مجلـــــة العلـــــوم التربـــــوية والدراســـــات الإنســـــانيــــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب تعز(*)

د/ إنجيلا سلطان المعمري
أستاذ مساعد الصحة النفسية - جامعة تعز
almaamarianjil@gmail.com

*) تاريخ تسليم البحث 25/7/2022 تاريخ قبوله للنشر 15/12/2022
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب تعز

د/ إنجيلا سلطان المعمري
أستاذ مساعد الصحة النفسية - جامعة تعز

ملخص الدراسة

اهتمت الدراسة بالكشف عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة، وهل هناك علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى جرحى الحرب اليمنيين، وهل يؤثر اضطراب ما بعد الصدمة على الصمود النفسي لدى جرحى الحرب، وتكونت العينة الأساسية من (38) جريح والمتواجدين للعلاج في جمهورية مصر العربية. وطُبق على العينة أدتان هما: مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة، مقياس ايمان مصطفى لقياس الصمود النفسي، وتم التحقق من الشروط السيكو مترية لكل أداة، وأشارت النتائج إلى تمتع المقياسين بمعاملات ثبات مقبولة، كما تم التحقق من الصدق لكل أداة بطريقتين هما: صدق المحكمين، وصدق المحتوى.

وأظهرت نتائج الدراسة أن (19) 50% من المشاركين تتراوح أعمارهم بين 18 سنة إلى 25 سنة يليهم 15 (39.5%) كانت أعمارهم بين 26 سنة إلى 35 سنة في حين أن بقية المشاركين 4 (10.5%) كانت أعمارهم فوق 35 سنة. وأن 25 جريح (65.8%) كانوا أعزب بينما 13 (2.34%) منهم متزوجين. وأن منهم 19 (50%) حاصلين على التعليم الجامعي بينما البقية كانوا كما يلي بالترتيب 11 (28.9%) دبلوم، 7(18.4%) ثانوي، و1 (2.6%) تعليم إعدادي.

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية لمقاييس أبعاد الكرب النفسي وكذلك مكونات الصمود النفسي، وتركزت هذه العلاقة بشكل كلي لجميع أبعاد الكرب النفسي مع مكون التفاؤل التي تدعم أن أي زيادة في الاضطراب للكرب النفسي بعد الحرب سوف تؤدي إلى انحسار التفاؤل لدى جرحى الحرب بقرب الخروج من الأزمة.

وجود أثر ذو دلالة إحصائية على الصمود النفسي للعينة، وعليه يؤدي ظهور اعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى أثر مهم على الصمود النفسي، حيث يمثل بعد استعادة الخبرة الصادمة عاملاً سلبي يؤدي إلى تضاؤل الصمود النفسي لدى العينة. فيما يساعد التجنب للكرب والاستشارة في تعزيز الصمود النفسي لدى العينة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة – الصمود النفسي

PTSD and its Relationship to Psychological Resilience of a Sample of Taiz War Wounded

Dr. Anjila Sultan AL-Maamari
Assistant Professor of Psychological Health, Taiz University

Abstract

The study aims at revealing the presence of post-traumatic stress disorder, and whether there is a relationship between post-traumatic stress disorder and psychological Resilience among Yemeni war-wounded, and whether post-traumatic stress disorder affects the psychological Resilience. The main research sample consists of (38) war-wounded Yemenis who are available for treatment in the Arab Republic of Egypt. Two tools have been applied to the sample: the "Daphson" scale to measure the impact of traumatic experiences, and the "Eman Mustafa" scale to measure psychological Resilience.

The psychometric conditions for each instrument have been verified. The reliability coefficient was calculated by several methods: internal consistency, Cronbach's alpha coefficient, and half-segmentation with correction of the correlation coefficient by the "Spearman-Brown" equation. The results indicate that the two scales had acceptable stability coefficients. The validity of each tool was also verified in two ways: the validity of the arbitrators, and the validity of the content.

The results of the current study have shown that (19) 50% of the participants ranged in age from 18 to 25 years, followed by 15 (39.5%) whose ages ranged from 26 to 35 years. Yet, the rest of the participants 4 (10.5%) are over 35 years old. 25 injured (65.8%) are single, while 13 (34.2%) of them are married. 19 (50%) have university education, while the rest are as follows, in order: 11 (28.9%) diploma, 7 (18.4%) secondary, and 1 (2.6%) secondary education.

The study has concluded that there is an arithmetic significance of PTSD (war) mild distress based on the Davison Scale of Impact of Traumatic Experience Scale. This relation centers as a whole for the two dimensions the recovery of traumatic experience and symptoms of avoidance of shock, which are similar to the results of the general scale. After counseling, he showed a very weak post-traumatic stress disorder.

Another result is that there is a statistically significant effect on the psychological Resilience of the sample, and accordingly the appearance of post-traumatic stress disorder symptoms leads to an important impact on psychological Resilience. Where, after recovering the traumatic experience, it represents a negative factor that leads to a decline in the psychological Resilience of the sample. While avoiding distress and counseling helps in enhancing psychological Resilience in the sample, it helps in giving advice from the competent authorities and psychiatric consultants, which helps the person to enhance his psychological Resilience and overcome distress.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Psychological Resilience.

المقدمة:

وُجدت الحوادث الصدمية منذ وُجد الإنسان وينتج عنها الاضطرابات المصاحبة للصدمة Traumatic Disorder Post، وهو اضطراب يحدث للشخص ويتبع تعرضه لحدث مؤلم جداً (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية؛ لأنها تجعل الشخص يعايش الصدمة نفسها من حروب أو رؤية أعمال العنف والقتل والاغتصاب والفيضانات والزلازل (Meichenbaum, 1994, P29).

ولقد اهتمت الكثير من الدراسات النفسية بدراسة اضطراب ضغط بعد الصدمة عند الذين عانوا من الحروب التي شنتها الدول عليهم أو من الحروب الأهلية، وكذلك الذين عانوا من الكوارث الطبيعية كالزلزال والفيضانات، وايضاً الصدمات الناتجة عن العنف كالاغتصابات وحوادث المرور، إن الشيء المشترك في كل هذه الأنواع من الاحداث الصدمية معظمها متوقعة إلى حدٍ ما لدى كل فرد خلال حياته اليومية خاصة في وقتنا الحالي وهذا بسبب تكراراها وكذلك بسبب الإعلام الذي لعب دوراً في جعل كل فرد يتوقع خلال حياته أن يتعرض لمثل هذه الأحداث المذكورة سابقاً إما بدرجة ضعيفة أو متوسطة، في المقابل هناك أحداث تكون جداً مفاجئة للفرد تقع له أثناء ممارسته لحياته اليومية العادية، حيث اشتركت كل التعاريف في أن أكبر صدمة يمكن لشخص أن يعيشها هي المواجهة المفاجئة لتهديد شديد لحياته (النابلسي، 1999، 85).

ويُعد مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة من المفاهيم المعقدة بعض الشيء، والتي أثارت الكثير من المناقشات، وقد عرَفه الدليل التشخيصي للجمعية الامريكية النسخة الثالثة بأنه حدث خارج عن المألوف أو الطبيعة والذي من شأنه أن يسبب درجة عالية من الضغط النفسي على الفرد (American Psychiatric Association, 1987)، إلا أن الدليل التشخيصي النسخة الرابعة (DSM-IV) أشار إلى تفصيل أكثر وضوحاً فيما يتعلق بتعريف الاضطراب، فقد أشار الدليل إلى أن الافراد الذين شهدوا أو عايشوا أو واجهوا حدثاً أو احداثاً كالموت أو جرحاً خطيراً، أو تهديداً للسلامة البدنية للفرد أو لأشخاص آخرين، تظهر عليهم اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الجوانب التالية؛ اضطرابات في النوم والتركيز، ومحاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شأنه أن يثير ذكريات لها علاقة بالصدمة كالأماكن والانشطة والاشخاص، بالإضافة إلى الاحساس بإعادة معايشة الصدمة من خلال صور ذهنية متكررة أو أفكار أو أحلام أو نوبات ارتجاعية (American Psychiatric Association, 1994).

كما أشار الدليل التشخيصي (DSM-IIV) الصادر عن جمعية الطب النفسي إلى أن الصدمة تحدث تأثيرات معرفية ووجدانية وسلوكية في الفرد، أطلق عليها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD). لذا فإن هناك حاجة ضرورية لدراسة الآثار الناجمة من أي حوادث خطيرة قد يعيشها أو

يشاهدها الفرد، واقتراح الاستراتيجيات التكيفية المناسبة للتعامل مع نتائج الصدمة على الفرد التي قد تظهر مباشرة بعد التعرض للمواقف الضاغطة بفترة قصيرة أو بعيدة (Boss, 2002, p220).

ويؤكد (Deborah, Jennifer, Christopher, 2000) أن الصدمة وما يصاحبها من اعراض تؤدي إلى انسحاب الافراد من العالم الاجتماعي، فهم يفتقرون إلى الايجابية في المواقف الاجتماعية، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالوحدة النفسية (Bullock, 1993, 985).

وتبين من الدراسة النوعية التي أجراها كابلين وسادوك (Kaplan & Sadock, 1994) على الحالات التي تعاني من اعراض ضغط ما بعد الصدمة، أن ظهور الاعراض يتوقف على عوامل مثل؛ مدى كفاءة الفرد الشخصية قبل الاضطراب، ومدى توفر دعم اجتماعي جيد للفرد، واخيراً عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة، وان مثل هذه العوامل تعتبر مؤشرات ايجابية، ويتوقع منها نتائج جيدة تساهم في سرعة وتقبل المعالجة. كما وجد بأن 40% من الافراد عاشوا أحداث صادمة متعلقة بالكوارث الطبيعية وحوادث الحرب، و43% شاهدوا احداث عنف في الاسرة، و50% عاشوا خبرات صادمة في علاقاتهم الشخصية مثل؛ الاساءة في الطفولة، وتعرضهم إلى التحرش الجسدي والاغتصاب (Elliott, 1997, 65)، وتظهر ردود الافعال تلك على شكل اضطرابات متعددة الاشكال إذ تشير بعض الدراسات أن نسبة الربع ممن يواجهون الحادث الصدمي هم فقط الذين يطورون اضطراب الصدمة (عبدالخالق، 2006، 51)، كما اثبتت دراسة دويدار والصديق (2001) بأن الحدث المفاجئ يكون أثره أعمق وأكثر احتمالاً للجسدنة (ابو شريفة، 2011، 20).

ويُعد الصمود النفسي أحد البناءات الكبرى في علم النفس الايجابي ذلك المنحى الذي يُعظم القوى الانسانية باعتبارها قوى أصيلة في الانسان مقابل المناحي السائدة والشائعة التي تعظم القصور واوجه الضعف الانساني، وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة (الاعسر، 2010، 10:44)، والجدير بالذكر أن الصمود النفسي يُعد من آليات حل المشكلات في الوقت الحاضر، ولم نعد نملك التحكم في ضغوط الحياة اليومية التي باتت تواجهنا من كل اتجاه، لكننا نملك آليات نفسيه للصمود، والتي تحتاج للتنمية (Richardson, 2002, 308)، واشار تقرير منظمة الصحة العالمي (2016) إلى أن هناك الكثير من المشاهد والنماذج حول مفهوم الصحة النفسية الايجابية، ومنها الصمود، إذ يختلف الافراد بشدة في القدرة على مقاومة المحن والضراء وتجنب الانهيار عند مجابهة الشدائد، ولأتعد جميع الاستجابات نحو الشدائد أو الضوائق مرضية، وربما تستخدم كآليات مقاومة.

مشكلة البحث:

نظراً لما تمر به اليمن من صراعات ونزاعات مستمرة واشتعال جبهات القتال والمواجهات، خلفت وراها العديد من القتلى والجرحى يفتقدون إلى أبسط مقومات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، والتي انعكست آثارها على مستوى مقاومتهم النفسية بسبب الإصابات والإعاقات الكلية أو الجزئية التي يعانون منها، ورغم ذلك ما يزالون يقاومون هذه الانتكاسات بشتى الطرق والاساليب رغبة في الحياة والاستمرار، ولكن سرعان ما تنهار قواهم النفسية والجسدية ويشعرون بالاكتئاب والرغبة في الانتحار ومغادرة الحياة رغم صغر سن البعض منهم. وهذا يعود إلى التقصير في التدخلات السريعة والطارئة لهذه الفئة ومعالجتها حسب ما تقتضيه الحالة، فهناك العديد من الجرحى لهم سنوات ولم يحصلوا على فرصة العلاج واستكماله، إلى جانب القصور في تغطية الجوانب الاقتصادية لجريح وعائلته التي غالباً ما يكون هو المسؤول عنهم. واثناء وطبقاً لإحصائية خاصة باللجنة الطبية اليمنية بتعز، بأن عدد الجرحى تجاوز (22) ألف جريح منذ بداية الحرب في 2014.

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة والذي ينتج بسبب الحوادث الصدمية المختلفة التي يتعرض لها الاشخاص في المجتمعات التي تعاني من الحروب والازمات وحجم التأثير الذي يعود على فئة الجرحى والمصابين جراء تعرضهم لإعاقات كلية او جزئية وشعورهم بالألم النفسي لفقدان اقاربهم مما يؤثر على قدرتهم على التوازن النفسي والانفعالي والاجتماعي والعقلي، ونجد البعض منهم يصبح فريسة الالم والاكتئاب والبعض الاخر يحاول المقاومة والعودة الى مرحلة التوازن النفسي، ويكتسب الصمود أهميته بالنسبة للبشر المعرضين للمخاطر، مثل من يعيشون في حالة من الفقر، أو في مناطق الكوارث والحروب، أو من يعانون من ظروف مرضية مزمنة لكونها معيناً على المواجهة الفعالة والتعايش الايجابي مع هذه الظروف (أبو حلاوة، 2013، 29).

وعليه فإن البحث الحالي يحاول الإجابة على التساؤل الرئيسي الحالي:

ما علاقة اضطراب ما بعد الصدمة بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب في تعز؟ ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة؟
- ما مستوى الصمود النفسي لدى افراد العينة؟
- هل هناك علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى افرا د العينة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على:

- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى افراد العينة.
- مستوى الصمود النفسي لدى افراد عينة البحث.

- العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى افراد العينة.
- آثر اضطراب ما بعد الصدمة على الصمود النفسي لدى افراد العينة.

أهمية البحث:

من خلال مراجعة الباحثة للأدبيات والمصادر لم تجد أبحاث تناولت الموضوع في البيئة اليمنية، رغم أهميته مع استمرار الحرب وارتفاع عدد الجرحى، والاثار المترتبة على ذلك.

ومن هنا تكمن أهمية البحث في الاتي:

- يُعد موضوع اضطراب ما بعد الصدمة من أهم المواضيع في الوقت الراهن في مجال علم النفس، ونظراً لانتشار هذا الاضطراب في اوقات الحروب وندرة الدراسات في البيئة العربية بشكل عام والبيئة اليمنية بشكل خاص.
- ندرة الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى فئة جرحى الحرب في البيئة اليمنية.
- القاء الضوء على جوانب متعددة في اضطراب ما بعد الصدمة من حيث الاسباب، والاعراض، والآثار النفسية المترتبة على ذلك.
- تسليط الضوء على أهمية هذه الفئة (جرحى الحرب) التي تتزايد اعداها نتيجة الحرب المستمرة في الجمهورية اليمنية، والتي تستحق الاهتمام وتقديم الدعم على كل المستويات المختلفة.
- إمكانية توظيف نتائج البحث في بناء برامج ارشادية نفسية، تساهم في التخفيف من آثار هذا الاضطراب لدى جرحى الحرب، وطرق التعامل معهم.

مصطلحات البحث:

- **اضطراب ما بعد الصدمة**

ويقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها افراد العينة من خلال استجابتهم على المقياس المستخدم في البحث (دافيسون)، ويتحدد ذلك خلال أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة:

1- استعادة الخبرة الصادمة
2- تجنب الخبرة الصادمة
3- الاستثارة

- **الصمود النفسي**

ويقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها افراد العينة من خلال استجابتهم على المقياس المستخدم في البحث، ويتحدد ذلك خلال أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة ال7:

1- الكفاءة الشخصية.
2- حل المشكلات.
3- المرونة.

4- إدارة العواطف.
5- التفاؤل.
6- علاقات اجتماعية
7- الايمان.

حدود البحث:

تحدد حدود البحث الحالي بموضوعه الذي يتمثل في معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى عينة البحث من جرحى الحرب في اليمن "تعز" للعام 2019.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

1- اضطراب ما بعد الصدمة Posttraumatic Stress Disorder

يندرج اضطراب ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود اصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين، في حين يذهب آخرون إلى أن علم الصدمات يعود إلى الحضارات الاغريقية القديمة عندما أصبح جندي كفيفاً بعد مشاهدته لموت أحد الجنود الذين على مقربة منه. (الديوان الاميري،2001، 42)، وتجدر الاشارة إلى أنه قبل 1980 لم يكن في قاموس الطب النفسي مصطلح اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد سُمي بتسميات عديدة وأولها (عصاب الحرب) للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود في اثناء المعركة وبعدها، وتعود هذه التسمية إلى الحروب الامريكية في كوريا وفيتنام التي شهدها العالم في الحرب العالمية الاولى والثانية، ومازال يشهدها (Dawson,2007,7)، ولقد طُرح بمفاهيم كثيرة مثل "العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا التحولية"، ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات واشكالاً مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لكن البحث الدقيق والجدّي عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان بعد حرب فيتنام، حيث إن الفترة ما بين الحرب العالمية الاولى والثانية شهدت مآسي كثيرة من آثار الحروب، وتزايدت بشكل خطير حالات تعرف بـ (عصاب الحروب) وهو ما يعرف الآن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الاميري، 2001، 30)، وبعد الحرب العالمية الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب، والكوارث الطبيعية والصناعية والاغتصاب وحوادث العنف والمرور والطيران والحرائق وسوء المعاملة (يعقوب، 1999، 38).

عرف الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً تكون ذات طبيعة تهديديه أو كارثيه، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة

خطيرة، أو مشاهدة موت آخرين في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو ارهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى (World Health Organization,1992: p147).

ويعرفها اليونيسف على أنها أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم ويتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه يعيش الصدمة، ويتجنب كل ما يذكره بها وتخدر العواطف ويزداد التوتر والتيقظ وردود الفعل الحادة اتجاه الاحداث الضاغطة (اليونيسيف، 1995، 78).

ويعرف بأنه اضطراب يحدث عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً (صدمة تتخطى حدود التجربة الانسانية المألوفة) كعيش الحروب ورؤية اعمال العنف، أو حوادث القتل أو التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاغتصاب، أو عيش كارثة طبيعية في منطقة تعرضت لزلزال أو براكين، أو فيضانات، أو الاعتداء الخطير على أحد فراد العائلة، بحيث قد تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية مثل: التجنب، والتبلد، والافكار والصور التخيلية، واضطراب النوم، والتعرق، والاجفال، الخوف، والاحتراز، وضعف الذاكرة والتركيز (مرسيلينا، 2013).

ويشير (N.Sillamy) إلى انه حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل حادث أو كارثة طبيعية مثل الزلزال، والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة ويكون باستمرار في حالة إنذار احياناً نجد مشاعر الذنب والاحساس باقتراب الموت (N. Sillamy, 1998, p.206).

ويعرفها سميرزقوت (2008) بأنه نوع من الاضطرابات المتعلقة بالتعرض للصدمات النفسية الشديدة والكوارث الاستثنائية، ويحمل هذا الضغط صفة التهديد الاستثنائي البالغ، والذي ينتظر منه أن يسبب ضيقاً عاماً لأي شخص يتعرض له من الشعور بالخوف والرعب والعجز، ويتميز هذا الاضطراب بحدوث نوبات متكررة من اجترار الصدمة من خلال ذكريات اقتحاميه تحدث على الجانب الانفعالي والانفصال عن الآخرين وعدم الاستجابة للعالم المحيط، أي أن الشخص يشعر بانفصاله عن الواقع، وتبلد المشاعر والعجز والضعف.

ويعرف بأنه أعراض خاصة بعد صدمة نفسية شديدة كحدث غير متوقع، وهذه الصدمة أشد من أن تستوعبها خبرة الانسان المعتادة، وهذه الاعراض تشمل إعادة المعايشة للحدث الصادم والاستغراق في ذلك لدرجة تجعله منعزلاً عن العالم من حوله وغير مستجيب له، وهذا يسمى بالخدر النفسي أو الخدر الانفعالي مع فقد الشعور بالألفة وزيادة اليقظة والحذر، مما يجعله ينفعل لأتفه الاسباب، وضعف الناحية الجنسية واضطراب النوم والشعور بالذنب تجاه نجاته من الحادث (إذا حدث هلاك لمن معه)، وخلل بالذاكرة ناتج عن نقص الانتباه مع تجنب للنشاطات التي تذكره بالحادث (American Psychiatric Association, 2013).

اشكال اضطراب ما بعد الصدمة:

ويظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال عدة أشكال مرتبطة بالإطار الزمني للأعراض التي تظهر عند الفرد المصدوم وهي كالاتي:

- **اعراض اثناء الصدمة:** وتظهر خلال او مباشرة بعد الحدث الصدمي.
- **اضطراب الضغط الحاد:** من يومين إلى شهر بعد التعرض للحدث الصدمي.
- **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد:** من شهر إلى 3 أشهر بعد التعرض للحدث الصدمي.
- **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن:** من 3 أشهر وأكثر من التعرض للحدث الصدمي.
- **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر:** يبدأ على الأقل 6 أشهر بعد التعرض للحدث الصدمي.

مراحل اضطراب ما بعد الصدمة:

حددها هورويتز (Horowitz, 1986) خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة:

- **مرحلة الانفصال الشديد:** ويدخل فيه الصراخ والاحتجاج والنقمة والرفض والخوف والشديد وفترات من التفكك والذهان.
- **النكران والتبلد وعمليات التجنب:** لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.
- **التأرجح بين النكران والتبلد والافكار الدخيلة:** التي تترافق مع الحالة من واليأس والاضطرابات الانفعالية.
- **العمل من خلال الصدمة:** حيث تصبح الافكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً، بينما يشتد النكران والتبلد واستجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.
- **المرحلة الاخيرة:** يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزعجة (يعقوب، 1991، 68).

الصمود النفسي Psychological Resilience

ويُعد الصمود النفسي مفهوماً حديثاً نسبياً حظّي باهتمام الباحثين كتطور لدراسات علم النفس الإيجابي وركز على دور عوامل الوقاية والحماية في إدارة المحن والأزمات، فقد احتل مركز الصدارة في مجال ما يسمى ببحوث المخاطر، وتؤكد الشواهد على أنه دينامي وقابل للإنماء والتطور والإثراء (البحيري،2010، 480)

ترى الرابطة النفسية الامريكية بأن الصمود هو التوافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة المأساة والتهديدات أو حتى مصادر الضغوط الاسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات

الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة (APA, 2000, P1).

والجدير بالذكر أن الصمود النفسي يُعد من آليات حل المشكلات في الوقت الحاضر، فلم نعد نملك التحكم في ضغوط الحياة اليومية التي باتت تواجهنا من كل اتجاه، لكننا نملك نفسية للصمود (Richardson, 2002, 308)، ويرى (Garmezy) بأن الفرد في ظل المحن يمكن للفرد أن ينحني، ويفقد بعض من قوته وقدرته، ولكن في وقت لاحق يمكنه التعافي والعودة مرة أخرى إلى المستوى السابق من التكيف (Garmezy, 1993, 56)، وتجدر الاشارة إلى أن ثمة مجموعة متفاعلة مع العوامل تسهم في تدعيم الصمود النفسي، ومن هذه العوامل (الكفاءة الاجتماعية – الذكاء– الضبط الداخلي– وحاسة الدعابة – وتقدير الذات المرتفع – والقدرة على ترويض أو ادارة الانفعالات القوية والاندفاعات والقدرة على حل المشكلات)، بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الاسرة وخارجها التي يتوافر فيها الحب والثقة والتشجيع والمساندة (Joseph & Alex, 2004, 524-525)، ويعّد صمود الانسان بالرغم من المحن التي يتعرض لها أكبر دليل على الايجابية الخلاقة التي لا تذعن لظروف البيئة الخارجية، ولا تركن لعوامل التغيير القدري التي لا يستطيع الأنسان تغييرها حتى يصل في علاقته بظروف البيئة الخارجية إلى مستوى التأثير المتبادل، فلأتلبث أن تلقي عليه البيئة ظروفاً قاهره، إلا ويقبلها بنوع من الامل والتطلع الدائم إلى الامام (عطيه، 2011، 572).

ويعرفه حلاوة (2013) بأنه القدرة على المحافظة على حالة الايجابية والتأثير الفعال والتماسك والثبات الانفعالي في الظروف الصعبة أو المتحدية مع الشعور بحالة من الاستبشار والتفاؤل والاطمئنان للمستقبل (أبو حلاوة، 2013، 9).

ويشير ريتشاردسون (2000) إلى أن الصمود النفسي مصطلح يدل بكل وضوح على تحسن الحالة النفسية للفرد بعد حدوث كارثة معرقلة في حياة الفرد (Richardson, 2000, 307).

وأشار الاحمدي (2007) بأن الصمود النفسي هو الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي في مواقف الحياة المختلفة سواء اكان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الاخذ بأيسر الحلول (الاحمدي، 2007، 403).

ويذكر ماستن (Masten 2009) إن الصمود النفسي يشير إلى القدرة الايجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية التي تمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد (عبد الفتاح، واخرون، 2014، 96).

ويرى ميشيل (2012) أن الصمود النفسي مفهوم حديث نسبياً، ويعني به القدرة على الارتداد والتعافي النفسي بعد التعرض للضغوط الحياتية الصعبة مثل موت عزيز أو خسارة وفقدان منزل أو التعرض للكوارث الطبيعية (Micheal, 2012, 37).

ويحدد (Rutter,2007) الصمود النفسي بأنه مقاومة الخبرات القاسية والمواقف الضاغطة والنهوض بفاعلية بعد هذه الضغوط والازمات الخطيرة (Rutter, 2007, 217).

يشير الصمود النفسي إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال، والمواجهة لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة (APA, 2000, p2).

مكونات الصمود النفسي:

حدد (Brook & Goldstein, 2004) ثلاثة مكونات رئيسية تمثل بعدً إنسانياً للصمود وهي كالاتي:

1- **التعاطف:** وهو القدرة على التفاعل مع مشاعر وأفكار واتجاهات الآخرين، ويؤثر التعاطف تأثيراً قوياً في الحياة الشخصية والمهنية للأفراد، خاصة في المجالات المتعلقة بالعلاقات بين الشخصية لكون التعاطف يسهل التواصل والتعاون والاحترام وتواجد الرحمة بين الافراد وبعضهم.

2- **التواصل:** يلعب التواصل دوراً محورياً في التمتع بأسلوب حياة مرنة، فالأفراد الذين يمتلكون مهارات التواصل الجيد يمكنهم التعبير عن افكارهم ومشاعرهم بوضوح ودبلوماسية، وأن يستمعوا جيداً لما يقوله الاخرون، وأن يضعوا افتراضات وأهدافاً وقيماً واضحة كما يمكنهم حل المشكلات والنزاعات بفاعلية.

3- **التقبل:** يتضمن التقبل أن يكون الفرد افتراضات وأهداف واقعية، وأن يحدد الفرد حقيقة مشاعره وأن يعبر عنها وأن يتعامل بشكل بناء ومفيد، وأن يكتشف الفرد نقاط قوته وضعفه.

مقومات الصمود النفسي:

1- **تنمية الكفاية:** وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة، وهذا الدور الذي لعبته المؤسسة العسكرية لإداراتها وكلياتها ومعاهدها المختلفة.

2- **القدرة على التعامل مع العواطف:** وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه، بحيث يتعامل معهم بمرونة ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح المجال له بالتعبير حيثما يتطلب الامر، فمقررات علم النفس أساسية في جميع الكليات العسكرية وعلى مختلف المستويات، وتوجد كفاءات علمية متعددة في مجال علم النفس العسكري.

3- **تنمية الاستقلالية الذاتية:** بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين، ويحاول أن يستخلص منها ما يتماشى مع ذاته.

4- **تبلور الذات:** وهو نمو قدرة الفرد على فهم ذاته وامكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين، بحيث يتلاءم مع الوقت، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

5- **نضج العلاقات الشخصية المتبادلة:** وهو نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية، بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل، والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين وتكون مرنة (ابو حلاوة، 2013، 39).

الدراسات السابقة:

تُعد البحوث والدراسات السابقة من أهم المرجعيات التي يرجع إليها الباحث لمساعدته في تحديد مشكلة البحث واستخلاص فرضياته، والاستفادة من نتائج معظمها في فهم معطيات بحثه وتفسير نتائجها. ومن الجدير بالذكر بأن الباحثة لم تجد من البحوث والدراسات ماله علاقة مباشرة بمتغيرات البحث في البيئة العربية والأجنبية، باستثناء بعض الدراسات التي تناولت متغيرات البحث بشكل منفصل وعلى عينات مختلفة.

واشارت دراسة **النابلسي (1990)** إلى أن التجسيديات الهستيرية (18%)، اضطرابات قلبية وظيفية (20%)، ارتفاع الضغط (6%)، وفاة بحادث دماغي- وعائي (1%)، اضطرابات هضمية (9%)، تقلصات عضلية (13%)، اضطرابات جنسية (10%).

وهدفت **دراسة رواء الشيخ (2002)** إلى ايجاد العلاقة بين اضطراب الضغوط الصدمية لدى الاسرى العراقيين العائدين باضطراب صدمة الاسر، وكذلك التعرف على ترتيب الاعراض بحسب شدتها وتكونت العينة من (12) اسيراً عراقياً تتراوح أعمارهم بين (30-65) سنة، واشارت النتائج إلى أن هنالك نسبة (75.83%) من الاسرى العراقيين الذين يعانون من (PTSD)، وأن (67.32%) من الافراد المصابين بالاضطراب يعانون من الاعراض المصاحبة للاضطراب.

وأشارت دراسة كل من هودس وآخرين **(Hodes et al., 2008)** إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجات الطلاب على مقياس الصمود النفسي ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، ووجود فروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث وان الصمود النفسي أعلى عند الذكور.

واظهرت **دراسة عبد الفتاح الخواجة (2010)** إلى أن اقتران زيادة مشاعر ضغط ما بعد الصدمة بالزيادة في الشعور بالوحدة النفسية.

واظهرت **دراسة حكيمة عبدلايدوم (2015)** ان كل الحالات يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة رغم مرور أكثر من 15 سنة على الحادث الصدمي ولكن بمؤشرات مختلفة ودرجات متفاوتة.

وتوصلت **دراسة أنور العبادسة وآخرون (2015)** إلى وجود مستوى متوسط من نمو ما بعد الصدمة واعراضها لدى الأفراد الناجيين. **توصلت دراسة رشا خير بك (2008)** إلى أن ظهور الصدمات بنسبة كبيرة كانت "الاكتئاب ومشاكل النوم والكوابيس المتكررة"، وأن متوسط درجة اعراض الاضطراب لدى الفئة العمرية (30-37) أكبر من الفئة العمرية (20-25)، وان متوسط الاضطراب عند الذكور اعلى من الاناث.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن أن نخلص إلى أن:

– غياب البحوث والدراسات العربية التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى فئة الجرحى، وهو الأمر الي وجه اهتمام الباحثة في محاولة لدراسة هذا الموضوع في البيئة اليمنية.

– دعمت الدراسات السابقة وجود علاقة بين اعراض ما بعد الصدمة والاثار المصاحبة للاضطراب.

منهجية البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لأهميته في مثل هذا النوع من الأبحاث، لوصف وتحليل الظاهرة وتعريف العلاقات بين مكوناتها.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من الجرحى اليمنيين – من محافظة تعز والقادمين للعلاج في جمهورية مصر العربية عام 2019.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عينتين هما:

أ– العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (30) جريح من جرحى الحرب اليمنيين والمتواجدين للعلاج في جمهورية مصر العربية من ذوي الاعاقات المختلفة (فاقدي البصر– البصر— الاطراف)، وذلك للتأكد من صدق وثبات أدوات البحث الحالي حتى يمكن تطبيقها في البحث الأساسي.

الصدق والثبات للمقاييس

عينة البحث الاساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (38) جريح من جرحى الحرب اليمنيين والمتواجدين للعلاج في جمهورية مصر العربية، وتم اختيارهم بالطريقة القصدية "العينة القصدية".

أدوات البحث:

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

يتكون مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية كما في الجدول (1).

جدول (1) المقاييس الفرعية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

المقاييس الفرعية	البنود
استعادة الخبرة الصادمة	1,2,3,4,17
تجنب الخبرة الصادمة	5,6,7,8,9,10.11
الاستثارة	12,13,14,15,16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0–5) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم. ويكون مجموع الدرجات المقياس 153نقطة.

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1) عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2) 3 أعراض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

3) عرض من أعراض الاستثارة.

صدق ووثبات المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1) الثبات

- الاتساق الداخلي

- لقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (214) مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا (0.99).

- لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت (215) سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا (0.78)، التجزئة النصفية بلغت (0.61) (ابوليله وثابت وآخرون، 2005).

- الصدق الحالي

- لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو +62/ –38، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو (+15.5/ –13.8) (ت =9.37، دلالة إحصائية 0.01).

- الثبات اعادة تطبيق المقياس

1– لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الاشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم اعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.01 (Davidson,1995).

2) في دراسة أبو ليله وثابت (2005) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الاسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم اعادة الاختبار بعد اسبوعين وكان معامل الارتباطّ (0.86) وقيمة الدلالة الاحصائية = (0.01).

3) مقياس الصمود النفسي:

يتكون مقياس ايمان مصطفى لقياس الصمود النفسي من (79) عبارة تتوزع على (7) مكونات هي:

1- الكفاءة الشخصية وتشمل البنود (1-8-15-22-29-36-43-50-57-63-69-73-77).

2- حل المشكلات وتشمل البنود (2-9-16-23-30-37-44-51-58-64).

3- المرونة وتشمل البنود (3-10-17-24-31-38-45-52-65-70-74-78-79).

4- إدارة العواطف وتشمل البنود (4-11-18-25-32-39-46-53-60-66).

5- التفاؤل وتشمل البنود (5-12-19-26-33-40-47-54).

6- علاقات اجتماعية وتشمل البنود (6-13-20-27-34-48-55-61-67-71-75).

7- الايمان وتشمل البنود (7-14-21-28-35-42-49-56-62-68-72-75).

8- وقد تم استخدام صيغة بدائل الاستجابة الثلاثية فالعبارات ذات الصيغة الايجابية تحصل على (دائماً=3/ احياناً = 2 / نادراً = 1)، أما العبارات ذات الصيغة السلبية فإنها تحصل على (دائماً=1/ احياناً = 2 / نادراً = 3)، وتتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس بين (237.79) لتكون الدرجات المرتفعة معبرة عن ارتفاع درجة الصمود النفسي والدرجات المنخفضة معبرة عن انخفاض درجة الصمود النفسي.

صدق وثبات المقياس:

1) **الصدق:** تم احتساب صدق المقياس اعتماداً على عدة طرق وهي:

أ) صدق المحكمين

ب) صدق المحتوى: تمت صياغة بنود المقياس وعباراته في ضوء ما سبق من مقاييس أعدت لتشخيص الصمود النفسي والمفاهيم المتداخلة معه، ودرجاتها المختلفة، وكذلك في ضوء توصيف الأُطر النظرية والكتابات السيكولوجية لسمات ومظاهر الصمود النفسي.

2) **القدرة التمييزية للمقياس:** ويقصد به قدرة المقياس على التمييز بين الافراد ذوي الدرجات المنخفضة وذوي الدرجات المرتفعة على المقياس باعتماد الوسيط حيث بلغ (للكفاءة الشخصية = 29/حل المشكلات= 24/ المرونة= 31/ إدراة العواطف= 21/ التفاؤل= 18/ العلاقات الاجتماعية= 28/ الايمان= 30/ الصمود النفسي= 180)، وقد تم ذلك بالنسبة للمقياس ككل وللمكونات.

3) **ثبات المقياس**: تم حساب ثبات المقياس استخدام عدة طرق منها:

أ) **معامل الفاكرونباخ**/ الدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.929)، كما تراوحت معامل الثبات بالنسبة لمكونات المقياس بين (0.845:0 ،0.477).

ب) التجزئة النصفية/ الدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.893)، كما تراوحت معامل الثبات بالنسبة لمكونات المقياس بين (0.468, 0.864).

ج) الاتساق الداخلي/ الاتساق الداخلي بين كل عبارة والمكون الذي تنتمي إليه تراوحت بين (0.743 –0.221) دالة عند مستوى (0.01)، باستثناء العبارة رقم (70.65)، حيث بلغ معامل الارتباط (0.156) عند مستوى دلالة (0.05).

وبالنسبة لارتباط كل مكون مع الدرجة الكلية للمقياس فإن معامل الارتباط تراوحت بين (0.868، 0.937)، وكلها دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

نتائج البحث:

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية للعينة:

وجدت نتائج البحث لحالية أن 19 (50%) من المشاركين تتراوح أعمارهم بين 18 سنة إلى 25 يليهم 15 (39.5%) كانت أعمارهم بين 26 سنة إلى 35 سنة في حين أن بقية المشاركين 4 (10.5%) كانت أعمارهم فوق 35 سنة.

جدول (2) العمر

العمر	التكرار	النسبة
25-18	19	50.0
35-26	15	39.5
Ab0ve 35	**4**	**10.5**

بالنسبة للحالة الاجتماعية للجرحى (العينة) في البحث، فقد أظهرت النتائج أن 25 جريح (66.8%) كانوا "عزاب" بينما 13 (34.2%) منهم متزوجين.

جدول (3) الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	25	65.8
متزوج	13	34.2
الاجمالي	**38**	**100.0**

أما بالنسبة للمستوى التعليمي للعينة فقد أظهرت نتائج البحث بأن النسبة الكبيرة منهم 19(50%) حاصلين على التعليم الجامعي، بينما البقية كانوا كما يلي بالترتيب 11(28.9%) دبلوم، 7(18.4%) ثانوية، 1(2.6%) تعليم اعدادي.

جدول (4) المؤهل التعليمي

المؤهل التعليمي	التكرار	النسبة
اعدادي	1	2.6
ثانوي	7	18.4
دبلوم	11	28.9
جامعي	19	50.0
الاجمالي	**38**	**100.0**

الكشف عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة البحث:

يوضح هذا القسم من البحث النتائج الخاصة بالتحليل الوصفي لكرب ما بعد الصدمة كما هي موضحة بالجدول التالي. شمل التقرير عينة من جرحى الحرب مكونة من 38 فردا ممن شاركوا في الحرب الدائرة في اليمن. تم استخدام مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة، احتوى المقياس على ثلاثة أبعاد لقياس الكرب بعد الصدمة تمثلت في استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، وكذلك الاستشارة. تم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 – 4) للكشف عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة البحث. تظهر النتائج في جدول رقم 4، ان بعد استعادة الخبرة الصادمة حصل على اعلى متوسط بقيمة (2.4)، متبوعا ببعد اعراض التجنب بقيمة (1.86)، واخيرا الاستشارة بعد الصدمة بقيمة (1.61). كما اظهر المقياس العام متوسط قيمة بلغت (1.84). تم استخدام المتوسط المرجح للحكم كما هو موضح في العمود الاخير من الجدول، الذي يوضح ان المقياس العام للعينة يوكد تعرض العينة لكرب ما بعد الصدمة (الحرب) لاضطراب خفيف بناء على مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة. كما يوكد ذلك في نتائج البعدين استعادة الخبرة الصادمة واعراض التجنب للصدمة وفقاً لنتائج المقياس العام، فيما اظهر بعد اعراض الاستشارة اضطراب ضعيف جدا لكرب ما بعد صدمة الحرب.

جدول (5) التحليل الوصفي لاضطراب ما بعد الصدمة (العينة 38)

مقاييس كرب مابعد الصدمة	اقل قيمة	اعلى قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح للحكم
استعادة الخبرة الصادمة	0.60	3.60	2.0474	0.87664	40.9%
اعراض التجنب	0.14	3.43	1.8647	0.7682	37.3%
اعراض الاستشارة	0.4	3.2	1.6105	0.68804	32.2%
المقياس العام	**0.88**	**3.18**	**1.8437**	**0.64775**	**36.9%**

جدول (6) مقياس الحكم للكرب بعد الصدمة

أبداً	أقل من 1.8	(عدد عبارات البعد × متوسط الاستجابات للعبارة) مقسوماً على النهاية العظمى لدرجة البعد	اقل من 36%	ضعيف جداً
نادراً	من 1.8 لأقل من 2.6		من 36 % لأقل من 52%	ضعيف
أحياناً	من 2.6 لأقل من 3.4		من 52% لأقل من 68%	متوسط
غالباً	من 3.4 لأقل من 4.2		من 68% لأقل من 84%	مرتفع
دائماً	من 4.2 فأكثر		من 84% فأكثر	مرتفع جداً

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من (رواء ناطق الشيخ 2002- عبد الفتاح الخواجة 2010 – حكيمة عبدلايدوم 2015- أنور العبادسة واخرون 2015- رشا خير بك 2008- النابلسي 1990، في وجود اعراض ما بعد الصدمة لدى الافراد الذين يتعرضوا للحروب والنزاعات.

علاقة اضطراب ما بعد الصدمة والصمود النفسي لدى جرحى الحرب

يهدف هذا القسم من البحث لإيضاح العلاقة بين ابعاد الكرب النفسي وفقا مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة مع مكونات الصمود النفسي السبعة للباحثة ايمان مصطفى. يوضح الجدول رقم (6) وجود علاقة ذات دلالة احصائية سلبية لمقاييس ابعاد الكرب النفسي وكذلك مكونات الصمود النفسي. تركزت هذه العلاقة السلبية بشكل كلي لجميع ابعاد الكرب النفسي مع مكون التفاؤل (الصمود النفسي) بناء على معامل بيرسون للارتباط بين (0.340-0.479)، التي تدعم ان اي زيادة في الاضطراب للكرب النفسي بعد الحرب سوف تؤدي الى انحسار التفاؤل لدى جرحى الحرب بقرب الخروج من الازمة. توكد النتائج أيضا وجود علاقة ذات دلالة احصائية للاستشارة بعد الكرب النفسي مع خمسة مكونات للصمود النفسي تثملت في المرونة وادارة العواطف والايمان الروحي والصمود النفسي العام.

جدول (7) علاقة ابعاد الكرب النفسي مع مكونات الصمود النفسي (العينة 38).

المتغير أو البعد	الكفاءة الشخصية	حل المشاكل	المرونة	إدارة العواطف	التفاؤل	العلاقات الاجتماعية	الايمان	الصمود النفسي العام
استعادة الخبرة الصادمة	-.230	-.083	-.244	-.154	-.340*	-.086	-.203	-.264
	.165	.620	.139	.357	.037	.608	.221	.109
التجنب للكرب	-.176	-.085	-.207	-.086	-.388*	-.009	-.235	-.233
	.292	.611	.212	.606	.016	.958	.156	.159
الاستشارة	-.293	-.192	-.531**	-.381*	-.479**	-.309	-.360*	-.500**
	.075	.247	.001	.018	.002	.059	.026	.001
مقياس الكرب العام	-.269	-.135	-.364*	-.222	-.474**	-.135	-.308	-.375*
	.103	.420	.025	.180	.003	.419	.060	.020

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلاً من رشا خيربك (2008)، النابلسي (1990)، التي ترى بأن التعرض للصدمات وزيادة الإضطراب يؤدي إلى الاكتئاب ومشاكل النوم والكوابيس المتكررة وغياب التفاؤل لدى المتضررين من الحروب.

تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الصمود النفسي لدى جرحى الحرب

اظهرت نتائج اختبار أثر اضطراب ما بعد الصدمة على الصمود النفسي لدى جرحى الحرب كما هو موضح في الجدول رقم (7) وجود أثر ذو دلالة احصائية على الصمود النفسي للعينة. كما اظهر المقياس المستخدم تفسيره للأثر على الصمود النفسي عند مستوى تفسير 65% للصمود النفسي. وعليه يؤدي

ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الى أثر هام على الصمود النفسي. حيث يمثل بعد استعادة الخبرة الصادمة عاملا سلبي يؤدي الى تضاؤل الصمود النفسي لدى العينة. فيما يساعد التجنب للكرب والاستثارة في تعزيز الصمود النفسي لدى العينة، حيث يساعد في ذلك إعطاء الاستشارات من الجهات المختصة ومستشاري الطب النفس، مما يساعد الشخص على تعزيز صموده النفسي وتجاوز الكرب.

وهذا يؤكد بأن الافراد اللذين يتعرضون للكرب الصدمي ويحاولون تذكر المواقف والاحداث يجعلهم اسيرون لتلك الحوادث وفاقدي القدرة على تجاوز الكرب والتمتع بالصمود النفسي.

جدول (8) أثر اضطراب ما بعد الصدمة على الصمود النفسي

ابعاد الكرب النفسي	معاملات الاثر غير المعيارية		معامل الاثر المعياري	قيمة تي	المعنوية
	معامل الاثر	الخطاء المعياري	معامل الاثر		
المعامل الثابت	2.627	0.109		24.186	0.000
استعادة الخبرة الصادمة	-0.005	0.073	-0.097	-3.106	0.000
التجنب للكرب	0.118	0.097	0.615	2.242	0.032
الاستشارة	0.201	0.065	0.115	3.163	0.001
مقياس الكرب العام	0.052	0.141	0.186	2.370	0.014
Adjusted R^2	**56%**				

وهذا بدوره يتفق مع دراسة كلا من رواء ناطق الشيخ (2002)، دراسة عبد الفتاح الخواجة (2010)، حكيمة عبدلايدوم (2015)، بأن الافراد المصابين بالاضطراب يعانون من الاعراض المصاحبة للاضطراب.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث توصي الباحثة بالآتي:

1- بناء برامج إرشادية للتخفيف من أعرا ض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة جرحى الحرب.

2- إجراء المزيد من الدراسات البحثية في هذا المجال على عينات واسعة، للتوصل إلى أفضل السُبل والأساليب والتدخلات الارشادية والعلاجية الفاعلة في مساعدة هذه الفئة، مما يجعلهم أكثر قدرة على الصمود النفسي وتحقيق ذواتهم.

3- توفير المراكز النفسية المتخصصة والمجهزة بالكادر المتخصص لتقديم الخدمات النفسية والعقلية.

قائمة المراجع العربية

حلاوة، محمد السعيد (2013): **حالة التدفق – المفهوم – الابعاد – القياس**، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، تموز، خارج الاصدار المتسلسل لكتاب الشبكة، العدد (29).

الاعسر، صفاء (2010): **الصمود من منظور من منظور علم النفس الايجابي**، مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ع(66).

الاميري، الديوان، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (2001): **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة – التشخيص**: (2)، اصدار خاص، الطبعة الاولى. الكويت، مكتبة الكويت الوطنية.

الاحمدي، أنس سليم (2007): **المرونة "حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات**، مؤسسة الامة للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية.

النابلسي، محمد أحمد (1991): **الصدمة النفسية – علم نفس الحروب والكوارث**. دار النهضة العربية. بيروت.

النابلسي، محمد أحمد (1990): سيكوسوماتيك الحرب اللبنانية، ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي الخامس لعلم النفس الفيزيولوجي– بودابست، المجلة الثقافة النفسية.

الشيخ، رواء ناطق صالح نوري (2002): **بعض الاعراض المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المستنصرية، كلية الآداب.

الخواجة، عبدالفتاح محمد سعيد (2010) **الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس**، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد(8) ، العدد (1).

حسن، مرسيلينا حسن (2013): **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. نسخة الكترونية** (كتاب الكتروني نحو مرسه عربية للعلوم النفسية)، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية (38).

خير بك، رشا (2008): **الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب واضطراب ما بعد الصدمة–** دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.

سرميني، ايمان مصطفى (2015): **مقياس الصمود النفسي**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

عبدالخالق، محمد (2006): **الصدمة النفسية**، دار اقأ الدولية للنشر والتوزيع، ط2، الكويت.

عبدالفتاح، فاتن فاروق، شيرين مسعد حليم (2014): **الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم**، مجلة كلية التربية –جامعة بورسعيد، العدد (15).

عبدلايدوم، حكيمة (2015): **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الالغام** – دراسة لحالات بالجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الالغام بولاية بسكرة، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، العراق.

عطية، أشرف محمد محمد عطيه (2011): **الصمود الاكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح**، دراسات نفسيه، المجلد (21)، العدد(4).

أبو شريفة، ميساء شعبان (2011): **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة**. شهادة ماجستير في الارشاد النفسي جامعة غزة.

يعقوب، غسان (1999): **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي– اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة**، دار الفارابي، (ط.1)، بيروت.

تقرير منظمة الصحة العالمية (2016): **التقرير عن الكوارث في العالم– ملخص الصمود– انقاذ الارواح هو استثمار للغد**(26).

تقرير يكشف عن معاناة جرحى تعز – موقع تعز اونلاين – يمن شباب نت (2019). https://www.taizonline.com/news23717.html

اليونيسيف (1995): **مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية**، الاردن، عمان.

البحيري، محمد رزق (2010): **تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الايتام بطيء التعلم**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد(21)، العدد (70).

العبادسة، انور أبو يوسف، ابراهيم محمد حماد (2015): **نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى النازحين في مراكز الإيواء في محافظة خانيونس**، بحث مقدم للمؤتمر التربوي الخامس، الجامعة الاسلامية، غزة.

زقوت، سمير (2008): **التأثيرات النفسية للحصار إلى آثار الصدمات**، مجلة أمواج (57) نشرة دورة تصدر عن برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.

قائمة المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association, (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5) Fifth Edition Edited by American Psychiatric Association

American Psychiatric Association, (1987), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed., rev.ed.), Washington, DC. Author.

American Psychiatric Association, (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.), Washington, DC. Author.

American Psychological Association, (2000), The Road to Resilience, (APA), Washington: Discovery Health Chanel. American Psychologist.

Barbara, A& Pia, L, (2011), The Resilience Scale: Psychometric Properties and Clinical Applicability in Older Adults, Archives of Psychiatric Nursing (25, I 1, 11-20).

Boss, P. G., (2000), Family stress management: A contextual approach, Thousand Oaks- CA: Sage Publications.

Brooks, R., & Goldstein, S., (2004), The Power of Resilience: Achieving Balance, Confidence and Personal Strength in your Life, United States of America, McGraw hill.

Bullock, J., (1993), Children's Loneliness and their Relationship with Family and Peers, Family Relations, 42(1), (P46 - 49).

Dawson, A, Jennifer, (2007), Past, Present and Future Directions in Posttraumatic Stress Disorder Research. http:// traumaid.org/TraumaResearch.aspx

Elliot, D .M, (1997), Traumatic events: Prevalence and Delayed Recall in the General Population, Journal of Consulting and Clinical Psychology.

Garmezy, N., (1993), Children in poverty: Resilience despite risk, Psychiatry, (56).

Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cundiff, A., (2008), Risk and Resilience for Psychological Distress Amongst Unaccompanied Asylum-seeking Adolescents, Journal of Child Psychology and Psychiatry.

Joesseph, A, Linley, P, (2004), Positive Psychology in Practice, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Kaplan, H and Sadock, B, (1994), PTSD, in synopsis of psychiatry (7th ed), Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.

Meichenbaum, D, (1994), A Clinical Handbook Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post – Traumatic Stress Disorders (PTSD) Waterloo, Ontario: Institute Press (P29).

Michael T, (2012), Assessing and Promoting Resilience: An Additional Tool to Address the Increasing Number of College Students with Psychological Problems, Journal of College Counseling.

Nobert Sillamy, (1986), An Encyclopedic Dictionary of Psychology, Paris.

Richardson, G. E. (2002), The metatheory of resilience and resiliency, Journal of Clinical Psychology.

Rutter, M., (2007), Resilience, Competence and Coping, Child Abuse and Neglect, 31(3).

Scale according to DSM-IV Davidson Trauma Scale, translated by Dr. Abdulaziz Thabet.

World Health Organization, (1992), The Ice-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Guidelines, Geneva: World Health Organization, (P147).