

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة
من مرضى السرطان بمركز طبرق الطبي

سالم ناجي القناشي

قسم علم النفس-كلية الآداب-جامعة طبرق

Salmanajefaiz555@gmail.com

تاريخ الاستلام 2024/09/12

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان بمركز طبرق الطبي بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس ، المستوى التعليمي ، العمر) حيث تكونت العينة من 30 مريض ومريضة من مرضى السرطان بمركز طبرق الطبي استجابوا لمقياسي اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة عند دلالة إحصائية 0.01 ، وبمقارنة المتوسط الفرضي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة بالمتوسط الحسابي لعينة الدراسة نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة أصغر من المتوسط الفرضي مما يشير إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي. أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة عند دلالة إحصائية (0.01)، وبمقارنة المتوسط الفرضي لمقياس المساندة الاجتماعية بالمتوسط الحسابي لعينة الدراسة نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة أكبر من المتوسط الفرضي مما يشير إلى ارتفاع المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية ومتغير النوع لدى عينة الدراسة. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية) ومتغير

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة. ولا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية) ومتغير العمر لدى عينة الدراسة.
الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة ، المساندة الاجتماعية.

مقدمة:

يعني مرض السرطان عند كثير من الناس الحكم بالموت أو الموت المحقق، ويهدد مرض السرطان حياة المريض، حيث يسبب له حالة من الخوف والقلق والحزن، وبهذا يصعب رؤية مريض السرطان مستقر نفسياً، بل يبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض والنتائج المتوقعة، فمنذ أن خُلق الإنسان وهو يتعرض في حياته لأحداث صادمة تجعله يعاني اضطرابات نفسية واجتماعية، يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض التي غدت مهددة للحياة، نظراً لانتشاره الواسع بين الأفراد، وما يرافق الإصابة به من آثارا نفسية واجتماعية وعضوية، وربما كان أكبر سبب للوفيات في المجتمعات. انه من اصعب اللحظات أن يدرك الشخص أصابته بمرض السرطان حيث يعتبر مرض السرطان من أمراض القرن الذي يصيب الإنسان في أي جزء من جسمه ويحدث فيه تكاثر للخلايا بشكل غير طبيعي مع خلل في الوظائف، والذي يزيد خوف الناس كلمة سرطان التي تكون مربعة وتشير إلى داء خطير فشل الأطباء في معرفة أسبابه وتفسيره (قواجلية، 2012 ، ص 2) حيث يعاني المريض بالسرطان نفسياً قبل معاناته الجسدية، كذلك نظرته التشاؤمية للمستقبل، حيث تختلف استجابة الفرد للخبرة الصدمة أو المؤلمة، وذلك لوجود فروق فردية بينهم، فهناك من ينهار ولا يقوى على مواجهة الموقف الصادم، ومنهم من يقع فريسة للمرض النفسي والجسدي، ومنهم من يواجه الموقف بقوة وصلابة. لذلك يعتبر مرض السرطان من الأمراض التي تسبب صدمة نفسية للمصاب به وتلعب شخصية الفرد في درجة الاستجابة للخبرة الصادمة ودرجة التأثر بها وتجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة.

تؤدي المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في تحسين الصحة النفسية والعاطفية للفرد، وذلك في التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنتج عن ظروف ومشكلات ومصاعب الحياة، وكذلك يحقق الاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى السعادة التي يحققها وما يقدمه من تأثيرات إيجابية على الفرد. أي أن ما يحصل عليه الشخص المصاب بالسرطان من مساندة ودعم من الآخرين، لا يؤدي فقط إلى التقليل من عدد الوفيات بل حتى إطالة عمر المريض أو المريضة، ولكن يبقى ذلك مرتبطاً بمعطيات دينية وثقافية معينة (باوية، يوب:2013، 335). ويرى (بولبي، 1980) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

اجتماعية منذ نعومة أظافره؛ يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادراً على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الصدمات التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادراً على حل مشكلاته إيجابياً (علي، 2000: 78) فالإمداد بالعلاقات الاجتماعية وتقديم السند يعتبران مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، لذلك فهو يحتاج إلى مدد وعون من خارجه. لذلك تعد البيئة الاجتماعية مجالاً هاماً لتوفير المساندة والمؤازرة للفرد، نظراً لكونها تشمل مجموعة من المصادر يمكن للفرد أن يلجأ إليها طلباً للمساعدة مثل الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد. وقد اصطلح على تسمية المساعدة والمؤازرة التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

يسبب مرض السرطان للمصاب به مجموعة من المشاكل الجسمية والنفسية والاجتماعية، فبمجرد معرفة المريض بحقيقة المرض تنهار كافة منظومة الدفاعات لديه، وتتأثر حالته النفسية كون مرض السرطان يشكل سبباً رئيسياً للموت وبالتالي يكون تلقي خبر أصابته بمرض السرطان حدثاً صادماً له ولأفراد أسرته، مما يتطلب توفير كافة أنواع الدعم والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء، ويرى (Roberts, & chen, 1995) أن الفرد الذي تعرض لخبرة صادمة يكون منعزلاً، ويفتقر للمساندة الوجدانية والدعم الاجتماعي، ويرى أن الفرد المكتئب يتصرف في المواقف الاجتماعية بطريقة تعكس تقدير منخفض للذات، وضعف في مستوى التكيف. وتبين الدراسات أن الأفراد المصدومين يجرون قدراً أقل من الاتصالات الاجتماعية مما يجريه غير المصدومين، وأنهم لا يكونون قادرين على إثبات ذواتهم في المواقف البين شخصية. ويلعب اضطراب ما بعد الصدمة دوراً فعالاً في التأثير على حياة المريض العقلية والنفسية والاجتماعية، ومعاناتهم من صعوبات شخصية وعاطفية وسلوكية وارتفاع المخاطر بسبب اضطراب ما بعد الصدمة مع غياب المساندة الاجتماعية. عليه وبناء على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي: -

ما مستوى العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بمركز طبرق الطبي؟

أهمية البحث:

- 1- الأهمية النظرية: تكمن أهمية البحث الحالي في تناوله لموضوع يعد ذو أهمية بالنسبة للمريض المصاب بمرض السرطان، وهو اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة البحث، فالأحداث الصادمة تترك أثرا وأعراضا ربما تطول عند الفرد، وتؤثر على حياته النفسية، ويسلط البحث الضوء على شريحة في المجتمع تعاني من مرضا عضال تحتاج فيه إلى المساندة والمؤازرة وبالتالي فإن موضوع البحث الحالي يعد إضافة إلى المكتبة الليبية والعربية حول هذا الموضوع.
- 2- الأهمية التطبيقية: كما يزيد من أهمية البحث تناوله لفئة المصابين بالسرطان وكذلك معرفة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم وتحديد نسبة ومدى تحصلهم على المساندة الاجتماعية ومدى مساعدة هؤلاء المرضى في اجتياز هذا الكرب وممارسة حياتهم العقلية والنفسية بشكل طبيعي. ومساعدتهم على تقبل المرض والتعامل معه بإيجابية. وتكمن الأهمية التطبيقية في تقديم البحث الحالي مقياسين في مجال علم النفس يفيد المتخصصين في المجال وهما مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس المساندة الاجتماعية.

التساؤلات:

- 1- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان بمركز طبوق الطبي؟
- 2- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بمركز طبوق الطبي؟
- 3- هل توجد فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟
- 4- هل توجد فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة؟
- 5- هل توجد فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي؟
- 6- هل توجد فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

الأهداف:

1. التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.
2. الكشف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.
3. الكشف عن مستوى العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

4. الكشف عن ما إذا كان هناك فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير النوع.

5. الكشف عن ما إذا كان هناك فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

6. الكشف عن ما إذا كان هناك فروق بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر.

حدود الدراسة:

• الحدود الموضوعية: وهي ما تضمنته تساؤلات البحث في محاولة التعرف على علاقة اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية.

• الحدود البشرية: تم تطبيق أدوات البحث على عينة من مرضى السرطان.

• الحدود المكانية: يقتصر هذا البحث على مرضى السرطان بمركز طبرق الطبي بمدينة طبرق.

• الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية الواقعة من 6/3 - 2023/ 9/20

مفاهيم البحث:

اضطراب ما بعد الصدمة: يعرف على أنه استجابة مؤجلة أو ممتدة لحدث أو موقف صادم (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة) ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويمكن أن يؤدي إلى حدوث ضيق واسبى شديدين غالبا لأي فرد يتعرض له، وتشمل الأحداث الكوارث الطبيعية أو الأحداث التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف للأشخاص الآخرين، أو الاغتصاب، أو الإرهاب (المومني، 2008)

التعريف الإجرائي: هو درجة استجابة المفحوصين في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي تستخدمه الباحثة وما تعكسه نتائجه.

المساندة الاجتماعية: مقدار ما يدركه الفرد من علاقات اجتماعية بالآخرين، والتوقعات الإيجابية لما يمكن أن يقدموه للشخص من مساندة بالمعلومات، والمساندة الأدائية، والمساندة الوجدانية، ومساندة التكامل الاجتماعي، وأن الشخص راض تماماً عن هذه المساندة (شحتة ، 2000)

التعريف الإجرائي: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

مرض السرطان: عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية، حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب، ثم يتخطى الورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو اللمفية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم (الشقماني ولفقي، 2006، 233) تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS) " كاصطلاح تستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا، يؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة محط الأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين" (منظمة الصحة العالمية، 2013، 15).

الإطار النظري

أولاً. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة هو حالة من الفوضى طويلة الأمد للحياة النفسية للفرد والتي تؤثر على تفكيره وسلوكه، فهو الحالة النفسية التي تضم ظواهر عقلية وعصبية متعددة نتيجة لصدمة عاطفية شديدة ، أو في أعقاب الحوادث ، وخاصة الحرائق ، تصاد القطار والانحرافات (Damian et all,2011) يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM –IV) استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب والضغوط التالية للصدمة "بأنه فئة من فئات اضطرابات القلق ، الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحدث ضاغط نفسي أو جسدي، غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان ، وفي أحياناً أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر ، بعد التعرض لتلك الضغوط،ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب هو استرجاع المستمر لخبرة الحدث وبذنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تحذر الاستجابة العامة للفرد،ومظاهر الاستثارة الزائدة وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث مهدد أو تهديداً للتكامل الجسدي للفرد أو أشخاص آخرين مع حدوث رد فعل مؤدي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب" الخبرة الصادمة. ويعتبر مفهوم ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) Post-traumatic Stress Disorder) من المفاهيم المعقدة بعض الشيء، والتي أثارت الكثير من المناقشات، حيث عرف في الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية النسخة الثالثة (DSM-111) بأنه حدث خارج عن المؤلف أو الطبيعة والذي من شأنه أن يسبب درجة عالية من الضغط النفسي على الفرد (American Psychiatric Association, 1987) ، إلا أن الدليل التشخيصي النسخة الرابعة (DSM-IV) أشار إلى تفصيل أكثر وضوحاً فيما يتعلق بتعريف الاضطراب، حيث حدد أن الأفراد الذين شهدوا أو عايشوا

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

أو واجهوا حدثاً أو أحداثاً تشتمل على موت أو جرح خطير حقيقي، أو مهدداً للسلامة البدنية للفرد أو لأشخاص آخرين تظهر لديهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة. وتظهر بعض هذه الأعراض في الجوانب التالية؛ اضطرابات في النوم والتركيز، ومحاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شأنه أن يثير أي ذكريات لها علاقة بالصدمة كالأماكن والأنشطة والأشخاص، بالإضافة إلى الإحساس بإعادة معايشة الصدمة من خلال صور ذهنية متكررة أو أفكار أو أحلام أو نوبات ارتجاعية. (American Psychiatric Association, 1994). يمكن تعريف الصدمة على أنه الحدث الخارجي المفاجئ وغير المتوقع والشديد، والذي يترك الفرد مشدوهاً، ويكون هذا العمل خارجاً عن نطاق عمل الكائن البشري. وتطلق الخبرة الصادمة على نوع الخبرة المفرطة للفرد، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بالأعراض المرضية، ويأتي تأثيرها من الفجائية التي تحدث أثناء الصدمة. (ثابت، 1998: 1) تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها " التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً 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 موتاً أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة، أو لبعض الأصدقاء. " American Psychiatric Associate , 1994: P463 (عبد المنعم، 2007، 75). تعد الخبرة الصادمة موقف يحرك العوامل الساكنة، ويستفز ما لدى الإنسان من عقد وانفعالات ودوافع مكبوتة، وكلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كان تأثيرها في أحداث المرض شديداً، ولكن تأثير الخبرة الصادمة يتوقف على معناها بالنسبة للفرد وتفسيره لها على أساس مستوى نضجه، وعلى أساس مشاعره الداخلية، وعلى أساس الطريقة التي يعالج بها الأشخاص المحيطون به هذه الخبرة، حيث أن خبرة واحدة لا تؤثر في بناء الشخصية، ولكن تكرار الصدمات يصدعه والانفجار ينسفه (غريب وآخرون، 2008: 39).

العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة: ليس كل الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة نفسية يصابون باختلال نفسي لأن هناك عدة عوامل وسيطة تلعب دور الحماية أو الحفظ مثل: الشخصية، أو المزاج، والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، واستراتيجيات التأقلم، والعوامل العائلية، والاجتماعية والثقافية المختلفة، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر على استجابة الفرد إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي، عوامل تتعلق بالحدث الصادم، عوامل تتعلق بشخصية الفرد، وعوامل تتعلق بالمحيط الخارجي وهي كالتالي:

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

1. طبيعة الحدث الصادم: يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديداً بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية الشخصية (الناجون) يكونون أكثر تأثراً، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو لسماع مواقف وأحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو الإصابة وتهديداً السلامة الجسدية للآخرين (188) - Wenar & Kerig, 2000: 187 ودرجة القرب من الحدث الصادم تلعب دوراً في استجابة الفرد للخبرة الصادمة، فالشخص الذي يتعرض لحدث صادم وهو بداخله يتأثر بالحدث الصادم أكثر من الشخص الذي لا يتعرض له، كما تؤثر شدة الصدمة النفسية من حيث استمرار التعرض للأحداث الصادمة لفترة زمنية طويلة، والتعرض لأكثر من حدث صادم، (شعت، 2005: 33)

2. عوامل تتعلق بشخصية الفرد: بينت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأشخاص الذين طورو اضطرابات نفسية بعد الصدمة وجود علاقة بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد، ووجود اضطرابات نفسية سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمال تطور الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة أكثر من الأفراد الآخرين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة.

3. عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي: تعتمد استجابة الفرد للأحداث الصادمة ودرجة التأثير بها إلى حد بعيد على استجابة الوالدين أو الأشخاص الموجودون في محيطه، وترتبط الفرد علاقة مع من حوله ، هذا الأمر ينعكس على درجة الدعم الأسري للفرد حين يتعرض لموقف صادم، كذلك يؤدي مستوى الدعم الاجتماعي في المدرسة والمجتمع بشكل عام دوراً مهماً في الحد من آثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد، ويقلل من احتمال الإصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة (Turner, 1999) ردود الفعل الناتجة عن الخبرات الصادمة: من الطبيعي أن تظهر ردود فعل صعبة لدى الأطفال حين تعرضهم للمواقف الضاغطة ومن الطبيعي أن تختلف تعبيرات الأطفال عن الحدث الضاغط والصادم وبالتالي تظهر لديهم العديد من الاستجابات المختلفة والتي هي ردود فعل للخبرات الصادمة. ويمكن تقسيم ردود فعل الفرد للحدث الصادم قسمين:

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

أ. ردود قصيرة المدى: وهو ردود الفعل قريبة المدى، والمقصود بها ردود الفعل الفورية والسريعة للحدث الصادم، والتي تظهر كالغثيان والإغماء، وفقدان الوعي، أو أعراض فسيولوجية، كارتفاع ضغط الدم، وسرعة ضربات القلب، واحمرار الوجه، كذلك البكاء، والصراخ، والإحساس بالعجز، أو التبلد الانفعالي أحياناً، والأحلام المزعجة، والكوابيس وغير ذلك.

ب. ردود بعيدة المدى: وهو ردود الفعل بعيدة المدى وهي التي تظهر بعد مرور فترة زمنية معينة على الحدث الصادم ومنها تجنب المواجهة والانطواء واستعادة الحدث الصادم، وغيرها.

أعراض ما بعد الصدمة: يشير (Roberta et al , 2012) إلى أن من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المعاناة من الأفكار المتكررة، تكرار الكوابيس، وذاكرات الماضي، التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة (على سبيل المثال، تجنب الأفكار والمشاعر، والأحاديث، أو الأماكن ذات الصلة بالحدث الصادم)، وشروء الذهن، فرط التيقظ، مع صعوبة في التركيز، وتبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات، خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، بشرط أن تستمر هذه الأعراض أكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة تمثيل الخبرة الصادمة، وأعراض التجنب والخدر، وأعراض الاستثارة الدائمة هذه المجموعات الثلاث تؤثر على النواحي النفسية الرئيسية الثلاث وهي الناحية الانفعالية، الناحية السلوكية، والناحية الفكرية والاتجاهات، الأمر الذي يجعل الشخص المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية والتي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم. (شعت، 2005: 42).

أنواع الاستجابات للصدمة: من الطبيعي أن استجابات الأفراد للحوادث الصدمية تختلف اختلافاً كبيراً، وسيتم عرض خمس أنواع من الاستجابات:

الاستجابة الانفعالية **Emotional**: يندرج تحت هذا النوع من الاستجابات ما يلي: الصدمة وعدم تصديق الغضب والغضب، والرعب والذنب، والأسى، والقابلية للجرح، والتهيج أو الاستثارة، والعجز، والخوف، والقلق، والاكتئاب، والحزن، والاشمئزاز، واليأس، والكره، هذا فضلاً عن الخوف من الهجر أو الترك، والخوف من الوحدة والحذر من الآخرين أو الاحتراس منهم، وكذلك عدم القدرة على الحب أو الصعوبة في بذل مشاعر الحب، وسهولة الغضب أو المزح المنفجر.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

الاستجابات المعرفية **cognitive** : ومنها العجز عن تركيز الانتباه، أو الاختلاط أو الخلط، ولوم الذات وعد التوجه، والأفكار التي تقتحم العقل، والتجنب، ونقص تقدير الذات، وانخفاض الكفاءة الشخصية، والخوف المتزايد من فقد السيطرة والخوف من حدوث الصدمة مرة ثانية، فضلا عن مشكلات في الذاكرة.

الاستجابات البيولوجية **biological** : وتتمثل الاستجابة الفيزيولوجية للضغط في إبراز دور الجهاز العصبي والجهاز الهرموني، ومنه يمكننا أن نتعرف على هذه الاستجابة التي تتم بواسطة جهازين للدفاع: 1-استجابة الجهاز العصبي: استجابة فورية، وهي استجابة إنذار تستجيب لطلب طارئ ومنه إفراز عنيف للأدرنالين **adrenaline**

2-استجابة الجهاز الهرموني: استجابة بطيئة ومتأخرة، إفراز مضادات الالتهاب، **corticoids** تحدث في حالة استمرار الضغط.

3- **الاستجابة السلوكية: Behavioral**: ومن هذه الاستجابات: التجنب والاعترا، والانسحاب الاجتماعي، والضغط المتزايدة في العلاقات مع الآخرين، وسوء استخدام المواد ذات الآثار النفسية، وسلوك البحث عن الإثارة، والعجز عن المهنة، واضطرابات المسك والتصرف، وتناقض الأداء في العمل. الاستجابات الخاصة بالطباع **caractérolgie** : يحدث لدى الناجين من سوء الممارسة **abuse** الذي استمر فترات طويلة تغيرات محددة في الشخصية من بينها، التشوهات في العلاقات وفي الهوية.

ثانيا: المساندة الاجتماعية

تعمل المساندة الاجتماعية على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة، وذلك من خلال إشباع حاجات الانتماء، والمساندة تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي من الأصدقاء وتزيل أي نوعية من الخلافات يمكن أن تقع عليهم، وتنمي مشاعر المشاركة الفعالة وبالتالي يمكن أن تشبع حاجات الانتماء مع البيئة المحيطة بالفرد. كما تعمل على المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها من خلال الحفاظ على ذاتية الفرد وإحساسه بهويته الذاتية في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به ومن خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء وجهات النظر. كما تعمل أيضا على تقوية مفهوم احترام الذات من خلال تعزيز مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها، وتنمي إحساسه بالكفاءة الشخصية. فهي تعتبر مصدرا مهما من مصادر الدعم

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

الاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان. وتؤثر في كيفية إدراك الفرد للآزمات المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله معها، كما أنها تؤدي دوراً مهماً في خفض مستوى المعاناة الناتجة عنها، وتعمل على التخفيف من حدة الأعراض التي قد تؤدي به إلى العزلة والاكنتاب. (عبد السلام، 2008). ويشير (رضوان، 2006) إلى أن المساندة الاجتماعية حظيت باهتمام الباحثين اعتماداً على مسلمة أساسية مضمونها: أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته. ولا شك أن المساندة الاجتماعية لها دور فاعل في تخفيف حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد في مختلف مراحل حياته، فهي مصدر من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية. بأنه النظام الذي يشمل مجموعة من العلاقات والتفاعلات والروابط يرى كابن (Caplan) الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، بحيث يمكن الاعتماد عليهم والثقة بهم وقت شعور الفرد بالحاجة إليهم لمدى بالسند العاطفي (1981: 413, Caplan) وآخرون أن المساندة الاجتماعية هي متطلبات الفرد للمساندة ودعم يقول كوهن Cohen البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث (علي، 1997: 210) وآخرون بأنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم ويعرفها سارسون Sarason ((الاجتماعي الفعال ، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونهم، ويتقنون فيه، ويأخذون بيده، . (467 : ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران (عبد الله ، 1995) وآخرون أن المساندة الاجتماعية هي متطلبات الفرد للمساندة والدعم يقول كوهن Cohen (البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث (علي، 2000) ويعرفها سارسون Sarason وآخرون بأنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم (الاجتماعي الفعال ، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونهم، ويتقنون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران (عبد الله ، 1995: 467) ويرى (بولبي، 1980) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية منذ نعومة أظافره؛ يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادراً على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة على مواجهة الصدمات التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادراً على حل مشكلاته إيجابياً (علي، 2001: 78).

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

ومن ذلك نستنتج شروط المساندة الاجتماعية كالتالي:

1. تقدم من أشخاص مقربين للفرد أو الجماعة.
 2. تقدم وقت الصدمات والكوارث والأزمات.
 3. أن يكون مقدمي المساندة ممن يثق بهم الشخص المقدمة له المساندة.
 4. أن تكون المساندة الاجتماعية المقدمة قادرة على تحقيق الأهداف التي قدمت من أجلها المساندة.
 5. أن تكون قادرة على توفير الحماية للشخص المقدمة له، وقادرة على استعادة وتعزيز ثقته بنفسه.
- ويذكر " مايكل أرجايل " (1993) (47-48) : أن المساندة الاجتماعية لها تأثير فوري على نظام الذات حيث تؤدي إلى زيادة تقدير الذات والثقة بها ، والشعور بالسيطرة على الموقف، كذلك تولد درجة ؛ من المشاعر الإيجابية تجعل الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل مشقة ، وتأكيداً لهذا الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في ذات الفرد أشار "حسن" (1996:121) إلى أن " شوماكر وبرونل (Shumaker & Brownell)) يذكر أن من بين الوظائف التي تحققها المساندة للأفراد أنها تقوى شعور الفرد بقيمته وكفايته،(حيث أفادت نتائجها بأف المساندة الاجتماعية وهذا ما أشارت إليه أيضاً دراسة " الشقيرات " (2001: 59-88) حيث أفادت نتائجها بأن المساندة الاجتماعية المقدم من مصادره الثلاثة(الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى الفرد. ويفترض بعض الباحثين وظائف إضافية لأنساق المساندة الاجتماعية، ففي بعض الظروف التي يشعر فيها الأفراد بالخوف والشك وفقدان الثقة، فإن العديد منهم يمر بخبرة الحاجة الشديدة لإيضاح ما يحدث لهم، والحصول على مساندة الآخرين لكي يطمئنوا ويهدئوا (عبد الله، 2001: 101-125)

أنواع المساندة الاجتماعية

1 - مساندة التقدير Esteem Support :

وتكون على هيئة معلومات تقدم للشخص للتعبير عن أنه مقدر ومقبول ويكون التقدير لذاته بغض النظر عن أية صعوبات أو أخطاء شخصية.

2 - المساندة بالمعلومات Informational Support :

وهذا النوع من المساندة يساعد في تقديم النصح والإرشاد للتعامل مع الأحداث الضاغطة.

3 - الصحبة الاجتماعية Social Companionship :

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

وتعني إشباع الحاجة للانتماء والاتصال بالآخرين لقضاء بعض الوقت معهم في أنشطة ترويحوية لتخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

4 - المساندة الإجرائية Instrumental Support:

وتشمل هذه المساندة تقديم العون المادي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة والتي تساعد على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو إتاحة بعض الوقت للفرد متلقي الخدمة للأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة. ويؤكد "برهام" (Braham) على أهمية المساندة الاجتماعية، حيث تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته، وزيادة الإحساس بفاعليته، كما أن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ، وبذلك فإن هذه المساندة تؤدي دوراً مهماً في تجاوز أي أزمة قد تواجه الفرد (غانم 2002: 42-41) هذا وقد أفادت دراسات أخرى إلى أهمية الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في حياة مرضى السرطان، حيث أفادت دراسة "تومبرج" وآخرون (Tomberg , & et .al, 2005) التي هدفت للكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة المرض؛ حيث أفادت نتائجها بأن المرضى الذين يتلقون دعماً عاطفياً واجتماعياً يستخدمون أساليب جديدة لمواجهة المرض ويشعرون بالارتياح والتغاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة، وهذا ما أكدته دراسة "كاثلين" (Kathleen & et .al, 2003) التي اهتمت بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدرك والمواجهة الإيجابية للمرض لدى مرضى سرطان الثدي ، وقد دلت نتائجها على أن مستوى المساندة الاجتماعية المدرك واستراتيجيات المواجهة الإيجابية يرتبطان إيجابياً التكيف الإيجابي مع المرض، و تعرف المساندة الاجتماعية: بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب، والاهتمام، والاحترام والتقدير، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط بهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، (تابلور، 2008).

النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

2. نظرية التحليل النفسي: تعتبر نظرية التحليل النفسي) سيجموند فرويد (من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي، حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية قد تتسبب في حدوث اضطراب (PTSD)، إضافة تهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة والذكريات الحزينة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعاً قوياً لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في الطفولة وهذا ما يجعله يعاني من أعراض

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

ضغوط ما بعد الصدمة. وتظهر بداية اضطراب (PTSD) بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي، لأن فريد كان قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها بذرة القلق الأولى في حياة الإنسان. (أبو عيشة، عبدالله، 2012، ص 176)

3. النظرية السلوكية: يرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر وضرر قد يحدث له. فأي مثير ضار لأي فرد يجعله يمر بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة متميزة ومتكررة ما لم يعالج منها. والمثير على المثيرات أي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيراً أصلياً يولد مثيراً ممثلاً في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية. (صالح، د.ت، ص 55)

4. النظرية المعرفية: وتقوم هذه النظرية على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام. وقد فسرت النظرية من خلال نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف، فوا وزملاؤه، (al. et Foa, 1989) وهي نظرية معرفية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ركزت على أن الأحداث الصادمة تنشأ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشتراط والتعميم، مما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ، فتتولد وتتطور لديه أعراض ضغوط ما بعد الصدمة. ويفترض هذا النموذج أن الاضطراب ينشأ حينما تصبح المواقف أو الأشخاص أو الأشياء التي كانت تتصف في السابق بالأمن والسلامة مرتبطة بخطر بالغ الشدة أثناء الصدمة. تطور شبكة الذاكرة قائمة على الخوف لدى الفرد عقب تعرضه لصدمة ما، ويحتوي على معلومات تشمل المثيرات والاستجابات المتعلقة بالصدمة (أفكار ومشاعر وسلوك) (خيربك، 2008، ص 47)

أولا / دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة:

- الطيب (2015) هدف البحث إلى التعرف على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بتقدير الذات لدى مصابي العمليات بالسلح الطبي. تكونت العينة من مصابي العمليات بالسلح الطبي، حيث بلغ حجم مجتمع البحث (600) تم اختيار العينة (100) فرد، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، تمثلت أدوات البحث في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومقياس تقدير الذات. وتوصل البحث إلى

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

النتائج التالية: يتسم اضطراب ما بعد الصدمة وتقدير الذات لدى مصابي العمليات بالسلاح الطبي بالارتفاع. ولا توجد علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب ما بعد الصدمة وتقدير الذات لدى مصابي العمليات بالسلاح الطبي. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي العمليات بالسلاح الطبي تعزى لمتغير العمر. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي العمليات بالسلاح الطبي تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مصابي العمليات بالسلاح الطبي تعزى لمتغير الرتبة. دراسة سعادة (2006) هدفت إلى تحديد الآثار النفسية للتجارب الصادمة لدى 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 وقد طبقت الباحثة مقياس المسيسيبي "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة" وقد أشارت نتائج الدراسة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة تعزى إلى الجنس وتوجد فروق دالة إحصائية تعزى إلى متغير منطقة السكن، ولا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى الأكاديمي. أما عن دراسة ادم (2016) هدفت إلى معرفة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد قوات شرطة الاحتياطي المركزي بولاية الخرطوم، وقد بلغ حجم العينة 90 فرد. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يتسم اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد قوات الشرطة العاملين بالاحتياطي المركزي بالانخفاض، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد قوات الشرطة تبعاً لمتغير العمر لصالح الأكبر سناً، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر الصدمة بين الضباط وضباط الصف. توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية لدى أفراد قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين. توجد علاقة ارتباطية عكسية لدى أفراد قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى للمستوى التعليمي لصالح المتعلمين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد قوات الشرطة الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير سنوات الخدمة لصالح قدامى الخدمة. إضافة إلى دراسة قويدر (2008) هدفت الدراسة إلى التعرف على الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (70) شخص منهم (36) مصاب بمرض سرطان الدم وكانت أعمارهم تتراوح بين (20-70) عاماً، وقد

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

استخدمت الباحثة مقياس الخوف من السرطان للدكتور أحمد عبد الخالق مقياس شدة الصدمة النفسية من أعداد الباحثة، وقد بينت النتائج وجود 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. أما دراسة محمد (2017) تهدف هذا البحث إلى التعرف على تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مسح ميداني للأفراد الذين تعرضوا لصدمة نفسية بمدينة الرياض المملكة العربية السعودية. وتم توظيف مقياسي الكرب والضغط (إعداد الباحثة)، على عينة عشوائية بلغت (481) فرداً ممن تعرضوا لأحداث صادمة. وأشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود تأثير لكرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث. وقد تبين من البحث عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغيرات العمر، والجنس، والمهنة التي تم استخدامها في هذا البحث. أما دراسة العتيبي (2001) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبين التوجه المستقبلي لدى الشباب الكويتي (ذكور وإناث) ومعرفة أثر التواجد أثناء العدوان وكل من النوع والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، الحالة العملية، والتعرض للإهانة أو التعذيب أو مشاهدة حالة من التعذيب أو الإهانة ووجود مشكلات نفسية قبل الغزو على أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد. تتحدد الدراسة بالعينة المستخدمة في الدراسة وهي (ن = 1200) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الكويت، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتي: يوجد ارتباط دال سالب بين أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومعظم أبعاد الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي، يوجد تأثير دال إحصائياً للنوع إلى جانب الإناث حيث كن أكثر تأثراً من الذكور باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. عدم وجود تأثير دال إحصائياً لكل من التواجد أثناء العدوان والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والتعرض للإهانة ومشاهدة حالة من الإهانة والتعذيب. دراسة فريدريك (Frederick 1995) اضطرابات صدمة ما بعد الحرب ببعض الأمراض النفسية عن درجة الارتباط بين اضطرابات صدمة ما بعد الحرب ببعض الأمراض النفسية وقد تألفت عينة البحث من (26) حالة من جنود المعركة ممن تلقوا العلاج بإحدى المستشفيات المتخصصة في علاج مثل هذه الاضطرابات والتي كانت قد شخصت بواسطة الأطباء المتخصصين على أنها حالات تعاني من الاكتئاب، اضطرابات شخصية وجسمية، إدمان خمر ومخدرات. وقد استخدمت بعض المقاييس السيكومترية بالإضافة إلى المقابلات الشخصية وقد أشارت النتائج إلى

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

أن: 25 % حالة (96.2 %) تعاني من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب. 4 حالات (16 %) كان تشخيصها هو معاناتها من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب فقط. 14 حالة (56 %) تعاني إلى جانب اضطرابات صدمة ما بعد الحرب من أمراض نفسية وجسمية أخرى. 3 حالات رافضة للمجتمع. 5 حالات إدمان مخدرات وخمور. وفي نهاية البحث يشير الباحثون إلى إن أكثر من مليون ونصف جندي شاركوا في حرب فيتنام يعانون من اضطرابات صدمة ما بعد الحرب.

ثانياً / دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

دراسة روس، وكوهين (Roos, & Kohain, 2004) بعنوان "دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الحياتية"، وأجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية وهدفت إلى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية. وتكونت عينة الدراسة من (109) طالباً، وخلصت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها: أن المساندة الاجتماعية لها دور ملطف أو واق من وقع أحداث الحياة الضاغطة كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية على الصحة النفسية للأفراد. بالإضافة إلى دراسة شحاته (2015) التي كانت بعنوان المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (176) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة. منهم (125) مرضى السرطان، و(80) مرضى القلب، و(48) فشل كلوي، (42) من مرضى السكر. وقد أوضحت النتائج صحة الفروض الخاصة بالدراسة، حيث اتضح وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى إثر إصابتهم بالمرض المزمن. وأيضاً مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض. وأنه ثمة علاقة ارتباطية عكسية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض لدى المريض. أما عن دراسة جانيلين وبلاني (Ganellen & Blaney, 2010) فكانت بعنوان "العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة" وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة ومعرفة أيهما يلعب دوراً أكثر في التخفيف من أثر ضغوط الحياة أم أنهما متساويان من حيث الأثر، وشملت عينة الدراسة (83) طالباً جامعياً. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: وجود علاقة ارتباط موجبة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ووجود أثر كبير لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التخفيف من ضغوط الحياة وهمومها.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

دراسة أبو هدروس (2009) المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة، كما تهدف إلى معرفة دلالة الفروق بين المتوسطات لأفراد العينة فيما يتعلق بالمتغيرات السابقة في ضوء كلا من (الجنس - المستوى التعليمي - عدد سنوات الإصابة بالمرض)، وبلغ حجم عينة الدراسة (118) مريضاً بالسرطان منهم (36) ذكور و(82) إناث. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين مستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى كل من الكفاءة الذاتية في مواجهة المرض، والتوجه نحو الحياة، كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير الجنس، والمستوى التعليمي، بينما كانت الفروق دالة بالنسبة لمتغير سنوات المرض. أما دراسة طشوش، (2015)، والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هناك فروقا دالة إحصائية في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، وأن هناك فروقا دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي. وهدفت دراسة اشتية (2018) إلى التعرف على تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، وعليه اتبع المنهج الوصفي الارتباطي بتطبيق مقياسين؛ الأول لقياس مستوى المساندة الاجتماعية، والثاني لقياس مستوى الصلابة النفسية على عينة بلغ حجمها (60) مريضاً من مرضى السرطان الذين يعالجون في مشافي مدينة نابلس تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وتبين وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما تبين وجود تأثير دال إحصائي لأبعاد المساندة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم وجود أثر لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

ثالثاً/ دراسات تناولت متغيري اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية

دراسة كوبازا وآخرون (1982) هدفت الدراسة للتعرف على المتغير السيكولوجي الذي يخفف من وقع الأحداث الصادمة على الصحة الجسمية والنفسية. تكونت عينة الدراسة من (259) الذين يحتلون مواقع الإدارة العليا والمتوسطة بمتوسط عمري (40) سنة، وتم استخدام مقياس هولمز وراهي لأحداث الحياة الضاغطة، ومقياس وايلر للأمراض بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام والتحكم والتحدي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لا تخفف من وقع الأحداث الصادمة على الفرد فحسب، ولكنها تمثل مصدراً للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الصادمة على الصحة الجسمية والنفسية. وهدفت دراسة خطيب (2013) إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات والدعم الاجتماعي المدركين لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا، وذلك في ضوء بعض المتغيرات المتمثلة في النوع والعمر والمستوى التعليمي. وقد استخدم في البحث الوصفي الارتباطي، وتكون مجتمع البحث الحالي من منكوبي الحريق في منطقة فازا بكينيا حيث بلغت العينة (94) منكوباً منهم (45) رجل و(49) امرأة، وبعد تحكيم كل من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس فعالية الذات المدركة، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك تم تطبيقها على العينة، وقد أسفر البحث عن النتائج التالية: تنتشر أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى منكوبي منطقة فازا بكينيا بدرجة دون الوسط. ولا توجد فروق دالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين الرجال والنساء لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا. لا توجد علاقة ارتباط بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا مع متغير العمر. كما تبين أنه لا توجد علاقة ارتباط بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا مع متغير المستوى التعليمي. لا توجد علاقة ارتباط عكسية دالة إحصائية بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة فعالية الذات المدركة لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا. لا توجد علاقة ارتباط عكسية بين درجات اضطراب ما بعد الصدمة ودرجات الدعم الاجتماعي المدرك لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا. لا يوجد تفاعل دال إحصائياً بين مستويات فاعلية الذات المدركة ومستويات الدعم الاجتماعي على الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى منكوبي حريق منطقة فازا بكينيا. أما عن دراسة مومني (2008) هدفت إلى التعرف على أثر استراتيجيات التعامل والدعم

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان. حيث بلغت عينة الدراسة (353) فردا من الضحايا وأسرهم من درجة القرابة الأولى. وقد أشارت النتائج إلى إن مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان جاء بدرجة متوسطة على الأداة ككل وعلى كل أبعادها، كما أشارت النتائج إلى إن مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على الأداة ككل جاء بدرجة متوسطة، وبلغت النسبة 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 سابقة. في حين أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لأثر الدعم الاجتماعي. ودراسة عودة (2010) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين)، وتكونت عينة الدراسة من (600) طفل وطفلة. وأظهرت النتائج توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية. لا توجد فروقا في الخبرة الصادمة، أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقا في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث. أنه لا توجد فروقا في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين وجد أن هناك فروقا في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية. دراسة المحتسب (2010) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية ودرجة الخبرة الصادمة لطلاب المرحلة الأساسية العليا في الخليل، وقد تكونت عينة الدراسة من 418 طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل، وقد طبقت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية الذي وضعه ساراسون وآخرون (1983) ومقياس الخبرة الصادمة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى الدلالة (0.05) بين درجات الخبرة الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى الطلاب بينما لا توجد فروق ذات

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

دلالة إحصائية في درجة الخبرة الصادمة تعزى إلى متغير الجنس، وموقع السكن، الصنف وحجم الأسرة. أما في المساندة الاجتماعية فقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية تعزى للجنس ولصالح الإناث وفروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى موقع السكن ولصالح الذين يسكنون في وسط الخليل، وفروق أخرى دالة إحصائية لحجم العائلة ولصالح الأسرة الكبيرة، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية على بُعد المساندة الاجتماعية تعزى للصنف.

التعقيب على الدراسات السابقة: ستم مناقشة الدراسات السابقة من حيث الاتفاق والاختلاف فيما بينها من حيث الأهداف والعينة والنتائج التي توصلت إليها:

الأهداف لقد اتفقت معظم الدراسات على الأهداف حيث هدفت معظمها على التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة مثل دراسة الطيب(2015)، ودراسة سعادة(2006) ودراسة قويدر(2008) ودراسة(2017)، دراسة العتيبي(2001)، دراسة فريدريك(1995)، دراسة كوبازا وآخرون (1982) دراسة خطيب(2013)، دراسة المحتسب (2010) المومني(2008)، دراسة عودة(2010) ودراسات تناولت المساندة الاجتماعية مثل دراسة روس وكوهين (Roos, & Kohain, 2004) ودراسة شحاته(2015)، ودراسة جانيلين وبلاني(2010)، ودراسة أبو هدروس(2009)، ودراسة طشطوش(2015). ولكن بالنظر إلى هذه الدراسة الحالية والتي هدفت إلى دراسة اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى السرطان وهو ما يميز هذه الدراسة عن غيرها حيث إن الباحثة لم تجد دراسات تناولت العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لمرضى السرطان. حيث تعد الدراسة الحالية نواة لدراسات لاحقة نظرا لعدم وجود دراسات سابقة-حسب علم الباحثة -. من حيث عينات تلك الدراسات السابقة فقط كان أغلبها على الطلبة مثل دراسة سعادة(2006) دراسة روس وكوهين(2004) ودراسة جانيلين وبلاني(2010) دراسة العتيبي(2001) ودراسة المحتسب (2010) وتناولت أخرى أفراد الجيش والشرطة مثل دراسة الطيب(2015) ودراسة فريدريك(1995) حيث لم تتناول مرضى السرطان سوى دراسة قويدر(2008) ودراسة أبو هدروس(2009) واشتية(2018) بينما تناولت دراسة طشطوش(2015) مريضات السرطان وقد اختلفت أحجام تلك العينات كان اصغرها يشتمل على(60) مريضاً بالسرطان وهي حجم دراسة اشتية(2018)، بينما اكبر حجم من العينات قد ضم(118) مريضاً بالسرطان. أما من ناحية النتائج فلقد توصلت الدراسات السابقة إلى تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية كما في دراسة محمد(2017) وقد أظهرت الدراسات ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة كما في دراسة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

الطبيب (2015) وتوصلت دراسة أدم (2016) إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة، في حين إن بعض الدراسات كشفت عن ارتفاع مستوى الخبرة الصادمة والمساندة الاجتماعية كدراسة عودة (2010) ودراسة اشتية (2018) وتوصلت بعض الدراسات إلى ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية كدراسة طشطوش (2015) ودراسة أبو هدروس (2009) وقد أظهرت بعض الدراسات دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من ضغوط الحياة كدراسة العتيبي (2001) أما فيما يخص مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة فلقد ساعدت هذه الدراسات الباحثة في اختيار متغيرات الدراسة، وكذلك في اختيار عينتها.

الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بموضوع اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، والعينة تمثلت بمرضى السرطان بمركز طبرق الطبي 2020م.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المترددين على قسم الأورام بمركز طبرق الطبي. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (30) شخصا من المرضى الذين يعالجون من مرض السرطان بالمركز الطبي طبرق والقاطنين بمدينة طبرق وقد بلغ الذكور (11) مريضا وبلغت الإناث (19) مريضة

الجدول (1) يوضح مجتمع البحث

النوع	العدد	النسبة المئوية
الذكور	23	35%
الإناث	42	65%
المجموع	65	100%

الجدول (2) يوضح عينة الدراسة

العينة	العدد
الذكور	11
الإناث	19
المجموع	30

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

أدوات الدراسة:

استبانة هارفارد للصدمة:

تهدف هذه الاستبانة إلى تشخيص أعراض ما بعد الصدمة النفسية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي (الإصدار الرابع)، ويتكون المقياس من (40) مفردة يجاب عليها باختيار إجابة من بين أربعة بدائل متدرجة (بشدة = 4، بكثرة = 3، قليل = 2، لا أبداً = 1) للتعبير عن شدة أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. الصدق والثبات: تم تقنيه على عينة من المحاربين في البيئة الليبية من خلال بعض الأبحاث منها (جلال بودبوس، 2013) (خالد المدني، 2013) (انتصار المزيني، 2015) وأخرها كانت دراسة (ناجية الحصادي، 2018) حيث بلغ معامل الثبات (0.81).

مقياس المساندة الاجتماعية: أعداد أمينة مختار (1994) ويهدف إلى قياس المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان ويتكون من (30) عبارة تم صياغتها بحيث تكون الإجابة (نعم = 3، أحيانا = 2، لا = 1) وتشير درجة المقياس من (30-90) وتشير الدرجة من (61-90) إلى مساندة اجتماعية مرتفعة وتشير الدرجة من (31-60) إلى مساندة اجتماعية متوسطة، وتشير الدرجة من (1-30) إلى مساندة اجتماعية منخفضة، وهذا المقياس يطبق على المراهقين والراشدين.

صدق وثبات المقياس: تم تقنيه على البيئة الليبية من خلال دراسة (فاطمة الحاسي 2016) حيث بلغ معامل الثبات (0.84)

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الهدف الأول: الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من مرضى السرطان.

جدول (3) المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات العينة على مقياس الصدمة النفسية

الدرجة الكلية	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	100	84.50	22.03	-3.85	29	0.01

ويلاحظ من الجدول (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة عند دلالة إحصائية (0.01)، وبمقارنة المتوسط الفرضي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة بالمتوسط الحسابي لعينة الدراسة نلاحظ أن المتوسط الحسابي

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

لعينة الدراسة أصغر من المتوسط الفرضي مما يشير إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي. تشير هذه النتيجة إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة آدم (2016) ودراسة خطيب (2013). حيث ترى الباحثة ومن خلال الاطلاع على البحوث التي أجريت على اضطراب ما بعد الصدمة وباعتبار إن مرض السرطان له آثار نفسية واجتماعية على المصابين وذلك من خلال ما لديهم من معلومات عن ما يسببه المرض، ومن الطبيعي إن استجابات الأفراد تختلف من شخص لآخر، ويعتمد هذا الاختلاف على الظروف المحيطة بالمريض وتصوراتة الذهنية وخبراته السابقة وحجم الصدمة، حيث تلعب الفروق الفردية، وقوة الإيمان بالله، والرضا بالقضاء والقدر، والتكيف مع الحياة، دوراً كبيراً في ذلك. وترجح الباحثة أن أغلب أفراد العينة قد مرت فترة زمنية على إصابتهم بمرض السرطان، ومن المسلم به ووفق الدراسات فإن اضطراب ما بعد الصدمة مع مرور الوقت تخف شدته على الأفراد المصدومين.

الهدف الثاني: الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة من مرضى السرطان.

جدول (4) المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات العينة على مقياس المساندة الاجتماعية

المساندة الاجتماعية	المتوسط الفرضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	60	75.40	6.61	12.770	29	0.01

وبلاحظ من الجدول (4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة عند دلالة إحصائية 0.01 ، وبمقارنة المتوسط الفرضي لمقياس المساندة الاجتماعية بالمتوسط الحسابي لعينة الدراسة نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعينة الدراسة أكبر من المتوسط الفرضي مما يشير إلى ارتفاع المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط الفرضي . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة اشتية (2018) ودراسة طشطوش (2015) ودراسة عودة (2010) ودراسة أبو هروس (2009) ودراسة المحتسب (2010) ودراسة روس وكوهين (2004). ونلاحظ هنا إن ما يشير إلى أن النظام الاجتماعي المحيط بالمريض وما يتضمنه من شبكة علاقات على مستوى الأهل والأصدقاء والزملاء في العمل ما زال يشكل مصدراً أساسياً وهاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الذي

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

يمكن الاعتماد عليه من قبل الأفراد، ويرجع ذلك إلى الإدراك الإيجابي للمريض لمستويات المساندة الاجتماعية التي يتلقاها، باعتبارها مصدرا من مصادر الدعم الذي يثق فيه ويعتمد عليه من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل فهي تقوم بدور مهم في مساعدته على التكيف مع واقعه وتجاوز الأزمات خاصة في حالات الإصابة بمرض خطير كالسرطان.

الهدف الثالث: الكشف عن مستوى العلاقة الارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة

الاجتماعية لدى عينة البحث.

جدول (5) المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات العينة على مقياسي الصدمة النفسية والمساندة الاجتماعية

مقياس	المساندة الاجتماعية	العينة	الدلالة الإحصائية
اضطراب ما بعد الصدمة	-137	30	غير دالة

يلاحظ من الجدول (5) أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة المومني(2008) ودراسة خطيب(2013) وتعزو الباحثة ذلك إلى أن جميع أفراد العينة يعانون نفس الحدث أو الظروف، كذلك ارتفاع الوازع الديني لديهم والرضا بالقضاء والقدر، وقناعة المريض بضرورة رفع الروح المعنوية لديه لمواجهة الحدث الصادم وهو أصابته بمرض السرطان، دون الاستعانة بمن حوله. والفترة الزمنية التي استغرقتها الصدمة كل ذلك يلعب دورا كبيرا في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك المساندة الاجتماعية.

الهدف الرابع: الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة

الاجتماعية) ومتغير النوع لدى عينة الدراسة.

الجدول (6) المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات العينة على مقياسي

الصدمة النفسية والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير النوع

	اضطراب ما بعد الصدمة	المساندة الاجتماعية	العينة	الدلالة الإحصائية
النوع	-065	109	30	غير دالة

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

يلاحظ من الجدول (6) أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية ومتغير النوع لدى عينة الدراسة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سعادة (2006) ودراسة محمد (2017) ودراسة سعادة (2006) ودراسة أبو هديوس ودراسة كلا من المحتسب (2010) وقويدر (2008) وعودة (2010) لا توجد فروق في النوع في الخبرة الصادمة ولكنها أظهرت فروقا لصالح الإناث ودراسة المومني (2008) ودراسة خطيب (2013) ودراسة محمد (2017). وترجح الباحثة هذه النتيجة إلى عدم وجود فروق تبعا لمتغير النوع إلى أن الذكور والإناث يعيشون في نفس البيئة ونفس الظروف سواء كانت نفسية أو اجتماعية وبالتالي سينعكس ذلك على طريقة تفكيرهم وسلوكهم، وأن الخبرات الصدمة تؤثر على الأفراد بغض النظر عن جنسهم.

الهدف الخامس: الكشف عن العلاقة الارتباطية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية) و متغير المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة.

الجدول (7) المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات العينة على مقياسي الصدمة

النفسية والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير المستوى التعليمي

الصدمة	اضطراب ما بعد الصدمة	المساندة الاجتماعية	العينة	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي	-0.225	-0.149	30	غير دالة

يلاحظ من الجدول (7) أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية) ومتغير المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خطيب (2013) ودراسة عودة (2010) ودراسة الطيب (2015) ودراسة سعادة (2006) ودراسة العتيبي (2001) ودراسة أبو هديوس (2009) ودراسة طشوش (2015) عدم وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير المستوى التعليمي من الممكن أن يكون راجع إلى عدم تقارب عدد أفراد العينة بالنسبة لتوزيعهم على هذا المتغير حيث تركز معظم أفراد عينة الدراسة في المستوى التعليمي الثانوي والجامعي. وهذا يشير إلى الاشتراك في نفس التفكير والإدراك بالنسبة لمرض السرطان.

الهدف السادس: الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية) ومتغير العمر لدى عينة الدراسة.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

الجدول (8) المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات العينة على مقياسي الصدمة النفسية

والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر

الصدمة	اضطراب ما بعد الصدمة	المساندة الاجتماعية	العدد	الدلالة الإحصائية
العمر	.146	-.058	30	غير دالة

يلاحظ من الجدول (8) أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين (اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية) ومتغير العمر لدى عينة الدراسة. وتتفق هذه النتيجة دراسة الطيب (2015) ودراسة خطيب (2013) ودراسة طشطوش (2015) حيث ترى الباحثة أن أفراد العينة يعيشون نفس الظروف الاجتماعية والبيئية، حيث إنهم يشعرون بنفس المشاعر والأحاسيس، ومن الجدير بالذكر أن اضطراب ما بعد الصدمة أو المساندة الاجتماعية ترتبطان بعوامل نفسية أكثر من ارتباطها بعوامل ديموغرافية.

الاستنتاج:

- 1- انخفاض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، مما يؤكد على تمتعهم بصحة نفسية عالية.
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائية في مقياسي اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الاجتماعية وفقاً لمتغير العمر والجنس والمستوى التعليمي.
- 3- ارتفاع المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

التوصيات:

- 1- العمل على توفير المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان من قبل الأهل والأسرة وكذلك الأصدقاء بغض النظر عن الجنس أو الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج)، حيث أن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية لهؤلاء المرضى يزيد من مستوى كفاءتهم الذاتية في مواجهة المرض، وتوجهه الإيجابي نحو الحياة.
- 2- إنشاء مؤسسات اجتماعية تدعم هذه الفئة من المرضى نفسياً واجتماعياً ومادياً ونتيجة لتزايد نسبة الإصابة بهذا المرض عاماً بعد عام.

المقترحات:

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

- 1- إجراء أبحاث تتضمن متغيرات نفسية واجتماعية جديدة ذات أهمية لهذه الفئة من المرضى.
- 2- إجراء بحوث مشابهة على عينات مختلفة تعرضت لاضطراب ما بعد الصدمة.
- 3- إجراء بحوث تتناول متغيرات تختلف عن متغيرات الدراسة الحالية.

المراجع

- أبو عيشة، محمد سمير محمد(2017) نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان "دراسة وصفية تحليلية" رسالة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية بكلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة، فلسطين
- أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب (2009) المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في مواجهة المرض والتوجه نحو الحياة لدى مرضى السرطان بقطاع غزة
<https://www.researchgate.net/publication/329895054>
- آدم، أميمة إسماعيل حامد(2016) اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجنائي جامعة الرباط الوطني كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، الخرطوم، السودان.
- اشتية، عماد عبد اللطيف حسين(2018) تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية -العدد السادس والأربعون -أيلول 2
- باوية، نبيلة. يوب، ناديا مصطفى الزقاي (2013) الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة استكشافية مقارنة على عينة من النساء المصابات بمستشفى محمد بوضياف، ورقلة. جامعة وهران، الجزائر.
- تابلور، شيلي (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وآخرون، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
- جيمي س. هولاند (1998) التعايش مع السرطان، مجلة العلوم، المجلد 14، فبراير، الكويت.
- حسنين، عائدة (2004) : "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى(291-321)

- خيربك، رشا حبيب. (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، كلية التربية، جامعة دمشق.
- رضوان، جاب الله (2006) دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصامين والاكثابيين، جملة دراسات نفسية، مجلد 16، عدد 2، 171 - 221
- سعادة، وفاء (2006): الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة وأساليب تكيفهم. جامعة القدس، فلسطين.
- شعت، ناضل (2005): "تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس بالتعاون مع كلية الصحة العامة، فلسطين.
- شحاته، فوزي (2015) المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- شحتة، مروى محمد (2000). إدراك المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدین، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان.
- الشقمانى، مصطفى مفتاح والفقي، محمد أحمد. (2006) فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكمترية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، مجلة البصائر، 12(2)، فلسطين
- صالح، قاسم حسين. (ب.ت) سيكولوجية الأزمات، اضطراب الضغوط الصدمية. المجلة النفسية المتخصصة، 13(49)، مركز الدراسات النفسية الجسمية، لبنان.
- طشوش، رام(2015) الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد (11) عدد(4)، (449 - 467).
- الطيب، العاقب يوسف (2015) اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بتقدير الذات لدى مصابي العمليات بالاسلح الطبي، ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين.
- عبد السلام، على (2008)، المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
- عبد المنعم، محمد. (2007) أطفال بلا عنف. القاهرة: دار الأمين.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

- عبد الله، معتز (2001) الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجماعة" مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 57 (101-125)
- العتيبي، غازي (2001): "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي لدى عينة من الشباب الكويتي"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر
- علي، عبد السلام علي (2000) المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية"، مجلة علم النفس، العدد الثالث والخمسون، السنة الرابعة عشر، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- غانم، محمد حسن (2002) المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 1 (3). 35-89.
- غريب، زينب وعبد المنعم، محمد وأبو ناصر، فتحي (2008): الصحة النفسية، مركز التنمية الأسرية مركز التدريب وخدمة المجتمع، جامعة الملك فيصل.
- قويدر، دلال موسى. (2008) الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية جامعة دمشق، سوريا.
- مايكل أرجايل (1993) سيكولوجية السعادة. ترجمة: فيصل عبد القادر يونس. مراجعة: شوقي جلال، عالم المعرفة، ع (175) الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- المحتسب، آية محمد نبيل أيوب (2010) علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليل. رسالة ماجستير، الإرشاد التربوي النفسي، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين.
- محمد، أميرة أحمد عبد الحفيظ (2017) تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لسكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية قسم علم النفس كلية التربية جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن السعودية.
- المعصي، خضرة (2013): الصدمة النفسية لدى الأطفال، وزارة الصحة الفلسطينية الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية.

اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مرضى.....(291-321)

- منظمة الصحة العالمية (2013) (http://www.hwo.intar) أ. عادل مصطفى سلطان (2017) مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة من مرضى السرطان من المترددين على مركز مصراته للأورام جامعة مصراته كلية الآداب.

- مومني، فواز (2008) أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان. جامعة اليرموك، إربد.

المراجع الأجنبية

- American Journal Psychiatry, 138, pp 413-420 - American Psychiatric Association (1994): "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM- IV)". (4th Ed.) Washington, D.C.: A.P.A. Author.

,Caplan, G(1981): "Mastery of stress psychosocial aspects- ""

-Damian,S.I., Knieling,A.,& Ioan.B.G. (2011). Post-traumatic stress disorder in children. Overview and case study, Romanian Society of Legal Medicine,135-140.

Kobasa, S.C(1982b): "Commitment and coping in stress resistance-

-Kaplan, H and Sadock, B (1994). PTSD, in synopsis of psychiatry (7th - ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins. among lawyers", Journal of Personality and Social Psychology,45, (4), pp 839-850.

-Ross, P.& Cohen , S.C.(2004) . Sex roles & social support as moderators of lifestress adjustment . Journal of Psychology & Social Psychology.52(5). 570 – 585.

-Roberts, R. & Chen, Y. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican origin and Anglo adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34(1), 81 - 90.

-Sjolander , Cataria & Better , Carina (2008) . The Significance of social support & social network among newly diagnosed lung cancer patients in Sweden , Nursing & Health Sciences , 10 (3) 182-187