مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (41) العدد (2)2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (41) No. (2) 2019

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) On a Sample Of The Wives Of The Martyrs -Field Study In Area OF Jablah -

Dr. Fouad Sbeirah[1]
Rima Sady Dr[2]
Eman Badr[3]

(Received 23 / 7 / 2018. Accepted 4 / 3 / 2019)

□ ABSTRACT □

This research aimed to know the differences in the degree of PTSD depending on the variables; period of the shock , Educational level and The nature of the housing. In This research it is used Davidson's scale of PTSD ,which is based in the diagnosis DSM-IV which was translated to Arabic by Abdul Aziz Thabet (2006). The research is applied in Jableh. The sample consisted of (50) Wives.

The research is found the following results: there is no statistically significant differences in the degree of PTSD depending on the variables,(period of shock and Educational level) , as too there are statistically significant differences in the degree of PTSD depending on the variable The nature of the housing.

Key words: PTSD, The Wives Of The Martyrs

[1]**Profesor Assistant, Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.**
[2]**Profesor Assistant, Department of Counseling, Faculty of Education. Tishreen University. Lattakia. Syria.**
6Ph.D. student in Department of Counseling, Faculty of Education. eman.badr@tishreen.edu.sy.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (41) العدد (2)2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (41) No. (2) 2019

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء
_دراسة ميدانية في منطقة جبلة _

د. فؤاد صبيرة[4]
د. ريما سعدي[5]
ايمان بدر[6]

(تاريخ الإيداع 23 / 7 / 2018. قبل للنشر في 4 / 3 / 2019)

□ ملخّص □

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن الفروق في درجة الاضطراب تبعاً لمتغيرات(المدة المنقضية على الصدمة (حدث الاستشهاد)، المستوى التعليمي لزوجة الشهيد، طبيعة السكن). تم استخدام مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدافيدسون (Davidson)، الذي يستند في التشخيص على الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع لجمعية الطب النفسي الامريكية (DSM_ IV)، وقام بإعداده للعربية عبد العزيز ثابت(2006). تم تطبيق البحث في منطقة جبلة على عينة تألفت من (50) زوجة شهيد، وتوصل البحث للنتائج التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطراب وفق متغير مدة الصدمة والمستوى التعليمي، لكن وجدت فروق في درجة الاضطراب وفق متغير طبيعة السكن وذلك لصالح السكن غير المستقل مع كلاً من(أهل الزوج، أهل الزوجة)

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، زوجات الشهداء.

[4]. أستاذ مساعد – قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية– جامعة تشرين . اللاذقية– سورية.
[5]. أستاذ مساعد – قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة تشرين . اللاذقية– سورية.
[6]. طالبة دكتوراه – قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية– جامعة تشرين_ اللاذقية– سورية.

مقدّمة:

يعيش الشعب السّوري مشاهد سقوط الضحايا والدمار الواسع في ظل ظروف الحرب عليه ، التي أثّرت على جميع جوانب الحياة وعلى كافة فئات المجتمع، وجعلته بمواجهة مستمرة مع الضغوط الناتجة عنها، حيث لا تقتصر الخسائر البشرية في الحروب على الأرقام الرّسمية لإحصائيات الشّهداء والجرحى والمصابين، وإنما توجد فئة كبيرة ممن يتألمون من معاناة نفسية واجتماعية بسبب الحرب لا تلقى الاهتمام الكافي، وقد تدوم هذه المعاناة لفترات طويلة نسبياً وخاصةً على فئات الأطفال والنساء والجنود المشاركين بالحرب. تسبب الحروبُ والأزمات والكوارث العديد من الأحداث الصادمة، وقد تحدث تأثيرات تفوق تأثيرات أحداث الحياة الضاغطة ويعود ذلك إلى عدم وجود خبرات مماثلة لدى الفرد في التعامل مع هذه الأزمات والحروب(عثمان، 2009، 375)، ويعدُّ اضطراب ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder) يُرمز له بـ (PTSD)، من أكثرَ الاضطراباتِ النفسيةِ شيوعاً في الحروبِ والأزمات، وذلك لأنّه يرتبطُ ارتباطاً عالياً بالأفعالِ البشريةِ القاسيةِ وغير المنطقيةِ وغير الإنسانيةِ، تمّ تصنيفه من جانبِ جمعيةِ الطبِ النّفسي الأمريكيةِ ما بين (1980،1987،1994)، يحدثُ هذا الاضطراب عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم جدًا (صدمة) تتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (يعقوب، 1999، 38)، وتتمثل أعراضه التشخيصية بإعادة التجربة مثل: ذكريات الماضي والكوابيس، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة مثل: تجنب الأماكن أو الأحاديث التي تذكر بالحدث الصادم، وزيادة الإستثارة مثل: صعوبة النوم أو البقاء نائماً، والغضب والتهيج وصعوبات التركيز (Ahmad,2010,73). تكون خبرات الصدمة النفسية مصحوبة بانطباعات حسية تلتصق بالذاكرة، وهي لا تؤثر على جميع الأفراد بنفس الطريقة، إذ كثيراً ما يعتمد هذا التأثير على شدة ومدة ومقدار تعرض الفرد للأحداث المسببة للصدمة، وإدراك الفرد وتقييمه للحدث، إضافةً لعوامل العمر، النضج، الشخصية، الخبرات السابقة، والدعم النفسي والاجتماعي(ثابت،2007)

لقد أثرت ظروف الحرب التي تعيشها سورية على العديد من فئات المجتمع وتركتها عرضةً للاضطرابات النفسية والسلوكية ، ومن المفضل في أوقات الحروب وبعدها الاهتمام بالفئات التي تضررت نفسياً ومعنوياً من أجل إعادة بناء مجتمع متماسك وصحيح نفسياً. تعد فئة زوجات الشهداء من هذه الفئات المتضررة نفسياً ومعنوياً واقتصادياً حيث أنّ فقدان الزوج من أصعب الأحداث المفجعة التي قد تواجهها الزوجة، ويترتب عليها تأثيرات نفسية وجسمية واجتماعية واقتصادية، خاصةً وأنّ المرأة جزء من كيان الرجل والأسرة والمجتمع النفسي والاجتماعي وليست رقماً مكملاً (ورد في: محمد ،2014، 3)، كما يعتبر الزوج المعيل الأساسي للأسرة وخاصةً في مجتمعاتنا العربية وفقده ليس بالحدث العادي، وكلما ازداد اعتماد الزوجة على الزوج في أمور الحياة، ازدادت المعاناة النفسية والحياتية لديها، إضافةً لطبيعة المجتمع التي تفرض العديد من القيود على حياة الزوجة مما يعمق الحزن والأسى بداخلها ويزيد من المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية والانتاجية لديها.

مما سبق ذكره جاء الاهتمام بدراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى زوجات الشهداء باعتبارها من الفئات المتضررة من الحرب على سورية ، لما قد يترتب من هذا الاضطراب مشكلات كثيرة يمكن أن تستمر لمراحل لاحقة، وتؤثر على أسلوب الحياة والتفكير والتنشئة الاجتماعية للزوجة وللأبناء.

إشكالية البحث:

تشكل الأحداث الصادمة خطورة تهدد الشخصية والسلوك السوي، وهي تملك إمكانية التأثير على المشاعر والتّفكير والعلاقات الاجتماعية والتّصرفات والسّلوكيات والمواقف والأحلام والنّظرة للمستقبل، (Williams & Projula, 2002;

Krippner, et al., 2012,5)، وتخلق لدى الفرد مشاعر الخوف، والغضب، والشعور بالذنب، وفقدان احترام الذات، وفقدان الثقة، كما تؤدي إلى صعوبة التّركيز والتّذكر وصعوبة التّخطيط للمستقبل (Beckham& Beckham,2006,2)، بالإضافة إلى صعوبات عاطفية ونفسية مثل: القلق، والاكتئاب، وانعدام الثقة، واضطراب الشخصية الحدية، وزيادة للسلوك العدواني، وتطوير لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Takazawa &LSW,2015, 9).

يعتبر فقدان الأسرة لأحد أفرادها من أصعب الخبرات المؤلمة التي يمكن أن تواجهها خلال دورة حياتها، لذا قد يكون من الضروري دراسة هذه المعاناة للتخفيف من حدة تأثيرها وخاصةً على فئة النساء لأهميةَ للدور الذي تقوم به سواء داخل الأسرة أم في المجتمع.

يركز البحث الحالي على فقدان الأسرة لركن أساسي فيها نتيجة ظروف الحرب على سورية، حيث أنّ التعرض لصدمة فقدان الزوج قد تحدث تغييراً جذرياً في حياة الأسرة، وينتج عنها تغيير في الأدوار الأسرية للزوجة والأبناء على وجه الخصوص، حيث تعيش المرأة بعد فقدان زوجها حياة أخرى وذلك بسبب التغير الجذري لأسلوب حياتها، وانقلاب نظامها الحياتي من نواحي متعددة سواء النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية. ولقد أكدت العديد من الدّراسات على العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والحالة الاجتماعية، حيث أنّ فئة المطلقين والأرامل أكثر عرضةً للإصابة به (عرعار،2009، 68) ، وتوصلت دراسة الخرافي (1997) إلى أنّ زوجات الشهداء يعانين من الوحدة النفسية بمقدار أكبر من زوجات الأسرى أو الأرامل اللواتي فقدن الزوج بوفاة طبيعية، وبالتالي نحن بحاجة لدراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ظل الظروف الحاليّة للجمهوريّة العربية السوريّة وخاصةً على فئة من الفئات الأكثر تأثراً في أوقات الحروب والأزمات ويتوقف عليها تنشئة جيل كامل عانى من آثار الحرب وهي فئة زوجات الشهداء التي ازدادت أعدادها في المجتمع السوري عامةً، وبالتالي فرضت هذه الظروف على الزوجات واقع جديد من الحياة و التربية والتنشئة الاجتماعية والمسؤولية تجاه ذاتها وتجاه أبنائها وتجاه المجتمع عامةً، وقد تكون الضغوط الصدمية عائقاً نفسياً وانفعالياً خطيراً يصعب من أداء مهماتها الجديدة .

انطلاقاً من تزايد عدد الشهداء في سورية نتيجة ظروف الحرب عليها، وأهمية الوفاء لهم لأنهم بذلوا حياتهم للوطن، وأهمية المرأة في تنشئة الجيل القادم، والآثار الكثيرة التي يمكن أن تسببها صدمة فقدان ركن أساسي في الأسرة في حياة الأسرة نتيجة ظروف صادمة خارجة عن التحكم والسيطرة كالحرب على سورية، واستكمالاً لأبحاث سابقة أجريت من قبل الباحثة على فئات من ذوي الشهداء يحاول البحث الحالي الإجابة عن السؤال الآتي:

ما علاقة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء في ظل الحرب على سورية في منطقة جبلة ببعض المتغيرات(المدة المنقضية على حدث الاستشهاد، والمستوى التعليمي لزوجة الشهيد، وطبيعة السكن)؟

أهميّة البحث وأهدافه:

تكمن أهميّة البحث الحالي فيما يلي:

- يتناول موضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهو من المواضيع الهامة في علم النفس.
- تسليط الضوء على فئة من فئات المجتمع والتي تتزايد أعدادها نتيجة ظروف الحرب على سورية وهي فئة زوجات الشهداء.

- إمكانية توظيف نتائج الدّراسة في بناء برامج إرشادية نفسية، وعقد ندوات وورشات عمل تساهم في التخفيف من آثار هذا الاضطراب على هذه الفئات من المجتمع التي تضررت من الحرب.

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن:

1- الفروق في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث تبعاً لمتغير مدة الصدمة.

2- الفروق في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

3- الفروق في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث تبعاً لمتغير طبيعة السكن.

فرضيات البحث:

1-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير مدة الصدمة(المدة المنقضية على حدث الاستشهاد).

2- لا يوجد فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لعينة البحث.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير طبيعة السكن لعينة البحث(سكن مستقل، مع أهل الزوج، مع أهل الزوجة).

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائيّة

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

يعرّف أنه مرض نفسي، تمّ تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية(1994،1987،1980) ويحدث عندما يتعرض الفرد لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، بحيث تظهر لاحقاً عدة عوارض نفسية وجسدية كـ: (التجنب والتبلد، الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والخوف، ضعف الذاكرة والتركيز... الخ)(يعقوب،1999، 38).

ويعرف إجرائياً: ما تعكسه استجابة زوجات الشهداء على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

ذوو الشهداء: الأفراد الذين هم من أسرة كل من تصدر باسمه وثيقة استشهاد من مكتب شؤون الشهداء في الجمهورية العربية السورية مثل: الأب، والأم، والأشقاء، والزوج، والزوجة، والأبناء.

منهج البحث:

تم الاعتماد في هذا البحث على **المنهج الوصفي التحليلي** ويعرّف: أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة الدقيقة(ملحم،2006، 370).

الدّراسة النّظرية

يشير علم الصدمات النّفسيّة Psycho Traumatology إلى دراسة الصدمة النّفسيّة، فهو يهتم بالجانب النّفسي، والعوامل النّفسية المحيطة بالأحداث الصادمة، كما يهتم بالعوامل التي تسبق الصدمة والتي تصاحبها والتي تنتج عنها (الرشيدي وآخرون، 2001، 46).

تُعرف الصدمة حسب قاموس الطّب النّفسي الأمريكي بأنها خبرة الشخص بحدثٍ يتضمن خطراً على حياته، أو سلامته البدنية أو تهديداً بذلك سواء لنفسه أو للآخرين من حوله، وتتضمن مشاعر الخوف والرعب والعجز (Krippner, et al., 2012,5). تنتج الصدمات النّفسيّة عن أسباب متعددة فقد تكون ناتجة عن أسباب متعلقة بالطبيعة كالبراكين والزلازل والفيضانات، أو تكون من صنع الإنسان كالحروب والعنف والعمليات الجراحية والحروق والتشوهات والإعاقات، وتكون مباشرة عايشها الإنسان بنفسه أو غير مباشرة كالتي سمع بها على سبيل المثال (Crufad, 2010 ,4).

يوجد كثير من العوامل التي تؤثر في استجابة الفرد للحدث الصادم، فمنها ما يعود للفرد نفسه، ومنها ما يعود لطبيعة الحدث الصادم، ومنها للبيئة المحيطة بالفرد، والصدمة بشكل عام ومن العوامل المؤثرة استناداً لـ (بركات، 2007 ، 20؛ سموكر وأخرون، 2013 ،58).

- نسبة الخسارة أو الأذى (سواء المادي أو المعنوي والجسدي) فكلما ارتفعت نسبة تحطم الفرد المصاب أثر ذلك بشكل سلبي على مصادر التّوازن والاستقرار النّفسي الداخلي، وعلى قيم الفرد.
- تعدد مجالات الحياة الّتي أثر بها الحدث الصادم(الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، الحياة الصحيّة).
- درجة العجز التي تصيب الفرد بعد الحدث وأثناءه.
- الدّعم الاجتماعي المحيط بالفرد أثناء الحدث وبعده.

توجد فروق بين الأشخاص في مدى تقبلهم للصدمات، إذ ليس كل الخبرات الصدمية تؤدي إلى حدوث الصدمة الحقيقية، حيث إنّ الأفراد يتعاملون مع الحوادث التي يتعرضون لها بطرائق مختلفة، فمنهم من يقبل الحدث بدرجة معقولة من الحزن، ومنهم من يتعامل مع الحدث نفسه باللجوء إلى الانتحار(حجار،2004 ،17)، ويكون الفرد أمام حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في إحدى الحالتين وذلك استناداً لـ (بركات ،2007، 25):

1. استمرار الاستجابات الطبيعية للصدمة لمدة تزيد عن الشهر.
2. عندما لا تظهر ردود الفعل الصدمية بعد الحدث مباشرةً، ولكن بعد فترة زمنية وهذا ما يعرف بظاهرة الأعراض المؤجلة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

قد يكون تطور اضطراب ما بعد الصدمة ليس نتيجة رد فعل للحدث الصدمي، وإنما قد يكون نتيجة العاهات النّفسيّة والاجتماعية الموجودة مسبقاً، لدى الفرد خلال فترات ضعفه بالحياة (Dyb,2005,27)، وبالتالي نكون أمام اضطراب نفسي فيه من الشدّة والصعوبة ما يجعله يترك أثراً على الاستقرار النّفسي والصحة النّفسيّة للفرد.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

عرّفه محمد(2000) أنّه: مجموعة من الأعراض المميّزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك الموجود لديه، وتكون هذه الأعراض إما في استعادة الخبرة عن طريق التخيل والأحلام والأفكار، وإما في إنكار الحدث من خلال السلوك التجنبي الذي يسلكه الفرد المصدوم من خلال الشعور بالعزلة، وعدم الاهتمام بالأنشطة، وضعف الاستجابة الوجدانية (محمد،2000 ، 230).

يكون اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة **حاداً** اذا استمرت الأعراض لأقل من ثلاثة أشهر، ويكون **مزمناً** اذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، ويكون اضطراباً **مؤجلاً** إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من الحدث الصادم وذلك حسب تصنيف DSM-IV، وأعراض اضطراب الضغوط الحادة تمتد من يومين إلى أربعة أسابيع منذ وقوع الصدمة،

واذا استمرت لأكثر من ذلك فإنه يُشخص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبذلك فإن اضطراب الضغوط الحادة يسبق اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستمراره يؤدي له (العطية، 2008، 45).

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

إنّ أعراض ضغوط ما بعد الصدمة التي أوردها الباحثون والمؤلفون من علماء الطّب النّفسي، وعلم النّفس مستمدة من المحكّات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك وفقاً (DSM–IV ,1994) وذلك لأنّه المصدر الأساسي لتصنيف الاضطرابات النّفسيّة، وتظهر هذه الأعراض تظهر بعد التعرض للصدمة مباشرةً، أو بعد ثلاثة أشهر أو أكثر. ولقد صنفت في ثلاث أعراض رئيسة وهي: (أعراض التكرار، التجنب، وفرط الاستثارة). **أعراض الذكريات(التكرار)**: تقتحم الذكريات وعي الفرد المصدوم دون قصد منه، وقد يعاني من مشاعر الذنب فيغرق في دائرة مغلقة من الأفكار القسرية التي تتمثل بالتذكر واللوم وتأنيب الذات والتي هي أشد عذاباً من الحدث الصادم نفسه، وقد تمتد آثارها إلى الأحلام حيث تتكرر فيها مشاهد للحدث الصادم، وقد تصل إلى حد أن يقوم الفرد المصدوم وبشكل مفاجئ بالتصرف والسلوك، وكأنه يعيش الحدث الصادم من جديد وبأدق التفاصيل.

(Crufad, 2010, 5 ; Back, et. Al, 2015 , 2).

أعراض التجنب: يشعر الأفراد النّاجون من الصدمات بخدر وانفصال عاطفي عن الآخرين، وقد يكون لديهم صعوبة في الشعور بالغضب والحب، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم، و يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية على التدخلات العلاجية، ويتجلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أجل حماية الذات، وقد تتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي وعدم الاهتمام بالنّشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم.

أعراض فرط الإثارة: كثيراً ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، والتوتر، والتعرق المفرط، وعدم القدرة على النوم، ومن خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، ويتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية، قد تعود إلى ردود فعل الخوف وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر

(سموكر وأخرون، 2013، 34–36؛ Beckham& Beckham,2006,5–4).

كما يتضمن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض **البيولوجية والنّفسيّة** يلخصها الباحثون في: الارتعاش، التعرق، سرعة خفقان القلب، تسارع في الدورة الدموية، وأما الأعراض النّفسيّة فيمكن تلخيصها في الخوف، والتوجس وتوقع الشر، إضافة إلى تدني الوظائف النّفسيّة والبيولوجية بصفة عامة، حيث يشعر الفرد بالتعب والإنهاك (krippner, et al., 2012, 7). يترافق مع الأعراض الأوليّة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أعراض ثانوية وأهمّها: الاكتئاب والقلق وقلق الموت، والسّلوك الاندفاعي، سوء استخدام العقاقير والمخدرات، الأعراض الجسمية النفسية، وحالة من تغير الإحساس بالزمن والتغير في وظائف الأنا (Crufad, 2010, 8).

العوامل المهيئة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

ليس كل شخص يتعرض لصدمة من الصدمات معرضاً للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وإن احتمال تطور الصدمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتعلق بعوامل الخطر والحماية والصفات الشخصية للفرد المصدوم. تتمثل عوامل الخطر بتاريخ الفرد المصدوم، مثل وجود تاريخ طبي نفسي في الأسرة، أسرة مفككة، ذكاء منخفض، وجود تاريخ سابق من الأحداث الصادمة، ووجود اضطرابات شخصية لدى الفرد. وقد ترتفع نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة اذا كانت الصدمة تتعلق بالأطفال أو بفقدان أشخاص بحوادث الموت، بالإضافة اذا كانت الصدمة

بسبب الإنسان فإنها تتطور لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكثر ما تكون من أسباب طبيعية، ومنها قد يعود للبيئة المحيطة بالفرد مثل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من عدم تقديمه، والمكانة الاجتماعية، والمعاناة من الفقر والتمييز، والتعرض المتكرر للحوادث الصادمة، بالإضافة إلى المرحلة العمرية للفرد المصدوم والخبرات الباكرة المرهقة والاضطرابات النّفسيّة الباكرة والطبقة الاجتماعية والاقتصادية، ومن أهم سمات الذين لديهم قابلية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، الاعتمادية والسّلبية وضعف الثقة بالنفس، وضعف المهارات والإرادة ومحدودية التعليم، عدم وجود رضا عن الحياة، ومعتقدات سلبية عن الذات والعالم (شعبان، 2013 ،209؛ Dyb, 2005, p25؛ Shubina,2014,210 ;Dawson, 2007,10). إنّ النظر نظرة متكاملة إلى العوامل السّابقة جميعها من الخطر والحماية والصفات الشخصية، يوضح كيفية تطور الحدث الصادم إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

إنّ التدخل العلاجي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، ويجب توفير أنسب الاستراتيجيات وأكثرها فاعلية في معالجة هذا الاضطراب. يجب أن يكون العلاج ملائماً لنمط الصدمة، فالأفراد الذين يخبرون صدمة تتعلق بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية أو حوادث السّيارات، يختلفون عن الأفراد الذين يخبرون صدمات العنف والاغتصاب وضحايا الحروب والتعذيب، وحتى تتقدم العملية العلاجية كثيراً ما نحتاج إلى تقييم شامل لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتشخيصات المرتبطة به، لكن مهما تعددت وتنوعت محاور العلاج يجب أن تتكامل مع بعضها بعض، وفي كثير من حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نحتاج لعلاج طبي ونفسي معاً، ولقد تعددت النماذج العلاجية النّفسيّة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومنها العلاج السيكوديناميي كنموذج هورتيز في العلاج، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي.

العلاج الطبي

يشكّل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصةً إذا كان الاضطراب قد سيطر بشكل سلبي على حياة الفرد، حيث يكون العلاج الطبي من أجل تخفيف الأعراض المؤلمة وتسهيل العلاج النّفسي، ولقد تبيّن أنّ مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليثيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين أنّ الكلونيدين المقرون مع البربرانولول مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجفال والعدوانية والكوابيس، وأنّ الليثيوم يمكّن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم، وأيضاً تبين أنّ مضادات الاكتئاب وخصوصاً (Imipramine) قد تنجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، كما أنّ خافضات القلق وخاصةً مهدئات البنزوديازيباين تساعد في التحكم بالقلق الهائم، والاستجابة الترويعية، فرط التيقظ، ونوبات الهلع. ومضادات الذهان وخاصةً عقار هالوبيريدول وكلوروبيرمازين كثيراً ما يوصف لعلاج الأشخاص النّاجين من الصدمات والباقين على قيد الحياة من الحروب والكوارث، حيث تساعدهم على النوم وخفض السلوك القهري، (يعقوب، 1999، 132؛ عرعار،2009، 148 ؛ الرشيدي وآخرون، 2001 ،110-112؛ Dawson, 2007, 28; 7).

العلاج النفسي

تعددت النماذج العلاجية النفسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومنها على سبيل المثال لا الحصر النموذج السيكوديناميي كنموذج هورتيز، والنموذج السلوكي، والنموذج المعرفي.

نموذج هورويتز(Horowitz) في معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يتفق هذا النّموذج مع نظرية معالجة المعلومات ومع النّواحي المعرفية للانفعالات، وقد ركّز على ضحايا العنف، والتعذيب والاعتداء، وضحايا الحوادث، وضحايا الفقدان الصدمي، والأسري. وهو يركز 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. تكون أولويات العلاج عند هورويتز: 1– حماية الفرد، وإبعاده عن التعرض للحدث، وإنهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أنّه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج. 2– عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار– الخدر والإقحام– التكرار، فهو لا يمكنه تحملها، 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 يقدم جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة، بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها بعض.4– عندما يصبح الفرد قادرًا على تحمل خبرات الإقحام– التكرار يصبح الهدف ((العمل المباشر)) مع خبراته ومواجهتها، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث 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 (الرشيدي وآخرون، 2001، 77–80؛ عرعار،2009، 154–155).

العلاج السّلوكي:

يعتمد العلاج السلوكي على مفاهيم التعلم وقوانينه ، وينظر إلى الاضطراب على أنه ارتباط خاطئ بين المثير والاستجابة، ويعتبر العلاج السلوكي العلاج المناسب لبعض أعراض الاضطراب مثل الخوف والقلق والاستجابة الترويعية. يقوم العلاج السّلوكي على افتراض أنّ استجابة المريض للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأوليّة والثانوية، وتتسبب في ردود فعل الفعل لهذه الذكريات، ومن هنا تعتبر الذكريات مركز الاهتمام في العلاج السّلوكي. ينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أنّها جوانب وأنواع من السّلوك لا تلائم الفرد، وتعوقه عن التّوافق والتّكيّف والفاعلية، وتحقيق إمكانياته الشخصية والعقلية، وأنّه يمكن ملاحظة هذا السّلوك غير المتوافق، وتحديده، ومن ثم ضبطه، واستبداله أو توجيهه وجهات إيجابية وبناءة، كما يقوم المعالج السّلوكي بوضع الخطة العلاجية والعمل على تنفيذها مع الفرد المضطرب، ومن طرائق العلاج السّلوكي، العلاج بالغمر (Flooding therapy). والأسلوب الثّاني هو خفض الحساسية التدريجية (Systematic desensitization) الذي يعود إلى نظرية ((جون وولبي)) في العلاج عن طريق الكف بالنقيض، حيث تقتضي هذه الاستراتيجية تعريض الفرد المصدوم للمنبه المؤلم لكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هو الحال باستراتيجية الغمر، وتشيع استخدام استراتيجية خفض الحساسية التدريجية لدى حالات PTSD التي تعاني من الكوابيس والخوف والقلق (يعقوب، 1999، 138؛ الرشيدي وآخرون، 2001، 82–86؛ Dawson, 2007, 26).

العلاج المعرفي

ظهر العلاج المعرفي عام(1960) ، ويقوم على أنّ لكلٍّ منا أفكار وتوقعات ومعاني وافتراضات عن الذات وعن الآخرين، وعن العالم المحيط به هي التي توجه سلوكه، وتحدد انفعالاته، والتي تشكل في مجملها الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة، حيث تحدث الاضطرابات النفسية عندما تكون هذه الأفكار والاعتقادات والافتراضات ذات طبيعة

سلبية وخاطئة، حيث يكون هدف العلاج المعرفي تحديد وتعديل تحريفات وتحيزات التفكير لدى المريض، وكذلك تحديد وتعديل المخطط المعرفي لدى المريض(جابر، بومجان، 2013، 208). يكون الهدف العام للعلاج المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة هو تيسير المعالجة الانفعالية الناجحة لصدماتهم ويشتمل على ما يلي: خفض الاستثارة الفيزيولوجية، وعزل الاسترجاعات الصدمية الاقتحامية، وإبدال الصورة الخيالية الصادمة بأخرى داعمة وتشجيعية، وتغيير المخططات والمعتقدات المولدة للصدمة، وتطوير استراتيجيات أكثر فعالية للتعامل مع ضغوط الحياة اليومية، وتطوير مقدرة داعمة لتهدئة النفس وتطمين الذات وخاصةً أوقات الكرب الانفعالي(ليهي،2006 ،292)

دّراسات سّابقة:

لقد تمّ التطرُّق لأهمِّ الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغيرات أخرى، لدى فئة زوجات الشهداء بالرغم من قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب الضغوط لدى هذه الفئة حاولت الباحثة وضع الدراسات وثيقة الصلة بموضوع البحث الحالي ولقد تم ترتيبها بحسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

دراسة القدومي، الحلو(2003) بعنوان: اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرم وقلقيلية. في فلسطين.

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الضغوط التالية للصدمة، ودرجة التعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات الدراسة، ومعرفة أثر متغيرات صلة القرابة مع الشهيد بالإضافة إلى الدخل الشهري للأسرة ومكان السكن بالنسبة للمواجهات. وأجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (100) أب وأم، وتم استخدام استبانة لقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها من إعداد الباحثين ، واعتمد البحث على المنهج الوصفي المسحي. ومن نتائج الدراسة أنّ اضطرابات الضغوط التالية للصدمة كانت كبيرة عند آباء وأمهات الشهداء، وتوجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط التالية للصدمة بين الآباء والأمهات وذلك لصالح الأمهات.

دراسة عمر(2010) بعنوان الدراسة: اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى النساء بمعسكرات عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات . في السودان.

هدفت الدراسة معرفة السمة العامة للاضطراب وسط النساء في جنوب دارفور بمعسكري دريج وعطاش، وعلاقته ببعض المتغيرات(العمر، والحالة الإجتماعية، والمستوى التعليمي، ونوع الإعتداء، ونوع العمل، ونوع المعسكر). وتكونت العينة من (300) امرأه. واسُتخدم مقياس PTSD من إعداد مجاهد مصطفى(2008) المعتمد على معايير DSM-IV. واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، ومن النتائج أنَّ السمة العامة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تتسم بالارتفاع بعينة الدراسة، ولا توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغيرات الدراسة(العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، نوع الإعتداء، نوع العمل، نوع المعسكر).

دراسة (Yousefi&Sharif,2010) يوسفي وشريف 2010 بعنوان: أعراض الصحة النفسية الشخصية والضغط النفسي لدى زوجات الشهداء و سجناء الحروب وقدامى المحاربين المعاقين في إيران.

هدفت الدراسة مقارنة أعراض الصحة النفسية الشخصية والضغط النفسي لزوجات عينة البحث التي تمّ تقسيمها لثلاث مجموعات: (زوجات الشهداء، وزوجات لأسرى الحرب، وزوجات قدامى المحاربين المعاقين) والتي تكونت من (300) زوجة، تمّ استخدام مقياس الصحة النفسية(PWI-A) وقائمة أعراض الإجهاد النفسي، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الصحة النفسية وأعراض الإجهاد(الضغط النفسي)، ولم توجد فروق بين المجموعات الثلاث في الرضا العام

للحياة، لكن لكل مجموعة مستويات مختلفة من أعراض الإجهاد والضغوط العائلية، وكل مجموعة تحتاج إلى المساعدة بطريقة مختلفة.

دراسة أبو شريفة (2011)

عنوان الدراسة: اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة في فلسطين.

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغوط التالي للصدمة، والتوجه نحو الدعاء لدى زوجات الشهداء تبعاً لمتغيرات الدراسة: (العمر، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، ومنطقة السكن، وعدد سنوات الزواج). وتكونت عينة الدراسة من(314) زوجة شهيد، واعتمدت الدراسة على مقياس اضطراب الضغوط التالي للصدمة ومقياس التوجه نحو الدعاء وهما من إعداد الباحثة، واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: إنّ مستوى الاضطراب لدى الزوجات من مستوى مرتفع، توجد علاقة عكسية بين اضطراب الضغوط التالي للصدمة والتوجه للدعاء وتوجد فروق في مستوى الاضطراب تبعاً لمتغير العمر لصالح العمر فوق 30 وفروق تبعاً للمستوى التعليمي لصالح المستويات التعليمية العليا(جامعي، دبلوم وما فوق).

ومن خلال استعراض الدّراسات السّابقة نلاحظ أنّها تطرقت إلى دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ظروف انسانية صعبة ولعينة متضررة نفسياً واجتماعياً من الحرب وهي زوجات الشهداء كما في دراسة (أبو شريفة،2011) ودراسة (اليوسفي وشريف، 2010) أو عينة النساء في ظروف انسانية صعبة أو بعد الحرب كما في دراسة (القدومي، الحلو،2003) ودراسة (عمر،2010)، وهذا يتشابه مع الدراسة الحالية، لكن ما يميز الدّراسة الحاليّة أنها تهتم بفئة ذوي الشهداء (الزوجات) في ظل الظروف الاستثنائية التي تعيشها الجمهورية العربية السّورية، وبالفروق تبعاً (المدة المنقضية على حدث الاستشهاد، المستوى التعليمي، طبيعة السكن)، و جميع المتغيرات المدروسة في هذا البحث تقع ضمن إطار البيئة الاجتماعية والثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة والتي قد تؤثر في ظهور الاضطراب أو زيادة شدته.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث خلال عام 2017.

الحدود المكانية: منطقة جبلة، محافظة اللاذقية– الجمهورية العربية السورية.

الحدود الموضوعية: 1– الأدوات: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson .

2– العينة: زوجات الشهداء واللواتي يسكنّ في منطقة جبلة من محافظة اللاذقية، ممن فقدن أزواجهن نتيجة ظروف الحرب على سورية وخلال تطبيق البحث تمّ الاعتماد على الزوجات اللواتي يعملن في عمل دائم سواء كمدرسات أو موظفات في المؤسسات العامة الأخرى ولديهن أطفال، وذلك لضبط ظروف تشابه الحياة لدى عينة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

يتألف المجتمع الأصلي من جميع زوجات الشهداء في منطقة جبلة وهو مجتمع قصدي، ولكن تمّ اختيار العينة بالطريقة العشوائيّة البسيطة بحيث يكون لكل زوجة الفرصة ذاتها بالاشتراك بعينة البحث ومن الريف والمدينة، وبلغ عدد العينة التي استطاعت الباحثة تطبيق المقياس عليها (50) زوجة، تتراوح أعمارهن من 30– 45 عام، وبلغ متوسط أعمار الزوجات (36)عام، (15) زوجة من المدينة و(35) من الريف. الجدول رقم (1) يوضح توزع العينة حسب متغيرات البحث.

الجدول (1) توزع العينة حسب متغيرات البحث.

المتغيرات	مدة الصدمة	التكرار	المستوى التعليمي	التكرار	طبيعة السكن	التكرار
	أقل من عامين	16	ثانوية وأقل	27	سكن مستقل	20
	أكثر من عامين	12			مع أهل الزوج	16
	أكثر من ثلاثة أعوام	22	أعلى من ثانوية	23	مع أهل الزوجة	14
المجموع	50					

أدوات البحث:

تم الاعتماد في هذا البحث على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson، والذي قام بإعداده باللّغة العربية عبد العزيز ثابت، يتضمن المقياس مجموعة من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرض لها الفرد خلال الفترة الماضية ويصف كل سؤال التغيرات التي حدثت على الصحة والمشاعر خلال الفترة السابقة، والإجابات تأخذ الاحتمالات التالية (أبداً=0 نادراً=1 احياناً=2 غالباً =3 دائماً =4). ويتكون المقياس من 17 بند و ويستند المقياس على الصيغة التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة ضمن الدليل التشخيصي الرابع لرابطة جمعية الطب النفسي الامريكية (DSM–IV)، ويقسم إلى ثلاثة مقاييس فرعية: استعادة الخبرة: وتشمل البنود (1، 2 ،3 ،4 ،17)، وتجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود5، (6 ،7، 8 ،9 ،10 ،11)، والاستثارة وتشمل البنود (12، 13 ،14 ،15 ،16)، ويتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة إلى اثنان من أعراض التجنب، وعرض من أعراض الاستثارة.

لقد تمّ حساب الصدق والثبات له من قبل بدر (2016)، ولقد تمتع المقياس بدرجة ثبات وصدق عالية. وقامت الباحثة بملاءمة بنوده على عينة البحث وفق الخبرة الصادمة المتعلقة بالاستشهاد وذلك فقط بإضافة عبارة "حادثة الاستشهاد" لكل بند عوضاً عن عبارة "الخبرة الصادمة" وتقسيم كلاً من البندين(9) (17) إلى عبارتين منفصلتين وذلك لتضمين العزلة والشعور بالحب في بندين منفصلين، وكذلك تضمين كلاً من الأشخاص والأشياء التي تذكر بحادثة الاستشهاد في بندين منفصلين . ولقد تمتع المقياس بدرجة صدق تمييزي مرتفع وصدق اتساق داخلي جيد، وتم حساب ثبات المقياس وتمّ التأكّد من الثبات وفق طريقة ألفا كرونباخ (Alpha'sCronbach) ذلك لأنها تعطي الحد الأدنى لمعامل ثبات المقياس، وذلك باستخدام برنامج (SPSS) وكان معامل الثبات للمقياس ككل (0,762) كما بلغت قيمته بطريقة التجزئة النصفية 0.638 وهذه القيم تتشابه مع الثبات السابق للمقياس حيث بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ في دراسة ثابت (2006) (0.87) وقيمته في التجزئة النصفية(0.61) كما تم حساب الثبات بطريقة الإعادة وبلغ معامل الارتباط بين التطبيق الأول للمقياس والتطبيق الثاني (0.90) وبمستوى دلالة(0.01).

إجراءات البحث:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث والتي بلغت (65) زوجة من زوجات الشهداء التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية في منطقة جبلة. في أثناء التطبيق طلب من كل زوجة قراءة التعليمات الخاصة بكيفية الإجابة عن بنود المقياس، والاستفسار عن أي بند غير واضح، ومن ثم وضع إشارة(×) في المكان المناسب، وقد تم جمع الاستبانات واستبعاد غير المناسبة والتي بلغ عددها (15) استبانة وذلك لانسحاب عدد من الزوجات أثناء التطبيق. بلغت عدد الاستبانات الصحيحة (50) استبانة ومن ثم تمّ التحليل الإحصائي باستخدام رزمة spss.

مناقشة النتائج:

نتناول فيما يلي عرضاً للنتائج، من خلال الإجابة على فرضيات البحث:

(سيتم مناقشة النتائج عند مستوى دلالة 0.05)

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير مدة الصدمة.

ولمعرفة الفروق تم تطبيق اختبار أحادي التباين(ANOVA) حيث الجدول رقم (2) و(3) يوضحان النتائج.

الجدول (2): نتائج الاحصاء الوصفي لمتغير مدة الصدمة.

المدة المنقضية على الصدمة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
أقل من عامين	16	37	12.60
أكثر من عامين	12	42	6.8
أكثر من ثلاثة أعوام	22	45	12.20
المجموع	50	42.10	11.64

الجدول رقم(3): نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	625.432	312.716	2	2.44	0.09
داخل المجموعات	6023.06	128.150	47		
المجموع	6648.500		50		

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي هي(2.44)، ومستوى دلالتها (Sig=0.09) وهي أكبر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية(a= 0.05)، و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تقول لا يوجد فروق بين استجابات أفراد العينة على بنود المقياس ككل تبعاً لمتغير مدة الصدمة. قد يعود هذا إلى أنّ أثر الأحداث الصادمة التي تكون من صنع الإنسان كالحروب أشد وقعاً وأكثر بقاءً من الناحية النفسية لدى الفرد المصدوم من الأسباب الأخرى الطبيعية كالحرائق والزلازل والبراكين(سموكر وآخرون، 2013 ،70)، كما أنّ غالبية أفراد العينة لم يتلقوا العلاج والدعم النفسي بحيث يشكل لهم هذا العلاج عامل أمانٍ يساهم في التخفيف من تفاقم آثار الصدمة عليهم، وهذا ما قد يجعلهم بحالة عدم تكيّف مع فقدان الزوج مهما كانت المدة المنقضية على الفقدان، إضافةً لطبيعة مجتمعنا التي تدفع الفرد لكبت مشاعره وإظهار القوة والصمود، ظناً من الأفراد المحيطين بالفرد المصدوم أنّ ذلك قد يخفف عنه، وهذا لا يساعد على التعبير عن الحزن والألم والمعاناة النفسية، كما أنّ كثرة القيود المفروضة والأعباء والمسؤوليات الحياتية الملقاة على عاتق زوجة الشهيد سواء من أسرتها أو المجتمع والتي تجعلها تحتاج كثيراً إلى الشريك الآخر لتستمر بالحياة وتحمل مسؤولياتها وبفقدانه تفقد الزوجة الكثير من التطلع لإيجابيات الحياة ونشاطها و وبالتالي قد يدوم استمرار الاضطراب لفترات زمنية طويلة.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق المستوى التعليمي.

ولمعرفة الفروق في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الزوجات وفق المستوى التعليمي تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة والجدول (4) يوضح النتائج:

الجدول(4): نتائج تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمةT	درجات الحرية	مستوى الدلالة SIG	القرار الاحصائي
ثانوية وأقل	27	44	10.42	1.25	48	0.215	غير دال
ثانوية وأعلى	23	39	12.81				
المجموع		50					

عند تطبيق اختبار(ت) للعينات المستقلة بلغ متوسط الزوجات ذوات التعليم الثانوي وأقل (44) بانحراف معياري (10.42)، وبلغ متوسط الزوجات ذوات التعليم أعلى من الثانوي (39) وبانحراف معياري (12.81)، وبلغت قيمة (ت) =(1.25) ومستوى دلالتها Sig=(0.215) وهو أكبر من (0.05) وبالتالي نقبل الصفرية القائلة بعدم وجود فروق في درجة الاضطراب وفق المستوى التعليمي وهذه النتيجة اختلفت مع نتيجة دراسة (أبو شريفة،2011) لكنها اتفقت مع دراسة (عمر،2010)، وقد يعود عدم الفرق في هذا البحث إلى طبيعة التعاضد والتعاطف داخل الحياة الزوجية ، وطبيعة التنشئة الأسرية للأسرة السورية القائمة على المحبة والاحترام المتبادل بين الزوج والزوجة بغض النظر عن الوضع التعليمي لأفرادها، وإضافةً لذلك المستوى التعليمي لعينة البحث من مستوى تعليم ثانوي وأعلى وهذا التقارب في المستوى التعليمي لم يؤثر على درجة الاضطراب في هذا البحث.

الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير طبيعة السكن(سكن مستقل، مع أهل الزوج (الشهيد) ، أهل الزوجة).

ولمعرفة الفروق تم تطبيق اختبار أحادي التباين(ANOVA) حيث الجدول رقم (5) و(6) يوضحان النتائج.

الجدول (5): نتائج الاحصاء الوصفي لمتغير مدة الصدمة.

طبيعة السكن	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
سكن مستقل	20	35	9.8
السكن مع أهل الزوج	16	44.25	11.07
السكن مع أهل الزوجة	14	49.71	9.14
المجموع	50	42.10	11.64

الجدول رقم(6): نتائج تطبيق اختبار أحادي التباين

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1879.69	939.84	2	9.26	0.000
داخل المجموعات	4768.807	101.46	47		
المجموع	6648.500		50		

بينت نتائج الاختبار أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي هي(9.26)، ومستوى دلالتها (Sig=0.000) وهي أصغر من مستوى دلالة الفرضية الصفرية(a= 0.05)، و بالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تقول أنه يوجد فروق بين في درجة الاضطراب تبعاً لمتغير السكن وأنه كلما كان السكن مستقل قلت درجة الاضطراب لديها ويرتفع مع السكن مع أهل الزوج، وثم يرتفع أكثر مع أهل الزوجة. وهذا قد يعود إلى أن حياة الزوجة مع أسرتها أو أسرة زوجها لا تسمح لها بممارسة حياتها الشخصية بنوع من الخصوصية لها ولأطفالها وقد تتعرض إلى التضييق عليها من قبل المحيطين بها، وقد تضطر في كثير من الأحيان إلى أن تخضع للإملاءات التي يفرضونها عليها وهذا سينعكس سلباً على شعورها بالأمان والاستقلالية وصحتها النفسية والجسدية وتزداد المعاناة النفسية لديها الناتجة عن حدث الفقدان على عكس حياة الزوجة التي تسكن في بيتها المستقل حيث تستطيع تربية وتنشئة أطفالها، وتقرير أسلوب وطبيعة حياتها كما تشاء، وبالتالي قد تقل لديها المعاناة النفسية من فقدان الزوج.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات

توصل البحث الحالي إلى:

لا توجد فروق في درجة الاضطراب تبعاً للمدة المنقضية على حدث الاستشهاد وللمستوى التعليمي لأفراد العينة، بينما توجد فروق في درجة الاضطراب بين الزوجات تبعاً لمتغير طبيعة السكن.

التوصيات:

يجب التركيز على كيفية معالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الفئات التي تضررت من الحرب حتى لا يتطور ويعطل حياة الأسرة بكاملها، حيث أن هذا النوع من الاضطرابات لا يتم علاجه مع الزمن دون وجود تدخلات نفسية لعلاجه، و يجب العمل على تشخيص الضغوط الصدمية لدى هذه الفئة ومواجهتها وعلاجها، مما يساعد على الوصول بها إلى صحة نفسية أفضل وتنشئة اجتماعية جيدة للجيل الذي تضرر من الحرب. وتقترح الباحثة زيادة الاهتمام بهذه الفئات المتضررة من أحداث الحرب على سورية، وتقديم الدعم النفسي لها ولاسيما خلال الوقت الراهن، وتقديم الدعم المادي لتأمين سكن مستقل للزوجة مع الأبناء، بالإضافة إلى تفعيل دور البرامج الإرشادية والعلاجية لهم، وعقد ندوات تضم أسر ذوي الشهداء مع الهيئات الاجتماعية والنفسية في المجتمع، كمنظمات المجتمع المدني، وأصحاب الخبرات في التعامل مع الصدمات النفسية مثل المعالجين النفسيين و الأكاديميين في الجامعات، وذلك من أجل الوصول إلى التكيف الإيجابي مع خبرة الاستشهاد.

المراجع:

- أبو شريفة ، ميساء. *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة* .الجامعة الاسلامية بغزة. كلية التربية، قسم علم النفس رسالة ماجستير غير منشورة.2011.

- بدر، ايمان. *اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات" دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة*". رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين: سورية.2016

- بركات، مطاع. *الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث*. ط1. حقوق النشر محفوظة للمؤلف، 2007. وتم استرجاعه 2\6\2018 ويتواجد على الموقع التالي www.nesasy.org

- ثابت، عبد العزيز. *دراسة تجريبية لمعرفة تأثير النشاطات اللامنهجية في المخيمات الصيفية على الصحة النفسية للأطفال في قطاع غزة*، 2007، برنامج غزة للصحة النفسية.

- جابر، نصر الدين؛ بومجان، نادية. *الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي*، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد6 ،2013، ص ص 205-234.

- حجار، محمد حمدي *علم النفس الإكلينيكي*. ط1. لبنان: دار العلم للملايين، 2004.

- الخرافي، نورية مشاري. *مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات فقدن أزواجهن في ظل ظروف طبيعية وغير طبيعية وأثرها على التوافق الشخصي والاجتماعي لأطفالهن*. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس، كلية التربية: جامعة الكويت. 1997.

- الرشيدي، بشير؛ منصور، طلعت؛ النابلسي، محمد؛ الخليفي، ابراهيم؛ الناصر، فهد؛ بورسلي، بدر؛ القشعان، حمود. *سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة- التشخيص: (1)*، (إصدار خاص. الطبعة الأولى). الكويت: مكتبة الكويت الوطنية2001.

- سموكر، ميرفين، ريشكه ،كونراد وآخرون. *إعادة رسم الصورة وعلاج الاعادة*. ترجمة سامر رضوان .الامارات: دار الكتاب الجامعي. نسخة الكترونية منقحة 2013.

- شعبان، مرسيليا حسن. *الدعم النفسي ضرورة مجتمعية*. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.2013، العدد 31.

- عثمان، حامد. *المرونة الإيجابية ودورها في التصدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي*، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس، الجزء الثالث، العدد 33، 2009.ص ص 373-405.

- عرعار، سامية. *تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية*، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.2009.

- العطية، أسماء. *الإرشاد المعرفي السلوكي لاضطراب القلق لدى الأطفال*، ط1، قطر، مؤسسة حورس الدولية.2008.

- عمر، هدى صالح. *اضطراب الضغوط التالية الصدمة لدى النساء بمعسكرات عطاش ودريج بجنوب دارفور وعلاقته ببعض المتغيرات*. جامعة الخرطوم. كلية الآداب. قسم علم النفس. رسالة ماجستير غير منشورة.2010

- القدومي، عبد الناصر؛ الحلو، غسان. *اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرم وقليقلة*، العدد(89). مجلة رسالة الخليج العربي. 2003. ص ص13 -35.

- ليهي، روبرت. *العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*، ط1، ترجمة: جمعة يوسف و محمد الصبوة، إيتراك للنشر، مصر.2006.

- محمد، عادل عبدالله. *العلاج السلوكي المعرفي اسس وتطبيقات*.ط1. 2000، مصر: دار الرشاد.

- محمد، نور . *الفراغ الوجودي وتجاوز الذات وعلاقتهما بالتصورات المستقبلية لدى الأرامل*. رسالة دكتوراه غير منشورة. قسم العلوم النفسية والتربوية، كلية التربية: جامعة ديالى، 2014.

- ملحم، سامي محمد. *مناهج البحث في التربية وعلم النفس*.ط4، 2006، الاردن: دار المسيرة.

- يعقوب، غسان. *سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة*. ط1،1999، بيروت –لبنان: دار الفارابي.

المراجع الأجنبية:

- AHMAD, A. *War and Post-Traumatic Stress Disorder in Children: A Review*. Health and the Environment Journal, 1, (2) , 2010 ,73-79.

- BACK,E. Sudie; FOA,B. Edna; KILLEEN,K. Therese; TEESSON, Maree; COTTON , D. BONNIE; CARROLL,M. KATHLEEN& BRADY,T. KATHLEEN. *Concurrent Treatment OF PTSD and Substance Use. Oxford University*.2015. USA

-BECKHAM, E; C,BECHAM ,. *Coping with Trauma and Post Traumatic Stress Disorder***.** A Personal Guide to Coping. Chapter 11--Coping with Trauma and Post Traumatic Stress Disorder--Page1-39.2006.

-CRUFAD. *Post Traumatic Stress Disorder Clinical Research Unit For Anxiety Disorders*, ST,Vincent's Hospital Sydeny.2010. WWW.Crufad. Org.

-DAWSON,A. J. *Past, Present and Future Directions in Posttraumatic Stress Disorder Research*,2007 http://traumaid.org/TraumaResearch.aspx

-DEB, Grete. *Posttraumatic stress reactions in children and adolescents*, Printed by Norwegian University of Science and Technology(NTNU-trykk). for the degree Doctor Medicinae. Department of Child and Adolescent Psychiatry.2005

-KRIPPNER, STANLEY; PITCHFORD, B. DANIEL& DAVIES, JANNINE. *Post Traumatic Stress Disorder*. Green Wood. USA. .(2012)
SHUBINA.I*Cognitive-behavioral therapy of patients with ptsd: literature review***.** Procedia - Social and Behavioral Sciences (165),2015. 208 – 216.
TAKAZAWA,R & LSW.B.A. *The Effectiveness of Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy on Children and Adolescents Who Suffer From Complex Trauma and Exhibit Post-Traumatic Stress Disorder/Symptoms: A Systematic* **Review**. Master of Social Work Clinical Research. Facutaly of The School of Social Work. Catherine University, 2015.

-WILLIAMS, MARY; PROIJULA, SOILI. *The PTSD Work Book***:** by Read how you want(RHYW), USA,2002.

-YOUSEFI, A& SHARIF,N **.** *Personal Well-being and Stress Symptoms in Wives of Iranian Martyrs, Prisoners of wars and Disabled Veterans*, Iranian J Psychiatry, 5(1):P P 28-34.2010