مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية

ISSN: 2617-5908

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ضحايا الحرب من المعاقين حركيًا في مدينة تعز(*)

الباحث/ ماجد جازم محمد حسن القباطي
طالب دكتوراه بقسم الإرشاد النفسي
كلية التربية ـ جامعة تعز.
ت: ٧٧٤٦٧٣٤٤٣

*)- تاريخ تسليم البحث ٢٠١٩/٣/٢٩م تاريخ قبوله للنشر ٢٠١٩/٦/١٥م

ملخَّص البحث:

هدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب في مدينة تعز، والكشف عن الفروق في هذا الاضطراب تبعًا للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، درجة الإعاقة، نوع الإعاقة)، بلغ عدد أفراد عينة البحث (١٠٠) معاق من ضحايا الحرب استخدم الباحث معهم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ـ بعد التحقق من صدقه وثباته ـ لدافيدسون تعريب عبدالعزيز ثابت، ثم استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة (٤١%) تعاني من اضطراب عالي، ونسبة (٣٦%) تعاني من اضطراب متوسط، ونسبة (١٤%) تعاني من اضطراب خفيف، ونسبة (٩%) من أفراد العينة لم تظهر لديهم أعراض الاضطراب، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير (الحالة الاجتماعية)، أما متغير درجة الإعاقة فقد كانت الفروق دالة إحصائيًا ولصالح الإعاقة الكلية، وكذلك أيضًا وجدت الفروق في متغير نوع الإعاقة (الشلل، البتر، وأخرى) وهي لصالح إعاقة الشلل تليها إعاقة البتر، وفي ضوء هذه النتائج خرج الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ـ المعاقين ـ ضحايا الحرب.

The post-traumatic stress disorder (PTSD) and its relationship with some variables among the handicapped victims of war in Taiz city

Majid Gazem Mohammad Hassan Alqobaty
Student of doctorate- department of psychological counseling
Faculty of Education- Taiz University.

Abstract

The purpose of this research is to identify the level of post traumatic stress disorder among handicapped victims of war in Taiz city. It also identifies the differences in this disorder according to some variables (the social situation, degree of handicap, kind of handicap).

The sample of the research consisted of (100) handicapped victims of war, and the researcher used with them the post-traumatic stress disorder scale for Davidson which was translated by Abdu Alazez Thabet. Then the researcher used suitable statistical methods, and the results indicated that percentage(41%)suffered from high disorder, percentage (36%) suffered from moderate disorder , percentage(14%) suffered from low disorder, and percentage (9%) didn't appear to have symptoms of the disorder. The results also indicated that there were no statistically significant differences between respondents on post− traumatic stress disorder scale according to the social situation variable. Where as in degree of handicap variable(partial, total),there were statistically significant differences for the total handicap, and there were differences in kind of handicap variable(paralysis, amputation, others) and they were for paralysis then for amputation.

In the light of these results, the researcher presented a group of recommendations and suggestions.

Keywords: post-traumatic stress disorder –handicapped -Victims of war.

المقدمة

شهدت المنطقة العربية في السنوات الأخيرة الكثير من الأحداث، كان نواة هذه الأحداث ما سمي لاحقًا بالربيع العربي، والذي امتدت آثاره إلى دول عربية كثيرة إذ شهدت هذه الدول حراكًا جماهيريًا تمت السيطرة عليه في بعض الدول، وقد تحول في البعض الآخر إلى صراعات ونزاعات مسلحة جلبت الدمار والويلات لشعوب هذه الدول وما زالت هذه الشعوب ترزح تحت معاناة الحرب حتى هذا الوقت.

وتعتبر اليمن إحدى تلك الدول التي تمر بمرحلة سيئة من تاريخها، فالأحداث التي توالت وما قاساه أفراد الشعب اليمني من أزمات نتيجة هذه الحرب جعلت حياتهم النفسية عرضة للاضطرابات وخاصة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد أشار يعقوب (١٩٩٩) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder) والذي يعرف اختصارًا (PTSD) يعد من أكثر الاضطرابات شيوعًا أثناء الحروب، كما يرى اتكينسون وآخرون (Atkinson-et al,1990) أن أكثر أنواع الصدمات شيوعًا هي صدمات الحروب الناتجة عن الإصابات والأسر والاعتقال والتعذيب... ومن هذا المنطلق تعتبر البيئة اليمنية هذه الأيام بيئة خصبة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند كثير من فئات المجتمع وخاصة بعض المعنيين ممن شهدوا أحداثًا عنيفة أو تعرضوا للعنف، ونتج عن ذلك العنف إعاقات حركية سواءً جزئية أو كلية، وبهذا الخصوص تفيد اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠١٦) في تقرير لها أن عدد الأشخاص المصابين بإعاقة من جراء الحروب الدائرة في اليمن قد بلغ (٦٠٠٠) شخص أغلبهم بسبب انفجار لغم أو طلقات نارية(•)

وتعد الإعاقة الحركية عند" كيرك " kirk بمثابة حالة تعوق الفرد على القيام باستخدام جسمه أو أجزاء معينة من جسمه استخدامًا كاملًا أو جزئيًا مما يؤثر بالتالي على كم وكيف أدائه الوظيفي المتنوع (الصفدي،2007، 13). كما أن الباحث قد حصل على إحصائية لجرحى الحرب في مدينة تعز من مكتب وكيل المحافظة للشؤون الصحية تفيد بأن عدد جرحى الحرب من المدنيين والعسكريين قد بلغ (٢١٢٠١) حتى تاريخ (٨ /٣ /٢٠١٨ م)، المعاقين (١٧٦٢) حالة يتوزعون كالتالي: شلل (٢٢٦)، بتر(٥٤٤)، عيون (٦٢٨)، ومتعددة خطيرة (٣٦٤) حالة.

•) -(https://www.icrc.org/ar/document/scars-war-yemens-disabled)

واضطراب الضغوط التالية للصدمة (الذبح النفسي) هي التسمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية والجمعية النفسية الأمريكية على ذلك النوع من الاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض لأزمات وأحداث غير عادية سواء كانت من صنع الإنسان كالحروب والاعتداءات الجنسية أو نتيجة للكوارث الطبيعية (سموكر، ريشكه، كوغل، ٢٠١٠، ٣٠).

وكون الحرب مازالت قائمة فإن هذه الأرقام لن تظل كما هي بل إنها ستستمر في الارتفاع، وبالتالي ارتفاع في معدل المعاناة لدى فئة المعاقين من ضحايا الحرب من الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهذا ما حدى بالباحث إلى استشعار مشكلة هذا البحث.

مشكلة البحث:

يمر اليمن هذه الأيام بحالة حرب وقد خلفت هذه الحرب إلى الآن الآلاف من المعاقين حركيًا سواء ضحايا الالغام أو غيرهم، ولا زال العدد في ازدياد كل يوم، ويعلم الله كم ستكون النتيجة النهائية لهذه الحرب من حالات الإعاقة، وتشير دراسة عبد لا يدوم (2016) إلى أن الإعاقة سواء كانت ناتجة عن لغم أو غيره تترك آثارًا سلبية على وظائف الحياة العادية وفي الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية نتيجة الشعور بالخسارة لفقدان عضو من الجسد ويعاني صاحبها من الاضطرابات وخاصة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد تعددت الدراسات التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب كدراسة العطراني (١٩٩٥) ودراسة راين (٢٠٠٧) ودراسة أبو القمصان (٢٠١٦) ودراسة سعدي وآخرون (٢٠١٦) وخرجت هذه الدراسات بنتائج تشير إلى مستويات مرتفعة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب، كما أن دراسة العطراني (١٩٩٥) ودراسة يلنيز وآخرون(٢٠١٠) قد خرجتا بتوصيات تفيد ضرورة تقديم الرعاية النفسية للضحايا. ومن هذا المنطلق وبناءً على ما تم ذكره ومعايشة الباحث لمثل هذه الأحداث جاءت الحاجة إلى إجراء هذا البحث والذي تتحدد مشكلته في الإجابة عن السؤالين التاليين:

١- ما مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب من المعاقين حركيًا في مدينة تعز؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات ضحايا الحرب من المعاقين حركيًا تعزى لمتغيرات البحث:(الحالة الاجتماعية، درجة الإعاقة، نوع الإعاقة)؟

أهمية البحث:

يعتقد الباحث أن دراسة ضغوط ما بعد الصدمة عند المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب تُبرز أهمية في الجوانب الآتية:

١ـ إذ تنتج أهمية البحث الحالي من أهمية عينته وهي فئة المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب، وهذه الفئة بحاجة ماسة للمساعدة العلاجية والدعم النفسي.

٢ـ إن تشخيص مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب قد يساهم في إعطاء معلومات أولية عن حالة هذه الفئة ربما تحفز الباحثين والمنظمات الإنسانية لوضع برامج إرشادية وخطط علاجية تساعد في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم.

٣ـ بحسب علم الباحث فإنه لا توجد بحوث تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحرب من المعاقين حركيًا في اليمن.

أهداف البحث:

١ـ التعرف على مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث.

٢. معرفة طبيعة الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث تبعًا لمتغيرات البحث (الحالة الاجتماعية، درجة الإعاقة، نوع الإعاقة).

فروض البحث:

للإجابة عن أسئلة البحث تم صياغة الفروض التالية:

١. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والوسط الفرضي للمقياس والمتمثل بـ(٢) درجة.

٢. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية.

٣ـ لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير درجة الإعاقة.

٤ـ لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير نوع الإعاقة.

حدود البحث:

اقتصر هذا البحث على دراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق المحددات (متلازمة التكرار، متلازمة التجنب، متلازمة الاستثارة) لدى المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب في مدينة تعز،

والذين يقعون ضمن الفئة العمرية (١٥ ـ ٤٥ سنة) من الذكور فقط، في الفترة الزمنية الواقعة بين (٢٠١٨/٤/٢ ـ ٢٠١٩/٣/٢٥).

مصطلحات البحث:

١ـ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD): تبنى الباحث تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA –DSM–IV –1994) بأنه "فئة فرعية من اضطرابات القلق الذي ينتج عنه ضغوط نفسية أو جسمية غير عادية، يتبعها بعض الأعراض المميزة، وقد تظهر هذه الأعراض بعد الصدمة مباشرة أو بعد ثلاثة أشهر أو أكثر". وتتضمن الأعراض استعادة الحدث الصدمى، تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة أو التخدر العام فى استجابات الفرد والاستثارة الزائدة (سلطان، ٢٠١٧، ١٧٥) عن (عبد المنعم، ٢٠٠٧، ٧٥) **ويبرر الباحث** تبنيه لهذا التعريف كونه اعتمد على تشخيص الأعراض من خلال الدليل التشخيصى الرابع للأمراض العقلية والذي أصدرته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA).

أما التعريف الإجرائي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: الدرجة التى يحصل عليها المعاق حركيًا على مقياس (PTSD) المعتمد في هذا البحث.

٢ـ المعاقين حركيًا ضحايا الحرب: يعرفهم الباحث بأنهم الأشخاص الذين تسببت الحرب بأضرار جسدية لهم تمنعهم من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت إلى بتر أو ضمور فى العضلات أو فقدان الإحساس أو تشوهات فى العظام أو غيره من الإصابات والتى قد تؤدي إلى الإعاقة الحركية.

أما التعريف الإجرائي للمعاقين حركيًا ضحايا الحرب: هم الأفراد الذين شخصت اللجنة الطبية لجرحى الحرب حالتهم الصحية كأفراد معاقين حركيًا ودونوا في سجلات اللجنة على هذا الأساس.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)

صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 1994) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ضمن الأمراض النفسية والذي ينتج عن تعرض شخص لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة البشرية المألوفة كالحروب وأعمال العنف والحوادث والكوارث الطبيعية (يعقوب، ١٩٩٩، ٣٨) ويوافق هذا تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدًا، يكون ذا طبيعة تهديدية أو كارثية وقد يسبب كربًا نفسيًا لكل من يتعرض له (P147، 1992، WHO). ويرى الريالات (٢٠١٢) المشار إليه في بارلو (٢٠٠٢) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو الاضطراب الناتج عن الحدث الصدمي الذي يهدد الحياة، ولا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الفرد للتكيف مع الحدث الصادم، ويتم التعبير عن هذه

الصدمة بإعادة المعايشة أو الخبرة والتجنب وزيادة الاستثارة، كما يرى يرازانو (١٩٩٤) أن الحدث الصدمي هو الحدث الخطير والمربك والذي يتسم بالقوة والشدة والمفاجأة أحيانًا ويسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، وهذه الأعراض قد تختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة (الطالب، ٢٠١٦، ٢٧٣) المشار إليه في (عبد الخالق، ١٩٩٨).

ويستنتج الباحث أن التعريفات السابقة تُجمع على أن تعرض الشخص لحدث صدمي، هذا الحدث من القوة بحيث يتخطى حدود الاحتمال لدى الفرد ليظهر في ما بعد بشكل أعراض لاضطراب أطلق عليه اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما يرى الباحث أن الأفراد الذين يصابون في الحروب وتكون نتيجة هذه الإصابات إعاقات كالبتر أو الشلل أو فقدان التحكم في جزء من أجزاء الجسم يمثل ذلك حدثًا مؤلمًا وصدميًا لهؤلاء الأفراد، وقد ينتج عنه اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كمصطلح لم يظهر بشكله الحالي إلاّ مؤخرًا، إذ تشير المراجع المتخصصة في هذا المجال إلى أن السبب الكامن خلف هذا المصطلح تحت هذه التسمية الجديدة يرجع إلى الأبحاث النفسية الأمريكية على الجنود الذين شاركوا في الحرب في كوريا وفيتنام (سموكر، وآخرون، ٢٠١٠، ٣٣) كما يشير سكوت (Scott ،١٩٩٠) إلى أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قد تمت الإشارة إليه بعد الحرب العالمية الأولى بصدمة القذائف ثم في عام (١٩٤١) ظهر بمسمى عصاب الحرب إلى أن ظهر بهذه التسمية عام (١٩٨٠) في كتاب (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders) من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس.

وتشير الدراسات إلى أن من تعرضوا لحوادث صادمة ناتجة عن الحروب أو الكوارث بالإمكان أن يعانوا من ثلاثة أعراض رئيسية هي:

١ ـ إعادة الحدث الصدمي: أو إعادة المعايشة عن طريق التذكر المتكرر بانتظام شبه قسري للحدث الصدمي، والذي يؤدي إلى عدم الاستقرار الداخلي، والاستعداد للاستثارة وقد تحدث إعادة المعايشة للحدث الصدمي أثناء اليقظة أو أثناء النوم في صورة كوابيس مرعبة.

٢ ـ التجنب: والذي يظهر من خلال تجنب الفرد لكل ما يذكر بالحدث الصدمي، وقد يتطور التجنب إلى نوع من العزلة الاجتماعية.

٣ ـ الاستثارة: أو فرط التيقظ والذي يظهر بشكل يقظة وحذر مفرط وتوتر وعصبية وخوف أو فزع مفاجئ وأحيانًا انفجارات عدوانية (الطالب، ٢٠١٦، ٢٧٣ـ ٢٧٤) عن (قاسم، ٢٠٠٦).

تصنيف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD):

صنفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ووضعت له المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي الرابع معدل النص،

(DSM–IV–TR, Nr. 309.81; American Psychiatric Association, APA, 2003)

الموجهات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وفق DSM-IV-TR

المحك(أ) واجه الشخص حدثا صادما، تتوفر فيه المحكات التالية:

1- عاش الشخص أو راقب حدثا أو عدة أحداث، تضمنت موتا فعليا أو التهديد بالموت أو إصابة جدية أو بخطر يؤذي السلامة الجسدية للشخص نفسه أو لشخص آخر.

2- شملت استجابة الشخص الخوف المكثف أو اللاحول أو الذعر.

المحك(ب) يتم إحياء الحدث الصادم بثبات على الأقل بواحدة من الطرق التالية:

1- تذكر متكرر مرهق وملحاح للحدث يمكن أن يتضمن صورا أو أفكاراً أو إدراكات.

2- أحلام مرهقة متكررة عن الحدث.

3- التصرف أو الشعور وكأن الحدث الصادم يعود(يتضمن الشعور بأن الشخص يعيش الحدث ثانية، أوهام وهلاوس وأطوار تفككية من الارتجاع Flashback، بما في ذلك تلك التي تظهر عند الاستيقاظ أو التسممات intoxication)

4- ضغوط نفسية مكثفة عند المواجهة مع مثيرات دالة خارجية أو داخلية، ترمز لمظهر الحدث الصادم أو تذكر بالمظاهر نفسها له.

5- استجابات جسدية عند المواجهة مع مثيرات دالة خارجية أو داخلية، ترمز لمظهر الحدث الصادم أو تذكر بالمظاهر نفسها له.

المحك(ج) تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة أو تراخي القابلية العامة للاستجابة(لم تكن موجودة قبل الصدمة) ثلاثة من الأعراض التالية على الأقل تكون متوفرة:

1- تجنب مقصود للأفكار أو المشاعر أو الأحاديث التي ترتبط بعلاقة مع الصدمة.

2- التجنب المقصود للنشاطات أو الأماكن أو الناس الذين يحيون ذكريات الصدمة.

3- عدم القدرة على تذكر مظهر مهم من الصدمة.

4- تناقص واضح للاهتمام أو انخفاض المشاركة بالنشاطات المهمة.

5- الشعور بالانفصال أو بالاغتراب عن الآخرين.

6- تقييد سعة الانفعالات (عدم القدرة على الإحساس بالمشاعر الحنونة على سبيل المثال)

7- مشاعر بتقييد المستقبل(لا يتوقع المعني أي شيء، الصعود المهني أو الزواج أو الحياة الطبيعية الطويلة على سبيل المثال)

المحك(د) أعراض مستمرة من اليقظة المرتفعة(لم تكن موجودة قبل الصدمة).

يوجد اثنان على الأقل من الأعراض التالية:

1- صعوبات في النوم أو في الاستمرار فيه.

2- قابلية للاستثارة ونوبات غضب.

3- صعوبات تركيز.

4- يقظة مفرطة (فرط اليقظة Hyper vigilance)

5- مبالغة باستجابة هلع.

المحك(هـ) صورة الاضطراب(تستمر أعراض المحك(ب . ج . د) أكثر من شهر.

المحك(و) تسبب صورة الاضطراب معاناة أو تضررات في مجالات مهمة من الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو المجالات الأخرى.

حدد: فيما إذا كانت حادة: عندما تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

مزمنة: عندما تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.

حدد: فيما إذا كانت بداية متأخرة :عندما تكون بداية الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل بعد العامل المرهق (سموكر، وآخرون، ٢٠١٠، ٧٨ـ ٨٠).

التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD):

١. التوجه العضوي الكيميائي (Biochemical Approach): بحسب هذا التوجه فإن الحدث الصدمي الذي يتعرض له الفرد يؤدي إلى تغير في نشاط النواقل العصبية في الدماغ وإلى زيادة أو نقصان في مستويات النورادرنالين والسيروتينين والدوبامين، وهذا بدوره يؤدي إلى مجموعة من النتائج كأعراض فقدان الذاكرة، والاستجابات الانفعالية الغير متزنة، كالثورات الانفعالية أو الخدر والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية (الطالب، ٢٠١٦، ٢٧٨).

٢- التوجه المعرفي (Cognitive Approach): وضع فوا وآخرون (Foa, et al, 1989) افتراض لتفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة خلاصته: أن الأحداث الصدمية تشوه مفاهيمنا بخصوص الأمن النفسي إذ تصبح الحدود بين الأمان والخطر غير واضحة ويقود ذلك إلى تكوين بنية معرفية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، وإن الأفراد الذين تتكون لديهم هذه البنية سوف يمرون بخبرات نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم، وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور مستويات عالية من القلق (الريالات، ٢٠١٢، ١٤٧). ويرى كلاً من ألرت، وميركر (2001) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعود إلى عدم قدرة الشخص المصدوم على دمج الحدث والخبرة الصادمة كخبرة معرفية مع الهياكل المعرفية السابقة لديه (سموكر، وآخرون،٢٠١٠، ٧٥).

٣- المناعة النفسية (psychological immune): ترى موسون (1996) أن الحدث الصدمي يؤثر على الأفراد بشكل مختلف وحسب فروقهم الفردية وقدرة جهازهم المناعي في التعامل مع الحدث، وأن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الفرد ليس الحدث الصدمي فحسب بل مدى قدرة ذلك الفرد على احتواء الموقف الصدمي أو التعامل معه وإن الأشخاص الذين تكون قدرتهم أقل يكونوا أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٤- العوامل الاجتماعية (Social Factors): يعد الإسناد الاجتماعي ذا تأثير في تطوير الفرد الذي تعرض لحدث صدمي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، فقد توصل سولومون وآخرون (Solomon, Mikulincer & Avitzur, 1988،279.285) من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأن الجنود الذين اظهروا انخفاضًا كبيرًا في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي.

الدراسات السابقة:

اطلع الباحث على عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع هذا البحث حسب توافرها لديه وتم تناولها كما يلي:

دراسة العطراني (١٩٩٥) هدفت إلى معرفة نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة من أقارب وأصدقاء ضحايا ملجأ العامرية في بغداد الذي استهدفه القصف الأمريكي عام (١٩٩١)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة (١٥٠) منهم هم أقارب أو أصدقاء ضحايا ملجأ العامرية، و(١٥٠) آخرين ليس لهم علاقة بالضحايا، وقد خرجت الدراسة بنتائج تشير إلى أن نسبة الطلاب الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من أقارب الضحايا وأصدقائهم كانت (٣٧%) بينما الطلاب الآخرين الذين ليس لهم علاقة بالضحايا كانت نسبة الإصابة فيهم (٥%)، كما كانت نسبة الإصابة للذين فقدوا أفرادًا من أقاربهم (٦٥%) مقابل (١٩%) للذين فقدوا أصدقائهم، وكانت نسبة الإصابة عند الذكور (١٦%)، وعند الإناث (٨٤%) وقد خلصت الدراسة إلى بعض التوصيات منها ضرورة تقديم الرعاية النفسية للطلاب وخاصة أقارب الضحايا وأصدقائهم.

كما أجرى راين (Rayan ,2007) دراسة هدفت إلى معرفة مدى حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين المدنيين والجنود الذين تعرضوا للبتر وقد تم اختيار العينة عشوائيًا من إحدى المستشفيات في الولايات المتحدة الامريكية (٢٥جنديًا، ٢٥مدنيًا)،أُستخدم معهم المقابلة الموجهة وطُبق عليهم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتوصلت النتائج إلى مستوى أعلى من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الجنود بنسبة (٣٠،٢٨%) في حين كانت النسبة لدى المدنيين (١٩،٢٤%).

وسعت دراسة ما رغوب وأخرون (Margoob, et el, 2008) إلى معرفة مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفرادًا تعرضوا لبتر الأطراف في ولايتي جامو وكشمير في الهند بعد أحداث وصراع محلي خلّف آلاف القتلى والمعاقين، تكونت عينتها من (١٦) حالة تعرضت للبتر شُخصت حالاتهم من خلال المقابلات السريرية المنتظمة وعلى أساس (DSM . IV) وكانت نتائجها أن (٨٠%) من أفراد العينة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أما دراسة يلنيز وآخرون (Yalniz, et al, 2010) فقد حاولت الكشف عن مدى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف في بلجيكا، كانت عينتها (٢٢) حالة بتر (٢١) ذكور وأنثى واحدة تعرضوا للبتر بين عامي (٢٠٠٧. ٢٠٠٨)، وتوزعت أسباب البتر بين حوادث مرور وإصابات في العمل، وخرجت الدراسة بنتائج تشير إلى أن (٣٦،٣%) من أفراد العينة بحاجة إلى استشارات نفسية وبعد الاستشارة وُجد أن (٢٢،٧%) بحاجة إلى علاج نفسي لمعالجة اضطراب ما بعد الصدمة الحاد، وقد تمت متابعة الحالات بعد (٦ أشهر) إلى (٥ سنوات) وتبين أن (٧٧،٢%) من أفراد العينة الكلية يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومن أهم توصياتها مراعاة الوضع النفسي لحالات البتر كون اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يمكن أن يظهر بشكل مبكر أو متأخر.

كما حاولت دراسة أبو القمصان (٢٠١٦) الكشف عن مستوى نمو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة قوامها (٤٠) فردًا من الذين تعرضوا للبتر في غزة بفلسطين بعد حرب عام (٢٠١٤)، استخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة وطبق مقياس فعالية الذات وقد أشارت النتائج إلى أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفعالية الذات كان في مستوى متوسط لدى أفراد العينة مع وجود علاقة طردية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفعالية الذات.

وقام سعدي، وشريبة، وشاليش، (٢٠١٦) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية في سوريا، وكذلك إلى الكشف عن الفروقات في هذا الاضطراب تبعًا للحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومكان البتر وتكونت عينة البحث من (٤٠) فردًا من مبتوري الأطراف في المشفى، واستُخدم معهم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدافيدسون، وأشارت النتائج إلى أن نسبة (١٤%) من أفراد العينة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجة مرتفعة و(٤٢،٥%) بدرجة متوسطة و(٤٢،٥%) لم تظهر لديهم أعراض الاضطراب، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغيرات الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، ومكان البتر.

من خلال استعراض الباحث لما توفر لديه من الدراسات العربية والأجنبية السابقة، لاحظ أن جميعها قد هدفت إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينات عانت من الحروب مثل دراسة سعدي، وآخرون (٢٠١٦)، ودراسة أبو القمصان (٢٠١٦)، ودراسة يلنيز وآخرون (Yalniz, et, al, 2010)، ودراسة ما رغوب وآخرون (Margoob, et, al, 2008)، ودراسة راين (Rayan ,2007).

ونظرًا لما تمر به اليمن هذه الأيام من أحداث فإن الوضع الحالي يملي إجراء هذا البحث لما له من دور في التعرف على واقع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب وبالتالي تقديم توصيات لبناء البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة، كما لاحظ الباحث أيضًا أن أغلب الدراسات التي تدرس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي وقعت بين يديه ولها صلة بموضوع البحث تتعلق بحالات البتر، ورغم أن حالات البتر تدخل ضمن فئة المعاقين حركيًا إلا أن نسبة من المعاقين حركيًا وهم الذين حصلت لهم تضررات وتشوهات جسدية لم تصل إلى درجة البتر قد أهملت في الدراسة والبحث وهذا يعطي تميزًا للبحث الحالي كونه يدرس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين حركيًا من ضحايا الحرب.

الإجراءات المنهجية:

أولًا منهج البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأهداف هذا البحث ويعتبر المنهج الوصفي من أكثر المناهج شيوعًا لاسيما في البحوث التربوية والنفسية، ويقوم المنهج الوصفي بدراسة الظاهرة كما هي في الواقع يحللها، يفسرها، ويبين علاقتها مع الظواهر الاخرى (أبوعلام، ٢٠٠٤، ٢٣٢).

ثانيًا مجتمع البحث: يتكون مجتمع هذا البحث من جميع المعاقين حركيًا ـ ضحايا الحرب ـ في مدينة تعز الجمهورية اليمنية، والذين تعرضوا للإعاقة نتيجة الأحداث الدائرة في اليمن بين عامي (٢٠١٥ ـ ٢٠١٨)، والبالغ عددهم (١١٣٤) حالة إعاقة توزعت بين حالات الشلل (٢٢٦) حالة، وحالات البتر(٥٤٤) حالة، والحالات الأخرى (٣٦٤) حالة، وذلك بحسب إحصائيات جرحى الحرب بمكتب وكيل المحافظة للشؤون الصحية.

ثالثًا عينة البحث: تم اختيار عينة قوامها (١٠٠) معاق بطريقة عشوائية تتراوح أعمارهم بين (١٥، ٤٥) سنة والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١) يبين وصفاً لعينة البحث تبعًا لمتغيراته التصنيفية.

م	المتغيرات التصنيفية	بيان الفئات	العدد	النسبة
١	الحالة الاجتماعية	متزوج	23	23.0%
		عازب	77	77.0%
	الكلي		100	100.0%
٢	درجة الإعاقة	إعاقة جزئية*	22	22.0%
		إعاقة كلية*	78	78.0%
	الكلي		100	100.0%
٣	نوع الإعاقة	شلل	19	19.0%
		بتر	59	59.0%
		أخرى*	22	22.0%
	الكلي		100	100.0%

يبين الجدول (١) المتغيرات التصنيفية في هذا البحث وهي الحالة الاجتماعية، درجة الإعاقة، ونوع الإعاقة، ويقصد الباحث بالإعاقة الجزئية: أي مازال الفرد يحتفظ بالعضو ويستخدمه ولكن ليس بكفاءة تامة، أما الإعاقة الكلية فتعني: فقدان الفرد للعضو أو فقدانه القدرة على استخدام العضو بشكل تام، وفيما يخص الإعاقات الأخرى فيقصد الباحث بها: إصابات أدت إلى إعاقات حركية دون أن تصل إلى البتر أو الشلل.

رابعًا أداة البحث: لتحقيق أهداف البحث تبنى الباحث مقياس دافيدسون (Davidson،١٩٩٦) ترجمة ثابت عبدالعزيز والذي يتكون من (١٧) فقرة تماثل تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) والفقرات مقسمة على ثلاثة مجالات هي:

١. إعادة الحدث الصدمي (متلازمة التكرار) ويشمل الفقرات (١، ٢، ٣، ٤، ١٧).

٢. تجنب الخبرة الصادمة (متلازمة التجنب) ويشمل الفقرات (٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١).

٣. فرط التيقظ (متلازمة الاستثارة) ويشمل الفقرات (١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦).

وفيما يخص تصحيح المقياس فقد أعطيت بدائل للإجابة وهي (أبدًا، قليلًا، أحيانًا، كثيرًا، كثيرًا جدًا) ، وتأخذ الدرجات (صفر، ١، ٢، ٣، ٤) على التوالي.

صدق المقياس:

أ. الصدق الظاهري (Face Validity): قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية على خمسة من الخبراء للحكم على مدى صلاحيته وقد أخذ الباحث بآرائهم إذ تم تعديل فقرات المقياس من الأسئلة المباشرة إلى الصورة التقريرية بصيغة المتكلم، وبذلك تم إزالة أداة الاستفهام (هل) من بداية كل فقرة كما تم استبدال جملة (الخبرة الصادمة) بجملة (حادث الإعاقة)، وتم تعديل صياغة بعض الفقرات وهي (١، ٩، ١٠، ١٥، ١٦) والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) يوضح الفقرات بعد التعديل في مقياس (PTSD)

رقم	قبل التعديل	بعد التعديل
١	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	أتخيل صورًا وذكريات وافكارًا تتعلق بحادث الإعاقة.
٩	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	أشعر بالعزلة وقلة الحب تجاه الآخرين.
١٠	هل فقدت الشعور بالحب أو الحزن(أنك متبلد الإحساس)؟	فقدت الشعور بالحب أو الحزن.
١٥	هل تشعر أنك على حافة الانهيار(واصلة معك على الآخر) ومن السهل تشتيت انتباهك؟	أشعر أني على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهي.
١٦	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	أنفعل لأبسط الأسباب وأتوقع الأسوأ.

ب- صدق الفقرة معامل الاتساق الداخلي(Internal Consistency):

يشير ثورانديك وهيجن (١٩٨٩) إلى أن معرفة صدق الفقرة يمكن أن يكون من خلال علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه أو بالدرجة الكلية للمقياس ككل، وقد استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وعلاقتها بالدرجة الكلية للمقياس ككل، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) ارتباط درجة الفقرة بدرجة المجال وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	متلازمة التذكر	الكلي	رقم الفقرة	متلازمة التجنب	الكلي	رقم الفقرة	متلازمة الاستثارة	الكلي
1	.657(**)	.571(**)	6	.709(**)	.678(**)	13	.791(**)	.717(**)
2	.750(**)	.640(**)	7	.681(**)	.589(**)	14	.753(**)	.666(**)
3	.792(**)	.607(**)	8	.468(**)	.479(**)	15	.749(**)	.636(**)
4	.616(**)	.616(**)	9	.695(**)	.588(**)	16	.880(**)	.758(**)
5	.883(**)	.820(**)	10	.729(**)	.525(**)	17	.785(**)	.710(**)
متلازمة التذكر	1	.876(**)	11	.728(**)	.540(**)	متلازمة الاستثارة	1	.880(**)
			12	.701(**)	.585(**)			
			متلازمة التجنب	1	.839(**)			
**تعني أن القيمة دالة عن مستوى دلالة (٠,٠١)								

يتضح من الجدول (٣) أن جميع فقرات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) سواءً فيما يخص علاقة الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، أو علاقتها بالدرجة الكلية للمقياس ككل، وهذا يوصلنا إلى النتيجة المبتغاة وهي أن مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يقيس ما وضع لقياسه.

ثبات المقياس:

يقصد بالثبات الاتساق في أداء الأفراد وفي النتائج إذا أعيد تطبيق الاختبار على الأفراد أنفسهم وفي نفس الظروف وقد اعتمد الباحث طريقتين لاستخراج ثبات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هما:

أ. الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Split – Half Reliability):

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون بين مجموع درجات الفقرات الفردية، ومجموع درجات الفقرات الزوجية لكل من المجالات الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولكون عدد فقرات نصفي المقياس غير متساوية فقد استخدم الباحث معادلة جيتمان التصحيحية، إذ أن معامل الارتباط المحسوب هو لنصف الاختبار فقط أما عندما تكون عدد فقرات نصفي المقياس متساوية فإن التصحيح يكون من خلال معادلة سبيرمان– براون التنبؤية (الأغا والأستاذ، ٢٠٠٤، ١١٠)، والجدول (٤) يبين ذلك.

جدول (٤) ثبات مقياس (PTSD) بطريقة التجزئة النصفية

المجال	الثبات قبل التصحيح	الثبات بعد التصحيح
إعادة الحدث الصدمي (متلازمة التكرار)	.647	.786
التجنب (متلازمة التجنب)	.765	.867
فرط التيقظ (متلازمة الاستثارة)	.848	.918
ثبات المقياس (ككل)	.911	.954

يبين الجدول (٤) أن معاملات ثبات المجالات الفرعية للمقياس بعد التصحيح والمحسوبة بطريقة التجزئة النصفية تراوحت بين (.79) و(.92) كما أن معامل الثبات للمقياس ككل قد بلغ (.95) الأمر الذي يشر إلى أن مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن على أساسها الثقة بنتائجه.

ب ـ الثبات بطريقة ألفا– كرونباخ (Cronbach's Alpha Reliability):

تعد طريقة ألفا كرونباخ من أدق أساليب استخراج الثبات الذي يقيس اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى ويشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في الاختبار(عودة ،١٩٩٨، ١٩١). وللتحقق من الثبات بهذه الطريقة تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ككل وللمجالات الفرعية وقد كانت النتائج كما في الجدول (٥).

جدول (٥) معاملات ثبات مقياس (PTSD) بطريقة ألفا كرونباخ

المجال	معامل الثبات ألفا
إعادة الحدث الصدمي (متلازمة التكرار)	.787
التجنب (متلازمة التجنب)	.781
فرط التيقظ (متلازمة الاستثارة)	.852
ثبات المقياس (ككل)	.899

يتبين من الجدول (٥) أن معاملات الثبات للمجالات الفرعية للمقياس قد تراوحت بين (.78)، و(.85) وأن معامل الثبات الكلي للمقياس قد بلغ (.90) وكلها معاملات تدل على ثبات المقياس.

التطبيق النهائي: قام الباحث بتطبيق الأداة على عينة البحث البالغ عددها (١٠٠) معاق من ضحايا الحرب الذكور، وذلك في الفترة الواقعة بين (٧/ ٩/ ٢٠١٨ ـ ١/ ١١/ ٢٠١٨) وقد حرص

الباحث على تطبيق الأداة بنفسه وبمساعدة بعض الزملاء من ذوي التخصص، وبعد الانتهاء من تطبيق الأداة قام الباحث بتفريغ البيانات وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الوسائل الإحصائية: اشتملت المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث الحالي على ما يأتي:

ـ اختبار سميرنوف كلومجروف (Smirnov Kolmogorov)، واختبار ويلك شابيرو (Shapiro Wilk): من أجل معرفة اعتدالية توزيع البيانات.

ـ اختبار كاي تربيع (Chi _Square One Sample): لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة والمجتمع على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ـ اختبار مان وتني (2 Independent _ Samples. Test): لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بحسب المتغيرات الديمجرافية (الحالة الاجتماعية، درجة الإعاقة).

ـ اختبار كرسكال ولز (K_ Independent_Samples .Test): لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بحسب المتغير الديمجرافي (نوع الإعاقة).

ـ معامل ارتباط بيرسون (Pearson Corrdation Coefficient): لإيجاد معاملات ارتباط درجات الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس بغرض التأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وكذلك لإيجاد ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية.

ـ معادلة ألفا– كرونباخ (Alfacofficent for Internal Consistery): لتأكد من ثبات مقياس البحث بطريقة الاتساق الداخلي.

ـ معادلة جيتمان: لتصحيح معامل ارتباط بيرسون في ثبات مقياس البحث.

عرض وتفسير النتائج

١ . نتيجة الفرضية الأولى:ـ والتي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والوسط الفرضي للمقياس (٢) درجة.

أولًا قام الباحث بإجراء اختبار الاعتدالية لتوزيع البيانات من خلال اختبار سميرنوف كلومجروف (Smirnov Kolmogorov) واختبار ويلك شابيرو (Wilk Shapiro) وكان نتيجة الاختبارين أن التوزيع للبيانات غير اعتدالي، وبذلك أنتقل الباحث من الاختبارات (المعلمية) إلى الاختبارات (اللامعلمية) وكان الاختبار البديل للاختبار التائي لعينة ومجتمع هو اختبار كاي تربيع (Chi Square One Sample_) والجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (6) يبين نتائج اختبار كا٢ لعينة ومجتمع في (PTSD)

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	درجة الحرية	الدلالة	الدلالة اللفظية
100	2.8138	.63669	140.054	24	.000	دال عند (0,01)

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق جوهرية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين العينة والمجتمع وهي لصالح العينة إذ بلغت قيمة كاي٢ (140.05) بمستوى دلالة (.000) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05)، ولمعرفة مستوى الاضطراب لدى أفراد العينة بتفصيل أكثر قام الباحث بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة بتقسيم إجابات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى مستويات حسب المعيار الآتي [(أعلى درجة في المقياس _ أدنى درجة) ÷4] وبذلك تم اعتماد مقدار القفزة (17) وقُسمت الدرجات على النحو التالي: (0 ـ 16) لا يعاني من اضطراب،(17 ـ 33) اضطراب خفيف، (34 ـ 50) اضطراب متوسط، (51 ـ 68) اضطراب عالي. وقد اظهرت النتائج أن أفراد العينة يتوزعون على هذه المستويات الأربعة وكما يوضح الجدول (٧).

جدول (7) يبين مستوى (PTSD) لدى أفراد عينة البحث

العدد	النسبة	مستوى الاضطراب
41	41%	اضطراب عالي
36	36%	اضطراب متوسط
14	14%	اضطراب خفيف
9	9%	لا يعاني من اضطراب

يتضح من جدول (٧) تدرج أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إذ كانت النسبة الأعلى من أفراد العينة (41%) تعاني من اضطراب عالي، تليها نسبة (36%) تعاني من اضطراب متوسط، تليها نسبة (14%) تعاني من اضطراب خفيف، تليها نسبة (9%) لا تعاني من

اضطراب، ويرى الباحث أن هذه نتيجة متوقعة كون المعاق ضحية الحرب قد تعرض إلى تشوه جسدي وصدمة نفسية قد تمتد آثارها لسنوات وربما طوال العمر مخلفة وراءها الحزن واليأس والاستسلام والخوف من المجهول، ويشير سموكر، وآخرون (2010) إلى أن ترافق الحدث الصادم بمشاعر العجز والغضب والمعاناة من الضغوط النفسية والاجتماعية على المدى المتوسط والطويل يؤدي إلى احتمالات عالية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولا يخفى على أحد حجم المعاناة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي عانى منها الشعب اليمني على امتداد الفترة السابقة.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما جاء في الأدب النظري وبعض الدراسات السابقة، كدراسة مارغوب وآخرون (2008) لحالات البتر في الهند التي أشارت إلى أن (80 %) من أفراد العينة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ودراسة يلنيز وآخرون (2010) في بلجيكا على مبتوري الاطراف والتي أشارت إلى أن (77,2 %) من أفراد العينة الكلية يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٢ ـ نتيجة الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج . عازب). وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان وتني (2 Independent _ Samples. Test) والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (8) دلالة الفروق في (PTSD) لدى أفراد العينة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	متوسط الرتب	م. مان وتني	قيمة Z	الدلالة	الدلالة اللفظية
متزوج	23	56.35	751.000	-1.103	.270	غير دال عند (0,05)
عازب	77	48.75				
المجموع	100					

يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين استجابات أفراد العينة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، عازب) حيث بلغت قيمة Z (1,103−) بمستوى دلالة (,270) وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المعاق ضحية الحرب سواءً كان متزوجًا أو عازبًا قد تعرض لنفس الضغط الشديد وتهديد الحياة أثناء الحدث الصادم، وكون الفئة العظمى من أفراد العينة

هم من العسكريين أفراد الجيش فهم يحصلون على رواتب شهرية وبالتالي هناك نوعًا من التأمين للجانب الاقتصادي سواءً كان المعاق متزوجًا أو عازبًا.

وقد اتفقت دراسة سعدي، وآخرون (2016) مع نتائج هذا البحث في عدم وجود الفروق ذات الدلالة في درجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية.

٣ . نتيجة الفرضية الثالثة:- والتي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث تبعًا لمتغير درجة الإعاقة (إعاقة جزئية، إعاقة كلية) وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان وتني (2_Independent_Samples. Test) والجدول (٩) يبين ذلك.

جدول (9) دلالة الفروق في (PTSD) لدى أفراد العينة تبعًا لمتغير درجة الإعاقة.

درجة الإعاقة	العدد	متوسط الرتب	م. مان وتني	قيمة Z	الدلالة	الدلالة اللفظية
إعاقة جزئية	22	14.68	70.000	-6.567	.000	دال عند (0,01)
إعاقة كلية	78	60.60				
المجموع	100					

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين استجابات أفراد العينة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير درجة الإعاقة (جزئية، كلية) إذ بلغت قيمة Z (6.57-) بمستوى دلالة (,000) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) وقد كانت الفروق لصالح الإعاقة الكلية بمتوسط (60,60) بينما كان متوسط الإعاقة الجزئية (14, 68) ويعتقد الباحث أن هذه نتيجة طبيعية ومنطقية كون الباحث قد عرّف الإعاقة الكلية بأنها فقدان للعضو تمامًا كالبتر أو فقدان القدرة على استخدام العضو تمامًا كالشلل، أما الإعاقة الجزئية فإن الفرد مازال يحتفظ بالعضو ويستخدمه ولكن ليس بكفاءة تامة، ومن التعريفيين السابقين يتضح أن معاناة ذوي الإعاقة الكلية أكبر من معاناة ذوي الإعاقة الجزئية، كما أن الحدث الصدمي قد يكون أشد في حالة الإعاقة الكلية فأغلب ذوي الإعاقة الكلية هم ممن تعرضوا لحوادث أدت إلى الشلل أو البتر نتيجة الألغام الأرضية. وكون الدراسات السابقة لم تتناول درجة الإعاقة وكانت في مجملها عن الإعاقات الكلية المتمثلة ببتر الأطراف فلا مجال هنا لمناقشة اتفاق واختلاف هذه النتيجة مع نتائج تلك الدراسات في هذا الجانب.

٤ ـ نتيجة الفرضية الرابعة:ـ والتي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (شلل، بتر، أخرى) وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختيار كرسكال ولز (K_ Independent_Samples .Test) والجدول (١٠) يبين ذلك.

جدول (10) دلالة الفروق في (PTSD) لدى أفراد العينة تبعًا لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	متوسط الرتب	كا٢	درجة الحرية	الدلالة	الدلالة اللفظية
شلل	19	72.11	53.608	2	.000	دال عند (0,01)
بتر	59	57.95				
أخرى	22	11.86				
المجموع	100					

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين استجابات أفراد العينة في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير نوع الإعاقة (شلل، بتر، أخرى) إذا بلغت قيمة كاي٢ (53,61) بمستوى دلالة (,000) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) وقد تدرجت الفروق في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند المعاقين حركيًا، إذ كانت أعلى نسبة اضطراب عند المعاقين بالشلل بمتوسط (72.11) ثم إعاقة البتر بمتوسط (57.95) ثم الإعاقات الأخرى بمتوسط (11.86) كما يوضح ذلك الجدول في الأعلى، وعندما يعود الباحث إلى تعريف الإعاقات الأخرى كما ذكرها سابقًا: (الاصابة التي أدت إلى إعاقة حركية دون أن تصل إلى البتر أو الشلل) فإن النتيجة السابقة تكون منطقية فالفرد يستجيب لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بحسب حجم المعاناة التي يعانيها، فحالات الشلل مثلًا يفقد فيها المصاب القدرة الكلية على الحركة فتكون معاناته كبيرة بينما في حالات البتر قد يستعيض المصاب بطرف صناعي قد يساعده جزئيًا على الحركة وفيما يخص حالات الإعاقة التي لم تصل إلى البتر أو الشلل فهم أقل معاناة من غيرهم وبالتالي أقل تطويرًا لاضطراب (PTSD) وبهذا الخصوص يشير سموكر، وآخرون (2010) إلى أنه من الطبيعي ألا تستجيب كل ضحية بالطريقة نفسها ولعل الأمر يتعلق بعوامل مختلفة كالفروق في نوع الضغوط التي تعرضت لها الضحية، وبنمط الشخصية، وبإمكانات إعادة الترميم بشكل خاص، وأن الإنسان الذي لا يستطيع أن يريح نفسه بين ضغوط متطرفة متعددة فإنه يستهلك احتياطاته الجسمية والنفسية بسرعة أكبر ومن ثم تسوء احتمالات شفاءه.

التوصيات والمقترحات

١. ضرورة قيام لجنة جرحى الحرب أو مكتب المحافظة للشؤون الصحية لجرحى الحرب بالتنسيق مع المراكز النفسية لوضع البرامج العلاجية والإرشادية النفسية للتخفيف من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين من ضحايا الحرب والذين يعانون من هذا الاضطراب.

٢ـ توجيه السلطة المحلية بمحافظة تعز الاهتمام لحالات الإعاقة من ضحايا الحرب الذين لم يظهر عليهم الاضطراب كون الاضطراب قد يظهر بشكل متأخر(الصورة المتأخرة للاضطراب).

٣ـ ضرورة قيام الجاهات المعنية بإنشاء قسم متخصص باضطراب (PTSD) في مستشفى الأمراض العقلية والنفسية بتعز يضم باحثين ومتخصصين في الطب والعلاج النفسي من أجل التعامل مع ضحايا هذا الاضطراب.

٤ـ يقترح الباحث القيام بمزيد من الدراسات والأبحاث لاضطرابات كالقلق والاكتئاب لدى فئات أخرى في المجتمع بشكل عام وعلى فئة المعاقين من ضحايا الحرب بشكل خاص للوقوف على حقيقة الآثار النفسية الناتجة عن الحرب، ومواجهتها بالطرق العلمية.

٥ـ إجراء دراسة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تشمل محافظات الجمهورية اليمنية التي دارت أو تدور فيها أحداث الحرب ومقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي.

مراجع البحث:

أبوعلام، رجاء (٢٠٠٤). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. ط٤، دار النشر للجامعات: القاهرة.

أبوالقمصان، آلاء (٢٠١٦). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة عام ٢٠١٤. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الأغا، إحسان، الأستاذ، محمود (٢٠٠٤). **مقدمة في تصميم البحث التربوي**. مطبعة الرنتيسي: غزة.

ثورندايك، روبرت، هيجن، اليزابيث (١٩٨٩). **القياس والتقويم في علم النفس والتربية**. ترجمة عبدالله زيد الكيلاني، وعبدالرحمن عدس، مركز الكتاب الأردني: عمان، الأردن.

الريالات، فليحان سليمان (٢٠١٢). مدى فاعلية برنامج إرشادي علاجي لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدى عينة من الفتيات المعنفات. **مجلة كلية التربية**، بنها، ٢(٩٢).

سعدي، ريما، شريبة، بشرى، شاليش، زهير (٢٠١٦). اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية". **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العليا**، ٣٨(٣)، ص٧٢١. ٧٣٤.

سلطان، عادل مصطفى (٢٠١٧). اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد حرب ٢٠١١ وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراته، **مجلة التربية**، العدد٣، ص١٤٣ . ١٥٤.

سموكر، ميرفين، ريشكه، كونراد، كوغل، بيتي (٢٠١٠). **إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة، دليل معالجة الصدمة من النوع الأول**. ترجمة سامر رضوان، ط١، دار الكتاب الجامعي: العين، الإمارات.

الصفدي، عصام حمدي (٢٠٠٧). **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**. ط١، دار اليازوري العلمية: عمان، الاردن.

الطالب، محمد عبد العزيز (٢٠١٦). اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى المتطوعين بإدارة الجثث بالهلال الأحمر السوداني. **مجلة الدراسات العليا**، جامعة النيلين، ٦(٢١)، ص٢٦٨. ٢٩٥.

عبدلايدوم، حكيمة (٢٠١٦). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

العطراني، سعد جابر (١٩٩٥). التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية: بغداد، العراق.

عودة، احمد سليمان (١٩٩٨). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**. دار الأمل: أربد، الأردن.

موسون، اليزابيث (١٩٩٦). نظريات حديثة في الطب النفسي. **مجلة الثقافة النفسية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر: بيروت، ٧(٢٥).

يعقوب، غسان (١٩٩٩). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة**. ط١، دار الفارابي: بيروت، لبنان.

Atkinson, R; L; Atkinson, R; C; (1990). **Introduction to Psychology**.(10th ed),San Diego.

Margoob, M; Yousuf Khan, A; Gani, N; Majid, A; Mansur, I; Farooq Bhat, M; Mushtaq, H; Jeelani, H; Nehra, D (2008). Prevalence of Post - Traumatic Stress Disorder after Amputation. **JK- Practitioner**.15 (4), p5-7.

Rayan Sherman (2007). Occurrence of PTSD between Soldier and Civilian Amputees, University of Central Florida.

Scott, W; J; (1990). PTSD in DSM-III, A case in the politics of diagnosis and disease, social problems, 37, pp. 294-310.

Solomon, Z; Mikulincer, M; & Avitzur, E (1988). Coping, Locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, 55, 279-285

World Health Organization **(WHO)** (1992). The ICD- 10 Classification of mental and Behavioral disorders, Geneva Oxford University Press.

Yalniz, E; Copuroglu, C; Ozcan, M; Yilmaz, B; Gorgulu, Y; Abay,E (2010). Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following traumatic amputation. **Acta Orthop** Belgica, 76 (1),p90-93.