عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل

آية " محمد نبيل" أيوب المحتسب

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1431هـ / 2010م

علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة

لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل

آية " محمد نبيل" أيوب المحتسب

بكالوريوس توجيه وإرشاد – جامعة الخليل– فلسطين

إشراف الدكتور: إياد الحلاق

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي – عمادة الدراسات العليا

1431هـ / 2010م

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

إجازة الرسالة

علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل.

الطالبة: آية " محمد نبيل" أيوب المحتسب

الرقم الجامعي: 20714113

المشرف: الدكتور إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ 2010/8/8 م من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتواقيعهم:

1- رئيس لجنة المناقشة: الدكتور إياد الحلاق التوقيع.....

2 - ممتحناً داخلياً : الأُستاذ الدكتور تيسير عبد الله التوقيع.....

3 - ممتحناً خارجياً: الدكتور نبيل الجندي التوقيع.....

القدس – فلسطين

1431هـ / 2010م

الإهداء

إلى كل من يعمل من أجل الدين الإسلامي والوطن الغالي فلسطين

آية "محمد نبيل" المحتسب

إقرار:

أُقر أنا مُعِدة الرسالة أنها قُدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:.....

آية " محمد نبيل" أيوب المحتسب

التاريخ: 8/8 /2010م

شكر وعرفان:

بداية أشكر الله سبحانه وتعالى أن وهبني الصبر والإرادة حتى استطعت أن أُكمل رحلتي الجامعية بنجاح.

كم أتقدم بشكري لكل الذين شاركوني هذه الرحلة من أهل وزملاء ومدرسين، وأخص بالذكر الدكتور المشرف على الرسالة إياد الحلاق، لما قدمه لي من آراء وإرشادات من بداية الدراسة وحتى نهايتها وأعطاني من وقته وجهده الكثير.

كما أشكر الأساتذة الذين تعاونوا معي وحكموا المقياس.

ولا أنسى الطلبة الذين أجابوا على المقياس والتي هي جزء مهم ارتكزت عليه الدراسة.

كل الذين مدوا لي يد العون والمساعدة وتعاونوا معي في تسهيل مهمتي البحثية.

تعريف المصطلحات

المساندة الاجتماعية: social support

التعريف اللغوي:

سند سنودا واستند وتساند إليه: اعتمد عليه سند الشيء: دعمه ووثقه ساند. مساندة وساند الرجل عاضده وكاتفه.

مساند: المساندة في الحرب: هي أن تسند قوة كالمدفعية مثلا قوة أخرى كالمشاة.

المستند: ما يستند إليه. المتساندين: يقال خرج القوم متساندين " أي تحت رايات شتى لا تجمعهم راية أمير واحد.(المنجد، 1986).

التعريف الاصطلاحي:

عرف سارسون وآخرون ,.Sarason et al (1986) المساندة الاجتماعية بأنها:

الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباعاً على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم.

كما عرفها كوب" Cob (1976) بأنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المقربين الذين يمكن لهم تقديم المعلومات والحقائق والتوجيه والإرشاد، والتي تشير إلى الحب المتبادل والود".

كما عرفها عزت عبد الحميد (1996) "بأنها درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة الوالدية والعملية من جانب الآخرين مثل (الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل ورؤساء العمل)، وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد، ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة.

ويعرف سيدني كوب Sidney Cobb المساندة الاجتماعية بأنها تقوم على الرعاية المتبادلة بين الأفراد (التواصل الاجتماعي) وتتسم بثلاثة مقومات أساسية هي:

1- المساندة الوجدانية: Emotional Support وتتمثل في تسليم الفرد بأنه محاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.

2- المساندة المدعمة بالاحترام: Esteem support وهي التي تقود إحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به.

3- المساندة المدعمة من شبكة العلاقات الاجتماعية: Network support التي تتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقع متميز في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها.

(علي، 2005)

وستتبنى الباحثة التعريف الآتي للمساندة الاجتماعية:

الدعم المادي، والعاطفي، والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو الأصدقاء والمعلمين في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده في خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف، وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية.

ورغم وجود تعدد واختلاف في وجهات النظر لمفهوم المساندة الاجتماعية فإن معظم هذه التعريفات تتضمن مكونين رئيسين هما:

الأول: إدراك الفرد بوجود عدد كافي من الأفراد في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها يمدونه بكافة أشكال الدعم المادي، والمعرفي، والوجداني، والسلوكي التي تساعده في تخفيف الآثار النفسية السلبية في علاقته مع أحداث الحياة الضاغطة.

الثاني: رضا الفرد عن مصادر المساندة الاجتماعية، وإحساسه بمدى كفايتها في مواجهة كافة مصادر الضغوط اليومية المتعددة. (علي، 2005).

المساندة الاجتماعية إجرائياً: عبارة عن الدرجات التي يحصل عليها المفحوصون في مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة.

الخبرة الصادمة: Traumatic experience

مفهوم الخبرة الصادمة:

التعريف اللغوي:

الخبرة لغة تعني: خَبَر – ُخبراً وخِبرةُ الشيء َعلِمَهُ عن تجربة.

تَخابَرا: خَبَرَ كل منهما الآخر. اختَبَرَ الشيء جربه وامتحنه. الخُبر: التجربة والاختبار.

يقال "صدق الخَبَر الخُبر أي أن الاختبار بالمشاهدة أثبت الخَبَرَ المسموع.

الخبير جمع خبراء: وهو صاحب خبرة يُعين للتدقيق في مختلف الأمور التي تتعلق بشتى القضايا. المَخبَر والمَخبَرة والمخبُرة – إدراك الشيء بالاختبار لا بالنظر.

خَبُر – وَخبَرَ – خُبراً وخِبراً وخُبرةً ومَخبُرَةً ومَخبَرَةً الشيء وبه علمه بحقيقته وكنهه.

تخَبرَ الأمر : علمه بحقيقته.(المنجد، 1986).

وفي مصدر آخر (الخَبَر) واحد الأخبار و(أخبَرهُ) بكذا وخَبره بمعنىً و(الاستخبار) السؤال عن الخَبَر وكذا (التَخبُر) و(المَخبَر). وخَبَر الأمر عَلِمَه. والاسم (الخُبر) بالضم وهو العلم بالشيء و(الخبير) العالِم. (مختار الصحاح، 1998).

أما الصادمة لغة فتعني:

صدم – صدمه دفعه وضربه بجسده ويقال "صدمه أمر شديد" أي أصابه، ويقال "صدمته حميا الكأس " إذا سكر.

صادم مصادمة، ضربه تصادم، واصطدم الفارسان: أي ضرب أحدهما الآخر بنفسه وتزاحما.

الصدمة المرة من صدم، الدفعة الواحدة يقال "صرعه بصدمة" وأعطاه رزق شهرين صَدمَةً أي بدفعة واحدة.

رجل مصدم: أي محارب شجاع (المنجد، 1986) .

وأتت كلمة الصدمة Trauma وجمعها صدمات في اللغات الأوروبية من الكلمات اليونانية "جرح أو يجرح". وهي مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف. كما تشير الصدمة إلى حوادث شديدة أو عنيفة تُعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها. وتعرف الصدمة أيضاً بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة. وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.(عبد الخالق،1998).

تعريف الحادث الصدمي:

الأحداث الصدمية Traumatic events أحداث غير متوقعة تتسم بقوتها الشديدة وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال أو الأعاصير. وتحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد إلى حادث صدمي مضايق أو مؤلم. وقد تكون الاستجابة للضغوط الصادمة فورية أو مؤجلة.

(عبد الخالق،1998).

علم الصدمة:

يعرف علم الصدمة Traumatology بأنه الدراسة العلمية والتطبيقية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة وطويلة الأمد للأحداث الضاغطة بشدة، والعوامل التي تؤثر على هذه الآثار أو العواقب. (عبد الخالق،1998).

التعريف الاصطلاحي

الخبرات الصادمة:

تُعرفها أنا فرويد 1967 وهنري كريستال 1978 بأنها الأحداث التي تحدث فجأة وبشكل غير متوقع وخارج عن المعتاد والمألوف. (حسنين، 2004).

الصدمة النفسية:

هي تعرض الفرد لحادث قاس، شديد ومرعب ومهدد لكيان الإنسان الجسدي، والمعنوي والنفسي ويتميز بكون الشخص المعرض له يمر بحالة من العجز وفقدان السيطرة.

وقد وضعت لردود الأفعال الإنسانية للأحداث الصادمة أسماء مختلفة فسميت عصاب الرعب (كريبلين)، وارتجاج العمود الفقري الراجع إلى صدمة عنيفة (إريكسين)، وعصاب التعويض حيث يتزايد معدل المرض نتيجة حوادث السكك الحديدية بعد إدخال قوانين التعويض (ريجلر)، والسواد (الاكتئاب الشديد) والوُطَان أو الأُبابةُ (الحنين إلى الوطن) الذي بدا على الجنود إبان الحرب الأهلية الأمريكية، ووضعت– نتيجة لذلك– مصطلحات وصفية مثل" قلب الجندي" أو "القلب المستثار"، وصك اوبنهايم عام 1911 مصطلح العصاب الصدمي Traumatic Neurosis واستخدم في الحرب العالمية الأولى مصطلح صدمة القذائف Shell Shock التي كان يُعتقد أنها تنتج عن تغيرات في الضغط الجوي، أو أول أكسيد الكربون الناتج عن القتال، ثم وضع "جرنكر وسبيجل" عام 1945 مصطلح عصاب الحرب War Neurosis أو العصاب الصدمي. واستخدمت في الحرب العالمية الثانية مصطلحات عدة منها استنزاف المعركة، وتعب القتال، وذلك للإشارة إلى الأعراض الناجمة عن صدمة القتال

(عبد الخالق،1998).

الخبرة الصادمة إجرائياً: عبارة عن الدرجات التي يحصل عليها المفحوصون في مقياس الأحداث الصادمة المستخدم في الدراسة.

ملخص الدراسة

علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة

لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل.

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية ودرجة الخبرة الصادمة لطلاب المرحلة الأساسية العليا في الخليل. وقد تكونت عينة الدراسة من 418 طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل، تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية من مجتمع الدراسة الذي تألف من (14345) طالباً وطالبة، وقد طبقت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية الذي وضعه ساراسون وآخرون (1983) وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990). ومقياس الخبرة الصادمة من إعداد مركز الطفل في جامعة ييل . تم حساب ثبات المقاييس عن طريق كرونباخ ألفا حيث بلغ معامل ثبات مقياس الخبرة الصادمة 0.86 ومعامل ثبات المساندة الاجتماعية 0.95 . وتم التأكد من صدق مقاييس الدراسة من خلال عرضها على (11) محكماً من جامعة القدس– أبو ديس وجامعة الخليل

ولفحص الفرضيات تم استخدام اختبار t test لكل من الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية.

كما وتم معالجة البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا.

بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى الجنس، وموقع السكن، الصف وحجم الأُسرة. أما في المساندة الاجتماعية فقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس ولصالح الإناث.ووجود فروق دالة إحصائياً تعزى إلى موقع السكن ولصالح الذين يسكنون في وسط الخليل. ووجود فروق أخرى دالة إحصائياً تعزى إلى حجم العائلة ولصالح الأسرة الكبيرة(أكثر من 6 أفراد). بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً على بُعد المساندة الاجتماعية تعزى الصف.

وقد انتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها، توفير المساندة الاجتماعية للأطفال المعرضين لخبرات صادمة، ووضع برامج لمساعدتهم. والعمل على تطوير العلاقات الاجتماعية الجيدة والداعمة والتقليل من الوحدة والانعزال الاجتماعي.

Abstract

The Relationship between social support and the degree of traumatic experience among high elementary stage students.

The study was aimed to investigate the relationship between social support and the degree of the traumatic experience among higher elementary stage students in hebron.The sample of the study consisted of 418 students from higher elementary stage,they were chosen by the stratified random sample of the population study which consisted of 14345 students.

The researcher applied Sarasons and others Social Support Scale(1983). The scale was translated and adapted by Mohammad AL-shinawi and sami Abu beih(1990) to suit the Arab environment. The researcher also applied the traumatic experience scale which was prepared by the child center at yeel university. As for reliability, it was calculated by cronbach alpha, the reliability coefficient scale of traumatic experience was 0.86 and the reliability coeffieient of social support was 0.95. The researcher reassured the validity of the study scales by referring to(11) trustees at Al- quds university/Abu-dies and Hebron university

To examine hypotheses,the researcher used T-test for each the traumatic experience and social support.

Data was analyzed using (SPSS). The results of the study showed that there was arelationship between social support and the degree of traumatic experience.but there were no statistical significant differences in the degree of Traumatic experience attributed to sex, to the location of residence, to grade,and to family size.while,there were statistical significant differences in the social support dimension attributed to sex in favor of females.Also statistical significant differences in the social support dimension attributed to the residence location and in favor of those who live in the middle of Hebron.moreove,there were no statistical significant differences in the social support dimension attributed to grade.

Finally,there were significant differences in the social support dimension attributed to family size in favor of the big family(more than 6 members).The study concludes a set of recommendations one of those is Providing social support for children exposed to traumatic experiences another one developing programs to help children exposed to traumatic experiences.Also developing the good social relation and support reduction of unity and social isolation.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها:

سوف يتضمن الفصل الأول مقدمة، بعدها سيعرض مشكلة الدراسة وأهدافها ومن ثم الأسئلة والفرضيات.

1.1 مقدمة:

إن وجود مجتمع من المجتمعات يعني وجود مجموعة من الناس تربطهم علاقات اجتماعية ولهم آمال والآم مشتركة ويسعون نحو أهداف عامة. فأفراد المجتمع لا يعيشون في فراغ بل يعيشون في علاقات اجتماعية متشابكة دائمة، والفرد يعيش في جماعة أو جماعات (الشيباني،1985).

كما ويقوم الفرد بأداء الكثير من الأدوار في الجماعات التي يعيش فيها بصورة اختيارية أو إجبارية. فهو كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمفرده أو بمعزل عن الآخرين (فهمي،2002).

وهو يحتاج دائماً ومنذ أقدم العصور إلى خدمات ورعاية الآخرين ممن يعيش معهم، فالمجتمع يقوم بإشباع احتياجات أعضائه وبذل العون لهم، فقد خلق الإنسان وحده ضعيفاً لا يقدر على شيء إلا إذا توفرت له ظروف التعاون مع غيره (فهمي،2000).

ومن المسلم فيه أن الجماعات الإنسانية تقوم وتبقى لإرضاء حاجات الناس عن طريق تفاعلهم وتعاونهم، فلا يمكن أن يتحقق للإنسان الشعور بالأمن والحب والصداقة إلا في الجماعات، كما أنه عن طريق تعاونه مع الآخرين يمكن أن يحقق أهدافاً قد يعجز عن تحقيقها بمفرده (مليكه،1970).

وقد أشار باندورا (Bandura,1982) إلى ما يسمى بالفعالية الجمعية Collective Eficancy فالأفراد لا يعيشون منعزلين اجتماعيا، وأن كثيراً من المشكلات والصعوبات التي يواجهونها تتطلب الجهود الجماعية والمساندة لإحداث أي تغيير فعال (عبد المعطي، 2004).

بينما أشار بولبي(Bowlby,1980) إلى أن الفرد الذي يتمتع بالمودة مع الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة للآخرين وأقل عرضة للاضطرابات النفسية، وأكثر مقاومة للإحباط، ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة ايجابية سليمة (الجمالي وآخرون،2005).

لذا فقد حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام الباحثين اعتماداً على مسلمة تفيد أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي لها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها (غانم،2003).

فقد لاحظ الباحثين أن لها آثار هامة في الشدائد وأنها تقوم بتخفيف نتائج الضغوط والمواقف الشديدة وهي مصدر من مصادر الأمن النفسي الذي يحتاجه الفرد من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفذت أو أُجهدت، وأنه عاجز عن مواجهة الخطر وأنه يحتاج إلى مدد وعون من الآخرين.

ويؤكد "ملكوس و يحيى" المشار إليهما في المدهون، 2004 أن المساندة الاجتماعية تقوم بوظيفة ذات مغزى كبير كمصدر للتوافق والتكيف الانفعالي والصحة النفسية، وأن نقص المساندة عند الحاجة يمكن أن يكون أمراً ضاغطاً خاصة للأشخاص الذين في حاجة للمساندة ولكن يفتقدوها (المدهون،2004).

ومنذ أن وُجد الإنسان على هذه البسيطة عرف الأزمات والكوارث الشخصية والاجتماعية والنفسية، والتي أصبحت تُعد جزءاً من نسيج الحياة (رضوان، 2002) و(خطاب، 2003).

فالإنسان يمر في حياته بمواقف كثيرة بعضها عادي ويمر به كافة البشر وبعضها الآخر غير عادي يمر به فئة قليلة من البشر وتقع الخبرات الصادمة العنيفة تحت الفئة غير العادية، التي قد ينطوي عليها تهديد مباشر لحياة الإنسان أو لحياة من هم حوله.

فلم ينقطع حدوث الخبرات الصادمة Traumatic experiences عبر قرون، وذلك ما دامت الكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير والبراكين تحدث، وكذلك الكوارث التي يصنعها البشر كالحروب والجرائم والعنف. ولا شك أن الناس قد لاحظوا منذ قرون الآثار النفسية الصادمة التي تنجم عن مثل هذه الحوادث.

ولا يُعد جوهر اضطراب الضغوط التالية للصدمة ظاهرة حديثة، فالمضمون قديم، واتخذ أسماء كثيرة عبر التاريخ، ولكن هذه التسمية حديثة ترجع إلى العام 1980. فقد كان هذا الاضطراب يندرج تحت اضطرابات القلق في الدليل التشخيصي الثالث الصادر عام 1980 عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (عبد الخالق،1998).

ولاشك أن تعرض الطفل الفلسطيني للعديد من الضغوط، والصدمات النفسية التي تكون حادة، أو تستمر فترة من الزمن دون قدرة الشخص على مواجهتها، وتصريفها بصورة مقبولة اجتماعياً، فإنها تؤثر سلباً عليه. ولكن هذا التأثير يأخذ منحيين: أولاهما إظهار اضطرابات جسدية (فسيولوجية) حقيقية أي تظهرها الفحوصات الطبية، وثانيهما إظهار اضطرابات جسدية الشكل، وتكون غير حقيقية أي متوهمة من قبل الشخص ولا تظهرها الفحوصات الطبية.

والمواقف الحياتية التي تعتريها الضغوط، والصدمات النفسية العنيفة، والأزمات، والخبرات المؤلمة تؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية لدى الإنسان بوجه عام. فقد وجد أن30% من مجموع سكان العالم يعانون من أزمات واضطرابات نفسية، بسبب ضغوط الحياة. لذا فالطفل يحتاج للصدر الحنون الذي يستوعبه خلال تلك الأحداث، كما توضح الأبحاث التي تركز على الشباب المتعرض للصدمة والحرب والنزاع دور آليات الدعم

الاجتماعي مثل العلاقات مع الأهل في توفير الحماية من الصدمة النفسية والانفعالية . على سبيل المثال تظهر التقارير أن الفتية اللاجئين الذين عبروا عن علاقات أسرية جيدة كانت ردود فعلهم النفسية الاجتماعية على الصدمة أقل حده مما يؤكد أهمية نوعية العلاقات بين الأهل والفتى أو الفتاة ودورها كنظام داعم (جقمان، 2004).

ولقد أوضحت "عرفات" أن قدرة الأطفال والمراهقين على التأقلم مع ضغوط الصدمة الراهنة تعتمد إلى حد كبير على نوع الدعم الذي يتلقونه، بما في ذلك مدى وثاقة علاقاتهم مع الأهالي والمعلمين أي مع الأشخاص الأساسيين القائمين على رعايتهم. فالأطفال الذين لا يشعرون بالأمان في بيئتهم ولا يتمتعون بالقدر الكافي من الدعم يكونون أكثر احتمالا لأن يخضعوالتأثير ضغوط الصراع (دياب،2006).

ويرى فيقلي Figley (المشار إليه في يعقوب،1999) أن عائلات الجنود المقاتلين في فيتنام كانت تتبنى مواقف سلبية غير داعمة أثرت سلباً على عمليات استعادة التكيف للمرضى، ومنها اعتبار المصدوم مريضاً عقلياً، ومنحرفاً ومتعاطياً للخمور، ويتم الحكم على المصدوم بأنه فاشل ومنعزل وعلاقته سيئة مع أطفاله وزوجته، ويتم تجنب المريض على اعتبار أن سلوكه عدواني وغاضب وهذا يزيد من عدوانيته وعدم مقدرته على ضبط نفسه وشعور أفراد العائلة بالإحباط لعدم مقدرتهم على التعامل معه والقيام بأي شيء ايجابي تجاهه.

وبعد المرور بخبرة صادمة يعتمد خطر الإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة على عدة عوامل مهيأة مثل وجود التاريخ الأُسري للاضطراب النفسي، الخلل في الشخصية أو الاضطراب الانفعالي الموجود سلفاً، المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لها، الأسلوب غير الناجح في مواجهة الصدمة، نقص المساندة الاجتماعية. ومن ناحية أخرى فإن شبكة الدعم الفعال تساعد في إضعاف حدوث اضطراب الضغوط (عبد الخالق، 1998).

وفي دراسة لكراوس وآخرين هدفت إلى فحص العلاقة بين أشكال المساندة وبين الضغوط النفسية، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين المساندة الاجتماعية والإحساس بتجاوز الأزمة (غانم،2003).

مما سبق يتضح لنا أهمية المساندة الاجتماعية ودورها في الحد من الضغوط، بالرغم من ذلك فما زال مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوماً غامضاً وتعريفاته نادرة وطرق قياسه غير متسقة والبحوث فيه قليلة وقد كان هذا أحد الأسباب التي دفعت الباحثة لدراسة هذا الموضوع.

2.1مشكلة الدراسة

من خلال عمل الباحثة كمرشدة تربوية في مدارس السلطة الوطنية الفلسطينية لاحظت أن الفرد الذي يتعرض لخبرة صادمة ويجد أشخاص مقربين يحبونه ويهتمون به ويقفون بجانبه تختلف ردود فعله عن الذي لا يجد، رغم ذلك لم يحظى هذا الموضوع باهتمام كبير من قبل الباحثين والدارسين لذا ارتأت الباحثة القيام بهذه الدراسة التي ستبحث دور المساندة الاجتماعية عند التعرض لخبرات صادمة.

وتتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

ما علاقة المساندة الاجتماعية في درجة الخبرة الصادمة لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ما أشكال الخبرات الصادمة التي يعاني منها أطفال المرحلة الأساسية العليا؟
- ما هي أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا؟
- ما الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً لطلبة المرحلة الأساسية العليا؟
- ما المشكلات التي ترتبت على تعرض طلبة المرحلة الأساسية العليا لخبرات صادمة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ في درجة الخبرة الصادمة تعزى لجنس طلاب المرحلة الأساسية العليا؟(ذكور، إناث).

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ في درجة الخبرة الصادمة تعزى لمكان سكن الأسرة؟(وسط الخليل، جنوب الخليل).

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ≤ 0.05 في درجة الخبرة الصادمة تعزى للصف؟(ثامن، تاسع، عاشر).

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ≤ 0.05 في درجة الخبرة الصادمة تعزى لحجم الأسرة؟(صغيرة، متوسطة، كبيرة).

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى الجنس؟(ذكر، أنثى) ؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى مكان السكن؟(وسط الخليل، جنوب الخليل).

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى الصف؟(ثامن، تاسع، عاشر).

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى حجم الأُسرة؟(صغيرة، متوسطة، كبيرة).

3.1 أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية ودرجة الخبرة الصادمة لطلاب المرحلة الأساسية العليا في الخليل.

- التعرف على أشكال الخبرات الصادمة التي يعاني منها أطفال المرحلة الأساسية العليا

- التعرف على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا

- التعرف على الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً لطلبة المرحلة الأساسية العليا.

- التعرف على المشكلات التي ترتبت على تعرض طلبة المرحلة الأساسية العليا لخبرات صادمة.

4.1أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة لأهمية المساندة الاجتماعية في خفض الأعراض الناتجة عن الخبرات الصادمة حيث ستبحث الدراسة في هذا. وللدراسة:

– أهمية نظرية: أهمية موضوعها حيث أنها سوف تبحث في العلاقة بين المساندة الاجتماعية ودرجة الخبرة الصادمة والذي ترى الباحثة ضرورة تسليط الضوء عليها من خلال هذه الدراسة.

– أهمية علمية: ما يتوقع أن تقدمه هذه الدراسة لأولياء الأمور والمرشدين التربويين من توصيات تُسهم في تفعيل دور المساندة الاجتماعية كعامل مساعد في تخفيف أثر الخبرات الصادمة .

– أهمية بحثية: إثراء المكتبة التربوية وفتح آفاق أمام البحث في هذا الموضوع .

5.1 فرضيات الدراسة:

لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى الجنس(ذكر، أنثى) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في المساندة الاجتماعية تعزى إلى الجنس(ذكر، أنثى) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى مكان السكن(جنوب الخليل، وسط الخليل)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى مكان السكن(جنوب الخليل، وسط الخليل).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى الصف(ثامن، تاسع،عاشر).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى الصف(ثامن، تاسع،عاشر).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى حجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α ≤ 0.05 في المساندة الاجتماعية تعزى إلى حجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة) .

الفصل الثاني

الأدب التربوي والدراسات السابقة

2.1 الأدب التربوي

يشمل هذا الفصل لمحة عامة عن الأدب التربوي الذي يوضح مصادر المساندة الاجتماعية وأشكالها، ودورها في حياة الفرد والنظريات التي تُفسرها. كما يتحدث عن الخبرات الصادمة والمراحل التي يمر فيها الطفل المصاب بالصدمة والفروق الفردية في الاستجابة للصدمة كما ويبين العوامل التي تساعد على مواجهة الصدمة بصورة أفضل.

2.1.1 المساندة الاجتماعية:

تتعدد التسميات وتختلف من مساندة ، دعم اجتماعي، مناصرة، مؤازرة، إمداد اجتماعي ومساعدة لكن المضمون واحد. وسوف تعتمد الدراسة الحالية مصطلح المساندة الاجتماعية.

ترجع بداية الاهتمام بالمساندة الاجتماعية إلى علماء الاجتماع، حيث تناولوا هذا المفهوم في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية، عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية Social Network والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية. ولقد وضع كل من كاسل Cassel، وكابلان Caplan، وكوب Cobb، في السبعينات أساس العمل في مجال المساندة الاجتماعية واقترحوا تصوراً لأنواع العلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة التي

تتضمنها عملية المساندة الاجتماعية، وأوضحوا قيمة وأهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف الآثار السلبية الضارة التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد.(علي، 2005).

2.1.2 مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة(الأم والأب والأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء. (Leavy,1983) (الصبان،2003).

وقد اتفق علماء النفس إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية هما:

الأول: المساندة الاجتماعية داخل العمل ويمثلها(رؤساء العمل والمحيطين ببيئة العمل)

الثاني: المساندة الاجتماعية خارج العمل ويمثلها(أفراد الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، والجيران، وشبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية).

ويلخص نوربك Norbeck(1984) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر أساسية هي: الزوج أو الزوجة، والأسرة، والأقارب، والجيران، وزملاء العمل، وزملاء الدراسة، والأفراد الذين يوفرون الرعاية الصحية والنفسية، والمرشد أو المعالج النفسي ورجال الدين. (علي، 2005).

2.1.3 الفرق بين شبكة العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية:

شبكة العلاقات الاجتماعية Social Network:

مجموعة من الأشخاص الذين يعرفون ويتفاعلون مع فرد محدد أو مجموعة من الأفراد. ومن الممكن أن يعرف هؤلاء الأشخاص بعضهم بعضاً، ومن الممكن ألا يعرفوا بعضهم بعضاً. كما أنه ليست كل شبكة علاقات اجتماعية تعد شبكة مساندة، بل المساندة منها هي التي تميل إلى دعم متلقي المساندة ورفاهيته.(الكندري،2002).

ويعتبر مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية وتذكر " فهمي" أن المساندة الاجتماعية في رأي ليبرمان Liberman,1982 مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية حيث أن المساندة الاجتماعية تقدر بما يدركه الفرد عن الأفراد الآخرين الذين يثق بهم ويلجأ إليهم عند الحاجة. (عبد المعطي، 2004).

ويرى نوريس وكانتز " المشار إليهما في غانم 2003 أن هناك مجالين أساسيين من المساندة الاجتماعية هما:

1- تلقي المساندة Received Support ويشير إلى سلوكيات المساعدة التي تحدث بشكل طبيعي مثل تقديم النصيحة أو الطمأنينة والتي تُقدم أو يتوقع أن تُقدم من قبل أعضاء الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد.

2-المساندة المدركة Percevied Support:وتشير إلى اعتقاد الفرد أن كافة أنواع السلوكيات المساندة سوف تقدم له عند الحاجة، وربما قبل أن يطلب من الآخرين ذلك. (غانم،2003).

2.1.4 للمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد وهما:

- الدور الإنمائي: يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية ويتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق فيها أفضل من ناحية الصحة النفسية عن هؤلاء الذين يفتقدون إلى هذه العلاقات وبالتالي فهي تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي.

- الدور الوقائي: فهو مخفف لنتائج الأحداث، وكلما كانت العلاقات عميقة ويوثق فيها ومساندة كماً وكيفاً كان وقع الأحداث الضاغطة أخف كما أن المساندة تحسن من أساليب تفاعل الفرد مع الضغوط.(دسوقي،1996).

2.1.5 أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير هاوس (House) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

1- المساندة الانفعالية التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

2- المساندة الحسية(الأدائية) التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.

3- المساندة المعلوماتية التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

4- المساندة التقويمية التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه.

(علي،2005).

الفرق بين إدراك وتلقي المساندة الاجتماعية:

يرى جوتليب" Gottlib (1985) أن مفهوم إدراك المساندة perceived Support يشير إلى الإحساس النفسي بالمساندة من الآخرين، والذي يؤدي إلى التعبير عن الحب والتقدير والانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن الاعتماد عليها وقت الحاجة لها والثقة فيها.

ويرى هيلجسون "Helegeson" أن إدراك المساندة يمكن أن يقاس عن طريق سؤال الأفراد إلى أي مدى يعتقدون أن المساندة الاجتماعية متاحة لهم؟

أما مفهوم تلقي المساندة فيمكن قياسه بالسؤال الآتي: هل تلقى هؤلاء الأفراد بعض أفعال المساندة من الآخرين؟

وتتفق نتائج دراسة كل من كوهين Cohen، وهوبرمان Hoberman (1983) في أن مفهوم إدراك المساندة الاجتماعية يعتبر من المؤشرات الايجابية التي تنبئنا بالصحة النفسية والعقلية التي يتمتع بها الفرد أكثر من مفهوم التلقي الفعلي للمساندة.(علي،2005).

2.1.6 الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية عند تقديمها:

1-كمية المساندة: لا بد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية والنفسية معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر اعتمادية، وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

2- اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة: وهذا البُعد يحتاج الكثير من المهارة الاجتماعية لدى مانحي المساندة حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

3- مصدر المساندة: لا بد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مانح المساندة مثل المرونة والنضج، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة.

4- كثافة المساندة: إن تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي تؤدي سريعاً إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعاً على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

5- نوع المساندة: ويتمثل هذا البعد في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم إليه.

6-التشابه والفهم المتعاطف: يمكن تقبل المساندة الاجتماعية في حال التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة.(علي،2005).

2.1.7 وظائف المساندة الاجتماعية:

1- إشباع حاجات الانتماء

2- المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها.

3- تقوية احترام الذات

4- وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية لأحداث الحياة الضاغطة.

ويقسم شوماكر Schumaker، وبرونيل Brownell (1984) وظائف المساندة الاجتماعية إلى قسمين رئيسين هما: وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة. وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.(علي،2005).

2.1.8 نظريات تفسير المساندة الاجتماعية:

النظرية البنائية:

الاتجاه البنائي في دراسته للمساندة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وتلعب دوراً هاماً في تعزيز المواجهة الايجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد. ولقد قدم ستوكس Stokes وهو أحد علماء النظرية البنائية قائمة لقياس بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومن أهمها حجم المساندة الاجتماعية وكثافتها ومصادرها المختلفة.

إلا أن هذه النظرية تتسم ببعض العيوب تتمثل في إهمالها لدراسة شبكات التفاعلات الاجتماعية الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الكبيرة، ولم تصل هذه النظرية أيضاً في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية إلى نتائج صادقة.

النظرية الوظيفية:

أكد علماء النظرية الوظيفية على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وتركز هذه النظرية أيضاً على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد.

ولقد وجه لهذه النظرية بعض الانتقادات أهمها فشل الباحثين في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيداً للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة. مثلاً إذا فقد محمد وظيفته فهل هو بحاجة إلى قرض مالي، أم أنه يحتاج إلى صديق يخفف عنه الحدث الضاغط .

النظرية الكلية:

تركز هذه النظرية على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

وتهتم النظرية الكلية أيضاً بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية.(علي، 2005).

نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي منفعة يُعد ديناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية.(الصبان، 2003).

نظرية المقارنة الاجتماعية:

وفقاً لوجهة نظر هذه النظرية الأشخاص يفضلون أحياناً الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم. (علي، 2005).

2.1.9 المساندة الاجتماعية في الإسلام:

حث الإسلام على ضرورة أن يحب المسلم أخاه المسلم وأن يتمنى له الخير وأن يناصره ويسانده، عن أنس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:"لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه".

وقال أيضاً: المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يحقره ولا يخذله.

وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا، نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر عن معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه.

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً". وشبه النبي صلى الله عليه وسلم المسلمين بالجسد الواحد فقال:"مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى".(حسنين،2004).

ومن صور المساندة الاجتماعية أنه يستحب لأقرباء الميت وجيرانه أن يصنعوا طعاماً لأهل الميت، فقد روي أنه لما قتل جعفر بن أبي طالب كرم الله وجهه، قال النبي صلى الله عليه وسلم " اصنعوا لآل جعفر طعاماً، فإنه قد جاءهم أمر يشغلهم عنه". ويبعث بالطعام إليهم إعانة لهم، وجبراً لقلوبهم، فإنهم ربما اشتغلوا بمصيبتهم، وبمن يأتي إليهم عن صنع طعام لأنفسهم، ويكون الطعام بحيث يشبعهم في يومهم وليلتهم.(الزحيلي،1997).

ومن صورها أيضاً أن الرسول صلى الله عليه وسلم آخى بين أصحابه من المهاجرين والأنصار، وقدم حقوق الإخاء هذا على حقوق القرابة.

ثم إن هذا التآخي الذي عقده رسول الله صلى الله عليه وسلم بين المهاجرين والأنصار كان مسبوقاً بمؤاخاة أخرى أقامها النبي صلى الله عليه وسلم بين المهاجرين في مكة. قال ابن عبد البر:"كانت المؤاخاة مرتين: مرة بين المهاجرين خاصة، وذلك في بمكة، ومرة بين المهاجرين والأنصار". دل هذا على أهمية المساندة الاجتماعية في الإسلام، لما له من آثار ايجابية على

النفس والمجتمع. فلابد أن يساعد الغني الفقير، وأن يقف القوي بجانب الضعيف. قال تعالى: "وتعاونوا على البر والتقوى". وجعل للفقراء حقاً في أموال الأغنياء فقال سبحانه" والذين في أموالهم حق معلوم للسائل والمحروم".

أوجب الإسلام على الأغنياء في حالات المجاعات، والكوارث، والحروب، عندما لا تكفي أموال الزكاة لسد حاجات المحتاجين أن يدفعوا من فضول أموالهم زيادة على الزكاة ما يكفي لسد الحاجة.

عن أبي سعيد الخدري، قال : بينما نحن في سفر مع النبي صلى الله عليه وسلم إذ جاء رجل على راحلة له. قال: فجعل يصرف بصره يميناً وشمالاً. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان له فضل زاد فليعد به على من لا زاد له".(البوطي، 2009).

وقال أيضاً: المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يحقره ولا يخذله.(حسنين،2004).

2.1.10 الخبرات الصادمة:

علم الصدمات النفسية Psychotraumatologyعلم يُعنى بدراسة العوامل السابقة والمصاحبة واللاحقة أو الناتجة عن الصدمة.

تعرف الصدمة Trauma استنادا للدليل الإحصائي الرابع (DSM- IV,1994) بأنها التعرض لحدث ضاغط Traumatic stressor على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، أو أن يعلم شخص عن موت غير متوقع أو استخدام العنف، أو ضرر شديد أو تهديد بالموت أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو المقربين.

أما في معجم أكسفورد الانجليزي Oxford English Dictionary فقد عُرفت الصدمة بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحياناً إلى عُصاب. (مومني، 2008).

وتعود أصول علم الصدمات إلى الحضارة الفرعونية من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين. بينما يرى باحثون آخرون أن علم الصدمات يرجع إلى الحضارة الإغريقية القديمة، وكان ذلك واضحا أثناء معركة الماراثون عندما أصبح أحد الجنود كفيفا بعد مشاهدته موت أحد الجنود الذين كانوا على مقربة منه دون أن يعاني من أية جروح. أما ابن سينا فيعتبر أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية عندما قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد منهما مطاولة الآخر. فكانت النتيجة هزال الحمل ومن ثم موته وذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. وقد كرر هذه التجربة باحثي القرن العشرين فقد قام الباحثRaab بتعريض عدد من الفئران لسماع شريط سجلت عليه أصوات معركة ناشبة بين قط وفأر. فكانت النتيجة موت بعض الفئران ولدى تشريح الفئران الميتة وجد الباحثون أن انسداد شرايين القلب هو سبب الوفاة. ورغم أن ابن سينا أول من درس العصاب الصدمي وآثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب النفسي على أن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة(اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي هي تسمية تعود للعالم Oppenheim وقد أطلقها في العام 1884. (النابلسي،1991).

وتجدر الإشارة إلى أنه قبل عام 1980 لم يكن في قاموس الطب النفسي مصطلح اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وأن التسميات الدارجة في تلك الفترة كان يشار إليها بصدمة القصفShell Shock أو المعارك والحروبCombat Neurosis والاستجابة الترويعيةStartle response ورجة القذائفShell Concussion العصاب الصدمي وعصاب المعارك War Neurosis وإجهاد المعارك Battle Fatigue وزملة صدمة الاغتصاب Rape trauma syndrome وصدمة الحوادث Accident neurosis إذ أن جميع هذه المصطلحات عكست فيما بعد تفاوت مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD.(مومني،2008). وفي أثناء الحرب العالمية الثانية بدأ الاهتمام بدراسة الآثار النفسية التي يعاني منها الجنود الأمريكيين التي تمثلت في جملة من العوارض النفسية المختلفة: كالكوابيس، والعدوانية، وضعف التركيز، والحساسية للأصوات. وبعد الحرب العالمية الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب، والكوارث الطبيعية،

والاغتصاب.....الخ، إلى أن أدخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية عام 1980 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD إلى حيز الوجود ولم يقتصر التطور المستمر في مجال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD على تحديد زملة الأعراض الواسمة لهذا الاضطراب وتشخيصه، بل تجاوز ذلك إلى البحث في الآثار المزمنة بعيدة المدى التي قد تمتد لأجيال أخرى في المجتمع.

(يعقوب،1999).

2.1.11 الحادث الصادم يجب أن يحقق شرطين حتى يخلق عوارض جدية وملحوظة:

1- أن يكون قاسيا وشديدا ومنتجا لحالة من التوتر لدى غالبية الناس.

2- أن يكون الحادث خارج المدى الطبيعي للتجربة الإنسانية ويرافقه مشاعر حادة من الخوف والعجز.(حمود،2008).

2.1.12 مراحل الصدمة :

توصل هورتز Horowitz 1986 إلى أن هناك خمس مراحل للصدمة :

1- مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيها الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان .

2- النكران والتبلد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق .

3- التأرجح بين النكران والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية 4- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة، ويصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران- التبلد وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفسيولوجية

5- وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل لذا تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية . (يعقوب،1999).

وفي مصدر آخر يمر المصاب بالصدمة في خمس مراحل من الاستجابات وتشمل هذه المراحل:

1- مرحلة الصراخ العالي:وهي الاستجابة الفورية لحادث الصدمة.

2- مرحلة الإنكار: وفيها قد يتعرض الطفل للأرق وفقدان الذاكرة والانسحاب وخدران الحس والنشاط الزائد المتهيج.

3- المرحلة الإقحامية: قد تكون ردة فعل الطفل الاستجابة بالإجفال والتأثر غير المستقر وحالة الإثارة المزمنة التي تربك نظام النوم.

4-مرحلة خلال العمل

5-مرحلة الاكتمال

وهاتان مرحلتان تقريريتان تفحص فيهما الضحية أسباب حدوث الصدمة وتضع خطط جديدة للمستقبل.(حسين، ب.ت).

2.1.13 الفروق الفردية في الاستجابة للصدمة:

تختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً، ويعتمد هذا الاختلاف على عدد من العوامل أهمها مايلي:

ظروف الصدمة(من صنع البشر، عمر الضحية، دوام الكارثة).

الفروق بين الأفراد في السمات Traits وتفسير السمات ووجود الضغوط الصادمة وما بعد الصدمة.

يزداد احتمال تطوير اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي موجود مسبقاً.

تُعد ردود الفعل الأولي للصدمة منبئاً جيداً بالمشكلات التالية للصدمة. (عبد الخالق، 1998).

2.1.14 العوامل التي تساعد على مواجهة الصدمة بصورة أفضل:

1- الموارد الداخلية – النفسية التي يتمتع بها الفرد وهذه تتمثل بنظرته لذاته، ثقته بنفسه، والأمان الداخلي المتوفر لديه. كلما كانت هذه المعاني موجودة وراسخة أكثر فمن شأنها مساعدة الشخص المصاب بالصدمة على مواجهتها بصورة أكثر فاعلية، فهي تشكل نوعا من المناعة Resiliency لدى الفرد تساعده على تخطي الصدمة بشكل أسرع.

2- الموارد الخارجية المتوفرة لدى الشخص المصاب، تتمثل بدعم أسري، اجتماعي، مؤسساتي وغيرها هذه الموارد تُشعر الشخص أنه ليس وحده، ليس شاذا أو غريبا أو عاجزا أو مهجورا هذه مصادر تخفف من حدة الصدمة. (حمود،2008).

2.1.15 أنواع الصدمة عند الأطفال:

هناك نوعين من الصدمة عند الأطفال:

١-الأول: ينتج عن حدث صادم واحد حيث يبقى الطفل يتذكر تفاصيل الحدث باستمرار.

2-الثاني: ينتج عن تعرض الطفل لأحداث صادمة تدوم وتتكرر يوميا.

وهناك صفات خاصة بالأطفال المصدومين مثلا لا يعاني الأطفال في حالة الصدمة وبعدها من فقدان الذاكرة أو النسيان ويستبدلون الصمت بدلا من التبلد العاطفي، يتأثر أدائهم الدراسي بالصدمة وهم يعيشون الصدمة من خلال اللعب المتكرر.(عبد الله،2000).

2.1.16 أعراض الصدمة عند الأطفال:

- ❖ اضطراب النوم.
- ❖ القلق والخوف وتعلق الأطفال بأحد الوالدين.
- ❖ رفض الذهاب للمدرسة.
- ❖ الخوف من بعض الأشياء والأماكن.

- اضطراب السلوك في البيت والمدرسة.
- الرغبة في الانسحاب من المواقف والشكوى الصحية. (عبد الله،2000).

2.1.17 تأثير الصدمات على الصحة العقلية:

وجد أن هناك تناسقاً بين حدة الموقف الضاغط وشدة المرض. وكلما زاد عدد الضواغط أو المواقف الضاغطة على الإنسان كلما زادت حدة أو شدة الشكوى العقلية. خاصة في الحالات التي لا يعبر فيها الفرد عن نفسه.(العيسوي،2004).

2.1.18 مصادر الضغوط الصادمة:

تتكون الضواغط الصادمة Traumatic stressors التي تسبب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD من عدة فئات ومن أكثرها شيوعاً: المعارك الحربية، أو الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف(الاعتداء الجنسي، والاعتداء الجسمي، والسرقة، والتعرض لهجوم). أو التعرض لاختطاف، أو التعرض للأسر، أو هجوم من إرهابيين، أو التعذيب والاعتقال، أو الأحداث ذات السياق غير الإنساني مثل التمثيل والتشويه لجثث الضحايا أمام أُسرهم، أو الأزمات الشخصية مثل الوفاة المفاجئة لشخص عزيز، أو فقدان الممتلكات، والكوارث الطبيعية أو البشرية وحوادث السير الشديدة، أو التشخيص بوجود مرض خطير. وكذلك تشمل هذه الضواغط مشاهدة أحداث مفجعة، أو العلم بأحداث مفجعة وقعت لأشخاص آخرين، كما أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ينتشر أيضاً في الحالات المتعلقة بعملية الولادة التي تكون مدعاة للفزع لدى بعض النساء من حيث شعورهن أن حياتهن وحياة أجنتهن معرضة للخطر، لا سيما عند الأمهات الجدد.(مومني،2008)

2.1.19 التفسيرات النفسية للصدمة:

بداية فُسرت الصدمة على أنها نوع من الهستيريا، حيث أكد كُتاب التحليل النفسي على أنها استثارة زائدة لحوافز الفرد المصدوم، ومنهم من قال أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب

التوازن النفسي. ثم حدثت النقلة من التفسير التحليلي النفسي على أساس مفهوم الصدمة المثيرة للصراعات إلى مفهوم التكيف Adaptation حيث كان يُنظر إلى العصاب التالي للصدمة على أنه فشل في التكيف.(عبد الخالق،1998).

2.1.20 اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة:

يسمى مجموع الأعراض التي يعاني منها الأطفال المصابين بالصدمة" اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة" والذي تتأثر فيه جميع العناصر البيولوجيه والسيكولوجيه والسلوكيه. (حسين، ب.ت).

اضطراب ما بعد الصدمة مرض نفسي تم تصنيفه من قبل جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980)(1987)(1992) وهو نتيجة تعرض الشخص لحدث/فاجعة مؤلمة تتخطى حدودها واقع التجربة الإنسانية المألوفة، يتبعها عوارض نفسية وجسدية.(عبد الله،2000)

ويمكن أن تحدث هذه الأعراض عند حدوث:

- تهديد للحياة
- أذى للنفس أو العائلة.
- تدمير مفاجئ للبيت أو للعائلة.
- عندما يشاهد المرء موت أو إصابة عنيفة.(حسين، ب.ت).

2.1.21 تقييم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

في تقييم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من المهم تقييم صفات محددة لحادثة الصدمة:

- الدرجة التي اعتقد الطفل عندها أنه ربما يُقتل أو يُصاب إصابة خطيرة.
- مستوى التعرض للنواحي المخيفة للحادثة مثل القرب من العنف.

- الدرجة التي فهم الطفل أن آخرين مهمين يتعرضون للخطر مثل الوالدين.
- المستوى الموضوعي للتهديد في الحالة.
- استجابات الآخرين المهمين على حادثة الصدمة.(حسين، ب.ت).

2.1.22 الأعراض الأولية الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية:

- أ- أن يعيش الشخص حدثا يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية، التهديد الشديد الذي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أحد الإخوة أو أحد أفراد العائلة، التدمير المفاجئ للمنزل، رؤية أحد ينزف دما أو يقتل أمام الشخص كنتيجة لحادث أو لاعتداء جسدي.

- ب- أن يعيش الشخص الحدث ــ الصدمة ــ بشكل دائم وعلى الأقل بإحدى الوسائل التالية أو أكثر:

- 1- عودة وتدخل الذكريات المؤلمة (صور وأفكار) للحدث.

- 2- الكوابيس المتعلقة بالحدث (الأحلام المخيفة) والتي تكون أحيانا ذات محتوى لا يمكن التعرف عليه.

- 3- الشعور بأن الحدث قد يعود من جديد مثلا شعور الشخص بأنه يعيش التجربة بالإضافة إلى الأوهام والهلوسات وفترة من التفكك (ومضات) مثل التي تحدث أثناء اليقظة.

- 4- ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث ترمز أو تشابه في شكلها الحدث ــ الصدمةــ بما في ذلك الذكرى السنوية للحدث.

- ج - التجنب الدائم للمنبهات المرتبطة بالصدمة وهذا التجنب يظهر في ثلاثة أشكال على الأقل:

- 1- بذل الجهود لتجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة.

- 2- بذل الجهود لتجنب الأنشطة والوضعيات التي توقظ ذكريات الصدمة.

- 3- عدم القدرة على تذكر الجزء الهام من الصدمة لأسباب نفسية.

- 4- انخفاض ملحوظ في الاهتمام بأنشطة هامة مثل فقدان الاهتمام بالنظافة.

- 5- الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين.

- 6- عدم القدرة على الشعور بالحب.

- 7- الشعور بضيق المستقبل بحيث لا يتوقع الشخص بأن يتزوج وأن ينجب أطفالا وأن تكون له حياة طويلة.

- د- أعراض دائمة من الاستثارة الزائدة(لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يشير إليها على الأقل اثنان من الأعراض التالية:

- 1- الصعوبة في النوم والاستغراق فيه.

- 2- الاهتياج وهبات الغضب.

- 3- صعوبة التركيز .

- 4- الاحتراز الزائد .

- 5- المبالغة في استجابة الإجفال.

- 6- ردة فعل فسيولوجية إزاء التعرض للأحداث التي ترمز إلى الصدمة أو تشابه شكلا من أشكالها.

- هـ- استمرار الاضطراب على الأقل لمدة شهر أو ستة أشهر أو ظهور الأعراض بعد ستة أشهر من بدء الصدمة(الشكل المتأخر أو المزمن).

- وتترافق مع الأعراض الأولية الأساسية أعراض ثانوية منها القلق والاكتئاب والخوف من الموت وتعاطي الكحول والمخدرات.(يعقوب،1999).

وتقسم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى ثلاثة مجموعات:

1-أعراض ما قبل الممارسة:

- تكرار الحدث بشكل إقحامي بدون تحكم فيه.
- زيادة الأحلام المزعجة المتعلقة بالحادث.
- تصرف أو شعور مفاجئ أن الحدث يتكرر.
- حزن قوي عند التعرض لأحداث ترمز إلى الحادث.

2-الأعراض التجنبية:

- جهود لتجنب الأفكار أو الأحلام عن الحادث.
- العجز عن تذكر بعض أجزاء الحادث.
- ضعف رغبة المشاركة في أنشطة.
- الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

3- أعراض الإثارة المفرطة:

- صعوبة البقاء نائما.
- الشعور بعدم الاستقرار.
- صعوبة التركيز.

- ❖ اليقظة المفرطة.
- ❖ الاستجابة بالإجفال المبالغ فيه.
- ❖ وجود رد فعل نفسي على الأحداث التي ترمز إلى الحادثة الصادمة أو تشبهها.

(حسين،ب.ت).

أهم الأعراض الجسدية

- النقص في تناسق الحركات Confusion - ataxia
- ضعف والآم في العضلات Myalgia
- آلام في المفاصل Artharo- neuropathy
- عدم القدرة على ضبط البول Incontenence
- الصداع وضيق التنفس
- انخفاض فعالية جهاز المناعة حيث أن الخلايا الطبيعية القاتلة الموجودة في الدم والتي تدافع عن الجسم قد ينخفض نشاطها وعددها، خاصة عند أولئك الذين يفقدون أحد الأعزاء.

أهم الأعراض النفسية

1.اضطراب في القدرات المعرفية: النسيان، ضعف الذاكرة والتركيز والانتباه، والنقص في القدرة على التفكير.

2. الاكتئاب

3.اضطراب الحياة الجنسية– العجز الجنسي أو اختلاف مواعيد الدورة الشهرية.

4.الانزعاج من الأصوات المرتفعة.

5.الكوابيس وتركز التفكير على التجربة الصادمة، موجات من الغضب والعدوانية.

6. ردود فعل انفعالية وضعف الرغبة والاهتمام بالأشياء.

أما أهم الأعراض السلوكية فتتمثل في:

الشعور بالانفصال والنفور من الآخرين و الانحسار في المجال العاطفي والتفاعل مع الآخرين – عدم القدرة على الاتصال والتواصل و الاحتراز الزائد. (حسين،ب.ت).

2.1.23 السمات الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة تصنف كالتالي:

1.الخوف والتهديد

التهديد أو الخطر على الشخص نفسه

التهديد والخوف من التشويه

التهديد والخوف على أحد المقربين منه

التهديد والخوف من زوال المنزل /الحي

2. رؤية الجراح والموت.

أن يرى شخص يقتل أمامه أو يجرح

العنف الجسدي والإرهاب

3- الأخبار المؤلمة (أخبار خطر، مصيبة، قصف،اجتياح).

4- استعادة الحدث الصادم: وتتم بصورة تلقائية إذ تغزو ذكريات الحدث بما فيها من صور ومشاعر وأفكار مؤلمة رأس الشخص.

5- الكوابيس وهي أربعة أشكال (مرتبطة بالحدث، غير حقيقية ولكن يخشى أن تقع، بعيدة عن الواقع أو بعيدة عن التجربة الصادمة).

6- التفكك والتذكر السريع للحدث flash backs

يرافق هذا الوضع عدم القدرة على الفصل بين الخيال والواقع وتراه يخلط بين أحلامه وواقعه.

7 - التعرض لأحداث رمزية أو مشابهة، إذا تزداد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عندما يواجه المريض أشياء تذكره بالحدث مثل نقاط التفتيش والطائرات.

8-التبلد الانفعالي(Numbing) وهو من الصفات الرئيسة بعد الصدمة وهو وسيلة يلجأ إليها المريض للسيطرة على أعراض الصدمة. يتولد التبلد بعد برهة قصيرة من الصدمة ويظهر خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كان يمارسها قبل.

9-الشعور بالانفصال والنفور: وهذا سلوك شائع عند المصابين بالصدمة.

10- التجنب Avoidance

المقصود تجنب الأفكار والصور المرتبطة بالحدث وهذا ما نسميه بالتداعي الأولي ثم يمتد إلى تجنب أفكار ومشاعر غير مرتبطة بالحدث وهذا ما نسميه بالتداعي الثانوي، وبالتالي يتطور لديه التبلد الكلي.

11- الشعور بالذنب ولوم النفس.

يعتقد الشخص المصاب أنه لم يفعل شيء لإنقاذ الضحية وبذلك يحمل نفسه المسؤولية عما حدث. إن لوم الذات قد يؤدي إلى الاكتئاب، وكلما أصبح لوم الذات مسألة ثابتة ودائمة في تفكير الشخص يكون هذا مؤشر قوي على وجود حالة مرضية.

عادة كل شخص يتعرض لصدمة تراه:

- يفقد الاهتمام لما ولمن حوله.
- عدم الثقة بالآخرين والحذر الشديد
- الشعور بالاضطهاد والملاحقة
- فقدان الرجاء بالمستقبل والأمل
- الصلابة والتطرف في المواقف والآراء. (عبد الله،2000).

2.1.24 مراحل اضطراب ما بعد الصدمة

1.الاستغراق في فكرة الموت وعدمية الحياة: قد تنجم نتيجة لتجربة انفجار مرعب أو عملية اغتيال.

2.الخوف من التغيرات البيئية المفاجئة – التلوث البيئي– التعرض للإشعاع والأمراض الخبيثة، يرافق ذلك الشعور العميق باليأس والعجز.

3.الخوف من الآثار اللاحقة: مثل الشعور بتهديد السرطان.

4.التوحد مع الشخص الميت: يرافقهم شعور بالذنب والقلق لأن غيرهم من الأصدقاء والأقرباء والأهل قد ماتوا، بينما بقوا هم على الحياة قد يدفعهم هذا الشعور بالتصرف وكأنهم موتى.

(عبد الله،2000)

2.1.25 كيف يتشكل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

1) النموذج السيكولوجي: يرى أصحابه بأن مصير الصدمة يتوقف على دور البيئة وشخصية المصاب وعلى حدة وطبيعة الصدمة، أي كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة، كلما تمكن المصدوم على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد ما.

2) النموذج المعرفي: إلى أي مدى وصل إدراك الحدث عند المصدوم، وكيف بدت له المعاناة، وهذا يعتمد على نظرة الشخص إلى ذاته والعالم من حوله. وهنا تلعب القيم والمعتقدات دورا هاما في ذلك.

3) النموذج البيولوجي: تؤدي الصدمة إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم. يتوقف مصير اضطراب ما بعد الصدمة على نشاط الإفرازات في الدم، مثل مادة الاسيتيلكولين والسيرتونين في الدماغ. (عبد الله،2000).

2.1.26 تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

لتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نستخدم:

1.الاختبارات التقليدية: مثل اختبار وكسلر واختبار مينسوتا المتعدد الأوجه- ويقتصر ذلك على اختبار الأرقام/ الألوان والحركة.

2.الاختبارات المنهجية والاستبانات المبنية على معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية.

(عبد الله،2000)

2.1.27 أشكال اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية هناك ثلاثة أشكال لاضطراب ما بعد الصدمة:

1.الشكل الحاد: تظهر فيه الأعراض مباشرة بعد حدوث الصدمة وتستمر لفترة قد تصل إلى 6 أشهر.

2.الشكل المزمن: وفيه تستمر الأعراض بعد انقضاء ستة أشهر من الصدمة.

3.الشكل المتأخر: تبدأ الأعراض بالظهور بعد فترة طويلة من الركود تصل إلى عدة أشهر أو سنوات.(يعقوب، 1999)

2.1.28 مصير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

في دراسة على الجنود المقاتلين في فيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا لاعتداء جسدي شديد، تبين أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المزمن وبعض الحالات يختفي فيها الاضطراب. وهذا يتوقف على طبيعة الصدمة من جهة وعلى شخصية المصاب من جهة أخرى. كما تبين أن الشكل المزمن لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يظهر عند الذي يعيش ويشاهد أمامه أعمال العنف. (يعقوب، 1999)

2.1.29 عوامل المخاطرة ومصير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: RISK FACTORS

أي العوامل الكامنة الموجودة عند الشخص قبل حدوث الصدمة مثل:

وجود أمراض نفسية في العائلة.

سوء معاملة الشخص منذ الطفولة وتعرضه للأذى الجسدي والاعتداء الجنسي قبل سن الخامسة عشرة.

- انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات.
- فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة.
- وجود أمراض جسدية تبعث على القلق.
- الشخصية العصابية والانطواء.
- انخفاض المستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل وعند الشخص المصاب.
- تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل.

يتحدد في ضوء هذه العوامل مصير الاضطرابات ومساراتها المرضية وقد درسها الباحثون وتوصلوا أنه كلما كانت هناك عوامل مخاطرة كامنة في الشخصية كلما ارتفعت نسبة الإصابة بالاضطراب عند الشخص. (يعقوب، 1999).

ومن الواضح أن الإصابات النفسية الناجمة عن حرب فيتنام كانت مسئولة في المقام الأول عن الاهتمام باضطراب ما بعد الصدمة، وتزايد هذا الاهتمام أيضاً نتيجة ارتفاع معدلات الاغتصاب والعنف والجرائم الأخرى، مما ساعد على تفسير ردود الأفعال الإنسانية للكوارث الطبيعية وتلك التي تُعد من صنع الإنسان.(عبد الخالق،1998).

وحدث تقدم مهم في الدراسة العلمية لردود الأفعال الإنسانية للصدمات على اختلاف أنواعها بإفراد تصنيف مستقل في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث DSM_III الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين عام 1980 تحت عنوان اضطراب الضغوط التالية

للصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) ثم حدثت تنقية لمحكاته التشخيصية في الدليل الرابع DSM-IV عام1994 . وقد حدث اهتمام كبير في الثمانينات والتسعينات من هذا القرن ببحوث اضطرابات الضغوط وبخاصة بعد أن عُد اضـــطراب الضـــغوط التاليـــة للصدمة تصنيفاً فرعياً من اضطرابات القلق منذ عام 1980 فصاعداً، وفي عام 1985 تأسست "جمعية دراسات ضغوط الصدمة" وشاع مؤخراً مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصـــدمة PTSD، وظهرت مصطلحات مهمة في الميدان مثل علم الصدمة Traumatology وعلـــم الضحية Victimology ونشرت كتب كثيرة، وتأسس عدد من الدوريات العلميـــة، وعقـــدت المؤتمرات والندوات لمعالجة الموضوع نفسه من زوايا مختلفة.(عبد الخالق،1998).

2.1.30 الفرق بين اضطراب ما بعد الصدمةPTSD و الاضطراب الناتج عن كبت الإجهادPDSD

كبت الإجهادPDSD (Prolonged Duress stress Disorder)هو أحد أكثر الجوانب المهملة في مجال الصدمات ويقصد به الضغط النفسي والجسمي والعاطفي الذي يعاني منه كل من يهتم بالآخرين رغم صغر سنه. ويعد رد فعل طبيعي لمن يعاني من ضغوط متراكمة في حياته. كمن يقوم برعاية والديه المصابين بأمراض مزمنة أو مميته، كذلك لمن يرعى أطفالا يعانون من عجز جسدي أو ذهني شديد. فكلما قلت القدرة على حل أزمة واقعة أو سد حاجة إنسان ما، ازدادت فرصة الإصابة بالPDSD .(مكماهون،2002).

2.1.31 علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

رغم أن الملامح المحددة لبرامج العلاج تختلف من صدمة إلى أخرى فإن الهدف واحد في كل هذه البرامج وهو مساعدة الفرد الذي بقي على قيد الحياة بعد الصدمة أن يقلل من الأعراض المتبقية لديه أو أن يتغلب عليها. فالمعالج يساعد من تعرض لصدمة أن ينظر إلى خبرته الصادمة من منظور أشمل وذلك حتى يعود إلى العيش المنتج البناء.وليس من السهل علاج اضطراب ما بعد الصدمة خاصة أن الشخص يعاني من عدة أعراض معقدة(التجنب

والأفكار الدخيلة، الاكتئاب، الخوف والقلق، الاضطرابات الفسيولوجية، الكوابيس، تعاطي الكحول والمخدرات) لذا ليس من المستغرب أن تكون نتائج العلاج محدودة.إن إمكانات النجاح في العلاج تكون أكبر عندما يكون اضطراب ما بعد الصدمة في المرحلة الحادة، لذا كلما لجأ الشخص لمراكز العلاج المختصة في أقرب وقت ممكن كلما كانت إمكانية الشفاء أفضل.

وجدير بالذكر أن دور البيئة مهم جدا في مساعدة المريض حتى يستعيد اعتباره لنفسه ويتمكن من تحقيق تكيف أفضل.

إن علاج اضطراب ما بعد الصدمة يستدعي العلاج الطبي والنفسي معا.

2.1.32 أنواع العلاج:

أولاً:العلاج الطبي :

مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليتيوم والكلونيدين تعطي نتائج ايجابية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة .

غير أن العلاج الطبي لا يكفي وحده ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسي .

ثانيا: العلاج السلوكي المعرفي

هناك طرائق وتقنيات متعددة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة منها:

1- حركة العينين:

تقضي هذه الطريقة بأن يطلب المعالج من المريض أن يركز بعينيه على حركة السبابة عند المعالج.هذه الحركات التي تتجه يمينا ويسارا وتجري مقابل الوجه وعلى مسافة 30-35 سم.

إن الأساس العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح وتعتقد شابيرو مكتشفة هذه الطريقة أن الأمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والأفكار الدخيلة.

وهي تعتقد أن الصدمة تؤدي إلى حدوث خلل في مسارات الصد والإثارة أي إلى تغيير مرضي في عمل النيرونات. ويمكن معالجة هذا الخلل عن طريق حركة العينين.

إن هذه الطريقة لا تحتاج لعدد كبير من الجلسات فهي تحتاج فقط من (1-5) جلسات بخلاف الطرق العلاجية الأخرى.

2- الإغراق والتعرض

هذه الطريقة مفيدة في علاج الشكل المزمن من اضطراب ما بعد الصدمة.

في هذه الطريقة يعيش المريض الصدمة من جديد في غرفة المعالج المكان الآمن بالنسبة له الأمر الذي يساعده على احتمال الضغوط.

ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل ومن الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة على الأشخاص الذين يعانون من آفات قلبية. ولكي نقوم بتطبيق الإغراق لا بد من إتباع الخطوات التالية:

1- إعلام المريض بأنه سوف يتعرض لمشاهد مؤلمة تعود به إلى الصدمة السابقة ولكن ذلك سيكون مفيدا له.

2- تأمين غرفة هادئة وآمنة ولا يمكن لأحد أن يدخل إليها ساعة يشاء منعا للتشويش وقطع الجلسات،ويجب أن يكون المعالج مزودا بساعة وبجهاز لقياس نبضات القلب وأن يكون المريض جالسا على كرسي مريح. بالإضافة إلى ذلك على المعالج أن يقوم بتسجيل نسبة القلق خلال الجلسة مستخدما في ذلك اختبار ولبي.

3- نطلب من المريض أن يسرد لنا ما حدث له (العودة إلى الصدمة) ومن خلال الأسئلة المطروحة عليه تتضح صورة الصدمة ويتمكن المريض من تحديد المشاهد المؤلمة ليصار إلى تصنيفها حسب درجة إثارتها للقلق (من القوي إلى الخفيف ومع الترقيم من صفر إلى عشرة).

4- نبحث مع المريض المشاهد المؤلمة حتى نتفق معه على المشهد الذي يجب أن نبدأ به.

من المرضى من يرغبون في البدء بالمشهد الأقوى بينما يفضل الآخرون البدء بالمشهد الخفيف.

إن خمس عشرة إلى عشرين دقيقة تكون كافية إجمالا لاستعادة صور الصدمة وبناء القصة بشكل واضح.وعلى المعالج هنا أن يطرح أسئلة مثل:

كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟ كيف حدثت الصدمة؟ ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردات الفعل؟

6- تكفي ثماني جلسات ولكن على المعالج أن يبحث مع المريض نتائج الجلسات الأولى وأن يطرح عليه بعض الأسئلة (هل تشعر براحة الآن؟ هل تستطيع السيطرة على الوضع؟ هل تتابع نفس المشهد الآن أنك تنتقل من مشهد إلى آخر.

لتحقيق النجاح في طريقة الإغراق يجب التحقق من أن الشخص قد تمكن من استرجاع الصدمة بصورة واضحة وأن الانفعال قد بدأ بالفعل أثناء عملية الاسترجاع.

وقد توصل بعض المعالجين السلوكيين إلى نتائج إيجابية في تطبيق الإغراق في حالات اضطراب ما بعد الصدمة.

ويحدد (KEANE 1985) ثلاث مراحل في تطبيق الطريقة المذكورة:

- التدريب على الاسترخاء
- التخيل السار
- التخيل للمؤلم للحدث – الصدمة.

إن التدريب على الاسترخاء أمر ضروري وخاصة عندما يتناول مختلف العضلات، وبعد أن يتوصل المريض إلى تحقيق الاسترخاء فإنه يشعر بالحرارة والراحة داخل جسمه، وعندئذ يكون قادرا على تخيل مشهد جميل(المرحلة الثانية). أما في المرحلة الثالثة، فإننا نركز على الحدث نفسه.وهنا يجب أن نقوم بوضع لائحة بالمشاهد والمنبهات المؤلمة التي يجب معالجتها تدريجيا(من الأخف إلى الأقوى).

ومن المفيد أن نستعمل سلم ترقيمي لقياس القلق عند المريض بحيث نطلب منه أن يحدد درجة القلق(من صفر إلى عشرة). فالرقم صفر يعني عدم الشعور بالقلق والرقم ١٠ يعني القلق الشديد.

كلما تكرر تخيل الحدث وظهرت المعاناة، كلما تلاشت صورته. وفي نهاية كل جلسة يجب العودة إلى الاسترخاء.

إلا أن هذه الطريقة ليست دائما مضمونة النتائج وبالأخص إذا كان المريض يعاني أيضا من الاكتئاب، لذا من المستحسن أن يقوم المعالج النفسي بإجراء تقويم نفسي للحالة قبل تطبيق الإغراق.

3- الاستعادة المعرفية:

تستخدم مع الناجين من التعذيب والحروب، ويقصد بها الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث وتطبق ضمن شرطين:

الشرط الأول: تصحيح معنى السببية وتوزيع المسؤولية، فإذا اعتقد المنتفع أنه هو المسئول الوحيد عن كل ماحدث من الآم لسواه. وهنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث.

ويمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنبا إلى جنب مع الإغراق وبالتحديد بعد الانتهاء من الجلسة.

الشرط الثاني: استخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي وبشكل مستقل بحيث ينكب المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض المتعلقة بنظرته إلى نفسه وإلى العالم والمستقبل. فالمعالج يستبدل الأفكار اللامنطقية عند المنتفع بأخرى أكثر منطقا وواقعية.

4- تخفيض الحساسية:

تقضي هذه الطريقة بتعريض المنتفع للمنبه المؤلم ولكن بصورة تدريجية.

5- طريقة التعامل مع الضغوط:

يحدد MEICHENBAUM ثلاث مراحل للتدريب على التعامل مع الضغوط:

- المرحلة التثقيفية: وتعني تزويد الفرد بالمعلومات الكافية عن مفهوم وطبيعة الضغوط الأمر الذي يمكنه من فهم مشاكله ومعاناته بشكل أفضل.

والشيء الذي يوضح للمريض أن للقلق وجهين:

الوجه الفسيولوجي الأعراض الجسديه والوجه المعرفي الأفكار السلبية التي تزيد من درجة القلق)

ومن خلال التدريب على الأفكار الايجابية وعلى التقنيات السلوكية يستطيع المنتفع السيطرة على الأعراض الفسيولوجية.

-مرحلة التدريب على استخدام بعض التقنيات المعرفية والسلوكية للسيطرة على الضغوط والتعامل معها مثل الاسترخاء ولعب الأدوار والحديث الايجابي مع الذات والتخيل الايجابي والتفكير المنطقي.

-المرحلة الثالثة تقضي بتعريض الشخص إلى مجموعة من المواقف الضاغطة (أكان ذلك عن طريق التخيل أو الواقع) لإجراء التدريب اللازم وتطبيق التقنيات والمهارات التي تم تعلمها في المراحل السابقة.

ثالثاً: العلاج الجماعي

عندما يرى المنتفع أشخاصا آخرين يعانون من المشكلة نفسها، فإن المقاومة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحا وتعاونا.

رابعاً: العلاج العائلي

العلاج العائلي طريقة مساندة لباقي التقنيات العلاجية،فهو لا يمكن أن يشكل وحده محور العلاج النفسي لحالات اضطراب ما بعد الصدمة. وفيه يشرح المعالج لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة ومعناها وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلبا على حياة العائلة.(الحواجري،2003).

2.1.33 الخبرات الصادمة في الإسلام:

عند وفاة الرسول عليه السلام فوجئ المسلمون بالخبر لذلك أسرع عمر إلى حيث كان جثمان النبي وهو لا يصدق أنه مات. ذهب فكشف عن وجهه فألفاه لا حراك به، فحسبه في غيبوبة لا بد أن يفيق منها. وعبثاً حاول المغيرة إقناعه بالحقيقة، فقد ظل مؤمناً بأن محمداً لم يمت. فلما ألح المغيرة قال له: كذبت. وخرج معه إلى المسجد وهو يصيح:" إن رجالاً من المنافقين يزعمون أن رسول الله صلى الله عليه وسلم توفي، وإنه والله ما مات ولكنه ذهب إلى ربه كما ذهب موسى بن عمران، فقد غاب عن قومه أربعين ليلة ثم رجع إليهم بعد أن قيل: قد مات. ووالله ليرجعن رسول الله كما رجع موسى، فليقطعن أيدي رجال وأرجلهم زعموا أنه مات".

ثم أقبل أبو بكر فحمد الله وأثنى عليه ثم قال:" أيها الناس، من كان يعبد محمداً فإن محمداً قد مات، ومن كان يعبد الله فإن الله حي لا يموت. ثم تلا قوله تعالى:(وما محمد إلا رسول قد خلت من قبله الرسل أفئن ماتَ أو قُتل انقلبتم على أعقابكم ومن ينقلب على عقبيه فلن يَضر الله شيئاً وسيجزي الله الشاكرين). وكان عمر قد أنصت إلى أبي بكر، فلما سمع أبا بكر يتلو هذه الآية خر إلى الأرض ما تحمله رجلاه موقناً أن رسول الله قد مات.(هيكل،1963)و(المعافري ،1999).

تبين هذه الحادثة الصدمة التي مرّ بها عمر بن الخطاب فقد أنكر بداية وفاة الرسول عليه السلام.

كما ورد ذكر الصدمة في الصحيحين من حديث أنس بن مالك رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم أتى امرأة تبكي على صبي فقال لها"اتقي الله واصبري"، فقالت وما تبالي بمصيبتي، فلما ذهب قيل لها:إنه رسول الله صلى الله عليه وسلم فأتت بابه فلم تجد على بابه بوابين فقالت يا رسول الله: لم أعرفك، فقال"إنما الصبر عند الصدمة الأولى.(حسنين، 2004).

2.2 الدراسات السابقة:

تصنف الباحثة الدراسات السابقة وفقاً للتسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم وتتضمن هدف الدراسة، المجتمع والعينة، المقاييس المستخدمة والنتائج.

2.2.1 دراسات المساندة الاجتماعية:

2.2.1.1 الدراسات العربية:

2.2.1.1.1 هدفت دراسة الحربي(2008) والتي بعنوان العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين العنف الموجه ضد المرأة بأنواعه والمساندة الاجتماعية لعينة من النساء في مدينة مكة المكرمة.

تكونت عينة الدراسة من 300 امرأة من مختلف المستويات الاجتماعية، وتراوحت أعمار النساء بين15- 50 بمتوسط عمري مقداره(30- 34).

استخدمت الباحثة مقياس العنف الموجه ضد المرأة من إعداد الباحثة ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد أسماء السرسي وأماني عبد المقصود.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المساندة الاجتماعية بين مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية على مقياس العنف الموجه ضد المرأة.

كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.01 بين العنف النفسي والجسدي واللفظي الموجه ضد المرأة والمساندة الاجتماعية من قبل الصديقات ومن قبل الأسرة وكذلك الشعور الذاتي بالرضا عن المساندة الاجتماعية.

2.2.1.1.2 أما العتيبي (2008) فقد أجرى دراسة بعنوان اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.

هدفت إلى دراسة اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.

تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من 242 مرشدا من المرشدين الطلابيين الذين يعملون بمدارس التعليم العام الحكومي بمحافظة الطائف.

استخدم الباحث اختبار اتخاذ القرار إعداد عبدون واختبار فاعلية الذات إعداد العدل 2001 م ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحث.

وقد وصل الباحث للنتائج التالية:

– توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0.01) بين كل من درجات القدرة على اتخاذ القرار وكل من درجات فاعلية الذات(0.428) والمساندة من جانب المدرسة(0.396) والمساندة من جانب أولياء الأمور(0.323) والمساندة من جانب المعلمين(0.369)، رضا المرشد الطلابي عن المساندة(0.384)، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية(0.393).

– توجد إمكانية للتنبؤ بالقدرة على اتخاذ القرار لدى المرشدين الطلابيين من خلال كل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية. حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.893 وهذا يعني أن 89.3%من القدرة على اتخاذ القرار تعتمد على فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية.

2.2.1.1.3 سعت الصبان (2007) في دراستها أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين، محاولة الوقوف على طبيعة العلاقة بين السلوكيات الوالدية المساندة المدركة من قبل الأبناء المراهقين من الجنسين، وأثر ذلك على الشعور بالرضا عن الحياة لديهم، كما هدفت الدراسة إلى اختبار أثر الفروق بين السلوكيات المساندة لكل من الآباء والأمهات كمؤشر للرضا عن الحياة لدى الأبناء، وأي من الوالدين يمكن أن

يكون أكثر إدراكا لمساندة الأبناء الذكور أو الإناث، وأثر ذلك على درجة الشعور بالرضا عن الحياة لديهم. بالإضافة إلى الكشف عن الفروق لدى كل من الذكور والإناث في درجة الشعور بالرضا عن الحياة، وأيضا درجة إدراكهم للمساندة الوالديه من قبل كل من الأب والأم.

وقد تكونت عينة الدراسة النهائية من 100 طالباً وطالبة من طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي بواقع 50 لكل جنس، وممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين 15-17 سنة.

وقد استخدمت الباحثة أداتين من إعدادها هما: نموذج المساندة الوالدية، واختبار الرضا عن الحياة بينت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة بين إدراك كل من الأبناء الذكور والإناث للمساندة الوالدية سواء من قبل الأب أو الأم وبين الشعور بالرضا عن الحياة لديهم. عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات الأبناء الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس المساندة الوالدية (الأبعاد والدرجة الكلية) من قبل الأب، ووجود فروق لصالح الإناث من قبل الأم. عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات إدراك الأبناء الذكور لكل من مساندة الأب ومتوسطات درجاتهم للمساندة من قبل الأم وذلك على مقياس المساندة الوالدية (الأبعاد والدرجة الكلية).

وجود فروق دالة بين متوسطات درجات إدراك الأبناء الإناث للمساندة من قبل الأب ومتوسطات درجاتهن للمساندة من قبل الأم وذلك على مقياس المساندة الوالدية (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح المساندة من قبل الأم وتعنى هذه النتائج أن إدراك الأبناء الذكور يتساوى بالنسبة للمساندة الوالدية من قبل الأب والأم، في حين تدرك الإناث المساندة الوالدية الكلية من قبل الأم أكثر من إدراكهن للمساندة من قبل الأب، ويدرك الأبناء (أفراد العينة الكلية) المساندة من قبل الأم أكثر من إدراكهم للمساندة من قبل الأب. عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأبناء الذكور ومتوسطات درجات الإناث من حيث الرضا عن الحياة على المقاييس الفرعية للرضا عن الحياة المتمثلة فى: الرضا عن الأسرة، والرضا عن المدرسة، والرضا عن البيئة المحيطة، والرضا عن الذات، وكذلك الرضا عن الحياة بصفة عامة.وجود فروق دالة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على المقياس الفرعى الثانى للرضا عن الحياة "الرضا عن الأصدقاء" لصالح الإناث، وتعنى هذه النتيجة أن الإناث كن أكثر شعوراً بالرضا عن الأصدقاء عن الذكور.

2.2.1.1.4 وفي دراسة الجبلي (2006) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب – جامعة صنعاء. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبين الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء من خلال التعرف على:

1- مستوى المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية.

2- دلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الطب وفقا لمتغير الجنس

(ذكور،إناث)، والمستوى الدراسي(الأول، الثالث)، والتخصص (الطب البشري، المختبرات الطبية، التمريض العالي).

3- العلاقة بين المساندة الاجتماعية وبين الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (261) طالبا وطالبة من طلبة المستويين الدراسيين الأول والثالث بكلية الطب والعلوم الصحية، منهم 136 ذكور و125 إناث، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وبنسبة 32% من المجتمع الأصلي، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد النمراني(2001).

كما تم بناء مقياس الضغوط النفسية وبعد معالجة البيانات إحصائيا أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

1- أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية مرتفعة.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيا في المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الطب وفقا لمتغير الجنس (ذكور،إناث)، والمستوى الدراسي(الأول، الثالث)، والتخصص(الطب البشري، المختبرات الطبية، التمريض العالي).

3- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية، وبين الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية.

2.2.1.1.5 أما عويسات(2006) فقد أجرى دراسة بعنوان تأثير الدعم الاجتماعي على تـــأقلم الطلاب المساء إليهم في العائلة.

هدف الدراسة إلى بيان أهمية الدعم الاجتماعي للأطفال الذين تعرضوا لإساءة، وقد تكونـــت عينة الدراسة من 250 طالبا وطالبة من المدارس الإعدادية في شرقي القدس من الصـــفوف السابع والتاسع .وقد اعتمد الباحث على استبانة تفحص الإساءات المختلفة ودرجاتها وتأثيرها على الأطفال في العائلة وأضاف الباحث بعض الأسئلة المتعلقة بالخواص الديمغرافية وبعض الأسئلة الأخرى التي تفحص مدى توجه الطلاب لطلب الدعم الاجتماعي ومدى اكتفائهم منـــه من أشخاص مختلفون. وقد بينت النتائج أن الوالدان والإخوة والأخوات هم أكثر الأشـــخاص الذين يقدمون دعما مابين متوسط إلى كافي وتبين أن الأشخاص من غيـــر العائلـــة القريبـــة كالأصدقاء والأعمام والأخوال والمعلمين يقدمون الدعم بشكل أقل وبمقدار يتراوح مـــا بـــين الدعم غير الكافي والدعم البسيط. وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية من ناحية التوجه لطلب المساعدة إذ أن توجه الإناث لطلب المساعدة يفوق توجه الذكور، وفيما يتعلق بمتغيـــر تلقـــي المساعدات من جمعيات ومؤسسات مختلفة فقد تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بـــين الجنسين إذ أن الذكور يتلقون مساعدات من المؤسسات أكثر من الإناث. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الصفين السابع والتاسع في متغير التوجه لطلب المساعدة ولكن ظهـــر أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الصفين في متغير الاكتفاء من المساعدة بحيث أن طلاب الصف التاسع يكتفون من المساعدة أكثر من طلاب الصف السابع ولم يكن هناك فـــروق ذات دلالة إحصائية بين الصفين من ناحية تلقي المساعدة من مؤسسات أو جمعيات.

2.2.1.1.6 هدفت دراسة دياب (2006) التي بعنوان دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر الناتج عن تعرض الفرد لأحداث ضاغطة، وتحديد الأثر السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين . وقد استخدم الباحث استبانة الصحة النفسية واستبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الأحداث الضاغطة . وقد كانت أهم نتائج الدراسة:

1- توجد علاقة عكسية دالة إحصائيا بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية .

2- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة .

3- توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين متوسط درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية .

4- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي حجم المساندة ومتوسط درجات مرتفعي حجم المساندة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين والفروق كانت لصالح مرتفعي حجم المساندة الاجتماعية .

5- المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية .

2.2.1.1.7 أما الجمالي وآخرون(2005) الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمتغيري المساندة والعلاقات الاجتماعية

هدفت الدراسة معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، ومعرفة طبيعة العلاقة بين (الشعور بالوحدة النفسية، تبادل العلاقات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية)، والكشف عن البنية العاملية، ومعرفة الفروق بين متغيري الجنس، التخصص كل على حدة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية. طبق مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس تبادل العلاقات الاجتماعية، ومقياس المساندة الاجتماعية على (254) طالبا وطالبة من جامعة السلطان قابوس للعام الدراسي2003/ 2004 وقد كشفت التحليلات الإحصائية للبحث عن مستوى قريب من المتوسط الحسابي للشعور بالوحدة النفسية، ومرتفع في تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، أما الارتباطات فكانت سالبة ودالة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من متغير تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، وموجبة ودالة بين تبادل العلاقات الاجتماعية

والمساندة الاجتماعية، وأما التحليل العاملي فقد كشف عن عامل ثنائي القطب يضم الشعور بالوحدة النفسية مقابل تبادل العلاقات الاجتماعية، وآخر أحادي يضم المساندة الاجتماعية ومكوناته، وبخصوص الفروق تبعا لمتغيري الجنس والتخصص بالمتغيرات النفسية الثلاثة(الشعور بالوحدة النفسية، تبادل العلاقات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية) فقد كانت غير دالة إحصائيا.

2.2.1.1.8 أما دراسة المدهون(2004) المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية.

فقد هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقين حركيا وصحتهم النفسية، وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة.

تكونت عينة الدراسة من 140 معاقا حركيا من الجنسين منهم 76 معاقا و64 معاقة تم اختيارهم من أربعة مراكز للمعاقين حركيا في محافظة غزة تتراوح أعمارهم من 18- 50 سنة وبمتوسط قدره(30.78) سنة.

تكونت أدوات الدراسة من مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد السمادوني. ومقياس الصحة النفسية إعداد علي الطارق1999. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– توجد علاقة ايجابية دالة بين المساندة الاجتماعية والدرجات التي حصل عليها نفس المجموعة في أبعاد الصحة النفسية.

– توجد فروق دالة بين متوسطات درجات الأفراد المرتفعين ومتوسطات درجات أقرانهم من المنخفضين في المساندة الاجتماعية من المعاقين حركيا وذلك من حيث أبعاد الصحة النفسية لصالح أفراد المجموعة الأولى.

– وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث بين مجموعتي المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية للمعاقين حركيا من حيث أبعاد الصحة النفسية

لصالح الإناث ذوات المساندة الاجتماعية المرتفعة وذلك من حيث بعد التوافق مع الذات، كما جاءت الفروق لصالح الذكور ذوي المساندة الاجتماعية المرتفعة في بعد التوافق الاجتماعي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعاقين حركيا الذين يعملون والذين لا يعملون من حيث أبعاد الصحة النفسية لصالح المعاقين الذين يعملون.

- وجود فروق بين متوسطات درجات الذين تقل أعمارهم عن ثلاثين سنة ومتوسطات درجات الذين تزيد أعمارهم عن ثلاثين سنة من المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية وذلك من حيث أبعاد الصحة النفسية حيث جاءت الفروق لصالح الذين تقع أعمارهم أكثر من ثلاثين سنة من المعاقين حركيا.

2.2.1.1.9 كما أجرى النبهاني(2004) دراسة بعنوان الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالمساندة والعلاقات الاجتماعية.

هدفت الدراسة معرفة مستوى الشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، ومعرفة طبيعة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية، تبادل العلاقات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية. والكشف عن البنية العاملية ومعرفة دلالة الفروق بين متغيري الجنس والتخصص كل على حدة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية. ُطبق مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس تبادل العلاقات الاجتماعية ومقياس المساندة الاجتماعية على 254 طالبا وطالبة من جامعة السلطان قابوس. كشفت التحليلات الإحصائية للدراسة عن مستوى قريب من المتوسط الحسابي للشعور بالوحدة النفسية ومرتفع في تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، أما الارتباطات فكانت سالبة ودالة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من متغير تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، وموجبة ودالة بين تبادل العلاقات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية.

أما التحليل العاملي فقد كشف عامل ثنائي القطب يضم الشعور بالوحدة النفسية مقابل تبادل العلاقات الاجتماعية، وآخر أحادي يضم المساندة الاجتماعية ومكوناته، وبخصوص الفروق

تبعا لمتغيري الجنس والتخصص بالمتغيرات النفسية الثلاثة الشعور بالوحدة النفسية، تبادل العلاقات الاجتماعية،المساندة الاجتماعية، فقد كانت غير دالة إحصائيا.

2.2.1.1.10 أما الصبان(2003) فقد كانت دراستها بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة.

وقد هدفت التعرف على الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة وجده ونوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، وقد تكونت عينة الدراسة السيكومترية من 400 امرأة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مختلف المهن المتاحة للنساء تراوحت أعمارهن بين 30-45 سنة . وتكونت عينة الدراسة الإكلينيكية من حالتين وهي التي أوضحت نتائج الدراسة السيكومترية أنهن من الحالات الطرفية في الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى في المساندة الاجتماعية. وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات السيكوسوماتية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر، فيما عدا بُعد ضغوط العمل وضغوط اقتصادية.

2.2.1.1.11 وفي دراسة غانم (2003) المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية.

هدفت الدراسة إلى الوقوف على علاقة المساندة الاجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية. وتكونت عينة الدراسة من (100) مسن ومسنة يعيشون في دور إيواء وأسر طبيعية. تراوحت الأعمار ما بين 60- 74عاما. وتم تطبيق مقاييس المساندة الاجتماعية المدركة، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وقائمة بيك للاكتئاب. وقد تبين من النتائج أن إدراك المسنين والمسنات الذين يعيشون

في بيئة طبيعية للمساندة الاجتماعية (بأبعادها المختلفة) أكبر وأفضل من المسنين والمسنات الذين يعيشون في دور الإيواء، وأن إدراك الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب بتزايد لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الإيواء.

2.2.1.1.12 الكندري (2002) الدعم الاجتماعي وعلاقته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية.

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين التغير الاجتماعي والثقافي الذي أصاب البناء الخاص بالأسرة الكويتية وارتباطه بمعدلات ضغط الدم الانقباضي والانبساطي. فهي تبحث مباشرة في علاقة نمط الأسرة الكويتية وشكلها وعلاقتها بالضغوط الاجتماعية والنفسية والدعم الاجتماعي،ومدى ارتباط ذلك بمعدلات ضغط الدم. بلغ حجم عينة الدراسة 373 متزوجا ومتزوجة من الكويتيين، وقد وزعت الاستبانة على المستشفيات الرئيسية الكبرى المنتشرة في الكويت. أشارت النتائج إلى أن اتساع شبكة العلاقات الاجتماعية ترتبط بانخفاض معدلات ضغط الدم. فالأسرة الممتدة وما تقدمه من دعم اجتماعي لأفرادها يرتبط بانخفاض معدلات ضغط الدم والذي له علاقة مباشرة بأمراض القلب والشرايين، بعكس الأسرة التي ترتبط بشبكة علاقات اجتماعية أخف. وكذلك فحجم الأسرة ووجود الأخوة داخل منزل المعيشة قد يسهم في تلقي دعم اجتماعي، وهو يرتبط أيضا بانخفاض معدلات ضغط الدم مراعاة بعض العوامل الخاصة بطبيعة الأسرة مثل المحافظة على الاستقلالية في منزل الأسرة.

2.2.1.1.13 وفي دراسة النمراني(2001) الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة في مرحلة الدراسة الثانوية والجامعية في اليمن.

هدفت الدراسة إلى بناء وتطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية، الشعور بالوحدة النفسية.

كما هدفت الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة في مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعية.

وقد تكونت عينة الدراسة من 500 طالب وطالبة، اختيرت بالطريقة الطبقية العشوائية، ولتحقيق هدف البحث قام الباحث ببناء مقياسين، الأول هو مقياس المساندة الاجتماعية والثاني مقياس الوحدة النفسية.

وفي ضوء تطبيق المقياسين والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من تساؤلات البحث أظهرت النتائج الآتي:

1- توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة اليمنيين في مرحلتي الدراسة الثانوية والجامعية.

2- لم تظهر النتائج فروقا دالة إحصائيا في العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الثانوية والجامعة اليمنيين، تبعا لمتغير الجنس(ذكور - إناث).

3- لم تظهر النتائج فروقا دالة إحصائيا في العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة في اليمن، تبعا لمتغير المرحلة الدراسية(ثانوية- جامعة).

2.2.1.1.14 أما دراسة علي(2000) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية.

فقد هدفت إلى إلقاء الضوء على أهمية المساندة الاجتماعية والعاطفية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق في تخفيف تأثير الصراعات النفسية التي تواجه طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تمثل الأولى المجموعة التجريبية وتتكون من 50 طالبا جامعيا مقيمين في المدن الجامعية وغير مدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم. وتمثل المجموعة الثانية المجموعة الضابطة وتتكون من 50 طالبا مقيمين مع أسرهم ومدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في المستوى العمري والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي.

استخدم الباحث استبيان المساندة الاجتماعية من تعريب وتقنين الشناوي وأبو بيه واستبيان مواجهة أحداث الحياة الضاغطة من تعريب الباحث ومقياس التوافق مع الحياة الجامعية من تعريب الباحث أيضا.

وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المساندة الاجتماعية لصالح المجموعة الضابطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد التفاعل الايجابي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بين مجموعة طلاب الجامعة المقيمين بالمدن وغير مدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم وبين مجموعة طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم ومدعمين بالمساندة الكاملة من أسرهم لصالح المجموعة الثانية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التفاعل السلبي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بين مجموعة طلاب الجامعة المقيمين بالمدن وغير مدعمين بالمساندة الاجتماعية الكاملة من أسرهم وبين مجموعة طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم ومدعمين بالمساندة الكاملة من أسرهم لصالح المجموعة الأولى.

2.2.1.1.15 السرسي وعبد الوهاب(2000) المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

هدفت الدراسة دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وعدد من المتغيرات النفسية التي تتمثل في: القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية، وتقدير الذات، والدافع للإنجاز، وذلك لدى عينة من المراهقين والمراهقات. بالإضافة إلى دراسة العلاقات الارتباطيه بين هذه المتغيرات بعضها وبعض. وذلك على عينة مكونة من (100) مائة طالبا وطالبة من بين طلبة وطالبات الصف الأول الثانوي العام بواقع (50) لأفراد كل جنس. وقد روعي في اختيار هؤلاء الأفراد ممن يعيشون مع أسرهم، وممن تتراوح أعمارهم الزمنية من(15-14سنة). وقد استخدمت الباحثتان عدة أدوات تضمنت: مقياس المساندة الاجتماعية

(إعداد وتقنين الباحثتان)، ومقياس القلق الظاهر، واختبار الشعور بالوحدة النفسية(إعـــداد/ أماني عبد المقصود عبد الوهاب)، مقياس الاكتئاب للصغار تقنين غريب عبـــد الفتـــاح، مقياس تقدير الذات تقنين فاروق عبد الفتاح ومحمد دسوقي، اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة بين المساندة الاجتماعية (الأبعاد والدرجة الكلية) والقلق، والشعور بالوحدة النفسية، والاكتئاب لدى الذكور والإناث. ووجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة بين المساندة الاجتماعية (الأبعاد والدرجة الكلية) وكل من الدافع للإنجاز وتقدير الذات في حالة الذكور، وعلاقة موجبة في حالة الإناث ولكنها غير دالة في حالة فقط البعد الخاص بالمساندة من قبل الأسرة في علاقته بالإنجاز. ودالة فقط في حالة البعد الخاص بالمساندة من قبل الأسرة في علاقته بتقدير الذات. مما يعنى أن الإناث لديهن تقدير منخفض لذواتهن وإدراكهن للمساندة سواء من قبل النظراء أو إدراكهن للمساندة بصفة عامة ضعيف، نتيجة لارتباطهن بالأسرة واعتمادهن على الوالدين.عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات كل من الطلاب والطالبات على مقياس المساندة الاجتماعية ككل بأبعاده الثلاث. وجود فروق دالة بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في البعد الأول من مقياس المساندة الاجتماعية الخاص "بالمساندة من قبل النظراء" والمتوسط الحسابي لدرجات نفس الأفراد في البعد الثاني من مقياس المساندة الاجتماعية الخاص "بالمساندة من قبل الأسرة"، لصالح المساندة من قبل النظراء. وجود علاقة موجبة ودالة بين درجات أفراد العينة على مقياس القلق ودرجات نفس الأفراد على كل من مقياس الشعور بالوحدة النفسية، والاكتئاب.

2.2.1.1.16 ودراسة عطية،(1999) والتي هدفت إلى الكشف عن دور بعض العوامل النفسية والاجتماعية في فاعلية بعض الوظائف لدى المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين، لدى عينة قوامها (120) مسنا تزيد أعمارهم عن 60 عاما (83مسنا ذكرا، 38 أنثى) وقد قسم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات عينة المسنين المتقاعدين العاملين(أي الذين يعملون بعد تقاعدهم) والمقيمين مع أسرهم الطبيعية، وعينة المسنين المتقاعدين غير العاملين والمقيمين مع أسرهم، وعينة المسنين غير العاملين والمقيمين في دور رعاية المسنين، وقد طبق مقياس أحداث الحياة

الضاغطة ومقياس المساندة الاجتماعية واختبارات الذاكرة السمعية والبصرية، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج أبرزها أنه كلما ارتفع الإحساس بالمساندة الاجتماعية تحسن أداء الأفراد على اختبارات الذاكرة السمعية والبصرية وزيادة القدرة على مواجهة الضغوط، وأن المسنين المقيمين مع أسرهم الطبيعية، وكذا العاملون ارتفع لديهم إدراك المساندة الاجتماعية بصورة أكبر.

2.2.1.1.17 وفي دراسة الربيعة،(1997) الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة.

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود بالرياض. كما هدفت أيضا إلى معرفة الفروق بين الطلاب والطالبات في درجة الشعور بالوحدة النفسية، وإلى التعرف على أثر كل من الحالة الاجتماعية ومكان إقامة الطلاب والطالبات في درجة شعورهم بالوحدة النفسية.

وقد تكونت عينة الدراسة من 600 طالب وطالبة تم سحبها بطريقة عشوائية. وقد استخدم الباحث مقياس الشعور بالوحدة النفسية لخضر والشناوي(1988) ومقياس المساندة الاجتماعية للسمادوني(1997). وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة إحصائيا بين طلاب وطالبات الجامعة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية.

2.2.1.1.18 دسوقي،(1996) النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات.

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة السببية بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات.

تكونت عينة الدراسة من 40 فردا وهي عينة مختارة من النساء المطلقات لأول مرة تتراوح أعمارهن بين25- 40 سنة ولديهن طفل على الأقل ومدة الطلاق لا تقل عن سنة ومن

الحاصلين على مؤهل متوسط ومؤهل عالي وجميع أفراد العينة مسلمين ويعملون بالمصالح الحكومية بمحافظة الشرقية.

استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ترجمة وتعريب الشناوي وأبـــو بيـــه ومقيـــاس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية ترجمة محمد محروس ومحمد السيد، ومقياس ضغوط الحياة من إعداد الباحثة، ومقياس الصحة النفسية من اقتباس وإعداد محمد عماد الدين وسيد عبد الحميد.

وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي:

– يوجد تأثير دال إحصائيا لمساندة الأسرة والأصدقاء على الصحة النفسية للمرأة المطلقـــة، بينما لا يوجد تأثير دال إحصائيا لحجم المساندة ودرجة الرضا عنها على الصحة النفسية لدى المطلقات.

– يوجد تأثير سلبي ودال إحصائيا لكل من حجم المساندة ودرجة الرضا عنها على ضـــغوط الحياة، كما يوجد تأثير سلبي ودال إحصائيا للمساندة من قبل الأسرة والأصدقاء على ضغوط الحياة لدى المطلقات.

– لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين حجم المساندة والمساندة من قبل الأســـرة والأصدقاء.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعي الصحة النفسية ومنخفضي الصحة النفسية في حجم المساندة والرضا عنها وكذلك الدرجة الكلية لحجم المساندة ودرجـــة الرضـــا عنها، وكانت هذه الفروق لصالح مرتفعي الصحة النفسية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المطلقات مرتفعي الصحة النفسية ومنخفضي الصحة النفسية في بعدي المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء، ولم تتضح هـــذه الفـــروق للدرجة الكلية لكل من بعدي الأسرة والأصدقاء.

2.2.1.1.19 دراسة عازر وعفيفي(1990) أنماط المساندة الاجتماعية لدى المسنين في مصر.

هدفت الدراسة الكشف عن أنماط المساندة الاجتماعية لدى المسنين في مصر على عينة مكونة من 183 رجلا مسنا، و113 سيدة مسنة، تراوحت أعمارهم ما بين (60 - 87) عاما بمتوسط قدره 67.3 عاما، وقد تم سحب عينة الدراسة من منطقة ميت عقبة– الجيزة، وكانت أداة الدراسة عبارة عن تساؤلات تعكس طبيعة الحالة الصحية والاقتصادية للمسن في علاقتها بأنواع المساندات الاجتماعية التي يدركها المسن، وقد توصلت النتائج إلى أن المسن يتلقى عديدا من أنواع المساندة الاجتماعية من عديد من شبكات العلاقات الاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها، وأن المسن الذي ليس لديه أولاد يتساوى مع المسن الذي لديه أولاد في الشعور بالوحدة وكانت النسبة 54%.

2.2.1.1 الدراسات الأجنبية:

2.2.1.1.1 هدفت دراسة كاون(Kawon,2002) إلى بحث تأثير المساندة الاجتماعية وفعالية الذات على سلوك الممارسة الرياضية لدى الراشدين الأكبر سنا، والمساندة الاجتماعية وفعالية الذات كانتا المتغيران المستقلان، وكان المتغير التابع هو سلوك الممارسة وتكونت عينة الدراسة من(74) فردا من سكان المجتمع المحلي الكبار المستقلين ماديا والذين تتجاوز أعمارهم(55 سنة) والذين شاركوا في برنامج الممارسة في المجتمع، وكانت الأدوات المستخدمة لقياس المتغيرات هي مسح المساندة الاجتماعية، والممارسة والقدرة الجسمية المدركة، وفعالية الذات للمارسة، واستبيان الرياضة في وقت الفراغ الذي صممه جودين Godin . وأظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية ليس لها علاقة ذات دلالة بكل من فعالية الذات، أو سلوك الممارسة بالنسبة لكبار السن الذين شاركوا في الدراسة.

2.2.1.1.2 أما دراسة ديسون(Dyson,1997) آباء وأمهات المعاقين حركيا وتأثير الضغوط الوالدية والأداء الوظيفي والمساندة الاجتماعية، فقد هدفت إلى التحقق من تأثير الإعاقة على مستوى ضغط الوالدين وطبيعة العلاقات والتفاعلات الأسرية والأداء الوظيفي للنسق الأسري

ودور الدعم والمساندة الاجتماعية في تخفيف تلك الضغوط ومساندة الأسرة ومساعدتها على القيام بوظائفها بصورة طبيعية، وتكونت عينة الدراسة من (30) زوجا وزوجة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين حركيا و(32) زوجا وزوجة من آباء وأمهات الأطفال العاديين، وكانت أدوات الدراسة مشتملة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية والتفاعلات الأسرية.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة في مستوى الضغوط النفسية بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وأقرانهم العاديين، وكان آباء الأطفال المعاقين حركيا أكثر معاناة من كثير من صور الضغوط النفسية والمادية، كما اتضح أيضا أن هناك العديد من الجوانب السلبية في التفاعلات الأسرية داخل أسر الأطفال المعاقين نظرا لأن وجود الطفل المعاق حركيا في الأسرة يؤدي إلى اضطراب وقلق، وتوصل الباحث إلى توصية مؤداها ضرورة تقديم أساليب الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين حركيا.

2.2.1.1.3 وفي دراسة فيلتون،اليزابيث،سنيدر(1996)Felton,Elizabeth,Schneider الموجودة في عبد المعطي،2004، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وفعالية الذات والإحساس بالتماسك في السياق الأكاديمي لدى عينة متعددة الثقافات. تكونت عينة الدراسة من(370) من الطلبة الأمريكيين من أصل إفريقي، والطلبة الآسيويين، والطلبة البيض في الكلية. واستخدمت الدراسة مقاييس المساندة الاجتماعية المدركة من الأصدقاء(PSSFR)، والمساندة الاجتماعية المدركة من الأسرة(PSSFRA)، وفعالية الذات(SSE)، والإحساس بالتماسك(SOC)، وباستخدام الارتباط التتابعي لبيرسون، وتحليل الانحدار المتعدد، وتحليل التباين، واختبار"ت". وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وفعالية الذات والإحساس بالتماسك بين طلبة الكلية، كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل ذو دلالة للأصل العرقي ومقاييسPSSFRA PSSFR ,، SSE، SOC ولم تظهر فروق ذات دلالة بين المستجيبين من البيض والأمريكيين من أصل إفريقي والأسيويين في المقاييس المستخدمة، مما يوحي بأنهم لم يكونوا مختلفين بدلالة عن بعضهم البعض.

2.2.1.1.4 كما قام لفيت وآخرون (levitt,et,al,1993) بدراسة هدفت تحليل بناء الشبكة الاجتماعية عبر ثلاثة أجيال: الفتيات والأمهات والجدات، وكانت أداة الدراسة عبارة عن مقاييس للشبكة الاجتماعية تتضمن التعرف على حجم الشبكة الاجتماعية، ومقدار المساندة المتلقاة من أفراد الشبكة الاجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى عديد من النتائج كان أبرزها أن هناك نوعا من التوازن في العلاقات الأسرية مقابل علاقات الصداقة، وأن العلاقات خارج نطاق الأسرة تزداد كلما تقدمت المسنة في العمر، وأنه كلما اتسعت دائرة المعرفة والعلاقات الاجتماعية قل الإحساس بالشعور بالوحدة لدى المسن تحديدا.

2.2.1.1.5 أجرى كراوس وزملاؤه (Krause et al,1990)

هدفت إلى معرفة الفروق بين المسنين مرتفعي الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب ومنخفضي الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وعلاقة ذلك بإدراك المسن للمساندة الاجتماعية، وقد توصلوا إلى عدد من النتائج كان أهمها: أن زيادة عدد الاتصالات الاجتماعية بالزوجة والأبناء والأصدقاء يقلل من استهداف المسن للوقوع في مشكلات الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، بل ويقلل من فرص تعرضه للدخول في الرعاية التمريضية.

2.2.1.1.6 كما قام أسرناو وآخرون(Asarnow et al 1987) بدراسة هدفت إلى دراسة إدراك البيئة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط واليأس لدى عينة من أطفال لوس أنجلوس بلغ عددهم 250 تراوحت أعمارهم بين 8 - 13 سنة بمتوسط عمر 11 سنة وطبق عليهم الباحثون مقياس البيئة الأسرية (لموس) ومقياس اليأس للأطفال واختبار استراتيجيات مواجهة الضغوط وأشارت نتيجة الدراسة إلى أن الأسر التي يسودها الصراع وتفتقد إلى التماسك والمساندة أو تتشدد في ضوابطها هي أسر تؤدي إلى شعور أبنائها بعدم الأمن النفسي، وعدم القيمة واليأس وزيادة الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري وكذلك استخدام استراتيجيات الانسحاب من مواجهة الضغوط والاتجاه السلبي نحو الذات والعالم والمستقبل.

2.2.1.1.7 ودراسة روك (R00k،1987) هدفت التعرف على العلاقة بين مدى عمق التفاعلات الاجتماعية في الشعور بالوحدة النفسية والرضا بالعلاقات الاجتماعية، وذلك على عينة من المسنات الأرامل، تراوحت أعمارهن بين 60 –89 عاما، وقد طبق الباحث الأدوات النفسية التي تحقق أهداف دراسته مثل اختبار الشعور بالوحدة ومقياس الرضا الاجتماعي ومقياس التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وتوصل إلى عديد من النتائج أبرزها أن الخلل في التفاعلات الاجتماعية ينعكس في زيادة الشعور بالوحدة، وكذلك عدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية، وأن التبادل الاجتماعي يختلف باختلاف نوع المساندة الاجتماعية التي تتضمن مساندة الأصدقاء والمساندة الوجدانية(إظهار مشاعر الود) والمساندة الايوائية.

2.2.1.1.8 أما دراسة هولاهان وموسى (HOLAHAN& MOOSAA و 1986) تأثير المساندة الأسرية على تكيف الشخصية في مقاومة الضغوط على عينة من الذكور والإناث. تكونت عينة الدراسة من 267 ذكرا وأنثى متوسط أعمارهم42- 44سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن المساندة الأسرية المتمثلة في إدراك الطفل أنه محبوب ومقبول ومرغوب فيه تقوي صحته النفسية وخصائصه الايجابية كالصلابة والثقة بالنفس والطموح وتقيه من المرض النفسي. وإن اضطراب علاقة الطفل بوالديه تجعله أقل صلابة وأقل ثقة بالنفس، وأقل طموحاً وأكثر مرضاً.

2.2.2 دراسات الخبرة الصادمة

2.2.2.1 الدراسات العربية:

2.2.2.1.1 هدفت دراسة صايمة(2008) والتي بعنوان مدى فاعلية برنامج إرشادي مقتـــرح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليـــا إلى قياس مدى تأثير برنامج مقترح في التفريغ النفسي للتخفيف من آثار الخبرات الصـــادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات جنوب قطاع غزة.

وقد تألفت عينة الدراسة الكلية من 220 طالب من طلاب المرحلة الإعدادية في المنطقة الجنوبية من قطاع غزة. وتم اختيار العينة من مدرسة إعدادية من مدارس وكالة الغوث في منطقة رفح بشكل عشوائي ثم تم اختيار الطلبة المشاركين بشكل عشوائي. تم استخدام مقياس ردود فعل الأطفال بعد التعرض لحدث صادم CPTS-RI كذلك مقياس الأحداث الصادمة مع العينة المختارة وتم بعد ذلك اختيار أعلى 24 درجة بناء على درجات المقياسين. تم بعد ذلك توزيع أفراد العينة إلى مجموعة تجريبية بواقع 12 طالب ومجموعة ضابطة بواقع 12 طالب.

الأطفال المشاركين في المجموعة التجريبية تعرضوا لبرنامج تفريغ نفسي مكون من تسع جلسات متتابعة بمعدل جلستين كل أسبوع.

في التحليل الإحصائي تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاختيار أعلى 24 درجة على درجات الطلبة في المقاييس المستخدمة.

وقد كانت نتائج الدراسة كالتالي:

1- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس ردود فعل الأطفال لصالح القياس البعدي.

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ردود فعل الأطفال في القياس التتبعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ودرجاتهم في القياس التتبعي.

2.2.2.1.2أما قطيط (2008) فقد قامت بدراسة حول الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية هدفت إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، وإلى معرفة أثر المتغيرات الديمغرافيه الحالة الاجتماعية، الجنس، مكان الإقامة، الفترة الزمنية للأسر، مستوى دخل الأسرة، فترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي على اضطرابات ما بعد الصدمة لديهم .

وقد بينت نتائج الدراسة أن مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى كانت متوسطة على الدرجة الكلية للمقياس وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، الجنس، مكان الإقامة، والفترة الزمنية للأسر، ومستوى دخل الأسرة، وفترة الخروج من الأسر .

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي ولصالح مستوى ابتدائي وكذلك وجود فروق بين مستوى إعدادي وثانوي ومستوى جامعي ولصالح مستوى إعدادي أو ثانوي، بينما لا توجد فروق بين المستويات الأخرى .

2.2.2.1.3 وفي دراسة قويدر (2008) الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية.

هدفت الباحثة إلى تحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من سرطان الدم وشدة الصدمة النفسية. وقد تكونت العينة من 70 شخصا منهم 36 شخص مصاب بمرض سرطان الدم وكانت أعمارهم تتراوح بين العشرين والسبعين عاما و 36 شخص أصحاء من مرض السرطان أيضا تراوحت أعمارهم بين العشرين والسبعين عاما. وقد استخدمت الباحثة

مقياس الخوف من السرطان للدكتور أحمد عبد الخالق ومقياس شدة الصدمة النفسية من إعداد الباحثة. وقد بينت النتائج أن يوجد علاقة بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية، وكان هذا الارتباط إيجابياً. كما ويوجد فرق بين الذكور والإناث المصابين بسرطان الدم على مقياس شدة الصدمة النفسية والفرق كان لصالح الإناث.

2.2.2.1.4 شاهين وحمدي،(2008) العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين، وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها.

تألفت الدراسة من جانبين: وصفي وتجريبي. هدفت الدراسة الوصفية إلى معرفة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من(249) طالبا وطالبة، من طلبة منطقة رام الله والبيرة التعليمية في جامعة القدس المفتوحة، اختيروا بطريقة عشوائية.

وهدفت الدراسة التجريبية إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض مستوى ضغوط ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة التجريبية من ستين طالبا نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، ممن كانت درجاتهم من بين أعلى الدرجات فوق درجة القطع على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، ومقياس ضغوط ما بعد الصدمة من بين عينة الدراسة الوصفية.

وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية في اثنتي عشرة جلسة، بواقع جلسة واحدة أسبوعيا. وطبق مقياسا الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وكذلك بعد مرور فترة متابعة مدتها أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج.

أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ذي دلالة إحصائية بين درجة التفكير اللاعقلاني وبين ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ذكورا وإناثا، حيث بلغ معامل الارتباط للعينة الكلية(0.357). وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(0.05) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فرق

دال إحصائيا بين الذكور والإناث، وعدم وجود أثر للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والنوع الاجتماعي على درجة ما بعد الصدمة وضغوطها في القياس البعدي. وأظهرت نتائج الدراسة استمرارية تأثير فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي بعد المتابعة.

2.2.2.1.5 كما أجرى صيدم (2007) دراسة بعنوان تأثير الصدمات النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال علي الصحة النفسية لطلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخبرات الصادمة و أنواعها التي تنشا عند طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة جراء ممارسات الاحتلال وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية مثل: كرب ما بعد الصدمة ، القلق و الاكتئاب.

اشتملت العينة على 360 من الطلبة (195ذكور، 165إناث) من الجامعات الأربعة في قطاع غزة حيث تم اختيار عينة عشوائية طبقية ممن تتراوح أعمارهم بين 24-18 سنة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث عدة مقاييس مثل: مقياس غزة للخبرات الصادمة ومقياس كرب ما بعد الصدمة لـــ دافيدسون ومقياس أعراض القلق و الاكتئاب لهو بكنز.

أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور اللذين قد تعرضوا للصدمة بلغت 51.4%، بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة 48.6% . كما أشارت النتائج إلى أن 56.4% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة، بينما الإناث بنسبة52.4%، وأظهرت الدراسة أن 34.9%من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة شديدة، في حين أن 24.4% من الإناث لديهم خبرات صادمة شديدة . أيضا أظهرت النتائج أن أعراض القلق و الاكتئاب المرضية لهوبكنز عند الذكور بنسبة 70.8%بينما الإناث بنسبة 48.6%. كما وجدت النتائج فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة، بينما توجد فروق في مستوى استعادة الخبرة الصادمة تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث من أفراد العينة،

كما بينت الدراسة انه لا توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية تعزى للجنس، لنوع السكن، عدد الإخوة، أو لمستوى الدخل الشهري للأسرة. كما انه لا توجد فروق دالة في مســتويات كرب ما بعد الصدمة أو التجنب، أو اليقظة الزائدة تعزى للجنس.

2.2.2.1.6 أما دراسة سعادة (2006) بعنوان الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة وأساليب تكيفهم.

هدفت الدراسة إلى تحديد الآثار النفسية للتجارب الصادمة التي يتعرض لها الطلبة الجامعيين، وأساليب تكيفهم، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة على الدرجة الكلية لكل من مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف تعزى لمتغيرات الجنس، ومنطقة السكن، والمستوى الأكاديمي، والفقدان والتعرض للعنف والتهديد. وقد بلغت عينة الدراسة 534 طالبا وطالبة في الجامعات الفلسطينية في محافظة رام الله والبيرة . وقد طبقت الباحثة مقياس المسيسبي " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة" وقد أشارت نتائج الدراسة أن نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين أفراد العينة (47.2%)حيث كانت 50.7 لدى الذكور و 43.6 لدى الإناث . ونسبة الاضطراب في منطقة الجنوب (61.7%)، ومنطقة الشمال 55.6% ومنطقة الوسط (41.7%) ونسبة الاضطراب في المخيمات (72.9%) وفي القرى (47.1%) وفي المدن (39.3%) ومن خلال تحليل الفرضيات تم الوصول إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى منطقة السكن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى المستوى الأكاديمي.

2.2.2.1.7 وأجرى حجازي(2004) دراسة بعنوان الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى.

هدفت إلى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، وكذلك التعرف إلى تأثير بعض المتغيرات كالجنس والعمر وحالة آباء اطفال العينة في أعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية كالعصابية والقلق والاكتئاب والانبساط.

وقد تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من ثلاث مجموعات هي أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (9–14) سنة، والثانية من الأطفال اليتامى العاديين، والثالثة من الأطفال العاديين غير اليتامى قوامها 176 وتكونت أدوات الدراسة من مقياس سمات شخصية الطفل والذي أعد من قبل الباحث ومقياس الخبرة الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD من إعداد برنامج غزة للصحة النفسية). وقد أشارت النتائج إلى:

– عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشهداء وأطفال اليتامى وأطفال غير اليتامى بالنسبة للخبرات الصادمة.

– عدم وجود فروق بين الأطفال الذين يقيمون في محافظة غزة وباقي محافظات القطاع بالنسبة للخبرات الصادمة.

– توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة والفروق كانت لصالح الذكور.

– توجد فروق دالة إحصائيا بين فئات العمر المختلفة بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة، وكانت الفروق لصالح الأكبر سنا، وهذا يدل على أن التعرض للخبرات الصادمة يختلف باختلاف العمر.

– وجود علاقة طردية متوسطة بين درجة الخبرات الصادمة والعمر، ووجدت علاقة طردية ضعيفة بين درجة الخبرات الصادمة ودرجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التعرض للخبرات الصادمة ومستوى القلق، ووجدت علاقة

طردية دالة إحصائيا بين درجة التعرض للخبرات الصادمة ومستوى الاكتئـــاب، ولا توجـــد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التعرض للخبرات الصادمة ومستوى الانبساط.

2.2.2.1.8 قام طه(2004) بدراسة عنوانها أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الاضطرابات النفسية والنفسية الجسمية الناتجة عن التعرض لبعض الأحداث الصادمة وأثرها على كفاءة الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى اضطرابات ما بعد الصدمة في المجتمع المصري. تكونت عينة الدراسة من مرضى اضطرابات ما بعد الصدمة مشخصين إكلينيكيا وهم 40 مريضا بالإضافة إلى عينة من غير المرضى كمجموعة ضابطة تكونت من 40 فردا.

أما الأدوات المستخدمة في الدراسة فعددها اثنا عشر اختبارا المجموعة الأولى من إعداد الباحثة وعددها سبعة اختبارات وهي شطب الحروف واختبار تجريد العلاقات واختبار الذاكرة اللفظية والذاكرة الذاتية والتوافق النفسي الاجتماعي واختبار اضطرابات ما بعد الصدمة والمجموعة الثانية عبارة عن 5 اختبارات وهي اختبار التقدم في الجمع التسلسلي واختبار شطب الأرقام واختبار تصنيف الصور واختبار تجريد المفاهيم الاجتماعية واختبار المصفوفات المتدرجة.

وقد أظهرت النتائج تفوق مجموعة غير المرضى باضطرابات ما بعد الصدمة على جميع اختبارات الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي، يليه متغير المستوى التعليمي، ثم متغير النوع.

كما تبين تفوق مجموعة منخفضي الصدمة على مجموعة مرتفعي الصدمة في الأداء على ثلاثة اختبارات فقط هم: اختبار تجريد المفاهيم الاجتماعية واختبار الذاكرة الذاتية واختبار التوافق النفسي الاجتماعي مما يوحي بوجود آثار سلبية لشدة الصدمة على المتغيرات التي

يغلب عليها الطابع الشخصي الاجتماعي بينما لم تكشف المقارنة بينهم في جميع الاختبارات الأُخرى على فروق دالة إحصائياً.

2.2.2.1.9 علوان وصالح (2004) الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض بمحافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأهمية النسبية لمجالات المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال موضع الدراسة، والتعرف على الأهمية النسبية لفقرات المشكلات السلوكية لدى أطفال موضع الدراسة، والتعرف إلى العلاقة بين متوسطي أبعاد الأحداث الصادمة والمشكلات السلوكية، والتعرف إلى الفروق الجوهرية في متوسطات درجات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال تبعًا لمتغيرات الجنس، ومنطقة السكن، ومكان السكن، وتكونت عينة الدراسة من (90) طفل وطفلة من أطفال الرياض، واستخدم الباحثان إستبانة لقياس بعض المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال مرحلة الرياض من إعدادهما. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأحداث الصادمة والمشكلات السلوكية. وأن أكثر مجالات المشكلات السلوكية شيوعًا لدى أطفال موضع الدراسة هو التبول اللاإرادي. كما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأحداث الصادمة والمشكلات السلوكية تعزى إلى متغير الجنس (ذكر– أُنثى).
ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي الأحداث الصادمة، والمشكلات السلوكية تعزى إلى متغير منطقة السكن (قريب – بعيد) عن خطوط التماس.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأحداث الصادمة، والمشكلات السلوكية تعزى لمتغير مكان السكن بين غزة وبين جنوب غزة، لصالح جنوب غزة، وبين شمال غزة، وجنوب غزة، لصالح جنوب غزة.

2.2.2.1.10 دراسة ثابت(2004) الترافق المرضي بين الاكتئاب و كرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الترافق المرضي بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لـــدى طلبة الجامعات في قطاع غزة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية مثل الجنس، والعمـــر، والسكن، والدخل الشهري، وتعليم الوالدين، وعملهما. واشتملت العينة على 332 مـــن طلبـــة الجامعات الفلسطينية تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية. واستخدم الباحث اختبـــار الخبرات الصادمة، ومقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس بيك للاكتئاب. أوضـــحت النتـــائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الخبرات الصادمة وكرب ما بعد الصدمة والاكتئاب.

وتبين أن الذكور أكثر عرضة للخبرات الصادمة من الإناث. في حين لم تكن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للعمر، أو لنوع السكن، أو الدخل الشهري لأسر أفراد العينة من طلبة الجامعة.

كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى كرب ما بعد الصدمة تعزى للجـــنس، وذلـــك لصالح الإناث من أفراد العينة من طلبة الجامعة.

ولم تجد النتائج فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الاكتئاب تعزى للجنس، للعمـــر، أو للـــدخل الشهري لأسر أفراد العينة من طلبة الجامعة. وكشفت النتائج أن 73 من المكروبين هم غيـــر مكتئبين بنسبة (70.9%)، وأن 30 من المكروبين لديهم ترافق مرضي مع الاكتئـــاب بنســـبة (29.1%) من الطلبة الجامعيين الذين لديهم كرب ما بعد الصدمة.

ولم تجد النتائج فروقاً دالة إحصائياً في الترافق المرضي تبعاً للجنس، أو العمـــر، أو الـــدخل الشهري للأسرة أو تعليم أي من الوالدين أو عمل الأم.

2.2.2.1.11 وأجرى قوته(2003) دراسة بعنوان معدل الانتشار للأعراض ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين.

تتمحور أهداف الدراسة على ما سببه العنف الإسرائيلي من معاناة نفسية ومدى انتشار أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين بقطاع غزة للفئات العمرية (10-19) سنة . باختيار عينة عشوائية تحتوي على (944) طفل بعد مرور سنتين ونصف على انتفاضة الأقصى. استخدم الباحث أداة الاستبانة . فأشارت النتائج إلى:

1- مدى انتشار الصدمة عند الأطفال المعرضين حيث ظهر 94.6% شاهدوا مراسم الدفن و 83.2 تعرضوا لإطلاق النار66% شاهدوا أناسا مصابين 61.6 شاهدوا أحد أفراد الأسرة مصابا أو مستشهداً، 36% استنشقوا غاز.

2- حدوث أعراض ما بعد الصدمة لتعرض هؤلاء لأحداث صادمة وهي بنسبة (32.7%) من الأطفال يعانون من مستوى حاد من أعراض ما بعد الصدمة والتي بحاجة لتدخل أخصائي نفسي . بالإضافة 49.2% من الأطفال يعانون بمستوى متوسط من أعراض ما بعد الصدمة، ونسبة 15.6% من الأطفال يعانون بمستوى منخفض من أعراض ما بعد الصدمة ونسبة 2.5 من الأطفال لا يعانون من أي أعراض.

3- وجود فروق ما بين الإناث والذكور حيث تبين 57.9% من الإناث يعانين من أعراض ما بعد الصدمة بمستوى حاد بينما 42.1% من الذكور .

4- وجود فروق ما بين السكن حيث أطفال المخيمات اللاجئين 84.1% عانوا من أعراض ما بعد الصدمة بينما أطفال المدن 15.8% .

5- يتعامل الأطفال مع هذه الأعراض النفسية بمساعدة المعلم.

2.2.2.1.12 كما أجرى مغالسة(2003) دراسة بعنوان اضطراب ما بعد التجارب الصادمة المتعلقة بالشهادة، والسجن، وهدم البيوت في محافظة بيت لحم.

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مدى انتشار اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة النفسية بين أفراد العائلات التي تعرضت لفقدان أحد أفراد الأسرة بالشهادة، أو السجن، أو هدم منزل العائلة .

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود دلالات واضحة على مدى انتشار أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة ما بين العائلات المنكوبة.

وقد كانت هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية في الأعراض وردود الأفعال تعود لأسباب لها علاقة إما بالمشاركين أنفسهم أو بالأوضاع أو بنوع التوتر نفسه.

وأشارت النتائج أن المشاركين الذين تراوحت أعمارهم ما بين 26_ 35 عاما كانوا أكثر تأثرا بمثل هذه الآثار مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، كما كانت العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا بمثل هذه الآثار مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، كما كانت العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا باضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة وردود الفعل مقارنة بالعائلات التي اعتقل أحد أفرادها.

وأشارت النتائج أيضا بأن العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا بأعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة من العائلات التي هدمت بيوتها. كما كانت العائلات التي اعتقل أحد أفرادها أكثر تأثرا من العائلات التي تعرضت بيوتها للهدم. كما أن الإناث أكثر تأثرا باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور.

2.2.2.1.13 هدفت دراسة قوته(2002) إلى معرفة العلاقة بين الخبرة الصادمة، والنشاط، والمعرفة، والاستجابة العاطفية بين أطفال فلسطين، وكذلك الخبرات الصادمة وتأثيراتها التفاعلية بين الطفل وما يملك من مصادر داخلية (قدرات عقلية، وأنشطة) وتمت الدراسة على عينة قوامها (108) ممن تتراوح أعمارهم (11-12) عام من سكان قطاع غزة، والأدوات المستخدمة، اختبار الخبرة الصادمة إعداد الباحث، واختبار العصابية لأيزنك، وتوصلت الدراسة أنه كلما زاد التعرض للعنف والخبرات الصادمة أدى ذلك إلى زيادة مشاكل التركيز، والذاكرة، كما تؤدي الخبرات الصادمة إلى زيادة مستوى العصاب، والقابلية والمخاطرة والأحداث الصادمة قللت من مصادرهم العقلية، والإبداعية، والإدراكية، وإن قلة القدرة هذه تنبئ بعدة مشاكل في التكيف النفسي.

2.2.2.1.14 ودراسة العتيق (2001) الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق.

هدفت الدراسة التعرف على أعراض الضغوط التالية للصدمة الحادة لدى عينة من الأطفال المصابين في حوادث الطرق. وقد تكونت عينة الدراسة من مبحوثين من الأطفال الذكور

يتوزعون على ثلاث مجموعات المجموعة الأولى مجموعة الأطفال المصابين في حوادث الطرق، والمجموعة الثانية مجموعة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق إلا أنهم لم يصابوا بأي إصابات، المجموعة الثالثة وهي مجموعة ضابطة تمثل الأطفال الذين لم يتعرضوا لحوادث طرق وإن كانوا سمعوا عن هذه الحوادث. وقد استخدم الباحث مقياس أعراض الضغوط التالية للصدمة ومقياس الاضطرابات النفسية التالية الناتجة عن الصدمة ومقياس التوافق النفسي مع الصدمة ومقياس أساليب مواجهة المواقف الضاغطة وكلها مقاييس(للأطفال) ومن إعداد الباحث.

وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين عينتين من الأطفال إحداهما لم تتعرض لحوادث طرق، والأخرى من الأطفال المصابين في حوادث طرق وذلك في مختلف أعراض الضغوط التالية للصدمة والتي تتضمن أعراضا معرفية وجسمية وانفعالية وسلوكية واجتماعية. وقد ظهرت أعراض الضغوط التالية للصدمة لدى عينة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق دون حدوث إصابات باستثناء الأعراض الاجتماعية حيث لم تكن الفروق بين عينة الذين تعرضوا لحوادث الطرق دون حدوث إصابات والعينة الضابطة ذات دلالة إحصائية.

2.2.2.1.15 دراسة ثابت وزملائه (2000) تأثير الصدمة النفسية على الصحة النفسية والعقلية للأطفال والأمهات الفلسطينيات في قطاع غزة.

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي المستمر، وكذلك التعرف على مدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والعلاقة بين الصحة النفسية والعقلية للأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم.تكونت العينة من 286 طفلا فلسطينيا تراوحت أعمارهم بين 9–18 سنة إضافة إلى أمهاتهم. أما أدوات الدراسة فهي مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس تأثر الأطفال بالصدمة واستبيان الصحة العامة للأمهات.

وقد بينت النتائج أن الأطفال تعرضوا للصدمات بمعدل 4 خبرات صادمة لكل طفل وهذه الصدمات جاءت كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم، بمشاهدتهم بأعينهم أفرادا تعرضوا للعنف الإسرائيلي، أومن خلال مشاهدة وسائل الإعلام ولاسيما التلفاز.

إن حوالي ثلث الأطفال كانت لديهم ردود فعل نفسية شديدة على الخبرات الصادمة 34,4% وكانت نتائج مقياس تأثير الحدث على الأطفال أكثر على البنات من الأولاد، رغم أن الأولاد قد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر، وتبين أن نتائج مقياس الصحة العامة للأم كان مرتبطا بدرجة كبيرة مع درجة تأثر الأطفال بالصدمة حسب مقياس تأثير الحدث.

2.2.2.1.16 عسلية والبنا (2000) الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى من وجهة نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظة غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة الأنماط المختلفة الناتجة عن صدمة العدوان الإسرائيلي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية أثناء انتفاضة الأقصى في محافظات غزة ومدى تأثر ردود فعل الآباء والأمهات ممن تقع أعمارهم بين (7- 12) سنة، ومن أماكن متعددة، وقد بلغ عدد أفراد العينة (240) طفلا وطفلة، وقد تم استخدام قائمة الأحداث الصادمة وتتكون من 27 بندا لقياس ردود الفعل لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى، واختبار روتر للوالدين لقياس المشاكل النفسية والانفعالية للأطفال الناتجة عن تعرضهم للخبرات الصعبة ويجيب عليه الوالدين. وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات ردود الأفعال المترتبة على صدمة العدوان لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بين الذكور والإناث وإلى عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان تعزى لمتغير مكان الإقامة، وإلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان عند التلاميذ وبين ردود فعل الوالدين.

2.2.2.1.17 الكبيسي (1998) بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصادمة:

هدفت الدراسة بناء مقياس تشخيصي للمرضى المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة، وتعرف أكثر الأعراض إسهاما في الاضطراب، والكشف عن دلالة الفروق في الاضطراب في ضوء متغيري الجنس والعمر. بلغ عدد أفراد العينة 150 فردا من الجنسين والذين تتراوح أعمارهم بين (19- 59) سنة من مراجعي العيادات الخارجية النفسية من المصابين بهذا الاضطراب. واعتمد بناء المقياس المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM_IV ومقاييس مثل CAPS-2 و CAPS-SX ومقاييس أخرى حديثة. وفي ضوء الإجراءات بني المقياس المعد لقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة الذي تكون من 87 سؤالا بصورته النهائية بعد حساب الصدق والثبات له. وتبين من النتائج أن فقرات معايير اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة تساهم جميعها في الاضطراب وبدلالة ولم تشر النتائج وجود أي فروق بين الجنسين أو بين الأعمار المختلفة في هذا الاضطراب.

2.2.2.1.18 الخواجا(1997) تأثير الصدمات على الحالة النفسية للكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن من خلال الغزو العراقي للكويت.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الصدمات على العلاقة بين سمة القلق ومفهوم الذات والحالة النفسية للأفراد وقد احتوت عينة الدراسة 516 فردا من الكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن خلال الغزو العراقي للكويت .

وقد استخدم الباحث اختبار صممه للكشف عن أحداث الصدمة، واستخدم أيضا مقاييس لتحديد درجة سمة القلق والحالة الصحية.

وقد أظهرت النتائج أن أحداث الصدمة تؤثر على مفهوم الذات وسمة القلق والحالة الصحية فهناك علاقة سلبية بين سمة القلق ومفهوم الذات وعلاقة موجبة بين سمة القلق وأحداث الصدمة والحالة الصحية للأفراد.

2.2.2.1.19 العنزي، والعنزي (1996) الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد العدوان العراقي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم الاضطرابات النفسية ، وتقدير مدى شدتها لدى الأسر التي كانت أسرت داخل الكويت وتلك التي كانت خارجها، فضلا عن الأسر التي يوجد لديها شهيد أو أسير وذلك تمهيدا لتحديد الخطة العلاجية لمواجهة الاضطرابات النفسية.

تكونت عينة الدراسة من 79 أسرة عاشت خارج الكويت و58 أسرة عاشت داخل الكويت و55 أسرة بها شهيد و57 أسرة بها أسير، واستخدم الباحثان مقاييس قلق الموت، الوسواس القهري، قائمة بيك للاكتئاب، واضطراب النوم.

وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الأسر التي كانت خارج الكويت والتي كانت داخلها أثناء العدوان وحصلت أسر الأسرى على درجة أعلى من باقي المجموعات في متغير الاكتئاب.

2.2.2.1.20 هدفت دراسة القرشي(1996) إلى التعرف على أعراض الضغوط الصادمة لدى عينة مكونة من 488 شخصا نصفهم من الإناث، والنصف الآخر من الذكور من أفراد المجتمع الكويتي، حيث يمثل طلاب الجامعة 71.8% يليهم طلاب المرحلة الثانوية بنسبة 22.5% والأقلية من طلاب المرحلة المتوسطة والابتدائية بنسبة 5.7 مستخدما قائمة أعراض الضغوط الصادمة وبينت النتائج أن 28%من أفراد العينة يعانون من الأرق، و34.5% يعانون من الغضب 20.5% منهم يعانون من العنف والعدوانية41.7 منهم يعانون من التقلب المزاجي و18.6% منهم يعانون من الصراخ أو البكاء و39.5 منهم يعانون من الحزن والكآبة و47% منهم يعانون من الخوف على المستقبل 26.3 منهم يعانون من الفزع عند الاستيقاظ و 23.9 منهم يعانون من التعرض للكوابيس.

2.2.2.1.21 العطراني(1995) دراسة بعنوان عقابيل التعرض للشدائد النفسية لـــدى طلبـــة المرحلة الإعدادية من عائلات ضحايا ملجأ العامرية والعائلات المحيطة به.

هدفت الدراسة التعرف على نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة لدى العينـــة المتعرضة لتلك الصدمة(عينة قصدية من أقارب وأصدقاء الضحايا متكونة من 150 طالبـــاً وطالبة) موازنة بعينة غير متعرضه (150 طالباً وطالبة). وكذلك نسبة الإصابة عند أقـــارب الضحايا مقابلة بنسبتها عند أصدقائهم. وأُعد مقياس لقياس اضـــطراب مـــا بعـــد الضـــغوط الصادمة. وقد أظهرت النتائج أن نسبة الإصابة لدى أقارب الضحايا وأصدقائهم كانت 37 % مقابل 5% للعينة غير المتعرضة لأي حادث صدمي. أما لمتغير درجة القربى فقد كانت نسبة الإصابة لدى الذين فقدوا أفراداً من عائلاتهم وأقـــاربهم 65% مقابـــل 19% للـــذين فقـــدوا أصدقائهم. ولمتغير الجنس كانت نسبه الإصابة للـــذكور16% والإنـــاث 84% . وخلصـــت الدراسة إلى أن قصف ملجأ العامرية قد أدى إلى إصابة الطلبة باضطرابات نفسيه وهم بحاجه إلى الرعاية النفسية والسلوكية ويحتاجون إلى علاج مناسب .

2.2.2.1.22 قوته والسراج (1995) العلاقة ما بين الخبرات الصادمة والنشاطات خلال الانتفاضة والاستجابات العقلانية والانفعالية لدى الأطفال.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة ما بين الخبرات الصادمة والنشاطات من خلال الانتفاضة، والاستجابات العقلانية والانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين.

تم إجراء هذه الدراسة في قطاع غزة وتناولت 108 طفلا. وأظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق في مستوى الخبرات الصادمة بين الذكور والإناث من الأطفال مع أن الذكور أكثر مشاركة في نشاطات الانتفاضة، وأن الأطفال الذين تعرضوا لمستوى أكبر من الخبرات

الصادمة واجهوا مشاكل في التركيز والانتباه والذاكرة أكثر من الأطفال الذين تعرضوا لصدمات أقل.

وخلصت الدراسة أيضا إلى أن المستوى الأعلى من العصاب وجد بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة أكثر من غيرهم.

2.2.2.1.23 وفي دراسة ثابت، أبو طواحينه، السراج، بوناماكي، فوستانيس بعنوان الصدمة والصحة النفسية والصمود كعنصر وسيط في الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة

هدفت الدراسة إلى البحث في معدل انتشار الصدمة وردود الفعل لها، مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة والصحة النفسية عموما ومن ثم البحث في عوامل الصمود من حيث انخفاض القابلية للإصابة باضطراب كرب ما بعد صدمة ومشكلات الصحة النفسية الأخرى ورد فعل للصدمة.

تكونت عينة الدراسة من 386 طفل تمت المقابلة مع الأطفال باستخدام استبيانات لقياس الصدمات والصحة النفسية للأطفال ونمط الصمود.

وقد توصلت النتائج إلى تعرض الأطفال الفلسطينيون المشاركين في الدراسة في المتوسط لعدد 10–18 حدث نتيجة للعدوان الإسرائيلي و 7.42 حدث بسبب النزاع بين الطوائف. لم تجد الدراسة فرقا بين الذكور والإناث من حيث الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها. لم تكن هناك فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة. سجلت الدراسة زيادة دالة في الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الأصغر سنا عنها بين الأطفال الأكبر. كما أوضحت النتائج أن إجمالي الدرجات على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتلازم مع الأحداث الصادمة بسبب العدوان الإسرائيلي.

2.2.2.2 الدراسات الأجنبية:

2.2.2.2.1 سعت دراسة بونامكي وآخرين (Punamki,2004) إلى تحديد الاستجابات التكيفية السلوكية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية للمواقف الضاغطة والأحداث الصادمة. وكذلك التحقق من شدة وطبيعة الأحداث الصادمة وتأثيرها على أبعاد التكيف. تكونت عينة الدراسة من 153 طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين 12 إلى 14 سنة، يقطنون في شمال العراق ويعيشون مع عائلاتهم وفي مؤسسات إيواء الأيتام. ولقياس استراتيجيات التكيف استخدم الاختبار الكارتوني Cartoon test الذي يقوم بالكشف عن المواقف الصادمة. وقد بينت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجيات التكيف تحددها طبيعة الصدمة. وأن الظروف العائلية الصعبة ارتبطت بإعادة البناء المتدني، وأن الاندماج النشط يخفف من شدة أعراض الأحداث الصادمة وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

2.2.2.2.2 كما أجرى فوجس ورومي (Voges&Romny,2003) دراسة بعنوان عوامل التكيف والخطر في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من 25 شخص ممن لديهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد التعرض لحادث صدمي، و25 شخصاً ممن لم تتكون لديهم أعراض الاضطراب المذكور. وقد بينت نتائج الدراسة أن النساء في حال تعرضهم لخطر يدركنه أنه مهدد لحياتهن يعتبر هذا مؤشراً هاماً للتنبؤ في إصابتهن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD. كما أشارت الدراسة إلى أن 96.0% من المشاركين الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تم تصنيفهم فعلياً بأنهم يعانون من الاضطراب في حين أن 37.0% من المشاركين ممن لا يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تم تصنيفهم فعلياً بأنهم خالون من الاضطراب.

2.2.2.2.3 أما ثابت وعابد وفوسانتيس (Thabet & Abed & Vostanis , 2001) فقد كانت دراستهم بعنوان تأثير الصدمة النفسية على الصحة النفسية والعقلية للأطفال والأمهات الفلسطينيات في قطاع غزة .

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون ، الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي المستمر، وكذلك التعرف على مدى انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة والعلاقة بين الصحة النفسية والعقلية للأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم ، حيث تكونت عينة الدراسة من (286) طفلاً تراوحت أعمارهم من(12-9) وتم استخدام مقياس غزة للخبرات الصادمة ومقياس تأثر الأطفال بالصدمات. وكانت أهم النتائج فيها إن الأطفال تعرضوا للصدمات بمعدل أربع خبرات صادمة لكل طفل وهذه الصدمات جاءت كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم بمشاهدتهم بأعينهم أفراد تعرضوا للعنف الإسرائيلي كما أن حوالي ثلث الأطفال كانت لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة (34.4 **%**) ونتائج مقياس تأثير الحدث الصادم على الأطفال كان أكثر في البنات من الأولاد بالرغم من أن الأولاد قد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر وتبين إن نتائج مقياس الصحة العامة للأم كان مرتبطاً بدرجة كبيرة مع درجة تأثر الأطفال بالصدمة على حسب مقياس تأثير الحدث .

2.2.2.2.4 وفي دراسة أُخرى لسليفر وآخرون (Silver,2001) الاستجابات النفسية لأحداث 11 سبتمبر. هدفت الدراسة التحقق من درجة مساهمة العوامل الديمغرافية، وتاريخ الصحة النفسية والجسدية والخبرات الصادمة السابقة، والخبرات المتعلقة بأحداث11 سبتمبر "تفجيرات برج التجارة العالمي"، واستراتيجيات التكيف التي استخدمت مباشرة بعد الهجمات للتنبؤ بالنتائج النفسية عبر الزمن. وتكونت عينة الدراسة التي اختيرت على المستوى الوطني بالطريقة الاحتمالية العشوائية من 3496 راشداً من القاطنين في نيويورك من خلال مسح أُجري بوساطة الانترنت، حيث بلغ معدل المشاركة 78% . وقد استغرقت الدراسة ستة أشهر

بدأت من اليوم التاسع بعد الهجمات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن 17% من سكان الولايات الأمريكية المتحدة القاطنين خارج ولاية نيويورك لديهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وذلك بعد شهرين من الهجمات، و5.8% يعانون من الاضطراب وذلك بعد مرور 6 أشهر من الهجمات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المستويات المرتفعة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت منتشرة بين الإناث، وحالات الانفصال العائلي، والمصابين بأمراض جسدية، ولدى الأشخاص الذين تعرضوا بشكل قوي للهجمات، كما خلصت الدراسة إلى أن التأثيرات النفسية لم تكن مقتصرة على الأشخاص الذين تعرضوا للهجمات بشكل مباشر.

2.2.2.2.5 وفي دراسة كنج (King,2000) والتي هدفت تقويم فعالية الإرشاد السلوكي المعرفي على عينة من الأطفال المساء إليهم جنسيا في الولايات المتحدة الأمريكية الذين يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من ستة وثلاثين طفلا تتراوح أعمارهم بين خمسة عشر إلى سبعة عشر عاما وزعوا عشوائيا على ثلاث مجموعات هي المجموعة الضابطة، ومجموعتان تجريبيتان تلقت الأولى إرشادا معرفيا للأطفال المشاركين أنفسهم أما الثانية فكان الإرشاد للأسرة ككل. وتضمن البرنامج الإرشادي عشرين جلسة تم فيها الاسترخاء، والحديث مع الذات،ومناقشة العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، ولعب الدور، والتدريب على أساليب توكيد الذات. أظهرت النتائج أن أفراد المجموعتين التجريبيتين أبدوا تحسنا ذا دلالة لأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وقد كان الاحتفاظ بالتحسن واضحا عند تقويم المتابعة بعد اثنتي عشر أسبوعا.

2.2.2.2.6 أما مارش(March,1998) فقد استخدم الإرشاد المعرفي في مساعدة خمسة عشر طفلا من الإناث والذكور تتراوح أعمارهم بين عشرة أعوام إلى خمسة عشر عاما، ممن تعرضوا إلى حدث صادم أدى إلى ظهور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لديهم، والذين

تعرضوا لحادث سيارة، أو مرض خطير، أو حريق. ومن الفنيات التي استخدمت في هذه الدراسة التدريب على أسلوب حل المشكلات للتحكم بالغضب، ومساعدة الطفل على تنمية الحديث الايجابي مع الذات ومواجهة الأفكار اللاعقلانية، والواجبات المنزلية. أثبتت النتائج فعالية الإرشاد المعرفي في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في فترة البرنامج التي استمرت ثمانية عشر أسبوعا بواقع جلسة واحدة أسبوعيا، وقد استمر التحسن في فترة المتابعة التي استمرت ستة أشهر.

2.2.2.2.7 وهدفت دراسة أرينز (Ahrens,1997) إلى علاج ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) على مجموعة من المراهقين العاديين في المجتمع الأمريكي، حيث تكونت عينة الدراسة من سبعة وخمسين مراهقا ومراهقة، ممن انطبقت عليهم معايير ضغوط ما بعد الصدمة. وقد وزع الأفراد إلى ثلاث مجموعات علاجية، تلقت الأولى علاجا بالتدعيم، أما الثانية فتلقت علاجا معرفيا، فيما تركت المجموعة الثالثة كمجموعة ضابطة. وطبق كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس التوتر ومقياس الأرق قبلي وبعدي. وأظهرت النتائج أن الاكتئاب وأعراض الضغط قد انخفضت لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

2.2.2.2.8 أما دراسة فوا وآخرين(1995) فقد هدفت إلى بحث الفرضيات المتعلقة بأهمية أعراض اليقظة المفرطة والأعراض الاقتحامية بعد الاغتصاب.

لقد قومت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى 72 امرأة تعرضت لاغتصاب جنسي بعد 3 أشهر من الحادث و86 امرأة ضحية لاعتداء غير جنسي وتوصلت الدراسة إلى أن الخدر هو أحد الأعراض الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وسجلت النتائج أيضا درجات عالية في المعيارين الآخرين ب،د ويقصد بالمعيار ب إعادة خبرة الحدث الصادم، أما المعيار د فيقصد به الاستثارة المفرطة.

2.2.2.2.9 ودراسة كار وآخرين(Carr,1995) هدفت الدراسة إلى تعرف الآثار النفسية والاجتماعية بعد التعرض لزلزال عام 1989 في نيوكاسيل في استراليا . تكونت العينة من3007 أفراد بالغين فحصوا بعد ستة أشهر من حدوث الزلزال، استعمل في هذه الدراسة استبيان الصحة النفسية المكون من 12 فقره ومقياس تأثير الحدث فضلا عن مقياس آخر لقياس عوامل التكيف المعرفية والسلوكية والتجنبيه وقد تبين انه كلما زاد التعرض للزلزال زادت الحاجة إلى الخدمات الاسنادية وزاد احتمال الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة وقد تبين إصابة 18.3%من العينة باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة 25%عانوا من ضغط نفسي .

2.2.2.2.10 أما سوماسندارام وآخرين ،(Somasundaram,1994) فقد أجرى دراسة مسحية لاضطراب ما بعد الحروب في سيريلانكا على 101 فردا اختيروا بصورة عشوائية من 101 عائلة تزيد على 15 سنة وذلك باستعمال استبيان تأثير الضغوط والمقابلة السريرية ووجد أن نصف أفراد العينة قد تعرضوا إلى أنواع من الضغوط الصادمة الحربية، تتراوح ما بين 5- 9 صدمات وتعرض ربع العينة إلى أكثر من 10 حوادث صادمة خلال ذلك الزمن و6% منهم لم تخبر أي حدث صادم، وظهر أن 46%منهم يعاني من أمراض نفسية، و27%منهم يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، و41% من العينة كانوا يعانون من أعراض نفسية جسمية، 26% منهم يعانون من اضطرابات القلق، ويعاني 25%منهم من كآبة شديدة، و19% منهم يتميز بالعدوانية، و13% منهم لديه مشاكل في العلاقات الاجتماعية، و15% منهم أساءوا استعمال الكحول والعقاقير، وأن 18% منهم لديه إعاقة وظيفية.

وقد خلصت الدراسة إلى أن الحوادث الصادمة ترتبط ارتباطا وثيقا بالأعراض النفسية والنفسية الجسمية.

2.2.2.2.11 دراسة سوتكر (Sutker,1993) هدفت الدراسة تقويم الآثار النفسية والعقلية لصدمة الحرب لدى الجنود المشاركين في الميدان الحربي في الباسفيك في الحرب العالمية الثانية. وكان من بينهم أسرى حرب يابانيون. إذ أجريت مقابلة مجموعة من 36 أسيرا من أسرى الحرب بمجموعة من 29 جندي حرب لم يتعرضوا للأسربعد أربعين سنة، وقد شهدوا جميعهم قتالا شديدا وإصابات بالغة في وحداتهم العسكرية. كما جرى تقويم المرض النفسي لديهم باستعمال المقابلة التشخيصية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وحالات المزاج السلبية. وعلى الرغم من تشابه المجموعتين في الخلفيات الشخصية وفي المعاناة من كارثة صدمة الحرب، إلا أنهم اختلفوا في شدة الأعراض النفسية المسببة للاضطرابات النفسية ونوعها. وقد كانت اضطرابات الكآبة والقلق شائعة عند المجموعتين، ولكن الاختلاف كان في تكرار أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة. وقد أظهرت النتائج أن 78% من الأسرى أصيبوا باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة الدائم موازنة ب 29 % من جنود الحرب المشاركين من غير أسرى الحرب.

واستنتج من خلال الدراسة بأن سبب استمرار الأعراض وبقائها عند الأسرى هو الضغط المفرط الذي تعرضوا له خلال مرحلة الأسر.

ووجد كذلك أن هناك علاقة بين شدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة والضغوط التي تعرضوا لها بعد الأسر وتكيفهم لها.

2.2.2.2.12 دراسة شاليف(Shaleve,1993) هدفت الدراسة تقويم الاستجابة الفسيولوجية النفسية psychophysiologic للصدمة بطريقة تخيل الحادث الصادم على المرضى الإسرائيليين المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة، والتي طبقت كذلك على الجنود الإسرائيليين الناجين من الصدمات غير الحربية لتقويم استجاباتهم الفسيولوجية النفسية، وذلك باستعمال تقنية التخيل المعتمدة على نصوص مكتوبة تمثل وصفا لأنواع الحوادث الصادمة التي مروا بها وفي المختبر تقرأ النصوص مرة واحدة على المفحوص ويطلب منه تخيل كل حدث وتصوره بشكل حي قدر الإمكان، وفي الوقت نفسه يجري قياس سرعة ضربات القلب والتوصيل الجلدي و Skin conductance ومخطط العضلات الكهربائي

Electromyogram لعضلة الرأس الجبهوية اليسرى. وقد صنف المفحوصون على أساس انطباق المعايير الكاملة لاضطراب ما بعد الضغوط الصادمة بحسب المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الأمريكية للطب النفسية بضمنها المعيار أ أي مروا بخبرة حادث صادم إلى مجموعة كانت تعاني من اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة وقت الدراسة وعددهم 13 فردا أيضا. وقد هيئ 32 نصا مكتوبا يمثل وصفا للخبرات الصادمة التي مروا بها. وكشف التحليل الإحصائي أن الاستجابات الفسيولوجية للمفحوصين المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة أثناء تخيلهم لتجاربهم الصادمة الشخصية كانت أعلى بدلالة من المفحوصين غير المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة، ولم توضح الدراسة أسباب الاختلاف في الاستجابة الفسيولوجية للمفحوصين تبعا لمتغير العمر أو الجنس أو مقدار شدة الحادث الصادم.

2.2.2.2.13 دراسة ساوثويك (Southwick,1993) أجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة توقعية لأعراض متعلقة بالأحداث الصادمة، إذ درست وحدتان عسكريتان من الوحدات التي اشتركت في العدوان الثلاثيني على العراق وقد فحص 84 عسكريا أمريكياً من الحرس الوطني الاحتياطي مرتين، مرة بعد شهر واحد من عودتهم بعد انتهاء الحرب. ومرة أخرى بعد ستة أشهر من عودتهم بعد انتهاء الحرب، وكانت الوحدتان اللتان درستا تتكونان من وحدة طبية ووحدة انضباط عسكري، أجاب العسكريون عن استبيان التعرض للمعركة والأحداث الصادمة وكان عليهم أن يبينوا شدة اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة على مقياسين مختلفين هما مقياس المسبي للضغوط الصادمة بالمعركة Mississipi scal for combet - related PTSD ومقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة المستند إلى المراجعة الثالثة المعدلة للجمعية الأمريكية للطب النفسي وقد وجد أن هناك زيادة في عدد المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة بعد مرور ستة أشهر عنها في الشهر الأول. ووجد في الوقتين كليهما أن أعراض فرط الاستثارة(المعيار د) أكثر تكراراً من استمرار إعادة خبرة الحدث الصادم(المعيار ب)، ومن أعراض تجنب الحدث الصادم (المعيار ج). ولم تكن هناك فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة في الوحدتين. وقد خلصت النتائج الأولية للدراسة إلى أن نسبة عالية من

العسكريين قد عانوا من أعراض تتعلق بالحوادث الصادمة بعد عودتهم إلى الولايات المتحدة،، كما تبين بعد مرور ستة أشهر من الحرب أن هذه الأعراض على الرغم من كونها يسيرة إلا أنها لم تتحسن بصورة واضحة في عينة الدراسة.

2.2.2.2.14 دراسة كاريسون وآخرين (1993) هدف الدراسة هو التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة عند المراهقين بعد حادث إعصار في شمال كارولينا بكولومبيا عام 1990 إذ أجريت هذه الدراسة بعد سنة من حدوث الإعصار وذلك من خلال الإجابة على استبيان مكون من 174فقرة يقيس أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة ، تألفت العينة من 1264 مراهقا .وقد وجد أن 20% من العينة كانوا بأعمار 17-11سنه من أعاده خبرة حدث الصدمة ، ويعاني 9% من أعراض تجنبيه ويعاني 18%من فرط الاستثارة . وكانت نسبه الإصابة اقل باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة عند الذكور الزنوج مقارنه بالذكور البيض. وفي الدراسة نفسها ظهر أن نسبه حوادث العنف ترتبط بدرجه عاليه بالإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصادمة بين الذكور والإناث

2.2.3 دراسات ربطت بين الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية:

2.2.3.1 دراسات عربية:

2.2.3.1.1 أجرى مومني،(2008) دراسة حول أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأُسر تفجيرات فنادق عمان. هدفت إلى التعرف على أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان. حيث تألفت عينة الدراسة من 353 فردا من

الضحايا وأسرهم من درجة القرابة الأولى. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم مقياس استراتيجيات التعامل، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، واستخدم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان جاء بدرجة متوسطة على الأداة ككل وعلى كل أبعادها، حيث احتل مجال شبكة الدعم الاجتماعي المرتبة الأولى، فيما احتل مجال الدعم المادي المرتبة الأخيرة. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الأداة ككل جاء بدرجة متوسطة، وبلغت النسبة المئوية الكلية للمصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة 75.3%. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأداة ككل في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات. وكذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر التواجد في منطقة التفجيرات، في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصادمة وكانت الفروق لصالح فئة من لديهم خبرة صادمة سابقة. في حين أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لأثر الدعم الاجتماعي.

2.2.3.1.2 أما دراسة حسنين(2004) الخبرات الصادمة والمساندة الأُسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، فقد هدفت إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة. كما تهدف إلى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من أجل وضع برامج للأطفال والأسر.

بلغت عينة الدراسة 450 طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين 10-12 عاما تم اختيارهم عشوائيا واستخدمت الباحثة اختبار الصدمة، اختبار ضغوط ما بعد الصدمة، اختبار المساندة الأسرية، اختبار العصاب و اختبار روتر لقياس الصحة النفسية .

أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة . وأن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين وأن هناك فروقا دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية .

2.2.3.1 دراسات أجنبية:

2.2.3.1.1 سكابا،هادن، هيرلي (Scarpa,Haden,& Hurly,2006) بعنوان ضحايا العنف المجتمعي وأعراض ما بعد الصدمة. هدفت الدراسة فحص العلاقة بين العنف المجتمعي وعلاقته بحدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ودور استراتيجيات التكيف والدعم الاجتماعي المدرك في التخفيف من حدة الاضطراب. تألفت عينة الدراسة من 372 رجلاً وامرأة من الولايات الأمريكية المتحدة تراوحت أعمارهم بين 18- 22 عاماً. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المستوى المتدني من الدعم الاجتماعي المدرك من الأهل والأصدقاء كان مرتبطا بشكل واضح في زيادة علامات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة. وأن الدور الوقائي للدعم الاجتماعي من الأصدقاء يتوقف عندما تتواجد مستويات عالية من العنف.

تعليق على الدراسات السابقة:

بعد مراجعة الباحثة للدراسات السابقة استفادت منها في مجال إجراءاتها وأدواتهـــا وأســـاليبها الإحصائية المستخدمة فيها والنتائج التي توصلت إليها من أجل تفسير نتائج الدراسة الحاليـــة وتحديد مجالات الاتفاق والاختلاف مع نتائج تلك الدراسات.

فقد تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولهـــا مشـــكلة الخبـــرات الصـــادمة والمساندة الاجتماعية مع اختلاف المتغيرات التي ربطت بكل منها. فقد تناولت الدراسة الحالية متغير عدد أفراد الأُسرة وهذا لم تتناوله دراسات سابقة أُخرى.

تتشابه الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أنها تناولت الخبرة الصادمة في ظروف استثنائية وقاسية.كما تمت معظم الدراسات السابقة في ضوء رغبة الباحثين أنفسهم بالدرجـــة الأُولى في تناول بعض المشكلات التي يواجهها الأطفال وتلاميذ المدارس بينما طُبقت الدراسة الحالية بناء على ملاحظة من الميدان كون الباحثة مرشدة تربوية، فقد كانت الدراسة لا تمثـــل رغبة قوية للباحثة فقط وإنما تُمثل واجباً وطنياً وعلمياً وإنسانياً.

وعند إجراء مسح للدراسات السابقة العربية في هذا المجال وجدت الباحثة دراستان فقط على حد علم الباحثة أوضحت ارتباط المساندة الاجتماعية بالخبرة الصادمة، فقد قامت حسنين،2004 بدراسة حول العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية.كما قام مومني، 2008 بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان.وقد اقتصرت هذه الدراسات على مجتمع غزة والمجتمع الأُردني لذا فهناك حاجة إلى فحص العلاقة ذاتها وتوضيحها على مجتمعنا المحلي، ومن هنا تأتي أهميتها في كونها الأُولى في الضفة الغربية على حد علم الباحثة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى منهج الدراسة وأسلوب البحث، وحدود الدراسة ، العينة، أدوات البحث، صدق الأدوات، ثبات الأدوات، المعالجة الإحصائية، متغيرات الدراسة.

1.3 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي الذي حقق للباحثة فهماً أفضل للظاهرة موضوع البحث، والذي عن طريقه تم تحليل البيانات التي حصلت عليها الباحثة ومعالجتها إحصائياً والوصول إلى نتائج.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة المرحلة الأساسية العليا في مديرية تربية وسط الخليل وعددهم 14345.

3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (418) مستجيباً ومستجيبة ، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية، وفقاً للجنس والصف حيث تم تقسيم الطلبة إلى ذكور وإناث (ذكور صف ثامن، تاسع، عاشر)

(إناث صف ثامن، تاسع، عاشر) وتم أخذ 3% من كل منها.

وتم توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة الجنس، الصف، ترتيب الطفل في الأسرة، موقع السكن، حجم الأسرة.

خصائص العينة الديمغرافية:

الجدول رقم (1.3)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس والصف.

الصف	الثامن	التاسع	العاشر	المجموع
ذكور	86	75	67	228
إناث	77	57	56	190
المجموع	163	132	123	418

جدول رقم (3 .2)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير موقع السكن:

موقع السكن	
وسط الخليل	232
جنوب الخليل	186
المجموع	418

الجدول رقم (3.3)

توزيع العينة وفقاً لمتغير حجم العائلة:

حجم العائلة	العدد	النسبة
1-2	8	1.9
3-5	80	19.1
أكثر من 6	330	78.9
المجموع	418	100.0

4.3 أدوات الدراسة :

مقياس المساندة الاجتماعية

وضع هذا المقياس ساراسون وآخرون (1983) وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية الشناوي وأبو بيه (1990)، ويشتمل المقياس على 27 فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما:

1- عدد الأشخاص المتاحين للمساندة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

2- مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساندة.

وتم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها 27 موقفاً ويطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا له المساندة والعون في مثل هذا الموقف، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم باستخدام حرفين يشيران لاسم كل فرد مثل (م.ش) ثم يطلب من المفحوص أن يحدد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست إجابات هي:

1- غير راض على الإطلاق 2- غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة

تصحيح المقياس

كل موقف في المقياس يكون له درجتان الدرجة الأولى خاصة بكمية المساندة

(عدد الأشخاص المتاحين للفرد في هذا الموقف) وتتراوح بين (27 - 243) درجة، أما الدرجة الثانية خاصة بالرضا عن المساندة، وتتراوح بين (27 - 162) درجة، وبذلك تحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجتي البعد الأول والثاني، أي أن الدرجة الكلية للمقياس تأخذ القيم من (54- 405) درجة.

مقياس الخبرة الصادمة :

الجزء الأول: الفقرات من 1- 15 الأُولى (الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها الطلبة)

تم تصحيح هذا الجانب بحساب عدد مرات تكرار الحادث الصادم أي عدد مرات ظهور (x) في استجابات المفحوصين.

الجزء الثاني : الخبرة الصادمة الأكثر إزعاجاً

عدد الفقرات 15 والمطلوب أن يضع الطالب رقم 1 لأكثر خبرة صادمة إزعاجاً له

تم تصحيح هذا الجانب بحساب عدد مرات ظهور (x) في استجابات المفحوصين.

أما الجزء الثالث: كم مضى من الوقت على الخبرة الصادمة الأكثر إزعاجاً

تم تصحيح هذا الجانب بحساب عدد مرات تكرار الفقرات أي عدد مرات ظهور (x) في استجابات المفحوصين

أما بالنسبة للجزء الأخير (المشاكل التي يمكن أن تترتب على تعرض الفرد لخبرة صادمة).

أُعطيت الاستجابة مرة بالأُسبوع درجة واحدة.

2- 3 مرات في الأسبوع درجتين

من 4- 5 مرات في الأسبوع 3 درجات

6 مرات فأكثر في الأسبوع أربع درجات.

وبهذا فالدرجة الكلية على هذا المقياس 17 x 4 = 58 الدرجة الدنيا 1 x 17= 17

4.3 ثبات المقياس

تم حساب معامل الثبات لأدوات الدراسة بطريقة كرونباخ ألفا والجدول التالي يبين ذلك

جدول رقم (4.3)

الأداة	معامل الثبات
مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	0.86
المساندة الاجتماعية	0.95
المساندة الاجتماعية (2)	0.95

يتضح مما سبق أن جميع قيم معامل الثبات قد كانت مرتفعة مما يسمح باستخدامها في البحث العلمي.

5.3 صدق المقياس :

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين حيث عرضت المقياس على مجموعة من أساتذة الجامعات وقد أقروا بصلاحيته للبحث وقد تم تعديل بعض الفقرات التي اتفق المحكمين بعدم ملائمتها للبحث.

6.3 محددات الدراسة

محدد زماني: تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي(2009-2010).

محدد مكاني: المدارس الحكومية في مديرية تربية وسط الخليل.

محدد بشري: طلاب المرحلة الأساسية العليا في مديرية تربية وسط الخليل.

محدد مفاهيمي: تتحدد نتائج هذه الدراسة بالمفاهيم الواردة فيها والمحددة في مصطلحات الدراسة.

محدد إجرائي: تتحدد إمكانية تعميم النتائج بمدى شمولية الأداة واستجابة أفراد العينة لها وبالإحصاء المستخدم.

7.3 متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة وتتضمن

الجنس وله مستويان(ذكر، أنثى)

الصف وله ثلاث مستويات(ثامن، تاسع، عاشر).

مكان السكن وله مستويان(وسط الخليل، جنوب الخليل)

حجم الأسرة ولها ثلاث مستويات(صغيرة، متوسطة، كبيرة).

المتغيرات التابعة:

المساندة الاجتماعية و درجة الخبرة الصادمة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

سيتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، بعد أن تم تحليل النتائج وعمل المعالجة الإحصائية حول علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل.

1.4عرض النتائج وتحليلها

1.4أسئلة الدراسة:

ما أشكال الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها طلبة المرحلة الأساسية العليا؟

جدول رقم (1.4)

أشكال الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها طلبة المرحلة الأساسية العليا

الرقم	الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
-1	حادث خطير، حريق، انفجار	20	%4.8
-2	اعتداء جسدي من شخص قريب من الأسرة	36	%8.6
-3	اعتداء جسدي من شخص غريب	25	%6.0
-4	تعرض بيتك للقصف	19	%4.5
-5	مشاهدة القصف	93	%22.2
-6	فقدان أحد الأقارب بالموت	96	%23.0
-7	تعرضك لحادث سيارة	21	%5.0
-8	مشاهدتك حادث سيارة	23	%5.5
-9	تعرضك للإصابة بالحروق	9	%2.2
-10	مشاهدة شخص تعرض للحروق	23	%5.5
-11	سجن	17	%4.1
-12	تعذيب	22	%5.3
-13	حرمت من تلقي العناية الطبية	2	%0.5
-14	أُصبت بعيار ناري	3	%0.7
-15	أخرى	9	%2.2

يتضح من الجدول السابق أن أكثر الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها طلبة المرحلة الأساسية العليا هي فقدان أحد الأقارب بالموت حيث بلغ تكرارها 96 مرة بنسبة 23.0% ثم

مشاهدة القصف حيث بلغ تكرارها 93 مرة بنسبة 22.2% ثم اعتداء جسدي من شخص قريب حيث كان تكرارها 36 مرة بنسبة 8.6%.

ما هي أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً بالنسبة لطلبة المرحلة الأساسية العليا؟

جدول رقم(2.4)

أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً بالنسبة لطلبة المرحلة الأساسية العليا

الرقم	الخبرة	عدد المعرضين	النسبة المئوية
-1	مشاهدة القصف	303	%72.5
-2	فقدان أحد الأقارب بالموت	289	%69.1
-3	مشاهدتك حادث سيارة	258	%61.8
-4	مشاهدة شخص تعرض للحروق	192	%45.9
-5	حادث خطير، حريق، انفجار	182	%43
-6	تعرضك للإصابة بالحروق	142	%34
-7	سجن	128	%30.6
-8	تعرضك لحادث سيارة	118	%28
-9	اعتداء جسدي من شخص قريب من الأسرة	116	%27.8
-10	تعذيب	111	%26.6
-11	اعتداء جسدي من شخص غريب	101	%24.2
-12	أخرى	87	%20.1
-13	تعرض بيتك للقصف	72	%17.2
-14	حرمت من تلقي العناية الطبية	49	%11.7
-15	أُصبت بعيار ناري	44	%10.5

يتضح من الجدول السابق أن أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً لطلبة المرحلة الأساسية العليا هي مشاهدة القصف حيث بلغت 75.2% ومن ثم فقدان أحد الأقارب بالموت حيث بلغت 69.1%. بينما كانت أقل الخبرات إزعاجاً الإصابة بعيار ناري حيث بلغت 10.5% ومن ثم الحرمان من تلقي العناية الطبية حيث بلغت 11.7%.

ما الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً

جدول رقم(3.4)

الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
-1	من سنة واحدة	111	%26.6
-2	أقل من شهر	82	%19.6
-3	3-5 سنوات	77	%18.4
-4	أكثر من 6 سنوات	57	%13.6
-5	4-6 شهور	53	%12.7
-6	1-3 شهور	37	%8.9

يتضح من الجدول السابق أن الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً بالنسبة لطلبة المرحلة الأساسية العليا سنة واحدة حيث بلغت نسبة تكرارها 26.6%.

ما المشكلات التي ترتبت على تعرض الطلبة لخبرة صادمة؟

جدول رقم(4.4)

المشكلات التي ترتبت على تعرض الطلبة لخبرة صادمة:

الرقم	الجملة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
-1	اهتماماتي ونشاطاتي كثيرة	418	2.26	1.125
-2	لدي مشكلة في التركيز	418	2.02	1.094
-3	أفزع بسهولة (مثلاً عندما أُدرك أن شخصاً خلفي).	418	2.01	1.166
-4	أشعر بأن مخططاتي للمستقبل وأملي لن يتحقق.	418	1.91	1.146
-5	أنا في حالة إنذار دائم(على سبيل المثال تفحص ما حولي، الشعور بعدم الأمان عندما يكون ظهري للباب).	418	1.89	1.153
-6	أشعر بضيق الصدر أو نوبات غضب	418	1.87	1.033
-7	تنتابني مشاعر مزعجة كلما تذكرت الحدث الصادم (غضب، خوف، حزن، شعور بالذنب).	418	1.82	1.003
-8	أشعر بتبلد في انفعالاتي (غير قادر على البكاء).	418	1.82	1.061
-9	أتجنب التفكير أو التحدث بالحدث الصادم.	418	1.78	1.049
-10	أبقى دون نوم فترة طويلة.	418	1.75	.985
-11	تأتيني أحلام مزعجة وكوابيس لا أرغب بها.	418	1.72	.957
-12	تنتابني ردود فعل جسدية كلما تذكرت الحدث(مثلاً زيادة دقات القلب،التعرق).	418	1.71	1.086
-13	أُحاول أن أتجنب النشاطات، الناس والأماكن التي تذكرني بالحدث.	418	1.69	.953
-14	أشعر بمسافة ومقاطعة بيني وبين الناس من حولي.	418	1.69	1.001
-15	لا أستطيع تذكر جزء من الحدث الصادم.	418	1.67	.996
-16	أعيش الخبرة الصادمة وكأنها تحدث مرة أُخرى.	418	1.62	.961
-17	تسيطر على فكري رؤى وصور حول الخبرة الصادمة لا أرغب بها.	418	1.61	1.014

يتضح من الجدول السابق أن أكثر المشكلات التي ترتبت على تعرض الطلبة لخبرة صادمة:

الاهتمامات والنشاطات كثيرة حيث كان المتوسط الحسابي لها 2.26، ومن ثم مشكلة في التركيز حيث كان متوسطها الحسابي2.02، ثم الفزع بسهولة وكان متوسطها الحسابي 2.01

بينما أقل المشكلات حدوثاً عدم القدرة على تذكر جزء من الحدث الصادم حيث كان متوسطها الحسابي 1.67 ومن ثم عيش الخبرة الصادمة وكأنها تحدث مرة أُخرى حيث كان متوسطها الحسابي1.62 ثم تسيطر على فكري رؤى وصور حول الخبرة الصادمة لا أرغب فيها حيث كان متوسطها الحسابي 1.61.

3.4 فرضيات الدراسة:

3.4.1 الفرضية الأُولى

لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا.

بلغ معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية والخبرة الصادمة 0.098 وهي قيمة دالة إحصائيا أي يوجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والخبرة الصادمة.

3.4.2 الفرضية الثانية والثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ في متوسطات درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى الجنس(ذكر، أنثى) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ في متوسطات المساندة الاجتماعية تعزى إلى الجنس(ذكر، أنثى) .

قامت الباحثة باستخدام اختبار t test لاختبار دلالة الفروق في كل الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية والجدول التالي رقم (5.4) يبين نتائج التحليل:

الجدول رقم (5.4)

نتائج اختبار t لكل من أعراض ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية وفقاً لمتغير الجنس:

	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الخبرة الصادمة	ذكور	228	31.08	10.02	0.34	416	0.74
	إناث	190	30.75	9.92			
المساندة الاجتماعية	ذكور	277	168.51	61.59	3.73	415	0.001
	إناث	190	189.90	54.22			

تُظهر البيانات في الجدول السابق أنه لا توجد فروق على بُعد الخبرة الصادمة تعزى إلى الجنس وأما على بُعد المساندة فقد كانت الفروق دالة بين الذكور والإناث كما كان المتوسط الحسابي للذكور والإناث يساوي (51، 168، 90، 189) على التوالي فإن هذا يشير إلى أن المساندة التي تتلقاها الإناث أعلى من المساندة التي يتلقاها الذكور.

3.4.3 الفرضية الرابعة والخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ في متوسطات درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى مكان السكن(جنوب الخليل، وسط الخليل)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ في متوسطات المساندة الاجتماعية تعزى إلى مكان السكن(جنوب الخليل، وسط الخليل)

قامت الباحثة باستخدام اختبار t test لاختبار دلالة الفروق في كل من الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية والجدول التالي رقم (6.4) يبين نتائج التحليل:

الجدول رقم (6.4)

نتائج اختبار t لكل من أعراض ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية وفقاً لموقع مكان السكن:

	موقع مكان السكن	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الخبرة الصادمة	وسط الخليل	232	31.64	10.19	1.63	416	0.10
	جنوب الخليل	186	30.05	9.62			
المساندة الاجتماعية	وسط الخليل	232	186.71	56.75	3.30	415	0.001
	جنوب الخليل	185	167.66	60.74			

تظهر البيانات في الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً على بُعد الخبرة الصادمة تعزى إلى موقع مكان السكن فيما تشير البيانات أنه توجد فروق دالة على بُعد المساندة ولما كان المتوسط الحسابي لمكان السكن في وسط الخليل يساوي 186.71 ولجنوب الخليل يساوي 167.66 فإن هذا يعني أن الأفراد الذين يسكنون في وسط الخليل يتلقون مساندة أكبر من الذين يسكنون في جنوب الخليل.

3.4.4 الفرضية السادسة والسابعة:

نصت الفرضية الخامسة والسادسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أبعاد الاستبانة تعزى إلى الصف ولهذه الغاية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لكل بُعد من أبعاد الاستبانة والجدول رقم (7.4) يبين ذلك:

جدول رقم (7.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً للصف:

	الصف	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخبرة الصادمة	ثامن	163	31.61	11.30
	تاسع	132	30.61	9.25
	عاشر	123	30.37	8.76
	المجموع	418	30.93	9.96
المساندة الاجتماعية	ثامن	163	185.94	57.28
	تاسع	132	173.40	63.59
	عاشر	122	173.24	56.27
	المجموع	417	178.26	59.25

ثم تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول رقم (8.4) يبين نتائج التحليل:

الجدول رقم (8.4)

نتائج التحليل الأحادي:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الخبرة الصادمة	بين المجموعات	127.38	2	63.69	0.64	0.53
	داخل المجموعات	41244.74	415	99.39		
	المجموع	41372.12	417			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	15819.22	2	7909.61	2.27	0.11
	داخل المجموعات	1444400.30	414	3488.89		
	المجموع	1460219.50	416			

تشير البيانات في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق على كل بُعد من استبانة الخبرة الصادمة واستبانة المساندة مما يشير إلى قبول الفرضيتين.

3.4.5 الفرضية الثامنة والتاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في متوسطات درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى حجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في متوسطات المساندة الاجتماعية تعزى إلى حجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة) .

ولهذه الغاية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لكل بُعد من أبعاد الاستبانة والجدول رقم (9.4) يبين ذلك:

الجدول رقم (9.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لحجم الأسرة:

	حجم العائلة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخبرة الصادمة	2-1	8	29.38	8.63
	5-3	80	31.34	10.67
	أكثر من 6	330	30.87	9.83
	المجموع	418	30.93	9.96
المساندة الاجتماعية	2-1	8	166.25	58.79
	5-3	80	161.71	58.25
	أكثر من 6	329	182.57	58.92
	المجموع	417	178.26	59.25

ثم تم استخدام تحليل التباين الأحادي والجدول رقم(10.4) يبين نتائج التحليل:

الجدول رقم (10.4)

نتائج التحليل الأحادي وفقاً لحجم الأسرة:

البُعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الخبرة الصادمة	بين المجموعات	33.71	2	61.85	0.17	0.84
	داخل المجموعات	41338.42	415	99.61		
	المجموع	41372.12	417			
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	29175.09	2	14587.54		
	داخل المجموعات	1431044.5	415	14587.54	4.22	0.02
	المجموع	1460219.5	417	3456.63		

تشير البيانات في الجدول السابق رقم (10.4) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ على بُعد الخبرة الصادمة حيث كانت قيمة ف (0.17) وهي قيمة غير دالة إحصائياً فيما كانت الفروق دالة على مقياس المساندة الاجتماعية حيث كانت قيمة ف (4.22) وهي قيمة دالة إحصائياً.

وللتأكد من اتجاه الدلالة الإحصائية على هذا البُعد تم استخدام اختبار شيفيه والجدول التالي رقم (11.4) يبين نتائج اختبار شيفيه.

الجدول رقم (11.4)

نتائج اختبار شيفيه لاختبار اتجاه الدلالة الإحصائية على استبانة المساندة وفقاً لحجم العائلة:

جم العائلة	2-1	5-3	أكثر من 6
2-1	_____	4.53	16.32
5-3	4.53	_____	20.85 ✯
أكثر من 6	16.32	20.85 ✯	_____

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أنه لا توجد فروق بين فئة أكثر من 6 أفراد وفئة العائلة ذات (3-5) أفراد ولما كان المتوسط الحسابي لفئة أكثر من 6 أفراد يساوي (182.57) والمتوسط الحسابي لفئة (3-5) أفراد يساوي (161.71) وهذا يعني أن درجات المساندة الاجتماعية التي تحظى فيها فئة الأسر الكبيرة أعلى من درجات المساندة الاجتماعية التي تحظى فيها الأسر المتوسطة (3-5) أفراد.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

سيتضمن هذا الفصل مناقشة لأسئلة وفرضيات الدراسة والتوصيات.

1.5مناقشة نتائج الدراسة

1.5.1مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والثاني والثالث

ما أشكال الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها طلبة المرحلة الأساسية العليا؟

ما هي أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً بالنسبة لطلبة المرحلة الأساسية العليا؟

ما الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً؟

وقد بينت النتائج أن أكثر الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها طلبة المرحلة الأساسية العليا هي فقدان أحد الأقارب بالموت حيث بلغ تكرارها 96 مرة بنسبة 23,0% ثم مشاهدة

القصف حيث بلغ تكرارها 93 مرة بنسبة 22,2% ثم اعتداء جسدي من شخص قريب حيث كان تكرارها 36 مرة بنسبة 8,6%.

بينما أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً لطلبة المرحلة الأساسية العليا هي مشاهدة القصف حيث بلغت 75,2% ومن ثم فقدان أحد الأقارب بالموت حيث بلغت 69,1.

وللتعليق على هذه النتيجة تقول الباحثة أن الموت خبرة صادمة متكررة والمجتمعات كلها تعيش تحت تهديده وخطره، وتتصاعد هذه الخبرة ويشاهدها الأطفال الفلسطينيين باستمرار نظراً لوجود حالات من الاستشهاد وتعرض البعض للقتل من الجيش الإسرائيلي. فخصوصية الشعب الفلسطيني الذي يعيش تحت وطأة الحرب والحصار جعل تجربة الموت عند هذا الشعب خبرة يومية. وترتبط بهذه الخبرة الاعتداء الجسدي من شخص قريب للطفل حيث تلعب عوامل الضغط النفسي دوراً مهماً في ازدياد ممارسة الاعتداء الجسدي ضد الأطفال بسبب اقترانه بضعف دخل الأسرة نتيجة ظروف الحصار والحرب الذي يعيشه الشعب الفلسطيني تحديداً.

بينما كانت أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً مشاهدة القصف لأن القصف عقاب جماعي يشعر تجاهه الكبار والصغار بالعجز، وهذا يرفع درجة التوتر وعدم الاطمئنان عند الطفل الذي يرى مصدر أمنه الكبار عاجزين عن حمايته مما يؤثر فيه كثيراً، خاصة أن التركيبة النفسية للطفل ضعيفة وجزء كبير من بناءه النفسي لم يكتمل. وعندما يفقد الطفل مصدر حمايته سيؤثر هذا حتماً عليه.

و يتحدث قوتة عن الآثار النفسية التي يعاني منها الأطفال أن "أهم ما يميز انتفاضة الأقصى هو القصف الإسرائيلي الذي أصبح الهاجس عند الأطفال و مصدر توترهم و موضوع أحلامهم بالتالي إذا كانت الانتفاضة الأولى هي استنشاق الغاز، فان انتفاضة الأقصى هي القصف و تدمير البيوت كأحد الإجراءات الإسرائيلية لقمع الانتفاضة والقضاء على حرية الأطفال".

وعند البحث عن الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً بالنسبة لطلبة المرحلة الأساسية العليا تبين أنه سنة واحدة حيث بلغت نسبة تكرارها 26,6%. مما يشير إلى أن حرب غزة كانت من الخبرات التي أثرت في الأطفال فقد مضى على حدوثها سنة واحدة خاصة أن الخليل، المنطقة التي أُجريت عليها الدراسة في السنة الأخيرة ولم تتعرض لقصف.

1.5.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ما المشكلات التي ترتبت على تعرض الطلبة لخبرة صادمة؟

وقد بينت النتائج أن أكثر المشكلات التي ترتبت على تعرض الطلبة لخبرة صادمة

الاهتمامات والنشاطات كثيرة حيث كان المتوسط الحسابي لها 2.26، ومن ثم مشكلة في التركيز حيث كان متوسطها الحسابي2.02 ، ثم الفزع بسهولة وكان متوسطها الحسابي 2.01

وهذا يتفق مع دراسة أجراها "قوته" في غزة، حول الحصار وتأثيراته الاقتصادية والاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة الأسرة الفلسطينية، أظهرت أن تأثيرات الحصار السلبية طالت مختلف مناحي الحياة، وأثرت على المجتمع بصورة بالغة، فقد أجبر الحصار الصهيوني نحو 84% من الأُسَر الفلسطينية على تغيير أنماط حياتها، فيما تنازل 93% منهم عن المتطلبات المعيشية اليومية، وعبّر 95% من أفراد الأُسَر في غزة عن استيائهم البالغ لتحويل القطاع إلى «سجن كبير» يقيمون فيه طوال الليل والنهار.

وتؤّكد الدراسة أن الحصار أثر بشكل سلبي على الأطفال وأوضاعهم الصحية والاجتماعية والنفسية، فقد أظهرت النتائج أن 51% من الأطفال لم تعد لديهم الرغبة في المشاركة في أية نشاطات تُذكر، كما أن 47% منهم لم يعودوا قادرين على أداء الواجبات المدرسية والعائلية، فيما بدأت الأوجاع تغزو أجساد 41%، وأصبح 48% منهم يعانون من انخفاض الطاقة لسوء التغذية، ولم تتوقف حدود معاناة الأطفال جراء الحصار عند هذا الحد، فبدت علامات الخوف على 61% منهم، أما مشكلات النوم فيشتكي منها 43% من الأطفال، وكذلك أصبح 63% منهم لديهم أعراض القلق، وبسبب أوضاع الحصار القاسية على الأطفال بلغت نسبة التغيُّب عن المقاعد الدراسية 40%، بينما يعاني 50% من الطلبة غير المتغيّبين من مشكلات في التركيز خلال الدراسة.

وفي السياق نفسه، قدم "أبو هين" من جامعة الأقصى في غزة دراسة علمية أخرى حول المشكلات السلوكية والعاطفية في ظل الحصار، أُجريت على 2286 طفلاً من محافظات غزة، تتراوح أعمارهم بين 8 و14 عاماً؛ حيث أظهرت أن ثلثَيْ الأهل يعانون من الضغط النفسي ويتعاملون بعنف فيما بينهم ومع أبنائهم، كما أظهرت ارتفاع معدلات القلق والتوتر ومشكلات الدراسة، والمشكلات السلوكية، والشعور بالإحباط لدى الأطفال.

وفي بحث آخر عن تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور في قطاع غزة، أشار الأساتذة ثابت وأبو طواحينة والسراج إلى التأثير المباشر على تطور كرب ما بعد الصدمة والمخاوف.. وقد توصلت الدراسة إلى أن متوسط التعرض للأحداث الصادمة عند الأطفال تبلغ نسبته 9.4% ، وكان ترتيب أكثر الأحداث التي صدمت الأطفال هي مشاهدة مناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفزيون وسماع القصف المدفعي للمناطق المختلفة من قطاع غزة بنسبة 95.6%. www.ikhwan.net

ويتوافق هذا مع دراسة أيضاً (قوته 2000) التي توصلت أنه كلما زاد التعرض للخبرات الصادمة أدى ذلك إلى زيادة مشاكل التركيز والذاكرة. ودراسة قوته والسراج 1995 والتي بينت أن الأطفال الذين تعرضوا لمستوى أكبر من الخبرات الصادمة واجهوا مشاكل في التركيز والانتباه والذاكرة.

2.5 مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

2.5.1مناقشة نتائج الفرضية الأولى

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ بين درجات الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الأساسية العليا.

وتعتبر هذه النتيجة منطقية وتتفق مع نتائج دراسات قام بها آخرون حيث تتوافق هذه النتيجة مع دراسة دياب 2006 التي بينت أنه توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجات الأحداث الضاغطة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية.

كما وتتوافق مع دراسة سكابا، هادن، هيرلي 2006 التي بينت أن المستوى المتدني من الدعم الاجتماعي المدرك من الأهل والأصدقاء كان مرتبطاً بشكل واضح في زيادة علامات

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.مما يشير أن هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة مومني 2008 التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لأثر الدعم الاجتماعي.

2.5.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية والثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى الجنس(ذكر، أنثى) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في المساندة الاجتماعية تعزى إلى الجنس(ذكر، أنثى) .

وقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق على بُعد الخبرة الصادمة تعزى إلى الجنس وأما على بُعد المساندة فقد كانت الفروق دالة بين الذكور والإناث وقد أشارت أن المساندة التي تتلقاها الإناث أعلى من المساندة التي يتلقاها الذكور.

وتبرر الباحثة هذه النتيجة بالنسبة للخبرة الصادمة لا توجد فروق بين الذكور والإناث لأن الجميع يعيش في البيئة نفسها وأن الخبرات الصادمة التي يعشها الذكور هي نفس الخبرات التي يعيشها الإناث. بينما تتلقى الإناث مساندة أكبر لأن الأُنثى أكثر ارتباطاً بالأُسرة واعتماداً عليها، وتوجه الأُنثى لطلب المساعدة من الآخرين يفوق توجه الذكور، ومجتمعنا يوجه الأطفال منذ نعومة أظفارهم على أن الذكر قوي عليه أن لا يُظهر انفعالاته وألمه وعليه العودة لوضعه الطبيعي في حال تعرض لخبرة صادمة وحده دون الاعتماد على الآخرين.

وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة قطيط 2008 التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى للجنس. ومع دراسة سعادة 2006 التي أظهرت أنه لا توجد فروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى للجنس.

ومع دراسة الكبيسي 1998 والتي لم تُشر نتائجها وجود أي فروق بين الجنسين أو بين الأعمار المختلفة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ودراسة قوته والسراج 1995 والتي أظهرت أنه لا توجد فروق في مستوى الخبرات الصادمة بين الذكور والإناث.

ودراسة عسلية وحمودة التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات ردود الأفعال المترتبة على صدمة العدوان لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بين الذكور والإناث.

ودراسة ثابت وآخرين التي لم تجد فرقاً بين الذكور والإناث من حيث الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها.

وتتوافق مع دراسة ساوثويك 1993 التي أظهرت نتائجها أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وتتعارض مع دراسة حجازي 2004 التي بينت أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة لصالح الذكور.

ومع دراسة قوته 2003 أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث بالنسبة لأعراض ما بعد الصدمة لصالح الإناث.

ودراسة المغالسة 2003 التي بينت أن الإناث أكثر تأثراً باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مقارنة بالذكور.

ودراسة ثابت وزملائه 2000 فقد بينت نتائج مقياس تأثير الحدث على البنات أكثر من الأولاد رغم أن الأولاد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر.

وفي الدراسات التي أُجريت على المساندة الاجتماعية تتعارض دراسة مومني 2008 مع الدراسة الحالية التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأداة ككل في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لأثر الجنس. كما وتتعارض أيضاً مع دراسة الجبلي

2006 التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية وفقاً لمتغير الجنس.

وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة عويسات 2006 في أن توجه الإناث لطلب المساعدة يفوق توجه الذكور.

2.5.3 الفرضية الرابعة والخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$.في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى مكان السكن(جنوب الخليل، وسط الخليل)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ في المساندة الاجتماعية تعزى إلى مكان السكن(جنوب الخليل، وسط الخليل)

وقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً على بُعد الخبرة الصادمة تعزى إلى موقع السكن. فيما تشير البيانات أنه توجد فروق دالة على بُعد المساندة وقد أشارت أن الأفراد الذين يسكنون في وسط الخليل يتلقون مساندة أكبر من الذين يسكنون في جنوب الخليل.

وللتعليق على هذه النتيجة تقول الباحثة أن أكثر الخبرات الصادمة تأثيراً كانت مشاهدة القصف وهذه لا يفرق بها الاحتلال بين من يسكن في وسط الخليل أو في جنوبه فمن لا يتعرض للقصف بشكل مباشر، يسمع صوت دويه أو يشاهده عبر شاشات التلفاز.

وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة قطيط 2008 التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند عند مستوى الدلالة $\alpha \geq 0.05$ بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمكان السكن.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة مومني التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر التواجد في منطقة التفجيرات. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة سعادة 2006 التي

أظهرت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لمكان السكن.

وللتعليق على نتيجة المساندة الاجتماعية أن من يسكن وسط الخليل يتلقى مساندة أعلى ممن يسكن جنوبها،وذلك لأن الإسرائيليين انتبهوا لأهمية المساندة الاجتماعية فحرصوا على قطع التواصل السكاني في المنطقة الجنوبية من الخليل وهي المنطقة التي تقع تحت السيطرة الإسرائيلية فهم يتجولون بشوارعها باستمرار ويضعون الحواجز بين البيوت هذا كله جعل من يعيش في جنوب الخليل يعيش ظروف أمنية شديدة تقطع تواصله مع الآخرين وتجعله يبقى في بيته دون تواصل مع الآخرين عكس الذي يعيش في شمال الخليل الذي يبقى لساعات متأخرة من الليل في زيارة لأقاربه وأصدقائه.

كما أن من يسكن وسط الخليل يعيش أوضاعاً مالية أفضل ممن يسكن في جنوبها ومما لا شك فيه أن الوضع المالي يؤثر على تبادل الزيارات والاحتفاظ بشبكة علاقات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قوته 2008 التي بينت أن الزيارات الاجتماعية انخفضت بين المواطنين بنسبة 79 % بسبب تردي الأوضاع المالية والاجتماعية وامتنع معظم المستطلعة آراؤهم عن التأخر خارج البيت لظروف العمل أو غيره في وقت أثّر فيه الحصار بنسبة 92 % على سلوك المواطنين بخصوص المناسبات الاجتماعية .

2.5.4 مناقشة نتائج الفرضية السادسة والسابعة:

نصت الفرضية الخامسة والسادسة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أبعاد الاستبانة تعزى إلى الصف.

وقد بينت النتائج عدم وجود فروق على كل بُعد من استبانة الخبرة الصادمة واستبانة المساندة.

وتعلق الباحثة على هذه النتيجة أن طلبة المرحلة الأساسية العليا التي استهدفتهم الدراسة على درجة من الوعي ويدركون أن الخبرات الصادمة شيء يشعرون أمامه بالعجز ولا يقدرون على تغييره أو مقاومته لا فرق في ذلك بين طالب/ة الصف الثامن أو التاسع أو حتى العاشر.

كما أن المساندة الاجتماعية لا علاقة لها بالصف لأن من يريد تقديم المساندة يكون معنياً أكثر بالشخص ومساعدته بغض النظر عن عمره.

وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة ثابت التي أظهرت أنه لم تكن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للعمر.

وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة حجازي 2004 التي بينت أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين فئات العمر المختلفة بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة وكانت الفروق لصالح الأكبر سناً.

ومع دراسة ثابت وآخرين التي سجلت زيادة دالة في الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال الأصغر سناً عنها بين الأطفال الأكبر.

وفي المساندة الاجتماعية تتوافق هذه النتيجة مع دراسة الصبان 2003 التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير العمر فيما عدا بُعد القلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي والهيكل العظمي.

كما تتوافق مع دراسة الحربي 2008 التي بينت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المساندة الاجتماعية من قبل الصديقات ودرجة الشعور بالرضا الذاتي عن المساندة الاجتماعية، طبقاً لمتغير العمر.

كما وتتوافق مع دراسة عويسات 2006 التي لم تُظهر نتائجها فروق ذات دلالة إحصائية بين الصفوف في التوجه لطلب المساندة.

2.5.5 مناقشة نتائج الفرضية الثامنة والتاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى حجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$ في المساندة الاجتماعية تعزى إلى حجم الأسرة (صغيرة، متوسطة، كبيرة) .

وقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى α ≤0.05 على بُعد الخبرة الصادمة فيما كانت الفروق دالة على مقياس المساندة الاجتماعية

وقد أظهرت النتائج أن المساندة التي تحظى بها فئة الأسر الكبيرة أعلى من درجات المساندة الاجتماعية التي تحظى بها الأُسر الصغيرة أو المتوسطة.

ولتبرير هذه النتيجة تبين الباحثة أن الأُسرة الكبيرة تحوي أكثر من ست لذا هناك شعور بالمساندة خاصة وأن المقياس اعتمد على عدد الأفراد الذين يقدمون المساندة. كما أن الأُسرة الصغيرة إذا فقد الطالب المساندة من الوالدين قد لا يوجد من يقدمها غيرهم أما الأسرة الكبيرة إذا فُقدت المساندة من الوالدين قد يقدمها أحد الأشقاء أو الجد والجدة.

وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة الكندري، التي أظهرت نتائجها أن الأسرة الكبيرة ووجود الأُخوة داخل منزل المعيشة يُسهم في تلقي دعم اجتماعي.

3.5 توصيات الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة والإطلاع على الدراسات التي أُجريت في مجال الدراسة الحالية توصي الباحثة بالتالي:

1. ضرورة الاهتمام بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية والعوامل المؤثرة فيها وإجراء أبحاث حول الموضوع.

2. توفير المساندة الاجتماعية للأطفال المعرضين لخبرات صادمة.

3. العمل على تطوير العلاقات الاجتماعية الجيدة والداعمة والتقليل من الوحدة والانعزال الاجتماعي.

4. ضرورة الاهتمام بشبكة العلاقات الاجتماعية للأفراد وتوجيه الأفراد الاستفادة المثلى من هذه الشبكة.

5. تفعيل دور المرشدين التربويين في المدرسة لتقديم العون والمساعدة للطلبة الذين يعانون من اختلال في علاقاتهم الاجتماعية.

6. تصميم برامج إرشادية تعنى بتخفيف آثار الخبرات الصادمة وبشكل متخصص. مثل EMDR والسيكودراما والعلاج النفسي..

7. الاهتمام بالأطفال الذين يتعرضون لخبرات فقدان الأقارب ووضع برامج لعلاجهم.

8. إنشاء مركز متخصص في إرشاد الصدمات يكون فيه طاقم مدرب وعلى جاهزية جيدة للتدخل الفردي والسريع.

9.الاهتمام بموضوع العنف الجسدي ووضع خطط وبرامج توعية للأولياء الأمور في الطرق البديلة عن العنف.

10. إنشاء مركز أبحاث متخصص في أبحاث الصدمة.

11. متابعة الأطفال ورعايتهم وعدم إهمالهم وإشعارهم بالحب والأمان.

12. أن تقوم المدارس بالاستفادة من هذه الدراسة في معرفة أهم الصدمات التي تعرض لها الطلاب ومحاولة العمل على علاجها بطرق علمية سليمة.

13. عقد ندوات تتحدث عن أهمية المساندة الاجتماعية في حياة الأفراد.

14. إجراء بحوث تتناول طلاب المرحلة الأساسية الدنيا.

15. إجراء دراسات حول مصادر المساندة الاجتماعية وأيها أكثر فعالية.

16. إجراء دراسات على غرار هذه الدراسة بحيث تشمل عينة أكبر وتضم مدارس وكالة وخاصة وإضافة متغيرات أخرى.

قائمة المراجع العربية

المنجد في اللغة العربية والإعلام(1986) دار المشرق، بيروت.

الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية. ترجمة أمينةالسماك ومصطفى عادل ط١ مكتبة المنار،الكويت1994

أبو نواس،ج(2005):**تأثير الخبرات الصادمة على اضطراب ما بعد الصدمة ودافعية الانجاز والتحصيل لدى طلبة الصفين السادس والسابع في فلسطين والأُردن.**جامعة عمان العربية،عمان ارشيدات،ع(1999):**مصادر الدعم الاجتماعي المفضلة لدى طلبة جامعة اليرموك.** جامعة اليرموك،الأُردن.

اسماعيل،ع(2001):**مصادر الدعم الاجتماعي والتوافق النفسي لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم من قبل أُسرهم في الأُردن.**جامعة اليرموك،الأُردن.

البوطي،م(2009): **فقه السيرة النبوية.** دار الفكر،دمشق،سوريا.

تلاحمة،أ(2008):**الدعم الاجتماعي واستراتيجيات التكيف لدى الأطفال المعرضين للخطر في الأُردن.**جامعة اليرموك،الأُردن.

ثابت،ع السراج،إ(ب.ت):**الصدمة والصحة النفسية والصمود كعنصر وسيط في الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة.**غزة.

ثابت،ع(2004):**الترافق المرضي بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة.** الجامعة الإسلامية،غزة.

الجبلي،م(2006):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب.**جامعة صنعاء، اليمن.

جقمان،ر(2004):**الرعاية الصحية النفسية الاجتماعية في الأرض الفلسطينية**.جامعة بيرزيت،معهد الصحة العامة والمجتمعية.

الجمالي، ف النبهاني،هـ، حسن،ع.(2005):الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بمتغيري المساندة والعلاقات الاجتماعية."المجلة التربوية،**76**. ص205- 243

حجازي،هـ(2004): **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى**.الجامعة الإسلامية،غزة.

الحربي، س(2008): **العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها**.جامعة أم القرى،المملكة العربية السعودية.

حسنين،ع(2004):**الخبرات الصادمة والمساندة الأُسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل**.الجامعة الإسلامية،غزة.

حمود،أ.(2008):**النشأة في الطفولة بين الصحة النفسية والصدمة المزمنة آثارها في الكبر على العلاقات العاطفية والوالدية.**

الحواجري،أ.(2003):**دليل المربي والمرشد للتعامل مع مشكلات الطلبة في الظروف الصادمة ووقت الأزمات**.وكالة الأمم المتحدة للإغاثة والتشغيل ودائرة التربية والتعليم،غزة.

خطاب،ع(2003):**إدارة الأزمات الأمنية.**

الخواجا،و(**1997**):**تأثير الصدمات على الحالة النفسية للكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن من خلال الغزو العراقي للكويت**.جامعة الكويت، الكويت.

دسوقي،ر.(1996): النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات." **مجلة علم النفس39**.ص44- 58

دياب،م(2006):**دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**.الجامعة الإسلامية،غزة.

الرازي،م(1998):**مختار الصحاح**. المكتبة العصرية،بيروت.

الربيعة، ف(1997):**الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة**. جامعة الملك سعود، الرياض.

رضوان،س(2002):**الصحة النفسية**.دار المسيرة،الأُردن.

الزحيلي،و(1997):**الفقه الإسلامي وأدلته**.ج2، دار الفكر،بيروت، لبنان.

الزيتاوي،ع(1999):**العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات**. جامعة اليرموك،الأُردن.

السرسي،أ عبد الوهاب،أ(2000):**المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية**."مجلة كلية التربية،**44**.ص27- 32.

سعادة،و(2006):**الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة وأساليب تكيفهم**. جامعة القدس،فلسطين.

السنباني،أ(2005):**فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم.الجامعة الأُردنية**،الأُردن.

شاهين،م وحمدي، ن(2008): العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها." مجلة جامعة القدس المفتوحة،**14**. ص

شاهين،م(2007):**فاعلية برنامج تدريبي معرفي في تحسين التفكير العقلاني وتقدير الذات وخفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة الجامعيين في فلسطين.** جامعة عمان العربية للدراسات،عمان.

الشيباني،ع(1985):**التربية وتنمية المجتمع العربي.**الدار العربية للكتاب،ليبيا.

الشيخ،م(2006):**اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق.**جامعة دمشق،سوريا.

صايمه، ض(2005): **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا.**الجامعة الإسلامية،غزة.

صايمه،ض(2008):**مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا.**الجامعة الإسلامية،غزة.

الصبان،ع (2003):**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينة مكة المكرمة وجدة.**جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الصبان،ع (2007): **أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين.**في المؤتمر السنوي الرابع عشر "الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة"، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

صوالحة،ع(2006):**الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى عينة من العاطلين عن العمل في الأُردن في ضوء بعض المتغيرات.** جامعة اليرموك،الأُردن.

صيدم،ر(2007):**تأثير الصدمات النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال علي الصحة النفسية لطلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة.**جامعة الأقصى،فلسطين.

طه، إ. (2004):أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين" مجلة دراسات عربية في علم النفس،**3**.ص271

عبد الخالق،أ(1998):**الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت،** ط١.مجلس النشر العلمي،الكويت.

عبد الله،غ(2000): **نحو مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة.**مركز الدراسات والتطبيقات التربوية،القدس.

عبد المعطي،م(2004):المساندة الاجتماعية والمساندة الأكاديمية في ضوء مستويات متباينة من التحصيل الدراسي لدى طلاب الصف الأول بالتعليم الثانوي العام.مجلة دراسات تربوية واجتماعية،**4**.ص25- 33

العتيبي، ب(2008): **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.**جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

العتيق، (2001):الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق.مجلة الطفولة والتنمية،4.ص47- 83

عسلية، م ،البنا ،أ(2004):**الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى من وجهة نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظة غزة.**جامعة الأقصى،فلسطين.

العطراني،س(1995):**عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به.**جامعة بغداد،العراق.

علوان،ن وصالح،ع(2004):**الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض بمحافظات غزة.**جامعة الأقصى،فلسطين.

علي،ع(1999): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية."مجلة علم النفس،**52.** ص6- 22.

علي،ع(2005):**المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية**،ط١.مكتبة النهضة المصرية،مصر.

عويسات، م(2006): تأثير **الدعم الاجتماعي على تأقلم الطلاب المساء إليهم فـــي العائلـــة.** المركز الفلسطيني للإرشاد.

العيسوي،ع(2004):**علم النفس الأُسري**،ط١.دار أُسامة،عمان.

غانم،م(2003): المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية."دراسات عربية في علم النفس،**3**.ص35

فهمي، م(2002):**الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي.**المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية.

فهمي،م(2005):**طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق.**المكتب الجامعي الحديث،مصر.

فهمي،س(2000):**مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي.**المكتب الجامعي الحديث.

قطيط،ف(2008):**الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى.**جامعة القدس،فلسطين.

قوته،س السراج،إ(1995):**العلاقة ما بين الخبرات الصادمة والنشاطات خلال الانتفاضة والاستجابات العقلانية والانفعالية لدى الأطفال**.غزة.

قوته،س(2003):**معدل الانتشار لأعراض ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين**.الجامعة الإسلامية،غزة.

قويدر، د(2008):**الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية**.جامعة دمشق،سوريا.

الكبيسي،ن(1998):**بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية**.الجامعة المستنصرية،العراق.

الكندري،ي.(2002): الدعم الاجتماعي وعلاقته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية."مجلة العلوم الاجتماعية،**2**. ص320 - 343

ماكماهون،ج (2002): **التكيف مع صدمات الحياة**.ترجمة رنا النوري. مكتبة العبيكان،الرياض.

المدهون،ع.(2004): المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية." مجلة الإرشاد النفسي،**18**. ص

مغالسة،م(2003):**اضطراب ما بعد التجارب الصادمة المتعلقة بالشهادة والسجن وهدم البيوت في محافظة بيت لحم**. جامعة القدس،فلسطين.

مليكة،ل(1970):**سيكولوجية الجماعات والقيادة**.مكتبة النهضة المصرية،القاهرة.

مومني، ف(2008):**أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأُسر تفجيرات فنادق عمان**.جامعة اليرموك،إربد.

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

النبهاني،ز(2004):**الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالمساندة والعلاقات الاجتماعية**.جامعة السلطان قابوس،عُمان.

النمراني،ع(2001):**الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة في مرحلة الدراسة الثانوية والجامعية في اليمن**.جامعة اليمن،اليمن.

هيكل،م(1963):**حياة محمد**.ط8،مكتبة النهضة،مصر.

يعقوب،غ(1999):**سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**،ط١. دار الفارابي،بيروت.

قائمة المراجع الأجنبية:

Axelsson,l&Ejlertsson,G. self reported helth,self esteem and social support amoung young unemployed people: apopulation_ based study. International Journal of social welfare.11.pp111_119.

Dermaray,M.,&Malecki,c.(2002). The relation ship between perceived social support and maladjustment for students at risk psychologyin in the schools,39(3),31_305 retrieved march 29,2006, from ebscohost masterfile database.

Dyson,L.(1997). Father and mother of school age children with developmental disabilities parental stress family functioning,and social support. American journal on mental deficiency.vol.102,no3.

Farhood,l,et al(1993).The impact of war on the physical and mental health of family: the Lebanese experience. Journal of social science medical, vol.36,no12,1555_1567.

Farhood,L.(1993). The impact of war on the physical and mental health of family: the hebanese experience Journal of social science medical,vol.36 no12,1555_1567.

Guest,K.&Biasini,f.(2001). Middle childhood,poverty,and adjustment does social support have an impact psychology in the schools,38(6), 549_560.retrieved april 2,2006, from ebscohost masterfile database.

Impact of traumatic event of coping strategies and their effectiveness among Kurdish children. The international journal behavioral development,28(1)59_70.

Krause,N(1990).measuring social support among older adult.Aging and human development.vol.30,no1,pp37-53.

Lepore,s.Evans,G&Schneider,M.(1991).Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress Journal of personality and social psychology,61(6),899-909.

Punamaki,R.,muhammed,A.,&Ahmed abdulrahman,H.(2004).

Richman,J.,Rosenfelt&Bowen.,g.(1998).social support for adolescents at risk of school failure. Social work 43(4),309_324. Retrived april 9,2006, from ebscohost masterfile database.

Rook,k(1987).Reciproety of social Exchang and social satsfication among older women.Journal of personality and social psychology,vol.52,No.1pp45-54

Sarson,I.(1986).Assessing social support questionnaire" journal of personality and social psychology,vol.44,no13.pp127-136.

Scarpa, A.,Haden,A.,&Hurley,J.(2006).community violence victimization and symptoms of posttraumatic stress disorder Journal of interpersonal violence,21,(4),446_469.retrieved January 2,2008,from sage Publication.

Shams,M.social behavior& personality.(1993).social support and psyschological well_ being among unemployed british asian men. International journal.21(3),p175-186.

Silver,R.,Holman,E,Mclntosh,D,poulin,M.,&gil_rivas,v.(2002).National longitudinal study of psychological responses to September 11. Jama,288(10),1235_1244.retrieved January 2,2008,from pubmed.

Stader,s. Holmes,G.Mcnulty,G,Forand,A,and myers,D.(2004).comparison of scores for Abused.young Adults on the psychological tauma and behavioral science,687_693.

Windle,M.(1992).Temperament and social support in Adolescence interrelations with behaviors. Journal of youth and Adolescence,21(1),1_21. Retrieved august 22,2006 from ebscohost masterfile database.

المراجع من الانترنت

www.sagepublication.com.

www.ikhwan.net

الملاحق

قائمة المحكمين

الاسم	مكان العمل
أ.د.أحمد فهيم جبر	جامعة القدس
أ.د.تيسير عبد الله	جامعة القدس
د.حاتم عابدين	جامعة الخليل
د.حسني عوض	جامعة القدس المفتوحة– طولكرم
د.زياد بركات	جامعة القدس المفتوحة– طولكرم
د.عبد الناصر السويطي	جامعة الخليل
د.غسان سرحان	جامعة القدس
د.كامل كتلو	جامعة الخليل
د.موسى نجيب	جامعة القدس
د.نبيل الجندي	جامعة الخليل
د.نبيل عبد الهادي	جامعة القدس

أدوات الدراسة

استبانة بيانات شخصية:

أرجو وضع إشارة (x) في المربع:

الجنس: ☐ذكر ☐أنثى

مكان السكن: ☐وسط الخليل ☐جنوب الخليل

الصف: ☐العاشر ☐تاسع ☐عاشر

حجم الأسرة: ☐1-2 صغيرة ☐3-5 متوسطة ☐6 فأكثر كبيرة

مقياس الخبرات الصادمة:

العديد من الأشخاص عاشوا أو شاهدوا حدثاً ضاغطاً أو صادماً في لحظة من حياتهم في الأسفل هناك لائحة لمواقف صادمة.

ضع إشارة (x) في الفراغ لكل الخبرات التي عشتها أو كنت شاهدا عليها:

١-..... حادث خطير، حريق، انفجار مثال (انفجار مصنع، سيارة).

2-..... اعتداء جسدي من شخص قريب من الأسرة أو شخص تعرفه .

3-..... اعتداء جسدي من شخص غريب .

4 -..... تعرض بيتك للقصف

5-.....مشاهدة القصف

6 -..... فقدان أحد الأقارب بالموت

7-..... تعرضك لحادث سيارة

8 -..... مشاهدتك حادث سيارة

9-..... تعرضك للإصابة بالحروق

10-..... مشاهدة شخص تعرض للحروق

11-..... سجن

12-..... تعذيب

13-..... حرمت من تلقي العناية الطبية في وقت كنت بحاجة ماسة لها.

14-..... أصبت بعيار ناري

15- .....خبرات صادمة أخرى

إذا أشرت إلى البند 15 حدد/ي طبيعة الخبرة الصادمة

.....

إذا أشرت إلى بعض البنود في الأعلى، نرجو أن تكمل/ي إذا كان العكس توقف/ي هنا.

الجزء الثاني:

ضع رقم 1 لأكثر خبرة صادمة إزعاجا بالنسبة لك

١-..... حادث خطير، حريق، انفجار مثال (انفجار مصنع، سيارة).

2-..... اعتداء جسدي من شخص قريب من الأسرة أو شخص تعرفه .

3 -..... اعتداء جسدي من شخص غريب .

4-..... تعرض بيتك للقصف

5-.....مشاهدة القصف

6-..... فقدان أحد الأقارب بالموت

7-..... تعرضك لحادث سيارة

8-..... مشاهدتك حادث سيارة

9-..... تعرضك للإصابة بالحروق

10-..... مشاهدة شخص تعرض للحروق

11-..... سجن

12-..... تعذيب

13-..... حرمت من تلقي العناية الطبية في وقت كنت بحاجة ماسة لها.

14-..... أصبت بعيار ناري

15- .....خبرات صادمة أخرى

في التالي عدة أسئلة حول الخبرات الصادمة التي وصفتها سابقا، كم مضى من الوقت على حصول الخبرة الصادمة:

١. أقل من شهر
٢. 1-3 شهور
٣. 4-6 شهور
٤. من سنة واحدة.
٥. 3 – 5 سنوات
٦. أكثر من 6 سنوات.

في الأسفل لائحة ببعض المشاكل التي يمكن أن تترتب على تعرض شخص لخبرة صادمة:

اقرأ/ي كل واحد بعناية ومن ثم ضع إشارة (x) على الإجابة التي تعبر عنك وعلى مشكلتك، كيف أزعجتك في الشهر الأخير، قيم كل مشكلة مع تذكر إجابتك في الجزء السابق.

الرقم	الجملة	بالمرة أو مرة في الأسبوع	2-3 مرات في الأسبوع	4-5 مرات في الأسبوع	6 مرات فأكثر في الأسبوع
١-	تسيطر على فكري رؤى وصور حول الخبرة الصادمة لا أرغب بها.				
2-	تأتيني أحلام مزعجة وكوابيس لا أرغب بها.				
3-	أعيش الخبرة الصادمة وكأنها تحدث مرة أخرى				
4-	تنتابني مشاعر مزعجة كلما تذكرت الحدث الصادم(غضب،خوف، حزن، شعور بالذنب				
5-	تنتابني ردود فعل جسدية كلما تذكرت الحدث(مثلا زيادة دقات القلب، التعرق)				
6-	أتجنب التفكير أو التحدث بالحدث الصادم.				
8-	لا أستطيع تذكر جزء من الحدث الصادم.				
9-	اهتماماتي ونشاطاتي كثيرة				
10	أشعر بمسافة ومقاطعة				

	بيني وبين الناس من حولي				
11	أشعر بتبلد في انفعالاتي (غير قادر على البكاء)				
12	أشعر بأن مخططاتي للمستقبل وأملي لن يتحقق.				
13	أبقى دون نوم فترة طويلة.				
14	أشعر بضيق الصدر أو نوبات غضب				
15	لدي مشكلة في التركيز				
16	أنا في حالة إنذار دائما(على سبيل المثال تفحص ما حولي، الشعور بعدم الأمان عندما يكون ظهري للباب				
17	أفزع بسهولة (مثلا عندما أدرك أن شخصا خلفي).				

مقياس المساندة الاجتماعية

عزيزي الطالب..... عزيزتي الطالبة

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في مواقف مختلفة المطلوب منك أن تكتب/ي جميع الأشخاص الذين تعتمد/ي عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال.

لا تذكر/ي أكثر من تسعة أشخاص بالنسبة للسؤال الواحد.

مثال:- من هم الأشخاص الذين يمكن أن تأتمنهم/تأتمنينهم على معلومات هامة؟

(1) أ.ب (2) أ.م (3) ص.د (4) م.ر (5) م.ع

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

١- إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث/ي إلى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ/ي إليهم في ذلك وتأتمنهم/ وتأتمنينهم على أسرارك؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

2- إذا تعرضت لإهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

3- من هم الأشخاص الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

4- لو تعرضت لخلاف شديد مع أصدقاءك/صديقاتك فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3-غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

5- من هم الأشخاص الذين تعتمد عليهم عند تعرضك لمحنة وتعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

6- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تتحدث إليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

7- من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر/ي بأن لديك أشياء ايجابية يمكنك أن تعطيها للآخرين؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4).....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

8- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم ليبعدوك عن توترك وقلقك عندما تكون تحت ضغط عصبي؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4).....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

9- من هو الشخص الذي تثق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في حاجة إلى المساعدة؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4).....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

10- إذا حدث أن فصلت/ي من المدرسة من هم الأشخاص الذين يمكنهم أن يعاونك/ يعاونوك في هذا الموقف؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1_غير راض على الإطلاق 2 _غير راض 3_ غير راض بدرجة قليلة

4_ راض بدرجة قليلة 5_ راض 6_ راض بدرجة كبيرة.

11-من هم الأشخاص الذين تشعر أنك في وجودهم غير مقيد؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

12- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

13-من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم ومقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

14- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك بوعي وبدون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أح

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

15- إذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك/صديقاتك لا قدر الله في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2-غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

16-من هم الأشخاص الذين تشعر/ين أنهم يساعدوك إذا حدث لا قدر الله وفاة لأحد أقاربك؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

17- من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

18- من هم الأشخاص الذين تشعر/ي أنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب ومزايا؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

19- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشئونك بصرف النظر عما يحدث لك؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

20- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك عندما تكون/ين في حالة غضب شديد من شخص آخر؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4).....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

21- إذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4).....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

22- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليرفهوا عنك عندما تكون في حالة انقباض؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4).....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

23- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا بصدق وبعمق؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

24- إذا كنت بحاجة إلى مال لتواجه/ي به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لإقراضك المال؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4) .....(5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

25- من هم الأشخاص الذين تلجأ/ي إليهم ليساعدوك وليعاضدوك في القرارات الهامة التي تتخذها/يها

(1) ..... (2)..... (3) .....(4)..... (5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

26_ من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالملل من كل شيء في حياتك؟

(1) ..... (2)..... (3) .....(4)..... (5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة.

27_ من هم الأشخاص الذين ترتاح إلى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة؟

(1)..... (2)..... (3) .....(4)..... (5).....

(6) ..... (7) ..... (8) ..... (9).....(10) لا أحد

ما هي درجة رضاك عنهم؟

1-غير راض على الإطلاق 2 -غير راض 3- غير راض بدرجة قليلة

4- راض بدرجة قليلة 5- راض 6- راض بدرجة كبيرة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برامج الدراسات العليا

Al-Quds University
Faculty of Educational Science
Graduate Studies Programs

الرقم: ب د ع/09/12/119/12
التاريخ: 2009/12/19

معالي وزيرة التربية والتعليم العالي المحترمة
رام الله

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: آية المحتسب، ورقمها الجامعي (20714113)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير، بعنوان

" علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة "

لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها. . .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

والله الموفق

د. إياد الحلاق
منسق برنامج الإرشاد النفسي والتربوي / كلية العلوم التربوية

Tel 02-2799751 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

02-2799751 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١,٣	توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس والصف	٨٨
٢,٣	توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير موقع السكن وترتيب الطفل في الأسرة	٨٨
٣,٣	توزيع العينة وفقاً لمتغير حجم العائلة	٨٩
٤,٣	قيمة الثبات بحساب كرونباخ ألفا لمقياس الخبرات الصادمة والمساندة الاجتماعية.	٩١-٩٣
١,٤	التكرارات والنسب المئوية لأشكال الخبرات الصادمة التي عاشها أو شاهدها طلبة المرحلة الأساسية العليا	٩٤
٢,٤	عدد المعرضين والنسب المئوية هي لأكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً بالنسبة لطلبة المرحلة الأساسية العليا	٩٥
٣,٤	الوقت الذي مضى على أكثر الخبرات الصادمة إزعاجاً	٩٦
٤,٤	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمشكلات التي ترتبت على تعرض الطلبة لخبرة صادمة	٩٧-٩٨
٥,٤	نتائج اختبار t لكل من أعراض ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية وفقاً لمتغير الجنس	٩٩
٦,٤	نتائج اختبار t لكل من أعراض ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية وفقاً لموقع مكان السكن:	١٠٠
٧,٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً للصف	١٠١
٨,٤	نتائج التحليل الأحادي وفقاً للصف	١٠٢
٩,٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لحجم الأسرة	١٠٣
١٠,٤	نتائج التحليل الأحادي وفقاً لحجم الأسرة	١٠٣
١١,٤	نتائج اختبار شيفيه لاختبار اتجاه الدلالة الإحصائية على استبانة المساندة وفقاً لحجم العائلة	١٠٤

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإقرار	أ
الشكر والتقدير	ب
تعريف المصطلحات	ج- ز
ملخص الدراسة باللغة العربية	ح
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	ط
مقدمة	١-٥
مشكلة الدراسة	٥
أهداف الدراسة	٦
أهمية الدراسة	7
فرضيات الدراسة	٧-٨
الأدب التربوي	٩-٣٩
الدراسات السابقة	٤٠-٨٦
منهج الدراسة	٨٧
مجتمع الدراسة	٨٧
عينة الدراسة	٨٨- ٨٩
أدوات الدراسة	٨٩
تصحيح المقياس	٩٠
ثبات المقياس	٩١
صدق المقياس	٩١
محددات الدراسة	٩١-٩٢
متغيرات الدراسة	٩٢
نتائج السؤال الأول	٩٣-٩٤
نتائج السؤال الثاني	٩٥-٩٦
نتائج السؤال الثالث	٩٦
نتائج السؤال الرابع	٩٧-٩٨

نتائج الفرضية الأولى	٩٨
نتائج الفرضية الثانية والثالثة	٩٨
نتائج الفرضية الرابعة والخامسة	٩٩-١٠٠
نتائج الفرضية السادسة والسابعة	١٠١-١٠٢
الفرضية الثامنة والتاسعة	١٠٢-١٠٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والثاني والثالث	١٠٦-١٠٨
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	١٠٨-١٠٩
مناقشة نتائج الفرضية الأولى	١٠٩-١١٠
مناقشة نتائج الفرضية الثانية والثالثة	١١٠-١١٢
مناقشة نتائج الفرضية الرابعة و الخامسة	١١٢-١١٣
مناقشة نتائج الفرضية السادسة و السابعة	١١٣-١١٤
مناقشة نتائج الفرضية الثامنة و التاسعة	١١٤-١١٥
توصيات الدراسة	١١٥-١١٦
قائمة المراجع باللغة العربية	١١٧-١٢٤
قائمة المراجع باللغة الانجليزية	١٢٥-١٢٦
الملاحق	١٢٧-١٤٤
فهرس الجداول	١٤٥
فهرس المحتويات	١٤٦-١٤٧