



جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

**أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى
عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق**
رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

إعداد الطالبة:

عبير أمين عباس

إشراف الدكتور:

أحمد الزعبي

الأستاذ المساعد في قسم الإرشاد النفسي

Damascus university

Faculty Of Education

Department of Psychological Counseling



**The Methods Confront Psychological Trauma and its
Relationship with Backstopping Family in Adolescents
living in Shelters in the city of Damascus**

A Dissertation Submitted for a Master Degree in of Psychological Counseling

Prepared By:

Abeer Abbass

Supervised By:

Dr. Ahmed AL- Zoubi


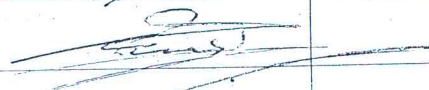
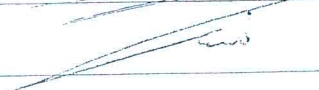
Assistant Professor in the Department of Psychological Counseling

Damascus:2016

نوقشت هذه الرسالة

أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق

وأجيزت يوم الاثنين الواقع في 2016/5/18م الساعة 10 صباحاً من قبل السادة
أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
أ. د. كمال بلان	عضواً	
د. أحمد الزعبي	عضواً مشرفاً	
د. ناديا رتيب	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في
الصحة النفسية للأطفال والمراهقين - قسم الإرشاد النفسي.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	عنوان المحتوى
	شكر وإهداء.
أ	فهرس المحتويات.
ث	قائمة الجداول.
خ	قائمة الملاحق.
7-1	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
2	. مقدمة.
3	أولاً . مشكلة البحث.
4	ثانياً . أهمية البحث.
5	ثالثاً . أهداف البحث.
5	رابعاً . أسئلة البحث.
5	خامساً . فرضيات البحث.
6	سادساً . مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية.
7	سابعاً . الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.
41 - 8	الفصل الثاني: الإطار النظري
9	أولاً . الصدمة النفسية والأحداث الصادمة:
11	1 . الحدث الصادم.
12	2 . أثر الصدمة النفسية على جوانب الشخصية.
16	3 . العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة.
17	4 . اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين.

19	5. ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة.
21	6. أساليب مواجهة الصدمة النفسية.
28	ثانياً . المساندة الأسرية:
28	1. أهمية المساندة الأسرية.
31	2. مصادر المساندة الاجتماعية.
33	3. أشكال المساندة الأسرية.
35	4. وظائف المساندة الأسرية.
38	5. شروط تقديم المساندة الأسرية.
39	6. النماذج الرئيسة المفسرة للدور الذي تقوم به المساندة الأسرية.
71 – 42	الفصل الثالث: دراسات سابقة
43	أولاً . دراسات سابقة تتعلق باستراتيجيات مواجهة الصدمة النفسية:
43	أ. دراسات عربية.
53	ب . دراسات أجنبية.
56	ثانياً . دراسات سابقة تتعلق بالمساندة الأسرية:
56	أ. دراسات عربية.
61	ب . دراسات أجنبية.
70	ثالثاً . تعقيب على الدراسات السابقة.
96 – 72	الفصل الرابع: منهج البحث وإجراءاته
73	. مقدمة.
73	أولاً . منهج البحث.
73	ثانياً . إجراءات البحث.
75	ثالثاً . أدوات البحث.
95	رابعاً . إجراءات تطبيق أدوات البحث.

فهرس المحتويات

95	خامساً . الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات البحث .
95	سادساً . الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث .
114 – 97	الفصل الخامس : نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها
98	أولاً : النتائج المتعلقة بأسئلة البحث .
103	ثانياً : نتائج فرضيات البحث .
113	ثالثاً : أهم النتائج التي تميّز بها البحث .
114	رابعاً : مقترحات البحث .
115	ملخص البحث باللغة العربية
118	مراجع البحث
128	ملاحق البحث
I	خلاصة البحث باللغة الأجنبية

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
74	توزع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس.	1
76	توزع بنود مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية على المحاور الفرعية.	2
77	البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس أساليب مواجهة الصدمات النفسية.	3
79	متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس أساليب المواجهة.	4
80	معاملات الارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية الكلي وبين درجات مجالاته الفرعية.	5
80	معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.	6
82	ثبات الإعادة لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.	7
82	ثبات التجزئة النصفية لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.	8
83	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.	9
86	البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس الصدمة النفسية.	10
87	متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس الصدمة النفسية.	11
87	معاملات الارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس الصدمة النفسية ككل وبين درجات كل بند من بنوده.	12
88	ثبات الإعادة لمقياس الصدمة النفسية.	13
89	ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصدمة النفسية.	14
89	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصدمة النفسية.	15
92	البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس المساندة الأسرية.	16
93	متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس المساندة الأسرية.	17

93	معاملات ارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس المساندة الأسرية ككل وبين درجات كل بند من بنوده.	18
94	ثبات الإعادة لمقياس المساندة الأسرية.	19
94	ثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الأسرية.	20
95	ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الأسرية.	21
98	نسبة انتشار الصدمة النفسية.	22
100	قيم مستويات الصدمة النفسية (المرتفعة - المتوسطة - المنخفضة).	23
101	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور مقياس أساليب مواجهة الصدمة.	24
103	معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ومقياس المساندة الأسرية.	25
105	معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ومقياس الصدمة النفسية.	26
107	معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس المساندة الأسرية ومقياس الصدمة النفسية.	27
108	قيمة اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.	28
110	قيمة اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس المساندة الأسرية تبعاً لمتغير الجنس.	29
111	قيمة اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.	30

فهرس الأشكال والرسوم البيانية

رقم الصفحة	عنوان الشكل أو الرسم البياني	رقم الشكل
74	توزع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس.	1
109	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.	2
111	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الأسرية تبعاً لمتغير الجنس.	3
113	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.	4

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملحق	رقم الشكل
129	قائمة بأسماء السادة المحكمين.	1
130	مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.	2
133	مقياس الصدمة النفسية.	3
135	مقياس المساندة الأسرية.	4
136	موافقة تطبيق أدوات البحث.	5

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني على إتمام هذه الدراسة، وإنجازها حتى أبصرت النور،
وبعد:

يطيب للباحثة في نهاية مطاف هذه المرحلة العلمية أن تتوجه بالشكر والتقدير والامتنان
إلى من أفاض عليها من وافر علمه، وسديد رأيه، وخبرته إلى الأستاذ الفاضل الدكتور
أحمد الزعبي المحترم الذي كان خير مرشد. له مني كل الأمانى والدعاء الصادق بأن
يمد الله في عمره وصحته.

وكل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة التحكيم المحترمين
على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وعلى الجهد والوقت الثمين الذي بذلوه في
تقييم وتصويب هذه الرسالة... لهم مني كل الاحترام.

كما يطيب للباحثة في نهاية مطاف هذه المرحلة العلمية أن تتوجه بالشكر والتقدير
والامتنان إلى من أفاض عليها من وافر علمها، وسديد رأيها، وخبرتها إلى الأستاذة
الفاضلة الدكتورة ضحى عبود المحترمة التي كانت خير مرشدة في الخطوات الأولى
للباحثة في البحث العلمي.

بطاقة شكر خاصة إلى مراكز الإيواء في محافظة دمشق المتمثلة بكادرها الإداري وكافة
العاملين فيها والمدارس، على حسن تعاونهم.

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

. مقدمة.

أولاً . مشكلة البحث.

ثانياً . أهمية البحث.

ثالثاً . أهداف البحث.

رابعاً . أسئلة البحث.

خامساً . فرضيات البحث.

سادساً . مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية.

سابعاً . الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

. مقدمة:

إن ما يحدث في العالم من حروب وويلات وكوارث طبيعية (فيضانات، وأعاصير، وزلازل، وحرائق، وبراكين... وغيرها)، وعنف متمثل في اعتداءات جنسية وجسدية وغيرها تترك في النفس الإنسانية خبرات مؤلمة، بحيث يكون المراهق ضمن الأسرة الحلقة الأضعف في هذه الدائرة التي تقع فيها الأحداث الصعبة، لذلك نجد أن السواء العاطفي والجسدي والنفسي لدى هذه الفئة في مثل هذه الصدمات النفسية يستند إلى مقدرة الأسرة على التكيف مع هذه الصدمات، وقدرتها على امتلاك أساليب مساندة تساعدهم على تخفي أعراض الأزمة وارتداداتها النفسية والانفعالية.

إن المهتمين من الاختصاصيين في مجال الصحة النفسية يعطون أهمية كبيرة للمخاطر التي يتعرض لها الأفراد ضحايا الحروب والعنف، ويجدون أن الأسرة التي يلتصق بها الفرد تعد مهمة للغاية من أجل إيجاد الملجأ الآمن لصحتهم النفسية والعقلية في هذه الأوقات الصعبة والخطيرة (حسنيين، 2004، 2).

لذا يتمثل دور الأسرة الأساسي في تربية الأفراد تربية سليمة من خلال إشباع حاجاتهم الجسدية والعقلية والاجتماعية والنفسية والوجدانية والانفعالية. ويقع أمن الفرد الجسدي والنفسي في الدرجة الأولى على عاتق الأسرة (الشيؤون، 2006، 4)؛ لذلك يكون واجب الأسرة حماية أفرادها خاصة الذين يتعرضون لخطر دائم أو يقطنون في مناطق عنف دامية. فالأسرة بما تقدمه من دعم ومساندة خلال مراحل حياة الأبناء كأنها تمهد لتحصينهم ضد الأزمات المختلفة من خلال تزويدهم بجهاز مناعة دفاعي على المستوى النفسي يقيهم خلال حياتهم من الصدمات التي قد يواجهونها، وتجهيزهم بأساليب مواجهة مختلفة تزيد من قدرتهم على التعامل بمنطق سليم مع الصدمات النفسية التي تتضمن الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية، ويتضمن ذلك الجهود التي يبذلها الفرد لحل المشكلات والاستجابة الفورية المناسبة (عاني، 2000، 20).

وعلى ذلك نجد أن الأفراد الذين تعرضوا لأزمات واستطاعوا تجاوزها من خلال استخدام أساليب مواجهة مختلفة تمكنوا من ذلك بفضل العوامل المتعددة؛ ومن أهمها وجود أسرة قدمت ما يكفي من الدعم والمساندة لتهيئة الفرد لمواجهة ما قد يعترض سبيله في الحياة.

أولاً . مشكلة البحث:

يتأثر الأفراد من الفئات العمرية المختلفة بالأوضاع الصعبة إلا أن هناك تفاوتاً بينهم في طريقة مواجهة هذه الأوضاع الصعبة، وهذا التفاوت ينبع من الخصائص الشخصية والظروف المحيطة بالفرد التي تجعل استجابته لهذه الأحداث تختلف عن غيره؛ ومنها الآتي:

- طبيعة المرحلة العمرية.
- طريقة إدراك الفرد للحدث الصادم.
- تكيف الفرد السابق مع أزماته.
- إحساس الفرد بالقوة والتماسك والدعم الاجتماعي والأسري المتوفر له (الشيخ، 2011، 8).

إننا نعيش في عصر مليء بالحروب والصراعات، التي تؤثر بدورها تأثيراً بالغاً في الأفراد، وهذا ما أكدته الدراسات والبحوث النفسية المتعددة، التي تتفق على أن خبرات الفرد تقوم بدور مهم في سوائه، ونمو شعوره بالأمن النفسي، فنكرر الخبرات الصادمة والمواقف المحبطة والحرمان من الوالدين أو أحدهما، حيث تعد الصراعات والخلافات الزوجية مصادراً أساسية للقلق والإصابة بالاضطرابات النفسية الأخرى، إضافة إلى سوء مواجهة أي حدث أو خبرة صادمة قد تعترض سبيل الفرد في المراحل العمرية التالية (الشبؤون، 2006، 6)، مما يدل بدوره على أهمية وجود أسرة داعمة ومساندة للفرد، فهي الجهة الأولى المسؤولة عن تنمية الفرد القادر على مواجهة ما قد يصادفه من أحداث مختلفة في حياته. لقد جاء اهتمام الباحثة بهذا الموضوع انطلاقاً من طبيعة الظروف الراهنة التي نعيشها في بلدنا سورية، فقد قاسينا لمدة أربع سنوات من حرب ذاق ويلاتنا الجميع، وتركت بصماتها الموحجة في قلوب الجميع، وخاصة الأطفال واليافعين، ورغم ما تعيشه الدولة من ظروف ضاغطة لم يغيب عنها وضع هذه الفئة، فقد عنيت بهم وتمثل ذلك في متابعة شؤون هذه الفئة، حيث أكد مجلس الشعب في إحدى جلساته ضرورة تحرك الجهات المعنية كلها على نحو عاجل على المستوى الرسمي والأهلي والدولي لمعالجة تداعيات الأزمة في سورية وانعكاساتها على الأفراد في المراحل المبكرة من حياتهم، وما يتعرضون له من أضرار تؤثر سلباً في بنيتهم النفسية والثقافية (عنان، 2000، 21).

إن الحروب تترك آلاماً لا يمحوها الزمن وخاصة في ذاكرة أبنائنا، فبين من يعيش الحرب ومن يشاهدها منهم تضيع فرص كبيرة لنموهم، وتزداد معاناتهم إذ تبين من خلال إحصائيات اليونيسيف أن حروب العالم قتلت مليون طفل تقريباً، ويتمت مثلهم، وأصابت (4,5) مليون بالإعاقة، وشردت مليون طفل، وعرضت 10 ملايين للاكتناب، والصدمات النفسية، والجزء الأكبر من هذه الأرقام يقع في البلدان العربية خاصة في

سورية والعراق داعية إلى توفير الدعم اللازم والرعاية الصحية والنفسية للأطفال واليافعين (اليونسيف، 2013، 3).

يركز علماء النفس والتربويون من ناحية أخرى على أنّ الصدمة الناجمة عن الحروب تؤثر تأثيراً كبيراً في الأبناء، إذ إنّ آثارها لا تكون في وقت الحروب فقط؛ بل إنّ آثارها تمتد إلى جيل كامل ممن نجوا من الحرب، فالتأثير السلبي لأجواء الحروب والصدمات في هذه الفئة يكاد يكون أمراً مسلماً به، لكن في الجانب الآخر قمة من يجد في تلك الأجواء شيئاً إيجابياً، إذا يشير بعض التربويين إلى أنّ الجيل الذي يعيش تلك الأجواء سيكون أكثر قوة وقدرة على التحمل، ولديه أساليب مواجهة للصدمات النفسية المختلفة شريطة أن يكون وراء هؤلاء أسر واعية مساندة داعمة لهم، فالجيل الفلسطيني الذي تفتح مع الانتفاضة الأولى (1987) مثلاً صاروا الآن شباباً يقودون الانتفاضة الثانية، ولم يعد تخيفهم المواجهة؛ بل يسعون إليها (حسنين، 2004، 4). ومما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث بالسؤال الرئيسي الآتي:

. هل توجد علاقة بين أساليب مواجهة الصدمة النفسية والمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المهجرين؟

ثانياً . أهمية البحث:

✓ الأهمية النظرية:

تتبع أهمية البحث من النقاط الآتية:

1. أهمية الفئة المستهدفة (المراهقين المهجرين)، فهم جيل المستقبل والحاجة الملحة إلى مساندة ومساعدتهم.
2. إلقاء الضوء على العلاقة بين أساليب مواجهة الصدمة النفسية والمساندة الأسرية.
3. تسليط الضوء على الأسرة التي تعدّ حجر الزاوية في بناء إي مجتمع وازدهاره.
4. أهمية الموضوع المطروح في ظل الحرب التي نقاسي منها منذ خمسة أعوام.

✓ الأهمية التطبيقية:

تتبع الأهمية التطبيقية للبحث من النقاط الآتية:

- توظيف النتائج المستخلصة من البحث في وضع برامج نفسية وإنمائية وإرشادية؛ لمساعدة المراهقين المهجرين على امتلاك أساليب مواجهة للصدمات باعتماد الدعم الأسري المقدم لهم.

- محاولة إعطاء تفسيرات علمية حول طبيعة المساندة الأسرية ودورها في مساندة المراهقين لامتلاك أساليب مواجهة للصدمات المختلفة.

ثالثاً . أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الآتي:

- 1) تعرّف نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين.
- 2) تعرّف الأسلوب الشائع في أساليب مواجهة الصدمة بين أفراد عينة البحث من المراهقين.
- 3) تعرّف العلاقة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.
- 4) تعرّف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.
- 5) تعرّف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس المساندة الأسرية استناداً إلى متغير الجنس.
- 6) تعرّف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

رابعاً . أسئلة البحث:

يسعى البحث إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين؟
2. ما هو الأسلوب الشائع في مواجهة الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين؟

خامساً . فرضيات البحث:

- 1) لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.
- 2) لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.
- 3) لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس المساندة الأسرية ودرجاتهم على مقياس الصدمة النفسية.

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس المساندة الأسرية استناداً إلى متغير الجنس.

6) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

سادساً . مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

1 . أساليب المواجهة: "هي تغير معرفي متواصل وجهود سلوكية لإدارة الحاجات الداخلية والخارجية، خاصة تلك الحاجات التي يدرك الفرد أنها مرهقة وشديدة" (الحواجري، 2003).

وتعرف الباحثة أساليب المواجهة إجرائياً: هي أساليب وطرق معينة يستخدمها الفرد في أثناء مواجهته للمواقف الصادمة، ويتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث.

2 . الصدمة النفسية: "هي معاشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقي أو تهديداً للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردة فعل فورية؛ مثل: (الشعور بالخوف الشديد أو الرعب)" (الحواجري، 2003).

وتعرف الباحثة الصدمة النفسية إجرائياً: بأنها مجموعة من الأحداث المفاجئة والمريكة، التي ينتج عنها عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف، وأخذ القرار المناسب بسبب شدتها، وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث.

3 . المساندة الأسرية: "إدراك الفرد لوجود أشخاص مهمين في حياته، يمكنه الاعتماد عليهم، والثقة بهم، واللجوء إليهم في الأزمات" (حسنين، 2004، 13).

وتعرف الباحثة المساندة الأسرية إجرائياً: بأنها مجموعة من المواقف التي تساند فيها الأسرة الفرد وتقف بجانبه، وتدعمه وتقدم يد العون له، وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المستخدم في البحث.

سابعاً . الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

لما طبقت الباحثة الاستباننتين؛ قامت بإدخال البيانات إلى الحاسوب تمهيداً لمعالجتها والحصول على النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي الـ (SPSS)، حيث تم استخدام مجموعة من القوانين الإحصائية الآتية:

- . المتوسط الحسابي.
- . الانحراف المعياري.
- . ألفا كرونباخ.
- . ت ستودينت لدلالة الفروق بين المتوسطات.
- . النسبة المئوية.
- . معامل الترابط (بيرسون).
- . معادلة (سبيرمان براون).

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً . الصدمة النفسية والأحداث الصادمة:

- 1 . الحدث الصادم.
- 2 . أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية.
- 3 . العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة.
- 4 . اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين.
- 5 . ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة.
- 6 . أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

ثانياً . المساندة الأسرية:

- 1 . أهمية المساندة الأسرية.
- 2 . مصادر المساندة الاجتماعية.
- 3 . أشكال المساندة الأسرية.
- 4 . وظائف المساندة الأسرية.
- 5 . شروط تقديم المساندة الأسرية.
- 6 . النماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي تقوم به المساندة الأسرية.

الفصل الثاني الإطار النظري

أولاً . الصدمة النفسية والأحداث الصادمة:

. مقدمة:

يتعرض المراهقون لأحداث حياتية صعبة وصادمة قد تسبب لهم ضغوطاً نفسية، وتؤثر في توافقهم النفسي، وتؤدي إلى سوء تكيفهم؛ مما ينعكس على تحصيلهم الدراسي، وسلوكهم الاجتماعي، وعلاقاتهم مع الآخرين، حيث توجد فروق فردية بين الأطفال في مدى تأثرهم بالصدمة النفسية، فبعض الأطفال لا يستطيعون تجاوزها، ويتعرضون لاضطرابات نفسية مختلفة إثرها. وثمة أطفال يستخدمون أساليب التوافق كالدعم الاجتماعي والأسري، وحل المشكلة كأساليب للتوافق؛ في حين يستخدم آخرون أسلوب الابتعاد عن الموقف وتجاهله، وعلى ذلك نجد أن المراهقين الذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام أساليب التوافق، أكثر قدرة على التعامل مع الضغط النفسي.

تتضمن مهارات التعامل مع الصدمة، الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية، وهذا يتضمن الجهود التي يبذلها الفرد لحل المشكلات؛ مثل: الاتصال الفاعل مع الآخرين، وحل المشكلات، والاستجابة الفورية المناسبة، فالمراهقون الذين تعرضوا لأزمات ومواقف صدمية، واستطاعوا تجاوزها من خلال أساليبهم التوافقية يجب إيلائهم مزيداً من الاهتمام، وإجراء الدراسات حول الأساليب التي مارسوها، والوقوف عندها، والإفادة منها في علاج مراهقين تعرضوا لصددمات وضغوط، وأحدثت لهم رضواً وشدات نفسية مختلفة.

لقد وجد (ميكنبوم) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة، أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها (Meichnbaum, 1994, 32).

وقد عرفت (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) في (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع) (DSM- IV) الصدمة بأنها: "التعرض لحدث صدمي ضاغط (Traumatic Stressor) على نحو مفرط الشدة، متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً لسلامة الجسم لشخص آخر، أو أن يعلم الشخص عن موت غير متوقع نتيجة لاستخدام العنف، أو تهديد بالموت، أو إصابة قد

وقعت لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين" (American Psychiatric Association,) (2000, 424).

وبالرغم مما ورد من معانٍ لمفاهيم الصدمة، فإنه ثمة تداخلات في تلك المعاني ينبغي تحديدها وإيضاحها كي تتضح الصورة الحقيقية للصدمة، فالكثير من أحداث الحياة الضاغطة التي تتراوح ما بين فقدان حقيبة، ووفاة شخص عزيز، توصف غالباً بأنها أحداث (صدمية) (Traumatic)، فالصدمة الحقيقية، بالمعنى الإكلينيكي تشير إلى المواقف التي يكون الفرد فيها في حالة من العجز، وفي الوقت نفسه يكون معرضاً لخطر جسيم، وتشير الصدمة بهذا المعنى إلى الأحداث التي تتضمن الموت والإصابة، أو إلى احتمالات الوفاة والإصابة، وتتضمن الصدمة أيضاً أحداثاً على درجة كبيرة من شدة الرعب، يفوق أية قدرة إنسانية على تحملها أو مواجهتها، وبهذا المعنى يشير مصطلح (الصدمة) إلى الكوارث الطبيعية؛ مثل: الزلازل والبراكين والأعاصير والسيول والحرائق والكوارث، وإلى التي من صنع البشر؛ مثل: الحروب، وخبرات معسكرات الاعتقال والأسر، والاعتداء الجسدي والجنسي، وغير ذلك من الأشكال الأخرى التي يقع فيها ضحايا لتلك الكوارث وما تتضمنه من تهديد للحياة وللسلامة الجسمية، وقد تتضمن الصدمة أيضاً ضحايا حوادث السيارات والطرق والجرائم، وما قد يخبره الفرد فيها من مشاهد الموت أو الإصابة، وقد يؤول إليه ذلك إلى نشأة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (الرشيدي وآخرون، 2001).

تشير الصدمة على المستويات النفسية والعقلية إلى ما يصيب الفرد من جروح في انفعالاته، وروحه، وإرادة الحياة لديه، ومعتقداته عن الذات والعالم، وإحساسه بالأمن، فالاعتداء على النفس يكون مؤلماً إلى حد تكون معه الأساليب السوية في التفكير والمشاعر، والطرق الاعتيادية، التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط في الماضي، غير ملائمة في الوقت الحاضر لمواجهة ضغوط الصدمة (الرشيدي وآخرون، 2001).

لقد وجد ثابت أن الخبرة الصادمة هي الحدث الخارجي الشديد، الذي يترك المراهق مشدوداً، ويكون هذا الحدث خارجاً عن نطاق تحمل الكائن البشري، ويمكن أن تكون هذه الخبرة فردية أو جماعية، ويمكن أن تكون تلك الخبرة لمرة واحدة أو لمرات عدة، ويمكن أن تكون الخبرة الصادمة إما ناتجة عن كوارث طبيعية خارج عن طوع الإنسان؛ مثل: الأعاصير، والبراكين، والزلازل، والحرائق، والعواصف الثلجية، أو يمكن أن تكون من عمل الإنسان؛ مثل: حوادث الطائرات، والسيارات، والحوادث الصناعية، والحروب، والتعذيب، والاعتصاب، ومشاهدة الآخرين وهم يعذبون (ثابت، 1998، 2).

أما جيمس (James, 1989) فقد عرف الخبرة الصادمة بأنها: صدمة انفعالية تؤدي إلى ضرر جوهري واضح في النمو النفسي للفرد، وهي قوية وحادة لا يمكن السيطرة عليها. هذه الخبرات الصادمة تكون

لها أضرار نفسية على الضحايا "الأشخاص المصدومة"، التي تتمثل من خلال مشاعر العجز التي يشعر بها الفرد، وفقدان الشعور بالأمن، أو فقدان السيطرة، والاستسلام (شعت، 2005، 36).

1 . الحدث الصادم:

يشير يرزانو (Ursano) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة، ومربكة ومفاجئة تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية، كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة، أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الأعاصير (عبد الخالق، 1998، 45).

1) عوامل تزيد خطر النتائج السلبية للحدث الصادم:

نتعرض جميعنا لأحداث صادمة على نحو مختلف في مراحل حياتنا المتعاقبة، ولكن استجاباتنا للصدمات تختلف من فرد إلى آخر ومن ظرف إلى آخر، ويعود هذا الاختلاف إلى عوامل متعددة؛ منها ما يتعلق بالفرد نفسه، ومنها يعود إلى خصائص الحدث الصادم نفسه، ومنها ما يتعلق بالظروف المحيطة بالصدمة بشكل عام.

لقد بينت الدراسات أن أهم العوامل التي ترفع احتمال تفاقم آثار الحدث الصادم، ما يأتي:

- ارتفاع الخسارة أو الأذى اللاحق لها: كلما ارتفعت شدة الأذى الجسدي؛ مثل: (الحروق أو البتر أو الكسور المركبة... وغيرها)، والمادي؛ مثل: (فقدان المصادر المادية ومدخرات الحياة دفعة واحدة)، والمعاناة النفسية (الشعور بالعجز والذنب والخوف الشديد على الحياة، وفقدان أشخاص مهمين في حياة الفرد) المرافقة للحدث الصادم؛ زاد من احتمالات فقدان أو تحطيم إيمان المصاب بقيم كانت أساسية لديه؛ مثل: فقدان مصادر التوازن والاستقرار النفسي الداخلي في حياة الفرد.
- تعدد مجالات الحياة التي تتأثر في هذه الأحداث (الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، المدرسة إذا كان الفرد طالباً، الحياة الصحية)، ومن أهم الأحداث الحاسمة التي تصيب الحياة كلها: الكوارث الطبيعية؛ مثل: الفيضانات والزلازل والأعاصير، والحروب والسجن أو الاعتقال.
- درجة العجز أو مشاعر العجز التي تثيرها لدى الفرد بعد الحدث أو في أثناءه.
- درجة الدعم الاجتماعي (الرسمي والفردية) المتاحة للفرد في أثناء الحدث أو بعده.

- التعرض لتهديد جدي ومباشر لحياة الشخص نفسه أو لحياة أحد المقربين، وخلال مدة التعرض للحدث النفسي الصادم: (التعذيب، والاضطهاد المستمر، وتعدُّد الاغتصاب) (بركات، 2007، 21).
 - (2) الخصائص والسمات التي تترافق مع الحدث الصادم، وتجعل له تأثيراً سلبياً في الصحة النفسية:
 - فقدان المعتاد (الروتين): الأحداث الحرجة (الصادمة)؛ مثل: فقدان عزيز ... تحدث على نحو مفاجئ، وظروف الحياة الخارجية تتغير بسرعة، حيث تتطلب الاستجابة تكيفاً سريعاً، لا يكون الإنسان مهيباً له في أحيان كثيرة.
 - فقدان الهوية: تنتج الصدمة النفسية الشعور المقبض والمقيت، المتمثل في السؤال الذي يطرحه كل شخص على نفسه وقت الأزمة الحرجة؛ مثل: "ما الذي فعلته ليحدث معي هذا؟، لماذا أنا بالتحديد؟"، ويشعر الفرد هنا وكأن من يحدث معه ذلك هو شخص آخر وليس هو.
 - فقدان التوجه: حينما ينتهي شيء ما على نحو غير متوقع، ويترافق مع أزمة ما، فإن الجديد على الغالب غير موجود بعد، وغالباً ما يقود هذا إلى الشعور بالفشل والضياع والفراغ الداخلي (رضوان، 2009، 3).
2. أثر الصدمة النفسية في جوانب الشخصية:

تتفاعل شخصية الفرد وخصاله مع الحدث الصدمي، الذي ينجم عن أحداث طبيعية أو أحداث من صنع الإنسان نفسه، لينتج عن هذا التفاعل خمسة أبعاد للاستجابة الذاتية للفرد إزاء الحدث الصدمي، وهي وإن كانت أبعاداً منفصلة، فإنها تتكامل فيما بينها ويتفاعل بعضها مع بعض. وتشمل الأبعاد الآتية:

1) البعد الانفعالي:

إن الأحداث الصدمية بطبيعتها تغير الاتزان النفسي لدى الأفراد الذين يواجهون الصدمة، فهي تخلق ردود أفعال انفعالية قوية لديهم؛ لأنها تمزق آليات وظائف الاتزان (Homeostatic Functioning) العادية على مستوى الفيزيولوجي، وتغير تغييراً جذرياً من المستويات المثلى للاستثارة على المستوى النفسي.

ويتباين الأفراد فيما يخبرونه ذاتياً ويواجهونه من استثارة الجهاز العصبي والإفرازات الغدية نتيجة لما تقجره الخبرات الصدمية المهددة.

فبعض الأفراد يشعرون بالخوف والقلق والضيق إلى درجة من العجز عن تعبئة طاقاتهم الذهنية لحل ما يواجههم من مشكلات، وهناك أشخاص ينغلغون انفعالياً إزاء تلك الخبرات الصدمية، ويخبرون حالة من الخدر الوجداني، وتتضمن عمليات دفاعية متعددة تشمل آليات الكبت والتفكك والانفصال.

أما (الاتزان الوجداني الموجبة) (Affect Balance) القائم على التنظيم الناجح بين الحالات الانفعالية والسالبة، فهو الاستجابة السوية إزاء الصدمة، ويرتبط بالقدرة المعرفية على تقدير ما حدث على نحو واقعي، وباستجابة أساليب فعالة لمواجهة المتطلبات المباشرة للموقف.

(2) البعد المعرفي:

تشير الاستجابة المعرفية للصدمة، سواء الفورية أم بعيدة المدى، إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات أو في فهم ما حدث.

وتتطوي العمليات المعرفية، من المنظور التفاعلي لردود أفعال الضغوط الصدمية، على أهمية كبيرة؛ لأنها تشمل عمليات متعددة الأبعاد تتضمن الآتي:

- إدراك الأحداث.
- تقدير الموقف.
- عزو أسباب الحدث.
- تكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك.

يمكن تحديد خمسة أساليب معرفية لمعالجة المعلومات فيما يتعلق بأبعاد المتغيرات البيئية والموقفية، وتشمل الأساليب الآتية:

- أ- **الإنكار المعرفي (Cognitive Denial):** ويعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث، وتجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب.
- ب- **التحريف والتشويه المعرفي (Cognitive Distortion):** وهو آلية قد تساعد الفرد على تفادي مشاعر القلق الحاد، وهو أسلوب يعمل على خفض المنبهات الداخلية، ويتضمن درجة عالية من الانتباه الانتقائي، وعدم تحمل الضغوط بسبب الاستثارة الانفعالية، ومستوى منخفضاً من البحث عن المعلومات.
- ت- **التقدير المعرفي (Cognitive Appraisal):** الدقيق لأحداث الصدمة وتقييمها تقييماً واقعياً وصحياً ومناسباً، الأمر الذي يمكن الفرد من الاستجابة للموقف بفاعلية وتكيفية، ومن زيادة المنبهات الداخلية، والبحث عن معلومات جديدة وضرورية.
- ث- **التفكك (Dissociation):** هو من المفاهيم التقليدية في علم الصدمات، ويشير إلى التغيير في الوعي أو الهوية أو السلوك ويعني آلية معرفية تعمل كأسلوب بديل لمواجهة حالة من الضيق الانفعالي الزائد عن طريق تغيير طبيعة الإدراك والتقدير والعزو والمخططات المعرفية، وعلى ذلك يمكن النظر إلى التفكك

على أنه آلية معرفية موجهة إلى حفظ سلامة الفرد، حيث يحاول أن يتجنب مواقف الصراع أو التهديد التي تخل بآثاره النفسي.

ج- معاودة الخبرة (Reexperiencing) ببعض عناصر الحدث الصدمي في مخيلة الفرد ووجدانه، التي تعد مكوناً رئيسياً من مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتتمثل في التفكير الإقحامي (Intrusion) بوصفه آلية معرفية تشير إلى الحضور المفاجئ والتلقائي واللاإرادي لصور بصرية أو لذكريات أو انفعالات كدرة مرتبطة في الحدث الصدمي.

(3) البعد الدافعي:

قد تؤثر الأحداث الصدمية في التنظيم الدافعي للشخصية (مثل: الدافع إلى الأمن والسلامة وتحقيق الذات)، وقد تؤدي الخبرة الصدمية إلى تنشيط هذه الدوافع أو إلى بقائها مستقرة، فعلى سبيل المثال؛ قد تؤدي الوفاة غير المتوقعة لشخص عزيز إلى استثارة دافع التواد ورعاية الآخرين، أو إلى الانضمام إلى منظمات من أجل التكافل الاجتماعي والإنساني، وقد تؤدي الأحداث الصدمية إلى تطور دوافع جديدة أو تحول دوافع قديمة إلى وجهات جديدة، وقد يعود ذلك إلى عدم الاتزان المعرفي.

(4) البعد الفيزيولوجي العصبي:

ينتج عن التعرض إلى أحداث صدمية تغير في النشاط الغدي الكيميائي العصبي، ويمكن تصنيف هذه العمليات الفيزيولوجية العصبية في ثلاث فئات؛ هي على النحو الآتي:

أ- حالات فرط الاستثارة.

ب- حالات الكف (الاكتئاب).

ت- حالات الاتزان (Hyperarousal Avoidance).

ففي حالة فرط الاستثارة يزداد نشاط النورا درينالين والسيروتونين والدوبامين إلى حد يفوق تحملها في النهاية ويؤول إلى دورة الإحجام - الاكتئاب، وفي حالة الإحجام - الاكتئاب يزيد نشاط مواد الكولين مثل الكورتيسول والأستيلكولين، الذي ينتج عنه أعراض من الاكتئاب والسلوك الإحجامي، أمّا في حالات الاتزان، فلا يؤدي التعرض للصدمة إلى استجابة مرضية، وتنبأين هذه الحالات الفيزيولوجية العصبية من حيث المدة والشدة، استناداً إلى تنشيطها بواسطة المبهات الخارجية أو من خلال التعلّم الترابطي، ويمثل التنشيط المزمن لدورة فرط الاستثارة - الإحجام - الأساس الفيزيولوجي العصبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

5) بعد المواجهة (Coping):

يعرّف لازاروس وفولكمان المواجهة بأنها عملية من "التغيير المستمر للجهود المعرفية والسلوكية بغية التحكم بالمطالب الخارجية أو الداخلية، التي يجري تقديرها على أنها عبء على مصادر الفرد وإمكاناته أو تفوقها وتتجاوزها"، استناداً إلى ذلك يمكن تحديد أربعة أنماط لاستجابة المواجهة للأحداث الصدمية، هي على النحو الآتي:

- أ- **المواجهة الوسيئية (Instrumental Coping):** هي محاولات حل المشكلات بغية التحكم تحكماً مباشراً بالمطالب التي تفرضها الضواغط في الموقف، وتتضمن مخططاً معرفياً للفعل والعمل.
- ب- **المواجهة التعبيرية (Expressive Coping):** تتصف بمحاولات خفض الاستثارة الانفعالية، والشعور بالضيق من خلال بعض الأساليب المعرفية والانفعالية، وينتج عن هذا الأسلوب من المواجهة؛ أن تتأثر سلباً العمليات المعرفية الرئيسية؛ وهي: الإدراك والتقدير وعزو الأسباب، وتكوين مخطط معرفي للفعل والعمل، وتشمل المشاعر السالبة مشاعر العجز واليأس والاستهداف.
- ت- **إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring):** يشير هذا الأسلوب إلى المواجهة عن طريق إعادة التقدير المعرفي وإعادة بناء الأفكار والمشاعر المتعلقة بالضواغط التي خبرها الفرد ومن شأن الأسلوب الإيجابي في إعادة البناء المعرفي؛ أن يندمج الفرد في معرفة تعمل على زيادة معالجة المعلومات عن طريق:

- توسيع نطاق الانتباه إلى خصائص مجال المنبهات وعناصرها.
- البحث النشط عن بيانات جديدة متعلقة بحل المشكلة.
- بناء مخططات معرفية للعمل والفعل.

أما في حالة الأسلوب السالب لإعادة البناء المعرفي، فإن الشخص يركز على استخدام عمليات دفاعية؛ مثل: الإنكار، أو التحريف لمواجهة الحدث الضاغط.

المواجهة القائمة على مرونة التكيف والقابلية لاستعادة التوازن (Resilient Coping)، ويشير هذا الأسلوب إلى مقدرة الفرد على إبداء المرونة، والتمكن من الأحداث الضاغطة على نحو مستمر دون إخلال بالاتزان النفسي. ولا يمثل هذا الأسلوب عبئاً على مصادر الفرد وإمكاناته أو يفوقها، حيث يستند الفرد في ممارسة هذا الأسلوب إلى عمليات معرفية دقيقة في إدراك الحدث الصدمي وتقديره.

ونتيجة لذلك فإنه يستطيع أن يطور لنفسه مخططات معرفية فعالة للأداء والعمل (Lazarus & Monat, 2002).

3 . العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة:

ليس كل الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة نفسية يصابون باختلال نفسي؛ لأنه ثمة عوامل وسيطة متعددة تقوم بدور الحماية أو الحفظ؛ مثل: (الشخصية، أو المزاج، والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، وأساليب مواجهة الصدمة النفسية، والعوامل العائلية، والاجتماعية والثقافية المختلفة)، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر في استجابة الفرد إلى ثلاث مجموعات رئيسية؛ هي، عوامل تتعلق بالحدث الصادم، عوامل تتعلق بشخصية الفرد، وعوامل تتعلق بالمحيط الخارجي وهي كالتالي:

(1) طبيعة الحدث الصادم:

يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بأبعاد متعددة؛ منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديداً بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية الشخصية (الناجون) يكونون أكثر تأثراً، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو لسماع مواقف وأحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو الإصابة وتهديداً السلامة الجسدية للآخرين (Wenar & Kerig, 2000, 187- 188).

ودرجة القرب من الحدث الصادم تؤدي دوراً في استجابة الفرد للخبرة الصادمة، فالشخص الذي يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار وهو بداخله يتأثر بالحدث الصادم أكثر من الشخص الذي لا يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار، وتؤثر شدة الصدمة النفسية من حيث استمرار التعرض للأحداث الصادمة لمدة زمنية طويلة، والتعرض لأكثر من حدث صادم، أن المناطق التي تشهد حروباً تلعب أيضاً في درجة استجابة الشخص للخبرة الصادمة ودرجة التأثر بها، وتجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة (شعت، 2005، 33).

(2) عوامل تتعلق بشخصية الفرد:

بينت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأشخاص الذين طورو اضطرابات نفسية بعد الصدمة وجود علاقة بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد، ووجود اضطرابات نفسية سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمال تطور الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة أكثر من الأفراد الآخرين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة، وفي دراسة أجراها (Thabet, et. al, 1997) على الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة وجد أن الأطفال الذين كانوا يعانون مشاكل سلوكية انفعالية كانوا أكثر عرضة للتأثر بالخبرات الصادمة والإصابة بالأمراض النفسية الناتجة عن مواقف صادمة،

وبعد سنة وجد الباحثون بأن هناك انخفاضاً في نسبة المشاكل السلوكية والانفعالية نتيجة ابتعاد الأطفال عن الخبرات الصادمة، ويقول ثابت أيضاً إن الجنس له دور بارز هنا، حيث أظهرت تلك الدراسة أن الفتيات في سن المدرسة يظهن أعراضاً نفسية أكثر من الأولاد، ولكن مشكلات السلوك العدواني أكثر لدى الأولاد (Thabet, et. Al, 1997, 20).

3 عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي:

تستند استجابة الطفل للأحداث الصادمة ودرجة التأثر بها إلى حد بعيد؛ إلى استجابة الوالدين أو الأشخاص الذين يعدون قدوة للمراهق، وتربط المراهق علاقة معهم مثل المعلم في المدرسة، أو أحد الإخوة والأخوات الكبار، أو ربما بعض الأصدقاء والأقارب، مما ينعكس على درجة الدعم الأسري للطفل حين يتعرض لموقف صادم، ويؤدي مستوى الدعم الاجتماعي في المدرسة والمجتمع دوراً مهماً في الحد من آثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد، ويقلل من احتمال الإصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة (Turner, 1999, 188).

4 . اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين:

حدّد (DSM-IV) الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع المعدّل للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية النفسية الأميركية المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة؛ هي على النحو الآتي:

أ- أن يكون الشخص قد تعرض لحدثٍ صدمي عاشه على النحو الآتي:

1- أن يكون قد شاهد أو خبر حدثاً أو أكثر فيه حالات من الموت والتهديد به أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

2- أن يستجيب لهذا الحدث بخوفٍ شديد أو رعبٍ أو عجز (في حالة المراهقين قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو منتهيج).

ب- يستعيد الطفل الحدث الصدمي على نحو إقحامي في واحد أو أكثر مما يأتي:

1- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي.

2- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة المراهقين تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديدها).

- 3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة المراهقين قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).
- 4- شعور الشخص بالضيق والارتباك في أثناء التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي على نحو عام.
- 5- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.
- ت- يتجنب الشخص تجنباً مستمراً المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، ويبدو هذا في ثلاث نقاط على الأقل مما يأتي:
1. يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.
 2. يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.
 3. نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.
 4. الشعور بالعزلة عن الآخرين.
 5. ضيق مساحة العواطف لديه.
 6. نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.
 7. الشعور بالمستقبل محدود وغير واعد.
- ث- وجود أعراض مستمرة في الاستثارة الزائدة تظهر في اثنتين مما يأتي:
- 1) صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.
 - 2) نوبات الغضب.
 - 3) صعوبة التركيز.
 - 4) فرط التيقظ.
 - 5) استجابات الرعب المبالغ فيها.

- ج- استمرار الأعراض في (ب - ج - د) مدة أكثر من شهر .
 ح- يسبب الاضطراب تأدياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد (-DSM-IV, 1994. P427-429A,P,A).

5. ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة:

أشارت الدراسات إلى أن مستوى الضغط النفسي الناتج عن الصدمة النفسية الذي يشعر به الفرد يعقد على تقويمات يقوم بها الفرد نفسه. فليس بالضروري أن يشعر الفرد بمستوى الضغط النفسي نفسه أو التوتر الذي يشعر به شخص آخر في الموقف نفسه، فالأفراد يختلفون في استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي، وهذا ما أطلق عليه مصطلح خصوصية العضوية (Organ Specificity) في الاستجابة للضغط النفسي، وتتأثر ردود أفعال الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي بناء على اختلاف الموقف نفسه ونظرته المعرفية إلى المثير الضاغط والخبرات السابقة لديه والإحساس بالتماسك والقوة والدعم الاجتماعي له. فقد وجد كانون أن التوافق هو نزعة الفرد إلى (Canon) استخدام ما يوجد لديه من مصادر وطرق من أجل مواجهة الموقف الضاغط وخلق نوع من التوازن، حيث يرتبط مفهوم الضغط النفسي بموضوع أساليب التوافق (Coping Skills)، وتتضمن مهارات التعامل مع الضغط، الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية.

ووجد هان (Hann) أن مهارات التوافق هي مهارات يستخدمها الفرد في العادة لحل مشكلاته، والتغلب على صعوباته (Lazarus & Monat, 2002, 76).

وأثبتت الدراسات وجود فروق فردية بين الأفراد في استخدام مهارات التوافق. فهناك أفراد يستخدمون الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات كأساليب للتوافق، في حين يستخدم آخرون أسلوب الابتعاد عن الموقف وتجاهله. وعموماً نجد أن الأفراد الذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام أساليب التوافق أكثر قدرة على التعامل مع الأحداث والمواقف الصادمة والضاغطة. فقد وجد أمير خان ورفاقه أن عوامل نمط الشخصية والدافعية والمصادر المتوافرة للفرد، تسهم في اختيار إستراتيجية التوافق المناسبة، كما تتأثر مهارات التوافق بعمليات التنشئة الاجتماعية، فالمناخ الأسري له أهمية كبيرة في تكوين مهارات توافق مناسبة للطفل، ومن الأساليب التوافقية التي يستخدمها الأطفال للتعامل مع الصدمة النفسية، الأساليب المعرفية والاسترخاء، والانعزال والبحث عن الدعم الاجتماعي والتعبير عن المشاعر والتمرينات الجسدية، والابتعاد عن الموقف والعدوان اللفظي والجسدي، وممارسة عادات خاطئة (درويش، 1993، 4).

أما فيما يتعلق بمهارة حل المشكلات فتعد من المهارات الأساسية في التفكير العقلي المنظم، حيث تشكل هذه المهارة المحور الأساسي في برامج الإرشاد الجمعي المختلفة (دحادحة، 1995، 6)، ويمكن القول إن التوتر النفسي وصعوبات التكيف مع الحياة هما نتاج لعدم فعالية الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في حل مشكلاته، وتعرف عمليات حل المشكلات: بأنها الجهود السلوكية والمعرفية التي تساعد الأفراد على تصنيف واكتشاف أساليب توافقية مناسبة لمواجهة المشكلات اليومية.

وبالنسبة إلى مهارة الاسترخاء؛ فقد بدأ جاكبسون (Jacobson, 1929) بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي، وأشار إلى الفوائد العلاجية المهمة في علاج القلق، حيث يجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي على فائدة الاسترخاء في التخفيف من القلق (إبراهيم، 1994، 80).

ويتم تدريب الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة على شكل أو أكثر من أشكال الاسترخاء؛ منها الاسترخاء عن طريق التخيل الإيجابي، حيث يشجع الطفل على تخيل أشياء سارة ومحبية سواء أكانت أشياء حقيقية أم من صنع الخيال، حيث يؤدي هذا التخيل إلى إضعاف التوتر والقلق ويثير الشعور بالتفاؤل، والاسترخاء عن طريق التنفس العميق؛ ويكون ذلك بأن يتعلم الطفل كيف يتنفس تنفساً عميقاً منتظماً من خلال الأنف (فضة، 2005، 31).

وأخيراً يمكن القول إن ردود أفعال الأطفال للصدمة تأخذ مظاهر وأنماطاً متعددة، وأن الأطفال الذين يعيشون خبرات وأحداثاً صدمية قد تنشأ لديهم أعراض (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) (PTSD)؛ مثل: أعراض استرجاع الخبرة المؤلمة وردود الأفعال الإحجامية والاستثارة الزائدة، وقد يخبر الأطفال أيضاً بصعوبات الانفصال والغضب والوحدة ومشكلات الذاكرة والاكنتاب والقلق، وقد يبدي الأطفال الأصغر سناً سلوكاً نكوصياً وتدميراً وعلى الرغم من أن المعالم العامة لآثار الصدمة لديهم تكون متماثلة فإن ما يبدو من أعراض ومظاهر لهذه الآثار ومن خصائص لهذا الاضطراب قد تتباين وفق البعد النمائي؛ أي وفق متغير عمر الطفل وخصائص النمو ومتطلباته ومشكلاته في مراحل النمو المختلفة، فما يتحقق للطفل من منجزات نمائية، سواء في مجالات النمو المعرفي أم الانفعالي أو الاجتماعي إنما يؤثر في ردود أفعال الطفل للصدمة، إضافة إلى شدة الحدث الصدمي ومدته ومدى قرب الطفل منه ومقدار المساندة والدعم الاجتماعي الذي قدم للطفل في أثناء الموقف الصادم وبعده، كل هذه العوامل تتدخل في تأثير الصدمة فيه.

6 . أساليب مواجهة الصدمة النفسية:

إنَّ التعامل مع الصدمات النفسية عبارة عن أساليب تختلف باختلاف الأفراد أنفسهم، واستناداً إلى ذلك فهي تكون في مواجهة المواقف النفسية والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدته (الإمارة، 2001، 4).

(1) ضبط النفس:

هو أسلوب من أساليب التعامل مع الصدمات النفسية، يلجأ إليه بعض الناس حينما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر في التحكم والسيطرة، ولكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل؛ أي: إنهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة، إلا أن التحكم وتقليل وطأة الأحداث التي تبعث على الضيق، تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية. وتكون - عادة - أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من الذين يعملون في مجالات الطب، أو العمل الصحي، كالأطباء والممرضين، والمساعدين لهم، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة، أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة. فقد وجد (ستيرلي) أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه، وقد يكون لذلك فائدته في الصحة النفسية والجسمية، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى حالات مرضية خطيرة (الإمارة، 2001، 6).

(2) طلب الإسناد الاجتماعي والانفعالي:

هو محاولة بعضهم الحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، طبيياً، مادياً، وفق تقديرات المعنيين أنفسهم. إذ يلجأ بعضهم إلى الأهل أو الأقرباء، أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين. وقد يتجه بعضهم إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري إثر الخوض في مجازفة معينة، ويسعى بعضهم إلى طلب الإسناد الانفعالي (خاصة المكتئبين) سواء من القريبين أم الأطباء النفسيين، ويتجه بعضهم إلى الدين لما في الدين من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين وطلب مباركتهم، أو على شكل زيارات للمراقدين الدينية أو الأضرحة، أو الإكثار من الصلوات وقراءات الأدعية التي تضيء الراحة النفسية بتقوية العزيمة، والإرادة، ويتعارف عند الناس، أنه إذا أصيب شخص بعزيب له أو بمال أو بأفة، أمره بالبكاء أو الشكاية بيبب الأشجان. وتشير الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للحدث الصادم، ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية (الشيرازي، 1992، 12).

3) أسلوب حل المشكلات:

إن المشكلات كلها بوصفها من الكفايات الراقية التي تتطلب استخدام مهارات التفكير العليا التي يحتاج إليها إنسان هذا العصر الذي يتسم بسرعة التغيير والتبديل لما يعزوه من مثيرات ومعطيات جديدة كي يتمكن من تحقيق التوافق والتكيف والنماء السوي دون احباطات. ولما كان الإنسان العصري يواجه في مسيرته الحياتية المشكلات المختلفة ، سعى إلى اكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات المناسبة التي تمكنه من مواجهة التحديات وحل المشكلات (الحلو، 1999، 267).

أ- الأساليب غير الفعالة:

. الأساليب الشعورية:

1. التمني:

يلجأ بعض الناس حينما لا يستطيعون المواجهة، إلى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر، متوهمين الحل، فبعض الناس تتتابهم أحلام يقظة كثيرة، ومن ثم ينسحبون من الحياة الفعلية. وهذا الأسلوب يعني أيضاً رغبة الفرد على مستوى المتخيل فقط بأن يبتعد عند تعرضه لموقف صادم عن واقع هذا الموقف وظروفه، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان غير الذي هو فيه، أو حدوث معجزة تخلصه مما هو فيه من ظروف (الإمارة، 2001، 15).

2. الهروب والتجنب:

حينما لا يجد الفرد الإمكانيات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية، أو التهيوؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد. أمّا إذا فشل في تجنب الموقف الصادم، ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير. والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا يعد الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس. فقد يختار بعضهم هذا الأسلوب وفق نمط شخصيته، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالالاكتئاب وعدم الاهتمام.

3. العدوان:

إنّ الإحباط والضغط كثيراً ما يؤديان إلى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة، ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة، كرد فعل غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون

سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة.

4. الإبدال:

الضغوط حالة نفسية تؤثر في الإنسان سلبياً، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد، وثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل: التبول، وكثرة التغوط، والإفراط في الأكل، أو الأكل بنه م، وكثرة التدخين، أو الإفراط في النشاط الجنسي، كل تلك الأفعال يمكن عدّها تفرجات جسدية يتفاوت وعي الناس لها، ولكنهم يمارسونها يومياً (شتورا، 1997، 65).

. الأساليب اللاشعورية (مكازمات الدفاع):

1- الكبت:

هو مصطلح في التحليل النفسي يشير إلى عملية دفاعية لاشعورية يقوم بها الجانب اللاشعوري من الأنا، أي إنه عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق والضيق الذي يعانیه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه، ويهدف الكبت إلى استبعاد تلك النزعة الغريزية التي يؤدي إشباعها إلى الشعور بالإثم عوضاً عن الشعور باللذة وسبب هذا الشعور بالإثم، مما يمكن أن يؤدي إليه تحقيق هذه الرغبة من أخطار مثل فقدان الحب أو التعرض للعقاب وخير مثال على ذلك الرغبات الاوديبية (أبو نجيلة، 2001، 85).

والكبت عملية لازمة لنمو الشخصية السوية، وأن كل واحد من الناس يستخدمه إلى درجة ما، إلا أن هناك من الناس من يعتمدون دون اللجوء إلى الوسائل الأخرى التي يمكن التوافق بها مع الأخطار المهددة. أمثال هؤلاء الناس يقال عليهم أنهم مكبوتون، وإنك لتجد أن اتصالهم بالعلم محدود وأنهم ليبدو عليهم أنهم انسحابيون ومتوترون ومرتزمون وحذرون، وإن شفاهم مطبقة متيبسة متخشبة، وهم يستخدمون جانباً باهظاً من طاقاتهم في السيطرة على مكبوتاتهم، ولا يتبقى لديهم إلا القليل من الطاقة ينفقونها في التفاعلات الممتعة المثمرة مع بيئتهم ومع غيرهم من الناس؛ وبذلك تؤدي هذه الحيلة - وغيرها من الحيل أيضاً- إلى إضعاف الأنا.

2- التوحد:

عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعاليه قوية، ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد حيث يكون الأول (التوحد) عملية لاشعورية في حين الثاني (المحاكاة أو التقليد) عملية شعورية واعية.

إن هذا النمط من الشخصيات يجد نفسه في الآخر، كما أنه يجد الآخر في نفسه (زيور، 1986، 44). وحينما تتزايد الضغوط الحياتية ولا تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر.

3- أحلام اليقظة:

هي جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... وغيرها، وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً. ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها.

إن هذه العملية تخدم عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي، ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد (كمال، 1988، 68).

4- النكوص:

هو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر الممثلة في النمو النفسي، ويتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي، ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين - مرضى العقل-. إن النكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد، ولو لمدة، هارباً من الضغوط المحيطة به، وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجأ إليها الإنسان للتخفيف عما يعانيه الآن من نكسات وانكسارات وصدمات نفسية، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيداً إليه، وكأنه حلم مر سريعاً. وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط (دافيدوف، 1983، 622).

5- الإغلاء أو التسامي:

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان حينما تضيق به الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية، فبوساطتها

يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدوانى المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً النتائج الفكرية والأدبية والشعرية والفنية، ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامى بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع.

ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامى بالنسبة إلى الإنسان في ظروف التوتر والضغط الشديدة والأزمات، فحالة الوسواس والأفعال الحوازية التسلطية المسيطرة على الإنسان، لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامى من خلال التمسك بالدين الذي يعنى بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب.

إن هذه الآلية (الحيلة) الدفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلى لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي (الإمارة، 2001، 11).

6- التكوين العكسي:

هو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً على تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

7- التحويل:

التحويل أو البديل أو الإزاحة أو النقل مصطلحات تشير إلى تلك العملية اللاشعورية التي تقوم بها الأنا، ويتم بواسطتها الفصل بين الشحنة الوجدانية وموضوعها الأصلي، وتحويل هذه الشحنة إلى موضوع بديل أو فرعى في الغالب؛ أي: نقل الاستجابة سلوكاً كان أو مشاعر عاطفية أو وجدانية من موضوعها الأصلي إلى موضوع بديل، وهي عملية نفسية واسعة الاستخدام في جميع جوانب الحياة النفسية مرضية كانت أو سوية (أبو نجيلة، 2001، 93).

8- التبرير:

التبرير كأسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي نستخدمها في حياتنا اليومية، وقد قدم هذا المصطلح "ارنست جونز"، ويقصد به تلك العملية التي نستطيع عن طريقها أن نجد أسباباً منطقية لسلوكنا، ذلك السلوك الذي غالباً ما يكون نتيجة لعوامل ودوافع لاشعورية، إذ أن الفرد يميل إلى أن يعتقد بأن سلوكه يحدث نتيجة لعملية

تفكير واعية أدت به إلى اختيار يعتقد أنه هو الاختيار المناسب، وهو يميل أيضاً إلى أن يجده الآخرون على هذه الصورة، وهكذا إن سلك الفرد مدفوعاً في سلوكه بأسباب لا يعلمها ، فإنه لا شعورياً يبرز هذا السلوك، أي يجد له أسباباً تبدو له منطقية (أبو نجيله، 2001، 106-107).

وهو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان على نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس. وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسباباً مقبولة اجتماعياً لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات. مثال ذلك: اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة، وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والهموم (الإمارة، 2001، 9).

9- التعويض:

من المعروف فسيولوجياً عن الجهاز العصبي أنه في حالة إصابة أحد أجزاء المخ بضرر أو عطب، فإن الأجزاء الأخرى تحاول القيام بما كان يقوم به هذا الجزء من عمل أي أن أنسجة أخرى تقوم بتأدية وظائفه. وإن دل هذا على شيء فإنه يدل على ما يحدث من تعويض على المستوى العضوي. وإن التعويض يحدث على المستوى العضوي ، فإنه يحدث على المستوى النفسي أيضاً. فالتعويض يعد حيلة أخرى تلجأ إليها الأنا لا شعورياً حيث يشعر الفرد بنقص معين في جانب من جوانب شخصيته، سواء أكان هذا النقص عضوياً أم عقلياً، وسواء أكان حقيقياً أم متخيلاً بهدف إعادة الاتزان.

وهو أيضاً حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً. سواءً أكان جسمياً أم نفسياً أو مادياً. والتعويض محاولة لاشعورية تهدف للارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين (كمال، 1988، 66).

وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل: لفت الانتباه، والعطف، والاحترام، أو إثارة الآخرين، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه.

لقد وجد (اولز) أن أهم ما في الحياة العقلية هو الشعور بالنقص والعمل الدائم على تعويضه ، وأن كل فرد يقوم في هذا التعويض وفق أسلوب معين يحدد شخصيته وفقها، ويمكن للفرد أن يتبع واحدة من ثلاث طرائق لمواجهة الشعور بالنقص؛ هي على النحو الآتي:

- أن يحاول التعويض عن النواحي التي يشعر بالنقص فيها، وينجح في ذلك مما يجعله يرضى عن نفسه ويظهرها بين الناس بالمظهر الذي يعوضه ما فقده.
- أن يفشل الفرد في القيام في تعويض ناجح، فيلجأ إلى عملية تعويض تخرجه عن الحدود المألوفة أو المقبولة في المجتمع.
- أن يفشل في تعويض وينتج عن ذلك وصول الفرد إلى صورة أخرى من صور الانحراف، مثل تكون مرض عصابي يخلص الفرد من عملية الكفاح، ويعفيه من لوم نفسه أو لوم الآخرين له (الخطيب، 2000، 509).

10- الإسقاط:

إذا ازداد ضغط "الهُو" أو ضغط "الأنا العليا" على الأنا لدرجة يشعر معها المرء بالقلق ، فإنه يحاول التخفيف من هذا القلق بأن ينسب هذا القلق إلى مصدر في العالم الخارجي (أبو نجيلة، 2001، 90).

والإسقاط حيلة دفاعية كثيرة الاستخدام والشيع بسبب أن المرء يزين له- منذ سن مبكرة جداً- أن يبحث في العالم الخارجي عن أسباب تصرفاته، ويحال بينه وبين أن يتفحص ويحلل دوافعه الخاصة. وأضف إلى ذلك، أن الإنسان يتعلم خلال حياته أن يستطيع تجنب العقاب وتأثيمه لنفسه إذا هو اختلق المعقول من المعاذير والتعليقات يبرر بها سوء تصرفاته، فكأنه في الواقع يثاب على أنه يشوه الحقيقة ويزيفها (أبو نجيلة، 2001، 92).

ثم إن هناك نوعاً آخر من الإسقاط قد يبدو لأول وهلة أنه إسقاط دفاعي. وهو أن يشرك المرء العالم في مشاعره وأفكاره؛ أي: إنه إذا شعر بالسعادة ظن أن سائر الناس سعداء، وإذا شعر بالبؤس والشقاء ظن أن العالم يزخر الشقاوة والتعاسة. ونحن إذا أمعنا النظر وأمعنا في التحليل يتضح لنا كيف أن هذه الإسقاطات المشتركة ذات طبيعة دفاعية كذلك؛ ذلك أنه إذا لم يكن سائر الناس سعداء، فإن سعادة المرء تصبح في خطر؛ لأنه قد يستشعر الحرج ويتأثم من أنه سعيد، على حين أن غيره شقي بائس. ولهذا فإن المرء يعمل من أجل التخلص من الخطر- إلى نسبة السعادة للآخرين أيضاً- ولو أن المرء استطاع أن يقنع نفسه أن أكثر الناس غير أمناء، لكان من الأيسر عليه أن يكون خائناً دون أن يستعر الإثم.

على أن هذا اللون من اللون الإسقاط لا يتضمن كبت الدافع الحقيقي واستبدال دافع آخر مكانه. فإن الشخص يكون على وعي وإدراك بما عنده من دوافع، ولكنه يتخفى مما عنده من قلق خفي بأن يسقط هذا الدافع على الآخرين (هول، 1988، 104-108).

ثانياً . المساندة الأسرية:

. مقدمة:

تؤدي الأسرة الدور الأهم في التنشئة الاجتماعية من المؤسسات الأخرى التي لها علاقة بالطفل كالمدرسة والنادي وما شابه في السنوات الأولى من عمره. فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي يحتك بها الطفل احتكاكاً مستمراً، والمحتوى الأول الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية، وعلى الرغم من قيام عدة مؤسسات أخرى بأدوار كالمدرسة والمؤسسات الصحية والخدمات الحكومية فإن الأسرة ذات أهمية بالغة في تنشئة الأطفال، فالأسرة منظمة في حد ذاتها لها تأثيرها المباشر في الطفل في كل الثقافات فإن الخبرات الاجتماعية الأولى للطفل يتلقاها في البيت، فالطفل لا يدخل الأسرة بوصفه كائناً اجتماعياً ولكنه يصبح كائناً اجتماعياً من خلال تكيفه مع جماعته الأسرية، فالأسرة هي في الواقع المدرسة التجريبية الأولى في تعليم السلوك السليم، وغير السليم، والأسرة ليست فقط أول جماعة ينتمي إليها الطفل ولكنها أيضاً أكثر الجماعات الاجتماعية تجانساً وتمنح أفرادها إحساساً أكبر بالألفة والمودة والحنان، والأسرة أيضاً هي القناة التي من خلالها يتعرف الطفل على ثقافة مجتمعه، ويصبح مؤهلاً أو غير مؤهل للحياة فيها، والأسرة تقابل احتياجات الطفل المختلفة الأساسية وخاصة حاجته للشعور بالأمن والطمأنينة ودور الأسرة في التنشئة لا يعدو مجرد نقل المعرفة من الجيل الكبير إلى الجيل الأصغر، ولكنه أيضاً يعد تطويراً وتنمية للبواغث والقيم التي تربط الأنساق الاجتماعية سوياً على نحو متماسك، فقيمة الأمانة مثلاً من القيم التي تتأصل من خلال الشعور بالقلق من اقتراف الذنب ومن خلال ذلك يتعلم الأبناء كيف يصبحوا أعضاء أفضل في النسق الاجتماعي، وكما ذكر فرويد فإن الذات العليا من الملامح الأساسية في صنع الحضارة.

ويحتاج المراهق إلى الشعور بالأمن الذي يهيئه للتوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره فهو في حاجة إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالطمأنينة، ويساعد الجو الأسري السوي على النمو النفسي السوي للمراهق، ويحقق له الصحة النفسية وبخاصة إذا خلت الأسرة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

1 . أهمية المساندة الاجتماعية:

إن المساندة الأسرية هي جزء لا يتجزأ من المساندة الاجتماعية، وتعد المساندة الاجتماعية قديمة قدم الإنسان، فمن خلالها أمكنه التفاعل مع مجتمعه، فهو لا يقوى على تحقيق أهدافه في ظل غياب الآخرين ودعمهم له، كما أنه من خلالها يتبادل الدور مع أفراد مجتمعه، وإن كان أكثر احتياجاً لها في حال تعرضه

للأزمات والمواقف الطارئة، حيث تحمل المساندة في طيها معنى المعاوضة والموازرة والمساعدة على مواجهة المواقف، ويعد بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الانسانية مع تناول علماء الاجتماع "Caplan, Killilea & Wiess" لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية (Social network) الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور (Social support) والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية (Social resourees)؛ بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية (Social provisions) (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 2-4).

فهنالك من يجد أن المساندة الاجتماعية " إدراك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته تمكنه من الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له (فايد، 2001، 337).

في حين وجد كل من (خان Kahan و أنتونيسي Antonucci) أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة مقومات مهمة؛ هي: العاطفة Affect والتفاعل Affirmation وتقديم العون أو المساعدة (علي، 2000، 9).

تتعلق أهمية المساندة الأسرية من أن الإنسان اجتماعي بطبعه، متفاعل مع من حوله في حالات الضعف والقوة، والصحة والمرض؛ وبالتالي فهو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم. فيشبع بذلك حاجته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين، وهو من خلال هذا الاجتماع يتبادل القيم والأفكار والمشاعر ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل منهم مشاركتهم مشاعرهم. وقد تكون العلاقات الاجتماعية ضعيفة أو بالغة القوة، تبدو قوية في ظاهرها وعندما تدعو الحاجة إليها يظهر ضعفها، وقد تبدو ضئيلة ولكنها عند الحاجة إليها تظهر متانتها.

فقد وجد كوهين Cohen وويلز wills: أن المساندة الأسرية تؤدي دوراً مهماً في استمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة، والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية (علي، 2005، 14).

تعد المساندة الأسرية مصدراً مهماً من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد العاديين وعاملاً من عوامل إشباع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية، وتسهم في توافقتهم النفسي والأسري والاجتماعي (صالح، 2002، 183).

والمساندة الأسرية تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تقوم به حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً (Turner & Marino , 1994, 203).

ويؤكد الكثير من الباحثين الدور الفاعل الذي تؤديه المساندة الأسرية في دعم الصحة النفسية والعقلية للفرد، حيث تسهم في توافقه الإيجابي ونموه الشخصي (المدهون، 2004، 138).

ووجدت كل من أسماء السريسي وأماني عبد المقصود: أن للمساندة الأسرية أهميتها في الحياة المدرسية، حيث تعمل على زيادة الدافعية والقدرة على الإنجاز الأكاديمي والوصول إلى الأهداف المرجوة في مرحلة المراهقة (السريسي وعبد المقصود، 2000، 199).

ويذكر الشناوي وعبد الرحمن: أن المساندة الأسرية لها دوران أساسيان في حياة الفرد، دور إنمائي ودور وقائي، ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات، وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية تساعد على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية وفعالة (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 4).

مما سبق يمكننا القول: إن المساندة الاجتماعية تؤدي دوراً مهماً في الصحة النفسية والجسمية، وفي كل مراحل حياة الإنسان من الطفولة إلى المراهقة ومن الرشد إلى الشيخوخة، وإن جزءاً كبيراً من هوية الفرد سواء أكان ذكراً أم أنثى تتشكل من خلال علاقاته بالآخرين.

ومن خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الأسرية بأنها:

1. تؤثر بطريقة مباشرة في سعادة الفرد.
2. تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وحل المشكلات بطريقة جيدة.
3. تخفف وتستبعد عواقب الصدمة النفسية على الصحة النفسية.
4. تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.
5. ذات قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.
6. تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الصدمة النفسية.
7. تخفف من وقع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
8. تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعد في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي.

2 . مصادر المساندة الاجتماعية:

ثمة مصادر متعددة ومختلفة للمساندة الاجتماعية، رسمية وغير رسمية، فقد لخص (نوربك **Norbeck**) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر؛ هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران وزملاء وموفرو الخدمات الوقائية والمرشدون والمعالجون (عثمان، 2009).

أما روتر (**Rutter, 1990**) فقد وجد أن الآباء والأقران هم أهم هذه المصادر، فالمساندة من الأسرة وخاصة من الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، وأن المساندة من خلال الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته (تفاحة، 2005، 126).

ويؤكد (فيشر **Fisher**) أن مصادر المساندة الاجتماعية هي الأسرة والأصدقاء والمؤسسات الدينية والاجتماعية وزملاء العمل (شاهين، 2005).

ووجد "ديماري وآخرون" أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر متعددة؛ هي: الأهالي، المدرسين، والأصدقاء والمقربين، وزملاء الصف والمدرسة (Demaray, et. al, 692).

ووجد "مخيمر" أن مصادر المساندة تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في (الأسرة، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج والزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء. (مخيمر، 1997، 108).

على الرغم من اختلاف نتائج الدراسات حول مصادر المساندة، إلا أن هناك اتفاقاً بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة هما:

- الأول: المساندة الاجتماعية داخل العمل، ويمثلها (رؤساء العمل، زملاء العمل، المحيطون ببيئة العمل).
- الثاني: المساندة الاجتماعية خارج العمل، ويمثلها (أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية (علي، 2005، 20).

وبعد هذا العرض لمصادر المساندة، سوف يتم تناول أهمها تماشياً مع أغراض البحث الحالي:

1. الأسرة (Family):

هي الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع، وهي المنظمة الاجتماعية الأولى التي يعتمد الفرد على قيمها ومعاييرها، وطرق عملها عند تقديمه لسلوكه، ويتأثر مدى الدعم الذي تمنحه الأسرة للفرد، بطبيعة المسؤولية التي تقع على عاتقها.

ولا بد من الإشارة هنا إلى أهمية مساندة الأسرة للفرد في صقل شخصيته منذ صغره، فعندما يشعر المراهق بتقبله كما هو، من والديه وأخوته مع شيء من التوجيه نحو السلوك السليم والإنجازات المعقولة، نجده تلقائياً يتقبل نفسه بثقة واطمئنان (النايلسي، 2009، 56-57).

2. الأصدقاء (Friends):

يعد الأصدقاء المرجع الثاني للفرد بعد الأسرة، ولهم دوراً كبيراً جداً في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية وفي صقل شخصية الفرد وتنمية قدراته (الجوهري، 2007، 361-371).

وتعد المساندة الاجتماعية من أهم وظائف الصداقة، حيث يرى "دوك" أن فقدان الصديق يعني فقدان أهم مصدر للمساندة بأشكالها المختلفة، ومنها المساعدة والنصيحة والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الخطأ (أبو سريع، 1995، 63).

3. مؤسسات المجتمع:

يسهم المجتمع في تقديم المساندة الاجتماعية للفرد بكافة أنواعها، المادية والمعنوية، وبصورة أقوى مما تقدمه الأسرة أو الأصدقاء نظراً للقوة الاجتماعية والاقتصادية التي يتمتع بها، كما يسهم المجتمع عبر مؤسساته الحكومية التي ترعاها الدولة، وتقدم لها كل متطلباتها بحيث تكفل قيامها بالدور المجتمعي والتنموي المنوط بها من جهة وعبر مؤسساتها الأهلية التي يشرف عليها من جهة أخرى، وتهدف إلى تحقيق الهدف ذاته منوهين إلى التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية بأنه الضمان الوحيد لتلبية متطلبات وحاجات الأفراد إلى حد معقول (عبد اللطيف، 2007، 110).

فمثلاً بينت دراسة (Karin, 2003) أن المساندة القادمة من المعلمين والمساهمين في القطاع التعليمي هامة في تطوير صحة الطلاب على الرغم من أن ذلك يتم بشكل غير مباشر، عن طريق التأثير على العوامل الاجتماعية والنفسية للصحة.

إذا يمكن للمؤسسات الحكومية والأهلية أن تقدم المساندة لأفراد المجتمع من خلال:

- تأمين الشروط الملائمة لتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً.

- التفاعل بين الأفراد.
- تقبل الآخر.

لأن إحساس الفرد بدعم وتأييد سلوكه ومشاعره وقدراته من قبل مؤسسات المجتمع يولد لديه الإحساس بالاستقرار وعدم الشعور بالقلق أو التوتر أو الخوف، الأمر الذي يشير إلى طبيعة العلاقة الوطيدة بين المساندة الاجتماعية وسمات الشخصية لدى الفرد.

3 . أشكال المساندة الأسرية:

من خلال تتبع الباحثة للتراث النفسي لأبعاد المساندة الأسرية توصل إلى وجود اختلافات في تحديد أشكال وأنواع المساندة الأسرية تبعاً لاختلاف الأساليب المنهجية، واختلاف التعريفات الإجرائية لمفهوم المساندة الاجتماعية، وفي هذا السياق نجد أن "باريرا وانكلياي" قد حددا أشكال المساندة الأسرية كالتالي:

- 1- المساعدة المادية: وهي تزويد الفرد بالمواد الملموسة كالنقود والأشياء المادية الأخرى.
- 2- المساعدة السلوكية: وهي الاشتراك مع الفرد بمهام من خلال أداء عملي وفعلي وأداء جسمي.
- 3- التفاعل الحميمي: تفاعل المودة وسلوك الإرشاد غير الموجه كالإصغاء، وإظهار التقدير، والاهتمام والتفهم.
- 4- التوجيه: وهو تقديم النصيحة والمعلومات والتوجيهات.
- 5- التغذية الراجعة: وهي تزويد الفرد بالتغذية الراجعة من خلال مراجعة وتقييم سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- 6- التفاعل الاجتماعي الإيجابي: وهو الاشتراك في تفاعلات اجتماعية للتسلية والاسترخاء (سلطان، 2009، 72).

ويرى (كوهين وويلز, Kohn & Will) أنه توجد أربعة أنواع للمساندة الأسرية:

1- مساندة التقدير (Esteem Support):

وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويستحسن أن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية Psycho-Support والمساندة التعبيرية Expressive Support ومساندة تقدير الذات Self-Esteem Support ومساندة التنفيس

Ventilation Support والمساندة الوثيقة Close Support، ورغم ذلك فإن كل هذه المسميات تشير إلى الجانب النفسي من المساندة الاجتماعية (سيد، 2012، 30).

2- المساندة بالمعلومات:

تتمثل في تقديم النصائح والتغذية الراجعة الشخصية والمعلومات الضرورية، وهذا النوع من المساندة يظهر في إمداد متلقي المساندة بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، أو من خلال إسداء النصيح له أو توجيهه أو إرشاده، ويطلق على هذا النوع أيضاً بعض المفاهيم الأخرى مثل: مساندة التوجيه المعرفي Cog native Guidance، أو المساندة بالنصح، والإرشاد أو دعم المعلومات (النبلسي 2009، 59).

3- الصحة الاجتماعية (Social Companionship):

وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويج لإشباع الحاجة للانتماء والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه (عودة، 2010، 54). وقد يشار إلى هذا النوع من المساندة أحياناً بأنه مساندة الانتشار والانتماء (سيد، 2012، 31). وقد أشار بعض الباحثين إلى مصطلح الصحة الاجتماعية، بأنه يمثل الوظيفة الوقائية للمساندة الاجتماعية (علي، 2005، 39).

4- المساندة الإجرائية (Instrumental Support):

وتشمل تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة، أو العون للأنشطة مثل: الاسترخاء أو الراحة (دياب، 2006، 63).

ويطلق على هذا النوع عدة مسميات منها: مساندة العون Aid أو المساعدات المادية Material أو المساندة الملموسة Tangible (Kret, et. al, 2006, 20).

فقد وجد (كالفت Calvete) أن المساندة المادية والمعنوية تعملان على تخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد، من خلال زيادة فعالية جهود المقاومة، والتي بدورها تقلل الشعور بالتوتر (Calvete, 2006, 47).

أما (هاوس, Hous) فقد وجد أنه ثمة أشكال متعددة للمساندة؛ هي على النحو:

1. المساندة الانفعالية (Emotiona Support):

وتتطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

2. المساندة الأدائية (Instrumental Support):

وتتطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

3. المساندة بالمعلومات (Information Support):

وتتطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة.

4. مساندة الأصدقاء (Companionship Support):

وينطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم وقت الشدة (غانم، 2002، 39).

وهناك دراسات حديثة عديدة تناولت أنماط المساندة الاجتماعية فمنها:

دراسة (Demaray) التي أوضحت أن هناك أربع أنماط للمساندة وهي:

المساندة العاطفية والمعلوماتية والتقييمية والمساعدة والتي يمكن أن تفيد في توافق الطلاب ومحصلاتهم (Demaray, et, al, 2005).

أما دراسة (راضي، 2008) بينت أن هناك أربع أنماط للمساندة وهي:

المساندة المعنوية، المساندة المادية، المساندة المعرفية، المساندة الاجتماعية (راضي، 2008، 96).

بعد هذا العرض لأشكال المساندة الاجتماعية يمكن القول أنها تتمحور حول نمطين أساسيين يقدمان من قبل الأسرة والأصدقاء والمجتمع، وهما:

- المساندة المادية: ويقصد بها تحمل أعباء الحياة اليومية.
- المساندة المعنوية: وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس.

4 . وظائف المساندة الأسرية:

تعد المساندة الأسرية مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الأسرية، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة المختلفة، وأساليب

مواجهتها، وتعامله مع هذه الأحداث، كما أنها تؤدي دوراً هاماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الأحداث (عبد الله، 1995، 13).

فيشير شوماكر ووبرونيل (Schumaker&Brownel) إلى وجود وظيفتين للمساندة الأسرية وهما: وظائف الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

أ- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية:

وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولاً إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي وإحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته (النايلسي، 2009، 63)، وتقسم هذه الوظائف إلى ما يلي:

1- إشباع حاجات الانتماء (Satisfaction of affiliative needs):

فالمساندة الاجتماعية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم، مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل (تعبيرات الرعاية - الحب، الفهم، الاهتمام، المودة) (جمبي، 2008، 44).

2- المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها (Self-identity maintenance and Enhancement):

الذات تتكون من مجموعة هويات متباينة، ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسباً بذلك وعيه بذاته الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بمقارنة آرائهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم بالآخرين، ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

3- تقوية تقدير الذات: Self-esteem enhancement

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقوي شعور الفرد بقيمته وإحساسه بكفاءته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الاحترام للمتلقي (علي، 2005، 48-49).

وهذه الوظائف الثلاث ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعوراً بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضاً لعوامل الضغط على الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

ب- وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

الهدف من هذه الوظائف هو تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع آثارها السلبية. وتقسّم هذه الوظائف إلى:

1- التقييم المعرفي (Cog native Appraisal):

وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى تفسير الفرد لعوامل الضغط المحتملة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة النموذجية له، فإذا فسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عدد اختيارات المواجهة وتوفير استراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية، وتوفير المعلومات اللازمة للمواجهة، وأساليب حل المشكلات.

2- النموذج النوعي للمساندة (The specificity model of support):

تقوم المساندة الاجتماعية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

3- التكيف المعرفي (Cog native Adaptaion):

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية (البحث عن معنى الحدث الضاغط، محاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث، وتقوية تقدير الذات)، والمساندة يمكن أن تؤدي دوراً مهماً في كل عملية من هذه العمليات، وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث، وأساليب مواجهته، وطرق السيطرة عليه، بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته (جمبي، 2008، 45).

4- المساندة الاجتماعية مقابل المواجهة:

رغم أن المساندة والمواجهة هي مظاهر مترابطة مع بعضها، إلا أن المفاهيم الخاصة بهما ليست مترادفة وأن المساندة يمكن أن توجد مستقلة عن المواجهة.

كما أنه من المفيد أن تعاد صياغة مفهوم المساندة الاجتماعية، على أنها مساعدة على المواجهة، وأنها تعمل على المشاركة الفعالة مع الآخرين ومساعدتهم في كل استراتيجيات المواجهة مع الأحداث الضاغطة من خلال توفير عدد معقول من اختيارات المواجهة بشكل إيجابي (الناقلي، 2009، 65).

إذا يمكننا القول: إن المساندة الاجتماعية _ بعد عرض هذه الوظائف _ تؤدي دوراً هاماً في الحفاظ على الصحة العامة للإنسان وتساعد في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي والنفسي، وتجعله أقل عرضة، وأقل تأثراً بالضغوط، والأحداث والمشكلات والأزمات اليومية التي تمر به.

5. شروط تقديم المساندة الأسرية:

لقد وجد شين وآخرون (Shinn, et. Al) أن للمساندة الاجتماعية تأثيراتها المختلفة على المتلقي سواء سلباً أو إيجاباً، فهي قد تمثل عبئاً عليه، وفي أحيان أخرى يمكن أن تؤدي إلى مشاعر سلبية أو إحساس بالإرهاق البدني أو النفسي إذا شعر المتلقي أنها لم تقدم في موعدها، أو أن كمية المساندة تزيد عن المعدل الذي يطلبه أو أنها كانت في وقت غير مناسب، قد يسبب له الكثير من المشكلات (جمبي، 2008، 47).

وعليه، فإن هناك بعض الشروط التي يجب أن تتوفر في عملية المساندة الاجتماعية، لكي تكون فاعلة وذات تأثير إيجابي على المتلقي، ومن أهم تلك الشروط:

1- كمية المساندة:

فعند تقديم المساندة لا بد وأن تكون باعتدال، حيث أن الزيادة في كمية المساندة قد تؤدي إلى اعتمادية المتلقي وسلبيته؛ وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

2- اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

أي يجب تقديم المساندة الأسرية في وقتها المناسب، ليكون تأثيرها إيجابياً في المتلقي، أما إذا قدمت في وقت لا يحتاج إليها المتلقي أو بعد فوات الأوان فإنها قد لا تعني له شيئاً، وقد تسبب له المشكلات.

3- مصدر المساندة: أي يجب أن تتوفر في مقدمي المساندة الأسرية بعض الخصائص، كالمرونة، والنضج، والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي.

4- كثافة المساندة:

ويقصد بها: تعدد مصادر المساندة الأسرية لدى المتلقي، مما قد يساهم سريعاً في حل مشكلته التي يمر بها، ويساعده على تخطي الأزمات المختلفة في حياته.

5- **نوع المساندة:** وتتمثل في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدرکه ويرغبه المتلقي لطبيعة المساندة التي تقدم إليه وتتناسب مع تصرفاته وسلوكياته.

6- **التشابه والفهم المتعاطف:** فالمساندة الأسرية يمكن تقبلها بشكل أفضل في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وبخاصة إذا كانت الظروف التي يمران بها متشابهة (علي، 2005، 30-32).

وتؤكد الباحثة على أهمية تلك الشروط عند تقديم المساندة الأسرية لفئة المراهقين والشباب، فلا بد من الفهم الكامل للخصائص النفسية والشخصية لهذه الفئة والتعامل معها بمرونة وسعة صدر، مع توفر المهارة والقدرة على توجيهها، لتتعايش مع واقعها المفروض عليها بشكل أفضل، ويتحقق لها قدر كاف من الصحة والتوافق الشخصي والاجتماعي.

6 . النماذج الرئيسية المفسرة للدور الذي تقوم به المساندة الأسرية:

من خلال اطلاع الباحثة ووقوفها على الإرث النظري للمساندة الأسرية، وجد أن هناك عدة نماذج تفسر الدور الذي تقوم به المساندة الأسرية، وهي كالاتي:

1. نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط النفسية (The buffering model):

يفترض هذا النموذج أن المساندة ترتبط بالصحة فقط، وبشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التحقيق أو الحماية (سيد، 2012، 33). حيث ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية.

ويرى كلا من الشناوي وعبد الرحمن أن ذلك يظهر في محورين هما:

- **المحور الأول:** يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه نتيجة للموقف الضاغط أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف الضاغط، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

- **المحور الثاني:** تقديم المساندة في الوقت المناسب، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك

بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 39).

لقد وجدت الباحثة هنا، أهمية المساندة الأسرية للأشخاص الذين يعانون من انخفاض في توافقهم الشخصي والاجتماعي (الضغط الواقع عليهم)، أو نتيجة تعرضهم للصدمة النفسية، فإذا ما تلقوا المساندة الأسرية بأبعادها المختلفة منذ نعومة أظفارهم (في الوقت المناسب) سواء من قبل الأسرة أو الأخوة، فإنهم سيكونون مقدرين لذواتهم (عملية تقدير الضغط) ممتلكين صحة نفسية وتوافقاً شخصياً واجتماعياً ونفسياً؛ وبالتالي يمارسون حياتهم في أمن نفسي رغم ظروف نشأتهم، أما عدم توافر المساندة لهذه الفئة سيؤدي إلى عزلتهم وشعورهم بالنقص، وانخفاض تقدير الذات لديهم، وانخفاض توافقهم الشخصي والاجتماعي، فيعيشون حياتهم في غربة نفسية واجتماعية.

2. نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية (The main effect model):

اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيس لمتغير المساندة، مما جعل البعض يطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي (loesch, 2005, 55).

ويصور هذا النموذج المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي منظم، واندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع، ويفترض هذا النموذج أن زيادة حجم وكمية المساندة الاجتماعية له تأثيرات إيجابية على الصحة النفسية للفرد وإحساسه بالرضا عن حياته والتوافق مع بيئته سواء كان واقعا تحت ضغط أم لا (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 37).

ويعمل هذا النموذج على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته، ومساعدته على تجنب الخبرات المؤلمة، وتزويده بالخبرات الإيجابية، وإرشاده إلى الكيفية التي يفعل بها دوره في المجتمع، مما يساهم في إحساسه بالاستقرار في مختلف مواقف الحياة، معترفا بأهمية الذات، شاعراً بالكفاءة الشخصية (علي، 2005، 22).

ووجد عدد غير قليل من الباحثين أنه كلما نقص حجم المساندة في هذا النموذج، زاد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، محدثاً خللاً في الصحة النفسية، وأن له تأثيراته في الصحة الجسمية، متمثلاً في زيادة الهرمونات العصبية والتي تؤدي إلى انخفاض كفاءة جهاز المناعة لدى الفرد، وهذا أيضاً بدوره قد يكون له تأثيراً في أنماط السلوك متمثلاً في زيادة تدخين الفرد، أو تعاطيه الخمر، أو إدمانه المخدرات (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 37).

يؤثر نقص المساندة في هذا النموذج سلبياً على الجوانب الاجتماعية للفرد متمثلاً في انخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية مع الآخرين، والإحساس بالعزلة، والوحدة النفسية، والاعترا ب (السرسى وعبد المقصود، 2000، 204).

3. النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج (البيرمان وبييرلين، liber man & piralin) وتم إعادة تطويره في عام (1981)، (النايلسي، 2009، 73).

ووفق هذا النموذج فإن المساندة الأسرية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي:

- يمكن أن تحد المساندة الأسرية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.
- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل: تقدير الذات تجعل في إمكانية المساندة أن تعجل من هذه الآثار.
- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق (الصبان، 2003، 30).

ومن خلال عرض هذه النماذج، يتضح أن المساندة الأسرية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي، كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت الضغط أم لا، إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد، ولتقديم مساندة أسرية ذات فعالية أقوى يفضل الاعتماد على نموذج عام وشامل يضم كل النماذج السابقة نظراً لأهميتها، ودورها في مساعدة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتحقيق التوافق لديه وخاصة الشخصي والأسري والاجتماعي.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

. مقدمة.

أولاً . دراسات سابقة تتعلق باستراتيجيات مواجهة الصدمة النفسية:

أ . دراسات عربية.

ب . دراسات أجنبية.

ثانياً . دراسات سابقة تتعلق بالمساندة الأسرية:

أ . دراسات عربية.

ب . دراسات أجنبية.

ثالثاً . تعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

. مقدمة:

تتكون الدراسات السابقة من محورين: المحور الأول ويتناول الدراسات المتعلقة بإستراتيجيات مواجهة الصدمة النفسية، أما المحور الثاني فيتكون من الدراسات المتعلقة بالمساندة الأسرية. والمنهج المتبع في عرض هذه الدراسات هو عرض الدراسات العربية أولاً ثم الدراسات الأجنبية لكل محور، ووفق التسلسل التاريخي لإجرائها من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً . دراسات سابقة تتعلق بإستراتيجيات مواجهة الصدمة النفسية:

أ . دراسات عربية:

1 . دراسة ثابت وآخرين (2001)، فلسطين:

عنوان الدراسة: (أثر الصدمة النفسية على الأطفال الفلسطينيين والصحة النفسية لأمهاتهم في قطاع غزة).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى فحص طبيعة الأحداث الصادمة كما عايشها الأطفال في قطاع غزة، كما تفحص نتائج ما بعد الصدمة والعلاقة بين الصحة النفسية لكل من الأمهات والأطفال.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (286) طفلاً أعمارهم ما بين (9- 18 عاماً)، وأمهم ممن يسكن المدن والقرى.

أدوات الدراسة: تكونت من مقياس الخبرات الصادمة لقطاع غزة واختبار الأعراض الناشئة لما بعد الصدمة للأطفال.

نتائج الدراسة: دلت النتائج على وجود معاناة واضحة لدى الأطفال من أحداث صادمة من خلال الخبرة الواقعية للطفل، أو بشكل غير مباشر عبر الكبار أو وسائل الإعلام، كما عكس (33,5%) من الأطفال ردات فعل جوهرية لما بعد الحدث، كما أن نسبة ردة الفعل للأحداث الصادمة والأعراض اللاحقة عند الفتيات أعلى منها عند الفتيان، رغم تعرّض الذكور للأحداث الصادمة بشكل أكبر، وتؤدي الصحة النفسية للأمهات عينة الدراسة دوراً كبيراً في حدوث الضغط الذي يمكن أن يعاني منه الطفل، وهذا يفسر لماذا يتأثر الأطفال بشكل متفاوت للصدمة النفسية.

. دراسة العتيق (2001)، مصر:

عنوان الدراسة: (الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق).

أهداف الدراسة: التعرف إلى أعراض (PTSD) الحادة والمزمنة عند عينة الدراسة، والتعرف إلى مستويات التوافق النفسي وأساليب المواجهة لدى الأطفال المصابين في حوادث الطرق.

عينة الدراسة: عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث طرق في جمهورية مصر العربية.

أدوات الدراسة: أداة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحث، أداة التوافق النفسي مع الصدمة للأطفال، أداة أساليب مواجهة المواقف الضاغطة للأطفال.

نتائج الدراسة: كشفت النتائج عن وجود فروق بين عينتين من الأطفال المصابين في حوادث الطرق، وذلك في مختلف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابين في حوادث الطرق ويعانون من (PTSD) سجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي، ولم يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة.

. دراسة نذر (2002)، الكويت:

عنوان الدراسة: (الحروب واضطرابات السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات).

هدف الدراسة: إيجاد التحليل العاملي لاضطراب (PTSD) وإيجاد معامل الثبات لمقياس التعامل مع الأزمات للأطفال، وإيجاد العلاقة الارتباطية بينهما.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (1289) طالبة وطالباً من مدارس الكويت، وتتراوح أعمارهم بين الثامنة والخامسة عشر وقد تعرضوا لأحداث صادمة متنوعة كحادثة وفاة شخص عزيز - حوادث سير، حوادث إساءة - خبرة حرب مؤلمة.

أدوات الدراسة: جرى تطبيق مقياس (PTSD)، ومقياس التعامل مع الأزمات.

نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج أن الأطفال الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس (PTSD) سجلوا درجات منخفضة على مقياس التعامل مع الأزمات، كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية لصالح الجنس على مقياس التعامل مع الأزمات.

. دراسة الحواجري (2003)، فلسطين:

عنوان الدراسة: (مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة).

هدف الدراسة: التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من الآثار الناتجة عن الصدمة النفسية.

عينة الدراسة: اختار الباحث (194) طالباً، و(146) طالبة من طلبة الصف السادس الأساسي من مدرستين بمحافظة غزة، ثم قام بتطبيق أدوات الدراسة على العينة السيكومترية المذكورة، ثم قام باختيار أعلى (24) درجة منهم بناء على نتائجهم على مقياس ردود الفعل للخبرات الصادمة بواقع (12 طالب، 12 طالبة).

أدوات الدراسة: مقياس ردود فعل الأطفال للصدمة النفسية من إعداد الباحث، مقياس العصاب (لأيزنك)، مقياس مؤشر الضغط النفسي عند الأطفال في مرحلة ما بعد الصدمة، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي: إعداد (صلاح الدين أبو ناهية)، البرنامج الإرشادي.

نتائج الدراسة: الدرجات على مقياس ردة فعل الأطفال للصدمة النفسية، والدرجات لاختبار اضطراب ما بعد الصدمة، ودرجات العصاب قد انخفضت بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى الذكور والإناث وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج.

. دراسة حسنين (2004)، فلسطين:

عنوان الدراسة: (الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرّف الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، وتعرّف الفروق بين البنين والبنات في أثر الخبرات الصادمة.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (450) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (10 - 12) سنة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- اختبار الصدمة.
- اختبار ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).
- اختبار المساندة الأسرية.
- اختبار العصاب.
- اختبار روتر لقياس الصحة النفسية.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة: توجد بالفعل فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وأن البنات أظهرن صحة نفسية أعلى من البنين وأن هناك فروقا دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، وأنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

. دراسة السنباني (2005)، الأردن:

عنوان الدراسة: (فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم).

هدف الدراسة: التحقق من فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (30) طفلاً من الأطفال المساء إليهم جنسياً وجسدياً ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) الذي قامت الباحثة ببنائه، تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (15) فرداً، منهم (7) ذكور، و(8) إناث، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) فرداً، منهم (7) ذكور، و(8) إناث، تراوحت أعمارهم بين (8-15) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس (PTSD)، مقياس قلق - مقياس اكتئاب - البرنامج الإرشادي وقد تكوّن من (13) جلسة فردية مدّة كل جلسة (50) دقيقة، واحتوى البرنامج على الفنيات التالية: التنفس العميق، التخيل الإيجابي، مناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، الحديث الإيجابي مع الذات، التعرض التدريجي عن طريق التخيل.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

وجود فروق دالة بين المتوسطات على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة لمقياس (PTSD)، ومقياس القلق ومقياس الاكتئاب، ونموذج تقرير المعلم لصالح أفراد المجموعة التجريبية، من هنا تتضح فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في التخفيف من أعراض (PTSD).

. دراسة الشيخ (2006)، سورية:

عنوان الدراسة: (اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق).

هدف الدراسة: تشخيص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند هؤلاء الأطفال.

عينة الدراسة: عينة من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق في مدينة دمشق تتراوح أعمارهم بين (7- 12) سنة، حيث يبلغ عددهم (302) طفلاً.

أدوات الدراسة: مقياس لرود فعل الأطفال لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: تبين عدم وجود فرق بين الذكور والإناث المصابين في حوادث المرور في الأعراض الحادة لاضطراب (PTSD)، وثبت أن الإناث المصابات بحوادث المرور أكثر تعرضاً لاضطراب (PTSD) من النوع المزمن من الذكور المصابين لحوادث مرور، كما ثبت وجود فروق في الأعراض المزمنة لاضطراب (PTSD) بين الذكور والإناث المتعرضين لحوادث مرور دون حدوث إصابات وأن الإناث أكثر إصابة، وتبين عدم وجود فروق بين المصابين الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم من (7- 9) سنوات، والمصابين بحوادث مرور في التعرض لاضطراب (PTSD)، وثبت أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (10- 12) سنة، هم الأكثر تعرضاً لاضطراب (PTSD) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (7- 9) سنوات.

. دراسة عشوري وآخرون (2009)، الجزائر:

عنوان الدراسة: (الاضطرابات التالية للصدمة في الجزائر).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تتبع الحالة النفسية ودراسة الاضطرابات التالية للصدمة لعينة من المصدومات والمصدومين جراء أحداث صدمية متنوعة.
- معرفة مدى استمرار معاناة الاضطرابات التالية للصدمة بعد مرور عدة سنوات على حدوثها.
- معرفة مدى ارتباط المعاناة النفسية جراء الاضطرابات التالية للصدمة ببعض الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (147) شخصاً، معظمهم من الذي أصيبوا بصدمة نفسية لأحداث مختلفة تتراوح أعمارهم ما بين (12- 50) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس الضغوط التالية للصدمة.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات حسب متغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات السن فيما يخص مجموع الضغوط الثلاثة التالية للصدمات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الضغوط التالية للصدمات حسب متغير المستوى التعليمي.

.دراسة الشيخ (2010)، سورية:

عنوان الدراسة: (اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الإناث اللواتي تعرضن لحادثة غرق جماعية).

أهداف الدراسة:

- تعرّف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الإناث اللواتي تعرضن لمواقف ضاغطة (كحادثة الغرق التي تعرضن لها بشكل جماعي).
 - دراسة الفروق بين الإناث اللواتي كن في القارب وهن من الناجيات، وبين الإناث اللواتي كن في الرحلة وشهدن الحادث دون ركوبهن بالقارب، على مقياس (PTSD).
 - دراسة الفروق بين عينات البحث الثلاث في درجة ظهور مشاعر الذنب.
 - دراسة الفروق بين عينات البحث الثلاث في درجة ظهور مشاعر الخوف.
- عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (299) طالبة من طالبات مدرسة عين جالوت للتعليم الأساسي، حلقة ثانية بمدينة دمشق.

أدوات الدراسة: مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية؛ من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس (PTSD) بين الإناث اللواتي كنّ في القارب وهنّ من الناجيات، والإناث اللواتي كنّ في الرحلة وشهدن الحادث دون ركوبهنّ في القارب.
- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث اللواتي كنّ في الرحلة، والإناث اللواتي لم يذهبن، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

- تبين وجود فروق في شدة ظهور مشاعر الخوف بين الإناث اللواتي كن في الرحلة، والإناث اللواتي لم يذهبن، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.
- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور مشاعر الذنب بين الإناث اللواتي كنَّ في الرحلة، والإناث اللواتي لم يذهبن، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

. دراسة الشيخ (2010)، سورية:

عنوان الدراسة: (فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال).

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- تعرف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية.
- بيان فاعلية البرنامج الإرشادي المتبع في علاج أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من طفلة تعرّضت لحدث صادم (إساءة جنسية).

أدوات الدراسة:

- استبانة الحدث الصادم؛ من إعداد الباحثة.
- مقياس (PTSD) لتشخيص الاضطراب.
- البرنامج الإرشادي الفردي المتبع.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- تبين أن أكثر الأعراض شدة والتي ظهرت على الحالة موضوع الدراسة) الأعراض الاقتحامية، وأعراض الاستثارة الزائدة وهي من الأعراض الأساسية، أما مشاعر الذنب فتعد من الأعراض الثانوية المصاحبة للاضطراب.
- فاعلية البرنامج الإرشادي الفردي في التخفيف من أعراض (PTSD) الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الطفلة.

. دراسة الشيخ (2010)، سورية:

عنوان الدراسة: (فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق "دراسة شبه تجريبية في مدارس محافظة دمشق").

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- تحديد مستوى الصدمة النفسية - وانتشارها لدى عينة الدراسة، وذلك من حيث الشدة والتكرار.
- معرفة أثر تطبيق البرنامج في اكتساب الأطفال المستهدفين بالدراسة لمهارات التوافق النفسي.
- التحقق من فاعلية البرنامج في استخدامه إجراءات علاجية جماعية، وفي تنمية مهارات تخفف من آثار أعراض (PTSD) لدى أطفال المجموعة التدريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (219) طفلاً تعرضوا لحادثة سير، تم سحبهم من مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق.

أدوات الدراسة: جرى تطبيق مقياس (PTSD)، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة، وقائمة الشطب.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- يعاني بعض الأطفال نتيجة تعرضهم لحادث سير لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجات متفاوتة من الشدة (خفيفة، متوسطة، شديدة).
- حاجة الأطفال لتدريبهم وإكسابهم مهارات للتعامل مع الضغوط الناتجة عن الصدمة.
- هناك فروق دالة إحصائياً، بين متوسط درجات المجموعتين التدريبية والضابطة في القياس البعدي، على مقياس (PTSD)، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة، وقائمة الشطب، والفروق لمصلحة المجموعة التدريبية.
- ليس هناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعة التدريبية على كل من مقياس (PTSD)، مقياس أساليب التعامل مع الأحداث الصادمة بعد تطبيق البرنامج التجريبي مباشرة (القياس البعدي).

. دراسة عودة (2010)، فلسطين:

عنوان الدراسة: (الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية، لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: (النوع، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين).

عينة الدراسة: تكوّنت عينة الدراسة من (600) طفلاً وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.

أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أربع استبيانات لقياس متغيرات الدراسة وهي:

- استبانة الخبرة الصادمة.

- استبانة أساليب التكيف مع الضغوط.

- استبانة المساندة الاجتماعية.

- استبانة الصلابة النفسية.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- بلغ الوزن النسبي للخبرة الصادمة (62,14%)، وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية (85,79%).
- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.
- بينت الدراسة أنه لا توجد فروقاً في الخبرة الصادمة، أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.
- دلت الدراسة على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروقاً في الخبرة الصادمة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال، وأن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح محافظة الوسطى.
- أظهرت الدراسة أنه لا توجد فروقاً في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية.

. دراسة الشيخ وبركات (2011)، سورية:

عنوان الدراسة: (أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (9- 12) سنة في محافظة دمشق").

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- تعرف أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير) دون أن تترك وراءها اضطرابات نفسية (كاضطراب الضغوط التالية للصدمة).
- تحديد السلم التراتيبي لأساليب التعامل مع الضغوط التي تميز بها الأطفال.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (100) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- تبين أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) استخدموا عدة أساليب ومهارات للتعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة منها: أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية، وقد بلغ أعلى نسبة (85,2%)، وأسلوب الاسترخاء (40%).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) من الذكور، والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) من الإناث، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) من ذوي التحصيل الدراسي المرتفع، والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD)، ومن ذوي التحصيل الدراسي المنخفض، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

. دراسة جودة (2016)، فلسطين:

عنوان الدراسة: (الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل "دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة").

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- التعرف إلى علاقة الخبرات الصادمة لأمهات الأيتام بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل.

- تعرّف مستوى الخبرات الصادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة.

عينة الدراسة: تكوّنت عينة الدراسة (76) من أمهات الأيتام وأطفالهن الأيتام الذين تتراوح أعمارهم بين (8-17) سنة، والمسجلين في وكالة الغوث بعد حرب (2014) مباشرة.

أداة الدراسة: استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات هما: مقياس غزة للخبرات الصادمة لأمهات الأيتام وأطفالهن من إعداد (سمير قوته، 2014)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام من إعداد (علي الديب، 1988)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام من إعداد (علي الديب وتقنين هالة السراج، 2009).

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

بلغ الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى الأطفال (58,8%) بدرجة متوسطة، ووجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي للأطفال تعزى إلى المتغيرات التالية: (العمر، المستوى الاقتصادي، عدد الأفراد). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال تعزى للمستوى التعليمي للأهل لصالح الأطفال اللواتي أمهاتهم حاصلات على الشهادة الثانوية فأعلى.

ب . دراسات أجنبية:

1 . دراسة كيبل وآخرين (Keppl, 2002)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

"Post-Traumatic Stress In Children Following Motor Vehicle Accidents"

(اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير).

هدف الدراسة: التعرف إلى أعراض (PTSD)، ومعاناة الأطفال بعد حوادث السير .

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (50) طفلاً مع آبائهم من عمر (7- 16) سنة.

أدوات الدراسة: استبيان يتضمن تشخيص لـ (PTSD).

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة: (17) طفلاً ظهر لديهم معايير الاضطراب، (9) أطفال ظهر لديهم خوف، الأطفال الذين تعرضوا لأذيات جسدية ظهر لديهم الاضطراب بصورة أكبر، بينما الأطفال الذين تعرّضوا سابقاً لحوادث ظهر لديهم الاضطراب بشكل واضح، وتبين أنّ الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض (PTSD).

. دراسة سانغ (Sang, 2002)، الدانمارك:

عنوان الدراسة:

"Who Develops Acute Stress Disorder After Accidental Injuries"

(دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبؤها بوجود اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لضحايا حوادث السير).

هدف الدراسة: توضيح العلاقة بين (PTSD) و (ASD) وترمز (ASD) إلى (Acute Stress Disorder Scale) عن طريق إجراء استبيان لضحايا حوادث السير وتقييم العلاقة.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (90) مريضاً مصاباً تم علاجهم بعد تعرّضهم للحاد، وتتراوح أعمارهم بين (8-15) سنة.

أدوات الدراسة: تم تشخيص (ASDS) من خلال استخدام (Acute Stress Disorder Scale)، وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم تقييم (PTSD) بعد (9) أشهر باستخدام مقياس (PTSD).

نتائج الدراسة: (25) مريضاً حوالي (28%) حققوا نتائج حاسمة لـ (ASDS)، (15) مريضاً حوالي (17%) حققوا معايير (PTSD) حسب مقياس التشخيص، (ASDS) كان قادراً على التنبؤ بـ (50%) من حالات المرضى الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض (PTSD).

. دراسة بيكلي وآخرين (Buckley, et. Al, 2004)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

"Evaluation Of Initial Post Trauma Cardiovascular Levels In Association With Acute PTSD Symptoms Following A Serious Motor Vehicle Accident"

(تقييم مستويات ضغط الدم وعدد ضربات القلب في مرحلة ما بعد الصدمة الأولية والمرتبطة بالأعراض الحادة لـ (PTSD) بعد حوادث السير).

أهداف الدراسة: دراسة العلاقة بين تسارع ضربات القلب ومستويات ضغط الدم بالمراحل التالية لتعرض الطفل للحاد... ووجود أعراض (PTSD) بعد شهر من المتابعة.

عينة الدراسة: (65) طفلاً ناجياً من الحادث.

أدوات الدراسة: أداة التشخيص (ACUT PTSD).

نتائج الدراسة: توجد علاقة بين مستويات ضغط الدم وتسارع ضربات القلب والأعراض الحادة لـ (PTSD)، ويمكن استخدام ذلك كمؤشرات لـ (ACUT PTSD)، و(27%) من الأطفال حققوا معايير تشخيصية لـ (PTSD) بعد شهر من تعرضهم للحادث.

. دراسة انجو وآخرين (Ingo, et al, 2006)، ألمانيا:

عنوان الدراسة:

"Posttraumatic Syndromes In Children And Adolescents After Road Traffic Accidents".

(أعراض اضطراب الضغوط للصدمة عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق).

هدف الدراسة: تشخيص أعراض (PTSD) عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (72) طفلاً وطفلة من عمر (8-12) سنة.

أدوات الدراسة: مقابلة سريرية منظمة - مقياس التشخيص (PTSD) اعتماداً على (ICD-10).

نتائج الدراسة: جرى تطبيق مقياس (PTSD) على عينة الأطفال بعد أسبوع من تعرضهم للحادث، وقد بدى على (13%) منهم أعراض ما بعد الصدمة، كما أعيد تطبيق مقياس (PTSD)، على نفس العينة من الأطفال بعد ثلاثة أشهر من تعرضهم للحادث، ظهرت الأعراض المزمنة على (25%) منهم، وجرى تطبيق المقياس على نفس العينة من الأطفال بعد ثلاثة أشهر من تعرضهم للحادث فظهرت أعراض (PTSD) على (38%) منهم.

. دراسة كوهين (Cohen, et. al, 2006)، كندا:

عنوان الدراسة: (فاعلية العلاج السلوكي المعرفي (CBT) للأطفال ما بعد الصدمة بعد الأحداث الضاغطة).

"A multi-Site, Randomized Controlled Trail For Children With Posttraumatic Stress Disorder after Incident Stressor".

هدف الدراسة: دراسة فعالية العلاج السلوكي المعرفي (CBT) في علاج المشكلات السلوكية والانفعالية عند أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعرضهم لأحداث صادمة.

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (100) طفل من عمر (8-14) سنة.

أدوات الدراسة: قائمة بأعراض (PTSD) بالاعتماد على (DSM – IV).

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج تحسناً واضحاً بالنسبة للأطفال الذين خضعوا لعلاج (CBT) مقارنة مع أطفال خضعوا لعلاجات بديلة، أظهر الطفل الذي تلقى العلاج السلوكي الإدراكي دون والده تحسناً في أعراض (PTSD)، بينما الأطفال الذين تلقى آباؤهم المعالجة فقط أبدوا تحسناً في المشكلات السلوكية التي أخبر عنها الوالد.

. دراسة هاسشيلد (Hauschild, 2007)، بريطانيا:

عنوان الدراسة: (أعراض الضغوط الحادة عند الأطفال والوالدين بعد حوادث السير).

"Acute stress disorder seen in children, parents after traffic injury".

هدف الدراسة: ظهور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال والوالدين بعد حوادث السير .

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (212) طفلاً وقعوا ضحية حوادث طرق مع والديهم.

أدوات الدراسة: قائمة لتشخيص (PTSD).

نتائج الدراسة: تبين أنّ (88%) من الأطفال و(83%) من الوالدين ظهر لديهم عرض واحد على الأقل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

ثانياً . دراسات سابقة تتناول المساندة الأسرية:

أ . دراسات عربية:

. دراسة مخيمر (1997)، مصر:

عنوان الدراسة: (المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي).

أهداف الدراسة: الكشف عن دور كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الوقاية من أثر الضغوط النفسية عند طلبة السنة الثالثة والرابعة بكليات العلوم والتربية بجامعة الزقازيق.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (171) طالباً وطالبة من طلاب المستويين الدراسيين الثالث والرابع، بكليات العلوم والتربية والآداب بجامعة الزقازيق بمصر.

أدوات الدراسة: جرى تطبيق الأدوات الآتية:

- مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية (إعداد ترنر وآخرون 1983)، ترجمة وتقنين محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (1994).
- مقياس أحداث الحياة الضاغطة (إعداد الباحث).
- مقياس الصلابة النفسية (إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

1. وجود فروق بين الذكور والإناث، فقد كانت الإناث أكثر سعياً للحصول على المساندة والدعم من الآخرين في مواقف الشدة.
2. وجود ارتباط دال موجب بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسدي والاكنتاب.
3. افتقاد الفرد للمساندة الاجتماعية أو الصلابة أو كليهما يزيد من تعرضه للضغوط ومن الأرجح أن يصبح مكتئباً.

. دراسة دياب (2006)، فلسطين:

عنوان الدراسة: (دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين).

أهداف الدراسة: التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، وتحديد التأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدرس من (550) طالب من طلاب المرحلة الثانوية.

أدوات الدراسة: مقياس الصحة النفسية من إعداد القرطي والشخص (1992)، ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الأحداث الضاغطة من تقنين الباحث.

أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة عكسية دالة احصائياً بين الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية، وعلاقة عكسية قوية دالة احصائياً بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى المراهقين، ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات منخفضة الأحداث الضاغطة ومتوسطات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين وكانت الفروق لصالح منخفضة الأحداث الضاغطة.

. دراسة العتيبي (2008)، السعودية:

عنوان الدراسة: (العلاقة بين اتخاذ القرار وكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف).

أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين اتخاذ القرار وكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (202) مرشدا من المرشدين الطلابيين الذين يعملون بمدارس التعليم الحكومي بمحافظة الطائف .

أدوات الدراسة: استخدم الباحث اختبار اتخاذ القرار إعداد عبدون، ومقياس فاعلية الذات إعداد العدل (2001)، ومقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحث.

أهم نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات القدرة على اتخاذ القرار وكل من درجات فاعلية الذات والمساندة من جانب المدرسة ومن جانب أولياء الأمور ومن جانب المعلمين، ورضا المرشدين عن المساندة، والدرجة الكلية للمساندة، وتبين انه لا توجد فروق تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (مكان، سنوات الخبرة، الراتب) لمتوسطات درجات القدرة على اتخاذ القدرة، وفاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية في جميع المحاور لدى المرشدين الطلابيين، ولكن توجد إمكانية للتنبؤ بالقدرة على اتخاذ القرار لدى المرشدين الطلابيين من خلال كل من فاعلية الذات و المساندة الاجتماعية.

. دراسة النابلسي (2009)، سورية:

عنوان الدراسة: (المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية).

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- معرفة العلاقة بين أداء أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس مستوى الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة، حسب متغيرات (الجنس، السنة الدراسية، السكن).
- معرفة العلاقة بين أداء أفراد العينة على مقياس التوافق مع الحياة الجامعية، ومقياس الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة، حسب متغيرات البحث (الجنس، السنة الدراسية، السكن).
- معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة، حسب متغيرات البحث (الجنس، السنة الدراسية، السكن).

عينة الدراسة: بلغ عدد أفراد العينة (696) طالباً وطالبة، من الذكور والإناث، ومن المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدينة الجامعية.

أدوات الدراسة: جرى تطبيق الأدوات الآتية:

- مقياس المساندة الاجتماعية (اعداد الباحثة).
- مقياس الضغوط النفسية (اعداد الباحثة).
- مقياس التوافق مع الحياة الجامعية (اعداد الباحثة).

أهم نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، حيث تبين أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية قلت الضغوط عند طلبة الجامعة، ماعدا طلبة السنة الاولى تم رفض وجود علاقة بين المساندة والضغوط لديهم.
- أما فيما يتعلق بالعلاقة بين التوافق والضغوط، فقد تبين وجود علاقة عند كل متغيرات البحث ماعدا طلبة السنة الاولى أيضاً.
- وفيما يتعلق بالعلاقة بين المساندة والتوافق مع الحياة الجامعية، بينت النتائج وجود علاقة عند كل متغيرات البحث، ولكن أكثرها كان لصالح طلبة المدينة الجامعية.

.دراسة أبو طالب (2011)، السعودية:

عنوان الدراسة: (المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان).

أهداف الدراسة: التعرف على مستوى كل من المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى الطلاب النازحين وغير النازحين. والتحقق من وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى الطلاب النازحين وغير النازحين.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (400) طالباً من النازحين وغير النازحين من المدارس الثانوية في الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة جازان.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية وقت الأزمات من إعداد الباحث، ومقياس الأمن النفسي من إعداد الدليم وآخرون.

أهم نتائج الدراسة: بلوغ مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية أعلى من المتوسط لدى النازحين وغير النازحين وكانت أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية شيوعاً هو بعد المساندة من قبل الحكومة، ويليه بعد المساندة من قبل الأسرة ثم بعد الشعور بالرضا عن المساندة الاجتماعية، وأخيراً بعد المساندة من قبل الأصدقاء والزملاء والجيران، كما بلغت نسبة الأمن النفسي لدى النازحين (93%) ولدى غير النازحين (98%)، كما أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية ذات دلالة احصائية بين درجات المساندة الاجتماعية (الأبعاد - الدرجة الكلية)، والأمن النفسي لدى الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان.

. دراسة لبوز وحجاج (2013)، الجزائر:

عنوان الدراسة: (علاقة أساليب التنشئة داخل الأسرة بتوافق التلميذ داخل المدرسة).

أهداف الدراسة: الكشف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين أساليب التنشئة في الأسرة وعلاقة ذلك بالمدرسة ومدى التفاعل الذي يوجد بينهما.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (200) تلميذاً وتلميذة من مؤسسات التعليم الثانوي بمدينة ورقلة.

أدوات الدراسة: جرى تطبيق الأدوات الآتية:

- قائمة المعاملة الوالدية: من تأليف (شافر schaeffer)، أعده وقننه على البيئة العربية (صلاح الدين أبو ناهية وعبد العزيز موسى)، تم أخذ مقياسين من هذه القائمة متمثلين في أسلوبَي أتقبل/الرفض الوالدي وتتضمن الأسلوبان (30) سؤالاً.

- مقياس التوافق الدراسي: من تأليف (يونجمان youngman)، أعده وقننه على البيئة العربية (حسين عبد العزيز الدريني)، يتضمن (34) سؤالاً، يحتوي ثلاثة أبعاد هي: (بعد الجهد، والاجتهاد ويتضمن 12 سؤالاً، بعد الاذعان ويتضمن 15 سؤالاً، بعد العلاقة بالمدرس 7 أسئلة).

أهم نتائج الدراسة: وجود ارتباط ضعيف جداً بين أساليب التنشئة الاسرية والتوافق المدرسي، حيث بلغت قيمة (ر: 0,006) وهي قيمة أقل من القيمة العددية لـ (ر) الجدولية المساوية لـ (0,15).

ب . دراسات أجنبية:

1 . دراسة باركر وآخرين (Parker, et. Al, 1999)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

Differences in stress and social support among students entering urban, urban fringe or suburban middle schools.

(اختلاف درجات الضغط والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بتحقيق التوافق المدرسي).

أهداف الدراسة: معرفة الدور الذي يؤديه اختلاف درجة الضغط والمساندة في تحقيق التوافق المدرسي.

عينة الدراسة: ستة طلاب من مختلف الصفوف الذين تم انتسابهم إلى المدارس المتوسطة العامة التي تقع إما في المدن أو الضواحي أو أرياف المدن أو الضواحي.

أدوات الدراسة: مقياس لقياس الضغوط - مقياس للمساندة الاجتماعية - ومقياس لمدى حب المدرسة (إعداد الباحثين).

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق واضحة في الضغط والمساندة الاجتماعية، حصل طلاب المدينة على درجات مرتفعة من ضغط المدرسة ودرجات منخفضة من المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء وموظفي المدرسة بشكل مختلف عن الأرياف والضواحي، وتبين أن معدل محبة المدرسة في نهاية العام مرتبط بالتعرض إلى درجات أقل من الضغط ومستوى أعلى من المساندة الاجتماعية من قبل موظفي المدرسة في بداية العام الدراسي بالنسبة للإناث، كما تعرض طلاب المدن إلى مثيرات للضغط تختلف من حيث الكمية وهذا يشير إلى أن مشاكلهم مع أندادهم كانت أكثر أهمية بالنسبة لهم من طلاب المدارس المتوسطة في المجتمعات الريفية أو الضواحي.

. دراسة جانت وآخرين (Gant, et. Al, 1999)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

predicting agreement between providers and recipients of social behavior and personality.

(توقع التوافق بين مقدمي ومتلقي المساندة الاجتماعية "الأصدقاء المقدمين للمساندة").

أهداف الدراسة: معرفة مدى الضغط لدى مقدمي ومتلقي المساندة الاجتماعية وقد كان الأصدقاء هم مقدمو المساندة.

عينة الدراسة: (209) مشتركاً، (102) ذكراً (107) أنثى.

أدوات الدراسة: جرى استخدام تعديل مقياس SSI - UCLA لتقييم المساندة الاجتماعية الصادرة عن كل من المقدمين والمتلقين (دونكل، سكيتر، فينستن، 1986) - وقد تم تقييم رغبة المتلقين بالحصول على المساندة باستخدام العناصر التسعة من مقياس SSI - UCLA وتم تقييم المساندة المتاحة لكل من المقدمين والمتلقين باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية الملاحظ من الأصدقاء - مقياس الضغط الملاحظ ذو الأربع عناصر (كوهين، كامارك، ميرملستن، 1983).

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

1. هناك توافق ضعيف بين المقدمين والمتلقين للمساندة وظهرت المودة والألفة على أنها المنبئ الأفضل للتوافق، يتعزز توافق المساندة الاجتماعية عندما يعتبر كل من المتلقين والمقدمين لبيئتهم الاجتماعية على أنها إيجابية ويقل التوافق إذا اعتبروها على أنها عدائية.
2. لم تظهر صفات فردية للمقدمين والمتلقين، وظهرت اختلافات في معالجة المعلومات حول المساندة الاجتماعية حسب متغير الجنس، ولم تظهر علاقة هامة بين مستوى الضغط وتوافق المساندة الاجتماعية ولم يكن لمتغير الجنس أي دور بتوقع التوافق.

. دراسة لاروس وآخرين (Larose, et. Al, 2001)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

Social support processes, Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence.

(عمليات المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالحالة العقلية ودورها في التوافق الشخصي في نهاية فترة المراهقة).

أهداف الدراسة: قامت الدراسة باختيار العلاقة الوسيطة بين الحالة العقلية والمساندة الاجتماعية، ودور ذلك في تحقيق التوافق الشخصي لدى المراهقين.

عينة الدراسة : (62) مراهقاً ممن تم انتقالهم إلى الكلية بعد نهاية المدرسة الثانوية.

أدوات الدراسة: استبيانات تتعلق بالتقييمات الأولية والثانوية ووسائل المثابرة من أجل التوافق الشخصي، وقد تم تقييمها من خلال استبيان التقارير الذاتية وتقارير الأقران.

نتائج الدراسة: كان الميل إلى العزلة مرتبطاً بصعوبة الحصول على المساعدة من الأقران والمدرسين والانسحاب من قبل الأصدقاء وكان هناك الميل نحو الانسحاب مرتبطاً بالضغط الاجتماعي، وارتبطت العزلة والشعور بالوحدة بصعوبة الحصول على المساعدة من قبل الأقران والمدرسين.

. دراسة أندرسون (Anderson, 2003)، أستراليا:

عنوان الدراسة:

Comparing the protective values of social support, (trait) positive/vegitive affectivity and emotional competencies, to the social and mental health of male high school students experiencing stress.

(القيم الواقعية للمساعدة الاجتماعية (السلبية/الإيجابية، والكفاءات العاطفية) وعلاقتها بالصحة العقلية والنضج العاطفي).

أهداف الدراسة: معرفة علاقة الصحة العقلية والنضج العاطفي بالقدرة على الشعور بالضغط من أجل التوصل إلى التكيف النفسي والاجتماعي.

عينة الدراسة: بلغت (294) ذكراً أستراليا، ينتمون إلى الصف التاسع والصف الحادي عشر من طلاب المرحلة الثانوية.

أدوات الدراسة: مقياس الأحداث المسببة للضغط المرتكز على المشاجرات - النضج العاطفي - حالة الصحة العقلية (الكآبة، فقدان الأمل، التفكير بالانتحار) الصحة العقلية المستقرة (الفعالية الإيجابية والسلبية) الصحة الاجتماعية (الرضا بالمساعدة الاجتماعية ومقدار المساعدة الاجتماعية) (إعداد الباحث).

نتائج الدراسة: تبين أن النضج العاطفي له قيمة إضافية هامة عن بقية الكفاءات وكذلك فإن العلاقة بين إدارة العواطف والكآبة وإدارة التفكير بالانتحار وعواطف الآخرين قد توسطت عن طريق المساعدة الاجتماعية وإن إدارة عواطف الآخرين عملت على توسيط تأثير الضغط على التكيف النفسي.

. دراسة ديمار (Demaray, 2005)، إينويس :

عنوان الدراسة:

The relationship between social support and student adjustment.

(علاقة المساعدة الاجتماعية بالتوافق لدى الطلاب "تحليل طولي").

أهداف الدراسة: تفحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية الملاحظة وسلوكيات التوافق لدى المراهقين مع مرور الوقت.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (82) طالباً من طلاب المرحلة المتوسطة في مدرستين إحصائيتين تابعيتين للمدينة في إينويس الشمالية.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية لدى المراهقين والأطفال (ديماري، كميكي 2000) - مقياس تقييم السلوك لدى الأطفال - التقرير الذاتي (رينولدس ، كيمفوس 1998).

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

1. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وسلوك التوافق لدى الطلاب مع مرور الوقت بشكل محدد، وكانت المساندة المقدمة من الوالدين متصلة بسوء التوافق التحليلي وكانت المساندة الوالدية متصلة بالتوافق الشخصي.

2. كما تبين أن مساندة الزملاء متصلة بالأعراض العاطفية وتبين أن المساندة الاجتماعية مرتبطة بسوء التوافق في المدرسة.

. دراسة موهانراج و لاثا (Mohanraj & Lath, 2005)، الهند:

عنوان الدراسة:

Perceived Family Environment in Relation to Adjustment and Academic Achievement.

(البيئة الأسرية المدركة وعلاقتها بالتوافق والتحصيل الدراسي).

أهداف الدراسة: التعرف على العلاقة بين البيئة الاسرية والتوافق المنزلي والتحصيل الدراسي لدى البالغين.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (109) مراهقين تراوحت أعمارهم بين (14 - 16) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس البيئة الأسرية: مقياس "موس" (Moos) 1986، المستخدم لوصف البيئة الاجتماعية الاسرية ولمقارنة التصورات بين الوالدين والاطفال ولفحص الاوساط الاسرية الفعلية والمفضلة، استبيان "بل" (Bell) المعدل عام (1962).

نتائج الدراسة: وجود علاقة ذات دلالة بين عوامل محددة للبيئة الأسرية المتعلقة بالتوافق الأسري والتحصيل الدراسي، أن البيئة الأسرية تؤثر في التوافق الأسري والتحصيل الدراسي، وقد وصف غالبية أفراد العينة أسرهم

على أنها متماسكة ومنظمة وموجهة نحو الانجاز، أن التحصيل الدراسي كان مرتبطاً على نحو دال بالاستقلال ومجالات النزاع للبيئة الأسرية.

. دراسة ايلسون وآخرين (Ellison, et .al, 2005)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

Major Life stress coping Stules amd Social Support in Relation to Psychological Distress in Patients with Systemic Luos erythematous.

(المساندة الاجتماعية ودورها في تخفيف ضغوط الحياة وعلاج الأمراض الناتجة عن مشاكل عقلية).

أهداف الدراسة: معرفة تأثيرات خسارة أو فقدان العمل على الصحة الجسدية والعقلية ودور المساندة في تخفيف الضغوط.

عينة الدراسة: بلغت العينة (52) شخصاً مريضاً بداء الذئبة الحمامية الشاملة(التهاب المفاصل المزمن).

أدوات الدراسة: قائمة بيك للاكتئاب ، مقياس المزاج ، فعالية المرض، الصحة، الملاحظة، اعداد الباحثين.

نتائج الدراسة: تبين من خلال التحليل أن المقارنة بين الأشخاص المقربين في كل من المجتمع المدني والريفي تقترح أن التأثيرات الاجتماعية كانت أسوأ في المناطق الريفية، والتأثيرات على الصحة كانت أقل أهمية، وأن السلوك المساند للأشخاص في المجتمع الريفي الصغير - حيث تتم المشاركة في الهموم والمشاعر- كان أكثر من المجتمع المدني الكبير.

. دراسة أوكوبو وآخرين (Okubo, et. Al, 2006)، اليابان:

عنوان الدراسة:

Person-Environment Fit, Behavioral Orientation, and Subjective Adjustment: a Test of the Goodness-of-Hypothesis in University Students.

(الملاءمة بين البيئة والشخصية، والتوجه السلوكي والتوافق الذاتي: اختبار ملاءمة انطباق الفرضية لدى طلاب الجامعة).

أهداف الدراسة: فحص أثر الملاءمة بين البيئة والشخص على السلوك والتوافق، وتحديد التوجه السلوكي والتوافق الذاتي. كما هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين ملاءمة البيئة والشخص، وسلوك التوافق الموجه، والتوافق الذاتي.

عينة الدراسة: تألفت العينة من (359) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة (180) من الذكور و(179) من الإناث) في طوكيو.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس سلوك التوافق الموجه المطور: والمكون من (30) بنداً.
- مقياس الحاجات النفسية: والذي طوره أوكوبو okubo و كاتو kato عام (2005)، والمكون من (20) بنداً، فقد كان على كل مشارك في هذه الدراسة أن يختار جواباً عن كل بند من بين خمسة بدائل متدرجة من " ولا أي منها " إلى " قوي جداً".
- مقياس المتطلبات البيئية: والذي استخدم لتقويم البيئة الجامعية. وتمت صياغة الأسئلة في هذا المقياس وفقاً للصيغة التالية: " تريدني مدرستي أن " وكذلك كان على كل مشارك في هذه الدراسة أن يختار جواباً عن كل بند من بين خمسة بدائل متدرجة من " ولا أي منها " إلى " قوي جداً".
- درجة التعارض: والتي تم حسابها من طرح درجات المتطلبات البيئية من درجات الحاجات النفسية.
- مقياس الشعور الذاتي للتوافق: والذي استخدم لتقويم التوافق الذاتي، وقد طور هذا المقياس أوكوبو okubo عام (2005)، وهو مكون من (30) بنداً. وكان على كل مشارك في هذه الدراسة أن يختار جواباً عن كل بند من بين خمسة بدائل متدرجة من " لا على الإطلاق " إلى " قوي جداً".

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- إنَّ أثر الملاءمة بين البيئة والشخص على التوافق المدرسي يتعلق بالتوجه السلوكي.
- إنَّ درجة التعارض بين الحاجات النفسية والمتطلبات البيئية تؤثر في ثلاثة أنواع من التوجه السلوكي.
- كلما كان التوجه الفعال اجتماعياً أعلى، وكلما كان التوجه الثانوي اجتماعياً أدنى، كان الشعور الذاتي بالتوافق الدراسي أعلى.
- إن التحصيل الدراسي لم يؤثر في التوافق.
- وبشكل عام فإن الملاءمة الضعيفة بين الشخص والبيئة تحفز الفرد على اختيار أنماط معينة من السلوك والتي بدورها تنجح أو تخيب في زيادة التوافق الذاتي.

. دراسة كالفيت وآخرين (Calvete, et. Al, 2006)، إسبانيا وأمريكا:

عنوان الدراسة:

Perceived Social Support coping, and symptoms of distress in American and Spanish students.

(المساندة الاجتماعية الملاحظة وعلاقتها بالتغلب على المشكلات وأعراض الأسي لدى الطلاب الإسبان والأمريكيين).

أهداف الدراسة: التأكد فيما إذا كانت ردود الأفعال المقاومة عملت على توسيط تأثير المساندة الاجتماعية الملاحظة (المدركة) في أعراض القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي، والسلوك العدواني، لدى الطلاب الإسبان والأمريكيين.

عينة الدراسة: بلغت (349) من الطلاب الأمريكيين، و(437) من الطلاب الإسبان، الطلاب الأمريكيين في جامعة ولاية أوريغون، الطلاب الإسبان من جامعة ديوستو.

أدوات الدراسة: مقاييس المساندة الاجتماعية (زايتم، داهلم، فارلي، 1988) - الملاحظة - الضغط الاجتماعي (كونور، سميث، كومباس 2002) - استبيان الاستجابة للضغط (كونور، سميث وزملاؤه، 2000).

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

1. التغلب على المشكلات عمل على توسيط العلاقة جزئياً بين المساندة الاجتماعية الملاحظة والأسي، وكان هذا التوسط واضح لدى الأفراد الذين يواجهون مستويات مرتفعة من الضغط الاجتماعي.
2. إن الوسائل المستخدمة للتغلب على المشكلات كان استخدامها منخفضاً لدى الأفراد الذين لديهم مساندة مرتفعة.
3. من خلال تحليل بنية المجموعة متعددة التنوع تبين أن النماذج التي تربط المساندة الملاحظة، ووسائل التغلب على المشاكل والأسي كانت متشابهة جداً عبر الثقافات.
4. إن التقنيات أو الوسائل التي يستخدمها الأفراد الذين لديهم مساندة اجتماعية مرتفعة مستقلة نسبياً عن السياق الثقافي.
5. إن المداخلات التي صممت لزيادة المساندة الاجتماعية تبين أنها مناسبة من كلا الثقافتين.

. دراسة تورنر وآخرين (Turner, et. Al, 2006)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

Religious orientation and social support on health-promoting behaviors of African American college students.

(دور التوجيه الديني والمساندة الاجتماعية في سلوكيات تطوير الصحة لدى طلاب الجامعة).

أهداف الدراسة: قامت الدراسة باختبار دور التوجيه الديني والمساندة الاجتماعية في سلوكيات تطوير الصحة لدى طلاب الجامعة الأمريكيين من أصول إفريقية.

عينة الدراسة : بلغت (211) طالباً من جامعة للزوج في الولايات المتحدة الأمريكية.

أدوات الدراسة : تم استخدام الملاحظة وجمع المعلومات " MANOVA 4X2 " .

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

1. الطلاب الذين لديهم اتجاهات مؤيدة دينياً كانوا أكثر احتمالاً أن يرتبطوا بسلوكيات تطوير الصحة بالمقارنة مع الطلاب الذين لديهم اتجاهات مناهضة دينياً.
2. الطلاب الذين كان لديهم مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية حصلوا على محصلات مرتفعة جداً فيما يتعلق بسلوكيات تطوير الصحة في مجالات التنمية الروحية والعلاقات الإنسانية مع الآخرين والتحكم بالضغط.

. دراسة راي وإيليوت (Ray & Elliot, 2006)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

Social Adjustment and Academic Achievement: A predictive Model for Students with Diverse Academic and Behavior Competencies.

(التوافق الاجتماعي والتحصيل الدراسي نموذج تنبؤي للطلاب ذوي الكفاءات السلوكية والدراسية المتعددة).

أهداف الدراسة: فحص العلاقة الافتراضية بين التوافق الاجتماعي من جهة، وفق ما تم قياسه بالدعم الاجتماعي المدرك ومفهوم الذات والمهارات الاجتماعية، والإنجاز في اختبارات التحصيل الدراسي من جهة أخرى .

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (27) مدرساً و(77) طالباً من طلاب مرحلة الصف الرابع والصف الثامن ذوي الكفاءات السلوكية والدراسية المتعددة. حيث تم تقسيم الطلاب إلى ثلاث مجموعات هي:

(مجموعة الكفاءة الدراسية العادية، ومجموعة الكفاءة السلوكية العادية، ومجموعة الكفاءة السلوكية والأكاديمية الماهرة).

أدوات الدراسة: جرى تطبيق الأدوات الآتية:

1. مقياس التوافق الاجتماعي من إعداد الباحث.

2. درجات التحصيل الدراسي للطلاب.

نتائج الدراسة: من أهم نتائج الدراسة:

- أشارت الدراسة إلى أن كل مجموعة مشاركة اختلفت بشكل ذي دلالة في مجال المهارات الاجتماعية، وأن الطلاب في مجموعة الكفاءة السلوكية والأكاديمية الماهرة أظهروا مستويات أكبر بشكل ذي دلالة في مجال مفهوم الذات مقارنة مع طلاب مجموعة الكفاءة السلوكية غير المتطورة.
- لم تختلف أي من المجموعات بشكل ذي دلالة في مجال الدعم الاجتماعي المدرك.
- وأظهرت الدراسة أن نموذج التنبؤ بالتحصيل الدراسي من مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية والكفاءة الدراسية يناسب بشكل كاف البيانات.

. دراسة بيرغمان (Bergman, et. Al, 2008)، الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

psychological well – being.

(المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط).

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى توضيح آثار المساندة الاجتماعية كعامل مخفف من آثار الضغوط أو كعامل يزيد من الصحة النفسية للفرد، ويقلل من تعرضه للأمراض النفسية.

عينة البحث: أجريت الدراسة على عينة مكونة من (424) مسناً أعمارهم فوق (50) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الأعراض النفسية، مقياس الرضا عن الحياة.

نتائج الدراسة: أكدت نتائج الدراسة على أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته، وأن انخفاض الدرجة على مقياس الرضا عن الحياة يزيد من أعراض الاكتئاب لدى المسنين بمعنى أن المسنين الذين لا يرضون عن حياتهم ترتفع لديهم أعراض الاكتئاب.

. دراسة ليفي وآخرين (Leavy, et. Al, 2009) الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة:

Social Support and Psychological disorders: Areview.

(دور المساندة الاجتماعية في التكيف على الفقد).

أهداف الدراسة: التعرف إلى أي حد تسهم العضوية في مجموعات المساندة الاجتماعية على التكيف مع الفقد.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث (44) أرملاً و(25) أرملة.

نتائج الدراسة: إن خبرة الفقد تمثل أكثر الأحداث المرضية، وأنها تمثل أزمة في إطار الأسرة، إلا أن إدراك الفرد للمساندة الاجتماعية ومدى رضاه عنها وعمق علاقة الفرد ممن يسانده تخفف من الأسى والحزن والقلق الناتج عن خبرات الفقد.

ثالثاً . تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الجوانب التي ركزت عليها هذه الدراسات، وعلى المتغيرات التي اهتمت بدراستها، تمت الإفادة من أدوات الدراسة في الدراسات السابقة التي تتعلق بالمساندة الاجتماعية من أجل إعداد أداة لقياس المساندة الأسرية، ولم تعثر الباحثة على حد علمها على دراسة واحدة تناولت استراتيجيات مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بتنمية بالمساندة الأسرية لديهم.

- يتفق البحث الحالي في تناوله متغير الصدمة النفسية مع دراسة كل من: ثابت وآخرون (2001)؛ العتيق (2001)؛ كييل وآخرون (Keppl, 2002)؛ نذر (2002)؛ الحواجري (2003)؛ حسنين (2004)؛ بيكلي وآخرون (Buckley, et. Al, 2004)؛ السنباني (2005)؛ الشيخ (2006)؛ دراسة انجو وآخرون (Ingo, et, al, 2006)؛ عشوري وآخرون (2009)؛ الشيخ (2010)؛ عودة (2010)؛ الشيخ وبركات (2011).

- يتفق البحث الحالي في تناوله متغير الصدمة النفسية مع دراسة: حسنين (2004) التي تناولت موضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل؛ بينما تناول البحث الحالي استراتيجيات مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لعينة الدراسة (المراهقين)، وهي المرحلة التي يؤدي الوالدان دوراً بارزاً من خلال مساعدة المراهق على بناء شخصيته، وزيادة قدرته على استخدام استراتيجيات مناسبة لمواجهة الضغوط النفسية.
- كما تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها جرى تطبيقها في مرحلة الحرب، وكانت في مرحلة يعاني منها الأفراد على المستويات كافة (أطفال، ومراهقين، وراشدين).

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

. مقدمة.

أولاً . منهج البحث.

ثانياً . إجراءات البحث.

ثالثاً . أدوات البحث.

رابعاً . إجراءات تطبيق أدوات البحث.

خامساً . الصعوبات التي واجهت الباحثة في أثناء تطبيق أدوات البحث.

سادساً . الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث.

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

. مقدمة:

تناول هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تحديد المجتمع الأصلي، وعينة البحث التي تم تطبيق الدراسة عليهم، والتعريف بالمنهج الذي تم إتباعه في البحث، وأداته، وكيفية بناء أداة البحث، والتحقق من صدق المحكمين والصدق التمييزي لأدوات البحث، والثبات بالإعادة وثبات التجزئة النصفية لأداة البحث؛ وإجراءات التطبيق.

أولاً . منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي بهدف تعرف العلاقة بين أساليب مواجهة الصدمات النفسية والمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق، فالمنهج الوصفي التحليلي يساعد على تفسير الظواهر التربوية الموجودة، كما يفسر العلاقات بين هذه الظواهر، يضاف إلى ذلك أنه يساعد في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذه الظواهر استناداً إلى حقائق الواقع، وتعدّ الأبحاث الوصفية أكثر من مشروع لجمع معلومات فهي تصف وتحلل وتقيس وتقيّم وتفسر (دويدار، 2006، 76).

والمنهج الوصفي التحليلي مناسب للبحث الحالي؛ لأنه يهتم بتحقيق فهم عام للظواهر المتضمنة كما يهتم بتحليل أسباب الظاهرة المقصود فهمها أو التأكد منها وتفسيرها (حمصي، 1999، 183).

ثانياً . إجراءات البحث:

أ . مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، والبالغ عددهم (342) مراهقاً ومراهقة من مراكز الإيواء في مدينة دمشق.

ب . عينة البحث:

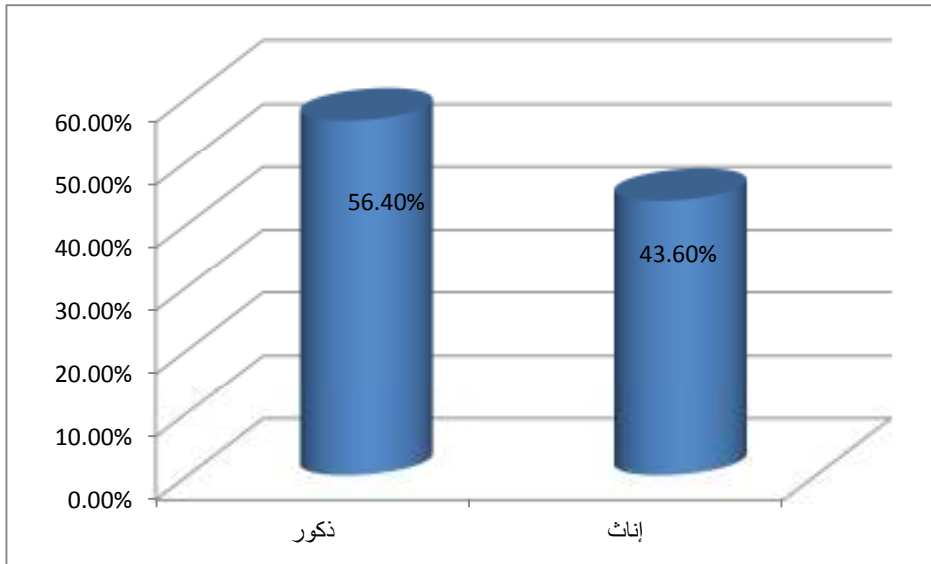
سحبت عينة عشوائية من مراكز الإيواء في مدينة دمشق بلغت (342) مراهقاً ومراهقة منهم (193) ذكوراً و(149) إناثاً، وفيما يلي جدول يشير إلى توزيع أفراد عينة البحث:

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس

المتغير	الفئة	عدد أفراد العينة	النسبة
الجنس	ذكور	193	%56.4
	إناث	149	%43.6
	المجموع الكلي	342	%100

نلاحظ من الجدول أعلاه أنّ (193) فرداً من أفراد عينة البحث كانوا من المراهقين الذكور، وأنّ (149) فرداً من أفراد عينة البحث كانوا من المراهقات الإناث. والشكل البياني الآتي يوضح ذلك:



الشكل (1)

توزيع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس

ثالثاً . أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

(1) مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

(2) مقياس الصدمة النفسية.

(3) مقياس المساندة الأسرية.

وفيما يلي تفصيل لكل مقياس من المقاييس السابقة:

أ . مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية:

. وصف المقياس:

. المقياس في صورته الأولية:

صُمم المقياس وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الهدف من المقياس: تعرّف أساليب مواجهة الصدمات النفسية لدى المراهقين أفراد عينة البحث في مركز الإيواء.

2. صياغة فقرات المقياس: وذلك من خلال مراجعة الأدبيات النظرية المرتبطة بأساليب مواجهة الصدمات النفسية، ومراجعة الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، مع مراعاة التنوع في اختيار بنود المقياس، وأن تتكون من محاور عديدة، وكل محور يتألف من عدة بنود، وأن يكون لكل بند هدف محدّد. ومن تلك الأدبيات والدراسات التي جرى العودة إليها لبناء المقياس:

- أسعد الإمارة (2001). أساليب التعامل مع الضغوط "حدود المنهج والأساليب".
- عبد العزيز ثابت (1998). الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين.
- أحمد محمد الحواجري (2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة.
- إيمان السنباني (2005). فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم.
- منا حسن الشيخ (2006). اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق.

- منال حسن الشيخ؛ مطاع بركات. (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحادث سير (9-12) سنة في محافظة دمشق".

3. تمّت صياغة الفقرات (البنود) وفق ما يلي:

- مراعاة أن تكون الفقرات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها.
- صياغتها بشكل واضح ومفهوم.
- صياغة الإجابة وفق التدرج الرباعي.
- إعدادها بصورتها الأولية.
- صياغة التعليمات.
- التحقق من صدق وثبات المقياس.

وأعدّ المقياس في صورته النهائية في ضوء ملاحظات المحكمين، وبقي المقياس مؤلف من قسمين

يشمل:

أ. القسم الأول: مقدمة المقياس، توضيح هدف المقياس، ومتغير البحث التصنيفي المعتمد وهي: (الجنس).

ب. القسم الثاني: يضم بنود المقياس البالغ عددها (41) بنداً للمقياس الموجّه إلى المراهقين في مركز الإيواء في محافظة دمشق. ويشتمل المقياس على المجالات الفرعية التالية:

الجدول (2)

توزع بنود مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية على المحاور الفرعية

أرقام البنود	عدد البنود	مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية
1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13	13	المجال الأول: (حل المشكلات).
14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23	10	المجال الثاني: (المساندة).
24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32	9	المجال الثالث: (التجنيب).
33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41	9	المجال الرابع: (الانفعالية).

تتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية من خلال وفق مفتاح تصحيح رباعي، وهو مكون من أربعة احتمالات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق قليلاً، لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات (1، 2، 3، 4) على الترتيب.

. الخصائص السيكومترية:

أولاً . صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة الطرائق الآتية في التأكد من صدق مقياس البحث:

1 . صدق المحتوى (صدق المحكمين):

اعتمدت الباحثة في التحقق من صدق المقياس طريقة صدق المحكمين إذ عرض المقياس بشكله الأولي على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق، إذ بلغ عددهم (7) محكمين، وذلك للاسترشاد بأرائهم حول ما تضمنه مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- ✓ اختصار بعض العبارات.
- ✓ وضع التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث في بداية المقياس.
- ✓ تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.
- ✓ تصحيح بعض البنود من صيغة ضمير المتكلم إلى ضمير الغائب.
- ✓ إعادة صياغة عناوين المحاور الفرعية للمقياس.
- ✓ إعادة صياغة بعض البنود مثل:

جدول (3)

البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس أساليب مواجهة الصدمات النفسية

م	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
1.	أتحد لتحقيق أهدافي.	أحبُّ التحدي لتحقيق أهدافي.
2.	لا أواجه المواقف الضاغطة بتحد.	أستسلم بسهولة ولا أواجه المواقف الضاغطة بتحدي.
3.	تساعدني خبراتي السابقة في حل المشكلة	أستفيد من خبراتي السابقة لحل المشكلة الضاغطة

	علي .	لدي .	
4.	أضع بدائل مختلفة لحل المشكلة.	لدي حلول مختلفة للحل.	
5	تُفيدني مناقشة الآخرين في إدراك أوسع للمشكلة أو الضغوط التي تواجهني .	أستفيد من مناقشة الآخرين في المشاكل .	
6	أناقش انتقادات زملائي لي .	أستفيد من انتقادات زملائي لي .	
7	يسيطر التوتر علي عندما أواجه ضغوط أو مشاكل .	يُصيني الاكتئاب عند التعرض للمشكلات .	
8	أشعر بالاكئاب عندما تواجهني مواقف ضاغطة نفسياً .	لدي لوم نفسي لأنّ انفعالاتي تتحكم بالمشكلة .	

وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب، وأصبحت المقياس بصيغته النهائية مكوّن من (41) بنداً.

بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عرضية من (50) مراهقاً لم تشملهم العينة الأصلية لدراسة الصدق والثبات لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.

2 . الصدق التمييزي:

للتأكد من صدق مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية، تمّ إجراء الصدق التمييزي، إذ طُبِّقَت المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (50) مراهقاً لم تشملهم عينة البحث الأساسية، وتمّ اختبار الصدق التمييزي على المحاور الأربعة والدرجة الكلية للمقياس. وتمّ إجراء الصدق التمييزي على المقياس بين الربع الأعلى في درجات المقياس، وهم (13) مراهقاً من أفراد الدراسة الاستطلاعية، والربع الأدنى في درجات إجاباتهم على المقياس، وهم (13) مراهقاً من أفراد الدراسة الاستطلاعية لاستجابات أفراد عينة البحث، وفق درجاتهم الكلية على المقياس، وإهمال (24) مراهقاً الذين كانت درجاتهم في الوسط، حيث رتبت البنود تنازلياً. ثم حسب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدمت اختبار ت ستودنت (t- test) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية والجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4)

متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس أساليب المواجهة

مستوى الدلالة	ستودنت ت	الفئة الدنيا(12)		الفئة العليا(12)		
		ع	م	ع	م	
0.000	17.36	7.11	61.58	9.14	119.6	مقياس المواجهة
0.000	9.17	3.41	19.41	6.37	38.58	حل المشكلات
0.000	9.26	3.45	17.83	4.56	33.16	المساندة
0.000	9.77	3.20	13.66	3.23	26.50	التجنيبة
0.000	13.55	1.83	13.91	2.48	26	الانفعالية

من خلال الجدول (4) تبين وجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى، حيث كانت قيمة ستودنت (17.36) في أساليب المواجهة، ومستوى الدلالة (0,000) وهي اقل من (0,05)، وفي الأبعاد الفرعية، وهذه الفروق لصالح الربع الأعلى، لأن المتوسط الحسابي أكبر، وهذا يدل على تمتع المقياس بالصدق، أي المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة.

3 . الصدق الداخلي:

وهو يبين الارتباط بين المجموع الكلي والمحاور الفرعية، فالارتباطات العالية بين مجموع الدرجات الكلي للمقياس، والمحاور الفرعية التي تقيس السمة نفسها، تدعم الصدق وتؤكدده، حين يتم إثبات صدق الاختبار بطرق أخرى، ويفترض هذا الصدق، كون الاختبار منطقياً ومتجانساً في قياس السمة المقيسة" (الأنصاري، 2000، 113). حيث قامت الباحثة بإجراء ارتباط درجات المجموع الكلي بدرجات كل مجال من مجالات المقياس الفرعية، كما يظهر في الجدول (5):

جدول (5) معاملات الارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية الكلي وبين درجات مجالاته الفرعية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	مقياس أساليب المواجهة
0.000	0.914**	المجال الأول: (حل المشكلات).
0.000	0.927**	المجال الثاني: (المساندة).
0.000	0.792**	المجال الثالث: (التجنبية).
0.000	0.927**	المجال الرابع: (الانفعالية).

يلاحظ من الجدول (5) وجود ارتباط عند مستوى (0.01) بين درجات المجموع الكلي لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية وبين درجات مجالاته الفرعية؛ مما يدل على أن مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

كما جرى التأكد من الصدق الداخلي عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بند من بنوده والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (6)

معامل ارتباط درجة كل بند مع الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	بند	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	بند
0,000	**0,601	22	0,000	**0,607	1
0,000	**0,587	23	0,000	**0,542	2
0,000	**0,712	24	0,000	**0,676	3
0,000	**0,482	25	0,000	**0,654	4
0,000	**0,538	26	0,000	**0,622	5
0,000	**0,817	27	0,000	**0,652	6
0,000	**0,607	28	0,000	**0,566	7
0,000	**0,552	29	0,000	**0,728	8
0,000	**0,457	30	0,000	**0,667	9

0,000	**0,452	31	0,000	**0,676	10
0,000	**0,603	32	0,000	**0,707	11
0,000	**0,639	33	0,000	**0,692	12
0,000	**0,529	34	0,000	**0,524	13
0,000	**0,556	35	0,000	**0,774	14
0,000	**0,453	36	0,000	**0,722	15
0,000	**0,448	37	0,000	**0,587	16
0,000	**0,503	38	0,000	**0,542	17
0,000	**0,439	39	0,000	**0,551	18
0,000	**0,562	40	0,000	**0,547	19
0,000	**0,418	41	0,000	**0,643	20
			0,000	**0,585	21

يتبين من الجدول السابق: أن جميع بنود المقياس دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية عند مستوى

الدلالة (0.01).

ثانياً . ثبات المقياس:

طبقت الباحثة أنواع الثبات الآتية على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية:

1 . الثبات بالإعادة:

تمّ إعادة تطبيق المقياس على عينة مكوّنة من (50) طالباً وطالبة مرتين متتاليتين بفارق زمني أسبوعين، وتمّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (7):

جدول (7)

ثبات الإعادة لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية

ثبات الإعادة	مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية
0.879	المجال الأول: (حل المشكلات).
0.914	المجال الثاني: (المساندة).
0.891	المجال الثالث: (التجنبية).
0.901	المجال الرابع: (الانفعالية).
0.903	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (7) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء البحث.

2. ثبات التجزئة النصفية:

تمّ حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب التجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (8):

جدول (8)

ثبات التجزئة النصفية لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية

سبيرمان براون	مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية
0.891	المجال الأول: (حل المشكلات).
0.869	المجال الثاني: (المساندة).
0.863	المجال الثالث: (التجنبية).
0.899	المجال الرابع: (الانفعالية).
0.901	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (8) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء البحث.

3. ثبات ألفا كرونباخ:

تمّ حساب ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (9):

جدول (9)

ثبات ألفا كرونباخ لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية

ألفا كرونباخ	مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية
0.879	المجال الأول: (حل المشكلات).
0.900	المجال الثاني: (المساندة).
0.884	المجال الثالث: (التجنبية).
0.905	المجال الرابع: (الانفعالية).
0.929	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (9) أنَّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

ب. مقياس الصدمة النفسية:

. وصف المقياس:

. مقياس الصدمة النفسية في صورته الأولية:

صمّم المقياس وفق الخطوات الآتية:

- 1- تحديد الهدف من المقياس: تعرّف أهم الصدمات النفسية للمراهقين المقيمين في مراكز الإيواء.
- 2- صياغة فقرات المقياس: وذلك من خلال مراجعة الأدبيات النظرية المرتبطة بالصدمة النفسية، ومراجعة الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، مع مراعاة التنوع في اختيار بنود المقياس، وأن يكون لكل بند هدف محدّد. ومن الأدبيات والدراسات التي جرى العود إليها لبناء مقياس الصدمة النفسية:
 - محمد محمد عودة (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.
 - علي عبد السلام علي (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية.
 - فاروق السيد عثمان (2009). الصدمات النفسية ما بعد الكارثة مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث.

- أحمد مصطفى العتيق (2001). الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق.
- عائدة عبد الهادي حسنين (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل.

3- تمّت صياغة الفقرات (البنود) وفق ما يلي:

- مراعاة أن تكون الفقرات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها.
- صياغتها بشكل واضح ومفهوم.
- إعدادها بصورتها الأولية.
- صياغة التعليمات.
- التحقق من صدق وثبات المقياس.

. مقياس الصدمة النفسية في صورتها النهائية:

أعدّ المقياس في صورته النهائية في ضوء ملاحظات المحكمين، وبقي المقياس مؤلف من قسمين يشمل:

ج. القسم الأول: مقدمة المقياس، توضيح هدف المقياس، ومتغير البحث التصنيفي المعتمد وهي: (الجنس).

د. القسم الثاني: يضم بنود المقياس والبالغ عددها (24) بنداً للمقياس الموجّه إلى المراهقين المقيمين في مركز الإيواء بمحافظة دمشق.

. طريقة تصحيح مقياس الصدمة النفسية:

تتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس الصدمة النفسية من خلال وفق مفتاح تصحيح رباعي، وهو مكون من أربعة احتمالات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق قليلاً، لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات (1، 2، 3، 4) على الترتيب.

. الخصائص السيكومترية لمقياس الصدمة النفسية:

أولاً . صدق المقياس الصدمة النفسية:

اعتمدت الباحثة الطرائق الآتية في التأكد من صدق مقياس الصدمة النفسية:

1 . صدق المحتوى (صدق المحكمين):

للتحقق من صدق مقياس الصدمة النفسية تمّ عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق، إذ بلغ عددهم (7) محكمين، وذلك للاسترشاد بأرائهم حول ما تضمنه مقياس الصدمة النفسية، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- ✓ إظهار كل فقرات المقياس بعبارات إيجابية.
- ✓ استبدال كلمة استبانة بمصطلح مقياس.
- ✓ اختصار بعض العبارات.
- ✓ وضع التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث في بداية المقياس.
- ✓ تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.
- ✓ تصحيح بعض البنود من صيغة ضمير المتكلم إلى ضمير الغائب.
- ✓ عدم بدأ الجملة بنفي أو نهي.
- ✓ إعادة صياغة بعض البنود مثل:

جدول (10)

البندود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس الصدمة النفسية

م	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
1.	عانيت من الضرب نتيجة الأحداث.	تعرضت للضرب والإهانة نتيجة الأحداث.
2.	رأيت الإصابات نتيجة التفجيرات.	شاهدت عملية إنقاذ الجرحى ونقل أشلاء الشهداء بسبب التفجيرات.
3.	بيت جيراني هدم أمامي.	شاهدت بيت جيراني وهو يهدم ويدمر.
4.	تم تهديدي بالقتل.	تلقينا تهديداً بالقتل بسبب الأحداث.
5.	تعرضت للإطلاق النار.	أطلق النار علي بقصد التخويف.
6.	أعاني من التعب لكثرة ما أفكر.	تتناوبني حالة من التعب والأرق لكثرة ما أفكر بما يحدث.
7.	لدي خوف بسبب الأحداث.	تمتلكني مشاعر الخوف بسبب ما نعيشه من أحداث.
8.	أثناء النوم أسمع صوت الاشتباكات.	أسمع صوت دوي الانفجارات والاشتباكات، حتى وأنا نائم.

وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب، وأصبح المقياس بصيغته النهائية مكوّنة من (24) بنداً.

بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عرضية مكوّنة من (50) مراهقاً من مركز الإيواء لم تشملهم العينة الأصلية لدراسة الصدق والثبات لمقياس الصدمة النفسية.

2. الصدق التمييزي:

للتأكد من صدق مقياس الصدمة النفسية، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (50) مراهقاً لم تشملهم عينة البحث الأساسية. وتم إجراء الصدق التمييزي على المقياس بين درجات الربع الأعلى للعينة في درجات المقياس، وهم (13) مراهقاً من أفراد الدراسة الاستطلاعية، ودرجات الربع الأدنى للعينة، وهم (13) مراهقاً من أفراد الدراسة الاستطلاعية لاستجابات أفراد عينة البحث، وفق درجاتهم الكلية على المقياس، وإهمال (24) مراهقاً ممن كانت درجاتهم في الوسط.

واستخدمت الباحثة اختبار ت ستودنت (t-test) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية والجدول التالي يبين هذه المتوسطات ودلالاتها:

جدول (11)

متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس الصدمة النفسية

مستوى الدلالة	ستودنت ت	الفئة الدنيا(12)		الفئة العليا(12)		الصدمة النفسية
		ع	م	ع	م	
0.000	9.20	39.25	5.49	7.90	64.83	الدرجة الكلية

من خلال الجدول (11) تبين وجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى لدرجات عينة البحث في مقياس الأحداث الصادمة، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.01) وهذه الفروق لصالح الربع الأعلى، لأن المتوسط الحسابي أكبر، وهذا يدل على تمتع المقياس بالصدق بدلالة الفروق الطرفية (التمييزي)، أي أنّ المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة.

3. صدق البناء الداخلي:

تمّ حساب معاملات الارتباط بين درجات مقياس الصدمة النفسية ككل وبين درجات كل بند من بنوده، وذلك وفق الجدول (12).

جدول (12)

معاملات الارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس الصدمة النفسية ككل وبين درجات كل بند من بنوده

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	بند	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	بند
0.000	0.513**	13	0.000	0.510**	1
0.000	0.431**	14	0.000	0.479**	2
0.000	0.517**	15	0.041	0.290*	3
0.000	0.517**	16	0.004	0.399**	4
0.000	0.546**	17	0.000	0.520**	5
0.000	0.366**	18	0.000	0.495**	6
0.000	0.574**	19	0.010	0.362**	7

0.000	0.586**	20	0.005	0.392**	8
0.000	0.567**	21	0.035	0.298*	9
0.000	0.662**	22	0.009	0.366**	10
0.000	0.496**	23	0.010	0.360**	11
0.000	0.536**	24	0.006	0.382**	12

يلاحظ من الجدول (12) أنّ ارتباط المجموع الكلي لدرجات المقياس مع بنوده دالة إحصائياً، مما يدل على أنّ مقياس الصدمة النفسية متجانسة في قياس الغرض الذي وضعت من أجله، وتتسم بالصدق الداخلي.

ثانياً . ثبات مقياس الصدمة النفسية:

1 . الثبات بالإعادة:

تمّ إعادة تطبيق المقياس مرتين متتاليتين بفارق زمني أسبوعين على عينة مكوّنة من (50) طالباً وطالبة، وتمّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (13):

جدول (13)

ثبات الإعادة لمقياس الصدمة النفسية

ثبات الإعادة	مقياس الصدمة النفسية
0.755	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (13) أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

2 . ثبات التجزئة النصفية:

تمّ حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب التجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (14):

جدول (14)

ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصدمة النفسية

سبيرمان براون	مقياس الصدمة النفسية
0.720	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (14) أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

3 . ثبات ألفا كرونباخ:

تمّ حساب ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (15):

جدول (15)

ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصدمة النفسية

ألفا كرونباخ	مقياس الصدمة النفسية
0.750	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (15) أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

ج . مقياس المساندة الأسرية:

. وصف المقياس:

. المقياس في صورته الأولية:

صمّم المقياس وفق الخطوات الآتية:

1- تحديد الهدف من المقياس: تعرّف مستوى المساندة الأسرية للمراهقين المقيمين في مراكز الإيواء.

2- صياغة فقرات المقياس: وذلك من خلال مراجعة الأدبيات النظرية المرتبطة بالمساندة الأسرية والاجتماعية، ومراجعة الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، مع مراعاة التنوع في اختيار بنود المقياس، وأن يكون لكل بند هدف محدّد. ومن الأدبيات والدراسات التي جرى العوده إليها لبناء مقياس المساندة الأسرية:

- علي منصور أبو طالب (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان.
- نسرین صلاح جمبي (2008). تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة.
- عائدة عبد الهادي حسنين (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل.
- مروان عبدالله دياب (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.
- الحسين بن حسن محمد سيد (2012). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة.
- محمد محمد عودة (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.
- محمد حسن غانم (2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية.

3- تمّت صياغة الفقرات (البنود) وفق ما يلي:

- مراعاة أن تكون الفقرات تخدم الأهداف المطلوب تحقيقها.
 - صياغتها بشكل واضح ومفهوم.
 - إعدادها بصورتها الأولية.
 - صياغة التعليمات.
 - التحقق من صدق وثبات المقياس.
- . مقياس المساندة الأسرية في صورتها النهائية:
- أعدّ المقياس في صورته النهائية في ضوء ملاحظات المحكمين، وبقي المقياس مؤلف من قسمين يشمل:
- أ. القسم الأول: مقدمة المقياس، توضيح هدف المقياس، ومتغير البحث التصنيفي المعتمد وهي: (الجنس).

ب. القسم الثاني: يضم بنود المقياس والبالغ عددها (24) بنداً للمقياس الموجه إلى المراهقين المقيمين في

مركز الإيواء بمحافظة دمشق.

. طريقة تصحيح مقياس المساندة الأسرية:

تتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس المساندة الأسرية من خلال وفق مفتاح تصحيح رباعي، وهو مكون من أربعة احتمالات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق قليلاً، لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب.

. الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الأسرية:

أولاً. صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة الطرائق الآتية في التأكد من صدق مقياس المساندة الأسرية:

1. صدق المحتوى (صدق المحكمين):

للتحقق من صدق مقياس المساندة الأسرية تمّ عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق، إذ بلغ عددهم (7) محكمين، وذلك للاسترشاد بأرائهم حول ما تضمنه مقياس المساندة الأسرية، ومدى مناسبة الفقرات للأهداف، وطولها وصياغتها، وكانت أهم ملاحظات السادة المحكمين هي:

- ✓ إظهار كل فقرات المقياس بعبارات إيجابية.
- ✓ استبدال كلمة استبانة بمصطلح مقياس.
- ✓ اختصار بعض العبارات.
- ✓ وضع التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث في بداية المقياس.
- ✓ تصويب بعض البنود من الناحية اللغوية.
- ✓ تصحيح بعض البنود من صيغة ضمير المتكلم إلى ضمير الغائب.
- ✓ عدم بدأ الجملة بنفي أو نهي.
- ✓ إعادة صياغة بعض البنود مثل:

جدول (16) البنود التي تم تصحيحها وتعديلها في مقياس المساندة الأسرية

م	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
1.	تُساندني أسرتي في الأزمات.	أجد أسرتي حولي في الأوقات الصعبة.
2.	يستمتع أهلي لي.	أجد أذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي.
3.	تهتم أسرتي بي.	أشعر بأنني محل اهتمام أسرتي.
4.	يسأل أهلي عني.	تسأل عني أسرتي عندما أتأخر عن البيت.
5.	أهتم بنصائح أهلي.	توجيهات أسرتي تكون محل اهتمامي.
6.	أنا محط قبول من أسرتي.	أشعر بالقبول ضمن أسرتي.
7.	أشترك مع أهلي في النشاطات.	تسعى أسرتي لأشراكي في نشاطات متنوعة.

وقد قامت الباحثة بالتعديل المطلوب، وأصبح المقياس بصيغته النهائية مكوّنة من (20) بنداً.

بعد ذلك قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة عرضية مكوّنة من (50) مراهقاً من مركز الإيواء لم تشملهم العينة الأصلية لدراسة الصدق والثبات لمقياس المساندة الأسرية.

2. الصدق التمييزي:

للتأكد من صدق مقياس المساندة الأسرية، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (50) مراهقاً لم تشملهم عينة البحث الأساسية. وتمّ إجراء الصدق التمييزي للمقياس بين الربع الأعلى في درجات المفحوصين، وهم (13) مراهقاً من أفراد الدراسة الاستطلاعية، ودرجات الربع الأدنى للمفحوصين، وهم (13) مراهقاً من أفراد الدراسة، وفق درجاتهم الكلية على المقياس، وإهمال (24) مراهقاً ممن كانت درجاتهم في الوسط.

واستخدمت الباحثة اختبار (ت ستودنت) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية والجدول التالي يبين هذه المتوسطات ودلالاتها:

جدول (17)

متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس المساندة الأسرية

مستوى الدلالة	ستودنت ت	الفئة الدنيا (12)		الفئة العليا (12)		الصدمة النفسية
		ع	م	ع	م	
0.000	8.36	6.24	49.16	9.89	77.41	الدرجة الكلية

يتضح من خلال الجدول (17) وجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى على مقياس المساندة الأسرية، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.01) وهذه الفروق لصالح الربع الأعلى، لأن المتوسط الحسابي أكبر، وهذا يدل على تمتع المقياس بالصدق بدلالة الفروق الطرفية (التمييزي)، أي المقياس له قدرة تمييزية لوجود فروق بين الربع الأعلى والربع الأدنى أي أصحاب الدرجات العالية والمنخفضة.

3. صدق البناء الداخلي:

تمّ حساب معاملات الارتباط بين درجات مقياس المساندة الأسرية ككل وبين درجات كل بند من بنوده، وذلك وفق الجدول (18).

جدول (18)

معاملات ارتباطات (بيرسون) بين درجات مقياس المساندة الأسرية ككل وبين درجات كل بند من بنوده

بند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	بند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.496**	0.000	11	0.434**	0.002
2	0.531**	0.000	12	0.570**	0.000
3	0.592**	0.000	13	0.545**	0.000
4	0.553**	0.000	14	0.637**	0.000
5	0.446**	0.000	15	0.609**	0.000
6	0.591**	0.000	16	0.608**	0.000
7	0.650**	0.000	17	0.478**	0.000
8	0.494**	0.000	18	0.539**	0.000
9	0.451**	0.001	19	0.512**	0.000
10	0.461**	0.001	20	0.591**	0.000

يلاحظ من الجدول (18) أنّ ارتباط درجات المجموع الكلي للمقياس بينوده ذات دلالة إحصائية، مما يدلّ على أنّ مقياس المساندة الأسرية متجانس في قياس الغرض الذي وضع من أجله، ويتسم بالصدق الداخلي.

ثانياً . ثبات المقياس:

1 . الثبات بالإعادة:

تمّ تطبيق المقياس على عينة مكوّنة من (50) مفحوصاً مرتين متتاليتين بفارق زمني أسبوعين، وتمّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين استجابات الأفراد حسب الإعادة، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (19):

الجدول (19)

ثبات الإعادة لمقياس المساندة الأسرية

ألفا كرونباخ	سبيرمان براون	ثبات الإعادة	مقياس المساندة الأسرية
0.794	0.823	**0.959	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (19) أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدلّ على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

2 . ثبات التجزئة النصفية:

تمّ حساب معامل الارتباط سبيرمان بين استجابات الأفراد حسب التجزئة النصفية، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (20):

الجدول (20)

ثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الأسرية

ألفا كرونباخ	سبيرمان براون	ثبات الإعادة	مقياس المساندة الأسرية
0.794	0.823	**0.959	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (20) أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدلّ على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

3 . ثبات ألفا كرونباخ:

تمّ حساب ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يشير إليها الجدول (21):

الجدول (21)

ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الأسرية

ألفا كرونباخ	سبيرمان براون	ثبات الإعادة	مقياس المساندة الأسرية
0.794	0.823	* * 0.959	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول (21) أنّ جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة وتدل على ثبات الأداة، وتسمح بإجراء الدراسة.

رابعاً . إجراءات تطبيق أدوات البحث:

وتمثلت بالحصول على الموافقة الخاصة بتسهيل مهمة تطبيق أدوات البحث من قبل السيد مدير المركز في محافظة دمشق، ومن ثم تم توزيع المقياس باليد على المراهقين بالتعاون مع مشرفي مركز الإيواء في محافظة دمشق، وقامت الباحثة بتفريغ بياناتها.

خامساً . الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق أدوات البحث:

- صعوبة الوصول إلى بعض المدارس في مراكز الإيواء بمحافظة دمشق بسبب الظروف التي مرت بها الجمهورية العربية السورية.
- ضعف تعاون بعض المديرين والعاملين والمشرفين في مراكز الإيواء.
- غلاء التكلفة المالية في تصوير الورقيات.
- انقطاع التيار الكهربائي بشكل متكرر يومياً مما أعاق الباحثة في تفريغ النتائج.

سادساً . الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

وللحصول على نتائج مقاييس البحث بعد انتهاء الباحثة من تطبيق أدوات البحث قامت بإدخال البيانات إلى الحاسوب تمهيداً لمعالجتها والحصول على النتائج باستخدام البرنامج الإحصائي الـ (SPSS) حيث تم استخدام مجموعة من القوانين:
 . المتوسط الحسابي.

- . الانحراف المعياري.
- . ألفا كرونباخ، لحساب ثبات أدوات البحث.
- . ت ستودينت لدلالة الفروق بين المتوسطات، ولحساب صدق أدوات البحث وفق طريقة الصدق التمييزي.
- . النسبة المئوية، لحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث.
- . معامل الترابط (بيرسون) لحساب ثبات أدوات البحث وفق طريقة الثبات بالإعادة.
- . معادلة (سبيرمان براون) لحساب ثبات أدوات البحث وفق التجزئة النصفية.

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث وتفسيرها

أولاً . النتائج المتعلقة بأسئلة البحث.

ثانياً . نتائج فرضيات البحث.

ثالثاً . أهم النتائج التي تميّز بها البحث.

رابعاً . مقترحات البحث.

الفصل الخامس

عرض نتائج البحث وتفسيرها

. مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج تطبيق الاستبانتين على أفراد عينة البحث، ومن ثم مناقشتها، وتفسيرها، ومناقشة الفرضيات.

أولاً . النتائج المتعلقة بأسئلة البحث:

. السؤال الأول: ما نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين؟
لحساب نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين، حسب قيمة المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والنسبة المئوية يمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي رقم (22):

الجدول رقم (22)

نسبة انتشار الصدمة النفسية

الصدمة النفسية	العدد	المتوسط	الانحراف	المجموع	الدرجة الكلية	نسبة الانتشار
الدرجة الكلية	342	49.32	26.48	16944	96	%51.4

وقد يعود السبب في ارتفاع مستوى الصدمة النفسية لدى المراهقين إلى تعرضهم للخبرات الصادمة على نحو متكرر ومتزايد، فقد مرّ هؤلاء المراهقون بظروف صعبة قبل وصولهم إلى مراكز الإيواء. وقد أخذت الظروف والأوضاع الصعبة أشكالاً وصوراً متعددة؛ مثل: القتل المقصود للمراهقين والأطفال، أو ترعيبهم بالرصاص، وتدمير المنازل أو حرقها، وتشريد آلاف العائلات، حيث صارت هذه العائلات دون مأوى، وارتفاع عدد الجرحى والمعاقين، مما زاد من تعرض المراهقين للخبرات الصادمة؛ لأنهم الأكثر تأثراً وتضرراً من غيرهم من أفراد الأسرة.

إنَّ التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدَّة، يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة، أو تهديداً لشخص آخر، أو أن يعلم عن موت غير متوقع، أو نتيجة لاستخدام العنف، أو ضرر شديد، أو تهديد بالموت أو الإصابة (American Psychiatric Associate, 1994, 463).

ويُمكن تفسير ذلك بأنَّ الحوادث الصادمة نفسياً على الإنسان تترك ضغوطاً شديدة غير عادية ، حيث تشكل في مجملها صدمة نفسية ذات أبعاد متعددة، وتهدد التكوين النفسي للفرد باختلاف مستوياتها، إضافة إلى أنها عبء شديد على آليات التكيف، والصدمة النفسية المرتبطة بالظروف الراهنة التي يعيشها المجتمع السوري يمكن أن تحدث في أية مرحلة عمرية، ومسببات هذه الصدمة لدى الراشدين هي ذاتها المسببة لدى الأطفال والمراهقين، ولكن قد يكشف المراهقون عن شكل الصدمة النفسية، فهي تختلف نسبياً عنها لدى الكبار، ومن الأعراض النفسية التي قد تظهر لدى بعض المراهقين الذين تعرَّضوا لمستويات مختلفة من الصدمة النفسية: صعوبات في تركيز الانتباه والذاكرة، وعدم القدرة على الاسترخاء، والاندفاع، والميل إلى الانزعاج، وسرعة القابلية للاستثارة، واضطرابات النوم والقلق واليقظة الزائدة.

. السؤال الثاني: ما مستويات الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث؟

لمعرفة مستويات الصدمة النفسية، حسب قيمة مستوى الخبرة الصادمة المرتفعة = (المتوسط + الانحراف المعياري)، ويوجد ثلاثة مستويات: (المرتفعة، المتوسطة، المنخفضة).

وقيمة مستوى الخبرة الصادمة المنخفضة = (المتوسط - الانحراف المعياري)، أما قيمة مستوى عرض استعادة الصدمة النفسية المتوسطة فهي القيم المحصورة بين قيم مستوى عرض استعادة الصدمة النفسية المرتفع وقيم مستوى عرض استعادة الصدمة النفسية المنخفض، فكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (23)

قيم مستويات الصدمة النفسية (المرتفعة - المتوسطة - المنخفضة)

مستوى متوسط		مستوى منخفض		مستوى مرتفع		العينة الكلية	الصدمة النفسية
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد		
30.7%	105	33.9%	116	35.4%	121		

يلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن المستوى السائد لدى أفراد عينة البحث هو مستوى مرتفع بالنسبة إلى العينة الكلية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى الأجواء والأوضاع والظروف الصعبة التي يمر فيها المجتمع السوري، وعدم قدرة المراهقين على التغلب على المشكلات والأحداث والصدمات الكثيرة، التي يعانون آلامها، بسبب قلة خبرتهم في أساليب التعامل المناسبة مع الصدمات النفسية؛ مما أوجد حالة من الرعب والخوف وعدم الطمأنينة النفسية لدى هؤلاء المراهقين، وتركت تلك الصدمات النفسية آثار صحية ونفسية واجتماعية متعددة في انفعالات المراهقين، حيث كانت شديدة ما بين الخوف والفرع، وخاصة في ظل فقدان أحد الوالدين أو كلاهما، مما انعكس على وضعهم في مركز الإيواء؛ مثل: فقدان الشهية، وصعوبة النوم، والنرفزة، والصراخ، والبكاء، والحزن الشديد.

فالمراهق عانى آلاماً كثيرة خلال الحرب على سورية، فقد ترك عدم الاستقرار، وعدم الشعور بالأمان، والتعرض الدائم للخطر، وفقدان الأبناء، والأحبة، والأهل، أو الوالدين، والأقرباء، والكوارث المجتمعية الناتجة عن الظروف الصعبة التي يمر فيها المجتمع السوري، أثراً سلبياً في جوانب حياة المراهق السوري كلها، من شخصية، وأسرية، واجتماعية، ونفسية، واقتصادية، مما أدى إلى تعرض المراهق للخبرات الصادمة تعرضاً مستمراً ومتزايداً في أثناء الظروف الراهنة التي يمر فيها المجتمع السوري، وقد أخذت تلك الظروف والأوضاع الصعبة التي يمر فيها المجتمع السوري أشكالاً وصوراً متعددة؛ مثل: القتل المقصود للمراهقين من قبل العصابات المسلحة، أو ترعييهم بالرصاص، وظلت عائلات كثيرة بلا مأوى، مما أدى إلى معاناة المراهقين الآثار النفسية والاجتماعية والصحية بعد فقدان أحد الوالدين أو كلاهما، وبعد مشاهدة ما يُدمر من حولهم من منازل ومدارس ومراكز، وتشريد لمناطق أكثر أماناً لتجنب الرعب والخوف، والصدمة

النفسية. فضلاً عن الإنكار المعرفي الذي استخدمه المراهق في مواجهة الصدمة النفسية والذي يعني ميل الفرد إلى إنكار أو تجنب ما حدث، وتجنب المواقف التي تستدعي ذكريات الحدث أو مشاعر الذنب.

. السؤال الثالث: ما أساليب مواجهة الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين؟

لمعرفة أساليب مواجهة الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث، حسب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية يمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي رقم (24):

جدول رقم (24)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاول مقياس أساليب مواجهة الصدمة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجنس	استبانة أساليب المواجهة
2	0.63	2.21	193	ذكور	حل المشكلات
2	0.58	2.15	149	إناث	
1	0.63	2.55	193	ذكور	المساندة والدعم الاجتماعي
1	0.65	2.71	149	إناث	
4	0.70	2.17	193	ذكور	التجنبية
4	0.66	2.07	149	إناث	
3	0.54	2.23	193	ذكور	المواجهة الانفعالية
3	0.52	2.09	149	إناث	

يلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن أسلوب المساندة والدعم الاجتماعي هو الأسلوب الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة (الذكور)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.71) درجة، يليه أسلوب حل المشكلات بمتوسط حسابي مقداره (2.21) درجة، ومن ثم أسلوب المواجهة الانفعالية بمتوسط مقداره (2.23) درجة، وأخيراً أسلوب التجنبية بمتوسط حسابي مقداره (2.17) درجة.

يلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن أسلوب المساندة والدعم الاجتماعي هو الأسلوب الأكثر انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة (الإناث)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.71) درجة، يليه أسلوب حل

المشكلات بمتوسط حسابي مقداره (2.15) درجة، ومن ثم أسلوب المواجهة الانفعالية بمتوسط مقداره (2.09) درجة، وأخيراً أسلوب التجنبية بمتوسط حسابي مقداره (2.07) درجة.

وقد يعود السبب في ذلك إلى العمل على توفير الإمكانيات والظروف الملائمة والداعمة للمراهق في مواجهته للصدمة النفسية، وتوفير الخدمات الكافية في مركز الإيواء، وتهيئة الجو المناسب الذي يساعدهم على التخفيف من اضطراباتهم ومشكلاتهم النفسية، والعمل على نشر ثقافة التعاون والتواؤم بين المقيمين في مركز الإيواء، وتكوين العلاقات الطيبة، لذلك يظهر لدى بعض المراهقين السلوك المقبول اجتماعياً، ويغلب على طباعهم. فتقوية التعاون بين أفراد مجتمع الدراسة يؤدي إلى زيادة الأفراد الإيجابيين الذين يسهمون إيجابياً في تنمية المجتمع، وتقدمه.

ويمكن تفسير ذلك بأن أساليب مواجهة الصدمات النفسية الإيجابية التي يستخدمها المراهق في مواجهة المشكلات التي تواجهه، تخفف من الضغوط النفسية لديه؛ بسبب فاعليتها وتمكّنه من تجاوز المشكلة التي يتعرض لها، ومن ثم تتخفف لدى المراهق حالة التوتر والإجهاد النفسي والجسدي والانفعالي، التي قد يؤدي تراكمها واستمرارها إلى حالة من الاضطرابات النفسية المختلفة. فأساليب المواجهة ناتجة عن التفاعل بين الفرد وبيئته وأسرته، حيث إن التفاعل المستمر بين المراهق وأسرته، يحدث شكلاً من أشكال الاستقرار النفسي والعاطفي.

إنّ تمتع أفراد عينة البحث باستخدام عالٍ لأساليب مواجهة الصدمة النفسية، يعود إلى الترابط الاجتماعي، والدعم الاجتماعي والأسري؛ مما يزيد من قدرة المراهق على استخدام أساليب وآليات وإستراتيجيات وتطويرها؛ للتعامل مع المواقف الصعبة بقصد المعاشة والتكيف.

وقد تكون الحاجة إلى الأمن والحرية والاستقلال والمشاركة، والحب والمساواة، والتفوق، وحفظ الذات وتحقيق الذات، والإنجاز والسيطرة، والاعتراف بوجوده، من الحاجات الاجتماعية الشديدة القوة، التي تبقى متواصلة ومستمرة، وإذا استثثرت فسوف تواصل العمل حتى تخفف التوتر عن طريق بعض الأفعال والأساليب التكيفية لدى المراهق.

ثانياً . نتائج فرضيات البحث :

1 - الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية حسبت الباحثة معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على مقياس المساندة الأسرية، يمكن توضيح النتائج من خلال الجدول التالي رقم (25):

الجدول رقم (25) معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ومقياس المساندة الأسرية

المقاييس	أساليب مواجهة الصدمة	حل المشكلات	المساندة والدعم الاجتماعي	التجنيبية	المواجهة الانفعالية
ارتباط بيرسون	0.824**	0.863**	0.901**	0.788**	0.853**
مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن قيمة معاملات ارتباط (بيرسون) بلغت (**0.824) بين الدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الأسرية، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن مستوى الدلالة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، أي: إنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية (الدرجة الكلية)، ودرجاتهم على مقياس المساندة الأسرية، وكذلك بالنسبة إلى الأبعاد الفرعية، حيث بلغت قيمة مستويات الدلالة للأبعاد الفرعية (0.000)؛ وهي قيم أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي، لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة لها؛ القائلة: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على مقياس المساندة الأسرية".

ويُمكن تفسير تلك العلاقة بين المتغيرين السابقين بأنَّ الفرد كائن اجتماعي بطبعه، ولا يستطيع حل مشكلاته بمفرده بعيداً عن الأشخاص، الذين يشكلون له شبكة دعم ومساندة وأمناً نفسياً. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه نوشبيتز وكودنجتون (Noshpitz & Godding Ton, 1990) (نقلًا عن ضمرة، 1998، 10)، وذلك بأنَّ للجو الأسري أهمية كبيرة في تكوين مهارات وأساليب مناسبة في مواجهة الصدمة النفسية؛ مثل أسلوب طلب الدعم الاجتماعي، التي تمثل أهم عوامل الدفاع التي يلجأ إليها الفرد الضحية في مواجهة الحادث الصدمي، وقد كشفت دراسة العتيق (2001) عن لجوء المراهقين وبحثهم عن المساندة الأسرية والاجتماعية، وهي ليست مهمة في ذاتها؛ بل إن إدراك المراهق لهذه المساندة يمكن أن يقلل من أثر الحدث الصدمي.

لقد قدم ماكفارلين (Mcfarlane, 1992, 63) نموذجاً لوصف التفاعل بين مكونات الحدث الصادم المختلفة، حيث يفترض أن مثل هذه الأحداث الصعبة والظروف الصعبة تؤدي إلى تخيلات مقتحمة، التي تقود بدورها إلى مواقف تجنب وتجاهل للموقف، وتأجيل التعامل مع الضغط لدى بعض المراهقين؛ ليستطيعوا تحقيق التوافق النفسي، والتأقلم مع هذه الأحداث غير الطبيعية دون أن يطوروا اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديهم.

وقد يُعزى وجود مستوى مرتفع للعلاقة بين الصدمة النفسية والمساندة الأسرية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين إلى وجود مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين من أفراد الأسرة والأصدقاء، تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن اعتماد تلك العلاقات والثقة فيها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمدّه بالسند العاطفي لتجعله قادراً على مواجهة ضغوط الحياة في ضوء الظروف الراهنة، ويصير الفراد أكثر توافقاً وانسجاماً وقادراً على مواجهة تلك الصدمات النفسية، وهذا الاعتقاد يتشكل لدى الفرد لأنه عضو في جماعة معينة ينتمي إليها.

فمستوى المساندة الأسرية والاجتماعية يرتفع لدى الفرد كما ذكرت كوترونا (Cutrona, 1996, 10) نتيجة إشباع الحاجات الأساسية للفرد في مرحلة المراهقة من حب واحترام وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة، وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد في تلك المرحلة الحساسة؛ مثل: الأسرة، أو الأصدقاء، الذين يحبون الفرد ويهتمون به، خاصة وقت حدوث الأزمات والضغوط، مما يمكن المراهق من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة الأحداث والضغوط الحياتية والمواقف الصادمة، والتوافق معها.

فالمساندة الأسرية والاجتماعية التي يقدمها الآخرون في مجتمعنا تُساعد المراهق على تحمل المسؤولية، وتجاوز الصدمة النفسية التي مرَّ فيها، وتقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الصدمة

النفسية، وتخفف من وقع الصدمات النفسية، ومن أعراض القلق والاكتئاب، وتزيد من شعور المراهق في هذه المرحلة المهمة من حياته - مرحلة المراهقة- بالرضا عن ذاته، مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقاً، وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، إضافة إلى أهمية المساندة الأسرية الاجتماعية في التخفيف من عناء الصدمات النفسية وتبعاتها، وتزيد من الشعور المراهق بالراحة النفسية، وتوفر تقديراً للذات والثقة فيها، وتولد المشاعر الإيجابية، وتقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية.

تعدّ العلاقات الاجتماعية عموماً من أهم مصادر السعادة التي يحتاج إليها الإنسان يومياً خلال حياته العملية مع الأصدقاء والأهل، وفي العمل، مما يوفر لنفسه السعادة والراحة النفسية، وعلى ذلك تعد العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر السعادة والتوافق والتخفيف من العناء الناتج عن الصدمة النفسية، وتزيد العلاقات الاجتماعية من السعادة بتوليد البهجة، وتوفير المساعدة، وذلك من خلال الأنشطة المشتركة، وهي تحمي من الانفعالات السلبية، وعدم التوافق الاجتماعي والشخصي.

الفرضية الثانية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية حسبت الباحثة معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على الصدمة النفسية، حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (26) معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس أساليب مواجهة

الصدمة النفسية ومقياس الصدمة النفسية

الصدمة النفسية	أساليب مواجهة الصدمة	حل المشكلات	المساندة والدعم الاجتماعي	التجنبية	المواجهة الانفعالية
ارتباط بيرسون	-0.828**	-0.688**	-0.730**	-0.787**	-0.853**
مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يلاحظ من خلال الجدول رقم (26) أن قيمة ارتباط (بيرسون) بلغت (-0.828**)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، وأن مستوى الدلالة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، أي: إنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة

الصدمة النفسية (الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس الصدمة النفسية، وكذلك الأمر بالنسبة إلى الأبعاد الفرعية، حيث كانت قيمة مستوى الدلالة للأبعاد الفرعية (0.000) وهي قيم أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي، لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة لها؛ الفائلة: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على مقياس الصدمة النفسية".

وتعزو الباحثة تلك العلاقة السلبية بين أساليب مواجهة الصدمة النفسية والصدمة النفسية، إلى فقدان المراهق لمنزله أو عائلته أو أحد والديه، إذ يعدّ الوالدان الداعم الأساسي للمراهق، إنَّ مثل هذا الأمر لا بد أن يترك هموماً ومشكلات إضافية كثيرة على عاتق المراهق، مما ينعكس سلباً على شخصيته وأساليب مواجهته لتلك الصدمات النفسية التي تلقاها، أو مر بها وكانت صعبة جداً. يشعر المراهق بالوحدة وبألم فراق أصدقائه أو أقاربه أو أحد والديه، حينما يشعر باختلال التوازن العاطفي وفقدان الأمن النفسي، ويولد لديه الخوف من المستقبل المجهول، مما يؤثر ذلك في قدرته على استخدام الأساليب المناسبة في مواجهة الصدمات النفسية، حيث تؤثر تلك المشكلات والضغوط والصدمات في توافقه من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية والصحية.

وتشير دراسة الخضري (2005) إلى أنَّ الأحداث والخبرات والمواقف الصادمة التي يتعرض لها المراهق تعرضاً مستمراً تؤثر سلباً في عملية التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، وتؤثر في قدرة الفرد على استخدام الأساليب المناسبة لمواجهة تلك المواقف الصادمة، وسيكون من الصعوبة بمكان تحقيق الانسجام بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، مما يؤدي إلى حدوث الصدمات النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية.

لذا ينبغي على العاملين في مراكز الإيواء إعطاء الدعم النفسي اللازم للمراهقين، وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وإشباع هذه الحاجات التي تؤدي إلى بناء شخصيتهم، وتنمية ثقتهم في أنفسهم، وتزويد من قدرتهم على توظيف أساليب مناسبة لمواجهة الصدمات النفسية، فيتمتعوا بحسن التوافق نفسياً واجتماعياً وصحياً.

تشير (حسنين، 2004، 8) في دراستها إلى أنَّ الأحداث المفاجئة والمربكة التي ينتج عنها عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف والتعامل مع الصدمة النفسية، وأخذ القرار المناسب والسريع بسبب الازدياد الغامر أو النقصان الحاد في نشاط المتلقي، تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم في قدرته على استخدام الأساليب المناسبة في التعامل مع المواقف الصادمة، وعدم قدرته على التكيف وفق حدة الخبرات لدى المراهق، ومستوى ونوع التدخل والمساندة المقدّمة.

الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية حُسبت قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية، ودرجاتهم على مقياس الصدمة النفسية، حيث كانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (27) معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل من مقياس المساندة الأسرية ومقياس الصدمة النفسية

المقاييس	مقياس المساندة الأسرية
ارتباط بيرسون	-0.797**
مقياس الصدمة النفسية	0.000
	القرار

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يلاحظ من خلال الجدول رقم (27) أن قيمة ارتباط (بيرسون) بلغت (-0.797**), وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن مستوى الدلالة (0.000)، أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، أي: إنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية ودرجاتهم على مقياس الصدمة النفسية، لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة لها؛ القائلة: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية ودرجاتهم على مقياس الصدمة النفسية".

وقد يعود السبب في تلك العلاقة العكسية بين المساندة الأسرية والصدمة النفسية، إلى أن المراهق الذي يتلقى دعماً ومساندة أسرية واجتماعية في مواجهته لأحداث الحياة الصادمة، ينخفض لديه مستوى الشعور بالصدمة النفسية، في حين نجد أن المراهق الذي يفتقد للدعم الأسري والاجتماعي في أثناء مواجهته للصدمة النفسية، تظهر لديه ردود أفعال عاطفية؛ مثل: الخوف، والغضب، والاكتئاب، وتظهر لديه العدوانية والمعارضة، واضطرابات النوم، وتأخير الكلام، وغالباً ما تقتحم أذهانه صوراً، وأصوات، وانطباعات حسية أخرى اختبرها في أثناء الحدث الصدمي، وفي الوقت نفسه، ينتابه حزن وغضب شديداً حيال الخسارة، والإذلال، والعجز، وغالباً ما يرى الأشخاص الذين تعرضوا لتجارب صدمية تغيرات محتملة في أفعالهم، ويلومون أنفسهم على عدم ممارستهم أي نشاط، وعدم مساعدتهم للآخرين، ومشكلات في التركيز في أنشطتهم اليومية، وصعوبات في الاسترخاء والنوم.

تتفق النتيجة الحالية مع بعض البحوث النفسية التي أكدت بأن تأثير الحدث الصدمي في المراهقين الذين تعرضوا لصدمة كبيرة كونه أحد أفراد عائلتهم، أو إصابتهم بأذى / إصابة الآخرين بأذى، أو تعرّضهم لإطلاق النار، أو تدمير منازلهم، أو أي حدث صدمي آخر، لذلك من المرجح أن تكون ردود الأفعال العاطفية المتوقعة للمراهق الذي تعرّض لحدث صادم، وانحرم من المساندة الأسرية، أن يظهر لديه سلوك الخوف، والغضب، والاكتئاب، والقلق أو المرض الجسدي (الزين، 2007، 36).

وقد ظهر ذلك جلياً من خلال بعض المقابلات مع المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء، حيث لاحظت الباحثة البكاء باستمرار، وأنه يحلم دائماً بأبيه الذي فقده، وأنه يعاني عدم التركيز، وعدم وجود الدافعية للقيام بواجباته في الحياة.

أمّا المراهق الذي تلقى مساندة ودعم أسري مناسب من عائلته في مواجهة الحدث الصادم، يشعر بأنّ الجميع حوله، مما يخلق لديه حالة من التوازن، حيث تزيد المساندة من روحه المعنوية والطمأنينة النفسية لديه في الظروف الصعبة التي يعيشها، وتعدّ المساندة الأسرية للمراهق مصدر الحنان والرعاية، ومن ثم تؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي والصحي، مما يؤكد أهمية المساندة الأسرية التي تؤدي دوراً فاعلاً في توفير المساندة النفسية للمراهقين، حيث إنّ تعرّض أية أسرة لأي حدث معين يؤدي إلى تحمّل أفراد العائلة الآخرين لمسؤولية هذه الأسرة وإعانتها.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس، تم استخدام اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (28) قيمة اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس

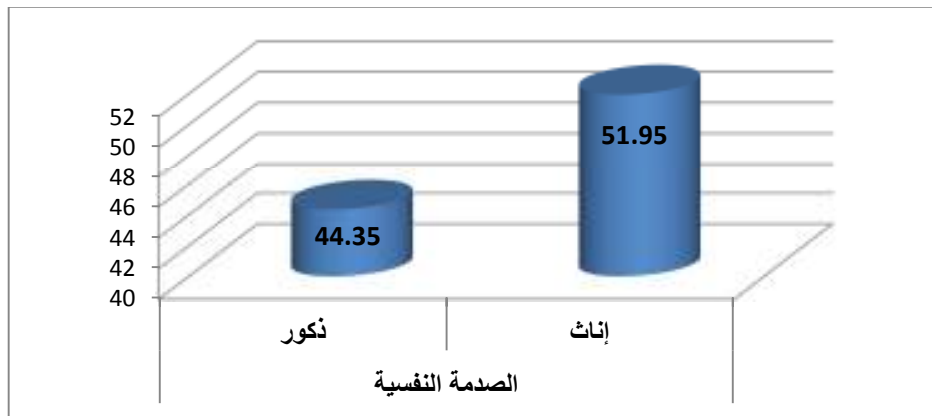
الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

القرار	مستوى الدلالة	د.ح	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	الجنس	الصدمة النفسية
دال	0.006	340	2.76	25.09	44.35	193	ذكور	الدرجة الكلية
				25.53	51.95	149	إناث	

يُلاحظ من الجدول رقم (28) أن قيمة (ت) بلغت (2.76) في الدرجة الكلية للمقياس، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة القائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس".

أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث؛ وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الإناث يفكرن بالحرمان أكثر من الذكور، وإن المراهق لديه إدراك للعطاء، ومعنى التوافق، وإدراك للمسؤولية، وأنه صار رجلاً، مما ساعده على التكيف أكثر من المراهقات الإناث، وزاد من قدرته على تحمل الخبرات الصادمة التي مر بها، وكذلك تتميز شخصيته بالقدرة على التحمل أكثر من الإناث، وتبرز لديه المسؤولية الفردية، لذا صاروا يُدركون حجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم؛ مما يجعلهم يتوافقون مع أفراد أسرته توافقاً أسرع من الإناث، ويحاولون إثبات أنفسهم برعاية أخوتهم الصغار، وتحمل مسؤولياتهم الأخرى في الأسرة قدر المستطاع.

كما تعزو الباحثة تلك الفروق إلى أن الإناث أكثر تأثراً بالصدمة النفسية نتيجة أساليب التنشئة الأسرية، التي تحرص على تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية للذكور أكثر من الإناث، مما يجعل الإناث يشعرون بالضعف والعجز، ويؤدي ذلك إلى عدم قدرتهم على مواجهة الأحداث الصادمة والصعوبة التي يواجهونها في الحياة، عكس الذكور الذين يتاح لهم الدعم والمساندة، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم، ويتيح لهم تحمل المسؤولية والإحساس بالثقة بالنفس، لذا يصبح الأفراد الذكور قادرين على المواجهة وتخطي ما يعترض طريقهم من أحداث صادمة.



الشكل رقم (2)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الصدمة النفسية وفق متغير الجنس

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية استناداً إلى متغير الجنس.

لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية استناداً إلى متغير الجنس، تم استخدام اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (29) قيمة اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس المساندة الأسرية وفق متغير الجنس

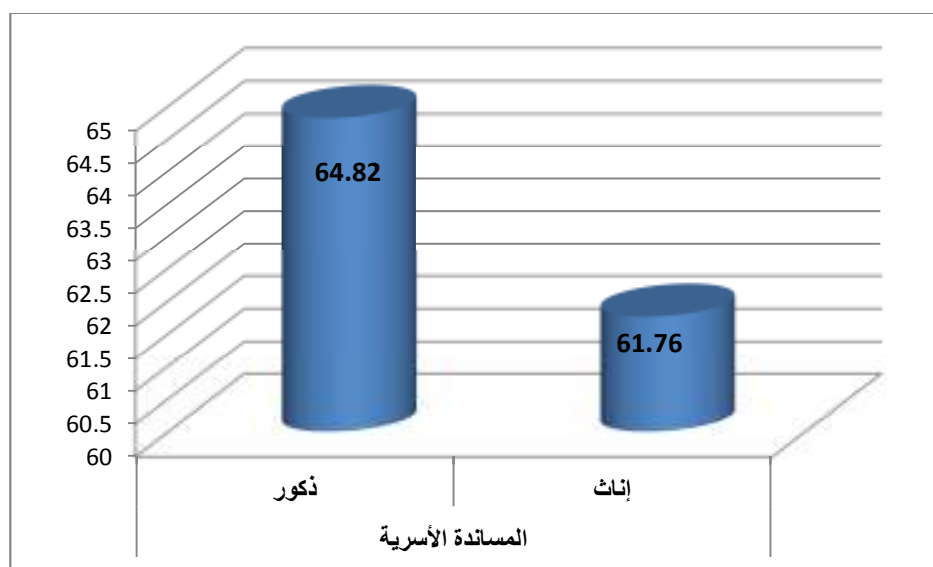
المساندة الأسرية	الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	د.ح	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	ذكور	193	64.82	9.11	2.85	340	0.005	دالة
	إناث	149	61.76	10.68				

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (29) أن قيمة (ت) قد بلغت (2.85)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.005)، وهي قيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.01)، لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة؛ القائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية وفق متغير الجنس."

وقد جاءت النتائج لصالح الذكور، وتعزى تلك الفروق في المساندة الأسرية إلى أن الذكور يصدر عن استجابات بدنية لحماية أنفسهم ضد المواقف الضاغطة، في حين يستمر الإناث لأوقات طويلة في التفكير في المشكلة، وقد وجدت الباحثة أن أسلوب التنشئة الاجتماعية يؤدي دوراً كبيراً إلى إضعاف آليات المواجهة للشدائد النفسية وإضعاف أساليب التكيف والمواجهة مع المواقف الضاغطة والصادمة لدى المراهقات الإناث، لاسيما أولئك الآباء الذين يتعاملون مع أبنائهم بالتمييز بين الذكور والإناث، في حين إن أسلوب التنشئة هذا يسمح للذكر بالخروج من المنزل دون قيود ويجعله يتمكن من المرور بالخبرة في مواجهة الحدث الصادم والتعامل معه، ونجد أنه يضع القيود أمام البنات ويمنعها من الخروج أو المرور بالتجربة نفسها، مما يؤدي إلى اكتساب المراهقين الذكور لأساليب المواجهة الفاعلة مع الصدمة النفسية بدرجة أسرع من امتلاك الإناث لتلك الأساليب الفاعلة في مواجهة الصدمة النفسية نفسها.

والشكل التالي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الأسرية وفق متغير

الجنس:



الشكل رقم (3)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس الأسرية وفق متغير الجنس

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس، تم استخدام اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لتوضيح دلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (30) قيمة اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية وفق متغير الجنس

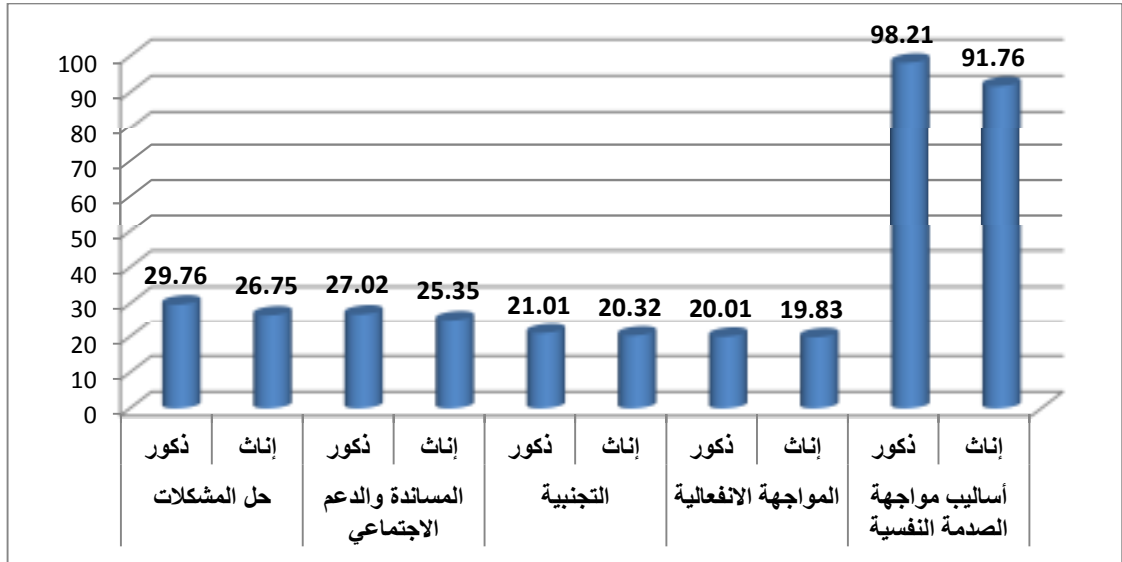
الدرجة الكلية	الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	د.ح	مستوى الدلالة	القرار
حل المشكلات	ذكور	193	29.76	7.36	3.52	340	0.000	دالة
	إناث	149	26.75	8.39				
المساندة والدعم الاجتماعي	ذكور	193	27.02	6.11	2.36	340	0.019	دالة
	إناث	149	25.35	6.87				

غير دال	0.308	340	1.02	6.10	21.01	193	ذكور	التجنبية
				6.29	20.32	149	إناث	
غير دال	0.136	340	1.10	4.56	20.01	193	ذكور	المواجهة الانفعالية
				5.02	19.83	149	إناث	
دالة	0.008	340	2.65	20.99	98.21	193	ذكور	الدرجة الكلية
				23.90	91.76	149	إناث	

يُلاحظ من خلال الجدول رقم (30) أن قيمة (ت) قد بلغت (2.65) في الدرجة الكلية للمقياس، وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في الدرجة الكلية والأبعاد (حل المشكلات، والمساندة والدعم الاجتماعي)، ما عدا بعدي التجنبية والمواجهة الانفعالية، وهي قيم أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، لذا نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة والقائلة: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس".

وقد جاءت النتائج لصالح الذكور في الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك في بُعدي: (حل المشكلات والمساندة، والدعم الاجتماعي)، ويُعزى ذلك إلى قدرة المراهقين الذكور على المواجهة الفعلية للمشكلات أو المواقف الضاغطة، واعتمادهم الأساليب الإيجابية الفعالة في مواجهتهم للضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الراهنة الصعبة، فهم لديهم قدرة أكبر على المواءمة وسرعة التكيف مع الحياة الجديدة ومتطلباتها، وهم أكثر نشاطاً وفاعلية، ويفرضون على أنفسهم مستويات صعبة من الإنجاز عليهم تحقيقها، وقدرتهم عالية على تحمل ضغوط الظروف الراهنة، مما يشكل دافع لديهم لتطوير أساليب فعّالة واستخدامها في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها نتيجة الصدمة النفسية التي تعرضوا لها، ويعود ذلك إلى الظروف الاجتماعية والثقافية التي يتمتع بها المراهق الذكر في مجتمعنا، التي تمكنه من استخدام طاقاته استخداماً مناسباً وفعالاً، وهذا ما تشير إليه رايّا (1998) Raya، إلى أنّ إستراتيجيات المواجهة تتأثر إلى حدّ ما أيضاً بالمعتقدات الثقافية للفرد، فكل مجتمع من المجتمعات ثقافته، ومعتقداته الخاصة، التي تؤثر في تشكل إستراتيجيات المواجهة لدى أفرادها، وتشمل المعتقدات الثقافية تفاعل الفرد مع البيئة الأسرية، والاجتماعية، وتشمل تأثره بالواقع الاجتماعي، والسياسي بما يشمله من معايير، وعادات، وقيم اجتماعية، وسياسية (عسكر، 2000، 150).

والشكل التالي يوضّح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية وفق متغير الجنس:



الشكل رقم (4) يوضّح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية وفق متغير الجنس

ثالثاً . أهم النتائج التي تميّز بها البحث:

- أظهرت النتائج أنّ المستوى السائد لدى أفراد عينة البحث وجود مستوى مرتفع بالنسبة إلى العينة الكلية.
- أظهرت النتائج أنّ أسلوب المساندة والدعم الاجتماعي هو الأسلوب الشائع بين أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2.63)، يليه أسلوب حل المشكلات بمتوسط حسابي مقداره (2.188)، ومن ثم أسلوب المواجهة الانفعالية بمتوسط (2.16)، وأخيراً أسلوب التجنّيبية بمتوسط حسابي (2.12).
- وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية تعزى لمتغير الجنس ذلك لصالح الإناث.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية تعزى إلى متغير الجنس؛ أي: لصالح الذكور.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية تعزى إلى متغير الجنس؛ أي: لصالح الذكور.

رابعاً . مقترحات البحث:

- في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، يمكن صوغ المقترحات الآتية:
- ضرورة تخصيص برامج دعم نفسي للمراهقين الذين تعرضوا لصددمات نفسية، ومساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي.
 - الاستفادة من نتائج البحث في التعامل مع مشكلات المراهقين المتأثرين بالصدمة النفسية.
 - تزويد المراهقين جميعهم من المرشدين النفسيين في مراكز الإيواء بمعلومات عن أساليب التعامل مع الصدمات النفسية من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية.
 - تطوير استراتيجيات التدخل العلاجي الفعال والاهتمام ببحوث وبرامج وقائية خاصة بسوء معاملة المراهقين محط الاهتمام والدراسة.
 - إشراك المراهقين في برامج وأنشطة ترفيهية تهدف إلى إعادة التوازن النفسي للمراهقين، وتقوي ثقتهم بأنفسهم عن طريق إعادة الشعور بالأمان الذي فقد خلال الحرب.

أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز

الإيواء في مدينة دمشق

ملخص البحث باللغة العربية

هدف البحث إلى الآتي:

- 1) تعرّف نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد عينة البحث من المراهقين المهجرين.
- 2) تعرّف الأسلوب الشائع في أساليب مواجهة الصدمة بين أفراد عينة البحث من المراهقين.
- 3) تعرّف العلاقة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.
- 4) تعرّف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.
- 5) تعرّف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس المساندة الأسرية استناداً إلى متغير الجنس.
- 6) تعرّف الفروق بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة البحث على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية استناداً إلى متغير الجنس.

ولتحقيق تلك الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي يستند إلى دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً؛ لأن هذا المنهج ملائم لطبيعة البحث وفرضياته.

يتكوّن مجتمع البحث من جميع المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، البالغ عددهم (342) مراهقاً ومراهقة من مراكز الإيواء في مدينة دمشق.

سحبت عينة عشوائية من مراكز الإيواء في مدينة دمشق بلغت (342) مراهقاً ومراهقة منهم (193) ذكوراً و(149) إناثاً.

استخدمت الباحثة أداتين لتحقيق أهداف البحث؛ هي غلى النحو الآتي:

- 1) مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية: يضم بنود المقياس البالغ عددها (41) بنوداً للمقياس الموجّه إلى المراهقين في مركز الإيواء في محافظة دمشق. ويشتمل المقياس على المجالات الفرعية الآتية: (حل المشكلات، المساندة، التجنّب، الانفعالية)، وتتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس أساليب

مواجهة الصدمة النفسية من خلال وفق مفتاح تصحيح رباعي؛ مكون من أربعة احتمالات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق قليلاً، لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب.

(2) مقياس الصدمة النفسية: يضم بنود المقياس والبالغ عددها (24) بنداً للمقياس الموجّه إلى المراهقين المقيمين في مركز الإيواء بمحافظة دمشق، وتتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس الصدمة النفسية من خلال وفق مفتاح تصحيح رباعي، وهو مكون من أربعة احتمالات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق قليلاً، لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب

(3) مقياس المساندة الأسرية: يضم بنود المقياس والبالغ عددها (24) بنداً للمقياس الموجه إلى المراهقين المقيمين في مركز الإيواء بمحافظة دمشق، وتتم الإجابة عن كل بند من بنود مقياس المساندة الأسرية من خلال وفق مفتاح تصحيح رباعي، وهو مكون من أربعة احتمالات (ينطبق دائماً، ينطبق غالباً، ينطبق قليلاً، لا ينطبق أبداً)، ويقابل هذه الإجابات درجات (4، 3، 2، 1) على الترتيب.

وللإجابة عن أسئلة البحث واختبار فرضياتها حُسبت المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية، واختبار(ت)، ومعاملات ارتباط بيرسون. وتوصّل البحث إلى النتائج الآتية:

- أظهرت النتائج أنّ المستوى السائد لدى أفراد عينة البحث هو مستوى مرتفع بالنسبة إلى العينة الكلية.
- أظهرت النتائج أنّ أسلوب المساندة والدعم الاجتماعي هو الأسلوب الشائع بين أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت المتوسط الحسابي (2.63)، يليه أسلوب حل المشكلات بمتوسط حسابي (2.188)، ومن ثم أسلوب المواجهة الانفعالية بمتوسط (2.16)، وأخيراً أسلوب التجنبية بمتوسط حسابي (2.12).
- وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية ودرجاتهم على الصدمة النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس الصدمة النفسية تعزى إلى متغير الجنس ذلك لصالح الإناث.

ملخص البحث باللغة العربية

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الأسرية تعزى إلى متغير الجنس ذلك لصالح الذكور.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلبة أفراد عينة الدراسة على مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية تعزى إلى متغير الجنس وذلك لصالح الذكور.
- وفي ضوء النتائج التي توصل إليها البحث يمكن صياغة المقترحات الآتية:
- ضرورة تخصيص برامج دعم نفسي للمراهقين الذين تعرضوا لأحداث صادمة، ومساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي.
 - الاستفادة من نتائج هذا البحث في التعامل مع مشكلات المراهقين المتأثرين بالصدمة النفسية.
 - تزويد المراهقين جميعهم من المرشدين النفسيين في مراكز الإيواء بمعلومات عن أساليب التعامل مع الصدمات النفسية من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية.

قائمة المراجع

أولاً . المراجع باللغة العربية.

ثانياً . المراجع باللغة الأجنبية.

قائمة المراجع

أولاً . المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم، عبد الستار. (1994). *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث*. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
2. أبو سريع، أسامة. (1995). الصداقة من منظور علم النفس. *سلسلة عالم المعرفة*، عدد (179)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
3. أبو طالب، علي منصور. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
4. أبو نجيله، سفيان محمد. (2001). *مقالات في الشخصية والصحة النفسية*. مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة: مطبعة منصور.
5. الإمارة، أسعد. (2001). أساليب التعامل مع الضغوط "حدود المنهج والأساليب". *مجلة النبأ*، العدد (55)، الكويت.
6. الأنصاري، بدر محمد. (2000). *قياس الشخصية*. الكويت: دار الكتب الحديث.
7. بركات، مطاع. (2007). *الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات*. دمشق، سورية.
8. تقاحة، جمال السيد. (2005). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والآخرين لدى الأطفال العميان. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة*، الجزء (2)، عدد (58)، مصر.
9. ثابت، عبد العزيز. (1998). *الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين*. برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.
10. ثابت، محمد؛ وآخرون. (2001). *أثر الصدمة النفسية على الأطفال الفلسطينيين والصحة النفسية للمهاتهم في قطاع غزة*. غزة: برنامج غزة للصحة النفسية.
11. جمبي، نسرين صلاح. (2008). تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعرفي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

12. جودة، منير. (2016). الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل "دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، شؤون البحث العلمي والدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
13. الجوهرى، محمد. (2007). الاستبعاد الاجتماعي. مجلة عالم المعرفة، عدد (344)، الكويت.
14. حسنين، عائدة عبد الهادي. (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
15. الحلو، محمد وفائي. (1999). علم النفس التربوي - نظرة معاصرة-. غزة: مكتبة الأمل.
16. الحواجري، أحمد محمد. (2003). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
17. الخضري، باسل مهدي. (2005). التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهتمة "دراسة مقارنة". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، فلسطين.
18. الخطيب، محمد جواد. (2000). التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. ط2، غزة: مطبعة مقداد.
19. دحادحة، باسم. (1995). أثر التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في خفض التوتر النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
20. درويش، مها محمد سعيد. (1993). استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان العاصمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.
21. دياب، مروان عبدالله. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
22. راضي، زينب. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

23. الرشيدى، منصور النابلسي؛ وآخرون. (2001). *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة - التشخيص*. الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.
24. رضوان، سامر جميل. (2008). *مستقبل العلاج النفسي*. العدد (15)، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
25. رضوان، سامر جميل. (2009). *العلاج النفسي متى يكون مفيداً*. عمان: دار المسيرة.
26. رضوان، سامر جميل. (2009). *ممارسة العلاج النفسي، الأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج السلوكي*. العين: دار الكتاب الجامعي.
27. رضوان، سامر جميل. (2010). *علم النفس الأطفال الإكلينيكي نماذج من الاضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة*. العين: دار الكتاب الجامعي.
28. زيور، مصطفى. (1986). *في النفس*. بيروت: دار النهضة.
29. السرسري، أسماء؛ عبد المقصود، أماني. (2000). *المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية*. *مجلة كلية التربية بينها*، مجلد (10)، عدد (44)، ص. ص: 197 - 244.
30. سلطان، ابتسام محمود. (2009). *المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة*. عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.
31. السنباني، إيمان. (2005). *فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
32. سيد، الحسين بن حسن محمد. (2012). *الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكنتاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، جدة.
33. شاهين، هيام صابر. (2005). *المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية والمعرفية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

34. شعت، ناضل. (2005). تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال. *رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.*
35. الشناوي، محمد محروس؛ عبد الرحمن، محمد السيد. (1994). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية.* القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
36. الشيخ، منال حسن. (2006). اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق. *رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.*
37. الشيخ، منال حسن. (2010). اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الإناث اللواتي تعرضن لحادثة غرق جماعية. بحث قيد النشر، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، دمشق، سورية.*
38. الشيخ، منال حسن. (2010). فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال. بحث قيد النشر، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، دمشق، سورية.*
39. الشيخ، منال حسن. (2010). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من بعض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق "دراسة شبه تجريبية في مدارس محافظة دمشق". *رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.*
40. الشيخ، منال حسن؛ بركات، مطاع. (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (9-12 سنة في محافظة دمشق". *مجلة جامعة دمشق،* مجلد (27)، عدد (3+4)، دمشق، سورية، ص. 847-887.
41. الشيرازي، محمد. (1992). *الاجتماع.* بيروت: دار العلوم.
42. صالح، عواطف حسين. (2002). العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية بينها،* مجلد (12)، عدد (53)، ص. 179-229.

43. الصبان، عبير محمد حسن. (2003). المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكولوجية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
44. ضمرة، جلال مصطفى. (1998). أثر برنامج إرشاد جمعي في تحسين مهارات الأطفال للتعامل مع الضغوطات وتحسين مستوى تفهمهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
45. عبد اللطيف، آدار عباس. (2007). العلاقة بين الدعم الاجتماعي وبعض الحالات النفسية الانفعالية لدى المعوقين حركياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.
46. عبد الله، هشام إبراهيم. (1995). المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بالاكئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين. المؤتمر الدولي الثاني (الإرشاد النفسي لأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الموهوبون - المعاقون)، مصر، مجلد (2)، ص. ص: 473 - 516.
47. العتيبي، بندر بن محمد. (2008). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساعدة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
48. العتيق، أحمد مصطفى. (2001). الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق. مجلة الطفولة والتنمية، مجلد (1)، عدد (4)، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر.
49. عثمان، فاروق السيد. (2009). الصدمات النفسية ما بعد الكارثة مقدم في ندوة معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
50. عسكر، علي (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: الكتاب الحديث.
51. عشوري، مصطفى؛ خياطي، مصطفى؛ قهار، صبرية؛ خلال، نبيلة. (2009). الاضطرابات التالية للصدمة في الجزائر. مجلة الثقافة النفسية، عدد (27)، مجلد (20)، مركز الدراسات النفسية والجسدية، طرابلس، لبنان.
52. علي، علي عبد السلام. (2000). المساعدة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية. مجلة علم النفس، عدد (53)، القاهرة.

53. علي، علي عبد السلام. (2005). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
54. عودة، محمد محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
55. غانم، محمد حسن. (2002). *المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية*. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، مصر، عدد (3)، مجلد (1)، ص. ص: 35 - 89.
56. فايد، حسين علي. (2001). *دراسات في الصحة النفسية*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
57. فضة، وفاء منذر. (2005). *مشاكل طفلك النفسية*. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.
58. كمال، علي. (1988). *النفس انفعالاتها وأمراضها*. بيروت: دار واسط.
59. لبوز، عبدالله؛ حجاج، عمر. (2013). *علاقة أساليب التنشئة داخل الأسرة بتوافق التلميذ داخل المدرسة*. الملتقى الوطني الثاني : الاتصال وجودة الحياة في الأسرة ، جامعة قاصدي مرياح ، ورقلة ، الجزائر.
60. مخيمر، عماد محمد. (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكنتاب لدى الشباب الجامعيين، *مجلة دراسات نفسية*، عدد (17)، مجلد (7)، ص. ص: 103 - 138.
61. المدهون، عبد الكريم. (2004). *المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقته بالصحة النفسية في محافظة غزة*. *مجلة الارشاد النفسي*، جامعة عين شمس، عدد (18)، ص. ص: 137 - 147.
62. النابلسي، حياة. (2009). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية*. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سورية.
63. نذر، فاطمة. (2002). *الحروب واضطرابات السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات*. *المجلة التربوية*، مجلد (14)، عدد (154)، ص. ص: 141 - 161.

64. هول، كالفن. (1988). *علم النفس عند فرويد*. ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، سيد أحمد عثمان، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ثانياً . المراجع باللغة الأجنبية:
65. American psychiatric association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4 th. Ed. Text rev. Washington, Dc. American psychiatric association, copyright with permission.
66. Anderson, Saudrey. (2003). comparing the protective values of social support, (trait) positive/vegative affectivity and emotional competencies, to the social and mental health of male high school students experiencing stress. *Australian Journal of psychology*, Aug. vol 55, p. 99.
67. Bergman, C. S; plomi, R; pedersen, N. L; McClean, G. E. (2008). psychological well – being . *psychology and Agi* , vol .(106), No .(4), p. p: 640- 646.
68. Buckley, S; et, Al. (2004). Evaluation Of Initial Post Trauma Cardiovascular Levels In Association With Acute PTSD Symptoms Following A Serious Motor Vehicle Accident. *Journal of community psychology*, Jan. vol 32, issue 1, p.p: 94- 112.
69. Calvete, D. et. al, (2006). *Perceived Social Support coping, and symptoms of distressin American and Spanish students*. volume 19, Numero;1,p:47-65.
70. Calvete, et, al. (2006). *Perceived social support coping, and symptoms of distressin American and Spanish students*. v (19), numero;1, p.p: 47-65.
71. Cohen, A; et. Al. (2006). A multi–Site, Randomized Controlled Trail For Children With Posttraumatic Stress Disorder after Incident Stressor. *Journal of community psychology*, vol 34, issue 3, p. p: 118- 149.
72. Demaray, S. (2005). The relationship between social support and student adjustment. *Alongitudinal Analysis*, voume (42), numero; (7), p. p: 691-707.
73. Demaray, S. (2005). The relationship between social support and student adjustment. *Alongitudinal Analysis*, v (42), N (7), p. p: 691-707.
74. Ellison, A; Et, al. (2005). Major Life stress coping Stules and Social Support in Relation to Psychological Distress in Patients with Systemic Luos erythematous. *Lups Journal*, (14), p. p: 363-372, (www.lups-journal.com).
75. Ford- Martin, P. (2001). Post- Traumatic Stress Disorder. *Gal Encyclopedia of Alternative Medicine*. P. p: 113-116.
76. Galante, R; Foa, D. (1986). An epide miological Study of Psychic Trauma and Treatment Effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, p. p: 357-363.
77. Gant, J. R. (1999). *predicting agreement between providers and recipients of social behavior and personality*. Dec. (99), vol. (14), issue 4, p. 523-546, p. 4, charts.

78. Hasschild, T.E (2007). *Acute stress disorder seen in children*. parents after traffic injury, WWW.psychologymatters.org/ondc.2.APAonline.
79. Ingo, R; et, al. (2006). Posttraumatic Syndromes In Children And Adolescents After Road Traffic Accidents. *Journal of community psychology*, Jan. vol 34, issue 2, p.p: 56- 73.
80. Ingo, Schafer; et, al. (2006). Post Trauma syndromes in children an Adolescents After Road Traffic Accidents – Aprospe Chort Study . *In Ternational Journal of Descriptive and Experimental Psychopathology*, vol .39 .No .4.
81. Keppl, D. (2002). Post Traumatic Stress In Children Following Motor Vehicle Accidents. *In Ternational Journal of Descriptive and Experimental Psychopathology*, vol .31 .No .2.
82. Kret, Amach. (2006). *Hrelate Douility of life social support and university of scince and technology*.
83. Larose, Simon, et. Al. (2001). Social support processes, Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *attachment and human development*, apr, vol, (3) issue (1), p. p: 96- 120, 25 p. 3 charts. <http://search.ebscohost.com/login.Aspxdirect4438506>.
84. Lazarus, R; Monat. A. (2002). *Stress and copin*. Second edition. McGraw Book Company.
85. Leavy, R. (2009). Social Support and Psychological disorders: Areview. *Journal of community Psychology*, (3), p. p: 3- 21.
86. Loesch, M, E. (2005). *Social Support, contact with siblings, and contact with extended family members as predictors of the development of social skills- Alliant international university*. los Angles, vol35,p. p: 13-83.
87. Mcfarlane, A. (1992). *Counseling for post-thaumatic stress Disorder*. London: sage pullication.
88. Meichnbaum, D. (1994). *A clinical handbook/Practical the rapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo, Ontario. Institute Press.
89. Mohanraj, R; Lath, S. (2005). Perceived Family Environment in Relation to Adjustment and Academic Achievement. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 31(1-2), pp. 18- 23.
90. Okubo, T; Kurosawa, K; Kato, H. (2006). *Person-Environment Fit, Behavioral Orientation, and Subjective Adjustment : a Test of the Goodness-of-Hypothesis in University Students*. Kagawa University, Toyo University, Tokoha Gakuen Junior College.
91. Parker, Robin. (1999). Differences in stress and social support among students entering urban, uban fringe or suburban middle schools. *Journal code Rie MAR2001* <http://search.ebscohost.com/login.aspx>, Acce ssion number ED445768.

92. Ray, C. E; Elliot, S. N. (2006). Social Adjustment and Academic Achievement: A predictive Model for Students with Diverse Academic and Behavior Competencies. *National Association of School Psychologists: School psychology Review*, 35(3),p. 493-501.
93. Sang, E. (2002). Who Develops Acute Stress Disorder After Accidental Injuries. *In Ternational Journal of Descriptive and Experimental Psychopathology*, vol .31 .No .3.
94. Thabet, A. (1996). *Notes in General Psychiatry*. 1st ed. Gaza, p. p: 73-78.
95. Turner, F. (1999). *Adult Psychopathology, second edition*. the free press, New York, p.p: 638_658.
96. Turner, Wilson. (2006). Relious orientation and social support on health-promoting behaviors of African American college students. *Journal of community psychology*, Jan. vol 34, issue 1, p.p: 105-115.
97. Wenar, C; Kerig, p. (2000). *Developmental Psychopathology: from infancy through adolescence*. fourth ed, New York: Mc Graw- hill, Inc, p. p: 185-188.

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (1) . قائمة بأسماء السادة المحكمين.
- الملحق رقم (2) . مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية.
- الملحق رقم (3) . مقياس الصدمة النفسية.
- الملحق رقم (4) . مقياس المساندة الأسرية.
- الملحق رقم (5) . موافقات تطبيق أدوات البحث.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين وقد تمّ ترتيبها علمياً

م	السيد المحكم	الصفة العلمية	جامعة دمشق
1	أ. د. محمد الشيخ حمود	الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي	كلية التربية
2	أ. د. أحمد الزعبي	الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي	كلية التربية
3	د. غسان منصور	الأستاذ المساعد في قسم علم النفس	كلية التربية
4	د. ضحى عبود	الأستاذة المساعدة في قسم الإرشاد النفسي	كلية التربية
5	د. عائشة ناصر	المدرسة في قسم الإرشاد النفسي	كلية التربية
6	د. منال الشيخ	المدرسة في قسم الإرشاد النفسي	كلية التربية
7	د. رنا قوشحة	المدرسة في قسم القياس والتقويم	كلية التربية

الملحق رقم (2)

قائمة أساليب مواجهة الصدمة النفسية

م.	بنود المقياس	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق غالباً	ينطبق دائماً
1.	أضع خطة لحل المشكلة التي تواجهني وأنفذها.				
2.	أحب التحدي لتحقيق أهدافي.				
3.	أبادر لطلب مشاركة أحد الزملاء لإيجاد مخرج من المواقف الضاغطة.				
4.	ألجأ للنوم عندما لا أستطيع التعامل مع الضغوط التي تواجهني.				
5.	أستسلم بسهولة ولا أواجه المواقف الضاغطة بتحد.				
5.	أستفيد من خبراتي السابقة لحل المشكلة الضاغطة علي.				
7.	أبادر فوراً لحل المشكلة المسببة للضغط النفسي.				
8.	أحدث عن مشكلاتي إلى شخص أثق بنصائحه وطريقة تفكيره.				
9.	عندما أتعرض لضغط نفسي أتناول كمية كبيرة من الطعام.				
10.	تشعرتني المواقف الضاغطة بقدر كبير من المعاناة.				
11.	أضع بدائل مختلفة لحل المشكلة.				
12.	أثابر من أجل الحصول على ما أريد.				
13.	أسأل الآخرين عما يفعلونه عندما يتعرضون لمواقف ضاغطة أو مشاكل.				

قائمة الملاحق

				أترك المشاكل للزمن حتى تحل تلقائياً من نفسها.	14.
				يسيطر التوتر علي عندما أواجه ضغوط أو مشاكل.	15.
				أفكر بالنتائج السلبية والإيجابية المحتملة للمشكلة التي تواجهني.	16.
				أبذل جهد مضاعف كي أحقق الأهداف الصعبة.	17.
				تفيدني مناقشة الآخرين في إدراك أوسع للمشكلة أو الضغوط التي تواجهني.	18.
				أخرج مع الأصدقاء لأخفف من الموقف الضاغط.	19.
				أمارس الرياضة كي أخفف من الضغوط والمشاكل.	20.
				ألوم نفسي لعدم معرفتي ما سأفعله تجاه مشكلتي.	21.
				أستعرض خطوات الحل قبل البدء بتنفيذه.	22.
				أناقش انتقادات زملائي لي.	23.
				لدي أصدقاء مخلصون أستطيع الاعتماد عليهم عندما احتاجهم.	24.
				أشغل نفسي بمشاهدة التلفزيون كي أنسى المشكلة.	25.
				أدرس عواقب ونتائج الحل الذي سأنفذه.	26.
				أحب أن أحتفظ بعلاقات دافئة مع الآخرين حتى لو كانوا سبب مشاكلي.	27.
				اتجنب الاختلاط بالآخرين عندما أشعر بالضغط النفسي.	28.

قائمة الملاحق

				أشعر بالاكئاب عندما تواجهني مواقف ضاغطة نفسياً.	.29
				أسعى لمواجهة الأشخاص الذين يسببون لي المشاكل أو الضغوط.	.30
				أرتاح بقضاء وقت مع أصدقائي عندما أواجه مشكلة ما.	.31
				أتجنب التفكير بالمشكلة التي تواجهني.	.32
				ألوم نفسي لعدم حسن التصرف في المواقف الضاغطة.	.33
				أضع استراتيجيات جديدة لحل المشكلات التي أتعرض لها.	.34
				أبحث عن كل السبل لحل مشكلاتي الضاغطة.	.35
				أحتاج أن أبوح بخوفي وقلقي لشخص مقرب عندما أواجه أحداثاً ضاغطة.	.36
				أتجنب مناقشة المتشبهين لي بالمشكلة.	.37
				ألوم نفسي لان انفعالاتي تتحكم بالمشكلة التي أعاني منها.	.38

الملحق رقم (3)

مقياس الصدمة النفسية

م.	بنود المقياس	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق غالباً	ينطبق دائماً
1.	فقدت أعز أصدقائي في التفجيرات التي حدثت				
2.	رأيت صديقي وهو مصاب				
3.	تعرضت للضرب والإهانة نتيجة الأحداث				
4.	شاهدت الدمار الناتج عن الاشتباكات والتفجيرات				
5.	شاهدت عملية انقاذ الجرحى ونقل أشلاء الشهداء بسبب التفجيرات				
5.	شاهدت بيت جيراني وهو يهدم ويدمر				
7.	تلقينا تهديد بالقتل بسبب الأحداث				
8.	لأطلق النار علي بقصد التخويف				
9.	شاهدت اعتقال أحد الأشخاص في الشارع				
10.	تعرضت أغراضي الشخصية للتدمير والتكسير				
11.	شاهدت إصابة قريب لي أمامي بالرصاص				
12.	تعرض بيتنا للسرقة والهدم				
13.	تمتلكني مخاوف من الوقوع ضحية للاغتصاب نتيجة ما سمعته من احداث				
14.	تنتابني حالة من التعب والأرق لكثرة ما أفكر بما يحدث				
15.	تمتلكني مشاعر الخوف بسبب ما نعيشه من أحداث				

قائمة الملاحق

				أجد صعوبة بالنوم بسبب الأصوات الناتجة عن الاشتباكات	.16
				أرى كوابيس وأحلام مزعجة حول الأحداث	.17
				فقدت أحد أعضاء جسدي بسبب التفجيرات أو الاشتباكات	.18
				تعرضت للخطف	.19
				فقدت أسرتي بالكامل بسبب التفجيرات أو الاشتباكات	.20
				استخدمت مع الأطفال والنساء كدروع بشرية	.21
				تعرضت للإصابة بشظية قنبلة أو صاروخ أو رصاص	.22
				تعرضت للإصابة الجسدية أثناء الاشتباكات	.23
				اسمع صوت دوي الانفجارات وحتى وأنا أثناء النوم	.24

الملحق رقم (4)

مقياس المساندة الأسرية

م.	بنود المقياس	لا ينطبق أبداً	ينطبق قليلاً	ينطبق غالباً	ينطبق دائماً
1.	أجد أسرتي حولي في الأوقات الصعبة				
2.	أتشاور مع اخوتي في أمور حياتي				
3.	أجد أذان صاغية من أسرتي لسماع مشكلاتي				
4.	استشير أفراد أسرتي في اتخاذ القرارات				
5.	أشعر بالراحة داخل أسرتي				
5.	أشعر بالأمن داخل أسرتي				
7.	يناقشني والدي في أمور حياتنا				
8.	أشعر بأنني محل اهتمام أسرتي				
9.	تسأل عني أسرتي عندما أتأخر عن البيت				
10.	أرتاح لوجود أهلي عندما أكون في موقف صعب				
11.	أستمع إلى المعلومات والنصائح التي يقدمها لي والدي				
12.	يشاركني أهلي أفراحي وأحزاني				
13.	توجيهات أسرتي تكون محل اهتمامي				
14.	يوفر لي والدي المساعدة التي أحتاجها				
15.	أشعر بالقبول ضمن أسرتي				
16.	تتذكر أسرتي المناسبات الجميلة التي تخصني دائماً (كعيد ميلادي)				
17.	تسعى أسرتي لإشراكي في نشاطات متنوعة				
18.	تسأل عني أسرتي في المدرسة				
19.	تسعى أسرتي لإضفاء أجواء إيجابية وسعيدة على حياتنا				

قائمة الملاحق

الملحق رقم (5)

موافقة تطبيق أدوات البحث



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق

الاستاذ الدكتور رئيس جامعة دمشق

جامعة دمشق - كلية التربية

ع/ط الاستاذ الدكتور عميد كلية التربية

١٣٤٤
٤٤٩

مقدمه (١):

الطالبة د. ع. ع. ع.

نوع البحث: دراسات عليا ماجستير دكتوراه عضو هيئة تدريسية

عنوان البحث:

يرجى التفضل بالتوسط لدى (٢) ... للسماح لنا بالحصول على أو القيام
بـ

على أن (٣):

.....

.....

المشرف أو الباحث الرئيسي الدكتور
رئيس قسم المختص الدكتور
عميد الكلية الدكتور

(١) يذكر اسم الطالب في حالة أبحاث طلاب الدراسات العليا واسم عضو الهيئة التدريسية في حالة أبحاث أعضاء الهيئة التدريسية

(٢) يذكر اسم الجهة أو الجهات التي يرغب الطالب بالتعاون معها

(٣) يجب أن يتم وضع إحدى العبارات التالية حصراً:

• لا تتحمل جامعة دمشق أية نفقات لقاء ذلك.

• لا تتحمل جامعة دمشق أية نفقات سوى المواد اللازمة والتي يتم تأمينها أصولاً

• تتحمل جامعة دمشق النفقات المترتبة عن ذلك وبالصفة..... ()