مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (38) العدد (3)2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (38) No. (3) 2016

اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في ضوء بعض المتغيرات " دراسة ميدانية في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية"

الدكتورة ريما سعدي*
الدكتورة بشرى شريبه**
أسيمة زهير شاليش***

(تاريخ الإيداع 26 / 1 / 2016. قبل للنشر في 29 / 6 / 2016)

□ ملخّص □

هدف البحث الحالي إلى التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية، والكشفعن الفروقات في هذا الاضطراب تبعاً لبعض المتغيرات(الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان البتر)، وتكونت عينة البحث من (40) فرداً من مبتوري الأطراف في مشفى زاهي أزرق، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، تعريب الدكتور عبد العزيز، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة (14%) من أفراد العينة يعانون من أعراض الاضطراب بدرجة مرتفعة، و(42.5%) بدرجة متوسطة، و(42.5%) لم تظهر لديهم أعراض الاضطراب، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس اضطرب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرات البحث(الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان البتر).

الكلمات المفتاحيّة: اضطراب ما بعد الصدمة، بتر الأطراف.

*مشرف رئيس المدرّسة – قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية –– جامعة تشرين – اللاذقية– سورية
**مشرف مشارك المدرّسة – قسم الإرشاد النفسي– كلية التربية – جامعة تشرين – اللاذقية– سورية
***طالبة ماجستير – الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين – اللاذقية– سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (38) العدد (3)2016
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (38) No. (3) 2016

post-traumatic stress disorder among amputeesAs a result of the Syrian crisis In a light of some variables. " A field study in Zahi Azrak hospital in Lattakia city"

Dr. Reema Sadi [*]
Dr. Bushra Shrebah [**]
Asema Zouher Shaleesh [***]

(Received 26 / 1 / 2016. Accepted 29 / 6 / 2016)

□ ABSTRACT □

The purpose of current research is to identify the level of post-traumaticstress disorder among amputees in Zahi Azrak hospital in Lattakia city, and Identify the differences in this disorder according to some variables (the social situation, educational level, place of amputation), The study sample consisted of (40) amputee in Zahi Azrak hospital, it has been using the post-traumatic disorderscale for Davidson, Arabization by Dr. Abd Alazez, The results indicated that percentage (14%) of respondents suffer from symptoms of the disorder is highly, and (42.5%) moderately, and (42.5%) did not appear to have symptoms of the disorder, the results also indicated that there were no statistically significant differences between Among respondents on post-traumaticstress disorder scale according to variables Search (the social situation, educational level, place of amputation)

Keywords: post-traumatic disorder,Amputation.

[*] **Professor-Department of psychological guidance –Faculty of Education –Tishreen University-Lattakia- Syria**
[**] **Professor-Department of psychological guidance Faculty of Education –Tishreen University-Lattakia- Syria**
[***] **Postgraduate Student- Department of psychological guidance Faculty of Education –Tishreen University- Lattakia- Syria**

مقدمة:

شهدت سوريا أحداث دامية في السنوات الأخيرة نتيجة الأزمة العصيبة التي مرت بها ابتداءاً من شهر آذار (2011)حيث استخدمت أساليب قتل إجرامية تنافي الإنسانية من أسلحة وأدوات فتاكة استعملت على نطاق واسع، وانتشرت التفجيرات بكل مكان. هذه الأحداث تركت آثار مدمرة على كافة الأصعدة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، فانتشر الدمار والخراب، وتضررت المدن والأحياء والشوارع، دمرت البيوت وهدمت المدارس، وتزايد عدد الوفيات بشكل كبير، وارتفع عدد الجرحى والمصابين، وانتشرتالمآسي بنسبة تفوق قدرة الإنسان على التحمل، فمن لم تترك الأزمة بصمات واضحة على جسده فقد تركت عنده آثار نفسية خطيرة، فجميع شرائح وفئات المجتمع السوري تأثرت بالأزمة، وخاصة أنها أزمة من صنع الإنسان فهي قد تفوق في تأثيرها المدمرعلى الأفراد والجماعات تلك الأزمات التي تنشأ من ظروف طبيعية لا دخل للإنسان في صنعها.هذه الآثار لابدَّ من مواجهتها والعمل على تضميد جميع الجراح النفسيّة التي تركتها أعمال العنف، وذلك قبل تفاقمها.

"إنالحروبومايصاحبهامنأهوالونكبات،يكونأثرهاالنفسيأكبربكثيرمنالآثارالجسدية،وهذامالايدركهالأشخاصفيحينه،بلبعدت فاقمالحالةالنفسية،وتحولمشاعرالفزعوالرعبإلىآفةنفسيةمزمنةتحتاجللعلاجوالمداواةلفتراتزمنيةطويلة"(الهمص،2009، ص 3). وهناك الكثير من الظواهر والحالات التي انتشرت بشكل ملحوظ نتيجة الأزمة السوريّة وتركت آثاراً نفسية على الأفراد، وخصوصاً أولئك الأفراد الذين تعرضوا بشكل مباشر للعمليات الإرهابية، فالأعراض النفسية قد تظهر لديهم بشكل أقوى وأكثر تأثيراً وأطول زمناً. ومن أبرز هذه الظواهر حالات بتر الأطرافحيث يفقد الفرد طرفاً من أطرافه، وعند حدوث البتر نتيجة الحرب فإن الشخص الذي تعرض للبتر من الممكن أن يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يرى يعقوب (1999) أنّه يعد من أكثر الاضطرابات شيوعاً أثناء الحروب والكوارث، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)(Post-Traumatic Stress Disorder) هو: رد هو فعل شديد على الحادث الصادم ويتميز رد الفعل هذا بثلاثة أصناف كبرىمن الأعراض: وهي إحياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة، والتحاشي: وهو حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة،والإثارة المفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبّب هذا الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود إليه (النابلسي، 1991،ص189).

وتعد اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (مرضاً)، لم يكن في نطاق معرفة الأطباء وعلماء النفس، وهذا المرض يؤدي إلى عجز تمتد آثاره انتشاراً وعمقاً مما يجعله صعب المعالجة، وتبدأ الأعراض بالظهور عندما يصادف الفرد تهديداً بالموت أو بتدمير أي من أعضاء جسده أو الاستغلال أو الإذلال بصورة تؤدي إلى فقدانه لكيانه (فريق مكتب الإنماء الاجتماعي،2000، ص 20). وهذه الأعراض قد تستمر لفترة طويلة وتتحول إلى مرض مزمن، إذا لم تتم المواجهة العلاجية لها.

وفي سوريا، يتزايد عدد حالات بتر الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة وبخاصة لدى فئة الشباب في العشرينيات من العمر، دون الانتباه إلى أهمية العناية بالناحية النفسية لهؤلاء الأفراد، ومن هنا ترى الباحثة ضرورة تسليط الضوء على الجوانب النفسية لدى فئة مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة.

مشكلة البحث:

ارتفعت نسبة الوفيات وازداد عدد الجرحى وامتلأت المشافي السوريّة بضحايا وجرحى الحرب بإصابات متنوعة على درجات مختلفة من الخطورة، فكانت "الخسائر البشرية هي الأكثر مأساوية نتيجة الأزمة السوريّة فحسب الأمم

المتحدة فإن أكثر من (59648) شخص قتلوا منذ (2011)، وبلغ عدد الجرحى(2385592) جريح، وانتهى العديد من هؤلاء الجرحى بإعاقات وحالات مزمنة" وذلك حتى عام (2013)(نصر،2013،ص56).ولعل من أبرز هذه الحالات المزمنة انتشاراً هي حالات بتر الأطراف، وخصوصاً لدى فئة الشباب، نظراً لما تتضمنه ظروف المعركة وطبيعة الحرب من أخطار على حياة هؤلاء الشباب المشاركين في الحرب. ففي مشفى زاهي أزرق في محافظة اللاذقية بلغ عدد حالات بتر الأطراف بين عامي(2014,2012)ثمانون حالة حسب إحصائيات المشفى. وتتنوع الآثار النفسيّة الناتجة عن هذه الإصابات، وتختلف من فرد إلى آخر، فعندما يصحو مصاب في مشفى ويكتشف أن أحد اطرافه أو أكثر قد تم بتره، أو عندما ينشطر طرف من أطرافه عن جسده أمام عينيه وهو على أرض المعركة، كيف ستكون حياته؟ وما مدى تقبله لوضعه الجديد ؟ فهل سيؤدي ذلك إلى آثار نفسية واضطرابات انفعالية كأن يعيش حالة نفسية سيئة أو قد يصل به الأمر إلى اضطراب ما بعد الصدمة ؟

ضمن هذا الإطار أظهرت دراسة "ساره" (Sarah,2007) أن البتر الناتج عن الحروب والحوادث يتبعه درجة عالية من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الضغط الانفعالي والوجداني الناتج عن الحروب والحوادث، وذلك بالمقارنة مع حالات بتر الأطراف المخطط لها الناتجة عن الأمراض. ويربعبدالعزيز (2006) أنالصدمةالنفسيةلاتؤثرعلىجميعالأشخاصبنفسالطريقةويعتمدذلكعلىشدةومقدارومدةتعرضالأفرادللأحداثالمسببةللصدمة، وإدراكالأفرادوتقييمهموتفسيرهمللحدث، والعمروالنضجوالشخصيةوالخبراتالسابقةبالإضافةللدعمالاجتماعي.مما قد يوّلد فروقات لدى الأفراد في ظهور اضطراب الصدمة، لذلك ستحاول الباحثة التعرف على بعض هذه الفروقات، واختارت الباحثة متغير المستوى التعليمي الذي قد يؤثر في شخصية الإنسان ونضجها، ومتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) الذي يتعلق بالدعم الاجتماعي.بالإضافة إلى متغير مكان البتر(طرف عُلوي، طرف سُفلي)، حيث لاحظ الإكلينيكيون أن المرضى الذين يتعرضون لبتر الأطراف العلوية، قد يكونون بصورة خاصة معرضين لصعوبات نفسية وتوافقية أكثر من حالات بتر الأطراف السفلية (كفافي وعلاء الدين، 2006،ص68).

وعلى العموم، في ظل الأزمة الراهنة التي تعيشها سوريا، وغياب الدراسات التي تناولت حالات البتر في البيئة السوريّة، نستطيع القول أننا بحاجة إلى دراسات تلقي الضوء على الحياة الانفعالية لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة، وعلى مدى تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة،وذلك كخطوة أولى على طريق تقديم المساعدة النفسية المناسبة، فهذاالبحث من خلال إظهاره لواقع مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية، قديسهم في وضع برامج أكثر واقعية تحافظ على إنسانية هذه الفئة وتضمن لها حقوقها، وبالتالي يمكن تلخيص مشكلة البحث الحالية بالسؤالالتالي:

ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق؟

أسئلة البحث:

1. ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)على مقياس اضطراب مابعد الصدمة؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق تبعاً لمتغيرمكان البتر(طرف عُلوي، طرف سُفلي) على مقياس اضطراب مابعد الصدمة؟

أهمية البحث وأهدافه:

1. إضافة بحث إلى المكتبة السوريّةيتناول المشكلات النفسية نتيجة الحروب والأزمات، فالدراسات التي تناولت هذه المشكلات قليلة في البيئة العربيةوالسوريّة (على حد علم الباحثة).

2. إلقاء الضوء على عينة يتزايد عددها في البيئة السوريّة نتيجة الأزمة، وهي فئة مبتوري الأطراف.

3. إن تشخيص مستوى اضطراب ما بعد الصدمة يساهم في إعطاء معلومات أولية عن حالة مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة، والاستفادة من نتائج هذا البحث في وضع برامج إرشادية وخطط علاجية نفسية لمبتوري الأطراف نتيجة الأزمات والحروب، مما قد يساعد في تحسين مستوى الصحة النفسية لهؤلاء الأفراد.

أهداف البحث:

1. التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية.

2. تحديد الفروق في مستوى اضطراب مابعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية(متزوج، أعزب)لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية.

3. تحديد الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي(أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)لدىمبتوريالأطرافنتيجةالأزمةالسوريّةفيمشفىزاهيأزرقفيمدينةاللاذقية.

4. تحديد الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير مكان البتر(طرف عُلوي، طرف سفلي)لدىمبتوريالأطرافنتيجةالأزمةالسوريّةفيمشفىزاهيأزرقفيمدينةاللاذقية.

منهجية البحث:

أولا: منهج البحث: اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الذي يدرس الظاهرة كما هي في الواقع ويحللها ويفسرها، ويبين علاقتها مع الظواهر الأخرى(أبو علّام، 2004،ص232). حيث يعد المنهج الوصفي مناسباً لهذا البحث وللأهداف التي يسعى إليها.

ثانياً: مجتمع وعينة البحث

يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع أفراد الجيش العربي السوري في القطر العربي السوري الذين تعرضوا لبتر الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة بين عامي (2014,2012).

وتم سحبعينة البحثمن مشفى زاهي أزرق في مدينة اللاذقية، وقد بلغ عدد مبتوري الأطراف في مشفى زاهي أزرق 80، أما عينة البحث الحالي فقد بلغ عدد أفرادها 40 فرد من مبتوري الأطراف، سحبت بطريقة عشوائية من المشفى،والجدول رقم (1) يبين توزع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات البحث.

الجدول (1): يبين توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث (الحالة الاجتماعية، مكان البتر، المستوى التعليمي)

المتغيرات		العدد	النسب المئوية
الحالة الاجتماعية	أعزب	7	%17.5
	متزوج	33	%82.5
مكان البتر	طرف عُلوي	8	%20
	طرف سُفلي	32	%80
المستوى التعليمي	أمي	3	%7.5
	ابتدائي	11	%27.5
	إعدادي	11	%27.5
	ثانوي	6	%15
	جامعي	9	%22.5

ثالثاً: أداة البحث:

تم استخداممقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون(Davidson,1996):

1. وصف المقياس: مقياس كرب ما بعد الصدمة من إعداد دافيدسون ترجمة د. ثابت عبد العزيز استشاري الصحة العقلية في جامعة غزة،ويتألف هذا المقياس من 18 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، والبنود مقسمة على ثلاثة أبعاد وهي :

1. استعادة الخبرة الصادمة (5) بنود.
2. تجنب الخبرة الصادمة (7) بنود.
3. الاستثارة (6) بنود.

تصحيح المقياس: لكل بند من بنود المقياس خمسة بدائل للإجابة وهي: أبدا، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً، وتأخذ الدرجات التالية(4,3,2,1,0) على الترتيب.

2. صدق المقياس في البحث الحالي:قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالية:

أ_ صدق المحكمين: قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين بلغت 9 محكمين من الأخصائيين في قسم الإرشاد النفسي/ كلية التربيّة/ جامعة تشرين، وبناءاً على اقتراحاتهم تم تعديل صياغة بعض العبارات، كما يوضح الجدول (2):

جدول (2): يبين بنود المقياس (10,16,17) التي تم تعديلها

قبل التعديل	بعد التعديل
فقدت الشعور بالحب أو الحزن (متلبد الإحساس)	فقدت الشعور بالحب أو الحزن
أنفعل لأبسط الأسباب وأتوقع الأسوأ دائماً	أنفعل لأبسط الأسباب وأتوقع الأسوأ

أعانيمننوبةضيقتنفسوتعرقغزيروسرعةضرباتالقلبسببالأشياءوالأشخاصالمرتبطةبالصدمة	فصل هذا البند إلى بندين الأول خاص بالأشياء والثاني بالأشخاص

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجات محاور مقياس اضطراب ما بعد الصدمة فيما بينها، وارتباط درجاتكل محور مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول(3):يبين معاملات ارتباط محاور مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع بعضها ومع الدرجة الكلية

	استعادة الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	الاستثارة	الدرجة الكلية
استعادة الخبرة الصادمة	1			
تجنب الخبرة الصادمة	*0.433	1		
الاستثارة	**0.578	0.237	1	
الدرجة الكلية	**0.862	**0.479	**0.792	1

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط لدرجات كل محور مع باقي المحاور ومع الدرجة الكلية للمقياس دالّة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 و0.05.

وقامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجات كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس، للتحقق من دلالات صدق المقياس، حيث أن نتائج هذه الطريقة تسمح بإبقاء العبارات ذات الاتساق المرتفع، وحذف العبارات ذات الاتساق المنخفض، وقد بينت النتائج أن قيم هذه المعاملات جميعها موجبة ودالة إحصائياً، ماعدا البنود ذات الرقم (7) والرقم (12) حيث كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائياً، مما يستدعي حذفها، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(4): يبين قيم معاملات ارتباط عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع بالدرجة الكلية للمقياس

م	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة	0.52	0.003
2	أرى أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة	0.41	0.023
3	أشعر فجأة بأن ما حدث سيحدث مرة ثانية	0.49	0.006
4	أتضايق من الأشياء التي تذكرني بالحدث الصادم	0.62	0.00
5	أتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرني بالحدث الصادم	0.48	0.007
6	أتجنب الأشياء والمواقف التي تذكرني بالحدث الصادم	0.60	0.00
7	لا أستطيع تذكر الأحداث الصادمة التي تعرضت لها بشكل كامل	0.28	0.189

8	أجد صعوبة في التمتع بالحياة والنشاطات اليومية التي اعتدت عليها	0.38	0.039
9	أشعر بالعزلة وقلة الحب تجاه الآخرين	0.40	0.29
10	فقدت الشعور بالحب أو الحزن	0.59	0.001
11	أجد صعوبة في تخيل بقائي على قيد الحياة لفترة طويلة وتحقيق أهدافي في العمل والزواج وإنجاب الأطفال	0.69	0.00
12	لدي صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه	0.29	0.129
13	تنتابني نوبات من التوتر و الغضب	0.66	0.00
14	أعاني من صعوبات في التركيز	0.65	0.00
15	أشعر بأني على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهي	0.64	0.00
16	أنفعل لأبسط الأسباب وأتوقع الأسوأ	0.63	0.00
17	أعاني من نوبة ضيق تنفس وتعرق غزير وسرعة ضربات القلب بسبب الأشخاص المرتبطة بالصدمة	0.67	0.00
18	أعاني من نوبة ضيق تنفس وتعرق غزير وسرعة ضربات القلب بسبب الأشياء المرتبطة بالصدمة	0.72	0.00

3. ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما ثبات الاتساق الداخلي وثبات التجزئة النصفية كما يلي:

1. **ثبات الاتساق الداخلي Internal Consistency:** تم التحقق من ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من خلال حساب معامل ألفا كرومباخ Cronbach's alpha، حيث بلغ معامل الثبات للمقياس ككل 0.85 وهو معامل ثبات مرتفع مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد وموثوق به من أجل جمع المعلومات.
2. **ثبات التجزئة النصفية Split – half reliability:** تم إيجاد معامل الارتباط (r) بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية، ومن ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة "جتمان" فبلغت قيمة معامل الثبات 0.88 وهو معامل ثبات مرتفع، وحسب "سبيرمان" بلغت قيمة معامل الثبات 0.89 وهو معامل ثبات مرتفع، وهذه القيم مقبولة ودالة إحصائياً.

مصطلحات البحث:

اضطراب ما بعد الصدمة: ويصف الدليل (ICD–10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: استجابة متأخرة لحادثة ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع الإنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر، أو مشاهدة حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو جريمة أخرى (الخطيب، 2007، ص1065).

التعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة: هو الدرجة التي يحصل أفراد عينة البحث (مبتوري الأطراف) نتيجة الأزمة السوريّة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، في مشفى زاهي أزرق.

البتر Amputation: عرفه "رينس" (Rains,1995): بأنّه: "حالة مكتسبة ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الجراحة أو الحروب، أو غياب أحد الاطراف لأسباب خلقية يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه (نقلاً عن القاضي،2009،ص79).

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربيّة:

1. **دراسة خلف (2012) :"مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة".**

هدف هذا البحث إلى التعرف على الحياة النفسية لدى مبتوري الأطراف، والكشف عن معاناة هذه الفئة وذلك من خلال معرفة حاجاتهم وصراعاتهم ومخاوفهم وكيف ينظرون إلى البيئة المحيطة بهم ومعرفة آليات الدفاع المستخدمة لديهم في التكيف، وتكونت العينة من4 أفراد (دراسة اكلينيكية) من حالات بتر الأطراف من أصل 148 فرد أصيب بالبتر في محافظة غزة، واستخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات وهي: الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة، بالإضافة لبعض المقاييس النفسية.

وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية: أهم حاجات أفراد العينة، الحاجة إلى الإنجاز والحاجة للمساندة والطمأنينة، وأهم مخاوفهم الخوف من الفشل والعجز والوحدة والفقدان، مما جعل أبرز صراعاتهم الصراع بين الحاجة للإنجاز والخوف من الفشل، وكان تصور الحالات للبيئة المحيطة على أنها غير مساندة ومصدر خوف وألم وحزن، وأوضحت البحث أن أكثر آليات الدفاع المستخدمة لديهم هي الكبت.

2. **دراسة القاضي (2009): "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة"**

هدف هذا البحث إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر، وتكونت عينة البحث من 250 فرداً من حالات البتر التي ظهرت منذ انتفاضة الأقصى عام 2000م وحتى نهاية الحرب على غزة عام 2009م، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: استبانة لكل من(قلق المستقبل، صورة الجسم، مفهوم الذات) من إعداد الباحثة، وأهم النتائج التي توصلت إليها: وجود علاقة دالة إحصائياً بين متغيرات البحث، فقلق المستقبل يزداد لدى حالات البتر كلما كانت صورة الجسم سلبية، وكلما كان مفهوم الذات سلبياً.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. **دراسة ماستن وآخرون (Masten, et al,2014): "اضطراب ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى قدامى المحاربين في حرب كوسوفو"**

هدف هذا البحث إلى تحديد الارتباط بين الدعم الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة لدى المحاربين الألبان بعد عشر سنوات من انتهاء الحرب. ومعرفة فيما إذا كانت الخصائص السكانية والدعم الاجتماعي تستطيع التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة. حيث تم إجراء مسح ديمغرافي للمحاربين القدامى الذين شاركوا في الحرب الألبانية في كوسوفو، أجريت هذه البحث عام(2009)، بعد عشر سنوات من انتهاء الحرب، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم للاختيار العسكري (قائمة اختيار العسكريين)، ومقياس سلوكيات الدعم الاجتماعي، ووجدت البحث أن 47.3% من المحاربين القدامى يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، وقد ارتبط وجود هذا الاضطراب مع عدم وجود الدعم الاجتماعي، ومع المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

2. دراسة يلنيز (**yalniz, et al,2010**): "**اضطراب الإجهاد الحاد واضطراب ما بعد الصدمة التالي لصدمة البتر**"**في بلجيكا.**

هدفت هذه البحث إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات النفسية الحادة، واضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد مبتوري الأطراف، وتكونت العينة من 22 من المرضى الذين تعرضوا للبتر بين عامي (2007) و (2008)، 21 ذكور و 1 إناث، وكان سبب البتر حادث مرور، أو إصابة عمل، وتم استخدام استبيان لتقييم الوضع السريري والاجتماعي للمرضى خلال فترة ما بعد الجراحة، وتم هذا البحث على مرحلتين: الأولى تقييم انتشار اضطراب ما بعد الصدمة خلال فترة ما بعد الجراحة مباشرة، والثانيةمتابعة أفراد العينة بعد فترة زمنية تتراوح ما بين (6 أشهر، 5 سنوات) و إعادة تقييم مدى انتشار الاضطراب، وتوصل البحث إلى النتائج التالية:خلال المرحلة الأولى في فترة ما بعد الجراحة، أن 36.3% من المرضى بحاجة إلى استشارة نفسية، وبعد الاستشارة وجد أن 22.7 من المرضى بحاجة إلى علاج نفسي لمعالجة اضطراب الضغط الحاد لديهم، أما خلال المرحلة الثانية تمت متابعة الحالات بعد 6 أشهر إلى 5 سنوات وتبين أن 77.2% من المرضى يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، أي 17 مريض بينما اعتبر الخمسة الباقون عاديين. وبحسب هذا البحث فإنه على الأطباء أن يكونوا على علم باحتمال ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى المبتورين سواءً في مرحلة مبكرة أم متأخرة من عملية البتر، وأن يراعوا الوضع النفسي للمرضى.

3. دراسة مارغوب(Margoob, et al,2008) : "انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بعد البتر"في الهند.

هدف هذا البحث إلى تقييم مدى انتشار اضطرب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا للبتر المباشر أو بعد العمل الجراحي في ولايتي جامو وكشمير في الهند اللتان وقعتا تحت الضغط في السنوات 19 الماضية، مما خلف آلاف القتلى والمشوهين، وقد تكونت عينة البحث من 16 حالة تعرضت للبتر، وقد أجريت مقابلات مع المرضى باستخدام 19 DSM IVعلى أساس المقابلات السريرية المنتظمة، وكانت نتائج البحث أن 80% من العينة استوفت معايير اضطراب ما بعد الصدمة.

النتائج والمناقشة:

السؤال الأول:

ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق؟للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة، وذلك بتقسيم إجاباتهم على بنود مقياس اضطراب ما بعد الصدمة إلى ثلاث مستويات، حسب المعيار الآتي:(أعلى درجة–أدنى درجة)÷3 ، وتمَّ اعتماد مقدار القفزة 16. وبناء على ذلك تم تقسيم الدرجات كما يأتي: من (0) إلى(15) مستوى منخفض(لا من يعانون الاضطراب) ، من (16) إلى (32) مستوى متوسط (لديهم بعض الأعراض بدرجة بسيطة)، ومن (33) إلى (48) مستوى مرتفع (يعانون من الاضطراب). وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يتوزعون على هذه المستويات الثلاثة كما يوضح الجدول التالي:

جدول (5) يبين مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة

	العدد	النسبة المئوية
مستوى منخفض	17	%42.5
مستوى متوسط	17	%42.5
مستوى مرتفع	6	%15

ويتضح من الجدول السابق أن النسبة الأقل من أفراد العينة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بشكل واضح، ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة انطلاقاً من نظرية العلاج بالمعنى. فكل إنسان لديه حاجة إلى وجود معنى في حياته، تكون أشبه بقوة جاذبة تجمع شتات الذات حولها، ليؤكد من خلالها ذاته ويثبت وجوده في الحياة، فإذا صممنا الوصول إلى هدف أو نذرنا أنفسنا من أجل قضية، فإننا سنكون على استعداد لتقديم العديد من التضحيات وسنكون سعداء بفضل ما لدينا من رضا عن الذات، لأنه وكما يقول فرانكل إن من لا يعرف من أجل ماذا يعيش لن يكون قادراً على الاستمتاع بأي شيء على الاطلاق (رحال، 2008، 235). فخلال فترة التطبيق لاحظت الباحثة الفخر الكبير الموجود لدى كل فرد من أفراد العينة، حيث أنهم يعتبرون إصابتهم خلال الحرب فخراً كبيراً لهم، مما أعطى معنى لحياتهم،فهذه الإصابة تعتبر بالنسبة لهم وللآخرين بمثابة وسام شرف، فيتقبلون وضعهم الجديد بكل رحابة صدروإيمان كبير بالقضاء والقدر، كما ترى الباحثة أن اعتياد أفراد العينة على جو المعارك بشكل يومي، والإصابات الكثيرة التي اعتادوا رؤيتها بشكل يومي تقريباً، بالإضافة إلى وجود حالات مشابهة لحالتهم، فحالة بتر الأطراف أصبحت ظاهرة منتشرة مؤخراً، مما جعل كل شخص منهم يشعر بأنه ليس الوحيد الذي تعرض للخسارة فهناك حالات أخرى،وأصبح كل منهم يستمد قوته وعزيمته من الآخر.

السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج)؟

للتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعزب والمتزوج في اضطراب ما بعد الصدمة تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Sample t-test.

جدول(6): يبين نتائج اختبار(ت) للمقارنة بين العازبين والمتزوجين في اضطراب ما بعد الصدمة

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
أعزب	33	1.33	0.81	1.44	0.15
متزوج	7	0.86	0.58		

تبين من الجدول السابق أن sig=0.15>0.05 وبالتالي لا يوجد فروق بين أفراد العينة المتزوجين وغير المتزوجين في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة برأي الباحثة من منطلق الرعاية المقدمة من قبل المحيط الاجتماعي لكل من الأعزب والمتزوج، حيث تقدم هذه الرعاية للأعزب من قبل الأب والأم والأخ والأخت، وللمتزوج من قبل الزوجة والأهل والأولاد، وقد أكدت دراسة "ماستن وآخرون"(Masten, et al,2014) على أهمية الدعم الاجتماعي في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة. وقد يرى البعض منا أن الرعاية الاجتماعية المقدمة للمتزوج من قبل الزوجة بشكل خاص قد تفوق الرعاية التي يتلقاها الأعزب، ولكن هذا ينافي النتائج العملية لهذا البحث، فالبيئة السوريّة بطبيعتها الدافئة والمتحابة والأسرة السوريّة وطبيعة العلاقات السائدة فيما بينها، تقدم رعاية فائقة لأبنائها لا تقل أهمية عن عناية الزوجة بزوجها.

السؤال الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي)؟

تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الجانب (One Way ANOVA) لمعرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة.

جدول(7): يبين نتائج تحليل التباين للمقارنة في اضطراب ما بعد الصدمة حسب المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	قيمة f	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.22	0.55	4	0.87	0.49
داخل المجموعات	22.32	0.63	35		
المجموع	24.54		39		

تبين من الجدول السابق أن قيمة sig=0.49>0.05 وبالتالي لا توجد فروق بين أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة بأن اضطراب ما بعد الصدمة يتعلق بالجانب النفسي للشخصية، والصدمة النفسية باعتبارها خبرة جديدة ومفاجئة وحدث غير طبيعي في حياة الإنسان، يختلف عن الأحداث اليومية المعتادة، وبالتالي ستحتفظ بعنصر المفاجئة مهما بلغ المستوى التعليمي للفرد، وستصيب الجميع بالارتباك والذهول بغض النظر عن المستوى التعليمي للفرد.

السؤال الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بينمبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السوريّة في مشفى زاهي أزرق تبعاً لمتغير مكان البتر(طرف عُلوي، طرف سُفلي)؟

للتأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصاب ببتر الطرف العُلوي والمصاب ببتر الطرف السُفلي في اضطراب ما بعد الصدمة تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة Independent Sample t-test.

جدول(8): يبين نتائج اختبار (ت) للمقارنة في اضطراب ما بعد الصدمة حسب مكان البتر

مكان البتر		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
عُلوي	8	1.19	0.80	0.22-	0.82
سُفلي	32	1.26	0.80		

يتبين من الجدول السابق أن قيمة 0.05<0.82=sig وهذا يشير إلى عدموجودفروقجوهريةفياضطرابمابعدالصدمةبينأفرادالعينةتبعاًلمكانالبترسواءكانطرفسفليأوعُلوي،

ويمكن تفسير هذه النتيجة برأي الباحثة بأن صدمة الفقد واحدة لدى حالات البتر، سواء كان بتر طرف سُفلي أم طرف عُلوي، فكل من حالات البتر العُلوي والسُفلي تعرض للخسارة، ولكل من الطرف العُلوي والطرف السُفلي دوره ووظيفته في حياة الإنسان.

الاستنتاجات والتوصيات:

1. وضع برامج إرشاد نفسي لحالات البتر التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، قبل أن يتحول إلى مرض مزمن.

2. توجيه الاهتمام والانتباهلحالات بتر الأطراف التي لا تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة، لأن هذا الاضطراب قد يظهر لديهم بصورة متأخرة (الشكل المتأخر للاضطراب).

3. إجراء دراسات أخرى تلقي الضوء على الحياة النفسية والانفعالية لفئة مبتوري الأطراف.

المراجع العربية

أبو علّام، رجاء، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. طبعة رابعة، دار النشر للجامعات، القاهرة، 2004، 850.

إحصائيات مشفى زاهي أزرق، لائحة بأسماء العناصر الذين لديهم بتر، مكتب الاحصاء والكومبيوتر في مشفى زاهي أزرق، اللاذقية، 2016/1/5.

الخطيب، محمد جواد، تقييم مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة ، سلسلة الدراسات الإنسانية، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، 2007، ص1051-1088.

خلف، مهيرة سهيل، *مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة* . رسالة ماجستير،الجامعة الإسلامية ، غزة، 2012، 247.

رحال، ماريو.*نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. طبعة ثانية، جامعة تشرين، اللاذقية، 2008، 265.

شاهين، عمر، *فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة لدى المراهقين في قطاع غزة*. الجامعة الإسلامية، غزة، 2013، 555.

صالح، قاسم حسين. *اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية* ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، العدد الثاني عشر،2006، 9-14.

عبد العزيز، ثابت.*الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى*، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، العدد الثاني عشر، 2006، 12.

فريق مكتب الإنماء الاجتماعي، *الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية* .طبعة أولى، مكتب الإنماء الاجتماعي للبحوث والدراسات، الكويت، 2000، 184.

القاضي، وفاء محمد، *قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة*. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة، 2009، 264.

كفافي، علاء الدين و علاء الدين، جهاد، *موسوعة علم النفس التأهيلي* . طبعة أولى،دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، 270.

مركز معلومات الصحة العقلية ،*اضطراب التوتر ما بعد الصدمة*،بريتش، كولومبيا، 2006.

النابلسي، محمد أحمد،*الصدمة النفسية وعلم نفس الكوارث والحروب* .طبعة أولى، دار النهضة، بيروت، 1991، 311.

نصر، ربيع ومحشي، ذكي وأبو اسماعيل، خالد، *الأزمة السوريّة الجذور والآثار الاجتماعية والاقتصادية* . المركز السوري لبحوث السياسات في الجمعية السوريّة للثقافة والمعرفة، سوريا، 2013، 86.

الهمص، عبد الفتاح عبد الغني، *اضطراب ما بعد الصدمة الأسباب والحلول* .ورقة عمل، الجامعةالإسلامية، غزة، 2009، 5.

يعقوب، غسان، *سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي*. طبعة أولى، دار الفارابي، بيروت، 1999، 242.

يونس، مها.*اضطراب الكرب عقب الرضخ*، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، تونس،العدد الخامس والأربعون، 2015، 115-119.

المراجع الأجنبية:

YALNIZ, E; COPUROGLU, C ; OZCAN, M ; YILMAZ, B ; GORGULU, Y ; ABAY,E.*Acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following traumatic amputation***.** ActaOrthopBelgica, Vol. 76, N1, 2010, 90-93.

MARGOOB, M ; YOUSUF KHAN, A ; GANI, N ; MAJID, A ; MANSUR,I ; FAROOQ BHAT, M ; MUSHTAQ, H ;JEELANI, H ; NEHRA, D. *Prevalence of Post - Traumatic Stress Disorder after Amputation.* JK- Practitioner Vol.15, N(1-4), 2008, 5-7.

MASTEN, R. ;ARENLIU, A. ; DANUZA, T. *Post- Traumatic Stress Disorder and Social Support in the Veterans of the War in Kosovo***.** University of Ljubljana,2014, 75-86.

SARAH, R ; LISA, M ; NASSER, K; SCOTT, L. : *Psychiatric emotional squeal of surgical Amputate*, Psychosomatic Journal, (2006).