مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع JALHSS
Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences – JALHSS
www.jalhss.com ISSN:2414 – 3383
العدد (14) أيار - مايو 2017

الصحة النفسية لدى عينة من ضحايا القصف الكيمياوي في محافظة حلبجة في العراق (رؤية إسلامية)

د. ناصح كريم عبدالله
كلية التربية والعلوم الانسانية
جامعة حلبجة
حلبجة - العراق

الخلاصة

الهدف من الدراسة الحالية معرفة الصحة النفسية لدى عينة من ضحايا القصف الكيماوي في مدينة حلبجة، وتحليل واقعهم النفسي من حيث شعورهم بالتوافق أو القلق أو الاكتئاب . كما أن الهدف من الدراسة أيضاً هو معرفة أثر و دور بعض العوامل في مستوى الصحة النفسية لدى أفراد العينة. ومن أهم هذه العوامل : الحالة الاجتماعية، والمستوى المعيشي، والتأهيل العلمي، ومكان الاقامة، والجنس . وتتكون عينة الدراسة من (118) شخصاً ،تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقد أظهرت النتائج وجود فروقات معنوية في أحد أبعاد الصحة النفسية المعتمدة في الدراسة الحالية تعود لأثر العوامل المشار اليها على أفراد العينة المستجيبة. كما أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة كان متوسطاً . وقد أوصت الدراسة بحزمة من التوصيات التي من شأنها تخفيف المعاناة النفسية لضحايا القصف الكيماوي في مدينة حلبجة. وإعادة التوازن النفسي لهم من جديد .

The Mental Health of a Sample of Iraqi Halabja Chemical Attack Victims

(An Islamic Perspective)

Dr. Nasih Kareem Abdullah
College of Education and Humanities
Ha;abja University
Halabja - Iraq

ABSTRACT

The objective of this study is to know the mental health of a sample of victims of the chemical bombing in the city of Halabja, and to analyze their psychological status in terms of their sense of compatibility, anxiety or depression. Also another aim of the study is to know the impact and role of some factors in the level of mental health of the sample members. The most important factors are social status, standard of living, scientific qualification, place of residence, and gender. The study sample consisted of (118) people, randomly selected. The results showed significant differences in one of the dimensions of mental health adopted in the current study due to the effect of the factors referred to respondents. The results showed that the mental health level of the study sample was moderate. The study recommended a package of recommendations that would alleviate the psychological suffering of the victims of chemical bombardment in the city of Halabja. And restore their psychological balance again.

المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعامين، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

أما بعد ...

إن الحروب تسبب الدمار للمجتمع الانساني، ولها آثار سلبية على الانسان وعلى جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، ومن أخطر هذه الآثار : الآثار النفسية وانعكاساتها على الصحة النفسية للفرد. حيث يتأثر الانسان بالحروب ويتعرض للعديد من الاضطرابات والضغوط النفسية، وقد يصيب ببعض الامراض النفسية كالكآبة، والقلق، والاغتراب، وانفصام الشخصية، والشعور بالنقص وغيرها من الامراض النفسية .

وتعتبر فاجعة حلبجة إحدى مأساة القرن العشرين، والتي قامت بها الحكومة العراقية في ضوء النهار، وعلى مرأى ومسمع المجتمع الدولي. وقد تسببت هذه الفاجعة في إهلاك الحرث والنسل في هذه المدينة، ولا يزال الكثير من سكانها يعانون العديد من الامراض الجسمية والتوترات النفسية.

وفي هذه الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة من ضحايا القصف الكيمياوي، نتناول الصحة النفسية لدى هؤلاء ونعرض النتائج التي توصلنا إليها. علماً أننا اخترنا العينة بطريقة عشوائية، مع مراعاة تصنيف الضحايا إلى:

- ذوي الشهداء .
- ذوي المفقودين (لاسيّما الوالدين) .
- المرضى الذين يعانون من الأمراض الجسمية؛ كالربو وأمراض الرئة وأمراض العيون والحساسية وغيرها .
- الوحيدون (الذين فقدوا كلاً من الوالدين والاشقاء والشقيقات) .

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أنها تمثل إحدى الدراسات التي تناولت الصحة النفسية من منظور اسلامي لضحايا الحروب والكوارث، كما أنها تمثل أول دراسة ميدانية تناولت الصحة النفسية لضحايا القصف الكيمياوي في مدينة حلبجة. ومن خلال الاستقراء وإجراء مقابلات مع عدد من الضحايا، أحس الباحث بضرورة إجراء دراسة ميدانية لإظهار الاهتمام بالضحايا، ومحاولة التخفيف من معاناتهم النفسية، وتمهيد الطريق للباحثين لكي يقوموا بإجراء دراسات ميدانية لضحايا القصف الكيمياوي في مدينة حلبجة والمناطق الاخرى من كردستان العراق. وكذلك إجراء دراسات ميدانية لضحايا عمليات الأنفال .

أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في الامور الآتية :

1- التعرف على مفهوم الصحة النفسية وأبعادها من منظور اسلامي.
2- التعرف على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
3- إبراز أثر القصف الكيمياوي لمدينة حلبجة، المتعلق بالجانب الوجداني والنفسي لعينة الدراسة دون التطرق إلى الآثار الاخرى، المتعلق بالجانب الامني، والجانب الاقتصادي، والجانب الاجتماعي، والجوانب الاخرى.
4- التعرف على التكيف النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة .
5- التعرف على فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعود لمتغيرات البُعد العُمري، والبُعد التعليمي، والبُعد المهني، والبعُد الاقتصادي (المعيشي)، والبعد الاجتماعي (العائلي) .

مشكلة الدراسة: تمثل الصحة النفسية إحدى متطلبات الضرورية لضحايا الحروب والصراعات السياسية، حيث تؤكد الدراسات والابحاث على الاثار النفسية التي تتركها الحروب ، لاسيّما فاجعة قصف مدينة حلبجة من قبل الحكومة العراقية في 1988/3/16، حيث هناك العديد من الضحايا يعانون مشكلات صحية واضطرابات نفسية. ونظراً لشحة الدراسات والابحاث الميدانية لضحايا القصف الكيمياوي لمدينة حلبجة، وانطلاقاً من هذا الفراغ، واستشعاراً من الباحث بالمسؤولية الدينية والوطنية، جاءت الدراسة لإلقاء الضوء على أبعاد الصحة النفسية (التوافق، القلق، الاكتئاب) لدى عينة الدراسة.

فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: لا يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية الصحة النفسية. وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. لا يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية التوافق، باعتباره أحد أبعاد الصحة النفسية.
2. لا يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية الاكتئاب، باعتباره أحد أبعاد الصحة النفسية.
3. لا يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية القلق، باعتباره أحد أبعاد الصحة النفسية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد متغير الصحة النفسية تعود للصفات الشخصية لأفراد العينة المستجيبة. وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية، المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة العمر لأفراد العينة المستجيبة.
2. لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية، في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة، بالدراسة الحالية تعود لصفة الحالة العائلية لأفراد العينة المستجيبة.
3. لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة، بالدراسة الحالية تعود لصفة محل الإقامة لأفراد العينة المستجيبة.
4. لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة التأهيل العلمي لأفراد العينة المستجيبة.
5. لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة المستوى المعيشي لأفراد العينة المستجيبة.
6. لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة المهنة لأفراد العينة المستجيبة.

عينة الدراسة

تتمثل العينة في عدد من الأفراد الذين هم من ضحايا القصف الكيمياوي لمدينة حلبجة في 1988/3/16 والتي بلغت (118) شخصاً.

منهج الدراسة: نظراً لطبيعة الدراسة الحالية والتي تهدف إلى معرفة مستويات الصحة النفسية لدى عينة من ضحايا القصف الكيمياوي في مدينة حلبجة، فإن الباحث قد استخدم المنهج الوصفي التحليلي لملائمته للدراسة الحالية، حيث يعتبر هذا المنهج أكثر المناهج استخداماً في دراسة المسائل التي تتعلق بالمجالات النفسية والتربوية، والمشاكل الانسانية.

مفهوم الصحة النفسية: لعلماء النفس تعاريف عديدة للصحة النفسية، نختار منها ما يلي:

- بعرف أحد الباحثين في الدراسات النفسية، الصحة النفسية بأنها: (حالة عقلية انفعالية مركبة نسبياً، مع الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات إجتماعية راضية مرضية)[1] .
- ويعرف عبدالعزيز القوصي الصحة النفسية بأنها [2] : (التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، ومع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية) .
- أما حامد زهران فيشير إلى أن الصحة النفسية هي [3] : (حالة دائمة نسبياً، يكون الفرد فيها متوافقاً - شخصياً وانفعالياً واجتماعياً - ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته

([1])عبد الخالق أحمد محمد، أصول الصحة النفسية، مصر ، دار المعرفة الجامعية – 1993، ص17 .
([2]) عبد العزيز القوصي ، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية – القاهرة، ط4، 1351هـ – 1952م، ص 6.

واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام) .

- ومن المنظور الاسلامي، فإن الصحة النفسية تعني : (حالة من التكامل المستمر مع الفرد في نمو وإشباع جوانبه الجسمية، والروحية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، بشكل سوي) [4] .

ويتضح من التعريفات السابقة أن الصحة النفسية، تعني النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي، وتتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين. كما أنها – أي الصحة النفسية – تعني التوافق مع الذات بمعنى استبصار الفرد بذاته وقدراته، وتوظيف تلك القدرات في إطار إيجابي يحقق له أهدافه.

ومن المآخذ التي تؤخذ على علماء النفس عند حديثهم عن الصحة النفسية، إغفالهم أو عدم اهتمامهم بركن أساسي من أركان الصحة النفسية، وهو الجانب الروحي المتمثل في علاقة الإنسان بربه ﷻ ؛ فإغفال علماء النفس المحدثين للجانب الروحي في الانسان في دراستهم للشخصية وللصحة النفسية قد أدى إلى قصور واضح في فهمهم للشخصية الانسانية، وفي معرفتهم للعوامل المحددة للشخصية السوية وغير السوية، كما أدى إلى عدم اهتدائهم إلى تكوين مفهوم دقيق للصحة النفسية. فلا يمكن فهم الانسان فهماً صحيحاً إذا قصرنا اهتمامنا في دراسة شخصيته على الجوانب البيولوجية والاجتماعية والثقافية، وأهملنا الجانب الروحي. إنما يجب أن ندرس الانسان بأكمله دراسة كلية، تتناول جميع العوامل المحددة لشخصيته، سواء كانت بيولوجية، أو اجتماعية، أو ثقافية، أو روحية [5] .

لقد سبق القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة و بقرون ، مدارس علم النفس في مسائل تتعلق بالصحة النفسية؛ ففي القرآن الكريم هناك العديد من الآيات المباركة التي أشارت إلى صحة النفس وسقمها، فقد وصف الله ﷻ النفس السوية الناضجة حينما تودع حياتها الدنيوية ذاهبة إلى الله ﷻ بالمطمئنة، كما قال الله ﷻ : **چ يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (27) ارْجِعِي إِلَى رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً (28) چ** [6] . وهذه النفس هي التي اطمئنت إلى ربها بعبوديته ومحبته، والإنابة إليه، والتوكل عليه، والرضا به [7] . بل لقد علق الله ﷻ فلاح الانسان باستقامة النفس وتجردها عن الشهوات ، قال الله ﷻ: چ **وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا (7) فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا (8) قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا (9) وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا (10)** چ [8] .

وفي السنة النبوية الشريفة هناك العديد من الاحاديث المتعلقة بالصحة النفسية، منها حديث :**(أَلاَ وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلاَ وَهِيَ الْقَلْبُ)** [9] . ففي الحديث إشارة واضحة إلى دعامتين أساسيتين للصحة النفسية؛ وهما الجانب العقلي والجانب الانفعالي . وعندما يرتقي هذان الجانبان إلى النضج والتكامل والاعتدال، يحدث التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا التوافق من أهم مؤشرات الصحة النفسية .

أما العلماء المسلمون السابقون فكانت لهم إسهامات كثيرة وهامة في الدراسات النفسية، لكن لم تحظ من قبل باهتمام الباحثين ومؤرخي الدراسات النفسية من الغربيين ومن العلماء العرب المعاصرين الذين حذو المؤرخين الغربيين في إغفال الاشارة إلى هذه الاسهامات [10].

لقد سبق العلماء المسلمون السابقون مثل الكندي، وأبو بكر الرازي، وابن مسكويه، وابن حزم، والغزالي، وابن تيمية، وابن الجوزي، وابن القيم الجوزية، لقد سبق هؤلاء المعالجين النفسانيين المتأخرين من أتباع مدرسة العلاج النفسي السلوكي في تركيز الاهتمام في العلاج النفساني على تغيير أفكار الفرد ومعتقداته السلبية أو الخاطئة، على اعتبار أن أفكار الفرد ومعتقداته هي التي تؤثر في سلوكه. ولذلك فإن هؤلاء العلماء المسلمين

([3]) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب – القاهرة، ط4، 1426هـ- 2005م، ص9.

([4]) صالح بن ابراهيم الصنيع، الصحة النفسية من منظور اسلامي بين علماء الاسلام وعلماء النفس، دار الهدي النبوي – مصر - المنصورة،ط1، 1426هـ - 2005م، ص19 .

([5]) محمد عثمان نجاتي، الحديث النبوي وعلم النفس، دار الشروق، د ت، ص277.

([6]) الفجر: ٢٦ – ٢٨

([7]) شمس الدين ابو عبد الله ، ابن قيم الجوزية ، الروح، تحقيق: حمادة عزيز فرحات، دار اليقين –المنصورة/ مصر، ط1، 1430هـ - 2009م، ص340 .

([8]) الشمس: 7 – ١٠ .

([9]) محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري، صحيح البخاري، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر - دار طوق النجاة – ط1، 1422هـ ، 20/1. ومسلم بن الحجاج النيسابوري ، صحيح مسلم ، دار الجيل – بيروت، د ت، 50/5 .

([10]) طارق بن علي الحبيب، العلاج النفسي والعلاج بالقرآن، الرياض، ط9، 1430هـ - 2009م . ص18

السابقين هم في الحقيقة رواد العلاج المعرفي السلوكي الحديث [11]. كما أن العلماء المسلمين قد تناولوا الصحة النفسية وأبعادها والمسائل المتعلقة بها، منهم ابن حزم الاندلسي، حيث يقول [12] : (إذا تعقبت الأمور كلها فسدت عليك وانتهيت في آخر فكرتك - باضمحلال جميع أحوال الدنيا-إلى أن الحقيقة إنما هي العمل للآخرة فقط لأن كل أمل ظفرت به فعقباه حزن؛ إما بذهابه عنك وإما بذهابك عنه. ولا بد من أحد هذين الشيئين إلا العمل لله عز وجل، فعقباه على كل حال سرور في عاجل وآجل. أما العاجل فقلة الهمّ بما يهتم به الناس ... وأما في الآجل فالجنة..فطرد الهمّ مذهب قد اتفقت الأمم كلها مذ خلق الله تعالى العالم إلى أن يتناهى عالم الابتداء ويعاقبه عالم الحساب... وليس في العالم مذ كان إلى أن يتناهى أحد يستحسن الهم ولا يريد طرده عن نفسه).

وإذا تأملنا ما قاله ابن حزم نرى بوضوح أنه يحث على العمل للآخرة فهو الابقى، وعاقبته السرور في العاجل والآجل؛ والسرور في الآجل هو دخول الجنة، والسرور في العاجل هو قلة الهم وطرده . وهو ما يستوي الناس في استحسانه، وهو مذهب اتفقت الامم كلها في السعي إليه، ويحاول ابن حزم من جانبه البحث عن سبيل موصلة إلى طرد الهم الذي هو مطلب النفس، واهتدى إلى أنه موجود في التوجه إلى الله، والعمل للآخرة. ونلمح من هذا الحديث بداية أولية مبكرة لأحد الموضوعات التي تهم الدارسين في مجال علم النفس الاكلينكي والصحة النفسية والطب النفسي، وهو الاكتئاب Depression خاصة ما يسمى بالاكتئاب التفاعلي أو تغيرات المزاج، وكيفية تشخيصها ومعرفة أسبابها وعلاجها [13].

ومن العلماء البارزين في هذا المجال: أبو حامد الغزالي، فقد كان أحد الرواد القلائل في الدراسات النفسية، وكان له اهتمامات كثيرة في هذا المجال . يقول الغزالي [14] : (الاعتدال في الأخلاق هو صحة النفس، والميل عن الاعتدال سقم ومرض فيها، كما أن الاعتدال في مزاج البدن هو صحة له والميل عن الاعتدال مرض فيه). فالثبات على التعاليم الدينية – كما يرى الغزالي - والالتفاف حولها هو الضامن للحفاظ على صحة النفس، كما أن الانحراف أو الابتعاد عن هذه التعاليم سبيل الغواية والشقاء وأنواع الأمراض النفسية.

أما ابن تيمية الحوراني، فإن له اسهامات عديدة في الدراسات النفسية، حيث تناول العديد من المسائل المتعلقة بصحة النفس وسقمها. كما تناول الامراض النفسية وحذر من مخاطرها، و نبه على طرق الوقاية منها ومعالجتها.

فالعشق – مثلاً – يعد مرضاً نفسياً في نظر ابن تيمية، ولذلك فقد تناوله بشكل علمي ثم أشار إلى كيفية معالجته. يقول ابن تيمية [15] : (والعشق مرض نفساني وإذا قوى أثر في البدن فَصار مرضاً في الْجِسْم إِمَّا من أمراض الدِّمَاغ كالماليخوليا وَلذَلِك قيل فِيهِ هُوَ مرض وسواسي شَبيه بالماليخوليا، وَإِمَّا من أمراض البدن كالضعف والنحول وَنَحْو ذَلِك . وَالْمَقْصُود هُنَا مرض الْقلب؛ فَإِنَّهُ أصل محبَّة النَّفس لما يَضرهَا كمريض الْبدن الَّذِي يشتهي مَا يضرّهُ وَإِذا لم يطعم ذَلِك تألم، وَإِن أطْعم قوى بِهِ الْمَرَض وَزَاد .كَذَلِك العاشق يضرّهُ اتِّصَاله بالمعشوق مُشَاهدَة وملامسة وسماعاً، بل ويضره التفكر فِيهِ والتخيل لَهُ وَهُوَ يشتهي ذَلِك، فَإِن منع من مشتهاه تألم وتعذب وَإِن أعْطى مشتهاه قوى مَرضه وَكَانَ سَببا لزِيَادَة الْألَم) . ثم يشير ابن تيمية إلى الاسباب التي تصرف القلب عن العشق، فيقول [16] : (وَمَا يبتلى بالعشق أحد إِلَّا لنَقص توحيده وإيمانه، وَإِلَّا فالقلب الْمُنِيب إِلَى الله الْخَائِف مِنْهُ فِيهِ صَارفان يصرفانه عَن الْعِشْق، أحدهمَا: إنابته إِلَى الله ومحبته لَهُ فَإِن ذَلِك أَلذ وَأَطيب من كل شَيْء، فَلَا تبقى مَعَ محبَّة الله محبَّة مَخْلُوق تزاحمه . وَالثَّانِي: خَوفه من الله فَإِن الْخَوْف المضاد للعشق يصرفهُ. وكل من أحب شَيْئاً بعشق أو بِغَيْر عشق فَإِنَّهُ يصرف عَن محبته بمحبة مَا هُوَ أحب إِلَيْهِ مِنْهُ إِذا كَانَ يزاحمه، وينصرف عَن محبته بخوف حُصُول ضَرَر يكون أبغض إِلَيْهِ من ترك ذَاك الْحبّ، فَإِذا كَانَ الله احب إِلَى الْعَبْد من كل شَيْء وأخوف عِنْده من كل شَيْء، لم يحصل مَعَه عشق وَلَا مزاحمة إِلَّا عِنْد غَفْلَة أَو عِنْد ضعف هَذَا الْحبّ وَالْخَوْف بترك بعض الْوَاجِبَات وَفعل بعض الْمُحرمَات، فَإِن الْإِيمَان يزِيد بالطَّاعَة وَينْقص بالمعصية. فَكلما فعل الْعَبْد الطَّاعَة محبَّة لله وخوفاً مِنْهُ وَترك الْمعْصِيَة حباً لَهُ وخوفا مِنْهُ، قوى حبه لَهُ وخوفه مِنْهُ فيزيل مَا فِي الْقلب من محبَّة غَيره ومخافة غَيره) .

([11]) محمد عثمان نجاتي، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين، دار الشروق – القاهرة، ط1، 1414هـ – 1993م . ص9.

([12]) علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الأندلسي الظاهري ، الأَخْلاَقُ وَالسِّيَرُ، تحقيق: عادل أبو المعاطي ، دار المشرق العربي، القاهرة. ط1، 1408هـ – 1988م . ص ص48-49 .

([13]) محمد عثمان نجاتي و عبد الحليم محمود السيد، علم النفس في التراث الاسلامي، المعهد العالمي للفكر الاسلامي – القاهرة، 1417هـ – 1996م . 44/2 .

([14]) محمد بن محمد بن محمد أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين، دار المعرفة – بيروت، د ت . 60/3 .

([15]) تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن تيمية، مجموع الفتاوى، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، الناشر: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، 1416 هـ - 1995م، 129/10 .

([16]) المصدر السابق 10 /135.

التوافق والصحة النفسية:

من خلال الرجوع إلى القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، ومن خلال التأمل فيما كتبه فلاسفة الاسلام ومفكروه حول النفس وصحتها وسقمها، يتضح لنا أن الهدف الاكبر للتشريع الاسلامي – لاسيّما جانبه التربوي - هو أن يتمتع الانسان بأكبر قسط من السعادة، والامن النفسي، والصحة النفسية والبدنية [17] . ولا يتحقق ذلك إلا بتحقيق الهدف الأسمى للصحة النفسية، ألا وهو التوافق . وللتوافق من المنظور الاسلامي ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول- من حيث العلاقة مع الله ﷻ :

ومعنى التوافق مع الله هو أن تكون العلاقة مع الله ﷻ علاقة إيجابية، والاستسلام لله بالعبودية الحقة القائمة على نصوص الكتاب والسنة، من عقيدة صافية ومتينة، وأداء للعبادات، وقبول بقضاء الله، وإحساس دائم بالقرب من الله، وإشباع للحاجات بالحلال، والمداومة على ذكر الله. ويؤكد هذا الاتجاه على الاهتمام بالجانب الروحي، ويركز على تنمية القدرات النفسية من حيث ضبط الانفعالات وتنظيم الدوافع. ومن أصحاب هذا الاتجاه: كمال ابراهيم مرسي، و محمد عثمان نجاتي ، وصالح بن ابراهيم الصنيع وغيرهم من علماء المسلمين المختصين في الدراسات النفسية [18] . ويرى هؤلاء أن حسن التوافق مع الله يعد الحجر الاساس والركيزة الاولى للصحة النفسية من المنظور الاسلامي .

ومن أهم مظاهر وعلامات التوافق التي يتضمنه هذا الاتجاه :

1) الايمان وترك الكفر والنفاق.
2) الرضا وترك السخط .
3) الاستقامة وترك الانحراف .
4) الصبر وترك الجزع .
5) الشكر وترك الجحود .
6) الذكر وترك الغفلة .
7) اللجوء إلى الله وترك الغرور واليأس [19] .

الاتجاه الثاني- العلاقة مع الذات (التوافق النفسي) : يتفق أصحاب هذا الاتجاه على أن التوافق النفسي للفرد، يتحقق بإشباع دوافعه المختلفة، سواء كانت بيولوجية، أو اجتماعية أو نفسية. ومن أنصار هذا الاتجاه:(سميث) H .Smith و (شوبين) Shoben و(شافير)Shafeer . حيث يرى هؤلاء أن العوامل البيئية الخارجية هي المسؤولة عن أي توافق سيّء في حياة الفرد، وعليه فإن إشباع رغباته يتم عبر الأساليب المختلفة التي ترضيه و ترضي الآخرين، و يؤكد هذا الاتجاه بأن التوافق لا يتم إلا بإشباع الفرد للقدر الأكبر من حاجاته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية [20] .

ومن أهم مكونات هذا الاتجاه :

1) شعور الفرد بالكفاءة والقدرة إزاء مواقف الحياة المختلفة اليومية وممارستها المعتادة.
2) الصدق مع النفس، وسلامة الصدر من الحقد والحسد والكره.
3) الشعور بالأمن النفسي.
4) ان يتقبل الفرد ذاته، ويشعر بقيمته كفرد، وأن يدرك قدراته، ويتقبل حدودها.
5) القدرة على تحمل الإحباط، والقدرة على تحمل القلق.
6) الابتعاد عما يؤذي النفس من الكبرياء، والغرور، والإسراف، والكسل، والتشاؤم.
7) التمسك بالمبادئ المشروعة، والاتزان الانفعالي، وسعة الصدر، والإقبال على الحياة.
8) ضبط النفس، والبساطة، والطموح.
9) الاعتماد على النفس[21].

([17]) عباس محمود عوض ، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.1996. ص33 .

([18]) صالح بن ابراهيم الصنيع، الصحة النفسية من منظور اسلامي بين علماء الاسلام وعلماء النفس، مصدر سابق . كمال ابراهيم مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات – القاهرة،ط1، 1421هـ - 2000م. محمد عثمان نجاتي، الحديث النبوي وعلم النفس، مصدر سابق .

([19]) كمال ابراهيم مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسي، مصدر سابق 100/1.

([20]) عباس محمود عوض ، الموجز في الصحة النفسية، مصدر سابق. ص34 .

([21]) محمد عثمان نجاتي، الحديث النبوي وعلم النفس، مصدر سابق، ص ص271-272 .

الاتجاه الثالث: العلاقة مع الآخرين (التوافق الاجتماعي):

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التوافق لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير وثقافة المجتمع والامتثال لجهاز قيمه؛ فالتوافق في رأيهم هو تلك العملية التي يقتبس منها الفرد السلوك الملائم للبيئة أو المتغيرات البيئية. و يبدو هذا السلوك في قدرة الفرد على إرضاء أغلب حاجاته وإشباعها بطريقة مرضية إزاء مطالب البيئة المادية [22] . ومن أنصار هذا الاتجاه: محمد عاطف غيث و كرو L.D Crow et A. Crow [23]. وأهم مظاهر التوافق في هذا المجال هي:

1) القدرة على تكوين علاقات ملائمة مع الآخرين .
2) الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة .
3) العلاقة المناسبة مع الواقع .
4) التكامل بين العواطف، والتحكم بالصراع والاحباط .
5) تقبل الاخرين .
6) نجاح الفرد في إنشاء علاقات فعالة ومشبعة مع الغير .
7) الصدق مع الآخرين في الأقوال والأفعال وتقديم النصيحة لهم .
8) الابتعاد عما يؤذي الناس من الكذب، والسرقة، والغش، والزنا، والقتل، وشهادة الزور، وأكل أموال الناس بالباطل، والحقد، والحسد، والغيبة، والنميمة، والخيانة، والظلم، وغير ذلك من المظاهر المذمومة
9) تحمل المسؤولية الاجتماعية .
10) حب الوالدين وحب شريكة الحياة وحب الأولاد .
11) رعاية مشاعر الآخرين وعم التقليل من شأنهم [24] .

- **القصف الكيماوي لمدينة حلبجة في 1988/3/16**

خلفية تاريخية:

تقع محافظة حلبجة - ذات الهواء المعتدل والمحاذية للحدود الايرانية- شمال شرقي العراق وتبعد عن العاصمة العراقية حوالي (500كم) . و يذهب جمهرة المؤرخين والكُتّاب الكورد، إلى أن بناء هذه المدينة يرجع إلى سنة 1700م تقريباً على يد عشيرة (الجاف) الكردية المشهورة. ومن الناحية الدينية فإن مدينة حلبجة تعد مدينة تعايش بين الاديان، حيث كان يسكنها أتباع الديانة اليهودية والديانة الاسلامية منذ تأسيسها. إضافة إلى فرقة الكاكائيين والمشهورين في مدينة حلبجة بـ (الهاواريين) . وكان بين أهل الديانتين الاسلامية واليهودية علاقة ود ومصاهرة؛ حيث أن هناك عدداً من مسلمي مدينة حلبجة وعلى مستوى رؤساء العشائر والساسة قد تزوجوا نساء يهوديات – بعد أن أعلنّ إسلامهن - كنّ ينتمين إلى أُسر يهودية دينية مشهورة ومرموقة. وقد حظي يهود حلبجة بالحرية الدينية وكانت لهم كنيسة في محلتهم المشهورة لحد اليوم بـ (محلة اليهود) . وبقوا على حالهم متمتعين بالأمان و الاستقرار، متجانسين مع أهل حلبجة، إلى أن أصدر صالح جبر أمراً يقضي بإسقاط الجنسية عن يهود العراق. فغادروا مدينة حلبجة ضمن من غادروا العراق سنة 1948 وأعيونهم تفيض من الدمع. وأما فرقة (الكاكائيين - الهاواريين) ، فإن هناك علاقة وطيدة واحتراماً متبادلاً بينهم وبين المسلمين ، ولهم طقوسهم الدينية ولهم معبد داخل مدينة حلبجة ، ولم يجبروا على ترك ديانتهم . وهناك عدد منهم قد أسلموا، واختاروا الاسلام رغبة من عند أنفسهم دون إكراه [25] .

وعلى المستوى الديني و العلمي والثقافي والسياسي؛ فإن مدينة حلبجة تعتبر مهداً للعلم والعلماء والادب والادباء،وتعتبر أيضاً معقلاً أصيلاً لظهور الفكر السياسي و الوعي الديني على مستوى العراق وإقليم كردستان . فهي إذن – كما يذهب عدد كبير من الكُتّاب - مدينة العلم والعلماء، والشعر و الشعراء، والادب والادباء. وعلى المستوى السياسي فإن الخلفية السياسية لهذه المدينة تؤكد بأنها كانت قلعة للنضال و المناضلين منذ تأسيسها، لاسيما في بدايات تأسيس الدولة العراقية الحديثة و الى الآن . وصفحات النضال والمقاومة لأهل هذه المدينة

([22]) أسعد رزوق ، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المؤسسة العربية للنشر والطباعة، بيروت. د ت. ص44 .
([23]) محمد عاطف غيث، التوافق والصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية – الاسكندرية، 1989. ص 54 .
([24]) ينظر: حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مصدر سابق، ص27 . عبد الله يوسف أبو سكران ،التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي – الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة – رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية – غزة،1430هـ- 2009م . ص55 .
([25]) ينظر:عباس العزاوي، الكاكائية في التأريخ، شركة التجارة والطباعة المحدودة –بغداد، 1949. ص ص37-38. محمد أمين هوراماني، الكاكائية، مطبعة الحوادث- بغداد، 1984 . ص ص 65-68 .

وأطرافها على مر تأريخها، تشهد و بشكل لا يقبل الجدل بأنها كانت ترفض الظلم وتأباه، وترى الوقوف بوجه الظالمين والمعتدين – أياً كانوا – التزاماً دينياً، و واجباً ووطنياً، ومسؤولية قومية .

فاجعة حلبجة: عندما نراجع التأريخ السياسي للكورد في جنوب كردستان من جانبها المأسوي، نرى بأن نصيب حلبجة من هذا التأريخ كان نصيب الاسد، و يعود هذا إلى موقعها الجيوسياسي. لذا لم تكن فاجعة حلبجة في 1988/3/16 الصفحة الأولى ولا الأخيرة من تأريخ الظلم والاضطهاد التي تعرض لها هذه المدينة؛ وإنما هناك سلسلة من الممارسات القمعية التي قامت بها السلطات العراقية البعثية ضد هذه المدينة . وهذا سرد موجز لأهم تلك الاحداث :

- **ففي 1963/8/12** وعندما كانت ثورة ايلول في ربيع شبابها، عبرت القوات العراقية بقيادة الزعيم صديق جسر (زلم) المشهور لدى الكورد، متجهة إلى مدينة حلبجة ، وقامت تلك القوات بقصف المدينة والقرى المحيطة بها، مما أدى إلى استشهاد عدد من المواطنين وقوات البيشمركة . وعندما دخلت تلك القوات المدينة، قامت بإعلان حظر التجوال داخل المدينة بحثاً عن أفراد البيشمركة والمنتمين إلى ثورة أيلول أو المتعاطفين معها، وقامت بضرب من حديد لكل من يشتبه انتمائه للثورة. وكان من بين المشاهد المأسوية في تلك الايام، استشهاد إحدى نساء المدينة وطفلتيها على يد القوات الغازية والمتمركزة داخل المدينة وأطرافها .
- **وفي 1974/4/26** وبعد فشل المفاوضات بين قيادة ثورة ايلول والحكومة العراقية، قامت الطائرات العراقية وبعد يومين من قصف مدينة قلعة دزه، بقصف مدينة حلبجة، مما أسفر عن استشهاد أكثر من 35 مدنياً وجرح أكثر من 50 آخرين.
- **وفي 1987/5/13** وعندما قام أهل المدينة بانتفاضة شعبية ضد سياسة التهجير والترحيل التي انتهجتها الحكومة العراقية ضد القرى الكردية. قامت القوات الامنية والعسكرية التابعة للحكومة العراقية مستفيدة من قصف الطائرات للمدينة بقمع الانتفاضة، مما أدى إلى استشهاد عدد من المدنيين العزل وجرح عدد آخر. وقامت القوات الأمنية والعسكرية وبتوجيه مباشر من علي حسن المجيد (علي كيمياوي) وكما تؤكد وثائق الاستخبارات التابعة للحكومة البائدة، بدفن الجرحى وهم أحياء في معسكر (باموك) القريب من حلبجة . ثم قام الجيش وبمساندة الامن والاستخبارات بنسف محلة (كاني عاشقان) بالمفرقعات ومواد TNT مما أدى إلى نزوح العديد من أهالي مدينة حلبجة إلى إيران. وعندما وصل صدى انتفاضة مدينة حلبجة مدن سيد صادق وخورمال وسيروان،عمت المظاهرات تلك المدن [26] .
- **وأخيراً وليس آخراً** ؛ فاجعة حلبجة التي أقدمت عليها الحكومة العراقية في **1988/3/16** بعد احتلال مدينة حلبجة من قبل الحكومة الايرانية، وبدعم ومساندة قوات البيشمركة لها ؛ ففي هذا اليوم صبت الحكومة العراقية جام غضبها على المدنيين العزل . وقامت الطائرات بقذف حمولتها من أطنان القنابل والصواريخ، فعاثت في المدينة خراباً وغرقت المدينة في دخان الانفجارات وغبار البيوت المهدمة، وما هي إلا لحظات مرت وقد ملئت شوارع المدينة وأزقتها وطرقها الفرعية والخارجية بأشلاء الجثث والاطفال والنساء والرجال المدنيين العزل ... وتحولت المدينة بعد هذه اللحظة إلى كائن صامت لا يتنفس الا السموم ولا يتحرك الا مع مشاهد الاحتضار الاخيرة. وحتى العصافير والحيوانات والقطط والكلاب لم تنج من هذه الجريمة . وقد أشارت الاحصائيات التي قامت بها (جمعية ضحايا الاسلحة الكيماوية في حلبجة) بأن مركز المدينة أصيبت بأكثر من أربعمائة قذيفة وصواريخ وقنابل كيمياوية . أما الضواحي (خورمال وسيروان والقرى المجاورة لحلبجة) فإنها غير معروفة لحد الآن . وقد حصدت هذه الفاجعة أرواح أكثر من 5000 شخص، و أدى إلى جرح أكثر من 10000 شخص، وترتبت على تلك الجريمة آثار صحية واجتماعية ونفسية لحد هذه الساعة ولا أحد يتكهن بانتهاء تلك الآثار [27] .
- **أداة الدراسة:** بهدف بناء مقياس للصحة النفسية، قام الباحث بجمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة وبناء مقياس للصحة النفسية والمكون من ثلاثة أبعاد رئيسية تتعلق بالتوافق والقلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة، وتم الاعتماد في بناء المقياس على أدبيات الدراسة، والمسح الاجتماعي، والسجلات والوثائق

([26]) ينظر: بكر حمة صديق ، حلبجة في مواجهة سموم الموت ، بيروت ، ط1، 2014. ص ص 61-63. بكر حمة صديق، صفحة من تأريخ حلبجة ، السليمانية – ط1- 1417هـ - 1997. ص ص25-27 .

([27]) ينظر: بكر حمة صديق، حلبجة في مواجهة سموم الموت ، مصدر سابق. ص ص 65-66 . جوست هلترمان، عملية تسمية- أمريكا والعراق وقصف حلبجة بالغازات، ترجمة: محمد صالح توفيق، شركة آوينة- السليمانية، 2008. ص ص141-145 .عادل صديق : الابادة الجماعية للكرد في الحرب الايرانية - العراقية (حلبجة نموذجاً)، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السليمانية – كلية العلوم الانسانية، 2014. ص ص 51-57 .

المتعلقة بالدراسة، وتم الاتصال بالجهات ذات العلاقة كجمعية ضحايا القصف الكيمياوي، وأفراد من الضحايا داخل العراق وخارجها، من أجل الحصول على المعلومات التي تتعلق بالدراسة.

كما تم الاعتماد في بناء المقياس على دراسات ذات صلة بموضوع الدراسة، مثل دراسة (خديجة حمو علي) [28] ، ودراسة (سالم سعيد سالم الشهري) [29] ، و دراسة (مطاع بركات) [30] .

- **صدق المحكمين:**

عرض الباحث المقاييس الثلاثة المتعلقة بالتوافق والقلق والاكتئاب في صورتها الاولية على (6) من الاساتذة المختصين في الارشاد النفسي والصحة النفسية في جامعات : بغداد و دهوك و السليمانية، من أجل صياغة الفقرات بصورة صحيحة وواضحة، وتعديل أو إضافة فقرات جديدة يجدونها مناسبة للمقياس. وقد أبدى السادة الافاضل بآرائهم وملاحظاتهم على بعض فقرات المقياس، ومن ثم تم تعديل تلك الفقرات وإعادة صياغتها من جديد. وبذلك تحقق الباحث من صدق المحكمين للمقياس .

- **نتائج الدراسة ومناقشتها**

وصف أبعاد الصحة النفسية:

تم اعتماد عدد من المؤشرات الإحصائية لوصف أهمية أبعاد الصحة النفسية (التوافق، الاكتئاب، والقلق) على وفق آراء العينة المستجيبة وذلك بتطبيق مقاييس الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الاختلاف، واختبار t للعينة الواحدة، وكانت نتائج التحليل كما يلي:

أولاً: وصف أهمية التوافق: تشير النتائج في الجدول (1) إلى وجود تباين في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية عبارات بُعد التوافق، وذلك حسب قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف، وذلك كما يلي:

1. تبين أن العينة قد اتفقت على أن العبارة (32) جاءت بأعلى أهمية وبوسط حسابي (4.21) وبانحراف معياري (0.639) وبمعامل اختلاف (15.2 %) علماً أنه كلما اقتربت قيمة معامل الاختلاف من الصفر دل ذلك على شدة الاتفاق تجاه الظاهرة المبحوثة، مما يعني أنها ذات أهمية عالية لدى العينة والعكس صحيح. ويؤكد معنوية هذه الأهمية قيمة t والتي بلغت للعبارة المذكورة (71.7) وهي أعلى بكثير من قيمة T الجدولية والبالغة (1.658) وبدرجة حرية (117) ويؤكد هذه المعنوية قيمة (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) وهي تقل كثيراً عن مستوى المعنوية للافتراضي للدراسة والبالغة (0.05). وعليه يمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة المستجيبة تسعى لتحقيق صلات طيبة مع جميع من حولها وبمستويات اتفاق عالية. . ويعزو الباحث هذا إلى بلورة المفاهيم الاسلامية والرؤى الصحيحة للأحداث لدى ضحايا القصف الكيمياوي. نظراً لما يتمتع به أهل مدينة حلبجة من الالتزام بالقيم والاخلاق الاسلامية .

2. تبين أن العينة قد اتفقت على أن العبارة (22) جاءت بأقل أهمية وبوسط حسابي (1.23) وبانحراف معياري (0.619) وبمعامل اختلاف (50.3 %) علماً أنه كلما ارتفعت قيمة معامل الاختلاف عن 50 % دل ذلك على ضعف الاتفاق تجاه الظاهرة المبحوثة مما يعني أنها ذات أهمية منخفضة أو ضعيفة لدى العينة والعكس صحيح. ويؤكد معنوية هذه الأهمية قيمة t والتي بلغت للعبارة المذكورة (21.6) وهي أعلى بكثير من قيمة T الجدولية والبالغة (1.658) وبدرجة حرية (117) ويؤكد هذه المعنوية قيمة (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) وهي تقل كثيراً عن مستوى المعنوية للافتراضي للدراسة والبالغة (0.05). وعليه يمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة المستجيبة لديها اتفاق ضعيف جداً على مضمون العبارة (22) والذي ينص على أن أفراد العينة (تلجأ إلى الخمور) لمعالجة مشاكلها ذات الصلة بصحتها النفسية. و يردّ الباحث هذا الاتفاق إلى تمسك العينة بالشريعة الاسلامية في حل مشاكلها المختلفة؛ ومنها المشاكل والتوترات النفسية.

3. تراوحت نتائج مؤشرات العبارات الأخرى المعتمدة في قياس بُعد التوافق بين قيم العبارتين المذكورتين آنفاً، مما يدل على أن هنالك اختلافاً في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية عبارات التوافق.

وتأسيساً على النتائج ذات الصلة ببُعد التوافق يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى المتفرعة من الفرضية الأولى، والقبول بالفرضية البديلة والتي تنص على أنه (يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية التوافق باعتباره أحد أبعاد الصحة النفسية).

([28]) خديجة حمو علي، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم، جامعة الجزائر- كلية العلوم الاجتماعية والانسانية- 2012 .

([29]) سالم سعيد سالم الشهري، الالتزام الديني في الاسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى – رسالة ماجستير – 1416هـ-1996م .

([30]) مطاع بركات، الاسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات، دمشق ، ط1، 2007 .

الجدول (1)
وصف عبارات التوافق

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	قيمة t	قيمة Sig.
1	يمكنني مواجهة أي موقف مهما كان صعباً	4.00	0.667	16.7	65.2	0.000
2	أشعر بأنني قادر على تجاوز الصعوبات والمعيقات	3.67	0.943	25.7	42.3	0.000
3	يحبني أكثر الناس الذين أعرفهم	4.12	0.742	18.0	60.3	0.000
4	أستطيع تحقيق أهدافي وطموحاتي لأنني أثق بقدراتي وإمكاناتي	3.55	0.957	27.0	40.3	0.000
5	أنا أسعد حالا من الآخرين	4.18	0.500	12.0	90.7	0.000
6	أشعر بأني على وفاق مع الناس من حولي	3.77	0.789	20.9	51.9	0.000
7	أشعر بأني شخص اجتماعي وانبساطي	3.79	1.139	30.1	36.1	0.000
8	انا سعيد بالتضحية من أجل إسعاد الآخرين	3.33	0.472	14.2	76.6	0.000
9	أشعر بالندم عندما أتذكر الماضي	3.30	1.073	32.5	33.4	0.000
10	لا أفكر في الماضي، وراض عن الحال، ومتفاءل بالمستقبل	4.01	0.822	20.5	53.0	0.000
11	أراعي مشاعر الآخرين وأقدّر اتجاهاتهم وميولهم	3.10	1.105	35.6	30.5	0.000
12	استمع إلى الآخرين وأتقبل انتقاداتهم	2.90	1.208	41.7	26.1	0.000
13	أشعر بأنني مسلوب الإرادة ومقيد في الحياة	3.67	0.472	12.9	84.4	0.000
14	أنا دقيق وملتزم في اتخاذ قراراتي	2.88	1.072	37.2	29.2	0.000
15	أشعر بالتعب الشديد حتى لو لم أفعل شيئا	2.78	1.031	37.1	29.3	0.000
16	ليس من الصعب أن أتكيف مع متطلبات الحياة الواقعية	2.23	1.033	46.3	23.4	0.000
17	أعتقد أنني سيّء الحظ	2.99	0.947	31.7	34.3	0.000
18	أعتقد أن أموري تسير دائما إلى الأحسن	3.44	0.499	14.5	75.0	0.000
19	أشعر بالأمن والطمأنينة	3.44	0.957	27.8	39.1	0.000
20	إيماني يدفعني للاستزادة من العبادة	3.85	0.930	24.2	44.9	0.000
21	أحرص على صلاة النوافل وصلاة الليل خاصة	2.55	0.957	37.5	28.9	0.000
22	الجأ إلى تناول الخمور	1.23	0.619	50.3	21.6	0.000
23	إيماني يدفعني إلى التحكم بانفعالاتي والسيطرة على نفسي في المواقف المختلفة	2.83	1.081	38.2	28.5	0.000
24	اقرأ ما يتيسر لي من القرآن يوميا	2.87	1.298	45.2	24.0	0.000
25	أستمع إلى الموسيقى عندما أشعر بالملل	2.79	0.932	33.4	32.5	0.000
26	أتحلى بالصبر عندما تنتابني مصيبة	3.33	1.055	31.7	34.3	0.000
27	أنا راض عن مستوى تديني بشكل عام	3.23	1.619	50.1	21.7	0.000
28	أستمع إلى كلام الآخرين دون علمهم	3.25	1.335	41.1	26.5	0.000
29	أؤدي الصلوات المفروضة في أوقاتها	3.33	1.564	47.0	23.1	0.000
30	أتابع التلفزيون وأستمتع بها	3.86	1.313	34.0	32.0	0.000
31	ارى أن أواجه الآخرين صراحة	3.89	0.875	22.5	48.3	0.000
32	اسعى لتحقيق صلات طيبة مع جميع من حولي	4.21	0.639	15.2	71.7	0.000
33	ارى أن الادعية والاذكار تدفع همومي	3.99	0.822	20.6	52.8	0.000
34	اشارك جيراني وأصدقائي في مناسباتهم	3.35	1.342	40.1	27.1	0.000
35	أحقد على الاخرين عندما ارى أن لديهم صفات أو إمكانات افتقدها	2.55	0.957	37.5	28.9	0.000
36	اساعد المحتاجين مادياً	2.88	1.103	38.3	28.4	0.000

37	أجد صعوبة في تكوين العلاقات مع الاخرين	2.66	1.335	50.2	21.7	0.000
38	أعتقد أن افكاري وآرائي تنال إعجاب الاخرين	2.99	1.058	35.4	30.7	0.000
39	أنا راض بقدر الله مهما كانت النتائج	3.78	1.227	32.5	33.5	0.000
40	اشعر بأن الناس لا يعاملونني بما ينبغي	3.56	1.067	30.0	36.3	0.000
41	أستخير الله عندما اتعرض للصراعات النفسية	3.12	1.372	44.0	24.7	0.000
42	ارى أن التمسك بالقيم الاسلامية أمر ضروري	3.34	1.492	44.7	24.3	0.000
43	لا أستطيع تحقيق أهدافي وطموحاتي لأنني لا أثق بقدراتي وإمكاناتي	2.56	1.258	49.1	22.1	0.000
44	اشعر بالخمول والكسل في معظم الأوقات	2.88	1.103	38.3	28.4	0.000
45	أحقق اهدافي دون مراعاة لمشاعر الاخرين	3.33	0.943	28.3	38.4	0.000
	التوافق (المؤشر الكلي)	3.27	0.208	6.3	171.3	0.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

ثانياً: وصف أهمية الاكتئاب: تشير النتائج في الجدول (2) إلى وجود تباين في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية عبارات بُعد الاكتئاب، وذلك حسب قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف، وذلك كما يلي:

1. تبين أن العينة قد اتفقت على أن العبارة (2) جاءت بأعلى أهمية وبوسط حسابي (3.54) وبانحراف معياري (0.844) وبمعامل اختلاف (23.8 %) علماً أنه كلما اقتربت قيمة معامل الاختلاف من الصفر دل ذلك على شدة الاتفاق تجاه الظاهرة المبحوثة مما يعني أنها ذات أهمية عالية لدى العينة والعكس صحيح. ويؤكد معنوية هذه الأهمية قيمة t والتي بلغت للعبارة المذكورة (45.6) وهي اعلى بكثير من قيمة T الجدولية والبالغة (1.658) وبدرجة حرية (117) ويؤكد هذه المعنوية قيمة (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) وهي تقل كثيراً عن مستوى المعنوية للافتراضي للدراسة والبالغة (0.05). وعليه يمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة المستجيبة تشعر بـ (الهم والحزن) وبمستويات اتفاق عالية. ويرى الباحث بأن هذه النتيجة محصلة حتمية للأثر النفسي التي تركتها فاجعة حلبجة ، لاسيّما عند ذوي المفقودين الذين لا يزالون وبعد 29 عاماً على تلك الفاجعة، ينتظرون عودة أبنائهم .
2. تبين أن العينة قد اتفقت على أن العبارة (42) جاءت بأقل أهمية وبوسط حسابي (2.32) وبانحراف معياري (1.568) وبمعامل اختلاف (67.6 %) علماً أنه كلما ارتفعت قيمة معامل الاختلاف عن 50 % دل ذلك على ضعف الاتفاق تجاه الظاهرة المبحوثة مما يعني أنها ذات أهمية منخفضة أو ضعيفة لدى العينة والعكس صحيح. ويؤكد معنوية هذه الأهمية قيمة t والتي بلغت للعبارة المذكورة (16.1) وهي اعلى بكثير من قيمة T الجدولية والبالغة (1.658) وبدرجة حرية (117) ويؤكد هذه المعنوية قيمة (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) وهي تقل كثيراً عن مستوى المعنوية للافتراضي للدراسة والبالغة (0.05). وعليه يمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة المستجيبة لديها اتفاق ضعيف جداً على مضمون العبارة (42) والذي ينص على أن أفراد العينة (شعوري بالحرمان وانعدام تكافؤ الفرص يدفعني إلى الانتقام).
3. تراوحت نتائج مؤشرات العبارات الأخرى المعتمدة في قياس بُعد الاكتئاب بين قيم العبارتين المذكورتين آنفاً، مما يدل على أن هنالك اختلافاً في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية عبارات الاكتئاب.

وتأسيساً على النتائج ذات الصلة ببُعد الاكتئاب يتم رفض الفرضية الفرعية الثانية المتفرعة من الفرضية الأولى، والقبول بالفرضية البديلة والتي تنص على أنه (يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية الاكتئاب باعتباره أحد أبعاد الصحة النفسية).

الجدول (2)
وصف أهمية الاكتئاب

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t	قيمة Sig.
1	أشعر بالخجل	3.66	1.335	36.5	29.8	0.000
2	أشعر بالهم والحزن	3.54	0.844	23.8	45.6	0.000
3	متقلب المزاج وأشعر بالنقص	2.65	1.257	47.4	22.9	0.000
4	أستغرق في أحلام اليقظة وأبتعد عن المناسبات الاجتماعية	2.77	1.033	37.3	29.1	0.000
5	أحب أن يكون حولي كثير من الناس	2.33	1.155	49.6	21.9	0.000
6	أرى ان أموري تسير من سيئ إلى أسوأ	2.89	0.737	25.5	42.6	0.000
7	أحب الأغاني التي تميل للحزن وإثارة الشجن	2.44	1.067	43.7	24.9	0.000
8	لا أستطيع التحكم في انفعالاتي	2.11	0.875	41.5	26.2	0.000
9	ألجأ إلى اخفاء الحقيقة عندما تتعارض مع مصالحي	2.34	0.945	40.4	26.9	0.000
10	اشعر بالتشاؤم عندما أفكر في الماضي والمستقبل	2.73	0.813	29.8	36.5	0.000
11	اشعر شعوراً قويا بالذنب واشعر بأني أتلقى عقاباً	2.43	1.173	48.3	22.5	0.000
12	اشعر بأنني غير سعيد دون أن أعرف سبب ذلك	2.00	0.943	47.2	23.0	0.000
13	أنا غير راض عن نفسي	1.67	0.817	48.9	22.2	0.000
14	اشعر بالندم وألوم نفسي وأنتقدها على تصرفاتي	1.66	0.819	49.3	22.0	0.000
15	ابكي أكثر من المعتاد	2.12	0.997	47.0	23.1	0.000
16	اتضايق وأشعر بالتوتر	1.56	0.499	32.0	34.0	0.000
17	أعتقد أني غير مقبول عند الاخرين	1.86	0.784	42.2	25.8	0.000
18	يعتقد الناس انني شخص حسود ومغرور وأناني	2.00	0.667	33.4	32.6	0.000
19	شهيتي للأكل والشرب غير جيدة	1.68	0.826	49.2	22.1	0.000
20	ليس لدي شعور تجاه الجنس الآخر	1.57	0.698	44.5	24.4	0.000
21	اعتدت على قضم اظافري	2.58	1.441	55.9	19.4	0.000
22	استغرق في افكاري بدرجة أني لا اشعر بمن حولي	2.23	0.789	35.4	30.7	0.000
23	اشعر بالارتجاف وأسمع أصواتاً لا يسمعها الاخرون	2.10	1.201	57.2	19.0	0.000
24	اشعر بأن نصيبي من المصائب والمتاعب أكثر من نصيب غيري	1.66	0.819	49.3	22.0	0.000
25	اشعر بأن الاخرين لا يفهمونني	2.11	0.875	41.5	26.2	0.000
26	اشعر بالسعادة مع الاخرين	3.01	1.251	41.6	26.1	0.000
27	اطلع الاخرين على أفكاري الخاصة	2.80	1.051	37.5	28.9	0.000
28	أجد متعة في جمع الصور القديمة والنظر فيها	3.22	1.133	35.2	30.9	0.000
29	أرى أن وزني ينقص يومياً	2.20	1.387	63.0	17.3	0.000
30	أنا فضولي وأراقب تصرفات الاخرين	2.47	1.657	67.1	16.2	0.000
31	أميل إلى التدخل في شؤون الاخرين ولو لم يستشيروني	2.25	1.569	69.7	15.6	0.000
32	ليس لدي القدرة على توكيد الذات	2.47	1.848	74.8	14.5	0.000
33	استمتع بالعلاقات مع أهلي وأسرتي	2.65	1.423	53.7	20.3	0.000
34	أخطط لمتستقبلي وأنا متفائل منه	3.00	1.333	44.4	24.4	0.000
35	انتقد نفسي بسبب اخطائي	3.00	1.333	44.4	24.4	0.000
36	أنني أندم على أعمالي وتصرفاتي اليومية	3.00	1.414	47.1	23.0	0.000
37	حينما أنظر إلى حياتي في الماضي أجدها مليئة بالفشل	3.42	1.516	44.3	24.5	0.000
38	أرى بأن تربيتي الاسرية فاشلة وغير صحيحة	2.99	1.566	52.4	20.7	0.000
39	افضل روح التعاون مع الاخرين على روح التنافس	3.44	1.343	39.0	27.8	0.000

40	اشعر بالانتماء إلى ديني و وطني	2.77	1.476	53.3	20.4	0.000
41	اميل إلى التسامح والبعد عن الروح الانتقامية	2.76	1.325	48.0	22.7	0.000
42	شعوري بالحرمان وانعدام تكافؤ الفرص يدفعني إلى الانتقام	2.32	1.568	67.6	16.1	0.000
43	اشعر بأن الناس يراقبون تصرفاتي	2.34	1.416	60.5	17.9	0.000
44	اشعر بالارتباك عندما أخطأ في العمل	1.89	0.875	46.3	23.5	0.000
45	افكر في الموت وأنا خائف منه	2.34	1.056	45.1	24.1	0.000
	الاكتئاب (المؤشر الكلي)	2.47	0.278	11.3	96.331	0.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

ثالثاً: وصف أهمية القلق: تشير النتائج في الجدول (3) إلى وجود تباين في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية عبارات بُعد القلق، وذلك حسب قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف، وذلك كما يلي:

1. تبين أن العينة قد اتفقت على أن العبارة (36) جاءت بأعلى أهمية وبوسط حسابي (2.55) وبانحراف معياري (0.687) وبمعامل اختلاف (26.9 %) علماً أنه كلما اقتربت قيمة معامل الاختلاف من الصفر دل ذلك على شدة الاتفاق تجاه الظاهرة المبحوثة مما يعني أنها ذات أهمية عالية لدى العينة والعكس صحيح. ويؤكد معنوية هذه الأهمية قيمة t والتي بلغت للعبارة المذكورة (40.3) وهي اعلى بكثير من قيمة T الجدولية والبالغة (1.658) وبدرجة حرية (117) ويؤكد هذه المعنوية قيمة (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) وهي تقل كثيراً عن مستوى المعنوية للافتراضي للدراسة والبالغة (0.05). وعليه يمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة المستجيبة لا يعمل بنفس الكفاءة التي كانت تعمل بها من قبل وبمستويات اتفاق عالية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى انخفاض بُعدين من أبعاد الصحة النفسية لدى أفراد العينة، وهما عدم القدرة الفرد على استغلال قدراته وإمكاناته، وعدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة. حيث يسيطر مشاعر القلق والتوتر على مشاعر افراد العينة بسبب الهموم والاحزان التي تثقل كاهلهم .

2. تبين أن العينة قد اتفقت على أن العبارة (22) جاءت بأقل أهمية وبوسط حسابي (2.10) وبانحراف معياري (1.374) وبمعامل اختلاف (65.4 %) علماً أنه كلما ارتفعت قيمة معامل الاختلاف عن 50 % دل ذلك على ضعف الاتفاق تجاه الظاهرة المبحوثة مما يعني أنها ذات أهمية منخفضة أو ضعيفة لدى العينة والعكس صحيح. ويؤكد معنوية هذه الأهمية قيمة t والتي بلغت للعبارة المذكورة (16.6) وهي اعلى بكثير من قيمة T الجدولية والبالغة (1.658) وبدرجة حرية (117) ويؤكد هذه المعنوية قيمة (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) وهي تقل كثيراً عن مستوى المعنوية للافتراضي للدراسة والبالغة (0.05). وعليه يمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة المستجيبة لديها اتفاق ضعيف جداً على مضمون العبارة (22) والذي ينص على أن أفراد العينة (اشعر بتغيرات في رغبتي الجنسية).

3. تراوحت نتائج مؤشرات العبارات الأخرى المعتمدة في قياس بُعد الاكتئاب بين قيم العبارتين المذكورتين آنفاً، مما يدل على أن هنالك اختلافاً في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية عبارات الاكتئاب.

وتأسيساً على النتائج ذات الصلة ببُعد القلق يتم رفض الفرضية الفرعية الثالثة المتفرعة من الفرضية الأولى، والقبول بالفرضية البديلة والتي تنص على أنه (يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية القلق باعتباره أحد أبعاد الصحة النفسية).

الجدول (3)
وصف أهمية القلق

ت	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	قيمة t	قيمة Sig.
1	لا أستطيع إبداء رأيي أو اعتراضي حول موضوع مطروح	2.02	1.261	62.4	17.4	0.000
2	أشعر بالعجز والحاجة إلى من يشاركني حل مشاكلي	2.00	0.816	40.8	26.6	0.000
3	أشعر بأنني عاجز على مواكبة العصر ومتطلباته	2.06	0.945	45.9	23.7	0.000
4	اشعر بضعف التركيز وأجد صعوبة في اتخاذ القرارات	2.38	1.101	46.3	23.5	0.000
5	أنسى كل أو بعض ما أتعلمه	2.79	1.319	47.3	23.0	0.000
6	أعاني من اضطرابات في التنفس	2.99	1.337	44.7	24.3	0.000
7	اشعر بالقلق لأنني غير راض عن مظهري	2.23	0.919	41.2	26.3	0.000
8	اعاني من الارق وأجد صعوبة لكي استغرق في النوم	2.45	0.833	34.0	31.9	0.000
9	أرى أن الامور لا تسير على ما يرام	2.56	1.067	41.7	26.1	0.000
10	اجد صعوبة في تذكر الأشياء	2.56	1.067	41.7	26.1	0.000
11	اعتقد انني شخص فاشل	2.52	1.084	43.0	25.2	0.000
12	تتغير مشاعري نحو الاخرين لأتفه الاسباب	2.22	1.133	51.0	21.3	0.000
13	اجد صعوبة في التكلم وتعاودني لجلجة عندما أتحدث	2.32	1.161	50.0	21.7	0.000
14	اشعر بأن الحياة عبء ثقيل	2.00	0.816	40.8	26.6	0.000
15	اميل أن أكون شخصية شكاكة	2.10	0.999	47.6	22.9	0.000
16	أشعر بأنني تافه وعديم القيمة	2.55	0.957	37.5	28.9	0.000
17	أشعر بالانزعاج والقلق دوما أكثر من المعتاد	2.10	0.976	46.5	39.7	0.000
18	اتردد وأجد صعوبة في إبداء اعتراضي حول موضوع ما	2.02	1.070	53.0	20.5	0.000
19	اشعر بالغربة في المجتمع	2.22	1.133	51.0	21.3	0.000
20	اعتقد أن حياتي افضل لو كنت أنتمي إلى الجنس الاخر	1.79	0.923	51.6	21.0	0.000
21	أشعر بالندم وتأنيب الضمير حيال ما ارتكبته	1.68	0.826	49.2	22.1	0.000
22	اشعر بتغيرات في رغبتي الجنسية	2.10	1.374	65.4	16.6	0.000
23	أجد صعوبة في التكيف مع الواقع	1.99	1.251	62.9	17.3	0.000
24	اميل إلى الشك والسخرية من نوايا الاخرين	2.00	0.837	41.9	26.0	0.000
25	أعاني من النعاس والصداع	2.96	1.180	39.9	27.2	0.000
26	اشعر بازدياد ضربات قلبي	2.84	0.969	34.1	31.8	0.000
27	افقد أعصابي عندما توجه لي انتقادات	1.92	0.833	43.4	25.0	0.000
28	اشعر بأن حظي اسوء من حظ الاخرين	2.35	1.065	45.3	23.9	0.000
29	أعتقد أنه من الافضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم	2.21	1.037	46.9	23.2	0.000
30	الجأ إلى (الاسقاط) وتبرير اخطائي بأخطاء الاخرين	2.01	0.947	47.1	23.0	0.000
31	اعتمد على الآخرين في حل مشاكلي	1.99	1.058	53.2	20.4	0.000
32	اشعر بأزيز في أذنيّ	2.12	1.199	56.6	19.2	0.000
33	لا ابالي بالنظافة وصحتي الجسمية	2.00	1.054	52.7	20.6	0.000
34	الجأ إلى شرب الدخان (التدخين)	2.23	1.398	62.7	17.3	0.000
35	أجد صعوبة في اختيار الاشياء التي تناسبني	2.57	1.074	41.8	26.0	0.000
36	لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل	2.55	0.687	26.9	40.3	0.000
37	أشعر بالوحدة عندما أكون مع الآخرين	1.55	0.957	61.7	17.6	0.000
38	احب أن انجز أعمالي بمفردي	1.78	1.031	57.9	18.8	0.000
39	اميل إلى رفع صوتي لاسترداد حقوقي	2.91	1.301	44.7	24.3	0.000

40	ليس هناك من ألتجأ اليه عند الحاجة	1.93	1.092	56.6	19.2	0.000
	القلق (المؤشر الكلي)	2.24	0.476	21.2	51.132	0.000

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وتأسيساً على النتائج ذات الصلة بأبعاد التوافق والاكتئاب والقلق والموضح نتائجها في الجداول (1و2و3) فإنه يتم رفض الفرضية الأولى للدراسة الحالية، والقبول بالفرضية البديلة والتي تنص على أنه (يوجد اختلاف في آراء أفراد العينة المستجيبة تجاه وصف أهمية الصحة النفسية).

تحليل الفروقات:

تم تطبيق كل من اختبار (**Independent-Samples T test**) للصفات الشخصية ذات الفئتين (كالعمر والجنس)، واختبار (**One Way ANOVA**) للصفات ذات الثلاث فئات فأكثر (كالتأهيل العلمي) بهدف اختبار فرضيات الفروق بين متغيرات الدراسة الحالية وأبعادها وبحسب الصفات الشخصية لأفراد العينة، وقد بينت نتائج هذا التحليل المعطيات الآتية:

1. **صفة العمر:** باعتماد تحليل الفروقات حسب صفة العمر والموضحة نتائجه في الجدول (4) وبتطبيق اختبار (Independent- Samples T Test) تبين الآتي:

أ. وجود فروقات معنوية في بُعد الاكتئاب والتي مصدرها الاختلاف في صفة العمر لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (t) المحسوبة والتي بلغت (1.792) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية البالغة (1.658) وبدرجة حرية (116)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.031) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغة (0.05).

ب. عدم وجود فروقات معنوية لأبعاد التوافق والقلق يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة العمر لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (t) المحسوبة لها والتي بلغت (1.139) و (0.186) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة (T) الجدولية البالغة (1.658) وبدرجة حرية (116)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة لكل منهما والتي بلغت (0.105) و (0.506) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغ (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلفت الفئات العمرية فأنه لا فروق بينها تجاه كل من بُعد التوافق وبُعد القلق، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه هذين البُعدين وبغض النظر عن الاختلاف في أعمارها.

الجدول (4)
دلالة الفروقات لصفة العمر تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة العمر		الوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	قيمة T الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار				
1	التوافق	29 – 35 سنة	41	3.245	1.139	1.658	0.105
		36 سنة فأكثر	77	3.291			
2	الاكتئاب	29 – 35 سنة	41	2.440	1.792		0.031
		36 سنة فأكثر	77	2.482			
3	القلق	29 – 35 سنة	41	2.250	0.186		0.506
		36 سنة فأكثر	77	2.233			

قيمة T الجدولية بدرجة حرية (116) N=118

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وللتعرف على مصدر الفروقات الإحصائية الظاهرة في بُعد الاكتئاب فإنه يتم اللجوء إلى مقارنة الأوساط الحسابية بين فئات العمر والتي ظهرت فيها تلك الفروقات، وعليه فإن مصدر الفروقات تجاه بُعد الاكتئاب يعود للفئة العمرية (36 سنة فأكثر) حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الفئة (2.482) وهي قيمة أكبر من قيمة الوسط الحسابي للفئة العمرية (29 – 35 سنة) والبالغ (2.440)، مما يستنتج منه أن الفئة العمرية (36 سنة فأكثر) لدى العينة المستجيبة لديها اكتئاب بمستويات أعلى من الفئة العمرية (29 – 35 سنة) فيما يتصل بالعبارات التي

استخدمت لقياس بُعد الاكتئاب، أي أن الفئة العمرية (36 سنة فأكثر) تعاني من خلل في أحد أبعاد الصحة النفسية ألا وهو الاكتئاب.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة العمر فإنه يتم رفض الفرضية الفرعية الأولى المتفرعة من الفرضية الثانية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه (توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أحد أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة العمر لأفراد العينة المستجيبة).

2. **صفة الجنس:** أظهرت نتائج اختبار (Independent-Samples T Test) لتحليل الفروقات حسب صفة الجنس والمذكورة في الجدول (5) عدم وجود فروقات معنوية لأبعاد الصحة النفسية الثلاث وهي التوافق، الاكتئاب، والقلق، يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة الجنس لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (t) المحسوبة لها والتي بلغت (1.526) و (0.585) و (1.230) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة (T) الجدولية البالغة (1.658) وبدرجة حرية (116) وعلى التوالي، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة لكل منهما والتي بلغت (0.130) و (0.559) و (0.221) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغ (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلفت فئات الجنس لأفراد العينة فأنه لا فروق بينها تجاه كل من بُعد التوافق، وبُعد الاكتئاب، وبُعد القلق، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه الأبعاد الثلاثة وبغض النظر عن الاختلاف في فئة الجنس.

3.

الجدول (5)
دلالة الفروقات لصفة الجنس تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة الجنس		الوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	قيمة T الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار				
1	التوافق	ذكور	49	3.240	1.526	1.658	0.130
		إناث	69	3.299			
2	الاكتئاب	ذكور	49	2.485	0.585		0.559
		إناث	69	2.455			
3	القلق	ذكور	49	2.303	1.230		0.221
		إناث	69	2.193			

قيمة T الجدولية بدرجة حرية (116) N=118

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة الجنس فإنه يتم قبول الفرضية الثانية المتفرعة من الفرضية الثانية والتي تنص على أنه (لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة العمر لأفراد العينة المستجيبة).

3. صفة الحالة العائلية: باعتماد تحليل الفروقات حسب صفة العمر والموضحة نتائجه في الجدول (6) وبتطبيق اختبار (Independent- Samples T Test) تبين الآتي:

أ. وجود فروقات معنوية في بُعدي الاكتئاب والقلق والتي مصدرها الاختلاف في صفة الحالة العائلية لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (t) المحسوبة والتي بلغت (3.109) و (2.492) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية البالغة (1.658) وبدرجة حرية (116)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.002) و (0.014) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغة (0.05).

ب. عدم وجود فروقات معنوية لبُعد التوافق يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة الحالة العائلية لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيمة (t) المحسوبة لها والتي بلغت (1.340) وهي أقل من قيمة (T) الجدولية البالغة (1.658) وبدرجة حرية (116)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.068) وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغ (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلفت الحالة العائلية فأنه لا فروق بينها تجاه بُعد التوافق، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه بُعد التوافق وبغض النظر عن الاختلاف في حالتها العائلية.

الجدول (6)
دلالة الفروقات لصفة الحالة العائلية تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة الحالة العائلية		الوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	قيمة T الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار				
1	التوافق	أعزب	33	3.331	1.340	1.658	0.068
		متزوج	85	3.235			
2	الاكتئاب	أعزب	33	2.341	3.109		0.002
		متزوج	85	2.515			
3	القلق	أعزب	33	2.067	2.492		0.014
		متزوج	85	2.305			

قيمة T الجدولية بدرجة حرية (116) N=118

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وللتعرف على مصدر الفروقات الإحصائية الظاهرة في بُعدي الاكتئاب والقلق فإنه يتم اللجوء إلى مقارنة الأوساط الحسابية بين فئات الحالة العائلية والتي ظهرت فيها تلك الفروقات، وعليه فإن مصدر الفروقات تجاه:

أ. بُعد الاكتئاب يعود لفئة الأفراد المتزوجين حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الفئة (2.515) وهي قيمة أكبر من قيمة الوسط الحسابي لفئة الأعزب والبالغ (2.231)، مما يستنتج منه أن فئة المتزوج من أفراد العينة المستجيبة لديها اكتئاب بمستويات أعلى من فئة الأعزب فيما يتصل بالعبارات التي استخدمت لقياس بُعد الاكتئاب، أي أن الأفراد المتزوجين تعاني من خلل في أحد أبعاد الصحة النفسية ألا وهو الاكتئاب.

ب. بُعد القلق يعود لفئة الأفراد المتزوجين أيضاً حيث بلغ الوسط الحسابي لهذه الفئة (2.305) وهي قيمة أكبر من قيمة الوسط الحسابي لفئة الأعزب والبالغ (2.067)، مما يستنتج منه أن فئة المتزوج من أفراد العينة المستجيبة لديها قلق بمستويات أعلى من فئة الأعزب فيما يتصل بالعبارات التي استخدمت لقياس بُعد القلق، أي أن الأفراد المتزوجين تعاني من خلل في أحد أبعاد الصحة النفسية ألا وهو القلق.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة العمر فإنه يتم رفض الفرضية الفرعية الثالثة المتفرعة من الفرضية الثانية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه (توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في عدد من أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة الحالة العائلية لأفراد العينة المستجيبة).

4. **صفة محل الإقامة:** أظهرت نتائج اختبار (Independent-Samples T Test) لتحليل الفروقات حسب صفة محل الإقامة والمذكورة في الجدول (7) عدم وجود فروقات معنوية لأبعاد الصحة النفسية الثلاث وهي التوافق، الاكتئاب، والقلق يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة محل الإقامة لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (t) المحسوبة لها والتي بلغت (0.767) و (0.962) و (1.177) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة (T) الجدولية البالغة (1.658) وبدرجة حرية (116) وعلى التوالي، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة لكل منهما والتي بلغت (0.445) و (0.338) و (0.078) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغ (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلف محل الإقامة لأفراد العينة فأنه لا فروق بينها تجاه كل من بُعد التوافق، بُعد الاكتئاب، وبُعد القلق، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه الأبعاد الثلاثة وبغض النظر عن الاختلاف في محل الإقامة.

الجدول (7)
دلالة الفروقات لصفة محل الإقامة تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة الجنس		الوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	قيمة T الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار				
1	التوافق	داخل كوردستان	88	3.283	0.767	1.658	0.445
		خارج العراق	30	3.250			
2	الاكتئاب	داخل كوردستان	88	2.453	0.962		0.338
		خارج العراق	30	2.510			
3	القلق	داخل كوردستان	88	2.194	1.177		0.078
		خارج العراق	30	2.371			

قيمة T الجدولية بدرجة حرية (116) N=118
المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة محل الإقامة فإنه يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة المتفرعة من الفرضية الثانية والتي تنص على أنه (لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة محل الإقامة لأفراد العينة المستجيبة).

5. صفة التأهيل العلمي: أظهرت نتائج اختبار (**One Way ANOVA**) لتحليل الفروقات حسب صفة التأهيل العلمي والمذكورة في الجدول (8) تبين الآتي:

أ. وجود فروقات معنوية في بُعدي التوافق والقلق والتي مصدرها الاختلاف في صفة التأهيل العلمي لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (F) المحسوبة والتي بلغت (3.217) و (2.658) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (2.452) وبدرجات حرية (4 ، 113)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.015) و (0.036) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغة (0.05).

ب. عدم وجود فروقات معنوية لبُعد الاكتئاب يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة التأهيل العلمي لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيمة (F) المحسوبة لها والتي بلغت (2.076) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية البالغة (2.452) وبدرجات حرية (4 ، 113)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.089) وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغ (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلفت مستويات التأهيل العلمي فأنه لا فروق بينها تجاه بُعد الاكتئاب، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه بُعد الاكتئاب وبغض النظر عن الاختلاف في مستويات التأهيل العلمي لها.

الجدول (8)
دلالة الفروقات لصفة التأهيل العلمي تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة التأهيل العلمي		قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار			
1	التوافق	أمي	5	3.217	2.452	0.015
		يقرأ ويكتب	8			
		متوسطة	20			
		اعدادية	38			
		جامعية	47			
2	الاكتئاب	أمي	5	2.076		0.089
		يقرأ ويكتب	8			
		متوسطة	20			
		اعدادية	38			

			47	جامعية		
3	القلق	أمي	5	2.658		0.036
		يقرأ ويكتب	8			
		متوسطة	20			
		اعدادية	38			
		جامعية	47			

قيمة F الجدولية بدرجات حرية (4 ، 113) N=118

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وللتعرف على مصدر الفروقات الإحصائية تجاه كل من التوافق والقلق والتي مصدرها اختلاف المستويات التأهيل العلمي لأفراد العينة المستجيبة فقد تم اللجوء إلى الاختبارات البعدية وذلك بتطبيق طريقة شيفيه (Sheffe)، إذ بينت النتائج ما يلي:

أ. تشير النتائج في الجدول (9) إلى أن الفروقات في التوافق تنحصر بين فئتي حملة شهادة المتوسطة والجامعية وذلك حسب قيمة مستوى المعنوية المحسوبة (Sig) والتي كانت بينهما (0.046) وهي أقل من مستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05). وللتعرف على أي من هذه الفئات هي مصدر لتلك الفروقات فإنه تم اعتماد المقارنة عن طريق الأوساط الحسابية لها، حيث تبين إن الوسط الحسابي لذوي التأهيل العلمي الجامعي قد بلغ (3.331) وهو أكبر من الوسط الحسابي لفئة ذوي التأهيل المتوسط والذي بلغ (3.161)، وعليه فإنه يمكن الاستنتاج بأن مصدر الفروقات في التوافق ناتج عن الأفراد ذوي التأهيل الجامعي مما يدل على أن هذه الفئة من الأفراد هم من أكثر أفراد العينة حساسية تجاه بُعد التوافق.

الجدول (9)
مصدر الفروقات في التوافق حسب التأهيل العلمي

الفئة	أمي	يقرأ ويكتب	متوسطة	اعدادية	جامعية
أمي	-				
يقرأ ويكتب	.859	-			
متوسطة	.952	.171	-		
اعدادية	1.000	.621	.646	-	
جامعية	.933	.978	.046	.478	-

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

ب. تشير النتائج في الجدول (10) إلى أن الفروقات في القلق تنحصر بين فئتي حملة شهادة الاعدادية والجامعية وذلك حسب قيمة مستوى المعنوية المحسوبة (Sig) والتي كانت بينهما (0.050) وهي مساوية لمستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05). وللتعرف على أي من هذه الفئات هي مصدر لتلك الفروقات فإنه تم اعتماد المقارنة عن طريق الأوساط الحسابية لها، حيث تبين إن الوسط الحسابي لذوي التأهيل العلمي المتوسط قد بلغ (2.407) وهو أكبر من الوسط الحسابي لفئة ذوي التأهيل الجامعي والذي بلغ (2.092)، وعليه فإنه يمكن الاستنتاج بأن مصدر الفروقات في القلق ناتج عن الأفراد ذوي التأهيل الاعدادي مما يدل على أن هذه الفئة من الأفراد هم من أكثر أفراد العينة لديهم معاناة من حالة القلق في صحتهم النفسية.

الجدول (10)
مصدر الفروقات في القلق حسب التأهيل العلمي

الفئة	أمي	يقرأ ويكتب	متوسطة	اعدادية	جامعية
أمي	-				
يقرأ ويكتب	.982	-			
متوسطة	.939	1.000	-		
اعدادية	1.000	.947	.646	-	
جامعية	.685	.933	.912	.050	-

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة محل الإقامة فإنه يتم رفض الفرضية الفرعية الخامسة المتفرعة من الفرضية الثانية، والقبول بالفرضية البديلة التي تنص على أنه (توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في عدد من أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة التأهيل العلمي لأفراد العينة المستجيبة).

6. صفة المستوى المعيشي: أظهرت نتائج اختبار (**One Way ANOVA**) لتحليل الفروقات حسب صفة المستوى المعيشي والمذكورة في الجدول (11) تبين الآتي:

أ. وجود فروقات معنوية في بُعد الاكتئاب والتي مصدرها الاختلاف في صفة المستوى المعيشي لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيمة (F) المحسوبة والتي بلغت (5.218) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (3.075) وبدرجات حرية (2 ، 115)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيمة مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.007) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغة (0.05).

ب. عدم وجود فروقات معنوية لبُعدي التوافق والقلق يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة المستوى المعيشي لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (F) المحسوبة لها والتي بلغت (0.625) و (1.360) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة (F) الجدولية البالغة (3.075) وبدرجات حرية (2 ، 115)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.537) و (0.261) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي للدراسة والبالغ (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلفت مستويات المعيشية لأفراد العينة فأنه لا فروق بينها تجاه بُعدي التوافق والقلق، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه بُعدي التوافق والقلق وبغض النظر عن الاختلاف في المستويات المعيشية لها.

الجدول (11)
دلالة الفروقات لصفة المستوى المعيشي تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة المستوى المعيشي		قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار			
1	التوافق	جيد جداً	76	0.625	3.075	0.537
		جيد	15			
		سيء	27			
2	الاكتئاب	جيد جداً	76	5.218		0.007
		جيد	15			
		سيء	27			
3	القلق	جيد جداً	76	1.360		0.261
		جيد	15			
		سيء	27			

قيمة F الجدولية بدرجات حرية (2 ، 115) N=118

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وللتعرف على مصدر الفروقات الإحصائية تجاه الاكتئاب والتي مصدرها اختلاف المستويات المعيشية لأفراد العينة المستجيبة فقد تم اللجوء إلى الاختبارات البعدية وذلك بتطبيق طريقة شيفيه (Sheffe)، إذ بينت النتائج في الجدول (12) إلى أن الفروقات في الاكتئاب تنحصر بين فئة جيد جداً وفئات جيد وسيء وذلك حسب قيمة مستوى المعنوية المحسوبة (Sig) والتي كانت بينها (0.023) و (0.009) وهي أقل من مستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05). وللتعرف على أي من هذه الفئات هي مصدر لتلك الفروقات فإنه تم اعتماد المقارنة عن طريق الأوساط الحسابية لها، حيث تبين إن الوسط الحسابي لفئة المستوى المعيشي جيد جداً قد بلغ (2.667) وهو أكبر من الأوساط الحسابية للفئات الاخرى والتي بلغت (2.454) و (2.394) وعلى التوالي، وعليه فإنه يمكن الاستنتاج بأن مصدر الفروقات في الاكتئاب ناتج عن الأفراد ذوي المستوى المعيشي جيد جداً مما يدل على أن هذه الفئة من الأفراد هم من أكثر أفراد العينة حساسية تجاه بُعد الاكتئاب.

الجدول (12)
مصدر الفروقات في الاكتئاب حسب المستوى المعيشي

الفئة	جيد جداً	جيد	سيء
جيد جداً	-		
جيد	.023	-	
سيء	.009	.620	-

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة محل الإقامة فإنه يتم رفض الفرضية الفرعية السادسة المتفرعة من الفرضية الثانية، والقبول بالفرضية البديلة التي تنص على أنه (توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أحد أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة المستوى المعيشي لأفراد العينة المستجيبة).

7. صفة المهنة: أظهرت نتائج اختبار (**One Way ANOVA**) لتحليل الفروقات حسب صفة المهنة والمذكورة في الجدول (13) تبين الآتي:

أ. وجود فروقات معنوية في بُعدي الاكتئاب والقلق والتي مصدرها الاختلاف في صفة المهنة لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيم (F) المحسوبة والتي بلغت (10.881) و (6.474) وعلى التوالي وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية البالغة (3.075) وبدرجات حرية (2 ، 115)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيم مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.000) و (0.002) وعلى التوالي وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05).

ب. عدم وجود فروقات معنوية لبُعد التوافق يمكن أن نعزوها للاختلاف في صفة المهنة لدى أفراد العينة المستجيبة وذلك بحسب قيمة (F) المحسوبة لها والتي بلغت (3.057) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية البالغة (3.075) وبدرجات حرية (2 ، 115)، ويؤكد صحة هذه النتائج قيمة مستوى المعنوية (Sig) المحسوبة والتي بلغت (0.051) وهي أكبر من قيمة مستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05). مما يدل على أنه مهما اختلفت طبيعة المهنة لأفراد العينة فأنه لا فروق بينها تجاه بُعد التوافق، أي أن أفراد العينة لديها نفس مستويات الصحة النفسية تجاه بُعد التوافق وبغض النظر عن الاختلاف في المهنة التي تمارسها.

الجدول (13)
دلالة الفروقات لصفة المهنة تجاه متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات	صفة المستوى المعيشي		قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	Sig.
		الفئات	التكرار			
1	التوافق	موظف	67	3.057	3.075	0.051
		كاسب	29			
		عاطل	22			
2	الاكتئاب	موظف	67	10.881		0.000
		كاسب	29			

			22	عاطل		
3	القلق	6.474	67	موظف	0.002	
			29	كاسب		
			22	عاطل		

قيمة F الجدولية بدرجات حرية (2 ، 115) N=118
المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وللتعرف على مصدر الفروقات الإحصائية تجاه كل من الاكتئاب والقلق والتي مصدرها اختلاف طبيعة المهنة لأفراد العينة المستجيبة فقد تم اللجوء إلى الاختبارات البعدية وذلك بتطبيق طريقة شيفيه (Sheffe)، إذ بينت النتائج ما يلي:

أ. تشير النتائج في الجدول (14) إلى أن الفروقات في الاكتئاب تنحصر بين فئة الكاسب وفئتي الموظف والعاطل عن العمل وذلك حسب قيم مستوى المعنوية المحسوبة (Sig) والتي كانت بينهما (0.000) و(0.001) وهي أقل من مستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05). وللتعرف على أي من هذه الفئات هي مصدر لتلك الفروقات فإنه تم اعتماد المقارنة عن طريق الأوساط الحسابية لها، حيث تبين إن الوسط الحسابي لذوي مهنة الكاسب قد بلغ (2.658) وهو أكبر من الأوساط الحسابي للفئات الأخرى والتي بلغت (2.418) و (2.387)، وعليه فإنه يمكن الاستنتاج بأن مصدر الفروقات في الاكتئاب ناتج عن الأفراد ذوي مهنة الكاسب مما يدل على أن هذه الفئة من الأفراد هم من أكثر أفراد العينة معاناة من حالة الاكتئاب.

الجدول (14)
مصدر الفروقات في الاكتئاب حسب المهنة

الفئة	موظف	كاسب	عاطل
موظف	-		
كاسب	.000	-	
عاطل	.733	.001	-

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

ت. تشير النتائج في الجدول (15) إلى أن الفروقات في القلق تنحصر بين فئة العاطل عن العمل وفئتي الموظف والكاسب وذلك حسب قيم مستوى المعنوية المحسوبة (Sig) والتي كانت بينها (0.029) و(0.002) وهي أقل من مستوى المعنوية الافتراضية للدراسة والبالغة (0.05). وللتعرف على أي من هذه الفئات هي مصدر لتلك الفروقات فإنه تم اعتماد المقارنة عن طريق الأوساط الحسابية لها، حيث تبين إن الوسط الحسابي لذوي مهنة الكاسب قد بلغ (2.413) وهو أكبر من الأوساط الحسابية للفئات الأخرى والتي بلغت (2.257) و (1.955)، وعليه فإنه يمكن الاستنتاج بأن مصدر الفروقات في القلق ناتج عن الأفراد ذوي مهنة الكاسب مما يدل على أن هذه الفئة من الأفراد هم من أكثر أفراد العينة لديهم معاناة من حالة القلق في صحتهم النفسية.

الجدول (15)
مصدر الفروقات في القلق حسب المهنة

الفئة	موظف	كاسب	عاطل
موظف	-		
كاسب	.307	-	
عاطل	.029	.002	-

المصدر: نتائج التحليل الإحصائي على وفق بيانات العينة المستجيبة.

وبناءاً على نتائج تحليل الفروقات حسب صفة محل الإقامة فإنه يتم رفض الفرضية الفرعية السابعة المتفرعة من الفرضية الثانية، والقبول بالفرضية البديلة التي تنص على أنه (توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في عدد من أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لصفة المهنة لأفراد العينة المستجيبة).
واستناداً لنتائج تحليل الفروقات حسب الصفات الشخصية للعينة فإنه يتم رفض الفرضية الثانية للدراسة الحالية والقبول بالفرضية البديلة التي تنص على (توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية المعتمدة بالدراسة الحالية تعود لعدد من الصفات الشخصية لأفراد العينة المستجيبة).
وبناءً على ما سبق من النتائج للدراسة، فإن الحروب مع ما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية وسياسية، إلا أنها تعتبر في حد ذاتها عاملاً مؤثراً في الاخلال بالصحة النفسية، وإحداث القلق والاكتئاب والتوترات الزائدة والضغوط النفسية عند ضحاياها، بغض النظر عن أي من المتغيرات الأخرى. وهذا لا يعني عدم تدخل عدد من العوامل والمتغيرات في مستوى الصحة النفسية للفرد الضحية، فالمتغيرات المتعلقة بالبُعد العمري، والبُعد الاجتماعي (العائلي) والبُعد المعيشي، و البُعد العلمي.... كل هذه المتغيرات لها الأثر المباشر على الصحة النفسية وإن اختلفت نسبياً.

التوصيات

استناداً إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

1- إجراء بحوث ودراسات على ضحايا القصف الكيمياوي في المناطق الاخرى من كردستان، حول التوافق والمساندة الاجتماعية والامن النفسي، وكذلك إجراء بحوث ميدانية على ما تبقى من الضحايا عمليات الأنفال .
2- قيام وزارة الشؤون الاجتماعية وبالتنسيق مع وزارة الإعلام في إقليم كردستان بتقديم برامج توعوية وإرشادية لضحايا القصف الكيمياوي في الاقليم.
3- تعزيز التدابير الاجتماعية اللازمة لأسر ضحايا القصف الكيمياوي، وإنشاء آليات لرصد الأسَر المعرضة لخطر القلق والاكتئاب، خاصة الأسَر التي انفصلت عن أبنائها المفقودين .
4- إنشاء مراكز تأهيلية وإرشادية هدفها توفير الدعم النفسي والاجتماعي لضحايا القصف الكيمياوي، وبناء شخصيتهم من جديد، والتخفيف من حدة القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الضحايا .

قائمة المصادر والمراجع

- القرآن الكريم

(1) أسعد رزوق ، منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، المؤسسة العربية للنشر والطباعة، بيروت. د ت .
(2) بكر حمة صديق ، حلبجة في مواجهة سموم الموت، بيروت ، ط1، 2014.
(3) بكر حمة صديق، صفحة من تأريخ حلبجة ، السليمانية – ط1- 1417هـ - 1997.
(4) تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبد الحليم بن تيمية، مجموع الفتاوى، تحقيق: عبد الرحمن بن محمد بن قاسم، الناشر: مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف، المدينة النبوية، المملكة العربية السعودية، 1416 هـ - 1995م، 129/10 .
(5) جوست هلترمان، عملية تسممية- أمريكا والعراق وقصف حلبجة بالغازات، ترجمة: محمد صالح توفيق، شركة آوينة- السليمانية، 2008.
(6) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب – القاهرة، ط4، 1426هـ-2005م .
(7) خديجة حمو علي، علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين بدار العجزة والمقيمين مع ذويهم، جامعة الجزائر- كلية العلوم الاجتماعية والانسانية- 2012 .
(8) سالم سعيد سالم الشهري، الالتزام الديني في الاسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى – رسالة ماجستير – 1416هـ-1996م .
(9) شمس الدين أبو عبد الله ، ابن قيم الجوزية ، الروح، تحقيق: حمادة عزيز فرحات، دار اليقين – المنصورة/ مصر، ط1، 1430هـ - 2009م .
(10) صالح بن ابراهيم الصنيع، الصحة النفسية من منظور اسلامي بين علماء الاسلام وعلماء النفس، دار الهدي النبوي – مصر -المنصورة،ط1، 1426هـ - 2005م.
(11) طارق بن علي الحبيب، العلاج النفسي والعلاج بالقرآن، الرياض، ط9، 1430هـ - 2009م .

(12) عادل صديق : الابادة الجماعية للكرد في الحرب الايرانية - العراقية – حلبجة نموذجاً ،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السليمانية – كلية العلوم الانسانية، 2014.
(13) عباس العزاوي، الكاكائية في التأريخ، شركة التجارة والطباعة المحدودة –بغداد، 1949 .
(14) عباس محمود عوض ، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفةالجامعية،الإسكندرية.1996.
(15) عبد الخالق أحمد محمد، أصول الصحة النفسية، مصر ، دار المعرفة الجامعية – 1993 .
(16) عبد العزيز القوصي ، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية – القاهرة، ط4، 1351هـ – 1952م .
(17) عبد الله يوسف أبو سكران ،التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط(الداخلي – الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة – رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية – غزة،1430هـ-2009م .
(18) علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الأندلسي الظاهري ، الأَخْلاَقُ وَالسِّيَرُ، تحقيق: عادل أبو المعاطي ، دار المشرق العربي، القاهرة. ط1، 1408هـ – 1988م .
(19) كمال ابراهيم مرسي، السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر للجامعات – القاهرة،ط1، 1421هـ - 2000م.
(20) محمد أمين هوراماني، الكاكائية، مطبعة الحوادث- بغداد، 1984 .
(21) محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخاري، صحيح البخاري، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر - دار طوق النجاة – ط1، 1422هـ .
(22) محمد بن محمد بن محمد أبو حامد الغزالي، إحياء علوم الدين، دار المعرفة – بيروت،د ت .
(23) محمد عاطف غيث، التوافق والصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية – الاسكندرية، 1989.
(24) محمد عثمان نجاتي و عبد الحليم محمود السيد، علم النفس في التراث الاسلامي، المعهد العالمي للفكر الاسلامي – القاهرة، 1417هـ – 1996م .
(25) محمد عثمان نجاتي، الحديث النبوي وعلم النفس، دار الشروق، د ت .
(26) محمد عثمان نجاتي، الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين، دار الشروق – القاهرة، ط1، 1414هـ – 1993م .
(27) مسلم بن الحجاج النيسابوري ، صحيح مسلم ، دار الجيل – بيروت، د ت .
(28) مطاع بركات، الاسعاف النفسي الاولي لضحايا الكوارث والصدمات، دمشق ، ط1، 2007 .