

## القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين

فواز أيوب المومني<sup>1</sup>، إسراء جبر الفريجات<sup>2</sup>

### ملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وعن القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية والبيئية في التنبؤ بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية (Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15 المعد من قبل كرونكي وسبيترز وويليمزو (Kroenke, Spitzer & Williams, 2002)، وتم إتباع المنهج الوصفي الارتباطي. تكونت عينة الدراسة من (600) لاجئاً ولاجئة، أُختبروا بالطريقة المتبصرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية جاء متوسطاً. وأن المتغيرات المتنبئة بدلالة إحصائية بالاضطرابات السيكوسوماتية هي: (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والقاطنين بالمخيم)، في حين لم تكن المتغيرات الآتية: (مدة الإقامة، والتعرض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين السلبية، والعزلة، والعودة القسرية، والحالة الاجتماعية، والقاطنين بالمدينة والمخيم) متنبئة بدلالة إحصائية بالاضطرابات السيكوسوماتية. وفي ضوء هذه النتائج تم تقديم عدد من التوصيات، من أبرزها ضرورة توفير مراكز نفسية متخصصة تُعنى بتقديم خدمات نفسية للاجئين السوريين في المدن والقرى والمخيمات.

الكلمات الدالة : الاضطرابات السيكوسوماتية، اللاجئين السوريين.

### خلفية الدراسة

للضغوط النفسية دور كبير في تشكيل بعض الاضطرابات النفسية والجسدية بين الفئات العمرية المختلفة، ولعل الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر هذه الاضطرابات تأثراً بتلك العوامل، بالإضافة إلى تأثرها بعمليات التحضر والتقدم التكنولوجي السريع. وتُعبّر الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس، إن هناك تفاعلاً مستمراً بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية، والشخصية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه

1 قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

2 باحثة، الأردن.

تاريخ استلام البحث 2016/1/31 وتاريخ قبوله 2016/2/25.

الإرادي أو الشعوري مثل: الرئتين أو القولون. وتزداد هذه الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بين المجتمعات العربية بسبب عدة عوامل، من أهمها: عدم الاستقرار الأمني، والحروب المستمرة التي لا تحمل في طياتها سوى الألم، والموت، والمعاناة (أبو عيشة وعبدالله، 2012؛ عبيد، 2008).

ويُعد سيلبي (Selye) الرائد الأول، الذي قدّم مفهوم الضغوط النفسية إلى الحياة العملية، فقد كان متأثراً بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها ردّ فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، ولأن الضغوط يكون لها دوراً مهماً في إحداث معدلٍ عالٍ من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم؛ إذ أن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة؛ كالقلق والإحباط أو الألم، يكون لها علاقة بتلك الضغوط، كما أوضح سيلبي أن خلو الفرد من الضغوط النفسية يُعدُّ أمراً مستحيلاً، كما تُحدث الضغوط النفسية الحادة المتكررة للفرد، تأثيرات سلبية، واضطرابات نفسية مختلفة؛ كالقلق والاكتئاب، وعدم

ضغوطات نفسية متعلقة بالتكيف، ونتيجة للضغوط المتراكمة لديهم يزداد خطر تعرضهم للضغوط النفسية المتعددة، وخاصة الاكتئاب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Hijazi et al., 2014).

وأشارت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن عدد اللاجئين السوريين وصل إلى (4.27) مليون لاجئ في نهاية عام (2015) في جميع الدول المجاورة لسوريا، وأشارت إلى أن معظم اللاجئين يُقيمون في لبنان، والأردن، والعراق، ومصر، وتركيا التي تستضيف أكبر عدد من اللاجئين ويبلغ (1.8) مليون سوري، وأشارت المنظمة أنه يوجد (7.6) مليون نازح سوري داخل سوريا (United Nation High Commissioner for Refugees, 2015).

وفي دراسة ما ورائية (Meta-Analysis)، ضمت عينتها (22.221) لاجئاً، و(45.073) غير لاجئ، من خلال مراجعة (59) دراسة مختلفة، تبين أن اللاجئين يعانون من أوضاع نفسية متردية مرتبطة بخصائصهم الشخصية، وفي ظروف النزوح والتوطين في مكان آخر (Bhugra & Gupta, 2011). وهناك العديد من النازحين الذين يعيشون في المخيمات، والمناطق النائية التي تنفق إلى أبسط الخدمات الأساسية من مسكن، وتعليم، وغذاء، وتأمين صحي، وغيرها. ويتعرضون للعديد من الضغوط النفسية، حيث إن نسبة الذين يعانون من اضطرابات شديدة العاطفة (54%)، بما في ذلك القلق، والاكتئاب وهي الأكثر شيوعاً، والاضطرابات الذهانية بنسبة (11%) (Weissbecker & Leichner, 2015).

#### الاضطرابات السيكوسوماتية

هناك الكثير من الأمراض والإصابات التي تنتج عن الانفعالات النفسية، والتي لا تُعالج بالأدوية نتيجة الضغط، والانفعال النفسي للفرد، لذا فإن الأمراض السيكوسوماتية ليست أقل أهمية من الأمراض العضوية الشائعة؛ لأن الجسم والنفس ليسا مُفصلان، ويصعب فصلهما عن بعضهما البعض، إذ أن الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية، والعكس صحيح في التوازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة (الجاموس، 2004).

القدرة في اتخاذ القرار وانخفاض مستوى المرونة النفسية، وظهور اضطرابات سيكوسوماتية، ومظاهر الإرباك الوظيفي في الشخصية (Selye, 1981).

ويُعدّ اللجوء من أهم مصادر الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية؛ كالقلق والاكتئاب والرهاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)، في ضوء حقيقة أن اللاجئ ينتقل من مرحلة إلى مرحلة جديدة تتصف بعدة متغيرات بيئية واجتماعية، ونفسية غير مألوفة بالنسبة له، مما يؤدي إلى تطور الأعراض النفسية والجسدية السلبية التي تؤثر على مسار حياته في بلد اللجوء (Bentley, Thoburn, Stewart & Boynton, 2012).

وتؤثر الضغوط في حياة الأفراد، وتزيد من القلق والخوف، وتسبب الكثير من الأمراض الجسدية والنفسية، حيث تختلف مستويات الخطر من فرد إلى آخر، وأبرز التأثيرات التي تحدثها الضغوط النفسية هي تأثيرات جسدية؛ مثل: الأم الرأس، والمعدة، والصدر، وعسر الهضم، كما أنها تؤثر في الأفكار والأحاسيس والمشاعر، وتؤثر في ردود الأفعال والتصرفات لدى الأفراد، أما التأثيرات النفسية، فتتمثل في الاكتئاب والقلق، والخوف، والنسيان، وتشوش الفكر، وفقدان السيطرة على النفس. وجاء فونتانا (Fontana) مُوضحاً للتغيرات التي تحدث نتيجة التعرض للضغط النفسي بأنها نتائج فيسيولوجية، وتأثيرات معرفية وانفعالية وسلوكية عامة لزيادة الضغوط (حسين وحسين، 2006؛ عبيد، 2008).

كما تؤثر الضغوط في الرفاهية الصحية والنفسية للأفراد، حيث ترتبط الضغوط ارتباطاً موجباً بالاكتئاب، وضغط الدم وأمراض القلب، إذ تبين أن حوالي نصف الوفيات المبكرة في بريطانيا تعود إلى نمط الحياة التي يعيشها الأفراد، وإلى الأمراض المتعلقة بالضغوط النفسية، حيث يتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسدية، ونفسية تختلف من شخص لآخر؛ منها: ألم في الرأس، وألم في الصدر وقلة التركيز والانعزال (حسن، 2006).

قد يواجه اللاجئون أثناء هجرتهم القسرية بعض الأحداث المؤلمة، والعنف، والخوف بشأن مستقبلهم، وغالباً ما يعيشون تحت ظروف حياتية قاسية في بلد اللجوء، كما أن عملية إعادة التوطين في بلد جديد ينطوي عليها التعرض إلى

الحركة والحواس)؛ ومنها الصداع النصفي، والسمنة المفرطة". إن الاضطرابات السيكوسوماتية ذات منشأ أو أصل نفسي تنتج عن خلل في العمليات المعرفية (الدافع)، أو خلل في العمليات غير المعرفية (الانفعالات)، وتنتج هذه الاضطرابات من عدم توافق بين الذات، والمحيط الفيزيائي (المادي والاجتماعي) للفرد، حيث ينتج عن هذا الخلل ضغوط نفسية ترافقها اضطرابات جسمية غير طبيعية تشمل كافة أجهزة الجسم؛ مثل: الجهاز العصبي، وجهاز الدوران، والجهاز التنفسي، والجهاز الهضمي، وغيرها من الأجهزة (بني يونس، 2007).

وتكمن أهمية تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال الفحص الطبي الشامل، واستطلاع تاريخ حياة المريض، وتاريخ المرض، وتكوين وبناء الشخصية؛ لأن المريض غالباً ما يعتقد أن مرضه جسمي فقط، ولا يعرف أن مرضه سيكوسوماتي (Psychosomatic Diseases)، كما يشير إلى أهمية توعية المريض، وتنبهه لخطورة الأمراض السيكوسوماتية، التي تزيد من حدة نوبة المرض بشكل واضح أثناء إنكار الفرد لهذا المرض. ومن العلامات الدالة، على أن الاضطراب سيكوسوماتي وجود اضطراب انفعالي، والذي يُعدّ عاملاً مسبباً، كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة، أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته، وتختلف اختلافاً واضحاً بالنسبة للجنس (البناء، 2006).

وهناك عدة أشكال للاضطرابات السيكوسوماتية؛ ومنها ما يأتي:

**اضطرابات الجهاز الدوري (Cardiovascular Disorders):** هي الاضطرابات التي تحدث في القلب والدورة الدموية؛ كالذبحة الصدرية، وهي عبارة عن نقصان الأكسجين بسبب تقلص في الشرايين التاجية الذي يعوق سير الدم فيها مؤقتاً، وعدم تغذية عضلات القلب مما يؤدي إلى حدوث آلام في الصدر، وعصاب القلب أو اضطراب عمل القلب، وهي أعراض نفسية، تسبب عدم الانتظام في خفقان القلب، وصعوبة التنفس والتعب لأقل مجهود، بالإضافة إلى الخوف من الموت، وارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي الاستمرار في ارتفاعه إلى نزيف في المخ، وجهد زائد على القلب، وانخفاض

ويتكون مصطلح السيكوسوماتية من كلمتين؛ هما: (سيكو) نفس، (سوما) جسد، وهو يرجع إلى فرضية وجود علاقة بين الروح (النفس)، وأمراض الجسم، وقد أُستخدم هذا المصطلح لأول مرة على يد هينروت Heinrot سنة (1918)، (إلا أن الاستخدام الدقيق له كما يُقال كان على يد ديوستك Deutsc (النابلسي، 1992).

وقد زخر الأدب النفسي بالعديد من التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية، فعرفها أيزك وأرنولد وميلي (Eysenck, Arnold & Meili, 1972) بأنها: اضطرابات في الوظيفة، وتلف العضو نفسه، وتلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها، سواءً بداية الأعراض أم تفاقمها، مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة، كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة، أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته، وتختلف اختلافاً واضحاً بالنسبة للجنس.

وعرفها أبو النيل (160: 1994) بأنها: "الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء التي تحدث بسبب تلف في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظراً لاضطراب حياة المريض التي لا يستطيع العلاج الجسمي الطويل وحده في شفاؤها شفاءً تاماً لاستمرار الاضطراب الانفعالي، وعدم علاج أسبابها إلى جانب العلاج الجسمي".

أما الشوريجي ودانيال (2002: 155) فعرفاها على بأنها "اضطرابات الجسم والنفس، والأمراض السيكوسوماتية هي أمراض جسمية يلعب بها العامل الاجتماعي والنفسي دوراً أساسياً في نشأته واستمراره، والطب السيكوسوماتي هو أحد فروع الطب، والذي يهتم بدراسة تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية في نشأة واستمرار المرض العضوي، كما يؤكد الطب السيكوسوماتي الجانب النفسي للمرض، ويتعامل مع جسم الإنسان في جوانبه الثلاثة؛ الجسمي، والنفسي، والاجتماعي".

وعرفتها عبيد (2008: 263) بأنها: "عبارة عن اضطرابات موضوعية ذات أصل نفسي تسببها الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وتصيب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، وتختلف عن الهستيريا، وذلك أن الهستيريا تصيب المناطق التي يتحكم بها الجهاز العصبي المركزي (مناطق

بالحرقة أثناء التبول، وآلام في الظهر وأسفل البطن (ياسين، 1988).

**اضطرابات الجهاز العصبي (Nervous Disorders):** ومن أهم اضطرابات الجهاز العصبي الصداع النصفي الشقيقة (Migraine)، والناجم بسبب التوتر الانفعالي الزائد مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المخ والصداع، وإحساس الأطراف الكاذب، ويحسّ به مقطوع الأطراف، وتعب هذه الظاهرة عن بقاء صورة الجسم الأصلية بعد فقد طرف من الأطراف، أو عضو من أعضاء الجسم، وفي الوضع العادي يبدأ إحساس الأطراف الكاذب في الزوال مع الوقت حين يتوافق المريض، وتتكون صورة جديدة للجسم (البناء، 2006).

**اضطرابات الجهاز الغدي (Endocrine Disorders):** وأهم هذه الاضطرابات مرض السكري، حيث يضطرب التمثيل الغذائي، ويرتفع مستواه في البول والدم، نتيجة القلق والتوتر والضغط الانفعالي، وزيادة الوزن بطريقة مفرطة، حيث يزيد الشحم في الجسم، ويزيد وزن الجسم (25%) عن وزنه الطبيعي. والتسمم الدرقي (Thyrotoxicosis)، وهو فرط إفراز الغدة الدرقية، حيث تتضخم الغدة الدرقية، ويزيد إفراز هرمون الثيروكسين، ويفقد المريض وزنه، ويبدو شكله كما لو كان منزجاً، ويتأثر تسمم الغدة الدرقية باضطراب الغدة النخامية (Pituitary Gland)، والتي تفرز ضمن ما تفرز هرمونين ينشط أحدهما إفراز الثيروكسين، والثاني يزيد من كمية الشحم خلف العينين، وبذلك تبرز العينان إلى الأمام (الشوريجي ودانيال، 2002).

**اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي (Musculoskeletal Disorders):** هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، ويوجد فرع كامل من فروع الطب الجسمي (Psychosomatic Medicine) يهتم اهتماماً خاصاً بهذه الاضطرابات، وهي أمراض عضوية الجسم يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً قوياً وأساسياً نتيجة لعوامل الضغط النفسي (غازي والطبيب، 1984).

ومن الضروري الجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي لعلاج الاضطرابات السيكوسوماتية، والعلاج النفسي المركز

ضغط الدم، ويصاحبه التعب والأرق، وعدم الرغبة في أي عمل مرهق والرغبة في النوم، والإغماء، حيث يفقد المريض وعيه عندما يحدث انخفاض مفاجئ في ضغط الدم (الزرد، 2001).

**اضطرابات الجهاز التنفسي (Respiratory Disorders):** يُعتبر العالم سترينج (Strange) في مقدمة العلماء الذين أثبتوا العلاقة بين أمراض الجهاز التنفسي، والمؤثرات النفسية واعتبارها أمراض سيكوسوماتية، ومن الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي الربو الشعبي (Bronchial Asthma)، وهو أحد أمراض الحساسية، حيث يُستثار الجسم وتثار فيه مادة الهستامين (Histamine) التي تُعدّ مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية (ياسين، 1988).

**اضطرابات الجهاز الهضمي (Gastrointestinal Disorders):** وهي عبارة عن قرحة المعدة (Ulcers)، والتي تنتج بسبب القلق الوقتي الذي يؤدي إلى اضطراب معدي مؤقت، كذلك يؤدي القلق المزمن إلى قرحة المعدة، والتهاب المعدة المزمن، والذي يشمل الكثير من الأعراض المعوية المختلفة؛ مثل: عسر الهضم والجشاء، وإخراج الغازات بكثرة، وقرقرة الأمعاء وآلام البطن. والقولون العصبي (Irritable Bowel Syndrome)، والذي يحدث الإسهال والإمساك، والمغص وامتلاء البطن بالغازات، ووجود المخاط في البراز، وفقدان الشهية العصبي (Anorexia nervosa) المتمثلة في رفض الطعام، وعدم الرغبة فيه، وعدم الإقبال عليه، مما يؤدي إلى نقص وزن الجسم، وجفاف الجلد، وبرودة الأطراف، وانقطاع الحيض، وغياب الرغبة الجنسية، والهزال، والشراهة، والقيء العصبي (Vomiting Nervous)، والذي يحدث الغثيان، وهو مرتبط بالشعور بالذنب (الزرد، 2001).

**اضطرابات الجهاز البولي (Urinary Disorders):** يتكون الجهاز البولي من الكليتين، ووظيفتها تصفية الدم من الفضلات السائلة التي تصل إليها عبر شريان، ثم تعود بعد تصفيتها عبر الوريد، والحالبين اللذان ينقلان البول من الكلية إلى المثانة، المثانة وهي المكان الذي يُجمع فيه البول قبل طرحه خارج الجسم، والاحليل هو القناة التي يتم من خلالها خروج البول خارج الجسم، ومن أعراض اضطرابات الجهاز البولي: اضطراب كمية البول، وتعكر البول، وألم أو الشعور

مختلفة ومتعددة، وتختلف الحالة من فرد لآخر، فالبعض يُصاب باضطراب، أو عدة اضطرابات، وتحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لعدم فاعلية أساليب المواجهة، وغالباً ما يوجد تاريخ عائلي (Family History) للإصابة بالاضطراب نفسه (أبو النيل، 1994؛ العيسوي، 2000؛ الزراد، 2001).

ويرى كل من أومرن، وآخرون (Ommeren et al., 2002) أن اللجوء كان السبب الرئيس في تطور بعض الاضطرابات النفسية والجسدية لدى اللاجئين نظراً لأن خبرة اللجوء خبرة مؤلمة ومثيرة لعدة جوانب سلبية في حياة الفرد، وأكد أوميرن وشارما وبراسين وبوديال (Ommeren, Sharma, Prasain & Poudyal, 2002) في موضع آخر أن معاناة اللاجئين من بعض الاضطرابات النفسية؛ مثل: القلق والاكتئاب، والأعراض السيكوسوماتية، والوسواس القهري والرهاب لا يمكن تفسيره عضوياً بل إرجاعه إلى أسباب نفسية مرتبطة بالتعرض للجوء.

إن الاضطرابات السيكوسوماتية شائعة الانتشار بين اللاجئين، حيث بين سكايرت ويونامكي (Schubert & Punamaki, 2011) أن مستوى انتشار الاكتئاب والقلق والاضطرابات السيكوسوماتية، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت شائعة جداً لدى اللاجئين. وتؤكد تول وكرومبرو وثابا وجوردنز وشارما ودي جونج (Tol, Komproe, Sharma and De Jong, 2007) في السياق نفسه أن نسبة انتشار القلق والاكتئاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والاضطرابات السيكوسوماتية بين اللاجئين في السويد قد تراوحت ما بين (62-92%)، مما يعني أن هناك أثر سلبي للجوء في الصحة النفسية لدى اللاجئين.

وقد أشار كل من ديفيدسون وشوايتزر (Davidson, Murray & Schweitzer, 2010) في دراسة أجراها على عينة من اللاجئين الذين أُعيد توطينهم في الولايات المتحدة، حيث أظهرت الدراسة إلى أن هناك أكثر من (2.5) مليون لاجئاً أُعيد توطينهم في الولايات المتحدة خلال الفترة القليلة الماضية. كما وأوصى الباحثان في هذه الدراسة إلى ضرورة بناء الثقة بين اللاجئين، وبين أطباء النفس والصحة، وغيرهم ممن يقدمون الرعاية النفسية والصحية لهؤلاء اللاجئين الذين أُعيد توطينهم، ليدركوا مدى فعالية هذا النوع من العلاج،

على سبب المرض الذي يتناول النواحي الانفعالية، وحلّ المشكلات الشخصية، وإزالة العقبات، وحلّ الصراعات الانفعالية، والتنفيس الانفعالي لإزالة القلق المزمن، وإعادة الثقة في النفس، وتنمية البصيرة وتنمية الشخصية نحو النضج الانفعالي بصفة خاصة، وإعادة تعليم المريض بخصوص الأفكار الخاطئة، وقد يُستعان بالتثوية الإيحائي، والإرشاد النفسي للمريض والأسرة (البناء، 2006).

وتبين وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغوط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن الضغوط النفسية الحادة تتسبب بظهور أعراض أمراض القلب التي تؤدي في بعض الأحيان للسكتة القلبية، أو الموت المفاجئ، كما أن التعبير عن العواطف قد لا يكون دائماً أمراً صحياً، ولكن إظهار الآثار الصحية للغضب والتعبير عنها دائماً أفضل من كبتها، والتي يمكن أن تؤثر على القلب، أو تؤدي إلى الموت المباشر (سلامي، 2008).

وهناك علاقة تبادلية بين الجسم والنفس، حيث أن العلاقة بينهما تبادلية؛ حيث كلما كان النمو النفسي آمن ومستقر، فإن الجسم يحقق نمواً إيجابياً. والحالة الانفعالية تؤثر على الجسم، حيث أن الانفعال يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي من خلال الأجهزة العضوية في الجسم، وعندما ينتج توتر في الجهاز العصبي تتغير وظيفة العضو، أو حتى يتغير بناء العضو محدثاً الأمراض السيكوسوماتية (الطحان ونجيب، 2008).

وأهم خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية أن العوامل الانفعالية تلعب دوراً مهماً وأساسياً سواءً في ظهور الأعراض الجسمية، أم زيادة التأثير فيها، وهذا ما يميزها عن الأمراض العضوية، بالإضافة إلى اضطرابات في وظائف الأعضاء، وتلف واضح في العضو نفسه، وتتم الاضطرابات السيكوسوماتية في مراحل مختلفة حيث تصبح في النهاية اضطرابات مزمنة، وتختلف الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية باختلاف الجنس، فبعض الاضطرابات تكون أكثر شيوعاً لدى الإناث مقارنةً بالذكور، فمثلاً حالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعاً لدى الإناث، وحالات الربو تكون ضعفاً بين الذكور عن الإناث، وتتعاكس النسبة عندما يتقدم السن، وقد يُصاب الفرد باضطرابات سيكوسوماتية

تكونت عينة الدراسة من (480) من الذكور، بينهم (88) لاجئاً. أظهرت نتائج الدراسة أن المستويات السيكوسوماتية وأعراض الاكتئاب قد تغيرت مع الوقت، وأظهر اللاجئون مستوى مرتفع من أعراض الاكتئاب بشكل عام، وجاءت الأعراض السيكوسوماتية مهيمنة على الجنود واللاجئين في كل فترات التقييم.

وأجرى بينتلي وتوبورن وستيوارت وبوينتون (Bentley, Thoburn, Stewart & Boynton, 2011) دراسة هدفت إلى استقصاء الأثر غير المباشر للشكاوى الجسمية على الأعراض النفسية بعد إعادة التوطين بين اللاجئيين الصوماليين. تكونت عينة الدراسة من (74) لاجئاً صومالياً. أظهرت نتائج الدراسة وجود دلالة إحصائية غير مباشرة على العلاقة التنبؤية بين أحداث الحياة المؤلمة، واضطراب المزاج، وعدم وجود علاقة غير مباشرة للشكاوى الجسمية فيما يتعلق بالعلاقة بين التعرض للصدمة، وأعراض ضغوط ما بعد الصدمه (PTSD).

وأجرى هنتون وكريدلو وبيو وبولاك وهوفمان (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2012) كمبوديا هدفت التعرف إلى مستوى انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من اللاجئيين الكمبوديين. تكونت عينة الدراسة من (56) لاجئاً، اختيروا عشوائياً من أحد مخيمات اللجوء في جنوب شرق كمبوديا. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة جاء مرتفعاً، وأن مستوى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئيين جاء مرتفعاً أيضاً.

وفي دراسة أخرى أجراها هنتون وكريدلو وبيو وبولاك وهوفمان (Hinton, Kredlow, Bui, Pollack & Hofmann, 2013) هدفت التعرف إلى الأعراض السيكوسوماتية لدى اللاجئيين الكمبوديين. تكونت عينة الدراسة من (226) لاجئاً من ولاية ماساشوسيتس الأمريكية. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى اللاجئيين جاء متوسطاً، وأن أهم تلك الأعراض السيكوسوماتية هي: التعرض لنوبات الهلع، والشعور بالدوار أثناء الوقوف، والصداع في الرأس، والخوف من الإغماء، والشعور بالدوار عند الوقوف.

يلحظ من خلال مراجعة الدراسات السابقة أن هناك تبايناً واضحاً في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى

ومدى حاجتهم له، كما وأوصى الباحثان، الدول التي تعيد توطين اللاجئيين بزيادة التدخلات العلاجية الإرشادية، والنفسية والتعليمية والاجتماعية بجانب العلاج الصحي؛ لتخفيف الصدمة، والحد من القلق وزيادة الوعي.

وقد أجريت عدة دراسات امبريقية تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بمتغيرات مستقلة مختلفة لدى عينات من اللاجئيين في الشرق الاوسط وشمال أمريكا، حيث أجرى هونديوس وويليجن وكلايجن ويوليج (Hondius, Willigen, Kleijn, & Poleg, 2000) دراسة هدفت إلى التعرف على الخلفيات المتنوعة لخبرات العنف، والشكاوى الصحية (الجسمية والنفسية) المتعلقة بالمهاجرين. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء دراستين؛ تكونت عينة الدراسة الأولى من (480) لاجئاً من أصول لاتينية وآسيوية. بينما تكونت عينة الدراسة الثانية من (156) لاجئاً إيرانياً. أظهرت نتائج الدراسة أن ليس العنف وحده من أسهم في استمرار الشكاوى الصحية بل الوضع المعيشي الحالي، كما يعزو اللاجئيين شكاوهم الجسمية إلى المرض والتعذيب، والشكاوى النفسية.

وأجرى هنتون وبيش وسافرين (Hinton, Pich & Safren, 2005) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الكشف عن الأعراض السيكوسوماتية التي يعاني منها اللاجئون الكمبوديين. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إتباع المنهج الوصفي الناقد المبني على مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت الأعراض السيكوسوماتية لدى اللاجئيين. أظهرت نتائج الدراسة أن اللاجئيين يسجلون أعراضاً سيكوسوماتية 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 الجسدي، وانخفاض مستوى الشهية.

وقام بروروكوفيتش وكافاكا وأدوريك (Prorokovic, Cavaka, Adoric, 2005) بدراسة هدفت إلى تقييم الشكاوى السيكوسوماتية، وأعراض الاكتئاب لدى المدنيين واللاجئين والجنود في فترة الحرب، وما بعد الحرب في كرواتيا. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء أربعة تقييمات متكررة خلال فترة الحرب وما بعد الحرب (1993-1995-2000-2004).

1. ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين؟
2. ما القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين؟

#### أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من أهميتها النظرية والتطبيقية، حيث تأتي أهمية الدراسة النظرية من ندرة الدراسات التي تناولت العوامل المتنبئة الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين، ومستواها، وخاصةً متغيرات اللجوء، الأمر الذي يؤدي إلى إلقاء الضوء على مشكلاتهم النفسية قبل تطورها مع مرور الوقت إلى حالة مرضية يصعب التعامل معها، ويتربط عن نتائج هذه الدراسة فوائد عملية في الميدان النفسي، وخصوصاً في حقل الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك للفت نظر الباحثين، وفتح المجال أمام البحوث المستقبلية المهمة في هذه الاضطرابات. كما أنها ستمكن من وضع البرامج العلاجية المناسبة لهذه الشريحة من المجتمع، وذلك لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط النفسية.

#### التعريف الاصطلاحي والإجرائي

اشتملت الدراسة على المصطلح الآتي:

**الاضطرابات السيكوسوماتية:** هي عبارة عن اضطرابات جسمية منشأها اضطرابات عقلية، أو عاطفية انفعالية تؤدي إلى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم، أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، والتي لا ينجح العلاج الجسمي لشفاء الحالة حتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما يتم شفاء الحالة بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر (الجاموس، 2004). وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المُستخدم في هذه الدراسة.

#### محددات الدراسة:

تحددت نتائج هذه الدراسة، بالمحددات الآتية:

اللاجئين، حيث أشارت بعض الدراسات أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية جاء مرتفعاً؛ كدراسة هنتون وآخرون (Hinton et al., 2012)، وبعضها أشار إلى أنه جاء متوسطاً؛ كدراسة هنتون وآخرون (Hinton et al., 2013). اختلفت عينة الدراسة من دراسة لأخرى، فركزت دراسة هنتون وبيش وسافرين (Hinton, Pich & Safren, 2005) على عينة من اللاجئين الكمبوديين، ودراسة بينتليوتويورن وستيوارت وبونتون (Bentley, Thoburn, Stewart & Boynton, 2011) على عينة من اللاجئين الصوماليين. بينما ركزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها اللاجئين السوريين في الأردن.

أما ما يميز الدراسة الحالية فإنها دراسة تنبؤية تناولت قدرة المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والبيئية بالتنبؤ بالاضطرابات السيكوسوماتية، إضافة إلى متغيرات اللجوء سواء المتعلقة باللاجئين أنفسهم أو العوامل المتعلقة ببيئة اللجوء في الأردن.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثان بعد اطلاعهما على الأدب النفسي والدراسات التي تناولت العوامل المتنبئة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين، واتفاق أغلبية هذه الدراسات على أهمية دراسة المتغيرات من بيئة اللجوء إلى بيئات اللجوء الأخرى.

ويُعدّ اللاجئون من أكثر الفئات تعرّضاً للآثار السلبية الناتجة عن التعرّض لمواقف الاعتداءات والحروب، والآثار المترتبة عنها، وبسبب الأوضاع الصعبة التي يعيشونها، والتعرّض لمواقف صعبة ومأساوية، وخاصةً عند إعادة التوطين، وغيرها من المشكلات. وفي ضوء ما سبق ذكره، ومن خلال اطلاع الباحثان ومراجعتها للأدب المتعلق بمعاناة اللاجئين، وغياب المعلومات حول معاناتهم ومشكلاتهم، والضغوط التي يعانون منها. جاءت هذه الدراسة لتحديد مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية، والكشف عن العوامل المتنبئة بها لدى اللاجئين السوريين المقيمين بمخيمات اللجوء السوري والمدن والقرى الأردنية، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

1. اقتصرت هذه الدراسة على اللاجئين السوريين في الأردن، والمقيمين في مخيمات اللجوء، والقاطنين في مدن وقرى شمال المملكة الأردنية الهاشمية.
2. اقتصرت هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة، وهي الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2015/2016م.

### الطريقة والإجراءات أفراد الدراسة

بلغ عدد أفراد الدراسة (600) لاجئاً ولاجئةً سوريين، اختيروا بطريقة العينة المتيسرة من السوريين المقيمين في مخيمات اللجوء، ومن اللاجئين السوريين المقيمين في مدن وقرى شمال المملكة الأردنية في العام 2015. والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

### جدول (1)

#### توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	292	48.7
	أنثى	308	51.3
	الكلي	600	100.0
المؤهل العلمي	أقل من بكالوريا	359	59.8
	بكالوريا	154	25.7
	بكالوريوس	78	13.0
	ماجستير فأعلى	9	1.5
	الكلي	600	100.0
الحالة الاجتماعية	أعزب	191	31.8
	متزوج	336	56.0
	مطلق	33	5.5
	أرمل	40	6.7
	الكلي	600	100.0
مكان السكن في الأردن	مخيم	451	75.2
	مدينة	50	8.3
	قرية	99	16.5
	الكلي	600	100.0
التعرض لصدمة سابقة	نعم	352	58.7
	لا	248	41.3
	الكلي	600	100.0
اتجاهات الأردنيين السلبية	نعم	316	52.7
	لا	284	47.3
	الكلي	600	100.0

58.0	348	نعم	الشعور بالعزلة
42.0	252	لا	
100.0	600	الكلي	
63.8	383	نعم	الخوف من العودة القسرية
36.2	217	لا	
100.0	600	الكلي	

مجال الترجمة والتعريب من أجل الحكم على دقة الترجمة، وتم إبداء جملة ملاحظات تتعلق بدقة صياغة فقرات الترجمة، وتم عرض المقياس على اثنين من المختصين في اللغة العربية بغرض التحقق من السلامة اللغوية للفقرات، وللذين أبدوا مجموعة من الملاحظات تم تضمينها في النسخة المعدلة، وتم إعادة الترجمة العكسية.

#### ثانياً: صدق المحكمين

تم التحقق من دلالات صدق محتوى الصورة القصيرة لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بعرضه بصورته الأولية على (10) من محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس التربوي، والقياس والتقويم والإرشاد النفسي في جامعة اليرموك بهدف الوقوف على مؤشرات الصدق الظاهري للمقياس لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة. وتم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملائمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية. حيث أشار (80%) من المحكمين إلى أن المقياس مناسب، وأنه يقيس السمة المراد قياسها، وتم حذف منه فقرة واحدة وهي: "الصعوبة في النوم"، وذلك بسبب تعارضها مع مقياس الضغوط النفسية.

#### مؤشرات صدق البناء

لاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، تم حساب معاملات ارتباط فقرات المقياس مع المقياس ككل على عينة استطلاعية من خارج عينة أفراد الدراسة تكونت من (50) لاجئاً وللاجئة، والجدول (2) يبين ذلك.

أما فيما يتعلق بمتغيري العمر، ومدة الإقامة فهي مُقاسة على مستوى النسبة، وإن تحويلها رتبياً، أو فئوياً، أو تصنيفياً تفقد معناها.

#### أداة الدراسة

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وفيما يأتي وصفاً لأداة الدراسة:

#### مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

للكشف عن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية، استخدم مقياس PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15) والمطور من قبل كرونكي وسبيتريز وويليمز (Kroenke, Spitzer & Williams, 2002)

ويتكون المقياس بصورته الأصلية من (15) فقرة. وقام الباحثون بتطبيق المقياس على مجموعه من المرضى في العيادات الخارجية والعامه، وعيادات التوليد، والعيادات النسائية، وكانت النتائج متماثلة في جميع العيادات، وبلغ ثبات المقياس (0.82).

#### صدق وثبات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية بصورته الحالية

#### أولاً: إجراءات ترجمة المقياس

قام الباحثان بالإجراءات الآتية لتعريب المقياس: بعد الحصول على النسخة الأصلية من المقياس وقراءة دليل تعليماته، تمّت ترجمته والتأكد من سلامة التعبيرات المستخدمة، تم عرض فقرات المقياس بعد ترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية على عدد من المختصين في

## جدول (2)

معاملات الارتباط المصحح لكل فقرة من فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وبالمقياس ككل

الارتباط مع المقياس	الفقرات	رقم الفقرة
.609**	ألم في المعدة	1
.546**	ألم في الظهر	2
.565**	الم في اليدين أو الساقين أو المفاصل	3
.339**	تشنجات في الحيض أو مشكلات أخرى متعلقة بالدورة الشهرية (للنساء فقط)	4
.588**	الصداع	5
.655**	ألم في الصدر	6
.644**	دوخة أو دوام	7
.604**	نوبات إغماء	8
.659**	خفقان في القلب أو تسارع في نبضات النبض	9
.668**	صعوبة التنفس	10
.427**	ألم أو مشكلات أثناء العلاقة الحميمة	11
.657**	الإمساك أو ضعف حركة الأمعاء أو الإسهال	12
.618**	الغثيان أو غازات أو عسر هضم	13
.532**	الشعور بالتعب أو نقص بالطاقة	14

\* دال عند مستوى دلالة 0.05

\*\* دال عند مستوى دلالة 0.01

ألفا، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس (0.84)، ويُعد ذلك مؤشراً لصلاحية استخدام المقياس لأغراض الدراسة.

## إجراءات تصحيح المقياس

تكون مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية من (14) فقرة، يُجاب عليها وفق تدرج خماسي يتضمن البدائل: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا ينطبق) من خلال إعطاء التدرج السابق الأرقام (4، 3، 2، 1، 0)، حيث كان اتجاه جميع فقرات المقياس موجباً، بحيث تدل الدرجة المرتفعة على وجود اضطراب سيكوسوماتي.

يبين الجدول (2) معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل، حيث تراوحت ما بين (0.339 - 0.668). وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أية من هذه الفقرات، وبهذا فإن المقياس بصورته النهائية تكون من (14) فقرة.

## ثبات المقياس

للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا، وذلك من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (50) لاجئاً ولاجئةً ومن خارج أفراد عينة الدراسة، ثم حُسب معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ

### مستوى الحكم على المقياس:

- مكان الإقامة في الأردن وله ثلاث فئات: (مخيم، مدينة، قرية).
- تعرض اللاجئين لصدمة سابقة: (نعم، لا).
- اتجاهات الأردنيين السلبية نحو اللاجئين السوريين: (نعم، لا).
- الشعور بالعزلة الاجتماعية: (نعم، لا).
- الخوف من العودة القسرية لسوريا: (نعم، لا).

### المعالجات الإحصائية

- للحكم على مستوى المقياس فقد تم استخدام التدرج الرباعي، وتقسيمها إلى ثلاثة مستويات، وذلك حسب المعادلة الآتية:  $1.33 = (3/4)$ .
- وبناءً على هذه المعادلة أتبع التصنيف الآتي:
- 1.33 فأقل مستوى متدني.
- 1.34-2.67 مستوى متوسط.
- 2.68 فأكثر مستوى مرتفع

### إجراءات الدراسة

- للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:
- للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول حسب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن سؤالي الدراسة الثاني، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression-Enter).

### عرض النتائج

تم توزيع المقياس على اللاجئين، والتأكيد لهم أن نتائج هذه الدراسة ستكون لها أهمية بالغة بالنسبة لهم والقائمين على الرعاية النفسية. وقد تمت الإجابة عن تساؤلات اللاجئين حول الفقرات التي رأوا أنها غامضة. واستغرق تطبيق المقياس ما يقارب (10) دقائق. وتم توزيع (670) استبانة، استبعد منها (70) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل، وأصبح العدد النهائي للاستبيانات الصالحة للتحليل (600) استبانة.

### متغيرات الدراسة

هدفت الدراسة التعرف إلى العوامل المتنبئة بالضغط النفسي، والاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، وقد تم الحصول على نتائج الدراسة، وعرضها تسلسلاً وفقاً لأسئلتها، على النحو التالي:

**النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، والجدول (3) يوضح ذلك:

- تُعدّ الدراسة الحالية دراسة وصفية ارتباطية، حيث اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:
- الجنس، وله فئتان: (ذكر، أنثى).
- العمر: ( ).
- مدة الإقامة في الأردن: ( ) سنة.
- المؤهل العلمي، وله أربعة مستويات: (أقل من بكالوريا، بكالوريا، بكالوريوس، ماجستير فأعلى).
- الحالة الاجتماعية، ولها أربع فئات: (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل).

## جدول (3)

المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات  
مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
14	الشعور بالتعب أو نقص بالطاقة	2.31	1.378	1	متوسطة
5	الصداع	2.28	1.397	2	متوسطة
3	الم في اليدين أو الساقين أو المفاصل	1.94	1.403	3	متوسطة
2	ألم في الظهر	1.94	1.369	4	متوسطة
1	ألم في المعدة	1.80	1.390	5	متوسطة
6	ألم في الصدر	1.67	1.387	6	متوسطة
7	دوخة أو دوار	1.66	1.377	7	متوسطة
12	الإمساك أو ضعف حركة الأمعاء أو الإسهال	1.56	1.357	8	متوسطة
10	صعوبة التنفس	1.54	1.275	9	متوسطة
13	الغثيان أو غازات أو عسر هضم	1.52	1.383	10	متوسطة
9	خفقان في القلب أو تسارع في نبضات النبض	1.47	1.368	11	متوسطة
11	ألم أو مشكلات أثناء العلاقة الحميمة	1.08	1.293	12	منخفضة
8	نوبات إغماء	.955	1.225	13	منخفضة
4	تشنجات في الحيض أو مشكلات أخرى متعلقة بالدورة الشهرية (للنساء فقط)	.865	1.318	14	منخفضة
	<b>المقياس ككل</b>	<b>1.61</b>	<b>.784</b>		متوسطة

\* بدلالة الفقرة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد (Multiple Regression-Enter) للتنبؤ بأثر العوامل المتنبئة الدالة إحصائياً على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وتم التحقق من إمكانية استخدام تحليل الانحدار المتعدد، وذلك من خلال استخدام الارتباط الخطي المتعدد (Multicollinearity) لاختبار فرض عدم وجود ارتباط عالي بين العوامل المتنبئة حيث قام الباحثان بعمل اختبار معامل تضخم التباين (VIF)، واختبار التباين المسموح

يبين الجدول (3) مستوى مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين، حيث جاءت الفقرة (14) التي تنص على "الشعور بالتعب أو نقص بالطاقة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.31)، وانحراف معياري (1.378)، فيما حصلت الفقرة (4)، التي تنص على "تشنجات في الحيض أو مشكلات أخرى متعلقة بالدورة الشهرية (للنساء فقط)" على المرتبة الرابعة عشر والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (0.865) وانحراف معياري بلغ (1.318)، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (1.16)، وانحراف معياري (0.784)، وبمستوى متوسط.

لم تتجاوز هذا الحد. وهذا ما يؤكد عدم وجود ارتباط عالي بين العوامل المتنبئة على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، والجدول (4) يبين ذلك.

(Tolerance) لكل متغير، حيث يجب أن لا يتجاوز معامل التضخم عن القيمة (10)، واختبار التباين المسموح (Tolerance) أن يكون أكبر من (0.05). حيث إن معظمها

#### جدول (4)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression- Enter) لأثر العوامل المتنبئة بالاضطرابات السيكوسوماتية

العوامل المتنبئة	العامل b	t	Sig.	Tolerance	VIF	الارتباط المتعدد R	التباين R <sup>2</sup>	قيمة ف الإحصائية	الدلالة
						.302	.091	4.862	.000
الحد الثابت	.778	4.018	.000	****	****				
الجنس	-.258	-4.06	.000	.956	1.046				
العمر	.012	4.786	.000	.909	1.100				
مدة الإقامة بالأردن	.071	1.844	.066	.973	1.028				
المؤهل العلمي	.210	2.833	.005	.294	3.402				
التعرض لصدمة سابقة	-.013	-1.86	.852	.872	1.147				
اتجاهات الأردنيين	-.055	-.847	.397	.912	1.097				
العزلة	.122	1.814	.070	.874	1.144				
العودة القسرية	.115	1.699	.090	.916	1.092				
متزوج مقابل مطلق	-.232	-1.48	.138	.350	2.860				
متزوج مقابل أرمل	-.489	-1.49	.135	.603	1.658				
مخيم مقابل مدينة	-.123	-1.06	.287	.941	1.062				
مخيم مقابل قرية	-.231	-2.66	.008	.925	1.081				

الاضطرابات السيكوسوماتية

المتنبئ بها (0.302)، حيث فسرت هذه العوامل ما نسبته (9.1%) من الاضطرابات السيكوسوماتية. ويوضح الجدول (13) قيمة (ف) ومستوى الدلالة لمعرفة

يبين الجدول (4) تحليل الانحدار المتعدد لأثر العوامل المتنبئ بها على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أظهرت النتائج أن معامل الارتباط المتعدد بين العوامل

ونائج دراسة كل من هنتون وآخرون (Hinton, et al., 2005)، والتي أظهرت نتائجها أن اللاجئين يسجلون أعراضاً سيكوسوماتية 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 الجسدي وانخفاض مستوى الشهية.

**ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية بحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين؟**

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس الكلي في مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن تُعزى لمتغيرات (العمر، والمؤهل العلمي، والجنس). ويعزو الباحثان هذه النتيجة بأنه كلما ازداد العمر، ازدادت متطلبات الحياة، وازدادت المخاوف وعدم القدرة على مقاومة الفرد للأمراض والضغوطات المحيطة به، كما أنه كلما ازداد المؤهل العلمي ازداد مستوى الوعي بما يجري من أحداث ضاغطة، ومستقبل مجهول ينتظرهم وأسرهم، كما جاءت الاضطرابات أعلى لدى الإناث، وقد يكون ذلك بسبب معاناة الأم التي فقدت أحد الأبناء، أو الزوج، مما يشعرها بالقلق والاكتئاب، الأمر الذي يعرضها للإصابة بهذه الاضطرابات السيكوسوماتية.

ولم تظهر النتائج وجود تأثير لمتغيرات (مدة الإقامة في الأردن، والتعرض لصدمة سابقة، اتجاهات الأردنيين، والعزلة، والعودة القسرية، ومتزوج مقابل مطلق، ومتزوج مقابل أرمل، ومخيم مقابل مدينة) على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن أكثر أفراد عينة الدراسة كانوا من داخل المخيم، وجميع من يعيش بالمخيم سوريين، ولم يتعايشوا مع الأردنيين لمعرفة اتجاهاتهم، ولم يشعروا بالعزلة لأن لهم العادات والتقاليد نفسها.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة هنتون وآخرون (Hinton et al., 2012)، والتي أظهرت نتائجها وجود

اثر دلالة معنوية الانحدار على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. حيث يتضح من خلال الجدول بأن قيمة مستوى الدلالة مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية أقل من (0.05)، وهذا ما يؤكد صلاحية النموذج لقياس العلاقة الإيجابية بين العوامل المتنبئ بها ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

وتبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الاضطرابات السيكوسوماتية على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية تزداد بقيمة ( $\beta=0.012$ ) درجة بزيادة العمر، وبقيمة ( $\beta=0.210$ ) درجة بزيادة المؤهل العلمي، بينما تقل الضغوط النفسية على الاضطرابات السيكوسوماتية، بقيمة ( $\beta=-0.258$ ) درجة لدى الذكور، وبقيمة ( $\beta=-0.231$ ) درجة لدى سكان المخيم.

كما تبين عدم وجود تأثير للعوامل الديموغرافية الآتية مدة الإقامة في الأردن، والتعرض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين، والعزلة، والعودة القسرية، ومتزوج مقابل مطلق، ومتزوج مقابل أرمل، ومخيم مقابل مدينة) على مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

#### مناقشة النتائج والتوصيات

**أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين؟**

أظهرت النتائج أنّ مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن جاء متوسطاً على المقياس ككل. ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الحالة الانفعالية التي يعيشها اللاجئون بسبب تعرضهم للعديد من الضغوط النفسية؛ كالقلق، والاكتئاب، والرهاب بسبب اللجوء، وبسبب طبيعة الحياة القاسية التي يعيشونها في بلد اللجوء، والخوف، وحالة التوتر المستمر، والخوف على مستقبلهم ومستقبل أولادهم، والتطورات الخطرة التي تشهدها بلدهم من اتساع رقعة الدمار، وطول مدة الإقامة في بلد اللجوء، حيث أن هذه العوامل ترفع من مستوى الضغوط النفسية، والتي بدورها تؤثر على الاضطرابات السيكوسوماتية بشكل مباشر.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة هنتون وآخرون (Hinton et al., 2013)، والتي أظهرت نتائجها بأن مستوى انتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى اللاجئين جاء متوسطاً،

- والمخيمات.
- بما أن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث جاءت أعلى من الذكور، يوصي الباحثان بضرورة استهداف الإناث بالخدمات النفسية.
- إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة للكشف عن العوامل التي تسهم أو تحدّ من انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية.

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية، تُعزى لمتغير الجنس، ولصالح الإناث.

#### التوصيات

- استناداً الى ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، وفي ضوء مناقشة هذه النتائج يوصي الباحثان بما يأتي:
- بما أن مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية جاء متوسطاً، يوصي الباحثان بتوفير مراكز نفسية متخصصة بالضغط النفسية، والاضطرابات السيكوسوماتية في المدن، والقرى،

#### المصادر والمراجع

##### المراجع العربية

- سلامي، باهي، 2008، مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- الشورجي، نبيله ودانيال، عفاف، 2002، علم النفس والشخصية. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق للطباعة والنشر.
- الطحان، محمد ونجيب، موسى، 2008، فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين. مجلة البصائر، 12 (2)، 193-230.
- عبيد، ماجدة، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته آثاره على الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- عثمان، فاروق، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- العيسوي، عبدالرحمن، 2000، الاضطرابات النفسجسمية. بيروت، لبنان: دار الراتب الجامعية للنشر والتوزيع.
- غازي، عبد المنصف والطبيب، محمد، 1984، الأمراض النفسجسمية. القاهرة، مصر: دار المعارف للنشر والتوزيع.
- الناقلي، محمد، 1992، مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته. الجزائر: دار الهدى للنشر والتوزيع.
- النوايسة، فاطمة، 2009، الضغوط النفسية لدى الطلبة المتميزين وأساليب مواجهتها. عمان، الأردن: مطبعة الأزهر للنشر والتوزيع.
- ياسين، عطوف، 1988، الأمراض السيكوسوماتية. بيروت، لبنان: يحسون الثقافية للنشر والتوزيع.

- أبو النيل، محمود، 1994، الأمراض السيكوسوماتية. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- أبو عيشة، زاهد وعبد الله، تيسير، 2012، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- البناء، أنور، 2006، المعالج والمرشد والأخصائي والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والمربي والوالد وطالب الأمراض النفسية والعقلية. غزة، فلسطين (لا يوجد دار نشر).
- بني يونس، محمد، 2007، سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الجاموس، نور الهدى، 2004، الاضطرابات النفسية- الجسمية السيكوسوماتية. عمان، الأردن: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- حسن، هدى، 2006، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بضغط العمل والرضا عن العمل. مجلة دراسات نفسية، 16 (1)، 83-103.
- حسين، طه وحسين، سلامة، 2006، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الرشيدي، هارون، 1999، الضغوط النفسية. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- روبيستائين، لوري، 2004، دليل إدارة الضغوط. الرياض، السعودية: مكتبة جرير للنشر والتوزيع.
- الزراد، فيصل، 2001، الأمراض النفسية- جسدية. بيروت، لبنان: دار النفائس للطباعة والنشر.

## المراجع الأجنبية

- Bentley, J., Thoburn, J., Stewart, D. and Boynton, L. 2011. The indirect effect of somatic complaints on report of posttraumatic psychological symptomatology among Somali refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 24 (4): 479-482.
- Bentley, J., Thoburn, J., Stewart, D. and Boynton, L. 2012. Post-migration stress as a moderator between traumatic exposure and self-reported mental health symptoms in a sample of Somali refugees. *Journal of Loss and Trauma*, 17 (5): 452-469.
- Bhugra, D., Gupta, S. 2011. *Migration and mental health*. London: Cambridge University Press.
- Davidson, F., Murray, R. and Schweitzer, S. 2010). Review of refugee mental health intervention following resettlement: Best practices and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (4): 576-585.
- Eysenck h., Arnold, W. and Meili, R. 1972. Encyclopaedia of psychology. *London: Fontana Collins*.
- Hijazi, A., Lumley, M., Ziadni, M., Haddad, L., Rapport, L. and Arnetz, B. 2014. Brief narrative exposure therapy for posttraumatic stress in Iraqi refugees: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress*, 27 (3): 314-322.
- Hinton, D., Kredlow, M., Bui, E., Pollack, M. And Hofmann, S. 2013. The relationship of PTSD to key somatic complaints and cultural syndromes among Cambodian refugees attending a psychiatric clinic: The Cambodian somatic symptoms and syndrome inventory (CSSI). *Transcultural Psychiatry*, 50 (3): 347-370.
- Hinton, D., Kredlow, M., Bui, E., Pollack, M. And Hofmann, S. 2012. Treatment change of somatic symptoms and cultural syndromes among Cambodian refugees with PTSD. *Depression and Anxiety*, 29 (2): 147-154.
- Hinton, D., Pich, V. and Safren, S. 2005. Anxiety sensitivity in traumatized Cambodian refugees: A discriminant function and factor analytic investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (12): 1631-1643.
- Hondius, A., Willigen, L., Kleijn, W. and Ploeg, H. 2000. Health problems among Latin-American and middle-eastern refugees in the Netherlands: Relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (4): 619-634.
- Tol, W., Komproe, I., Thapa, S. Jordans, M., Sharma, B. and De Jong, J. 2007. Disability associated with psychiatric symptoms among torture survivors in rural Nepal. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195 (6): 463-469.
- Ommeren, M., Sharma, B., Prasain, D. and Poudyal, B. 2002. Dressing human rights violations: A public mental health perspective on helping torture survivors in Nepal. *Trauma and War: Public Mental Health Approach in Sociocultural Context*, 259-282.
- Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G., Kamproe, I., Cardena, E. and De-Jong, J. 2002. The relationship between somatic and PTSD symptoms among Bhutanese refugee torture survivors: Examination of comorbidity with anxiety and depression. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (5): 415-421.
- Prorokovic, A., Cavka, M. and Adric, V. 2005. Psychosomatic and depressive symptoms in civilians, Refugees, and soldiers: 1993-2004 longitudinal study in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 46 (2): 275-281.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. 2002. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*. 64 (2): 258-66.

Schubert, C. and Punamaki, R. 2011. Mental health among torture survivors: Cultural background, refugee status and gender. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65 (3): 175-182.

Selye, H. 1981. The Stress Concept Today. *National*

*Association of Secondary School Principals*, 22 (15) :70-85.

United Nations High Commissioner for Refugees. 2015. UNHCR Mid-year trends 2015.

## The Predictability of Some Social and Demographical Factors in the Occurrence of Psychosomatic Disorder among Syrian Refugees

*Fawwaz Ayoub Momani and Esra'a Jabr Al-Fraihat\**

### ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the level of psychosomatic disorder as well as the predictability of some social and demographical factors in the occurrence of psychosomatic disorder among Syrian refugees. The researchers administrated Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) developed by (Kroenke, Spitzer & Williams, 2002). The study adopted the descriptive correlated approach with a sample of (600) male and female refugees selected through convenient sample.

The findings showed an average of psychosomatic disorder. The significant predictors factors were: gender, age, education level, and residing in the camp. Meanwhile, other variables such as: previous trauma, Jordanians' negative attitudes, forced repatriation, marital status, residing in the city, and in the village didn't predict significantly any of the psychosomatic disorder. Based on the findings the researchers recommended the need of providing camps, cities and villages with psychosomatic care centers.

**Keywords:** Psychosomatic disorder, and Syrian refugees.

---

1 Department of Psychological Counseling, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

2 Researcher, Jordan.

Received on 31/1/2016 and Accepted for Publication on 25/2/2016.