

أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص

طالبة الماجستير : شذى حسين لفلوف

اختصاص إرشاد نفسي – كلية التربية – جامعة لبعث

الدكتور المشرف : د. زياد الخولي الدكتور المشارك : د. أحمد سلوطة

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اعراض كرب مابعد الصدمة و المناعة النفسية لدى أطفال الشهداء، وقد تكونت عينة البحث الوصفية من (200) طفل من أبناء الشهداء ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة، و اعتمدت الدراسة مقياس اعراض كرب مابعد الصدمة إعداد الباحثة، ومقياس المناعة النفسية اعداد الشريف 2015، و أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين المناعة النفسية و اعراض كرب مابعد الصدمة، كما تبين وجود فروق بين الأطفال في أعراض كرب مابعد الصدمة وفقاً لمتغيرات الجنس وعدد الأخوة والترتيب الولادي للطفل والمستوى التعليمي للأم.

الكلمات المفتاحية: أعراض كرب مابعد الصدمة – المناعة النفسية

Symptoms of PTSD and its relationship to Psychosocial Immunity among children of martyrs in Homs city

Summary:

The study aimed to reveal the relationship between post-traumatic stress symptoms and psychosocial immunity in children of martyrs, The Descriptive research study sample was formed of (200) children of the martyrs whose ages range between (9-12) years. The study adopted the Post-Traumatic Stress Symptoms Scale prepared by the researcher, and the Psychological Immunology Scale prepared by the Sharif 2015, and the results of the research resulted in the existence of a positive and significant correlation. A statistic between psychiatric immunity and PTSD symptoms, It was also found that there are differences between children in PTSD symptoms according to gender, number of siblings and the educational level of the mother.

Key words: Post-traumatic stress symptoms – psychosocial immunity

المقدمة: ✚

يَنسَم هذا العصر بالضغط والتوتر النفسي النَّاسِ عن الحروب والقتل والتشرد والتَّعدي وغيرها، والتي تعاني بعض الشعوب من آثارها ووبلائها، ففي ظل ما يتعرض له الفرد وقت الأزمات يشيع القلق و انعدام الأمن و يسعى الأفراد بحثاً عن الأمن النفسي الذي لا يعد بلوغه بالمطلب الهين، فبواعث القلق والانضغاط و الضيق تصاحب الإنسان منذ ولادته حتى شيخوخته، وتزداد حدة في أوقات الحروب والأزمات، ويختلف تأثير هذه البواعث ما بين الطفولة والرشد حيث يرتفع تأثيرها مع بداية مرحلة المراهقة نتيجة ازدياد خوف الطفل من عدم الكفاية الشخصية بدرجة بالغة (33, 2010, Finniman)، وضمن سيل العنف اللامحدود في العالم، شهدت المحافظات السورية_ولاسيما محافظة حمص_ خلال السنوات الماضية أحداثاً شديدة و طارئة و غير مألوفة، تضمنت سلاسل من العنف بكل أشكاله بدءاً من مشاهدة مظاهر العنف وانتشار السلاح و مروراً بخسارة المنازل وأماكن السكن و العمل، و سوء المعيشة و التعرض للقذائف والمواد المتفجرة بكل أشكالها وأنواعها الخفيفة منها والثقيلة، وانتهاءً بالموت وخسارة الأرواح وفقدان الأهل او المقربين، والتي شكلت صدمة بالنسبة لشعب اعتاد العيش بسلام ليجد نفسه فجأة مضطراً لمواجهة كل هذه التغييرات دون سابق إنذار، ولا شك بأن هذه الظروف أو الأحداث الضاغطة تفرز الضغوط النفسية والتي تمثل حجر الأساس في نشوء الاضطرابات النفسية والعقلية، وقد أفرزت الحرب في سوريا الكثير من المآسي والآثار السلبية على كافة المجالات فكان القتل و المفقود و الأسير والجريح وتركت ذويهم من الأطفال والنساء والشيوخ يتألمون و يقعون عرضة للاضطرابات التي تعقب تعرض الفرد للصدمة، ومن بينها اضطراب كرب ما بعد الصدمة الذي يعتبر من ضمن قائمة الاضطرابات الأكثر انتشاراً في الحروب والنزاعات والكوارث و الأحداث المؤلمة و الأعمال الوحشية والاعتصاب والتعدي البدني(جميل، ابراهيم، 2015، 49-68).

يرمز لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ب (PTSD) وقد تم تصنيفه من قبل جمعية الطب الأمريكية في الأعوام ما بين (1980-1987-1994)، وهو اضطراب يحدث للفرد نتيجة تعرضه لحدث مؤلم جداً (صدمة) تتخطى حدود التجربة الانسانية، و تتمثل أعراضه بإعادة معايشة الحدث الصادم والتجنب لكل ما يرتبط به إضافة لزيادة الاستثارة والتنبيه و التهيج و صعوبات التركيز(Ahmad, 2010, 73-79).

ويمثل علم النفس الايجابي كما يقول Olah and Foveny 2012 مستقبل الدراسة في علم النفس، وفي ذلك تعرض الباحثة رؤيتها من خلال المناعة النفسية باعتبارها واحدة من أهم

المفاهيم الايجابية المنسلخة من علم النفس الايجابي وبأنها ستكون محور سيكولوجية الألفية الجديدة بشرط توجه علماء النفس نحو ذلك.

سيكولوجياً يستند مفهوم المناعة النفسية على الاساس العلمي الذي يرى ان العقل والجسم لا ينفصلان وان الدماغ يؤثر على جميع العمليات الفيزيولوجية والنفسية لدى الفرد وهذا مايتوجب ان يكافح الفرد من اجل تنمية مناعته النفسية من خلال التفكير الايجابي والشعور بالتماسك والاحساس بالنمو والتقاؤل والمرونة (Leonard & Myint, 2017).

وتبرز بنية المناعة النفسية في الظروف التي تتحدى الفرد لاستجماع مصادره الشخصية بغرض التعامل مع هذه المواقف الضاغطة التي تعيق تحقيق الأهداف التي يسعى الفرد إليها (Mckay, Nlven, Lavallee and White ,2008, 145)، ولان اضطراب كرب ما بعد الصدمة لا يؤثر على جميع الأفراد بنفس الطريقة وإنما يرتبط بعدة عوامل، حيث يشير Weiss (2018) إلى ان السمات الشخصية والعوامل الايجابية التي تؤثر في كرب ما بعد الصدمة تتمثل في التفكير الايجابي والمرونة النفسية وحل المشكلات و الاحساس بالتماسك الداخلي والصلابة النفسية وضبط الانفعال مع التوجه نحو الهدف، والتي تعبر في مجموعها عن البيئة العاملة للمناعة النفسية، ويضيف سمير (2017) مستوى الصدمة ونوعيتها والدعم الاجتماعي الجيد وإدراك الصدمة وفعالية الذات والقدرة على تقدير المعتقدات مع البحث عن معنى جديد للحياة.

بناءً على ما سبق، ونظراً لأهمية الطفولة بوصفها مرحلة تأسيس و بناء، ونقطة انطلاق في مرحلة إعادة الإعمار القادمة، تجد الباحثة أنه من الضروري أن نتوجه كباحثين لدراسة شتى عوامل الخطر والتحديات التي قد تعيق النمو السليم وتؤدي إلى أعراض سلبية تؤثر في صحة الطفل النفسية، وعليه سيركز هذا البحث على دراسة إحدى هذه التحديات و المتمثلة في درجة أعراض كرب ما بعد الصدمة ومدى انتشاره بين أطفال عايشوا الحرب وشهدوا ويلاتهما و فقدوا آباءهم بعمر مبكر، كما سيتطرق لدراسة درجة المناعة النفسية التي يتمتعون بها والتي من شأنها أن تترك أثراً في سلوكياتهم ومواجهتهم للضغوط، فالأطفال الأصحاء ركائز لمجتمع متوافق وسليم.

📌 مشكلة البحث:

في سورية هناك عدد كبير من الأطفال ممن عانوا وكانوا ضحايا للحرب وقد حددت منظمة اليونيسيف أعدادهم في تقريرها (اليونيسيف، 2014) بحوالي 5.5 مليون طفل سوري، من بينهم حوالي 450 ألف طفل من الأيتام نتيجة موت أحد الوالدين أو كلاهما، وقد وصل هذا العدد في تقرير اليونيسيف (2020) إلى مليون ومئة ألف طفل يتيم منذ العام 2011 و حتى نهاية العام

2020، ومن ضمنهم حوالي 650 ألف طفل شاهدوا آباءهم موتى بسبب التفجيرات و الاستهداف المباشر بالسلاح، وقد حدد التقرير ذاته نسبة الأطفال الأيتام بحوالي 10% من أطفال سوريا، على اعتبار أن عدد السكان في سوريا كان يصل إلى نحو 25 مليون نسمة قبل الحرب و كانت نسبة الأطفال تمثل حوالي الثلث تقريباً، واختتم التقرير بتوصيات تقتضي تدخلاً إضافياً خلال الأعوام القادمة لحماية هؤلاء الأطفال ووقايتهم من تطوير أعراض نفسية سلبية ،

وعبر عمل الباحثة لمدة تزيد عن ثمان سنوات مع شريحة العائلات المتضررة من الحرب في سوريا، والتخصص بإدارة برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال من أبناء الشهداء، لاحظت تكراراً ملحوظاً لأعراض كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال تضمنتها تقارير التشخيص الواردة من مراكز الدعم النفسي المنتشرة في مدينة حمص، ولا سيما حين بدأ العمل في مجال إدارة الحالات ونظام الخدمات الاجتماعية المتكاملة للمتضررين من الحرب تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بالفترة ما بين 2016 - 2020 ،حيث تمت إضافة قسم أساسي ضمن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي تتمثل مهمته برصد الحالات و تصميم البرامج للحالات الفردية. وبالرجوع إلى عدد من الدراسات المحلية والأجنبية التي تناولت عينات من أطفال سوريا نلاحظ تأكيد نتائجها على إمكانية تطوير أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال و المراهقين الذين تعرضوا لصدمات حرب، ففي دراسة (سعدي و بدر ،2015، ص5) التي أجريت على عينة من المراهقين أبناء الشهداء في منطقة ريف جبلة، أكدت الباحثتان وجود مستوى متوسط من أعراض اضطراب PTSD، وهذا يتفق مع نتائج دراسة(بدر ،2016، ص4) التي أكدت وجود مستوى من اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من الأطفال أبناء الشهداء في محافظة طرطوس وأضاف وجود ارتباط دال احصائياً بين مستوى الأعراض و مستوى تعليم الأم المنخفض. كما تؤيد هذه النتائج دراسة ألمانية أجراها (SAOYAKAOEK, Mail) (etal,2017,P903-904) تناولوا فيها الأطفال السوريين اللاجئين في ألمانيا، حيث بينت وجود اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة 33% لدى الأطفال ممن أعمارهم بين (7-14 سنة)، وبنسبة 26% لدى الأطفال ممن تراوحت أعمارهم بين (1-6 سنة). وتشير بعض الدراسات إلى أن أعراض الاضطراب التالي للصدمة تختلف بحسب طبيعة شخصية الفرد و حسب مرحلته العمرية ونوعه أيضاً" حيث تزداد الأعراض بين الأطفال الأكبر سناً مقارنة بالأصغر سناً، والإناث عموماً أكثر معاناة من الذكور (مقداي ،2013، ص122-132؛ Beckham & Beckham, 2006, P39)،

ويقول (Widowse 2019) ان تقلبات الحياة من بديهيات الامور، والانسان في تلك الحياة لادب أن يواجه بين حين وآخر لحظات من الالم وأحداث أكثر ايلاماً، والتي تكون لديه مايعرف بخبرة المعاناة، وهنا تكمن قوته النفسية وقدرته على تجاوز تلك الأحداث بما لا يهدم بناءه النفسي بل قد يتحسن الأمر ونجده يتجه ايجابياً نحو النمو النفسي، ولعل ذلك يتوقف على طبيعة الاستجابة الوجدانية ومقدار المناعة النفسية لديه. ويعد نظام المناعة النفسي نظاماً افتراضياً تفاعلياً متغيراً يشارك مع الجهاز المناعي الطبيعي للحفاظ على الاستقرار والتوازن للفرد في الحفاظ على الحالة الوجدانية من التهديد العاطفي للمشاعر السلبية المستمدة من الاحداث المتطرفة ويؤمن درجة عالية من الاستقرار لمواجهة تقلبات الحياة (عبدالله، 2018).

ويوضح (Feuz 2018) ان تجربة الحياة المؤلمة أو الخبرة الصادمة بحد ذاتها لا تؤدي إلى اعراض كرب ما بعد الصدمة، بل استجابة الفرد الوجدانية للحدث الصادم والافكار الايجابية أو السلبية المنبثقة من درجة المناعة النفسية لديه هي المهمة في تحديد النتيجة طويلة الأمد لتلك الصدمة.

وعليه سيدرس البحث الحالي أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من أبناء الشهداء ممن يقيمون مع أمهاتهم و تتراوح أعمارهم بين (9-12 سنة) ويعيشون مرحلة الطفولة المتأخرة والتي تعد مهمة جداً كمرحلة تمهيدية ينتقل بعدها الطفل إلى مرحلة المراهقة (شيخاني، 2013،ص36)،ومن ثم سيبحث في طبيعة علاقة هذه الاعراض بالمناعة النفسية لدى عينة البحث.

ومن هنا يمكننا تلخيص مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ماهي طبيعة العلاقة ما بين أعراض كرب ما بعد الصدمة والمناعة النفسية لدى أطفال

الشهداء في مدينة حمص ؟

وتتفرع منه الاسئلة التالية:

- هل توجد فروق في أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال عينة الدراسة وفق متغيرات (الجنس ، عدد الأخوة ، الترتيب الولادي ، المستوى التعليمي للأُم)؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة بين عامل محدد أو عدة عوامل من المناعة النفسية ومجموعة معينة من أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الاطفال ؟

أهمية البحث:

- 1- تتبع أهمية هذا البحث من كونه يتطرق لموضوع هام على مستوى المجتمع، حيث يتناول بالدراسة عينة الأطفال في مرحلة عمرية تأسيسية هامة وهي الطفولة المتأخرة (9-12 سنة) والتي تمهد للمراهقة.
- 2- ندرة الدراسات على حد علم الباحثة التي تناولت المناعة النفسية، و دورها بتطوير أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى أبناء الشهداء في المجتمع السوري، لذا تأمل الباحثة أن يكون هذا البحث إضافة للدراسات التي تناولت أثر الصدمات على فئة الأطفال.
- 3- يقدم البحث أداة لقياس كرب ما بعد الصدمة مقننة على المجتمع السوري ومناسبة للتطبيق على فئة الأطفال.
- 4- نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في تصميم برامج إرشادية لتنمية المناعة النفسية وإدارة الضغوط لدى عائلات الشهداء.
- 5- تأمل الباحثة أن تكون نتائج الدراسة الحالية مفيدة للباحثين والدارسين في مجال علم النفس عبر توفير معلومات تتصل بعينة الدراسة ومتغيراتها.

أهداف البحث:

- التعرف على مدى انتشار أعراض كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال من أبناء الشهداء.
- التعرف على الفروق في أعراض كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال عينة الدراسة طبقاً لمتغيرات (الجنس- عدد الاخوة- الترتيب الولادي - المستوى التعليمي للأُم).
- التعرف على مستوى المناعة النفسية للأطفال عينة الدراسة.
- التعرف على طبيعة العلاقة ما بين أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الاطفال وكل عامل من عوامل المناعة النفسية لديهم .

فرضيات البحث: عند مستوى دلالة 5%

- 1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، تعديلات المزاج) ودرجاتهم على المقياس الفرعي للمناعة النفسية(بعد الاحتواء).
- 2- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، تعديلات المزاج) ودرجاتهم على المقياس الفرعي للمناعة النفسية(بعد المواجهة التكيفية).

- 3- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، تعديلات المزاج) ودرجاتهم على المقياس الفرعي للمناعة النفسية (بعد تنظيم الذات).
- 4- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد إعادة معايشة الحدث الصادم) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).
- 5- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد التجنب) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).
- 6- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد فرط الاستثارة) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).
- 7- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد تعديلات المزاج) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).

✚ حدود البحث:

- حدود زمانية: تم تطبيق الدراسة في العام 2021 - 2020.
- حدود مكانية: الجمهورية العربية السورية / مدينة حمص / مراكز الدعم النفسي لأطفال الشهداء في الجمعيات الأهلية.
- حدود بشرية: الأطفال من أبناء الشهداء ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة و يقيمون مع أمهاتهم.
- حدود موضوعية: ستقتصر على دراسة متغيرات البحث الأساسية وهي:
 - أعراض كرب ما بعد الصدمة وفقاً لأبعاد (إعادة معايشة الحدث الصادم - التجنب - فرط الاستثارة - تعديلات المزاج) كما نقيسها بنود أداة قياس أعراض كرب ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة.
 - المناعة النفسية بأبعادها (الاحتواء - المواجهة التكيفية - تنظيم الذات) كما يقيسها مقياس نظام المناعة النفسية PISS من اعداد الشريف 2015.

مصطلحات البحث و تعريفاته الاجرائية:

- المناعة النفسية Psychological Immunity:

- يعرفها الشريف (2015): بأنها نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار وتوازن الفرد، من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية للاوعي التوافقي المستقاة من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية (الاحتواء - المواجهة التكيفية - تنظيم الذات).
- و يمكن تحديدها اجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المناعة النفسية في الدراسة الحالية.

- الصدمة: هي أي تجربة تحقق الشرطين التاليين:

1. خطر جسدي قد يؤدي إلى الإصابة أو الموت، مترافق بالإحساس بفقدان السيطرة.
 2. استجابة للحادث تتضمن شعور بالخوف الشديد و العجز أو حالة من الضعف والعزلة.
- ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها استجابة لكل ما تضمنته الحرب على سوريا من مظاهر عنف هددت حياة الأفراد كاستخدام السلاح الخفيف والثقيل، المواد المتفجرة، الخطف، النزوح، الاغتصاب، الاعتداء والقتل. وهي تتضمن الخوف والقلق والترقب والشعور بالعجز وفقد السيطرة.

- كرب ما بعد الصدمة:

- تعرفه منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر ICD-10: استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويسبب ضيق وأسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له (World health organization, 1992,p174)
- ويمكن تعريف أعراض كرب ما بعد الصدمة إجرائياً: بأنه الدرجة الكلية التي يسجلها المستجيب على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة (بعد إعادة معايشة الحدث الصادم، بعد التجنب، بعد فرط الاستثارة، بعد تعديلات المزاج)، بحيث تشير الدرجة فوق المتوسط إلى ارتفاع الأعراض التي يقيسها البعد، بينما تشير الدرجة تحت المتوسط إلى انخفاض الأعراض .

- الطفولة المتأخرة: هي المرحلة الأخيرة للطفولة والتي تتراوح بين (9-12 سنة)، وتسمى مرحلة ما قبل المراهقة وتعتبر مرحلة تمهيدية وتأهيلية للمراهقة والبلوغ، تتباطأ فيها سرعة النمو مقارنة مع المراحل السابقة والتالية لها، فيزداد فيها التمايز والتتميط الجنسي و تظهر قدرة الفرد على تحمل المسؤوليات والتحكم بالانفعالات وتعلم المهارات الحياتية المختلفة وتكوين القيم الاجتماعية و تتضح الفروق الفردية، وتعد أنسب المراحل لإتمام عملية التنطيع الاجتماعي. (زهرا، 1977، ص233-234)
 - الترتيب الولادي Birth Order: هو مركز الطفل في الأسرة بحيث يكون ترتيب مولده الأول (الأكبر) أو الأوسط أو الأخير أو الوحيد، وأول من أعطى أهمية لمركز الطفل هو أدلر Adler فهو يرى " أن مركز الطفل ليس إلا عاملاً من العوامل المؤثرة في شخصيته فقد يكون ميزة أو كارثة عليه أو لا أهمية له "
 - الطفل الأكبر: هو الابن الأول في العائلة.
 - الطفل الأوسط: هو الابن الذي يلي الابن الأول بفارق عمر أقل من 6 سنوات.
 - الطفل الأصغر: هو الابن الأخير في العائلة.
 - الطفل الوحيد: هو الطفل الوحيد عند والديه وليس لديه أخوة.
- (Slavic & Carlson,2006,p22)
- أطفال الشهداء: يمكن تعريف (طفل الشهيد) إجرائياً بأنه كل طفل توفي والده فقط نتيجة الاعتداءات والنزاعات المسلحة(كالتفجيرات و القذائف والقنص و الخطف الذي كان بقصد السرقة أو المساومة على مبالغ مالية وانتهى بقتل المخطوف)والتي تعرضت لها محافظة حمص في الفترة ما بين 2011، 2020،، سواء شاهد الطفل جثمان والده أو عاش تفاصيل الوفاة دون مشاهدة مباشرة.
 - الشهيد: كل شخص يحمل الهوية العربية السورية، وفقد حياته إثر الحرب التي تعرضت لها سوريا منذ عام 2011 بغض النظر عن مرجعيته أو انتماءاته السياسية أو الدينية. (مؤسسة الشهيد، 2013، ص1).

✚ الاطار النظري:

✚ المحور الأول: الصدمة النفسية وأعراض كرب مابعد الصدمة

1- الصدمة النفسية: (Trauma)

1-1- التعريف:

الصدمة Trauma والحدث الصدمي Traumatic events مفاهيم أساسية ب "علم الصدمات" وعلم "الصددمات النفسية"، حيث يشير علم الصدمات Traumatology إلى الدراسة العلمية والتطبيقية لآثار النفسية والاجتماعية المباشرة وطويلة الأمد للأحداث الضاغطة، والعوامل التي تؤثر في هذه الآثار (أحمد، عبد الباقي، عكاشة، 2012)، في حين يشير علم الصدمات النفسية Psycho.Traumatology إلى دراسة الصدمة النفسية، فهو يهتم بالجانب النفسي، والعوامل النفسية المحيطة بالأحداث الصادمة كما يهتم بالعوامل التي تسبق الصدمة والتي تصاحبها والتي تنتج عنها (الديوان الأميري، 2001، ص46).

ويعرف قاموس الطب النفسي الأمريكي الصدمة بأنها خبرة الشخص بحيث تتضمن خطراً على حياته أو سلامته البدنية أو تهديداً بذلك، سواء لنفسه أو للآخرين من حوله، وتتضمن مشاعر الخوف والرعب والعجز. (Krippner, et al, 2012, 5)، وتنتج الصدمات النفسية عن أسباب متعددة فقد تكون ناتجة عن أسباب متعلقة بالطبيعة كالبراكين والزلازل والفيضانات، أو تكون من صنع الانسان كالحروب والعنف والعمليات الجراحية والحروق والتشوهات والإعاقات، وتكون عادة مباشرة عايشها الإنسان بنفسه أو غير مباشرة كالتي سمع بها على سبيل المثال. (شيخاني، 2012 ؛ 4، Crufad, 2010)

1-2- العوامل التي تزيد النتائج السلبية للحدث الصادم:

- يوجد الكثير من العوامل التي تؤثر في استجابة الفرد للحدث الصادم، فمنها ما يعود للفرد نفسه ومنها ما يعود لطبيعة الحدث الصادم، ومنها للبيئة المحيطة بالفرد ويكن تعدادها كما يلي:
- مقدار الصدمة: فكلما ارتفعت نسبة تحطم الفرد المصاب أثر ذلك بشكل سلبي على مصادر التوازن والاستقرار النفسي الداخلي، وعلى قيم الفرد.
- تعدد مجالات الحياة التي أثار بها الحدث الصادم (الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، الحياة الصحية).
- درجة العجز التي تصيب الفرد بعد الحدث و أثناءه.
- الدعم الاجتماعي المحيط بالفرد أثناء الحدث وبعده. (سموكر وآخرون، 2013، 67)

2- أعراض كرب ما بعد الصدمة:

2-1- نشأة المصطلح والتعريف:

يرمز لمصطلح كرب ما بعد الصدمة اختصاراً ب PTSD, ويعود الإقرار الرسمي بهذا المصطلح إلى (DSM-III) عام (1980) وذلك ضمن اضطرابات القلق والذي يتضمن تطوراً لأعراض واسعة، تنشأ بعد التعرض لحدث صادم نفسياً يكون خارج نطاق الخبرة الانسانية بصفة عامة، وكان التعديل اللاحق في (DSM-IV) عام (1994) حيث تم تصنيفه إلى اضطراب حاد (Acute) ومزمن (Chronic)، وفي الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الخامس DSM5 الذي يعتبر من أحدث المراجع العلمية والعملية في مجال الاضطرابات النفسية بما فيها الصدمات النفسية استقر توافق الهيئات العلمية في طبعته الأخيرة (DSM 5, 2013) على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط النفسي في محور مستقل، علماً أن هذا التصنيف الأخير هو الذي سيستند عليه البحث الحالي في تناوله لأعراض كرب ما بعد الصدمة.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) اضطراب الكرب بعد الصدمة بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط مستمر لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويسبب ضيق وأسى شديدين عند الفرد الذي يتعرض له (Mclay,2012,4).

2-2- تشخيص كرب ما بعد الصدمة:

توضح الباحثة فيما يلي تشخيص اضطرابات كرب ما بعد الصدمة وذلك بوصفه فئة تشخيصية مستقلة حسب الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5)، والذي يحدد العوامل السببية كمعيار أساسي في تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة، تستخدم مع الراشدين والمراهقين والاطفال فوق ال6 سنوات وهي كما وردت في الدليل:

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي او التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو عنف جنسي

عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم.
2. المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
3. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين.
4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد إلى التفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B- وجود واحد أو أكثر من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد وقوع الحادث الصادم:

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحادث الصادم، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6 سنوات بشكل ألعاب تكرارية مرتبطة بالحدث الصادم.
2. أحلام مؤلمة ومتكررة ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم.
3. ملاحظة: عند الأطفال قد تكون فقط أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.
4. ردود افعال تفارقية (مثل ومضات الذاكرة) يشعر أو يتصرف الفرد من خلالها كما لو أن الحادث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، فيكون التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان الكلي للوعي بالموجودات من حوله).
5. ملاحظة: عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة من خلال اللعب.
4. الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة إثر التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحدث الصادم.
5. ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه جانباً من الحدث الصادم.

C. تجنب ثابت للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، تظهر بعد حدوثه و تتضح في واحدة أو مما يلي أو كليهما:

1. التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
2. التجنب أو بذل جهود لتجنب عوامل التذكر الخارجية (الأشخاص، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، المواقف، الأشياء) المرتبطة بشكل وثيق بالحدث الصادم.
- D.** التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح في اثنين (أ و أكثر) مما يلي:
1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية و لا يعود لإصابات الرأس أو الكحول والمخدرات)
2. المعتقدات أو التوقعات السلبية الثابتة والمبالغ فيها حول الذات والآخر والعالم (مثال: أنا سيئ، لا يمكن الوثوق بأحد.. الخ)
3. المدركات الثابتة و المشوهة حول سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يقود الفرد إلى تأنيب ذاته أو الآخرين.

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف، الرعب، الغضب، الشعور، الشعور بالذنب، الخزي)
 5. انخفاض ملحوظ في الاهتمامات او المشاركة بالنشاطات المعتادة.
 6. مشاعر بالنفور والانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.
 7. عدم القدرة على اختبار المشاعر الايجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على تجربة الشعور بالسعادة، الرضا، أو مشاعر الحب).
 - E.** تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، يبدأ أو يتفاقم بعده كما يتبين في واحد أو أكثر مما يلي:
 1. سلوك تهيجي ونوبات غضب (لأدنى استثارة)، ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
 2. سلوك متهور أو محطم للذات.
 3. استجابات هل ع مبالغ فيها(التيقظ المبالغ فيه).
 4. مشكلات في التركيز.
 5. اضطرابات في النوم(صعوبة في النوم، النوم غير المريح).
 - F.** مدة الاضطراب(توفر المعايير : B,C,D,E) لأكثر من شهر واحد.
 - G.** أن يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي المهني أو مجال حياتي آخر هام.
 - H.** أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو إلى حالة طبية أخرى.
- إلى جانب هذه المعايير يحدد الدليل التشخيصي، خاصية ما اذا كان الاضطراب مصاحب بأعراض تفارقية، وما اذا كان ظهوره متأخر، أي لم تظهر المعايير إلا بعد 6 أشهر من وقوع الحادث الصدمي حتى ولو أن بعض الأعراض تظهر مباشرة بعد الحادث (114-112 , DSM-5, 2013).
- 2-3- أعراض كرب ما بعد الصدمة:**
- لا يؤثر الاضطراب النفسي على جانب واحد فقط وإنما على عدة جوانب من شخصية الفرد، ويمتد التأثير ليشمل أربعة عناصر وهي: السلوك الظاهر للفرد، الانفعالات، أسلوب تفكير الفرد وقيمه واتجاهاته، تفاعلاته وعلاقاته الاجتماعية(ابراهيم، 2009، 121). وبالاستناد إلى DSM5 تقسم الأعراض إلى أربع مجموعات أو أبعاد وفق مايلي:
- أعراض فرط الاستثارة.

- أعراض التجنب.
 - أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم.
 - تعديلات المزاج.
- وترى الباحثة أن توصيف أعراض كرب مابعد الصدمة يحتاج بشكل أساسي إلى معرفة مدى انطباق معايير DSM على الفرد الذي تعرض لحدث صادم، ومعرفة خصائصه الشخصية وتأثير هذه الأعراض على حياة الفرد الإنتاجية والاجتماعية، وذلك من أجل إعطاء المعالج الفرصة الكافية لتقدير الأعراض وفهم الاضطراب وتكوين صورة متكاملة عنه ومن ثم اختيار طرائق العلاج الفعالة.

2-4 أشكال كرب ما بعد الصدمة: لهذا الاضطراب ثلاثة أشكال:

1. الشكل الحاد: وهو يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر لفترة تصل إلى ستة أشهر، وإمكانات الشفاء كبيرة.
2. الشكل المزمن: وفي هذا النوع تستمر الأعراض أكثر من ستة أشهر، وتحتاج لفترة أطول من العلاج.
3. الشكل المتأخر: ولا تظهر الأعراض في هذا الشكل مباشرة بعد حدوث الصدمة، بل تمر في فترة كمون (ركود) قد تمتد إلى أشهر أو سنوات، ويحتاج لعلاج طويل ومعقد. (شعبان، 2013، 84)

2-5 النظريات التي فسرت اضطراب كرب مابعد الصدمة:

وفقاً لدراسات عديدة حول الصدمة تبين أنه لا يوجد نموذج واحد يصلح لتفسير جميع أشكال الصدمة ومراحل عيشها عند البشر، وذلك تبعاً لتنوع مسببات عيش الصدمات النفسية، كما أن هناك بعض الأشخاص تكون استجاباتهم للصدمة بصورة إيجابية، ويتم تكيفهم مع آثارها المختلفة باستخدام العوامل المختلفة للتكيف مثل الدين والترابط الاسري والاجتماعي والتكافل والعوامل الثقافية والاجتماعية للفرد، ولكن تبقى الآثار النفسية الخطيرة والمختلفة تلك التي تحدث لدى الأطفال، اذا لم يتم التعامل معهم بصورة واعية، وهنا كان تأكيد فرويد على أن الأمراض النفسية ماهي إلا بقايا خبرات صادمة في الطفولة (شعبان، 2013، 89).

وقد تعددت النظريات والنماذج التي فسرت PTSD في نشأته وتطوره وأسبابه ومن أبرزها:

النظرية البيولوجية Biological Theory: تركز هذه النظرية على العلاقة بين PTSD والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ، حيث أشارت العديد من الأبحاث

الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية (Beckham&Beckham, 2006,6)، حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ، فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين، مما يؤدي إلى حالة من التبدل أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة بالمواد الأفيونية، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة (Dawson, 2007, 24).

النظرية المعرفية Cognitive Theory: يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الشخص المصدوم لأسباب و عوامل و نتائج التجربة الصادمة هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمة، 2014، 20). وتلعب القيم و المعتقدات والنماذج المعرفية دوراً رئيسياً في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه وعن الواقع والآخرين (يعقوب، 1999، 75-76؛ نعيمة، 2014، 20).

نظرية التعلم والإشرط Theory Factor-Learning and conditioning: تعتمد نظرية التعلم والإشرط على النظرية السلوكية في الإشرط الكلاسيكي والإجرائي ل بافلوف وسكنر، حيث يقوم الإشرط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الإشرط الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك والرد على منبهات البيئية بأسلوب مواجهته، فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحاً كان التعزيز (المكافأة) حافزاً لاستمرار العمل، والعكس صحيح. فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكاً تجنبياً وتفكيراً غير منطقي لدى الفرد المصدوم (نعيمة، 2014، 19).

نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model: يقدم هورويتز (Horowitz) نموذجاً لتفسير PTSD، حيث يشكل نمودجه حجر الزاوية للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1980. ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الانسان، موجه لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيفة بحيث تسمح بإدماجها نفسياً، وبشكل سليم وصحي (نعيمة، 2014، 17)، وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات التالية:

- المعلومات (Information) مثل الأفكار والصور.
 - الميل إلى الاكتمال (Completion Tendend) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد.
 - العبء الزائد من المعلومات (Information overload) والتي تكوّن موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.
 - المعالجة غير المكتملة للمعلومات (Incomplete Information Processing) وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا (الديوان الأميري، 2001، 90)
- وجوهر النظرية أن الإنبئات أو الصور تغزو الفرد من كل حذب وصوب، وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته، (ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح؛ لأن المعلومات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصدمات، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذج المعرفة، وهذا يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المعلومات، حيث تبقى المنبهات الصادمة في منطقة الوعي ناشطة من وقت لآخر، تحضر المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة، على شكل كوابيس وأفكار وصور دخيلة، حتى تتم معالجتها بشكل كامل. (يعقوب، 1999، 70-71-72).

النظرية النفسية - الاجتماعية Theory psycho-sociaty: ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات ل(هورويتز) وعلى التفاعل بين الحدث الصادم والاستجابة له، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية - الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أن الشخص يخبر عبئاً نفسياً زائداً، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء مآلديه من خطط معرفية تصورية للواقع، وتؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلى عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسية للخبرة الصادمة مثل (شدة الحدث الصادم، طول مدة الصدمة، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر) حيث إن زيادة تكرارها تطور أعراض PTSD، بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا وطبيعة المواجهة ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صدمية سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديمغرافية مثل (السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي) والعوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب، فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة يعد ضرورياً لتطوير أعراض الكرب مابعد

الصدمة، كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، والتي تلعب دوراً في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط، واتجاهات المجتمع و فاعليته والخصائص الثقافية، وبالنهاية تتجه الخبرة الصادمة في أحد مجالين: 1- المجال المرضي وتطور PTSD 2- مجال النمو الشخصي وإعادة الاستقرار من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها(الديوان الأميري، 2001، 105-108).

نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson: تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن (Wilson) على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المراهقين المقاتلين في فيتنام ووجد ان التعرض للضغوط يعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبدل العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني أنهم أخفقوا في تحقيق مطالب النمو، والذي توقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة) وذلك حسب نظرية أريكسون في النمو، وانخفاض تقدير الذات لديهم و سيطر الغموض على هويتهم(يعقوب، 1999، 76-78).

إن النظريات و التفسيرات السابقة التي ذكرت قد ركزت كل منها على جانب معين في حدوث الاضطراب وأغفلت جانباً آخر، لكن النظر نظرة متكاملة لجميع النظريات والتفسيرات السابقة يوضح للباحث كيفية حدوث وتطور أعراض كرب ما بعد الصدمة، إذ لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة لفهم الاضطراب وتفسيره، لكن تبقى النظرية النفسية-الاجتماعية الأقرب إلى علم النفس في تفسير الاضطراب، حيث تتكامل الجوانب النفسية مع الجوانب الاجتماعية في حدوث الاضطراب.

2-6- عوامل الخطر لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال واطلاعها على المراجع والمصادر التي تناولت PTSD أنه ليس كل شخص يتعرض لصدمة من الصدمات معرضاً للإصابة بأعراض كرب ما بعد الصدمة، وإن احتمال تطور الصدمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتعلق بعوامل الخطر والحماية والصفات الشخصية للفرد المصدوم.

تشمل عوامل الخطر أحداثاً حياتية وظروفاً معيشية مجهدة، تساهم كل بانفراد أو نتيجة تضافرها في تشكّل اضطراب ما بعد الصدمة. يمكن لعوامل الخطر ان تكون متواجدة قبل حدوث الصدمة (عوامل الخطر السابقة للصدمة)، أو أن تتشكل خلال الصدمة أو بعدها (عوامل الخطر اللاحقة للصدمة). ومن بين جملة عوامل الخطر لتشكل اضطرابات ما بعد الصدمة، يمكن أن نورد هنا:

1- وجود تاريخ طبي نفسي في الأسرة (أسرة مفككة، ذكاء منخفض، وجود تاريخ مسبق من الأحداث الصادمة، وجود اضطرابات شخصية لدى الفرد)، 2- ترتفع نسبة الإصابة بأعراض كرب مابعد الصدمة إذا كانت الصدمة تتعلق بالفقدان والموت ولا سيما عند الأطفال، بالإضافة إلى أنه إذا كانت الصدمة بسبب الإنسان فإنها تتطور لاضطراب كرب مابعد الصدمة أكثر منه عندما تكون من أسباب طبيعية، 3- قد تعود نسبة الخطر للبيئة المحيطة بالفرد (تقديم الدعم النفسي الاجتماعي من عدم تقديمه)، 4- التعرض المتكرر للأحداث الصادمة وطول مدة حدوث الصدمة وشدة قوتها 5- المرحلة العمرية للفرد المصدوم والخبرات الباكزة المرهقة ، ويمكن تحديد أهم سمات الأشخاص الذين لديهم قابلية لتطوير الأعراض ب: الاعتمادية والسلبية وضعف الثقة بالنفس وضعف المهارات والإرادة، عدم وجود رضا عن الحياة، بالإضافة لوجود معتقدات سلبية عن الذات والعالم.

(سموكر وآخرون، 2013، 70-71؛ شعبان، 2013، 209)

2-7- علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

إن التدخل العلاجي لكرب مابعد الصدمة ضرورة اجتماعية وإنسانية، ويجب توفير أنسب الاستراتيجيات وأكثرها فاعلية في معالجة هذا الاضطراب، ويجب أن يكون العلاج ملائماً لنمط الصدمة، فالأفراد الذين يخبرون صدمة تتعلق بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية أو حوادث السيارات، يختلفون عن الأفراد الذين يخبرون صدمات العنف والاعتصاب و ضحايا الحروب والتعذيب، وحتى تتقدم العملية العلاجية كثيراً مانحتاج إلى تقييم شامل للكرب والتشخيصات المرتبطة به، لكن مهما تعددت وتتنوع محاور العلاج يجب أن تتكامل مع بعضها البعض، وفي كثير من حالات الاضطراب تكون هناك حاجة للعلاج الطبي والنفسي معاً. ومن أشكال العلاج نذكر:

العلاج الطبي الدوائي: الكثير من حالات كرب مابعد الصدمة تصبحها اضطرابات أخرى مثل القلق أو الاكتئاب وبالتالي يمكن استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير، وخاصة إذا كان الفرد مصاباً باضطرابات سابقة للصدمة، فهذا يضاعف الآثار النفسية والعقلية للصدمة، ويشكل العلاج الطبي المرحلة الأولى والأساسية في علاج كرب ما بعد الصدمة في حال سيطرة الأعراض ويشكل سلبى على حياة الفرد، وبالتالي يهدف العلاج الطبي الدوائي إلى تخفيف الأعراض المؤلمة و تسهيل العلاج النفسي في الحالات التالية:

1- الأعراض الحادة والمستمرة. 2- الأفكار الانتحارية. 3- الصعوبات الشديدة في القيام بالأعمال الاعتيادية. 4- وجود تاريخ مرضي نفسي سابق للحادثة. (ابراهيم، 2009، 130)

العلاج النفسي: يهدف العلاج النفسي إلى مساعدة الفرد للوصول إلى درجة مناسبة من التوافق الشخصي والاجتماعي، ولقد تعددت النماذج العلاجية النفسية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة وستورد الباحثة بعضاً منها، ومن النماذج العلاجية النموذج السيكودينامي ومن أهم نماذجه نموذج هورويتز ولنذني وسوف تتناول الباحثة بالشرح نموذج هورويتز نظراً لأهميته و لمدى تطبيقه على أنماط واسعة من PTSD.

نموذج هورويتز في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة: يتفق هذا النموذج مع نظرية معالجة المعلومات ومع النواحي المعرفية للانفعالات، وهو لم يركز على المحاربين القدامى وإنما على ضحايا العنف و التعذيب والاعتداء و ضحايا الحوادث و ضحايا فقدان الصدمي والأسري. ويركز نموذج هورويتز على إكمال معالجة المعلومات وليس على التنفيس والتفريغ، ويعتبر أن الإقحامات الذهنية تأتي من عملية معالجة المعلومات، وأن العمليات الدفاعية تساعد على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصدمية. ومن أولويات العلاج عند هورويتز 1- حماية الفرد وإبعاده عن التعرض للحدث، وإنهاء الحدث الخارجي و يلاحظ أنه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج. 2- عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار-الخطر و الإقحام-التكرار، فهو لا يمكنه تحملها، فيجب العمل على خفض هذا التذبذب إلى مستويات محتملة وتقديم المساندة و اختيار الأساليب المناسبة، 3- عندما يكون الفرد متجماً في طور الإنكار-الخطر أو في طور الإقحام-التكرار، فإن المعالج يقدم جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة ،بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها البعض. 4- عندما يصبح الفرد قادراً على تحمل خبرات الإقحام-التكرار يصبح الهدف ((العمل المباشر)) مع خبراته ومواجهتها ،حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث الصادم مثل صور الذات والأفكار والصور الذهنية والمشاعر والذكريات. 5- يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاء عندما يصبح قادراً على العمل المباشر مع خبراته ومواجهة الأفكار و الانفعالات المتعلقة بالحدث الصادم (الديوان الأميري، 2001، 77-80)

العلاج السلوكي: يقوم على افتراض أن استجابة الفرد للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأولية والثانوية، و تعتبر الذكريات مركز الاهتمام في العلاج السلوكي. وينظر المعالج السلوكي لأعراض كرب ما بعد الصدمة على أنها جوانب من السلوك غير المتوافق لا تلائم الفرد وتعيقه عن التكيف والفعالية و تحقيق الإمكانيات الشخصية والعقلية. ومن طرائق العلاج السلوكي: 1- العلاج بالغمر، ويكون مفيداً في الحالات المزمنة من كرب ما بعد الصدمة، حيث يعيش المريض الصدمة من جديد لكن في مكان آمن وعادة ما يتم تطبيق التقنية مع التخيل السار أو المؤلم

ومتوافقاً مع الاسترخاء، حيث يكون الغرض من العلاج ليس تغيير طبيعة الصدمة بل خفض استجابة الفلق لدى الفرد إزاء ذكريات الصدمة وتطبيق بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة، 2- خفض الحساسية التدريجي ويستخدم مع حالات كرب مابعد الصدمة التي تعاني من الكوابيس والخوف و القلق. (ابراهيم، 2009، 130)

العلاج السلوكي المعرفي: يعد من المداخل العلمية الحديثة في مساعدة الفرد الذي يعاني أعراض كرب مابعد الصدمة، وقد أثبت فاعليته في التعامل مع الأفكار و الانفعالات و السلوكيات غير المنطقية، حيث يعمل على تصحيح فكر العميل و مشاعره وربطها بالواقع و تدعيم مسؤوليته عن نفسه، مما يجعله قادراً على الضبط الداخلي و التفاعل الإيجابي مع الأحداث في ضوء انفعالات رشيدة وأفكاره عقلية وسلوك سوي .

ومن تقنياته نذكر: 1- خفض الحساسية المنتظم التدريجي. 2- التدريب على إدارة الضغوط 3- الاسترخاء. 4- لعب الأدوار. 5- الحديث الإيجابي. 6- التخيل الإيجابي. 7- التدريب على حل المشكلات. (السيد، 2009، 704)

العلاج الاستباقي (الوقائي): ويقصد به رفع المناعة النفسية للأفراد قبل حدوث الكارثة أو الحرب، وذلك بالتنقيف النفسي للحماية من الاضطرابات، ورفع الثقة بالنفس، وبناء الشخصية المرنة القابلة لاحتواء المواقف الجديدة وإدارة الأزمات، للخروج بأقل الخسائر الممكنة، مع بناء الوعي بآثار العنف على الأفراد والمجتمعات، وللمناهج الدراسية ولخطط إدارة الكوارث ومؤسسات المجتمع المدني من جمعيات وروابط وهيئات مستقلة دور كبير و أهمية كبرى في التقليل من آثار الحروب والكوارث، وكلما كان الدعم سريعاً، أمكن احتواء النتائج والآثار المدمرة لها. (اليونيسيف، 2014، 2)

وبشكل عام يجب أن ننتبه إلى أن العلاج الجماعي، ليس بديلاً عن العلاج الفردي بل مكمل له، مع التركيز على أن استخلاص العبر من الأزمات والصدمات يؤدي إلى نمو الشخصية لمزيد من التكيف، وهذا يتوقف على مدى إيجابية الشخص في حياته.

3- الآثار النفسية لفقدان الأب بمرحلة الطفولة:

تمثل الأسرة السياق النفسي والاجتماعي الأول الذي يشكل شخصية الفرد. ويأتي الدور الوالدي في مقدمة المتغيرات التي يجب البحث عنها ودراستها، حيث أن التنشئة السليمة تتطلب تكامل الأدوار بين الأب والأم داخل الأسرة، وهذا ما يحقق البناء النفسي السليم للأبناء ،وبالتالي فإن غياب أحدهما يمكن أن يعطل العديد من جوانب النمو في حياة الأبناء وقد يعود هذا الغياب إلى أسباب متعددة ومنها الهجر، الغياب، الطلاق أو الوفاة بسبب ظروف القضاء والقدر أو ظروف

خارجة عن الإدارة الإنسانية كما في الكوارث والحروب. وقد يعتبر فقدان الأسرة لأحد أفرادها من أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها دورة حياتها، ولاسيما اذا كان الفقد لركن أساسي كالأب أو الأم حيث يشكل فقدان أحدهما ضغطاً نفسياً شديداً على الأبناء، يؤثر على جوانب حياتهم. ونظراً لأن حضور الأب بين أبنائه يعد أمراً بالغ الأهمية لإشباع الحاجات النفسية، كتوفير الطمأنينة والأمن والدعم والتقدير الإيجابي للذات، والشعور بالاستقرار داخل الأسرة وخصوصاً في مراحل الطفولة والمراهقة التي يكتسب فيها الأبناء مهاراتهم الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية (ميسون وطاهري، 2013، 1)، فإن غيابه كثيراً ما ينتج أبناء غير متكاملين أو مصابين ببعض الاضطرابات في السلوك (الجمبي، 2008، 146)، وتوجد عوامل متعددة تؤثر في قدرة الأسرة على التكيف مع حدث الفقدان مثل: نوع الوفاة (هل هي قضاء وقدر، ظروف حرب، ظروف غامضة، قتل متعمد. الخ)، البناء العائلي السابق من حيث التماسك والمرونة النفسية، دور الفقيد في الأسرة، عمر الفقيد، عمر الابن، تأثير الثقافة التي تنتمي إليها الأسرة (شعبان، 2013، 128). وكثيراً ما يحتاج الأطفال لمساندة نفسية في التعبير عن الحزن والألم، كما قد يضطر الأبناء إلى تقمص دور الأب وهذا قد يجعلهم فريسة العديد من الضغوط النفسية التي قد لا يستطيعون مقاومتها، وبالتالي تنشأ حالة من التشاؤم وعدم التقييم المنطقي لذاته وللآخرين، وعدم القدرة على الاستمرار بحياة مستقرة ومنتجة، كما تؤثر على أسلوب ونوعية حياته (Guney, et al, 2011)، وقد تقوده إلى التفكير بقرارات تترك أثراً سلبياً على مستقبله مثل قرار ترك المدرسة وبدء العمل لإعالة الاسرة لوحده أو بجانب والدته وهذا يؤثر على إنجازه وتحصيله الأكاديمي وازدياد السلوكيات العدوانية (بركات، 2007، 52). كما تقلص صداقاتهم وعلاقاتهم في مقابل تمركزها حول الأم والأخوة، وقد يبدون صعوبة بالتركيز لأنهم غالباً ما يركزون على الأم وأعبائها و همومها (الديوان الأميري، 2001، 218). استناداً إلى ما سبق تتضح أهمية أن يحيا الطفل في أسرته مع والديه فهذا يدعم صحته النفسية وإنتاجيته ونظرتة إلى ذاته وللحياة ويقلص مخاطر تطويره للاضطرابات.

✚ المحور الثاني: المناعة النفسية:

1-1- المفهوم والتعريف:

يعد مفهوم المناعة النفسية ضمن التوجه الإيجابي في علم النفس و قد تزايد الاهتمام به في الآونة الأخيرة لأن وجودها يعد دلالة على صحة الفرد النفسية والجسمية، وتعد عاملاً رئيسياً ومهماً في حماية الفرد من الإصابة بعدد من الأمراض. وعادة ما يتم تناول هذا المفهوم في العلوم النفسية في إطار المصاعب الحياتية بشكل عام، حيث يتم الحكم على مستوى المناعة

النفسية لدى الشخص في ضوء عدد من المخرجات المترتبة على الخبرة الضاغطة سواء كانت إيجابية أو سلبية (Seery, 2011, 160)، فبنية المناعة النفسية تبرز في الظروف التي تتحدى الفرد لاستنهاض مصادره الشخصية بغرض التعامل مع هذه المواقف الضاغطة التي تعيق تحقيق أهدافه (Mckay et al, 2008, 145).

وتعرف بأنها نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار وتوازن الفرد، من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية للاوعي التوافقي المستفاد من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية (الاحتواء- المواجهة التكيفية - تنظيم الذات) المتفاعلة مع بعضها في وصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتعاظم مابين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق (الشريف، 2015، 25).

1-2- أبعاد المناعة النفسية:

- قامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات التي تناولت المناعة النفسية للتعرف على الأبعاد الأكثر اهتماماً لدى الباحثين ويمكن من خلالها الاستدلال على مؤشرات المناعة النفسية ووجدت مايلي:
- استخدمت دراسة باربانيل (Barbanell, 2009) ثلاثة أبعاد للمناعة النفسية تمثلت ب:
(الحارس الوجداني، ميكانيزمات الدفاع، القناع كسمة).
 - بينما اتفقت دراسات أولاه (Olah, 2010)، دوبي وشاهي (Dubey & Shahi, 2011)، فونكين (Voitkane, 2004)، جومبر (Gomber, 2009) على اعتماد 16 بعد في ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى: تشمل (التفكير الإيجابي، الشعور بالتحكم، الشعور بالاتساق، الشعور بنمو الذات). المجموعة الثانية: (تشمل التوجه للتحدي، المراقبة الاجتماعية، مفهوم الذات الابتكارية، التعليم الاجتماعي، حل المشكلات، الفعالية الذاتية، توجه الأهداف، والإبداع الاجتماعي). المجموعة الثالثة: تشمل (ضبط الاندفاع، الالتزام، التحكم العاطفي، وضبط التسرع).
 - ودراسة زيدان (2013) اعتمدت على 12 بعد تضمنت (التفكير الإيجابي، الإبداع وحل المشكلات، ضبط النفس و الاتزان، الصمود والصلابة النفسية، فعالية الذات، الثقة بالنفس، التحدي والمثابرة، المرونة النفسية و التكيف، التفاؤل).
 - أما دراسة الشريف (2015) استخدمت ثلاث أبعاد رئيسية هي (الاحتواء - المواجهة التكيفية - تنظيم الذات) تشمل 12 بعداً فرعياً هي: الوجدانية الاستيعاب، التحويل المضاد،

القناع كسمة، الحد من التنافر، تبرير الدوافع، النزعة الذاتية، تأكيد الذات، الأوهام الإيجابية، التزامن، قوة الإرادة، السيطرة على الانفعالات، التحكم الوجداني (وبعد جمع التعريفات للأبعاد الممتلئة لمفهوم المناعة النفسية في الدراسات السابقة والتي تناولت مفهوم المناعة النفسية وفق وجهات نظر مختلفة، لاحظت أن تعريفات الأبعاد تلخصت في ثلاث مجالات أساسية:

المجال الأول: تناولت الأبعاد التي تتمثل في الجانب الوجداني للفرد وقدرته على تحمل الضغط الوجداني (استيعاب، تحويل مضاد، المرونة النفسية، التحكم الوجداني، السيطرة على الانفعالات، الحارس الوجداني). وعليه يمكن للباحثة اختزال هذه الأبعاد بالتعريف التالي: قدرة الفرد على استيعاب الأحداث الصادمة وتحويل الطاقة النفسية الناتجة عنها إلى أعراض فسيولوجية إذا ما كانت تهدد بانهايار الوجدان و ضبط الانفعالات التي قد تنتج عن الصدمات.

المجال الثاني: تناولت الجانب المعرفي وقدرة الفرد على استيعاب الأحداث وخلق سلوكيات قادرة على تجاوز المحنة التي يعيشها (الصمود والصلابة، القدرة على حل المشكلات تأكيد الذات، فعالية الذات، التفكير الإيجابي). وعليه يمكن للباحثة اختزال هذه الأبعاد وفق التعريف التالي: فعالية الفرد في ضبط سياقه والتكيف مع ما يواجهه من مشكلات وتحديات والتي تعتمد على استخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات المواجهة المتناسبة مع الموقف المهدهد.

المجال الثالث: هي مجموع سمات الشخصية وأنماط حياتية قادرة على تنظيم المعارف والأفكار بقدر قدرتها على تنظيم المشاعر السلبية الحادة(التفائل، التزامن، المثابرة، الإبداع، قوة الإرادة). وعليه يمكن للباحثة اختزالها وفق التعريف: هي مجموع الأنماط السلوكية والانفعالية والاجتماعية والفطرية المكتسبة التي تعود الفرد على استخدامها في معالجة الأحداث كمعلومات موجهة نحو الاستفادة من الخبرات السابقة.

واعتمدت الباحثة على استخدام الأبعاد التالية أسوة بالدراسات السابقة التي تتفق مع أهداف دراستها ووفق التعريف الذي تبنته:

أ. الاحتواء Introjection: يعرفه الشريف (2015) بأنه الطابع الوجداني الذي يقيم المشاعر المتطرفة ويحولها بعيداً عن الوعي والتخلص من الطاقة السلبية عبر الاستيعاب و التحويل المضاد للمشاعر السلبية.

ب. المواجهة التكيفية Adaptable Confrontation: يعرفه الشريف (2015) بأنه مجموعة الاستراتيجيات التي تحث الأدوات المعرفية نحو التكيف مع الحدث، والتي تعتبر هامة

لإنهاء تداعيات الحدث الوجدانية، وهي استراتيجيات متفاعلة تتشابه بالشكل العام بالحفاظ على كينونة ووجدان الفرد وتباین بصفات صغيرة وتؤدي نحو تكامل الهدف.

ت. تنظيم الذات Self-Regulation: يعرفه الشريف (2015) بأنه قدرة تعتمد من ناحية على مبدأ التعويض اللاواعي ومن ناحية أخرى على حث الفرد على التعامل مع الأحداث البيئية كمدخلات معرفية ومعلومات موجهة لانتقاء الاختيار تجاه الخبرات الجديدة بعد دمجها في البنية المعرفية والتي تساعده على استخدام مصادر التكيف بفعالية.

1-3- أنواع المناعة النفسية:

يقسم (مرسي، 2000، 96-97) المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

- مناعة نفسية طبيعية: وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من خلال التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب، ولديه قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وعلى ضبط النفس فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.
- مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً: ويكتسبها الفرد من الخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة، حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة النفسية و تقويه. وهذا يجعل تعريض الفرد للإحباطات والصعوبات و العوائق المحتملة مفيداً في تنمية قدرته على تحمل الأزمات واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية لديه.
- مناعة نفسية مكتسبة صناعياً: وهي تشبه المناعة الجسمية التي تنتج من حقن الجسم بالجرثومة المسببة للمرض بعد إضعافها للتقليل من خطورتها، و تبقى مناعتها في الجسم لمدة طويلة. فلكذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعياً تتم عن طريق تعرض الفرد عمداً لمواقف مثيرة للقلق والتوتر والغضب المحتمل، مع تدريبه على التحكم بانفعالاته وأفكاره ومشاعره وتعويدده على طرد وساوس القلق وهواجس الخوف والجزع والغضب، وإحلال أفكار إيجابية ومشاعر مبهجة بدلاً منها.

1-4- خصائص المناعة النفسية:

- نظرياً ينتمي مفهوم المناعة النفسية إلى علم النفس الإيجابي والذي ينظر في الفرد إلى الخصائص والسمات الإيجابية، وفي ذلك يذكر جيلبرت وزملاؤه (Gilbert, 1998, 619) من خلال رؤيتهم بعض الخصائص العامة التي تميز المناعة النفسية وهي فيما يلي:
- تحويل الفشل إلى نجاح والمحنة إلى منحة.

- التفسير والتبرير العقلاني المقبول والمقنع.
 - الإصلاح والتأهيل الشامل وليس مجرد التحسن الجزئي المؤقت.
 - دعم التخييلات الإيجابية.
 - الاستجابة الإيجابية عند توقع أحداث سلبية.
 - كمايشير (Olah, Nagy, and Kinga, 2010) إلى خصائص المناعة النفسية بأنها:
 - حماية الفرد من الوقوع في براثن المرض النفسي.
 - تكوين قوى نفسية للتعامل مع الاضطرابات النفسية التي قد تعترى الفرد مع كثرة الضغوط.
 - توجيه الجهاز المعرفي للفرد نحو البناء والتفكير الإيجابي.
 - تنمي توقع الفرد الإيجابي للنتائج.
 - تمنح الفرد القدرة على التكيف مع الأوضاع الجديدة والتوافق النفسي مع الذات والآخرين.
 - تؤكد على فرص النمو السليم المتوازن بين مكونات الشخصية المختلفة.
 - استغلال كل إمكانيات الفرد وتوجيهها ناحية الدعم النفسي.
 - البحث عن إمكانيات جديدة لدى الفرد واستعمالها كبداية لحل المشكلات.
- ويضيف (Erman 2014) أن مفهوم المناعة النفسية يبحث جيداً في الإمكانيات الإيجابية داخل الفرد ليقوم عليها ببناءه النفسي وتعزز من آليات الدفاع الإيجابية لديهم، وتحمي الفرد من الوقوع في الضرر ، مع تقوية وتعزيز الاختيار الحر .

1-5- أعراض فقدان المناعة النفسية:

يذكر (كامل، 2002، 320) أن الفرد إذا فقد جهاز المناعة النفسية فإنه سوف يتعرض لاكتساب صفات سيئة متنوعة تحت ما يطلق عليه أعراض فقدان المناعة وهي: ارتفاع القابلية للإحباط، فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي، الاستسلام للفشل، الانعزالية، فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة، الانغلاق والجمود الفكري، ضعف درجة النضج الانفعالي، ظهور مايشير إلى الكذب الدفاعي.

1-6- المناعة النفسية في علم النفس:

نظرية التحليل النفسي: أرجعت المناعة النفسية إلى مفهوم التعويض، حيث يرى آدلر أن الشعور بالنقص عند التعرض للصدمة يدفع الفرد لاستجماع قواه الداخلية والعمل على تعويض هذا النقص. (Barskova et al, 2018, 45)

النظرية السلوكية: أرجعت المناعة النفسية إلى قانون التدريب، حيث حدده ثورنديك من خلال (الاستعمال و الإهمال) وذلك بإهمال الارتباطات أو الوصلات العصبية والكف عن

الممارسة التي تذكرنا بالخبرة الصادمة، مع استعمال و تقوية الارتباطات أو الوصلات العصبية التي تدفع للتفكير الإيجابي، مع تعلم سلوكيات جديدة قادرة على بناء فلسفة جديدة للحياة. (Manne et al, 2014, 26)

النظرية الإنسانية: أرجعت المناعة النفسية إلى معنى المعاناة، حيث يرى فرانكل أن الأقدار التي لا يمكن تغييرها ولا يمكن التغلب عليها ؛ يواجهها الفرد عبر تحويلها إلى شيء آخر له معنى، أي تحويل المعاناة إلى إنجاز والألم إلى معنى وقيمة. (Scrignaro, 2016,34)

📌 الدراسات السابقة:

• الدراسات التي تناولت متغير كرب مابعد الصدمة:
أولاً. الدراسات العربية:

- دراسة ثابت وآخرين (2001): هدفت إلى دراسة مدى انتشار أعراض كرب مابعد الصدمة بين أطفال غزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (286) طفل أعمارهم بين (9-18) عام، واستخدمت مقياس الخبرات الصادمة واختبار الأعراض الناشئة لما بعد الصدمة للأطفال، وقد توصلت الدراسة إلى وجود معاناة واضحة لدى الأطفال من خلال الخبرة الواقعية للطفل أو من خلال تعرضه للصدمة بشكا غير مباشر عبر الكبار أو وسائل الإعلام.
- دراسة حسنين (2004): هدفت للتعرف على الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل والتعرف على الفروق تبعاً لمتغير الجنس، وقد تكونت عينة الدراسة من (450) طفل وطفلة أعمارهم بين (10-12) عام، واستخدمت اختبار ضغوط مابعد الصدمة واختبار المساندة الأسرية واختبار العصاب ورويتز لقياس الصحة النفسية و وقد توصلت الدراسة لوجود فروق دالة بالأعراض لصالح الاطفال الذين تلقوا مساندة أسرية أكثر، كما وجدت فروق بين الاطفال في مستوى العصاب لصالح الذين تعرضوا لخبرات صادمة أكثر، ولم تجد فروق في الصحة النفسية استناداً لمتغير الخبرات الصادمة.
- دراسة الشيخ وبركات (2011): هدفت للتعرف على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الاطفال الذين تعرضوا لحوادث السير، تكونت عينة الدراسة من (200) طفل وطفلة من مرحلة التعليم الأساسي بدمشق، وقد توصلت إلى أن الاطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزا اضطراب مابعد الصدمة استخدموا عدة أسباب منها: طلب المساعدة الاجتماعية - أسلوب الاسترخاء، كما وجدت فروق في الاستجابة المناسبة للضغوط لصالح الذكور ولصالح ذوي التحصيل المرتفع.

- دراسة عباس (2016): هدفت للتعرف على العلاقة ما بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الأسرية لدى المراهقين المهجرين، وتكونت عينة الدراسة من (342) مراهق ومرافقة، واستخدمت مقياس الصدمة النفسية ومقياس أساليب مواجهة الصدمة ومقياس المساندة الأسرية، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين اضطراب ما بعد الصدمة والمساندة الأسرية ووجدت أن المراهقين الذين تلقوا مساندة أسرية أعلى استخدموا أساليب مواجهة أفضل من الذين تلقوا مساندة أسرية أقل.

ثانياً. الدراسات الأجنبية:

- دراسة انجو وآخرين (Ingo et al, 2006): هدفت الدراسة لمعرفة مدى انتشار أعراض ما بعد الصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحادث سير، وتكونت العينة من (72) طفل وطفلة أعمارهم (8-12) سنة، واستخدمت مقياس تشخيص PTSD اعتماداً على (ICD - 10)، وقد توصلت الدراسة إلى ظهور أعراض لدى 13% منهم، كما أعيد التطبيق بعد ثلاثة أشهر فارتفعت نسبة الانتشار إلى 38% من الاطفال.

- دراسة كوهين (Cohen et al, 2006): هدفت لمعرفة فعالية العلاج السلوكي المعرفي بعلاج أعراض ما بعد الصدمة عد الأطفال، واستخدمت الدراسة برنامج قائم على نظرية العلاج السلوكي المعرفي من إعداد الباحث وتكونت عينة الدراسة من (100) طفل اعمارهم بين (8-14) سنة، وقد توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج وان الأطفال أظهروا تحسناً بعد البرنامج.

- دراسة هاشيسيلد (Hauschild, 2007): هدفت للتعرف على مدى انتشار أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال و الوالدين بعد حوادث السير، وتكونت العينة من (212) طفل وطفلة واستخدمت قائمة تشخيص PTSD وتوصلت الدراسة إلى أن 88% من الاطفال و 83% من الوالدين ظهر لديهم عرض واحد على الأقل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

- دراسة جي أبنورم (J Abnorm, 2015): هدفت للتعرف على العلاقة بين أساليب التربية الوالدية لدى الأهل و أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند أطفالهم، تكونت عينة الدراسة من 400 من الأهالي و 510 من أطفالهم المراهقين، وقد توصلت الدراسة إلى أن العلاقة موجودة، وان المراهقين ذوي اضطراب ما بعد الصدمة أدركوا تدخلات الأهل على أنها أكثر تسلطية وتحكمية.

• الدراسات التي تناولت متغير المناعة النفسية:

أولاً. الدراسات العربية:

- دراسة عبد الجبار (2010): هدفت إلى التعرف على متغيري الكفاءة الشخصية و سمو الذات و المناعة النفسية لدى المرضى المصابين بالغدة الدرقية، ولتحقيق أهداف البحث تكونت العينة من (611) فرد واستخدمت قائمة قياس نظام المناعة النفسية ل أولاه، وقد نتج عن الدراسة أن الأفراد المصابين بالغدة قد حصلوا على درجات منخفضة على مقاييس المناعة النفسية و سمو الذات والكفاءة الشخصية.
- دراسة زيدان (2013): هدفت إلى قياس المناعة وتحديد أبعادها وتصميم مقياس لها، وتكونت عينة الدراسة من (943) طالب وطالبة من طلاب الجامعة، وقد أظهرت النتائج أن مقياس المناعة النفسية يتكون من (10) أبعاد هي المكونات العشرة الرئيسية التي يتكون منها نظام قساي المناعة النفسية وهي (التفكير الايجابي-الابداع - حل المشكلات - ضبط النفس - الاتزان النفسي - الصمود والصلابة النفسية - التحدي والمصابرة - فاعلية الذات - التفاؤل - المرونة).
- دراسة نجاتي (2016): هدفت للتعرف المناعة النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدي لدى طلاب الجامعة، وقد تكونت عينة الدراسة من (435) طالب وطالبة ،واستخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية من اعداد كونر ديفيدسون ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المناعة النفسية والتقبل الوالدي لدى طلاب الجامعة.
- دراسة العكيلي (2017): هدفت للتعرف على المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالوعي الذاتي و العفو ومدى إسهام الوعي بالذات والعفو في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة (294) طالب وطالبة واستخدمت مقياس الشريف 2015 للمناعة النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين المناعة النفسية وكل من الوعي بالذات والعفو، وانه يمكن لمتغيري العفو والوعي بالذات التنبؤ بالمناعة النفسية بنسبة (28.4%).
- دراسة مجاهد (2018): هدفت للتعرف على العلاقة بين المناعة النفسية والذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة والتعرف على امكانية التنبؤ بالذكاء الاخلاقي من خلال المناعة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (195) طالب، واستخدمت قائمة قياس نظام المناعة من إعداد الشريف 2015، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المناعة النفسية وكل من الذكاء الاخلاقي والأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة، كما أنه يمكن التنبؤ بالذكاء الأخلاقي من خلال المناعة النفسية.

- دراسة مرشود(2019): هدفت إلى التعرف على المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب واستخدمت قائمة أولاه للمناعة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى تمتع طلاب المرحلة الإعدادية بمستوى جيد من المناعة النفسية.
ثانياً. الدراسات الأجنبية:
- دراسة أويه(Oiah, 2009): هدفت إلى التعرف على العلاقة ما بين المناعة النفسية والمرونة، وقد أجريت على عينة مكونة من (403) أفراد، واستخدمت قائمة المناعة النفسية PIS، و أظهرت نتائج الدراسة أن المناعة النفسية تعمل كجهاز وقائي يزيد من قدرة الأفراد على التأقلم.
- دراسة لابسلي و هيل (Lapsley and Hill, 2011): هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المناعة النفسية والتفاوض والتكيف في مرحلة البلوغ المبكر وارتباطها ببعض السلوكيات مثل تعاطي المخدرات و سوء التكيف الأكاديمي، وقد تكونت عينة الدراسة من (350) طالب وطالبة، واستخدمت مقياس AIS للمناعة النفسية ومقياس التفاوض بقائمة المخاطر النسبية القياسية، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين المناعة النفسية و التفاوض وارتباط عكسي بين المناعة النفسية الاكتئاب.
- دراسة أولاه وفوفني (Olah and Foveny, 2012): هدفت الدراسة إلى بناء مقياس للمناعة النفسية معتمداً على القياسات السابقة مثل مقياس Olah (1996) ومقياس Olah (2005)، وقد توصلت الدراسة إلى تصميم مقياس المناعة النفسية لمكون من 80 مفردة تمثل 16 بعداً وتتنوع هذه الأبعاد على ثلاثة أنظمة فرعية هي: الرصدوالاقتراب، التنفيذ والإبداع، التنظيم الذاتي.
- **تعقيب على الدراسات السابقة:**
- بعد الاطلاع على الجوانب التي ركزت عليها الدراسات السابقة وعلى المتغيرات التي تناولتها بالبحث، تمت الاستفادة من أدوات الدراسة في الدراسات السابقة التي تتعلق بالمناعة النفسية، ولم تعثر الباحثة_على حد علمها_ على دراسة واحدة تناولت اعراض كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في سوريا.
- يتفق البحث الحالي مع بحوث: ثابت وآخرين (2001)، حسنين (2004)، الشيخ وبركات (2011)، دراسة عباس(2016)، انجو وآخرين (2006 Ingo et al،)، كوهين(2006 Cohen et al،)، هاشسيلد(2007 Hauschild،)، جي أنورم J

- (Abnorm, 2015) في تناوله متغير أعراض كرب مابعد الصدمة لدى عينة الأطفال ويختلف عنهم في دراسة علاقة هذا المتغير بالمناعة النفسية.
- يختلف البحث الحالي مع بحوث: عبد الجبار (2010)، زيدان (2013)، نجاتي (2016)، مرشود (2019)، (Oiah, 2009)، لابلسي وهيل (Lapsley and Hill, 2011)، أولاه وفوفني (Olah and Foveny, 2012) في تناوله متغير المناعة النفسية عند عينة الأطفال حيث قامت هذه الدراسات بتناوله عند طلاب الجامعة والمراهقين، كما يختلف عنهم في الأداة المعتمدة للدراسة، ويتفق مع دراسات العكيلي (2017) ومجاهد (2018)، في استخدامه أداة الشريف لقياس المناعة النفسية.
- وتتميز الدراسة الحالية بأنها تدرس متغيري كرب مابعد الصدمة والمناعة النفسية عند عينة أطفال الشهداء في سوريا ممن يقيمون مع أمهاتهم وهم بمرحلة الطفولة المتأخرة التي تعد مرحلة هامة نمائية جداً ومرحلة تأسيس للمراهقة.

منهج البحث و إجراءاته:

منهج البحث: اعتمد البحث المنهج الوصفي، الذي يهدف إلى وصف الظواهر و جمع المعلومات والبيانات وتبويبها، ومن ثم تحليلها وتفسير نتائجها، وهذا ما يناسب أهداف البحث القائم.

- مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من جميع الأطفال أبناء الشهداء ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة و يقيمون مع أمهاتهم والمسجلين لدى الجمعيات الأهلية ضمن مدينة حمص.
- عينة البحث: تكونت من 204 طفل وطفلة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة حيث تم جمع قوائم بأسماء أطفال الشهداء ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) سنة والمسجلين لدى الجمعيات الأهلية في مدينة حمص وترقيمهم بشكل تسلسلي و بلغ عددهم بحسب القوائم 1224 طفل وطفلة، ثم تم تقسيمهم إلى مجموعات في كل منها ست ارقام وتم اختيار الاسم السادس في كل مجموعة ليكون عضو في عينة الدراسة، وقد تم تطبيق ادوات الدراسة على العينة ثم تم استبعاد أربع أعضاء لعدم توفر المعلومات المطلوبة على بنود الادوات لتكون العينة النهائية 200 طفل وطفلة.

أدوات الدراسة: بغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية، فقد اقتضى اعتماد أداتين للدراسة بعد التأكد من صدقهما وثباتهما كما يلي:

1. مقياس نظام المناعة النفسية PISS – psychology Immune System Scale

من إعداد الشريف (2015)، ملحق رقم (1)

1.1. وصف المقياس ومفاتيح التصحيح:

تكون المقياس من (69) مفردة، تقيس (12) بعد فرعي موزعة على ثلاثة أبعاد أو أنظمة هي (الاحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات)، حيث تكون نظام الاحتواء من (14) بند تم توزيعهم على بعدي (الاستيعاب 9 بند- التحويل 5 بند)، بينما تكون بعد المواجهة التكيفية من (30) بند تم توزيعهم على ستة أبعاد فرعية (دفع القناع كسمة 4 بنود، الحد من التنافر 5 بنود، تبرير الدافع 4 بنود، النزعة الذاتية 5 بنود، تأكيد الذات 5 بنود، التخييلات الإيجابية 7 بنود) في حين تكون بعد تنظيم الذات من (25) بند تضمنت (قوة الإرادة 8 بند، التزامن 4 بند، السيطرة على الانفعالات 7 بند، التحكم الوجداني 6 بند)، ويهدف المقياس لقياس هذه الأبعاد لمعرفة درجتها و مدى انسجامها وتكاملها ومدى استقرارها في مواجهة تقلبات الحياة، وتتم الاستجابة على المقياس من خلال اختيار بديل من بين خمس بدائل لكل بند وفق تدرج ليكارت الخماسي (تتطبق تماماً: 5 درجات، تتطبق كثيراً: 4 درجات، تتطبق أحياناً: 3 درجات، تتطبق قليلاً: 2 درجات، لا تتطبق أبداً: 1 درجة)، وتعتمد درجة تمتع الفرد بالمناعة النفسية على متوسط درجاته على المقياس وفق تدرج ليكارت الثلاثي (مرتفع – متوسط – منخفض)، مع مراعاة أنه يمكن أن يحصل الفرد على درجات منخفضة أو مرتفعة في أحد الأنظمة دون الأخرى، فيدل ضعف فاعلية نظام المواجهة التكيفية وارتفاع فاعلية نظام الاحتواء على اتسام الفرد باستجابات تحمل الطابع الوجداني، أما العكس فيعني اتسام الفرد باستجابات تحمل الطابع المعرفي.

1.2. مؤشرات الصدق والثبات:

أولاً: الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين ويمكن عرضهما كما يلي:

أ. طريقة إعادة تطبيق الاختبار: تم تطبيق القائمة على عينة حجمها (50) طفل، كما أعيد تطبيقها على نفس العينة وفي نفس الظروف بعد فاصل زمني قدره 20 يوم، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني وحصلت الباحثة على النتائج المبينة بالجدول التالي:

جدول (1): إعادة تطبيق الاختبار لقائمة جهاز المناعة النفسية (ن=50)

الأنظمة الفرعية	التطبيق	متوسط الارتباطات	قيمة معامل الاستقرار

0.823	0.583	الأول	الاحتواء
	0.556	الثاني	
0.866	0.549	الأول	المواجهة التكيفية
	0.515	الثاني	
0.907	0.591	الأول	تنظيم الذات
	0.618	الثاني	
0.924	0.508	الأول	الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية
	0.521	الثاني	

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية لقائمة جهاز المناعة النفسية جاءت دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهذا مؤشر للوثوق بها والاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الحالية.

ب. **طريقة ألفا كرونباخ:** تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، والجدول (2) يوضح معاملات الثبات ودلالاتها الاحصائية للمكونات الفرعية لقائمة جهاز المناعة النفسية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (2) يوضح معاملات الفاكرونباخ المقابلة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية

لقائمة جهاز المناعة النفسية

الأنظمة الفرعية	عدد المفردات	متوسط الارتباطات	قيمة معامل الفا
الاحتواء	14	0.583	0.803
المواجهة التكيفية	30	0.549	0.875
تنظيم الذات	25	0.591	0.901
الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية	69	0508	0.942

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة لكل بعد من ابعاد قائمة جهاز المناعة النفسية والدرجة الكلية للقائمة جاءت مرتفعة ومقبولة و دالة احصائياً وهذا مؤشر للوثوق بها والاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الحالية.

ثانياً: **الصدق:**

0 صدق المقارنة الطرفية: تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بين الربع الأعلى والربع الأدنى لدرجات عينة التقنين (50 طفل) وذلك بعد ترتيب الدرجات تصاعدياً، وبناءً عليه تم تحديد درجات المرتفعين والمنخفضين في المناعة النفسية، ومن ثم تم حساب الفرق بين

المتوسطين باستخدام اختبار ت وكانت قيمته ت = 6.88 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 مما يعني أن المقياس صادق.

ب. صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على المقاييس الفرعية المكونة لقائمة جهاز المناعة النفسية وبعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية على قائمة جهاز المناعة النفسية، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (3) يوضح معاملات الارتباط البيئية للمقاييس الفرعية

لقائمة جهاز المناعة النفسية مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس

الأنظمة الفرعية	نظام الاحتواء	نظام المواجهة التكيفية	نظام تنظيم الذات
الاحتواء	1		
المواجهة التكيفية	0.705	1	
تنظيم الذات	0.703	0.644	1
الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية	0.860	0.888	0.906

2. مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة PTSD من إعداد الباحثة ،ملحق رقم (2)

2.1. وصف المقياس ومفاتيح التصحيح: تم اعداده بالاستناد إلى DSM5، تكون المقياس

من (30) مفردة، تقيس (4) أبعاد فرعية تمثل مجموعات الأعراض، حيث تضمن بعد إعادة معايشة الحدث الصادم (7 بنود)، وبعد التجنب(4 بند)، بعد فرط الاستثارة (9 بند)، بعد تعديلات المزاج (10 بند)، ويهدف المقياس لقياس هذه الأبعاد لمعرفة درجة وجود الأعراض، وتتم الاستجابة على المقياس من خلال اختيار بديل من بين خمس بدائل لكل بند وفق تدرج ليكارت الخماسي(تتنطبق تماماً: 5 درجات، تنطبق كثيراً: 4 درجات، تنطبق أحياناً: 3 درجات، تنطبق قليلاً: 2 درجات، لا تنطبق أبداً: 1 درجة).

2.2. مؤشرات الصدق والثبات:

أولاً: الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين ويمكن عرضهما كما يلي:

أ. طريقة إعادة تطبيق الاختبار: تم تطبيق القائمة على عينة حجمها (50) طفل ،كما اعيد

تطبيقها على نفس العينة وفي نفس الظروف بعد فاصل زمني قدره 20 يوم، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الاول والثاني وحصلت الباحثة على النتائج المبينة بالجدول التالي:

جدول (4): معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس أعراض كرب مابعد الصدمة (ن=50)

قيمة معامل الاستقرار	متوسط الارتباطات	عدد المفردات	التطبيق	البعد
0.93	0.644	30	الأول	الدرجة الكلية للمقياس
	0.627		الثاني	
0.82	0.583	7	الأول	إعادة معايشة الحدث الصادم
	0.556		الثاني	
0.86	0.549	4	الأول	التجنب
	0.515		الثاني	
0.90	0.591	9	الأول	فرط الاستثارة
	0.618		الثاني	
0.92	0.508	10	الأول	تعديلات المزاج
	0.521		الثاني	

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس أعراض كرب مابعد الصدمة جاءت دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهذا مؤشر للوثوق بها والاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الحالية.

ب. طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات ودلالاتها الاحصائية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5) يوضح معاملات الفاكرونباخ المقابلة للمكونات الفرعية والدرجة الكلية

لمقياس أعراض كرب مابعد الصدمة

قيمة معامل الفا	متوسط الارتباطات	عدد المفردات	الأبعاد
0.888	0.831	7	إعادة معايشة الحدث الصادم
0.671	0.681	4	التجنب
0.722	0.691	9	فرط الاستثارة
0.811	0.744	10	تعديلات المزاج
0.902	0.699	30	الدرجة الكلية للمقياس

أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة لكل بعد من أبعاد مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للقائمة جاءت مرتفعة ومقبولة و دالة احصائياً وهذا مؤشر للوثوق بها والاعتماد عليها في جمع بيانات الدراسة الحالية.

ثانياً: الصدق:

0 صدق المقارنة الطرفية: تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى لدرجات عينة التقنين (50 طفل) وذلك بعد ترتيب الدرجات تصاعدياً، ومن ثم تم حساب الفرق بين المتوسطين باستخدام اختبار ت وكانت قيمته $t = 6.81$ وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 مما يعني أن المقياس صادق.

ت. صدق الاتساق الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات على المقاييس الفرعية للأعراض مع بعضها البعض، وبين كل منها والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج دالة احصائياً مما يعد مؤشر للوثوق بها لجمع بيانات الدراسة الحالية، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (6) يوضح معاملات الارتباط البينية للمقاييس الفرعية لأبعاد كرب ما بعد الصدمة مع بعضها

ومع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد الفرعية	إعادة معايشة الحدث الصادم	التجنب	فرط الاستثارة	تعديلات المزاج
إعادة معايشة الحدث الصادم	1			
التجنب	0.698	1		
فرط الاستثارة	0.817	0.695	1	
تعديلات المزاج	0.856	0.756	0.854	1
الدرجة الكلية للمقياس	0.957	0.984	0.927	0.794

نتائج الدراسة وتفسيرها:

اختبار الفرضية الأولى: وتنص على: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، تعديلات المزاج) ودرجاتهم على المقياس الفرعي للمناعة النفسية (بعد الاحتواء).

جدول رقم (7) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة وبعد الاحتواء

أبعاد كرب ما بعد الصدمة	معامل الارتباط مع بعد الاحتواء	مستوى الدلالة
إعادة معايشة الحدث الصادم	-0.45	0.03

	0.56-	التجنب
	0.61-	فرط الاستثارة
	0.59-	تعديلات المزاج

يتضح من الجدول السابق أن العلاقة بين أبعاد كرب مابعد الصدمة وبعد الاحتواء قد بلغت مستوى الدلالة الاحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقر بوجود العلاقة، وكانت هذه العلاقة عكسية بمعنى أنه كلما ارتفعت درجة المفحوص على المقياس الفرعي لبعدها عن الاحتواء كلما انخفضت درجته على مقياس كرب مابعد الصدمة بأبعاده الأربعة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاحتواء يمثل الطابع الوجداني الذي يقيم المشاعر المتطرفة ويحولها بعيداً عن الوعي ويعمل على التخلص من الطاقة السلبية عبر الاستيعاب و التحويل المضاد للمشاعر السلبية ؛ وبالتالي فإن درجته المرتفعة تلامس المفحوص تزيد قدراته الخاصة على التعامل مع المواقف الضاغطة والصدمات وبالتالي لا يطور أعراضاً مرضية لكرب مابعد الصدمة والمحددة (بإعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، وتعديلات المزاج).

اختبار الفرضية الثانية: وتنص على: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، وتعديلات المزاج) ودرجاتهم على المقياس الفرعي للمناعة النفسية (بعد المواجهة التكيفية).

جدول رقم (8) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس كرب مابعد الصدمة

وبعد المواجهة التكيفية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط مع بعد المواجهة التكيفية	أبعاد كرب مابعد الصدمة
0.03	0.61-	إعادة معايشة الحدث الصادم
	0.52-	التجنب
	0.49-	فرط الاستثارة
	0.51-	تعديلات المزاج

يتضح من الجدول السابق أن العلاقة بين أبعاد كرب مابعد الصدمة وبعد المواجهة التكيفية قد بلغت مستوى الدلالة الاحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقر بوجود العلاقة، وكانت هذه العلاقة عكسية بمعنى أنه كلما ارتفعت درجة المفحوص على المقياس الفرعي لبعدها عن المواجهة التكيفية كلما انخفضت درجته على

مقياس كرب ما بعد الصدمة بأبعاده الأربعة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المواجهة التكيفية تمثل مجموعة الاستراتيجيات التي تحث الأدوات المعرفية نحو التكيف مع الحدث، وهي تعتبر هامة لإنهاء تداعيات الحدث الوجدانية، وهي استراتيجيات متفاعلة تتشابه بالشكل العام بالحفاظ على كينونة ووجدان الفرد وتتباين بصفات صغيرة وتؤدي نحو تكامل الهدف ؛ وبالتالي فإن درجتها المرتفعة لدى المفحوص تزيد قدراته الخاصة على التعامل مع المواقف الضاغطة والصدمات و بالتالي لا يطور أعراضاً مرضية لكرب ما بعد الصدمة والمحددة (بإعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، وتعديلات المزاج).

اختبار الفرضية الثالثة: وتنص على: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات الأطفال على كل بعد من أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعادة معايشة الحدث الصادم، التجنب، فرط الاستثارة، وتعديلات المزاج) ودرجاتهم على المقياس الفرعي للمناعة النفسية (بعد تنظيم الذات).

جدول رقم (9) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة

وبعد تنظيم الذات

أبعاد كرب ما بعد الصدمة	معامل الارتباط مع بعد تنظيم الذات	مستوى الدلالة
إعادة معايشة الحدث الصادم	-0.49	0.03
التجنب	-0.50	
فرط الاستثارة	-0.48	
تعديلات المزاج	-0.53	

يتضح من الجدول السابق أن العلاقة بين أبعاد كرب ما بعد الصدمة وبعد المواجهة التكيفية قد بلغت مستوى الدلالة الاحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقر بوجود العلاقة، وكانت هذه العلاقة عكسية بمعنى أنه كلما ارتفعت درجة المفحوص على المقياس الفرعي لبعد تنظيم الذات كلما انخفضت درجته على مقياس كرب ما بعد الصدمة بأبعاده الأربعة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تنظيم الذات قدرة تعتمد من ناحية على مبدأ التعويض اللاواعي ومن ناحية أخرى على حث الفرد على التعامل مع الأحداث البيئية كمدخلات معرفية ومعلومات موجهة لانتقاء الاختيار تجاه الخبرات الجديدة بعد دمجها في البنية المعرفية والتي تساعده على استخدام مصادر التكيف بفعالية ؛ وبالتالي فإن الدرجة المرتفعة لهذه القدرة لدى المفحوص تزيد

قدراته الخاصة على التعامل مع المواقف الضاغطة والصدمات و بالتالي لا يطور أعراضاً مرضية لكرب ما بعد الصدمة.

اختبار الفرضية الرابعة: وتنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد إعادة معايشة الحدث الصادم) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).

جدول رقم (11) نتائج الفروق بين متوسطات درجات الاطفال على المقياس الفرعي لبعيد إعادة

معايشة الحدث الصادم طبقاً لمتغيرات

(الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم)

بعد إعادة معايشة الحدث الصادم								
المتغيرات	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	ذكر	120	34.05	9.38	1.263	198	0.06	غير دال
	انثى	80	33.83	8.97				
عدد الأخوة	أخ واحد	50	31.49	7.33	1.198	198	0.06	غير دال
	اثنان	80	33.72	8.61				
	ثلاثة فأكثر	25	15.26	4.14				
	لا يوجد	45	29.91	6.22				
الترتيب الولادي للطفل	الأكبر	49	77.55	26.68	2.36	198	0.02	دال
	الأوسط	33	49.88	12.95				
	الأصغر	73	47.54	19.28				
	الوحيد	45	52.44	25.42				
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي ومادون	21	29.65	8.45	2.32	198	0.02	دال
	اعدادي	49	54.67	25.34				
	ثانوي	75	75.51	24.44				
	جامعي ومافوق	55	59.98	21.99				

يتضح من الجدول السابق وبمقارنة قيم ت أنه لا توجد فروق بين الأطفال فيما يتعلق ببعيد إعادة معايشة الحدث الصادم وفقاً لمتغيري الجنس وعدد الأخوة، بينما وجدت الفروق بينهم وفقاً لمتغيري الترتيب الولادي والمستوى التعليمي للأم، ويمكن تفسير ذلك بأن الأطفال بمرحلة الطفولة المتتالية بالبحث لم تتبلور لديهم الفروق الفردية بالشخصية بعد وهم يتأثرون بردود أفعال

أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص

والوالدين للاستجابة للمواقف المختلفة وبالتالي فإن الفروق في استجاباتهم يعود للمحيط وليس لتكوينهم البيولوجي كذكر وكأنثى ولا لعدد أختهم، بينما يؤثر الترتيب الولادي للطفل في مدى ظهور أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم ويمكن تفسير ذلك بأنه من المتداول والشائع والذي تؤيده الدراسات أن درجة الاهتمام بالطفل وبناء شخصيته تختلف تبعاً لترتيبه الولادي فيحظى الطفل الأول على أكبر قدر من الاهتمام والدعم والتركيز و تنمية القدرات وبالتالي يكون أقدر على مواجهة المصاعب، ويتفوق عليه في ذلك الطفل الوحيد الذي يمثل مركز اهتمام الوالدين، وباعتبار الأم هي المربي الأساسي و الأكثر ملازمة للطفل بالمنزل فإن حصولها على تحصيل علمي عالي يزيد محاكمتها المنطقية للأمور و تكون أكثر قدرة على نقل خبراتها لطفلها مما يقلل المخاطر، وبالتالي فإن الأطفال ممن حصلوا على دعم واهتمام ورعاية والدية أعلى تكون حظوظهم أفضل فلا يطورون أعراضاً مرضية لإعادة معايشة الحدث الصادم.

اختبار الفرضية الخامسة: وتنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد التجنب) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).

جدول رقم (11) نتائج الفروق بين متوسطات درجات الاطفال على المقياس الفرعي لبعء التجنب طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم)

بعد التجنب								
المتغيرات	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	ذكر	120	64.05	19.38	2.26	198	0.02	دال
	انثى	80	53.83	28.97				
عدد الأخوة	أخ واحد	50	31.55	7.63	1.168	198	0.06	غير دال
	اثنان	80	32.72	8.61				
	ثلاثة فأكثر	25	15.26	11.14				
	لا يوجد	45	29.51	12.22				
الترتيب الولادي للطفل	الأكبر	49	59.55	28.68	2.38	198	0.02	دال
	الأوسط	33	49.88	12.95				
	الأصغر	73	67.54	18.28				
	الوحيد	45	52.44	29.42				
المستوى	ابتدائي ومادون	21	66.65	29.45	2.81	198	0.03	دال

				20.34	44.67	49	اعدادي	التعليمي للأم
				16.44	39.51	75	ثانوي	
				19.99	36.98	55	جامعي وما فوق	

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق بين الأطفال فيما يتعلق ببعد التجنب وذلك وفقاً لمتغيرات الجنس والترتيب الولادي للطفل والمستوى التعليمي للأم، بينما لم توجد الفروق تبعاً لمتغير عدد الأخوة، ويمكن تفسير ذلك بأن نمط تربية الذكر يختلف عن نمط تربية الأنثى حيث يحظى الذكر بحرية أكبر و حماية أقل مما يجعله أكثر مبادرة لخوض مختلف المواقف بينما الأنثى تميل إلى الحرص على ذاتها وحمايتها فتتجنب المواقف المرعبة او التي تتضمن تهديد، وبوجود هذا الاستعداد قد يتطور السلوك التجنبي بعد التعرض للمواقف الصادمة، وكذلك الطفل الأول والطفل الوحيد الذين يحصلون على قدر عال من الحماية تجعلهم أكثر تجنباً للمواقف المهدة، بينما لا يؤثر عدد الأخوة في ظهور هذه الأعراض، ولأن للأم دور أساسي باعتبارها القائمة على تربية أطفالها بعد وفاة الأب، فكلما ارتفع تحصيلها العلمي تزيد محاكمتها المنطقية للأمور و تكون أكثر قدرة على نقل خبراتها لطفلها مما يقلل المخاطر، فلا يطورون أعراضاً مرضية لتجنب كل ما يرتبط بالحدث الصادم.

اختبار الفرضية السادسة: وتنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد فرط الاستثارة) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).

جدول رقم (12) نتائج الفروق بين متوسطات درجات الاطفال على المقياس الفرعي لبعء فرط الاستثارة طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم)

بعد فرط الاستثارة								
المتغيرات	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	ذكر	120	59.6	20.46	2.81	198	0.03	دال
	انثى	80	64.3	22.62				
عدد الأخوة	أخ واحد	50	58.9	21.33	2.88	198	0.03	دال
	اثنان	80	63.72	24.61				
	ثلاثة فأكثر	25	55.26	26.14				
	لا يوجد	45	29.91	16.22				

أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص

دال	0.02	198	2.34	12.95	39.55	49	الأكبر	الترتيب الولادي للطفل
				20.68	59.88	33	الأوسط	
				25.28	77.54	73	الأصغر	
				19.42	52.44	45	الوحيد	
دال	0.02	198	2.31	26.45	59.65	21	ابتدائي ومادون	المستوى التعليمي للأم
				25.34	56.67	49	اعدادي	
				19.44	41.51	75	ثانوي	
				18.99	39.44	55	جامعي وما فوق	

يتضح من الجدول السابق أن أعراض فرط الاستثارة تتأثر بعدة متغيرات حيث تبين وجود فروق بين الأطفال وفقاً لمتغيرات الجنس وعدد الأخوة والترتيب الولادي للطفل والمستوى التعليمي للأم، ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة الأنثى تميل لأن تكون عاطفية و حساسة أكثر من الذكر، وكلما زاد عدد الأخوة كلما توزع اهتمام الأم وقلت كمية الدعم المقدمة لكل طفل بعينه، وباعتبار الطفل الأول والطفل الوحيد عادة ما يحظون باهتمام أعلى فهم أقل عرضة لمخاطر تطوير أعراض مرضية لكرب ما بعد الصدمة، بينما تكون حظوظ الدعم للأطفال الأصغر والأوسط أقل مما يزيد خطورة تطويرهم للأعراض، ولأن للأم دور أساسي باعتبارها مقدم الرعاية المباشر لأطفالها بعد وفاة الأب، فكلما انخفض تحصيلها العلمي تقل محاكمتها المنطقية للأمور و تكون اكثر عاطفية وحساسية في مواجهة الضغوط وتتقل هذا لأطفالها باعتبار الأطفال بهذه المرحلة يتأثرون بردود أفعال والديهم في الاستجابة للضغوط والصدمات.

اختبار الفرضية السابعة: وتنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة (بعد تعديلات المزاج) طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم).

جدول رقم (13) نتائج الفروق بين متوسطات درجات الاطفال على المقياس الفرعي لبعث تعديلات المزاج طبقاً لمتغيرات (الجنس، عدد الأخوة، الترتيب الولادي للطفل، المستوى التعليمي للأم)

بعد تعديلات المزاج								
المتغيرات	التصنيف	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الجنس	ذكر	120	49.88	12.95	2.37	198	0.02	دال
	انثى	80	77.54	25.28				

دال	0.02	198	2.33	9.33	31.49	50	أخ واحد	عدد الأخوة
				21.61	44.72	80	اثنان	
				22.14	45.26	25	ثلاثة فأكثر	
				16.22	29.91	45	لا يوجد	
دال	0.02	198	2.35	20.68	56.55	49	الأكبر	الترتيب الولادي للطفل
				19.38	34.05	33	الأوسط	
				18.97	33.83	73	الأصغر	
				19.42	52.44	45	الوحيد	
دال	0.02	198	2.32	28.45	75.33	21	ابتدائي ومادون	المستوى التعليمي للأم
				25.34	54.67	49	اعدادي	
				19.44	39.44	75	ثانوي	
				16.99	32.54	55	جامعي ومافوق	

يتضح من الجدول السابق أن أعراض تعديلات المزاج تتأثر بعدة متغيرات حيث تبين وجود فروق بين الأطفال وفقاً لمتغيرات الجنس وعدد الأخوة والترتيب الولادي للطفل والمستوى التعليمي للأم، ويمكن تفسير ذلك بأن الأنثى تميل لأن تكون عاطفية و حساسة أكثر من الذكر، وكلما زاد عدد الأخوة كلما توزع اهتمام الأم وقلت كمية الدعم المقدمة لكل طفل بعينه، وباعتبار الطفل الأكبر في كثير من الأحيان يكون شريكاً مع الأم في التربية و تحمل المسؤولية ويعايش الضغوط عن كثب أكثر من بقية الأبناء، الأمر الذي يجعله أكثر عرضة ليصبح مزاجه سيئاً ويبتعد عن الأنشطة التي كان يستمتع بها قبل الحادثة، وهنا يظهر دور الأم وكمية الدعم الذي تقدمه لأطفالها، فكلما كانت منطقية أكثر في محاكمة الأمور كلما كان الدعم الذي تقدمه منظماً ومدروساً أكثر والعكس صحيح فكلما كانت أكثر عاطفية في تناول الضغوط التي تواجهها كلما زاد تأثير الأبناء، و قد بينت النتائج أن المستوى العلمي للأم له دور في ذلك فكلما ارتفع المستوى العلمي زادت المنطقية و قلت مخاطر تطوير الأعراض.

المقترحات

- بناء برامج إرشادية جماعية و فردية تهدف لتدعيم المناعة النفسية بما يقلل ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

المراجع و المصادر:

1. ابراهيم، علي ؛ جميل، عبدالعزيز. (2015). أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى اللاجئين السوريين في مدينة أرييل. مجلة به ركي. المجلد (19). العدد (2). ص 49-68.
2. ابراهيم، عبد الستار. (2009). الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية (منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها). مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (21).
3. أحمد، عبد الباقي، عكاشة، علي. (2012). اضطراب مابعد الصدمة وسط الاطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور. دراسات افريقية. جامعة افريقيا العالمية، العدد (46).
4. بدر، ايمان. (2016). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة و علاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من أبناء الشهداء في محافظة طرطوس. مجلة جامعة تشرين، سلسلة الآداب والعلوم والانسانية. المجلد (37). العدد (18). ص 4.
5. بركات، مطاع. (2007). الاسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث. دمشق.
6. الجمبي، نسرين. (2008). تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية من الذكور والاناث بمنطقة مكة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، مكة المكرمة.
7. الديوان الأميري مكتب النماء الاجتماعي دولة الكويت. (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة - التشخيص (1) - العلاج (2). الطبعة الأولى، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
8. زهران، حامد. (1977). علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة. ط4. دار المعارف، القاهرة: مصر
9. زيدان، عصام. (2013). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد 51، ص 882-812.
10. سعدي، ريما ؛ بدر، ايمان. (2015). مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة ميدانية على عينة من أبناء شهداء منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة. مجلة جامعة تشرين. سلسلة الآداب و العلوم الانسانية. المجلد (37). العدد (5). ص 5.
11. سموكر، مبرفين، ريكشة، كونزاد وآخرون. (2013). إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة. ترجمة سامر رضوان، الامارات: دار الكتاب الجامعي.

12. السيد، نيفين صابر عبد الحكيم. (2009). ممارسة العلاج السلوكي المعرفي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللائق للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب، جامعة حلوان، العدد (264).
13. الشريف، علاء (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على خصائص الشخصية المحددة لذاتها لتدعيم المناعة النفسية وأثره على خفض الشعور بالاعتراب النفسي لدى طلاب الجامعات الفلسطينية. رسالة دكتوراه غير منشورة، مصر: جامعة المنصورة .
14. شيخاني، أحمد. (2013). الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في ظل الحروب و النزاعات. عمان: دار الإعلام للنشر والتوزيع.
15. شعبان، مرسيليا حسن. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 31.
16. شيخاني، أحمد. (2012). الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال خلال الحروب والأزمات. سوريا، دمشق.
17. عبدالله، سارة. (2018). تأثير الاكتئاب على الجهاز المناعي. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة الاختصاصات. 5(8).
18. عبد الجبار، موهب. (2010). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بمرض الغدة الدرقية. رسالة دكتوراه منشورة، الجامعة المستنصرية: كلية التربية.
19. العكلي، جبار. (2017). المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعمو. مجلة دراسات عربية، (81)، 455-423.
20. مرشود، صباح. (2019). المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 26(6)، 372-394.
21. مرسي، كمال. (2000). التأسيس الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة. المجلة التربوية، الطبعة 50، العدد 13: ص 103-287.
22. مجاهد، شيماء. (2018). المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء الأكاديمي. مجلة البحث العلمي في الآداب، 19(7)، 1-42.
23. مقدادي، يوسف. (2013). أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة آل البيت. مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مجلد (7) عدد (2).
24. مؤسسة الشهيد. (2013). النظام الداخلي والأهداف، ص 1.
25. ميسون، سميرة ؛ طاهري، حمادة. (2013). التوافق النفسي لدى أبناء الآباء ذوي الغياب المتكرر عن البيت (دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين). قسم العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر: جامعة قسدي مرياح.

26. نجاتي، غنى. (2016). المناعات النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدي لدى عينة من طلبة كلية التربية. جامعة دمشق، مجلة جامعة البعث، 38(18)، ص 143-171.
27. نعيمة. آيت فني. (2014). نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة (التيار الإدماجي للصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة). مجلة دراسات نفسية تربوية. جامعة لوينسي علي. الجزائر. العدد 11.
28. يعقوب، غسان. (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. لبنان: دار الفارابي.
29. اليونيسيف. (2014). تحت الحصار: الآثار المدمرة على الأطفال خلال ثلاثة أعوام من النزاع في سوريا. منشورات اليونيسيف باللغة العربية.
30. اليونيسيف. (2020). الجهود الانسانية لخدمة الأطفال. منشورات اليونيسيف باللغة العربية.

✚ **References in Arabic:**

1. Abraham, Ali; Jamil, Abdulaziz. (2015). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and their relationship to emotional balance among Syrian refugees in Erbil city. Tags RKI magazine. Vol (19). Issue (2), pp. 49-68.
2. Ibrahim, Abdul Sattar. (2009). Post-traumatic and emotional stress (a multi-pronged behavioral approach to its understanding and treatment). Arab Psychological Science Network Journal, Issue (21).
3. Ahmed, Abdel-Baqi, Okasha, Ali. (2012). Post-traumatic stress disorder among children and adolescents in IDP camps in West Darfur state. African Studies. The International University of Africa, Issue (46).
4. Badr, Iman. (2016). Post-traumatic stress disorder and its relationship to some variables among a sample of the children of martyrs in Tartous Governorate. Tishreen University Journal, Arts, Sciences and Humanities Series. Vol (37). Issue (18), p. 4.
5. Barakat, obedience. (2007). Psychological first aid for victims of trauma and disasters. Damascus.
6. Al-Jambi, Nisreen. (2008). Self-esteem and social support for a sample of unknown and unknown males and females in Makkah Region, an

- unpublished master's thesis**, Umm Al-Qura University, Saudi Arabia, Makkah Al-Mukarramah.
7. The Amiri Diwan, Office of Social Development, State of Kuwait. (2001). **Mental disorder diagnostic series: Post-traumatic stress disorder – Diagnosis (1) – Treatment (2)**. First edition, Kuwait: National Library of Kuwait.
 8. Zahran, Hamid (1977), **The Psychology of Development – Childhood and Adolescence**. I 4. Dar Al Maaref, Cairo: Egypt
 9. Zidan, Essam. (2013): Psychiatric immunology: its concept, dimensions and measurement. **Journal of the Faculty of Education**, Tanta University, Issue 51, pp. 882–812.
 10. Saadi, Rima; Badr, Iman. (2015). The level of post-traumatic stress disorder, a field study on a sample of the sons of the martyrs of the Jableh countryside in their adolescence. **Tishreen University Journal**. Literature and Human Sciences Series, Volume (37). Issue (5), p. 5.
 11. Smoker, Mervyn, Rickshaw, Konrad et al. (2013). **Image repaint and re-treatment**. Translated by Samer Radwan, UAE: University Book House.
 12. Mr., Nevin Saber Abdel Hakim. (2009). The practice of cognitive behavioral therapy in the service of the individual to modify the inconsistent behavior of children exposed to delinquency. **Journal of the Faculty of Arts**, Helwan University, Issue (264).
 13. Al-Sharif, Alaa (2015). The effectiveness of a counseling program based on the characteristics of self-defining personality to strengthen psychological immunity and its effect on reducing the feeling of psychological alienation among Palestinian university students. **Unpublished PhD thesis**, Egypt: Mansoura University.
 14. Sheikhani, Ahmed. (2013). **Psychosocial support for children in light of wars and conflicts**. Amman: Media House for Publishing and Distribution.

15. Shaban, Marseille Hassan. (2013). Psychological support is a societal necessity, **publications of the Arab Psychological Science Network**. Issue 31.
16. Sheikhani, Ahmed. (2012). **Psychosocial support for children during wars and crises**. Syria Damascus.
17. Abdullah, Sarah. (2018). The effect of depression on the immune system. The comprehensive multi.**disciplinary electronic magazine**. 5 (8).
18. Abdul-Jabbar, talents. (2010). Psychological immunity and its relationship to personal competence and self-transcendence in patients with thyroid disease. **Published PhD thesis**, Al-Mustansiriya University: College of Education.
19. Al-Aqili, Jabbar. (2017). Psychological immunity among university students and its relationship to self-awareness and forgiveness. **Journal of Arab Studies**, (81), 423-455.
20. Guide, morning. (2019). Psychological immunity among middle school students. **Tikrit University Journal for the Humanities**, 26 (6), 372- 394.
21. Morsi, Kamal. (2000). Islamic rooting for counseling and psychotherapy for PTSD. **The Education Journal**, Edition 50, Issue 13: pp. 103-287.
22. Mujahid, Shaima. (2018). Psychological immunity of university students and its relationship to moral intelligence and academic performance. **Journal of Scientific Research in the Arts**, 19 (7), 1-42.
23. Miqdadi, Youssef (2013). The effect of a group-based cognitive-behavioral counseling program based on immunization against stress in reducing the level of PTSD symptoms among a sample of Aal al-Bayt students. **Journal of Educational and Psychological Sciences**, Sultan Qaboos University, vol. (7), number (2).
24. The Martyr Foundation. (2013). **Rules of Procedure and Objectives**, p1.
25. Mason, Samira; Taheri, pigeon. (2013). **Psychological compatibility among children of fathers who are frequently absent from home (a field study on a sample of schooled adolescents)**. Department of

- Social Sciences. College of Humanities and Social Sciences. Algeria: Qasdi Mariah University.
26. My salvation, sang. (2016). Psychological immunity and its relationship to parental receptivity among a sample of students of the College of Education. Damascus University, **Al-Baath University Journal**, 38 (18), pp. 143–171.
27. Naima. Ait Geni. (2014). Information Adaptive Processing Model (Combination Stream of Trauma and PTSD). **Journal of Educational Psychological Studies**. Lewensee Ali University. Algeria. Issue 11.
28. Yaqoub, Ghassan. (1999). **The psychology of wars and disasters and the role of psychotherapy: Post-traumatic stress disorder**. Lebanon: Dar Al-Farabi.
29. UNICEF. (2014). Under Siege: The Devastating Effects on Children of Three Years of Conflict in Syria. **UNICEF publications in Arabic**.
30. UNICEF. (2020). Humanitarian efforts to serve children. **UNICEF publications in Arabic**.

المراجع الأجنبية :English References

1. Ahmad. A, 2010 – War and Post Traumatic Stress Disorder in Children: A review. **Health and Environmental Journal**. 1. (2). p73–79.
2. Barskova, Tatjana & Oesterreich. R, 2018 – **Post ttrumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health**: asystematic review Disability and Rehabilitation, 11(31).
3. Barbanell. L, 2009 – **Breaking the Addiction to please Goodbye Gullt**. London.Littlefield Publishers.
4. BECKHAM ,E,C,BECHAM, 2006 – **coping with trauma and Post Traumatic Stress Disorder**. A personal Guide to coping chapter 11-- coping with trauma and Post Traumatic Stress Disorder page 39.
5. CRUFAD. J, 2010–**Post Traumatic Stress Disorder Clinical Research Unit For Anxiety Disorder**. ST, Vincents Hospital Sydeny.

6. DAWSON, A ,Jennifer, 2007 – **Past Present and Future Direction in Posttraumatic Stress Disorder Research.**
7. DSM 5, 2013 – **American Psychiatric Association**, New School Library.
8. Dubey ,A & Shahi ,D, 2011– Psychological Immunity and coping strategies: Astudy on medical professionals, **Indian Journal Science Researches**, 8(1–2), 36–47.
9. FENNMAN. A, 2010 –Understanding each at work: An examination of the effect of perceived empathetic listening on psychological safety in the supervision–subordinate relationship. **Unpublished dissertation.** George Washinton University.
10. Fuze. C, 2018– Hoping for the best while preparing for the worst: aliterature review of the role of hope in palliative cancer patients, **Jurnal of Midical Imaging and Radiation sciences**, 45(1), 148–174.
11. Gilbert ,T, Pinel ,C ,Wilson ,D ,Blumberg, 1998– Immune neglect: A source of durability bias in effective forecasting. **Journal of Personality and Social Psychology J**, 75, p617–638.
12. Gomber. A, 2009 – Burnout In Hungarian and Swedish emergency nurses: Demographic variables, work–related factors social support, **personality and life satisfaction as determinants of burnout** ,ph. D Dissertation, University of Eotvos Lorand, Budapest, Hungary.
13. GUNEY, S. AKCA, F. SAHIN, 2011– The Interrelation Between Traumatic Life Events and Mental Health in Turkish University Students , **Procedia Social and Behavioral Sciences**, (12).
14. KRIPPNER ,Stanley ,PITCHFORD ,B,Daniel & DAVIES, Jannine ,2012– **Post Traumatic Stress Disorder.** Green Wood. USA.
15. Leonard ,E ,& Hill ,P, 2017– **The psychoneuroimmunology of depression.** Hum Psychopharmacol, 34: 147–165.
16. Manne,S, Winkel ,G, Fox ,K & Grana. F, 2014 – **Posttraumatic growth after breast cancer:** partner and couple perspectives. Journal Psychosomatic medicine, 66(3).

17. MCLAY ,N, Raobert, 2012 – At War With PTSD: Battling Post Stress Disorder with Virtual Reality. American on acia-Free Paper, **The Johns Hopkins University Press** ,USA.
18. Mckay ,J. Niven, A. G, Lavallee. D & White ,A, 2008– Sources of strain among elite UK track athletes. **The Sport Psychology**, 80, p 143–163
19. Olah ,A ,Nagy ,H& Toth, K, 2010 – life expectancy and psychological immune competence in different cultures, ETC –**Empirical Text and culture Research** ,4, 102–108.
20. Scignaro ,M, Barni ,S & Magrin. M, 2016 – The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post –traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. **Jurnal Psycho Oncology** ,20(8),823–831.
21. Seery, M.D, 2011– **Challenge or threat Cardiovascular indexes of resilience and vulnerability to potential stress in humans Neuroscience and Blobehavioral Reviews**. 35.
22. SLAVIS, S& CARLSON ,J, 2006 – **Reading in the theory of individual psychology** ,(1st ed), Rutledge, New York.
23. Soykoek, S , Mail ,V, &NEHRING, I, HENINGSEN, P ,ABREL, S ,2017– Posttraumatic Stress in Disorder in Syrian Children of German refugee camp. **The lancet J.** (389).4.p903–904.
24. . Voitkane, S, 2004 – Goal directedness in relation to life satisfaction psychological Immune system and depression in first semester university students in Lativa, **Baltic Journal of Psychology** ,5(2).
25. World Health Organization ,1992– **The ICD–10 Classification of mental and behavioral disorders**, University Press, Oxford: Geneva.

الملاحق

ملحق رقم (1) الصورة النهائية لمقياس المناعة النفسية

تعليمات الاستجابة:

فيما يلي قائمة ببعض المشاعر أو الخبرات أوردود الأفعال التي تصدر من كل شخص منا بشكل مختلف عن الآخر، وهي تعبر عما نراه أو نعتقد إنه يصدر منا في مواقف الحياة المختلفة والصعبة وخصوصاً المصائب منها أو الأحداث السلبية المحزنة، حيث تنقسم العبارات إلى ثلاث أجزاء: الجزء الأول: يعبر عن مجموعة من المشاعر التي تصيب الفرد عندما يتعرض لأحداث مأساوية بحياته، وهو يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة رقم (14).

الجزء الثاني: يعبر عن مجموعة المعتقدات والمعارف والسلوكيات التي يتبناها الفرد في مواجهة تحديات حياته، والذي يبدأ بالعبارة رقم (15) وينتهي بالعبارة رقم (44).

الجزء الثالث: يعبر عن آلية تنظيم الفرد لذاته والمهارات الأساسية التي تطلبها عملية التنظيم، ويبدأ بالعبارة رقم (45) وينتهي بالعبارة رقم (69).

لذا يرجى منك قراءة كل عبارة جيداً، ثم الإجابة عليها من خلال وضع علامة (x) في الخانة التي ترى أن العبارة تعبر عنك في رؤيتك لحياتك الشخصية، من خلال البدائل الخمس المتاحة (تتطبق تماماً، تتطبق كثيراً، تتطبق أحياناً، تتطبق قليلاً، لا تتطبق أبداً).

مع العلم أنه ليس هناك إستجابات صحيحة أو خاطئة، فلكل منا أسلوبه في الحياة و نمط لشخصيته منفرد عن الآخرين، إنما المهم هو التعبير الصادق عما تشعر به أو تعتقد أنه ينطبق عليك.

الجزء الأول: في حال تعرضك لخبرة مؤلمة مثل (فقد عزيز-خير مفعج- أحداث الحرب . الخ)					
فمن المتوقع أن تشعر:					
م	مامدى انطباق الشعور عليك	تنط	ينط	ينط	أبدأ
		بق	بق	بق	لا
		تماماً	كثيراً	أحياناً قليلاً	ينط بق
1	بالوحدة والخوف الشديد				
2	بأن المستقبل سيكون مظلماً				
3	بأنني أفقد السيطرة على مجريات حياتي				
4	الخوف الشديد من القادم				

					5	بصعوبة في التخلص من مشاعري الحزينة لفترة طويلة
					6	أحاول أن أفكر بأشياء ايجابية في حياتي
					7	بأن حياتي مليئة بالفوضى
					8	ردة فعلي لا تتناسب مع الحدث نفسه
					9	بأنني الوحيد الذي يتعرض لهذه الأحداث باستمرار
					10	بأن الأحداث السلبية بعيدة عن سيطرتي عليها فهي قضاء وقدر
					11	بأنني عاجز عن التفكير
					12	تتناوبني مشاعر سلبية لفترة طويلة بعد انتهاء الحدث
					13	بصعوبة في تصديق أنني أتعرض لهذا الحدث حقاً
					14	سينتهي على نحو جيد
الجزء الثاني: في حياتك اليومية تمر بأحداث عديدة، فيما يلي مجموعة معتقدات وسلوكيات حدد مدى انطباقها عليك:						
					15	يصفني الناس بأنني متفائل جداً
					16	أرى أن خياراتي محدودة فيما يتعلق بمستقبلي
					17	أجد صعوبة في تبرير أفعالي المخالفة لمعتقدات الآخرين
					18	أعتقد بأنني سيئ الحظ(منحوس)
					19	عندما أنظر لنفسي الآن أرى أنني لم أحقق شيئاً بعد
					20	تفكيري بمستقبلي يعطيني شعور طيب و إيجابي
					21	أفتقد للرومانسية في المواقف التي تتطلب ذلك
					22	أعتقد بأنني غير موفق باختياراتي
					23	مأقوم به ناتج عن إيماني به

أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص

					24	إنني أعرف ما ينبغي القيام به لكنني أفقد للقدرة أو المهارة لعمله
					25	أصحابي يتفوقون علي بالكثير
					26	أرى أن الأحداث من حولي تسير لصالحه
					27	أعتمد على مشاعري بالحكم على العلاقات الشخصية
					28	أتردد عندما اختار بين شيئين هامين
					29	من خبراتي السابقة، لدي ثقة بالأشياء التي أفعلها
					30	قدراتي مصدر نجاحي
					31	أفتقد للكثير من مقومات النجاح في الحياة
					32	أعلم أن النهايات ستكون سعيدة بحياتي
					33	أتعامل مع الآخرين بطبيعتي حتى لو قابلتهم للمرة الأولى
					34	أدافع بقة عن قراراتي النابعة عن اختياري
					35	لدي القدرة للدفاع عن كل ما يصدر مني من سلوكيات
					36	أفتقد القدرة على تنظيم حياتي كما ينبغي
					37	أشعر بأن الجميع يحترموني ويقدروني جيداً
					38	أعتقد بأنني أملك كافة الخيارات التي أتمناها
					39	اغير قراراتي باستمرار
					40	لدي من الانجازات ما يجعلني مفتخر بنفسه
					41	أحافظ على صورة إيجابية لنفسه بالمستقبل
					42	عندما أنظر لأصحابي أرى أنني بخير
					43	أشعر بالكثير من الحب من الناس المحيطين بي
					44	أعتقد أن أحلامي ستتحقق يوماً
الجزء الثالث: كثيراً ماختلف عن بعض في تنظيم حياتنا، فلكل منا أسلوبه الخاص ومعتقداته						

وقدرته الخاصة على إدارة حياته، حدد مدى انطباق المهارات التالية عليك					
				45	لدي القدرة على التحكم بمجريات حياتي
				46	تنتابني مشاعر سلبية بين الحين والآخر دون سبب لها
				47	أندم على كثيراً من الأشياء التي افعلها
				48	كثيراً ما أشعر بالتوتر والنفرة والضغط النفسي
				49	محاولاتي بحل مشكلاتي تشعرني بالملل لأنها غير مجدية
				50	في كثير من الأوقات أكون موجود بالمكان جسمانياً فقط
				51	أسئاء بسرعة عندما أخطئ
				52	أسعى لإنهاء أعمالي مهما كانت الصعاب
				53	بنتابني شعور بأن العالم قد فاتني
				54	في الآونة الأخيرة أصبحت كثير الانفعالات والصراخ
				55	أسئاء بسرعة عما يوجه لي نقد
				56	ضعف مهاراتي وإمكانياتي تمنعني من إنجاز أعمالي
				57	أفكاري عن الماضي والمستقبل كثيراً ما تزعجني
				58	مشاعري تفوق ما أحس به من أزمات
				59	حتى المشاكل الصغيرة تقلقني
				60	أبدأ أعمال جديدة دون الانتهاء من الأعمال السابقة
				61	أتمنى لو لم أكن متسرعاً ومندفعاً
				62	إنني حساس للنقد لذا أبتعد عن الاستماع إليه من الآخرين
				63	أشعر بالتعب والملل بسرعة
				64	تعبيري عن شعوري نحو الأحداث السلبية يسبق

					تفكيري
					65 أكتئب بسهولة عندما أتعرض لموقف محزن
					66 عندما تواجهني مشكلة أعمل عليها حتى تنتهي
					67 أفقد تركيزي عندما أعبّر عن مشاعري في الأزمات
					68 أتخلى بسهولة عن أي عمل أقوم به عندما تكون الامور سلبية
					69 تدفعني الأحداث السلبية نحو التعبير بقوة عن انفعالاتي (كالإغماء او التحدث بكلمات نابية غير مقبولة)

ملحق رقم (2) الصورة النهائية لمقياس كرب ما بعد الصدمة

تعليمات الاستجابة:

فيما يلي قائمة شكاوى أو مشكلات قد تمر أو تشعر بها، وهي عبارة عن استجابات الناس التي عاشت خبرة الحرب الأخيرة الصعبة، وحدثت خوفاً شديداً وعجزاً ورعباً عند البعض، لذا أرجو منك قراءة العبارات الواردة بالجدول التالي و اختيار إجابتك بوضع إشارة (x) في حقل الاجابة التي تنطبق عليك، حيث يعبر البديل تنطبق تماماً على درجة عالية من الموافقة على البند، ويعبر البديل لا ينطبق أبداً على أنك لم تعيش هذه الخبرة أو المشاعر، بينما تعبر بدائل ينطبق (كثيراً، قليلاً، أحياناً) عن أشكال متوسطة من الانزعاج أو الشعور أو الخبرة.

ليس هناك إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، فلكل منا أسلوبه في هذه الحياة إنما المهم هو التعبير الصادق عن أسلوبك المتبع لو كنت بالموقف المفترض.

الاستجابات الواردة في هذا المقياس لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

م	العبارات	تنط بق تماماً	ينط بق كثيراً	ينط بق أحياناً	ينط بق قليلاً	أبدأ لا ينط بق
1	شاهدت وفاة شخص عزيز علي					
2	تعرض الكثير من الأشخاص المهمين لدي					

					للخطر
					3 أشعر بالتوتر عند سماع صوت الرصاص
					4 ينتابني القلق لمجرد سماع قصة تشبه ما جرى معي
					5 كل ما يحيط بي يذكرني بالحادثة
					6 أفضل الألعاب القتالية و العنيفة
					7 تراودني أفكار حول امكانية تعرضي لنفس الحادث مرة أخرى
					8 احاول تجنب الذكريات المؤلمة
					9 لا أرغب بالتواجد مع أطفال آخرين
					10 لو اضطررت للمرور قريباً من مكان الحادثة فإني أحاول ألا أنظر
					11 أفضل البقاء في المنزل أطول وقت ممكن في اليوم
					12 أتناول أدوية أو أشرب شيئاً يساعدني على النوم
					13 استيقظ بالليل و لا أستطيع العودة للنوم بسهولة
					14 تراودني أحلام مخيفة أثناء النوم
					15 زادت حدة انفعالاتي بعد الحادثة
					16 أخشى أن أفقد الناس المهمين في حياتي
					17 أشعر بالتوتر و الضيق معظم الأوقات
					18 أشعر بالقلق على سلامة أفراد أسرتي
					19 أصاب بالرعب والفرع بسهولة
					20 أنا شخص سريع الغضب
					21 أجد صعوبة في تذكر تفاصيل الأحداث المؤلمة التي مررت بها
					22 بعد الحادثة لم أعد أستمتع بالأنشطة الجماعية والرحلات
					23 بعد الحادثة لم أعد استمتع باللعب مع اصدقائي
					24 لم أعد مهتماً بإنجاز ما يترتب علي من واجبات

أعراض كرب ما بعد الصدمة و علاقته بالمناعة النفسية لدى أطفال الشهداء في مدينة حمص

					منذ الحادثة	
					أشعر بالعجز عن تغيير ما وصلت إليه حالي	25
					حظي السيئ هو السبب في كل ما جرى	26
					عندما أتذكر الحادثة أشعر بالظلم	27
					أتمنى لو لم أكن موجوداً في ذلك المكان وقت الحادث	28
					أشعر بالتعب و الإرهاق معظم الوقت	29
					كل ما حصل لي سببه أي شخص سيئ	30