

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

والارطفونيا

رقم: 2021/

**الصلابة النفسية لدى المصابين باضطراب الضغط ما بعد
الصدمة لعينة من عائلات الضحايا covid-19 بمدينة الاغواط**

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس
العيادي

اشراف الأستاذة:

اعداد الطالبتين:

د.خديجة دعماش

أميمة زنبط

حليمة عبد الرحيم

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د. جرادي تجاني	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيسا
د. دعماش خديجة	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرفا ومقررا
أ.خوحي احلام	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021/2020

شكر وتقدير:

نحنني تقديرا واحتراما لكل الجهود المخلصة التي ساعدتنا على إتمام هذه الرسالة، ونخص بالشكر الى مؤطرتنا "دعماش خديجة" التي شاركتنا الجهد، وسهلت لنا طريق العمل بسعة علمها، ولم تبخل علينا بإرشادها وتقديم نصائحها القيمة، وتوجيهاتها من بداية هذا العمل الى نهايته، فكانت أساس لنا لإتمام هذا البحث المتواضع، ولها منا كل التقدير والاحترام.

نتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الافاضل تقديرا لجهودهم في قراءة هذا البحث وتقويمه، وسيكون لملاحظتهم الأثر الهام في استكمال عملنا.

ونتقدم بجزيل الشكر الى جميع أساتذة علم النفس العيادي، كما نخص بالشكر الى الدكتور لمين عياط الذي لم يبخل علينا بأفكاره ومعلوماته في هذا البحث.

كذلك نتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى اساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة عمار ثليجي.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدف هذا البحث إلى التعرف على الصلابة النفسية لدى المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لعينة من عائلات ضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط. والتعرف على طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط، وقد استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

تتكون عينة الدراسة من 50 فرد (26 ذكر و 24 انثى) تم اختيارهم بطريقة عرضية، وقد تم استخدام مقياسين تمثلا في مقياس الصلابة النفسية لعقاد مخيمر، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Davidson المترجم الى اللغة العربية من طرف عبد العزيز ثابت.

وقد تم تحليل البيانات بالطريقة اليدوية باستخدام الاجراءات الإحصائية التالية: معامل الارتباط بيرسون، معامل الفا كرونباخ، المتوسط الفرضي، المتوسط الحسابي، اختبار T لعينتين غير متساويتان، اختبار T لعينة واحدة وتحليل التباين الأحادي.

وقد توصلنا الى النتائج التالية:

- توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.
- مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط مرتفع.
- عدم وجود بعد مسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.
- مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط منخفض.
- عدم وجود بعد مسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.
- توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

- لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.
 - لا توجد فروق بين الجنسين في ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.
 - لا توجد فروق بين الجنسين في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط، وفي نهاية الدراسة توصلنا الى اقتراحات.
- كلمات مفتاحية:** الصلابة النفسية، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، عائلات الضحايا-cov-19

Abstract

This research aims at identifying the Psychological Hardiness for patients with Post- Traumatic Stress Disorder of a sample of COVID-19 Victims' families of laghouat city, and the nature of the relationship between the Psychological Hardiness and Post-Traumatic Stress Disorder for COVID-19 Victims' families. The sample of this research is composed of fifty (50) members (26 males and 24 females) whom were chosen accidentally, under the descriptive analytical approach.

In This study, we have used two measures: The Psychological Hardiness measure by Imad Mekheimer, and the Post-Traumatic Stress Disorder measure by Davidson translated to Arabic by Abdel Aziz Thabet. Data were analyzed manually using the following statistical procedures: person's Correlation Coefficient, Alpha Cronbach's coefficient, Arithmetic mean, The Hypothetical mean, independent simple T test, one simple T test and One-Way Analysis of Variance.

Finally, we have reached the following results:

- There is an inverse relation between the Psychological Hardiness and the Post-Traumatic Stress Disorder for the COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- COVID-19 victims' families of Laghouat city have a high level of Psychological Hardiness.

- There is no dominant standard among the Psychological Hardiness standards of COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- COVID-19 victims' families have a low level of Post-Traumatic Stress Disorder of COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- There is no dominant standard among standard the Post-Traumatic Stress Disorder standards of COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- There exist differences between the sexes concerning the level of Psychological Hardiness of COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- There is no differences between the sexes concerning the level of Post-Traumatic Stress Disorder of COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- There is no differences between the sexes in the standards of the Psychological Hardiness of COVID-19 Victims' families of laghouat city.
- There is no differences between the sexes in the standards of the Post-Traumatic Stress Disorder of COVID-19 Victims' families of laghouat city.

Words Keys: (Psychological Hardiness), (Post-Traumatic Stress Disorder), (COVID-19Victims' families).

الفهرس:

أ	شكر وتقدير
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص باللغة الأجنبية
هـ	الفهرس
ط	فهرس الجداول
ح	فهرس الملاحق
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	
4	1 الإشكالية
8	2 الفرضيات
9	3 أهمية الدراسة
10	4 اهداف الدراسة
11	5 التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
12	6 الدراسات السابقة
18	7 التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
23	تمهيد
23	1 مفهوم الصلابة النفسية
25	2 بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية

26	3تطور الصلابة النفسية.....
27	4أبعاد الصلابة النفسية.....
29	5 أهمية الصلابة النفسية.....
30	6 النماذج المفسرة للصلابة النفسية.....
32	7 خصائص ذوي الصلابة النفسية.....
35خلاصة
	الفصل الثالث: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
36تمهيد
36	1مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....
39	2مفهوم الصدمة النفسية.....
40	3نشأة مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....
41	4تطور المفهوم عبر التاريخ.....
44	5اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....
49	6المعايير التشخيصية للضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيفات العالمية.....
52	7النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....
57	8 علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....
62خلاصة
	الفصل الرابع: فيروس كورونا
63	1مفهوم عائلات الضحايا.....
63	2ماهية فيروس كورونا.....
64	3اعراض covid-19.....
65	4طرق انتشار covid-19.....

65	5دورة عدوى covid-19
66	6الوقاية من covid-19
67خلاصة.....
	الجانب التطبيقي (الميداني)
	الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة
68تمهيد.....
68	1الدراسة الاستطلاعية
69	2مجتمع الدراسة
69	3منهج الدراسة.....
69	4حدود الدراسة
70	5أدوات الدراسة.....
77	6 عينة الدراسة.....
	الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج
78تمهيد.....
78	6-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.....
78	6-1-1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية العامة.....
79	6-1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....
81	6-1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....
84	6-1-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....
86	6-1-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.....
87	6-1-6 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.....
88	6-1-7- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة.....

90	6-1-8-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة.....
91	6-1-9-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة.....
94	الخاتمة.....
95	الاستنتاج العام.....
96	الاقتراحات.....
ف	قائمة المراجع.....
ص	الملاحق.....

فهرس الجداول

72	الجدول (01) يوضح نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين.
73	الجدول (2): يوضح معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية ومجموع درجات الأسئلة الزوجية مع التصحيح.
74	الجدول (3): يوضح نتائج تطبيق معامل الثبات لالفا كرونباخ.
75	الجدول (04): نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لحساب صدق المقارنة الطرفية.
76	الجدول (05): يوضح معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية ومجموع درجات الأسئلة الزوجية مع التصحيح.
76	الجدول (06) يوضح نتائج معامل الثبات لالفا كرونباخ.
77	الجدول (07) يوضح خصائص عينة الدراسة.
78	جدول (08): يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
80	الجدول (09): يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة.

81	الجدول (10): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في ابعاد الصلابة النفسية.
83	الجدول (11): نتائج اختبار LSD للكشف عن الفروق بين ابعاد الصلابة النفسية.
85	الجدول (12): يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة.
86	الجدول (13): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
88	الجدول (14): يوضح نتائج T لقياس الفروق بين الجنسين.
89	الجدول (15): يوضح نتائج T لقياس الفروق بين الجنسين.
90	الجدول (16): يوضح نتائج فروق بين ابعاد الصلابة النفسية بين الجنسين.
92	الجدول (17): يوضح نتائج الفروق بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين.

فهرس الملاحق

ص	مقياس الصلابة النفسية.
خ	مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

لقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين، ولكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة. ولعل فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بـ COVID-19 أكثر هذه الأوبئة نشرا للربح في العالم، فبالرغم من حداثة إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، فقد أرغم فيروس كورونا (COVID-19) العالم بأسره على مواجهة أحد أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر، حيث تسبب في إصابة الملايين ووفاة مئات الآلاف من الناس، فمنذ تاريخ ظهور هذه الجائحة والعالم يعاني من هذا الوباء الفتاك والذي وقف العلماء والأطباء عاجزين أمامه وأصبح بمثابة تحد علمي لهم، ولا زالوا يحاولون فك لغز تطوره وتركيبه وكيفية انتشاره.

لقد خلف فيروس كورونا (COVID-19) تداعيات وخسائر سياسية، اقتصادية، اجتماعية على المستوى الدولي، مما سبب معاناة نفسية لدى الافراد جراء الخبرات الضاغطة والصدمات العنيفة، حيث ان أكبر صدمة يمكن ان يتلقاها الفرد هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت.

ان هذه المواجهة مع حقيقة الموت تجعل الفرد يعيش مجموعة من ردود الافعال الصدمية المتكيفة منها وغير المتكيفة، الحادة والمزمنة (عروج، 2017، ص17) والتي بموجبها يعاني الفرد من مجموعة من الاضطرابات النفسو صدمية مع ظهور اعراض مرضية تدخل ضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وقد أدرج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM4 ليشير الى استجابة الفرد لحادث صدمي يتميز بإحساس الفرد بخوف عميق او رعب او عجز وفقدان السيطرة والتحكم واليقظة المفرطة وسلوك التجنب.

(حراوية، 2010، ص120)

فالدراسات الحديثة لم تكثف في دراسة الصدمات ومصادرها فقط، بل اتجهت الى دراسة المتغيرات الوقائية كالصلابة النفسية وتأثيرها على تلك الصدمات، وقامت كوبازا (kobasa, 1979) بدراسة استكشافية تهدف الى معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها

مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وأكدت ان الافراد الاكثر صلابة هم الأكثر صموداً ومقاومة وإنجاز وضبط داخلي وقيادة، وكيف ان الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الاحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، وترى ان الأكثر صلابة لا يمرضون.

(نفس المرجع السابق، ص121)

وبناء على ما قدم نريد في البحث الحالي دراسة الصلابة النفسية وعلاقتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لعينة من عائلات الضحايا covid-19 بمدينة الأغواط، ومعرفة إذا يمتلكون صلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ولإجراء هذه الدراسة اتبعنا المنهجية التالية:

احتوت هذه الدراسة على:

الجانب النظري: حيث يتضمن أربع فصول

-الفصل الأول الاطار العام للدراسة : الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، دراسات سابقة والتعقيب على الدراسات السابقة.

-الفصل الثاني الصلابة النفسية : تمهيد، مفهوم الصلابة النفسية، بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية، تطور الصلابة النفسية، ابعاد الصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية، بعض النماذج المفسرة للصلابة النفسية وخصائص ذوي الصلابة النفسية.

-الفصل الثالث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة : تمهيد، مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، مفهوم الصدمة النفسية، نشأة مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تطور المفهوم عبر التاريخ، أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيفات العالمية، النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

-الفصل الرابع فيروس كورونا: (COVID-19) مفهوم عائلات الضحايا، ماهية فيروسات كورونا، أعراض COVID-19، طرق انتشار COVID-19، دورة العدوى بـ COVID-19 والوقاية من COVID-19.

أما الجانب التطبيقي تضمن فصلين:

-الفصل الخامس الإجراءات التطبيقية للدراسة : تمهيد، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع البحث، منهج الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وعينة البحث.

-الفصل السادس والأخير من هذه الدراسة فقد خصص لعرض النتائج تفسيرها وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات المطروحة، لنفسح المجال في نهاية هذه الدراسة للخاتمة العامة لهذا الموضوع الذي نأمله علميا وعمليا، بالإضافة الى التوصيات وقائمة المراجع.

الجانب النظري

الفصل الاول:

الإطار العام للدراسة

- 1 الإشكالية.
- 2 الفرضيات.
- 3 أهمية الدراسة.
- 4 اهداف الدراسة.
- 5 التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة.
- 6 الدراسات السابقة.
- 7 التعقيب على الدراسات السابقة.

إشكالية الدراسة:

تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات متنوعة بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV). ويُمثل فيروس كورونا المستجد (nCoV-19) (كوفيد19) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، وهذا ما تجلى في عصرنا الحالي، فقد ظهر هذا الأخير في أواخر شهر ديسمبر 2019 في ووهان الصينية واجتاح العالم في أوائل 2020، حيث اعتبر موضوع الساعة كونه اثار ضجة عالمية، وجدل كبير وقلق في انحاء العالم. فقد بلغت نسبة الإصابات (163 مليون)، ونسبة الوفيات (3.37 مليون)، والعدد مستمر في تزايد كل يوم، وقد خلف تداعيات كثيرة سواء كانت نفسية، اجتماعية او اقتصادية متباينة. وكغيرها مندول العالم، تحاول الجزائر مواجهة الاثار السلبية لهذه الجائحة، فقد بلغت فيها نسبة الاصابات (125 ألف)، ونسبة الوفيات (87251) موزعة على 58 ولاية عامة، اما بالنسبة لولاية الاغواط فقد بلغت نسبة الإصابات (1469).

لقد اثر هذا الأخير على الناس عامة، وعلى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط خاصة الذين اصابوا بمعاناة نفسية، جسدية او حرمان من احد افراد عائلات الضحايا جراء هذا الفيروس، فقد عايشوا احداث وضغوطات غير متوقعة، خلفت لديهم صدمات واضطرابات نفسية كالقلق، الاكتئاب واضطرابات سيكوسوماتية فنجد في الكثير من الأحيان ان الافراد عندما يتعرضون الى مواقف ضاغطة، خطر مفاجئ، او احداث تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق طاقتهم واحتمالهم فإنها كثيرا ما تؤدي الى سوء التكيف النفسي وظهور اعراض مرضية تدخل ضمن اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة او "PTSD" (Post-Traumatic Stress Disorder).

(عبد السلام، 2002، ص18)

وقد أدرج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-IV ليشير الى استجابة الفرد لحادث صدمي يتميز بإحساسه بخوف عميق، رعب، عجز، فقدان سيطرة والتحكم، اليقظة المفرطة وسلوك التجنب.

(عبد الخالق، 1998، ص 90)

حيث ان الأشخاص الذين لديهم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعانون من إحساس قوي بالخطر، مما يجعلهم يشعرون بالتوتر أو الخوف، حتى في الحالات الامنة، ويمكن أن يحدث هذا لأي شخص في أي عمر. وقد اثبتت الدراسات والأبحاث الحديثة ان العامل الأهم الذي يحدد ردود فعل الكائن ليس الحدث الصدمي بحد ذاته، وانما القدرة او عدم القدرة على مواجهة الحدث. والقدرة على المواجهة تعني قدرة السيطرة على الموقف. وهذه السيطرة تساعد الشخص على التحكم في مشاعر الحيرة، القلق والخوف.

(النابلسي، 1991، ص 252)

ان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واحد من مجموعة اضطرابات القلق والتي يمكن ان تظهر لدى أي شخص سواء كان طفلاً، ذكر او انثى، حيث ان طبيعة الظهور عند الأشخاص تتم في الفترة التي تلي الحدث الصادم الذي يتعرض له الفرد، والذي يفوق خبرة الفرد وقدراته على التكيف مع هذا الموقف الصادم.

ويرى robert etchen 1995 ان الفرد الذي تعرض لخبرة صادمة يكون منعزلاً ويفتقر الى المساندة الاجتماعية والدعم.

(عبد الفتاح، 2010، ص 129)

وتبين الدراسات ان الافراد المصدومين يجرون قدراً اقل من الاتصالات الاجتماعية، مما يجريه غير المصدومين، وانهم لا يكونون قادرين على اثبات ذواتهم في المواقف البين شخصية.

ويؤكد (Deborah. Jennifer et Christopher 2000) ان الصدمة و ما يصاحبها من اعراض تؤدي الى انسحاب الافراد من العالم الاجتماعي، فهم يفتقرون الى الإيجابية في المواقف الاجتماعية، مما يؤدي الى الشعور بالوحدة النفسية، وهناك اتفاق على ان جذور الشعور بالوحدة النفسية، تنشأ من خلال اضطراب تشكل العلاقات الاجتماعية للأطفال داخل أسرهم او مع اقرانهم.

(مرجع سابق، 2010، ص130)

فغالبا ما يصبح تفكيره سلبي وتشاؤمي وتجتاحه موجة من الأفكار من حين إلى آخر، وتبين كذلك من خلال الأعمال التي أجريت حول الصدمة النفسية أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم احتمال مضاعف بان يصابوا ببعض الاضطرابات الأخرى كالاكتئاب، القلق، والوسواس القهري...الخ، وهي بمثابة اعراض ثانوية نتجت عن الصدمة النفسية، تختلف استجابتها من فرد لأخر من حيث العجز عن الاستجابة الملائمة اتجاه الحدث والشدة، الا ان مواجهة الضغوطات الصادمة تتطلب قوة التحمل، التزام، تحكم في الانفعالات والتحدي لهذه الضغوطات وهذه العملية الدينامية تولد لدى الفرد حالة جديدة من مستويات تجلعه يتحمل الضغوط المختلفة وهي الصلابة النفسية.

فالصلابة النفسية من اهم متغيرات الوقاية او المقاومة النفسية، وقد تم دراستها وتعريفها من طرف "سوزان كوبازا" بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك، يفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، بالإضافة إلى أن الاستجابات عند تلقي الصدمة تختلف، فبعضهم لا يقوى على المواجهة والآخرين يواجهون تلك الظروف الضاغطة بقوة وصلابة.

(مرجع سابق، 2010، ص130)

حيث ان الأشخاص الأكثر صلابة من السهل عليهم أن يلزموا أنفسهم بما يفعلونه ويعتقدون أن لديهم قدرة التحكم في أحداث الحياة الضاغطة، حيث ينظرون إليها على أنها تحدي طبيعي يسمح لهم بالنمو وعند إدراكهم لأحداث الحياة الضاغطة يمكنهم اتخاذ القرارات ويضعون أولويات في حياتهم، وأهدافا وأنشطة أخرى أكثر تعقيدا وقيمونها على أنها قدرات إنسانية مهمة.

إذ أجريت دراسات عديدة تفحص مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوصين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومنها دراسة (حراوية ليندة، 2010) حيث أجرت دراسة على 100 راشد (61 ذكور، 39 إناث) وركزت على وجود فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية ومتغيراتها الثلاث (الالتزام والتحدي والتحكم)، فخلصت نتائج الدراسة إلى أن رغم التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتميز المصدومون بصلابة نفسية تفسر استمرارهم في الحياة بشكل طبيعي وغياب الأمراض لدى أغليبتهم، كما يعتبر الذكور أكثر صلابة من الإناث، وعليه يمكن اعتبار الصلابة النفسية مؤشر للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية.

وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة بهدف إلقاء الضوء على الصلابة النفسية وعلاقتها باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لعينة من عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

ومن هذا المنطلق نطرح التساؤلات التالية:

- ما طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
- ما مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
- ما أكثر بعد مسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
- ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
- ما أكثر بعد مسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
- هل توجد فروق بين الجنسين في الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟

-
-
- هل توجد فروق بين الجنسين في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
 - هل توجد فروق بين الجنسين في ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟
 - هل توجد فروق بين الجنسين في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط؟

الفرضيات:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة المتاحة تمكنت الباحثتان من صياغة الفرضيات التالية:

-الفرضية العامة:

1-توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

-الفرضيات الجزئية:

2-مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط مرتفع.

3- نتوقع أن بعد الالتزام هو البعد المسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط.

4-مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط منخفض.

5- نتوقع أن بعد تجنب الخبرة هو المسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

6-توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط.

7-لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط.

8-لا توجد فروق بين الجنسين في ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات ضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط.

9-لا توجد فروق بين الجنسين في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط.

أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في جانبين إحداهما نظري والأخر تطبيقي:

من الناحية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في التعريف بجائحة فيروس كورونا كونه موضوع الساعة، اذ يعتبر مشكلة صحية عالمية مست العالم بأكمله، والتعرف على حجم معاناة عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط والانعكاسات السلبية التي ترتبت على جائحة كورونا.
- ندرة الدراسات المتخصصة التي تناولت هذا الموضوع المهم، وذلك حسب علم الباحثان مما دفعهن للقيام بهذه الدراسة.
- تتناول هذه الدراسة موضوع الصلابة النفسية، وهو من اهم المواضيع التي أضحت تستحوذ على بحوث علم النفس، ويندرج حاليا في إطار الاتجاه المتنامي الذي يسمى علم النفس الإيجابي.
- تساعد الصلابة النفسية في مواجهة الضغوطات والصدمات التي تعرضوا لها عائلات الضحايا Cov-19 بمدينة الاغواط.

من الناحية التطبيقية:

- استثمار نتائج الدراسة في تصميم برامج تساعد في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19.
- قد توضح نتائج هذه الدراسة بعض الأمور الغامضة حول هذا الوباء مدى تأثيره على الجانب النفسي والجسمي والاجتماعي.

اهداف الدراسة:

- معرفة طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.
- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.
- التعرف على البعد المسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.
- التعرف على مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.
- التعرف على البعد المسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.
- معرفة الفروق بين الجنسين في مستويي لكل من الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.
- معرفة الفروق في الابعاد لكل من الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الجنسين لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة:

COVID-19: مجموع من الفيروسات تسبب المرض لحيوان او انسان، ومن المعروف ان فيروس كورونا تسبب للبشر امراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى أمراض اشد.

عائلات الضحايا: هم الافراد الذين أصيبوا بمعانات نفسية او جسدية، بسبب فقدان أحد افراد العائلة او الحرمان وتعرض لصدمات نفسية جراء حادث او فيروس خطير.

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: مجموعة من الاعراض والخبرات السلبية التي تلي تعرض الفرد لتجربة مهددة لحياته تؤدي الى معاناته انفعاليا، يميزه شعور التجنب المستمر بمثيرات مرتبطة بالصدمة، وهو الدرجة التي يحصل عليها افراد عينة البحث على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الصلابة النفسية: اعتقاد عام لدى الفرد في فاعلية وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك، يفسر ويواجه بفعالية أحدث الحياة الضاغطة.

وفي دراستنا الحالية هي الدرجة التي تتحصل عليها عائلات ضحايا COVID-19 على مقياس الصلابة النفسية.

الدراسات السابقة:

تم تسلسل الدراسات السابقة حسب قربها من موضوع الدراسة، وقد قسمت الدراسات السابقة الى 3 مجموعات: دراسات متطابقة، دراسات سابقة في الصلابة النفسية ودراسات سابقة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من الاقدم للأحدث حسب السرد التاريخي، مع مراعات للدراسات العربية والدراسات الأجنبية.

1-دراسة جمعت بين متغيرين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

1-1-دراسة ليندة حراوية (2005): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحدث الصدمي

هدفت الدراسة الى فحص الفروق بين المصدومين ذكور والمصدومات، في درجة الصلابة والصدمة، أجريت الدراسة على عينة تكونت من 110 منهم 61 اناث و39 ذكور، وتم استخدام الأدوات التالية: استبيان الضغط ما بعد الصدمة- استبيان الديمغرافية-استبيان الصلابة النفسية وقد توصلت الى ان المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتميزون بصلابة مكنتهم من استمرار في الحياة، وممارسة نشاطهم بشكل طبيعي ولهذا غابت عند اغلبهم امراض نفسية، ويعتبر الذكور أكثر صلابة من الاناث.

(حراوية،2005، ص119)

2-دراسات سابقة في الصلابة النفسية:

2-1-دراسة مخيمر (1997): إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية

لطلاب الجامعة.

هدفت الدراسة الى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من اثار احداث ضاغطة خاصة زقازيق، وبلغ عدد الذكور 75 طالب، واناث 96 طالبة، وأشارت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والاناث في الصلابة النفسية والمساندة والضغوط، فكانت النتائج لصالح الذكور في الصلابة النفسية، وإدراك الضغوط لصالح الاناث في المساندة الاجتماعية. اما الاكتئاب فلا توجد فروق بين الجنسين.

(عبد الله العبدلي،2012، ص65)

2-2-دراسة الشمري (2014): الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى

المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية.

هدفت الى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية) دراسة تطبيقية على عينة إكلينيكية في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن وكان مجتمع الدراسة هو مجموعة المرضى المراجعين لعيادة

الباطنية اقسام ضغط الدم، السكر، القولون العصبي وقد أشارت الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية، الالتزام، التحكم. بينما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.05 بين الضغوط النفسية والتحدي حيث يتضح أنه كلما زادت الضغوط النفسية على المرضى السيكوسوماتية كلما زاد مستوى التحدي لديهم. واتضح عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية والصلابة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الخفيفة. بينما وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية بأبعادها المختلفة لمستويات الاضطراب السيكوسوماتي الشديد.

(الشهري، 2021، ص 164)

2-3 دراسات اجنبية للصلابة النفسية:

2-3-1- دراسة كوبازا ومادي وخان (1982) **Hardiness and health. A prospective study.**

بعنوان: الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف وقع الاحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

هدفت الدراسة الى معرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف وقع الاحداث الضاغطة، وتكونت العينة من عينات متباينة الاحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية والمتوسطة العليا والمحامين ورجال الاعمال. حيث كان عدد العينة 259 مبحوث تراوحت أعمارهم 32-65 متوسط عمري 40 عام، وتطبيق مقياس احداث الحياة الضاغطة من اعداد راهي 1967، ومقياس الصحة والمرض من اعداد ويلر، ماسودا وهولمز ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الالتزام، ومقياس الامن. وتوصلت الدراسة الى نتائج اشارت ان الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث لا تخفف من واقع الاحداث الضاغطة على الفرد فقط بل هي مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الاحداث الضاغطة على الصحة الجسمية في مقابل الشعور بالاغتراب، والتحكم في مقابل الضعف، والتحدي في

مقابل الشعور بالتهديد، ووجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم، والادراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة، وكذلك الأساليب الفعالة، كما اشارت النتائج الى دور بعض المصادر الاجتماعية في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات كالمساندة الاجتماعية في محيط الأسرة ولكن في ظل اقترانها بعدد من المصادر الشخصية الأخرى مدعمة لها ولدورها كالصلابة النفسية، وكذلك تشير الدراسة الى ان مفهوم الصلابة يتشابه مع مفاهيم أخرى مثل فاعلية الذاتية لباندورا والتماسك لانتونفسكي وقوة الأنا.

(سلمان عيسى، 2014، ص70)

2-3-2-دراسة جانيلين بلارني (1984): Hardiness and social support as moderators of the effects of live stress

بعنوان: الصلابة والمساندة الاجتماعية متغيرات منطقة لأثر ضغوط الحياة

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة، ومعرفة ايهما يلعب دور مهم كمخفف لأثر الضغوط الحياة ام انهما متشابهة التأثير. وبلغت عينة الدراسة 83 طالبة جامعية، وخلصت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة والصلابة النفسية، اذ يعد التفاعل من العوامل المخففة من أثر الضغوط.

(نفس المرجع السابق، ص69)

2-3-3-دراسة Beasley et Thompson et Davidson 2003

Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness', Journal of Personality and Individual Differences

الاستجابة لضغوط الحياة: اثار أسلوب المواجهة والصلابة المعرفية.

هدفت الدراسة الى التعرف على المرونة في الاستجابة لأحداث الحياة الصادمة واثار أسلوب التكيف على الصلابة النفسية. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 187 طالب وطالبة من الجامعات، استخدم فريق البحث مقياس الصلابة النفسية، ومقياس احداث الحياة الضاغطة، ومقياس الصحة النفسية. بينت النتائج ان انخفاض مستوى الصلابة النفسية

واستخدام أساليب إحصائية يؤدي إلى العديد من المشاعر السلبية المرتبطة بالضغط وان الصلابة النفسية وأساليب التعامل مع الضغوط تؤثر تأثير مباشر على العلاقة بين الضغوط والصحة، حيث تقلل من التأثيرات السلبية لأحداث الحياة الضاغطة وبالتالي إلى ارتفاع مستوى الصحة العامة وانخفاض مستوى القلق والاكتئاب.

(مرجع سابق، 2015، ص43)

3-دراسات سابقة في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

3-1-دراسة سامية عرعار وعبد القادر خياطي (2012) بعنوان: تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية.

بهذه التعرف على الفروق بين الذكور والإناث (من التلاميذ) في الإحساس بالأثر السلبي للأحداث الصادمة عن عدمه، بالإضافة إلى البحث في الفروق بين التلاميذ في أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب النوع والسن، وتبحث الدراسة أيضاً في الفروق بين منخفضي ومرتفعي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والحالة النفسية للتلاميذ بما فيها الاضطرابات النفسية التالية: القلق، المخاوف، الوسواس القهري، الاضطرابات السيكوسوماتية، الاكتئاب والهستيريا، كما اهتمت بالبحث عن الفروق بين المصدومين من طرف الطبيعة، والمصدومين من طرف البشر في شدة الاضطراب، كما سعت للكشف عن وجود فروق بين التلاميذ الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتلاميذ الذين لا يعانون من الاضطراب، ومدى تأثير ذلك على كفاءة أدائهم في الاختبارات المعرفية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 200 تلاميذ من 10 ثانويات في ولاية بومرداس التي تعرضت للأحداث الصدمية متكررة ومتنوعة تراوحت الأحداث الصادمة البشرية والمتمثلة في العنف الإرهابي بمختلف مظاهره والأحداث الصادمة، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي. فكانت النتائج أن الأحداث الصادمة التي تعرض لها التلاميذ ترتب وفق شدة الآثار المدركة المتمثلة في الأبعاد الثلاثة المحدثة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتختلف نسب التلاميذ الذين تعرضوا أو شاهدوا الأحداث الصادمة حسب شدة التأثير، حيث تأخذ

الاحداث الصدمية البشرية اعلى نسبة مقارنة بالأحداث الصدمية او احداث أخرى، وكشفت النتائج انه توجد فروق بين الجنسين في درجة الإحساس بالأثر السلبي للحدث الصدمي وفق محاور، وقد بينت النتائج انه لا توجد فروق بين الجنسين في مقدار الإحساس بأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعدم وجود فروق بين المراهقين المبكرين والمتأخرين في اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتوجد فروق بين المصدومين من طرف البشر والمصدومين من طرف الطبيعة، حيث كانت شدة اضطراب الضغط للمصدومين من طرف الطبيعة اقل من المصدومين من طرف البشر وتوجد فروق بين الذكور والاناث في الاداء على الاختبار، وعدم وجود فروق بين المراهقين والمتأخرين في كفاءة الاداء على اختبارات العمليات المعرفية والحالة النفسية.

(عرعار/خياطي، 2012، ص128)

3-2-دراسة جاسم (2013) بعنوان: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في العراق.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والسلوك العدوانى لدى تلاميذ المدارس الابتدائية في مدينة بغداد. وتكونت عينة الدراسة 100 تلميذ (ذكور واناث) موزعين على مدرستين في مدينة بغداد قد وقعت تجبيرات بالقرب منها، وقد استخدم الباحث مقياس الباحث مقياس (دليل ردود فعل التلاميذ لاضطراب ما بعد الصدمة) والذي ترجمه للعربية أحمد (2006) وقائمة الأحداث الصادمة من إعداد الباحث، ومقياس السلوك العدوانى من إعداد البرزنجي (1996) ومن نتائج الدراسة ان 20% من التلاميذ مصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتوجد مستويات مرتفعة من السلوك العدوانى لدى العينة، كما لا توجد فروق دالة بين الذكور والاناث في مستوى الاضطراب.

(جاسم، 2013، ص609)

3-3-دراسة طاوس وازي وسليمة حمودة (2018) بعنوان: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مراقبين متضررين من جراء احداث العنف بمدينة غرداية.

هدفت الدراسة الى التعرف على درجة اختلاف تبعا لمتغيرات الجنس، والمستوى الاقتصادي والمنحدر السكني. وتكونت عينة الدراسة من 268 طالب في مرحلة المراهقة 116 ذكور و152 اناث، واعتمدت الباحثة على قائمة احداث صدمية من اعداد سامية عرعار ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون مترجم من قبل ثابت، كانت النتائج: وجود مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وعدم وجود فروق في الاضطراب تبعا لمتغير الجنس والمستوى الاقتصادي، بينما توجد فروق في الاضطراب تبعا لمتغير المنحدر السكني.

(وازي/حمودة، 2018، ص79)

3-4دراسات اجنبية في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

3-4-1دراسة ادوارد واخرون (2004): الصدمة البديلة لطلبة الكليات بعد أحداث 11 سبتمبر، وتأثير القرب، التعرض، الارتباط

هدفت الدراسة الى تقييم اضطراب توتر حاد ونسبة كرب ما بعد الصدمة الحالية ومستوياتها وعلامتها، بالإضافة الى اکتئاب ناتجة منها، وأجريت الدراسة على عينة من 3 جامعات الباني بنيويورك 507 افراد-جامعة اوجستا 336فرد-جامعة قاربو536 فرد. كما استخدم الباحث قائمة اعراض PTSDwhether et al1993 (pcl) ومقياس بيك للاكتئاب (bdi) (beck et al1998) ومقياس اضطراب التوتر الحاد (ASDS) (Bryant et al 2000) وقائمة احداث الحياة(LEC) (gray et al 2001) .

وتوصلت الدراسة الى ان مستوى اضطراب التوتر الحاد واعراضه وكرب ما بعد الصدمة واعراضه اعلى كمتغير ديمغرافي قريب من مدينة نيويورك، اما بالنسبة للتعرض اشارت النتائج ان مشاهدة التلفاز تستخدم كمؤشر لبعض الحالات في ارتباط احداث، اما نسبة اضطراب التوتر الحاد كان مؤشر قوي لأعراض كرب ما بعد الصدمة.

3-4-2 دراسة (khamis,2012)

Impact of war, religiosity and ideology on PTSD and psychiatric disorders in adolescents from Gaza Strip and South Lebanon

عنوان الدراسة: أثر الحرب، التدين والعقيدة على PTSD والاضطرابات النفسية لدى المراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان.

هدفت الدراسة إلى معرفة الاختلافات في أنواع من صدمات الحرب، والضغط الاقتصادي، التدين والعقيدة في اضطرابات ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية بين المراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان. وتكونت عينة الدراسة من (600) مراهق تراوحت أعمارهم بين 12-16 وتم اختيارهم من مناطق الأكثر عرضة لمخاطر الحروب وكانت أدوات الدراسة استبيانات على شكل مقابلات مع المراهقين يقوم بها مختصون بعلم النفس مدربون، ومن نتائج الدراسة: انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق عند المراهقين من غزة وجنوب لبنان كانت مرتفعة، وأنواع مختلفة من الصدمة كان لها آثار متباينة على المعاناة النفسية للمراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان، فالمراهقون الذين كانوا تحت ضائقة اقتصادية كبيرة، هم الأكثر عرضة لخطر المعاناة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق. وكان للتدين تأثير مخفف على المراهقين من جنوب لبنان في حين ارتبط سلباً بمستويات القلق والاكتئاب بغزة.

التعليق على الدراسات السابقة:

-من حيث مكان الدراسة:

تختلف الدراسات لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة فقد أجريت بعضها في الدول العربية كدراسة جاسم (2000)، دراسة سامية عرعار وخطاطي (2012) ودراسة وازي وحمودة (2018)، وبعضها في الدول الأجنبية كدراسة ادوارد واخرون (2004) ودراسة خاميس (2012).

اما الدراسات في الصلابة النفسية من حيث اجرائها فبعضها أجريت في الدول العربية كدراسة مخيمر (1997)، ودراسة الشمري (2014). وبعضها في الدول الأجنبية كدراسة كوبازا ومادي وخان (1982)، دراسة جانيلين بلارني (1984) ودراسة بيسلي وتومسون (2003).

-من حيث العينة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة نرى ان هناك اختلاف في العينات المستخدمة نذكر منها: الدراسات السابقة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كدراسة جاسم(2000) تحتوي العينة على 100 تلميذ(ذكور واناث) موزعين على مدرستين في مدينة بغداد، دراسة عرعار وخياطي(2012) أجريت الدراسة على عينة 200 من تلاميذ 10 ثانويات في ولاية بومرداس، دراسة وازي وحمودة (2018) تحتوي على عينة 268 طالب منها 116 ذكور و152 اناث، دراسة ادوارد(2004) على عينة من 3 جامعات نيويورك 507-افراد الجامعة 336 فرد وقاربو 536 ودراسة خاميس(2012) تكونت عينة الدراسة من (600)مراهق تراوحت أعمارهم بين 12-16.

اما الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية نجد دراسة مخيمر(1997) تكونت عينة الدراسة من 171 طالب منهم 96 اناث و75 ذكور، ودراسة الشمري(2014) ادرت على عينة اكلينيكية في مستشفى الملك خالد، دراسة كوبازا(1982)مكونة من 259 عينة، ودراسة جانيلين بلارني(1984) بلغت 83 عينة اما دراسة بيسلي، تومسون ودافيدسون(2003) فقد اجريت الدراسة على عينة مكونة من 187 طالب وطالبة من الجامعات.

-من حيث أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسات السابقة مقاييس لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كدراسة جاسم (2000) استخدم الباحث مقياس الباحث (دليل ردود فعل التلاميذ لاضطراب ما بعد الصدمة) والذي ترجمه للعربية أحمد (2006) وقائمة الأحداث الصادمة من إعداد الباحث، ومقياس السلوك العدواني من إعداد البرزنجي (1996)، واستخدمت بعض الدراسات مقياس PTSD ومقياس الاكتئاب ومقياس اضطراب التوتر الحاد مثل دراسة ادوارد واخرون (2004) ودراسة بن التواتي (2015). واستعملت استبيانات على شكل مقابلات ومقابلة المقننة لكروك مثل دراسة خاميس (2012)، ودراسة عرعار وخطاطي (2012)، بالإضافة الى الاختبارات مثل اختبار تشخيص اضطراب الضغط، اختبار مجموعة الأسئلة للحالة النفسية، واختبار العمليات المعرفية كدراسة عرعار وخطاطي (2012).

اما الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية فقد استخدمت مقياسين او أكثر، وقد اشتركت الدراسات السابقة في مقياس الصلابة النفسية كدراسة مخيمر (1997)، ودراسة كوبازا (1982)، ودراسة جانيلين بلارني (1984)، ودراسة تومسون (2003)، اما فيما يخص الدراسة التي جمعت بين متغيري الدراسة دراسة ليندة حراوبية (2005) فقد اعتمدت على استبيان الديمغرافية، استبيان الضغط واستبيان الصلابة النفسية.

-من حيث المنهج:

اختلفت الدراسات في استخدام المنهج فهناك دراسات استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي كدراسة الشمري (2014)، ودراسات استخدمت المنهج الوصفي المقارن كدراسة كوبازا (1982)، ودراسة ليندة حراوبية (2005)، ودراسة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي كدراسة عرعار وخطاطي (2012).

-من حيث النتائج:

تتوعد النتائج لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة فنلاحظ في دراسة تتفق نتائج دراسة جاسم(2000) ودراسة عرار وخطايطي(2012)، ودراسة وازي وحمودة(2018) في عدم وجود فروق في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس، ومن نتائج دراسة وازي وحمودة(2018) يوجد فروق أي الاضطراب تبعا لمتغير منحدر السكني، وتبين نتائج دراسة عرار وخطايطي(2012) انه توجد فروق بين الجنسين في درجة الإحساس بالأثر السلبي للحدث الصدمي وفق محاور، وعدم وجود فروق بين المراهقين المبكرين والمتأخرين في اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتوجد فروق بين المصدومين من طرف البشر والمصدومين من طرف الطبيعة، حيث كانت شدة اضطراب الضغط للمصدومين من طرف الطبيعة اقل من المصدومين من طرف البشر، وتوجد فروق بين الذكور والاناث في الاداء على الاختبار، وعدم وجود فروق بين المراهقين والمتأخرين في كفاءة الأداء على اختبارات العمليات المعرفية والحالة النفسية.

وفي دراسة ادوارد (2004) أظهرت ان الاضطراب اعلى كمتغير ديمغرافي قريب من مناطق احداث، وفي دراسة خاميس (2012) تبين النتائج انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق عند المراهقين من غزة وجنوب لبنان كانت مرتفعة، وأنواع مختلفة من الصدمة كان لها آثار متباينة على المعاناة النفسية للمراهقين من قطاع غزة وجنوب لبنان، فالمرهقون الذين كانوا تحت ضائقة اقتصادية كبيرة، هم الأكثر عرضة لخطر المعاناة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق. بينما كان للتدين تأثير مخفف على المراهقين من جنوب لبنان في حين ارتبط سلباً بمستويات القلق والاكتئاب بغزة.

اما بالنسبة لنتائج الدراسات في الصلابة النفسية: اتفقت نتائج دراسة مخيمر (1997)، ودراسة ليندة حراوبية (2005) في وجود فروق في درجات الصلابة النفسية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وفي دراسة كوبازا (1982) اشارت النتائج ان الصلابة النفسية تمثل مصدر للمقاومة والصمود من الأثر الذي تحدثه الاحداث الضاغطة

على الصحة النفسية والجسمية، بالإضافة الى دور بعض المصادر الاجتماعية في الوقاية من الإصابة من الاضطرابات كالمساندة. اما دراسة تومسون (2003) فبينت النتائج ان انخفاض مستوى الصلابة النفسية واستخدام أساليب إجهاميه يؤدي الى العديد من المشاعر السلبية المرتبطة بالضغط، اما الصلابة النفسية فهي تؤثر على العلاقة بين الضغوط والصحة حيث تقلل من التأثيرات السلبية لأحداث الحياة وبالتالي ارتفاع مستوى الصحة وانخفاض مستوى القلق والاكتئاب. اما دراسة ليندة حراوبية (2005) اظهرت نتائج ان المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتميزون بصلابة مكنتهم من استمرار في الحياة وممارسة نشاطهم بشكل طبيعي ولهذا غابت عند اغلبهم الامراض النفسية.

الفصل الثاني:

الصلابة النفسية

- تمهيد.

- 1- مفهوم الصلابة النفسية.
- 2- بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية.
- 3- تطور الصلابة النفسية.
- 4- ابعاد الصلابة النفسية.
- 5- أهمية الصلابة النفسية.
- 6- النماذج المفسرة للصلابة النفسية.
- 7- خصائص ذوي الصلابة النفسية.

_ خلاصة.

تمهيد:

ان الصلابة سمة من السمات الشخصية، والتي يمكنها تخفيف الاثار السلبية للضغوط، وتحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية. وكانت كوبازا Kobasa من أوائل من وضع الأساس للمصطلح ودرسوا الصلابة النفسية، حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة برغم تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوط، ومن ذلك أدركت نقاط التقاطع بين أساليب مواجهة الضغوط مع التوجه نحو المستقبل، واقترحت أن الشخصية الصلبة تتمتع بثلاث خصائص هي: الالتزام، التحكم، التحدي. ومن خلال هذا الفصل نتطرق الى: مفهوم الصلابة النفسية، مفاهيم تتعلق بالصلابة النفسية، تطور الصلابة النفسية، ابعاد الصلابة، أهمية الصلابة النفسية، نماذج الصلابة النفسية وخصائص ذوي الصلابة النفسية.

(غازي مكي/محمد حسين، بدون سنة، ص363)

1- مفهوم الصلابة النفسية:

هي مجموعة من السمات تتمثل في الاعتقاد او الاتجاه العام لدى الفرد في فاعليته وقدراته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك بفاعلية احداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف او مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية.

(بن السائح، 2019، ص242)

تعرف كل من كوبازا وبوستي Kobasa&Puccetti الصلابة النفسية على أنها مصدر لمقاومة الاثار السلبية، الاحداث الحياة الضاغطة على الصحة وهي مستمدة من النظرية الوجودية للشخصية، وتسهم في تسهيل الادراك والتقييم والمواجهة، التي تؤدي إلى الحل الناجح للموقف الناتج عن الظروف الضاغطة، وبالتالي فالصلابة تمنع عجز الفرد المرتبط بالمطالب المستمرة، وتسهم في مساعدة الافراد على إعادة التوافق.

وتشير كوبازا وآخرون إلى الصلابة النفسية أنها نمط شخصية تتكون من مجموعة مواقف مترابطة تتضمن الالتزام مقابل الشعور بالاغتراب، والتحكم مقابل الشعور بالعجز، والتحدي مقابل الشعور بالتهديد. هذه المواقف تساعد الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة.

(محمد شند وآخرون، 2015، ص448)

يرى مخيمر الصلابة النفسية نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له.

(بن الصديق/ روبي، 2020، ص 37)

ويشير الحواجري (2004) إلى أن الصلابة هي "العامل الذي يميز بعض الأفراد بمقدرتهم على مجابهة الضغوط وتحملها مقارنة بالآخرين، حيث أن أفضل المتكيفين مع الضغوط هم الأشخاص الذين لديهم سمات شخصية يطلق عليها الشخصية الصلدة، وهي تسمية لأشخاص لديهم التزام عالي ويستمتعون بعملهم وأسرهم وأصدقائهم، والذين يملكون الإحساس بالسيطرة على الأمور والذين يمتلكون الإحساس بالقدرة على مجابهة التحديات.

(حنصالي، 2014، ص119)

في ضوء ما تم ذكره ترى الباحثان انه يلاحظ من التعريفات السابقة الإجماع على كون الصلابة سمة من سمات الشخصية للفرد، ومصدر من المصادر الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لـضغوط الحياة، تساعد على تقبل الضغوط النفسية والأحداث التي يتعرض لها، والتخفيف من آثارها، حيث تعمل كوقاية من الاضطرابات الجسمية والنفسية.

2- بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

2-1 الصلابة وقوة الأنا: Ego strength هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية Mental Hygiene ويستخدم أحياناً مصطلح "قوة الأنا" كبديل أو مرادف لمصطلح "الثبات الانفعالي" Emotional Stability وقوة الأنا تشير إلى التوافق مع "الذات" ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا.

(الشمري، 2004، ص18)

2-2 الصلابة وتقدير الذات: عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه، وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح.

(القرني / مزكي، 2020، ص 253)

2-3 الصلابة وفاعلية الذات: هي القدرة على التصدي والتحدي والإرادة والمقاومة بكفاءة اثناء الازمات الحياتية، بالإضافة الى السعي لتعديل الذات بما يتناسب مع الموقف والعمل على تغيير البيئة من اجل الحصول على الهدف المحدد واستخدام معلومات كافية من اجل التعامل مع المواقف بأسلوب سليم.

(رافع/ علوان، 2019، ص 164)

2-4 الصلابة والصحة: حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. ثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصحة بحسب هذا التعريف وهي: ١- الصحة النفسية هي جزء مكمل للصحة ٢- الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض ٣- تتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية.

(منظمة الصحة العالمية، 2005، ص16)

3- تطور الصلابة النفسية:

كانت (كوبازا) من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية طرحت مفهوم الصلابة الشخصية ومكوناتها وفقاً لما جاء به علماء علم النفس الوجودي، ولقد حددت (كوباسا) الأشخاص الصليبين بما يتميزون به من مكونات ثلاثة هي:

3-1 الضبط: ويتضمن قدرة الفرد على التحكم بسلوكه وتصرفاته وانفعالاته والاعتقاد

بقدراته الخاصة على السيطرة والتحكم بالأحداث البيئية المحيطة به.

3-2 الالتزام: ويتضمن القدرة على الشعور بعمق المشاركة والالتزام، بالنسبة لنشاطاتهم الحياتية ومسؤولياتهم الاجتماعية، ولقد رأت (كوبازا) أن الأشخاص الملتزمين لديهم نظام قوي من الإيمان يجعلهم يدركون حجم التهديدات المحيطة بهم ويوجهونها من دون تراجع أو انسحاب عن الأوساط الاجتماعية في أكثر الأوقات العصيبة ويشعرون بالاندماج مع الآخرين ويكونون علاقات ناجحة ويساعدون الآخرين ويحصلون على إسناد اجتماعي كبير كما أكدت (كوبازا) أن الالتزام نحو الذات وتقديرها من الأمور المهمة والأساسية التي يتمتع بها الشخص الصلب فضلاً عن التزاماته الأخرى اتجاه المحيطين به.

(غازي مكي/محمد حسين، بدون سنة، ص363)

3-3 التحدي: توقع تغير الأوضاع الراهنة مستقبلاً نحو الأفضل رغم كل المعوقات

والصعوبات التي يتعايشون معها في الوقت الحاضر إلا أن نظراتهم وتوقعاتهم المستقبلية تبقى متفائلة. لذا اعتقدت (كوبازا) أن الأشخاص الذين لديهم شعور إيجابي حول التغير هم أشخاص (يعجلون حدوث التغير) (Catalysts) في بيئاتهم ومتمرسون في مواجهة الأحداث بشكل جيد من خلال ما يظهرونه من استجابات ناجحة وملائمة مع الموقف أو الحدث المتوقع أو غير المتوقع على حد سواء، والصلابة الشخصية يمكن أن تقي الفرد أو تحميه من التأثيرات المدمرة المباشرة والجانبية لأحداث الحياة الضاغطة كما اعتمدت (كوبازا)

في نظريتها على البناءات الشخصية التي قدمها أفريل (Averill) وهي:

- ضبط وسيطرة في اتخاذ القرارات

- سيطرة إدراكية

- مهارات التعامل

ولقد طرحت (كوبازا) ثلاث افتراضات في نظريتها حول مفهوم الصلابة الشخصية التي تحققت منها في دراسات عدة وهي:

- الافتراض الأول: أن الفرد ذا الضبط العالي (التحكم) عندما يتعرض للضغط يشعر بسيطرة كبيرة على الأحداث الضاغطة ويظهر بصحة نفسية وجسمية جيدة.

- الافتراض الثاني: يشعر الفرد الملتزم إزاء (الالتزام) أي تهديد بالمسؤولية الكبيرة نحو نفسه ونحو الآخرين فهو لا يتوقف عن المشاركة والنشاط وتقديم يد المساعدة لمن يحتاجها في أشد الظروف قسوة.

- الافتراض الثالث: الشخص الذي يواجه الأحداث بكل قوة وتحمل ويحاول تغييرها باستمرار نحو الأفضل كتحد (التحدي) منه للظروف المحيطة يتسم شعوره هذا بالتفاؤل فضلاً عن كونه محفزاً في بيئته ودافعاً قوياً له نحو الإنجاز والتقدم.

(نفس المرجع السابق، بدون سنة، ص363)

4- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت "كوبازا kobaza" من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي.

4-1 الالتزام: اعتقاد الفرد في الحقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاد ان لحياته هدفا ومعنى يعيش من اجله.

يعرفه مخيمر بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه
والآخرين من حوله. (راضي، 2008، ص20)

4-1-1- أنواع الالتزام:

-الالتزام الديني: التزام الفرد بما جاء في الدين والسنة النبوية.

-الالتزام الأخلاقي: ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية.

-الالتزام الاجتماعي: شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركة في الأنشطة
الاجتماعية.

-الالتزام القانوني: يتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه.

-الالتزام الذاتي.

(نفس المرجع السابق، 2008، ص20)

4-2 التحدي:

تعرف كوبازا Kobasa أن التحدي هو اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث
الحياة وهو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته
بنفسه وسلامته النفسية.

ويقول مخيمر بأن اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو
أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة، واستكشاف
البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط
بفاعلية.

(مرجع سابق، 2010، ص68)

4-3 التحكم:

اشار روثر Rother الى ان الافراد قد يتفاوتون في مركز التحكم، فالذي لديهم درجة عالية من التحكم الخارجي يعتقدون ان ما يحدث لهم في حياتهم هو نتيجة لعوامل خارجة عن ارادتهم، فيما يكون الافراد الذين لديهم درجة عالية من التحكم الداخلي يكونوا باستطاعتهم التأثر في الكثير مما يحدث لهم، ويعد التحكم من أكثر الصفات الشخصية تأثيراً في زيادة او قلة حدة الضغوط لدى الافراد، والقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والتخفيف من حدتها. (النوايسه، 2020، ص168)

وفي ضوء ما تم ذكره ترى الباحثان ان الالتزام عبارة عن تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات تحمله المسؤولية اتجاهها واتجاه نفسه ومجتمعه وهذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد، والتحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها والسيطرة على انفعالاته اما التحدي فهو قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة لابد من حدوثها لنموه وارتقائه مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، هذه الابعاد من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة ومواجهتها والسيطرة عليها.

5-اهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. (بن عبد الله العبدلي، 1012، ص31)

قدمت كوبازا Kobasa عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية

تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل من بادي وكوبازا أن الأحداث

الضائقة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استشارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق.

(محمد عودة، 2010، ص79)

ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- أولاً : تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- ثانياً : تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- ثالثاً : تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

• رابعاً : تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة

الرياضة وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(مرجع سابق، 2012، ص 32)

وفي ضوء ما تم ذكره ترى الباحثان انه يمكن القول أن الصلابة النفسية لا تكمن فقط في قدرة الفرد على تحمل الضغوط ومواجهتها، وإنما تتجلى في قدرة الفرد على إيجاد حلول مناسبة تمكنه من العبور بنفسه وواقعه إلى بر الأمان.

6- النماذج المفسرة للصلابة النفسية:

- نظرية كوبازا Kobasa:

قدمت نظرية الصلابة النفسية سياقاً لفهم الارتباط بين الإجهاد والمرض والاستجابات المرنة، بحسب (Kobasa, 1979) إن بناء مفهوم نظرية الصلابة النفسية من

عمل علماء النفس الوجوديين مثل (Frankl, 1960) و (Heidegger, 1986) اقترح الفكر الوجودي أن الهدف النهائي للحياة هو خلق معنى شخصي باستخدام الفعل والحكم أثناء السعي وراء الفرص، واقترح النهج الوجودي أن الأفراد الذين تعاملوا بنجاح مع درجات كبيرة من التوتر جسدت ترتيباً خاصاً للمعتقدات، والاتجاهات السلوكية، وميزات الشخصية، قدمت الأفكار الوجودية حول الطبيعة الشاقة لمعيش الحقيقي، والكفاءة، والتوجه البناء، الأساس لمفهوم الصلابة النفسية لكوبازا (Lambert et al., 2003) فقد أوضحت (Kobasa, 1979) أن المواقف الشخصية الثلاثة (التحدي والالتزام والسيطرة) مجتمعة لإنتاج الصلابة النفسية، والتي ساعدت الأفراد بعد ذلك على مواجهة التحديات في بيئاتهم وتغيير مواقف الحياة المجيدة في مناسبات لمتطور الشخصي والإثراء، غالباً ما تؤدي ندرة التحدي والالتزام والتحكم في أبعاد الشخصية إلى الإرهاق.

بحسب كوبازا وزملائها (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982) الصلابة النفسية: "مجموعة من خصائص الشخصية التي تعمل بوصفها مورد مقاومة في مواجهة أحداث الحياة المجهدة. (باهض العكيلي/ناجي النواب، 2020، ص478)

- نظرية بارتون barton:

يؤكد "بارتون" ان الصلابة النفسية سمة من السمات الشخصية التي تميز الأشخاص الذين يحافظون على صحتهم تحت الضغوط عن الأشخاص الذين لديهم مشكلات صحية تحت شروط الضاغطة ذاتها، فالأشخاص ذوي الصلابة النفسية يمتلكون حس قوي بالحياة، والتزاماً، وشعوراً أكبر بسيطرة، وانفتاحاً أكبر للتغير. انهم يفسرون الخبرات الضاغطة على انها مظهر عادي من مظاهر الوجود، وجزء مثير من الحياة. وهم يتميزون بالشجاعة في مواجهة الخبرات الجديدة وكذلك في مواجهة الاحباطات وخيبات الامل، ويميلون الى المنافسة، ويمتكون كفاءة عالية وصموداً قوياً عند الاستجابة للظروف الضاغطة.

وقد أطلق "بارتون" فكرة قائمة على اعتبار الصلابة النفسية نظرة للعالم worldview أكثر منها سمة من السمات الشخصية، ويعد ذلك اطاراً أكثر عمومية يستطيع الأشخاص اعتماده لتفسير خبرات حياتهم بأكملها.

(علاء الدين، 2016، ص 24، 25)

- نموذج " فنك " المعدل لنظرية "كوبازا":

قدم هذا النموذج تعديلا لنظرية "كوبازا" من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي، والتعايش الفعال على عينة قوامها (167) جنديا. اعتمد الباحث على المواقف الشاقة، والواقعية في تحديده لدور الصلابة، ثم قام بقياس متغير الصلابة، والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة، والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين. بعد انتهاء الفترة التدريبية توصل إلى ارتباط مكوني الالتزام، والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام إستراتيجيات التعايش الفعالة خاصة استراتيجية ضبط الانفعال، في حين ارتبط بعد التحكم أيضا ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

(الزقاي، 2015، ص53)

وفي ضوء ما تم ذكره ترى الباحثان ان النظريات التي فسرت الصلابة النفسية تختلف فنجد: نظرية كوبازا بينت ان الصلابة النفسية استعداد صحي في الشخصية يتضمن 3 مكونات، وأكدت كوبازا على ان السمات تساعد الفرد على مواجهة الاحداث الضاغطة، فيرى نفسه قادر على تغيير الاحداث. ونظرية بارتون فيفسر الصلابة النفسية على انها سمة من السمات الشخصية، تتضمن خصائص سلوكية، انفعالية، معرفية وبيولوجية. اما نظرية فنيك فقد حاول وضع تعديل لنظرية كوبازا، والبحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب، وبعد الانتهاء منها وتوصل الى ارتباط مكوني الالتزام، التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد.

7 خصائص ذوي الصلابة النفسية:

حصر تايلور (1995) Taylor خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي:

1. الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
 2. الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة، أي إحساس الشخص بأنه نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته.
 3. التحدي وهو الرغبة في إحداث التغيير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور.
- وأكد مخيمر على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طوره كوبازا.

(مرجع سابق، 2010، ص 66)

الأول: خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

حسب دراسة كوبازا خلال السنوات (1979، 1982، 1983، 1985) إلى أن المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالآتي:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم إنجاز أفضل.
- ذوي وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادرة وذوي فاعلية ودافعية أفضل.

(ابوبكر، بدون سنة، ص 105، 106)

الثاني: خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتصف ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بأنهم لا يوجد لديهم أي هدف أو معنى للحياة، وقليلو التفاعل مع محيطهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة، ويفضلون ثبات الأحداث، ولا يوجد لديهم أي دافع بضرورة

التطور والارتقاء، ولديهم سلبية عالية في تفاعلهم مع البيئة المحيطة بهم، وعاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة. (مرجع سابق، بدون سنة، ص 105، 106)

ترى الباحثتان في ضوء ما تم ذكره ان الافراد الذين يمتازون بصلابة مرتفعة يتصفون بأنهم لديهم القدرة على الصمود والمقاومة، ولديهم القدرة على الإنجاز في العمل والقدرة على اتخاذ القرارات، ويشعرون انهم ملتزمون بالعمل بدلا من الشعور بالغرابة، ويشعرون انهم قادرون على التحكم في الاحداث بدل فقدان القوة، وينظرون الى التغير على انه تحدي بدلا من ان يشعروا بالتهديد، بينما الافراد الذين يمتازون بصلابة منخفضة يتصفون بسرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى العزلة والانزواء، الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، الشعور بالتهديد والغرابة.

خلاصة:

في ضوء ما جاء في هذا الفصل وما تم عرضه، نرى ان الصلابة النفسية عنصر هام يرتبط بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، فمن خلالها يستطيع الفرد مواجهة الاحداث الضاغطة والتخفيف من أثرها النفسي، فهي تمثل مصدر للمقاومة والصلمود فيها يستطيع الفرد التحمل، والتحدي للضغوط النفسية.

الفصل الثالث:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- تمهيد.

1- مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- مفهوم الصدمة النفسية.

3- نشأة مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

4- تطور المفهوم عبر التاريخ.

5- اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

6- المعايير التشخيصية للضغط ما بعد الصدمة حسب

التصنيفات العالمية.

7- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

8- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- خلاصة.

تمهيد:

تشكل الصدمات النفسية بما فيها الفقدان، حوادث تمس حياة كل فرد فهي مختلفة ومتفاوتة في حدتها، لا تؤثر على الأشخاص بنفس الشدة فأحيانا قد تكون فرصة لمرحلة نضج هامة وتارة أخرى قد تكون حادة وفضيحة بحيث لا يستطيع الشخص مواجهتها، فيبقى يعيش انعكاسا باستمرار على شكل اعراض مبعثرة وتناذر التكرار كمحاولة منه للتغلب عليها والتحكم فيها، ومن خلال هذا الفصل نتطرق الى: مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، مفهوم الصدمة النفسية، نشأة مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تطور المفهوم عبر التاريخ، اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، المعايير التشخيصية للضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيفات العالمية، النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

1- مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

أعطيت عدة مفاهيم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك لاختلاف مشارب والاطر النظرية لكل من يقوم بتعريف او تقديم مفهوم للمصطلح السابق، حيث لاحظنا مع تطور المفهوم عبر التاريخ، اختلافا كبيرا في تسمية المصطلح، وكان عموما يعود بالدرجة الأولى في بعض الأحيان الى السبب المباشر الذي أدى الى ظهور الاعراض المميزة له. حيث سمي بعدة مفاهيم، عصاب التعويضات، عصاب الحرب، صدمة القذائف او استنزاف المعركة او تعب القتال. الى ان سمي العصاب الصدمي مع بروز مدرسة التحليل النفسي، اما الاطباء النفسانيون فسموه الكارثة، في حين أطلق علماء النفس العياديون عليه اسم الصدمة النفسية.

ثم استقر في التصنيف الطبية النفسية بصورها الأخيرة على تسميته باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post-Traumatic Stress Disorder) لقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بصياغات مختلفة، فمنهم من ترجمه إلى اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة.

(النابلسي، 1991، ص21)

ومنهم من ترجمه إلى عقبى الكرب الرضحي، واضطراب الإجهاد ما بعد الشدة واضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية.

(صوالي، 2012، ص24)

يعرف كمال إبراهيم مرسي اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD بأنها أعراض نفسية وجسمية مؤلمة يعانها الإنسان بعد تعرضه لصدمة نفسية شديدة، بسبب فقد شخص عزيز، أو ضياع ثروة، أو مرض صديق، أو فصل من عمل، أو طلاق، أو تصدع أسرة، أو حادث فظيع كالكوارث والحروق أو غيرها من الأحداث التي تصيب الإنسان في نفسه، أو أهله، أو ماله أو وطنه أو دينه وتجعله مأزوماً أو مصدوماً أو مكروباً.

(حسنين، 2004، ص8)

يعرف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بأنه مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم، من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه و خاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث، و قد تأخذ هذه الأعراض إحدى الصورتين إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل و الأحلام أو الأفكار التي يستدعيها الفرد و إما إنكار الحدث، و ينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد والذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي، الشعور بالعزلة، عدم الاهتمام بالأنشطة، ضعف الاستجابات الوجدانية و اللجوء إلى المخدرات.

(عادل عبد الله، 2000، ص230)

اما الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) فقد صنفت مفهوم الصدمة النفسية 1995 ضمن جدول حالة الضغط ما بعد الصدمة تحت رقم F.43,1(309-81) في DSM5 حيث ميزت بين حالة الضغط (وهي مجموع الاضطرابات التي تستمر من

يوميين على الأقل الى الشهر الأول من وقوع الحادث وتتخلص اعراضها في الشعور بالفتور والخمول وقلة الوعي، وضعفه والشعور بالتغيير في حالة الأشياء والجسم حيث تتطلب هذه الحالة العلاج المستعجل)، وبين حالة الضغط ما بعد الصدمة (وهي جملة الاضطرابات التي تستمر من شهر الى 3 أشهر من وقوع الحادث الصادم). عندما يستمر الاضطراب أكثر من 6 أشهر، يشير ذلك الى طابع الازمان للاضطراب، وفي هذه المرحلة بالذات يطلق عليه الممارسون الفرنسيون اسم العصاب الصدمي، الذي يعود تاريخه للقديم، غير ان (Oppenheim) يعتبر اول من أطلق عليه هذه التسمية عند دراسته للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث القطارات.

(سي موسي، زقار، 2000، ص76، 77)

قد ذكر الرشيدى والمنصور (2001) أن منظمة الصحة العالمية تحدد اضطراب وما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD) على نحو يتفق الى حد كبير من تحديد الجمعية الأمريكية للطب النفسي، فيما ينشأ اضطرابات ما بعد الصدمة على أنه استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق شديد غالباً لدى أي فرد يتعرض له مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان أو المعارك أو الحوادث أو الإرهاب أو الاغتصاب أو غير ذلك من الجرائم. (حامد ادم، 2016، ص16)

كما عرفه يعقوب (1999) على أنه مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980-1987-1994) ويـنجم هـذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية (التجنب وتبدل الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرف والاجفال والخوف والاحتراز، ضعف الذاكرة والتركيز).

(غسان يعقوب، 1999، ص 38، 39)

يعرف ClaudeLonzoum & Bernard Dory (1997) اضطراب الضغط ما بعد الصدمة على انه استجابة مؤجلة أو مطولة لحادث ضاغط خاص، تؤدي إلى معاناة أو فساد في النظام النفسي الاجتماعي، أو مجالات أخرى ذات أهمية، وهو يأتي على عقب المرحلة التي تأتي بعد مرحلة ردود الأفعال المباشر للحادث (ASD) وتلي هذه المرحلة المظاهر المتميزة للتأثر الصدمي النفسي، واستمرار هذه المظاهر هو الذي يميز عصاب الصدمة النفسية (حسب التصنيف الفرنسي) أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (حسب التصنيف الأمريكي). (القلاع، 2005، ص 57)

وفي ضوء ما تم ذكره تعرف الباحثان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو مجموعة من الأعراض التي قد يختبرها الأفراد الناجون من الصدمة، المتمثلة في استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة وفرط الاستثارة والتي تعكس مستوى الاضطراب لديهم.

2- مفهوم الصدمة النفسية:

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في اعمال فرويد في كتاب دراسات حول الهستيريا. وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة (trauma) التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما. وبين الصدمة النفسية (traumatisme) تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

(سي موسي، زقار، 2002، ص 62)

يعرف فرويد الصدمة النفسية انها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية او الدائمة على الاستجابة بشكل متكيف حيث ان أهمية الحدث ومدة الاستمرار نفسياً، لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب او للهشاشة الداخلية للضحية بل تتدخل فيها

عوامل كثيرة ومشعبة منها الخارجية والمحيطية او الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي.

(نفس المرجع السابق، ص73)

وقد عرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الصدمة النفسية على انها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثار دائمة مولدة للمرض حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار وإرصائها نفسياً.

(لابلاش وبونتاليست، 1985، ص300)

ويرى (papazian) ان مفهوم الصدمة النفسية يستعير معناه من الأثر الجرح لصدمة فيزيقية على العضوية تكون قوتها أكبر من مقاومة الانسجة حيث ينتج عن هذا الأثر جرح او رض او تحطيم او بتر داخلي، ومفهوم الصدمة النفسية بهذا المعنى يتضمن فكرة وجود فجوة او بتر ناتجة عن صدمة خارجية تؤدي الى بتر التوازن النفسي الداخلي، سواء كان ذلك راجع لقوة الصدمة او لضعف نفسي للفرد، وهو ما يسمى بالاستعداد حيث يستجيب الفرد بالذعر والفرع.

(نفس المرجع السابق، ص74)

3-نشأة مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

سجل التاريخ العالمي البشري منذ القديم، العديد من الأحداث الصدمية التي اثرت على الافراد والجماعات على المستويين الجسدي والنفسي، فسميت رواسب ونتائج هذه الاحداث الصدمية بعدة مسميات، فحينما نتبع التطور التاريخي لمصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة نجد انه ظهر بالصيغة الأولى على يد (Rigler, 1979) تحت اسم عصاب التعويضات، ليشير به الى ارتفاع معدل المرض الذي أوردته التقارير بعد حوادث

السكك الحديدية وفي عام 1896 قدم (Emil Kraepelin) مصطلح عصاب الرعب ليشير به الى الرعب المفاجئ الذي ينشأ عنه القلق والذي يمكن ملاحظته بعد الحوادث الخطيرة والحرائق والاثار المروعة التي خلفتها الحرب العالمية الأولى.

(عرعار، 2009، ص117)

4-تطور المفهوم عبر التاريخ:

يندرج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للوحدات الصدمية الى:

4-1 مفهوم اضطراب الضغوط التالية لأحداث الصدمية عبر الحضارات القديمة:

لا يعتبر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مفهوم جديد بل ظهر في عدة حضارات قديمة، حيث أوضح تشارلز فيجيلي ان في الحضارة الفرعونية ومن خلال الكتابات المصرية القديمة التي تضمنت اوصافا لردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية ومن أبرزها ما ذكر في كتابات Kunuspyrus عام 1900 قبل الميلاد، ان مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة كان موجودا.

كما يرجع باحثون اخرون مفهوم الرد الفعل الصدمي الى الحضارة الاغريقية القديمة فقد كتب المؤرخ الاغريقي هيروديت ان جنديا أصيب بالعمى بعد مشاهدته موت أحد الجنود في معركة الماراتون عام 490 قبل الميلاد وبقي طول حياته اعمى.

(نفس المرجع السابق، ص118.124)

4-2 تطور المفهوم عبر علم النفس المرضي والطب النفسي:

أسهم عالم الاعصاب الفرنسي جين مارتن شاركو (Charcot) في تطور المفهوم عند ملاحظته الافراد الذين يعانون اعراض مثل الأفعال القهرية، النسيان والالام الجسمية الشديدة من دون أي سبب طبي او عصبي، وقد خلص شاركو باستخدام التتويم المغناطيسي

لتحديد أسباب الهستيريا او الاعراض السابقة، الى ان صدمات الطفولة وغيرها من الصدمات التي تعتبر أحد أسباب الهستيريا وغيرها من الاعراض لدى هؤلاء الافراد التي توصف في عصرنا انها ترتبط باضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية، وقد شددت اكتشافات شاركو اهتمامات الكثير من العلماء مثل فرويد-جانين وبروير.
(نفس المرجع السابق، ص118،124)

ومع نهاية القرن 19 وضع الطبيب النفسي الألماني اميل كريبلين(Kraepelin) مفهوم عصاب الرعب ليشير الى حالة عيادية يمكن ملاحظتها بعد بعض الحوادث مثل الحرائق، حوادث القطار، وقد وصف هذه الحالة انها تتألف من ظواهر عصبية ونفسية متعددة تنشأ نتيجة استثارة انفعالية شديدة او رعب مفاجئ قد يؤدي الى ظهور قلق شديد، وشهد القرن 20 اهتماما واضحا باضطراب الضغوط التالية ما بعد الصدمة من حيث التطور في مفهومه وهذا بسبب الحروب وخاصة الحروب الاهلية الامريكية، والحرب العالمية الاولى، حيث اكتشف الامريكيون العصاب الصدمي القديم من طرف اوبنهايم (H. Oppenheim) بسبب ما خلفته حوادث السكك الحديدية من اثار نفسية سميت من طرف بوتمان(Putman)والتو (Walton)ب(Railway brain, Railwayspine).

اما Charcot فأطلق عليها اسم نوراستينيا الهستيرية الصدمية كما ان بيار جاني وفرويد سماها العصاب الصدمي.
(نفس المرجع السابق، ص118،124)

أسهمت الحرب العالميتين (1914-1918) والثانية (1939-1945) بقدر وافر في اتاحة الفرصة لأعمال متعددة ودراسات مختلفة حول عصاب الحرب، حيث احصى الأمريكي Mabelbrawn عام 1918 حوالي 400 مرجع خاص بالآثار النفسية التي خلفتها الحروب في جرده البليوغرافي المتعلق بالدراسات السابقة التي أقيمت حول الموضوع باللغة الفرنسية.

كما سجل فريدريك موت (F. mott) عام 1919 وارنيس سوزار (A.southard) الاثار العصبية والنفسية المتعلقة بالحروب، وقد صك موت مصطلح صدمة القذائف التي

افتراض انها تعود الى صدمة بالدماع، كما قدم سوزار وصفا تفصيليا للاستجابة الترويعية الناتجة عن الحرب لدى جندي فرنسي.

ووقف مايرز موقفا مختلفا في تفسير صدمة القذائف في فرنسا، حيث ميز بين فئتين من 2000 حالة تعامل معها ما بين الفترة 1914-1918، الفئة الأولى فئة رجة القذائف وهي حالة عصبية تحدث عن إصابة جسمية اما الفئة الثانية فئة صدمة القذائف وهي حالة نفسية تحدث عن الضغوط الشديدة المصحوبة بالخوف الشديد.

(نفس المرجع السابق، ص118.124)

3-4 تطور مفهوم اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية في التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية:

توضح الباحثين فيما يلي تطور مفهوم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية حسب:

1-3-4- التصنيف المعروف بـDSM او الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية :

ينطلق التصنيف المعروف بـ DSM من فكرة هامة، وهي ان كل اضطراب يجب ان يتناسب مع اختلال ملكة او خاصية ذهنية، والتي يمكن ان نرجع اليها لنستدل على موضع الاعراض في هذا التصنيف.

واقترحت تصنيفات مختلفة، منذ ان وضع كريبلين مؤلفه المشهور بالطب النفسي عام 1883 ومن بين التصنيفات الأكثر استخداما في الوقت الحالي، التصنيف العالمي للصحة المعروف بـOMS والذي يدخل في التصنيف العالمي للأمراض النفسية CIM او بالإنجليزية ICD الذي يقترح وصفا عياديا ومباشرا للتشخيص قبل طبعته الأخيرة، حيث يشمل 4 مجالات:

-الاضطرابات العقلية والعضوية

-الذهانات والحالات الذهانية

-الاضطرابات العصابية والشخصية واضطرابات أخرى غير ذهانية

-التخلف العقلي

عرفت اضطراب الضغوط التالية للصدمة في النسخ المحررة من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي، والتي تجسدت في الدليل التشخيصي والاحصائي DSM باستثناء النسخة الأولى والثانية التي ظهرت على الترتيب (DSM1,1952-DSM2,1968)

(نفس المرجع السابق، ص118،124)

وقد استقر اتفاق الهيئات العلمية في الطبعة الأخيرة لهذا الدليل (DSM5,2013)

على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفهما مدرجا ضمن محور القلق في السابق (DSM IV,1994) وان دل هذا على شيء، فإنما يدل على الفيض الهائل من الدراسات التي أثبتت مدى انتشار الظواهر الصدمية في مختلف البيئات والأجناس والفئات العمرية، وعلى مدى خطورة هذه الاضطرابات على الصحة النفسية والعقلية للأفراد والمجتمعات. وتضمن هذا المحور الفئات التشخيصية التالية: اضطراب التعلق التفاعلي، واضطراب التفاعل الاجتماعي الجامح، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطراب الضغط الحاد واضطراب التوافق، علاوة على اضطرابات الصدمة والضغط الأخرى المحددة وغير محددة.

(زقار، زفور، 2019، ص678)

5-اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يؤثر الاضطراب النفسي ليس على جانب واحد فقط من شخصية الفرد، وانما يمتد تأثيره ليشمل أربعة عناصر وهي: السلوك الظاهر للفرد، الانفعال (التغيرات الفسيولوجية)، أسلوب تفكير الفرد وقيمه واتجاهاته، تفاعله وعلاقاته الاجتماعية.

(إبراهيم، 2009، ص121)

ولقد صنفت اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في أعراض أساسية وأعراض

ثانوية:

5-1 الأعراض الأساسية:

تمثلت الاعراض الأساسية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة في:

5-1-1-أعراض الذكريات (تكرار الحادث الصادم):

تقتحم الذكريات وعي الفرد المصدوم دون قصد منه، وقد يعاني من مشاعر الذنب فيغرق في دائرة مغلقة من الأفكار القسرية التي تتمثل بالتذكر، اللوم، وتأنيب الذات والتي هي أشد عذاباً من الحدث الصادم نفسه، وقد تمتد اثارها إلى الاحلام حيث تتكرر فيها مشاهد للحدث الصادم، وقد تصل إلى حد أن يقوم الفرد المصدوم وبشكل مفاجئ بالتصرف كأنه يعيش الحدث الصادم من جديد وبأدق التفاصيل.

(Craufad,2010, p05)

5-1-2-اعراض التجنب:

يشعر الأفراد الناجون من الصدمات بخدر وانفصال عاطفي عن الآخرين، وقد يكون لديهم صعوبة الشعور بالغضب والحب، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم ويشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية على التدخلات العلاجية، ويتجلى بكبت الأفكار وتجنبها من اجل حماية الذات، وقد تتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي وعدم الانتماء للنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم .

(beckham,2006,p06)

بالإضافة إلى ذلك هناك الانحسار في مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث يصبح المريض لا يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية والحب.

(نفس المرجع السابق، ص48)

5-1-3 أعراض فرط الاستثارة:

يتضمن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الاعراض البيولوجية والنفسية الحالية يلخصها الباحثون في: الارتعاش، التعرق، سرعة خفقان القلب، تسارع في الدورة الدموية، اما الاعراض النفسية فيمكن تلخيصها في: الخوف، التوجس، إضافة الى تدني الوظائف النفسية والبيولوجية بصفة عامة، حيث يشعر الفرد بالتعب والانهاك.

(زقار، 2009، ص99)

5-2 الأعراض الثانوية:

ذكر بيترسون وآخرون (1993) أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يحتوي على الأعراض الأولية التي تستند إليها المحكات التشخيصية الأساسية وأيضا يحتوي على الأعراض الثانوية التي لها أهمية كبيرة في الفهم العميق لهذا الاضطراب من بين هذه الاعراض الثانوية:

(إسماعيل، 2016، ص39)

5-2-1 الاكتئاب:

ذكر الرشيد ومنصور (2001) ان أعراض الاكتئاب برزت لدى فئات عدة من ضحايا الصدمات وحالات اضطراب ما بعد الصدمة مثل ضحايا الحروب والأسر وضحايا الاغتصاب.

(نفس المرجع السابق، ص39، 40)

ويدعم Horowitz (1986) الدراسات التي أسفرت على ظهور الاكتئاب لدى ضحايا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فعلى الرغم من اختلاف الصدمات المسببة لهذا الاضطراب كان الاكتئاب ملحوظا لدى الناجين من معسكرات الاعتقال ومن الكوارث الطبيعية واللاجئين الكمبوديين الذين قد ظهرت عليهم أعراض الاضطراب، كذا الناجين من القصف النووي في هيروشيما وناغازاكي وقد كان الاهتمام بالاكتئاب أمر مهم في قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفهمه وأن الشعور بالعجز Helplessness الذي

وضحه Seligman عنصر مشترك بين الأفراد الذين واجهوا صدمة كما أن احتمال الانتحار دائما أمر وارد. (القلاع، 2005، ص 77)

5-2-2-القلق:

ذكر يعقوب (1999) أن هورويتز (1980) يقدر وجود أعراض القلق لدى حالات اضطرابات ما بعد الصدمة بحوالي 75% من تلك الحالات حيث يعانون من الخوف، القلق، التوتر العصبي، الرجفة وخفقات القلب والتعرق الشديد والهلع دون سبب ظاهر.

(يعقوب، 1999، ص 58)

5-2-3الخوف من الموت:

معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بان حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلا إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتتغص عليهم عيشهم، فهم يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر.

(نفس المرجع السابق، ص 59)

ذكر ليفتون (1976) أن أعراض القلق ترتبط بمعالم متلازمة أخرى تتمثل في قلق الموت وانطباع لا يحى عن الموت والمخيلة لدى حالات اضطرابات ما بعد الصدمة وفي ذلك يتحدد الانطباع الذي يحى عن الموت بأنه الاقحام الشديد لصور تستدعي مشاعر التهديد أو بنهاية الحياة. وهذا الانطباع يتضمن قلق الموت أو الخوف من الموت.

(حامد، 2016، ص 40)

5-2-4 تعاطي الكحول والمخدرات:

ذكر يعقوب (1999) أن الناجون من التعذيب والحروب والكوارث غالباً ما يلجؤون إلى تعاطي الكحول أو المخدرات أو بالأخص عندما يشهد عليهم الاكتئاب والأرق والتوتر، وتشير أبحاث لأكسوبيير وآخرون (1980) أن الكثير من أعراض العصاب الصدمي يمكن فحصها من خلال تعاطي الكحوليات التي قد يعتادها الفرد لأجل خفض القلق واستدعاء النوم وخفض التوتر العضلي ولكن مع استمرار التعاطي تتطور حالة الفرد إلى مستوى التحمل الذي يتطلب مزيداً من التعاطي، وينتج عن تلك حالة من إدمان الكحوليات تضاف إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويفقد التعاطي تأثيره مع مرور الوقت في خفض الأعراض بل أنه في واقع الأمر يؤدي إلى تفاقم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

(يعقوب، 1999، ص 60)

تري الباحثتان أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يحتاج إلى معرفة مدى وتشير أبحاث لأكسوبيير وآخرون (1980) أن الكثير من أعراض العصاب الصدمي يمكن فحصها من خلال تعاطي الكحوليات التي قد يعتادها الفرد لأجل خفض القلق واستدعاء النوم وخفض التوتر العضلي ولكن مع استمرار التعاطي تتطور حالة الفرد إلى مستوى التحمل الذي يتطلب مزيداً من التعاطي، وينتج عن تلك حالة من إدمان الكحوليات تضاف إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويفقد التعاطي تأثيره مع مرور الوقت في خفض الأعراض بل أنه في واقع الأمر يؤدي إلى تفاقم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

6-المعايير التشخيصية للضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيفات العالمية:

تم التطرق الى المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب التصنيفات العالمية:

6-1- المنظمة العالمية للصحة:

يصنف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من طرف المنظمة العالمية للصحة ضمن الفئة الفرعية "الردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف"، وهي تشمل: "ردّة فعل حادة لعامل ضغط" وتدخل ضمن فئة الاضطرابات الفورية للصدمة أي تظهر من بعض الدقائق إلى يوم بعد التعرض للحدث، هناك أيضا "حالة الضغط ما بعد الصدمة المؤقتة" التي تدوم أقل من شهر وفي فئة الاضطرابات المزمنة نجد "حالة الضغط ما بعد الصدمة الدائم (durable) وهي تظهر بعد شهر من الحدث الصدمي وتدوم من شهر إلى سنتين، كما هناك تصنيف "التغيرات الدائمة في الشخصية بعد خبرة الكارثة" والتي تظهر بعد شهر من الحدث الصدمي وتدوم أكثر من سنتين.

(بومعزوة، (ب س)، ص7)

6-2- الجمعية الأمريكية للطب العقلي:(DSM-V)

يحدد DSM-Vالعوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة متبوعا ب 7 معايير أخرى تستخدم مع الراشدين والمراهقين والأطفال فوق 6 سنوات وترجمها كما وردت فيDSM-V:

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي او التهديد بالموت او الإصابة الخطيرة او العنف الجنسي عبر واحد او أكثر من الطرق التالية:

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم

2-المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للأخرين

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لاحد افراد الاسرة او أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي او التهديد بالموت لاحد افراد الاسرة او أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب ان يكون عنيف او عرضي. (DSM5,2013,p)

113

4- التعرض المتكرر او التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم

3- ردود فعل تفارقيه (على سبيل المثال) Flashbacks (ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر).

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم. (DSM5,2013,p 113)

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح واحد مما يلي أو كليهما:

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود تجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة الأشياء والمواقف).

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول أو المخدرات).

- 2-المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم.
- 3-المدرجات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه. (DSM5,2013,p 113)
- 4-الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف، الرعب، الغضب، الشعور بالذنب والعار).
- 5-تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
- 6-مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
- 7-عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).
- E-تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:
- 1-سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف).
- 2-التهور أو سلوك تدميري للذات.
- 3-التيقظ المبالغ فيه.
- 4-استجابة عند الجفل مبالغ بها.
- 5-مشاكل في التركيز.
- 6-اضطراب النوم (على سبيل المثال: صعوبة في الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).
- F-مدة الاضطراب (معايير B, C, D, E) أكثر من شهر واحد. (DSM5, 2013, p 113)
- G-يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- H-لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى. (نفس المرجع السابق، ص114)

7- النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

تختلف التفسيرات النظرية للتعامل مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة باختلاف أصحابها، وتتعدد طرق العلاج باختلاف هذه الأطر النظرية، ومن أبرز النظريات التي فسرت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

7-1 النظرية السيكودينامية (التحليل النفسي):

أولت نظريات التحليل النفسي اهتماماً للخبرة الصدمية كما استخدمت المفاهيم السيكودينامية في تفسير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة ويمكن تحديد النماذج السيكودينامية في النموذج السيكودينامي التقليدي.

لقد تحدث Freud عن الصدمة في مناسبات عديدة، كما تناول موضوع الصدمة في دراسات حول الهستيريا عام (1895) وكان مضمون ذلك العمل دراسة حول حالة Anna. O إذ يفسر أعراض الهستيريا التي تنسب إلى مظاهر الطاقة الحسية المشتركة في الصدمة النفسية المنساة والماضية والمكبوتة في اللاشعور منذ الصغر، ويرى أن للصدمة معنى واحد هو المعنى الاقتصادي، فالصدمة حدث معاش ويتسبب بعد فترة زمنية في فائض من الاستثارات، حيث يكون الحدث الصدمي نقطة انطلاق الصدمة النفسية.

(بمعززة، (ب س)، ص11)

لقد قدم التحليل النفسي تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود، وكان في أوائل القرن الماضي كتابات في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجية أعصاب الحرب)، ودراسات حول العصاب الصدمي لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب.

(صالح عمر، 2010، ص44)

ونجد S. Ferenczi وهو أحد تلاميذ Freud الذي اهتم كثيرا بالصدمة خاصة عندما كان طبيبا خلال الحرب العالمية الأولى، ففي سنة (1924) في وصفه الإكلينيكي لعصاب الحرب، يضيف عصابات الحرب ضمن العصابات النرجسية، فهو يرى أن الأفراد الذين لهم ميل نرجسي هم أكثر استعدادا للتعرض للعصاب الصدمي.

(بومعزوة، (ب س)، ص12)

ويشير حامد الفقي (1993) الى ان فرويد يرى ان اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة، سببها تصدع بنية الشخصية، والكبت والصراع النفسي، ويفترض هذا النموذج أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، وانبعثت او تجدد الرضا الطفلي ينتج عنه نكوص، كاستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت، الانكار والالغاء. وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم وتحاول الانا ان تسيطر على الموقف لتخفيف من القلق.

(عوض، 2007، ص24)

7-2- النظرية البيولوجية:

يفسر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من وجهة النموذج البيولوجي بوجود اختلال يمس محور حاثات القشر حيث يؤدي تنشيط النظام النخامي القشري-الكظري والإفراط في إفراز هرمون الكورتيزول إلى الزيادة المفرطة في حساسية مستقبلات الكورتكويد العصبية والمحيطية، كما هناك مراقبة رجعية مرتفعة من طرف هرمون الكورتكويد، وتؤدي هذه الاختلالات الجزئية إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما تميل البيولوجيا إلى الانعكاس خلال التطور طويل المدى لتفسير نحو الاختلالات التي نجدها في الاكتئاب: نقص في تنشيط محور حاثات القشر ونقص في إفراز هرمون الكورتيزول مما يساعد على ظهور واستقرار الاكتئاب خلال تطور الاضطراب.

(بو معزوة، (ب س)، ص 14)

7-3 النظرية السلوكية المعرفية:

تنوعت النظرية السلوكية المعرفية في تفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

فنجد:

7-3-1- نموذج الإشرط (Mowrer) (1960):

هو نموذج مستوحى من أعمال Pavlov و Skinner حول ميكانيزمات التعلم عن طريق الإشرط الكلاسيكي والإجرائي. حسب هذا النموذج فإن هناك مبدئين للتعلم، الإشرط الكلاسيكي الذي يؤدي إلى تعلم استجابات الخوف، والإشرط الإجرائي الذي يساهم في تعلم سلوكيات التجنب، وهو ما يشرح ظهور وبقاء اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

يُفسر إذن نموذج الإشرط ردود الأفعال القلقية للضحية أمام المثيرات الحالية عديمة الخطورة، لكنه ينطوي على نقائص من حيث عدم إمكانيته على تفسير ظهور الأعراض الاجتياحية والإفراط في النشاط الاعاشي وأيضاً الفتور العاطفي العام، التي تصاحب الضغط ما بعد الصدمة. (نفس المرجع السابق، ص15)

7-3-2- نموذج المعالجة الانفعالية (Foa et al) (1989) :

يقوم هذا النموذج على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلائي بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام. وقد فسرت من خلال نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف، ركزت على أن الأحداث الصادمة تنشأ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشرط والتعميم، مما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ، فتتولد وتتطور لديه أعراض ضغوط ما بعد الصدمة. ويفترض هذا النموذج أن الاضطراب ينشأ حينما تصبح المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة.

تطور شبكة الذاكرة قائمة على الخوف لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما، تحتوي على معلومات تشمل المثيرات والاستجابات المتعلقة بالصدمة (أفكار ومشاعر وسلوك).

(عادل مصطفى سلطان، 2017، ص146).

7-3-3- نموذج معالجة المعلومات Horowitz (1986) :

يقدم هورويتز Horowitz نموذجاً لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث يشكل نموده حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية لطب النفسي 1980، ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسياً وبشكل سليم وصحي. (علي بدر، 2016، ص25)

لقد ذكر الرشيد ومنصور (2001) أن نموذج هورويتز يولي اهتماماً أكبر لنظريات تجهيز أو معالجة المعلومات والنظريات المعرفية للانفعالات وتشمل العناصر الأساسية لمعالجة المعلومات المكونات التالية:

1- المعلومات مثل الأفكار والصور.

2- الميل الى الاكفال حيث تجري معالجة المعلومات المهمة حتى تتراوح نماذج الواقع مع

النماذج المعرفية مثال لذلك أن ينتهي الموقف أو أن يتغير النموذج المعرفي كي يستوعب المعلومات الجديدة.

3- العبء الزائد من المعلومات موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.

4- المعالجة الغير مكتملة للمعلومات: حالة يجري فيها معالجة

المعلومات بطريقة جزئية

فقط حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة

على وظائف الأنا. (إسماعيل حامد، 2016، ص19)

ينظر نموذج المعالجة المعرفية إلى أعراض الضغط ما بعد الصدمة على أنها رد فعل أمام العدد المفرط من المعطيات التي تمثل الخبرة الصدمية، إذ ينتج الضغط ما بعد الصدمة عن عجز الضحية عن الاندماج المناسب ضمن مخططاتها المعرفية السابقة لهذه المعلومات الجديدة. وعلى هذا الأساس فإن تراجع العرضية يعتمد على استدخال واندماج الخبرة الصدمية وهو ما يشبه عمل الحداد.

(بو معززة، بدون سنة، ص13)

7-4- نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson :

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن (Wilson) على نظرية اريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام، حيث وجدان المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-24)، يتعرضون لضغوط ومخاطر شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، الأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبدل العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني انهم اخفقوا في تحقيق مطالب النمو، والذي تقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الالفة) وذلك حسب نظرية اريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم، ويرد ويلسن هذا الواقع المؤلم الى اخفاق الشبان المقاتلين في فيتنام بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع، وهذا الإخفاق لن يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب اخفاقه ببناء الهوية الإيجابية. (يعقوب، 1999، ص76،78)

ترى الباحثان ان النظريات والتفسيرات السابقة التي ذُكرت قد ركزت كالمناها على جانب معين في حدوث الاضطراب، وأغفلت جانباً آخر، لكن النظر نظرة متكاملة لجميع النظريات والتفسيرات السابقة يوضح للباحثين كيفية حدوث وتطور اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، إذ لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة لفهم الاضطراب وتفسيره.

8- علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

ذكرنا سابقا ان تعدد النماذج المفسرة لظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أثر إيجابيا، حيث اقترحت عدة تقنيات علاجية تختلف في الأساس النظري الذي تقوم عليه كما تختلف الأهداف التي تصبو لتحقيقها.

أولا: العلاج الطبي:

ان الكثير من حالات الإصابة باضطراب الضغوط ما بعد الصدمة تصحبها اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، وبالتالي يمكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير، وخاصةً إذا كان الفرد مصاباً باضطرابات نفسية وانفعالية سابقة قبل تعرضه للصدمة، حيث ان هذا يضاعف الآثار النفسية والعقلية للصدمة، حيث يشكل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصةً إذا كان الاضطراب قد سيطر وبشكل سلبي على حياة الفرد، حيث يكون العلاج الطبي من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل العلاج النفسي، ولقد تبين أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليثيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين ان الكلونيدين المقرون مع البروبرانولول مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجهال والعدوانية والكوابيس، كما ان الليثيوم يمكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم، كما تبين ان مضادات الاكتئاب خاصة IMIPRAMINE قد نجح في التخفيف من الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، اما بخصوص اضطراب النوم والكوابيس يرى بعض الأطباء ان الدلمان DALMANE والتريادولام مثل الهلسيون كانت فعالة ومفيدة.

(يعقوب، 1999، ص133)

ثانياً: العلاج النفسي:

لقد تعددت النماذج العلاجية النفسية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وستورد الباحثين بعضاً منها، ومن النماذج العلاجية النموذج السيكودينامي، ومن اهم نماذجه:

8-2-1 نموذج هورويتز في معالجة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة:

يتفق هذا النموذج مع نظرية معالجة المعلومات ومع النواحي المعرفية للانفعالات، وهو لم يركز على المحاربين القدامى، وإنما ركز على ضحايا العنف والتعذيب والاعتداء، وضحايا الحوادث، وضحايا فقدان الصدمي، والأسري. ويركز على جانبين هما: الحمل الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة للمعلومات. حيث يعتبر أن الخبرة الصدمية على درجة من القوة ويجري استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الإنكار- الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصدمية.

وغالباً ما يقتحم ذهن الفرد أفكار وصور ونوبات انفعالات واحياء الخبرة الصدمية وهذا ما تستثيره الأحداث الخارجية، حيث تستمر تلك الحالة من تذبذب الإنكار- الخدر والإقحامات الذهنية حتى تتم معالجة المعلومات كلياً. ويركز نموذج هورويتز على إكمال معالجة المعلومات، وليس على التنفيس والتفريغ، ويعتبر أن الإقحامات الذهنية تُيسر من عملية معالجة المعلومات، وأن العمليات الدفاعية تساعد على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية. ومن أولويات العلاج عند هورويتز:

1- حماية الفرد وابعاده عن التعرض للحدث، وانهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أنه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج.

2- عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار- الخدر والإقحام- التكرار، فهو لا يمكنه تحمله، فيجب العمل على خفض هذا التذبذب إلى مستويات محتملة، وتقديم المساندة، واختيار الأساليب المناسبة.

3- عندما يكون الفرد متجمداً في طور الإنكار- الخدر أو في طور الإقحام التكرار، فإن المعالج يقد جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة، بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها البعض.

4- عندما يصبح الفرد قادراً على تحمل خبرات الإقحام- التكرار يصبح الهدف (العمل المباشر) مع خبراته ومواجهتها، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة لحدث الصادم مثل صور الذات والأفكار والصور الذهنية والمشاعر والذكريات.

5- يصل الفرد مرحلة الإنهاء عندما يصبح قادراً على العمل المباشر مع خبراته ومواجهة الأفكار والانفعالات المتعلقة بالحدث الصادم. (بدر، 2016، ص 33، 34)

8-2-3 العلاج المعرفي السلوكي:

يتضمن هذا العلاج مختلف البرامج العلاجية التي ساهمت في علاج العديد من الاضطرابات النفسية بما في ذلك اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

-إعادة المعالجة المعرفية:

تهدف هذه التقنية الى تحديد الأفكار الخاصة، او الاحاديث الذاتية المرتبطة بالقلق الذي تسببه هذه الصدمة، ويتم التعرف على التغييرات المعرفية خلال التعرض لذكرى صدمية واخذ ملاحظات حول ادلاءات المريض المرتبطة بالقدرة على التوقع، والقدرة على التحكم، والشعور بالذنب ثم يتم البحث مباشرة عن مخططات جديدة، وتكون هذه الأخيرة محل استفسار وتساؤل باستعمال الأسئلة السقراطية، وفق تقنيات معرفية معتمدة، حيث يلفت المعالج انتباه المريض حول سيرورة التفكير في الوضعية الصدمية، ويساعده على سيرورات التعميم، والاستنتاج والادراك بطريقة كل شيء أو لا شيء او الشخصنة، فأحداث تغييرات في طريقة تفكير المريض له تأثير كبير على حالته الانفعالية وعلى سلوكياته، فهذه التقنية تعين الفرد على التركيز على المحيط الحالي، وتقييم درجة التهديد التي يشعر بها في وضعيات خاصة ثم في الحياة عموماً.

(نبيلة، 2013، ص 48)

-العلاج بالتعرض:

هو أحد اشكال العلاج المعرفي السلوكي المستعملة في حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث يحث المريض على مواجهة الذكريات والوضعيات التي يخافها فالتعرض ومنع التجنب لمدة طويلة وكافية اثبت انه يؤدي الى تناقص القلق في كل الحالات، وبصورة نهائية. ويتضمن العلاج بالتعرض كما طوره FOA و ROTHBAUM:

-التعرض التخيلي:

يجب على المريض ان يعيد استحضار الذكريات الصدمية خلال الجلسة العلاجية، فيطلب منه المعالج ان يذهب بذهنه الى وقت حدوث الصدمة، وان يعيد معاشتها في مخيلته فيغمض عينيه، ويصف تجربته في الزمن المضارع وبصوت مرتفع كما لو انها حدثت الان، وقد يمارس التعرض التخيلي يوميا ما بين الجلسات العلاجية ورغم ان إعادة المعاشة تكون مؤلمة في بداية العلاج، الا انها سرعان ما تصير اقل ايلاما كلما تكرر التعرض.

-التعرض الحي:

يتطلب ان يواجه الفرد بطريقة متدرجة ومراقبة الوضعيات المثيرة للقلق، فهذه التقنية تسمح بخفض درجة القلق التي اثارها وضعيات كانت مخيفة، ونتيجة ذلك ينخفض سلوك التجنب.

(نفس المرجع السابق، ص 49)

8-2-4 العلاج بالتنويم: (Hypnotherapy)

عرفت الجمعية الطبية البريطانية (British Medical Association) (1955) التنويم بانه حالة عابرة من التغيير في انتباه الفرد، قد يحدثها شخص اخر، ويمكن من خلالها ان تظهر تلقائيا ظواهر مختلفة، وقد تحدثها مثيرات أخرى، تشتمل هذه الظواهر

على تغيير في الوعي والذاكرة، وزيادة القابلية للإيحاء، وظهور استجابة وأفكار لم يكن الفرد يستأنس بها في حالته الذهنية المعتادة.

ويرى SPIEGEL ان التنويم قد يكون مفيد لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث يمكنه ان يسهل تذكر الاحداث الصدمية التي شفت بطريقة متفككة، ولا يمكن تجميعها شعوريا، وقد اقرت بعض دراسات حالات ان التنويم كان مفيدا في علاج اختلالات ناتجة عن الصدمة، الا ان هذه الدراسات تتقصها الصرامة المنهجية.

كما ان هناك جدلا كبيرا حول ظاهرة الذكريات الخاطئة المرتبطة بالإيحاء الموجود في هذا العلاج، وعموما التنويم هو علاج إضافي في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويمكنه ان يسرع السيرورة العلاجية، فهي تساعد الأشخاص الذين يعانون من الألم، الارق، القلق التفككي، وهي تقلص مدة العلاجات المستخدمة في حالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

(نفس المرجع السابق، ص47)

في ضوء ما تم ذكره ترى الباحثان ان علاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لا يقتصر على العلاج الطبي فقط، بل يجب ان يحتوي على العلاجات النفسية المختلفة للتخفيف من حدة الصدمة وشدة الاضطراب حسب شخصية الفرد.

خلاصة:

في ضوء ما جاء في هذا الفصل وما تم عرضه ان تعرض الفرد لخبرات ضاغطة واحداث صادمة في حياته اليومية، قد تسبب ردة فعل مستمرة لشهر او سنوات وهذا ما نسميه اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فتظهر لديه جملة من اعراض اساسية كإعادة معاشية الحدث الصادم او جزء منه في شكل كوابيس، وعرض تجنب الأشخاص الذين يذكرونه بالحدث الصدمي او المكان، كما انه قد يلجأ الى فقدان الذاكرة، وعرض فرط الاستثارة الذي يظهر في شكل اضطرابات النوم، واعراض ثانوية كالاكتئاب والقلق تؤثر على صحته النفسية، وعلى علاقته مع المجتمع، ولقد اجتهد العلماء والاختصاصيين النفسانيون والأطباء النفسانيون في إيجاد وتطبيق طرق وتقنيات فنية لعلاج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

الفصل الرابع:

فيروس كورونا

- 1- مفهوم عائلات الضحايا.
- 2- ماهية فيروس كورونا.
- 3- اعراض covid-19.
- 4- طرق انتشار covid-19.
- 5- دورة عدوى covid-19.
- 6- الوقاية covid-19.
- خلاصة.

1- مفهوم عائلات الضحايا:

تجدر الإشارة على ان تعريف عائلات الضحايا يشمل مصطلح الضحية وبناء على ذلك تم اخذ التعريف العام للضحايا.

الضحايا:

هم الأشخاص الذين أصيبوا بضرر فردي كان أو جماعي، بما في ذلك الضرر البدني، أو العقلي، أو المعاناة النفسية، أو الخسارة الاقتصادية، أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع بحقوقهم الأساسية، ويشمل مصطلح "الضحية" أيضا، حسب الاقتضاء، العائلة المباشرة للضحية الأصلية أو معاليها المباشرين والأشخاص الذين أصيبوا بضرر من جراء التدخل لمساعدة الضحايا في محنتهم أو لمنع الإيذاء. المقصود الضحية فإننا نجد بعض الفقه الفرنسي يعرفه بأنه "الشخص الذي تأذى في امته وسلامته الشخصية بواسطة عامل سببي أجنبي تسبب لهم في ضرر ظاهر، معترف به من طرف أغلبية أفراد المجتمع. (مراد، (ب س)، ص 01)

ولا يفوتنا ان ننوه انه قد حاولنا تقديم تعريف اجرائي لعائلات ضحايا كورونا

-عائلات الضحايا كورونا:

الأشخاص الذين عايشوا نوع من الاحداث الصدمية، كفقدان (موت) مفاجئ ل احد افراد الاسرة بسبب فيروس كورونا.

2- ماهية فيروسات كورونا:

يشق اسم (coronavirus) عربيا (فيروس كورونا) باللاتينية (corona) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الالكتروني، حيث تمتلك خملا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.

(<https://ar.wikipedia.org/>)

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي مجموعة كبيرة من الفيروسات التي يمكن ان تصيب الحيوانات والبشر على حد سواء، حيث تسبب أمراض الجهاز التنفسي، سواء التي تكون خفيفة مثل نزلات البرد او شديدة مثل الالتهاب الرئوي. وقد نتذكر مرض سارس (SARS) المتلازمة التنفسية الوخيمة الحادة الذي انتشر في الفترة بين 2002-2003، والذي يعد مثالا على أحد فيروسات كورونا الذي انتقل من الحيوانات الى البشر. وقد ظهرت في الشرق الأوسط عام 2012 سلالة أخرى بارزة حديثة من فيروسات كورونا تسمى (MERS) متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ويقول العلماء انها انتقلت في البداية من الجمل الى انسان.

(<https://www.chla.org>)

2-1- مرض covid-19:

مرض كوفيد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا (SARS-COV-2) وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس المُستجد لأول مرة في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية. (<https://www.who.int/>)

3- اعراض covid-19:

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمى، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى. ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف. كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، لأنها تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا. ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة. ويعد كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري

وأعراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس

(<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech->)

يمكن لأعراض كوفيد-19 أن تكون غير محددة نسبياً ويمكن للعديد من المصابين أن يكونوا غير عرضيين. من الأعراض الأكثر شيوعاً، الحمى (88%) والسعال الجاف (68%). الأعراض الأقل شيوعاً تشمل التعب، وإفراز القشع في الطرق التنفسية (البلغم)، وفقدان حاسة الشم، وفقدان حاسة الذوق، وضيق التنفس، وألم العضلات والمفاصل، والتهاب الحلق، وصداع، وتقيؤ، ونفث الدم، وإسهال. (<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

4- طرق انتشار covid-19:

لقد أثبتت اغلب الدراسات والأبحاث ان طريقة الانتقال الرئيسية تتم بالدرجة الأولى عند الاتصال الوثيق بين الأفراد، وغالبًا عبر الرذاذ والقطيرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس أو التحدث، لهذا يجب ان تكون هناك مسافة كافية بين الافراد حتى لا تنتقل العدوى عند العطاس. (<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

5- دورة العدوى covid-19:

يدخل الفيروس الجسم عن طريق الأنف، الفم والعينين، ويرتبط بمساعدة بروتين ال Spike-بروتينS بخلايا جهاز التنفس التي تنتج بروتيناً يدعى ACE2 في الأسابيع الأخيرة، قام علماء أمريكيون لأول مرة بتحليل مبنى البروتينS على المستوى الذري. حيث يتكون بروتين ال Spike-من مركبين S1: الذي يحوي منطقة تحدد مستقبلات ال ACE2 الموجودة على سطح الخلية المصابة (الخلية الهدف، العائل)، ثم تلتصق بها، وS2 الذي يحوي منطقة تساعد الفيروس على دخول الخلية عن طريق دمج الغشاء المحيط به مع غشاء الخلية المصابة. بعد أن يقومS1 بعمله ويرتبط بالمستقبل ACE2، ينقطع بروتين ال Spike-، وبالتالي تنكشف منطقةS2 التي تعمل على اندماج غشاء الفيروس مع غشاء الخلية المصابة، بمجرد دخول الفيروس إلى الخلية، فإنه يطلق جزءاً من مادته الوراثية على شكل RNA، بعد أن يدخل الفيروس إلى الخلية يستغل مواردها كمصنع لاستنساخ

ومضاعفة ال- RNA الفيروسي، تقرأ الخلية المصابة ال- RNA الفيروسي وتنتج البروتينات وفقاً للتعليمات بداخله يتم استخدام البروتينات التي تُنتج لتكوين نسخ جديدة من الفيروس لاحقاً، مع تقدّم الإصابة والالتهاب، تبدأ آليات الخلية في إنتاج المزيد من ال- RNA وبروتينات الفيروس بوتيرة أسرع، يتم نقل النسخ الجديدة إلى الحافة الخارجية للخلية، للخروج منها لإصابة خلايا جديدة، بعد أن يخرج الفيروس من الخلية المصابة، يمكنه أن يصيب الخلايا المجاورة لبدء دورة استنساخه مجدداً، يمكن أن يخرج من خلال السعال والعطس، بلغم مصحوب بفيروسات من الجهاز التنفسي ليصيب الأشخاص ويقع على المسطحات القريبة، ويمكن للفيروس أن يبقى معدياً هناك لساعات معدودة حتى أيام.

<https://davidson.weizmann.ac.il/ar/online/sciencepanorama/%D8%AF%D9%88%D8%B1%D8%A9-%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9-%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7>

6-الوقاية من covid-19:

لا يوجد حتى الان لقاح أو علاج فيروسي فعال ضد فيروس كورونا المستجد، ويقتصر تدبير المرض على معالجة الأعراض مع تقديم العلاج.

تشمل التوصيات على غسل اليدين، وتغطية الفم عند السعال، والمحافظة على مسافة كافية بين الأفراد، وارتداء الأقنعة الواقية، وتجنب الاتصال مع أي شخص يظهر عليه اعراض المرض، فكإجراء وقائي يجب على كل شخص غسل يديه بالماء والصابون بين حين وآخر وعدم لمس اليدين للفم والأنف أو العينين حتى لا يجد الفيروس مسارا إلى الجهاز التنفسي والابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان، فهذه السلوكات البسيطة يمكن للإنسان أن يحمي نفسه وأقاربه.

(<https://ar.wikipedia.org/>)

خلاصة:

في ضوء ما جاء في هذا الفصل وما تم عرضه نقول ان فيروس كورونا (cov-19) حسب المنظمة العالمية للصحة هو مرض معد ظهر في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019 لينتشر فيما بعد لباقي دول العالم. وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لهذا الفيروس حسب البحوث الجارية بشأن طرق انتشار الفيروس وأعراضه في الحمى والإرهاق والسعال الجاف ويمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس عن طريق الاتصال المباشر معهم كالمصافحة والتقبيل أو عن طريق القطرات التي تنتشر من الأنف أو الفم عند السعال أو العطاس ولذا فمن الأهمية الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد عن متر، وغسل اليدين عدة مرات.

الجانب التطبيقي (الميداني)

الفصل الخامس:

الإجراءات التطبيقية للدراسة

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- مجتمع الدراسة.

3- منهج الدراسة.

4- حدود الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

6- عينة الدراسة.

تمهيد:

تناولنا في الفصول السابقة الاطار العام للبحث والاطار النظري للبحث، وما تضمنته الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث، واحتوى البحث تساؤلات محددة كما تم ذكرها سابقاً، وكان علينا أن نجرى دراسة ميدانية عن طريق استخدام الوسائل والإجراءات العلمية لضمان تحقيق اهداف البحث، ونرى أن الاسهام الأهم الذى يقدمه البحث يكمن في الجانب الميداني، لذا نعرض في هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي اتبعناها في تنفيذ الدراسة حيث تناولنا، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع الدراسة، منهج الدراسة، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، إضافة إلى توضيح الأدوات التي تم استخدامها في جمع البيانات وإجراءات الصدق والثبات لهذه الأدوات المستخدمة في الدراسة وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

يعرف "مروان عبد المجيد إبراهيم" الدراسة الاستطلاعية بأنها: "تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.

(عبد المجيد، 2000، ص38)

1-1هدف الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثتان بدراسة استطلاعية في مدينة الاغواط لدى عائلات ضحايا COV-19 عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي لمعرفة:

-مدى إمكانية توفر المعلومات والبيانات على الظاهرة المراد دراستها.

-معرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المراد دراستها.

-صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق العلمي.

2-مجتمع الدراسة:

يعرف بأنه مجموعة العناصر أو الأشياء أو الأفراد التي تتميز بخصائص مشتركة، أما بالنسبة لهذه الدراسة فمجتمعها يشمل عائلات ضحايا فيروس كورونا في مدينة الاغواط، التي لم تستطع الباحثان حصرها، وذلك لعدم توفر المعلومات.

3-منهج الدراسة:

تتعدد مناهج البحث باختلاف ظاهرة الدراسة، لذلك فاختيار المنهج الأنسب يعتبر أساس نجاح البحث. ونقصد بالمنهج أسلوب التفكير والعمل، يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها، وبالتالي الوصول إلى نتائج معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة.

(ربحي مصطفى عليان، 2000، ص33)

ونظراً لطبيعة الدراسة فقد اخترنا استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يصف الظاهرة محل الدراسة، كما هي في الواقع وذلك بجمع الحقائق والبيانات، ومن ثم تصنيفها وتحليلها للوصول إلى نتائج وتعميمات فيما يخص موضوع البحث. يهدف هذا المنهج إلى اكتشاف الوقائع، وصف الظواهر وصفاً دقيقاً وتحديدًا كميًا وكميًا، وهو يقوم بالكشف عن الحالة السابقة للظواهر، وكيف وصلت إلى صورتها الحالية، وتحاول التنبؤ بما ستكون عليه في المستقبل. (نفس المرجع السابق، ص42)

4-حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: الفترة التي يتم فيها اجراء البحث وتوزيع الاستبيان في الفترة الممتدة من 2021/03/15 الى غاية 2021/04/15.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في منازل عائلات الضحايا في مدينة الاغواط، حيث تم توزيع استبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أولاً، وبعد معرفة وجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم تم توزيع استبيان الصلابة النفسية لعائلات الضحايا.

5- أدوات الدراسة:

شملت أدوات الدراسة:

5-1- مقياس الصلابة النفسية

-مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (2002)

مقياس يعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، والمقياس مكون من 47 عبارة

تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، تم وضع العبارات في الاتجاه الموجب، وبعض العبارات في الاتجاه السالب، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وهذه العبارات السلبية تمثل الأرقام في

المقياس: (7،11،16،21،23،25،28،32،35،36،37،38،42،46،47)

أما العبارات الإيجابية تمثل الأرقام في المقياس:

(1،2،3،4،5،6،8،9،10،12،13،14،15،17،18،19،20،21،22،24،26،27،29،30،31،33،34،35،36،37،38،39،40،41،43،44،45)

-يتكون مقياس الصلابة النفسية من ثلاث أبعاد:

أ-الالتزام: هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه، وهذا

البعد يتكون من 16 عبارة ورقمها في الاستبيان

(1،4،7،10،16،19،22،25،28،31،34،37،40،43،46)

ب-التحكم: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من

أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، وهذا البعد من 15 عبارة ورقمها في

الاستبيان:

(2،5،8،11،14،17،20،23،26،29،32،35،38،41،44)

ج-التحدي: هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير

وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على استكشاف البيئة ومعرفة

المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية، وهذا البعد

يتكون من 16 عبارة ورقمها في الاستبيان

(3،6،9،12،15،18،21،24،27،30،33،36،39،42،45،47)

1-5-1-1 مستويات الصلابة النفسية:

أولاً: مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 47-78 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 79-109 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 110-141 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفع.

ثانياً: مستويات بعدي الالتزام والتحدي:

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 16-26 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 27-37 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 38-48 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفع.

ثالثاً: مستويات بعد التحكم:

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 15-24 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 25-35 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص متوسط.

● إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 36-45 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفع.

1-5-2-1 طريقة تصحيح مقياس الصلابة النفسية:

يتم الاستجابة على مقياس الصلابة النفسية من ثلاث بدائل هي: (تتطبق تماماً-
تتطبق أحياناً-لا تتطبق أبداً)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى انه تعطى الاستجابات على التدرج السابق، الدرجات (1،2،3) على

الترتيب،

وفي حالة العبارات السلبية تعطى الاستجابات على التدرج السابق الدرجات (1،2،3) على الترتيب، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (47 إلى 141 درجة) حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية والتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات.

5-1-3 الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

للتأكد من صلاحية مقياس الصلابة النفسية تم حساب الصدق والثبات بالطريقة التالية:

- **الصدق التمييزي:** قمنا برصد مجموعة الدرجات التي حصل عليها كل فرد من العينة على الاستبيان ثم رتبنا ترتيباً تنازلياً أي من أعلى قيمة إلى أدنى قيمة، ثم أخذنا نسبة 27% من الفئة العليا ونسبة 27% من الفئة الدنيا، وبعدها قمنا بحساب الفروق بين الفئتين بالأسلوب الاحصائي T test لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (01) يوضح نتائج اختبار T test للدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفين.

الفئات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T المحسوبة	T المجدولة	مستوى الدلالة
الفئة العليا	08	104.5	3.92	14	9.73	1.761	0.05
الفئة الدنيا	08	88.25	2.67				

من خلال النتائج الموضحة أعلاه، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 70 بانحراف معياري قدر ب 3.50 بينما المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو 52.76 بانحراف معياري قدر ب 3.05 وبحساب درجة الحرية التي بلغت 14، لوحظ ان T المحسوبة تساوي 5.69 أكبر من T المجدولة التي تساوي 1.761 عند درجة الحرية 14 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.05 وبالتالي فالمقياس صادق.

-الثبات:

1- طريقة التجزئة النصفية : تم إيجاد معامل الارتباط بيرسون بين مجموع درجات الأسئلة الفردية ومجموع درجات الأسئلة الزوجية لكل فرد، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط جوتمان (GUTTMANN)، والنتائج المتحصلة عليها مدونة في الجدول الآتي :

جدول رقم (2): يوضح معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية ومجموع درجات الأسئلة الزوجية مع التصحيح.

معامل التصحيح	معامل الارتباط بيرسون	عدد الفقرات	نوع الفقرات
جوتمان 0.81	0.78	24	الفقرات الفردية x
		23	الفقرات الزوجية y

من خلال النتائج الموضحة أعلاه نلاحظ ان $r=0.78$ وبعد التصحيح بمعامل جوتمان وجدنا $r=0.81$ ومنه يتمتع بثبات عالي.

2- طريقة الفا كرونباخ:

تم استخدام طريقة الفا كرونباخ كطريقة لقياس الثبات وهي الطريقة تقوم بقياس معامل ثبات البنود بالنسبة للاختبار ككل، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (3): يوضح نتائج تطبيق معامل الثبات لالفا كرونباخ.

عدد الفقرات	معامل الثبات الفا كرونباخ
47	0.88

من خلال النتائج الموضحة أعلاه: نلاحظ ان قيمة معامل الثبات لالفا كرونباخ تساوي 0.88 وبالتالي هذا المقياس ثابت.

5-2 مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

هو مقياس دافيدسون Davidson 1987 المترجم الى اللغة العربية من طرف عبد العزيز ثابت مكون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية ويشمل على:

5-2-1 ثلاثة محاور أو مقاييس فرعية :

أولاً: -استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل البنود التالية: 01-02- 03-04-17

ثانياً: -تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل البنود التالية: 05-06- 07-08-09-10- 11

ثالثاً: -فرط الاستثارة: وتشمل البنود التالية: 12-13- 14-15-16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من (0-4) ويكون مجموع درجات للمقاييس 153 نقطة.

5-2-2 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 عرض من اعرض التجنب.

3-عرض من أعراض الاستثارة.

5-2-3 الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

للتأكد من صلاحية مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تم حساب الصدق والثبات بالطريقة التالية:

-الصدق: تم التأكد من صدق الأداة عن طريق المقارنة الطرفية، بترتيب درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة تنازليا، وأخذ نسبة 27% من طرفي الترتيب، وحساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة ثم حساب T لعينتين متساويتين، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (04): نتائج اختبار T للدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين لحساب صدق المقارنة الطرفية.

المؤشرات الاحصائية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الفئة العليا	08	45.37	7.28	6.50	1.761	14	0.05
الفئة الدنيا	08	25	5.03				

من خلال النتائج الموضحة أعلاه، نلاحظ ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 45.37 بانحراف معياري قدر ب 7.28 بينما المتوسط الحسابي للفئة الدنيا هو 25 بانحراف معياري قدر ب 5.03 بحساب درجة الحرية التي بلغت 14، لوحظ ان T المحسوبة تساوي 6.50 وهياكبر من T المجدولة التي تساوي 1.761 عند درجة الحرية 14 عند مستوى دلالة 0.05 وبالتالي فالمقياس صادق.

-الثبات:

1-طريقة التجزئة النصفية: تم إيجاد معامل الارتباط بيرسون بين مجموع درجات الأسئلة الفردية ومجموع درجات الأسئلة الزوجية لكل فرد، وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل الارتباط جوتمان (GUTTMANN)، والنتائج المتحصلة عليها مدونة في الجدول الآتي :

جدول رقم (05): يوضح معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية ومجموع درجات الأسئلة الزوجية مع التصحيح.

نوع الفقرات	عدد الفقرات	معامل الارتباك بيرسون	معامل جوتمان
الفقرات الفردية	9	0.86	0.91
الفقرات الزوجية	8		

من خلال نتائج الجدول يتضح ان $r=0.86$ وبعد التصحيح بمعامل جوتمان وجدنا $r=0.91$ وهذا مؤشر على ان المقياس ذو ثبات عالي.

2-طريقة الفا كرونباخ:

تم استخدام طريقة الفا كرونباخ كطريقة لقياس الثبات وهي الطريقة تقوم بقياس معامل ثبات البنود بالنسبة للاختبار ككل، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (06) يوضح نتائج معامل الثبات لالفا كرونباخ

عدد الفقرات	معامل الثبات الفا كرونباخ
17	0.95

من خلال النتائج الموضحة أعلاه: نلاحظ ان قيمة معامل الثبات لالفا كرونباخ تساوي 0.95 عند مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي هذا المقياس يتمتع بثبات.

6- عينة البحث:

تم الاعتماد على الطريقة العرضية في تحديد عينة الدراسة الأساسية التي تم اختيارها، حيث بلغ حجم العينة الأساسية 50 فرد من عائلات الضحايا تتراوح أعمارهم ما بين 14-57، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي

جدول رقم (07) يوضح خصائص عينة الدراسة.

العينة	الجنس		العمر
50	ذكور	26	ما بين 18-56
	اناث	24	ما بين 15-43

الفصل السادس:

عرض ومناقشة وتفسير النتائج:

- تمهيد.

1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

1-1-6- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية العامة.

2-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

3-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

4-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

5-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

6-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.

7-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة.

8-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة.

9-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة.

- الخاتمة.

- الاستنتاج العام.

- الاقتراحات.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة واستخلاص ما تتضمنه، فضلا عن المقترحات.

6-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

6-1-1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية العامة:

-توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COV-19.

للتحقق من الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لإيجاد طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا فيروس كورونا بمدينة الاغواط، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (08): يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا فيروس كورونا بمدينة الاغواط.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	القيمة المحسوبة لبيرسون	القيمة المجدولة لبيرسون	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	50	98.72	-0.6	0.2	48	0.05
اضطراب الضغط ما بعد الصدمة		32.4				

يتضح من الجدول ان القيمة المحسوبة لبيرسون تساوي (-0.6) أكبر من القيمة الحرجة المجدولة والتي قدرت ب (0.2) عند درجة الحرية 48 لدى مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي فإنه يوجد ارتباط سلبي بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

يفسر بأنه توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث ان ارتفاع الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COVID-19 يؤدي الى انخفاض في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فالصلابة النفسية لا تخفف من واقع الاحداث الضاغطة فقط، بل تلعب دور وقائي ومصدر مقاومة من اثر الذي تحدثه الاحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، ويوافق ذلك ما توصلت اليه دراسة كوبازا ومادي (1982) الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف وقع الاحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، فكانت النتائج ان الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الاحداث الضاغطة فقط بل مصدر مقاومة ووقاية. وارتفاع في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات ضحايا COVID-19 يؤدي الى انخفاض في الصلابة النفسية، فارتفاع في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 يؤدي الى ظهور اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب واضطرابات سيكوسوماتية، وانخفاض في الصلابة النفسية.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية: توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

6-1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

ف1- مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (09): يوضح نتائج اختبار T للعينه الواحدة لمستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى عائلات ضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	T	Df	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	50	98.72	8.40	94	4	49	0.05

يتضح من الجدول ان المتوسط الحسابي لعائلات الضحايا يساوي (98.72) ويعتبر أكبر من المتوسط الفرضي والذي قدر ب 94 عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي فان مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى عائلات الضحايا، ويتوافق ذلك مع نتائج دراسة كأديمي Qaddumi (2011) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بعض المتغيرات الديموغرافية بالصلابة النفسية، أجريت على ما يقارب (281) معلم ومعلمة بـفلسطين. من أهم نتائجها أن مستوى الصلابة النفسية كان مرتفعاً لدى عينة البحث.

(شويطر/زقار، 2015، ص50)

ويمكن تفسير ذلك بان عائلات الضحايا COV-19 أكثر مقاومة للضغوطات التي تواجههم في حياتهم، اذ يفسر ذلك لوجود خصوصيات المجتمع، ومن بين خصوصيات المجتمع نجد:

- الدين الإسلامي فديننا الإسلامي يحث الفرد على الصبر عند الشدائد، والايمان بالقضاء والقدر خيره وشره.

-العادات والتقاليد لها دور كبير خاصة في المجتمع الاغواطي فمن بين العادات التي يقوم بها افراد المجتمع الاغواطي نجد المساندة الاجتماعية كمواقع التواصل والتفاعل الالكتروني بالإضافة الى وجود المساندة المعنوية كوجود الأصدقاء والجيران والاسر للمواساة، تقديم النصح. او مساندة انفعالية كالاهتمام وإظهار التعاطف، التعاون ومشاركة

خبرات الآخرين في مواقف مشابهة، والمساندة المالية كتقديم المال، ومساعدات مادية (القفة سلع، المعروف).

فالتفاعل بين افراد المجتمع يخفف من الضغوطات، ويرفع مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات ضحايا COV-19 ويتوافق ذلك مع دراسة كوبازا ومادي وخان (1982) فأشارت النتائج الى دور بعض المصادر الاجتماعية في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات كالمساندة الاجتماعية في محيط الاسرة.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية: مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

6-1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

ف2-نتوقع بعد الالتزام هو البعد المسيطر بين أبعاد الصلابة النفسية لدى عائلات ضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

-للتحقق من صحة الفرضية تم حساب تحليل التباين الاحادي، والجدول الاتي يوضح النتائج:

جدول رقم (10): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

مستوى الدلالة	Fالمجدولة	F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الانحراف	المتوسط الحسابي	ابعاد الصلابة النفسية
0.05	3.1504	10.65	33.05	2	66.11	بين المجموعات	0.84	105.81	الالتزام
			352.25	47	16556.02	داخل المجموعات	0.62	105.68	التحدي
			/	49	16622.13	التباين الكلي	2.85	103.2	التحكم

يتضح لنا من خلال الجدول الذي يمثل نتائج الفروق باستخدام اختبار F لتحليل التباين احادي الاتجاه في ابعاد الصلابة النفسية، ان المتوسطات الحسابية لأبعاد الصلابة النفسية والمتمثلة على الترتيب الالتزام (105.81)، التحدي (105.68) والتحكم (103.2) متقاربة فيما بينها، ومتوسط المربعات بين المجموعات بلغ (66.11) وداخل المجموعات بلغ (16556.02) عند مستوى الدلالة 0.05 وذلك بين درجتي الحرية (2 و47). ونلاحظ ان F

المحسوبة (10.65) أكبر من F المجدولة (3.1504) وبالتالي فانه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصلابة النفسية.

وللكشف عن دلالات الفروق الإحصائية تم استخدام اختبار الـLSD .

تم استخدام اختبار أقل فرق دال LSD (Least Significant Difference) للكشف عن الفروق بين المجموعات، بمان $n_1 \neq n_2 \neq n_3$ تم حساب وفق الطريقة التالية:

$$LSD = t^{\alpha/2} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}$$

حيث $t^{\alpha/2}$: درجة الحرية (بذيلين) درجة الحرية داخل المجموعات $Df=47$ وبين المجموعات 2 عند مستوى الدلالة 0.05، نجد قيمة t المجدولة تساوي 2.009.

الفرق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية:

$$LSD = 2.009 \sqrt{352.25 \left[\frac{1}{16} + \frac{1}{15} \right]}$$

$$LSD = 13.58$$

الفرق بين المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة:

$$LSD = t^{\alpha/2} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_3} \right]}$$

$$LSD = 2.009 \sqrt{352.25 \left[\frac{1}{16} + \frac{1}{16} \right]}$$

$$LSD = 13.05$$

الفرق بين المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة:

$$LSD=2.009 \sqrt{352.25 \left[\frac{1}{16} + \frac{1}{15} \right]}$$

$$LSD= 13.58$$

جدول رقم (11): نتائج اختبار LSD للكشف عن الفروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد الصلابة النفسية.

المجموعات	المتوسطات الحسابية	LSD	الفرق بين المجموعات
المجموعة 1	105.81	13.58	الفرق بين المجموعتين 1 والمجموعة 2
المجموعة 2	105.68	13.05	الفرق بين المجموعتين 1 والمجموعة 3
المجموعة 3	103.2	13.58	الفرق بين المجموعتين 2 والمجموعة 3

يتضح من الجدول أعلاه ان:

- الفرق بين متوسطي المجموعة الأولى والمجموعة الثانية اقل من قيمة LSD

0.13 < 13.58 وبالتالي الفرق غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

- الفرق بين متوسطي المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة اقل من قيمة LSD

2.61 < 13.05 وبالتالي الفرق غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

- الفرق بين متوسطي المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة اقل من قيمة LSD

2.48 < 15.58 وبالتالي الفرق غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.

يفسر بانه لا يوجد بعد مسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية والمتمثلة في: الالتزام، التحدي والتحكم فهي متكاملة فيما بينها، اذ ان الابعاد الثلاث السابق ذكرها تكون لدى

الفرد صلابة نفسية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، حيث يلعب بعد الالتزام دور وقائي ومصدر للمقاومة. ويجدر الإشارة إلى أن الالتزام يمثل القدرة على إدراك الفرد لقيمه وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه، والتزامه تجاه الآخرين ونفسه، مما يعكس مستوى الصلابة النفسية لدى الفرد، ويشار إلى التحدي بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة وهو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية فالتحدي يساعد الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، والتحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقراره للواقع، ووضع الخطط المناسبة لمواجهة المشكلات وقت حدوثها باستخدام أساليب معينة والتحكم في انفعالاته والسيطرة على نفسه. فسيطرة بعد من ابعاد الصلابة النفسية بدرجة عالية قد يترتب عليه الضغط ويؤثر على الفرد، فعلى سبيل المثال إذا فاق الالتزام مستوى معين يجعل صاحبه يقف في وجه المعزيات ويرفض كل ما يتعارض مع هذا الالتزام حتى ولو تعرض لضغوطات متزايدة.

وقد اشارت كوبازا (1982) في دراسة أجريت لها على المحامين تبين انهم أكثر إدراكا للضغوط، ويميلون إلى الاعتقاد بان عملهم تحت الضغوط يكون افضل.

وبذلك لم تتحقق الفرضية الجزئية التي تشير إلى: نتوقع ان بعد الالتزام هو البعد المسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا 19-cov بمدينة الاغواط.

6-1-4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

ف-3 مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة منخفض لدى عائلات الضحايا-cov 19 بمدينة الاغواط.

-للتحقق من الفرضية تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (12): يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة لمستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة منخفض لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

المتغير	N	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T	Df	مستوى الدلالة
PTSD	50	32.4	34	10.49	-2.68	49	0.05

يتضح من الجدول ان المتوسط الحسابي لعائلات الضحايا يساوي (32.2) ويعتبر اقل من المتوسط الفرضي والذي قدر ب 34 عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي فان مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة منخفض لدى عائلات ضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

يفسر بان لدى عائلات ضحايا COV-19 بمدينة الاغواط مستوى منخفض في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ويرجع ذلك الى وجود صلابة نفسية لدى عائلات ضحايا COV-19 بمدينة الاغواط، حيث تعتبر الصلابة النفسية درع واقى تخفف من وطأة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة واعراضه، سواء كانت الاعراض اساسية او ثانوية، بالإضافة الى وجود المساندة بأشكالها من طرف افراد المجتمع عامة، وداخل النسق الاسري خاصة، فالأسرة هي سند يبذل كل فرد ما في وسعه للمساعدة والمشاركة الوجدانية والتعاونية، وهذا ما يساعد على التخفيف من الاضطراب لان الألم بينهم مشترك، بالإضافة الى دعم الاخصائيين النفسانيين عبر مواقع التواصل للتخفيف من حدة اضطراب الضغط.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية: مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة منخفض لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

6-1-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

ف-4 تجنب الخبرة هو البعد المسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

للتأكد من صحة الفرضية تم حساب تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (13): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

مستوى الدلالة	F المجدولة	F المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الانحراف	المتوسط الحسابي	ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
0.05	3.1504	1.41	480.51	2	961.02	بين المجموعات	88.36	98	استعادة الخبرة
			344.9	47	16214	داخل المجموعات	73.96	80	تجنب الخبرة
			/	49	17175.02	التباين الكلي	0.36	88	فرط الاستثارة

يتضح لنا من خلال الجدول الذي يمثل نتائج الفروق باستخدام اختبار F لتحليل التباين احادي الاتجاه في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ان المتوسطات الحسابية لابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والمتمثلة على الترتيب استعادة الخبرة (98)، تجنب الخبرة (80) فرط الاستثارة (88) متقاربة فيما بينها، ومتوسط المربعات بين المجموعات بلغ (480.51) وداخل المجموعات بلغ (344.9) عند مستوى الدلالة 0.05 وذلك بين درجتي الحرية (2و47). ونلاحظ ان F المحسوبة (1.41) اقل من F المجدولة (3.1504) وبالتالي فانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

يفسر بانه لا يوجد بعد مسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فهذه الابعاد تتفاعل فيما بينها مشكلة لنا الاعراض الأولية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة فينعكس ذلك على مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالانخفاض او الارتفاع. فسيطرة بعد ما من ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي الى استمرارية الأفكار والمشاعر والسلوكيات المتعلقة بالحدث الصدمي، فينتج لدى الفرد عجز عن الادمج المناسب ضمن مخططاته المعرفية السابقة لهذه المعلومات الجديدة. وعلى هذا الأساس فإن تراجع العرضية يعتمد على استدخال وادمج الخبرة الصدمية وهو ما يشبه عمل الحداد.

فيؤدي به الى تجنب كل ما يمكنه أن يحيي ذكرى الصدمة كتجنب الأفكار والذكريات والمشاعر المتعلقة بالصدمة، وتجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة مع الحدث الصدمي، بالإضافة الى ظهور اعراض ثانوية كالاكتئاب، تعاطي المخدرات، وانخفاض في الصلابة النفسية.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية التي تشير الى: نتوقع ان بعد تجنب الخبرة هو البعد المسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

6-1-6- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

ف5- توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

للتحقق من الفرضية تم حساب T لعينتين غير متساويتين والجدول التالي يوضح النتائج التالية:

جدول رقم (14): يوضح نتائج T لقياس الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
انثى	26	97.5	9.4	1.87	1.6	0.05	48
ذكر	24	100	7.85				

يتضح من الجدول (12) ان المتوسط الحسابي لدى الذكور يساوي (100) ويعتبر أكبر من المتوسط الحسابي لدى الاناث الذي يساوي (97.5) عند مستوى الدلالة 0.05، بالإضافة الى ان قيمة T المحسوبة أكبر من المجدولة، وبالتالي يوجد فروق بين الجنسين لصالح الذكور.

يفسر بانه يوجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور، ويوافق ذلك دراسة مخيمر (1997) التي أجريت على عينة 171 من الطلبة، اذ بلغ عدد الذكور 75 طالب والاناث 96 طالبة، فكانت النتائج توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية.

اذ ترجع الفروق في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور الى خبرات الطفولة وأساليب التنشئة الاسرية، اذ يلعب الوالدين دور أساسي في تكوين الصلابة النفسية من خلال اشباع الحاجات الأولية (الفيزيولوجية) والاساسية ووجود مشاعر الحب والحنان والامن النفسي التي يحتاجها من اجل مواجهة الضغوطات النفسية والتغلب عليها.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية: توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

6-1-7- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

ف-6 لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

- للتحقق من الفرضية تم حساب T لعينتين غير متساويتين والجدول التالي يوضح النتائج التالية:

جدول رقم (15): يوضح نتائج T لقياس الفروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
انثى	26	31.6	10.13	1.5	1.6	0.05	48
ذكر	24	29	9.67				

يتضح من الجدول (13) ان قيمة T المحسوبة (1.5) اقل من T المجدولة (1.6) عند مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي فانه لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

يفسر بان كلا الجنسين لديهم نفس المستوى في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهذا يؤثر في التحكم في انفعالاتهم ونقص الخبرة في التعامل مع لأحداث الصدمة والمشكلات المختلفة لكلا الجنسين، مما يؤثر فيهم وعدم تحمل الشدائد والضغوط النفسية.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة سامية عرعار وعبد القادر خياطي حول تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية (عرعار/خياطي، 2012، ص47)، ونتائج دراسة وازي وحمودة (2018) اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مراهقين متضررين من جراء احداث العنف بمدينة غرداية فأسفرت النتائج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف. وقد اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة عبد الجليل غازي (2016) الصدمة النفسية علاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى

الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم فكانت النتائج انه توجد فروق بين الجنسين في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لصالح الذكور. (غازي، 2016، ص95)

وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية: لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

6-1-8-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

ف7- لا توجد فروق في ابعاد الصلابة النفسية بين الجنسين لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

للتحقق من الفرضية تم حساب الفروق بين ابعاد الصلابة النفسية، فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (16): يوضح نتائج فروق بين ابعاد الصلابة النفسية بين الجنسين لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

الابعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الالتزام	ذكر	26	54.12	10.50	1.27	1.708	25	0.05
	انثى	24	51.56	7.04			23	
التحكم	ذكر	26	51.4	12.46	1.1	1.708	25	0.05
	انثى	24	51.8	12.38			23	
التحدي	ذكر	26	54.56	14.86	1.03	1.708	25	0.05
	انثى	24	51.25	7.69			23	

يتضح من الجدول (10): ان قيم T المحسوبة لأبعاد الصلابة النفسية بين الجنسين على الترتيب، (بعد الالتزام، 1.27)، (بعد التحكم، 1.1) و(بعد التحدي، 1.03) اقل من قيم T المجدولة لدى الجنسين على الترتيب، (1.708)، (1.714)، وبالتالي فانه لا توجد فروق بين الجنسين في ابعاد الصلابة النفسية.

يفسر ذلك بأنه يوجد لدى الذكور والاناث مستويات متقاربة في ابعاد الصلابة النفسية، حيث يواجهون الضغوطات النفسية التي يتعرضون لها بطريقة مشابهة مما ينعكس ذلك على مستوى الصلابة النفسية لديهم.

فاذا كان مستوى الصلابة النفسية لديهم مرتفع فهم قادرين على الصمود والمقاومة، القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها.

اما إذا كان مستوى الصلابة النفسية منخفض فسيكونون أكثر عرضة للاضطرابات، مع الشعور بالعجز، قلة الصبر وعدم التحمل، الشعور بالتهديد والإحباط.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية الجزئية: لا توجد فروق في ابعاد الصلابة النفسية بين الجنسين لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

6-1-9- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة:

ف7- لا توجد فروق بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

جدول رقم (17): يوضح نتائج الفروق بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	T المجدولة	T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	ابعاد اضطراب الضغط
0.05	25	1.708	0.91	13.02	51.6	26	ذكر	استعادة
	23	1.714		9.83	46.4	24	انثى	الخبرة
0.05	25	1.708	1.22	20.88	44	26	ذكر	تجنب
	23	1.714		19.39	34	24	انثى	الخبرة
0.05	25	1.708	2.07	8.47	49.8	26	ذكر	فرط
	23	1.714		13.53	37.8	24	انثى	الاستثارة

يتضح من الجدول (17): ان قيم T المحسوبة لبعدي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين على الترتيب (بعد استعادة الخبرة الصادمة، 0.91)، (بعد تجنب الخبرة، 1.22) اقل من قيم T المجدولة لدى الذكور والاناث على الترتيب (1.708)، (1.714) وبالتالي لا توجد فروق في بعدي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين، بينما في بعد فرط الاستثارة نجد ان قيمة T المحسوبة (2.07) أكبر من قيم T المجدولة، وبالتالي يوجد فروق في بعد فرط الاستثارة بين الجنسين.

يفسر بانه يوجد بين الجنسين مستويات متقاربة في بعدي استعادة الخبرة الصادمة وتجنب الخبرة، حيث تلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دوراً رئيساً في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية، مما ينعكس على مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم، فاذا كان مستوى اضطراب الضغط

ما بعد الصدمة مرتفع سيؤدي الى استمرارية الأفكار والمشاعر والسلوكيات المتعلقة بالحدث الصدمي، التي تظهر بصفة اجتياحية، كالذكريات المتكررة والكوابيس.

اما في بعد فرط الاستثارة فيوجد فروق بين الجنسين ويفسر:

يتضمن بعد فرط الاستثارة بين الجنسين، الشعور بالقلق بشكل عام، يشعر فيه الجنسين بالخوف، التهديد، كما يمكنه ان يكون في صورة مخاوف، فيصبح الفرد سواء ذكر او انثى عاجز عن التفكير لحماية نفسه، والشعور بالعجز النفسي والجسدي، فيصبح فريسة تهيج وذعر يتجلبان من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي مفرط، إضافة الى الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل اثار حسية تجتاح نوم الفرد عندما ينشطها عنصر واقعي اثناء اليقظة. (زقار، 2009، ص103)

وقد يشترك الجنسين في اعراض نفسية بيولوجية، التعرق، الشحوب، خفقان القلب، الارتعاش تسارع الدورة الدموية، بالإضافة الى الاضطرابات نجد من بينها مرض الربو، والصداع النصفي، وارتفاع الضغط الدموي، والقرحة المعدية، والتهاب القولون التشنجي، والإكزما والصدفية والشيب وسقوط الشعر بعد الصدمة، وتضخم الغدة الدرقية وداء السكري.

الى ان نجد عند الاناث أحيانا النوبات والعمى، وعدم القدرة على الوقوف، أو أقل ضجة كالشلل الجزئي المؤقت، والارتعاش والاكنتاب.

بينما نجد عند الذكور الإدمان على تعاطي الكحول والمخدرات لأجل خفض القلق والنوم.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية: لا توجد فروق في ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين لدى عائلات الضحايا cov-19 بمدينة الاغواط، اذ وجدنا انه توجد فروق بين الجنسين في بعد فرط الاستثارة.

الخاتمة:

اهتم هذا البحث بمعرفة طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية لدى المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لعينة من عائلات الضحايا covid-19 بمدينة الاغواط، حيث تعرضت عائلات ضحايا covid-19 لأحداث ضاغطة وصادمة مما أدى للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتجلت اعراضه في استعادة الخبرات الصادمة، تجنب الخبرات وفرط الاستثارة لدى الجنسين، وظهر هذا في مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وقد لعبت الصلابة النفسية دور وقائي للتخفيف من حدة هذا الاضطراب والمحافظة على الأداء النفسي، حيث ان ارتفاع مستوى الصلابة النفسية يؤدي الى انخفاض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من اثار الضغوط، ومن بينها الدعم الاجتماعي كالمساندة الاجتماعية، التحكم في الانفعالات والسيطرة، إضافة الى ضرورة التزام المصاب بمسؤولياته قدر المستطاع، الاتجاهات والقيم الدينية، قوة الشخصية، وتقدير الذات، كل هذه العوامل تعمل على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل لتكوين صلابة نفسية.

وقد خلص البحث بالنتائج التالية:

- توجد علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا covid-19.

-توجد فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط.

-توجد فروق بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بين الجنسين.

الاستنتاج العام:

تلخص نتائج الدراسة بما يلي:

- أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين الصلابة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع في الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود بعد مسيطر بين ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى منخفض في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود بعد مسيطر بين ابعاد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في ابعاد الصلابة النفسية لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في بعدي اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى عائلات الضحايا COVID-19 بمدينة الاغواط، بينما توجد فروق في بعد فرط الاستثارة.

الاقتراحات:

في ضوء ما توصلت له الدراسة من نتائج فيما يتعلق بالصلابة النفسية لدى المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لعينة من عائلات الضحايا COV-19 بمدينة الاغواط، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة والتطبيق العملي للدراسة الحالية فإن الدراسة توصي بما يلي:

-توعية افراد المجتمع وتزويدهم بالمعلومات والأساليب للوقاية من فيروس كورونا من خلال وسائل الاتصال الجماهيري من إذاعة وتلفاز.

-تقديم الاخصائيين النفسيين دورات تدريبية للتخفيف ومواجهة الانعكاسات السلبية التي خلفتها جائحة كورونا خاصة لدى عائلات الضحايا كوفيد-19 الى جانب التركيز على الأنشطة الفنية والرياضية التي تساعد في عملية التنفيس والتعبير عن الأزمات والصدمات.

-تفعيل البحوث الجامعية التي تركز على الصحة النفسية في ظل جائحة فيروس كورونا.

قائمة المراجع

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، عمان: مؤسسة الوراق.

ابو بكر، إياد. (بدون سنة). تعزيز الصلابة النفسية من خلال نظرية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لدى زوجات الاسرى، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، (15)، 89-119.

أحمد محمد، النابلسي. (1991). الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث، ط5، بيروت لبنان: دار النهضة العربية.

الشميري، هدى بنت صالح بن عبد الرحمن. (2004). قوة الأنا تبعا لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى نزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة -المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس تخصص ارشاد نفسي، كلية التربية، جامعة ام القرى: المملكة العربية السعودية.

الشهري، نواف مناع. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية " دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 27، 131-222.

العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس تخصص إرشاد نفسي، جامعة ام القرى: المملكة العربية السعودية.

القلاع، تلعر. (2005). التعرض للإرهاب وتأثيره في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر: الجزائر.

القرني، صالح علي أحمد/ مزكى، جمال الدين محمد. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الجموم، *مجلة جامعة المدينة العالمية*، (33)، 239-280.

النوايسه، فاطمة عبد الرحيم. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة، *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، المجلد 09(05)، 163-200.

اميمة إسماعيل، حامد ادم. (2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس تخصص علم النفس الجنائي، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني: الخرطوم - السودان.

باهض، العكيلي جبار، وادي تاجي، النواب تاجي، محمود. (2020). العلاقة السببية بين الغفران والصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة، *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، المجلد 18(67)، 466-497.

بدر، ايمان علي. (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين: سوريا.
بن السائح، مسعودة. (2019). الصلابة النفسية لدى العاملات بمدرسة المعاقين سمعياً بالأغواط، *مجلة التمكين الاجتماعي*، المجلد 01(04)، 236-258.

بن الصديق، فاطمة / روبي، محمد لخضر. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى موظفي شركة الكهرباء، *مجلة سلوك*، المجلد 07(01)، 33-74.

بومعزوزة، نسيمه. (ب س). *محاضرات في علم النفس الصدمة*، محاضرات موجهة لطلبة سنة ماستر عيادي، بوزريعة: جامعة الجزائر 2.

جاسم، احمد لطيف. (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى تلاميذ المدارس الابتدائية ، *مجلة الآداب، مجلد 2013 (106)*، 652-609.

حراوية، ليندة. (2010). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحدث الصدمي، *مجلة العلوم الإنسانية، العدد 18*، 119-144.

حسنين، عائدة عبد الهادي. (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة

حنصالي، مريامة. (2014). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي، رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر: بسكرة.

راضي، زينب نوفل احمد. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.

رافع، احمد/رفيق، علوان. (2019). الصحة النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلبة معهد علوم التقنيات النشاطات البدنية والرياضية، *مجلة العلوم الرياضية والتدريب، المجلد 03(05)*، 161-170.

زقار، رضوان. (2009). حالة الضغط ما بعد الصدمة لدى مراهق ضحية زلزال 2003 مساهمة التقنيات الاسقاطية، *مجلة دراسات، (12)*، 98-113.

زقار، رضوان وزقور، عواطف. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي DSM-V أبعاد وحدود، *مجلة آفاق علمية، المجلد 11(20)*، 686-672.

سلطان، عادل مصطفى. (2017). اضطراب ضغوط التالفة للصدمة بعد حرب 2011 وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراتة، مجلة التربية، (3)، 143-154.

سي موسي، عبد الرحمان وزقار، رضوان. (2002). الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، ط4. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

شند، سميرة محمد وإبراهيم، هبة سامي محمود والسعدي، عبد الله سعيد. (2015). الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، (44)، 445-462.

شويطر، خيرة والزقاي، نادية يوب مصطفى. (2015). الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران، دراسة سيكومترية وصفية، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، (15)، 47-66.

صالح، عمر. (2010). اضطراب الضغوط التالفة للصدمة لدى النساء بمعسكري عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم: الخرطوم- السودان.

عبد الستار، إبراهيم. (2009). الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية منهج سلوكي متعدد المحاور وفهمها وعلاجها، مجلة شبكة العلوم والنفسية العربية، (21-22)، 120-134.

عرعار، سامية. (2009). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، التاريخ، المفهوم والاعراض، مجلة دراسات، (12)، 117-141.

عرعار، سامية وخياطي، عبد القادر. (2012). تشخيص اضطراب الضغوط التالفة للصدمة وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية، (ب ط)، الجزائر: دار الأمة.

عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، رسالة دكتوراه منشورة

تخصص علم النفس المرضي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهدي: ام البواقي.

علاء الدين، هلكا عمر. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والابعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين، رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت: لبنان.

عليان، ربحي مصطفى. (2000). البحث العلمي، اسسه، مناهجه واساليبه، اجراءاته، ط1، الأردن: بيت الأفكار الدولية.

عوض، يحيى علي عودة. (2007). برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين الشمس: القاهرة-مصر.

عيسى، عصام عوني سلمان. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالة ماجستير منشورة، قسم الإرشاد النفسي والتربوي، عمادة الدراسات العليا، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس: فلسطين.

غازي، عبد الجليل وابو عواد، عبد الجليل. (2016). الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير منشورة، قسم الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس: فلسطين.

غازي مكي، لطيف/ محمد جسين، براء. (بدون سنة). الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، (31)، 353-403.

غسان، يعقوب. (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ط1، لبنان: دار الفارابي.

- لا بلانش، بونتا ليست. (1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي. (ترجمة حجازي. مصطفى)، ط3. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- محمد، عادل عبد الله. (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسسه وتطبيقاته، ط1، كلية التربية، جامعة الزقازيق: دار الرشاد.
- محمد عودة، محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس إرشاد نفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: غزة.
- مراد، بسكري. (ب س). محاضرات في علم الضحايا، محاضرات موجهة لطلبة ماستر2 جنائي، جامعة باجي مختار: عنابة.
- منظمة الصحة العالمية. (2005). تعزيز الصحة النفسية المفاهيم البيانات المستجدة الممارسة التقرير المختصر، (ب ط)، القاهرة: منظمة الصحة العالمية-المكتب الإقليمي لشرق البحر.
- نبيلة، عتيق. (2013). واقع علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة(PTSD) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) بالجزائر، دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي إبراهيم، وخلية الصدمات بالبلدية، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، تخصص علم النفس العيادي فرع علم النفس الضغط، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس: سطيف الجزائر.
- وازي، طاوس وحمودة، سليمة. (2018). اضطراب الضغط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 10(05)، 79-88.

-المراجع باللغة الاجنبية

Beckham, E and Beckham, Cecilia. (2006). **Coping with Trauma and Post Traumatic Stress Disorder**, A Personal Guide to Coping. Chapter 11--Coping with Trauma and Post Traumatic Stress Disorder-p1-39.

crufad.(2010). **Post-traumatique Stress Disorder Clinical Research Unit for Anxiety Disorders**, St. Vincent's Hospital Sydney, WWW.Crufad.Org.

KHAMIS, Vivian. (2012). Impact of war, religiosity and ideology on PTSD and psychiatric disorders in adolescents from Gaza Strip and South Lebanon. **Social Science&Medicine , (74), 2046-2052 . DOI : 10.1016/j.socscimed.2012.02.025**

-مواقع الانترنت:

<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7>13/04/2021, فيروس_كوروناh:30:23

<https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7> 13/04/2021, 00 :00h

<https://www.chla.org/blog/health-and-safety-tips/novel-coronavirus-what-you-should-know-arabic> 14/04/2021, 22 :30h

<https://www.who.int/ar/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51815892>14/04/2021, 23 :30h

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B1%D8%B6_%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7 201914/04/2021 ; 23 :45h

<https://davidson.weizmann.ac.il/ar/online/sciencepanorama/%D8%AF%D9%88%D8%B1%D8%A9-%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9->

[%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7](#) . 14/04/2021 ,
23 :45h

الملاحق

ملحق: رقم (01)

مقياس الصلابة النفسية

اعداد: مخيمر

الجنس: (ذكر) (انثى) السن:

تعليمات:

امامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف، والمطلوب منك:
ان تقرا كل عبارة بعناية ثم تضع علامة (x) في احدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة:

- فاذا كانت العبارة تنطبق عليك دائما فضع علامة (x) تحت خانة تنطبق دائماً.

- وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحيانا فضع علامة (x) في خانة تنطبق أحيانا

- وإذا لم تنطبق العبارة عليك فضع علامة (x) امام لا تنطبق ابداً.

ونأمل إلا تترك عبارة واحدة دون ان تجيب عليها مع ملاحظة انه لا توجد عبارة صحيحة واخرى خاطئة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به تجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة.

ولك الشكر

الرقم	العبارة	تنطبق دائماً	تنطبق أحيانا	لا تنطبق ابداً
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق اهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي			

			3 اعتقد ان متعة الحياة واثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.
			4 قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم
			5 عندما اضع خططي المستقبلية غالباً ما اكون متأكداً من قدرتي على تنفيذها.
			6 اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها
			7 معظم اوقات حياتي تضيق في انشطة لا معنى لها.
			8 نجاحي في أموري (عمل - دراسة... الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ او الصدفة.
			9 لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه.
			10 اعتقد ان لحياتي هدفاً ومعنى اعيش من اجله.
			11 الحياة فرص وليست عمل وكفاح.
			12 اعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تتطوي على مشكلات أستطيع ان اواجهها.
			13 لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها واحافظ عليها.
			14 اعتقد ان الفشل يعود الي اسباب تكمن في الشخص نفسه.
			15 لدي قدرة على المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة توجهني.
			16 لا يوجد لدى من الاهداف ما يدعو للتمسك بها او

			الدفاع عنها	
			اعتقد ان كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.	17
			المشكلات تستقر قواي وقدرتي على التحدي.	18
			لا اتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي اعيش فيه.	19
			لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.	20
			اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف واحداث	21
			ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	22
			اعتقد ان الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي	23
			عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى.	24
			اعتقد ان " البعد عن الناس غنيمة "	25
			أستطيع التحكم في مجرى امور حياتي.	26
			اعتقد ان مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.	27
			اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.	28
			اعتقد ان سوء الحظ يعود الى سوء التخطيط	29

			30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
			31	ابادر بعمل أيشيء اعتقد انه يخدم أسرتي او مجتمعي.
			32	اعتقد ان حياة الافراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها
			33	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني اثق في قدراتي علي حلها.
			34	اهتم كثيراً بما يجرى من حولي من قضايا واحداث.
			35	اعتقد ان حياة الافراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها
			36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.
			37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها.
			38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".
			39	أعتقد ان الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.
			40	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.
			41	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى حولي من احداث.
			42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد ليول حياتي.
			43	اهتم بقضايا الوطن وشارك فيها كلما أمكن

			أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.	44
			التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.	45
			أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.	46
			أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

ملحق: رقم (02)

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM—IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: العمر: الجنس (ذكر-انثى)

العنوان:

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعرض بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= ابداء، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

4	3	2	1	0		
دائما	غالا با	احيا نا	نادرا	ابدا	الخبرة الصادمة	الرقم
					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	-1
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	-2
					هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	-3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	-4
					هل تتجنب الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-5
					هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	-6

					7- هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟
					8- هل لديك صعوبة في التمتع في حياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
					9- هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين او الانبساط؟
					10- هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)؟
					11- هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق اهدافك في العمل، الزواج وإنجاب الأطفال؟
					12- هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما؟
					13- هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟
					14- هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					15- هل تشعر بانك على حافة الانهيار (واصلة معك على الاخر). ومن السهل تشتيت انتباهك؟
					16- هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بانك متحفر ومتوقع الأسوء؟
					17- هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، الرعشة، العرق الغزير وسرعة في ضربات القلب؟

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة