Furthermore, the results show that there are no significant differences in the symptoms of the psychosomatic disorder and it's all dimensions which attribute to flowing variables: Gender, the place of residence, sections, and birth order, while the significant differences were in the dimension of psychological symptoms according to the variable of the average of the last year between excellence on the one hand, and both very good and acceptable on

the other hand in the favor of very good and acceptable. Also, the significant differences are between very good and good while, the significant differences are in the psychological disorders and all its dimensions according to the variable of the average of the last year between excellence, very good and good.

The results indicate that there is a statistically significant correlation between the exposure to the traumatic experience resulting from viewing the martyr’s pictures in the media and the symptoms of the psychosomatic disorder among high school students in the Hebron governance. The relationship is a positive correlation, in the other words; the greater the degree of exposure to the traumatic experience of viewing the martyrs' pictures in media, the higher the level of the symptoms of psychosomatic disorder.

As a result of the studies, the researcher recommends that there is a social and media responsibility that causes the media to don't to publish pictures of martyrs and show blood and violent actions, for these lead to viewers experiencing traumatic experiences and symptoms of psychosomatic. Also, it means that is the immoral role for one of the rules of ethics for media and journalistic work.

Keywords: the traumatic experience, martyrs, media, the symptoms of psychosomatic disorder.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

تعد الخبرات الصادمة من الموضوعات ذات الأهمية البالغة والتي يجب أن تكون محوراً للبحث والدراسة، نظراً للمتغيرات والمستجدات والمواقف والظروف والحداثة التي تتسع شيئاً فشيئاً في المجتمعات، ولما لها من آثار مباشرة وغير مباشرة على البعد النفسي والاجتماعي للأفراد الذين يقعون ضحيتها من جهة، وعلى استراتيجيات وسبل مواجهتها من جهة أخرى، ومن المؤكد بأن المجتمع الفلسطيني ضحية لتلك الخبرات الصادمة لاسيما طلبة المرحلة الثانوية الذين هم عمادة المستقبل وتعقد عليهم الآمال في تحمل المسؤولية للنهوض بالشخصية الفكرية الفلسطينية، ولعل أصعب وأبرز وأخطر الخبرات الصادمة ما تنجم عن العدوان الإسرائيلي في حق الشعب الفلسطيني وممارساته التي جعلت الحياة الإنسانية الفلسطينية عرضة دائماً للتهديدات والمخاطر والاعتداءات والتعذيب ومنع التجوال ورؤية الأشلاء والدماء وآلات الحرب التي قد يتعرض لها أفراد الشعب الفلسطيني بطريقة مباشرة أو عن طريق المشاهدة في وسائل الإعلام.

وفي ظل الأوضاع الصعبة التي يمر بها شعبنا الفلسطيني من دمار وحروب متتالية يجعل لدينا أكبر شريحة عرضة للمعاناة وللخبرات الصادمة، والتي توصف بأحداث مفاجئة وغير متوقعة تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تهدد أو تدمر الفرد أو حياته، ويستجيب لها الفرد بالخوف الشديد والعجز والرعب (ثابت، 2006).

هذا وتؤثر الخبرة الصادمة التي يتعرض لها الفرد تأثيراً مباشراً، إذ يفوق الحدث أحياناً خبرته وقدرته على التحمل مما ينتج عنه اضطراب نفسي، ومن الطبيعي أن تكون نسبة المتأثرين سلبياً بهذه الصدمة أكبر بكثير من نسبة الذين يستطيعون مواجهتها، خاصة مع طلبة المدارس، وتبدو علامات ذلك في حالات الصداع والاكتئاب والخوف الشديد من المستقبل والأحلام المزعجة واضطرابات النوم (الخالدي، والعلمي، 2009).

ويرى الدكتور أحمد سحويل أخصائي الأمراض النفسية: أن المجتمع الفلسطيني يعاني من الخبرة الصادمة بنسبة تصل إلى أكثر من (20%) وهذه نسبة مرتفعة بالمقارنة مع الدول الأخرى، وأكد بأن تأثير صور الشهداء يختلف من شخص إلى آخر، ولكنه ركز على الفئة العمرية، وأن نشرها دون رقابة عليها وتحذير مسبق، قد يؤدي وبخاصة عند الأطفال والمراهقين وطلبة المدارس إلى مشاعر الخوف والصدمة والعزلة النفسية والإحباط وقلة النوم والكوابيس والتبول اللاإرادي وضعف الشخصية، وأن انتشارها على المدى البعيد قد يؤدي إلى نشأة المجتمع على الجريمة؛ بسبب التعود على صور الجثث والدماء (صحيفة الحدث الفلسطينية، 2014).

وتشير كل المؤشرات إلى حدوث تحولات جذرية في مكانة ودور الصورة في وسائل الإعلام، وإلى تعاظم الصورة الإعلامية وتزايد إدراكها وتصورها كوسيلة اتصالية متميزة لنقل الأحداث والوقائع، ولها دلالات وتأثيرات نفسية جمة، ومن ناحية أخرى حدثت تحولات سلبية في نشر صور الشهداء في وسائل الإعلام تتمثل في ممارسات غير أخلاقية وغير مقبولة ومثيرة للجدل، حيث التدفق المستمر للصور عبر وسائل الإعلام والتنافس على مثل هذه الصور الدموية للجثث والقتلى أصبح يشكل هاجساً للسبق

الصحفي، فقد أصبحت صور الشهداء مشهداً يومياً وعادياً نشاهده من دون مقدمات على وسائل الإعلام المختلفة. (رمال، 2000).

وبالتالي فإن الخبرات الصادمة تؤدي إلى اضطرابات نفسجسمية، وهنا يتوجب علينا فهم العلاقة الارتباطية بين النفس والجسد والتأثير المتبادل بينهما، حيث يتأثر الجسد ويعتل إذا ما تعرض الإنسان إلى توترات وضغوط نفسية تحدث فيه تغيرات جسدية عضوية وفسيولوجية عديدة، وقد أشارت الدراسات والأبحاث العلمية إلى أن تعرض الإنسان للانفعالات والضغوط والتوتر يضعف جهاز المناعة لديه ويؤثر سلباً على الخلايا المناعية، فيصبح هذا الإنسان عرضة للإصابة بالالتهابات والأمراض المعدية بسهولة أكثر من غيره، كذلك أظهرت دراسات أخرى بأن اعتدال الحالة النفسية والمزاجية للإنسان يؤثر بصورة إيجابية على جهاز المناعة مما يساعده على مقاومة الكثير من الأمراض العضوية (الزهرة، 2010).

يذكر عبد المعطي (2003) بأن بعض الباحثين يرون أن خطورة الأمراض النفسجسمية تظهر من خلال سرعة انتشارها حيث تبين أن حوالي (40% - 60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات نفسجسمية، وهي أكثر انتشاراً في الحضارات المعقدة المتميزة بشيوع الصراع والتنافس والقلق والخوف، كما أنها أكثر حدوثاً في الطبقة المتوسطة أين يكون التأثر بالحياة الاجتماعية واضحاً، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور، ونسبة كبيرة من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى نفسجسمية بنسبة (60% - 75%) كما أن الدراسات تشير إلى أن نسبة الاضطرابات النفسجسمية في المجال العسكري تتراوح (80% _ 85%) والأعراض الأكثر شيوعاً هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري والجهاز الهضمي (أبو حسين، 2012).

ويذكر السيد أبو النيل (1994) بأن الاضطرابات النفسجسمية هي في الواقع منتشرة بكل المجتمعات الإنسانية، إلا أن نسبة انتشارها قد تختلف من مجتمع لآخر تبعاً لظروف كل مجتمع، ولو ألقينا نظرة على أوضاع المجتمعات العربية نجد أن الأمر قد لا يختلف كثيراً خاصة إذا ما عرفنا أن كافة البلاد العربية قد تعرضت في الخمس عقود الماضية، وما زالت تتعرض في الوقت الحاضر لنفس الهموم والأزمات والضغوط السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتغيرات البيئية، ففي الدراسات التي أجراها أبو النيل في مصر عن الأمراض النفسجسمية أشار فيها إلى أن بعض كبار الأطباء في مدينة القاهرة يقدرون نسبة انتشار هذه الاضطرابات بنسبة (50%) من بين مرضاهم، وهي في التقدير الإحصائي في أوروبا وأمريكا لا تقل عن هذا الرقم إن لم تتجاوزه (الزهرة، 2010).

من هذا المنطلق يرى الباحث بأن انعدام المسؤولية في بعض الأحيان من قبل وسائل الإعلام، ونشرها لصور الشهداء والجثث المتفحمة والأشلاء المتطايرة، قد ينعكس سلباً على الناحية النفسية لدى المشاهدين، ومن يضمن عدم مشاهدتها من قبل الأطفال والمراهقين وطلبة المدراس، طالما هي منتشرة بهذا الكم، وأن مسؤولية الصحفي هي نشر الحقيقة والواقع كما هو، ولكن بالمقابل يجب أن يكون هناك مسؤولية اجتماعية وإعلامية تقضي على وسائل الإعلام الانتباه قبل نشر هذه الصور والتحذير المسبق وتغطية جزء منها.

وتأتي هذه الدراسة في محاولة معرفة العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، انطلاقاً من أهمية هذه الدراسة في معالجة مشكلة البحث مدار التناول.

2.1 مشكلة الدراسة

يعد الشعب الفلسطيني من الشعوب التي لا زالت تعاني من الاحتلال الإسرائيلي لأرضه والسيطرة على جميع ممتلكاته، إذ يتعرض أبناء الشعب الفلسطيني إلى نكبات وحروب وقتل وتدمير للبيوت وإرهاب ممنهج يمارسه الاحتلال بحقهم، ونظراً لأن أكثر المتأثرين هم أبناء الشعب عامة وطلبة المرحلة الثانوية خاصة، لما يقع عليهم من التأثيرات النفسية والاجتماعية، ومن أجل مساعدة هؤلاء في التكيف مع المجتمع والتعايش بدرجة سليمة لا بد من دراسة التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام التي لا يمكن التحكم بها باعتبارها تحطم إحساسنا بالأمن، بحيث لا يستطيع احتمالها، فيتداعى المشاهد بالأعراض المرضية التي تحدث أثناء الصدمة، وبالتالي قد تؤدي إلى أعراض اضطرابات نفسجسمية واختلالات نفسية فسيولوجية تتأثر بها الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري؛ نتيجة العوامل النفسية والصراعات العاطفية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة التي تخلفها الخبرات الصادمة.

وبحكم أن الباحث أحد طلبة الإرشاد النفسي، ويعمل في مجال الإعلام ويتابع ويتأمل ويهتم بما يتم نشره في وسائل الإعلام المختلفة من صور للشهداء شديدة الإيذاء: كرأس مقطوعة أو أيد مبتورة أو طلقة في الرأس معالمها واضحة، كل هذا يمثل خروجاً عن قاعدة هامة جداً من قواعد أخلاقيات العمل الإعلامي والصحافي، إذ يرى الباحث من الأهمية التعرف إلى العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.

3.1 أسئلة الدراسة وفرضياتها

بناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

هل توجد علاقة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

وعليه، ستجيب هذه الدراسة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

السؤال الثاني: ما مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات: (الجنس، مكان السكن، الفرع الدراسي، المعدل في العام السابق، والترتيب الولادي داخل الأسرة)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات: (الجنس، مكان السكن، الفرع الدراسي، المعدل في العام السابق، والترتيب والولادي داخل الأسرة)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

كما سعت الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

الفرضة الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

الفرضية الحادية عشرة: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى مستوى التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.
2. التعرف إلى مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.
3. تقصي العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.
4. التعرف إلى الفروق في مستوى التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل باختلاف المتغيرات: (الجنس، مكان السكن، الفرع الدراسي، المعدل في العام السابق، والترتيب الولادي داخل الأسرة).
5. التعرف إلى الفروق في مستوى التعرض لأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل باختلاف المتغيرات: (الجنس، مكان السكن، الفرع الدراسي، المعدل في العام السابق، والترتيب الولادي داخل الأسرة).

5.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

1.5.1 الأهمية النظرية

تتجلى أهمية الدراسة في محاولة تقصي العلاقة بين الخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، كذلك تتناول الدراسة موضوع مهم تزايدت نسبة انتشاره في وسائل الإعلام المختلفة وأصبح متاح أمام جميع الفئات العمرية المختلفة وارتباطه بعدد من المتغيرات، كما اهتمت الدراسة بفئة طلبة المرحلة الثانوية كونهم محور الدراسة، فضلاً عن توجيه أنظار الدراسات حول الخبرات الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى هذه الفئة، بينما اهتمت الدراسة بتقدير حجم التأثير لأبعاد أعراض الاضطرابات النفسجسمية من خلال الخبرة الصادمة، في حين تنبع أهمية الدراسة الحالية بتميزها على المستوى المحلي، إذ لم يسبق أن تطرقت دراسة فلسطينية وعربية _ في حدود علم الباحث_ إلى هذه الدراسة وتضعها في إطار الأهمية ومجال البحث.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في الآتي:

قد تفيد نتائج الدراسة الجهات المسؤولة والمؤسسات المعنية في متابعة هذا الموضوع لتوخي الحذر عند نشر صور الشهداء في وسائل الإعلام، كذلك قد يتم الاستفادة من المقياسان المطوران في تشخيص بعض المشكلات لدى هذه الفئة، كما أنه قد يستفيد من الدراسة الطلبة أنفسهم في معرفة أعراض الاضطرابات النفسجسمية والخبرة الصادمة لديهم، فضلاً عن أنه قد تتوجه الدراسات لاحقاً لإجراء برامج

إرشادية لمساعدة هذه الفئة، بينما قد يزيد من أهمية الدراسة محاولتها تطوير أداتي قياس للخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمة، في حين تقديم التوصيات والمقترحات قد يكون شأنهما أن تجنب هذه الفئة من الإصابة بالخبرات الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

1.6.1 الحدود البشرية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة على طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.

2.6.1 الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في المدارس الحكومية في مديرية التربية والتعليم جنوب الخليل.

3.6.1 الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام الدراسي 2020/2021م.

4.6.1 الحدود المفاهيمية: اقتصرت هذه الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

5.6.1 المحددات الإجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس الخبرة الصادمة ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وهي بالتالي اقتصرت على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمصطلحات الدراسة

تضمنت متغيرات الدراسة عدداً من المصطلحات الرئيسة، وفيما يلي تعريف هذه المصطلحات:

الخبرة الصادمة Traumatic Experience: "هي الحدث الخارجي المفاجئ وغير المتوقع والشديد، والذي يترك الفرد مشدوهاً، ويكون هذا العمل خارجاً عن نطاق عمل الكائن البشري، وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض المرضية، ويأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة" (عودة، 2010: 22).

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها طلبة المرحلة الثانوية على أداة الخبرة الصادمة المطورة في الدراسة الحالية.

الشهيد Martyr: "أورد الفقهاء تعريفات مختلفة للشهيد بحسب رأيهم في بعض المسائل المتعلقة به كالغسل والصلاة عليه، وقد عرفته الشافعية فقالوا: "الشهيد هو من مات من المسلمين في جهاد الكفار بسبب من أسباب قتالهم قبل انقضاء الحرب، كأن قتله كافر، أو أصابه سلاح مسلم خطأ، أو عاد عليه سلاحه، أو تردى في بئر، أو رفسته دابته فمات، أو قتله مسلم باغٍ استعان به أهل الحرب" (الشربيني، 676هـ_1277م: 350).

وسائل الإعلام The Media: "هي سلطة ثنائية الأبعاد تختص بتقديم المعلومات للناس لتزويدهم بقاعدة للمعلومات أو لإضافة المزيد عليها، وهي سلطة للإقناع والتأثير وتشكيل الاتجاهات أو تغييرها أحياناً كثيرة، وتتجسد وسائل الإعلام كما يراها محمود حسن إسماعيل في: "الراديو، التلفزيون، الصحف، المجلات، الكتب، السينما، الإعلان، ومواقع التواصل الاجتماعي، وهي جملة وسائل الاتصال المقروءة والمرئية والمسموعة" (اسماعيل، 1997: 102).

أعراض الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Bisorders: "هي مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاإرادي" (يخلف، 2001: 35).

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها الدرجة التي يحصل عليها طلبة المرحلة الثانوية على أداة أعراض الاضطرابات النفسجسمية المطورة في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الخبرة الصادمة

2.1.2 الشهداء

3.1.2 وسائل الإعلام

4.1.2 أعراض الاضطرابات النفسجسمية

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالخبرة الصادمة

2.2.2 الدراسات المتعلقة بأعراض الاضطرابات النفسجسمية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإطار النظري والدراسات السابقة، تناول الجزء الأول من العرض متغيرات الدراسة الرئيسة، المتمثلة في: الخبرة الصادمة والشهداء ووسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي، إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة الاثنين، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.1.2 الخبرة الصادمة Traumatic Experience

1.1.1.2 تعريف الخبرة الصادمة

لغة: الصدمة من صدم والصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدماً: ضربة بجسده، وصادمه فتصادمه واصطدما وصدمهم أمر: أصابتهم، وفي الحديث: إنما الصبر عند الصدمة الأولى أي عند فورة المصيبة وحموتها (ابن منظور، 1984).

وقد أتى على لسان التحليل النفسي أن الصدمة: هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، فالصدمة والصدمي تعابير مستعملة قديماً في الطب والجراحة، فتدل كلمة صدمة "Trauma" التي تعني الجرح في اليونانية وتشتق من فعل ثقب، على جرح مع كسر ومن مرادفاتها

بالفرنسية "Traumatisme" المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي على مجمل المتعضى، ولا تبرز دوماً فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي إذ يصار الحديث عن الصدمات الجمجمية الدماغية المقفلة (لابلانش، جان، وبونتاليس، جان، 2011).

اصطلاحاً: عرفها كوفيل، بأنها: أحداث أو تجارب أو خبرات مر بها الشخص وقد لا يظهر تأثيرها فوراً بل في مراحل لاحقة من حياة الإنسان (كوفيل، 1986).

وعرفها اليونسيف الإقليمي، بأنها: أحداث مفاجئة وغير متوقعة تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تهدد أو تدمر صحة الفرد أو حياته، يستجيب لها الفرد بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب (اليونسيف، 1995).

بينما تعرفها ريتشان "Richman"، بأنها: الحدث السريع والخطير الذي يكون خارج نطاق التحمل ويؤدي إلى صعوبات في الرجوع إلى الحالة الطبيعية السابقة للحدث (زقوت، 2000).

أما قوته "Qouta"، فيعرفها بأنها: استجابة الكائن عقب تعرضه لحادث يشعر فيه بالعجز، وعدم القدرة على التحكم، وتتميز الخبرات الصادمة في السياق الفلسطيني بأنها مباشرة وغير مباشرة كما أنها مستمرة (Qouta, 2000).

بينما أبو نجيلة فيعرفها بأنها: الآثار الشديدة التي تنتج عن حدث غالباً ما يكون مفاجئاً أو غير متوقع مما يخلف جرحاً أو ضرراً سواء أكانت جسمية أو نفسية، كوفاة عزيز أو انفجار في موقع عسكري به جنود أو رسوب في اختبار لم يكن متوقعاً، بحيث خلف استشارة انفعالية بالغة الشدة أربكت الجهاز النفسي للفرد وأفقدته كثيراً من اتزانه (أبو نجيلة، 2001).

في حين يعرفها عبد الخالق بأنها: أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الإعصار (عبد الخالق، 1998).

ومن خلال التعريفات السابقة، يلاحظ أن الخبرة الصادمة تشابهت فيما بينها، وإن وجدت اختلافات فيما بينها فهي اختلافات طفيفة وغير جوهرية، فجميعها تؤكد على أن الحدث الصادم مفاجئ وغير متوقع ويتسم بالشدة والقوة، فضلاً عن أن جميعها تؤكد على أهمية الحدث الصادم في تشكيل الصدمة.

2.1.1.2 أنواع الصدمة

الصدمة المركبة (المتكررة) Complex Trauma: تشير إلى نوع من الخبرات الصادمة التي تحدث بشكل مستمر في حياة الشخص مثلما هو الحال في مناطق الحروب والاحتلال وسوء المعاملة الجسدية والانفعالية، وهذا يتخذ مراحل متعددة: المرحلة الأولى حدوثه لأول مرة، وهذا يؤدي إلى صدمة مباغتة مفاجئة غير متوقعة وغير سارة، إلا أن الحدث نفسه يتكرر ليصبح الشخص أكثر وعياً وإدراكاً واستبصاراً بما ينجم عن هذا الحدث من مخاطر متتابعة، وعادة ما يصاب الشخص الذي يحدث عنده الحدث الصادم المتكرر بالتبلد الاجتماعي، بمعنى إنكار الحدث كأحد استراتيجيات التأقلم ضد هذا الخطر المستمر، فالتكيف مع هذا الحدث هو أمر طبيعي، لأن الإنسان يكتسب الخبرة من خلال التجارب الحياتية المعاشة والمواقف المختلفة بأنواعها، وبالتالي يطور الإنسان استراتيجية تكيفية ضد الحدث الصادم المتكرر.

الصدمة المفردة (غير المتكررة) Single Trauma: يشير إلى حدث صادم واحد في حياة الإنسان وينطبق عليه صفات الحدث الصادم غير المتوقع والسريع والخطير والذي يترك آثاراً سيئة وتبقى ذكريات هذا الحدث الصادم لفترة زمنية طويلة حتى لو مرت عدة سنوات يحدث عملية استرجاع لذكريات وصور هذا الحدث الصادم (ثابت، 2012).

ويوجد أنواع أخرى متعددة للأحداث الصادمة التي يمكن تقديمها في كوارث جماعية وفردية، منها:

1. الأحداث الصادمة الجماعية، مثل: الحوادث، الانفجارات، الحريق، الغرق، وحوادث العمل والسير.
2. الاعتداءات الفردية، مثل: اعتداءات، اغتصاب، اعتداء جنسي، عنف زواجي، حادث مرور، سرقة بالتهديد، أخذ الرهائن، والاعتداءات على الأطفال القصر.
3. سوء المعاملة للأطفال وللأشخاص العاجزين وللأفراد المسنين، مثل: الأضرار الجسمية، المنع من الأكل، سلب الحرية، الشتم، البهدلة، والاعتداءات المهنية.
4. حوادث العمل، مثل: التنكيل المهني، والاحتراق الوظيفي (Kedia et al., 2008).

3.1.1.2 العوامل والمصادر المسببة للخبرة الصادمة

هناك عدة عوامل مسببة للخبرة الصادمة، منها:

1. وفاة أحد أفراد الأسرة أو أي شخص مقرب نتيجة لأحد أشكال العنف.
2. مشاهدة أشكال العنف من تخويف أو إرهاب أو قتل شخص مقرب أو تعذيبه.
3. المشاركة في الأعمال العدائية كالقتال وحمل السلاح.

4. الانفصال عن الوالدين وخصوصاً في السنوات الستة الأولى من عمر الطفل.
5. التهجير القصري للعائلات من أماكن سكنهم لمناطق أخرى.
6. الوقوع كضحية لأحد أشكال العنف، مثل: الاعتقال والتعذيب والتوقيف.
7. التعرض للقصف والأعمال الحربية الخطيرة.
8. المعاناة من الإصابة الجسدية أو الإعاقة (عودة، 2010).

وفيما يتعلق بالبيئة الفلسطينية، فإن العوامل والمصادر المسببة للخبرة الصادمة عند أبناء الشعب الفلسطيني كثيرة إلى جانب العوامل السابقة، ونذكر منها ما يلي:

1. هدم المنازل: إن مشاهدة الفرد لبيته وهو ينسف أو يقفل أو لا يستطيع الوصول إليه يكون له بالغ الأثر عليه، فتنتابه أحاسيس شتى كالغضب والحزن والخوف من المستقبل، ففي دراسة (Thabet et al, 1997) تبين أن (2.9%) من الأفراد شاهدوا بيوتهم وهي تنسف، بينما (15.4%) من الأفراد شاهدوا بيوت الآخرين وهي تهدم.
2. المداهمات الليلية: حيث إن الأطفال تعرضوا للمداهمات الليلية المتكررة، وذلك خلال الانتفاضة الأولى وانتفاضة الأقصى المباركة وبعض المداهمات التي يقوم بها جيش الاحتلال في هذه الأيام.
3. الغارات الوهمية: وقد شنت هذه الغارات خلال انتفاضة الأقصى، وقد كان لها بالغ الأثر على الطفل والكبير، وذلك لغرابة الصوت وضجيجه العالي مما يثير الخوف بين المواطنين.
4. القصف المتكرر والانفجارات والقذائف: حيث أدت إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية عند الأفراد، وذلك بالخوف من الأصوات المرتفعة ومشاهدة الطائرات والدبابات.

5. استنشاق الغاز وغاز الفسفور الأبيض: إن هذا النوع من الصدمات يجعل الأفراد في لحظة من اللحظات غير قادرين على التقاط أنفاسهم فيكون لديهم إحساس بأنهم يموتون، وهنا يصابون بحالة من الهلع الشديد، ويبدؤون في البحث عن مخرج لكي يلتقطوا أنفاسهم.
6. استشهاد أحد الوالدين أو الإخوة أو الأقارب: ففقدان عزيز يؤثر سلباً على الفرد، حيث إن مشاهدة هذه الأحداث أو السماع بها يؤدي بالفرد إلى الصدمات النفسية (ثابت، 1998).

4.1.1.2 ردود فعل الخبرة الصادمة

ردود الفعل قصيرة الأمد:

وقت حدوث الصدمة وبعدها مباشرة ينتاب الفرد إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً (الإنكار) فهو إما أن يشعر وكأنه قد تجمد أو مشحون بالمشاعر والانفعالات، ويكون في حالة من الترقب ويخشى من إمكانية وقوع ما هو أسوأ، وبرغم حالة التنبه واليقظة القصوى التي تنتابه فقد يدرك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسر أحداثاً أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة، وإذا راقبنا سلوكهم، سنجد أنهم يستمرون في حياتهم الروتينية ولكن بتقييد أنفسهم بأنشطة أبسط مما اعتادوا فعله سابقاً.

ردود الفعل متوسطة الأمد:

خلال مرور بضعة أيام من الصدمة التي يتعرض لها الفرد، تحدث ردود الفعل العادية اللاحقة يمكن إجمالها في النقاط الآتية:

1. رؤية كوابيس وأحلام مزعجة ومخيفة حول الخبرة الصادمة.
2. اضطرابات في النوم (صعوبة في الاسترخاء أو صعوبة الاستقرار في النوم، أو الاستمرار فيه)، وصعوبة الانتباه والتركير، وما يترتب على ذلك من ضعف في التحصيل الدراسي.

3. عصبية المزاج وسلوك عدواني والانطواء والحزن والخوف الشديد.
4. الالتصاق والتعلق الشديد بالوالدين، واضطرابات هضمية وفقدان للشهية.
5. تقلبات الأمزجة والعواطف، واضطرابات في الكلام (الفأفأة).

ردود الفعل طويلة الأمد:

إذ إن الفرد المتأثر بالخبرة الصادمة ولا يتلقى المساعدة الكافية، يظهر عليه ردود الفعل الآتية:

1. كوابيس مستمرة ومخاوف، وصحة جسدية ضعيفة، وعدم اتزان انفعالي.
2. النمو غير الطبيعي بكافة مظاهره (عقلياً، وعاطفياً، واجتماعياً).
3. عدوان اجتماعي وانسحاب ومشكلات مزمنة مع الأصحاب، وتغيرات في الشخصية والهوية.
4. عدم القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضية الهامة جداً في الحياة، مثل: الالتحاق بالمدرسة ومجموعة الأصحاب والخيارات المتعلقة بالعمل ونظرة متشائمة إلى الحياة.
5. ردود فعل مختزلة تظهر بعد فترة من الزمن، وقد تكون المدة طويلة أو قصيرة (عيوش، 2001).

5.1.1.2 مراحل الخبرة الصادمة

مرحلة الكمون: هي حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث، قد تستمر بضع ساعات أو تستمر إلى بضعة أشهر، ففي بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية؛ وذلك محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاد النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

متلازمة التكرار: يؤدي إلى دخول الفرد المصدوم بحالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية، وذلك يظهر الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان وحالة الأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، وللتقليل من هذه الحالة ينصح دائماً المختصين بأن يكون منتبهاً لاحتمالية دخول المسترشد في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصادمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هوامياً وخيالياً.

مرحلة إعادة تنظيم الشخصية: بعد أن يكون المسترشد قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه وحتى نشاطه، فيدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد، على المرشد أن يحاول مساندة المسترشد في هذه المرحلة ويجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيداً عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل (سي موسى، وزرقان، 2002).

6.1.1.2 النظريات المفسرة للخبرة الصادمة

لقد أخذت دراسة الصدمة النفسية حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث العلمية، فأظهرت العديد من الأدبيات والنظريات اهتمامها بهذا الشأن، وسوف نستعرض أهم النظريات التي قدمت رؤيا ومعالجة للخبرة الصادمة، ومن أبرز هذه النظريات: النظرية البيولوجية، التحليلية، السلوكية، والمعرفية.

1. **النظرية البيولوجية (Biological Theory):**

حاولت النماذج البيولوجية تفسير الصدمة النفسية على مستويات مختلفة، فقد تمت دراسة التأثيرات الفسيولوجية حيث يتعرض الفرد لحدث صادم، ثم يفسر ذلك بأن الصدمة قد تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية التي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج، مثل: أعراض الفقدان الحاد للذاكرة والاستجابة الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف، وأن مثل هذه التوترات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، 2006).

2. **نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):**

قدم التحليل النفسي تاريخاً تفسيرياً عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود وكان لفرويد في أوائل القرن الماضي كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجيا أعصبة الحرب)، ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي، ويفترض هذا النموذج أن شدة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، فانبعاث أو تجديد الرضا الطفولي ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية، مثل: الكبت والإنكار والإلغاء وينبعث الصراع من جديد، حيث يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق، وبذلك نرى أن النظرية التحليلية قد اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب، وقد أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لأنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف هي التي تلغي هذا الاضطراب (أبو نجيلة، 2001).

3. **النظرية السلوكية (Behavioral Theory):**

تعددت التجارب العلمية والعملية في دراسة السلوكات وظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية حيث أسس (skiner, 1953) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال الذي يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكات، كونها تعد مدخلاً صحيحاً لزيادة احتمال صدور استجابة أو خفض هذا الاحتمال، ووضع ذلك على الشكل الآتي: (تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات)، وميز "سكينر" بين ما أسماه السلوك الانفعالي، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (وهو ما تعبر عنه مثلاً حالات توتر الصدمة)، وأوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة، بل يصدر عنه تلقائياً سواء كان سوياً أو مضطرباً يهدف إلى الحصول على نتائج معينة، وهو ما تعبر عنه مثلاً حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة (يعقوب، 1999).

4. **النظرية المعرفية (Cognitive Theory):**

تعد العمليات المعرفية أساس في فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية، وإدارك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من سير وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً مريحاً وآمناً، ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع في الحب والاحترام والتقدير، فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند، وإن كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير، فإنه بالضرورة سيشعر بعدم الأمان

وعدم الرضا، وهنا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل (ذاته، أسرته، مدرسته، والوسط الاجتماعي) وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمن والأمان والطمأنينة لذا فسيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيداً ومن المحتمل أن يصاب باضطرابات نفسجسمية ناتجة عن الخبرات الصادمة (العتيبي، 2001).

7.1.1.2 الخبرة الصادمة في الفكر التربوي الإسلامي

وافق علم النفس دعوة الإسلام في إرشاد أهل المصائب والأزمات والصدمات إلى تقبل المصيبة وتشجيعهم على تحملها والصبر عليها؛ ليخففوا من اضطراب ما بعد الصدمة ويحموا أنفسهم من الأمراض والانحرافات، ولكن لماذا نقبل المصيبة أو الأزمة أو الصدمة؟ يجيب علم النفس؛ لأنها من لوازم الوجود وعلينا تقبلها، أما الإسلام فيجيب؛ لأنها ابتلاء من الله في الدنيا ومن صبر فله الثواب في الدنيا والآخرة وسوف يجعل الله له من بعد عسرٍ يسراً، أي من بعد المصيبة فرجاً وفرحاً وحماية فالمصائب تصيب المسلم فيعلم أنها بإذن من الله فيرضى ويقبل بها ويصبر عليها ويحتسب الأجر والمثوبة عن الله، وهذه العمليات النفسية (الرضا، القبول، والاحتساب) تجعل واقع المصيبة عليه خفيفاً وتحميه من اضطرابات ما بعد الصدمة وتدفعه إلى مواجهة الحياة بأساليب توافقية إيجابية (مرسي، 1999).

يقول الله في كتابه العزيز "**رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ**" (البقرة: 286)، أي لا تحملنا ما لا طاقة لنا عليه من التكاليف والبلاء.

ويعد ابن القيم الجوزية من علماء السلف الذي تناول مقاومة المصائب في عدد من كتبه ومنها كتاب (إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان) وكتاب (عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين) حيث يقول في الصحيحين من حديث أنس بن مالك رضي الله عنه أن امرأة أتت رسول الله صلى الله عليه وسلم وهي

تبكي صبياً لها، فقال لها: "اتقي الله واصبري"، فقالت: "وما تبالي بمصيبتي"، فلما ذهب قيل لها أنه رسول الله صلى الله عليه وسلم فأخذها مثل الموت، فأتت بابه فلم تجد على بابه بوابين، فقالت: "يا رسول الله لم أعرفك"، فقال: "إنما الصبر عند أول صدمة"، وفي لفظ: (عند الصدمة الأولى)، وقوله الصبر عند الصدمة الأولى مماثل لقوله صلى الله عليه وسلم: "ليس الشديد بالصرعة إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب"، فإن مفاجأة المصيبة لها لوعة تزعزع القلب وتزعجه بصدمتها، وصبر الصدمة الأولى يكسر حدتها ويضعف قوتها فيهون عليه استدامة الصبر.

ومن علماء السلف محمد المنبجي الحنبلي صاحب كتاب (تسلية أهل المصائب) ومما ورد فيه في تسلية أهل المصائب بالعلاج الإلهي والنبوي، قول الله تعالى "**وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ**" (البقرة: 156_155).

وقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول ما أمره الله به: إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم آجرني في مصيبتي واخلفني خيراً منها، إلا آجره الله له خيراً منها".

وقد تضمنت هذه الآية: " **إِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ**" علاجاً من الله ورسوله صلى الله عليه وسلم لأهل المصائب، فهي من أبلغ علاج المصائب وأنفعه للعبد في عاجله وآجله، كما أنها تتضمن أصلين عظيمين إذا تحقق العبد بمعرفتهما تسلى عن مصيبته.

أحد الأصلين: أن يتحقق العبد أن نفسه وأهله وماله وولده ملك لله عز وجل حقيقة، وقد جعلهم الله عند العبد عارية، فإذا أخذهم منه فهو كالمعير يأخذ عاريته من المستعير.

والأصل الثاني: أن مصير العبد ومرجعه إلى الله مولاه الحق، ولابد أن يخلف الدنيا وراء ظهره، ويأتي ربه يوم القيامة فرداً، كما خلفه أول مرة، بلا أهل ولا مال ولاعشيرة، إنما يأتيه بالحسنات والسيئات (الحنبلي، 1408هـ_1987م).

8.1.1.2 تشخيص الخبرة الصادمة

لتشخيص اضطرابات الخبرة الصادمة نستخدم ما يلي:

1. الاختبارات التقليدية، مثل: اختبار وكسلر واختبار مينسوتا المتعدد الأوجه، ويقتصر ذلك على اختبار الأرقام والألوان والحركة.
2. الاختبارات المنهجية والاستبانات المبنية على معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية (عبد الله، 2000).

9.1.1.2 علاج الخبرة الصادمة

لعلاج اضطرابات الخبرة الصادمة نستخدم ما يلي:

العلاج الطبي: ويكون من خلال استخدام مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليثيوم والكلونيدين، غير أن العلاج الطبي لا يكفي وحده ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسي.

العلاج السلوكي المعرفي: ويكون من خلال استخدام طرائق وتقنيات متعددة للعلاج، مثل: حركة العينين، الأغراق والتعرض، وتخفيف الحساسية وغيرها من التقنيات، وتعد هذه الطريقة مفيدة في علاج الشكل المزمن من اضطراب الخبرة الصادمة.

العلاج الجماعي: عندما يرى المسترشد أشخاصاً آخرين يعانون من المشكلة نفسها، فإن المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً.

العلاج العائلي: وهو طريقة مساندة لباقي التقنيات العلاجية، فهو لا يمكن أن يشكل وحده محور العلاج النفسي لحالات اضطراب الخبرة الصادمة، وفيه يشرح المرشد لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة ومعناها وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلباً على حياة العائلة (الحواجري، 2003).

2.1.2 الشهداء الفلسطينيين Palestinian Martyrs

1.2.1.2 تعريف الشهيد

لغة: شهد الشين والهاء والدال أصل يدل على حضور وعلم وإعلام، تقول: شَهِدَ، أو شَهْدَ، وشَهِده شُهوداً فهو شاهد، والشهيد: الشاهد، والأمين في شهادة، والذي لا يغيب عن علمه شيء، والقتيل في سبيلِ الله، فهو فَعيل بمعنى فَاعل ومعنى مَفعول على اختلافِ التأويل، والجمع شهداء، والاسم الشهادة (بن زكريا، 359هـ_1004م).

وسمي الشهيد شهيداً؛ لأن ملائكة الرحمة تشهده، أو لأن الله تعالى وملائكته شهود له بالجنة، أو لأنه ممن يستشهد يوم القيامة على الأمم الخالية، أو لسقوطه على الشاهدة، أي: الأرض، أو لأنه حيٌ عند ربه حاضر، وهو شهيد المعركة مع العدو (القرطبي، 671هـ_1272م).

اصطلاحاً: أورد الفقهاء تعريفات مختلفة للشهيد بحسب رأيهم في بعض المسائل المتعلقة به كالغسل والصلاة عليه، وقد عرفته الشافعية فقالوا: الشهيد هو من مات من المسلمين في جهاد الكفار بسبب من أسباب قتالهم قبل انقضاء الحرب، كأن قتله كافر، أو أصابه سلاح مسلم خطأ، أو عاد عليه سلاحه، أو تردى في بئر، أو رفسته دابته فمات، أو قتله مسلم باغٍ استعان به أهل الحرب. (الشربيني، 676هـ).

وعرف القانون الفلسطيني الشهيد: هو من استشهد بسبب القضية الفلسطينية وكان مسجلاً في سجلات منظمة التحرير الفلسطينية ومؤسسة رعاية أسر الشهداء (نزال، 2004).

2.2.1.2 الشهداء أرقام وحقائق إحصائية

لا يكاد بيت فلسطيني يخلو من شهيد أو أسير أو جريح، فالضحايا الفلسطينيون على يد قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال سنوات الصراع الدامي، يتجاوز عددهم مئات الآلاف من الشهداء والأسرى والجرحى، فقد بلغ عدد الشهداء الفلسطينيين منذ النكبة عام 1948م وحتى اليوم (داخل وخارج فلسطين) نحو مائة ألف شهيد، فيما بلغ عدد الشهداء منذ بداية انتفاضة الأقصى 10.926 شهيداً، خلال الفترة 29/9/2000 وحتى 31/12/2019 ويشار إلى أن العام 2014 كان أكثر الأعوام دموية حيث سقط 2.420 شهيداً منهم 2.181 استشهدوا في قطاع غزة غالبيتهم استشهدوا خلال العدوان على قطاع غزة، أما خلال العام 2019 فقد بلغ عدد الشهداء في فلسطين 151 شهيداً منهم 29 شهيداً من الأطفال وتسع سيدات، فيما بلغ عدد الجرحى خلال العام 2019 حوالي 8 آلاف جريحاً، ومنذ بداية العام 2020 هناك 9 شهداء في الضفة الغربية و6 شهداء في قطاع غزة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020).

3.2.1.2 مشكلات أسر الشهداء الفلسطينيين

تواجه أسر الشهداء مشكلات وتغيرات في هيكلية العائلة ووظائفها بعد الاستشهاد، ويؤثر على دينامية العلاقات داخل هذه الأسر وخارجها، وبالتالي ينعكس على أسلوب حياة الأسرة، وهذه التغيرات أكيدة جراء صدمة الفقدان "الاستشهاد" (الناصر، والنابلسي، 2001).

وعليه يمكن النظر إلى المشكلات الاجتماعية بكونها تتعلق بكل ما يعانيه الفرد من صعوبات في مواجهة المواقف الحياتية، وتنعكس آثارها على سلوكه، وهي متأصلة في كل نسق اجتماعي وفي كل تنظيم اجتماعي، وهي مشكلات تصيب أفراد المجتمع ووحداته، وتنعكس آثارها على سلوكهم ونمط علاقاتهم، مما يستوجب اتخاذ عمل جماعي منظم بهدف القضاء أو الحد من آثار هذه المشكلات (تايمز، 1995).

4.2.1.2 أسر الشهداء والضغوط النفسية في ظل الاحتلال الإسرائيلي

يعيش الشعب الفلسطيني حياة صعبة سببها الاحتلال الفلسطيني، حيث أثرت الإجراءات القمعية التي يمارسها الاحتلال يومياً على جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والسياسية والاقتصادية، وما يحدث الآن هو بمثابة وضع جديد وظاهرة جديدة لها آثارها وردود الفعل على المجتمع ككل أفراد وجماعات، ويمكن لأي وضع جديد في حياة الإنسان أن يولد ضغوطات، وإن حدة هذه الضغوطات قد تتفاوت من شخص إلى آخر وكلها تتطلب من الفرد أو الجماعة مواجهتها والتأقلم معها، إذ إن كيفية مواجهة الفرد للضغوط النفسية تتوقف على عدة عوامل، منها إطاره ودوافعه ومدى تقبله للضغوط والدعم الذي يتلقاه أو لا يتلقاه من بيئته (كناعنة، 1991).

وتشكل قضية احتجاز جثامين الشهداء الفلسطينيين الذين سقطوا في مواجهات أو عمليات ضد الاحتلال الإسرائيلي سبباً ضاغطاً على أهالي الشهداء لمنعهم من دفن أبنائهم الشهداء بالطريقة التي عهدها الفلسطينيين، وهذا سبب الكثير من الضغوط النفسية على الأهالي لمنعهم من هذا الحق في تكريم أبنائهم (وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية وفا، 2007).

وهناك العديد من المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها أهالي الشهداء، والتي تعد من الأعراض التي تظهر نتيجة لاحتجاز جثامين أبنائهم أو مشاهدة صور أبنائهم الشهداء في وسائل الإعلام أثناء استشهادهم على يد قوات الاحتلال الإسرائيلي، كذلك يعتبر سوء التكيف من هذه الأعراض كشعور الفرد بضيق نفسي لمجرد التعرض للحدث أو التهديد بحدوثه، واضطراب ملحوظ في الحياة الاجتماعية والمهنية، كما يعتبر القلق النفسي من أعراض الخبرة الصادمة من حيث تكرار رؤية الحدث على شكل واقع في وسائل الإعلام أو صور ذهنية أو أفكار أو أحلام مزعجة وفقدان الرغبة في المشاركة في الأنشطة اليومية، ويؤدي ذلك إلى مشاعر جياشة كالبكاء والأسى والحزن الشديد والإصابة بأمراض نفسجسمية، مثل: ارتفاع ضغط الدم والسكري والحرارة والصداع وغيرها من الأمراض العضوية (حسنين، 2010).

هذا وما يزال المجتمع الفلسطيني بشكل عام وأسر الشهداء خاصة يواجهون أشكالاً مختلفة من الضغوط النفسية ضمن مستويات مختلفة ناتجة عن الاحتلال الإسرائيلي وممارساته بحق الشعب الفلسطيني؛ جراء ما يقوم به من قتل وسجن وتدمير بحق أفراد الشعب، ومما لا شك فيه أن إسرائيل زادت من وتيرة ذلك خلال الانتفاضة الأخيرة، وفي محاولة يائسة لممارسة الضغوط على أسر الشهداء لكسر إرادتهم وصبرهم مما أدى إلى آثار نفسية وفسيولوجية على المواطن الفلسطيني وخاصة ذوي الشهداء (العيلة، وحمد، 2009).

5.2.1.2 مقابر الأرقام

الاحتلال الإسرائيلي هو الكيان الوحيد في العالم الذي يعاقب الشهيد باحتجاز جثته ودفنها في مقابر الأرقام العسكرية داخل الخط الأخضر، وهي مقابر سرية وفي مناطق مغلقة عسكرياً ويمنع الاقتراب

منها، كما أنها غير معدة بشكل ديني وإنساني كأماكن الدفن، بحيث تبقى الجثث عرضة لنهش الكلاب الوحشية، ومهما اختلفت تسميات المقابر وتخصص كل منها لحقبة زمنية معينة، فإنها كلها تعتبر مناطق عسكرية مغلقة محاطة بحراسة أمنية مشددة وتحصينات عسكرية تحول دون الدخول إليها إلا بقرار إسرائيلي رسمي، ويكون التعرف إلى الجثث في مقابر الأرقام بالغة الصعوبة، فبعد الموافقة على تسليمها يستدعي الأمر عمليات تحليل طبية وفحص لمعرفة إذا ما كانت تطابق الأسماء؛ وذلك بسبب تغير معالم الجثة، خاصة وأن هناك جثثاً تعود إلى عدة سنوات مضت، حيث تبلغ تكلفة تحليل الجثة الواحدة عشر آلاف دولار أمريكي (نصار، 2008).

6.2.1.2 الأثار النفسية لاحتجاز جثامين الشهداء

يسعى الاحتلال من ممارسة إجراء احتجاز جثامين الشهداء إلى تعذيب الأهل والحط من كرامة الميت وكرامة أهله، وهو يدرك أهمية حصول الأهل على الجثمان ودفنه وفقاً للشرائع الدينية والعادات المتبعة، لذلك فإنه يسعى إلى المماطلة في عملية التسليم بحيث يستغرق في بعض الأحيان سنوات طويلة تمضيها عائلة الشهيد في عذاب وانتظار مما يترك آثاراً نفسية لدى أفراد العائلة التي تبقى في حالة انتظار وقلق دائمين، ولا يكتمل عندها الموت إلا باستلام الجثمان ودفنه وتخضع لابتزاز الاحتلال الذي يخضع الجثمان إلى المساومة والتفاوض وابتزاز العائلة في كل لحظة، من خلال وعود كاذبة وتهديدات بالدفن في مقابر الأرقام ووضع شروط قاسية للتسليم.

ولعل أقسى أشكال التعذيب هو إبقاء العائلة دون يقين بواقعة الاستشهاد، إذ أنها لا تتلقى كما تقتضي القوانين الدولية أية معلومة أو وثيقة تثبت واقعة الاستشهاد، وثمة عائلات احتجزت جثامين أبنائها لا زالت حتى اللحظة تعتقد أن ابنها مختطف وربما يكون على قيد الحياة، وأحياناً تقع العائلة

ضحية الإشاعات التي يطلقها الاحتلال للإمعان في تعذيب الأهل، وهذا التعذيب المباشر والمقصود لعائلة الشهيد يبدأ منذ اللحظة الأولى للاستشهاد من خلال العقوبات الجماعية التي تفرض على العائلة وأولها احتجاز الجثمان ضمن استراتيجية ممنهجة للنيل من إرادة الفلسطينيين، وربما لا تظهر آثار التعذيب جسدياً لكن آثاره النفسية كبيرة وتنعكس على حياة العائلة اليومية وعلى حياتها الأسرية وعملها وعلاقتها الاجتماعية، مما يجعلها في حالة اضطراب دائم (الناشف، 2016).

3.1.2 وسائل الإعلام The Media

1.3.1.2 تعريف وسائل الإعلام

لغة: أي الإخْبَار، عَلمِ الشيء، يَعْلَمُه علْماً، والمقصود هنا: الاتصال الذي يتم مع عدد غير محدود من المتلقين المنتشرين في أماكن متعددة ومتباعدة، ويتلقون الرسالة من ذات الوسيلة في ذات الوقت، مثل: قراء الصحف ومستمعي الراديو ومشاهدي التلفاز (الرازي، 1981).

اصطلاحاً: يعرفها إبراهيم إمام بأنها: تزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة والحقائق الثابتة التي تساعدهم على تكوين رأي صائب في واقعة من الوقائع أو مشكلة من المشكلات، بحيث يعبر هذا الرأي تعبيراً موضوعياً عن عقلية الجمهور واتجاهاته وميوله، ومعنى ذلك أن الغاية الوحيدة من الإعلام في التنوير عن طريق المعلومات والحقائق والأرقام والإحصاءات ونحو ذلك.

ويرى إبراهيم إمام أيضاً بأن الإعلام ليس مجرد إعطاء معلومات ومعارف، وإنما المقصود هو عملية تغيير اتجاهات وتحريك الجماعات للعمل في اتجاه معين لتحقيق الأهداف المرجوة، وبعبارة أخرى فإن وسائل الإعلام تبلور صورة المستقبل، صورة قادرة على دفع الإنسان لعمل ما يجب أن يعمله وقادرة على تغيير البنيان الأخلاقي للمجتمع (إمام، 1985).

2.3.1.2 قوة تأثير وسائل الإعلام

إن لوسائل الإعلام قوة وتأثيراً في مجال تعزيز الأنماط السلوكية، حيث أن وسائل الإعلام الحديثة تقوم بتغيير أو نقل قيم ومعايير لسلوك تعارف عليها الناس بصفة عامة، كما تنشر وتعكس التغيرات الحادثة في القيم والتصرفات الاجتماعية، وهي كما يقول "ادوارد كوين": هي مرآة نرى في صفحتها أنفسنا ومجتمعنا، وتؤدي دوراً تربوياً يفوق دور المدرسين والمدراس.

إن وسائل الإعلام تؤثر على تفكير الأفراد وعواطفهم وسلوكهم ومواقفهم، خاصة إذا ما علمنا أن الإعلام يخاطب عقول الجماهير ويدخل إلى دورهم دون استئذان، ومن ناحية أخرى فإن وسائل الإعلام تستمد قيمتها التأثيرية في الجماهير، من خلال اقتناع غالبية الناس بما يذاع ويكتب وينشر وقبوله على أنه حقيقة بمرور الوقت، وقد تأكد من خلال البحوث التجريبية أن المواطنين يصدقون المذاع من وسائل الإعلام أكثر من تصديقهم للمشاع والمنقول بالسماع (المشهداني، 1994).

3.3.1.2 أنواع وسائل الإعلام

أولاً: وسائل الإعلام التقليدية، وتشمل:

1. الوسائل المقروءة، مثل: الكتاب، والجرائد، والمجلات، واللافتة.
2. الوسائل السمعية، مثل: الإذاعة.
3. الوسائل السمعية البصرية، مثل: السينما، والتلفزيون.

ثانياً: وسائل الإعلام الجديدة، وتشمل:

1. الإنترنت.
2. أجهزة الاتصالات والتحكم.

3. الهواتف المحمولة.
4. مواقع التواصل الاجتماعي، مثل: الفيس بوك، والتويتر، واليوتيوب، والواتس آب، والانستغرام. (اسماعيل، 2012).

4.3.1.2 وظائف وسائل الإعلام

يرى كل من "لازارد سفيلد ومورتون "Sfield and Morlon" أن لوسائل الإعلام ثلاث وظائف اجتماعية، وهي:

1. وظيفة تشاورية: حيث تقوم بخدمة القضايا العامة والأشخاص والتنظيمات والحركات الاجتماعية، من خلال الوضع التشاوري الذي تحققه في وسائل الإعلام.
2. وظيفة التقوية الاجتماعية: التي تتحقق من خلال وسائل الإعلام على فضح وكشف الانحرافات عن الأعراف الاجتماعية، وذلك بتعرية هذه الانحرافات للرأي العام.
3. الوظيفة التحذيرية: هي وظيفة معيقة تدل عملياً على اختلاف وظيفي لدور وسائل الإعلام، وذلك عن طريق زيادة مستوى المعلومات للجمهور، حيث يتسبب طوفان المعلومات لأعداد كبيرة من الناس إلى جرعات من المعلومات التي تحول معرفة الناس إلى معرفة سليمة، وذلك يؤدي إلى الحيلولة دون أن تصبح نشاطات البشر ذات مشاركة فعالة (الهاشمي، 2011).

5.3.1.2 مميزات وسائل الإعلام

1. التفاعلية: حيث يتبادل المرسل والمتلقي الأدوار، ويطلق على المرسلين لفظ المشاركين بدلاً من المصادر، وتكون ممارسة الاتصال مع المتلقي ثنائية الاتجاه وتبادلية.

2. اللاتزامنية: وهي إمكانية إرسال الرسائل واستقبالها في الوقت المناسب للفرد المستخدم للاتصال، ففي حالة البريد الإلكتروني يمكن توجيه الرسائل في أي وقت بغض النظر عن وجود متلقي الرسالة في وقت معين.
3. الحركة والمرونة: تشير إلى إمكانية تحريك الوسائل الجديدة إلى أي مكان، مثل: الحسابات الشخصية وآلات التصوير المحمولة والهاتف النقال.
4. قابلية التحويل: حيث أتاح الاتصال الرقمي إمكانية تحويل الإشارات المسموعة إلى رسائل مطبوعة أو مصورة والعكس.
5. التوصيل: وهي إمكانية دمج الأجهزة ذات النظم المختلفة قابلية بغض النظر عن الشركة الصانعة.
6. الحضور الكلي: وتشير إلى تحول الوسائل الجديدة من مجرد الانتشار إلى وسائل ضرورية ووظيفية، ويمكن ملاحظة ذلك بوضوح في حالة انتشار الهاتف المحمول وعلى نطاق واسع.
7. الكونية: إذ أصبحت بيئة الاتصال بيئة عالمية تتخطى حواجز الزمان والمكان والرقابة.
8. السرعة: حيث يتم إنجاز الاتصال بسرعة، فيتم الانتقال من مراحله المتعددة إلى أسلوب المرحلة الواحدة.
9. التنظيم: حيث أصبحت معالجة البيانات بطريقة رقمية أكثر سهولة في تنظيمها (الرفاعي، 2011).

6.3.1.2 دوافع التعرض لوسائل الإعلام

حدد "Rubin" دوافع التعرض في فئتين أساسيتين، هما:

1. دوافع نفعية (Instrumental Motives) وهي تستهدف التعرف إلى الذات واكتساب المعلومات والخبرات وجميع أشكال التعليم بوجه عام.
2. دوافع طقوسية (Ritualized Motives) وهي التي تستهدف مضية الوقت والاسترخاء والألفة مع الوسيلة والهروب من المشكلات (مكاوي، والسيد، 1998).

7.3.1.2 الإشباعات والحاجات المترتبة على استخدام وسائل الإعلام

1. إشباعات المضمون: وهي الناتجة عن التعرض لمضمون وسائل الإعلام، وتنقسم إلى إشباعات توجيهية، مثل: زيادة المعلومات والمعرفة، وإشباعات شبه اجتماعية، مثل: القدرة على التحدث مع الآخرين.
2. إشباعات الوسيلة: وهي الناتجة عن استخدام وسائل اتصال، وتنقسم إلى إشباعات شبة توجيهية، مثل: الاسترخاء والشعور بالمتعة، وإشباعات شبة اجتماعية، مثل: التخلص من الوحدة والتخلص من الشعور بالملل (عبد الصادق، 2013).

ومن وجهة نظر علم النفس فإن الأمر يرتبط أساساً بإدراكنا لأنواع الحاجات والإشباعات لدى الفرد، والتي يسعى إلى تلبيتها عن طريق استخدامه لوسائل الإعلام، وما يمكن أن تحققه هذه الوسائل من حاجة نفسية واجتماعية تصل بدورها إلى تحقيق عملية التوافق لدى الفرد، وهي العملية التي تبدأ عندما يشعر الفرد بحاجة أو دافع ما وتنتهي عندما يشبع هذه الحاجة أو يرضي هذا الدافع.

وقد حدد كاتز وجوريفتش وهاس "Katz, Gurevitchs Haas" بالتفصيل حاجات الأفراد والتي تحتاج إلى إشباع، وذلك عن طريق استعمال وسائل الإعلام، وهي كما يلي (أبو إصبع، 1999):

1. الحاجات المعرفية: تشير إلى الحاجات المرتبطة بتقوية المعلومات والمعرفة وفهم بيئتنا، وهي تستند إلى الرغبة في فهم البيئة والسيطرة عليها، وهي تشبع لدينا حب الاستطلاع والاكتشاف.
2. الحاجات العاطفية: ويقصد بها الحاجات المرتبطة بتقوية الخبرات الجمالية والبهجة والعاطفة لدى الأفراد، ويعتبر السعي للحصول على البهجة والترفيه من الدوافع العامة التي يتم إشباعها عن طريق وسائل الإعلام.
3. حاجات الاندماج الشخصي: وهي الحاجات المرتبطة بتقوية شخصية الأفراد من حيث المصداقية والثقة والاستقرار ومركز الفرد الاجتماعي، وتنبع هذه الحاجات من رغبة الفرد في تحقيق الذات.
4. حاجات الاندماج الاجتماعي: تشير إلى الحاجات المرتبطة بتقوية الاتصال بالعائلة والأصدقاء والعالم، وهي حاجات تنبع من رغبة الفرد في الانتماء.
5. الحاجات الهروبية: ويقصد بها الحاجات المرتبطة برغبة الفرد في الهروب وإزالة التوتر والرغبة في تغيير المسار.

وقد اعتبر جاك أيلول "Jacques Ellul" وسائل الإعلام ظاهرة اجتماعية ويجب تناولها على هذا الأساس، لذا فهو يرى أنها تشمل الحقول الآتية (أبو عرقوب، 1993):

1. العمل النفسي (Psychological Actino) إذ يسعى الإعلامي إلى تعديل الآراء بطرق سيكولوجية، وغالباً ما يتابع هدفاً شبه تعليمي ويخاطب بنفسه مواطنيه.

2. الحرب النفسية (Psycholoqical Ware Fare) وهنا يتعامل الإعلامي مع خصم أجنبي ويسعى إلى تحطيم معنوياته بأساليب نفسية ومنطقية، ومن ثم يبدأ الخصم بالشك بمعتقداته وبأفعاله.
3. إعادة التعليم وغسل الدماغ (Re-Educations Brain Washinq) وهي طرق معقدة لتحويل الخصم إلى حليف ويمكن استخدامها فقط مع السجناء.
4. العلاقات العامة والإنسانية (Publics Human Relation) وهو يرى بأنها يجب إدخالها ضمن الدعاية؛ لأنها تسعى إلى تكيف الفرد مع المجتمع مع نمط معيشة أو نشاط ما، وهي تستخدم لتجعل الفرد منسجماً معها وهو هدف الدعاية.

8.3.1.2 النظريات المفسرة لوسائل الإعلام

نستعرض فيما يلي ملخص لأهم النظريات التي فسّرت وسائل الإعلام:

1. نظرية وضع الأجندة (Agenda Setting Theory):

تمثل نظرية الأجندة واحدة من الأطر النظرية التي تبحث في تأثير وسائل الإعلام، حيث تهتم بحوث ترتيب الأولويات بدراسة العلاقة المتبادلة بين وسائل الإعلام والجماهير التي تتعرض لتلك الوسائل لتحديد أولويات القضايا السياسية والاجتماعية التي تهم المجتمع، إذ ترى نسرين حسونة هذه النظرية على أنها عبارة عن إعادة صياغة الأحداث المحيطة بقالب جديد، يتم ترتيب أهميتها في الوسيلة الإعلامية بما يتناسب مع السياسة التحريرية للمؤسسة الإعلامية؛ بهدف اقتناع الجمهور وتغيير اتجاهه بما يتوافق مع التوجهات الأيديولوجية لتلك الوسيلة، ويرى جيمس ووطسن "James Watson" النظرية بأنها مجموعة من الموضوعات عادة يكون ترتيبها حسب أهميتها.

2. نظرية تحليل الإطار الإعلامي (Media Framework Analysis Theory):

تعتبر نظرية تحليل الإطار الإعلامي واحدة من النظريات الحديثة في دراسات الاتصال، حيث تسمح للباحث بقياس المحتوى الظاهر للرسائل الإعلامية التي تعكسها وسائل الإعلام، كما تقدم هذه النظرية تفسيراً منظماً لدور وسائل الإعلام في تشكيل الأفكار والاتجاهات حيال القضايا البارزة وعلاقة ذلك باستجابات الجمهور المعرفية والوجدانية لتلك القضايا، إذ يرى غازي طاشمان هذه النظرية بأنها تنظم واقع الحياة اليومية؛ لأنها جزء لا يتجزء من هذا الواقع، وفي مجال الصحافة تعد الأطر بمثابة روتين يومي للصحفيين يسمح لهم بسرعة تحديد المعلومات وتصنيفها.

3. نظرية التأثير المباشر (Direct Impact Theory):

كان أول ظهور لهذه النظرية في مجال علم النفس بعد أن عرف علم النفس عدة كشوف بخصوص الشخصية السوية، حيث ظهر اعتقاد عام بالقدرة البالغة لوسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية على التأثير، ومنه برز اعتقاد بأن وسائل الإعلام قادرة على تشكيل الرأي العام، والفكرة الأساسية التي اعتمد عليها هذا الاعتقاد هي أن الرسالة الإعلامية تصل إلى جميع أفراد المجتمع بطريقة متشابهة، وأن الاستجابات الفورية والمباشرة تأتي نتيجة للتعرض لهذه الرسائل، إذ يرى جون بيتنز "J Bettner" أن جماهير وسائل الاتصال الجماهيرية كمجموعات من الأشخاص غير المعروفين لهم أنماط حياة منفصلة ويتأثرون بشكل فردي بمختلف وسائل الاتصال التي يتعرضون لها، أي أنها تجربة فردية وليست تجربة جماعية (المزهرة، 2012).

9.3.1.2 تأثير الصورة في زمن الحرب

ليس جديداً القول أن الصورة باتت العنصر الإعلامي الأكثر تأثيراً في السنوات الأخيرة، ولكن ما حدث في الأيام الأخيرة من انتشار، بل طغيان هائل للصور المتداولة للشهداء جراء بشاعة الاحتلال بحقهم، يثبت أن الصورة قد انتقلت من مربع التأثير إلى مربع السلطة، وتسيدت على كرسي السيادة الإعلامية في عصر الانترنت، وفي ظل هذه الهيمنة للصورة، يصبح من البديهي أن تتعرض هذه الأداة الفعالة للتلاعب باستخدام التقنيات، ويصبح من البديهي أن يتم تناقل صور محرفة أو مزورة أو خضعت لعمليات تغيير فنية دقيقة، أو حتى الزج بصور قديمة في مناسبات آنية، مثلما يحدث كثيراً في ذكرى وفاة الشهداء (ربابعة، 2009).

يرى الكاتب والشاعر خالد جمعة فيما يتعلق بتطور ظهور مفهوم الموت في وسائل الإعلام: أن أول صور الموت في الإعلام ظهرت من ثلاث صور هزت العالم في القرن العشرين، إحداهما لصبي يهودي متجه نحو المحرقة أثناء الحرب العالمية الثانية ونظرة الرعب في عينه، والثانية لفتاة فيتنامية تركض عارية والنار تشتعل في ظهرها بعد قصف بيتها بقنبلة من قبل القوات الأمريكية، وأما الثالثة فهي صورة محمد الدرة في قطاع غزة سبتمبر 2000م ثاني يوم لانتفاضة الأقصى، عندما قتله جيش الاحتلال، حيث التقطت عدسة المصور شارل اندرلان المراسل بقناة فرنس 2 مشهد احتماء الأب وابنه خلف برميل إسمنتي بعد أن حوصرا وسط إطلاق النار بين الجنود الإسرائيليين والمتظاهرين الفلسطينيين، وكل من يقرأ هذه الفقرات سوف يعود إلى ذاكرته ذلك المشهد بشكل كامل، إثر تلك الحادثة تتالت صور الموتى والأشلاء والدمار للضحايا الفلسطينيين مع تصاعد شراسة الاحتلال يوماً بعد يوم واستهدافه لكل شيء، حيث شاهدنا في 2006م عبر الفضائيات صورة الطفلة هدى غالية، وصوتها وهي تصرخ (ياباا، ياباا)،

عندما قتلت عائلتها على شاطئ بحر غزة، بعد قصفهم من قبل المدفعية الإسرائيلية، فالجميع يذكر صورة هدى ولا أحد يعرف شيئاً عن عائلتها، وتعتبر صور إعدام صدام حسين صبيحة عيد الأضحى من شهر ديسمير 2006م من الصور التي أثارت تعاطفاً واستياء شعبياً واسعاً داخل وخارج العراق، ولو أخذنا عاملاً مشتركاً يجمع هذه الصور، لوجدنا أن جميع من في هذه الصور كانوا أحياء لحظة التقاط الصورة (صحيفة الحدث الفلسطينية، 2014).

في حين ترى الناشطة الفلسطينية امتياز المغربي بأن الصورة الفلسطينية من خلال "محمد الدرة" والاعتداء الذي تم بحقه صورة نقلت للعالم أجمع ما يتعرض له المواطن الفلسطيني من اعتداء وضرب وإعدام على أيدي الجنود الإسرائيليين من دون مبرر، حيث نقلت الصورة آلام الشعب الفلسطيني ومواجعه وصور الأطفال الرضع الذين قتلوا بنيران الاحتلال الإسرائيلي، فهي تساعد على التعريف بالقضية الفلسطينية والنضال الحاصل فيها (الخوالدة، والمعلا، 2007).

ولو أحضرنا شاباً أمريكياً وجعلناه يعيش في غزة هذه الأيام، فإنه لن يحتمل ذلك لأكثر من نصف ساعة، بسبب قلة التعود على صور القتلى والدماء، ومن المعروف بأن الإعلام في الغرب لا ينشر مثل هذه الصور، بينما يتسابق الشباب الفلسطينيين إلى مسرح الجريمة؛ من أجل انتشال جثث الموتى وإنقاذ ما تبقى منهم على قيد الحياة؛ بسبب تعودهم على هكذا مشاهد.

وبالتالي فإن الإعلام الغربي، وكذا الإسرائيلي، لا ينشر صور القتلى والجثث، فهو يدرك أهمية عدم نشرها بالنسبة للمجتمع وحالته النفسية، ويحاسب قانونياً في حالة نشرها، فجميعناً لم نشاهد حتى اليوم أي صورة لجثث المستوطنين الثلاثة الذين قتلوا في الخليل، ولم نشاهد أي صورة لعشرات المستوطنين، الذين قتلوا في العمليات الاستشهادية إبان الانتفاضة، كذلك لم ينشر الإعلام الأمريكي أي صورة لضحايا

11 سبتمبر2001م بل نشر القصص الإنسانية ذات التأثير الأقوى على الرأي العام (صحيفة الحدث الفلسطينية، 2014).

10.3.1.2 خصوصية الصورة والإطار الأخلاقي والقانوني والفقهي لنشرها

يجري نقاش موسع في المجتمع الفلسطيني حول ظاهرة نشر صور الشهداء والأشخاص المصابين في وسائل الإعلام وعلى مواقع التواصل الاجتماعي، وإن كان ذلك يلتقي وروح القانون وأخلاقيات مهنة الصحافة، خاصة حين تحمل هذه الصور طابعاً شخصياً أو تتسم بدرجة عالية من الخصوصية تفوق قيمتها الإخبارية.

إن بناء قاعدة مهنية لنشر صور الشهداء منوط من وجهة نظر الأستاذ ماجد العاروري بأربعة محددات حقوقية تناولت القوانين والمواثيق الدولية لحقوق الإنسان، وهي:

1. حماية الخصوصية: مكان التقاط الصورة هو الذي يحدد إن كانت خاصة أو عامة، فالتقاط صورة في مكان عام لا يعتبر انتهاك للخصوصية، والمكان قد يكون طريقاً عاماً تملكه الدولة، بينما التقاط الصورة في مكان خاص، مثل: المنزل، أو من داخل المستشفى، أو ثلاجة الموتى يشكل انتهاك للخصوصية.
2. الحق في الصورة: أسماه بعض فقهاء القانون ملكية الصورة، فكثير من الفقهاء القانونيين يرون أن صورة الإنسان هي محاكاة لجسمه، وصورة الإنسان وجسمه وجهان متلازمان، وبالتالي تأخذ الصورة حكم الجسم من حيث سرية الحياة الخاصة، فهي ترتبط بالإنسان ارتباطاً وثيقاً، ولهذا تتم حماية الصورة من النشر غير المشروع لها، والذي يتم دون رضا صاحبها، وتمت حمايتها في تشريعات العديد من البلدان باعتبارها "ملكية فكرية" لصاحبها لا لمصورها كما يفهم البعض،

وفي كل الأحوال يبقى الحق في الصورة حقاً شخصياً من الحقوق اللصيقة بالإنسان، حقاً ينتهي بالوفاة لكن امتداده المعنوي يلحق بالورثة.

3. حرمة الموتى: قوانين النشر في الكثير من بلدان العالم عالجت نشر الصور وحرمة الأموات، وتركت الباب أيضاً مفتوحاً للأخلاقيات لتضع الضوابط اللازمة، أخلاقيات مهنة الصحافة لا تضعها الدوائر الإعلامية وحدها بل يشاركها المجتمع في ذلك كون المجتمع هو الفئة التي يستهدفها الصحفيون، لذا من الأهمية التعرف إلى مدى حساسية المجتمع لحرمة الموتى، فحرمة الموتى فكرة قديمة بدأت منذ بدء الخليقة، وساهم الدين في صياغتها، لذا نجد أن أول ما يقدم عليه الناس في مجتمعاتنا هو تغطية جميع جسد الميت، وبعض فقهاء الدين الإسلامي يرون في جسد الميت عورة، لكن الشهداء لا يكفنون، البعض يغطي وجوههم أثناء التشييع والبعض الآخر يتركها مكشوفة، وهو ما يمكن تفسيره بأنه إذن ضمني من ذوي الشهداء بالسماح بالتقاط الصور لوجه الشهيد إن تم تشييعه بهذا القبيل، وإن تم تغطيته يفهم بأنه تقييد لهذا الأمر ما لم يصرح ذوي الشهداء بذلك بوضوح.

4. القيمة الإخبارية للصورة وحق الجمهور بالمعرفة: حق يصعب تقييده حين تكون الوفاة ناتجة عن حدث عام، مثل: سقوط شهداء في مواجهات، ففي هذه الحالة تتيح العديد من القوانين حق نقل الصورة إن كانت في حدث عام، وكانت تهم الرأي العام، ولا يشكل نقل الصور مساً بالخصوصية، وهذا يبرر انتهاك مبدأ ملكية الصورة، لوجود حق آخر قد يكون حجم المنفعة العامة الناجمة عن استخدامه أكبر من حجم الضرر الشخصي الناجم عن استخدامه.

إن ما سبق يظهر جملة من الضوابط المتعلقة بنشر الصور الشخصية، ومن ضمنها صور الشهداء، هذه الضوابط تأتي بصورة ضمنية، إذ إن القواعد القانونية والأخلاقية تستوجب وضع تدابير وقيود على نشر الصور الشخصية للشهداء خاصة في الحالات التي سبق ذكرها، ومن واجب الصحفي قبل نشر الصور، استئذان ذوي الشهداء وأخذ موافقتهم حتى لو كانت هذه الصور منشورة على مواقعهم الاجتماعية، خاصة إذا كانت هذه الصور غير متاحة للعموم، فمن حق ذوي الشهداء أن يقرروا الصور التي ستنشر إن رغبوا بذلك، وأن يعترضوا على الصور التي لا تناسبهم، فقواعد أخلاقيات المهنة تقضي بأن تحترم إرادة الأفراد، وأخلاقيات مهنة الصحافة يضعها الصحفيون والمجتمع معاً، ويجب أن لا ننسى أن كل شخص فينا يحاول أن يبحث على أجمل صورة لشخص متوفى يخصه لنشر نعي له، ومن حق ذوي الشهداء أن يختاروا الصور التي ستنشرها وسائل الاعلام، كون هذه الصور هي حق لأصحابها دون غيرهم (شبكة أجيال الإذاعية، 2015).

4.1.2 الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Bisorders

1.4.1.2 تعريف الاضطرابات النفسجسمية

لغة: يعود الأصل اللغوي لمفهوم سيكوسوماتك إلى اللغة اليونانية، ويشار إليها بكلمة مكونة من مقطعين: "Psche" وتعني نفس و"Soma" وتعني الجسد أو الجسم، وفي اللغة العربية تعني علم النفسجسدي أو علم النفسجسمي (عبد المعطي، 2003).

وفي القاموس العلمي الصغير تعني الاضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي (larrouss de la medicine, 2003).

وحسب نوباغ سيلامي فإن مصطلح سيكوسوماتيك يعني طب شامل يهتم بالروح والجسد معاً (Norbert sillamy, 2003).

أما في اللغة الإنجليزية فيترجم هذا المصطلح إلى "Psychsmatic" وتعرفها الانسكوبيديا البريطانية بأنها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي.

اصطلاحاً: عرفها ديلي (1946) "j.delay" بأنها: "حركة طبية فكرية تهدف إلى تجاوز طب الأعضاء إلى نظرة كلية شاملة للجسم، أي التركيز على الجسد والنفس معاً (بن يونس، 2002).

وعرفها أبو النيل (1994) بأنها: الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتي لا يصلح لها العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي (أبو حسين، 2012).

في حين يعرفها عكاشة بأنها: اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، ويضيف أنها هي التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء والتي تغذي الجهاز العصبي اللاإرادي، مثل: قرحة الإثنى عشر والربو الشعبي، ويعاني المريض عادة من القلق والاكتئاب وأحياناً ما يهدد القلق حياته، حيث يؤدي إلى ظهور اضطرابات فسيولوجية بدلاً من الرمزية، ويتم التعبير عن الوجدان بواسطة الأحشاء، وفي هذه الحالة يتم كبت المشاعر الذاتية المصاحبة للقلق (عكاشة، 1984).

ومن خلال التعريفات السابقة، نجد أن كل تعريف ينظر إلى الاضطرابات النفسجسمية من زاوية معينة، فنجد منهم من خلص إلى أن الاضطرابات النفسجسمية تنتج عن عمليات ناتجة عن تفاعلات

معقدة بين المخ وبقية أجزاء الجسم، وهذا التعقيد الذي يؤدي إلى إنهاك أعضاء الجسم، ومنهم من خلص إلى التركيز على دور الضغوط النفسية اليومية التي يعايشها الفرد ويفقد القدرة على مواجهتها وتساهم بشكل مباشر في إحداث الاضطرابات النفسجسمية، في حين خلص منهم إلى تفاعل الانفعالات المزمنة وأعضاء الجسم المختلفة في حدوث هذه الاضطرابات، في المقابل خلص منهم إلى وصف عام للاضطرابات النفسجسمية بأنها ناتجة عن أسباب نفسية انفعالية.

2.4.1.2 العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بالاضطرابات النفسجسمية

ترجع نشأة الأمراض النفسجسمية إلى عوامل نفسية في الأصل، بينما تتخذ أشكال وأعراض جسدية، ويمكن تلخيص أهم العوامل المؤدية إلى الإصابة بهذه الاضطرابات فيما يلي:

1. عوامل متعلقة بالوراثة: حيث توجد هناك إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة، وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا العامل بل ضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية، ويقصد هنا عوامل الاستعداد الوراثي "Dipositionepr" وأثر العوامل المؤثرة على نمو الجنين والظروف المحيطة بالحمل والولادة (ميمون، 2005).

ويرى سونتاج "L.Sontage" ولستر "W.lister" أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية، فأي اضطراب للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالباً ما يلزم الطفل بعد الولادة، وتعتبر هذه العوامل بمثابة المهيئ للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه الاضطرابات (السيد أبو النيل، 1994).

ويعتمد تأثير الاضطراب النفسجسمية في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، والتاريخ المرضي للفرد، والقيمة الرمزية التي يعطيها المريض للعضو المصاب، والعوامل الوراثية واستعداد الفرد للإصابة بهذا الاضطراب، إذ ترجع الأعراض المصاحبة لها إلى المبالغة في الوظائف الفزيولوجية للانفعال وانعدام التوازن الهرموني لدى الأفراد المصابين (عبد الله، 2001).

2. اضطراب علاقة الطفل بالوالدين: خاصة في عملية الغذاء والتدريب على الإخراج ونقص الأمن وفقدان الحب والخوف من الانفصال عن الأم والحرمان العاطفي والحاجة إلى القبول واضطراب المناخ الانفعالي في المنزل وقسوة الأبوين، وهذه الأمور تؤثر على نمو ونضج الطفل نفسياً وانفعالياً واجتماعياً، مما ينعكس مباشرة على صحته بالرغم من توفر الإمكانات المادية والغذاء الكافي للطفل (زهران، 1997).

ويرى العديد من الباحثين بأن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في حدوث الاضطرابات النفسجسمية، إذ أجرى "Asgles, Paul" (1983) بحثاً عن تأثير التهديد بالانفصال داخل العائلة وما نتج عن ذلك التهديد، يؤدي إلى ظهور بعض أنواع السلوك غير السوي لدى الأبناء، مثل: القلق والاضطرابات النفسجسمية، مما جعل المعالجون النفسيون ينظرون إلى تلك الأعراض على أنها استجابات (ردود أفعال) للتهديد بالانفصال داخل عائلة المريض (شقير، 2002).

3. العوامل الانفعالية: التي يتعرض لها الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتماد على الآخر وبين الاستقلال وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر والاحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوطاً نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار والانفعالات الطويلة المدى

ترجع إلى عوامل داخلية أكثر من رجوعها إلى عوامل موضوعية خارجية، فالفرد مهما اعترضه من مشكلات يجب أن يكون تأثيره بها وقتياً وأن يخلص نفسه من أثرها بمجرد انتهاء الأزمة، وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض، أي الخوف من المجهول أو من لاشيء دون أن يعرف له سبب ويرجع ذلك إلى حالة الحصر التي يعاني منها الفرد أصلاً وقد يعاني الفرد من الشعور بالخنق والقنوط أو شعور بالعداوة، وقد تنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركاً بها، فالانفعالات الدائمة المستمرة الطويلة تؤدي إلى ظهور الأعراض النفسجسمية.

4. العوامل الاجتماعية الصعبة: كتعرض الفرد لمواقف عنيفة ووقوع الكوارث الجسمية والمفاجئة التي لم يتهيأ لها الفرد، مما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هالداي "James Halday" أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه في شكل أمراض واضطرابات لدى أفراده، كما أن التغير الاجتماعي السريع يؤدي لزيادة هذه الأمراض (الحجار، 1998).

ويؤكد كل من كاسل "L,Kasl" وكوب "Kobb" وماك كين "MC,Kean" ووارثو "Arthur" على أن الحوادث اليومية من بطالة وخسارة وفراق وموت شخص عزيز تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي بتراكمه لفترة طويلة نتيجة هذه المواقف يترك أثاراً سيئة في جسم الإنسان، وحسب نوريس "R,Norris" وجينيس "MC,Ginns" فإن تأثيرات البيئة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في ترسيب الأعراض النفسجسمية (الزراد، 2000).

3.4.1.2 خصائص الاضطرابات النفسجسمية

هنالك العديد من الخصائص للاضطرابات النفسجسمية، ومنها:

1. وجود أساس فسيولوجي للاضطراب.
2. تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي، وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.
3. وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.
4. أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب.

وتتميز الاضطرابات النفسجسمية عن غيرها من الاضطرابات الأخرى بالآتي:

1. وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
2. ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
3. تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
4. قد توجد مختلف الأعراض أو تتالى لدى الفرد الواحد.
5. غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابه.
6. يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة.
7. العلاج العضوي لا يؤدي إلى تحسن كامل إلا مع استمرار العلاج النفسي، أي فشل العلاج الجسمي الطويل في شفاء الاضطراب.

وذكر الزراد (1984) بأنه لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعاً لدى الإناث منها لدى الذكور، وبين الشباب والشابات بين عمر (20_40) سنة فأكثر من باقي مراحل العمر، وأكثر هذه الاضطرابات

شيوعاً المتعلقة بالجهاز الدوري والهضمي والجنسي، كما أن لهذه الاضطرابات مضموناً رمزياً (أبو حسن، 2012).

4.4.1.2 تصنيف الاضطرابات النفسجسمية

ولعل أشهر هذه التصنيفات التي قدمت للاضطرابات النفسجسمية، هي كالآتي:

1. الاضطرابات المعدية المعوية (Gastrointestinal Disorder)، مثل: الغثيان، القئ، الإحساس بحرقان في فم المعدة، القرحة المعدية، مغص البطن، الإسهال، الإمساك، والتهاب القولون.
2. الاضطرابات الجلدية (Skin Disorder)، مثل: عصاب الجلد، ويشمل: قصف الأصابع، صبغ الشعر، والرهاب الجلدي، استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية، وتشمل: احمرار الوجه، والعرق الغزير في اليدين والرجلين، أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دوراً مهما، وتشمل: الحكة، والثعلبة البقعية، أمراض جلدية يلعب فيها العامل النفسي دوراً غير محدد، وتشمل: الإكزيما، البهاق، الصدفية، وأمراض الحساسية المختلفة، وأمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية والتي لها علاقة بالعوامل الانفعالية، وتشمل: الحكة مع السكري.
3. الاضطرابات القلبية الوعائية (Gardiovascular Disorder)، مثل: الصداع النصفي، عدم انتظام ضربات القلب، النوبات القلبية، ارتفاع ضغط الدم، وتصلب الشرايين.
4. اضطرابات التنفس (Respiratory Disorders)، مثل: زيادة التنفس.
5. اضطرابات الغدد خارجية الافراز (Exoclin Gland Disorders)، مثل: الغدد الدهنية، حب الشباب، والعرق المفرط.

6. الاضطرابات العضلية العظمية (Musculoskoletal Disorders)، مثل: آلام الظهر، آلام العضلات التوتري، وتشنج العضلات.
7. اضطرابات الغدد الصماء (Endocrine Disorders)، وتشمل هذه الفئة اضطرابات اللاقنوية، مثل: الغدة النخامية، الغدة الإدرينالية، والغدة التناسلية، والتي تعلب فيها العوامل الانفعالية دوراً مسبباً، مثل: البول السكري، والتسمم الدرقي (عكاشة، 2000).

5.4.1.2 النظريات المفسرة للاضطرابات النفسجسمية

لقد أخذت دراسة الاضطرابات النفسجسمية حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث العلمية، فأظهرت العديد من الأدبيات والنظريات اهتمامها بهذا الشأن، وسوف نستعرض أهم النظريات التي قدمت رؤيا ومعالجة لهذه الاضطرايات، ومن أبرز هذه النظريات: النظرية الفسيولوجية، التحليل النفسي، السلوكية، والمعرفية، وهي كالآتي:

1. **النظرية الفسيولوجية (Physioloqical Theory):**

تشير النظرية الفسيولوجية إلى أن الاضطرابات النفسجسمية ترجع إلى الضعف النوعي أو النشاط الزائد للأجهزة العضوية للفرد عند الاستجابة للضغط، وتشمل: نظرية الضعف الجسمي: التي تشير إلى أن العوامل الوراثية والأمراض الجسمية المبكرة في حياة الفرد، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الإنسان تؤدي إلى اضطراب وظيفة عضو معين من أعضاء الجسم ويصبح هذا العضو ضعيفاً وأكثر هشاشة عند تعرضه للضغط، أما نظرية الاستجابة النوعية: فتشير إلى أن هناك اختلافاً في الطرق التي يستجيب بها الأفراد عند تعرضهم للضغوط ومن الممكن أن تكون أسباب هذا الاختلاف محددات وراثية، وبعض

الأفراد تكون لديهم نماذج آلية خاصة للاستجابة للضغوط، بينما نظرية الاقتران الشرطي: فتشير إلى أن الاضطرابات النفسجسمية هي استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة، في حين تشير نظرية التهيؤ المرضي (الضغط) إلى أن الاضطرابات النفسجسمية هي نتاجاً للكيفية التي يدرك بها الأفراد تلك الضغوط وكيفية التكيف معها.

2. **نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory)**:

ذكر ابن يونس (2008) أن رأي فرويد حول الهستيريا اعتبر بمثابة قفزة نوعية من الفكر إلى الجسد، رغم أنه ظل بعيداً عن النفسجسمية بسبب إصراره على الابتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي، لكن تلامذته وأتباعه قاموا بتطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسجسمي، ويؤكد فرانز ألكسندر (1950) "Franz Alexander" بأن الاضطرابات النفسجسمية ناتجة عن صراع نفسي دينامي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، وقد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة، فالانفعالات اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك يتم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الانفعالات المكبوتة، فإحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد ومشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي، وترتبط بالإصابة بقرحة المعدة وكبت الرغبات والدفعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم.

3. **النظرية السلوكية (Behavioral Theory):**

ذكر عيسوي (1994) أن أصحاب النزعات السلوكية يذهبون إلى القول "لماذا نهتم بالمفاهيم الغامضة وغير القابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها" إشارة منهم إلى عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي، لذلك اعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات

النفسجسمية بالأعراض نفسها والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدلاً من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة، واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب مثل مبدأ نظرية التعلم، ويرى السلوكيين هذه الاضطرابات ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها عن قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلاً لصراعاته، كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.

4. **النظرية المعرفية (Cognitive Theory):**

ذكر الزراد (2000) أن رواد المدرسة المعرفية أمثال ألبرت أليس وآرون بيك " A. Ellis and A. Beck" يريان أن البنية المعرفية للفرد يمكن أن تكون المسؤولة عن ظهور الاستجابات الانفعالية المختلفة التي تنجم عنها الاضطرابات النفسجسمية، إذ يرى ألبرت أليس "A. Ellis" أن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد، وإدارك الفرد لهذه المواقف هو الذي يترتب عليه انفعالات قد تضر بجسمه، فالإنسان لا يمكنه أن يفصل بين جوانب تفكيره ومدركاته والجوانب الانفعالية لديه، وكذلك بين الاضطراب الذي يعاني منه، إذ أن عملية التفكير تصاحبها جوانب انفعالية متعلقة بالموضوع الذي يفكر فيه الإنسان، فضلاً عن ظهور تغيرات سلوكية وعضوية تصاحب الانفعالات والإدراك عادة ما يتوسط بين المواقف الحياتية وسلوك الإنسان، وبالتالي فإن الاضطراب يكون متفاعلاً مع مدركات الفرد ونشاطه الفكري، لذلك فإنه يمكن تهدئة الانفعال عن طريق تهدئة الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية.

ومن خلال التفسيرات النظرية السابقة للاضطرابات النفسجسمية، نجد اختلافاً بين المداخل والأسس النظرية، مع العلم بأن هذه النظريات ليست كل ما قدم في مجال تفسير الاضطرابات النفسجسمية،

فهناك العديد من النظريات والتناولات في هذا المجال، إلا أن الباحث ارتقى وحاول أن يركز على ما هو أكثر أهمية في تفسير هذه الاضطرابات (الزهرة، 2010).

6.4.1.2 تشخيص الاضطرابات النفسجسمية

أكد "Guttman" (1966) على أهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب النفسجسمية، وهي كالآتي (ادعيس، 2018):

1. ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية.
2. العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموماً كونها لا شعورية.
3. تتضمن الثورة النفسجسمية انهياراً للدفاعات المستترة "Coping" السابقة.
4. وجد ضعفاً وراثياً أو مكتسباً للجهاز العضوي.
5. النكوص الفسيولوجي والنفسي الذي يحدث لدى الأشخاص الأقل نضجاً.
6. تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيارات النفسجسمية والميكانيزمات المرضية والقابلة للتشريط، والتي يتم تشريطها في الطفولة في المرحلة المبكرة.

ويعتمد تأثير الاضطرابات النفسجسمية في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو، مثل: الأمراض والحوادث السابقة في تاريخ حياة الفرد ووجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقرباء المريض وطبيعة الضغط الانفعالي والمعنى الرمزي للعضو بالنسبة للمريض.

وقد حدد الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-5) فترة استمرارية لأعراض اضطراب العرض الجسدي "Somatic Symptom Disorder" أكثر من ستة شهور، مع ثبات في ظهورها

خلال تلك الفترة، ومع سيطرة لأفكار القلق حول هذا المرض، وأفكار غير متناسبة مع خطورة أعراضه، ووقت وطاقة مفرطين مخصصين للأعراض والمخاوف الصحية.

وزيادة على ذلك لا بد من النظر في المعايير الورادة في كتاب تشخيص وتصنيف الاضطرابات النفسية "DSM" الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) والمتعلقة بتشخيص الاضطرابات النفسجسمية، وهذه المعايير تتمثل بالآتي:

1. وجود تاريخ للألم مرتبط بأربع وظائف مختلفة على الأقل في الرأس والبطن والظهر والمفاصل والأطراف والصدر، أثناء دورة الحيض أو خلال الجماع الجنسي أو خلال عملية التبول.
2. وجود عرضين من أعراض المعدة والأمعاء، مثل: غثيان وانتفاخ وتقيئ وإسهال، خاصة أثناء الحمل، وعدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة.
3. وجود أحد الأعراض الجنسية، مثل: الألم الجنسي وغياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف وعدم انتظام الدورة الطمثية وزيادة مفرطة في دم الحيض وتقيؤ طوال فترة الحمل.
4. وجود أحد الأعراض العصبية الكاذبة، مثل: أعراض تحويلية كخلل أو اضطراب التوازن والشلل أو الإحساس بالضعف أو الصعوبة في البلع والإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة وفقدان القدرة على النطق واحتباس البول وهلوسات وفقدان الحس ونوبات من الإغماء وفقدان الذاكرة وفقدان الشعور (الزراد، 2000).

7.4.1.2 علاج الاضطرابات النفسجسمية

هنا يجب التركيز على العلاج التكاملي بين العلاجين الطبي والنفسي والاجتماعي، وفيما يلي أهم الطرق المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسجسمية:

1. العلاج بالأدوية (الطبي): وذلك باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية الحشوية والوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية، ويتنوع العلاج الطبي تبعاً لنوع الاضطراب نفسه (شقير، 2002).

كذلك توصف المهدئات والمسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقل في أغلب الاضطرابات النفسجسمية، لكن لا يمكن أن يتجاوز ذلك ثلاثة أشهر، حيث لها انعكاسات تتعلق باستعمالها والتعود عليها ومع طول استعمالها تسبب آثاراً جانبية سلبية، مثل: النعاس ونقص اليقظة، كما أن هناك العلاج البديل (بلاسيبو) ويتم عن طريق أدوية ليس لها مفعول كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء والإيمان بالعلاج (ميمون، 2005).

2. العلاج النفسي: وفيه يتم التركيز على سبب المرض من خلال تناول النواحي الانفعالية والعمل على حل الصراعات النفسية وجوانب الكبت ومواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من القلق بصورة واقعية دون الالتجاء إلى الحيل المرضية، ولابد من إعادة ثقة المريض بنفسه، ويفضل تعديل أسلوب حياة المريض بما يتناسب مع حالته (شقير، 2002).

2.2 الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة التي أمكن التوصل إليها من خلال مراجعة الأدب النظري، وقد قسمت هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة إلى محورين: المحور الأول تناول الدراسات التي تتعلق بالخبرة الصادمة، أما المحور الثاني فتناول الدراسات التي تتعلق بالاضطرابات النفسجسمية، سواءاً أكانت عربية أم أجنبية، مرتبة من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالخبرة الصادمة

هدفت **دراسة طه (2018)** إلى الكشف عن الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في الضفة الغربية، وقد طبقت الدراسة في محافظات الضفة الغربية، وتكونت عينة الدراسة من (234) أسيراً وأسيرة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وأسلوب المسح بالعينة، وتتكون أدوات الدراسة من الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وأظهرت النتائج بأن مستوى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في الضفة الغربية كان متوسطاً، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وتقدير الذات والأعراض النفسية.

وسعت **دراسة العبيدي ويحيى (2018)** إلى الكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة والسلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، وقد طبقت الدراسة في مدينة بغداد، وتكونت عينة الدراسة من (185) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الخبرة الصادمة، ومقياس السلوك الفوضوي، وأظهرت النتائج بأن طلبة المرحلة المتوسطة أظهروا مستوى مرتفعاً من الخبرات الصادمة ومستوى مرتفع من

السلوك الفوضوي، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والسلوك الفوضوي.

وحاولت **دراسة عوض (2017)** للتعرف إلى الخبرات الصادمة الناجمة عن العدوان الإسرائيلي عام (2014) واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية، وقد طبقت الدراسة في كافة محافظات قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (770) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الخبرات الصادمة، ومقياس استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة واستراتيجيات المواجهة بنوعيها (الاستراتيجيات القائمة على الانفعال، والاستراتيجيات القائمة على حل المشكلات).

وهدفت **دراسة شلايل (2015)** للتعرف إلى مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى التمرد النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة غزة، وقد طبقت الدراسة على طلبة المدارس الإعدادية في محافظة غزة التابعة لوكالة الغوث، وتكونت عينة الدراسة من (375) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بأخذ عينة عشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الخبرات الصادمة، ومقياس التمرد النفسي، وأظهرت النتائج بأن مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى التمرد النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظة غزة كان مرتفعاً، وبين النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التمرد النفسي وأبعاده من جهة وبين الخبرات الصادمة من جهة أخرى، وأن هذه العلاقة كانت طردية حيث كان معامل الارتباط بينهما موجباً.

وسعت **دراسة موسى (2015)** للتعرف إلى الخبرات الصادمة عبر الأجيال الفلسطينية في الفترة ما بين (1948_2011) وعلاقتها بالتوافق النفسي، وقد طبقت الدراسة في مختلف محافظات قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (41) أسرة غزية، تم اختيارهم بطريقة قصدية، بحيث تتوافر فيها أربعة أجيال مقسمين إلى الجيل الأول (الأجداد) الذي عاصر خبرة النكبة عام (1948) والجيل الثاني (الآباء) الذي عاصر خبرة حرب النكسة عام (1967) والجيل الثالث (الأبناء) الذي عاصر خبرة انتفاضة الأقصى عام (2000) والجيل الرابع (الأحفاد) الذي عاصر خبرة حرب الفرقان عام (2008) ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الخبرات الصادمة للأجيال الفلسطينية، ومقياس كرب ما بعد الصدمة، ومقياس التوافق النفسي، وأظهرت النتائج بأن مستوى التعرض للخبرات الصادمة التي تعرض لها الجيل الأول (الأجداد) والجيل الثاني (الآباء) والجيل الثالث (الأبناء) والجيل الرابع (الأحفاد) كان متوسطاً، وبينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين كرب ما بعد الصدمة في الجيل الأول (الأجداد) والجيل الثاني (الأباء) في حين أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة بالنسبة للجيلين الآخرين.

وحاولت **دراسة (Ghannam & Thabet, 2014)**، للتعرف إلى تأثير الخبرات النفسية الصادمة الناتجة عن حرب الأيام الثمانية على الأعراض الانشقاقية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الأعراض الانشقاقية، ومقياس

الصمود النفسي، وأظهرت النتائج بأن متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها كل مراهق 9 خبرات صادمة.

وهدفت **دراسة صوالي (2012)** للتعرف إلى العلاقة بين مشاهدة الصور الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب واضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في غزة، وقد طبقت الدراسة في قطاع غزة كافة، وتكونت عينة الدراسة من (227) من الأمهات اللواتي شاهدن وعايشن أحداثاً وخبراتٍ صادمة ناتجة عن الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، وتم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وأظهرت النتائج بأن الأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب في غزة لديهن أبعاد كرب ما بعد الصدمة الثمانية بدرجات ما بين متوسطة إلى مرتفعة نسبياً، في حين لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأم المعايشة والأم المشاهدة في درجات أبعاد كرب ما بعد الصدمة جميعاً ما عدا بعد الضغوط النفسية لصالح الأم المعايشة.

وسعت **دراسة المحتسب (2010)** للتعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية ودرجة الخبرة الصادمة لطلاب المرحلة الأساسية العليا في الخليل، وقد طبقت الدراسة في المدارس الحكومية في مديرية تربية وسط الخليل، وتكونت عينة الدراسة من (418) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الخبرة الصادمة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا.

وحاولت **دراسة حجازي (2004)**، للتعرف إلى العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، وقد طبقت الدراسة في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات هي أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (9_14) سنة، والثانية من الأطفال اليتامى العاديين، والثالثة من الأطفال العاديين (غير اليتامى) قوامها (176) طفلاً، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس سمات شخصية الطفل، ومقياس الخبرة الصادمة ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى.

وهدفت **دراسة حسنين (2004)**، للتعرف إلى العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل، وقد طبقت الدراسة في مدينة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (450) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (10_12) سنة تم اختيارهم عشوائياً، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار الصدمة، واختبار ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، واختبار المساندة الأسرية، واختبار العصاب، واختبار روتر لقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة.

وسعت **دراسة (Punamki, 2004)**، إلى تحديد الاستجابات التكيفية السلوكية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية للمواقف الضاغطة والأحداث الصادمة، وقد طبقت الدراسة في العراق، وتكونت عينة الدراسة من (153) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (12_14) سنة، يقطنون في شمال العراق، وتكونت أدوات الدراسة من الاختبار الكارتوني "Gartoo test" الذي يقوم بالكشف عن المواقف الصادمة، وأظهرت النتائج بأن استراتيجيات التكيف تحددها طبيعة الصدمة، وأن الظروف العائلية الصعبة ارتبطت بإعادة البناء المتدني، وأن الاندماج النشط يخفف من شدة أعراض الأحداث الصادمة وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

وحاولت **دراسة (Thabet & Abed & Vostanis, 2001)** للتعرف إلى طبيعة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي المستمر، وقد طبقت الدراسة في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (286) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (9_12) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس تأثير الأطفال بالصدمات، وأظهرت النتائج بأن الأطفال تعرضوا للصدمات بمعدل أربع خبرات صادمة لكل طفل، وهذه الصدمات جاءت كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم بمشاهدتهم بأعينهم أفراداً تعرضوا للعنف الإسرائيلي، كما أن حوالي ثلث الأطفال كانت لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة، ونتائج مقياس تأثير الحدث الصادم على الأطفال كان أكثر في البنات من الأولاد بالرغم من أن الأولاد قد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر.

وهدفت **دراسة (Ahrens, 1997)**، للتعرف إلى علاج ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) على مجموعة من المراهقين العاديين في المجتمع الأمريكي، وتكونت عينة الدراسة من (57) مراهقاً ومراهقة،

وقد وزع الأفراد إلى ثلاث مجموعات علاجية، تلقت الأولى علاجاً بالتدعيم، أما الثانية فتلقت علاجاً معرفياً، فيما تركت المجموعة الثالثة كمجموعة ضابطة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس التوتر، ومقياس الأرق قبلي وبعدي، وأظهرت النتائج بأن الاكتئاب وأعراض الضغط قد انخفضت لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بأعراض الاضطرابات النفسجسمية

هدفت **دراسة الشيخ (2019)**، للتعرف إلى العلاقة بين الإساءة اللفظة الوالدية والاضطرابات النفسجسمية، وقد طبقت الدراسة في مدينة دمشق، وتكونت عينة الدراسة من (350) طالباً وطالبة من مدارس التعليم الأساسي، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الإساءة اللفظية، ومقياس الاضطرابات النفسجسمية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإساءة اللفظية والاضطرابات النفسجسمية، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأم والأب في توجيه الإساءة اللفظية لدى أفراد العينة لصالح الأم، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التعرض للإساءة اللفظية لدى أفراد العينة لصالح الإناث.

وسعت **دراسة بسيوني، والعمراني (2019)**، إلى التحقق من أثر ضغوط الحياة على مستوى انتشار الأعراض النفسجسمية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وقد طبقت الدراسة بمكة المكرمة في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (65) طالبة من الطالبات المتزوجات، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الأعراض النفسجسمية، ومقياس الضغوط النفسية،

وأظهرت النتائج بأن مستوى الأعراض النفسجسمية والضغوط النفسية الحياتية لدى الطالبات كان بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الأعراض النفسجسمية والضغوط النفسية الحياتية.

وحاولت **دراسة ادعيس (2018)** للتعرف إلى عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية، وقد طبقت الدراسة في محافظة الخليل، وتكونت عينة الدارسة من (299) من المرضى النفسجسميين، تم اختيارهم بالطريقة المتاحة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس عوامل الخطر الأسرية، ومقياس الأعراض النفسجسمية، وأظهرت النتائج بأن المتوسطات الحسابية لعوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية في مجال خبرات الإساءة في الطفولة والتعرض للأحداث الصادمة كانت بدرجة متوسطة، وبين النتائج بأن المتوسطات الحسابية للمصابين بالاضطرابات النفسجسمية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور.

وهدفت **دراسة براجل (2017)**، إلى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط والاضطرابات النفسجسمية لدى أمهات أطفال التوحد، وقد طبقت الدراسة في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (150) أماً من أمهات أطفال التوحد، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس روتر لمصدر الضبط، ومقياس قائمة كورنل للنواحي النفسجسمية والعصابية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط والاضطرابات النفسجسمية لدى أمهات أطفال التوحد، وبينت النتائج بأن أمهات أطفال التوحد أظهرن ميلاً إلى الضبط الداخلي أكثر من الضبط الخارجي، كما أظهرت أمهات

أطفال التوحد إصابة شديدة في الاضطرابات النفسجسمية التي كانت أكثر انتشاراً من الاضطرابات الانفعالية.

وسعت **دراسة أخرس (2017)**، إلى فحص العلاقة بين الاحتراق النفسي والأعراض النفسجسمية لدى طلبة الثانوية العامة في الأردن، وقد طبقت الدراسة في مدينة الزرقاء، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس ماسلاك للاحتراق النفسي، ومقياس الأمراض النفسجسمية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وظهور الأعراض النفسجسمية، وأنه يمكن التنبؤ بالأعراض النفسجسمية من خلال الاحتراق النفسي.

وحاولت **دراسة المومني والفريحات (2016)**، إلى الكشف عن مستوى الاضطرابات النفسجسمية وعن القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والبيئية في التنبؤ بحدوث الاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، وقد طبقت الدراسة في الأردن، وتكون عينة الدراسة من (600) لاجئاً ولاجئة، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الاضطرابات النفسجسمية (PHQ-15)، وأظهرت النتائج بأن مستوى الاضطرابات النفسجسمية جاء متوسطاً، وأن المتغيرات المتنبئة بدلالة إحصائية بالاضطرابات النفسجسمية هي (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، والقاطنين بالمخيم).

وهدفت **دراسة الشواشرة والدقس (2014)**، إلى الكشف عن أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات النفسجسمية المنتشرة لدى المجتمع السعودي، وقد طبقت الدراسة في مدينة جدة، وتكونت عينة الدراسة من (524) راشداً ذكوراً وإناثاً، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج

الوصفي التحليلي الارتباطي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس أنماط الشخصية، ومقياس الاضطرابات النفسجسمية، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات النفسجسمية، وبينت النتائج بأن الأنماط الشخصية الأكثر انتشاراً لدى المجتمع السعودي كانت وفقاً للترتيب الآتي: نمط الشخصية (ISFJ, ISTJ, ISFP, ESTJ, INFP).

وسعت **دراسة (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013)**، للتعرف إلى مستوى انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة للاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من اللاجئين الكمبوديين، وتكونت عينة الدراسة من (56) لاجئاً من أحد مخيمات اللجوء في جنوب شرق كمبوديا، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأظهرت النتائج بأن مستوى انتشار ضغوط ما بعد الصدمة جاء مرتفعاً، كما أن الأعراض المصاحبة للاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين جاء مرتفعاً.

وحاولت **دراسة (Dodaj & Simic 2012)**، إلى تحليل معدل الأحداث الضاغطة في الحياة والأعراض النفسجسمية بين الطلاب المدخنين وغير المدخنين؛ للكشف عن القدرة التنبؤية من الأحداث الضاغطة والتدخين على الأعراض النفسجسمية، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالباً من جامعة موستار في البوسنة والهرسك، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الأحداث الضاغطة في الحياة ومقياس الأعراض النفسجسمية، وأظهرت النتائج بأن هناك اختلافات في مقياس الأحداث الضاغطة بين المدخنين وغير المدخنين، وبينت النتائج بأن الأحداث الضاغطة والتدخين من المتغيرات المهمة في الفهم والتنبؤ بالأعراض النفسجسمية.

وهدفت **دراسة الغصين (2010)**، إلى معرفة مدى انتشار الأعراض النفسجسمية لدى الأشخاص الذين عانوا فقدان أحد أفراد العائلة نتيجة الحرب على غزة ومقارنة مدى انتشارها مع الأشخاص الذين لم يعانوا من الفقدان، وقد طبقت الدراسة في جميع محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من (528) شخصاً من الجنسين بواقع (290) من الذكور، و(238) من الإناث، وتوزعت العينة على مجموعتين للمقارنة بين الذين فقدوا شهداء نتيجة الحرب على غزة والذين لم يفقدوا من جميع محافظات غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس كورنل للاضطرابات النفسجسمية، وأظهرت النتائج بأن الوزن النسبي لانتشار الأعراض النفسجسمية تراوح بين (15.1-23.7%) لدى أفراد العينة الكلية، وبينت النتائج بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين عانوا الفقدان وأقرانهم الذين لم يعانوا في الأعراض النفسجسمية.

وسعت **دراسة الزهرة (2010)**، إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين تعرض المرأة للعنف والإساءة داخل أسرتها وإصابتها بالاضطرابات النفسجسمية، وقد طبقت الدراسة بالجزائر في ولايتي بسكرة وباتنة، وتكونت عينة الدراسة من (60) امرأة مقسمة إلى مجموعتين الأولى تمثلت في مجموعة النساء المعنفات وعددهن (30) امرأة تم اختيارهن بطريقة قصدية، أما المجموعة الثانية فكانت من النساء غير المعنفات وعددهن (30) امرأة تم اختيارهن بطريقة عرضية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والمقارن، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس العنف الأسري ضد المرأة، واختبار كورنل لتحري العوارض النفسجسمية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية جوهرية موجبة بين التعرض للعنف الأسري ضد المرأة والإصابة بالاضطرابات النفسجسمية لدى مجموعة النساء المعنفات وعينة الدراسة الكلية، إذ كلما ارتفع مستوى العنف الذي تتعرض له النساء ارتفع مستوى شدة الاضطراب

النفسجسمية الناتج عنه، وبينت النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النساء المعنفات وغير المعنفات في الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية لصالح المعنفات.

وحاولت **دراسة (Hinton, Pich & Safren, 2005)**، إلى الكشف عن الأعراض المصاحبة للاضطرابات النفسجسمية التي يعاني منها اللاجئون الكمبوديون، وقد طبقت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من اللاجئين الكمبوديين، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الناقد، وأظهرت النتائج بأن اللاجئين يسجلون أعراضاً نفسجسمية واضحة، كالشعور بالدوار، وعدم القدرة على المحافظة على التوازن أثناء الوقوف، وعدم وضوح الرؤية، والصداع، والتقيؤ، وصعوبة التنفس، والشعور ببرودة اليدين والقدمين، ووجع في الرقبة، والشعور بالألم في الذراعين والساقين، والشعور بالوهن والضعف الجسمي، وانخفاض مستوى الشهية.

وهدفت **دراسة (Zhang, rt, al, 1992)**، إلى معرفة آثار الأحداث الضاغطة وأحداث الطفولة السالبة على ظهور الاضطرابات النفسجسمية، وقد طبقت الدراسة على ثلاثة مجموعات: المجموعة الأولى مكونة من (282) ذكوراً وإناثاً لديهم اضطرابات نفسجسمية، والمجموعة الثانية مكونة من (282) ذكوراً وإناثاً مصابين بالسرطان، والمجموعة الثالثة مكونة من (273) ذكوراً وإناثاً كعينة ضابطة من الأصحاء، وقد تمت المقارنة بين المجموعات الثلاث في تكرار أحداث الحياة، وتأثير الأحداث العائلية والأحداث الانفعالية السالبة وتأثيرها على ظهور الاضطرابات النفسجسمية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب المواجهة والاضطرابات النفسجسمية، وبينت النتائج بأن أفراد المجموعة الأولى تزداد عندهم ضغوط الحياة وتكرارها وتأثير الأحداث العائلية والأحداث السالبة في الطفولة أكثر

من المجموعة الثانية والثالثة، وأن ضغوط الحياة وتكرارها يصيب الفرد بالاضطرابات النفسجسمية، وأن أسلوب المساندة الاجتماعية أظهر فاعلية في عدم الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية.

من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، يتضح بالنسبة لمتغير الخبرة الصادمة بأن دراسة (طه، 2018) أشارت إلى أن مستوى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في الضفة الغربية كان متوسطاً، ويوجد هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وتقدير الذات والأعراض النفسية، وأوضحت دراسة (العبيدي، ويحيى، 2018) بأن طلبة المرحلة المتوسطة أظهروا مستوى مرتفعاً من الخبرات الصادمة ومستوى مرتفعاً من السلوك الفوضوي، ويوجد هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والسلوك الفوضوي، بينما أشارت دراسة (عوض، 2017) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة واستراتيجيات المواجهة بنوعيها (الاستراتيجيات القائمة على الانفعال، والاستراتيجيات القائمة على حل المشكلات)، وأوضحت دراسة (شلايل، 2015) بأن مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى التمرد النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية كان مرتفعاً، ويوجد هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التمرد النفسي وأبعاده من جهة وبين الخبرات الصادمة من جهة أخرى، بينما أوضحت دراسة (موسى، 2015) بأن مستوى التعرض للخبرات الصادمة التي تعرض لها الجيل الأول (الأجداد) والجيل الثاني (الآباء) والجيل الثالث (الأبناء) والجيل الرابع (الأحفاد) كان متوسطاً، ولا يوجد هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين كرب ما بعد الصدمة في الجيل الأول (الأجداد) والجيل الثاني (الأباء) في حين يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة بالنسبة للجيلين

الآخرين، وأشارت دراسة (Ghannam & Thabet, 2014) إلى أن متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها كل مراهق (9) خبرات صادمة، أما دراسة صوالي (2012) فقد أظهرت بأن الأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب في غزة لديهن أبعاد كرب ما بعد الصدمة الثمانية بدرجات ما بين متوسطة إلى مرتفعة نسبياً، ولا توجد هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأم المعايشة والأم المشاهدة في درجات أبعاد كرب ما بعد الصدمة جميعاً ما عدا بعد الضغوط النفسية لصالح الأم المعايشة، وبينت نتائج دراسة (المحتسب، 2010) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا، أما دراسة (حجازي، 2004) فأظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، في حين أظهرت دراسة (حسنين، 2004) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية للطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، أما نتائج دراسة (punamki, 2004) فقد أظهرت بأن استراتيجيات التكيف تحددها طبيعة الصدمة، وأن الظروف العائلية الصعبة ارتبطت بإعادة البناء المتدني، وأن الاندماج النشط يخفف من شدة أعراض الأحداث الصادمة وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وكشفت دراسة (Thabet & Abed & Vostanis, 2001) بأن الأطفال تعرضوا للصدمات بمعدل أربع خبرات صادمة لكل طفل، وهذه الصدمات جاءت كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم بمشاهدتهم بأعينهم أفراداً تعرضوا للعنف الإسرائيلي، كما أن حوالي ثلث الأطفال كانت لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة، وأظهرت دراسة (Ahrens,

1997) بأن الاكتئاب وأعراض الضغط قد انخفضت لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة لدى عينة الدراسة.

أما بالنسبة لمتغير أعراض الاضطرابات النفسجسمية، ومن خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، يتضح بأن دراسة (الشيخ، 2019) أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإساءة اللفظية والاضطرابات النفسجسمية، ويوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأم والأب في توجيه الإساءة اللفظية لدى أفراد العينة لصالح الأم، بينما أظهرت دراسة (بسيوني، والعمراني، 2019) بأن مستوى الأعراض النفسجسمية والضغوط النفسية الحياتية لدى الطالبات كان بدرجة متوسطة، يوجد هناك علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الأعراض النفسجسمية والضغوط النفسية الحياتية، في حين بينت دراسة (ادعيس، 2018) بأن المتوسطات الحسابية لعوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية في مجال خبرات الإساءة في الطفولة والتعرض للأحداث الصادمة كانت بدرجة متوسطة، وبينت بأن المتوسطات الحسابية للمصابين بالاضطرابات النفسجسمية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور، وأظهرت دراسة (براجل، 2017) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط والاضطرابات النفسجسمية لدى أمهات أطفال التوحد، وبينت بأن لدى أمهات أطفال التوحد إصابة شديدة في الاضطرابات النفسجسمية التي كانت أكثر انتشاراً من الاضطرابات الانفعالية، وأشارت نتائج دراسة (أخرس، 2017) إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وظهور الأعراض النفسجسمية لدى طلبة الثانوية العامة، وأنه يمكن التنبؤ بالأعراض النفسجسمية من خلال الاحتراق النفسي، وبينت دراسة (المومني، والفريحات، 2016) بأن مستوى الاضطرابات النفسجسمية جاء متوسطاً لدى اللاجئين السوريين، وأن المتغيرات

المتنبئة بدلالة إحصائية بالاضطرابات النفسجسمية هي (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، والقاطنين بالمخيم)، وأشارت دراسة (الشواشره والدقس، 2014) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة، وأن الأنماط الشخصية الأكثر انتشاراً لدى المجتمع السعودي كانت وفقاً للترتيب الآتي: نمط الشخصية (ISFJ, ISTJ, ISFP, ESTJ, INFP)، وبينت دراسة (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013) بأن مستوى انتشار ضغوط ما بعد الصدمة جاء مرتفعاً، وأن الأعراض المصاحبة للاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين الكمبوديين جاء مرتفعاً، وأظهرت دراسة (Dodaj & Simic 2012) بأن هناك اختلافات في مقياس الأحداث الضاغطة بين المدخنين وغير المدخنين لدى عينة الدراسة، وأن الأحداث الضاغطة والتدخين من المتغيرات المهمة في الفهم والتنبؤ بالأعراض النفسجسمية، وبينت دراسة (الغصين، 2010) بأن الوزن النسبي لانتشار الأعراض النفسجسمية تراوح بين (15.1-23.7%) لدى أفراد العينة الكلية، وبينت بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذين عانوا الفقدان وأقرانهم الذين لم يعانوا في الأعراض النفسجسمية، وأظهرت دراسة (الزهرة، 2010) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التعرض للعنف الأسري ضد المرأة والإصابة بالاضطرابات النفسجسمية لدى مجموعة النساء المعنفات وعينة الدراسة الكلية، وأشارت دراسة (Hinton, Pish & Safren, 2005) بأن اللاجئين الكمبوديين يسجلون أعراضاً نفسجسمية واضحة، كالشعور بالدوار، وعدم القدرة على المحافظة على التوازن أثناء الوقوف، وعدم وضوح الرؤية، والصداع وغيرها، وأظهرت دراسة (Zhang, rt, al, 1992) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب المواجهة والاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة، وأن أسلوب المساندة الاجتماعية أظهر فاعلية في عدم الإصابة بالاضطرابات النفسجسمية.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة وتحديد أهدافها وأهميتها وتصميم أدوات الدراسة الحالية، فضلاً عن الاعتماد على المنهجيات والإحصاءات الواردة في بعض هذه الدراسات، بما يتناسب مع التطور في الدراسات اللاحقة.

ومن هنا، يرى الباحث بأن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل بموضوعها اتصالاً مباشراً، مما دفعه إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف إلى العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك يكون هذا الجانب من الدراسة حديث ويتمتع بالجدة والأصالة، إذ لم تتم دراسته من قبل في المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، وتوضيح إجراءات تنفيذ الدراسة، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي بأحد صوره للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة؛ وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة، حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات، إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، والبالغ عددهم (25047) طالباً وطالبة، وذلك وفقاً لمصادر إحصائيات وزارة التربية والتعليم للعام الدراسي 2020/2021م، بواقع

(282) مدرسة ثانوية حكومية، بلغ عدد الطلاب الذكور (11043) طالباً، في حين بلغ عدد الطالبات الإناث (14004) طالبة.

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (35) من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؛ وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة الأصلية: اختيرت عينة الدراسة بطريقة عشوائية عنقودية متعددة المراحل، إذ في المرحلة الأولى اختيرت مديرية التربية والتعليم في جنوب الخليل بالقرعة، وذلك من (4) مديريات وهي: مديرية التربية والتعليم شمال الخليل، مديرية التربية والتعليم وسط الخليل، مديرية التربية والتعليم جنوب الخليل، مديرية التربية والتعليم يطا، أما في المرحلة الثانية اختيرت بالقرعة (6) مدارس من مديرية التربية والتعليم في جنوب الخليل منها: (3) ذكور، هي مدرسة ذكور كنار الثانوية المهنية، مدرسة ذكور شهداء الفوار الثانوية، ومدرسة ذكور الشهيد ماجد أبو شرار الثانوية، (3) إناث، هي مدرسة بنات دورا الثانوية المهنية، مدرسة بنات الفوار الثانوية، ومدرسة بنات المجد الثانوية.

وقد حدد حجم العينة بناءً على معادلة روبرت ماسون، إذ يشير شكيب (2014) إلى أنه يجب تحديد حجم العينة من المجتمع عن طريق معادلة إحصائية، كما في المعادلة الآتية:

معادلة روبرت ماسون لتحديد حجم العينة

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M-1)\right) \div pq\right] + 1}$$

M حجم المجتمع

S قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) أي قسمة معامل الخطأ (0.05) على الدرجة (1.96)

P نسبة توافر الخاصية وهي 0.50

Q النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

إذ بلغ حجم العينة (378) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، والجدول (1.3) يبين توزيع عينة الدراسة:

الجدول (1.3): يوضح توزع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
الجنس	ذكر	156	41.3
	أنثى	222	58.7
	المجموع	**378**	**100.0**
مكان السكن	مدينة	111	29.4
	قرية	142	37.6
	مخيم	125	33.1
	المجموع	**378**	**100.0**
الفرع الدراسي	علمي	176	46.6
	أدبي	178	47.1
	صناعي	24	6.3
	المجموع	**378**	**100.0**
المعدل في العام السابق	ممتاز	147	38.9
	جيد جداً	104	27.5
	جيد	87	23.0
	مقبول	40	10.6
	المجموع	**378**	**100.0**
الترتيب الولادي داخل الأسرة	الأول	81	21.4
	الأوسط	221	58.5
	الأخير	76	20.1
	المجموع	**378**	**100.0**

3.3 أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد الباحث على مقياسين، هما: مقياس التعرض للخبرة الصادمة، ومقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كما يلي:

أولاً: مقياس التعرض للخبرة الصادمة

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحث على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس التعرض للخبرة الصادمة المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة (عوض، 2017)، دراسة (القرا، 2015)، دراسة (الشرافي، 2012)، دراسة (حجازي، 2004)، دراسة (حسنين، 2004)، قام الباحث بتطوير مقياس التعرض للخبرة الصادمة بناءً على تلك الدراسات، وقد اشتمل المقياس في صورته الأولية على (11) فقرة موزعة على بعد واحد وهو الأحداث غير المباشرة (مشاهدة أحداث صادمة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام).

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة

صدق المقاييس:

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة اتبعت الإجراءات الآتية:

استخدم نوعين من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس التعرض للخبرة الصادمة، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد

النفسي والتربوي، وعلم النفس، والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (15) محكماً، كما هو مبين في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (11) فقرة، كما هو مبين في ملحق (أ)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عدلت صياغة بعض الفقرات، وأضيفت فقرة واحدة، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (التعرض للخبرة الصادمة)، كما هو مبين في الجدول (2.3):

جدول (2.3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس التعرض للخبرة الصادمة مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=35):

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.78**
2	.76**
3	.81**
4	.84**
5	.85**
6	.82**
7	.81**
8	.82**
9	.78**
10	.85**
11	.69**
12	.79**

****دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (69. _ 85.)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30.– أقل أو يساوي 70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (70.) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس التعرض للخبرة الصادمة:

للتأكد من ثبات مقياس التعرض للخبرة الصادمة، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (12) فقرة، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (94.) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحث على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس أعراض الاضطرابات النفسجسمية المستخدمة في بعض الدراسات منها: دراسة (قشقوش، 2017)، دراسة (الخوالدة، 2017)، دراسة (جمعة، 2012)، دراسة (الزهرة، 2010)، دراسة (النجار، 2009)، قام الباحث بناءً على تلك المقاييس بتطوير مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وقد اشتمل المقياس في صورته الأولية على (46) فقرة موزعة على بعدين هما (الأعراض النفسية، والأعراض الجسمية).

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

صدق المقياس:

استخدم نوعين من الصدق، كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، والقياس والتقويم، وقد بلغ عددهم (15) محكماً، كما هو مبين في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (46) فقرة، كما هو مبين في ملحق (أ)، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عدلت صياغة بعض الفقرات، وحذفت (10) فقرات وأصبح عدد فقرات المقياس (36) كما هو مبين في ملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (أعراض الاضطرابات النفسجسمية)، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (3.3):

جدول (3.3) يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=35)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الأعراض النفسية			الأعراض الجسمية		
1	.71**	.61**	17	.58**	.57**
2	.29	.09	18	.63**	.54**
3	.72**	.64**	19	.52**	.46**
4	.61**	.54**	20	.78**	.78**
5	.61**	.47**	21	.74**	.75**
6	.71**	.55**	22	.67**	.66**
7	.52**	.30*	23	.61**	.62**
8	.49**	.37**	24	.68**	.69**
9	.64**	.69**	25	.65**	.62**
10	.72**	.68**	26	.70**	.66**
11	.78**	.71**	27	.69**	.64**
12	.54**	.56**	28	.72**	.69**
13	.52**	.42**	29	.65**	.63**
14	.76**	.69**	30	.62**	.53**
15	.47**	.51**	31	.67**	.64**
16	.71**	.61**	32	.57**	.43**
-	-	-	33	.60**	.53**
-	-	-	34	.41**	.34*
-	-	-	35	.68**	.67**
-	-	-	36	.73**	.67**

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن معامل ارتباط الفقرة (2)، كان ذا درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، وتحتاج إلى حذف، أما في باقي الفقرات فمعامل ارتباط الفقرات تراوح ما بين (.30 _ .78)، وكانت جميع معاملات الارتباط ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا Garcia, (2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30 – أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك حذفت الفقرة (2) وأصبح عدد فقرات المقياس (35) فقرة.

ثبات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية:

للتأكد من ثبات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (35) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (35) فقرة، والجدول (4.3) يوضح ذلك:

جدول (4.3): معاملات ثبات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الأعراض النفسية	15	.89
الأعراض الجسمية	20	.93
الدرجة الكلية	35	.94

يتضح من الجدول (4.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تراوحت ما بين (.89 _ 93.)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا لدرجة الكلية بلغ (.94)، وتعتبر هذه القيمة مرتفعة وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة:

أولاً– مقياس التعرض للخبرة الصادمة: تكون مقياس التعرض للخبرة الصادمة في صورته النهائية من (12) فقرة كما هو مبين في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للتعرض للخبرة الصادمة، وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت

الأوزان للفقرات كما يلي: أوافق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتان، غير موافق بشدة (1)، درجة واحدة.

ثانياً- مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية: تكون مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية في صورته النهائية من (35) فقرة، كما هو مبين في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لأعراض الاضطرابات النفسجسمية، وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتان، مطلقاً (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى شيوع سمات التعرض للخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، متوسط، ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإن مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (5.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع التعرض للخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 – 2.34**
مستوى مرتفع	**5 – 3.68**

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة:

1. الجنس: وله مستويان، هما: (ذكر، وأنثى).
2. مكان السكن: وله ثلاثة مستويات، هي: (مدينة، قرية، ومخيم).
3. الفرع الدراسي: وله ثلاثة مستويات، هي: (علمي، أدبي، وصناعي).
4. المعدل في العام السابق: وله أربعة مستويات، هي: (ممتاز، جيد جداً، جيد، ومقبول).
5. الترتيب الولادي داخل الأسرة: وله ثلاثة مستويات، هي: (الأول، الأوسط، والأخير).

ب- المتغير التابع:

أ) المتوسط الكلي الذي يقيس التعرض للخبرة الصادمة لدى عينة الدراسة.

ب) المتوسط الكلي الذي يقيس أعراض الاضطرابات النفسجسمية ومجالاته لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

اتبع الباحث في تنفيذ الدراسة عدداً من الخطوات، وهي على النحو الآتي:

1. جمع البيانات الثانوية من العديد من المصادر الثانوية كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها؛ وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة، والاستعانة بها في بناء أدواتها وتوظيفها في الوصول إلى نتائج الدراسة لاحقاً.

2. تحديد مجتمع الدراسة.
3. تحديد عينة الدراسة.
4. الحصول على موافقة الجهات المعنية لإجراء الدراسة.
5. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
6. تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
7. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (35) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؛ وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
8. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
9. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
10. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات، وبعد جمعها قام الباحث باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)؛ لفحص الثبات.
3. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)؛ لفحص الفرضيات المتعلقة بالجنس.
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)؛ لفحص الفرضيات المتعلقة بمكان السكن، الفرع، المعدل في العام السابق، والترتيب الولادي داخل الأسرة.
5. المقارنات البعدية باستخدام اختبار أقل فرق دال (LSD).
6. اختبار بيرسون (Pearson Correlation)؛ لمعرفة العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، كذلك لفحص صدق أداتي الدارسة.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

8.2.4 نتائج الفرضية الثامنة

9.2.4 نتائج الفرضية التاسعة

10.2.4 نتائج الفرضية العاشرة

11.2.4 نتائج الفرضية الحادية عشرة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

تناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء أسئلتها وفرضياتها، ويتمثل ذلك في عرض نص السؤال أو الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدولة البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا تعرض النتائج المرتبطة بكل سؤال وفرضية على حدة.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الأول حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	08	أشعر بالحزن عند مشاهدتي الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء	4.63	0.717	92.6	**مرتفع**
2	02	أشعر بالحزن عند مشاهدتي لأصدقاء وأقارب استشهدوا	4.54	0.830	90.8	**مرتفع**
3	12	أشعر بالانزعاج عند مشاهدتي أحداً حرم من تلقي العناية الطبية	4.53	0.781	90.6	**مرتفع**
4	09	أحس باليأس عند مشاهدتي صور انتشال الشهداء من تحت الركام	4.43	0.907	88.6	**مرتفع**
5	05	أشعر بعدم الارتياح عند مشاهدتي لمصادرة أراضي المواطنين	4.22	0.924	84.4	**مرتفع**
6	04	أشعر بعدم الأمان عند مشاهدتي أحداً تعرض للاعتقال وللضرب وللإهانة	4.10	1.084	82.0	**مرتفع**
7	10	أشعر بالقلق عند مشاهدتي للبيوت المهدمة	4.07	0.970	81.4	**مرتفع**
8	06	ينتابني الارهاق عند مشاهدتي توقيف المركبات والتنكيل بالركاب وتفتيشهم	3.97	0.949	79.4	**مرتفع**
9	11	أشعر بالحزن عند مشاهدتي أحداً تعرض لاستنشاق الغاز المسيل للدموع	3.94	0.971	78.8	**مرتفع**
10	07	أشعر بالصدمة عند مشاهدتي صوراً تذكارية للشهداء	3.88	1.041	77.6	**مرتفع**
11	01	أشعر بالخوف عند مشاهدتي للقصف ولإطلاق النار على المواطنين	3.88	1.169	77.6	**مرتفع**
12	03	ينتابني الخوف عن مشاهدتي للمداهمات الليلة لمنازل المواطنين	3.73	1.170	74.6	**مرتفع**
		التعرض للخبرة الصادمة	4.16	0.688	83.2	**مرتفع**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام ككل بلغ (4.16) وبنسبة مئوية (83.2)

وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام فتراوحت ما بين (3.73–4.63)، وجاءت فقرة "أشعر بالحزن عند مشاهدتي الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.63) وبنسبة مئوية (92.6) وبتقدير مرتفع، بينما جاءت فقرة "ينتابني الخوف عن مشاهدتي للمداهمات الليلة لمنازل المواطنين" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.73) وبنسبة مئوية (74.6) وبتقدير مرتفع.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ما مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الثاني حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، والجدول (2.4) يوضح ذلك:

جدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
2	1	**الأعراض النفسية**	3.19	0.886	63.8	**متوسط**
2	2	**الأعراض الجسمية**	2.56	0.912	51.2	**متوسط**
		الدرجة الكلية لأعراض الاضطرابات النفسجسمية	**2.83**	**0.834**	**56.6**	**متوسط**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية ككل بلغ (2.83) وبنسبة مئوية (56.6) وبتقدير متوسط، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تراوحت ما بين (2.56–3.19)، وجاء "بعد الأعراض النفسية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.19) وبنسبة مئوية (63.8) وبتقدير متوسط، بينما جاء "بعد الأعراض الجسمية " في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.56) وبنسبة مئوية (51.2) وبتقدير متوسط.

وقد حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بعد من أبعاد مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية كل بعد على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) بعد الأعراض النفسية

جدول (3.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعد الأعراض النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	03	أشعر برغبة في أن أكون منفرداً	3.66	1.303	73.2	**متوسط**
2	06	أشعر بالقلق	3.42	1.175	68.4	**متوسط**
3	04	أشعر بأنه يمكن إيذاء مشاعري بسهولة	3.36	1.375	67.2	**متوسط**
4	12	أنفعل عندما يعارض الآخرين أفكاري	3.31	1.260	66.2	**متوسط**
5	10	لدي انعدام الرغبة في عمل أي شيء	3.31	1.334	66.2	**متوسط**
6	13	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	3.29	1.131	65.8	**متوسط**
7	02	أشعر بأنني غير قادر على التخلص من الأفكار السيئة	3.26	1.238	65.2	**متوسط**
8	15	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	3.23	1.217	64.6	**متوسط**
9	09	أشعر بالاكتئاب	3.23	1.365	64.6	**متوسط**
10	11	أجد صعوبة في الشعور بالطمأنينة (راحة البال)	3.19	1.241	63.8	**متوسط**

11	05	ألوم نفسي على أي شيء	3.18	1.311	63.6	**متوسط**
12	08	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	3.12	1.408	62.4	**متوسط**
13	01	أشعر بعدم الأمل في المستقبل	3.08	1.289	61.6	**متوسط**
14	14	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	2.84	1.380	56.8	**متوسط**
15	07	أشعر بأنني أقل شأناً من الآخرين	2.34	1.314	46.8	**متوسط**
		الأعراض النفسية	3.19	0.886	63.8	**متوسط**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد الأعراض النفسية تراوحت ما بين (3.66- 2.34)، وجاءت فقرة "أشعر برغبة في أن أكون منفرداً" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.66) وبنسبة مئوية (73.2) وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة "أشعر بأنني أقل شأناً من الآخرين" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.34) وبنسبة مئوية (46.8) وبتقدير متوسط. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعد الأعراض النفسية (3.19) وبنسبة مئوية (63.8) وبتقدير متوسط.

2) بعد الأعراض الجسمية

جدول (4.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات بعد الأعراض الجسمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	24	أشعر بصداع في الرأس	3.12	1.328	62.4	**متوسط**
2	20	يؤلمني كثرة الوقوف على قدمي	3.10	1.324	62.0	**متوسط**
3	21	أشعر بألم في ظهري	3.02	1.306	60.4	**متوسط**
4	23	أعاني من الإرهاق الشديد	2.77	1.316	55.4	**متوسط**
5	27	أشعر بألم في الرقبة	2.77	1.339	55.4	**متوسط**
6	34	أشعر بأن نفسي مسدودة عن الأكل	2.71	1.353	54.2	**متوسط**
7	22	أحس بأن يداي ترتعشان عندما أحاول عمل أي شيء	2.65	1.357	53.0	**متوسط**
8	33	أشعر بضعف في النظر وعدم وضوح الرؤية	2.62	1.378	52.4	**متوسط**
9	19	أشعر بوجود احمرار شديد في وجهي	2.60	1.314	52.0	**متوسط**
10	31	أشعر بضيق النفس أغلب الوقت	2.57	1.353	51.4	**متوسط**
11	35	أشعر بحدوث انسداد في الأنف	2.54	1.353	50.8	**متوسط**

12	28	أشعر بالغثيان والدوخة	2.50	1.349	50.0	**متوسط**
13	25	أشعر بحرقان في المعدة	2.49	1.287	49.8	**متوسط**
14	32	ألاحظ أن وزني يقل	2.42	1.392	48.4	**متوسط**
15	17	أشعر بوجود بلغم ناشف في حلقي	2.38	1.322	47.6	**متوسط**
16	26	أشعر بألم ووجود انتفاخ في بطني	2.33	1.302	46.6	**منخفض**
17	18	أشعر بزيادة العرق باليدين وتحت الإبط	2.29	1.218	45.8	**منخفض**
18	16	أشعر بالرغبة في حك جلدي	2.26	1.300	45.2	**منخفض**
19	30	تزداد لدي مرات التبول أثناء فترة النوم	2.07	1.191	41.4	**منخفض**
20	29	أشعر بحرقان في البول عند التبول	1.98	1.220	39.6	**منخفض**
		الأعراض الجسمية	2.56	0.912	51.2	**متوسط**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بعد الأعراض الجسمية تراوحت ما بين (3.12 _1.98)، وجاءت فقرة "أشعر بصداع في الرأس" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.12) وبنسبة مئوية (62.4) وبتقدير متوسط، بينما جاءت فقرة "أشعر بحرقان في البول عند التبول" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (1.98) وبنسبة مئوية (39.6) وبتقدير منخفض. وقد بلغ المتوسط الحسابي لبعد الأعراض الجسمية (2.56) وبنسبة مئوية (51.2) وبتقدير متوسط.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضـــية الأولى وتحديد الفروق تبعاً لمتغير الجنس، اســـتخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (5.4) تبين ذلك:

الجدول (5.4): يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التعرض للخبرة الصادمة	ذكر	156	4.17	0.721	0.196	.845
	أنثى	222	4.16	0.665		

يتبين من الجدول (5.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضـية الثانية، اسـتخرجت المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير مكان الســكن، ومن ثم اســتخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير مكان السكن. والجدولان (6.4) و(7.4) يبينان ذلك:

جدول (6.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعرض للخبرة الصادمة	مدينة	111	4.30	0.557
	قرية	142	4.09	0.646
	مخيم	125	4.12	0.815

يتضح من خلال الجدول (6.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (7.4) يوضح ذلك:

جدول (7.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التعرض للخبرة الصادمة	بين المجموعات	2.959	2	1.479	3.163	.043*
	داخل المجموعات	175.358	375	0.468		
	المجموع	178.317	377			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥ p *)**

يتبين من الجدول (7.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (8.4) يوضح ذلك:

جدول (8.4): يوضح نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

المتغير	المستوى	المتوسط	مدينة	قرية	مخيم
التعرض للخبرة الصادمة	مدينة	4.30		**0.20***	**0.18***
	قرية	4.09			
	مخيم	4.12			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥ p *)**

يتبين من الجدول (8.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام تبعاً لمتغير مكان السكن بين (مدينة) من جهة وكل من (قرية) و(مخيم)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (مدينة).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الفرع الدراسي، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير الفرع. والجدولان (9.4) و(10.4) يبينان ذلك:

جدول (9.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعرض للخبرة الصادمة	علمي	176	4.16	0.580
	أدبي	178	4.18	0.725
	صناعي	24	4.02	1.063

يتضح من خلال الجدول (9.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول (10.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التعرض للخبرة الصادمة	بين المجموعات	0.558	2	0.279	0.589	.555
	داخل المجموعات	177.758	375	0.474		
	المجموع	178.317	377			

يتبين من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة

صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق. والجدولان (11.4) و(12.4) يبينان ذلك:

جدول (11.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعرض للخبرة الصادمة	ممتاز	147	4.21	0.593
	جيد جداً	104	4.12	0.715
	جيد	87	4.15	0.750
	مقبول	40	4.14	0.808

يتضـــح من خلال الجدول (11.4) وجود فروق بين المتوســطات الحســابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصــلت لمســتوى الدلالة الإحصــائية، اســتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (12.4) يوضح ذلك:

جدول (12.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التعرض للخبرة الصادمة	بين المجموعات	0.525	3	0.175	0.368	.776
	داخل المجموعات	177.792	374	0.475		
	المجموع	178.317	377			

يتبين من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة. والجدولان (13.4) و(14.4) يبينان ذلك:

جدول (13.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعرض للخبرة الصادمة	الأول	81	4.23	0.658
	الأوسط	221	4.11	0.721
	الأخير	76	4.23	0.611

يتضح من خلال الجدول (13.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (14.4) يوضح ذلك:

جدول (14.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
التعرض للخبرة الصادمة	بين المجموعات	1.214	2	0.607	1.285	.278
	داخل المجموعات	177.103	375	0.472		
	المجموع	178.317	377			

يتبين من الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية السادسة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، ونتائج الجدول (15.4) تبين ذلك:

الجدول (15.4): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

المتغيرات	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية	ذكر	156	3.19	0.903	0.090	.928
	أنثى	222	3.18	0.876		
الأعراض الجسمية	ذكر	156	2.52	0.984	-0.655	.513
	أنثى	222	2.59	0.860		
الدرجة الكلية	ذكر	156	2.81	0.877	-0.368	.713
	أنثى	222	2.84	0.804		

يتبين من الجدول (15.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

ومن أجل فحص الفرضية السابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير مكان السكن، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير مكان السكن. والجدولان (16.4) و(17.4) يبينان ذلك:

جدول (16.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض النفسية	مدينة	111	3.32	0.844
	قرية	142	3.07	0.853
	مخيم	125	3.20	0.947
الأعراض الجسمية	مدينة	111	2.66	0.867
	قرية	142	2.52	0.906
	مخيم	125	2.51	0.957
الدرجة الكلية	مدينة	111	2.94	0.790
	قرية	142	2.75	0.823
	مخيم	125	2.81	0.879

يتضـــح من خلال الجدول (16.4) وجود فروق بين المتوســطات الحســابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصــلت لمســتوى الدلالة الإحصــائية، اســتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (17.4) يوضح ذلك:

جدول (17.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية	بين المجموعات	3.835	2	1.917	2.462	.087
	داخل المجموعات	292.096	375	0.779		
	المجموع	295.931	377			
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	1.721	2	0.860	1.034	.357
	داخل المجموعات	312.058	375	0.832		
	المجموع	313.779	377			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.300	2	1.150	1.659	.192
	داخل المجموعات	259.897	375	0.693		
	المجموع	262.197	377			

يتبين من الجدول (17.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

ومن أجل فحص الفرضـية الثامنة، اسـتخرجت المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الفرع الدراســي، ومن ثم اســتخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير الفرع. والجدولان (18.4) و(19.4) يبينان ذلك:

جدول (18.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض النفسية	علمي	176	3.20	0.875
	أدبي	178	3.19	0.895
	صناعي	24	3.08	0.931
الأعراض الجسمية	علمي	176	2.56	0.865
	أدبي	178	2.58	0.949
	صناعي	24	2.43	1.003
الدرجة الكلية	علمي	176	2.84	0.802
	أدبي	178	2.84	0.858
	صناعي	24	2.71	0.914

يتضــح من خلال الجدول (18.4) وجود فروق بين المتوســطات الحســابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصــلت لمســتوى الدلالة الإحصــائية، اســتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (19.4) يوضح ذلك:

جدول (19.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية	بين المجموعات	0.289	2	0.144	0.183	.833
	داخل المجموعات	295.642	375	0.788		
	المجموع	295.931	377			
	بين المجموعات	0.465	2	0.233	0.278	.757

الأعراض الجسمية	داخل المجموعات	313.314	375	0.836		
	المجموع	313.779	377			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.374	2	0.187	0.267	.765
	داخل المجموعات	261.823	375	0.698		
	المجموع	262.197	377			

يتبين من الجدول (19.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

ومن أجل فحص الفرضية التاسعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق. والجدولان (20.4) و(21.4) يبينان ذلك:

جدول (20.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض النفسية	ممتاز	147	3.00	0.902
	جيد جداً	104	3.17	0.836

	جيد	87	3.45	0.883
	مقبول	40	3.37	0.809
الأعراض الجسمية	ممتاز	147	2.45	0.886
	جيد جداً	104	2.60	0.900
	جيد	87	2.65	0.931
	مقبول	40	2.65	0.991
الدرجة الكلية	ممتاز	147	2.68	0.824
	جيد جداً	104	2.85	0.810
	جيد	87	2.99	0.847
	مقبول	40	2.96	0.844

يتضـــح من خلال الجدول (20.4) وجود فروق بين المتوســـطات الحســـابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصـــلت لمســـتوى الدلالة الإحصـــائية، اســـتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (21.4) يوضح ذلك:

جدول (21.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية	بين المجموعات	12.717	3	4.239	5.598	.001*
	داخل المجموعات	283.214	374	0.757		
	المجموع	295.931	377			
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	2.957	3	0.986	1.186	.315
	داخل المجموعات	310.821	374	0.831		
	المجموع	313.779	377			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.061	3	2.020	2.950	.033*
	داخل المجموعات	256.136	374	0.685		
	المجموع	262.197	377			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 ≥ p *)**

يتبين من الجدول (21.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وبعد الأعراض النفسية كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في الدرجة الكلية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وبعد الأعراض النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لبعد الأعراض النفسية والدرجة الكلية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدول (22.4) يوضح ذلك:

جدول (22.4): يوضح نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على بعد الأعراض النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق

المتغيرات	المستوى	المتوسط	ممتاز	جيد جداً	جيد	مقبول
الأعراض النفسية	ممتاز	3.00			**-0.45***	**-0.38***
	جيد جداً	3.17			**-0.28***	
	جيد	3.45				
	مقبول	3.37				
الدرجة الكلية	ممتاز	2.68			**-0.31***	
	جيد جداً	2.85				
	جيد	2.99				
	مقبول	2.96				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. ≥ p *)**

يتبين من الجدول (22.4) الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في بعد الأعراض النفسية تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق بين (ممتاز)، من جهة وكل من (جيد) و(مقبول)، من جهة أخرى،

وجاءت الفروق لصالح كل من (جيد) و(مقبول)، كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين (جيد جداً) و(جيد)، وجاءت الفروق لصالح (جيد).

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الدرجة الكلية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية تبعاً لمتغير المعدل في العام السابق بين (ممتاز) و(جيد)، وجاءت الفروق لصالح (جيد).

10.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية العاشرة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف إلى دلالة الفروق تبعاً لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة. والجدولان (23.4) و(24.4) يبينان ذلك:

جدول (23.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

المتغيرات	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض النفسية	الأول	81	3.03	0.835
	الأوسط	221	3.21	0.879
	الأخير	76	3.29	0.949
الأعراض الجسمية	الأول	81	2.43	0.923
	الأوسط	221	2.59	0.924
	الأخير	76	2.61	0.865

	الأول	81	2.69	0.815
الدرجة الكلية	الأوسط	221	2.86	0.839
	الأخير	76	2.90	0.833

يتضـــح من خلال الجدول (23.4) وجود فروق بين المتوســطات الحســابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصــلت لمســتوى الدلالة الإحصــائية، اســتخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (24.4) يوضح ذلك:

جدول (24.4): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الأعراض النفسية	بين المجموعات	2.800	2	1.400	1.791	.168
	داخل المجموعات	293.131	375	.782		
	المجموع	295.931	377			
الأعراض الجسمية	بين المجموعات	1.681	2	.841	1.010	.365
	داخل المجموعات	312.097	375	.832		
	المجموع	313.779	377			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.090	2	1.045	1.506	.223
	داخل المجموعات	260.107	375	.694		
	المجموع	262.197	377			

يتبين من الجدول (24.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

11.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشرة

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.

للإجابة عن الفرضية الحادية عشر، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مقياسي التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، والجدول (25.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

جدول (25.4) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل. (ن=378)

	أعراض الاضطرابات النفسجسمية		
	الأعراض النفسية	الأعراض الجسمية	أعراض الاضطرابات النفسجسمية ككل
	معامل ارتباط بيرسون		
التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام	.273**	.176**	.234**

**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p ≤ .01 **)

يتضح من الجدول (25.4) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤0.01) بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (.234) في حين بلغت قيمة مستوى الدلالة (α≤0.01) وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد

للدراسة ($\alpha \leq .05$). ويلاحظ أن العلاقة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل جاءت طردية موجبة، بمعنى كلما ازدادت درجة التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام ازداد مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها

11.2.5 تفسير نتائج الفرضية الحادية عشرة ومناقشتها

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات والمقترحات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج بأن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام ككل كان مرتفعاً، وجاءت فقرة "أشعر بالحزن عند مشاهدتي الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء" في المرتبة الأولى، بينما جاءت فقرة "ينتابني الخوف عند مشاهدتي للمداهمات الليلة لمنازل المواطنين" في المرتبة الأخيرة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (العبيدي ويحيى، 2018) التي أظهرت وجود مستوى مرتفع من الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة المتوسطة، كما اتفقت مع نتائج دراسة (شلايل، 2015) التي أظهرت

وجود مستوى مرتفع من الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، فيما اختلفت مع نتائج دراسة (طه، 2018) التي أظهرت بأن مستوى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال كان متوسطاً، كذلك اختلفت مع نتائج دراسة (موسى، 2015) التي أظهرت بأن مستوى التعرض للخبرات الصادمة التي تعرض لها الجيل الأول (الأجداد) والجيل الثاني (الآباء) والجيل الثالث (الأبناء) والجيل الرابع (الأحفاد) كان متوسطاً، أيضاً اختلفت مع نتائج دراسة (صوالي، 2012) التي أظهرت بأن الأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب في غزة لديهن أبعاد كرب ما بعد الصدمة الثمانية بدرجة متوسطة، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة، إذ إن مجتمع الدراسة عند (طه، 2018)، من الأطفال وعند (موسى، 2015)، من الأجداد والآباء والأبناء والأحفاد، وعند (صوالي، 2012) كان من الأمهات، بينما مجتمع الدراسة الحالية هم من طلبة المرحلة الثانوية، وبالتالي تختلف وجهات النظر لمفهوم التعرض للخبرة الصادمة بين هذه الفئات.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الخلل التنظيمي النفسي والانفعالي المتفق على حدوثه بسبب الأحداث الضاغطة والصادمة التي يواجهها طلبة المرحلة الثانوية، وبخاصة عند تعرضهم للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام، إذ إن طلبة المرحلة الثانوية يتميزون بخصائص نمائية تختلف عن غيرهم من الفئات العمرية الأخرى، وبالتالي قد تؤدي مشاهدة صور الشهداء لديهم إلى حالات انفعالية تتمثل بالصدمة واليأس والحزن والخوف والترهيب لاسيما عند مشاهدة صور انتشال الشهداء من تحت الركام أو الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء أو هدم المنازل ومصادرة الأراضي أو توقيف المركبات والتنكيل بالركاب وتفتيشهم وغيرها من الأحداث الضاغطة والصادمة التي يسببها

الاحتلال الإسرائيلي لابناء شعبنا الفلسطيني، وتراكم انفعالات هذه الأحداث قد تتحول إلى أعراض اضطربات نفسجسمية لاحقاً.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج بأن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية ككل كان متوسطاً، واحتل بعد "الأعراض النفسية" المرتبة الأولى، بينما جاء بعد "الأعراض الجسمية" في المرتبة الأخيرة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بسيوني، والعمراني، 2019) التي أظهرت بأن مستوى الأعراض النفسجسمية لدى الطالبات كان بدرجة متوسطة، واتفقت كذلك مع دراسة (ادعيس، 2018) التي بينت نتائجها بأن عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات النفسجسمية في مجال خبرات الإساءة في الطفولة والتعرض للأحداث الصادمة كانت بدرجة متوسطة، كما اتفقت مع نتائج دراسة (المومني، والفريحات، 2016) التي بينت بأن مستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين السوريين كان متوسطاً، أيضاً اتفقت مع نتائج دراسة (الغصين، 2010) التي أظهرت بأن مستوى انتشار الأعراض النفسجسمية لدى الأشخاص الذين عانوا من فقدان أحد أفراد العائلة والذين لم يعانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة كان متوسطاً. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013) التي أظهرت بأن مستوى الأعراض المصاحبة للاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين الكمبوديين كان مرتفعاً، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة، إذ إن مجتمع

الدراسة عند (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013) كان من اللاجئين الكمبوديين، بينما المجتمع في الدراسة الحالية هم من طلبة المرحلة الثانوية، وبالتالي تختلف وجهات النظر لمفهوم أعراض الاضطرابات النفسجسمية بين هاتين الفئتين.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة الظروف التي يعيشها طلبة المرحلة الثانوية، وإلى الأعراض والشكاوى الجسدية والنفسية التي يعانونها دون وجود علاج طبي جسدي أو علاج نفسي ينهي تلك الشكاوى، وقد يعود ذلك لأسباب تتعلق بظروف الأسرة وضغوطاتها المتنوعة، والأسباب قد تكون خارج نطاق الأسرة، وذلك بفعل ظروف الشعب الفلسطيني ووقوعه تحت الاحتلال الإسرائيلي الذي نرى جرائمه يومياً من دون مقدمات على وسائل الإعلام المختلفة، متمثلة بقتل الشهداء والاعتقالات والاهانة والضرب لأبناء الشعب، وتعقيدات الحياة تحت هذه الظروف الاحتلالية تؤدي إلى الإصابة بأعراض نفسجسمية لدى أفراد العينة، فضلاً عن أن الجهل بأهمية البعد النفسي في صحة الإنسان بشكل عام قد يسبب تفاقم في هذه الأعراض.

وقد يفسر تقدم بعد الأعراض النفسية في المرتبة الأولى إلى الواقع الذي يعيشه أفراد العينة، إذ أن الانفعالات والضغوط والأحداث الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وبشاعة الاحتلال الإسرائيلي تؤدي إلى رفع مستوى الأعراض النفسية لديهم، بينما يأتي بعد الأعراض الجسمية في المرتبة الأخيرة، كنتيجة للأوضاع النفسية السيئة، وبخاصة أن هناك سلامة في وظائفهم العضوية.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عوض، 2017) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة الناجمة عن العدوان الإسرائيلي لدى طلبة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير الجنس، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (Ghannam & Thabet, 2014)، التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة الناتجة عن حرب الأيام الثمانية لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس، كما اتفقت مع نتائج دراسة (المحتسب، 2010) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا تعزى لمتغير الجنس. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (طه، 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخبرة الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كذلك اختلفت مع نتائج دراسة (العبيدي ويحيى، 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات

دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة المتوسطة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما اختلفت مع نتائج دراسة (شلايل، 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، أيضاً اختلفت مع نتائج دراسة (حسنين، 2004) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى الأطفال تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة من الذكور والإناث جميعهم يعيشون في البيئة نفسها، وأن الخبرات الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام التي يعيشها الذكور هي نفس الخبرات التي تعيشها الإناث، وهذا يدل على أن أفراد العينة من الذكور والإناث تعرضوا لخبرات صادمة بدرجات متساوية، وبخاصة بعد انتشار وسائل التواصل الاجتماعي.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

أظهرت النتائج أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة

الخليل تعزى لمتغير مكان السكن، بين المدينة من جهة وكل من القرية والمخيم من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المدينة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عوض، 2017) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة الناجمة عن العدوان الإسرائيلي لدى طلبة المرحلة الثانوية تعزى لمتغير مكان السكن، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (شلايل، 2015) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية تعزى لمتغير مكان السكن، فيما اختلفت مع نتائج دراسة (طه، 2018) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال تعزى لمتغير مكان السكن، كذلك اختلفت مع نتائج دراسة (المحتسب، 2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية تعزى لمتغير مكان السكن، كما اختلفت مع نتائج دراسة (حجازي، 2004) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان السكن، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة بأنه غالباً المدينة تظهر وتبين وتستخدم وسائل الإعلام أكثر من المخيم والقرية؛ بحكم وجود وكالات أنباء فيها، فضلاً عن أن عدد الشهداء في المدينة أكثر منه في المخيم والقرية، كذلك سكان المخيم والقرية اعتادوا مشاهدة الأحداث الصادمة الناتجة عن الاحتلال الإسرائيلي، وأصبح لديهم الاستعدادية اللازمة للتعامل مع الخبرات الصادمة التي كونوا منها خبرة إيجابية داعمة، عكس الذين يقطنون في المدينة كونهم غير معتادين عليها، ولم يكونوا الاستعدادية اللازمة للتعامل الإيجابي معها.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (طه، 2018) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال تعزى لمتغير الفرع الدراسي، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (شلايل، 2015) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية تعزى لمتغير الفرع الدراسي، كما اتفقت مع نتائج دراسة (المحتسب، 2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية تعزى لمتغير الفرع الدراسي. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (العبيدي، ويحيى، 2018)، (عوض، 2017)، (موسى، 2015)، (Ghannam & Thabet, 2014)، (صوالي، 2012)، (حسنين، 2004)، (حجازي، 2004)، (Punamki, 2004)، (Thabet & Abed & Vostanis, 2001)، و (Ahrens, 1997)، التي لم تتناول أي من متغير الفرع الدراسي، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طلبة المرحلة الثانوية بمختلف فروعهم الدراسية تعرضوا إلى الخبرات الصادمة بدرجات متساوية، ولذلك فإن الظروف التي يمر بها أفراد العينة من عدوان وأحداث متكررة يسببها الاحتلال، لها مردود مباشرة على حياتهم النفسية ويترك آثاره على كل من الطلبة بكافة فروعهم الدراسية سواء علمي أو أدبي أو صناعي حسب ما جاءت به الدراسة الحالية أو لأن شدة الأحداث والخبرات الصادمة متقاربة في أثر التعرض إليها.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (طه، 2018) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (شلايل، 2015) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، كما اتفقت مع نتائج دراسة (المحتسب، 2010) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات

دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية تعزى لمتغير المعدل في العام السابق. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (العبيدي، ويحيى، 2018)، (عوض، 2017)، (موسى، 2015)، (Ghannam & Thabet, 2014)، (صوالي، 2012)، (حسنين، 2004)، (حجازي، 2004)، (Punamki, 2004)، (Thabet & Abed & Vostanis, 2001)، (Ahrens, 1997)، التي لم تتناول أي من متغير المعدل في العام السابق، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طبيعة الظروف الصادمة التي يمر بها طلبة المرحلة الثانوية من مستويات ممتاز وجيد جداً وجيد ومقبول في الناحية الدراسية تركت آثار متساوية وواضحة على جميع الطلبة، ولذلك فإن الواقع وصعوبته ومستوى التعرض المتساوي والمتشابه للطلبة؛ نتيجة العدوان الإسرائيلي المتواصل، له تأثير واضح على جميع مستويات الطلبة بدون استثناء، وبالتالي فإن النتيجة التي أكدت على عدم وجود فروق واضحة للخبرة الصادمة بين الطلبة بالنسبة للمعدل الدراسي، هي نتيجة واضحة لوجود مستوى ومشاعر وتفكير وحديث وسلوك واحد للإنسان، يتأثر بقوة الأحداث الصادمة وقوتها.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المحتسب، 2010) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (طه، 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخبرة الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال تعزى لمتغير الترتيب الولادي دخل الأسرة لصالح الأخير، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن مستوى التعرض للخبرة الصادمة متساوي في استجابات الطلبة جميعهم، من حيث متغير الترتيب الولادي داخل الأسرة سواء أكان الأول أو الأوسط أو الأخير، فإنهم يتلقون نفس الاستجابة للأحداث والخبرات الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام، وتؤثر على حالتهم النفسية من حيث شعورهم بالقلق والخوف واليأس والاكتئاب وعدم الأمل في المستقبل وغيرها من الأعراض النفسية.

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أخرس، 2017) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية العامة تعزى لمتغير الجنس، كذلك اتفقت مع دراسة (الغصن، 2010) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى الأشخاص الذين عانوا فقدان أحد أفراد العائلة والذين لم يعانوا نتيجة الحرب على غزة تعزى لمتغير الجنس. فيما اختلفت مع دراسة (الشيخ، 2019) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الأساسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، كذلك اختلفت مع دراسة (ادعيس، 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى المرضى النفسجسميين تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما اختلفت مع نتائج دراسة (المومني، والفريحات، 2016) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين السوريين تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، أيضاً اختلفت مع نتائج دراسة (الشواشره، والدقس، 2014) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى المجتمع السعودي تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن هناك أثراً للضغوط النفسية على الجسد، وأن كلاً من الطلاب والطالبات كان تعرضهم للأعراض النفسجسمية بدرجات متساوية، مما يبين التفاعل مع العوامل الانفعالية

والجسدية والتأثير الكبير لمرحلة الثانوية وضغوطها النفسية والاجتماعية على أفراد العينة بغض النظر عن الجنس.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المومني، والفريحات، 2016) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى اللاجئين السوريين تعزى لمتغير مكان السكن. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (الغصن، 2010) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى الأشخاص الذين عانوا فقدان أحد أفراد العائلة والذين لم يعانوا نتيجة الحرب على غزة تعزى لمتغير مكان السكن، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة الذين كانوا من المدينة والمخيم والقرية جاءت استجاباتهم متساوية؛ نتيجة الحالة الانفعالية التي يعيشونها من الخوف وحالة التوتر المستمر والخوف من المستقبل والتطورات الخطرة بسبب اتساع رقعة الاحتلال، إذ أن هذه العوامل ترفع من مستوى الضغوط النفسية لديهم، والتي بدورها تؤدي إلى الإصابة بأعراض الاضطرابات النفسجمية بشكل مباشر.

8.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الفرع الدراسي.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ادعيس، 2018) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الفرع الدراسي، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (براجل، 2017) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الفرع الدراسي، كما اتفقت مع نتائج دراسة (الشواشره والدقس، 2014) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الفرع الدراسي، أيضاً اتفقت مع نتائج دراسة (الزهرة، 2010) التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الفرع الدراسي. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (الشيخ، 2019)، (بسيوني، والعمراني، 2019)، (أخرس، 2017)، (المومني، والفريحات، 2016)، (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013)، (Dodaj & Simic 2012)، (الغصن، 2010)، (Hinton, Pich & Safren, 2005)، و(Zhang, rt, al, 1992)، التي لم تتناول أي من متغير الفرع الدراسي، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طلبة المرحلة الثانوية بمختلف فروعهم الدراسية علمي وأدبي وصناعي تعرضهم إلى أعراض الاضطرابات النفسجسمية بدرجات متساوية يبين بأن أعراض الاضطرابات النفسجسمية مسألة ليس لها علاقة بالفروع الدراسية التي يختارها الطلبة، بل هي لها علاقة بالفروق الفردية بين الطلبة، فهي ترجع إلى عوامل داخلية من حيث تكوينهم الداخلي وأسلوب توافقهم وتكيفهم مع البيئة وطريقة تعاملهم مع الضغوط المختلفة، وإلى نظرتهم لذاتهم وللحياة وإلى أسلوب حياتهم ونمطها، فضلاً عن أن تأثير الجانب البيولوجي والاستعداد والوراثة له مدى في الإصابة بهذه الاضطرابات، التي تؤدي بدورها إلى تدهور الحالة النفسية وعدم القدرة على مواجهة متطلبات وحاجات الفرد الأساسية والكمالية.

9.2.5 تفسير نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية في بعد الأعراض النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق بين ممتاز من جهة، وكل من جيد ومقبول من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من جيد ومقبول، كما كانت الفروق دالة إحصائياً بين جيد جداً وجيد، وجاءت الفروق لصالح جيد، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس

أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل في العام السابق بين ممتاز من جهة، وجيد من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح جيد.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ادعيس، 2018) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (براجل، 2016) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، كما اتفقت مع نتائج دراسة (المومني، والفريحات، 2016) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، فيما اختلفت مع نتائج دراسة (الشواشره، والدقس، 2014) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، كذلك اختلفت مع نتائج دراسة (الزهرة، 2010) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير المعدل في العام السابق، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طلبة المرحلة الثانوية الذين معدلاتهم الدراسية مرتفعة، مثل: ممتاز وجيد جداً، لديهم مستوى عالٍ من الوعي ومفهوم وتقدير للذات، ولديهم القدرة على التفكير والتحليل والتخيل، ويشعرون بمسؤولية أكثر، وأن القدرات العقلية لديهم أوسع من أقرانهم الطلبة الذين معدلاتهم الدراسية منخفضة، مثل: جيد ومقبول، الأمر الذي يجعلهم قادرين على تصور ما يدور من حولهم بشكل أكبر، أيضاً كلما ازداد التحصيل التعليمي ازداد مستوى الوعي بما يجري من أحداث ضاغطة وخبرات صادمة، يضاف لذلك إلى أن التحصيل التعليمي المنخفض يؤدي إلى الجهل بمتطلبات الحياة وبفهم

أساليب التفاعل المتوازن مع الظروف المختلفة، كذلك يؤدي إلى ضعف النضج الانفعالي نتيجة لذلك الجهل، وهذا بدوره سيرفع من مستوى تراكم الانفعالات الحياتية أكثر، مما يجعل فرص إصابتهم بأعراض الاضطرابات النفسجسمية أعلى، أما ارتفاع هذا المستوى لدى التحصيل التعليمي المرتفع فقد يكون مرتبطاً بارتفاع مستوى الوعي الذي يضع صاحبه أمام مسؤوليات أكبر تجاه الأحداث والحياة المحيطة.

10.2.5 تفسير نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة على مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية وأبعاده كافة لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أخرس، 2017) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة الثانوية العامة تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة، كذلك اتفقت مع نتائج دراسة (Zhang, rt, al, 1992) التي أظهرت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (Dodaj & Simic 2012)، التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير الترتيب الولادي داخل الأسرة لصالح الأخير، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة مجتمعي الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طلبة المرحلة الثانوية في متغير الترتيب الولادي داخل الأسرة الأول أو الأوسط أو الأخير كانت استجاباتهم متساوية، وهذا يدل على أن أعراض الاضطرابات النفسجسمية منتشرة بين جميع الترتيبات بنفس المستوى ولها نفس التأثير، يضاف لذلك بأن أعراض الاضطرابات النفسجسمية تحدث بسبب الخبرات النفسية الانفعالية السيئة التي تلعب دوراً رئيسياً في إحداث الخلل بوظائف الأعضاء المختلفة، فضلاً عن أن الضغوط اليومية وأحداث الحياة الضاغطة وتعرض الطلبة للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام، لها الدور الحاسم في إصابة الطلبة بأعراض الاضطرات النفسجسمية.

11.2.5 تفسير نتائج الفرضية الحادية عشرة ومناقشتها

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل.

أظهرت النتائج أنه يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، والعلاقة جاءت طردية موجبة، بمعنى كلما ازدادت درجة التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام ازداد مستوى أعراض الاضطرابات النفسجسمية.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بسيوني والعمراني، 2019) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أعراض الاضطرابات النفسجسمية والضغوط الحياتية النفسية لدى الطالبات

المتزوجات، ودراسة (الشيخ، 2019) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإساءة اللفظة والاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الأساسية، ودراسة (طه، 2018) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وتقدير الذات والأعراض النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال، ودراسة (العبيدي، ويحيى، 2018) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والسلوك الفوضوي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، ودراسة (أخرس، 2017) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاحتراق النفسي وظهور أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة الثانوية العامة، ودراسة (براجل، 2017) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية ين مصدر الضبط والاضطرابات النفسجسمية لدى أمهات أطفال التوحد، ودراسة (عوض، 2017) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة الناجمة عن العدوان الإسرائيلي عام (2014) واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية، ودراسة (موسى، 2015) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة عبر الأجيال الفلسطينية والتوافق النفسي لدى عينة الدراسة، ودراسة (شلايل، 2015) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التمرد النفسي والخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، ودراسة (Ghannam & Thabet, 2014)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات النفسية الصادمة الناتجة عن الأيام الثمانية على الأعراض الانشقاقية والصمود النفسي لدى المراهقين، ودراسة (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة للاضطرابات النفسجسمية لدى عينة من اللاجئين

الكمبوديين، ودراسة (الزهرة، 2010) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تعرض المرأة للعنف الأسري وإصابتها بالاضطرابات النفسجسمية، ودراسة (المحتسب، 2010) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا، ودراسة (حجازي، 2004) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، ودراسة (حسنين، 2004)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية لدى الأطفال، ودراسة (Zhang, rt, al, 1992)، التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أسلوب المواجهة والاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة. فيما اختلفت مع نتائج دراسة (الشواشره، والدقس، 2014) التي أظهرت عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط الشخصية ومستوى الاضطرابات النفسجسمية لدى عينة الدراسة، في حين اختلفت مع نتائج دراسة (ادعيس، 2018)، (صوالي، 2012)، (المومني، والفريحات، 2016)، (Dodaj & Simic 2012)، (الغصن، 2010)، (Hinton, Pich & Safren, 2005)، (Punamki, 2004)، (Thabet & Abed & Vostanis, 2001)، (Ahrens, 1997)، التي لم تتناول دراسة علاقة ارتباطية بين متغيرين، وقد يعزى ذلك إلى اختلاف طبيعة منهجية الدراسة المتبعة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن كون المتغيرين يؤثران بطريقة سلبية على حياة طلبة المرحلة الثانوية، فإن أحدهما يؤدي إلى زيادة المتغير الآخر، ومما لا شك فيه بأن الضغط الأسري على طلبة المرحلة الثانوية يجعل من الصعوبة عليهم أن يقفزوا قفزة تتعلق بها حياتهم المستقبلية كلها، فضغط الأسرة والإلحاح بالمذاكرة يجعلهم تحت ضغط أكبر لا يمكن تحمله، ومن الصعب أن تأتي مرحلة الثانوية

بحجمها وثقلها مع فترة صعبة في حياة الشباب متمثلة بفترة المراهقة، فتزامن المرحلتين له آثاره الكبيرة على الطلبة، فمرحلة المراهقة تتسم باضطراب في المشاعر وصراعات داخلية وعناد وتمرد وفتور وإحساس بالكيان والمسؤولية ما بين نمو جسدي ونمو نفسي وتغير في الهرمونات، تزيد من القلق الموجود عندهم مسبقاً في مرحلة الثانوية، يضاف لذلك بأن تأثير مرحلة الثانوية والأحداث الصادمة التي يسببها الاحتلال للطلبة يعتمد على تأثير البيئة المحيطة، فعندما تتم تهيئتهم بشكل جيد لهذه المرحلة فإن ذلك يمكنهم من اجتيازها وتحقيق معدلات تسمح لهم بدخول التخصصات التي يريدونها ويتطلعون إليها في المرحلة الجامعية، فتأثير مرحلة الثانوية يجب أن يكون إيجابياً دائماً لما من شأنه المساعدة في إيجاد جيل من الطلبة المتعلمين والواعين والقادرين على النهوض في مجتمعهم كونهم عمادة المستقبل، ولذلك فلا بد من تخفيف أي توتر عليهم كي لا يقود إلى خبرات صادمة التي بدورها تقود للإصابة بأعراض الاضطرابات النفسجسمية، كما اتضح جلياً في نتائج الدراسة الحالية.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاً – التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الباحث يوصي بما يلي:

1. تفعيل دور وسائل الإعلام المختلفة نحو ماهية الخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى الأفراد وكيفية التعامل معها.
2. تفعيل دور المرشدين التربويين في المدارس؛ لتقديم العون والمساعدة للطلبة الذين يعانون من خبرات صادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية.

3. يجب أن يكون هناك مسؤولية اجتماعية وإعلامية تقضي على وسائل الإعلام عدم نشر صور الشهداء وعدم عرض مشاهد الدم والعنف، الذي يؤدي بدوره إلى إصابة المشاهدين بالخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، فضلاً عن أنه يمثل ذلك خروجاً عن قاعدة هامة جداً من قواعد أخلاقيات العمل الإعلامي والصحافي.
4. إعداد برنامج إرشادي وقائي لدى أولياء الأمور حول كيفية التعامل مع الخبرات الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية التي تظهر على أبنائهم الطلبة وتخفيف الضغوط عليهم.
5. إعداد برامج إرشادية وقائية وبرامج علاجية تحصن الطلبة من الإصابة بالخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية.

ثانياً – المقترحات:

استناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها وخبرة الباحث، يمكن اقتراح الآتي:

1. إجراء المزيد من الأبحاث ذات الصلة بالخبرة الصادمة وأعراض الاضطرابات النفسجسمية، وانعكاساتها على الشخصية بمختلف المراحل العمرية.
2. إجراء دراسات مقارنة بين هذه الفئة وبين فئات مجتمعات أخرى عربية أو أجنبية تعرضت لخبرات صادمة ناتجة عن الاحتلال.
3. إجراء بحوث تجريبية باستخدام بعض البرامج الإرشادية أو التفريغ النفسي أو السيكودراما، ومعرفة مدى فعاليتها في التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية والخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام.

4. إجراء المزيد من الدراسات حول الخبرة الصادمة، من حيث أنواعها ومستوياتها وانتشارها بشكل أكثر تفصيلاً.
5. إجراء المزيد من الدراسات حول أعراض الاضطرابات النفسجسمية، من حيث انتشارها ومستوى الوعي المجتمعي بها والعلاقة بينها وبين المزيد من المتغيرات؛ وذلك من أجل إدارك أكبر لطبيعة هذه الأعراض، وإثراء المكتبات العربية بهذه الدراسات بشكل أفضل.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

القرآن الكريم

أولاً– المراجع باللغة العربية:

ابن منظور، جمال الدين. (1984). **لسان العرب**. بيروت: دار صادر.

أبو إصبع، صالح. (1999). **الاتصال والإعلام في المجتمعات المعاصرة**. الأردن: دار أرام للدراسات والنشر والتوزيع.

أبو حسين، سناء. (2012). **الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

أبو عرقوب، إبراهيم. (1993). **الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي**. الأردن: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

أبو نجيلة، سفيان. (2001). **مقالات في الشخصية والصحة النفسية**. غزة: مطبعة منصور.

أخرس، نائل. (2017). الاحتراق النفسي لدى طلاب الثانوية العامة في الأردن وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية، **مجلة كلية التربية**، جامعة الخرطوم، 5(10): 211_255.

ادعيس، علا. (2018). **عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة الخليل**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم التربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

اسماعيل، إبراهيم. (2012). **الإعلام المعاصر: وسائله مهاراته تأثيراته أخلاقياته**. قطر: وزارة الثقافة

والفنون والتراث.

اسماعيل، محمد. (1997). **التنشئة السياسية: دراسة في دور أخبار التلفزيون**. مصر: دار النشر للجامعات.

إمام، إبراهيم. (1985). **الإعلام والاتصال بالجماهير**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

براجل، إحسان. (2017). **علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد**، (أطروحة دكتوره غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بسكرة، بسكرة، الجزائر.

بسيوني، سوزان، والعمراني، عهود. (2019). أثر ضغوط الحياة على مستوى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة، **مجلة دراسات في التعليم العالي**، جامعة أم القرى، 6(15): 35_63.

بن زكريا، أحمد. (359هـ_ 1004م). **معجم مقاييس اللغة**. بيروت: دار الفكر.

بن يونس، محمد. (2002) **الأسس الفزيولوجية للسلوك**. عمان: دار الشروق.

تايمز، نويل. (1995). **علم الاجتماع ودراسة المشكلات الاجتماعية**. (ترجمة غريب أحمد). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. (تاريخ النشر الأصلي 1995).

ثابت، عبد العزيز. (1998). **الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين**. غزة: مقدم لبرنامج غزة للصحة النفسية.

ثابت، عبد العزيز. (2006). الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، الجامعة الإسلامية، 3(12): 45_51.

ثابت، عبد العزيز. (2012). **الخبرات النفسية الصادمة: ردود أفعال وتدخل**. غزة: جامعة القدس.

الحجار، محمد. (1998). **مدخل إلى علم النفس المرضي**. بيروت: دار النهضة العربية.

حجازي، هاني. (2004). **الخبرات الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

حسنين، سهيل. (2010). **المرأة الفلسطينية الاحتلال والفقدان الجمعي: تجربة من فاقدة إلى فاقدة من منظور الدعم الشمولي**. القدس: مركز الدراسات النسوية.

حسنين، عائدة. (2004). **الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الحنبلي، محمد. (1408هـ _ 1987م). **تسلية أهل المصائب**، بيروت: دار الكتب العلمية.

الحواجري، أحمد. (2003). **دليل المربي والمرشد للتعامل مع مشكلات الطلبة في الظروف الصادمة ووقت الأزمات**. غزة: وكالة الأمم المتحدة للإغاثة والتشغيل ودائرة التربية والتعليم.

الخالدي، عطا الله، والعلمي، دلال. (2009). **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

الخوالدة، آية، والمعلا، مشيرة. (2007). **ما تأثير الصورة في زمن الحرب**. غزة: أمد للإعلام.

الرازي، محمد. (1981). **مختار الصحاح**. بيروت: دار الكتاب العربي.

ربابعة، حسين. (2009). **الخبر الإعلامي في الحديث النبوي الشريف: دراسة تأصيلية**، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الرفاعي، محمد. (2011). **دور الإعلام في العصر الرقمي في تشكيل قيم الأسرة العربية**. سوريا: مجلة جامعة دمشق.

رمال، عمر. (2000). **الأثر التربوي للخبر التلفزيوني في المجتمع اللبناني في أوقات السلم**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القديس يوسف، بيروت، لبنان.

الزراد، فيصل. (2000). **الأمراض النفسية الجسدية**. بيروت: دار النفائس.

زقوت، سمير. (2000). أطفال فلسطين والصدمة النفسية، **مجلة أمواج**، برنامج غزة للصحة النفسية13(4): 22_34.

زهران، حامد. (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. مصر: عالم الكتب.

الزهرة، ريحاني. (2010). **العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضرابات السيكوسوماتية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

سي موسى، عبد الرحمن، وزرقان، رضوان. (2002). **الصدمة النفسية والحداد عن الطفل والمراهق**. الجزائر: جمعية علم النفس.

السيد أبو النيل، محمود. (1994). **الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ دراسات عربية وعالمية**. القاهرة: مكتبة الخانجي.

الشربيني، محمد. (676هـ_ 1277م). **مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج**. بيروت: دار احياء التراث العربي.

شقير، زينب. (2002). **الأمراض السيكوسوماتية والنفس جسمية**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شلايل، محمد. (2015). **الخبرات الصادمة وعلاقتها بالتمرد النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية**

بغزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الشواشره، عمر، والدقس، مي. (2014). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، جامعة اليرموك، 34(2): 101_134.

شكيب، بشماني. (2014). دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، 36(5): 85_100.

الشيخ، منال. (2019). الإساءة اللفظية الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، جامعة دمشق، 17(3): 189_220.

صوالي، سهلة. (2012). **مشاهدة الصور الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

الناصر، فهد، والنابلسي، محمد. (2001). التنشئة الاجتماعية لأبناء الأسرى والشهداء. **مجلة الطفولة العربية**، الجمعية الكويتية، 3(9): 71_75.

طه، مجدلين. (2018). **الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في الضفة الغربية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

عبد الخالق، أحمد. (1998). **الصدمة النفسية**. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

عبد الصادق، عبد الصادق. (2013). **دوافع استخدام الشباب الجامعي في الجامعات البحرينية**

لإذاعات الإنترنت. الإمارات: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.

عبد الله، عادل. (2000). **نحو مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة**. القدس: مركز الدراسات والتطبيقات التربوية.

عبد الله، محمد. (2001). **مدخل إلى الصحة النفسية**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المعطي، حسن. (2003). **الأمراض السيكوسوماتية**. القاهرة: مكتبة دار الشرق.

العبيدي، عفراء، ويحيى، انور. (2018). الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسلوك الفوضوي لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، جامعة الموصل، 5(2): 127_152.

العتيبي، غازي. (2001) **اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على دافعية الإنجاز والتوجه المستقبلي لدى عينة من الشباب الكويتي**، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.

عكاشة، أحمد. (1984). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عكاشة، أحمد. (2000). **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عودة، محمد. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**، (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عوده، أحمد، وملكاوي، فتحي. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي**. إربد: مكتبة الكتابي.

عوض، سمر. (2017). **الخبرات الصادمة الناجمة عن العدوان الإسرائيلي واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتهما بالتوافق النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في قطاع غزة،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

عيوش، دياب. (2001). **واقع الطفل الفلسطيني في ظل انتفاضة الأقصى.** غزة: مطبعة حمزة.

غانم، محمد. (2006). **مقدمة في الإرشاد النفسي: الأسس المفاهيم الفنيات التطبيقات.** مصر: المكتبة المصرية.

الغصين، محمد. (2010). **الأعراض السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين عانوا من الفقدان نتيجة الحرب على غزة،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم التربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

القرطبي، محمد. (671هـ_ 1272م). **التذكرة في أحوال الموتى والآخرة.** الرياض: مكتبة دار المناهج للنشر والتوزيع.

كناعنة، شريف. (1991). **مخطط طمس وجه فلسطين: في أبو هدبا وعبد العزيز والتراث وجذور وتحديات.** القدس. مطبعة روان.

كوفيل، والتر. (2001). **الأمراض النفسية.** (ترجمة محمد الزبادي). الكويت: مكتبة الفلاح. (تاريخ النشر الأصلي 1986).

لابلانش، جان، وبونتاليس، جان. (2011). **معجم مصطلحات التحليل النفسي.** (ترجمة مصطفى حجازي). بيروت: المنظمة العربية للترجمة. (تاريخ النشر الأصلي 1924).

المحتسب، آية. (2010). **علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة**

الأساسية العليا في الخليل، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

مرسي، كمال. (1999). **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام.** الكويت: جامعة الكويت.

المزهرة، منال. (2012). **نظريات الاتصال.** عمان: دار المسيرة.

المشهداني، أكرم. (1994). **المسؤولية الأمنية والتربوية لوسائل الإعلام.** العراق: مركز البحوث والدراسات.

مكاوي، حسن، والسيد، ليلى. (1998). **الاتصال ونظرياته المعاصرة.** القاهرة: دار المصرية اللبنانية.

موسى، صابرين. (2015). **الخبرات الصادمة عبر الأجيال الفلسطينية 1948_2011 وعلاقتها بالتوفق النفسي،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المومني، فواز، والفريحات، إسراء. (2016). القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين. **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية،** الجامعية الأردنية، 9(3): 305_321.

ميمون، بدرة. (2005) **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.** الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

الناشف، شهاد. (2016). الاعتقال الإداري للجثامين الفلسطينية: تعليق الموت وتجميده. **مجلة الدراسات الفلسطينية،** 27(107): 19.

نزال، ريما. (2004). ملاحظات على مسودة قانون الشهداء الفلسطيني. **مجلة الحوار المتمدن،** 16 (106)، 9_16.

نصار، وليم. (2008). **مفهوم الجرائم ضد الإنسانية في القانون الدولي**. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

الهاشمي، مجد. (2011). **الإعلام الدبلوماسي والسياسي**. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

يخلف، عثمان. (2001). **علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة**. الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

يعقوب، غسان. (1999). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**. لبنان: دار الفرابي.

اليونسيف. (1995). مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية. **مجلة جامعة الأقصى**، جامعة الأقصى، 18(2): 250_286.

العيلة، رياض، وحمد، جهاد. (2009). **تأثير الحصار الإسرائيلي على الواقع الاجتماعي والاقتصادي والنفسي للفلسطينيين في قطاع غزة**. القدس: مركز باحث للدراسات الفلسطينية والاستراتيجية.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening An extension of the fear of fear construct. **Behaviour research and therapy**, *35*(3), 239-248.

Cover, C., Liu, J., Farhood, A., Malle, E., Waalkes, M. P., Bajt, M. L., & Jaeschke, H. (2006). Pathophysiological role of the acute inflammatory response during acetaminophen hepatotoxicity. **Toxicology and applied pharmacology**, *216*(1), 98-107.

Dodaj, A., & Simic, N. (2012). Stressful Life Events and Psychosomatic Symptoms among Students Smokers and Non-smokers. *Online Submission*, *2*(1), 14-24.

DUNET-LAROUSSE, E. (2003). La loi du 4 mars 2002 et les soins palliatifs. **Medecine palliative**, *2*(5), 259-266.

Daniels, H. (2004). Cultural historical activity theory and professional learning**. International journal of disability, development and education,** *51*(2), 185-200.

Ghannam, R. T., & Thabet, A. A. (2014). Effect of trauma due to war on dissociative symptoms and resilience among Palestinian adolescents in the Gaza Strip**. The Arab Journal of Psychiatry**, *44*(1446), 1-24.

Garcia, E.(2011). **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Guttman, L. (1966). The relative associational contiguity of occupations in an urban setting**. American sociological review,** 169-178.

Hinton, D. E., Chhean, D., Pich, V., Safren, S. A., Hofmann, S. G., & Pollack, M. H. (2005). A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy for Cambodian refugees with treatment-resistant PTSD and panic attacks: A cross-over design. **Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies**, *18*(6), 617-629.

Hinton, D. E., Kredlow, M. A., Pich, V., Bui, E., & Hofmann, S. G. (2013). The relationship of PTSD to key somatic complaints and cultural syndromes among Cambodian refugees attending a psychiatric clinic: The Cambodian Somatic Symptom and Syndrome Inventory (CSSI). **Transcultural Psychiatry**, *50*(3), 347-370.

Kollef, M. H., Shapiro, S. D., Silver, P., John, R. E. S., Prentice, D., Sauer, S., & Baker-Clinkscale, D. (1997). A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation. **Critical care medicine**, *25*(4), 567-574.

Kedia, M. (2008). Occupational therapy students' perceptions of their cultural awareness and competency**. Occupational therapy international,** *15*(3), 191-203.

Lacquy chemouni. (2010). Psychosomatique de lenfant et de la dulte,3e edition, edition in press, p-p137-138.

Miller, T., El-Masre, M. , & Qouta, S.(2000). Mental Health of Children in War Zones, Ontario: Center for the Studies of Children at Risk, Canada.

Qouta, S. (2000). Trauma, violence, and mental health: the Palestinian experience.

Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de la Psychololologie, Larousse. *P30*.

Sutcliffe, J. S., Nelson, D. L., Zhang, F., Pieretti, M., Caskey, C. T., Saxe, D., & Warren, S. T. (1992). DNA methylation represses FMR-1 transcription in fragile X syndrome. **Human molecular genetics**, *1*(6), 397-400.

Thabet, A. A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2001). Effect of trauma on the mental health of Palestinian children and mothers in the Gaza Strip. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 7 (3), 413-421, 2001.

ثالثاً– المواقع الإلكترونية:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2020). **أوضاع الشعب الفلسطيني من خلال الأرقام الإحصائية في الذكرى 72 لنكبة فلسطين**. تاريخ الزيارة 12/12/2020 على الساعة 10:10 مساءً. تجده على الرابط الآتي:

http://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=3733

شبكة أجيال الإذاعية (2015). **صور الشهداء حق لأصحابها لا لمن صورها**. تاريخ الزيارة 8/11/2020 على الساعة 10:49 مساءً. تجده على الرابط الآتي:

http://www.arn.ps/archives/173008

صحيفة الحدث الفلسطينية. (2014). **أين هي المسؤولية الإعلامية في نشر الصور الدموية**. تاريخ الزيارة 30/6/2020 على الساعة 10:00 مساءً. تجده على الرابط الآتي:

https://www.alhadath.ps/article/1714

وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية وفا. (2007). **إسرائيل تحتجز مئات الجثامين وتعاقب الشهداء بعد موتهم**. تاريخ الزيارة 13/12/2020 على الساعة 11:20 مساءً. تجده على الرابط الآتي:

https://www.wafa.ps/ar_page.aspx?id=8PkNOua150545434281a8PkNOu

الملاحق

أ. أدوات الدراسة قبل التحكيم

ب. قائمة المحكمين

ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

ث. أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

ج. كتاب تسهيل المهمة

الملحق (أ) أدوات الدراسة قبل التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

حضرة الدكتور.....المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان **(التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل)**؛ ومن أجل ذلك تم عمل أداة للدراسة.

ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم بإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات الدراسة الحالية، من خلال قراءة كل فقرة من فقرات الأداة المرفقة، وبيان ما إذا كانت الفقرة مناسبة أم غير مناسبة للأداة، وإذا كانت ملائمة أم غير ملائمة من حيث انتمائها للمجال الذي وضعت فيه، وإن كانت سليمة لغوياً أم غير سليمة، وإبداء اقتراحاتكم في ما إذا

كانت الفقرة بحاجة إلى تعديل أم لا، وإن كان هناك فقرات يمكن إضافتها؛ من أجل إخراج هذه الأدوات بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحث: محمد أحمد المهدي

إشراف: أ. د. يوسف ذياب عواد

بيانات المحكم

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

القسم الأول: البيانات والمعلومات الأولية

الرجاء وضع إشارة (X) داخل مربع الإجابة الذي ينطبق عليك:

- الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى
- مكان السكن: ( ) مدينة ( ) قرية ( ) مخيم
- الفرع الدراسي: ( ) علمي ( ) أدبي ( ) غير ذلك
- المعدل في العام السابق: ( ) ممتاز ( ) جيد جداً ( ) جيد ( ) مقبول
- الترتيب الولادي داخل الأسرة: ( ) الأول ( ) الأوسط ( ) الأخير

القسم الثاني: أداتي الدراسة

أولاً: مقياس الخبرة الصادمة

الخبرة الصادمة: هي الحدث الخارجي المفاجئ وغير المتوقع والشديد، والذي يترك الفرد مشدوهاً، ويكون هذا العمل خارجاً عن نطاق عمل الكائن البشري، وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض المرضية، ويأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة. (عودة، 2010). سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، ومن أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحث على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس التعرض للخبرة الصادمة المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة (عوض، 2017)، دراسة (القرا، 2015)، دراسة (الشرافي، 2012)، دراسة (حجازي، 2004)، دراسة (حسنين، 2004)، قام الباحث بتطوير مقياس التعرض للخبرة الصادمة بناءً على تلك الدراسات، وقد شمل المقياس في صورته الأولية على (11) فقرة موزعة على بعد واحد وهو (الأحداث غير المباشرة)، علماً بأن الإجابة على فقرات الأداة ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي على النحو الآتي: أوفق بشدة (5) درجات، أوافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتين، غير موافق بشدة (1) درجة واحدة.

الرقم	الفقرة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول: الأحداث غير المباشرة (مشاهدة أحداث صادمة)						
1	أشعر بالخوف عند مشاهدتي للقصف ولإطلاق النار على المواطنين من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					
2	أشعر بالحزن عند مشاهدتي لأصدقاء وأقارب جرحوا أو استشهدوا من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					
3	ينتابني الخوف عن مشاهدتي للمداهمات الليلة لمنازل المواطنين من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					
4	أشعر بعدم الأمان عند مشاهدتي أحداً تعرض للاعتقال وللضرب وللإهانة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					
5	أشعر بعدم الارتياح عند مشاهدتي لمصادرة أراضي المواطنين من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					
6	ينتابني الإرهاق عند مشاهدتي توقيف المركبات والتنكيل بالركاب وتفتيشهم من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					
7	أشعر بالتعاطف عند مشاهدتي صوراً تذكارية للشهداء عبر وسائل الإعلام					
8	أشعر بالحزن الشديد عند مشاهدتي الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء عبر وسائل الإعلام					
9	أحس باليأس عند مشاهدتي صور انتشال الشهداء من تحت الركام عبر وسائل الإعلام					
10	أشعر بالقلق عند مشاهدتي للبيوت المهدمة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام					

11	أشعر بالانزعاج عند مشاهدتي أحداً حرم من تلقي العناية الطبية عبر وسائل الإعلام					

ثانياً: مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

الاضطرابات النفسجسمية: هي مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللإرادي. (يخلف، 2001). سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، ومن أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحث على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس أعراض الاضطرابات النفسجسمية المستخدمة في بعض الدراسات منها: دراسة (قشقوش، 2017)، دراسة (الخوالدة، 2017)، دراسة (جمعة، 2012)، دراسة (الزهرة، 2010)، دراسة (النجار، 2009)، قام الباحث بناءً على تلك المقاييس بتطوير مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية، وقد اشتمل المقياس في صورته الأولية على (46) فقرة موزعة على بعدين، هما: (الأعراض النفسية والأعراض الجسمية)، علماً بأن الإجابة على فقرات الأداة ستكون وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي على النحو الآتي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتين، مطلقاً (1) درجة واحدة.

الرقم	الفقراة	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول:	**الأعراض النفسية**					
1	أشعر بعدم الأمل في المستقبل					
2	أبكي بسهولة من المواقف الحياتية التي أتعرض لها					
3	أشعر بأنني غير قادر على التخلص من الأفكار السيئة					
4	أشعر برغبة في أن أكون منفرداً					
5	أشعر بأنه يمكن إيذاء مشاعري بسهولة					
6	ألوم نفسي على أي شيء					
7	أشعر بالخوف والقلق دائماً					
8	أشعر بأنني أقل شأناً من الآخرين					
9	أغضب بسهولة من الآخرين					
10	أشعر بالضيق والاكتئاب في معظم وقتي					
11	لدي انعدام الرغبة في عمل أي شيء					
البعد الثاني:	**الأعراض الجسمية**					
12	أشعر بالرغبة في حك جلدي					
13	أشعر بوجود بلغم ناشف في حلقي					
14	أشعر بزيادة العرق باليدين وتحت الإبط					
15	أشعر بنوبات من الحرارة والبرودة					
16	أشعر بوجود احمرار شديد في وجهي					
17	يؤلمني كثرة الوقوف على قدمي					
18	أشعر بزيادة غير عادية في ضربات قلبي					
19	أشعر بألم في قلبي وصدري					
20	أشعر بألم في ظهري					
21	أشعر بفقدان صوتي فجأة					
22	أحس بأن يديّ ترتعشان عندما أحاول عمل أي شيء					
23	أشعر بقلة النشاط					
24	أعاني من الإرهاق الشديد					
25	أشعر دائماً بصداع في الرأس					

26	أشعر بحرقان في المعدة					
27	أشعر بألم وعدم ارتياح في البطن					
28	أشعر بألم في الصدر والرقبة					
29	أشعر بالغثيان والدوخة					
30	أشعر بوجود انتفاخ في بطني					
31	أشعر بحرقان في البول عند التبول					
32	أشعر بصعوبة في التبول					
33	تزداد لدي مرات التبول أثناء فترة النوم					
34	أجد صعوبة في النوم والاستمرار به					
35	استيقظ من النوم بسبب الأحلام المزعجة					
36	أشعر بضيق النفس أغلب الوقت					
37	ينتابني الإغماء في المواقف الصعبة					
38	أحس بالرعشة والارتجاف					
39	أحس بدوخة وشعور بالدوار					
40	ألاحظ أن وزني يقل					
41	ألاحظ وجود زيادة في الوزن					
42	أشعر بضعف في النظر وعدم وضوح الرؤية					
43	أشعر بأن نفسي مسدودة عن الأكل					
44	أشعر بالعطس بصورة غير طبيعية					
45	أشعر بحدوث أنسداد في الأنف					
46	أعاني دائماً من رشح الأنف					

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	محمد شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	القدس المفتوحة
2	عادل ريان	أستاذ	مناهج وطرق تدريس	القدس المفتوحة
3	معزوز علاونه	أستاذ	قياس وتقويم تربوي	القدس المفوحة
4	كمال سلامة	أستاذ مشارك	إرشاد نفسي وتربوي	القدس المفتوحة
5	عاطف العسولي	أستاذ مشارك	خدمة اجتماعية	القدس المفتوحة
6	نبيل المغربي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	القدس المفتوحة
7	إياد أبو بكر	أستاذ مساعد	خدمة اجتماعية	القدس المفتوحة
8	محمد النمورة	أستاذ مساعد	علم النفس	القدس المفتوحة
9	خالد كتلو	أستاذ مساعد	القياس والتقويم	القدس المفتوحة
10	نافز مسالمة	أستاذ مساعد	خدمة اجتماعية	القدس المفتوحة
11	فاخر الخليلي	أستاذ مساعد	علم النفس الإكلينيكي	النجاح الوطنية
12	إبراهيم المصري	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي	الخليل
13	عيسى جردات	أستاذ مساعد	علم النفس الإكلينيكي	الخليل
14	إبراهيم خميس	دكتور	الطب النفسي	مستشفى بيت لحم للطب النفسي
15	عايد الحموز	دكتور	الفلسفة الدولية في علم النفس	هيئة التدريب العسكري لقوى الأمن الفلسطيني

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان (**التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل)**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة، وقد وقع عليك الاختيار عشوائياً لتكون ضمن عينة الدراسة، لذا أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكراً لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحث: محمد أحمد المهدي

إشراف: أ. د. يوسف ذياب عواد

القسم الأول: البيانات والمعلومات الأولية

الرجاء وضع إشارة (X) داخل مربع الإجابة الذي ينطبق عليك:

- الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى
- مكان السكن: ( ) مدينة ( ) قرية ( ) مخيم
- الفرع الدراسي: ( ) علمي ( ) أدبي ( ) غير ذلك
- المعدل في العام السابق: ( ) ممتاز ( ) جيد جداً ( ) جيد ( ) مقبول
- الترتيب الولادي داخل الأسرة: ( ) الأول ( ) الأوسط ( ) الأخير

القسم الثاني: مقاييس الدراسة

أولاً: مقياس الخبرة الصادمة

ضع علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الأحداث غير المباشرة (مشاهدة أحداث صادمة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام)						
1	أشعر بالخوف عند مشاهدتي للقصف ولإطلاق النار على المواطنين					
2	أشعر بالحزن عند مشاهدتي لأصدقاء وأقارب استشهدوا					
3	ينتابني الخوف عن مشاهدتي للمداهمات الليلة لمنازل المواطنين					
4	أشعر بعدم الأمان عند مشاهدتي أحداً تعرض للاعتقال وللضرب وللإهانة					

5	أشعر بعدم الارتياح عند مشاهدتي لمصادرة أراضي المواطنين					
6	ينتابني الارهاق عند مشاهدتي توقيف المركبات والتنكيل بالركاب وتفتيشهم					
7	أشعر بالصدمة عند مشاهدتي صوراً تذكارية للشهداء					
8	أشعر بالحزن عند مشاهدتي الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء					
9	أحس باليأس عند مشاهدتي صور انتشال الشهداء من تحت الركام					
10	أشعر بالقلق عند مشاهدتي للبيوت المهدمة					
11	أشعر بالحزن عند مشاهدتي أحداً تعرض لاستنشاق الغاز المسيل للدموع					
12	أشعر بالانزعاج عند مشاهدتي أحداً حرم من تلقي العناية الطبية					

ثانياً: مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

ضع علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
البعد الأول:	**الأعراض النفسية**					
1	أشعر بعدم الأمل في المستقبل					
2	أبكي بسهولة من المواقف الحياتية التي أتعرض لها					
3	أشعر بأنني غير قادر على التخلص من الأفكار السيئة					
4	أشعر برغبة في أن أكون منفرداً					
5	أشعر بأنه يمكن إيذاء مشاعري بسهولة					
6	ألوم نفسي على أي شيء					
7	أشعر بالقلق					
8	أشعر بأنني أقل شأناً من الآخرين					
9	أعاني من النوم المتقطع والمزعج					

10	أشعر بالاكتئاب					
11	لدي انعدام الرغبة في عمل أي شيء					
12	أجد صعوبة في الشعور بالطمأنينة (راحة البال)					
13	أنفعل عندما يعارض الآخرين أفكاري					
14	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام					
15	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين					
16	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
البعد الثاني:	**الأعراض الجسمية**					
17	أشعر بالرغبة في حك جلدي					
18	أشعر بوجود بلغم ناشف في حلقي					
19	أشعر بزيادة العرق باليدين وتحت الإبط					
20	أشعر بوجود احمرار شديد في وجهي					
21	يؤلمني كثرة الوقوف على قدمي					
22	أشعر بألم في ظهري					
23	أحس بأن يداي ترتعشان عندما أحاول عمل أي شيء					
24	أعاني من الإرهاق الشديد					
25	أشعر بصداع في الرأس					
26	أشعر بحرقان في المعدة					
27	أشعر بألم ووجود انتفاخ في بطني					
28	أشعر بألم في الرقبة					
29	أشعر بالغثيان والدوخة					
30	أشعر بحرقان في البول عند التبول					
31	تزداد لدي مرات التبول أثناء فترة النوم					
32	أشعر بضيق النفس أغلب الوقت					
33	ألاحظ أن وزني يقل					
34	أشعر بضعف في النظر وعدم وضوح الرؤية					
35	أشعر بأن نفسي مسدودة عن الأكل					
36	أشعر بحدوث انسداد في الأنف					

شكراً لتعاونكم

الملحق (ث): أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان (**التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل)**؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا في جامعة القدس المفتوحة، وقد وقع عليك الاختيار عشوائياً لتكون ضمن عينة الدراسة، لذا أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحث: محمد أحمد المهدي

إشراف: أ. د. يوسف ذياب عواد

القسم الأول: البيانات والمعلومات الأولية

الرجاء وضع إشارة (X) داخل مربع الإجابة الذي ينطبق عليك:

- الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى
- مكان السكن: ( ) مدينة ( ) قرية ( ) مخيم
- الفرع الدراسي: ( ) علمي ( ) أدبي ( ) غير ذلك
- المعدل في العام السابق: ( ) ممتاز ( ) جيد جداً ( ) جيد ( ) مقبول
- الترتيب الولادي داخل الأسرة: ( ) الأول ( ) الأوسط ( ) الأخير

القسم الثاني: مقاييس الدراسة

أولاً: مقياس الخبرة الصادمة

ضع علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الأحداث غير المباشرة (مشاهدة أحداث صادمة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي عبر وسائل الإعلام)						
1	أشعر بالخوف عند مشاهدتي للقصف ولإطلاق النار على المواطنين					
2	أشعر بالحزن عند مشاهدتي لأصدقاء وأقارب استشهدوا					
3	ينتابني الخوف عن مشاهدتي للمداهمات الليلة لمنازل المواطنين					
4	أشعر بعدم الأمان عند مشاهدتي أحداً تعرض للاعتقال وللضرب وللإهانة					
5	أشعر بعدم الارتياح عند مشاهدتي لمصادرة أراضي المواطنين					

6	ينتابني الارهاق عند مشاهدتي توقيف المركبات والتنكيل بالركاب وتفتيشهم						
7	أشعر بالصدمة عند مشاهدتي صوراً تذكارية للشهداء						
8	أشعر بالحزن عند مشاهدتي الأمهات وهن يودعن أبناءهن الشهداء						
9	أحس باليأس عند مشاهدتي صور انتشال الشهداء من تحت الركام						
10	أشعر بالقلق عند مشاهدتي للبيوت المهدمة						
11	أشعر بالحزن عند مشاهدتي أحداً تعرض لاستنشاق الغاز المسيل للدموع						
12	أشعر بالانزعاج عند مشاهدتي أحداً حرم من تلقي العناية الطبية						

ثانياً: مقياس أعراض الاضطرابات النفسجسمية

ضع علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
البعد الأول:	**الأعراض النفسية**					
1	أشعر بعدم الأمل في المستقبل					
2	أشعر بأنني غير قادر على التخلص من الأفكار السيئة					
3	أشعر برغبة في أن أكون منفرداً					
4	أشعر بأنه يمكن إيذاء مشاعري بسهولة					
5	ألوم نفسي على أي شيء					
6	أشعر بالقلق					
7	أشعر بأنني أقل شأناً من الآخرين					
8	أعاني من النوم المتقطع والمزعج					
9	أشعر بالاكتئاب					
10	لدي انعدام الرغبة في عمل أي شيء					
11	أجد صعوبة في الشعور بالطمأنينة (راحة البال)					

12	أنفعل عندما يعارض الآخرين أفكاري					
13	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام					
14	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين					
15	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات					
البعد الثاني:	**الأعراض الجسمية**					
16	أشعر بالرغبة في حك جلدي					
17	أشعر بوجود بلغم ناشف في حلقي					
18	أشعر بزيادة العرق باليدين وتحت الإبط					
19	أشعر بوجود احمرار شديد في وجهي					
20	يؤلمني كثرة الوقوف على قدمي					
21	أشعر بألم في ظهري					
22	أحس بأن يداي ترتعشان عندما أحاول عمل أي شيء					
23	أعاني من الإرهاق الشديد					
24	أشعر بصداع في الرأس					
25	أشعر بحرقان في المعدة					
26	أشعر بألم ووجود انتفاخ في بطني					
27	أشعر بألم في الرقبة					
28	أشعر بالغثيان والدوخة					
29	أشعر بحرقان في البول عند التبول					
30	تزداد لدي مرات التبول أثناء فترة النوم					
31	أشعر بضيق النفس أغلب الوقت					
32	ألاحظ أن وزني يقل					
33	أشعر بضعف في النظر وعدم وضوح الرؤية					
34	أشعر بأن نفسي مسدودة عن الأكل					
35	أشعر بحدوث انسداد في الأنف					

شكراً لتعاونكم

الملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة

صادر عن عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

Ref. : الرقم : ع د ب ع/20/1032

Date : التاريخ : 2020/12/21

حضرة د. محمد مطر المحترم

مدير مركز البحث والتطوير التربوي

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب "محمد أحمد سليمان المهدي "

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالب المذكور أعلاه بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل"، وعليه أملاً من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب في توزيع أدوات دراسته على المدارس الحكومية في مديريات التربية والتعليم في محافظة الخليل.

مـع فائـق الاحـتـرام والتـقـديـر،،،

أ.د. حسني عوض

عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

صادر عن مركز البحث والتطوير التربوي في وزارة التربية والتعليم

بسم الله الرحمن الرحيم

State of Palestine
Ministry of Education
Center for Educational Research and Development

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم
مركز البحث والتطوير التربوي

الرقم: و ت / ٨٥٠/١/١٠
التاريخ: 23 / 12 /2020م

لمن يهمه الأمر

" تسهيل مهمة بحثية "

يهديكم مركز البحث والتطوير التربوي أطيب تحية، ويرجو منكم التكرم بتسهيل مهمة الباحث:

" محمد أحمد سليمان المهدي"

من جامعة **القدس المفتوحة** للحصول على المعلومات اللازمة لإعداد دراسة بعنوان:

" التعرض للخبرة الصادمة الناتجة عن مشاهدة صور الشهداء في وسائل الإعلام وعلاقتها بأعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل "

ملاحظات:

- تتضمن الدراسة تطبيق مقياس الخبرة الصادمة على عينة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل من الصفين الحادي والثاني عشر.
- ت/يتولى الباحث/ة أنشطة جمع البيانات بالتنسيق مع " منسق البحث والتطوير والجودة " في المديرية.
- الاستجابة على الأدوات البحثية من قبل عينة المبحوثين طوعية.
- نظراً لظروف الجائحة يتم تطبيق أدوات البحث عبر النماذج المحوسبة دون تواصل وجاهي مع المبحوثين.

مع الاحترام،،

د. محمد مطر
/مدير مركز البحث والتطوير التربوي

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم

نسخة:
عطوفة وكيل الوزارة المحترم.
عطوفة الوكلاء المساعدين المحترمين.
السادة مدراء عامين التربية والتعليم (الخليل/ جنوب الخليل/ شمال الخليل/ يطا) المحترمين.
حضرة أ. د. يوسف ذياب عواد المحترم المشرف على الدراسة- بريد الكتروني yawwad@qou.edu

Tel (+ 970-562-501092) E-mail (ncerd@moe.edu.ps)