

وزارة التعليم العالي والبحث العلم
جامعة محمد خيضر-بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

"دراسة ميدانية على عينة من الامهات بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر"

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ل.م.د تخصص علم النفس العيادي.

إشراف الأستاذة(ة):

د. بن جديدي سعاد

إعداد الطالبتين:

مقراني ابتسام

ومان شهيناز

السنة الجامعية: 2023/2022

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

الشكر والعرفان

الحمد لله الواحد الاحد الذي قدرنا ووفقنا لإتمام هذا العمل وما كان ليحصل لولا فضل الله علينا وعونه.

فلا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الكبير لكل من أسدى لنا نصيحة أو مساعدة في اتمام هذا البحث.

لكل أساتذتنا الأفاضل الذين ساعدونا ولم ييخلوا علينا.

على رأسهم الاساتذة المشرفة "بن جديدي سعاد" على دعمها لنا جعلك الله رمزا للاجتهد وقدوة للأجيال.

لا ننسى الاساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة ونشكرهم على حضورهم.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية في البحث عن طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من الأمهات قدرت بـ 40 أم حيث طبقنا مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5)، ومقياس الدعم النفسي الاجتماعي (من إعداد الطالبتين)، حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان.
- أعراض ما بعد الصدمة الأكثر ظهوراً عند الامهات تمثلت في تغيرات الادراك والمزاج، يليه أعراض فرط الاثارة، ليأتي بعده أعراض إعادة الخبرة، في حين سجلت أعراض التجنب الترتيب الاخير من حيث الظهور لدى أفراد العينة.
- مستوى الدعم النفسي الاجتماعي متوسط لدى الأمهات.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين اضطراب ما بعد الصدمة PTSD ومستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات أطفال مصابين بالسرطان.

ABSTRACT :

Summary of the study:

The current study aimed to research the nature of the relationship between PTSD and psychosocial support in mothers of children with cancer.

We used the associative descriptive approach on a sample of mothers estimated at 40 mothers, where we applied the PTSD scale (pssi-5), and the psychosocial support scale (prepared by the two students), where we reached the following results:

- The level of PTSD is high in mothers of children with cancer
- The most visible post-traumatic symptoms in mothers were cognitive and mood changes, followed by symptoms of hyperexcitation, to come after the symptoms of re-experience, while the symptoms of avoidance recorded the last order in terms of appearance in the members of the sample.
- The level of psychosocial support is average in mothers.
- The existence of a negative and statistically functionative correlation between PTSD and the level of psychosocial support in mothers of children with cancer

فهرس المحتويات	
الصفحة	الموضوع
	• شكر وعرهان
	• ملخص الدراسة
أ	• فهرس المحتويات
ج	• قائمة الجداول
ج	• قائمة الأشكال
د	• قائمة الملاحق
هـ	• مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
02	1- إشكالية الدراسة
05	2- تساؤلات الدراسة
05	3- أهداف الدراسة
06	4- أهمية الدراسة
06	5- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها
20	6- مصطلحات الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة	
23	• تمهيد.
23	1- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
25	2- المفاهيم المرتبطة بالصدمة النفسية
28	3- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
30	4- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
34	5- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
36	6- معايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة وفق dsm5
40	7- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة
43	• خلاصة

	الفصل الثالث: الدعم النفسي الاجتماعي
45	• تمهيد
45	1- مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي
47	2- أنواع الدعم النفسي الاجتماعي
48	3- مصادر الدعم النفسي الاجتماعي
49	4- أهمية الدعم النفسي الاجتماعي
50	5- أهداف الدعم النفسي الاجتماعي
51	6- شروط تقديم الدعم النفسي الاجتماعي
52	7- السمات الشخصية لمقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي
53	8- المهارات الأساسية لمقدمي الدعم النفسي الاجتماعي
54	9- الدعم النفسي الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان
56	• خلاصة
	الجانب الميداني
	الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة
59	• تمهيد
59	1- منهج الدراسة
59	2- الدراسة الاستطلاعية
60	3- الدراسة الأساسية
61	4- مجالات الدراسة
61	5- أدوات الدراسة
69	6- الأساليب الإحصائية
70	• خلاصة
	الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة
72	• تمهيد
72	أولاً: عرض نتائج الدراسة
72	1- عرض نتائج التساؤل الفرعي الأول
73	2- عرض نتائج التساؤل الفرعي الثاني
74	3- عرض نتائج التساؤل الفرعي الثالث

75	4- عرض نتائج التساؤل العام
76	ثانيا/ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
76	1- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الفرعي الاول
78	2- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الفرعي الثاني
80	3- مناقشة وتفسير التساؤل الفرعي الثالث
82	4- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل العام
84	ثالثا/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة
87	خاتمة
89	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
53	المهارات الأساسية لمقدمي الدعم النفسي الاجتماعي	01
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدلالة على صدق	02
63	معامل الثبات بالتجزئة النصفية	03
64	قيمة معامل ألفا كرونباخ	04
66	الاتساق الداخلي للفقرات وكذا الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي	05
67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدلالة على الصدق التمييزي	06
68	معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي	07
69	توزيع البنود على أبعاد مقياس الدعم النفسي الاجتماعي وصورته النهائية	08
70	أساليب احصائية	09
72	نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة	10
73	أعراض PTSD الأكثر انتشارا لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان	11
74	نتائج اختبار ت لعينة واحدة	12
75	قيم معامل الارتباط بين PTSD والدعم النفسي الاجتماعي	13

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
74	أعراض ptsd الأكثر ظهورا لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان	01

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملاحق
01	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5)
02	مقياس الدعم النفسي الاجتماعي
03	تصريح اداري بالزيارة الميدانية لمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة

مقدمة:

يواجه الانسان في حياته مواقف وأحداث مختلفة منها السار ومنها ما يعتبرها غير عادية وتعرقل مسار حياته، وتختلف الاحداث والخبرات باختلاف حدتها والاثر الذي تتركه في الفرد، ولعل أكثر الاحداث تأثيرا في حياة الفرد هي التي تكون من دون سابق انذار وغير متوقعة خاصة المواقف العنيفة والقوية والمهددة التي تحتاج لجهود لمواجهةها. وتفوق قدرة الفرد على التحمل لتشكل له صدمة.

لعل الاصابات المرضية ولاسيما الخطيرة مثل السرطان من أكثر الاحداث الصدمية بالنسبة للفرد لما تحمله من تداعيات على الجانب النفسي، ففي دراستنا هذه ركزنا على الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالسرطان، فاكشف المرض بالنسبة لهن يعد حدثا صدميا قويا لما يحمله من فكرة الموت المؤجلة والتفكير باحتمال نهاية حياته في أي لحظة.

قد ينشأ عن تلك المواجهة اضطرابات مختلفة قد تتمظهر في الأخير في شكل اضطراب ما بعد الصدمة والتي تتفاوت درجاته حسب كل شخص، ومن هنا تظهر الحاجة لمساعدة الامهات في التخفيف عليهن ودعمهن من أجل تجاوز الحدث الصدمي، إذ يشمل هذا الدعم الاسرة والاصدقاء والجيران والمختصين والاطباء المتواجدين في المراكز الاستشفائية التي يتم علاج الطفل فيها، وكيفية بث الطمأنينة والراحة والثقة وتقدير للذات وتوفير المعلومات والخدمات المعنوية والمادية.

من هنا جاء الاهتمام بموضوع هذه الدراسة والذي سوف نتطرق فيه إلى اضطراب ما بعد الصدمة عند أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، وأن نتعرف على التأثيرات الناجمة عن التعرض لحدث صادم، وتحديد استجابة الأم بعد تعرض ابنها لمرض خطير ومن جهة أخرى التعرف على تأثير وانعكاس الدعم النفسي الاجتماعي عليهن. وعلى هذا الاساس جاءت الدراسة الحالية لمعرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان، وذلك تبعا لخطة احتوت على جانبين: جانب نظري، جانب تطبيقي تضمنت فيها عدة فصول وهي:

الفصل الأول: الخاص بإشكالية الدراسة التي تتمثل في مدخل الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث تم فيه عرض الاشكالية والتساؤلات، أهداف وأهمية الدراسة، والدراسات السابقة، ثم تحديد مصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة وتم التطرق الى التطور التاريخي والمفاهيم المرتبطة بالصدمة النفسية، ثم النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة، وأعراض ومعايير اضطراب ما بعد الصدمة، وبعض علاجاته.

الفصل الثالث: الدعم النفسي الاجتماعي تطرقنا فيها لمفهومه وأنواعه وأهميته وأهدافه، وأهم مصادر الدعم وشروط تقديمه وسمات ومهارات مقدمي الدعم.

الفصل الرابع: شمل الاجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والاساسية حيث تم التطرق فيه للمنهج والعينة ومجالات الدراسة، بالإضافة الى عرض أدوات الدراسة وأخيرا الاساليب الاحصائية.

الفصل الخامس: بعد جمع البيانات تناولنا في هذا الفصل تحليل النتائج ومناقشتها في ظل تساؤلات الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام لموضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعد التشخيص بالإصابة بمرض السرطان من الأحداث الصدمية القوية بالنسبة للفرد، فالتداعيات التي تخلفها صدمة اكتشاف المرض مختلفة ومتنوعة خاصة أنها مرتبطة بالمدلول النفسي الاجتماعي الذي يحمله هذا المرض داخل المجتمع باعتباره يحمل معنى الموت والألم والمعاناة، وهو ما يستلزم من الفرد استخدام واسع لموارده النفسية من أجل مواجهة هذا الحدث الصدمي.

إن مرض السرطان من أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به، فهو يصيب كل المراحل العمرية دون استثناء صغيرا كان أو كبيرا، ومن بين هذه الفئات التي تحتل انتشار واسع في الإصابة بالمرض نجد الأطفال. (البغادي، 2014، ص1)

إن إصابة الأطفال بالسرطان تعتبر خبرة مريبة ليس للطفل فقط، بل للأسرة بأكملها وللوالدين بصفة خاصة. فطبيعة المرض وطرق علاجه التي تفرض قيودا وتصاحبها أعراض وآثار ملبية بالآلام والمعاناة تشمل آلام نفسية وجسدية شديدة تؤدي بهم إلى تناقص في مهاراتهم الاجتماعية وحيويتهم ونشاطهم المعتاد بالإضافة إلى الأعراض الجانبية للمرض من تساقط شعر وهزل، تكون مع بعضها عوامل ضغط وكرب للوالدين، خاصة الام التي تعيش سلسلة من المعاناة النفسية بسبب الحدث القاسي والتي قد تظهر كاستجابة أو كرد فعل لإصابة ابنها ويضعها دائما في وضعية تذكر فقدان طفلها واحتمال وفاته في سن مبكر وتكون قلقة على مستقبل ابنها المجهول وهذا بمثابة صدمة نفسية قد لا تسمح لها باستيعاب الحدث الأليم. (مدوري، 2022، ص59)

إن الصدمة النفسية حسب "Marty Pierre" هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية حدث خارجي يعرقل التنظيم ويكون لها تأثير نفسي يتسبب في توليد الشعور بفقدان الأمل وعدم القدرة على السيطرة على الأمور والنفس. (كرواغي، 201، ص42)

كما يعرفها "Declerq.M, Lebigot.F" على أنها تجربة تحدث على مستوى الحياة النفسية ويكون ذلك بتأثير الحوادث ذات طبيعة صدمية تعاش في رعب وخوف مع الشعور بالعجز وذلك في

غياب المساعدة. (بوسكين، 2008، ص97) كما يشير "kalsched" للصدمة على انها تجربة تتضمن أذى نفسي يفوق خبرتنا ووعينا. (starcevic ,2019,p9)

إن الصعوبات النفسية التي تمر بها الأمهات تترك آثار متفاوتة بحسب اختلاف خصائص شخصياتهم وتجاربهم والخبرات الماضية في مواجهة هذا الحدث الصدمي، وما ينتج عنه قد يؤدي إلى إصابة الام باضطراب ما بعد الصدمة والذي يعتبر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا بحدث، اجهاد ذو طابع يحمل صفة الكارثة. (شريف، 2011، ص16) ويظهر اضطراب ما بعد الصدمة بعد التعرض للحدث الصادم بمدة، وغالبا ما يشار إليها باسم اعادة التجربة المعاشة (giller,1999,p9) ويتم تشخيص هذا الاضطراب بعد استمرار الكرب الحاد لفترة أطول من شهر واحد وقد يظهر بعد سنوات من الحدث، وتنطوي على خوف شديد، عجز، رعب، و هذا الحدث يتم معاشته وتجنب منبهاته المرتبطة بالصدمة وخذر للاستجابة العامة وضعف في الأداء الاجتماعي. (levine,2005 ;p8)

هذا ما اتفقت معه منظمة الصحة العالمية مع الدليل التشخيصي العاشر في تعريف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط شديد أو بعد صدمة تهديدية أو كارثية تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا. (مجاهدي، 2020، ص90)

إن علاقة الأم بطفلها علاقة مدمجة مثالية، دائما تسعى الى تقديم الافضل لأطفالها واستشعار عجزها وعدم قدرتها على مساعدة طفلها أو العمل على التخفيف من آلامه يجعلها تعاش التهديد والضغط والاحباط المستمر والكرب الشديد المؤدي لإجهاد ما بعد الصدمة. وهذا ما توصلت إليه دراسة (يمينة مدوري، 2022) في أن والدي الأطفال المصابين بالسرطان الذين يعانون من أعراض اجهاد ما بعد الصدمة قدرت نسبتهم (62.96%)، حيث احتلت أعراض تناذر الاستثارة الفيزيولوجية النسبة الأعلى بين بقية التناذرات التشخيصية لإجهاد ما بعد الصدمة بقيمة تقدر (66.67%) تليها أعراض تناذر إعادة المعاشة (59.25%) وأخيرا أعراض تناذر التجنب بنسبة (53.7%). وكذلك دراسة (مهداوي عفاف، 2014) في أن أمهات الاطفال المصابين بالسرطان تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

إن مرض السرطان وما يرافقه من مشاعر مختلطة من حزن وألم وغياب الطمأنينة التي تصيب الأم بخوفها الدائم والتفكير المستمر يستدعي في هذه المرحلة ضرورة تلقيها للمساعدة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي لتمكينها من التماسك والمواجهة البناءة لرعاية طفلها المريض بكفاءة، فالدعم النفسي يهدف الى توفير الراحة بشكل أفضل مع ظروف الحياة من أجل الحفاظ على استراتيجيات التكيف وتعزيزها من خلال استهداف نقاط القوة وتمكنها تقبل التغيرات التي ستطرأ.

فالدعم النفسي الاجتماعي يخفف القلق عند الشخص الذي يعاني من أزمة أو صعوبات انفعالية طويلة الأمد. (ديبون، 2021، ص63) فيعد الدعم بكافة مجالاته من أبرز المصادر الأساسية للأمن التي تحتاجها الأم من طرف أسرتها واصدقائها وجيرانها من حب والارتباط مع مجموعة اجتماعية ذات تقدير تمنحها القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة واستعادة قوتها والتعافي من الوضع السيئ وتجاوز المحنة، فهو يلعب دور كبير في خفض الضغط عليها.

إن الدعم النفسي هو عملية تتضمن مجموعة من الخدمات النفسية التي يحتاجها الفرد من مساعدة ومساندة من الناحية النفسية وتقوية المعنويات وتطوير الكفاءات في مواجهة الضغوطات والصدمات. (العاشوري، 2014، ص120)، وهو عملية يسهل التعافي من الأزمات ويزيد من قدرتهم على العودة الى الحياة الطبيعية بعد التعرض للأحداث السلبية. (inee,2018,p15)

كما أن الدعم النفسي الاجتماعي يعد عملية لتعزيز ومساعدة الأفراد والأسر الذين يعانون من أزمات لاستعادة إرادتهم ومواجهة الأحداث في المستقبل، كما يشجع على استعادة التماسك الاجتماعي وتعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد وقدرتهم على التغلب على أي عقبات في المستقبل، كما يمكن أن يكون للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية والعلاج، فمن الناحية الوقائية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية أما الناحية العلاجية يساعد الأفراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة والأزمات. (علي، 2018، 247)

مما سبق يمكن القول إن إصابة الابناء بالسرطان وتلقي خبر الإصابة عند الامهات قد يشكل صدمة قوية تعرضهم الى أعراض ما بعد الصدمة، خاصة مع غياب الدعم الكافي والمساعدة النفسية

اللازمة، وهذا ما توصلت إليه دراسة (وحيدة محمد مراد، 2015) التي أسفرت عن وجود علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب ما بعد الصدمة. وعليه جاءت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين هذا الاضطراب وبين تلقي الدعم النفسي الاجتماعي لأم الطفل المصاب بالسرطان وعليه ارتأينا أن يكون التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة كالاتي:

ما طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر؟

2-تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان؟
- ما هي الأعراض الأكثر ظهورا عند أمهات الأطفال المصابين بالسرطان؟
- ما مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان؟

3-أهداف الدراسة:

- التوصل الى طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- الكشف عن الأعراض الأكثر ظهورا لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- الكشف عن مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- البحث في معاناة الأمهات بعد تشخيص أبنائهم بالسرطان.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أن متغيرات الدراسة تعد من اهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس، لذا نسعى لدراسة مستوى كل منهما والعلاقة بينهما لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في ولاية (الجزائر).

وتستمد دراستنا أهميتها في مجموعة العناصر ندرجها كالآتي:

- مساهمة هذه الدراسة واقتراحاتها في فتح المجال للقيام بالمزيد من الدراسات الاكاديمية والبحوث العلمية التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة.
- تفيد في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- العمل مستقبلا على وضع برامج ارشادية وعلاجية لتقديم العون والدعم النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

5- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها:

5-1- عرض الدراسات السابقة.

5-1-1- الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير اضطراب ما بعد الصدمة:

أ-الدراسات العربية:

• يمينة مدوري، الجزائر، 2022:

الدراسة بعنوان: إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى ظهور أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي على عينة تكونت من (27 زوج) من والدي الأطفال المصابين بالسرطان، باستخدام مقياس دافيدسون لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

جاءت النتائج كالتالي معاناة والدي الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة، واحتلت أعراض تناذر الاستثارة الفيزيولوجية النسبية الأعلى بين بقية التناذرات الشخصية

لإجهاد ما بعد الصدمة بقيمة تقدر ب (66.67%) تليها أعراض تناذر إعادة المعاشة ب (59.25%) وأخيرا اعراض تناذر التجنب بنسبة (53.7%).

• دراسة أمل إبراهيم خليل ومودة حسن الشنقيطي واماني حميد الحربي ، السعودية، 2017:

الدراسة بعنوان: اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأمهات السعوديات اللاواتي تم تشخيص أبنائهم بالسرطان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة

تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي مع عينة قدرت بـ 110 من الأمهات طبق عليهم مقياس اضطراب ما بعد الصدمة The PSSI-5

جاءت النتائج كما يلي:

- أكثر من نصف الأمهات (57.2%) عانين من الصدمة وقت التشخيص.
- أكثر من الثلث (32.7%) يستوفون معايير اضطراب ما بعد الصدمة
- تراوحت شدة الأعراض من خفيفة إلى شديدة للغاية حيث أن (44.5%) لديهم أعراض خفيفة ومتوسطة (14.5%) شديدة (17.3%) يعانون من أعراض شديدة للغاية (6.4%).

• مهداوي عفاف، الجزائر، 2015:

الدراسة بعنوان: اضطراب ما بعد الصدمة لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان، تهدف الى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان.

تم الاعتماد على المنهج الاكلينيكي على عينة تكونت من (3 حالات)، باستخدام المقابلة الموجهة وتطبيق مقياس دافسون لاضطراب ما بعد الصدمة.

اظهرت النتائج ان امهات الاطفال المصابين بالسرطان تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

5-1-2-الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الدعم النفسي الاجتماعي:

أ-الدراسات العربية

• هلات محمد نعمان، العراق، 2022:

الدراسة بعنوان: الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، تهدف الى التعرف على مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة الفروق في مستوى الدعم النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير جنس المعاق.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي والاستبيان على عينة تم اختيارها عشوائيا من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بلغت (95 اسرة). باستخدام الاختبار التالي لعينة واحدة والاختبار التالي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون كوسائل احصائية في المعالجة.

واظهرت النتائج الى أن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام كان متوسطا، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدعم النفسي والاجتماعي بين أسر الافراد المعوقين الذكور والافراد المعوقين الاناث.

• ليلى محمد ضمرة، جميل محمود، الاردن، 2016:

دراسة بعنوان: مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين، تهدف الى التعرف على مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة تكونت من (120 أسرة) من أسر الأطفال المعاقين في الاعاقات العقلية، الحركية، السمعية، البصرية، بواقع 20 أسرة من أسر المعاقين عقليا و20 أسرة لكل من الاعاقات الحركية والسمعية والبصرية وتكونت العينة أيضا من 50 أسرة من أسر الاطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الاطفال المعاقين بحيث تكون العينة النهائية 170 أسرة.

باستخدام مقياس الدعم الاسري لدانست وجينكنز و ترايفت، واطهرت النتائج الى أن مستوى دعم أسر الاطفال المعاقين بشكل عام كان متوسطا، و كذلك لجميع أسر الأطفال المعاقين في الاعاقات العقلية في حين مستوى الدعم كان منخفضا لأسر الاطفال المعاقين حركيا و أسر الأطفال المعاقين بصريا، كذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال ذوي الاعاقات و أسر الاطفال العاديين على الدرجة الكلية للدعم الأسري بين أسر الاطفال المعاقين و أسر الاطفال العاديين، كذلك الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعاقين تعزى لنوع الإعاقة، كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال المعاقين الذكور وأسرة الأطفال المعاقين الاناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعاقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين.

ب-الدراسات الاجنبية:

• دراسة- Anabel Melguizo, Isabel Hombrados-Mendieta, José martos

Méndez, Lván Ruiz-Rodriguez, اسبانيا - 2021:

الدراسة بعنوان: تلقي الدعم الاجتماعي وتقديمه لآباء الاطفال المصابون بالسرطان. والتي هدفت الى تحديد العلاقة بين رضا أولياء الاطفال المصابين بالسرطان والدعم الاجتماعي الذي يتلقونه (مصادر وانواع الدعم) والاضطرابات التي تحدث في حياتهم (الشريك، الاطفال، الاسرة، العلاقات الاجتماعية والوضع الاقتصادي).

استخدم المنهج الوصفي على عينة تكونت من (112 من الوالدين) لأطفال تم تشخيص اصابتهم بالسرطان، وتم الاعتماد على استبيان لتسجيل المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية واستبيان حول تكيف الوالدين مع الموقف واستبيان حول الدعم الاجتماعي.

جاءت النتائج كالاتي:

هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الرضا عن الدعم الذي يتم تلقيه والاضطرابات التي يعاني منها الوالدين.

أن الرضا عن الدعم العاطفي الذي يتلقاه من الأسرة أدى الى التقليل من هذه الاضطرابات.

• دراسة Esra Nur KOCAASLAN, Melahat AKGÜN KOSTAK, Remziye

SEMERCİ, İsmail ÇETİNTAŞ – تركيا-2021:

الدراسة بعنوان: عبء الرعاية وعلاقته بالقلق ومستويات الدعم الاجتماعي المقدمة للأمهات الأطفال المصابين بالسرطان، حيث هدفت هذه الدراسة الوصفية لتحديد العلاقة بين عبء الرعاية ومستوى القلق والكشف عن الدعم الاجتماعي المدرك للأمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة تكونت من (43) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان في المستشفى الجامعي، وتم جمع البيانات بواسطة استخدام مقياس بيك للقلق ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك. توصلت نتائج الدراسة إلى:

أن 76.7% من الأمهات حدث لهن تغيير في حياتهن الاجتماعية بعد تشخيص أطفالهن، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات مقياس القلق ودرجات الدعم الاجتماعي المدرك لدى الامهات ($r = 0.508$; $p = 0.01$)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التغير الذي حدث للأمهات في الحياة الاجتماعية ومقياس القلق بيك ($t = 4$ ، $p < 0.001$) ودرجات الدعم الاجتماعي المدرك ($t = 3.259$ ؛ $p = 0.003$)، مستوى قلق الأمهات مرتفع أي كلما زاد مستوى قلق الأمهات زاد عبء الرعاية خاصة عند الامهات اللواتي لا يجدن دعما في الاعمال المنزلية.

• دراسة Marieke van shoors, Jan de mol, Lesley, Verhofstadt, Liesbert

goubert, Hanna van parys – بلجيكا- 2020:

الدراسة بعنوان: الممارسة الاسرية لتقديم الدعم بعد تشخيص سرطان الاطفال: تحليل مقابلة مع أفراد الأسرة. حيث هدفت الدراسة الى البحث في المخاطر وعوامل الحماية، والتعرف على كيفية تقديم الاسرة لدعم أفرادها.

تم الاعتماد على المنهج العيادي بإجراء المقابلات مع أربعة أسر تتكون من (الام والاب وشقيق واحد على الاقل).

توصلت نتائج الدراسة الى: ظهور الدعم النفسي الذي تقدمه الاسرة من خلال التحدث عن المرض وتأثيره والمشاركة الوجدانية لبعضهم البعض والعمل كفريق في تنظيم كل شيء.

• دراسة: Nursyamsiyah-أندونيسيا-2019:

الدراسة بعنوان: الدعم الاجتماعي لأولياء أمور الأطفال المصابين بسرطان الدم. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الدعم الاجتماعي الذي يراه آباء الأطفال المصابين بسرطان الدم وفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي المتصور وخصائص الوالدين والأطفال.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة تكونت من (104) من آباء الأطفال المصابين بسرطان الدم تتراوح أعمارهم بين 3-18 سنة. تم قياس الدعم الاجتماعي باستخدام استبيان مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك (MSPSS).

توصلت الدراسة الى أن النتيجة الإجمالية للمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك لآباء الأطفال المصابين بسرطان الدم (0.48 ± 5.74). كانت أعلى درجة على بعد الدعم الأسري (6.06 ± 0.46)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع درجات الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير دخل الأسرة ($P > 0.05$)، ان الممرضات تلعب دورا مهما في تقديم الدعم للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بسرطان الدم من خلال تقديم معلومات حول المرض والرعاية، وتمكين الأسرة، لإيجاد الدعم خارج الأسرة، مثل مصادر الدعم المالي المتعلق بالعلاج، واستخدام مؤسسات السرطان.

• دراسة: Josef hoekstra-weebers, Jan jaspers, Willem kamps, هولندا-

:2001

الدراسة بعنوان: التكيف النفسي والدعم الاجتماعي لآباء مرضى سرطان الأطفال، هدفت الدراسة الى البحث عن مستويات الدعم النفسي المقدم لآباء اطفال مرضى السرطان وكيف يؤثر في تكيفهم.

تم الاعتماد على الدراسة الطولية على عينة تتكون من (182 والد) تم تشخيص ابناءهم لمدة تزيد عن ستة أشهر الى عام.

توصلت نتائج الدراسة: أن معظم الآباء تلقوا الدعم عند التشخيص، وأن الأمهات اللواتي تحصلن على الدعم النفسي تكيفن بشكل جيد من الناحية النفسية.

أن الدعم الاجتماعي يختلف باختلاف حالة التوتر ونوع الجنس وعلى إدراكهم للكمية المتلقاة من الدعم.

5-1-3- الدراسات المتعلقة بأمهات الاطفال المصابين بالسرطان:

• شروق بنت صالح بن حمود الجعدي، السعودية، 2022:

دراسة بعنوان: الصمود النفسي لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها بالإحساس بالتفائل، تهدف الى معرفة مدى ارتباط الصمود النفسي لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها بإحساس الطفل بالتفائل.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة تكوت من (30 أم و 30 طفل) مصاب بالسرطان، باستخدام مقياس الصمود النفسي من اعداد (كونور-ديفيدسون) و اختبار مقياس من اعداد (نادين كاسلو- ريتشارد تانينوم).

توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية طردية (موجبة) بين الصمود النفسي لأمهات الاطفال المصابين بالسرطان واحساس الطفل بالتفائل بلغت القيمة 0,532 عند مستوى دلالة 0,026 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,05 فأقل، وهذه النتيجة تدل على أنه كلما زاد مستوى الصمود النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان كلما أدى ارتفاع مستوى الاحساس بالتفائل لدى هؤلاء الاطفال.

• شاكر سهام، الجزائر، 2022:

دراسة بعنوان: التوافق النفسي لدى الأسر المصابة بأبنائهم بالسرطان، تهدف للكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى الأسر المصابة اطفالهم بالسرطان.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة تكونت من (20 أسرة)، باستخدام المقابلة العيادية ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير.

أظهرت النتائج مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناءهم بالسرطان متوسط وكانت محققة، وبالتالي وجدنا أن الأمهات المصابين أبناءهم بالسرطان لديهم توافق نفسي اجتماعي متوسط، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناءهم بالسرطان في مستوى التوافق الانفعالي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناءهم بالسرطان في مستوى التوافق الصحي، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناءهم بالسرطان في مستوى التوافق الأسري، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى الأسرة المصابة أبناءهم بالسرطان في مستوى التوافق الاجتماعي.

• عزيزي سهيلة، الجزائر، 2020:

دراسة بعنوان: قلق المستقبل لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان. تهدف للكشف عن مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي على عينة تكونت من (60 أم) لأطفال مرضى السرطان، باستخدام مقياس قلق المستقبل. وقد توصلت النتائج الى وجود مستوى متوسط في قلق المستقبل وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان تبعا لسن الام وجنس الطفل وسنه.

• أفنان محمد باجسير، السعودية، 2018:

دراسة بعنوان: الضغوطات النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان، تهدف الى الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن على عينة تكونت من (92 أما) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان، باستخدام استمارات البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية.

اظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان لمتغير مراحل العلاج (التشخيص، تحقيق الاستقرار، التثبيت، الترسخ، المحافظة)، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان لمتغير (عمر الام)، وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان لمتغير (تعليم الام) لصالح الأمهات اللاتي تقرأ و تكتب، وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان تعزى لمتغير (المستوى الاقتصادي) عند مستوى 0,05 لصالح مستوى الدخل و هي الفئة التي دخلها أقل من 3000 ريال شهريا، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان تعزى لمتغير (عمل الأم).

• طوارة عبد الصمد، الجزائر، 2014:

دراسة بعنوان: الضغوطات النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان، تهدف لوصف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان والتعرف على الفروق حسب بعض المتغيرات (المستوى التعليمي للأم، جنس الطفل المصاب بالسرطان، العمر الزمني للطفل). تم الاعتماد على المنهج الوصفي لعينة قصدية مكونة من (40) أم من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، باستخدام مقياس الضغوط النفسية.

قد توصلت الدراسة لنتائج تتسم أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالوسطية في جميع المحاور ماعدا محور القلق فقد اتسم بالانخفاض، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى إلى متغير جنس الطفل في جميع الأبعاد ماعدا بعد تحمل الأعباء لصالح الإناث، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، لا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير عمر الطفل.

5-1-4-الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين معا" اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي":

أ-الدراسة العربية:

• وحيدة محمد مراد، دمشق، 2015:

دراسة بعنوان: اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، تهدف الى التعرف على العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين وتعرف إذا كان هناك فروق في هذين البعدين تبعاً لمتغير (الجنس، العمر، المدة الزمنية).

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي على عينة تكونت من (271 طفل وطفلة) تكونت عينة الصدق والثبات 60 طفل وطفلة، باستخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الدعم النفسي.

اظهرت النتائج وجود علاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب شدة ما بعد الصدمة، يوجد فروق في درجة شدة ما بعد الصدمة بالنسبة للبعدين (استعادة الذكريات، الاعراض الجانبية) تبعاً لمتغير الجنس، ولا يوجد فروق بالنسبة لبعد (فرط الاثارة)، عدم وجود فروق في الدعم النفسي تبعاً لمتغير الجنس، يوجد فروق في اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المدة الزمنية.

ب- الدراسة الاجنبية:

• دراسة Ulrika poder-السويد-2008:

الدراسة بعنوان: ضغوط ما بعد الصدمة لدى آباء أطفال السرطان: دعم الرعاية والتي هدفت الى التحقق عن امكانية حدوث اضطراب ما بعد الصدمة لدى آباء الأطفال المصابين بسرطان تحت العلاج.

تم استخدام الدراسة الطولية 2002-2004 (الأسبوع الاول، الشهر الثاني، الشهر الرابع من ثم الى الشهر السادس من تشخيص المرض)، على عينة قدرت ب (259 آباء)، وجاءت النتائج كآآي:
تحصلت الأمهات على مستويات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالآباء.

في بداية الدراسة لوحظ حاجة الآباء لتلقي الدعم العاطفي والتحدث مع المهنيين الصحيين، مع مرور الوقت انخفض عدد الآباء الذين كانت لديهم الحاجة إلى التحدث مع أخصائي اجتماعي أو طبيب نفسي أو أشخاص آخرين.

عدم وجود فروق بين الأمهات والآباء فيما يتعلق بالحاجة للتحدث مع المهنيين الصحيين.

تحصلت الأمهات على مستويات أعلى من الآباء فيما يخص أعراض الشعور بالتعب والعبء.

5-2-التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات دراستنا المتمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان بالإضافة إلى الدراسات التي جمعت بين المتغيرات نستخلص ما يلي:

• من حيث الأهداف:

فيما يخص الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة والتي اشتركت أهدافها مع احدى أهدافنا نجد دراسة (يمينة مدوري، 2022) و(مهداوي عفاف، 2015) والتي تمثلت في التعرف على مدى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالدعم النفسي الاجتماعي فقد هدفت أغلبها إلى الكشف عن مستويات الدعم كدراسة (هلات محمد نعمان، 2022) ودراسة (ليلى محمد ضمرة جميل محمود، 2010) ودراسة (Josef hoekstra-weebers, Jan jaspers, Willem kamps، 2001).

في حين جاءت دراسات أخرى تناولت الدعم النفسي وعلاقته بمتغيرات أخرى كدراسة (Anabel Melguizo, Isabel Hombrados-Mendieta, José martos-Méndez, Lván) و(Ruiz-Rodriguez، 2021) والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين رضا أولياء الاطفال المصابين

بالسرطان والدعم الاجتماعي الذي يتلقونه، ودراسة (Esra Nur KOCAASLAN, Melahat) ودراسة (AKGÜN KOSTAK, Remziye SEMERCİ, İsmail ÇETİNTAŞ، 2021) والتي هدفت لتحديد العلاقة بين عبء الرعاية ومستوى القلق والكشف عن الدعم الاجتماعي المدرك لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان، ودراسة (Nursyamsiyah، 2019) والتي هدفت إلى تحليل الدعم الاجتماعي الذي يراه آباء الأطفال المصابين بسرطان الدم وفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي المتصور وخصائص الوالدين والأطفال، ودراسة (Marieke van shoors, Jan de mol،) ودراسة (Lesley, Verhofstadt, Liesbert goubert, Hanna van parys، 2020) والتي هدفت إلى البحث في المخاطر وعوامل الحماية، والتعرف على كيفية تقديم الاسرة لدعم أفرادها.

أما بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت هدف البحث في طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي كدراسة (وحيدة محمد مراد، 2015) ودراسة (Ulrika poder، 2008)

• من حيث المنهج:

أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي كما هو الحال في دراستنا باستثناء القليل من الدراسات استخدمت المنهج العيادي كدراسة (مهداوي عفاف، 2025) ودراسة (Marieke van shoors, Jan de mol, Lesley, Verhofstadt, Liesbert goubert, Hanna van parys،) ودراسات أخرى استخدمت الدراسة الطولية كدراسة (Ulrika poder، 2008) ودراسة (Josef hoekstra-weebers, Jan jaspers, Willem kamps، 2001).

• من حيث العينة:

جاءت الدراسات السابقة سواء المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة أو الدعم النفسي الاجتماعي على عينة امهات اطفال السرطان، باستثناء الدراستين المتعلقة بمتغير الدعم كدراسة (ليلي محمد صمره جميل محمود، 2016) كانت العينة على أسر أطفال المعاقين، ودراسة (هلات محمد نعمان، 2022) كانت العينة على أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، أما فيما يخص الدراسات التي تناولت العلاقة بين المتغيرين فقد طبقت على عينة الأطفال المهاجرين. كدراسة (وحيد محمد مراد، 2015).

- من حيث الأدوات:

اعتمدت دراستنا على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (pssi-5) ترجمة (معتز عبد الناصر جبر دعدرة، 2021) فيما اعتمدت كل الدراسات السابقة مقياس دافيدسون.

أما فيما يخص متغير الدعم النفسي الاجتماعي فقد استخدمت الدراسات السابقة مقياس الدعم الاسري لدانست وجينكنز و ترايفت كدراسة (إيلي محمد ضمرة جميل محمود، 2010) أما الدراسات الاجنبية كدراسة (Anabel Melguizo, Isabel Hombrados-Mendieta, José martos-) والديموغرافية واستبيان حول تكيف الوالدين مع الموقف واستبيان حول الدعم الاجتماعي، فيما استخدمت دراسة (Esra Nur KOCAASLAN, Melahat AKGÜN KOSTAK, Remziye) (2021 SEMERCİ, İsmail ÇETİNTAŞ) مقياس بيك للقلق ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك (2019 Nursyamsiyah) فقد طبقت استبيان مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك (MSPSS) بالإضافة لدراسة (Marieke van shoors, Jan de mol, Lesley,) (2020،Verhofstadt, Liesbert goubert, Hanna van parys) التي اعتمدت على المقابلات العيادية.

- من حيث متغيرات الدراسة:

ركزت الدراسات السابقة التي تحصلنا عليها على متغيرات مختلفة كالجنس، الاعاقة، الدخل الاسري، والمستوى التعليمي للام، عمر الطفل، والمدة الزمنية.

- من حيث النتائج:

فيما يخص العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي نجد دراسة (وحيد محمود مراد، 2015) التي توصلت الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

أما بالنسبة للدراسات التي توصلت الى وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس نجد دراسة (Ulrika poder، 2008) والتي تحصلت الأمهات على مستويات مرتفعة

من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالآباء بالإضافة لدراسة (وحيد محمود مراد، 2015) التي أسفرت عن وجود فروق في درجة شدة ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الجنس. أما فيما يخص متغير الاعراض فنجد دراسة (بمينة مدوري، 2022) والتي أسفرت أن أعراض تناذر الاستثارة الفيزيولوجية النسبية الأعلى بين بقية تناذرات شخصية الاجهاد ما بعد الصدمة بقيمة تقدر ب (66.67%) تليها أعراض تناذر اعادة المعاشة ب (59.25%) وأخيرا اعراض تناذر التجنب بنسبة (53.7%).

أما بالنسبة لدراسات الدعم النفسي الاجتماعي التي ركزت على متغير الجنس نجد دراسة (Josef hoekstra-weebers, Jan jaspers, Willem kamps, 2001) التي أسفرت على أن الدعم الاجتماعي يختلف باختلاف حالة التوتر ونوع الجنس وعلى إدراكهم للكمية المتلقاة من الدعم، أما فيما يخص الفروق بين الجنسين نجد (Ulrika poder، 2008) التي وضحت عدم وجود فروق بين الأمهات والآباء فيما يتعلق بالحاجة للتحدث مع المهنيين الصحيين وكذلك دراسة(هلات محمد نعمان، 2022) التي انتهت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال المعوقين الذكور وأسر الأطفال المعوقين الاناث، وفيما يتعلق بمتغير المدة الزمنية فقد اسفرت دراسة(وحيد محمود مراد، 2015) عن وجود فروق في اضطراب شدة ما بعد الصدمة تبعا لمتغير المدة الزمنية، وحسب متغير نوع الاعاقة توصلت دراسة (ليلي محمد ضمرة، جميل محمود 2016) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال المعوقين تعزى لنوع الإعاقة و قد انتهت هذه الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر لأطفال المعوقين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين وفيما يخص متغير الدعم الاسري نجد دراسة (Anabel Melguizo, Isabel Hombrados-) (Mendieta, José martos-Méndez, Lván Ruiz-Rodriguez, 2021) والتي توصلت أن الرضا عن الدعم العاطفي الذي يتلقاه الشريك من الأسرة ادى الى التقليل من هذه الاضطرابات وكذلك بالنسبة لمتغير الدعم خارج الاسرة عند دراسة (Esra Nur KOCAASLAN, Melahat) (AKGÜN KOSTAK, Remziye SEMERCİ, İsmail ÇETİNTAŞ، 2021) والتي وضحت أن الممرضات تلعب دورا مهما في تقديم الدعم للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بسرطان الدم من خلال تقديم معلومات حول المرض والرعاية، وتمكين الأسرة، لإيجاد الدعم خارج الأسرة وفيما

يخص متغير الدخل الاسري نجد دراسة (Nursyamsiyah،2019) التي انتهت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع الدرجات الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها يمكننا القول أن هذه الدراسات ساهمت في تحديدنا للمنهج المناسب واختيار العينة بالإضافة إلى الأدوات التي يمكن اعتمادها في هذه الدراسة خاصة في بناء أداة الدراسة لقياس الدعم النفسي الاجتماعي وذلك بعد الاطلاع على المقاييس التي تم تطبيقها والاستفادة من النتائج المتحصل عليها من الدراسات في تفسير النتائج المتحصل عليها من أجل فهم أعمق لطبيعة الموضوع.

6-مصطلحات الدراسة:

6-1-اضطراب ما بعد الصدمة:

هو مجموعة من الاعراض المتميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات الحدث المؤلم من خلال الانماط العادية المتوفرة لديه وخاصة غياب المساندة فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث. (صخري وحلوان، 2022، ص1929)

أما اجرائياً فهو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها أمهات الاطفال المصابين بالسرطان عند تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5).

6-2-الدعم النفس الاجتماعي:

هو سلسلة متصلة من الدعم والرعاية التي تؤثر على الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الافراد، تمتد هذه السلسلة من أفراد الأسرة والاصدقاء والجيران والمدرسين الى العاملين في مجال الصحة وأعضاء المجتمع، ضمن علاقة مستمرة تجمع بين التواصل والتفاهم والحب غير مشروط وتتوسع لتصل للدعم والرعاية التي تقدمها الخدمات النفسية المختصة. (الجنابي،2019، ص 89)

أما اجرائياً فهو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها أمهات الاطفال المصابين بالسرطان عند تطبيق مقياس الدعم النفسي الاجتماعي.

الجانب النظري

الفصل الثاني:

اضطراب ما بعد الصدمة

• تمهيد:

يتعرض الفرد طيلة مسار حياته لمواقف وأحداث كثيرة قد تكون مؤلمة وحزينة، فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه فقد تكون طبيعة هذه الاحداث تأخذ معاني مختلفة عند الفرد تجعلها خارج خبرته الانسانية فيشعر بالخطر والضعف، فهذه الأحداث الصدمية التي يعيشها قد تعرضه لاضطرابات مختلفة من بينها اضطراب ما بعد الصدمة، لذا سنحاول في هذا الفصل التعرف على هذا الاضطراب من حيث مفهومه وأعراضه والتطرق إلى أهم النظريات المفسرة له وصولاً إلى طرق علاجه.

1- التطور التاريخي لمفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

لقد تم رصد اضطراب ما بعد الصدمة منذ العصور القديمة حيث جاءت الإشارة لبدايات هذا الاضطراب في نهاية كتاب جمهورية "أفلاطون" بأسطورة الجندي "آر" التي تروي قصة جندي ترك في ساحة المعركة على أساس أنه ميت وعندما وضع جثمانه في المحمل استيقظ وبدأ في سرد قصته في عالم الأموات. (عبدون، 2021، ص 277)

كما أشار "ابو قراط" إلى الأحلام الصدمية في كتابه: دراسة حول الرؤيا، وجاء وصف بعض الأحلام المتعلقة بالحروب الدينية الصليبية، عند الملك "شارل العاشر" سنة 1572، حيث كان يقول للطبيب أنه ينهك من طرف صور بشعة ومغطاة بالدم وهلاوس تهدده وكوابيس تكرارية ومناظر مخيفة. (أومليلي، 2011، ص 8)

أما في الحضارة العربية يذكر أن "ابن سينا" أول من درس العصاب الصدمي بطريقة تجريبية، فقد قام بربط حمل وذئب متباعدين في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما مطاولة الآخر فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ثم موته وذلك على الرغم من اعطائه كميات الغذاء نفسها التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. (عواجة، 2016، ص 8)

لكن أثناء الحرب العالمية الأولى وفي النصف الأول من القرن العشرين تطورت إكلينيكية العصاب الصدمي وذلك بين سنة 1914-1918، فساهم "Frazier & Wilson" بأعمالهما باكتشاف أهمية الأدرينالين في زيادة نسبة التيقظ أثناء المعارك، عندها أدخل بعض الأطباء النفسيين

العسكريين مصطلح "عصاب الحرب" بعد اكتشاف أن العديد من المحاربين القدماء لا يزالون يعانون من الأعراض الشديدة المرتبطة بالإجهاد بعد فترة طويلة من عودتهم من الحرب في حين أن العديد من الآخرين طوروا ردود فعل الإجهاد المتأخر. (مجاهدي، 2021، ص 84)

تعد الحروب التي سبقت حرب فيتنامية وما خلفت من آثار نفسية سلبية على المحاربين الأمريكيين وعلى أسرهم وقد أثارت هذه الملاحظات جدل العديد من الباحثين فيما يخص زمن ظهور أعراض ما بعد الصدمة حيث كان مقرر يظهر أثناء المعركة أو بعدها بأيام إلا أن الواقع جسد بظهور بعد سنتين أو ثلاث من انتهاء الحرب. (زكراوي، 2011، ص 104)

بالإضافة إلى الحركة النسوية ساهمت هي الأخرى بالاعتراف بالمعدلات المرتفعة للاعتداءات الجنسية عند النساء في أمريكا، هذا الوعي شرع تحويل البحث في ميدان الآثار البعيدة للصدمة النفسية، كما وصف "كريبين" عصاب الهلع الذي يشبه كثيرا العصاب الصدمي ثم تليها كتابات "فرويد" 1908 الذي أرجع المصطلح إلى منشأ جنسي لبيبيدي يعود إلى مرحلة الطفولة ولكنه عاد وربط حدوث الصدمة النفسية بكثافة وثقل الطاقة النفسية الحاصلة التي لا يمكن تجاوزها عن طريق جهاز الصد. وإلى جانب مساهمة "Ferencz & Abraham" أن الأشخاص ذوي الميول النرجسية أكثر استعدادا للإصابة بهذا العصاب. (مجاهدي، 2021، ص 85)

في سنة 1889 يعتبر عالم الاعصاب الألماني "Oppenheim" أول من استعمل مصطلح العصاب الصدمي لوصف الاعراض المرضية التي ظهرت عند ضحايا السكك الحديدية و حالات التي تم معالجتها تمثلت في اضطرابات النوم و كوابيس و الذكريات المرعبة حول الحادث و لقد اعتبر في ذلك الزمن أن الاعراض ترتبط أساسا بإصابة تسبب فيها شظايا الحديد فبعد ذلك أستند مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة الى جملة الاعراض التي لوحظت عند ضحايا الحوادث الصناعية، و في فترة بناء « charcot » للسكك الحديدية وجد تشابه في الاعراض عند مرضاه في المستشفى في فرنسا وقد كرس حياته في دراسة ذلك. (لكحل وذنو، 2014، ص 146.147)

في 1980 أدرجت جمعية الطب النفسي الأمريكي في DSM4 اضطراب ما بعد الصدمة ضمن فئة اضطرابات القلق، وكان التعديل عام 1994 حيث تم تصنيفه الى اضطراب الحاد ومزمن، ويتفق تصنيف التصنيف الدولي للأمراض باتخاذ تسمية اضطراب ما بعد الصدمة كمصطلح ترجمة لي

DSM5 Post Traumatic Stress Disorder واختصار لـ PTSD هذا الاتفاق يكون مع الدليل سنة 2013 والذي هو آخر تحديث لهذه السلسلة. (بدر، 2016، ص20)

2- المفاهيم المرتبطة بالصدمة النفسية :

1.2. الصدمة النفسية:

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هي الكلمة اليونانية trauma والتي تعني الجرح أو الضرر وتستخدم الصدمة لوصف حالة أو وضع شخص ما يواجه حدثاً صعباً يلحق به أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية أو حوادث، الاعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة. (ويس، 2006، ص96)

كما يعرفها "لابلانش وبونتاليس": بأنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة الحالية وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الآثار تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على احتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الآثار وارصانها نفسياً. (أوميلي، 2011، ص11)

يرى "بيار مارتى" أن الصدمة تكمن في الأثر العاطفي على الفرد لوضعية خارجية ممتدة نسبياً أو لحدث خارجي يمس التنظيم العميق في نقطة تطورية أثناء مرحلة النمو أو في التنظيم الأكثر تطوراً عند لحظة الصدمة.

يعرفها "Diatkine": هي عبارة عن اختلال في التوازن الجهاز النفسي الذي يصبح عاجزاً عن صد الآثار الناتجة عن هذه الخبرة وارصانه عقلياً. (حيدر، 2019، ص107)

حسب "daligand" فالصدمة النفسية عبارة عن جرح عاطفي عميق يمكن ملاحظته لدى أولئك الذين نجوا بصعوبة من الموت. (daligand, 2005, p9)

أما "هيرمان وبينوس": بأن الصدمة النفسية رد فعل التي تتبع التعرض لخبرة مهينة خارج نطاق التحكم فيها وتكون فنون المواجهة السابقة غير كافية لاستيعابها. (صوالي، 2012، ص25)

أما حسب "ثابت" أي حدث أو مجموعة من الاحداث التي يتعرض لها الفرد خلال حياته نتيجة الظروف الخارجية عن إرادة وسيطرة الفرد كالحروب والحوادث الطبيعية والاصابات الجسدية الخطيرة أو الخطف والاعتصاب. (الجارى وأجميلي،2018، ص12)

إذ تشير الصدمة حسب "Meichenbaum" إلى حوادث تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تحتاج إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها. (سير،2017، ص267)

2.2. الحدث الصدمي:

الحدث الصادم هو حدث حاد ومفاجئ ومربك وشديد الواقع على الفرد الذي تعرض له، سواء كان هذا الحدث من فعل الانسان كحروب أو من فعل الطبيعة مما يهدد أمن الفرد ويسبب له الخوف والقلق والانسحاب والتجنب ويؤدي للاختلال بتوازنه النفسي والاجتماعي والبدني. (عبدالصمد، 2019، ص103)

حيث وصف "Lemperier.T et all" الحدث الصدمي على أنه وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائية لمهدد كارثي والذي يثير عارضا لظاهرة الضيق عند اغلبية الافراد.

يعرفه "Fedida" أن الاحداث الصدمية قادرة على إحداث تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات سيكولوجية، وفي هذه الحالة يمكن أن يكون مشهدا أو حدثا محددًا إن الحدث الواقعي يحتفظ به الفرد في ذاكرته وأخذ معنى حسب الطريقة التي يستثمرها. (مجاهدي،2021، ص86.87)

يشير "Ursano et all" إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرف، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب والاحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف من دوامها من حادة الى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال. (الحواري،2003، ص14)

عرف التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه: استجابة مرجاة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو أسى شديد. (خطاب،2017، ص39)

3.2. العصاب الصدمي:

لقد استخدم مصطلح العصاب الصدمي أول مرة من طرف "فرويد" كأول منشأ نفسي للهستيريا وعصاب الخوف، ويظهر نتيجة صدمة جسدية فمصطلح العصاب هنا مأخوذ بمفهوم العام الواسع. (بركو وبوفولة، 2016، ص14)

هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس بيها الفرد أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عامرة تجر على حالات من الهياج والذهول أو الخلط العقلي ويتيح التطور اللاحق لنا والذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة. (كوروغي، 2010، ص56) وأن نميز إجماليا ما بين حالتين:

أولاً: تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة.

ثانياً: تلعب الصدمة هنا دورا حاسما في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطرابات النوم... الخ والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها. يخصص "فرويد" والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الإكلينيكية الأخيرة. (عبيدي، 2018، ص413)

4.2. اضطراب الضغط الحاد:

هو اضطراب عابر على درجة حالة من شدة ويتكون دون وجود أي اضطراب عقلي واضح أخير استجابة لكرب جسدي أو عقلي جسيم، الذي يخمد عادة خلال ساعات أو أيام وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة حادث شديد يحمل تهديدا خطيرا لأمان الشخص أو سلامته ويزداد احتمال الإصابة بهذا الاضطراب إذا تواكب مع اجهاد جسدي أو عوامل عضوية. (الحنوتي، 2016، ص281)

يزداد احتمال بهذا الاضطراب إذا تواكب مع إجهاد جسدي أو عوامل عضوية، ويلعب الاستعداد الشخصي والقدرة الشخصية على التكيف والتعامل مع الأشياء دورا في ظهور استجابات الكرب الحاد وشدتها، كما يدل على ذلك أنه ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالاضطراب. (عكاشة وعكاشة، 2019، ص222)

3. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة أو الكرب ما بعد الصدمة ويسمى احيانا الكرب التالي للرضح ويرمز له اختصارا PTSD هو نوع من انواع المرض النفسي حسب النظام العالمي للتصنيف الطبي للأمراض. (صادق والشريبي، 2018، ص105)

كما جاء بهذا المفهوم الفيزيولوجي الكندي "هانز سيللي" سنة 1936، لوصف الدفاع البيوفيسيولوجي التفاعلي للعضوية في مواجهة العوامل الضاغطة، حيث تمكن من فصل نوعين من الاجهاد:

- الاجهاد السلبي "Di-stress" ويظهر ردا على الاعتداءات والازعاجات، أو التغيرات التدريجية في البيئة والمحيط.
- الاجهاد الإيجابي "Eu-stress" وهو استجابة للأخبار المفرحة، أو للتغيرات المفيدة في ظروف الحياة، حيث كان يسميه هانز سيللي بملح الحياة. (Bouzeriba, 2017, p8)

كما يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة هو تسمية لمجموعة من الاعراض النفسية التي تم ملاحظتها والتي تظهر بعد التعرض للصدمة، يتميز بإحياء الحدث الصادم على شكل صور، أفكار، أحلام وأعراض أخرى كصعوبة النوم، التهيج، صعوبة التركيز والتي لها تأثيرات على الأداء الاجتماعي والمهني للشخص. (agnés, 2012, p2)

بالإضافة الى أن هذا الاضطراب هو استجابة متأخرة أو مطولة لحدث مرهق، مهدد بشكل استثنائي أو كارثي والذي يسبب أعراض واضحة للضيق لدى الافراد. (himmi, 2017, p57)، وكذلك يؤثر هذا الاضطراب في سلامة الافراد بشكل جدي من النواحي الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية. (المالكي، 2010، ص86)، ويظهر بعد ثلاثة أشهر أو بعد ستة أشهر أو بعد سنوات بعد الصدمة. فهذا الشخص الذي يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة يستطيع أن يكون ضحية الحدث نفسه ويستطيع أن يكون المساعد أو الشاهد للحدث لأحد الأقارب أو عن كارثة تكون تضم ضحايا كثيرين. (عروج، 2017، ص75)

يرى "جيمس تيتشنر" أن هذا المرض الخبيث الغدار يؤدي الى العجز تمتد آثاره انتشارا وعمقا مما يجعله صعب المعالجة وتبدأ جملة الاعراض عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو تدمير أي من أعضاء جسده أو الازلال أو الاستغلال بصورة تؤدي الى فقدانه لكيانه وهذه الأعراض قد تدوم لدقائق أو ساعات أو أيام، وتتسم بالإحساس بقدر شيء ما قد يكون صديقا أو ذوي القربى أو شيء نملكه أو وظيفة نشغلها ويمتزج هذا الاحساس بالخوف والأسى عند تذكر الحدث. (عبد الخالق ورفقي وعباس، 2000، ص6)

بينما يشير الطب النفسي (2008): هو مجموعة من الحوادث الشديدة على النفس مثل كارثة طبيعية أو حرب أو حادق مرعب. (نابتي، 2020، ص100)

أما حسب منظمة الصحة العالمية: بأنه السمة الأساسية في تطور أعراض مميزة بعد المرور بخبرة الحدث الصدمي أو أحداث خارج نطاق الخبرة الانسانية. (البجاري وأجميلي، 2018، ص12)

عرفته الرابطة الامريكية لعلم النفس: على أنه فئة فرعية من اضطراب القلق الذي ينتج عن خبرة الضوابط النفسية والجسمية غير العادية يتبعها أعراض مميزة وقد تظهر هذه الأعراض بعد التعرض للصدمة مباشرة أو بعد ثلاث أشهر أو أكثر وتتضمن الاعراض استعادة الحدث الصدمي، تجنب المثريات المرتبطة أو التخذ العام في الاستجابات الفرد الزائدة. (الحجامي، 2016، ص74)

حسب "عبد الخالق" عرفه: على أنه استجابة غير سوية لحدث صدمي يعمل عمل المنبه الضاغط ويتسم بأعراض مرضية وتأثيرات سلبية مع الاشارة الى أنه ليس كل من يتعرض لحدث صدمي يصاب باضطراب إذ تتدخل عوامل اقوى تساعد على الاصابة به لدى الافراد في حين يتمكن آخريين من التكيف مع الموقف ومنه النجاة من الاصابة به. (لونيبي، 2021، ص81)

كما يعرفه "عادل عبد الله محمد" بأنه مجموعة الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات الحدث المؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه و خاصة غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث و قد تأخذ هذه الاعراض إحدى الصورتين إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل والاحلام أو الافكار التي يستدعيها الفرد وإما انكار الحدث وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد و الذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم

الخارجي والشعور بالعزلة وعدم الاهتمام بالأنشطة وضعف الاستجابات الوجدانية. (صخري وحلوان، 2022، ص1929)

كما يرى "Sillamy" أن اضطراب ما بعد الصدمة على انه حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل عدوان نفسي، حادث خطير، كارثة طبيعية، والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل احلام متكررة وأثار صور ويكون باستمرار في حالة انذار، وأحيانا نجد مشاعر الذنب والاحساس باقتراب الموت. (لكل وذنو، 2014، ص150)

يعرفها "عكاشة": هو الاضطراب الذي يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو اجهاد ذي طابع يحمل التهديد أو الكارثة ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب أو التغيير في الحياة ولا تتجاوز فترة الأعراض ستة أشهر. (صوالي، 2012، ص25)

مما سبق ذكره نستنتج ان اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة لحدث صدمي قصير أو طويل المدى، شديد وضاعط ويتسم بمجموعة الاعراض التجنبية واحياء الموقف وعدم التركيز والتأثير على الحياة الاجتماعية، ويظهر بعد ستة أشهر أو أكثر بعد الصدمة.

4. النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

1.4. النظرية الدينامية:

استند اصحاب مدرسة التحليل النفسي إلى مفاهيم "فرويد" 1939 - 1856 فيما يتعلق بتفسيرهم للأحداث الصادمة **Traumatic Events** فقد عد فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من أحساس الوليد بالاختناق من التجارب الصدمية في حياة الإنسان وكما هو معروف فأن "فرويد" في نظرتة للعصابات. يركز على أن أصل هذه العصابات يعود إلى العقد النفسية للطفولة وهكذا فان مبدأ العصابات الصدمي الناجم عن صدمه نفسيه حديثة العهد ولا علاقة لها بالطفولة تتعارض نظريا مع ما يطرحه التحليل النفسي ومع أن فرويد اعترف قبيل وفاته بوجود هذه العصابات وسماها العصابات الراهنة الا انه عدها شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية. (المالكي، 2010، ص29)

يرى التحليل النفسي الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الإضطرابات النفسية عموماً، فإن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم للاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، فقد حاول "Horowitz" 1986 تفسير الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها ان الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفرع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على ان يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى. (صالح، 2014، ص 340)

2.4. النظرية السلوكية:

تستند النماذج السلوكية بأن لاضطراب ما بعد الصدمة اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الاشتراط الكلاسيكي. فترى النظرية السلوكية أن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطاً بالمنبهات فخلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المثيرات يمكن أن تؤدي إلى ردود فعل كالخوف والقلق بالإضافة إلى أعراض أخرى. (محزري، 2021، ص 141)

ومن هذا المنظور يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشتراط الكلاسيكي وفقاً لنظرية ما ورد ويتأكد ذلك أيضاً من المنظور العصبي فالحساسية الزائدة قد تكون نتيجة للنشاط الزائد للمجموعة العصبية المعروفة بالمركب الحصيني الحاجز في الدماغ أو الحساسية العصبية العالية العامة الدائرة في نشاط القشرة الكظرية في الدماغ. من خلال التعلم الترابطي قد تكتسب بعض العلامات (مثل مناظر معينة أو أصوات أو روائح أو أشياء أو أشخاص وغير ذلك من المنبهات الاشتراطية مما قد يذكر الشخص بالخبرة الصدمية) قدرة على استدعاء الخوف الشديد وهذه العلامات المتعلمة أو المنبهات الاشتراطية تتطور وتكتسب قدرة على استدعاء استجابة للخوف تتفق بالشدة والكثافة (استجابة اشتراطية). هنا يتضح أن النظرية السلوكية تساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال فسيولوجية متعددة ويجرى التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة. (ادم، 2016، ص 25)

3.4. النظرية المعرفية:

تقوم النظرية المعرفية على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن التفكير غير عقلاني والادراك الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم، والذي يتوقف على نظرة الشخص الى ذاته وعالمه. (الحواجري، 2003، 29) وأشار "أبو شريف" (2011) إلى أن إدراك الفرد الحدث وكيف تظهر عليه المعاناة فالصدمة تؤدي الى زعزعة البيانات الشخصية فنظرة الفرد للواقع والتكيف معه يرميان الى تحقيق التوازن الدائم بين كفتي اللذة والالم والحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول. (النخالة، 2017، ص15)

وضع " فوا وزملاؤه" 1989 اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان وما هو امن، فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب في سبيل المثال قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى. على نحو مماثل يرى " Miller" 1995 " أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي. فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك، وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات ترجع في الواقع إلى " Kelly " الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق والخوف والتهديد، فهو عرف القلق النفسي بأنه إدراك الفرد للأحداث التي يوجهها على أنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه بمعنى أن الإنسان يصبح قلقاً. حين لا تكون لديه بنى أو حين يفقد سيطرته على الأحداث، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي، أما التهديد فإنه يشعر به عندما يدرك بأن هنالك تغييراً شاملاً على وشك الوقوع في نظام البنى لديه. (صالح، 2008 ص 341-324)

اقترح كل من "كريمير و بيرجس و باتسون" (Creamer, Burglas 1994 ,and Pattison) نموذجاً للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة ويرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت ، كما يحدث في مراحل خمس هي:

- **التعرض الموضوعي:** العامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

- **شبكة المعلومات:** والتي تتحدد أساساً بالإدراكات الذاتية والمعني المرتبط بالخبرة.

- **الاقترام:** وأثناء هذه المرحلة، فإن شبكة الذاكرة تنشط في محاولة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة .
- **التجنب:** وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط موجهة في الاستجابة للاقتحام. (حنور، 2009، ص266)

4.4. النظرية البيولوجية:

يعتبر كل من "كولب وماك بوف" (1987 1990) أن تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغط على الجهاز العصبي المركزي. تلقا أو تغييرا في المسار العصبي، فالتنبهات الحادة التي يخبرها الشخص في الأحداث الصادمة قد تسبب تدميراً أو تغييراً في المسار العصبي، وأيد "ماك جوف" (1990) هذا والعديد من البحوث الأخرى مفادها أن فكرة الصدمة تؤدي إلى تغيير المخ العصبي الكيماوي كمساهم في أعراض ضغط ما بعد الصدمة. ويقوم الاتجاه البيولوجي على اقتراض وجود عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. وقد تم التحقق من هذا الاستنتاج بإجراء العديد من الدراسات على التوائم، حيث بينت هذه الدراسات أن نسبة إصابة التوائم المتطابقة باضطراب الضغوط التالية للصدمة أكبر منها لدى التوائم الأخوية. (الزاد، 2018، ص11)

توصل "Trueet.al" 1993. إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجروها على عينة أكبر من التوائم التي استهدفت تعرف التأثيرات التي يحدثها التعرض الى المعارك، فوجدوا أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بتوائم الأخوية.

كما أفاد "Foyet.All.1987" بدليل له علاقة بفرضية الوراثة فتوصل الى أم ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة ينتمون لعائلات فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية ويستنتج أن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها يشكون من أمراض نفسية تكون قابلة أو شدة التأثير النفسي بالأحداث الصدمية عالية. (صالح، 2008، ص339)

بالإضافة على ذلك هناك بعض الاحتمالات أن صغر أو نقص حجم الحصين في المخ وهذه المنطقة التي تلعب دوراً حيوياً في ذاكرة المرتبطة بالانفعالات و أشارت الدراسات الى ان الجزء يكون أصغر لدى الافراد من ذوي ضغوط ما بعد الصدمة و انه يمثل خطورة في تطور الاضطراب، و أيضاً إخفاق بعض مراكز المخ مثل منطقة القشرة الوظيفية الوسطى الأمامية الى إيقاف نشاط مراكز

التأزر في الشعور بالخوف وهي منطقة اللوزة مما يعني أن الفرد لا يكون قادرا على التحكم في نشاط الخوف الذي يحدث بعد الصدمة، وما يتبع ذلك من افرازات الغدد الصماء نتيجة الخوف.(الزرد، وسليط، 2016،ص372)

5.4. النظرية الكيميائية:

يركز هذا التوجه النظري على العوامل البيوكيميائية حيث افترض العديد من المنظرين أن التعرض لحدث صدمي événement traumatique يؤدي إلى إصابة الغدة الكظرية وتحديدًا في إفراز مستويات النورادرينالين والدوبامين وكذا زيادة الإثارة الفيزيولوجية مما ينجم عنها استجابة مروعة من الخوف الذي يظهر على الفرد بشكل سريع، وهناك افتراضات أخرى تشير إليها بعض الدراسات فيما يخص الزيادة في نبضات القلب، وارتفاع في ضغط الدم والزيادة في النشاط العصبي اللاإرادي لدى المصابين باضطراب "PTSD"، كما ظهرت أيضا افتراضات حول إصابة الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة، حيث تضعف المناعة النفسية للفرد مما تجعله غير قادر على مواجهة الحدث الصدمي، ويضيف أيزينك أن التوجه الحياتي لتفسير اضطراب PTSD لا يمكنه أن يأخذ بعين الاعتبار بمعزل عن الفروق الفردية في حساسية الأفراد أو قابليتهم للإصابة.(زكراوي، 2011، ص110)

5. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

هذا الاضطراب يظهر في متلازمة من الاعراض مثل الخوف الشديد والهلع والسلوك المضطرب أو الغير مستقر ووجود صور ذهنية أو أفكار أو إدراكات وذكريات متكررة وملحة عن الصدمة والكوابيس والسلوك الإنسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبات النوم (النوابسية، 2011، ص103) ومن بين هذه الأعراض نذكر ما يلي:

- عوارض دائمة من الاستثارة الزائدة لم تكن موجودة قبل الصدمة، كما يشير إليها على استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو سنة، من بدء الصدمة (الشكل المتأخر أو المزمن).

- الصعوبة في النوم والاستغراق فيه، الاهتياج والغضب، صعوبة التركيز، الاحتراز الزائد، المبالغة في استجابة الإجابة، ردة فعل فسيولوجية إزاء التعرض للأحداث التي ترمز إلى الصدمة أو تشابه شكلاً من أشكالها.

- أعراض إقحامية في هذه الحالة يغزو الحدث مرارا أفكار المرضى وذلك بشكل لا يمكن السيطرة عليه. كما يعود سيناريو الحدث الصادم لدى المريض أثناء اليقظة بشكل قهري مستهجن وذلك على صيغة ذكريات متكررة غير مرغوب فيها، كما يتمظهر ذلك الحدث الصادم أثناء النوم بطريقة متكررة. (عبدون، 2021، ص.281) على شكل الكوابيس المتعلقة بحدث الأحلام المخيفة، الفعل الفجائي أو الشعور بأن حدث الصدمة قد يعود من جديد شعور الشخص مثلاً أن يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام والهوسات، ضيق نفسي شديد عند التعرض لإحداث ترمز أو تشابه في شكله. (عواجة، 2016، ص.19)

- أعراض تجنبية يتجنب المريض كل ما يذكره بالحدث الصادم، وتشمل أعراض التجنب ما يلي: إصرار الشخص المريض على تجنب الأشياء والأنشطة أو المواقف أو الأشخاص والأماكن والأحداث والابتعاد عن كل ما يذكره بالتجربة الصادمة، فقد يتجنب على سبيل المثال، دخول حديقة أو مبنى أو المرور بطريق جانبي حيث تعرض للاعتداء، كما قد يحاول أيضا تجنب أي أفكار أو مشاعر أو محادثات تتعلق بالحدث الصادم إن الأشياء التي تذكر الشخص بالحدث الصادم.

- أعراض الإدراك والمزاج تشمل أعراض الإدراك والمزاج أو التأثيرات السلبية في المزاج والأفكار ما يلي: مشكلة في تذكر الملامح الرئيسية للحدث الصادم ولا يستطيع أحيانا تذكر أجزاء مهمة من الحدث الصادم (فقدان الذاكرة الانفصامي)، الأفكار السلبية عن الذات والعالم فقد يشعر الشخص بأنه غير حساس عاطفياً أو منفصلاً عن الآخرين. مشاعر مشوهة فقد يتمثل الشخص الحدث بطريقة مشوهة، مما يجعله يشعر بالذنب أو يلوم الآخرين على ما حدث، فقدان الاهتمام بالأنشطة الممتعة ويظهر الشخص اهتماماً أقل. (عبدون، 2021، ص.282)

- الشعور بالاكئاب والانفصال عن البيئة أو عدم الاحساس بالبيئة المحيطة.

- فقدان الاهتمام بالحوادث والأنشطة والأشياء التي يستمتع بها سابقا.

- صعوبة الشعور عاطفياً بالآخرين والشعور بالغبرة والبعد عن الآخرين.

-نقصان الاهتمام أو المشاركة لدرجة واضحة في الأنشطة اليومية الهامة التي تخص الأسرة أو العمل أو الدراسة أو الحياة الاجتماعية. (حمدان، 2015، ص ص84-85)

6. معايير التشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة وفق dsm5:

A.التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

1.التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2.المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3.المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً.

4.التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B. وجود الصادم واحد أو أكثر من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم :

1.الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم .

2.أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه. (الحمادي، 2015، ص112)

3. ردود فعل تفارقية على سبيل المثال flashbacks (ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب .

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 .

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

1. تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

2. تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس) ، الأماكن، والأحداث والأنشطة والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت 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 (على سبيل المثال، "أنا سيئ" ، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم" خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم). (الحمادي، 2015، ص113)
3. المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه نفسها أو غيرها.
4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار) .
5. تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة 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) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
 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 للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر.

F.مدوة الاضطراب (معايير E. D. C.B) أكثر من شهر واحد.

G. يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى. حدد فيما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1. **تبدد الشخصية** : تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء) .

2. **تبدد الواقع**: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة) .

حدد إذا كان :

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوراً). (الحمادي، 2016، ص 114، 116)

7. **علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:**

نذكر بمختصر بعض العلاجات التي ركزت على علاج اضطراب ما بعد الصدمة ومنها العلاج النفسي، العلاج الاجتماعي الديني، العلاج الجماعي، العلاج الإدراكي السلوكي، العلاج الطبي الدوائي، العلاج بتقنية إزالة الحساسية حركة العين وإعادة المعالجة.

1.7. العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة الفرد للوصول إلى درجة مناسبة من التوافق الشخصي والاجتماعي، وإمكانية حدوث تغيير أساسي في التكوين النفسي للفرد، وهذا قد يؤدي إلى تحسين العلاقة بين الفرد وذاته، والفرد مع العالم المحيط به، بالإضافة إلى أن العلاج النفسي يساعد على إحداث تغييرات أساسية في عادات الفرد وطريقة تفكيره ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين، ولقد تعددت النماذج العلاجية النفسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومستورد الباحثة بعضاً منها. ومن النماذج العلاجية النموذج السيكودينامي. (علي بدر، 2016، ص31)

2.7. العلاج الجماعي:

يعمل العلاج الجماعي في علاج الاضطرابات والضغوط التالية للصدمة مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها، فيوفر الدعم والتشجيع حيث أن الضحية تشعر بأن المجتمع ومن حوله لا يستطيع أن يفهم ما جرى له، ولذا فإن مجرد التواجد مع أشخاص مروا بتجارب مشابهة وجربوا وضعه يكون يخفف الشعور بالوحدة التي يشعر بها وفي هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة. وهناك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل تركز على منح أعضائها الدعم وطرق المواجهة لعواقب الصدمة. وأفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض، مما يشعر بالأمان والترابط والتعاطف والمشاركة في الحوار تساعد على التخلص من أحاسيس الخجل، والشعور بالذنب والخوف والشك وهذا عن طريق القيام بمقابلات يكون عدد أفراد المجموعة يتراوح بين ثمانية أفراد حتى العشر أفراد وقد يكون حتى الخمسة عشر حسب المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها المعالج، وهذا لئلا يتسنى لكل واحد منهم الحوار والمشاركة. (علي بدر، 2016، ص32)

من المعروف بأن الرباط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على

التحديات الخارجية، فإن الأسرة تمثل له عامل الحماية الأساسي للوقاية من الصدمات النفسية. والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرتهم على حياتهم، وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة ومساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية للتحدث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة.

3.7. العلاج الإدراكي السلوكي:

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف التسعينات مبنياً على عمل "بيك" 1963، ويعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعره وتصرفاته، وهذا ينبع من الفكرة الأساسية بأن الشخص يشعر ويتصرف على حسب تفكيره، وعندما يستطيع المعالج أن يساعد في تغيير الأفكار المشوهة فإن أعراض المشاكل العاطفية والتصرفات السيئة تختفي وتزول .

كما يفترض بأن العلاج الصحيح للصدمة النفسية يساعد على تقليل الحساسية للمثيرات الخارجية، ويقلل الأعراض التجنبية، ويؤدي إلى استعادة التطور العصبي، ويتم هذا النوع من العلاج من خلال:

معالجة الضغوط النفسية المختلفة على المنتفع من خلال التمرينات على التنفس والاسترخاء المتواصل للعضلات، وتوقيف الأفكار والتخيل الإيجابي.

إعادة تركيب الإدراك، وهو يشمل محاولة التأكيد على التشوهات المختلفة في الإدراك عن الصدمة ومساعدته على بناء إدراكات صحيحة عن الصدمة، وتوضيح سوء الفهم، والإدراك الخاطئ ومناقشة الأسباب والتأثير من الصدمة، ومناقشة معاني التعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير ولكن يجب أن نلاحظ أنه قد يعاني البعض من أعراض شديدة أثناء إعادة تعرضهم لنفس الموقف، وإعادة استحضار التجربة تجعلهم قادرين على التقييم على ما حدث لهم وإعادة إحساسهم بالمقدرة الشخصية والشعور بعزة النفس، ولتحقيق وسائل تأقلم فعالة للصعوبات الحياتية. (عواجة، 2016، ص 24. 25)

4.7. العلاج الطبي (الدوائي):

إن كثيرا من حالات الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تصحبها اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والاكتئاب، وبالتالي يمكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير، وخاصة إذا كان الفرد مصاباً باضطرابات نفسية وانفعالية سابقة قبل تعرضه للصدمة، حيث إن هذا يضعف الآثار النفسية والعقلية للصدمة، حيث يشكل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وخاصة إذا كان الاضطراب قد يسيطر 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 الليتيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين أن الكلونيدين المقرون مع البربرانولول مفيد في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجهال والعدوانية والكوابيس، وأن الليتيوم يمكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم، وأيضاً تبين أن مضادات الاكتئاب وخصوصاً (Imipramine) قد تتجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية، كما أن خافضات القلق وخاصة مهدئات البنزوديازيباين تساعد في التحكم بالقلق الهائم، والاستجابة الترويعية فرط التيقظ ونوبات الهلع، ومضادات الذهان وخاصة عقار هالوبيريديول وكلوروبيرمازين كثيرا ما يوصف لعلاج الأشخاص الناجين من الصدمات والباقيين على قيد الحياة من الحروب والكوارث، حيث تساعدهم على النوم وخفض السلوك القهري. (علي بدر، 2016، ص32)

5.7. العلاج باستخدام تقنية إزالة الحساسية حركة العين وإعادة المعالجة:

تعتبر هذه التقنية من أحدث التقنيات العلاجية المفعلة في عملية التكفل بالأشخاص الذين يعانون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكانت البدايات مع " فرانسيس شابيرو" سنة 1989 والتي قامت بالترويج لطريقة جديدة لعلاج الصدمة النفسية أطلق عليها تسمية " إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة وبصورة أدق إزالة الحساسية وإعادة السيرورة العلاجية عن طريق حركة العين، فطريقتها تكون بتخيل الفرد موقف مرتبط بالصدمة مثل مشاهدة حادث سيارة رهيب ويحفظ الصورة في ذهنه، ثم ينتبع الفرد بصريا مسارات أصابع الأخصائي عندما يقوم بتحريكها أماما وخلفا على مسافة قدم أمام عيني الفرد وتستمر هذه العملية لمدة دقيقة أو نحوها أو حتى يذكر الفرد أن الصورة أصبحت أقل ألما، وعند هذه النقطة يقوم الأخصائي المعالج بإبلاغ الفرد أن يذكر الأفكار السلبية مهما كانت لديه مع الاستمرار في تتبع أصابع الأخصائي المعالج وأخيرا يطلب الأخصائي المعالج من الفرد أن

يفكر في فكرة إيجابية وأن يحفظ هذه الأفكار في ذهنه مع الاستمرار في تتبع أصابع يد المعالج، وبهذا يكون العلاج قائماً على طرق خيالية تقليدية جنبا إلى جنب مع طريقة إضافية لحركة العين، وقد أشارت دراسات استخدمت هذه التقنية لعلاج المصابين باضطرابات ما بعد الصدمة إلى شفاء أعراض الصدمة بصورة سريعة مثيرة ويحاول وأن حركات العين تعزز الإزالة السريعة للخوف المتكيف وتصحيح الاعتقادات الخاطئة حول المنبهات التي تستدعي الخوف. (بركو وبوفولة، 2016، ص100)

• خلاصة:

مما سبق عرضه في هذا الفصل نستخلص أن اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب يؤدي إلى خلل في سيرورة حياة الفرد فيظهر من خلال مجموعة من الأعراض كتجنب المشاعر والأفكار والمواقف والأنشطة المتعلقة بالصدمة وكذلك اقتحام وغزو الحدث مرارا وبشكل لا يمكن التحكم فيه وعليه كنا قد تطرقنا أيضا إلى مختلف النظريات النفسية المفسرة والتي من خلالها استعرضنا مختلف التدخلات العلاجية والمختلفة لهذا الاضطراب.

الفصل الثالث:

الدعم النفسي الاجتماعي

• تمهيد:

يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدرا هاما من مصادر الامن الذي يحتاجه الانسان، عند تعرضه لمواقف ضاغطة وأزمات نفسية، فيشعر بان طاقته قد نفذت ولم يعد بمقدوره المواجهة فيصبح بأمس الحاجة إلى الدعم والمساندة من المحيط الذي يعيش فيه، كما يساهم في التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن المواقف التي تعرض لها. لذا سنحاول في هذا الفصل التعرف على الدعم النفسي الاجتماعي من حيث المفهوم وأهميته وأهدافه وكذلك معرفة مختلف أنواعه وصولا لأهم شروطه.

1. مفهوم الدعم النفسي الاجتماعي:

يقصد به توفير الرعاية والدعم والمساندة النفسية والاجتماعية من خلال تفاعل الحالة يوميا في محيطها، كما يشمل أيضا الشعور بالحب والحماية من المحيطين، والمساندة المجتمعية من أفراد المجتمع لمساعدتها على التأقلم، مما يشعرها بقيمتها الذاتية والانتماء والرغبة في التواصل والمشاركة وتعلم مهارات حياتية، ويشمل أيضا مساعدة الحالة في مواجهة التحديات وكيفية التغلب على الصعوبات في الحياة اليومية. (عوض الله، 2020، ص19)

كما يعرف الدعم النفسي الاجتماعي بأنه "عملية لتعزيز ومساعدة الأفراد والاسر الذين يعانون من أزمات لاستعادة ارادتهم ومواجهة الأحداث في المستقبل، كما يشجع على استعادة التماسك الاجتماعي وتعزيز الروابط الاجتماعية بين الأفراد وتحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد وقدرتهم على التغلب على أي عقبات في المستقبل، كما يمكن أن يكون للدعم النفسي الاجتماعي دور كبير في الوقاية والعلاج، فمن الناحية الوقائية يساعد على منع تطور المشاكل النفسية أما الناحية العلاجية يساعد الافراد على التغلب على المشاكل النفسية التي وقعت بسبب الصدمة والأزمات وعلاجها. (علي، 2018، ص247)

كذلك يدل الدعم النفسي الاجتماعي على تقديم المساعدة لمن يحتاجها على أسس نفسية اجتماعية، أي ان هناك عوامل نفسية اجتماعية مسؤولة عن سلامة الافراد تهدف الى حماية السلامة النفسية والاجتماعية أو الوقائية ومعالجة الاضطرابات للوصول للصحة النفسية.

إضافة إلى أنه يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر، باستمرار ويؤثر فيه، ويستخدم مصطلح "الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي" في هذه الوثيقة لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي. الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماعي أو تعزيزه، والوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها. (شعبان، 2013، ص19)

بينما يشير "علي" (2020) إلى أن الدعم النفسي الاجتماعي يهدف إلى تحقيق الرعاية والرفاهية النفسية والاجتماعية للفرد ومساعدته على التعافي والتماكك بعد المرور بالأزمات والمواقف الطارئة التي تؤدي إلى اختلال نمط حياته وعدم قدرته على تلبية احتياجاته النفسية والاجتماعية.

غير أن "إبراهيم" (2011) يرى أن الدعم النفسي الاجتماعي يقوم على مبدأ تفعيل السمات الشخصية الإيجابية الكامنة في الطفل وصولاً إلى إعادة التوازن النفسي والتكيف الإيجابي مع المواقف الضاغطة، ومن هذه السمات الثقة بالنفس، والمرونة النفسية، والصبر، والقدرة على المرح.

يشير "الموافي، البناء، درغام" (2017) إلى أن المرونة هي سمة أساسية تقوم عليها عمليات المساندة والدعم النفسي الاجتماعي وهي معينة بإعادة التوافق ومواجهة الشدائد والأزمات، والتعافي من تأثيراتها السلبية لمواصلة الحياة بفعالية. (أحمد محمد، 2022، ص ص326، 327)

إضافة إلى ذلك يشير إلى العلاقة التبادلية بين الحالتين الاجتماعية والنفسية وإلى حقيقة أن كلا منهما تؤثر في الأخرى على نحو متواصل. وفي هذا الدليل يستخدم المصطلح المركب "الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPPS)" لتوصيف أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الهادف إلى حماية وصيانة السلامة النفسية الاجتماعية أو الوقاية وعلاج الاضطرابات العقلية للأطفال على وجه الخصوص. (حيدر، 2021، ص4)

كما يعرف الدعم النفسي الاجتماعي (PSS) أنه مجموعة من "العمليات والأفعال التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على التعافي بعد الأزمة التي تعطل حياتهم وتعمل على تحسين قدرتهم للعودة إلى طبيعتهم بعد التعرض لأحداث سلبية، كما يعمل على تعزيز الرفاهية الشاملة للناس في عالمهم الاجتماعي يمكن أن يكون أيضًا "عملية تسهل المرونة داخل الأفراد والأسر والمجتمعات". ويشمل (PSS) كل من دعم الأسرة والأصدقاء. (INEE, 2018, P14)

من خلال هذه ما تقدم من مجمل المفاهيم والتعريفات فان الدعم النفسي الاجتماعي هو عملية أساسية وفعالة، لها دور كبير وأهمية ثمينة تساعد الافراد من التخفيف عن الالام والمعاناة والمواقف الضاغطة التي يتعرضوا لها، ويختلف الدعم حسب المصادر التي تقدم الدعم.

2. أنواع الدعم النفسي الاجتماعي:

الدعم النفسي الاجتماعي عملية أساسية لتدعيم مواطن القوة، وكذلك أداة للتخفيف من المعاناة والضغوطات التي تعرضوا لها، وبناء على ذلك نذكر أنواع الدعم النفسي الاجتماعي المتمثلة كالتالي:

1.2. الدعم العاطفي (الوجداني):

هو التقديم للفرد كل من مشاعر الحب والثقة والتعاطف والاهتمام والمودة والقبول والعلاقات الحميمة والتشجيع والدفء (AL-Sheikh, 2017, p43) ومشاركة الناس لأفراحه وأحزانه، وتعاطفهم واتجاهاتهم نحوه واهتماماتهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبورا وتحملا في الضراء.

2.2. الدعم الادراكي:

هو دعم نفسي يجده الانسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له في الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق، والتشجيع على التفكير فيما إصابة بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره. (مراد، 2015، ص38)

3.2. الدعم الملموس (المادي):

وهو تقديم المساعدة المالية أو الخدمات، ويسمى أيضا بالدعم الفعال. وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس بعضهم البعض.

4.2- دعم الرفقة (الرفاق والوسط المحيط):

وهذا النوع من الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي (ويسمى أيضا بدعم الانتماء) ويمكن ملاحظته بوجود الأصحاب والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم. (عبد الهادي، 2013، ص15)

5.2. الدعم المعلوماتي:

فالأسرة تكون في أمس الحاجة الى المعلومات الكافية عن المرض واسبابه وطبيعته وتأثيره على مستقبله، كما انها بحاجة الى معلومات عن كيفية مساعدته والخدمات التي يمكن أن تقدم ومصادر الدعم المتوفرة. (نعمان، 2022، ص55)

6.2. دعم التقدير:

هو نقل للأشخاص على انهم مقدرين لقيمتهم الذاتية وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، والذي يعمل على اشباع الحاجات للاعتراف والتقدير وتدعيم الإحساس بقيمة الذات وهذا النوع من الدعم يشار اليه أيضا بتسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات. (عزاق، 2014، ص13)

3. مصادر الدعم النفسي الاجتماعي :**1.3. الدعم النفسي الاجتماعي الرسمي:**

يقصد به الدعم الذي تحصل عليه الأسرة من المؤسسات والجمعيات الخاصة والعامة، وقد يتمثل الدعم بالتدريب أو بأداة مساندة أو بالإرشاد النفسي وغير ذلك من الخدمات التي توفرها هذه الهيئات، (محمد ضمرة، 2016، ص 1139)، حيث يقدمون الأخصائيون الدعم للمتضررين لتخفيف من ألامهم ومعاناتهم ومشاكلهم والأزمات. ويستفيد من الدعم كل من هو بحاجة للمساعدة بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية ومكانته في الجماعة، فإنه تحكمه طبيعة وبنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد، أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين.

2.3. الدعم النفسي الاجتماعي الغير رسمي:

هو المساعدة التي يحصل عليها الانسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الاسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة ويقدم الدعم الاجتماعي غير رسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات. (مراد، 2015، ص39)

4. أهمية الدعم النفسي الاجتماعي :

يرى "Bowlby" أن الدعم له أهمية كبيرة في الزيادة من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات تجعله قادرا على حل المشكلات بطريقة صحيحة وسليمة، فالشخص الذي يتلقى دعما اجتماعيا من أهله وأصدقائه ويعيش في وسط مترابط تتسم العلاقات بين أفرادها بالحب والمودة يصبح قادرا على تحمل المسؤولية وتجاوز الأزمات والمحن ونوجز أهمية الدعم الاجتماعي في النقاط التالية: (عزاق، 2014، ص21)

-**حماية الذات:** يساعد الدعم النفسي الاجتماعي في حماية الذات وزيادة الإحساس بالفاعلية، كما له تأثير فوري على نظام الذات، مما يؤدي الى زيادة تقدير ذات الفرد والشعور بالسيطرة على المواقف، بالإضافة الى ذلك يولد درجة من الشعور الإيجابي مما يجعل الشخص مدركا للأحداث الخارجية والقدرة على السيطرة عليها والتفاعل معها بأسلوب إيجابي.

-**الوقاية من الامراض والاضطرابات:** يلعب الدعم النفسي الاجتماعي دورا مهما في التعافي من الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عقلية، بالإضافة الى التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وتجعل الشخص أقل تأثرا عندما تعترضه الأزمات.

-**مصدر للتوافق والتكيف الانفعالي:** ان الدعم النفسي الاجتماعي يقوم بوظيفة ذات أهمية كبيرة كمصدر للتوافق والتكيف الانفعالي، فالفرد الذي ينتمي الى شبكة اجتماعية، يشعر بأنه محبوب عند الاخرين وذو قيمة وتقدير، وأن نقص الدعم عند الحاجة اليه يمكن أن يكون أمرا صعبا لبعض الأفراد

خاصة لمن هم ممن يفتقدونه على المستوى الأسري على وجه الخصوص وعلى المستوى المهني والذي يؤدي بدوره الى انخفاض المهارات الأدائية لديهم.

-اشباع الحاجة للأمن النفسي: يحتاج الفرد مثله مثل أي فرد من أفراد المجتمع الى الأمن والأمان والذي يوفره له الدعم النفسي الاجتماعي والذي يلعب دورا مهما في تحقيق الحاجة للأمن النفسي، فالظروف التي يمر بها الأفراد والتي تتمثل في فقدان الثقة وتهديد الإحساس بالذات دائما بحاجة الى التعزيز من خلال الدعم النفسي، فالمجتمع يمر بتجربة الحاجة لإيضاح ما يحدث، وبالتالي فهم بحاجة للحصول على دعم الآخرين والذي يساهم في تحفيزهم على المواصلة والاستمرارية. (وافي، 2022، ص 823، 822)

5. أهداف الدعم النفسي الاجتماعي:

يرى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أن هناك ثلاثة أهداف رئيسية للدعم النفسي الاجتماعي وهي:

- التخفيف من المعاناة الانفعالية والجسدية على حد سواء للأفراد، ويعتبر هذا الهدف الرئيسي للدعم النفسي الاجتماعي.

- تحسين السمات الحيوية للأفراد على المدى القصير، لأنه مع ردود الأفعال البسيطة والمباشرة قد تتطور الى مشكلات ذات نتيجة سلبية مع الزمن.

- الحد من الاثار النفسية السلبية بعيدة المدى.

- يساعد في التخفيف من التوتر بشكل كبير، ويحد من تطور ردود الفعل البسيطة الى ردود فعل حادة.

-تعزيز القدرة على التكيف لدى الأفراد الذين تعرضوا لأزمات، ومساعدتهم على التكيف في المواقف الجديدة.

- تعزيز القدرة على التكيف لدى الأفراد اللذين تعرضوا للآزمات، ومساعدتهم على التكيف في المواقف الجديدة.

- يوفر مساعدة مباشرة للأشخاص من خلال تقديم المعلومات والتثقيف.

- يساعد على توفير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد، ومن تلك الاحتياجات (الاحتياجات الفيزيولوجية، احتياجات السلامة والأمان، الاحتياجات النفسية للانتماء، احتياجات التقدير، احتياجات تحقيق الذات. (عبد الهادي، 2013، ص 21،)

6. شروط تقديم الدعم النفسي الاجتماعي:

يرى " تايلور" 1995 أن نمط الدعم النفسي الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها، فالفرد الذي يحتاج السلوى والطمأنينة من الأهل والأقارب، إذا تلقى من الأهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل، بالرغم من تلقيه نمط السند، لذا يؤكد الباحثون مراعات التوقيت ونمط السند اللازمان في وقت المشقة حتى يكون للسند أثاره الايجابية المتوقعة لذلك فهناك بعض شروط يجب أن تتوافر في عملية السند النفسي والاجتماعي عند تقديمه، (حمو علي، 2020، ص66) نذكر منها ما يلي:

- **كمية الدعم:** يجب أن يكون المانح للدعم عند تقديم الدعم معتدلا في إعطاء الدعم حتى لا يكون اتكاليا واعتماديا على غيره في المواقف الأخرى والا تكون كمية الدعم قليلة جدا بحيث لا تقدم الدور المطلوب منها.

- **اختيار التوقيت المناسب لتقديم الدعم:** يعتبر التوقيت المناسب لتقديم الدعم من أدق وأصعب مهارات الدعم النفسي الاجتماعي فعلى سبيل المثال إذا كان تقديم الدعم بعد الظروف الضاغطة بفترة زمنية طويلة، قد تكون غير مناسبة، فاختيار الوقت المناسب من قبل المانح للدعم يساعد الفرد على إدراك الدعم النفسي الاجتماعي بصورة صحيحة ومفيدة.

- **مصادر الدعم:** مصادر الدعم النفسي الاجتماعي والمتمثلة في رؤساء العمل، وزملاء العمل والأسرة، والأقارب والجيران، والأفراد الذين يوفران الرعاية الصحية والنفسية والمرشد النفسي، وعلماء الدين، لا بد أن تتوفر فيهم بعض الخصائص والتي تتمثل في المرونة والنصح، والصلابة النفسية والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهموا بفعالية في تقديم الدعم.

- **كثافة الدعم:** يقصد بها تعدد مصادر الدعم الاجتماعي لدى المتلقي، مما قد يساهم سريعا في حل مشكلته التي يمر بها، ويساعده على تخطي الأزمات المختلفة في حياته.

- نوع الدعم النفسي الاجتماعي: يتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساعدة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه، ورغبة المتلقي لطبيعة المساعدة التي تقدم اليه، وتتناسب مع تصرفاته وسلوكياته.

- التشابه والفهم المتعاطف: كلما كان هناك تشابه في المشكلات كان التعاطف أكبر، فالتشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي تساعد كثيرا في إدراك المساعدة. (الدوسري، 2020، ص136)

7. السمات الشخصية لمقدمي خدمات الدعم النفسي الاجتماعي:

ان مقدم الدعم النفسي الاجتماعي يجب أن يتسم بعدة صفات وسمات تميزه عن غيره وتساعده في سيرورة تقديم عملية الدعم ومن بين هذه السمات نذكر البعض منها والمتمثلة في:

- اظهار الاهتمام والانتباه للآخرين.
- امتلاك مهارة الاصغاء لما يقوله الاخرين.
- الصبر وإدراك أهمية العمل الذي يقوم به.
- استحقاق ثقة الاخرين.
- السرية.
- أن يكون سهل الوصول اليه حتى يتمكن الاخرون من طلب مساعدته.
- تبني أسلوب عدم الحكم على الاخرين.
- اللطف والهدوء والظهور بمظهر المطمئن الواثق من نفسه.
- الالتزام وعدم إعطاء وعود كاذبة.
- التفهم الوجداني وتشجيع الاعتماد على الذات.
- تبني موقف العناية بالآخرين ورعايتهم.
- توفر المعلومات لديه.

- احترام الصمت، لأنه يبعث على الراحة عند الفرد، ويبحث عن طريقة للتعبير تناسبه.
- توفير بدايات مفتوحة، وإعادة صياغة المحتوى.
- المرونة ومساعدة الفرد على ترتيب الأحداث زمنياً.
- احترام مشاعر الآخرين. (عبد الهادي، 2013، ص23)
- خلق روابط نفس اجتماعية، مع البيئة الجديدة فالجو الإنساني في البيئة الجديدة أهم من البيئة الجغرافية، ومن هنا يبدأ العمل على تلبية بعض الاشباعات، للحاجات الداخلية الوجدانية لتزيد المناعة النفسية، ضد الانهيار النفسي من جراء أعباء، ومتطلبات البيئة الجديدة. (شعبان، 2013، ص22)

8.المهارات الأساسية لمقدمي الدعم النفسي الاجتماعي:

يتحلى مقدمي الدعم النفسي الاجتماعي بمهارات عديدة تساعدهم في نجاح عملية الدعم وسنذكر البعض منها في الجدول التالي:

الجدول رقم(01): يوضح المهارات الاساسية لمقدمي الدعم النفسي الاجتماعي (محمد،2022، ص332)

المهارة	طريقة العمل بها
مهارة الاستماع	وتشمل على التغلب على معيقات الاستماع والانصات الجيد أثناء التعرض للأزمة، مثل القلق والخوف والبكاء.
مهارة إعادة توجيه المشاعر	حيث يتم نقل الانفعالات الى مكان أقل خطراً وأكثر قبولا وأكثر أماناً.
مهارة تعزيز طرق التكيف الناجحة	وذلك عن طريق التعرف على الجوانب الإيجابية ونقاط القوة وتعزيزها.
مهارة جمع وتحليل البيانات	وذلك من خلال ملاحظة الاستجابات الانفعالية للطفل واستخدام أساليب مختلفة لفهم هذه الانفعالات.

مهارة التحلي بالهدوء	وتتضمن مهارة مقدم الدعم على التحمل والتعامل مع المواقف المحرجة بصورة إيجابية.
مهارة إدارة الوقت	وذلك عن طريق اعداد جدول زمني يتم التصرف به بأفضل صورة ممكنة، والانجاز بصورة سريعة.
مهارة حل المشكلات	عن طريق اجراء مسح للمشكلة واجراء تقييم شامل لها.

9. الدعم النفسي للأمهات الأطفال المصابين بالسرطان:

قد تعني إصابة الطفل بمرض السرطان للأسرة فقدانه، فموته يكون متوقفاً في أي وقت خصوصاً في فترة الانتكاسة، لهذا فإن العناية بالطفل المصاب بالسرطان والمهددة حياته ليست بالأمر السهل على العديد من الأمهات وأفراد أسرة الطفل، حيث يتحمل الأهل أعباء ومتطلبات إضافية للعناية بالطفل تتراوح بين المسؤوليات الجسدية والعاطفية والاقتصادية والاجتماعية، وغالباً ما تتحمل الأم معظم هذه الأعباء، لكونها الأقرب إليه، خلال إقامته في المستشفى، وعند رجوعه للمنزل، وعلى الأم أيضاً أن تتقبل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية حتى لو لم تكن مضمونة النتائج، وعليها التعامل مع الإجراءات الطبية المتكررة، وارتفاع التكاليف المادية للعلاج، وتشتت الأسرة، هذا بالإضافة إلى الأعباء التي تلقى على أفراد الأسرة المختلفين لهذا يمكن القول إن إصابة الطفل بالسرطان تشكل أزمة. (البغدادي، 2014، ص281)

هناك عدة استجابات وتفاعلات تبديها كصدمة والتشوش والارتباك فهنا لا يتوقع الوالدين ويكونوا غير جاهزين لحقيقة ابنهم، فبعد التشخيص تنشأ الخدر وخلال الفترة التالية عقب التشخيص تظهر شكوك والانكار وعدم التصديق، وشعور بالخوف والقلق والتوتر العصبي والغضب. (مهداوي، 2014، ص81) كما أنها تسبب اضطرابات في العلاقات الأسرية سواء بين الزوج والزوجة أو بينهما وبين باقي أفراد العائلة، وبالتالي تعرض توازن العائلة للاختلال. كما يحدث تغير في الأدوار لبعض أفراد الأسرة، فالأم مثلاً ستضطر للغياب عن البيت لمرافقة طفلها، كما ويتحمل الأب أو الابنة الكبرى أو الابن الأكبر مسؤولية العناية بباقي أفراد الأسرة، والقيام بالواجبات المنزلية اليومية كما قد تضطر الأم إلى

تقليل نشاطاتها الاجتماعية، وقد تضطر لترك عملها إذا كانت تعمل وبالتالي يؤثر هذا على الحالة المادية للأسرة وتعيش العائلة وتشهد حالة سائدة من التوتر الدائم بسبب قلة الاتصال بالآخرين وانشغالهم بالطفل المريض وخوفهم المستمر على مستقبله. (علاء الدين وعبد الرحمن، 2011، ص 375، 374)

يشكل تشخيص سرطان الطفولة بداية لفترة من الألم للأمهات الذين يصابون بالصدمة والألم العاطفي، ويواجهون صعوبات في التعامل مع الإجراءات اللازمة والضرورية لتنفيذها على الأطفال، والمصحوبة بشعور من عدم السيطرة على الأمور، ويعانون من مستويات مرتفعة من التعاسة تجاه مرض الطفل وقد ومن ناحية أخرى فإن بعض يحاولون بذلك أن يبرهنوا للطفل عملياً بأن لديهم توقعات متفائلة ومليئة بالأمل بأن الطفل سيبقى على قيد الحياة وتبدأ مؤشرات التعاسة العاطفية في الاختفاء ولكن يبقى العبء المرتبط برعاية الطفل المصاب بالسرطان مستقراً وثابتاً. (البغدادي، 2014، ص 281)

فيعتبر الدعم عملية ديناميكية لزيادة التأثير المتبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالدعم في المواقف الاجتماعية المختلفة، ويؤكد "لاروكو" وآخرون وتشير معظم الدراسات إلى أنه ومع مرور الوقت، يتراجع توتر الأم وتبدأ مؤشرات التعاسة العاطفية لديها في الانخفاض، ولكن يبقى العبء المرتبط برعاية الطفل المصاب بالسرطان، كما تبقى وتفعل الخصائص الإيجابية لهذه الأم مثل السيطرة الوالدية والقدرة على الاستجابة الدعم وهذا النمط من تراجع توتر الأمهات ووضعهن النفسي قد يكون ذا صلة بالمستويات العالية من الدعم الاجتماعي الذي قدم لهن وللأسرة في وقت التشخيص، وقد يتعلق بالانخفاض التدريجي في كمية الدعم هذا، لكن مع ذلك، فإن من المفترض أن يتسم باستقرار في النوعية والجودة المدركة للدعم في كافة مراحل علاج السرطان وبصفة عامة، وبالرغم من المرونة التي قد يظهرها الآباء والأمهات في حالة مرض طفلهم بالسرطان، فإن الشعور بالوحدة الوالدية واستمرار حالة عدم اليقين والتأكد قد تستمر إلى ما هو أبعد من مرحلة العلاج، خاصة إذا كانت هناك آثار مستمرة لاحقة لعلاج الطفل. (علاء الدين وعبد الرحمن، 2011، ص 375)

• خلاصة:

في الأخير ومن خلال ما سبق نستنتج أن الدعم النفسي والاجتماعي يعتبر المصدر الرئيسي للأمن الذي قد يحتاجه الفرد من بيئته والمحيط الذي يعيش فيه، خاصة عند تعرضه لموقف صادم أو يشعر بخطر ما يستهدف أمنه أو حتى عندما يكون بحاجة شديدة الى طاقة جديدة ومن يدعموه فهنا يلجأ الى البيئة المحيطة به وذلك من أجل الوصول الى حل.

الجانِب التَطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

• تمهيد:

ان القيام بأي دراسة علمية يتطلب تتبع مجموعة من خطوات علمية ومنهجية من أجل وصول الى نتائج أكثر مصداقية، فالجانب الميداني بمثابة المحور الأساسي لكل دراسة وذلك لما يتوالى إليه من نتائج موضوعية ودقيقة، وسنتناول في هذا الفصل عرض الإجراءات الميدانية للدراسة من خلال عرض المنهج المناسب للموضوع والدراسة الاستطلاعية وكذا عينة الدراسة وحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة بالإضافة للأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

1. منهج الدراسة:

انطلاقاً من أهداف البحث التي تتمحور حول التوصل إلى طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تم اللجوء إلى المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط، كونه الملائم لطبيعة الموضوع الذي سيتم دراسته ويحدد لنا الوضع الحالي لظاهرة معينة مع وصفها كما هي في الواقع بشكل دقيق ومعتمق مع التعبير عنها كميًا من خلال تحديد قوة الارتباطات بين المتغيرات من خلال كشف درجات الارتباط.

يعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات، مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها. (سلاطنية والجيلاني، 2017، ص142)

2. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة فرعية يقوم بها الباحث لاستكشافات تمهيدية قبل البدء في البحث، فهي مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي التي تساعد الباحث على استكشاف الظروف التي تحيط بالظاهرة والتعرف على:

- المجتمع الأصلي للدراسة، التي نأخذ منها عينة الدراسة.
- الاحتكاك بعينة الدراسة ومحاولة التحكم بها.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث.

- التعرف على جوانب القصور في إجراء التطبيق.
- تحديد نوع وحجم العينة الدراسة الأساسية.
- الوقوف عند بعض الجوانب النقص في الأدوات وتؤكد من خصائصها السيكومترية قبل استخدامها في الدراسة.

وعليه لتحقيق اهداف الدراسة الاستطلاعية توجهنا الى مصلحة الأورام السرطانية في مستشفى بسكرة من أجل تطبيق المقاييس في صورهما الأولية، لكننا لم نجد الا 2 من الأمهات، وبالتالي لم نستطع أن نطبق عليهن لعدم اكتفاء شروط العينة، فتوجهنا بعد ذلك الى مصلحة تصفية الكلى باعتبار هذا المرض مزمن ويحمل معاناة دائمة ومستمرة للأمهات، فشملت عينة الدراسة الاستطلاعية (33) أم لطفل مصاب بالقصور الكلوي حيث تم تطبيق المقاييس في صورهما الأولية من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لهما واستخدامهما في الدراسة الأساسية.

3. الدراسة الأساسية:

بعد أن تحصلنا على تصريح بالزيارة الميدانية لمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، توجهنا لقسم أورام الاطفال، أين تم استقبالنا من طرف رئيس المصلحة من أجل الحصول على عدد المجتمع الاصلي ولكن باعتبار أن العدد غير ثابت وتابع لفترات العلاج المبرمجة للأطفال لم نستطع أن نحدد العدد الإجمالي، لذا طبقنا الدراسة على العينة التي توفرت في الأسبوع الذي تقرر فيه تاريخ زيارتنا للمستشفى والبالغ عددها 45 أم متوفر فيها شرط مدة التشخيص (6 أشهر فما أكثر)، بعدها قمنا بتوزيع مقاييس الدراسة عليهن، من أجل التأكد من شروط اختيار عينة الدراسة والمتمثلة في:

- أفراد العينة من نفس الجنس(أنثى).
- أن يكون تشخيص الابن(ة) المصاب بالسرطان لفترة قد مضى عليها أكثر من 6 أشهر على الأقل من عملية التشخيص واستثناء الأمهات اللواتي تم تشخيص أبناءهن لمدة تقل 6 أشهر.
- الحصول على الدرجة الفاصلة للتشخيص في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمتمثلة في أقل من 23 درجة، حيث تشير الدرجات بين 0 - 22 إلى عدم وجود تشخيص ، و 23 - 80 تشير إلى التشخيص.(Khalil & Alshantqi & AlHarbi,2017,p25)

بعد توزيع مقاييس الدراسة على العينة استثنينا 5 أمهات لأنهن تحصلنا على درجة أقل من الدرجة التشخيصية في مقياس الـ PTSD وبالتالي أصبح العدد النهائي لعينة الدراسة 40 من أمهات أطفال مصابين بالسرطان.

4. مجالات الدراسة:

حددت مجالات الدراسة في المجالات التالية:

- **المجال المكاني:** تمثل الحيز الجغرافي لبحثنا في الجزائر العاصمة بالتحديد في مستشفى مصطفى باشا في قسم الاورام للأطفال.

- **المجال البشري:** شمل المجال البشري في عينة أمهات أطفال المصابين بالسرطان في مستشفى مصطفى باشا في قسم الاورام للأطفال.

- **المجال الزمني:** كانت بداية الدراسة النظرية من نوفمبر 2022، أما الدراسة الميدانية كانت من 10.03.2023 الى غاية 20.05.2023.

5. أدوات الدراسة :

طبقتنا في هذه الدراسة المقاييس التالية:

5.1. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5):

ان هذا المقياس مبني وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSMS) فقام الباحث "معتز عبد الناصر جبر دعدرة" بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية بنسخته الأصلية إلى اللغة العربية من خلال متخصصين في اللغة وعرضه على السادة المحكمين، ومن ثم إعادة المقياس ومن ثم تم عرض المقياس باللغة العربية على السادة المحكمين للتأكد من مناسبته للبيئة العربية، حيث تم حذف بعض العبارات واستبدالها بعبارات تتناسب مع طبيعة البيئة والثقافة العربية، وكذلك جرى التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس (PSSSES) من خلال عينة استكشافية. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (24) فقرة موزعة على ستة أبعاد، وبعد عرض المقياس على السادة المحكمين من قبل الباحث والأخذ بأرائهم واقتراحاتهم تم إجراء التعديلات على

المقياس وملاءمة فقراته لأغراض الدراسة، حيث تم تعديل المقياس ليصبح مكوناً في صورته النهائية من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد ملحق ويلى كل فقرة خمسة بدائل (ابداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) تعبر عن درجة معاناة المبحوث من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلى المبحوث أن يختار أي من هذا البدائل التي تنطبق عليه.

1.1.5. تصحيح المقياس:

تضمن هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس (20) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي حسب سلم خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات درجات. وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع الفقرات. والتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تم الرجوع الى مفتاح التصحيح الوارد في المقياس الأصلي، النسخة الأجنبية مجموع (20) من عناصر أعراض ما بعد الصدمة ينتج عنه درجة الأعراض الكلية، التي تتراوح من (0) الى (80) درجة، والذي يتفق مع (DSM-5)، وذلك كما آت ابدأ (صفر)، نادراً (درجة واحدة)، أحياناً (درجتين)، غالباً (ثلاث درجات)، دائماً (أربع). (دعدة، 2021، ص82)

في حالة استخدام هذا المقياس لأهداف تشخيصية فقد حددت الدرجة 23 كنقطة فاصلة للتشخيص المحتمل لاضطراب ما بعد الصدمة ، حيث تشير الدرجات بين 0 - 22 إلى عدم وجود تشخيص، و 23 - 80 تشير إلى تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. (Khalil & Alshantqi & AlHarbi, 2017, p25)

2.1.5. حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

- لقد قامت الباحثتين (ومان، مقراني) بحساب الخصائص السيكومترية بطرق التالية:

أولاً: صدق المقياس.

أ- صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب القدرة التمييزية للمقياس من حيث قدرته على التمييز بين المستوى المنخفض والمرتفع

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	df	المجموعة (2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		مقياس اضطراب مابعد الصدمة
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	0.000	-11.543	14	3.381	62.00	8.643	24.13	

لاضطراب ما بعد الصدمة، وتم ذلك بحساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين منخفضة ومرتفعة الدرجات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (02): يوضح المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و قيمة (ت) للدلالة على -الصدق التمييزي.

يوضح الجدول رقم (02) قدرة الاستبيان التمييزية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا حيث قدرت قيمة اختبار ت ب -11.543 وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة، هذا يعني أن هناك فروق دالة إحصائية بين ذوي مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على مقياس اضطراب مابعد الصدمة، وبالتالي فالنتائج تشير إلى وجود درجات صدق جيدة للمقياس.

ثانيا/ثبات المقياس:

أ-طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود الاستبيان إلى قسمين لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس، من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته ب 0.90، بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبرمان براون" فبلغ المعامل 0.94، وهذا ما يدل على أن مقياس اضطراب مابعد الصدمة يتمتع بثبات قوي.

جدول رقم (03): يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
مقياس اضطراب مابعد الصدمة	0.90	0.94

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الدرجة الكلية للمقياس 0.909، وهو معامل يشير إلى تمتع المقياس بدرجة بثبات جيدة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (04): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ.

- قيمة ألفا كرونباخ -	
0.909	مقياس اضطراب مابعد الصدمة

5-2. مقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

لقد تطلبت الدراسة منا بناء مقياس لقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي تتلقاه الامهات، وبعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة والاستفادة من الأطر النظرية، والاطلاع على المقاييس السابقة المتعلقة بمتغير الدعم النفسي الاجتماعي وهي:

- مقياس الدعم النفسي الاجتماعي لدى رجال الشرطة من اعداد (خليفة بن ناصر العماري الدوسري).
- مقياس الدعم الاسري والاجتماعي من اعداد (يوسف مصطفى عوض الله، 2020)
- مقياس الدعم النفسي من اعداد (وحيدة محمد مراد، 2015)

ارتأينا أن نصمم هذا المقياس والذي يتكون في صورته الأولى من 20 عبارة يحتوي على عبارات ايجابية، يتم الاجابة عنها باختيار البدائل التالية (تتطبق، أحيانا، لا تتطبق) فتعطى الدرجات كالتالي (1-2-3) وتقيس هذه العبارات ثلاث أبعاد:

- البعد الاول: الدعم الأسري العبارات 01-02-03-04-05-06-07-08

- البعد الثاني: دعم الاصدقاء 09-10-11-12-13-14

- البعد الثالث: دعم المختصين 15-16-17-18-19-20

5-2-1. حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي:

أولاً: صدق المقياس.

أ- صدق المحكمين:

بعد إعداد المقياس قمنا بعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين بجامعة محمد خيضر بسكرة والبالغ عددهم (4) محكمين، وأستاذة من جامعة الحاج لخضر باتنة للحكم على صدق بنود المقياس من حيث قدرته على قياس متغير الدراسة، والتأكد من صلاحيته من حيث ملاءمة العبارات وسلامة البنية اللغوية والتركييبية لبنود المقياس ومدى قدرة رابط البنود مع أبعاد المقياس.

أسفر عن ذلك موافقة المحكمين والاجماع على أن بنود المقياس وأبعاده تقيس الدعم النفسي الاجتماعي، فيما قدمت ملاحظات فردية لم يتم الاجماع عليها فيما يخص بعض البنود أخدين بعين الاعتبار كامل الملاحظات المرتبطة بإعادة صياغة بعض العبارات.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

قمنا بحساب الاتساق عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية، وكذلك حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بهدف حذف واستبعاد العبارات التي لا تتمتع بقدر مناسب من الصدق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (05): يوضح الاتساق الداخلي للفقرات وكذا الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي.

معامل الارتباط	الفقرات	الأبعاد	معامل الارتباط	الفقرات	الأبعاد
0.760**	9	2-بعد دعم الأصدقاء	**0.627	1	1-بعد الأسري
**0.874	10		**0.606	2	
**0.816	11		**0.605	3	
**0.820	12		**0.703	4	
**0.856	13		**0.642	5	
** 0.502	14		**0.622	6	
**0.601		الدرجة الكلية للبعد	**0.654	7	
			**0.724	8	
			**0.790	الدرجة الكلية للبعد	
			**0.797	15	3-بعد المختصين
			***0.881	16	
			**0.710	17	
			**0.813	18	
			0.325	19	
			**0.469	20	
			**0.557	الدرجة الكلية للبعد	

دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

قد تراوحت معاملات الارتباط للعبارات ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى 0.01 بين (-0.469-0.881) وعليه نستنتج أن عبارات كل بعد متناسقة ومتماسكة فيما بينها.

حققت معظم بنود المقياس ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية لكل بعد خاص بها عند مستوى الدلالة 0.01 ما عدا البند التالية:

العبرة رقم(19): "يراعي الاطباء معاناتي ويعملون على طمأنينتي."، من بعد دعم المختصي

وقد تم حذف هذه العبارة ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من 19 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد. كما قمنا بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت الارتباطات بين (0.557-0.790)، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وبذلك نكون قد تحققنا من صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ج-صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب القدرة التمييزية للبنود من حيث قدرتها على التمييز بين المستوى المنخفض للدعم النفسي الاجتماعي والمستوى المرتفع بحساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا والدنيا، والجدول التالي يوضح ذلك: لدرجات الدنيا لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي، وهذا يعني أن المقياس يميز بين ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة ما يدل على أنه يتمتع بصدق عال.

جدول رقم (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي.

مستوى الدلالة	Df	قيمة"ت"	المجموعة(2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		مقياس الدعم النفسي الاجتماعي
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	14	-14.071	2.493	48.75	2.188	32.25	

ثانياً: ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس استخدمنا الطرق التالية:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس إلى بنود فردية وبنود زوجية لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس، من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته بـ 0.859 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة " سبرمان براون " فبلغ المعامل 0.924، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات قوي.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الدرجة الكلية لمقياس مستوى الدعم النفسي الاجتماعي 0.812، وهو معامل يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (07): يوضح معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي.

الثبات	- قيمة ألفا -
مقياس الدعم النفسي الاجتماعي.	0.812

بناءً على ما سبق اتضح لنا أن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الدعم النفسي الاجتماعي لهما مؤشرات صدق وثبات جيدة مما يؤكد صلاحيتهما للاستخدام في الدراسة الحالية.

5-2-2. تصحيح المقياس:

يصحح المقياس وفقا لتدرج ليكرت الثلاثي (لا تنطبق، تنطبق أحيانا، تنطبق تماما)، وتمنح لها الدرجات التالية (1-2-3) ويتم حساب الدرجة الكلية بجمع درجاته على الأبعاد الفرعية للمقياس، والجدول التالي يوضح توزيع فقرات المقياس على الأبعاد في صورته النهائية.

جدول رقم (08): يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس الدعم النفسي الاجتماعي في صورته النهائية.

المجموع	أرقام العبارات	محاور المقياس
8	8-7-6-5-4-3-2-1	1-بعد الدعم الاسري
6	14-13-12-11-10-9	2-بعد دعم الاصدقاء
5	19-18-17-16-15	3-بعد دعم المختصين
	19	كامل المقياس

كما هو موضح في الجدول تصبح الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (19-57)، باعتبار سقف مقياس الدعم النفسي الاجتماعي يوافق أعلى درجة وهي 57 وأرضية المقياس توافق أدنى درجة هي 19، وتدل الدرجة المنخفضة على مستوى منخفض لتلقي الدعم النفسي الاجتماعي بينما الدرجة المرتفعة تدل على مستوى مرتفع للدعم النفسي الاجتماعي.

6. الأساليب الاحصائية:

استخدمنا في الدراسة الحالية برنامج الحزمة الاحصائية الاجتماعية Spss20 باستخدام الاساليب الاحصائية التالية والموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (09): يوضح الأساليب الاحصائية.

التساؤلات	نص السؤال	المقياس المستخدم	الأسلوب الاحصائي
-----------	-----------	------------------	------------------

التساؤل الأول	ما شدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى امهات اطفال المصابين بالسرطان؟	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5).	اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي
التساؤل الثاني	ما الاعراض الاكثر ظهورا لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان؟	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5).	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
التساؤل الثالث	ما مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان؟	مقياس الدعم النفسي الاجتماعي.	إختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي
التساؤل العام	ما طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان؟	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5) ، مقياس الدعم النفسي الاجتماعي.	معامل الارتباط بيرسون.

• خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى الاجراءات الميدانية من المنهج المعتمد والعينة الاستطلاعية التي استطعنا من خلالها اختيار العينة الاساسية بشكل دقيق، كما قمنا بحساب وعرض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والتي من خلالها تأكدنا من صدق وثبات المقاييس وفي الاخير تم عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

• تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بتحليل وعرض النتائج المتحصل عليها في دراستنا بعد معالجتها احصائيا ومن ثم تحليل ومناقشة هذه النتائج المتعلقة بالتساؤلات وتفسيرهم على ضوء ما تم الحصول عليه من التراث النظري والدراسات السابقة التي تم طرحها.

أولا/ عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج المتعلقة التساؤل الفرعي الاول:

ينص التساؤل الفرعي الاول: " ما شدة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لدى الامهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالسرطان؟"

للتحقق من التساؤل تم استخدام اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار ت للعينة الواحدة.

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	T	DF	الدلالة الاحصائية
اضطراب ما بعد الصدمة	40	50.05	12.675	40	24.973	39	0.000

بناءً من نتائج الجدول اعلاه رقم (10) فقد جاءت قيمة المتوسط الحسابي 50.05 وانحراف معياري قدر بـ 12.675 أعلى من المتوسط الفرضي المقدر بـ 40 كما بلغت قيمة ت بـ 24.973 وقدرت القيمة الاحتمالية بـ 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.01 ويعني ذلك أنها دالة إحصائياً وبالتالي فان الامهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالسرطان لديهن مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة.

2- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني:

ينص التساؤل الفرعي الثاني: " ما هي أكثر الاعراض ظهورا لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان؟

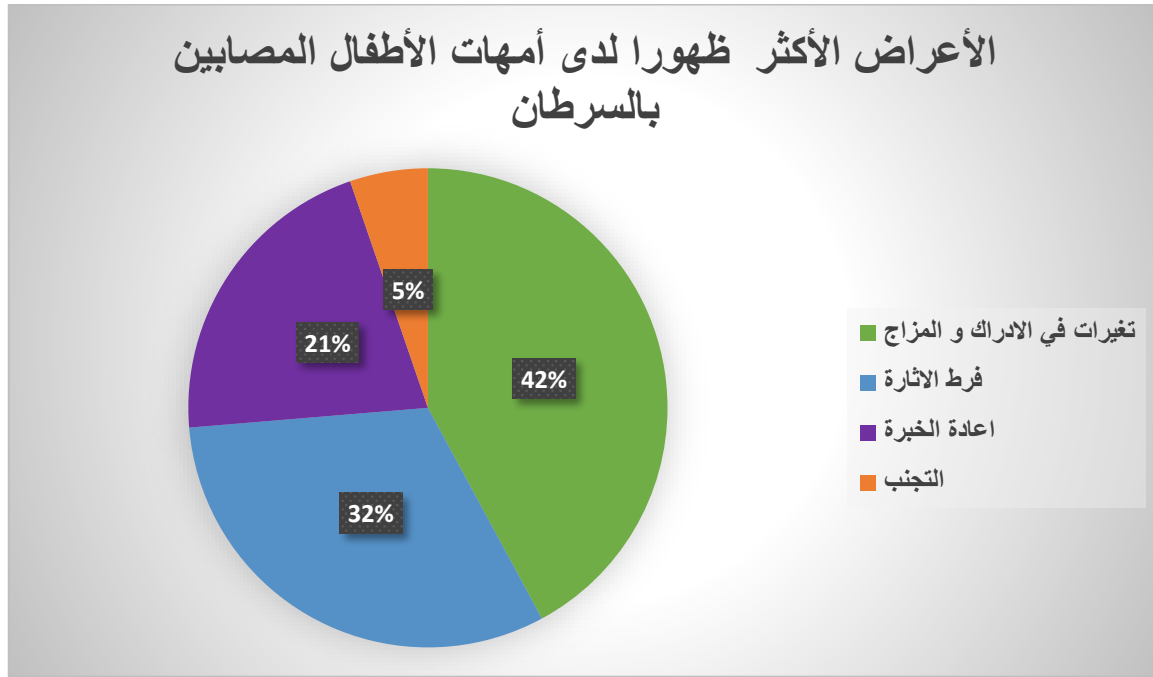
تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:

جدول رقم (11): اعراض الـ ptsd الاكثر انتشارا لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان.

أعراض الـ ptsd	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعادة الخبرة	13.58	4.138
أعراض التجنب	5.73	1.664
تغيرات في الإدراك والمزاج	15.90	5.467
فرط الاثارة	14.35	4.067

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن أكثر الاعراض ظهورا عند الامهات تمثلت في تغيرات الإدراك والمزاج بمتوسط حسابي قدر بـ 15.90 يليه عرض فرط الاثارة بمتوسط حسابي بلغ 14.35، ليأتي بعده عرض إعادة الخبرة بمتوسط حسابي 13.58 في حين سجلت أعراض التجنب المرتبة الاخيرة من حيث ظهورها لدى أفراد العينة بمتوسط حسابي 5.73.

والشكل الموالي يوضح الدائرة النسبية للأعراض الأكثر ظهورا:



الشكل (01): يوضح أعراض PTSD الأكثر ظهوراً لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

3- عرض النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث:

ينص هذا التساؤل على ما يلي: ما مستوى الدعم النفسي الاجتماعي الذي تتلقاه أمهات الاطفال المصابين بالسرطان؟

من أجل الكشف عن مستوى الدعم النفسي الاجتماعي استخدمنا اختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح نتائج اختبار T للعينة الواحدة.

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	T	DF	الدلالة الاحصائية
اضطراب ما بعد الصدمة	40	41.5750	6.58237	38	39.947	39	0.000

من خلال الجدول رقم (12) سجلت النتائج متوسط حسابي بقيمة 41.57 وبتباين معياري قدر بـ 6.5823 وعليه فهو أعلى من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر بـ 38 وجاءت نتائج قيمة ت بـ 39.947 أما القيمة الاحتمالية فقدرت بـ 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.01 ويعني ذلك أنها دالة إحصائياً وبالتالي فإن أمهات الاطفال المصابين بالسرطان يتلقين مستوى متوسط من الدعم النفسي الاجتماعي.

4- عرض نتائج التساؤل العام:

نص التساؤل العام على ما يلي " ما طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي عند أمهات الأطفال المصابين بالسرطان؟"

للتحقق من هذا التساؤل تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وبين الدرجة الكلية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يوضح قيم معامل الارتباط بين الـ PTSD والدعم النفسي الاجتماعي.

معامل الارتباط	الدعم النفسي الاجتماعي
اضطراب ما بعد الصدمة	-.408**
مستوى الدلالة	0.01

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الـ PTSD والدرجة الكلية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي والتي قدرت بـ -.408** وهذا عند مستوى دلالة 0.01.

ثانيا/ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1-مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الاول:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في التساؤل الأول الموضح في الجدول رقم (10)، اتضح لنا أن هناك مستوى مرتفع في اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الاطفال المصابين بالسرطان.

قد نفسر هذه النتيجة بالرجوع الى طبيعة الحدث الصدمي الذي عايشته الامهات فاكتشاف مرض الابن يعد صدمة نفسية قوية باعتبارها وضعية غير عادية تجاوزت تجاربهن وتفوق قوة جهازهن النفسي والذي لم يتوفر الوقت الكافي لتوظيف آليات دفاعية للتصدي لها فيكون هذا الحدث مفاجئ وعنيف (شرفي، 2012، ص48)، لتبدأ المعاناة النفسية لهن خاصة وأن السرطان مرتبط بمعتقدات اجتماعية لها دلالة الالم والموت، فارتفاع شدة اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون ناتج عن عدم قدرتهن على اعطاء معنى للحدث كون هذا الحدث يحمل التهديد والفقدان فيلعب هنا الإدراك نحو الحدث الصدمي دورا رئيسيا في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث مما يجعل البعض منهن يتأثرن به بطريقة مختلفة تعتمد على المميزات الشخصية (منصور، 2021، ص237)، إذ تعتبر نتيجة تشخيص إصابة ابنها نقطة بداية الصراع بين فكرة الموت والحياة، وهذا راجع لمدى استجابة الامهات للحدث وقدرتهن على تجاوز الحداد وتقبل اصابة أبنائهن، من أجل ارضان الصدمة والتي يقصد بها مجمل عمليات الجهاز النفسي التي تسيطر على المثيرات التي تصل إلى الفرد إما ربطها أو جعلها تتراكم وتنحرف عن مسارها وهذا مما يؤدي الى الاضطراب (فاسي، 2010، ص136)، وهنا قد تستمر الامهات في التفكير بكل تفاصيل الحدث بدقة حول حالة ابنائهن وتعشن حالة من التوتر والمخاوف الداخلية والقلق على مستقبل أولادهن الغامض وهذا ما أكدته دراسة (عزيزي سهيلة، 2020) أن امهات الاطفال المصابين بالسرطان تعانين من هذا القلق وخاصة عند رؤية معاناة أبنائهن عند تلقي العلاج الكيميائي الذي يضع الام أمام معاناة مقابل معاناة ابنها.

كما يمكننا تقديم تفسير آخر بالرجوع الى الافتراض الذي قدمته النظرية المعرفية والتي تطرقنا إليها سابقا في الفصل الثاني حيث ترى أن التفكير غير العقلاني والادراك الذي يعطيه الفرد عن

الحدث الصادم، والذي يتوقف على نظرة الشخص الى ذاته وعالمه هي السبب في ظهور الاضطراب. (الحواجري، 2003، ص29)

إن ما تعيشه الامهات من أحداث حياتية ضاغطة تؤثر على صحتهن النفسية لتصبح هذه الضغوط مصدر للقلق، في ظل نقص خبرتهن في التعامل مع الضغوطات مما يؤثر في قدرتهن على تحمل الشدائد، ومن بين أكثر الامور التي تساهم في الاستعداد بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة هي سمات الشخصية فقد تتسم بالحساسية والهشاشة على مستوى البناء الانفعالي والوجداني فافتقارهن للصلاية والجلد النفسي قد تكون سببا في ارتفاع شدة الاضطراب، كما أن طبيعة التنشئة الاسرية والاجتماعية تلعب دور كبير في اضعاف آليات المواجهة وأساليب التكيف والمرونة وحل المشكلات واستراتيجيات التوافق، خاصة أن الدلالة الرمزية للسرطان خاضعة للمعايير الاجتماعية وكيفية ادراك وتعامل المجتمع مع مرض السرطان المقترن بالوفاة، وهو ما تفسره (يمينة مدوري، 2022) في أن إصابة الابن باي مرض مهما كان نوعه سيخلف معاناة نفسية للوالدين لان الابن هو مشروع يتم فيه اشباع رغبات الوالدين واي خطر يمس الطفل يخل باستقرارهم النفسي.

حسب رأينا أيضا فإن شدة الاضطراب راجعة إلى عدة أسباب متعلقة بالمرض من ناحية شدته ومراحل تطوره، فالمرحلة الاولى ليست كالمرحلة الرابعة من ناحية صعوبة العلاج، بالإضافة الى نوع العلاج ان كان كيميائي او اشعاعي وما يترتب عليهما من اعراض جانبية من تساقط شعر وقيء وهزل عام في الجسم، كما نجد أن البعد المكاني يلعب دورا هاما في الجانب النفسي للام وابنها، فأتثناء قيامنا بالعمل الميداني لاحظنا أن أغلب الامهات يقطنون بولايات أخرى بعيدة عن مستشفى مصطفى باشا من اجل تلقي العلاج، بالإضافة إلى شدة الالم والاستشفاء اللذان يؤثران على الحالة النفسية للأمهات، فمكوتهن داخل المستشفى لأيام ورؤية اطفالهن يعانون من الالم، خاصة الامهات اللواتي عاود ظهور المرض عند ابنائهن وهذا ما فسرتة دراسة (طواوزة عبد الصمد، 2014) أن جميع الامهات يشعرون بنفس مستوى الحزن والالم ويواجهون صعوبة في التعامل مع اطفالهن ومع مشكلاتهم السلوكية و تقلباتهم المزاجية، وينزعجن من تدهور حالة اطفالهن الصحية من مضاعفات العلاج، وكذلك يؤلمهن شعور اطفالهن وانطوائهم و احساسهم باختلافهم عن بقية أقرانهم.

وعليه تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة (أمل إبراهيم خليل ،مودة حسن الشنقيطي ،اماني حميد الحربي، 2017) ومع دراسة (مهداوي عفاف،2015) ومع دراسة (مدوري يمينة،2022) في أن أمهات الاطفال المصابين بالسرطان لديهم مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة.

2-مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني:

من خلال نتائج التي تحصلنا عليها في هذا التساؤل تبين لنا أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ظهرت على حسب الترتيب التالي.

احتلت أعراض تغيرات الادراك والمزاج الترتيب الاول عند أغلبية الامهات إذ نفسر ظهور هذه الاعراض بالرجوع الى طبيعة المرأة التي تركز على الجانب العاطفي الانفعالي في طريقتها التعبيرية، فتعرضها للحدث الصدمي قد يحدث خلل في نظام الادراك مما يؤدي الى فقدانها السيطرة على الاحداث وإيجاد صعوبة في التعبير الانفعالي وهذا راجع للعجز الموجود على المستوى المعرفي، مما يصعب عليها استثمار مواردها النفسية التي تساعد على الاستجابة الطبيعية للحدث.

كما يمكننا أن نقدم تفسير آخر في أن المعتقدات والتوقعات السلبية للأمهات حول الذات والآخرين تكون بسبب المعارف المشوهة حول الحدث الصدمي والتي قد تؤدي الى مشاعر الذنب نحو الذات والتقصير نحو ابنها، فأثناء اجرائنا للدراسة قابلنا بعض الأمهات اللواتي لمن انفسهن على عدم قدرتهن في ملاحظة الإنذارات الصحية التي مر بها ابنائهن وشعرهن بالمسؤولية نحو تأخيرهن لمرحلة التشخيص المبكر، بالإضافة الى شعورهن بالانفصال والعزلة وفقدان الثقة بالآخرين، ففي ظل بعض التصورات الاجتماعية التي يفرضها المجتمع على الام في إلزامية الحزن والعيش في دائرة المرض والتفكير السلبي المستمر لكي تحقق امومتها اتجاه ابنها المريض فقد يتم لومهم في مواجهتهن للانفعالات الايجابية، وبالتالي تبقى دائما في وسط استرجاع الحدث الصدمي.

تليها أعراض فرط الاثارة في الترتيب الثاني والذي يمكن أن نفسره بوجود قدر من المعاناة ولا استقرار لدى الامهات بسبب مرض أبنائهن فتكون استجابتهن للحدث بطريقة سلبية يتجالها الخوف من الحياة وما ينتظرهن، وقد يؤدي بهن ذلك لاضطراب انفعالي يتضمن الغضب والانزعاج المستمر بسبب الخلل العاطفي وهذا لما ترغبه الامهات في مساعدة اطفالهن وعلاجهم وشفائهم في اقرب وقت، ولكن شعورهن بالعجز قد يتمظهر في السلوك الانفجاري او العدواني او التهيجي. فحسب رأينا أيضا

أن ما تعيشه الامهات من ضغوطات نفسية اسرية أو اجتماعية تجعلهن غير قادرات على التعبير عن أحاسيسهن ومشاعرهن الحقيقية لكي لا يظهرن ضعفهن أمام أطفالهن و يمنحونهم القوة والتفائل، وهذا لما تمر به الامهات خلال مراحل علاج أطفالهن وكثرة التفكير حول ما سوف يحصل لهم قد يترتب عنه تغيرات بيولوجية تؤدي الى زيادة التنبيه في الاحساس لدى الامهات والذي يظهر في صعوبات النوم. وبالرجوع الى الجانب النظري الذي طرحناه في الفصل الثاني نجد أن التعرض للحدث الصدمي يؤدي زيادة الإثارة الفيزيولوجية مما ينجم عنها استجابة مروعة من الخوف الذي يظهر على الفرد بشكل سريع، حيث تضعف المناعة النفسية للفرد مما تجعله غير قادر على مواجهة الحدث الصدمي.

في حين احتلت أعراض إعادة الخبرة الترتيب الثالث ويمكن أن نفسر ذلك في أن الأمهات لديهن مخاوف من معاودة المرض ما يجعلهن قلقات اتجاه أبنائهن، كما أن إمكانية وجود خلل على مستوى اليقظة والتي بالضرورة تؤدي لظهور وضعية الافكار والاحلام الاقتحامية وكذلك الصور الذهنية غير المستقرة حول الصدمة التي تظهر على شكل كوابيس متكررة تعاني منها الامهات ويصبحن يجدن صعوبة في النوم بشكل طبيعي، وقد يكون الانزعاج الشديد للأمهات لما يعيشونه من عدم الاستقرار بين المنزل والمستشفيات من تعب وشقاء والاسى وعدم توفير كل وسائل الراحة والتنقل مما يقود ذلك لانزعاجهن عند رؤيتهن لأشياء ترمز للأحداث الصادمة تعاد صورة تلك المواقف التي يكون أطفالهن يتألمن في كل مرة وهذا ما يسمى بمعايدة معايشة الحدث.

أما بالنسبة لأعراض التجنب فحتلت الترتيب الرابع كأقل الأعراض ظهورا لدى الامهات ونفسر ذلك في عدم قدرتهن على اداء استجابة تجنبية ضد الاماكن والاشخاص والافكار وهذا راجع في أن الامهات مازلنا في المستشفيات مع أطفالهن لتلقي العلاج، ويكون تفكيرهن واهتمامهن بأطفالهن والبحث عن المعلومات التي تقيدهن والاستفسار الدائم من الاطباء حول تطور المرض، وكذلك مشاركة الامهات فيما بينهن الحالات المرضية لأطفالهن، بالإضافة الى مواجهة احداث صدمية مؤلمة داخل المستشفى كوفاة أحد الأطفال، وبالتالي تجنب هذه المواقف يعد أمرا مرهقا وصعبا بالنسبة للأمهات.

3-مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في هذا التساؤل تبين لنا أن أمهات الاطفال المصابين بالسرطان لديهن مستوى متوسط من الدعم النفسي الاجتماعي.

يمكن أن نفسر هذه النتيجة في أن درجة معاناة الأمهات قد تؤثر في ادراكهن للدعم المتلقي والذي يقصد به المورد النفسي الذي يحدد ادراكات الفرد اتجاه نوعية العلاقات الاجتماعية (ختو، 2019، ص23) ومدى ادراكها لوجود سند ومساعدة مادية أو معنوية سواء من أفراد العائلة أو الاصدقاء أو غيرهم من الاشخاص(قنون، 2007، ص 13)، فكلما كان تقييم الدعم منخفض ادى بارتفاع الاضطراب وهذا ما اكدته دراسة (رقية عزاز، 2013) أنه كلما كانت الاضطرابات النفسية التالية للصدمة أكثر حدة فهو دليل أن الدعم الاجتماعي المدرك منخفضا. وكلما كان هناك زيادة في الضغوط والتوتر والقلق المستمرين يمكن أن يؤثر سلبا على درجة احساسهن بالدعم النفسي الاجتماعي وقد اسفرت دراسة Esra Nur KOCAASLAN, Melahat AKGÜN KOSTAK, Remziye) SEMERCİ, İsmail (2021، ÇETİNTAŞ) أن مستوى قلق الأمهات المرتفع يزيد من عبء الرعاية خاصة عند الامهات اللواتي لا يجدن دعما في المهام المنزلية.

بالرغم من أن الأمهات يتلقين مستوى متوسط من الدعم النفسي الاجتماعي لكننا نرى أن هذا المستوى لا يتماشى مع طبيعة المحنة التي يمرن بها فهذه التجربة الصعبة تحتاج الى مرافقة ودعم نفسي خاصة وأنهن ماكثات في المستشفى فما لاحظناه أثناء زيارتنا الميدانية أن الأمهات راضيات نوعا ما على الدعم المقدم من طرف الاطباء المشرفين على علاج أطفالهن وما يقدمونه لهن من معلومات وشرح حول تطورات العلاج والعمل على طمأنتهن والاجابة على استفساراتهن بالإضافة إلى دور الممرضات في رعاية الاطفال فأغلب الأمهات تربطهن علاقات طيبة مع الطاقم الطبي، فمن الممكن أن دعم المختصين له دور في هذه النتيجة وهو ما أكدته دراسة (Nursyamsiya، 2019) أن الممرضات تلعب دورا مهما في تقديم الدعم للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال مصابين بسرطان الدم من خلال تقديم معلومات حول المرض والرعاية.

كما قد نرجع هذه النتيجة أيضا أن هناك بعض الأمهات شكلت دعما معلوماتيا خاصا بها نتيجة تجربتها المتكررة في مرض ابنها فتصبح لا تركز على هذا الدعم بقدر ما يهتمها الدعم المقدم من طرف زوجها وأسرتها والمقربين لها، وهذا ما توضح لنا عند زيارتنا لمستشفى مصطفى باشا، فهناك بعض الأمهات أصبحت لديهن معلومات طبية حول الادوية ومسار العلاج وحتى التحاليل الطبية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Ulrika poder, 2008) في أنه بالرغم من حاجة الاباء لتلقي الدعم العاطفي والتحدث مع المهنيين الصحيين، لكن مع مرور الوقت انخفضت لديهم الحاجة إلى التحدث مع أخصائي اجتماعي أو طبيب نفسي.

قد نقدم تفسير آخر لهذه النتيجة في أن المستوى المتوسط للدعم قد يرجع الى مدى رضا الأمهات به فقد يتلقين مواساة وليس دعما نفسيا لجهل الآخرين طريقة تقديمهم للدعم، وهو ما صرحت به العديد من الأمهات في أن المكالمات الهاتفية المتكررة شكلت ضغطا عليهن لاضطرارهن تقديم شرح مستمر حول وضعية أطفالهن مما يزيدهن الشعور بالضيق بالإضافة الى الزيارات الاسرية المتكررة التي لا تمنح مساحة شخصية لهن خصوصا وان مناعة اطفالهن منخفضة تستدعي حرصا من طرفهن. وبالتالي يمكن التأكيد على أهمية نوعية الدعم لا كميته، وهذا ما جاءت به دراسة (Josef hoekstra-weebers, Jan jaspers, Willem kamps, 2011) أن الأبناء الذين تلقوا مساعدة أكثر مما ارادوا ادى الى انزعاجهم وشعورهم بالضيق واشتكى العديد منهم بشأن المكالمات الهاتفية باستمرار وحضور الاشخاص للزيارة بدون سابق انذار في جميع الاوقات مما لا يترك القليل من الوقت الخصوصية.

كما تعزى هذه النتيجة إلى أن مصدر الدعم المقدم للأمهات مهم جدا فالدعم الاسري يعد مهما جدا من أجل مواجهة مشاكلهن وضغوطهن وذلك من أجل شعورهن بالأمان، فمكوثنهن في المستشفى لفترة طويلة وبعدهن عن أسرهن قد يفقدن التماسك الاسري، أما فيما يخص دعم الأصدقاء والزلاء قد نجد أن الأمهات العاملات لديهن دعم من زملاء العمل وهذا راجع لشبكة العلاقات الاجتماعية، بحيث قد تكون أوسع من الأمهات الماكثات في البيت.

وعليه تتفق نتيجتنا مع نتيجة دراسة (ليلى محمد ضمرة، جميل محمود، 2016)، ودراسة (هلات

محمد نعمان، 2022) في أن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي متوسط.

4-مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل العام:

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في التساؤل العام أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي، وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة نجد انخفاضاً في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، فإن الدعم بكل أنواعه هو الركيزة التي تعمل على تخفيف أعراض الاضطراب، فالأفراد يحتاجون إلى الدعم كونه من المصادر الأساسية للتخفيف من العناء والشعور بمزيد من السعادة مما يولد المشاعر الايجابية وزيادة الثقة بالذات وتحمل المسؤولية وكفاءة التفاعل مع المحيطين. (الرشدي، 2018، ص 137)

كما قد يكون الدعم المقدم لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان يمنحهن الفرصة لإعادة تقييم الصدمة التي تعرضن لها جراء مرض أبنائهن بمرض خبيث وخطير والعثور على معنى لدمج الحدث الصدمي مع الواقع الذي يعيشونه واللجوء لسيرورة الحداد كوظيفة نفسية التي تلجأ إليها الأنا حين تصطدم بالواقع فعمل الحداد هو عبارة عن آلية تكيفية لمختلف مواقف الفقدان في حياة الفرد والتي تجعله في حالة توازن للمرض أو الفقدان (شرابن، 2010، ص 14)، وإذا لم يتحقق هذا فقد يؤدي بالضرورة لانخفاض في الدعم بسبب شدة الصدمة المتعرضة لها، كما أن مدة إصابة الاطفال في الفترة الأولى من تشخيصه ليست مثل الفترة الممتدة من عامين أو أكثر فيكون دعم الاسرة و غيرهم من المحيطين بهم يركزون كل اهتماماتهم على تحسن الأطفال وتطور علاجهم فقط، ويغفلون عن ما تشعر به الأمهات من انتهاك وتعب يفوق جهودهن النفسية باعتبار أن الأمهات من الفئة الهشة والحساسة ويحتاجون الى استمرارية المساندة دون انقطاع، ويكونون غير راضين عن كمية الدعم المقدمة لهن مما يؤدي بهن لتفاقم أعراض الاضطراب.

بالإضافة نجد أن اضطراب ما بعد الصدمة يؤدي لخلل في المشاعر الايجابية للأمهات وانعدام التقدير والثقة والاحساس بقيمة أنفسهن مما يجعلهن غير قادرات على الاستيعاب والرضا بالدعم الذي يتلقينه وهذا ما يؤثر على الدعم ويؤدي لانخفاضه، حيث يشير " ليبور" في مفهومه للدعم الاجتماعي أنه يتضمن المشاعر الإيجابية التي تحمل كل من إحساس الفرد بقيمته و بتقديره لذاته، وبالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي او المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية.

كما نفسر هذه النتيجة للرجوع بأن اضطراب ما بعد الصدمة وحدته لدى الامهات يؤثر على بناء علاقاتهن الاجتماعية مع الآخرين حيث قد تمنعهن من مشاركتهن مشاكلهن وكل ما يزعجهن، فبالتالي قد يؤدي بالضرورة لعدم تحقيق الدعم ويتسبب في انخفاضه، فالدعم يلعب دور كبير خاصة من قبل الجماعات التي ينتمين اليها كالأُسرة والاصدقاء والزملاء وكل هذا يؤدي للتخفيف من الآثار السلبية للمشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية، كما قد نجد أن التنشئة الاجتماعية للام وثقافة الاسرة التي ترعرعت فيها لها الدور الأساسي والفعال في تقديم الدعم على تجاوز المحن، حيث نجد بعض العائلات تؤيد فكرة المساندة النفسية وتعمل على التكاتف فيما بينهم لتجاوز هذه الصدمة، عكس بعض العائلات الفاقدين فكرة الدعم ولا يعترفون كل الاعتراف بالاضطراب النفسي بصفة عامة، مما ينتج عنه زيادة في شدة الاضطراب وانخفاض في الدعم ، وقد اسفرت دراسة (ضمرة ومحمود، 2016) أن الاسر المدعومة يقل لديها مستوى الضغوطات النفسية.

فقد تكون الأمهات تتلقى الدعم من مختلف المصادر فبالرغم من كمية الدعم التي تتقدم للأمهات ولكنهن يفتقرن للنوع الذي هن بحاجة اليه مما يؤدي بهن بعدم الرضا وتقبل تلك المساعدة فلكل نوع من الدعم دور عند الأمهات، فالجو الاسري له أهمية كبيرة في تكوين دافعية لمواجهة الصدمة ويخلق لهن حالة من التوازن والتكيف حيث تزداد روح المعنوية والطمأنينة النفسية لديهن وهذا ما أسفرت عنه دراسة (Anabel Melguizo, Isabel Hombrados–Mendieta, José martos–Méndez,) (2021،Lvàn Ruiz–Rodriguez). إن الاستراتيجيات الفعالة لتحسين تكيف الوالدين لمواجهة سرطان الطفولة هي تعزيز الدعم العاطفي من خلال زيادة التواصل والعلاقات الحميمة مع الشريك واشتراك الاسرة في المهام المتعلقة برعاية الاطفال، وأن رضا الوالدين عن الدعم العاطفي الذي يتلقونه من الأسرة ادى الى التقليل من هذه الاضطرابات.

كما اتفقت نتيجة دراستنا الحالية مع نتائج دراسة (وحيدة محمد مراد، 2015) انه توجد علاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

ثالثاً/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بناء على ما توصلت اليه دراستنا التي سعت للكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين متغير اضطراب ما بعد الصدمة ومتغير الدعم النفسي الاجتماعي عند أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، فبعد القيام بالدراسة الميدانية توصلنا الى النتائج التالية:

ت- أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى أمهات أطفال السرطان، ويمكننا ارجاع هذه النتيجة لعدة أسباب التي قد تؤدي بارتفاع مستوى هذا الاضطراب، حيث تكون صدمة اكتشاف مرض ابنائهن تتجاوز قدرتهن على تحمل وتقبل إصابة أبنائهن والذي يعتبر حدث صدمي مما قد يؤدي بهن لعدم اعطائهن معنى لهذا الحدث، وقد يرجع هذا لسمات شخصيتهن ونقص خبرتهن في التعامل مع الشدائد فكل هذا قد يساهم في ارتفاع حدة الاضطراب، وهذا ما تتفق معه نتيجة دراستنا مع دراسة (مهدي عفاف، 2015) ودراسة (مدوري يمينة، 2022).

ث- أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأكثر انتشاراً ظهرت حسب الترتيب التالي: فقد احتلت أعراض تغيرات الإدراك والمزاج الترتيب الأول وهذا قد يرجع إلى طبيعتهن الحساسة التي تظهر في طريقة تعبيرهن الانفعالية، وتليها أعراض فرط الاثارة في الترتيب الثاني وتكون بسبب استجابة الامهات للحدث الصدمي بطريقة سلبية يتجلاها الخوف والقلق والاجهاد النفسي بصفة منتظمة، مما قد يؤدي بهن للاضطراب الانفعالي (غضب، انزعاج، هيجان)، وما تعيشه الامهات من ضغوطات تجعلهن غير قادرات عن التعبير عما يحسونه مما قد يؤدي بهن لزيادة في التنبية في الاحساس ويظهر على شكل صعوبات في النوم. في حين جاءت أعراض اعادة الخبرة في الترتيب الثالث وهذا يرجع لخوف الامهات من معاودة المرض عند اطفالهن، كما قد يكون أيضاً بسبب خلل على مستوى اليقظة مما قد يؤدي بظهور أفكار وأحلام و كوابيس اقتحاميه متكررة، حيث لا يصبح لديهن نوم طبيعي. وجاءت أعراض التجنب في الترتيب الأخير كأعراض أقل ظهوراً وهذه النتيجة نرجعها لعدم قدرتهن لتجنب الأماكن والأشخاص والأفكار المرتبطة بمرض أبنائهن.

ج- أن مستوى الدعم النفسي الاجتماعي متوسط لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان وقد أرجعنا هذه النتيجة لعدم ادراكهن لنوعية الدعم المتلقي بشكل كافي وكذلك لعدم رضاهن به وهذا لما

يتلقينه من مواساة وليس دعما نفسيا وقد اتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة (ليلي محمد ضمرة، جميل محمود، 2016) ودراسة (هلات محمد نعمان، 2022) في أن الدعم النفسي الاجتماعي متوسط.

ح- النتيجة المتحصل عليها من خلال دراستنا أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي وهذا يدل على أنه كلما زادت شدة اضطراب ما بعد الصدمة نجد انخفاضا في مستوى الدعم النفسي الاجتماعي والعكس صحيح، وهذا لما يؤديه الاضطراب من مشاعر سلبية وانعدام الثقة وتقدير الذات يجعلهن غير قادرين على الاستيعاب والرضا الكافي بالدعم الذي يتلقونه وكذلك لحدة الاضطراب أيضا ويكون سبب في انخفاضه. وقد اتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة (وحيدة محمد مراد، 2015) أنه توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب ما بعد الصدمة.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر إصابة الاطفال بالسرطان صدمة نفسية للأمهات، تهز كيانهن وتسلب منهن الراحة والامان ويصبحن يعشن حياة تملأها الافكار والخوف من الموت والمستقبل المجهول لأطفالهن وذلك لما يحمله من دلالة اجتماعية، لذلك فإن نوعية استجابة الامهات وطريقة تفسيرهن لمعنى الحدث الصدمي الذي تعرضن له، وهذا ما قد يسبب لهن اضطرابات مختلفة ومن بين الاضطرابات التالية للصدمة القوية والعنيفة نجد اضطراب ما بعد الصدمة.

إن التعامل مع الاحداث الصدمية يحتاج دعما نفسيا واجتماعيا والذي قد يكون له آثار ايجابية على حياة الامهات ومساعدتهن على التقبل والرضا والتكيف مع الوضعية الجديدة مما يدفعهن للتعامل مع الصدمة.

وانطلاقا من نتائج دراستنا والتي توصلنا فيها الى وجود مستوى مرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الامهات، ومستوى متوسط من الدعم النفسي الاجتماعي لدى الامهات. ووجود علاقة سالبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والدعم النفسي الاجتماعي.

في الأخير يمكن القول أن هذه الدراسة ما هي الا تمهيد لدراسات أخرى تطبيقية أدق وأكثر تفصيلا، وقد نقترح منها ما يلي:

خ- بناء برامج علاجية تركز على الدعم النفسي الاجتماعي للأمهات وتزويدهم بمهارات تساعدهم على كيفية التعامل مع مرض أطفالهم.

د- نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

ذ- الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بمتغيرات أخرى تركز على الجنس والسن والحالة الاجتماعية والاقتصادية...

ر- بناء برامج علاجية للأمهات المصابات باضطراب ما بعد الصدمة.

قائمة المراجع

• المراجع العربية :

- أحمد، محمد خديجة محمد بدر الدين. (2022). فاعلية برنامج لتنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأولي خلال الأزمات وخفض مستوى قلق المستقبل في ظل جائحة كورونا لدى أمهات أطفال الروضة، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، المجلد 22، العدد 2، ص ص 311-384.
- آدم، أمينة واسماعيل، حامد. (2016). اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير. جامعة الرباط الوطني. السودان.
- أولميلي، حميد. (2011). أثر الأحداث الصدمية داخل الاسرة في ظهور الادمان على المخدرات عند المراهق الجانح، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، الجزائر.
- البجاري، أحمد يونس محمود وأجميلي، علي عليح خضر. (2018). أثر برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من طلبة جامعة تكريت، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، المجلد 14، العدد 2، ص 01-50.
- بركو، مزوز وبوفولة، بوخميس،. (2016). علم النفس الصدمي، ط1، جزائر: دار قانة.
- البغدادى، مي فتحي السيد. (2014). فاعلية برامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، مجلة دفاتر، المجلد 9 العدد 1، ص ص 271-292.
- بلحاج، شريفة، شرفي، محمد الصغير. (2018)، التدخل النفسي بعد الحدث الصدمي الناتج عن حوادث المرور، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، العدد 8، ص ص 352-369.
- بلقاسم، سلاطنية، الجيلاني، حسان. (2017). منهجية العلوم الاجتماعية المعرفة والمناهج البحث الاجتماعي، الجزائر: الدار الجزائرية.
- بوسكين، سليمة. (2009). التأثير الصدمي على الأم نتيجة الاعلان عن تشخيص اضطراب الاجترارية عند الطفل و امكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي، رسالة مجاستير، جامعة الجزائر.
- الجنابي، صاحب عبد مزوك. (2019). الازمة النفسية تشخيصها و أساليب التعامل معها، ط1 الاردن: دار اليازوري.
- الحانوتي، سعدي موسى. (2016). الاضطرابات العصابية، ط1، الرياض : دار العبيكان.

- الحجامي، عبد العباس غضب شاطي. (2016). الاعراض الاضرائية للضغوط ما بعد الصدمة لدى المعتقلين العراقيين(المطلق سراحهم) جراء الاحتلال الامريكي، مجلة دراسات في تنمية المجتمع، المجلد3، العدد2، ص69، ص105.

- الحمادي، أنور. (2016). الدليل التشخيصي و الاحصائي لاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة، بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

- حمدان، محمد زياد. (2015). اضطرابات النفسية وسلوكية للأبناء، ط1، لسعودية: دار التربية الحديثة، جدة.

- حمو علي، خديجة. (2018). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد10، العدد 35، ص ص -241 254.

- حمو علي، خديجة. (2020). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، اطروحة الدكتوراه، جامعة أبو قاسم سعد لله، الجزائر.

- حنور، قطب عبده خليل. (2009). اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالاكنتاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون لصدمة، مجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد65، العدد 19، ص ص -292 275.

- الحواجري، أحمد محمد. (2003). مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، رسالة لنيل الماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.

- حيدر، جوهرة. (2019). آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة، اطروحة لنيل دكتوراه، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

- حيدر، مازن. (2021). الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في حالات الطوارئ، يمكن الاطلاع عليه على:

https://inee.org/sites/default/files/resources/dlyl_ssyt_ldm_infsy_lltfl_fy_wqt_lt_wry.pdf

- ختو، مليكة. (2019). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته باستراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة لدى أمهات الاطفال المرضى بجفاف الجلد المصبغ (أطفال القمر)، اطروحة دوكتوراه، جامعة ابو قاسم سعد الله، الجزائر.
- خطاب، محمد أحمد محمود. (2017). علم النفس المرضي، ط1، لقاهاة: المكتب العربي للمعارف.
- دعدرة، عبد الناصر جبر معتز. (2021)، فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل، اطروحة ماجستير، جامعة الخليل، فلسطين.
- الدوسري، خليفة بن ناصر العماري. (2020) الدعم النفسي الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى رجال الشرطة في دولة قطر، *المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي*، المجلد، العدد 17، ص 125-162.
- ديبون، محمد. (2021). المساندة النفسية للمصابين باللويميا مرحلة ما قبل إثار المرض بواسطة تقييم للميكانيزمات الدفاعية، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، المجلد13، العدد5، ص 59-74.
- الزادمة، الزروق فرج بلعيد. (2018). اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالاكنتاب لدى طلاب الجامعة، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، المجلد1، العدد19، ص1-31.
- زراد، فيصل محمد خير وسليط، محمد صبري. (2016). علم النفس المرضي: البحث، التقييم، والعلاج في علم النفس الاكلينيكي، ط1، عمان: دار الفكر.
- زكراوي، حسينة. (2011). البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة اغتصاب المرأة في المجتمع الجزائري، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، الجزائر.
- سيدر، كملية، (2017). تأثير الاعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور، *مجلة معارف*، المجلد12 العدد23، ص262، ص288.
- شراين، سهام الكاهنة. (2010). مساهمة النفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بسرطان في مرحلة الاخيرة، مذكرة ماجستير، جامعة فرحات عباس، جزائر.
- شرفي، محمد الصغير. (2012). رؤى تحليلية لمفهوم الصدمة، *مجلة أبحاث نفسية و تربوية*، العدد5، ص 47-57.

- شريف، ملاك.(2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- شعبان، حسن مرسليليا. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، ط1، سوريا: اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- صادق، يسرية والشربيني، زكريا.(2018). علم النفس في الكوارث و الصدمات و الازمات، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صالح، قاسم حسين. (2008). الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية: أسبابها و أعراضها و طرائق علاجها، ط1، عمان : دار دجلة.
- صالح، قاسم حسين. (2014). الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها أسبابها، ط1، طرائق علاجها، الاردن: دار دجلة.
- صخري، أحلام وحلوان، زينة. (2022)، اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، مجلة الدراسات العلمية الاكاديمية، ، المجلد5، العدد 1، ص1929.
- صخري، أحلام وحلوان، زينة.(2022). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد5، العدد1، ص ص1925-1949.
- صوالي، سهلة فايز رمضان. (2012). مشاهدة الصور الاعلامية و المعاشية لاحداث خلال الحرب على غزة و علاقتها باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الامهات في قطاع غزة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة الازهر، غزة.
- العاشوري ، فتيحة عبد السلام محمد. (2014). الدعم النفسي (تعريفه ومجالاته - اساليبه والياته)، مجلة جامعة (العلوم الإنسانية)، المجلد 13، العدد 2، ص ص 122-129.
- عاشوري، فتيحة عبد السلام. (2014). الدعم النفسي، مجلة جامعة سبها، المجلد13، العدد2، ص ص122-129.
- عبد الخالق، أحمد ورفقي، محمد وعادل، عباس، وآخرون.(2000). الاضطرابات التالية لأحداث الصدمية، الكويت: مكتبة الانماء الاجتماعي ادرارة البحوث و الدراسات.
- عبد الصمد، صورية. (2019). كرب ما بعد الصدمة لضحايا حوادث المرور، مجلة الباحث للدراسات الاكاديمية، المجلد6، العدد3، ص97، ص110.

- عبد الهادي ، نيفين محمد صالح. (2013). فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح، اطروحة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- عبد الهادي، نيفين محمد صالح. (2013)، فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح، اطروحة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبدون، العربي. (2021). المقاربة العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (برتكول ازالة التحسيس و إعادة المعالجة عن طريق حركة العين)، *مجلة الساوره للدراسات الانسانية و الاجتماعية*، المجلد7، العدد2، ص272-298.
- عبيدي، سناء. (2018)، التعبير العيادي للصدمة النفسية وا جهاد ما بعد الصدمة، *مجلة الاقتصاديات و الاعمال*، المجلد، العدد 6، ص ص 408 - 416.
- عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، اطروحة لنيل الدكتوراه، جامعة العربي بن مهدي، ام بواقي، الجزائر.
- عزاز، رقية. (2013). علاقة الدعم الاجتماعي المدرك بمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتضررين من الارهاب في الجزائر، *مجلة دفاتر المخبره*، العدد، المجلد، ص ص 09 - 18.
- عزاز، رقية. (2014). الدعم الاجتماعي المدرك و علاقته بالآثار النفسية البعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا ارهاب، اطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- عكاشة، احمد وعكاشة، طارق. (2019). *الطب النفسي المعاصر*، ط1، قاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- علاء الدين، جهاد، عبد الرحمن، عز الدين. (2011). فاعلية برنامج ارشاد جمعي في خفض التوتر و التشاؤم لدى امهات الاطفال الاردنيين المصابين بالسرطان، *المجلة الاردنية في العلوم التربوية*، المجلد7، العدد4، ص 371-397.
- علي بدر، إيمان. (2016). اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته ببعض المتغيرات، مذكرة ماجستير، جامعة تشرين، دمشق.

- علي، خديجة حمو. (2018). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية، المجلد 2018 العدد 35، ص ص 241-245.
- عواجة، علا صالح عبد الرحمن. (2016). اضطراب كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهتمة بيوتهم في العدوان الاسرائيلي على غزة 2014م، مذكرة ماجستير، جامعة الاسلامية، غزة.
- عوض الله، يوسف مصطفى. (2020). أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة، غزة: مركز شؤون المرأة.
- فاسي، أمال. (2010). الصدمة النفسية و سيرورة الجسدية، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 7، العدد 1، ص ص 134-144.
- قنون، خميسة. (2007). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية، مذكرة مكملة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- كوروغلي، محمد لمين. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، اطروحة ماجستير، جامعة منتوري، الجزائر.
- لكل وذنو، هدى. (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة نيل ماجستير، جامعة سطيف 2، سطيف، الجزائر.
- لونيبي، علي. (2021). التفكير الايجابي و علاقته بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بمستشفى فرانس فانون، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 37، العدد 1، ص 77 ص 93.
- المالكي، فاطمة هاشم قاسم. (2010). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية و علاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4-5 سنوات، مجلة و دراسات التربوية، المجلد 3، العدد 3، ص 75-118.
- مجاهدي، أسامة. (2021). مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة، رسالة الدكتوراه، جامعة محم بن أحمد، الجزائر.

- محزري، بن داحش علي. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي، *المجلة العلمية لكلية التربية*، المجلد 37، العدد 7، ص 165-132.
- محمد ضمرة، ليلي و محمود، جميل. (2016). مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الاردن، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، المجلد 43، العدد 3، ص ص 1137-
- مدوري، يمينة. (2022). إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان، *مجلة آفاق علمية*، المجلد 14، العدد 1، ص ص 74-56.
- مراد، وحيدة محمد. (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، اطروحة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.
- منصور، صالح مصباح سالم. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، المجلد 9، العدد 3، ص ص 250-225.
- نابتي، سهير. (2020). اضطراب من بعد الصدمة و علاقته بظهور الاعراض النفسية الجسدية لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات، *مجلة الوقاية و الارغنوميا*، المجلد 8، العدد 1، ص ص 100-96.
- نخالة، أفنان رمضان. (2027). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الاخلاقي لدى عينة من الاطفال في قطاع غزة، الجامعة الاسلامية، غزة.
- نعمان، هلات محمد. (2022). الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مركز محافظة دهوك، *المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد، العدد 35، ص ص 62-49.
- النوايسية، فاطمة عبد الرحيم. (2011). الضغوط و الازمات النفسية، عمان: دار المناهج.
- وافي ، نبيل صالح. (2022). الدعم النفسي لرياضي الكاراتيه من خلال تطبيق تقنيات الذكاء الاجتماعي، *مجلة المنظومة الرياضية*، المجلد 9، العدد 3، ص ص 819-831.
- ويس، راضية. (2006). آثار صدمة الاغتصاب على المرأة، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، الجزائر.

- Agnés, colin. (2012). Syndrome post traumatique du militaire éléments de contexte et de réflexion stratégique, *Fiche de l'Irsem n° 20*, irsem institut de recherche stratégique de l'école militaire, paris.
- Al-sheikh, ahmed mousa. (2017). Post-traumatic stress disorder due to war trauma and social and family support among adolescent in the gaza strip, *Journal of Nursing and Health Sciences*, al-quds university, jerusalem.
- Ana ,starcevic. (2019). **psychological trauma**, intechopeu, united, kingdom, london.
- Bouzeriba, radja.(2017). **Le traumatisme psychique chez l'enfant**, Cours pour les étudiants en masters de psychologie traumatologique, Université 20 août 1955, l'Algérie.
- Daligand, liliane. (2016). **Traiter les traumatismes psychiques**, paris: Dunod.
- Esther ,Giller. (1999). what is psychological trauma, **article**, sidran, in statute, etats-unis.
- Himmi, karim. (2017). **Etat de stress post traumatique (ptsd) chez les militaires victimes d'événements traumatisants au niveau de la 2eme région militaire**, these pour l'obtention du grade de docteur en sciences médicales, Université Ahmed ben balla, l'Algérie.
- INEE. (2018). **Guidance note psychosocial support facilitating psychosocial wellbeing and social and emotional learning**, New York.
- Inee.(2018). **Le soutien psychocial**, note d'orientation, Le Réseau inter-agences pour l'éducation dans les situations d'urgence, états-unis.
- Levine, peter.(2008). **Healing trauma**, Universteit van Pretoria, Pretoria, Canada: Sounds True Inc

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5)

سيدتي الكريمة تجدين في هذه الاستمارة مجموعة من الاسئلة تتعلق بالفترة التي مررت بها منذ تشخيص مرض ابنك الى غاية يومنا هذا فكل سؤال يصف ما واجهته من خبرات متعلقة بصحتك ومشاعرك وأفكارك، لذا نطلب من سيادتك المحترمة الاجابة عن هذه الاسئلة بوضع X أما الخيار المناسب، علما أنه لا توجد اجابة صحيحة أو خاطئة بقدر ما هي اجابات تعبر عن رحلتك مع مرض ابنك.

كما نتقدم لكم بخالص شكرنا على تعاونكم معنا، دعواتنا لكم بالشفاء العاجل لأطفالنا.

مدة تشخيص طفلك: أقل من 3 أشهر أكثر من 3 أشهر أكثر من 6 أشهر

أكثر من عامين

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل كانت لديك ذكريات مؤلمة غير مرغوب فيها عن مرض ابنك(ة)؟					
02	هل روادتك أحلام سيئة، أو كوابيس متعلقة بمرض ابنك(ة)؟					
03	هل مررت بتجربة الشعور كما لو كان مرض ابنك(ة) يحدث بالفعل مرة أخرى؟					
04	هل شعرت بالإستياء عاطفيا عندما تم تذكيرك بمرض ابنك(ة)؟					
05	هل عانيت من ردود فعل جسدية عند تذكيرك بمرض ابنك(ة) مثل تعرق وسرعة نبضات القلب؟					

					هل كنتِ تبذلين جهودا لتجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بمرض ابنك؟	06
					هل كنتِ تبذلين جهودا لتجنب الأنشطة أو المواقف أو الاماكن (التي تذكرك بمرض ابنك) أو التي تشعرين بانها اكثر خطورة منذ مرض ابنك؟	07
					هل هناك أجزاء مهمة من صدمة مرض ابنك(ة) لايمكنك تذكرها؟	08
					هل كنتِ تنظرين إلى نفسك، أو الآخرين أو العالم بطريقة أكثر سلبية، مثلا (لا أستطيع الوثوق بالناس، (أنا شخص ضعيف)؟	09
					هل لمتِ نفسك على مرض ابنك، أو على ما حدث بعد ذلك؟	10
					هل شعرتِ بمشاعر سلبية شديدة، مثل (الخوف أو الرعب أو الغضب أو الذنب أو الخجل)	11
					هل فقدتِ الاهتمام بالأنشطة التي اعتدت القيام بها؟	12
					هل شعرتِ بالانفصال أو الانعزال عن الآخرين؟	13
					هل تواجهين صعوبة بالشعور بأنك شخص إيجابي؟	14
					هل تصرفتِ بمزيد من الانفعال أو العدوانية؟	15

					هل قمتِ بمزيد من المخاطر او القيام باشياء قد تسبب لك او للآخرين الاذى مثلا (القيادة بتهور...)?	16
					هل كنتِ حذرة او متيقضة بشكل مفرط مثلا (التحقق لمعرفة من حولك وما إلى ذلك)?	17
					هل كنتِ أكثر ثباتا أو شعرتِ بالذهول؟	18
					هل واجهتِ صعوبة في التركيز؟	19
					هل واجهتِ صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟	20

الملحق رقم (02): الصورة النهائية لمقياس الدعم النفسي الاجتماعي

الرقم	العبارات	تنطبق	أحيانا	لا تنطبق
01	يشاركني زوجي مخاوفي اتجاه مرض ابني(ة).			
02	تشعرني أسرتي بالرضا والتقبل لمرض ابني(ة).			
03	أشعر بالراحة عندما أتلقى المساعدة من أسرتي.			
04	اهتمام أسرتي بي يدفعني لمواجهة مرض ابني(ة).			
05	هناك شخص من أقاربي يدعمني باستمرار			
06	زوجي متفهم لحالتي النفسية.			
07	أستطيع التحدث لعائلتي عن مشاعري اتجاه مرض ابني.			
08	تهتم اسرتي بمرض ابني(ة)			
09	لدي صديق مميز يعتبر مصدر دعم لي .			
10	أصدقائي من حولي يشعرونني بأنني لست وحيدة ولدي سند.			
11	يساهم اهتمام أصدقائي بي في التخفيف من مخاوفي.			
12	مساندة أصدقائي تزيل عني الحزن			
13	يساندني اصدقائي بتقديم الدعم لابني.			
14	أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أحتاج إليهم.			
15	اتلقى الدعم النفسي من طرف الأخصائيين النفسيين المتواجدين على مستوى المؤسسة الاستشفائية.			

			يزودني المختص النفسي بمعلومات مفيدة للتخفيف من معاناتي	16
			حينما أشعر بالقلق والخوف ألجأ إلى المختص النفسي	17
			يريحني أن أتحدث بشكل صريح عن مشاعري وأفكاري مع المختصين النفسانيين.	18
			يراعي الاطباء معاناتي ويعملون على طمأنتي.	19

الملحق رقم (03): التصريح الإداري بالزيارة الميدانية لمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE Med KHIDER BISKRA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
Département : Sciences Sociales



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

إلى السيد: رئيس مصلحة السرطان بمستشفى مصطفى باشا - الجزائر

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الرسالة المتضمنة الموافقة على إجراء بحث حول:

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي الاجتماعي لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان

وذلك ابتداء من 2023/05/03 إلى غاية 2023/05/11

للتلبية الآتية أسماؤهم:

1. مقراني ابتسام

2. ومان شهيناز

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

اسم ولقب وإمضاء الأستاذ(ة) المشرف(ة)

د.بن جديدي سعاد

بسكرة في: 2023/04/30

مسؤول الشعبة / ع

